MAEJO UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

คู่มือ
การควบคุมภายใน

INTERNAL CONTROL MANUAL

แนวทางการจัดวาง ดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล
และรายงานผลการควบคุมภายใน

ประสิทธิภาพ
ในการดำเนินงาน

ความเชื่อถือได้
ของรายงาน

การปฏิบัติตามกฎหมาย
ระเบียบ ข้อบังคับ

ความโปร่งใส
ตรวจสอบได้

ธรรมาภิบาล
และความยั่งยืน

MJU TOWARDS SUSTAINABLE FUTURE

ร่วมสร้างองค์กรคุณภาพ
ขับเคลื่อนสู่อนาคตอย่างยั่งยืน

ฉบับปรับปรุง
2570

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้

บทนำ

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 79 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรของรัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการกำกับดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบกฎหมายที่ระบุไว้ในคู่มือฉบับนี้

การควบคุมภายในเป็นกระบวนการสำคัญของการบริหารจัดการองค์กร ไม่ใช่เพียงการกำหนดกฎ ระเบียบ คู่มือ หรือแบบฟอร์ม แต่เป็นระบบที่บูรณาการอยู่ในกระบวนการบริหารและการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด ความเสียหาย การสูญเสีย การใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่า ตลอดจนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

มหาวิทยาลัยแม่โจ้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายในในฐานะกลไกสนับสนุนการบริหารจัดการ การกำกับดูแลที่ดี การบริหารความเสี่ยง และการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย จึงกำหนดให้ทุกส่วนงานจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมกับลักษณะภารกิจ วัตถุประสงค์ กระบวนงาน ระดับความเสี่ยง เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน พร้อมทั้งติดตาม ประเมิน และปรับปรุงระบบการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง

คู่มือการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น กรอบและแนวปฏิบัติมาตรฐานเดียวกันของมหาวิทยาลัย สำหรับการจัดวาง การดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผล และการรายงานผลการควบคุมภายใน โดยมุ่งให้ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบกระบวนงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถวิเคราะห์วัตถุประสงค์ กระบวนงาน ความเสี่ยง สาเหตุ การควบคุมที่มีอยู่ และออกแบบหรือปรับปรุงกิจกรรมการควบคุมได้อย่างเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง

นอกจากนี้ คู่มือยังมุ่งเชื่อมโยงการควบคุมภายในกับการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุและประเมินความเสี่ยง การกำหนดแนวทางตอบสนอง การออกแบบและดำเนินกิจกรรมการควบคุม การติดตามและประเมินประสิทธิผล การประเมินความเสี่ยงคงเหลือ ตลอดจนการรายงานและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานประจำและสามารถสนับสนุนการตัดสินใจ การกำกับดูแลที่ดี และการสร้างคุณค่าของมหาวิทยาลัยได้อย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยมุ่งหวังให้ทุกส่วนงานนำคู่มือฉบับนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละส่วนงาน เพื่อยกระดับประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน ส่งเสริมความโปร่งใส ความรับผิดชอบและธรรมาภิบาล ลดความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ และสนับสนุนการขับเคลื่อนพันธกิจและยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง และการควบคุมภายใน

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

2570

สารบัญ

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่ 1
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการควบคุมภายใน

1.1 ความหมาย ความสำคัญ และหลักการของการควบคุมภายใน

ความหมายของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน (Internal Control) หมายถึง กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ผู้บริหาร และบุคลากรทุกระดับของหน่วยงานร่วมกันกำหนด จัดให้มี และนำไปปฏิบัติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล (Reasonable Assurance) ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ใน 3 ด้าน ได้แก่

1. **ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)** เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ประหยัด คุ้มค่า และมีการดูแลรักษาทรัพย์สินและทรัพยากรของมหาวิทยาลัยอย่างเหมาะสม

2. **ด้านการรายงาน (Reporting Objectives)** เพื่อให้ข้อมูลและรายงานทางการเงินและมิใช่การเงินมีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ โปร่งใส และทันเวลา สามารถนำไปใช้ประกอบการบริหาร การตัดสินใจ และการกำกับดูแลได้อย่างเหมาะสม

3. **ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Objectives)** เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ นโยบาย หลักเกณฑ์ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมภายในมิใช่เพียงกฎ ระเบียบ คู่มือ แบบฟอร์ม หรือเอกสารที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่แทรกอยู่ในการบริหารงานและการปฏิบัติงานประจำวัน ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบ การกำหนดอำนาจอนุมัติ การปฏิบัติงาน การบันทึกและประมวลผลข้อมูล การสอบทาน การติดตามผล ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ

การควบคุมภายในเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทุกระดับ โดยผู้บริหารมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดให้มีและธำรงรักษาระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม ผู้รับผิดชอบกระบวนงานมีหน้าที่ออกแบบ กำหนด และดำเนินกิจกรรมการควบคุม บุคลากรมีหน้าที่ปฏิบัติตามระบบและกิจกรรมการควบคุมที่กำหนด ส่วนหน่วยตรวจสอบภายในทำหน้าที่ประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในอย่างเป็นอิสระ ทั้งนี้ความรับผิดชอบต่อระบบการควบคุมภายในยังคงอยู่กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มิอาจโอนให้หน่วยตรวจสอบภายในหรือหน่วยงานกลางเป็นผู้รับผิดชอบแทนได้

การควบคุมภายในจึงเป็นกลไกสำคัญในการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยหน่วยงานควรพิจารณาความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ และออกแบบกิจกรรมการควบคุมให้เหมาะสมกับระดับและลักษณะของความเสี่ยงนั้น

หลักการสำคัญของการควบคุมภายใน

การจัดวางและดำเนินการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยและส่วนงานควรยึดหลักสำคัญ ดังนี้

1. **เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน** การควบคุมภายในต้องบูรณาการอยู่ในการบริหารและการปฏิบัติงานประจำวัน มิใช่ภารกิจที่ดำเนินการแยกต่างหากหรือจัดทำขึ้นเพื่อการรายงานหรือการตรวจสอบเท่านั้น
2. **เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ขององค์กร** การควบคุมต้องสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และผลลัพธ์ที่มหาวิทยาลัยและส่วนงานต้องการบรรลุ
3. **ออกแบบบนพื้นฐานของความเสี่ยง (Risk-based Approach)** การกำหนดกิจกรรมการควบคุมต้องพิจารณาความเสี่ยง สาเหตุของความเสี่ยง ผลกระทบ และระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ เพื่อให้การควบคุมมีความเพียงพอและเหมาะสมกับระดับความเสี่ยง
4. **เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน** การควบคุมต้องสอดคล้องกับลักษณะภารกิจ ขนาด ความซับซ้อน โครงสร้าง บุคลากร เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมของแต่ละส่วนงานหรือกระบวนงาน
5. **มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน** ต้องกำหนดผู้รับผิดชอบ อำนาจอนุมัติ การแบ่งแยกหน้าที่ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และหลักฐานการดำเนินงานไว้อย่างเหมาะสมและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้
6. **มีการควบคุมที่เหมาะสมกับลักษณะของความเสี่ยง** กิจกรรมการควบคุมอาจประกอบด้วยการควบคุมเชิงป้องกัน (Preventive Control) การควบคุมเพื่อค้นหาหรือตรวจพบ (Detective Control) และการควบคุมเพื่อแก้ไข (Corrective Control) โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับความเสี่ยงและกระบวนงาน
7. **คำนึงถึงความคุ้มค่าของการควบคุม** การออกแบบการควบคุมควรพิจารณาความสมดุลระหว่างระดับความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ และต้นทุนหรือภาระจากการควบคุม โดยไม่กำหนดการควบคุมเกินความจำเป็นจนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
8. **สามารถป้องกัน ตรวจพบ และแก้ไขได้อย่างเหมาะสม** ระบบการควบคุมควรช่วยลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ตรวจพบความผิดปกติหรือข้อผิดพลาดได้อย่างทันท่วงที และมีกระบวนการแก้ไขเมื่อเกิดข้อบกพร่อง
9. **ได้รับการติดตามและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง** การควบคุมต้องได้รับการติดตาม ประเมิน และทบทวนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยง กฎหมาย เทคโนโลยี โครงสร้างองค์กร กระบวนงาน และสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน
10. **สนับสนุนความโปร่งใสและความรับผิดชอบ** ระบบการควบคุมต้องสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความโปร่งใส มีหลักฐานเพียงพอ สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และระบุผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน
11. **มุ่งสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล** การควบคุมภายในสามารถช่วยลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม แต่ไม่สามารถรับประกันโดยสมบูรณ์ว่าจะไม่เกิดข้อผิดพลาด ความเสียหาย การทุจริต หรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เนื่องจากระบบการควบคุมภายในมีข้อจำกัดโดยธรรมชาติ

ความสำคัญของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายในเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการบริหารจัดการ การกำกับดูแลที่ดี และการบรรลุเป้าหมายของมหาวิทยาลัย โดยมีความสำคัญ ดังนี้

1. สนับสนุนให้การดำเนินงานของมหาวิทยาลัยบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย พันธกิจ และยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

2. ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด ความเสียหาย การสูญเสีย การรั่วไหล การใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่า รวมถึงการทุจริตและประพฤติมิชอบ

3. ส่งเสริมให้การใช้เงิน งบประมาณ ทรัพย์สิน บุคลากร ระบบสารสนเทศ และทรัพยากรของมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างประหยัด คุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

4. ส่งเสริมให้ข้อมูล รายงานทางการเงิน และรายงานผลการดำเนินงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ โปร่งใส และทันเวลา เพื่อสนับสนุนการบริหาร การตัดสินใจ และการกำกับดูแล

5. สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ นโยบาย หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

6. ช่วยคุ้มครองทรัพย์สิน ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสำคัญ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทรัพย์สินทางปัญญา และผลประโยชน์ของมหาวิทยาลัย

7. สร้างความเชื่อมั่นแก่สภามหาวิทยาลัย ผู้บริหาร บุคลากร นักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานกำกับดูแล ว่ามหาวิทยาลัยมีระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม โปร่งใส และตรวจสอบได้

8. สนับสนุนการป้องกันและตรวจพบการทุจริต ผลประโยชน์ทับซ้อน การใช้อำนาจโดยมิชอบ และการฝ่าฝืนหลักธรรมาภิบาล รวมถึงสนับสนุนให้มีการดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมเมื่อพบข้อบกพร่อง

9. สนับสนุนความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (Business Continuity) และความสามารถในการฟื้นตัว (Resilience) จากเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อภารกิจสำคัญของมหาวิทยาลัย

10. สนับสนุนการบริหารความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนงาน และการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความสามารถในการปรับตัว และการสร้างคุณค่าอย่างยั่งยืน

การควบคุมภายในไม่ใช่เป้าหมายในตัวเอง แต่เป็นกลไกการบริหารที่ช่วยให้มหาวิทยาลัยสามารถจัดการความเสี่ยง ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามกฎหมายและหลักธรรมาภิบาล ตลอดจนสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอย่างยั่งยืน

1.2 กฎหมาย มาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานด้านการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ต้องเป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานของรัฐต้องถือปฏิบัติ รวมทั้งพิจารณากฎหมายและข้อกำหนดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจและกระบวนงานของมหาวิทยาลัย ตลอดจนประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดและแนวปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ระบบการควบคุมภายในมีความเหมาะสม มีประสิทธิผล และสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัย โดยมีกรอบสำคัญ ดังนี้

1. กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานของรัฐต้องถือปฏิบัติ

1) พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 79 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

2) มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นกรอบมาตรฐานสำหรับการจัดวาง การดำเนินงาน และการประเมินระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ โดยกำหนดวัตถุประสงค์และองค์ประกอบสำคัญของระบบการควบคุมภายใน

3) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นหลักเกณฑ์สำหรับการจัดให้มี การประเมิน และการรายงานผลการควบคุมภายใน รวมถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัย

4) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแม่โจ้ พ.ศ. 2560 รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง การกำกับดูแล การบริหาร และการดำเนินพันธกิจของมหาวิทยาลัย

5) ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ นโยบาย คำสั่ง และแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแล การบริหารจัดการ การดำเนินงาน และระบบการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัย

6) กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน และข้อกำหนดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับแต่ละพันธกิจหรือกระบวนงาน เช่น การเงินและงบประมาณ การบัญชี การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ การบริหารทรัพยากรบุคคล การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ การจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรม การบริการวิชาการ จริยธรรม ธรรมาภิบาล และการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

3. กรอบแนวคิดและมาตรฐานที่ใช้ประกอบการพัฒนาระบบ

7) กรอบการควบคุมภายใน COSO Internal Control – Integrated Framework (2013) เป็นกรอบแนวคิดสากลด้านการควบคุมภายในที่ใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน โดยประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) การประเมินความเสี่ยง

(Risk Assessment) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication) และกิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

การนำกฎหมาย มาตรฐาน และหลักเกณฑ์ไปใช้

ในการนำกฎหมาย มาตรฐาน และหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ มหาวิทยาลัยและส่วนงานต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับลักษณะพันธกิจ วัตถุประสงค์ ความเสี่ยง กระบวนงาน และข้อกำหนดเฉพาะที่เกี่ยวข้อง โดยผู้รับผิดชอบกระบวนงานต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และประเมินผลกระทบที่อาจมีต่อกระบวนงานและกิจกรรมการควบคุม เมื่อมีการออกกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน หรือข้อกำหนดใหม่ หรือมีการแก้ไขเพิ่มเติม ให้ส่วนงานทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงาน กิจกรรมการควบคุม ผู้รับผิดชอบ เอกสาร ระบบสารสนเทศ และหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบและถือปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ทั้งนี้ หากกฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่อ้างถึงในคู่มือนี้มีการแก้ไขเพิ่มเติมหรือมีฉบับใหม่ใช้บังคับ **ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ หรือข้อกำหนดฉบับที่มีผลใช้บังคับในขณะนั้น**

1.3 วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

การควบคุมภายในมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives)** เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประหยัด และคุ้มค่า สามารถบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนามหาวิทยาลัย และตัวชี้วัดที่กำหนด รวมถึงการป้องกันและดูแลรักษาทรัพยากรและทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยจากการสูญหาย การนำไปใช้โดยมิชอบ หรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น
วัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงานครอบคลุมถึงคุณภาพของการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรม การบริการวิชาการ การบริหารจัดการ การให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความปลอดภัย ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ด้านการรายงาน (Reporting Objectives) เพื่อให้ข้อมูลและรายงานทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินตลอดจนรายงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของสภามหาวิทยาลัย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานกำกับดูแล

การควบคุมด้านการรายงานครอบคลุมตั้งแต่การรวบรวม การบันทึก การประมวลผล การสอบทาน การอนุมัติ การจัดเก็บ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล และการเผยแพร่รายงานตามกรอบเวลาที่กำหนด

3. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนด (Compliance Objectives) เพื่อให้การดำเนินงานของมหาวิทยาลัยเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี มติสภามหาวิทยาลัย นโยบาย มาตรฐาน จรรยาบรรณ และข้อกำหนดอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

วัตถุประสงค์ทั้ง 3 ด้านมีความเชื่อมโยงกัน การควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลจึงต้องพิจารณาผลกระทบต่อการดำเนินงาน การรายงาน และการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างบูรณาการ มิใช่พิจารณาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการควบคุมภายใน (Internal Control) เป็นกระบวนการบริหารจัดการที่มีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการสนับสนุนให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และสร้างคุณค่าได้อย่างเหมาะสม แต่มีขอบเขตและจุดเน้นที่แตกต่างกัน

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) มุ่งเน้นการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน จัดลำดับความสำคัญ ตอบสนอง ติดตาม และสื่อสารความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ตั้งแต่ระดับมหาวิทยาลัย ระดับส่วนงาน ระดับโครงการ จนถึงระดับกระบวนงาน รวมทั้งพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยขับเคลื่อนความเสี่ยง และโอกาสที่อาจส่งผลต่อการสร้างหรือรักษาคุณค่าขององค์กร

การควบคุมภายใน (Internal Control) เป็นกระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ผู้บริหาร และบุคลากรร่วมกันจัดให้มีและดำเนินการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ โดยครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมการควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม สารสนเทศและการสื่อสาร และกิจกรรมการติดตามผล

ภายในระบบดังกล่าว **กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)** เป็นกลไกสำคัญที่นำมาใช้จัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เช่น การแบ่งแยกหน้าที่ การอนุมัติ การสอบทาน การกระทบยอด การจำกัดสิทธิ์ การควบคุมผ่านระบบสารสนเทศ ตลอดจนการควบคุมเชิงป้องกัน ตรวจพบ และแก้ไข เพื่อช่วยให้ความเสี่ยงคงเหลืออยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือระดับที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้

ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง และการควบคุม

ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในสามารถอธิบายเป็นวงจรต่อเนื่องได้ ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) กำหนดผลลัพธ์ เป้าหมาย หรือตัวชี้วัดที่มหาวิทยาลัย ส่วนงาน โครงการ หรือกระบวนงานต้องการบรรลุอย่างชัดเจน

2. ระบุและประเมินความเสี่ยง (Risk Identification & Assessment) ระบุเหตุการณ์ สาเหตุ ปัจจัย หรือความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ และวิเคราะห์โอกาสเกิดและผลกระทบเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง

3. กำหนดการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Risk Response) พิจารณาแนวทางจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมกับระดับและลักษณะของความเสี่ยง เช่น การหลีกเลี่ยง การลด การโอนหรือแบ่งปัน หรือการยอมรับความเสี่ยง

4. ออกแบบและดำเนินการควบคุม (Design & Implement Controls) กำหนดกิจกรรมการควบคุมที่เหมาะสมกับสาเหตุและลักษณะของความเสี่ยง รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ วิธีปฏิบัติ ความถี่ หลักฐาน และระบบสนับสนุนที่จำเป็น

5. ติดตามและประเมินประสิทธิผล (Monitor & Evaluate) ติดตามว่าการควบคุมได้รับการปฏิบัติจริงตามที่กำหนด และประเมินว่าการควบคุมนั้นสามารถจัดการความเสี่ยงและสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิผลหรือไม่

6. ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) ประเมินระดับความเสี่ยงภายหลังการควบคุม และเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะยอมรับความเสี่ยง ปรับปรุงการควบคุม เพิ่มมาตรการ หรือดำเนินการตอบสนองเพิ่มเติม

7. รายงาน ทบทวน และปรับปรุง (Report, Review & Improve) นำผลจากการติดตาม การประเมินความเสี่ยง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน กลับไปใช้ทบทวนวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง การตอบสนอง และการควบคุมอย่างต่อเนื่อง

จึงอาจสรุปความสัมพันธ์ได้ว่า **วัตถุประสงค์ ⟶ ความเสี่ยง ⟶ การตอบสนองต่อความเสี่ยง ⟶ การควบคุม ⟶ การติดตามและประเมินผล ⟶ ความเสี่ยงคงเหลือ ⟶ การปรับปรุง**

การบริหารความเสี่ยงช่วยให้องค์กรทราบว่าความไม่แน่นอนหรือความเสี่ยงใดจำเป็นต้องได้รับการจัดการ ขณะที่การควบคุมภายในเป็นระบบและกลไกสำคัญที่ช่วยให้การจัดการความเสี่ยงเกิดขึ้นจริงในการบริหารและการปฏิบัติงานประจำวัน

มหาวิทยาลัยแม่โจ้จึงกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในดำเนินการอย่างบูรณาการและเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การประเมินความเสี่ยง การกำหนดแนวทางตอบสนอง การออกแบบและดำเนินกิจกรรมการควบคุม การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การกำหนดตัวชี้วัดและหลักฐาน การติดตามและประเมินผล ตลอดจนการรายงานและปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของมหาวิทยาลัย การกำกับดูแลที่ดี และการสร้างคุณค่าอย่างยั่งยืน

1.5 องค์ประกอบการควบคุมภายในตามกรอบ COSO 2013

มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 มีแนวคิดพื้นฐานสอดคล้องกับกรอบ **COSO Internal Control – Integrated Framework (2013)** โดยกำหนดองค์ประกอบของการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ และหลักการที่เกี่ยวข้อง 17 หลักการ ซึ่งมีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) สภาพแวดล้อมการควบคุมเป็นรากฐานของระบบการควบคุมภายใน สะท้อนค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมองค์กร การกำกับดูแล โครงสร้างองค์กร การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากร ประกอบด้วย 5 หลักการ ได้แก่

(1) หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม

(2) ผู้กำกับดูแลมีความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และกำกับดูแลการพัฒนาและการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในอย่างเหมาะสม

(3) ผู้บริหารจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการรายงาน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่เหมาะสมภายใต้การกำกับดูแล

(4) หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสรรหา พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

(5) หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายในอย่างชัดเจน

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางตอบสนองต่อความเสี่ยงและออกแบบการควบคุมที่เหมาะสม ประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่

(6) หน่วยงานกำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอ เพื่อให้สามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ได้

(7) หน่วยงานระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง

(8) หน่วยงานพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเกิดการทุจริตในการประเมินความเสี่ยงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

(9) หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน

3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) กิจกรรมการควบคุมเป็นนโยบาย วิธีปฏิบัติ มาตรการและการดำเนินการที่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสนับสนุนให้แนวทางหรือนโยบายของฝ่ายบริหารได้รับการนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่

(10) หน่วยงานเลือกและพัฒนากิจกรรมการควบคุมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

(11) หน่วยงานเลือกและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์

(12) หน่วยงานนำกิจกรรมการควบคุมไปสู่การปฏิบัติผ่านนโยบายที่กำหนดสิ่งที่คาดหวังและวิธีปฏิบัติที่ทำให้นโยบายเกิดผล

กิจกรรมการควบคุมอาจเป็น **การควบคุมเชิงป้องกัน (Preventive Control) การควบคุมเชิงตรวจพบ (Detective Control) หรือการควบคุมเชิงแก้ไข (Corrective Control)** และอาจดำเนินการโดยบุคลากร ระบบสารสนเทศ หรือใช้ทั้งสองรูปแบบร่วมกัน ทั้งนี้ ต้องออกแบบให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง และลักษณะของกระบวนงาน

4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication) สารสนเทศและการสื่อสารเป็นกระบวนการจัดหา พัฒนา ใช้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในทั้งภายในและภายนอกองค์กร ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่

(13) หน่วยงานจัดหา พัฒนา และใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของการควบคุมภายใน

(14) หน่วยงานสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นต่อการควบคุมภายในภายในองค์กร รวมถึงวัตถุประสงค์หน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากร

(15) หน่วยงานสื่อสารกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของการควบคุมภายในอย่างเหมาะสม

5. กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities) กิจกรรมการติดตามผลเป็นกระบวนการประเมินว่าองค์ประกอบและหลักการของการควบคุมภายในยังคงมีอยู่และทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งใช้เพื่อระบุและสื่อสารข้อบกพร่องที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ประกอบด้วย 2 หลักการ ได้แก่

(16) หน่วยงานเลือก พัฒนา และดำเนินการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ/หรือการประเมินผลเป็นครั้งคราว เพื่อให้มั่นใจว่าองค์ประกอบของการควบคุมภายในยังคงมีอยู่และทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

(17) หน่วยงานประเมินและสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในไปยังผู้รับผิดชอบ ผู้บริหารระดับสูง และผู้กำกับดูแลอย่างทันท่วงที เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสม

ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบทั้ง 5 และหลักการทั้ง 17 ประการมิได้ทำงานแยกจากกัน แต่ต้องได้รับการออกแบบ นำไปปฏิบัติ และดำเนินการอย่างเชื่อมโยงและบูรณาการทั่วทั้งองค์กรและกระบวนงานที่เกี่ยวข้อง **สภาพแวดล้อมการควบคุม** เป็นรากฐานของระบบ ⟶ **การประเมินความเสี่ยง** ทำให้ทราบว่าความเสี่ยงใดต้องได้รับการจัดการ ⟶ **กิจกรรมการควบคุม** เป็นกลไกในการตอบสนองต่อความเสี่ยง ⟶ **สารสนเทศและการสื่อสาร** ทำให้ข้อมูลที่จำเป็นไหลเวียนไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ⟶ และ **กิจกรรมการติดตามผล** ทำให้ทราบว่าระบบและการควบคุมยังคงมีอยู่และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิผลหรือไม่

ดังนั้น การประเมินระบบการควบคุมภายในจึงต้องพิจารณาทั้ง **ความมีอยู่จริง (Present) การทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (Functioning) และการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ (Operating Together)** ขององค์ประกอบและหลักการที่เกี่ยวข้อง มิใช่พิจารณาเฉพาะการมีเอกสาร นโยบาย หรือกิจกรรมการควบคุมเป็นรายกิจกรรมเท่านั้น

1.6 เกณฑ์พิจารณาความมีประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน

การพิจารณาความมีประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน เป็นการประเมินว่าระบบการควบคุมภายในที่หน่วยงานจัดให้มีสามารถสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล (Reasonable Assurance) ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับได้หรือไม่

การประเมินควรพิจารณาทั้งในระดับองค์ประกอบ หลักการ และภาพรวมของระบบ โดยมีเกณฑ์สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

1. มีอยู่จริง (Present) องค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง 5 องค์ประกอบ และหลักการที่เกี่ยวข้องทั้ง 17 หลักการ ได้รับการออกแบบและกำหนดไว้ในระบบการบริหารงานและกระบวนงานของหน่วยงานอย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง ลักษณะภารกิจ และบริบทของหน่วยงาน

การพิจารณาว่า “มีอยู่จริง” มิได้หมายถึงเพียงการมีนโยบาย ระเบียบ คู่มือ ขั้นตอน หรือเอกสารกำหนดไว้เท่านั้น แต่ต้องสามารถแสดงให้เห็นว่ามีการออกแบบระบบ ผู้รับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ ขั้นตอน และกิจกรรมการควบคุมที่เพียงพอสำหรับจัดการความเสี่ยงที่สำคัญของกระบวนงาน

2. ทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (Functioning) องค์ประกอบ หลักการ และกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้ได้รับการนำไปปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีหลักฐานสนับสนุน สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และดำเนินการตามความถี่หรือระยะเวลาที่กำหนด

การพิจารณาต้องคำนึงถึงทั้ง **การออกแบบการควบคุม (Design Effectiveness)** และ **ประสิทธิผลในการปฏิบัติ (Operating Effectiveness)** กล่าวคือ การควบคุมต้องได้รับการออกแบบให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และต้องได้รับการปฏิบัติจริงตามที่ออกแบบไว้อย่างสม่ำเสมอ

3. ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ (Operating Together) องค์ประกอบทั้ง 5 ของการควบคุมภายในต้องทำงานเชื่อมโยง สนับสนุน และเสริมซึ่งกันและกัน มิใช่ดำเนินการแยกส่วน โดยระบบโดยรวมต้องสามารถช่วยป้องกัน ลด ตรวจพบ หรือแก้ไขความเสี่ยง ความผิดพลาด และข้อบกพร่องที่อาจส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

การพิจารณาในระดับนี้ต้องประเมินภาพรวมของระบบว่า จุดอ่อนหรือข้อบกพร่องขององค์ประกอบหรือหลักการหนึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์ประกอบอื่นหรือระบบโดยรวมหรือไม่ รวมทั้งพิจารณาว่าการควบคุมที่มีอยู่สามารถทำให้ความเสี่ยงคงเหลืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

หลักฐานประกอบการประเมินประสิทธิผล

การประเมินประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในต้องอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Assessment) ที่เพียงพอ เหมาะสม และเชื่อถือได้ มิใช่พิจารณาเฉพาะการมีนโยบาย คู่มือ แบบฟอร์ม หรือร้อยละความสำเร็จของกิจกรรม โดยควรพิจารณาข้อมูลประกอบอย่างน้อย ได้แก่

1. ผลการดำเนินงานและผลการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงาน
2. ผลการประเมินความเสี่ยงและระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk)
3. ผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและหลักฐานการปฏิบัติงาน
4. เหตุการณ์ ความผิดพลาด ความเสียหาย หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นจริง
5. ข้อร้องเรียน ข้อพิพาท หรือประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสะท้อน
6. ผลการตรวจสอบภายใน การตรวจสอบภายนอก และผลการประเมินจากหน่วยงานกำกับดูแล
7. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
8. ข้อบกพร่องของการควบคุมภายใน รวมถึงข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นซ้ำ
9. ผลการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis: RCA) และการดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (Corrective and Preventive Action: CAPA)
10. สถานะและความทันเวลาของการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมถึงประเด็นที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

การสรุปความมีประสิทธิผลของระบบ ระบบการควบคุมภายในจะถือว่ามีประสิทธิผล เมื่อสามารถแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบและหลักการที่เกี่ยวข้อง **มีอยู่จริง (Present) ทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (Functioning) และทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ (Operating Together)** รวมทั้งไม่มีข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญซึ่งส่งผลให้หน่วยงานไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ได้

ในกรณีที่พบข้อบกพร่อง หน่วยงานต้องพิจารณาลักษณะ สาเหตุ ความรุนแรง ผลกระทบ และความเชื่อมโยงของข้อบกพร่องทั้งรายประเด็นและโดยรวม เพื่อพิจารณาว่าข้อบกพร่องดังกล่าวส่งผลต่อองค์ประกอบ หลักการ หรือประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในในระดับใด และกำหนดมาตรการแก้ไขที่เหมาะสม พร้อมติดตามจนกว่าข้อบกพร่องจะได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิผล

ทั้งนี้ **การมีการควบคุมจำนวนมากหรือการดำเนินกิจกรรมครบถ้วนตามแผน มิได้หมายความว่าระบบการควบคุมภายในมีประสิทธิผลเสมอไป** หากการควบคุมดังกล่าวไม่สามารถจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ ลดความผิดพลาด ป้องกันความเสียหาย หรือสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

1.7 ข้อจำกัดของการควบคุมภายใน

แม้หน่วยงานจะจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีประสิทธิผลเพียงใด การควบคุมภายในก็สามารถสร้างได้เพียง **ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล (Reasonable Assurance)** มิใช่ความเชื่อมั่นหรือการรับประกันโดยสมบูรณ์ (Absolute Assurance) ว่าหน่วยงานจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือป้องกันความผิดพลาด ความเสียหาย และการทุจริตได้ทุกกรณี เนื่องจากระบบการควบคุมภายในมีข้อจำกัดโดยธรรมชาติ ดังนี้

1. **ข้อจำกัดจากดุลยพินิจและความผิดพลาดของบุคลากร (Human Judgment and Error)** การตัดสินใจหรือการปฏิบัติงานของบุคลากรอาจเกิดความผิดพลาดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ข้อมูลไม่เพียงพอ ความเร่งรีบ ความประมาท ความเหนื่อยล้า หรือการใช้ดุลยพินิจที่ไม่เหมาะสม

2. **การไม่ปฏิบัติตามการควบคุมที่กำหนด (Failure to Perform Controls)** บุคลากรอาจไม่เข้าใจ ละเลย ปฏิบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่ดำเนินกิจกรรมการควบคุมตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้การควบคุมที่ได้รับการออกแบบไว้มิได้ทำหน้าที่ตามวัตถุประสงค์

3. **การสมรู้ร่วมคิด (Collusion)** บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปอาจร่วมกันหลีกเลี่ยงหรือทำให้การควบคุมที่กำหนดไว้ไม่สามารถป้องกันหรือตรวจพบความผิดปกติ การทุจริต หรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมได้

4. **การแทรกแซงหรือการหลีกเลี่ยงการควบคุมโดยฝ่ายบริหาร (Management Override)** ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจอาจใช้อำนาจหรือดุลยพินิจในการข้าม ละเว้น แทรกแซง หรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจทำให้ระบบการควบคุมที่มีอยู่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

5. **การเปลี่ยนแปลงของบริบทและสภาพแวดล้อม (Changes in Conditions)** การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย ระเบียบ เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ บุคลากร โครงสร้างองค์กร กระบวนงาน รูปแบบการดำเนินงาน หรือสภาพแวดล้อมภายนอก อาจทำให้การควบคุมที่เคยเหมาะสมไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป

6. **ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความคุ้มค่า (Resource and Cost–Benefit Constraints)** การจัดให้มีการควบคุมทุกประเภทหรือควบคุมความเสี่ยงทุกกรณีอาจไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร เวลา เทคโนโลยี และต้นทุน ดังนั้น การออกแบบการควบคุมต้องพิจารณาความเหมาะสมและความสมดุลระหว่างต้นทุนของการควบคุมกับประโยชน์และระดับความเสี่ยงที่ลดลง

7. **เหตุการณ์ภายนอกหรือเหตุการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม (External and Uncontrollable Events)** เหตุการณ์บางประเภท เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติ เหตุการณ์ด้านความมั่นคง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจหรือกฎหมายอย่างฉับพลัน การหยุดชะงักของระบบหรือผู้ให้บริการภายนอก ตลอดจนเหตุการณ์รุนแรงหรือไม่คาดคิด อาจอยู่นอกเหนือความสามารถของหน่วยงานในการป้องกันได้ทั้งหมด

8. **การเสื่อมประสิทธิผลของการควบคุมเมื่อเวลาผ่านไป (Deterioration of Controls)** การควบคุมที่เคยได้รับการออกแบบและดำเนินการอย่างเหมาะสมอาจลดประสิทธิผลลงเมื่อเวลาผ่านไป หากไม่มีการติดตาม ทบทวน ปรับปรุง หรือปรับให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและบริบทที่เปลี่ยนแปลง

ดังนั้น ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบกระบวนงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของระบบการควบคุมภายใน และไม่ควรถือว่าการมีนโยบาย ระเบียบ ขั้นตอน หรือกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้แล้วจะสามารถป้องกันความเสี่ยงได้ทุกกรณี

มหาวิทยาลัยและส่วนงานต้องติดตาม ประเมิน และทบทวนความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงและสภาพแวดล้อม เพื่อปรับปรุงการควบคุมให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ เมื่อพบข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ เหตุการณ์ผิดปกติ หรือความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้รับผิดชอบต้องรายงานต่อผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจกำกับดูแลตามระดับความรุนแรง และดำเนินการแก้ไขหรือกำหนดมาตรการเพิ่มเติมอย่างทันท่วงที โดยไม่จำเป็นต้องรอรอบการประเมินหรือการรายงานตามปกติ

1.8 ประเภทของกิจกรรมการควบคุมภายใน

กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) หมายถึง นโยบาย วิธีปฏิบัติ มาตรการ หรือการดำเนินการที่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้การตอบสนองต่อความเสี่ยงและแนวทางของฝ่ายบริหารได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม และช่วยลดความเสี่ยงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

กิจกรรมการควบคุมอาจดำเนินการในทุกระดับของมหาวิทยาลัย ทุกขั้นตอนของกระบวนงาน และในสภาพแวดล้อมด้านเทคโนโลยี โดยอาจดำเนินการโดยบุคลากร ระบบสารสนเทศ หรือใช้ทั้งสองรูปแบบร่วมกัน การเลือกใช้กิจกรรมการควบคุมจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ สาเหตุและระดับของความเสี่ยง ลักษณะกระบวนงาน และความคุ้มค่าของการควบคุม กิจกรรมการควบคุมสามารถจำแนกได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการควบคุม

1.1 การควบคุมเชิงป้องกัน (Preventive Control) เป็นการควบคุมที่มุ่งป้องกันหรือลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ความเสียหาย การทุจริต หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ก่อนที่จะเกิดขึ้น

ตัวอย่าง เช่น

- การแบ่งแยกหน้าที่ (Segregation of Duties)
- การกำหนดอำนาจอนุมัติและวงเงินอนุมัติ
- การจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล ระบบ และทรัพย์สิน
- การตรวจสอบคุณสมบัติหรือความครบถ้วนก่อนอนุมัติ
- การกำหนดขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- การอบรมและสื่อสารข้อกำหนดที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติงาน

1.2 การควบคุมเชิงตรวจพบ (Detective Control) เป็นการควบคุมที่มุ่งตรวจพบข้อผิดพลาด ความผิดปกติ การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างทันท่วงที

ตัวอย่าง เช่น

- การสอบทานรายการหรือรายงาน
- การกระทบยอดข้อมูลหรือบัญชี
- การตรวจนับทรัพย์สิน
- การตรวจสอบรายการผิดปกติหรือข้อยกเว้น
- การติดตามตัวชี้วัดหรือสัญญาณเตือน
- การตรวจสอบ Log หรือรายงานจากระบบสารสนเทศ

1.3 การควบคุมเชิงแก้ไข (Corrective Control) เป็นการควบคุมที่มุ่งแก้ไขผลกระทบหรือข้อบกพร่องภายหลังตรวจพบเหตุการณ์ รวมทั้งป้องกันมิให้ปัญหาเดิมเกิดขึ้นซ้ำ

ตัวอย่าง เช่น

- การแก้ไขข้อมูลหรือรายการที่ผิดพลาด
- การเรียกคืนหรือกู้คืนข้อมูล
- การปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis: RCA)
- การจัดทำและดำเนินมาตรการแก้ไขและป้องกัน (Corrective and Preventive Action: CAPA)
- การติดตามผลจนกว่าข้อบกพร่องจะได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิผล

การออกแบบระบบการควบคุมที่เหมาะสมอาจต้องใช้การควบคุมทั้งสามประเภทประกอบกัน โดยเฉพาะกระบวนงานหรือความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ไม่ควรพึ่งพาการควบคุมประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงอย่างเดียว

2. จำแนกตามวิธีการดำเนินการ

2.1 การควบคุมโดยบุคลากร (Manual Control) เป็นกิจกรรมการควบคุมที่ต้องอาศัยบุคลากรเป็นผู้ดำเนินการหรือใช้ดุลยพินิจ เช่น การอนุมัติ การสอบทานเอกสาร การตรวจนับ และการตรวจสอบรายงาน

2.2 การควบคุมอัตโนมัติ (Automated Control เป็นกิจกรรมการควบคุมที่ดำเนินการโดยระบบสารสนเทศหรือเทคโนโลยีโดยอัตโนมัติ เช่น การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การกำหนดสิทธิ์เข้าถึง การแจ้งเตือนเมื่อพบรายการผิดปกติ หรือการป้องกันการบันทึกรายการที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

2.3 การควบคุมที่ใช้บุคลากรและระบบร่วมกัน (IT-dependent Manual Control) เป็นกิจกรรมการควบคุมที่บุคลากรใช้ข้อมูล รายงาน หรือผลลัพธ์จากระบบสารสนเทศประกอบการดำเนินการ เช่น ผู้บริหารสอบทานรายงานข้อยกเว้นจากระบบ หรือเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายงานรายการผิดปกติก่อนดำเนินการต่อ

ทั้งนี้ ประสิทธิผลของการควบคุมที่พึ่งพาระบบสารสนเทศต้องพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลและการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (General Controls over Technology) ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

3. จำแนกตามความสำคัญของการควบคุม

3.1 การควบคุมหลัก (Key Control) เป็นกิจกรรมการควบคุมที่มีความสำคัญต่อการจัดการความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ หากการควบคุมดังกล่าวไม่มีอยู่หรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้ อาจทำให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจนเกินระดับที่ยอมรับได้ หรือส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

3.2 การควบคุมสนับสนุน (Supporting Control) เป็นกิจกรรมการควบคุมที่ช่วยเสริมให้การควบคุมหลักหรือระบบการควบคุมโดยรวมทำงานได้อย่างมีประสิทธิผล แม้อาจมิใช่การควบคุมที่ใช้จัดการความเสี่ยงสำคัญโดยตรง

การจำแนกการควบคุมหลักและการควบคุมสนับสนุนช่วยให้หน่วยงานสามารถจัดลำดับความสำคัญในการติดตาม ทดสอบ และประเมินประสิทธิผลของการควบคุมได้อย่างเหมาะสม

4. รูปแบบกิจกรรมการควบคุมที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กิจกรรมการควบคุมสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบตามลักษณะของกระบวนงาน เช่น

1. **การอนุมัติและการให้อำนาจ (Authorization and Approval)** เพื่อให้รายการหรือการดำเนินงานได้รับการพิจารณาโดยผู้มีอำนาจที่เหมาะสม
2. **การแบ่งแยกหน้าที่ (Segregation of Duties)** เพื่อมิให้บุคคลเดียวรับผิดชอบขั้นตอนสำคัญที่อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดหรือการทุจริตโดยไม่มีการตรวจสอบถ่วงดุล
3. **การสอบทานและการตรวจสอบความถูกต้อง (Review and Verification)** เพื่อยืนยันความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมเหตุสมผลของรายการหรือผลการดำเนินงาน
4. **การกระทบยอด (Reconciliation)** เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และค้นหาความแตกต่างที่ต้องได้รับการตรวจสอบหรือแก้ไข
5. **การควบคุมทางกายภาพ (Physical Controls)** เพื่อป้องกันและคุ้มครองทรัพย์สิน เอกสารข้อมูล หรือทรัพยากรจากการสูญหาย เสียหาย หรือเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต
6. **การควบคุมการเข้าถึง (Access Controls)** เพื่อให้เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตสามารถเข้าถึงข้อมูล ระบบ ทรัพย์สิน หรือดำเนินธุรกรรมตามสิทธิ์ที่ได้รับ
7. **การควบคุมด้านเทคโนโลยี (Technology Controls)** เพื่อสนับสนุนความถูกต้อง ความครบถ้วน ความมั่นคงปลอดภัย และความต่อเนื่องของระบบและข้อมูล
8. **การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Performance Reviews)** เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมาย งบประมาณ ตัวชี้วัด หรือเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการเมื่อพบความเบี่ยงเบนที่มีนัยสำคัญ

หลักในการเลือกใช้กิจกรรมการควบคุม การมีกิจกรรมการควบคุมจำนวนมากมิได้หมายความว่าระบบการควบคุมภายในจะมีประสิทธิผลมากขึ้นเสมอไป หน่วยงานจึงควรเลือกและออกแบบกิจกรรมการควบคุมโดยพิจารณาจาก **วัตถุประสงค์ ⟶ ความเสี่ยง ⟶ สาเหตุของความเสี่ยง ⟶ การควบคุมที่มีอยู่ ⟶ ช่องว่างของการควบคุม ⟶ การควบคุมที่จำเป็นเพิ่มเติม** และคำนึงถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ความคุ้มค่า ความชัดเจนของผู้รับผิดชอบ ความสามารถในการปฏิบัติจริง และหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้

สำหรับความเสี่ยงหรือกระบวนงานที่มีนัยสำคัญ หน่วยงานควรระบุ **การควบคุมหลัก (Key Controls)** ให้ชัดเจน รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบ ความถี่ในการดำเนินการ หลักฐานการปฏิบัติ และวิธีการติดตามหรือประเมินประสิทธิผล เพื่อให้สามารถยืนยันได้ว่าการควบคุมดังกล่าว **มีอยู่จริง (Present) ทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (Functioning) และทำงานร่วมกับองค์ประกอบอื่นของระบบอย่างเหมาะสม (Operating Together)**

ส่วนที่ 2
แนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

2.1 หลักการบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

การจัดวางระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลต้องใช้หลักการบริหารความเสี่ยงเป็นพื้นฐาน (Risk-based Approach) โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจพันธกิจ ภารกิจ วัตถุประสงค์ งาน กระบวนงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการบรรลุ แล้วจึงระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อวัตถุประสงค์ วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง พิจารณาการควบคุมที่มีอยู่ ประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุม ตลอดจนกำหนดหรือปรับปรุงกิจกรรมการควบคุมให้เหมาะสมกับระดับและลักษณะของความเสี่ยง

การจัดวางระบบการควบคุมภายในต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับมหาวิทยาลัย ระดับส่วนงาน ระดับพันธกิจหรือภารกิจ จนถึงระดับงาน กระบวนงาน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

หลักการสำคัญในการนำการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน มีดังนี้

1. กำหนดพันธกิจ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน

การจัดวางระบบการควบคุมภายในต้องเริ่มจากการกำหนดสิ่งที่หน่วยงานต้องการบรรลุ โดยระบุพันธกิจหรือภารกิจ วัตถุประสงค์ งานหรือกระบวนงาน และผลลัพธ์ที่คาดหวังให้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นฐานในการระบุความเสี่ยงและออกแบบกิจกรรมการควบคุม

วัตถุประสงค์ควรสอดคล้องกับพันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน ตัวชี้วัด กฎหมาย ระเบียบ นโยบาย และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง และมีความชัดเจนเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ได้

2. วิเคราะห์งาน กระบวนงาน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน

หน่วยงานต้องทำความเข้าใจกระบวนงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงผลลัพธ์ของกระบวนงาน รวมทั้งระบุขั้นตอนสำคัญ ผู้รับผิดชอบ จุดตัดสินใจ การอนุมัติ ข้อมูลนำเข้า ผลลัพธ์ ระบบสารสนเทศ และหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์กระบวนงานจะช่วยให้สามารถระบุจุดที่อาจเกิดความผิดพลาด ความล่าช้า ความเสียหาย การทุจริต การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือเหตุการณ์ที่อาจทำให้วัตถุประสงค์ไม่บรรลุผลได้อย่างเป็นระบบ

3. ระบุความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อวัตถุประสงค์

หน่วยงานต้องระบุเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจส่งผลให้วัตถุประสงค์ของพันธกิจ ภารกิจ งาน หรือกระบวนงานไม่บรรลุผล โดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายในและภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อระบบการควบคุมภายใน

การระบุความเสี่ยงควรครอบคลุมอย่างน้อยความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ

- ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
- ความถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลและรายงาน
- การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และข้อกำหนด
- การเงิน งบประมาณ ทรัพย์สิน และทรัพยากร
- การทุจริต ผลประโยชน์ทับซ้อน และการประพฤติมิชอบ
- บุคลากรและการแบ่งแยกหน้าที่
- เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัย และข้อมูลส่วนบุคคล
- บุคคลหรือผู้ให้บริการภายนอกที่เกี่ยวข้องกับกระบวนงาน
- การเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย เทคโนโลยี โครงสร้าง กระบวนงาน และสภาพแวดล้อม
- ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและเหตุการณ์ที่อาจทำให้ภารกิจสำคัญหยุดชะงัก

4. วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของความเสี่ยง

การออกแบบการควบคุมที่มีประสิทธิผลต้องเข้าใจสาเหตุของความเสี่ยง มิใช่พิจารณาเฉพาะเหตุการณ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้น

หน่วยงานจึงควรวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุสำคัญของความเสี่ยง เช่น บุคลากร กระบวนการ ระบบและเทคโนโลยี ข้อมูล กฎหมาย การกำกับดูแล ผู้ให้บริการภายนอก หรือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถกำหนดกิจกรรมการควบคุมที่จัดการสาเหตุของความเสี่ยงได้อย่างตรงจุด

สำหรับความเสี่ยงหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นซ้ำหรือมีนัยสำคัญ ควรพิจารณาวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis: RCA) เพื่อป้องกันมิให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำ

5. ประเมินระดับความเสี่ยงก่อนพิจารณาการควบคุม

หน่วยงานควรประเมินระดับความเสี่ยงโดยพิจารณาโอกาสเกิด (Likelihood: L) และผลกระทบ (Impact: I) ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด เพื่อให้ทราบระดับความสำคัญของความเสี่ยงและใช้ประกอบการจัดลำดับความสำคัญในการควบคุม

ในกรณีที่เหมาะสม ควรพิจารณาระดับความเสี่ยงก่อนคำนึงถึงผลของการควบคุมที่มีอยู่ (Inherent Risk) เพื่อให้เห็นระดับความเสี่ยงพื้นฐานของกระบวนงาน และสามารถประเมินได้ว่าการควบคุมที่มีอยู่ช่วยลดความเสี่ยงได้เพียงใด

6. ระบุและประเมินการควบคุมที่มีอยู่

หน่วยงานต้องระบุการควบคุมที่มีอยู่ (Existing Controls) ซึ่งใช้จัดการความเสี่ยงหรือสาเหตุของความเสี่ยงแต่ละประเด็น และพิจารณาว่าการควบคุมดังกล่าว

- มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมเรื่องใด
- จัดการความเสี่ยงหรือสาเหตุใด
- เป็นการควบคุมเชิงป้องกัน ตรวจพบ หรือแก้ไข
- ใครเป็นผู้รับผิดชอบ
- ดำเนินการเมื่อใดหรือมีความถี่เพียงใด
- ดำเนินการโดยบุคลากร ระบบสารสนเทศ หรือทั้งสองรูปแบบร่วมกัน
- มีหลักฐานใดแสดงว่าการควบคุมได้รับการปฏิบัติจริง
- เป็นการควบคุมหลัก (Key Control) หรือการควบคุมสนับสนุน

การมีระเบียบ คู่มือ แบบฟอร์ม ระบบสารสนเทศ หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว มิได้หมายความว่าการควบคุมดังกล่าวมีประสิทธิผล

7. ประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุม

หน่วยงานต้องพิจารณาทั้งความเหมาะสมของการออกแบบการควบคุม (Design Effectiveness) และประสิทธิผลในการนำการควบคุมไปปฏิบัติ (Operating Effectiveness)

การประเมินต้องพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น เอกสารการอนุมัติ รายงานการสอบทาน การกระทบยอด Log ของระบบ ผลการตรวจสอบ เหตุการณ์หรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ข้อร้องเรียน ตัวชี้วัดความเสี่ยง และผลการแก้ไขข้อบกพร่อง มิใช่พิจารณาเฉพาะการมีเอกสารหรือการรายงานว่าดำเนินกิจกรรมแล้ว

8. ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ

ภายหลังพิจารณาผลของการควบคุมที่มีอยู่ ให้ประเมินระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) เพื่อพิจารณาว่าการควบคุมสามารถลดความเสี่ยงลงได้เพียงใด และความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่มีความเหมาะสมหรือไม่ ระดับความเสี่ยงคงเหลือควรนำไปเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ (Risk Appetite) และขอบเขตความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดและเท่าที่สามารถประยุกต์ใช้กับความเสี่ยงหรือกระบวนงานนั้นได้

9. วิเคราะห์ช่องว่างของการควบคุม

หากความเสี่ยงคงเหลือยังอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม หรือพบว่าการควบคุมไม่เพียงพอ ให้ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่างของการควบคุม (Control Gap Analysis) โดยพิจารณาว่า

- ไม่มีการควบคุมสำหรับความเสี่ยงหรือสาเหตุสำคัญ
- มีการควบคุมแต่การออกแบบไม่เพียงพอ
- มีการควบคุมที่เหมาะสมแต่ไม่ได้รับการปฏิบัติจริง

- การควบคุมปฏิบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่สม่ำเสมอ
- ผู้รับผิดชอบหรืออำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน
- ไม่มีหลักฐานเพียงพอสำหรับยืนยันการปฏิบัติ
- การควบคุมพึ่งพาข้อมูลหรือระบบที่ไม่น่าเชื่อถือ
- การควบคุมซ้ำซ้อนหรือสร้างภาระเกินความจำเป็น
- การควบคุมไม่ทันต่อความเสี่ยง เทคโนโลยี หรือบริบทที่เปลี่ยนแปลง

10. กำหนดหรือปรับปรุงกิจกรรมการควบคุม

เมื่อพบช่องว่างของการควบคุม ให้พิจารณากำหนดการควบคุมเพิ่มเติม (Additional Controls) ปรับปรุงการควบคุมเดิม ลดหรือยกเลิกการควบคุมที่ซ้ำซ้อนหรือไม่ก่อให้เกิดคุณค่า โดยเลือกใช้การควบคุมเชิงป้องกัน (Preventive) เชิงตรวจพบ (Detective) และเชิงแก้ไข (Corrective) ให้เหมาะสมกับความเสี่ยง

กิจกรรมการควบคุมควรระบุอย่างน้อยว่า

ควบคุมอะไร ⟶ เพื่อจัดการความเสี่ยง/สาเหตุใด ⟶ ใครรับผิดชอบ ⟶ ดำเนินการอย่างไร ⟶ เมื่อใด/ความถี่เท่าใด ⟶ ใช้หลักฐานใดยืนยันผล

ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ความคุ้มค่า ความสามารถในการปฏิบัติจริง และไม่กำหนดการควบคุมมากเกินความจำเป็น

11. กำหนดตัวชี้วัดและสัญญาณเตือน

สำหรับความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ ควรกำหนดตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (Key Risk Indicator: KRI) หรือตัวชี้วัดอื่นที่เหมาะสม เพื่อใช้ติดตามแนวโน้มและสัญญาณการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยง รวมทั้งช่วยให้ผู้รับผิดชอบสามารถดำเนินการก่อนที่ความเสี่ยงจะส่งผลกระทบรุนแรงต่อวัตถุประสงค์

ตัวชี้วัดควรกำหนดค่าเป้าหมายหรือเกณฑ์เฝ้าระวังเท่าที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถนำผลไปใช้ในการตัดสินใจ ทบทวนความเสี่ยง และปรับปรุงการควบคุมได้

12. ติดตาม ประเมิน และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การจัดวางระบบการควบคุมภายในมิใช่กิจกรรมที่ดำเนินการเพียงครั้งเดียว แต่ต้องมีการติดตามและทบทวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อพิจารณาว่า

- ความเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- การควบคุมยังคงเหมาะสมหรือไม่
- การควบคุมได้รับการปฏิบัติจริงและต่อเนื่องหรือไม่
- เกิดเหตุการณ์ ความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องขึ้นหรือไม่
- ความเสี่ยงคงเหลือยังอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่
- จำเป็นต้องปรับปรุง เพิ่ม ลด หรือยกเลิกการควบคุมหรือไม่

เมื่อพบข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญหรือเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบรุนแรง ต้องรายงานต่อผู้บริหารหรือผู้กำกับดูแลตามระดับความรุนแรง และดำเนินการแก้ไขอย่างทันท่วงที โดยไม่รอรอบการรายงานตามปกติ

กรอบความเชื่อมโยงในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

การจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักการบริหารความเสี่ยง สามารถสรุปความเชื่อมโยงได้ดังนี้

พันธกิจ/ภารกิจ

⟶ วัตถุประสงค์

⟶ งาน/กระบวนงานและขั้นตอน

⟶ ความเสี่ยงและสาเหตุ

⟶ ระดับความเสี่ยงก่อนการควบคุม (Inherent Risk)

⟶ การควบคุมที่มีอยู่ (Existing Controls)

⟶ ประเมินประสิทธิผลของการควบคุม (Control Effectiveness)

⟶ ความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk)

⟶ เปรียบเทียบกับระดับที่ยอมรับได้ (Risk Appetite/Risk Tolerance)

⟶ วิเคราะห์ช่องว่าง (Control Gap)

⟶ การควบคุมเพิ่มเติมหรือปรับปรุง (Additional/Improved Controls)

⟶ KRI/การติดตามผล

⟶ ทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น หลักสำคัญของการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คือ ไม่มุ่งเพิ่มจำนวนการควบคุม แต่ต้องจัดให้มีการควบคุมที่จำเป็น เพียงพอ และเหมาะสมกับความเสี่ยง โดยการควบคุมต้องเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์และสาเหตุของความเสี่ยง มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ปฏิบัติได้จริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ มีความคุ้มค่า และได้รับการติดตามประเมินประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ามหาวิทยาลัยและส่วนงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ภายใต้ระดับความเสี่ยงที่เหมาะสม

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. วัตถุประสงค์ (Objective) หมายถึง ผลลัพธ์ที่มหาวิทยาลัยหรือส่วนงานต้องการบรรลุ โดยต้องกำหนดให้ชัดเจน สามารถวัดผลหรือประเมินผลได้ และเชื่อมโยงกับพันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ กระบวนงาน และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

2. การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบในการกำหนดบริบท ระบุ วิเคราะห์ ประเมิน ตอบสนอง ติดตาม และรายงานความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสามารถ

บรรลุวัตถุประสงค์ตามพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตลอดจนรักษาและสร้างคุณค่าให้แก่มหาวิทยาลัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ผลของความไม่แน่นอนที่มีต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบหรือภัยคุกคาม (Threat) และอาจก่อให้เกิดผลเชิงบวกหรือโอกาส (Opportunity)

การระบุความเสี่ยงควรเขียนให้เห็นความเชื่อมโยงอย่างน้อย 3 ส่วน ได้แก่

- สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง
- เหตุการณ์ความเสี่ยง
- ผลกระทบต่อวัตถุประสงค์

ตัวอย่างเช่น “เนื่องจากไม่มีระบบสำรองข้อมูลที่เพียงพอ อาจทำให้ข้อมูลสำคัญสูญหายเมื่อระบบขัดข้อง ส่งผลให้การให้บริการหยุดชะงักและมหาวิทยาลัยไม่สามารถจัดทำรายงานได้ทันเวลา”

4. ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง สาเหตุ เงื่อนไข หรือสถานการณ์ที่ทำให้โอกาสเกิดหรือผลกระทบของความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยอาจเกิดจากปัจจัยภายในหรือปัจจัยภายนอกมหาวิทยาลัย เช่น

ปัจจัยภายใน

- โครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่ หรือความรับผิดชอบไม่ชัดเจน
- บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอหรือขาดความรู้ความสามารถที่จำเป็น
- ไม่มีการแบ่งแยกหน้าที่ที่สำคัญอย่างเหมาะสม
- กระบวนงานซ้ำซ้อน ล่าช้า หรือพึ่งพาบุคคลใดบุคคลหนึ่งมากเกินไป
- ระบบสารสนเทศหรือฐานข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน
- ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นปัจจุบัน
- การกำกับติดตามและการสื่อสารภายในไม่เพียงพอ
- วัฒนธรรมองค์กรหรือพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อคุณธรรมและความโปร่งใส

ปัจจัยภายนอก

- การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลและหน่วยงานกำกับดูแล
- การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและจำนวนผู้เรียน
- การแข่งขันทางการศึกษาและความต้องการของตลาดแรงงาน
- การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างพลิกผัน
- ภัยคุกคามทางไซเบอร์และการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
- ภาวะเศรษฐกิจ การเงิน และข้อจำกัดด้านงบประมาณ
- ภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และเหตุฉุกเฉิน

- โรคอุบัติใหม่ โรคระบาด หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ความคาดหวังของนักศึกษา บุคลากร ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. โอกาสเกิด (Likelihood) หมายถึง ความน่าจะเป็นหรือความถี่ที่เหตุการณ์ความเสี่ยงจะเกิดขึ้นภายในช่วงเวลาที่กำหนด โดยพิจารณาจากข้อมูลในอดีต แนวโน้ม สภาพแวดล้อม ปริมาณรายการ ความซับซ้อนของกระบวนงาน และประสิทธิผลของการควบคุมที่เกี่ยวข้อง

6. ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ระดับความรุนแรงของผลที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นจริง โดยอาจพิจารณาผลกระทบในมิติต่าง ๆ ได้แก่

- ด้านยุทธศาสตร์และการบรรลุพันธกิจ
- ด้านการเงิน งบประมาณ และทรัพย์สิน
- ด้านการดำเนินงานและความต่อเนื่องในการให้บริการ
- ด้านคุณภาพการศึกษา การวิจัย และการบริการวิชาการ
- ด้านกฎหมาย ระเบียบ และการกำกับดูแล
- ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- ด้านชื่อเสียง ความเชื่อมั่น และภาพลักษณ์
- ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
- ด้านข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความลับ
- ด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม
- ด้านสังคม ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในกรณีที่ความเสี่ยงมีผลกระทบหลายด้าน ให้ใช้ระดับผลกระทบด้านที่มีความรุนแรงสูงสุดหรือมีนัยสำคัญที่สุดในการประเมิน

7. ความเสี่ยงก่อนการควบคุม (Inherent Risk) หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่มีอยู่ตามธรรมชาติของกิจกรรมหรือกระบวนงาน ก่อนพิจารณาผลของกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่

8. กิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่ (Existing Control) หมายถึง นโยบาย วิธีปฏิบัติ ระบบงาน หรือมาตรการที่ส่วนงานนำมาใช้ในปัจจุบันเพื่อป้องกัน ตรวจพบ หรือแก้ไขความเสี่ยง

9. ความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่ภายหลังจากนำกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่มาพิจารณาแล้ว หากความเสี่ยงคงเหลือยังสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้ ส่วนงานต้องกำหนดมาตรการเพิ่มเติม พร้อมผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน

10. ช่องว่างของการควบคุม (Control Gap) หมายถึง ความไม่เพียงพอหรือข้อบกพร่องของกิจกรรมการควบคุม เช่น ไม่มีกิจกรรมการควบคุมในจุดเสี่ยงสำคัญ การควบคุมออกแบบไม่ตรงกับสาเหตุของความเสี่ยง ไม่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือไม่มีหลักฐานยืนยันการปฏิบัติ

11. ระดับความเสี่ยง (Risk Level) หมายถึง ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่ได้จากการพิจารณาร่วมกันระหว่างโอกาสเกิดและผลกระทบ โดยสามารถคำนวณได้ดังนี้

ระดับความเสี่ยง = โอกาสเกิด x ผลกระทบ กรณีใช้เกณฑ์การประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบด้านละ 5 ระดับ คะแนนความเสี่ยงจะอยู่ระหว่าง 1–25 โดยแบ่งระดับความเสี่ยงและแนวทางดำเนินการดังนี้

ระดับความเสี่ยง	คะแนน	ความหมายและแนวทางดำเนินการ
ต่ำ (Low)	1–4	อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ให้คงการควบคุมที่จำเป็นและติดตามตามปกติ
ปานกลาง (Moderate)	5–9	ต้องเฝ้าระวัง ทบทวนความเพียงพอของการควบคุม และติดตามโดยผู้รับผิดชอบ
สูง (High)	10–15	ต้องจัดทำแผนจัดการความเสี่ยงหรือมาตรการควบคุมเพิ่มเติม กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินการ พร้อมรายงานผู้บริหาร
สูงมาก (Extreme)	16–25	ต้องรายงานผู้บริหารโดยทันทีและดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน รวมทั้งติดตามผลอย่างใกล้ชิด

ทั้งนี้ ให้ใช้เกณฑ์การประเมินและช่วงคะแนนตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ หากเป็นเหตุการณ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดว่าไม่สามารถยอมรับได้ (Zero Tolerance) ให้ยกระดับการรายงานและดำเนินการทันที โดยไม่พิจารณาเฉพาะคะแนนความเสี่ยง

12. ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) หมายถึง ประเภทและระดับความเสี่ยงโดยรวมที่มหาวิทยาลัยยินดีรับไว้ในการดำเนินงานเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

13. ค่าความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) หมายถึง ขอบเขตความคลาดเคลื่อนหรือความผันผวนของผลการดำเนินงานจากเป้าหมายที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้สำหรับวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด หรือความเสี่ยงแต่ละเรื่อง ก่อนที่จะต้องดำเนินมาตรการเพิ่มเติมหรือรายงานต่อผู้บริหาร

14. ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicator: KRI) หมายถึง ตัวชี้วัดหรือสัญญาณเตือนที่ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยง เช่น จำนวนเหตุการณ์ระบบขัดข้อง จำนวนข้อร้องเรียน อัตราความผิดพลาด จำนวนครั้งที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.2 การวิเคราะห์กระบวนงานและความเสี่ยง

การจัดวางระบบการควบคุมภายในต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจพันธกิจ วัตถุประสงค์ และกระบวนงานของส่วนงาน เพื่อให้สามารถระบุจุดเสี่ยงและออกแบบกิจกรรมการควบคุมได้ตรงกับสาเหตุของความเสี่ยง ขั้นตอนการวิเคราะห์กระบวนงานและความเสี่ยง

1. **กำหนดขอบเขตของกระบวนงาน** ระบุชื่อกระบวนงาน จุดเริ่มต้น จุดสิ้นสุด ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบสารสนเทศที่ใช้ และกฎหมายหรือระเบียบที่ต้องปฏิบัติตาม

2. **กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวัง** กำหนดวัตถุประสงค์ของกระบวนงานให้เชื่อมโยงกับพันธกิจ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และมาตรฐานการให้บริการของมหาวิทยาลัย รวมทั้งระบุผลลัพธ์ที่สามารถวัดหรือประเมินได้

3. **จัดทำแผนผังกระบวนงาน (Process Flow)** แสดงลำดับขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ จุดตัดสินใจ การรับ–ส่งข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง ระบบสารสนเทศ และการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้เห็นจุดเสี่ยงและจุดควบคุมอย่างชัดเจน

4. **ระบุความเสี่ยง** พิจารณาว่าในแต่ละขั้นตอนอาจมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้วัตถุประสงค์ไม่บรรลุ พร้อมระบุสาเหตุ เหตุการณ์ และผลกระทบ โดยครอบคลุมทั้งความเสี่ยงจากความผิดพลาด การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การทุจริต ระบบสารสนเทศ บุคลากร และเหตุการณ์ภายนอก

5. **ประเมินความเสี่ยงก่อนการควบคุม** ประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบโดยยังไม่คำนึงถึงกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่ เพื่อให้ทราบระดับความเสี่ยงตามธรรมชาติของกระบวนงาน

6. **ระบุกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่** ระบุกิจกรรมการควบคุมที่ใช้อยู่จริง พร้อมผู้รับผิดชอบ ความถี่ วิธีปฏิบัติ ระบบหรือเอกสารที่ใช้ และหลักฐานที่แสดงว่ามีการปฏิบัติ

7. **ประเมินความเพียงพอของการออกแบบและผลการปฏิบัติ** พิจารณาว่ากิจกรรมการควบคุมได้รับการออกแบบให้ตอบสนองต่อสาเหตุของความเสี่ยงหรือไม่ และมีการปฏิบัติจริงอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วน และทันเวลาหรือไม่

8. **ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ** ประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบภายหลังพิจารณาผลของกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่ แล้วเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้

9. **วิเคราะห์ช่องว่างของการควบคุม**

หากความเสี่ยงคงเหลือสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้ หรือพบว่าการควบคุมออกแบบไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิผล ให้ระบุข้อบกพร่องและสาเหตุของข้อบกพร่องให้ชัดเจน

10. **กำหนดมาตรการเพิ่มเติม** กำหนดกิจกรรมการควบคุมหรือแผนปรับปรุง โดยระบุผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตัวชี้วัดความสำเร็จ หลักฐานที่ต้องจัดเก็บ และวิธีรายงานผล

การวิเคราะห์ควรครอบคลุมกระบวนงานสำคัญตามพันธกิจและภารกิจสนับสนุนของมหาวิทยาลัย เช่น

- การจัดการศึกษาและการให้บริการนักศึกษา
- การรับนักศึกษา การลงทะเบียน และการสำเร็จการศึกษา
- การวิจัย นวัตกรรม และการบริหารทุนวิจัย
- การบริการวิชาการแก่สังคม

- การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
- การเงิน บัญชี งบประมาณ และการบริหารทรัพย์สิน
- การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ
- การบริหารทรัพยากรบุคคล
- การบริหารโครงการและการใช้เงินอุดหนุน
- เทคโนโลยีสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และข้อมูลส่วนบุคคล
- อาคารสถานที่ ห้องปฏิบัติการ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
- การเตรียมความพร้อมและบริหารความต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน
- การปฏิบัติตามกฎหมาย ธรรมาภิบาล คุณธรรม และความโปร่งใส
- การสื่อสารองค์กร ข้อร้องเรียน ชื่อเสียง และภาพลักษณ์

2.3 การออกแบบกิจกรรมการควบคุม

กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) หมายถึง นโยบาย วิธีปฏิบัติ กระบวนการ หรือมาตรการที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกัน ตรวจพบ หรือแก้ไขความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้ โดยต้องฝังอยู่ในกระบวนการปฏิบัติงานตามปกติและเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่ระบุไว้อย่างชัดเจน

หลักการออกแบบกิจกรรมการควบคุม

1. ตอบสนองต่อสาเหตุและผลกระทบของความเสี่ยงโดยตรง
2. สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงและค่าความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้
3. มีความเหมาะสมและคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนกับประโยชน์ที่จะได้รับ
4. สามารถปฏิบัติได้จริงและไม่สร้างภาระเกินความจำเป็น
5. กำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้สอบทาน และผู้อนุมัติอย่างชัดเจน
6. มีการแบ่งแยกหน้าที่ที่สำคัญอย่างเหมาะสม
7. กำหนดความถี่ ระยะเวลา และเงื่อนไขในการปฏิบัติ
8. มีหลักฐานที่เพียงพอ เชื่อถือได้ และสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้
9. สามารถติดตามและวัดผลได้ด้วยตัวชี้วัดที่เหมาะสม
10. มีแนวทางดำเนินการเมื่อพบข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
11. รองรับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร เทคโนโลยี กฎหมาย และสภาพแวดล้อม
12. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนหรือไม่ก่อให้เกิดคุณค่าต่อการบริหารความเสี่ยง

ประเภทของกิจกรรมการควบคุมตามวัตถุประสงค์

1. การควบคุมเชิงกำกับหรือชี้นำ (Directive Control) เป็นการกำหนดทิศทาง กรอบการดำเนินงาน หรือพฤติกรรมที่คาดหวัง เช่น

- การกำหนดนโยบาย ระเบียบ และคู่มือปฏิบัติงาน
- การกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ
- การสื่อสารจรรยาบรรณและแนวปฏิบัติด้านคุณธรรม
- การฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ของบุคลากร
- การกำหนดแผนความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

2. การควบคุมเชิงป้องกัน (Preventive Control) เป็นมาตรการที่มุ่งป้องกันไม่ให้ข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้น เช่น

- การแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างผู้จัดทำ ผู้สอบทาน ผู้อนุมัติ และผู้ดูแลทรัพย์สิน
- การอนุมัติตามวงเงินและสายการบังคับบัญชา
- การกำหนดคุณสมบัติผู้ปฏิบัติงาน
- การจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลและระบบ
- การตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารก่อนทำรายการ
- การควบคุมทางกายภาพสำหรับเงินสด ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ

3. การควบคุมเชิงตรวจจับ (Detective Control) เป็นมาตรการที่ใช้ค้นหาข้อผิดพลาด ความผิดปกติ หรือการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดภายหลังเกิดรายการหรือเหตุการณ์ เช่น

- การสอบทานรายงานและรายการผิดปกติ
- การกระทบยอดบัญชีหรือข้อมูลระหว่างระบบ
- การตรวจนับทรัพย์สินหรือพัสดุ
- การติดตามตัวชี้วัดและสัญญาณเตือนความเสี่ยง
- การตรวจสอบบันทึกการใช้งานระบบ
- การประเมินตนเองด้านการควบคุมภายใน

การตรวจสอบภายในเป็นงานให้ความเชื่อมั่นที่มีความเป็นอิสระ มิใช่กิจกรรมการควบคุมทดแทนความรับผิดชอบของผู้บริหารหรือเจ้าของกระบวนงาน

4. การควบคุมเชิงแก้ไข (Corrective Control) เป็นมาตรการที่ใช้แก้ไขผลกระทบหรือป้องกันมิให้ข้อผิดพลาดเกิดซ้ำ เช่น

- การแก้ไขรายการหรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง
- การจัดทำและติดตามแผนแก้ไขข้อบกพร่อง
- การสำรองและกู้คืนข้อมูล
- การปรับปรุงกระบวนงานและคู่มือปฏิบัติงาน

- การดำเนินการทางวินัยหรือทางกฎหมายตามความเหมาะสม
- การทบทวนบทเรียนหลังเกิดเหตุการณ์

รูปแบบการดำเนินกิจกรรมการควบคุม

- การควบคุมด้วยบุคลากร (Manual Control)
- การควบคุมอัตโนมัติด้วยระบบ (Automated Control)
- การควบคุมด้วยบุคลากรที่อาศัยข้อมูลจากระบบ (IT-dependent Manual Control)

การควบคุมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

การควบคุมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศควรแบ่งเป็น 2 กลุ่มสำคัญ ได้แก่

1. **การควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT General Controls: ITGC) เช่น**
   - การกำหนดและทบทวนสิทธิ์การเข้าถึงระบบ
   - การบริหารบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่าน
   - การแบ่งแยกหน้าที่ของผู้พัฒนา ผู้อนุมัติ และผู้ดูแลระบบ
   - การบริหารการเปลี่ยนแปลงระบบและโปรแกรม
   - การติดตั้งโปรแกรมแก้ไขช่องโหว่
   - การสำรองข้อมูล การทดสอบกู้คืน และแผนกู้คืนระบบ
   - การเฝ้าระวังเหตุการณ์และรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์
   - การบริหารผู้ให้บริการภายนอกและระบบคลาวด์
2. **การควบคุมระดับระบบงาน (Application Controls) เช่น**
   - การตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลนำเข้า
   - การตรวจสอบความสมเหตุสมผลของรายการ
   - การควบคุมการประมวลผล การคำนวณ และการอนุมัติ
   - การควบคุมการเชื่อมโยงและรับ–ส่งข้อมูลระหว่างระบบ
   - การควบคุมความครบถ้วนและความถูกต้องของรายงานผลลัพธ์
   - การแจ้งเตือนรายการซ้ำ รายการเกินวงเงิน หรือรายการผิดปกติ

ข้อมูลขั้นต่ำของกิจกรรมการควบคุม

กิจกรรมการควบคุมแต่ละรายการควรระบุข้อมูลอย่างน้อย ดังนี้

- ความเสี่ยงและสาเหตุที่ต้องการควบคุม
- วัตถุประสงค์ของการควบคุม
- รายละเอียดวิธีปฏิบัติ

- ประเภทและรูปแบบของการควบคุม
- เจ้าของกระบวนงานและผู้รับผิดชอบการควบคุม
- ผู้สอบทานหรือผู้อนุมัติ
- ความถี่และระยะเวลาดำเนินการ
- ระบบ เอกสาร หรือข้อมูลที่ใช้
- หลักฐานการปฏิบัติงาน
- ตัวชี้วัดหรือเกณฑ์ความสำเร็จ
- วิธีดำเนินการเมื่อพบข้อผิดพลาด
- ช่องทางและระดับการรายงานเหตุผิดปกติ

2.4 การประเมินประสิทธิผลของการควบคุม

การประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในเป็นการพิจารณาว่า กิจกรรมการควบคุมได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม มีการนำไปปฏิบัติจริงอย่างสม่ำเสมอ และสามารถลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้หรือไม่

การประเมินต้องแยกออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. **ความเพียงพอของการออกแบบการควบคุม (Design Adequacy) พิจารณาว่า**
   - กิจกรรมการควบคุมตอบสนองต่อสาเหตุของความเสี่ยงหรือไม่
   - หากปฏิบัติตามที่กำหนด จะสามารถป้องกันหรือตรวจพบความผิดพลาดได้ทันเวลาหรือไม่
   - มีการแบ่งแยกหน้าที่และกำหนดอำนาจอนุมัติอย่างเหมาะสมหรือไม่
   - มีผู้รับผิดชอบ ความถี่ เกณฑ์ปฏิบัติ และหลักฐานชัดเจนหรือไม่
   - การควบคุมครอบคลุมรายการ ระบบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือไม่
2. **ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามการควบคุม (Operating Effectiveness)** พิจารณาว่า
   - มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุมจริงหรือไม่
   - ปฏิบัติครบถ้วน สม่ำเสมอ และทันเวลาหรือไม่
   - ผู้ปฏิบัติและผู้สอบทานมีความรู้และอำนาจหน้าที่เหมาะสมหรือไม่
   - มีหลักฐานที่เชื่อถือได้และตรวจสอบย้อนหลังได้หรือไม่
   - เมื่อพบข้อผิดพลาด มีการแก้ไขและติดตามผลหรือไม่
3. **ผลลัพธ์และความเสี่ยงคงเหลือ** พิจารณาว่า

- ความเสี่ยงคงเหลืออยู่ในระดับที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้หรือไม่
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความเสี่ยงเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่
- มีเหตุการณ์ความเสียหาย ข้อร้องเรียน หรือข้อบกพร่องเกิดขึ้นซ้ำหรือไม่
- การควบคุมสนับสนุนให้กระบวนงานบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

เกณฑ์สรุปผลการประเมินประสิทธิผล

ระดับ	เกณฑ์พิจารณา	แนวทางดำเนินการ
มีประสิทธิผล	ออกแบบเหมาะสม ปฏิบัติครบถ้วนและสม่ำเสมอ มีหลักฐานเพียงพอ และความเสี่ยงคงเหลืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้	คงการควบคุมและติดตามตามปกติ
มีประสิทธิผลบางส่วน	การออกแบบโดยรวมเหมาะสม แต่พบข้อบกพร่องเล็กน้อยหรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอบางกรณี โดยยังไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์อย่างมีนัยสำคัญ	แก้ไขข้อบกพร่องและติดตามผล
ต้องปรับปรุง	การออกแบบหรือการปฏิบัติมีข้อบกพร่องที่อาจกระทบต่อวัตถุประสงค์ หรือความเสี่ยงคงเหลือสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้	จัดทำแผนปรับปรุง กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลา พร้อมรายงานผู้บริหาร
ไม่มีประสิทธิผล	ไม่มีการควบคุมที่จำเป็น การควบคุมไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่มีหลักฐาน หรือความเสี่ยงคงเหลือเกินค่าความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้	ออกแบบการควบคุมใหม่ ดำเนินการเร่งด่วน และรายงานผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานให้ใช้สำหรับติดตามความก้าวหน้าของแผนปรับปรุงหรือมาตรการควบคุมเท่านั้น ไม่ควรใช้ร้อยละความสำเร็จเป็นเกณฑ์ตัดสินประสิทธิผลของการควบคุมโดยลำพัง เนื่องจากกิจกรรมที่ดำเนินการครบถ้วนร้อยละ 100 อาจยังไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ตามวัตถุประสงค์

หลักฐานประกอบการประเมินอาจประกอบด้วย

- คำสั่ง นโยบาย ระเบียบ คู่มือ และแผนผังกระบวนงาน
- เอกสารการอนุมัติและเอกสารการสอบทาน
- รายงานการกระทบยอดและรายงานข้อยกเว้น
- บันทึกการปฏิบัติงานและบันทึกการใช้งานระบบ
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ
- รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง ความเสียหาย และข้อร้องเรียน
- ผลการประเมินตนเองด้านการควบคุมภายใน

- ผลการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก
- หลักฐานการแก้ไขข้อบกพร่องและการติดตามผล

2.5 ขั้นตอนและกระบวนการจัดวางการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

มหาวิทยาลัยแม่โจ้กำหนดให้การจัดวางระบบการควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานประจำ การบริหารความเสี่ยง และการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยให้ทุกส่วนงานจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับพันธกิจ โครงสร้าง ขนาด ความซับซ้อน เทคโนโลยี และระดับความเสี่ยงของส่วนงาน

ระบบการควบคุมภายในต้องครอบคลุมทั้งกระบวนงานหลักและกระบวนงานสนับสนุน โดยมุ่งลดความผิดพลาด ความเสียหาย การสูญเสียหรือรั่วไหลของทรัพย์สินและข้อมูล การใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ตลอดจนความเสี่ยงด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

มหาวิทยาลัยกำหนดกระบวนการจัดวางการควบคุมภายใน 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดบริบท วัตถุประสงค์ และความรับผิดชอบ

- ศึกษาพันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของกระบวนงาน
- ระบุกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติ และมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติตาม
- กำหนดขอบเขตของกระบวนงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- แต่งตั้งหรือมอบหมายเจ้าของกระบวนงาน ผู้รับผิดชอบการควบคุม และผู้รับผิดชอบการติดตามผล

ผลลัพธ์ขั้นต่ำ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขอบเขต ตัวชี้วัด และรายชื่อผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์กระบวนงานและระบุความเสี่ยง

- จัดทำหรือทบทวนแผนผังกระบวนงาน
- ระบุขั้นตอน จุดตัดสินใจ ข้อมูล ระบบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง สาเหตุ และผลกระทบ
- พิจารณาความเสี่ยงด้านการทุจริต เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อมูลส่วนบุคคล และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ระบุกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่ในแต่ละจุดเสี่ยง

ผลลัพธ์ขั้นต่ำ ได้แก่ แผนผังกระบวนงานและทะเบียนความเสี่ยงหรือแบบประเมินความเสี่ยงและการควบคุม

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง

- ประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบของความเสี่ยงก่อนการควบคุม
- พิจารณาความเพียงพอของกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่
- ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ
- เปรียบเทียบความเสี่ยงคงเหลือกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และค่าความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้
- จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการ

ผลลัพธ์ขั้นต่ำ ได้แก่ คะแนนและระดับความเสี่ยงก่อนการควบคุม การประเมินการควบคุม และ ระดับความเสี่ยงคงเหลือ

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบและจัดวางกิจกรรมการควบคุม

- วิเคราะห์ช่องว่างของการควบคุม
- เลือกกิจกรรมการควบคุมให้เหมาะสมกับสาเหตุและระดับความเสี่ยง
- กำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้สอบทาน และผู้อนุมัติ
- กำหนดความถี่ ระยะเวลา วิธีปฏิบัติ และหลักฐาน
- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จและตัวชี้วัดความเสี่ยง
- จัดทำแผนปรับปรุงกรณีความเสี่ยงคงเหลือสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้
- สื่อสารหรือถ่ายทอดกิจกรรมการควบคุมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ

ผลลัพธ์ขั้นต่ำ ได้แก่ ตารางความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงกับกิจกรรมการควบคุม และแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน

ขั้นตอนที่ 5 นำไปปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล

- นำกิจกรรมการควบคุมไปปฏิบัติในกระบวนงานประจำ
- ติดตามความก้าวหน้าของแผนปรับปรุง
- ทดสอบความเพียงพอของการออกแบบและประสิทธิผลของการปฏิบัติ
- ตรวจสอบหลักฐานและผลลัพธ์ของการควบคุม
- ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความเสี่ยง
- ประเมินความเสี่ยงคงเหลือภายหลังการดำเนินมาตรการ
- บันทึกเหตุการณ์ ปัญหา ข้อบกพร่อง และการแก้ไข

ผลลัพธ์ขั้นต่ำ ได้แก่ ผลการติดตาม หลักฐานการปฏิบัติ ผลการประเมินประสิทธิผล และระดับความเสี่ยงคงเหลือล่าสุด

ขั้นตอนที่ 6 รายงานผล แก้ไขข้อบกพร่อง และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- รายงานผลต่อหัวหน้าส่วนงาน ผู้บริหาร และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ระบุข้อบกพร่อง สาเหตุ ผลกระทบ และระดับความเร่งด่วน
- กำหนดแผนแก้ไข ผู้รับผิดชอบ และกำหนดเวลา
- ติดตามการแก้ไขจนกว่าจะแล้วเสร็จและพิสูจน์ได้ว่าความเสี่ยงลดลง
- ทบทวนกิจกรรมการควบคุมเมื่อกฎหมาย เทคโนโลยี โครงสร้าง บุคลากร หรือสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง
- นำผลการประเมินและบทเรียนที่ได้รับไปใช้ในการจัดวางระบบสำหรับปีงบประมาณถัดไป

บทบาทและความรับผิดชอบ

1. หัวหน้าส่วนงาน รับผิดชอบกำกับดูแลให้ส่วนงานมีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผล รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบผลการประเมินและแผนปรับปรุงก่อนรายงานต่อมหาวิทยาลัย

2. เจ้าของกระบวนงาน (Process Owner) รับผิดชอบกำหนดวัตถุประสงค์ วิเคราะห์กระบวนงาน ระบุและประเมินความเสี่ยง รวมทั้งกำกับให้กิจกรรมการควบคุมในกระบวนงานได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้รับผิดชอบการควบคุม (Control Owner) รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมการควบคุมตามวิธีการและความถี่ที่กำหนด จัดเก็บหลักฐาน รายงานข้อผิดพลาด และดำเนินการแก้ไขตามอำนาจหน้าที่

4. ผู้รับผิดชอบแผนปรับปรุง (Action Owner) รับผิดชอบดำเนินมาตรการเพิ่มเติมให้แล้วเสร็จตามกำหนด รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และผลที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการ

5. บุคลากรของส่วนงาน มีหน้าที่ปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายใน รายงานเหตุผิดปกติหรือข้อบกพร่อง และให้ข้อมูลหรือหลักฐานประกอบการติดตามและประเมินผล

6. หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของมหาวิทยาลั รับผิดชอบกำหนดแนวทาง รูปแบบ และปฏิทินการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำรายงานในภาพรวมเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

7. หน่วยตรวจสอบภายใน ทำหน้าที่ให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับความเพียงพอและประสิทธิผลของการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน โดยไม่รับผิดชอบแทนผู้บริหารหรือเจ้าของกระบวนงานในการจัดวางและดำเนินกิจกรรมการควบคุม

การรายงานผลการควบคุมภายใน เพื่อประโยชน์ในการกำกับติดตามภายใน มหาวิทยาลัยกำหนดให้ทุกส่วนงานรายงานผลการติดตามและประเมินการควบคุมภายในต่อคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ปีละ 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 การติดตามรอบ 6 เดือน

- ติดตามผลการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม–มีนาคม
- ประเมินความก้าวหน้าของมาตรการควบคุมและแผนปรับปรุง
- ทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยงและความเสี่ยงคงเหลือ
- จัดส่งรายงานภายในเดือนเมษายน หรือตามปฏิทินที่มหาวิทยาลัยกำหนด

รอบที่ 2 การติดตามรอบ 12 เดือน

- ติดตามผลการดำเนินงานระหว่างเดือนเมษายน–กันยายน
- ประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมการควบคุมตลอดปีงบประมาณ
- ประเมินความเสี่ยงคงเหลือและสถานะของข้อบกพร่อง
- จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในประจำปี
- ทบทวนและจัดวางระบบการควบคุมภายในสำหรับปีงบประมาณถัดไป
- จัดส่งรายงานภายในเดือนตุลาคม หรือตามปฏิทินที่มหาวิทยาลัยกำหนด

การรายงานปีละ 2 รอบดังกล่าวเป็นกลไกการกำกับติดตามภายในของมหาวิทยาลัย ส่วนการจัดทำรายงานประจำปีตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ให้ดำเนินการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและจัดส่งภายในระยะเวลาที่กฎหมายหรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกำหนด

แนวทางการติดตามระดับส่วนงาน *ส่วนงานควรกำหนดความถี่ในการติดตามให้สัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงและลักษณะของกิจกรรม เช่น*

- ความเสี่ยงสูงมาก ให้ติดตามอย่างต่อเนื่องหรืออย่างน้อยรายเดือน
- ความเสี่ยงสูง ให้ติดตามรายเดือนหรือรายไตรมาส
- ความเสี่ยงปานกลาง ให้ติดตามรายไตรมาสหรือทุก 6 เดือน
- ความเสี่ยงต่ำ ให้ติดตามตามรอบการบริหารงานปกติ

การรายงานเหตุการณ์สำคัญ ส่วนงานต้องรายงานหัวหน้าส่วนงานและมหาวิทยาลัยโดยไม่ต้องรอรอบรายงานปกติ เมื่อเกิดกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้

- มีเหตุอันควรสงสัยเกี่ยวกับการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ
- มีการฝ่าฝืนกฎหมายหรือข้อกำหนดที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรง
- เกิดความเสียหายทางการเงินหรือทรัพย์สินอย่างมีนัยสำคัญ
- เกิดเหตุข้อมูลรั่วไหล การโจมตีทางไซเบอร์ หรือระบบสำคัญหยุดชะงัก
- เกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อชีวิต สุขภาพ และความปลอดภัย
- เกิดเหตุการณ์ที่กระทบต่อการให้บริการ การศึกษา หรือการดำเนินพันธกิจสำคัญ
- เกิดเหตุการณ์ที่อาจกระทบต่อชื่อเสียงและความเชื่อมั่นของมหาวิทยาลัยอย่างรุนแรง

- ความเสี่ยงคงเหลือสูงกว่าค่าความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้
- เป็นเหตุการณ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้ไม่สามารถยอมรับได้

เอกสารและหลักฐานขั้นต่ำ ส่วนงานควรจัดทำและเก็บรักษาเอกสารอย่างเป็นระบบและสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ อย่างน้อยประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์และขอบเขตของกระบวนงาน
2. แผนผังกระบวนงาน
3. ทะเบียนความเสี่ยงหรือแบบประเมินความเสี่ยงและการควบคุม
4. รายละเอียดกิจกรรมการควบคุมและผู้รับผิดชอบ
5. ผลการประเมินความเสี่ยงก่อนการควบคุมและความเสี่ยงคงเหลือ
6. แผนปรับปรุงการควบคุมภายใน
7. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความเสี่ยง
8. หลักฐานการดำเนินกิจกรรมการควบคุม
9. รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง ข้อบกพร่อง และการแก้ไข
10. รายงานผลการติดตามและประเมินผลตามรอบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

การจัดเก็บเอกสารและหลักฐานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล และระยะเวลาการเก็บรักษาเอกสารที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้ ทุกส่วนงานต้องปรับปรุงข้อมูลในระบบสารสนเทศหรือช่องทางที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และพร้อมสำหรับการติดตามตรวจสอบ

ส่วนที่ 3
แนวปฏิบัติการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

3.1 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ

การควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่บุคลากรทุกระดับของมหาวิทยาลัยมีส่วนร่วมและรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน ตั้งแต่ผู้กำกับดูแล ผู้บริหาร เจ้าของกระบวนงาน ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานสนับสนุนด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ตลอดจนหน่วยตรวจสอบภายใน

การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบควรสอดคล้องกับหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีและแนวคิด Three Lines เพื่อให้การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการให้ความเชื่อมั่นมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และไม่กระทบต่อความเป็นอิสระของหน่วยตรวจสอบภายใน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **สภามหาวิทยาลัย**
    - กำกับดูแลให้มหาวิทยาลัยมีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิผล
    - กำกับดูแลให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และหลักธรรมาภิบาล
    - ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และความรับผิดชอบ
    - พิจารณารายงานผลการประเมินการควบคุมภายในและประเด็นข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ
    - ติดตามการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบร้ายแรงต่อมหาวิทยาลัย
    - กำกับดูแลให้ฝ่ายบริหารจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน
2. **คณะกรรมการตรวจสอบ**
    - สอบทานความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการกำกับดูแล
    - สอบทานความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงินและรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญ
    - พิจารณารายงานและข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายใน รวมทั้งผลการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก
    - ติดตามการแก้ไขข้อบกพร่องหรือประเด็นตรวจสอบที่มีนัยสำคัญ
    - รายงานผลการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะต่อสภามหาวิทยาลัย
    - กำกับดูแลให้หน่วยตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม
3. **อธิการบดี**
    - รับผิดชอบสูงสุดในการจัดให้มหาวิทยาลัยมีระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
    - กำหนดนโยบาย แนวทาง และมาตรการด้านการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัย

- กำหนดให้การควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน การตัดสินใจ และการปฏิบัติงานประจำ
- ส่งเสริมบรรยากาศการควบคุมที่ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และการไม่ยอมรับการทุจริต
- มอบหมายหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบของผู้บริหารและส่วนงานอย่างชัดเจน
- สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็น
- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมภายในในภาพรวมของมหาวิทยาลัย
- พิจารณาและลงนามในหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัย
- รายงานผลการประเมินต่อผู้กำกับดูแล กระทรวงเจ้าสังกัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

4. **ผู้บริหารมหาวิทยาลัย**
    - นำนโยบายและแนวทางการควบคุมภายในไปสู่การปฏิบัติในส่วนงานหรือภารกิจที่รับผิดชอบ
    - กำกับให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดวางกิจกรรมการควบคุมอย่างเหมาะสม
    - พิจารณาความเสี่ยงคงเหลือและข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ
    - สั่งการและติดตามการดำเนินแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน
    - รายงานเหตุการณ์สำคัญหรือความเสี่ยงที่เกินระดับที่ยอมรับได้ต่ออธิการบดีหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
    - ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลผลการประเมินเพื่อปรับปรุงกระบวนงานและการตัดสินใจ
5. **คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้**
    - เสนอแนะนโยบาย กรอบ และแนวทางการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
    - กำกับ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดวางและการประเมินผลการควบคุมภายใน
    - พิจารณาและกลั่นกรองผลการประเมินการควบคุมภายในของส่วนงานและมหาวิทยาลัย
    - พิจารณาความเสี่ยงคงเหลือ ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ และแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน
    - ติดตามความก้าวหน้าและประสิทธิผลของการแก้ไขข้อบกพร่อง
    - เสนอแนะแนวทางยกระดับระบบการควบคุมภายในในภาพรวมของมหาวิทยาลัย
    - เสนอรายงานผลและประเด็นที่มีนัยสำคัญต่ออธิการบดี คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย หรือสภามหาวิทยาลัยตามความเหมาะสม

6. **หัวหน้าส่วนงาน**
   - รับผิดชอบการจัดวาง การนำไปปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงาน
   - กำหนดหรือทบทวนวัตถุประสงค์ กระบวนงานสำคัญ และขอบเขตการประเมิน
   - แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน หรือมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมภายในของส่วนงาน
   - กำหนดเจ้าของกระบวนงาน ผู้รับผิดชอบกิจกรรมการควบคุม และผู้รับผิดชอบแผนปรับปรุง
   - กำกับให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงครอบคลุมพันธกิจและกระบวนงานสำคัญ
   - พิจารณาความเพียงพอของกิจกรรมการควบคุมและระดับความเสี่ยงคงเหลือ
   - กำกับติดตามการดำเนินงานและการแก้ไขข้อบกพร่องให้แล้วเสร็จตามกำหนด
   - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกันของแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5
   - รับรองผลการประเมินการควบคุมภายในของส่วนงานก่อนจัดส่งให้มหาวิทยาลัย
   - รายงานเหตุการณ์หรือข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญต่อมหาวิทยาลัยโดยไม่ต้องรอรอบรายงานปกติ
7. **เจ้าของกระบวนงานและผู้รับผิดชอบกิจกรรมการควบคุม**
   - กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังของกระบวนงาน
   - วิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ระบุความเสี่ยง สาเหตุ และผลกระทบ
   - ระบุกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่และประเมินความเพียงพอของการควบคุม
   - ดำเนินกิจกรรมการควบคุมตามวิธีการและความถี่ที่กำหนด
   - จัดเก็บหลักฐานการปฏิบัติงานให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้
   - ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความเสี่ยง
   - รายงานข้อผิดพลาด เหตุผิดปกติ และข้อบกพร่องต่อหัวหน้าส่วนงาน
   - ดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงการควบคุมภายในตามแผนที่ได้รับอนุมัติ
8. **บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน**
   - ปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย คู่มือ และกิจกรรมการควบคุมที่กำหนด
   - ใช้อำนาจหน้าที่และทรัพยากรของมหาวิทยาลัยอย่างถูกต้อง โปร่งใส และคุ้มค่า
   - ดูแลรักษาทรัพย์สิน ข้อมูล และเอกสารที่อยู่ในความรับผิดชอบ
   - รายงานปัญหา ข้อผิดพลาด เหตุการณ์ความเสี่ยง หรือพฤติการณ์ที่อาจเกี่ยวข้องกับการทุจริต
   - ให้ข้อมูลและหลักฐานประกอบการประเมินการควบคุมภายใน
   - มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางปรับปรุงกระบวนงานและกิจกรรมการควบคุม
   - ไม่หลีกเลี่ยง ละเว้น หรือยกเลิกกิจกรรมการควบคุมโดยไม่มีอำนาจหรือเหตุผลที่เหมาะสม

9. หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัย

- จัดทำและเสนอแนวทาง คู่มือ แบบฟอร์ม และปฏิทินการดำเนินงานประจำปี
- สื่อสารและสร้างความเข้าใจแก่ผู้บริหาร คณะกรรมการ และผู้รับผิดชอบของส่วนงาน
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดวาง และการประเมินผลการควบคุมภายใน
- บริหารจัดการระบบสารสนเทศด้านการควบคุมภายใน
- ตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องเบื้องต้นของรายงานจากส่วนงาน
- ประสานให้ส่วนงานแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลก่อนเสนอคณะกรรมการ
- รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลการประเมินในภาพรวมของมหาวิทยาลัย
- จัดทำร่างแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5 ระดับมหาวิทยาลัย
- ติดตามและรายงานสถานะการแก้ไขข้อบกพร่องต่อคณะกรรมการและผู้บริหาร
- จัดเก็บฐานข้อมูลและรายงานผลเพื่อใช้ในการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทำหน้าที่ประสานงาน ให้คำแนะนำ และกำกับติดตามในฐานะกลไกสนับสนุน มิได้เป็นเจ้าของความเสี่ยงหรือรับผิดชอบแทนหัวหน้าส่วนงานและเจ้าของกระบวนงาน

10. หน่วยตรวจสอบภายใน

- ประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในอย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม
- จัดทำแผนการตรวจสอบตามฐานความเสี่ยง
- รายงานผลการตรวจสอบ ข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร คณะกรรมการตรวจสอบและสภามหาวิทยาลัยตามสายการรายงาน
- ติดตามผลการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ
- จัดทำรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในตามแบบ ปค.6 ในระดับมหาวิทยาลัย
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงการควบคุมโดยไม่รับผิดชอบแทนฝ่ายบริหารในการออกแบบ อนุมัติ หรือดำเนินกิจกรรมการควบคุม

3.2 ขั้นตอนการจัดทำและรายงานการควบคุมภายใน

มหาวิทยาลัยกำหนดให้ทุกส่วนงานดำเนินการจัดวาง ติดตาม และประเมินผลการควบคุมภายในอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนบริบท วัตถุประสงค์ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ส่วนงานต้องทบทวนข้อมูลอย่างน้อย ดังนี้

1. พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของส่วนงาน
2. การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และนโยบาย
3. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง บุคลากร เทคโนโลยี และกระบวนงาน
4. ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. ความเสี่ยงที่ยังไม่สามารถลดให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
6. ความเสี่ยงระดับสูงและสูงมากจากปีที่ผ่านมา
7. ความเสี่ยงที่ต้องควบคุมอย่างต่อเนื่อง แม้มีระดับความเสี่ยงลดลงแล้ว
8. ผลการติดตามและประเมินการควบคุมภายในรอบปีที่ผ่านมา
9. เหตุการณ์ความเสียหาย ข้อผิดพลาด ข้อร้องเรียน หรือปัญหาที่เกิดซ้ำ
10. ความล่าช้าหรือความไม่สำเร็จของแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน

ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ คือ รายการกระบวนงานและประเด็นที่ต้องนำมาวิเคราะห์หรือทบทวนการควบคุมภายในในปีปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาผลการตรวจสอบและข้อมูลจากแหล่งอื่น ส่วนงานต้องนำข้อมูลต่อไปนี้มาประกอบการวิเคราะห์

- รายงานผลการตรวจสอบภายใน
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือผู้สอบบัญชี
- ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานกำกับดูแล
- ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
- ผลการประเมินคุณภาพการศึกษาและการประเมินตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
- รายงานข้อร้องเรียน ข้อพิพาท คดี และการดำเนินการทางวินัย
- รายงานอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย เทคโนโลยีสารสนเทศ และข้อมูลส่วนบุคคล
- ผลการประเมินความเสี่ยงและรายงานผลการบริหารความเสี่ยง
- ผลการประเมินตนเองด้านการควบคุมภายใน
- ข้อมูลตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความเสี่ยง

ส่วนงานต้องวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของข้อบกพร่อง โดยไม่กำหนดมาตรการเพียงเพื่อแก้ไขอาการหรือจัดทำเอกสารให้ครบถ้วนเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์กระบวนงานและประเมินความเสี่ยง

ส่วนงานต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของกระบวนงาน จัดทำหรือทบทวนแผนผังกระบวนงาน และระบุความเสี่ยงในรูปแบบ “สาเหตุ–เหตุการณ์–ผลกระทบ” พร้อมประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบ

การวิเคราะห์ต้องครอบคลุมพันธกิจหลักและภารกิจสนับสนุนที่อยู่ในความรับผิดชอบ เช่น

- ด้านการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษา
- ด้านการรับนักศึกษา การลงทะเบียน และการสำเร็จการศึกษา
- ด้านการวิจัยและนวัตกรรม
- ด้านการบริการวิชาการ
- ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
- ด้านการบริหารจัดการองค์กร
- ด้านการเงิน บัญชี งบประมาณ และการบริหารทรัพย์สิน
- ด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ
- ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และข้อมูลส่วนบุคคล
- ด้านอาคารสถานที่ ห้องปฏิบัติการ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
- ด้านการบริหารความต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน
- ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักธรรมาภิบาล
- ด้านการป้องกันการทุจริต ผลประโยชน์ทับซ้อน และการประพฤติมิชอบ
- ด้านชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ คือ แบบวิเคราะห์ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง สาเหตุ ผลกระทบ ระดับความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่ และความเสี่ยงคงเหลือ

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกความเสี่ยงสำคัญเพื่อจัดทำแบบ ปค.5 ส่วนงานต้องพิจารณาคัดเลือกความเสี่ยงที่ยังต้องปรับปรุงการควบคุมภายใน โดยให้ความสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ความเสี่ยงคงเหลือระดับสูงมากหรือระดับสูง
2. ความเสี่ยงที่มีผลกระทบรุนแรง แม้มีโอกาสเกิดไม่บ่อย
3. ความเสี่ยงที่เกิน Risk Appetite หรือ Risk Tolerance
4. เหตุการณ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้ไม่สามารถยอมรับได้

5. ประเด็นด้านกฎหมาย การทุจริต ความปลอดภัย ข้อมูลส่วนบุคคล และความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
6. ประเด็นที่อาจกระทบต่อชื่อเสียงหรือความเชื่อมั่นของมหาวิทยาลัย
7. ข้อบกพร่องที่เกิดซ้ำหรือยังไม่ได้รับการแก้ไข
8. ประเด็นที่ได้รับข้อเสนอแนะจากหน่วยตรวจสอบภายใน ผู้สอบบัญชี หรือหน่วยงานกำกับดูแล
9. กระบวนงานที่พึ่งพาบุคคล ระบบ หรือผู้ให้บริการรายใดรายหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญ
10. ความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อการบรรลุพันธกิจหรือยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย

สำหรับความเสี่ยงระดับต่ำหรือปานกลางที่อยู่ภายในระดับที่ยอมรับได้ ส่วนงานอาจคงกิจกรรมการควบคุมและติดตามตามกระบวนงานปกติ โดยไม่จำเป็นต้องนำมาจัดทำแผนปรับปรุงในแบบ ปค.5 แต่ต้องเก็บข้อมูลไว้ในแบบวิเคราะห์ความเสี่ยงและทบทวนเมื่อบริบทเปลี่ยนแปลง

หัวหน้าส่วนงานต้องพิจารณาให้ความเห็นชอบรายการความเสี่ยงที่คัดเลือกและรายการที่ไม่ได้นำมาจัดทำแบบ ปค.5 พร้อมเหตุผลประกอบ

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.4 ส่วนงานต้องประเมินระบบการควบคุมภายในในภาพรวมตาม 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม
2. การประเมินความเสี่ยง
3. กิจกรรมการควบคุม
4. สารสนเทศและการสื่อสาร
5. กิจกรรมการติดตามผล

การจัดทำแบบ ปค.4 ต้องพิจารณาจากสภาพการปฏิบัติงานจริงและหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่ควรระบุเพียงว่ามีนโยบาย คำสั่ง หรือคู่มือเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาด้วยว่ามีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและบรรลุผลหรือไม่

ข้อมูลในแบบ ปค.4 ต้องประกอบด้วย

- ผลการประเมินหรือข้อสรุปในแต่ละองค์ประกอบ
- จุดแข็งหรือการควบคุมที่ดำเนินการได้ดี
- ข้อบกพร่องหรือประเด็นที่ควรปรับปรุง
- ผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์
- แนวทางปรับปรุงที่ชัดเจน

หากข้อบกพร่องในแบบ ปค.4 มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ ต้องเชื่อมโยงไปยังความเสี่ยงและแผนปรับปรุงในแบบ ปค.5

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.5 ส่วนงานต้องนำความเสี่ยงสำคัญที่ผ่านการคัดเลือกมาจัดทำแบบ ปค.5 โดยระบุข้อมูลให้ครบถ้วนและเชื่อมโยงกัน ได้แก่

- ภารกิจหรือกระบวนงาน
- วัตถุประสงค์
- ความเสี่ยง
- กิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่
- ผลการประเมินการควบคุม
- ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
- การปรับปรุงการควบคุมภายใน
- ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานรับผิดชอบ
- กำหนดเวลาแล้วเสร็จ

การเขียนกิจกรรมการควบคุมและแผนปรับปรุงต้องระบุสิ่งที่จะดำเนินการอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติและวัดผลได้ มีผู้รับผิดชอบและกำหนดเวลา ไม่ควรใช้ข้อความกว้าง ๆ เช่น “กำชับให้ปฏิบัติตามระเบียบ” “เพิ่มความระมัดระวัง” หรือ “ติดตามอย่างต่อเนื่อง” โดยไม่ระบุวิธีการ ความถี่ หลักฐาน และเกณฑ์ความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 7 นำกิจกรรมการควบคุมไปปฏิบัติและติดตามผล ส่วนงานต้องดำเนินกิจกรรมการควบคุมและแผนปรับปรุงตามแบบ ปค.5 พร้อมจัดเก็บหลักฐาน โดยติดตามอย่างน้อยในประเด็นต่อไปนี้

- ความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม
- ความครบถ้วนและความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ
- ปัญหา อุปสรรค และสาเหตุของความล่าช้า
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการควบคุม
- เหตุการณ์ความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจริง
- ผลการดำเนินงานตาม KPI และ KRI
- ระดับความเสี่ยงคงเหลือภายหลังการควบคุม
- ความจำเป็นในการปรับปรุงหรือกำหนดมาตรการเพิ่มเติม

สถานะ “ดำเนินการแล้วเสร็จ” ให้หมายถึงกิจกรรมได้ดำเนินการครบถ้วนและมีหลักฐานยืนยัน แต่ไม่ถือโดยอัตโนมัติว่าการควบคุมมีประสิทธิผล ส่วนงานต้องประเมินเพิ่มเติมว่ากิจกรรมนั้นสามารถลดความเสี่ยงหรือทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้จริงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 8 ประเมินผลประจำปีและจัดทำแบบ ปค.1 เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ส่วนงานต้องประเมินผลการควบคุมภายในโดยใช้ข้อมูลจาก

- แบบวิเคราะห์ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
- แบบ ปค.4
- แบบ ปค.5 และผลการติดตาม
- ผลการดำเนินงานตาม KPI และ KRI
- รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงและข้อร้องเรียน
- ผลการตรวจสอบภายในและภายนอก
- สถานะการแก้ไขข้อบกพร่อง
- หลักฐานการปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุม

จากนั้นให้จัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.1 ระดับส่วนงานตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด โดยหัวหน้าส่วนงานเป็นผู้รับรองข้อมูลก่อนส่งผ่านระบบ ICS

แบบ ปค.1 ต้องสรุปอย่างสมเหตุสมผลว่า ระบบการควบคุมภายในของส่วนงานมีความเพียงพอและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือไม่ รวมทั้งเปิดเผยความเสี่ยงหรือข้อบกพร่องที่ยังต้องปรับปรุง โดยข้อมูลต้องสอดคล้องกับแบบ ปค.4 และแบบ ปค.5

มหาวิทยาลัยจะนำรายงานของทุกส่วนงานมาวิเคราะห์ กลั่นกรอง และจัดทำแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5 ระดับมหาวิทยาลัย เพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาและจัดส่งให้ผู้กำกับดูแลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 9 กลั่นกรองและรับรองรายงาน ก่อนยืนยันส่งรายงาน ส่วนงานต้องตรวจสอบอย่างน้อย ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ ความเสี่ยง และกิจกรรมการควบคุมมีความเชื่อมโยงกัน
2. ความเสี่ยงเขียนในรูปแบบสาเหตุ–เหตุการณ์–ผลกระทบ
3. กิจกรรมการควบคุมเป็นสิ่งที่ดำเนินการจริงและมีหลักฐาน
4. ผลการประเมินสะท้อนสภาพการปฏิบัติงานจริง
5. ความเสี่ยงคงเหลือสอดคล้องกับผลการควบคุมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
6. แผนปรับปรุงมีผู้รับผิดชอบ กำหนดเวลา และตัวชี้วัดชัดเจน
7. ข้อมูลในแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5 สอดคล้องกัน
8. ข้อบกพร่องสำคัญไม่ถูกตัดออกโดยไม่มีเหตุผลและหลักฐานรองรับ
9. หัวหน้าส่วนงานได้พิจารณาและรับรองรายงานแล้ว
10. เอกสารและหลักฐานได้รับการจัดเก็บอย่างครบถ้วนและตรวจสอบย้อนหลังได้

3.3 ปฏิทินการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยกำหนดให้ทุกส่วนงานจัดวาง ติดตาม และรายงานผลการควบคุมภายในปีละ 2 รอบ เพื่อเป็นกลไกการกำกับติดตามภายใน ดังนี้

รอบการรายงาน	ช่วงเวลาติดตาม	สาระสำคัญ	กำหนดส่ง
รอบที่ 1 **รอบ 6 เดือน**	ตุลาคม–มีนาคม	ติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรม ประเมินปัญหาอุปสรรค ทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยง และกำหนดมาตรการเร่งรัด	ภายในเดือนเมษายน หรือตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด
รอบที่ 2 **รอบ 12 เดือน**	เมษายน–กันยายน	ประเมินประสิทธิผลตลอดปี ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ จัดทำแบบ ปค.1 ปค.4 และ ปค.5 และจัดวางการควบคุมสำหรับปีถัดไป	ภายในเดือนตุลาคม หรือตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

แนวทางการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ

1. **เดือนตุลาคม–พฤศจิกายน**
    - ทบทวนผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา
    - ทบทวนกระบวนงาน วัตถุประสงค์ และความเสี่ยง
    - คัดเลือกความเสี่ยงสำคัญ
    - จัดวางกิจกรรมการควบคุมและแผนปรับปรุง
    - กำหนดผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด และกำหนดเวลา
2. **เดือนธันวาคม–มีนาคม**
    - ดำเนินกิจกรรมการควบคุมตามแผน
    - จัดเก็บหลักฐาน
    - ติดตาม KPI, KRI และเหตุการณ์ความเสี่ยง
    - ประเมินความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน
3. **เดือนเมษายน**
    - จัดทำและส่งรายงานรอบ 6 เดือน
    - ทบทวนปัญหา อุปสรรค และกิจกรรมที่ล่าช้า
    - กำหนดมาตรการเร่งรัดหรือปรับปรุงเพิ่มเติม
4. **เดือนพฤษภาคม–กันยายน**
    - ดำเนินกิจกรรมและแผนปรับปรุงต่อเนื่อง
    - ทดสอบประสิทธิผลของกิจกรรมการควบคุม
    - ติดตามผลลัพธ์และความเสี่ยงคงเหลือ
    - เตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินประจำปี

5. **เดือนตุลาคม**
    - สรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน
    - ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน
    - จัดทำแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5
    - ทบทวนและจัดวางการควบคุมภายในสำหรับปีงบประมาณถัดไป
6. **ภายหลังส่วนงานส่งรายงาน**
    - หน่วยงานผู้รับผิดชอบของมหาวิทยาลัยตรวจสอบและกลั่นกรองข้อมูล
    - ประสานส่วนงานแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล
    - จัดทำรายงานภาพรวมระดับมหาวิทยาลัย
    - เสนอคณะกรรมการและผู้บริหารพิจารณา
    - จัดส่งรายงานต่อผู้กำกับดูแลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

การติดตามผลระดับส่วนงาน ส่วนงานสามารถกำหนดความถี่ในการติดตามเพิ่มเติมตามระดับความเสี่ยง เช่น

- ความเสี่ยงสูงมาก ติดตามอย่างต่อเนื่องหรืออย่างน้อยรายเดือน
- ความเสี่ยงสูง ติดตามรายเดือนหรือรายไตรมาส
- ความเสี่ยงปานกลาง ติดตามรายไตรมาสหรือทุก 6 เดือน
- ความเสี่ยงต่ำ ติดตามตามรอบการปฏิบัติงานปกติ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ความเสียหายที่มีนัยสำคัญ การทุจริต การฝ่าฝืนกฎหมาย ข้อมูลรั่วไหล เหตุการณ์ด้านไซเบอร์หรือความปลอดภัย หรือความเสี่ยงเกิน Risk Tolerance ให้รายงานหัวหน้าส่วนงานและมหาวิทยาลัยทันที โดยไม่ต้องรอรอบการรายงานปกติ

การรายงานปีละ 2 รอบเป็นกลไกกำกับติดตามภายในของมหาวิทยาลัย ส่วนการประเมินผลและรายงานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังให้ดำเนินการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ภายในระยะเวลาที่หลักเกณฑ์หรือหน่วยงานผู้กำกับดูแลกำหนด

3.4 ระบบสารสนเทศด้านการควบคุมภายใน (Internal Control System: ICS)

มหาวิทยาลัยแม่โจ้กำหนดให้ทุกส่วนงานจัดทำ ประเมิน ติดตาม และรายงานผลการควบคุมภายในผ่านระบบ Internal Control System: ICS เพื่อให้การบริหารข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อน เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างรอบการรายงาน และสนับสนุนการติดตามผลในภาพรวมของมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของระบบ ICS

1. เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัย
2. สนับสนุนการจัดทำแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5
3. เชื่อมโยงความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม ผลการติดตาม และแผนปรับปรุง
4. ติดตามสถานะการจัดส่งและการแก้ไขรายงานของส่วนงาน
5. สนับสนุนการกลั่นกรองและจัดทำรายงานในภาพรวมของมหาวิทยาลัย
6. จัดเก็บประวัติข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบและติดตามข้อบกพร่องต่อเนื่อง
7. สนับสนุนการตรวจสอบและการจัดเตรียมหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและข้อมูลที่ต้องจัดส่งผ่านระบบ ICS

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านการควบคุมภายในระดับส่วนงาน หรือเอกสารมอบหมายหน้าที่
2. ข้อมูลวัตถุประสงค์ พันธกิจ และกระบวนงานที่นำมาประเมิน
3. แบบวิเคราะห์ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
4. ผลการคัดเลือกความเสี่ยงสำคัญ
5. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.4
6. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.5
7. ผลการติดตามกิจกรรมการควบคุมและแผนปรับปรุง
8. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.1
9. เอกสารหรือหลักฐานประกอบการประเมินตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

แบบ ปค.6 เป็นรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน จัดทำโดยหน่วยตรวจสอบภายในในระดับมหาวิทยาลัย มิใช่เอกสารที่ส่วนงานทั่วไปต้องจัดทำ เว้นแต่มหาวิทยาลัยกำหนดเป็นอย่างอื่น

แนวปฏิบัติในการใช้ระบบ ICS

- ใช้แบบฟอร์มและโครงสร้างข้อมูลตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด
- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกัน
- เลือกปีงบประมาณและรอบรายงานให้ถูกต้อง
- ระบุผู้รับผิดชอบและกำหนดเวลาให้ชัดเจน
- อัปโหลดเอกสารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ตรวจสอบการแสดงผลของแบบรายงานก่อนยืนยันส่ง
- ให้ผู้ประสานงานและหัวหน้าส่วนงานสอบทานข้อมูลตามลำดับ
- ไม่ยืนยันรายงานก่อนหัวหน้าส่วนงานพิจารณารับรอง

- ติดตามสถานะรายงานและดำเนินการแก้ไขเมื่อได้รับข้อสังเกต
- จัดเก็บเอกสารต้นฉบับและหลักฐานไว้ที่ส่วนงานตามระยะเวลาที่กำหนด

การควบคุมคุณภาพข้อมูล ก่อนยืนยันส่งรายงานในระบบ ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบว่า

1. ไม่มีช่องข้อมูลสำคัญที่เว้นว่าง
2. วัตถุประสงค์และความเสี่ยงเขียนชัดเจน
3. กิจกรรมการควบคุมที่ระบุเป็นสิ่งที่ปฏิบัติจริง
4. ผลการประเมินมีหลักฐานรองรับ
5. ความเสี่ยงคงเหลือสอดคล้องกับผลการประเมิน
6. แผนปรับปรุงมีผู้รับผิดชอบและกำหนดเวลา
7. ข้อมูลรอบ 6 เดือนและรอบ 12 เดือนเชื่อมโยงกัน
8. ข้อมูลในแบบ ปค.1 แบบ ปค.4 และแบบ ปค.5 ไม่ขัดแย้งกัน
9. เอกสารแนบสามารถเปิดอ่านได้และเป็นฉบับที่ได้รับการรับรอง
10. ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลลับเกินความจำเป็น

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล

- ใช้บัญชีผู้ใช้งานของตนเองและไม่เปิดเผยรหัสผ่านแก่ผู้อื่น
- กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงตามบทบาทและหน้าที่
- หลีกเลี่ยงการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลลับที่ไม่จำเป็น
- ปกปิดข้อมูลที่อาจกระทบต่อสิทธิของบุคคลก่อนอัปโหลด
- ตรวจสอบความถูกต้องของไฟล์และผู้รับก่อนส่งข้อมูล
- แจ้งผู้ดูแลระบบทันทีเมื่อพบการเข้าถึงที่ผิดปกติหรือข้อมูลสูญหาย
- ปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัย

ช่องทางการใช้งานระบบ ระบบ Internal Control System: ICS https://ics.mju.ac.th/

ส่วนงานสามารถศึกษาคู่มือการใช้งาน ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ติดตามสถานะ และตรวจสอบรายงานผ่านระบบ ทั้งนี้ ไม่ควรระบุที่อยู่ระบบสำหรับพัฒนาหรือทดสอบซึ่งลงท้ายด้วย “/dev” ไว้ในคู่มือสำหรับผู้ใช้งานทั่วไป เว้นแต่มหาวิทยาลัยกำหนดให้เป็นช่องทางอย่างเป็นทางการ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แบบ ปค.1 หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
- แบบ ปค.4 รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
- แบบ ปค.5 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
- แบบ ปค.6 รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

- คู่มือการบริหารความเสี่ยงมหาวิทยาลัยแม่โจ้
- คู่มือการควบคุมภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้
- นโยบายและแนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
- แนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ
- ปฏิทินและแบบฟอร์มที่มหาวิทยาลัยกำหนดในแต่ละปี

3.5 ความเชื่อมโยงของแบบฟอร์มและตัวอย่างการดำเนินงาน

3.5.1 ลำดับความเชื่อมโยงของข้อมูล แบบวิเคราะห์ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

⟶ คัดเลือกความเสี่ยงที่ยังต้องปรับปรุง

⟶ จัดทำแบบ ปค.5

⟶ ดำเนินกิจกรรมและติดตามผล

⟶ ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ

⟶ ประเมินองค์ประกอบตามแบบ ปค.4

⟶ จัดทำหนังสือรับรองแบบ ปค.1

⟶ รวบรวมและกลั่นกรองเป็นรายงานระดับมหาวิทยาลัย

แบบวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นฐานข้อมูลของกระบวนงานทั้งหมด ส่วนแบบ ปค.5 แสดงเฉพาะความเสี่ยงหรือข้อบกพร่องสำคัญที่ยังต้องปรับปรุง แบบ ปค.4 เป็นการประเมินภาพรวมตาม 5 องค์ประกอบ และแบบ ปค. 1 เป็นข้อสรุปและการรับรองของหัวหน้าส่วนงานหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

3.5.2 ตัวอย่างการดำเนินงาน

ตัวอย่าง: กระบวนงานจัดซื้อจัดจ้าง

1. **กำหนดวัตถุประสงค์** “เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย โปร่งใส ได้พัสดุตรงตามความต้องการ และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาตามแผน”

2. **วิเคราะห์ความเสี่ยง** สาเหตุ: ผู้รับผิดชอบจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะและเอกสารประกอบไม่ครบถ้วน รวมทั้งไม่มีระบบติดตามกรอบเวลาของแต่ละขั้นตอน

เหตุการณ์ความเสี่ยง: การจัดซื้อจัดจ้างอาจดำเนินการล่าช้าหรือเอกสารถูกส่งกลับเพื่อแก้ไขหลายครั้ง ผลกระทบ: ส่วนงานไม่สามารถดำเนินโครงการหรือเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผน และอาจเกิดการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3. ประเมินความเสี่ยงก่อนการควบคุม

- โอกาสเกิด = 4
- ผลกระทบ = 4
- ระดับความเสี่ยงก่อนการควบคุม = 4 × 4 = 16 ระดับสูงมาก

4. **ระบุกิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่**
   - จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี
   - ใช้แบบตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร
   - กำหนดผู้จัดทำ ผู้สอบทาน และผู้อนุมัติแยกจากกัน
   - ดำเนินการผ่านระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐตามที่กำหนด
   - รายงานสถานะการจัดซื้อจัดจ้างต่อหัวหน้าส่วนงาน
5. **ประเมินการควบคุม**

ผลการประเมินพบว่า แม้มีแผนและแบบตรวจสอบเอกสาร แต่การปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการแจ้งเตือนก่อนครบกำหนด และพบการส่งเอกสารกลับแก้ไขหลายครั้ง จึงประเมินว่าการควบคุม “ต้องปรับปรุง”

6. **ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ**
   - โอกาสเกิด = 4
   - ผลกระทบ = 3
   - ความเสี่ยงคงเหลือ = 4 × 3 = 12 ระดับสูง

เนื่องจากความเสี่ยงคงเหลืออยู่ในระดับสูง จึงต้องคัดเลือกมาจัดทำแบบ ปค.5

7. **ตัวอย่างการบันทึกในแบบ ปค.5**

รายการ	ตัวอย่างข้อมูล
ภารกิจตามกฎหมายหรือภารกิจตามแผน	การบริหารพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้าง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส และแล้วเสร็จตามแผน
ความเสี่ยง	การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าหรือเอกสารไม่ครบถ้วน ทำให้ดำเนินโครงการและเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผน
การควบคุมที่มีอยู่	แผนจัดซื้อจัดจ้าง แบบตรวจสอบเอกสาร การสอบทานก่อนอนุมัติ และรายงานสถานะ
การประเมินผลการควบคุม	มีการควบคุมแต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ไม่มีระบบแจ้งเตือน และพบเอกสารถูกส่งกลับแก้ไขหลายครั้ง
ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การจัดทำเอกสารล่าช้าและไม่ครบถ้วน ส่งผลให้กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่แล้วเสร็จตามแผน
การปรับปรุงการควบคุม	1) จัดทำปฏิทินและ Dashboard ติดตามทุกขั้นตอน 2) กำหนดให้ตรวจสอบ TOR และเอกสารล่วงหน้า 3) แจ้งเตือนก่อนครบกำหนด 15 และ 30 วัน 4) รายงานรายการล่าช้าต่อหัวหน้าส่วนงานทุกเดือน
ผู้รับผิดชอบ	งานพัสดุร่วมกับเจ้าของโครงการ
กำหนดแล้วเสร็จ	ภายในไตรมาสที่ 2 และดำเนินการติดตามต่อเนื่อง

8. ตัวอย่างการติดตามรอบ 6 เดือน

ผลการดำเนินงาน

- จัดทำปฏิทินและ Dashboard แล้วเสร็จ
- มีการประชุมติดตามสถานะเดือนละ 1 ครั้ง
- โครงการที่ถึงกำหนดจำนวน 20 โครงการ ดำเนินการตามแผน 17 โครงการ
- เอกสารถูกส่งกลับแก้ไขลดลงจาก 12 ครั้ง เหลือ 4 ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรค

- เจ้าของโครงการบางรายส่งรายละเอียดคุณลักษณะล่าช้า
- ผู้ปฏิบัติงานบางรายยังไม่ใช้แบบตรวจสอบฉบับใหม่

แนวทางแก้ไข

- จัดคลินิกให้คำปรึกษาการจัดทำ TOR เดือนละ 1 ครั้ง
- กำหนดให้ผู้รับผิดชอบลงนามในแบบตรวจสอบก่อนส่งงานพัสดุ
- แจ้งรายการล่าช้าต่อหัวหน้าส่วนงานทุกเดือน

สถานะกิจกรรม “ดำเนินการแล้วบางส่วนและอยู่ระหว่างติดตามประสิทธิผล”

9. ตัวอย่างการติดตามรอบ 12 เดือน

ผลการดำเนินงาน

- โครงการที่ถึงกำหนดจำนวน 35 โครงการ ดำเนินการตามแผน 33 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 94.29
- จำนวนครั้งที่เอกสารถูกส่งกลับแก้ไขลดลงจาก 12 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง
- ไม่พบกรณีไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่มีนัยสำคัญ
- กิจกรรมการควบคุมได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและมีหลักฐาน

ผลการประเมิน

- การออกแบบการควบคุมมีความเหมาะสม
- การปฏิบัติตามการควบคุมมีประสิทธิผล
- ความเสี่ยงคงเหลือเท่ากับ 3 × 2 = 6 ระดับปานกลาง
- ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ แต่ยังต้องติดตามตามกระบวนงานปกติ

10. การเชื่อมโยงไปยังแบบ ปค.4

ผลการดำเนินงานดังกล่าวสามารถใช้เป็นหลักฐานประกอบการประเมินองค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมการควบคุม และองค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมการติดตามผล โดยสรุปว่า

“ส่วนงานได้กำหนดกิจกรรมการควบคุมในกระบวนงานจัดซื้อจัดจ้าง มีการแบ่งแยกหน้าที่ ใช้แบบตรวจสอบเอกสาร และติดตามสถานะผ่าน Dashboard อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนเพิ่มขึ้นและจำนวน

เอกสารที่ต้องแก้ไขลดลง อย่างไรก็ตาม ควรรักษาการติดตามรายเดือนและทบทวนเกณฑ์แจ้งเตือนให้เหมาะสมกับวงเงินและความซับซ้อนของการจัดซื้อจัดจ้าง”

11. ตัวอย่างการสรุปในแบบ ปค.1

กรณีระบบโดยรวมมีความเพียงพอ แต่ยังมีบางประเด็นต้องปรับปรุง สามารถสรุปได้ว่า “จากผลการประเมินดังกล่าว ส่วนงานเห็นว่า ระบบการควบคุมภายในโดยรวมมีความเพียงพอและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนงาน อย่างไรก็ตาม ยังมีความเสี่ยงบางประการที่ต้องติดตามและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความล่าช้าในการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะและเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งส่วนงานได้กำหนดมาตรการ ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาดำเนินการไว้ในรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.5 แล้ว”

3.5.3 หลักการสำคัญในการเชื่อมโยงแบบรายงาน

1. ไม่จำเป็นต้องนำความเสี่ยงทุกเรื่องจากแบบวิเคราะห์ความเสี่ยงไปจัดทำแบบ ปค.5
2. แบบ ปค.5 ต้องแสดงเฉพาะเรื่องที่ยังมีความเสี่ยงหรือข้อบกพร่องและต้องปรับปรุงการควบคุม
3. ประเด็นสำคัญในแบบ ปค.4 ต้องเชื่อมโยงกับแบบ ปค.5 หากยังต้องปรับปรุง
4. แบบ ปค.1 ต้องสรุปผลจากแบบ ปค.4 แบบ ปค.5 และหลักฐานอื่นอย่างตรงไปตรงมา
5. การดำเนินกิจกรรมครบถ้วนไม่เท่ากับการควบคุมมีประสิทธิผล ต้องพิจารณาผลลัพธ์และความเสี่ยงคงเหลือด้วย
6. ข้อบกพร่องที่ยังแก้ไขไม่แล้วเสร็จต้องนำไปติดตามต่อในปีถัดไป
7. ไม่ควรตัดประเด็นออกจากแบบ ปค.5 เพียงเพราะกิจกรรมแล้วเสร็จ หากยังไม่มีหลักฐานว่าความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

3.6 การจัดการข้อบกพร่องและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การจัดการข้อบกพร่องของการควบคุมภายในเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้มหาวิทยาลัยสามารถแก้ไขจุดอ่อนของระบบ ลดโอกาสเกิดความเสียหาย ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมกับความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อบกพร่องของการควบคุมภายในอาจเกิดจากการออกแบบกิจกรรมการควบคุมไม่เหมาะสม การปฏิบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่สม่ำเสมอ การขาดผู้รับผิดชอบ การไม่มีหลักฐานประกอบ หรือกิจกรรมการควบคุมไม่สามารถลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้

เมื่อพบข้อบกพร่อง ส่วนงานต้องดำเนินการตามกระบวนการดังนี้ **ข้อบกพร่อง ⟶ ประเมินระดับความรุนแรง ⟶ วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง ⟶ กำหนดแผนแก้ไขและป้องกัน ⟶ ดำเนินการ ⟶ ติดตามและทดสอบประสิทธิผล ⟶ ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ ⟶ รับรองและปิดประเด็น**

3.6.1 ลักษณะของข้อบกพร่อง

ข้อบกพร่องของการควบคุมภายในแบ่งตามลักษณะได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. ข้อบกพร่องด้านการออกแบบการควบคุม (Design Deficiency) เกิดขึ้นเมื่อไม่มีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมที่จำเป็น หรือกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้ไม่สามารถป้องกัน ตรวจพบ หรือแก้ไขความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา เช่น

- ไม่มีการแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างผู้จัดทำ ผู้สอบทาน และผู้อนุมัติ
- ไม่มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลหรือระบบ
- ไม่มีขั้นตอนการสอบทานข้อมูลก่อนรายงาน
- กิจกรรมการควบคุมไม่ครอบคลุมสาเหตุของความเสี่ยง
- ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ความถี่ หรือหลักฐานการปฏิบัติงาน
- ไม่มีแผนสำรองหรือแผนความต่อเนื่องสำหรับระบบหรือภารกิจสำคัญ

2. ข้อบกพร่องด้านการปฏิบัติตามการควบคุม (Operating Deficiency) เกิดขึ้นเมื่อมีการออกแบบกิจกรรมการควบคุมไว้อย่างเหมาะสมแล้ว แต่ไม่มีการปฏิบัติ ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ไม่สม่ำเสมอ ไม่ทันเวลา หรือผู้ปฏิบัติไม่มีความรู้และอำนาจหน้าที่เพียงพอ เช่น

- ไม่มีการสอบทานหรืออนุมัติตามขั้นตอน
- มีการใช้บัญชีผู้ใช้งานร่วมกัน
- ไม่มีการกระทบยอดข้อมูลตามรอบที่กำหนด
- ไม่มีหลักฐานแสดงการดำเนินกิจกรรมการควบคุม
- ข้อผิดพลาดเดิมเกิดขึ้นซ้ำโดยไม่มีการแก้ไข
- มีการหลีกเลี่ยงหรือยกเว้นการควบคุมโดยไม่ได้รับอนุมัติ

3.6.2 การจำแนกระดับข้อบกพร่อง

การจำแนกระดับข้อบกพร่องให้พิจารณาจากโอกาสเกิด ผลกระทบ ขอบเขตของปัญหา ความถี่หรือการเกิดซ้ำ ระยะเวลาที่เกิดขึ้น ความสามารถในการตรวจพบ ความเสี่ยงคงเหลือ และผลกระทบต่อกฎหมาย การเงิน การดำเนินงาน ความปลอดภัย ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อเสียง และการบรรลุวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัย ข้อบกพร่องแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับข้อบกพร่อง	ลักษณะและเกณฑ์พิจารณา	แนวทางดำเนินการ
ข้อบกพร่องทั่วไป	มีผลกระทบในวงจำกัด ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์อย่างมีนัยสำคัญ สามารถแก้ไขได้ในกระบวนงานปกติ และความเสี่ยงคงเหลือยังอยู่ในระดับที่ยอมรับได้	เจ้าของกระบวนงานดำเนินการแก้ไขและรายงานหัวหน้าส่วนงานตามรอบปกติ

ระดับข้อบกพร่อง	ลักษณะและเกณฑ์พิจารณา	แนวทางดำเนินการ
ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ	อาจทำให้กระบวนงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ มีผลกระทบต่อหลายกิจกรรมหรือหลายส่วนงาน เกิดขึ้นซ้ำ หรือทำให้ความเสี่ยงคงเหลือสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้	จัดทำแผนปรับปรุงอย่างเป็นทางการ กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลา พร้อมรายงานหัวหน้าส่วนงานและมหาวิทยาลัย
ข้อบกพร่องร้ายแรง	ระบบการควบคุมไม่สามารถป้องกันหรือตรวจพบเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรงหรือเป็นวงกว้าง เช่น การทุจริต การฝ่าฝืนกฎหมายร้ายแรง ความเสียหายทางการเงินสูง ข้อมูลรั่วไหล เหตุไซเบอร์รุนแรง อุบัติเหตุร้ายแรง หรือการหยุดชะงักของภารกิจสำคัญ	ควบคุมสถานการณ์และรายงานผู้บริหารทันที จัดทำมาตรการแก้ไขเร่งด่วน และเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องโดยไม่รอรอบรายงานปกติ

การจัดระดับข้อบกพร่องไม่ควรพิจารณาจากมูลค่าความเสียหายเพียงด้านเดียว แต่ต้องพิจารณาผลกระทบเชิงคุณภาพด้วย โดยเฉพาะประเด็นด้านกฎหมาย การทุจริต จริยธรรม ความปลอดภัย ข้อมูลส่วนบุคคล และชื่อเสียง หากเป็นเหตุการณ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้ไม่สามารถยอมรับได้ (Zero Tolerance) ให้ถือเป็นประเด็นที่ต้องรายงานและดำเนินการทันที โดยไม่พิจารณาเฉพาะคะแนนความเสี่ยง

3.6.3 แหล่งที่มาของข้อบกพร่อง

ข้อบกพร่องอาจตรวจพบจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่

- การประเมินตนเองด้านการควบคุมภายใน
- การติดตามผลการดำเนินงานตามแบบ ปค.5
- การประเมินองค์ประกอบตามแบบ ปค.4
- ผลการตรวจสอบภายใน
- ผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้สอบบัญชี หรือหน่วยงานภายนอก
- ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานกำกับดูแล
- รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงและความเสียหาย
- ข้อร้องเรียน ข้อพิพาท คดี หรือการดำเนินการทางวินัย
- ผลการดำเนินงานตาม KPI และ KRI
- การตรวจนับ การกระทบยอด หรือการสอบทานข้อมูล
- บันทึกเหตุการณ์จากระบบสารสนเทศ
- การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย เทคโนโลยี โครงสร้าง หรือกระบวนงาน
- การรายงานของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ไม่ว่าจะตรวจพบข้อบกพร่องจากแหล่งใด ส่วนงานต้องบันทึก ประเมินระดับ มอบหมายผู้รับผิดชอบ และติดตามการแก้ไขตามแนวทางเดียวกัน

3.6.4 การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง

ส่วนงานต้องวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของข้อบกพร่อง (Root Cause Analysis: RCA) เพื่อให้มาตรการแก้ไขสามารถป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยไม่ควรสรุปสาเหตุเพียงว่า “เจ้าหน้าที่ขาดความรอบคอบ” “บุคลากรไม่เพียงพอ” หรือ “ไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบ” โดยไม่มีการวิเคราะห์ต่อไปว่าเหตุใดจึงเกิดสถานการณ์ดังกล่าว

การวิเคราะห์ควรพิจารณาปัจจัยอย่างน้อย 6 ด้าน ได้แก่

1. **บุคลากร**
    - ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์
    - จำนวนและภาระงาน
    - การมอบหมายหน้าที่
    - การแบ่งแยกหน้าที่
    - การสื่อสารและการกำกับติดตาม
    - แรงจูงใจหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
2. **กระบวนงาน**
    - ขั้นตอนซ้ำซ้อนหรือไม่ชัดเจน
    - ไม่มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
    - ไม่มีจุดตรวจสอบหรือการอนุมัติที่เหมาะสม
    - กำหนดระยะเวลาดำเนินการไม่สอดคล้องกับสภาพจริง
    - ไม่มีการจัดการกรณียกเว้นหรือเหตุผิดปกติ
3. **เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ**
    - ระบบไม่รองรับกระบวนงาน
    - การกำหนดสิทธิ์ไม่เหมาะสม
    - ข้อมูลระหว่างระบบไม่เชื่อมโยงกัน
    - ไม่มีระบบแจ้งเตือนหรือรายงานข้อยกเว้น
    - ไม่มีการสำรองและทดสอบกู้คืนข้อมูล
    - ระบบหรืออุปกรณ์ล้าสมัย
4. **ข้อมูลและเอกสาร**
    - ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นปัจจุบัน
    - ไม่มีแหล่งข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
    - ไม่มีการสอบทานหรือยืนยันความถูกต้อง

- จัดเก็บเอกสารไม่เป็นระบบหรือไม่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้

5. การกำกับดูแล

- บทบาทและอำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน
- ไม่มีเจ้าของกระบวนงานหรือผู้รับผิดชอบ
- ไม่มีการติดตามและรายงานต่อผู้บริหาร
- ผู้บริหารสามารถข้ามขั้นตอนการควบคุมโดยไม่มีการสอบทาน
- ขาดการกำกับดูแลผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการภายนอก

6. ปัจจัยภายนอก

- การเปลี่ยนแปลงกฎหมายหรือนโยบาย
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณ
- การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม หรือเทคโนโลยี
- เหตุภัยพิบัติ โรคระบาด หรือเหตุฉุกเฉิน
- การพึ่งพาผู้ให้บริการหรือหน่วยงานภายนอก

ส่วนงานอาจใช้เครื่องมือ เช่น การตั้งคำถาม “ทำไม” ต่อเนื่อง การวิเคราะห์เหตุและผล แผนผังก้างปลา หรือการวิเคราะห์กระบวนงาน เพื่อค้นหาสาเหตุที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้จริง

3.6.5 การจัดทำแผนแก้ไขและป้องกัน

เมื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงแล้ว ให้ส่วนงานจัดทำแผนแก้ไขและป้องกัน (Corrective and Preventive Action: CAPA) โดยครอบคลุมทั้ง

- การแก้ไขผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว
- การแก้ไขสาเหตุของข้อบกพร่อง
- การป้องกันไม่ให้ปัญหาเกิดซ้ำ
- การป้องกันไม่ให้ปัญหาเดียวกันเกิดในกระบวนงานหรือส่วนงานอื่น

แผนแก้ไขและป้องกันต้องระบุข้อมูลอย่างน้อย ดังนี้

1. รายละเอียดข้อบกพร่อง
2. ระดับความรุนแรงและผลกระทบ
3. สาเหตุที่แท้จริง
4. มาตรการควบคุมชั่วคราวระหว่างรอการแก้ไข
5. กิจกรรมแก้ไขและป้องกันระยะยาว
6. เจ้าของกระบวนงานและผู้รับผิดชอบกิจกรรม
7. ทรัพยากรที่จำเป็น
8. วันเริ่มต้นและกำหนดเวลาแล้วเสร็จ

9. ผลลัพธ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ
10. หลักฐานที่ต้องจัดเก็บ
11. วิธีการและความถี่ในการติดตาม
12. ผู้รับผิดชอบการทดสอบประสิทธิผล
13. ระดับความเสี่ยงคงเหลือที่คาดหวัง
14. ผู้มีอำนาจพิจารณารับรองการปิดประเด็น

กิจกรรมแก้ไขควรมีความชัดเจนและวัดผลได้ ไม่ควรระบุเพียง “กำชับเจ้าหน้าที่” “เพิ่มความระมัดระวัง” “ปฏิบัติตามระเบียบ” หรือ “ติดตามอย่างต่อเนื่อง” โดยไม่กำหนดวิธีปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ ความถี่ หลักฐาน และเกณฑ์ความสำเร็จ หากการแก้ไขอย่างถาวรต้องใช้เวลานาน ส่วนงานต้องกำหนดมาตรการควบคุมชั่วคราวเพื่อลดความเสี่ยงระหว่างรอการดำเนินการให้แล้วเสร็จ

3.6.6 การรายงานเหตุการณ์สำคัญโดยไม่รอรอบปกติ

ส่วนงานต้องรายงานหัวหน้าส่วนงานและมหาวิทยาลัยทันทีเมื่อพบเหตุการณ์หรือข้อบกพร่องที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรง โดยไม่ต้องรอรอบการรายงาน 6 เดือนหรือ 12 เดือน เช่น

- มีเหตุอันควรสงสัยเกี่ยวกับการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ
- มีการฝ่าฝืนกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดที่มีนัยสำคัญ
- เกิดความเสียหายทางการเงินหรือทรัพย์สินอย่างมีนัยสำคัญ
- เกิดการสูญหาย รั่วไหล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลลับ
- เกิดการโจมตีทางไซเบอร์หรือระบบสารสนเทศสำคัญหยุดชะงัก
- เกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อชีวิต สุขภาพ และความปลอดภัย
- เกิดเหตุการณ์ที่กระทบต่อการจัดการศึกษา การวิจัย หรือภารกิจสำคัญ
- เกิดเหตุการณ์ที่อาจกระทบต่อชื่อเสียงและความเชื่อมั่นของมหาวิทยาลัย
- พบข้อบกพร่องที่เกิดซ้ำหรือมีขอบเขตกว้างกว่าที่ประเมินไว้
- ความเสี่ยงคงเหลือสูงกว่าค่าความเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้
- เป็นเหตุการณ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้ไม่สามารถยอมรับได้

การรายงานเบื้องต้นควรระบุ

1. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ
2. ลักษณะของเหตุการณ์หรือข้อบกพร่อง
3. กระบวนงาน ระบบ บุคคล และข้อมูลที่ได้รับผลกระทบ
4. ผลกระทบที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
5. มาตรการควบคุมสถานการณ์เบื้องต้น
6. หน่วยงานและผู้รับผิดชอบดำเนินการ

7. ความช่วยเหลือหรือการตัดสินใจที่ต้องการจากผู้บริหาร
8. กำหนดเวลารายงานผลเพิ่มเติม

การรายงานข้อบกพร่องเพื่อประโยชน์ในการควบคุมและแก้ไขปัญหาไม่เป็นเหตุให้ยกเว้นการรายงานตามกฎหมาย ระเบียบ หรือกระบวนการเฉพาะด้าน เช่น การรายงานเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล เหตุการณ์ไซเบอร์ อุบัติเหตุ การทุจริต หรือการดำเนินการทางวินัย

3.6.7 การติดตามผลการแก้ไข

เจ้าของกระบวนงานและผู้รับผิดชอบแผนแก้ไขต้องรายงานความก้าวหน้าตามความถี่ที่กำหนด โดยอย่างน้อยต้องระบุ

- กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว
- ผลลัพธ์และหลักฐานประกอบ
- กิจกรรมที่ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการล่าช้า
- ปัญหาและอุปสรรค
- แนวทางแก้ไขหรือมาตรการชั่วคราว
- ระดับความเสี่ยงล่าสุด
- วันที่คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ
- ประเด็นที่ต้องการการตัดสินใจหรือการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ความถี่ในการติดตามให้สัมพันธ์กับระดับข้อบกพร่อง ได้แก่

- ข้อบกพร่องทั่วไป ติดตามตามรอบการบริหารงานปกติ
- ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ ติดตามอย่างน้อยรายไตรมาส หรือถี่กว่าตามที่หัวหน้าส่วนงานกำหนด
- ข้อบกพร่องร้ายแรง ติดตามอย่างใกล้ชิดและรายงานต่อผู้บริหารจนกว่าสถานการณ์จะอยู่ภายใต้การควบคุม

หากการดำเนินการล่าช้ากว่ากำหนด ผู้รับผิดชอบต้องระบุสาเหตุ ผลกระทบ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น มาตรการชั่วคราว และกำหนดเวลาใหม่เพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา ไม่ควรเลื่อนกำหนดเวลาโดยไม่มีเหตุผลหรือการอนุมัติ

3.6.8 หลักเกณฑ์การปิดประเด็น

ข้อบกพร่องจะถือว่าปิดประเด็นได้เมื่อมีหลักฐานครบถ้วนว่า

1. กิจกรรมตามแผนแก้ไขและป้องกันดำเนินการแล้วเสร็จ
2. สาเหตุที่แท้จริงได้รับการแก้ไขหรือควบคุมอย่างเหมาะสม
3. กิจกรรมการควบคุมใหม่ได้รับการนำไปใช้จริง
4. มีหลักฐานการปฏิบัติครบถ้วนและตรวจสอบย้อนหลังได้
5. ผ่านการติดตามหรือทดสอบประสิทธิผลในระยะเวลาที่เหมาะสม

6. ไม่พบข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์เดิมเกิดซ้ำ หรือแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
7. KPI หรือ KRI เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
8. ความเสี่ยงคงเหลือลดลงอยู่ในระดับที่มหาวิทยาลัยยอมรับได้
9. ไม่กระทบต่อข้อกำหนดทางกฎหมายหรือภาระผูกพันอื่น
10. หัวหน้าส่วนงานหรือผู้มีอำนาจได้พิจารณารับรองการปิดประเด็น

สถานะการดำเนินงานอาจกำหนดเป็น

- ยังไม่เริ่มดำเนินการ
- อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ดำเนินการแล้ว รอทดสอบประสิทธิผล
- ขอขยายระยะเวลาดำเนินการ
- ปิดประเด็นแล้ว
- ยอมรับความเสี่ยงโดยผู้มีอำนาจ

การดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จหรือมีเอกสารครบถ้วนไม่ถือเป็นหลักฐานเพียงพอสำหรับการปิดประเด็น หากยังไม่สามารถแสดงได้ว่ากิจกรรมการควบคุมมีประสิทธิผลและความเสี่ยงคงเหลืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมไม่ควรเป็นผู้รับรองการปิดประเด็นเพียงผู้เดียว ควรมีเจ้าของกระบวนงาน หัวหน้าส่วนงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่สอบทานตามระดับความสำคัญของข้อบกพร่อง

กรณีส่วนงานไม่สามารถลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และประสงค์จะยอมรับความเสี่ยง ต้องเสนอข้อมูลเหตุผล ผลกระทบ มาตรการที่มีอยู่ และระยะเวลาทบทวนต่อผู้มีอำนาจตามระดับความเสี่ยง ทั้งนี้ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต การกระทำผิดกฎหมาย หรือเหตุการณ์ที่กำหนดเป็น Zero Tolerance ไม่สามารถปิดประเด็นด้วยการยอมรับความเสี่ยงได้

3.6.9 การนำข้อบกพร่องที่ยังไม่แล้วเสร็จไปติดตามในปีถัดไป

ข้อบกพร่องหรือแผนปรับปรุงที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ณ วันสิ้นปีงบประมาณต้องนำไปติดตามต่อในปีงบประมาณถัดไป โดยห้ามตัดออกจากรายงานเพียงเพราะสิ้นสุดรอบรายงาน ส่วนงานต้องดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนระดับความรุนแรงและความเสี่ยงคงเหลือล่าสุด
2. ระบุผลการดำเนินงานสะสมและกิจกรรมที่ยังไม่แล้วเสร็จ
3. วิเคราะห์สาเหตุของความล่าช้า
4. กำหนดมาตรการควบคุมชั่วคราว
5. ปรับปรุงกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร และกำหนดเวลา
6. นำประเด็นไปแสดงในแบบวิเคราะห์ความเสี่ยงและแบบ ปค.5 ของปีถัดไป
7. รายงานหัวหน้าส่วนงานและมหาวิทยาลัยตามระดับความรุนแรง
8. ติดตามจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การปิดประเด็น

หากข้อบกพร่องเดิมเกิดซ้ำหรือมีการเลื่อนกำหนดเวลาเกินหนึ่งครั้ง ให้ส่วนงานพิจารณายกระดับความรุนแรง วิเคราะห์สาเหตุใหม่ และรายงานผู้บริหารเพื่อพิจารณาจัดสรรทรัพยากรหรือกำหนดมาตรการเพิ่มเติม

3.6.10 การทบทวนระบบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ส่วนงานต้องทบทวนความเสี่ยงและกิจกรรมการควบคุมเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยไม่ต้องรอการประเมินประจำปี เช่น

- มีการออกหรือแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือมาตรฐาน
- มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัย
- มีการปรับโครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่ หรือสายการบังคับบัญชา
- มีการเปลี่ยนผู้บริหาร เจ้าของกระบวนงาน หรือบุคลากรสำคัญ
- มีการออกแบบหรือปรับปรุงกระบวนงาน
- มีการนำระบบสารสนเทศ ปัญญาประดิษฐ์ หรือเทคโนโลยีใหม่มาใช้
- มีการเชื่อมโยงหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก
- มีการจ้างเหมาหรือใช้ผู้ให้บริการภายนอกในกิจกรรมสำคัญ
- มีการเปลี่ยนแปลงงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างมีนัยสำคัญ
- มีเหตุการณ์ความเสียหาย ข้อร้องเรียน หรือข้อบกพร่องเกิดขึ้นซ้ำ
- KPI หรือ KRI เบี่ยงเบนจากเกณฑ์ที่กำหนด
- มีข้อเสนอแนะจากหน่วยตรวจสอบภายใน ผู้สอบบัญชี หรือหน่วยงานกำกับดูแล
- เกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ โรคระบาด หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

การทบทวนต้องพิจารณาว่า

1. วัตถุประสงค์และขอบเขตของกระบวนงานเปลี่ยนแปลงหรือไม่
2. เกิดความเสี่ยงใหม่หรือระดับความเสี่ยงเดิมเพิ่มขึ้นหรือไม่
3. กิจกรรมการควบคุมเดิมยังเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้หรือไม่
4. ต้องเพิ่มเติมหรือยกเลิกกิจกรรมการควบคุมใด
5. ผู้รับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ต้องปรับปรุงหรือไม่
6. ระบบ ข้อมูล เอกสาร และหลักฐานต้องเปลี่ยนแปลงหรือไม่
7. ต้องปรับปรุงแบบวิเคราะห์ความเสี่ยง แบบ ปค.4 หรือแบบ ปค.5 หรือไม่
8. ต้องสื่อสารหรืออบรมผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติมหรือไม่

3.6.11 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

มหาวิทยาลัยและส่วนงานต้องนำผลจากการติดตาม การประเมิน การตรวจสอบ เหตุการณ์ความเสี่ยง และบทเรียนจากข้อบกพร่องมาใช้ปรับปรุงระบบการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้น

- ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนและไม่ก่อให้เกิดคุณค่า
- เพิ่มการควบคุมเชิงป้องกันและระบบแจ้งเตือนล่วงหน้า
- ใช้เทคโนโลยีและข้อมูลสนับสนุนการควบคุม
- พัฒนาความรู้และความรับผิดชอบของบุคลากร
- แลกเปลี่ยนบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างส่วนงาน
- เชื่อมโยงผลการควบคุมภายในกับการบริหารความเสี่ยง การวางแผน และการตัดสินใจ
- ทบทวนกิจกรรมการควบคุมให้เหมาะสมกับต้นทุน ประโยชน์ และระดับความเสี่ยง
- ส่งเสริมวัฒนธรรมการรายงานปัญหาอย่างโปร่งใสและไม่ปกปิดข้อบกพร่อง

การจัดการข้อบกพร่องมิได้มุ่งหาผู้กระทำผิดเป็นหลัก แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุ ป้องกันความเสียหาย แก้ไขระบบ และสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และยั่งยืน ทั้งนี้ ไม่กระทบต่อการดำเนินการทางวินัย ทางละเมิด ทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางกฎหมายอื่น เมื่อปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีการกระทำผิด

ภาคผนวก

- แบบฟอร์มการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อจัดวางการควบคุมภายใน
- แบบ ปค.1
- แบบ ปค.4
- แบบ ปค.5
- ตัวอย่างการจัดทำเอกสาร

แบบฟอร์มการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

หน่วยงาน: .....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

พันธกิจ/ภารกิจ: .....

วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: .....

งาน/กระบวนงาน: .....

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุงการควบคุม	ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI)
1.	.....	.....	.....	.....	..	..	..	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	..	..	..	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	..	..	..	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	..	..	..	.....	.....

การคัดเลือกความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญเพื่อจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุมภายใน

ลำดับ	ความเสี่ยงที่คัดเลือก	L	I	LxI	ระดับ	เหตุผลที่คัดเลือก
1						
2						
3						

หลักเกณฑ์การคัดเลือกความเสี่ยงเพื่อจัดวางหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน

จากผลการประเมิน ระดับความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk) ของแต่ละงานหรือกระบวนงาน ให้ส่วนงานพิจารณาคัดเลือกความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญเพื่อนำไปจัดวางหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยงร่วมกับความมีนัยสำคัญของผลกระทบและประสิทธิผลของการควบคุมที่มีอยู่ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์หลัก ให้พิจารณาความเสี่ยงที่มี คะแนนความเสี่ยงคงเหลือตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไปเป็นลำดับแรก โดยไม่พิจารณาจากคะแนนเพียงอย่างเดียว แต่ให้พิจารณาปัจจัยประกอบ ได้แก่

- ความสำคัญของวัตถุประสงค์ของงานหรือกระบวนงาน
- ลักษณะและความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- ข้อกำหนดตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- ความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมที่มีอยู่
- เหตุการณ์หรือข้อผิดพลาดที่เคยเกิดขึ้น และการเกิดซ้ำ
- ข้อร้องเรียน ข้อสังเกต หรือข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ
- ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นต่อมหาวิทยาลัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หากพิจารณาแล้วพบว่า การควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิผลในการลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ให้คัดเลือกความเสี่ยงดังกล่าวเพื่อจัดวางหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน

2. กรณีความเสี่ยงมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ความเสี่ยงที่มีคะแนนต่ำกว่า 11 คะแนน อาจได้รับการคัดเลือกเป็นความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญได้ หากมีลักษณะหรือผลกระทบสำคัญ เช่น เกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบ การทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเสียหายทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตลอดจนชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของมหาวิทยาลัย
ทั้งนี้ ให้ส่วนงานระบุเหตุผลประกอบการคัดเลือกให้ชัดเจน

3. กรณีการควบคุมที่มีอยู่เพียงพอและมีประสิทธิผล ความเสี่ยงที่มีคะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป หากส่วนงานมีข้อมูลหรือหลักฐานแสดงได้ว่า การควบคุมที่มีอยู่ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม มีการนำไปปฏิบัติจริง และสามารถป้องกัน ตรวจพบ หรือแก้ไขความผิดพลาดได้อย่างมีประสิทธิผล ให้ส่วนงานพิจารณาคงการควบคุมเดิมและกำหนดการติดตามอย่างเหมาะสม โดยต้องบันทึกเหตุผลและหลักฐานประกอบการพิจารณาให้สามารถตรวจสอบได้
อย่างไรก็ตาม หากคะแนน 11 คะแนนขึ้นไปเป็น คะแนนความเสี่ยงคงเหลือหลังพิจารณาประสิทธิผลของการควบคุมแล้วจริง ควรพิจารณาอย่างรอบคอบว่าการควบคุมเดิมเพียงพอจริงหรือไม่ เนื่องจากระดับความเสี่ยงคงเหลือดังกล่าวยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้สำหรับการคัดเลือก

4. จำนวนความเสี่ยงที่คัดเลือก ไม่กำหนดให้ส่วนงานต้องคัดเลือกความเสี่ยงให้ครบตามจำนวนตัวอย่างในแบบฟอร์ม โดยให้คัดเลือก ตามจำนวนความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญจริงของงานหรือกระบวนงาน

หากมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญน้อยกว่า 3 ประเด็น ไม่จำเป็นต้องคัดเลือกให้ครบ 3 ประเด็น และหากมีความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญมากกว่า 3 ประเด็น ให้พิจารณาคัดเลือกให้ครอบคลุมตามความจำเป็น โดยไม่ควรจำกัดจำนวนเพียงเพื่อให้เป็นไปตามรูปแบบของตาราง

หลักสำคัญในการพิจารณา

การคัดเลือกความเสี่ยงเพื่อจัดวางหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน มิใช่การเลือกเฉพาะความเสี่ยงที่มีคะแนนสูงที่สุด แต่เป็นการพิจารณาว่า “ความเสี่ยงใดมีนัยสำคัญ และการควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิผลในการลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้” โดยใช้ข้อมูลและหลักฐานประกอบการพิจารณา

ความเสี่ยงที่ได้รับการคัดเลือกให้นำไป กำหนดหรือปรับปรุงมาตรการ/กิจกรรมควบคุม กำหนดตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI) และติดตามประเมินผลในแบบ ปค. 5 รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน ต่อไป

คำอธิบายแบบฟอร์ม (IC-MJU-01)

วัตถุประสงค์ของแบบฟอร์ม : ใช้สำหรับให้ส่วนงาน/หน่วยงานประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของพันธกิจ ภารกิจ งาน หรือกระบวนงาน รวมทั้งพิจารณาความเพียงพอและเหมาะสมของมาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดวางหรือปรับปรุงระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง

หัวข้อ	คำอธิบาย/แนวทางการกรอก
หน่วยงาน	ระบุชื่อส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดทำแบบประเมิน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	ระบุปีงบประมาณที่ดำเนินการประเมินและจัดวางการควบคุมภายใน
พันธกิจ/ภารกิจ	ระบุพันธกิจ ภารกิจตามกฎหมาย ภารกิจตามแผน หรือภารกิจสำคัญของหน่วยงานที่นำมาประเมิน
วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ	ระบุผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการบรรลุให้ชัดเจน สามารถเชื่อมโยงกับผลสำเร็จของพันธกิจ/ภารกิจได้
งาน/กระบวนงาน	ระบุงานหรือกระบวนงานสำคัญภายใต้พันธกิจ/ภารกิจที่นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
ขั้นตอน	ระบุขั้นตอนสำคัญของงาน/กระบวนงานตามลำดับ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด โดยเน้นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือมีโอกาสเกิดข้อผิดพลาด
ความเสี่ยง	ระบุเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนและอาจทำให้งาน/กระบวนงาน **ไม่บรรลุวัตถุประสงค์** ควรเขียนในลักษณะ “เหตุการณ์ความเสี่ยง” ไม่ใช่เพียงปัญหา สาเหตุ หรือผลกระทบ
ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ระบุปัจจัยหรือสาเหตุที่อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง ทั้งจากภายในและภายนอก เช่น บุคลากร กระบวนการ ระบบเทคโนโลยี ข้อมูล งบประมาณ กฎหมาย หรือสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อให้สามารถกำหนดการควบคุมได้ตรงกับสาเหตุ
ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	ระบุผลที่อาจเกิดขึ้นหากเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นและส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น งานล่าช้า เกิดความเสียหายทางการเงิน ไม่เป็นไปตามกฎหมาย กระทบต่อผู้รับบริการ คุณภาพ ความปลอดภัย หรือชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

หัวข้อ	คำอธิบาย/แนวทางการกรอก
มาตรการ/กิจกรรมควบคุม	ระบุมาตรการ วิธีปฏิบัติ ระบบ หรือกิจกรรมควบคุม **ที่มีอยู่และปฏิบัติจริง** ซึ่งช่วยป้องกัน ลดโอกาสเกิด ตรวจพบ หรือบรรเทาผลกระทบของความเสี่ยง ควรระบุให้เห็นว่า “ควบคุมอะไร อย่างไร และมีหลักฐานใด”
L – Likelihood	ประเมิน **โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง** ตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย ระดับ 1–5 โดยพิจารณาภายหลังคำนึงถึงมาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่และปฏิบัติจริง
I – Impact	ประเมิน **ความรุนแรงของผลกระทบ** หากความเสี่ยงเกิดขึ้น ตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย ระดับ 1–5 โดยพิจารณาผลกระทบที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินงาน การเงิน กฎหมาย ผู้รับบริการ ชื่อเสียง หรือการบรรลุเป้าหมาย
L × I	คำนวณคะแนนระดับความเสี่ยงจาก **Likelihood × Impact** เพื่อใช้พิจารณาระดับและความสำคัญของความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุงการควบคุม	ระบุมาตรการหรือกิจกรรมที่จำเป็นต้องจัดให้มีเพิ่มเติม หรือปรับปรุงจากการควบคุมที่มีอยู่ เมื่อพบว่าการควบคุมยังไม่เพียงพอหรือระดับความเสี่ยงคงเหลือยังสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้ โดยควรกำหนดให้ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติและติดตามผลได้
ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI)	กำหนดตัวชี้วัดหรือข้อมูลที่ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงและเป็นสัญญาณเตือนว่าความเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือเข้าใกล้ระดับที่ไม่ยอมรับ เช่น จำนวนข้อผิดพลาด ร้อยละงานล่าช้า จำนวนข้อร้องเรียน หรือจำนวนเหตุการณ์ผิดปกติ โดยควรกำหนดค่า/เกณฑ์เฝ้าระวังที่สามารถติดตามได้

แบบ ปค.1

หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน

ส่วนงาน....(1).XXXXXX.....มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เรียน (2) คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ส่วนงาน..... (3)..... ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ (4) 30 เดือน กันยายน พ.ศ.25..XX... ด้วยวิธีการที่ส่วนงานกำหนดซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าภารกิจของส่วนงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช่การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าวส่วนงาน..... (5)..... เห็นว่า การควบคุมภายในของส่วนงานมีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561 ภายใต้การกำกับดูแลของ (6) มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณ ถัดไป สรุปได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน (7)
   - 1.1 .....
   - 1.2 .....
2. การปรับปรุงการควบคุมภายใน (8)
   - 2.1 .....
   - 2.2 .....

ข้อ 1 และ 2 ข้อมูลมาจาก ปค.5 รอบ 12 เดือน

..... (9).....**ลายเซ็น**.....

(ชื่อ.....)

ตำแหน่ง... (10).....**คณบดี/ผู้อำนวยการ**.....

วันที่ (11) เดือน พ.ศ. 25XX

***** หมายเหตุ จัดทำสิ้นปีงบประมาณปีละ 1 ครั้ง ******

คำอธิบายหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.1)

(1) ระบุชื่อส่วนงาน/หน่วยงาน เช่น คณะ...../ วิทยาลัย.../สำนัก...

(2) ระบุตำแหน่งของผู้กำกับดูแลของส่วนงาน/หน่วยงาน เช่น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ /นายกสภามหาวิทยาลัย /ปลัดกระทรวง อว. แล้วแต่กรณี

(3) ระบุชื่อส่วนงาน/หน่วยงาน ที่ประเมินผลการควบคุมภายใน

(4) ระบุวันเดือนปีสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่ได้ประเมินผลการควบคุมภายใน

(5) ระบุชื่อหน่วยงาน/ส่วนงานที่ประเมินผลการควบคุมภายใน

(6) ระบุตำแหน่งผู้กำกับดูแล เช่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้ /สภามหาวิทยาลัย แล้วแต่กรณี

(7) ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุพันธกิจ/ภารกิจของหน่วยงาน จากกระบวนการปฏิบัติงานประจำ (ประเด็นความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายในปีถัดไป)

(8) ระบุการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตาม (6) ในปีงบประมาณ หรือปีปฏิทินถัดไป (กิจกรรมลดความเสี่ยงของประเด็นความเสี่ยงในปีถัดไป)

(9) ลงลายมือชื่อหัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

(10) ระบุตำแหน่งของหัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

(11) ระวันเดือนปีที่รายงาน/วันที่ลงนาม

แบบ ปค.4

หน่วยงาน (1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด (2) ประจำปีงบประมาณ 25XX (ณ 30 กันยายน 25XX)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน (3)	ผลการประเมิน/ข้อสรุป (4)
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (5 หลักการ)	
2. การประเมินความเสี่ยง (4 หลักการ)	
3. กิจกรรมการควบคุม (3 หลักการ)	
4. สารสนเทศและการสื่อสาร (3 หลักการ)	
5. กิจกรรมการติดตามผล (2 หลักการ)	
ผลการประเมินโดยรวม (5)	

..... (6).....

(.....)

ตำแหน่ง ..... (7).....

วันที่ (8) เดือน พ.ศ.25XX

***** หมายเหตุ จัดทำสิ้นปีงบประมาณปีละ 1 ครั้ง ******

คำอธิบายแบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4)

(1) ระบุชื่อส่วนงาน/หน่วยงานที่ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

(2) ระบวันเดือนปีสิ้นสุดรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน

(3) ระบุองค์ประกอบของการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ

(4) ระบุผลการประเมิน/ข้อสรุปของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในพร้อมระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ดำเนินงาน/จุดอ่อน

(5) สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมถายในทั้ง 5 องค์ประกอบ

(6) ลงลายมือชื่อหัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

(7) ระบุตำแหน่งหัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

(8) ระบุวันเดือนปีที่รายงาน/วันที่ลงนาม

แบบ ปค.5

ส่วนงาน..... มหาวิทยาลัยแม่โจ้

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด ประจำปีงบประมาณ 25XX (ณ 30 เดือน XXXXX พ.ศ 25XX)

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน/ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน/ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (6 /12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

.....**ลายเซ็น**.....

(ชื่อ.....)

ตำแหน่ง.....**คณบดี/ผู้อำนวยการ**.....

วันที่ เดือน พ.ศ. 25XX

*** หมายเหตุ รายงานปีละ 2 ครั้ง (6 เดือน / 12 เดือน) ****

คำอธิบายแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5)
(สำหรับการรายงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน)

1. วัตถุประสงค์ของแบบรายงาน

แบบ ปค.5 ใช้สำหรับรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในของส่วนงาน/หน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่า การควบคุมภายในที่กำหนดไว้ได้รับการนำไปปฏิบัติจริง มีความเพียงพอ เหมาะสม และมีประสิทธิผลในการป้องกัน ลด หรือควบคุมความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของภารกิจหรือกระบวนงานหรือไม่

ผลการประเมินใช้สำหรับระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ ข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุม กำหนดแนวทางปรับปรุงการควบคุมภายใน ติดตามความก้าวหน้า และใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดวางและพัฒนาระบบการควบคุมภายในในรอบปีงบประมาณถัดไป

การจัดทำรายงานให้ยึดหลัก **มีข้อมูลและหลักฐานสนับสนุน สะท้อนผลการดำเนินงานตามข้อเท็จจริง และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้**

คอลัมน์ (1) ภารกิจ/วัตถุประสงค์

ให้ระบุภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ภารกิจตามยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ หรือภารกิจ/กระบวนงานอื่นที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของส่วนงาน พร้อมระบุ **วัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ที่ต้องการบรรลุ** ให้ชัดเจน

ตัวอย่างภารกิจ/กระบวนงาน เช่น

- การจัดการเรียนการสอนและการรับนักศึกษา
- การบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม
- การบริการวิชาการ
- การบริหารงบประมาณและการเงิน
- การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ
- การบริหารทรัพยากรบุคคล
- การบริหารระบบสารสนเทศและข้อมูล

ให้ใช้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกับการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายในที่กำหนดไว้ในช่วงต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากระหว่างปีมีภารกิจ กระบวนงาน หรือการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญ สามารถเพิ่มเติมข้อมูลให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงได้

คอลัมน์ (2) ความเสี่ยง

ให้ระบุ **เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลให้ภารกิจ/กระบวนงานไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามคอลัมน์ (1)**

ควรเขียนความเสี่ยงในลักษณะของ “เหตุการณ์ความเสี่ยง” ให้ชัดเจน และหลีกเลี่ยงการระบุเพียงสาเหตุหรือผลกระทบ

ความเสี่ยงอาจพิจารณาจาก

- ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของส่วนงาน
- ผลการดำเนินงานหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจริง
- ข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
- ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ
- ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย ระเบียบ เทคโนโลยี ระบบงาน หรือสภาพแวดล้อม
- ความเสี่ยงใหม่หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างปี

สำหรับการรายงานรอบ 12 เดือน ให้ทบทวนความเสี่ยงตลอดปีงบประมาณและเพิ่มเติมความเสี่ยงใหม่ที่มีสาระสำคัญ หากมี

คอลัมน์ (3) การควบคุมภายในที่มีอยู่

ให้ระบุนโยบาย มาตรการ วิธีการ ขั้นตอน ระบบ หรือกิจกรรมควบคุมที่ส่วนงานกำหนดและ **นำไปปฏิบัติจริง** เพื่อป้องกัน ลด ตรวจพบ แก้ไข หรือควบคุมความเสี่ยงตามคอลัมน์ (2)

ตัวอย่าง เช่น

- นโยบาย ระเบียบ ประกาศ หรือแนวปฏิบัติ
- คู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- การกำหนดอำนาจอนุมัติ
- การแบ่งแยกหน้าที่และความรับผิดชอบ
- การตรวจสอบและสอบทานความถูกต้อง
- Checklist หรือระบบการตรวจสอบก่อนดำเนินการ
- ระบบสารสนเทศและการควบคุมสิทธิ์การเข้าถึง
- การกระทบยอดหรือการตรวจนับ
- การกำกับ ติดตาม และรายงานผล

- การอบรมและพัฒนาความรู้ที่สัมพันธ์กับความเสี่ยง

ควรระบุให้สามารถตอบได้ว่า **“ควบคุมอะไร ใครดำเนินการ ดำเนินการอย่างไร และมีหลักฐานใดแสดงว่าการควบคุมนั้นดำเนินการจริง”**

กรณีมีการกำหนดมาตรการควบคุมเพิ่มเติมระหว่างปี ให้ระบุเพิ่มเติมตามข้อเท็จจริง

คอลัมน์ (4) ผลการดำเนินงาน (6/12 เดือน)

ให้รายงานผลการดำเนินงานของการควบคุมภายในตามคอลัมน์ (3) ในรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยสรุปให้เห็นอย่างน้อย

1. ดำเนินการอะไรแล้ว
2. ดำเนินการได้ตามแผนหรือไม่
3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
4. มีปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดใด
5. มีข้อมูล ตัวชี้วัด หรือหลักฐานใดสนับสนุนผลการดำเนินงาน

ควรรายงาน **ผลลัพธ์ (Result/Outcome)** ควบคู่กับความก้าวหน้าของกิจกรรม ไม่ควรรายงานเพียงว่า “ดำเนินการแล้ว” หรือ “อยู่ระหว่างดำเนินการ”

ตัวอย่าง เช่น

“ดำเนินการตรวจสอบเอกสารก่อนอนุมัติครบทุกกรณี พบเอกสารไม่ครบถ้วน 8 รายการ และได้ส่งคืนเพื่อแก้ไขก่อนอนุมัติทั้งหมด ไม่พบการเบิกจ่ายจากเอกสารที่ไม่ครบถ้วน”

สำหรับรอบ 6 เดือน ให้รายงานผลสะสมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณถึงสิ้นรอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ให้รายงานผลสะสมตลอดปีงบประมาณ

คอลัมน์ (5) การประเมินผลการควบคุมภายใน

ให้ประเมินว่า **การควบคุมภายในที่มีอยู่ได้รับการนำไปปฏิบัติจริง มีความเพียงพอ เหมาะสม และมีประสิทธิผลในการจัดการความเสี่ยงหรือไม่**

การประเมินควรพิจารณาอย่างน้อย 4 ประเด็น ได้แก่

1. **ความเพียงพอของการออกแบบการควบคุม** — การควบคุมครอบคลุมสาเหตุสำคัญของความเสี่ยงหรือไม่
2. **การนำไปปฏิบัติจริง** — มีการดำเนินการตามการควบคุมที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่
3. **ประสิทธิผลของการควบคุม** — การควบคุมช่วยลดโอกาสเกิดหรือผลกระทบของความเสี่ยงได้จริงหรือไม่

4. **ผลลัพธ์และหลักฐาน** — มีข้อมูล ตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบ หรือหลักฐานที่สนับสนุนข้อสรุปหรือไม่

ให้สรุปผลการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ผลการประเมิน	แนวทางพิจารณา
เพียงพอและมีประสิทธิผล	การควบคุมได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม มีการปฏิบัติจริงอย่างสม่ำเสมอ และสามารถลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
เพียงพอ แต่ควรปรับปรุง	มีการควบคุมและสามารถลดความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีจุดอ่อน ข้อจำกัด หรือประเด็นที่ต้องติดตามและปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิผล
ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิผล	การควบคุมไม่ครอบคลุมสาเหตุสำคัญ ไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่สามารถลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จำเป็นต้องกำหนดหรือปรับปรุงการควบคุมเพิ่มเติม

หมายเหตุ: ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินได้ แต่**ไม่ควรใช้เป็นเกณฑ์เดียวในการสรุปประสิทธิผลของการควบคุมภายใน** เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมครบถ้วนไม่ได้หมายความว่าความเสี่ยงได้รับการลดหรือควบคุมอย่างมีประสิทธิผลเสมอไป

คอลัมน์ (6) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่

ให้ระบุ **ความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk)** ภายหลังจากนำการควบคุมตามคอลัมน์ (3) ไปปฏิบัติและประเมินผลแล้ว โดยพิจารณาว่ายังมีเหตุการณ์ สาเหตุ หรือผลกระทบใดที่ยังไม่ได้รับการควบคุมอย่างเพียงพอ

ให้พิจารณารวมถึง

- ความเสี่ยงที่การควบคุมยังไม่สามารถลดได้ตามเป้าหมาย
- ความเสี่ยงจากข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุม
- ความเสี่ยงที่ต้องดำเนินมาตรการต่อเนื่อง
- ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงของบริบท
- ความเสี่ยงใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างปี
- ประเด็นที่มีข้อผิดพลาดหรือเกิดซ้ำแม้มีการควบคุมแล้ว

หากประเมินแล้ว **ไม่มีความเสี่ยงคงเหลือที่มีสาระสำคัญ** ให้ระบุว่า “ไม่พบความเสี่ยงคงเหลือที่มีสาระสำคัญ แต่ยังคงดำเนินการควบคุมและติดตามอย่างต่อเนื่อง” ไม่ควรเว้นช่องว่าง

ความเสี่ยงคงเหลือที่มีนัยสำคัญหรือสูงกว่าระดับที่หน่วยงาน/มหาวิทยาลัยยอมรับได้ ต้องนำไปกำหนดการปรับปรุงการควบคุมในคอลัมน์ (7)

คอลัมน์ (7) การปรับปรุงการควบคุมภายใน

ให้ระบุมาตรการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการเพิ่มเติม เพื่อจัดการความเสี่ยงคงเหลือตามคอลัมน์ (6) หรือแก้ไขข้อบกพร่อง/จุดอ่อนของการควบคุมที่ตรวจพบ

แนวทางการปรับปรุงอาจประกอบด้วย

- ปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- ปรับปรุงหรือจัดทำคู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติงาน
- เพิ่มระบบตรวจสอบ สอบทาน หรืออนุมัติ
- ปรับปรุงการแบ่งแยกหน้าที่
- พัฒนาระบบสารสนเทศหรือฐานข้อมูล
- ทบทวนนโยบาย ระเบียบ หรือแนวปฏิบัติ
- เพิ่มมาตรการกำกับ ติดตาม หรือระบบแจ้งเตือน
- พัฒนาความรู้และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน
- วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงและกำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกันกรณีเกิดข้อบกพร่องซ้ำ

การปรับปรุงควร **สอดคล้องกับสาเหตุของความเสี่ยง สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีผู้รับผิดชอบ และสามารถติดตามผลสำเร็จได้**

กรณีการควบคุมมีความเพียงพอและมีประสิทธิผล และไม่จำเป็นต้องกำหนดมาตรการเพิ่มเติม ให้ระบุ “คงมาตรการควบคุมเดิมและติดตามอย่างต่อเนื่อง” แทนการเว้นช่องว่าง

สำหรับรอบ 12 เดือน มาตรการที่ยังไม่แล้วเสร็จหรือความเสี่ยงที่ยังสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้ ให้พิจารณานำไปจัดวางและติดตามต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไป

คอลัมน์ (8) ผู้รับผิดชอบ/กำหนดแล้วเสร็จ

ให้ระบุ

1. ผู้รับผิดชอบหลักหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตามคอลัมน์ (7)
2. กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จที่ชัดเจน

ควรกำหนดผู้รับผิดชอบในระดับที่สามารถกำกับและดำเนินการให้เกิดผลได้จริง และกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรม

ตัวอย่าง

- งานการเงินและบัญชี / 30 กันยายน 25XX
- งานพัสดุ / 31 สิงหาคม 25XX
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ / 31 ธันวาคม 25XX

กรณีเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง ให้ระบุรอบเวลาการดำเนินการหรือติดตาม เช่น “ทุกไตรมาส” หรือ “ต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ” และควรกำหนดจุดทบทวนผลให้ชัดเจน

แนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างคอลัมน์

การจัดทำแบบ ปค.5 ควรมีความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผล ดังนี้

ภารกิจ/วัตถุประสงค์ (1)

⟶ อะไรอาจทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ **ความเสี่ยง (2)**

⟶ ปัจจุบันควบคุมอย่างไร **การควบคุมที่มีอยู่ (3)**

⟶ ดำเนินการแล้วเป็นอย่างไร **ผลการดำเนินงาน (4)**

⟶ การควบคุมได้ผลหรือไม่ **การประเมินผล (5)**

⟶ ยังเหลือความเสี่ยงอะไร **ความเสี่ยงคงเหลือ (6)**

⟶ ต้องปรับปรุงอะไร **การปรับปรุงการควบคุม (7)**

⟶ ใครรับผิดชอบและเมื่อใด **ผู้รับผิดชอบ/กำหนดแล้วเสร็จ (8)**

ข้อมูลแต่ละคอลัมน์ต้องสัมพันธ์กันและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

หลักเกณฑ์การรายงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

รอบ 6 เดือน

ให้รายงานผลสะสมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณถึงวันสิ้นสุดรอบ 6 เดือน โดยมุ่งติดตามความก้าวหน้าของการควบคุม ประเมินประสิทธิผลเบื้องต้น ระบุปัญหา/ข้อบกพร่อง ความเสี่ยงคงเหลือ และกำหนดมาตรการเร่งรัดหรือปรับปรุงสำหรับช่วงเวลาที่เหลือของปีงบประมาณ

รอบ 12 เดือน

ให้รายงานผลสะสมตลอดปีงบประมาณ โดยประเมินผลการควบคุมภายในในภาพรวมของปี ทบทวนความเสี่ยงคงเหลือ ข้อบกพร่อง ความเสี่ยงใหม่ และผลของมาตรการปรับปรุง เพื่อพิจารณาว่าประเด็นใดควรยุติ ประเด็นใดต้องดำเนินการต่อเนื่อง และประเด็นใดต้องนำไปจัดวางการควบคุมภายในในปีงบประมาณถัดไป

หมายเหตุ:

1. มหาวิทยาลัยกำหนดให้ส่วนงานรายงานผลการควบคุมภายในตามรอบที่มหาวิทยาลัยกำหนด ได้แก่ รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน
2. ให้ส่วนงานจัดทำและรายงานข้อมูลผ่านระบบ **Internal Control System (ICS)** ของมหาวิทยาลัย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด
3. ข้อมูลในแบบ ปค.5 ต้องสอดคล้องกับข้อมูลการจัดวางการควบคุมภายในของส่วนงาน และสามารถเชื่อมโยงตั้งแต่ภารกิจ วัตถุประสงค์ ความเสี่ยง การควบคุม ผลการดำเนินงาน การประเมินผล ความเสี่ยงคงเหลือ และการปรับปรุงการควบคุม
4. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงภารกิจ กระบวนงาน ความเสี่ยง หรือมาตรการควบคุมที่มีสาระสำคัญระหว่างปี ให้ส่วนงานปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน พร้อมระบุเหตุผลหรือข้อมูลสนับสนุนที่เหมาะสม
5. ความเสี่ยงคงเหลือ ข้อบกพร่อง หรือการปรับปรุงการควบคุมที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ณ สิ้นปีงบประมาณ ให้พิจารณานำไปจัดวางและติดตามต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไปตามระดับความสำคัญและความเสี่ยง
6. หากพบข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ เหตุการณ์ทุจริต การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือประเด็นที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้รายงานต่อผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตามช่องทางที่มหาวิทยาลัยกำหนด **โดยไม่ต้องรอรอบการรายงาน 6 เดือนหรือ 12 เดือน**
7. ผลการประเมินควรมีข้อมูลหรือหลักฐานที่เพียงพอรองรับ เช่น รายงานผลการปฏิบัติงาน รายงานจากระบบ แบบตรวจสอบ รายงานการประชุม ผลการสอบทาน สถิติ ตัวชี้วัด หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง
8. เอกสารและหลักฐานประกอบการควบคุมภายในให้ส่วนงานจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และพร้อมรองรับการติดตาม ประเมินผล และการตรวจสอบ
9. ผู้บริหารส่วนงานควรสอบทานความครบถ้วน ถูกต้อง และความสมเหตุสมผลของข้อมูลก่อนรับรองและนำส่งรายงานตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด
10. การประเมินผลการควบคุมภายในให้พิจารณาจาก **ประสิทธิผลของการควบคุมและระดับความเสี่ยงคงเหลือ** เป็นสำคัญ มิใช่พิจารณาเฉพาะร้อยละความสำเร็จของกิจกรรม

ภาคผนวก ก

Workflow การจัดทำและรายงานผลการควบคุมภายในผ่านระบบ Internal Control System (ICS)

วัตถุประสงค์ : เพื่อกำหนดขั้นตอนการจัดทำ การติดตาม การประเมินผล และการรายงานผลการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ให้เป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 รวมทั้งเชื่อมโยงการดำเนินงานตั้งแต่ระดับส่วนงาน/หน่วยงานจนถึงระดับมหาวิทยาลัยผ่านระบบ Internal Control System (ICS)

Workflow การดำเนินงานการควบคุมภายในผ่านระบบ ICS

01 แต่งตั้งคณะกรรมการ/มอบหมายผู้รับผิดชอบ

ส่วนงาน/หน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน หรือมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมภายในให้มีหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ บันทึก ติดตาม และรายงานข้อมูลการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์และระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ผลลัพธ์: มีผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

---

02 ทบทวนข้อมูลและผลการประเมินที่ผ่านมา

ศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น

- ผลการประเมินการควบคุมภายในของปีที่ผ่านมา
- ความเสี่ยงคงเหลือและประเด็นที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ
- ผลการตรวจสอบภายในและข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบ
- ข้อร้องเรียน เหตุการณ์ผิดปกติ หรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น
- ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย ระเบียบ เทคโนโลยี โครงสร้าง หรือบริบทการดำเนินงาน

เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดวางระบบการควบคุมภายในของปีงบประมาณปัจจุบัน

ผลลัพธ์: ได้ข้อมูลและประเด็นสำคัญสำหรับการประเมินความเสี่ยง

---

03 วิเคราะห์ภารกิจ กระบวนงาน และความเสี่ยง

ส่วนงาน/หน่วยงานกำหนดภารกิจและวัตถุประสงค์ วิเคราะห์งานหรือกระบวนงานสำคัญ ระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง ปัจจัย/สาเหตุ ผลกระทบ และประเมินระดับความเสี่ยง เพื่อพิจารณาว่าประเด็นใดจำเป็นต้องมีหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน

ให้บันทึกข้อมูลผ่านแบบ **การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน** ในระบบ ICS
ผลลัพธ์: ได้ความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภารกิจและวัตถุประสงค์ของส่วนงาน

---

04 กำหนดและจัดวางกิจกรรมควบคุม

พิจารณาการควบคุมที่มีอยู่และกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมควบคุมให้เหมาะสมกับสาเหตุและระดับความเสี่ยง โดยคำนึงถึงความเพียงพอ ความเหมาะสม ความคุ้มค่า และความสามารถในการนำไปปฏิบัติจริง
กำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ ตัวชี้วัด หรือหลักฐานที่ใช้ติดตามผล และบันทึกข้อมูลในระบบ ICS
ผลลัพธ์: ได้มาตรการ/กิจกรรมควบคุมและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

---

05 ดำเนินการควบคุมภายในตามที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบดำเนินมาตรการหรือกิจกรรมควบคุมตามที่จัดวางไว้ พร้อมจัดเก็บข้อมูล เอกสาร และหลักฐานประกอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
กรณีพบความเสี่ยงใหม่ ข้อบกพร่อง หรือการเปลี่ยนแปลงที่มีสาระสำคัญระหว่างปี ให้พิจารณาปรับปรุงการควบคุมและบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมในระบบ ICS ตามความเหมาะสม
ผลลัพธ์: มีการนำการควบคุมไปปฏิบัติจริงและมีหลักฐานรองรับ

---

06 ติดตามและรายงานผลรอบ 6 เดือน

ส่วนงาน/หน่วยงานติดตามผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน และบันทึกผลผ่านระบบ ICS โดยพิจารณา

- ความก้าวหน้าของกิจกรรมควบคุม
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- ปัญหาและอุปสรรค
- ประสิทธิผลเบื้องต้นของการควบคุม
- ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
- การปรับปรุงหรือมาตรการเพิ่มเติมที่จำเป็น

จัดทำรายงานผลการควบคุมภายในตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และเสนอผู้บริหารส่วนงานพิจารณารับรองก่อนนำส่ง
ผลลัพธ์: รายงานผลการควบคุมภายในรอบ 6 เดือน

---

07 ทบทวนและปรับปรุงการควบคุมระหว่างปี

นำผลการติดตามรอบ 6 เดือนมาใช้ทบทวนความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุม หากพบว่าการควบคุมไม่เพียงพอ ความเสี่ยงยังอยู่ในระดับที่ไม่ยอมรับ หรือมีข้อบกพร่อง ให้กำหนดมาตรการแก้ไขหรือปรับปรุงเพิ่มเติม

กรณีเป็นประเด็นสำคัญหรือเร่งด่วน ให้รายงานผู้บริหารโดยไม่ต้องรอรอบรายงานปกติ

ผลลัพธ์: มีการปรับปรุงการควบคุมระหว่างปีอย่างเหมาะสม

---

08 ประเมินผลและรายงานรอบ 12 เดือน

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้ส่วนงาน/หน่วยงานประเมินผลการควบคุมภายในตลอดปี โดยพิจารณา

- การดำเนินกิจกรรมควบคุมตามแผน
- ความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุม
- ผลลัพธ์และหลักฐานที่เกิดขึ้น
- ความเสี่ยงคงเหลือ
- ข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุม
- ความเสี่ยงใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างปี
- มาตรการที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

จัดทำ **แบบ ปค.5** และข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ ICS

ผลลัพธ์: รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในรอบ 12 เดือนของส่วนงาน

---

09 ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในและจัดทำแบบ ปค.4

ส่วนงาน/หน่วยงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในในภาพรวมตามมาตรฐาน 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม
2. การประเมินความเสี่ยง
3. กิจกรรมการควบคุม
4. สารสนเทศและการสื่อสาร
5. กิจกรรมการติดตามผล

พร้อมสรุปผลการประเมินและข้อสังเกตที่สำคัญใน **แบบ ปค.4**

ผลลัพธ์: แบบ ปค.4 ของส่วนงาน/หน่วยงาน

---

10 ผู้บริหารส่วนงานสอบทานและรับรองข้อมูล

ผู้บริหารส่วนงานตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้อง และความสมเหตุสมผลของข้อมูลในระบบ ICS รวมทั้งแบบ ปค.4 แบบ ปค.5 และเอกสารประกอบ ก่อนให้การรับรองและจัดส่งตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ผลลัพธ์: รายงานที่ผ่านการสอบทานและรับรองจากผู้บริหารส่วนงาน

---

11 มหาวิทยาลัยรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผล

หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับมหาวิทยาลัยรวบรวมรายงานจากทุกส่วนงาน วิเคราะห์ความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในในภาพรวม พิจารณาความเสี่ยงคงเหลือ ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ ประเด็นร่วม และประเด็นที่ควรยกระดับเป็นการควบคุมระดับมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์: ผลการประเมินการควบคุมภายในระดับมหาวิทยาลัย

---

12 จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยนำข้อมูลที่ผ่านการรวบรวมและประเมินผลมาจัดทำรายงานตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด รวมถึง **แบบ ปค.1** และรายงานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา ลงนาม และจัดส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนด

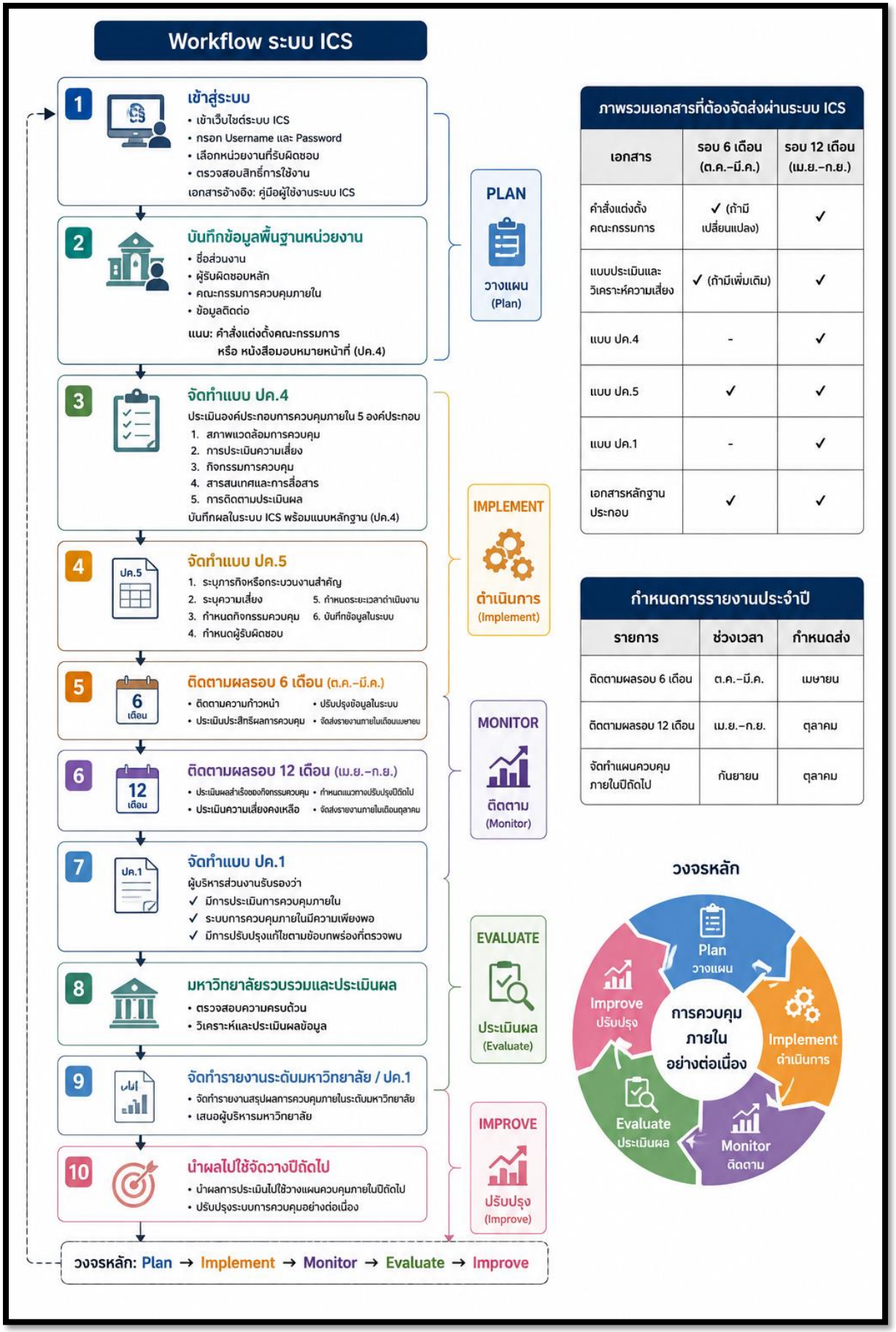
ผลลัพธ์: รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับมหาวิทยาลัยที่สมบูรณ์

---

13 นำผลการประเมินไปใช้ในปีงบประมาณถัดไป

นำความเสี่ยงคงเหลือ ข้อบกพร่อง มาตรการที่ยังไม่แล้วเสร็จ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผลมาใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดวางการควบคุมภายในของปีงบประมาณถัดไป

ผลลัพธ์: เกิดวงจรการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง


Workflow ระบบ ICS
1 เข้าสู่ระบบ
• เข้าเว็บไซต์ระบบ ICS
• กรอก Username และ Password
• เลือกหน่วยงานที่รับผิดชอบ
• ตรวจสอบสิทธิ์การใช้งาน
เอกสารอ้างอิง: คู่มือผู้ใช้งานระบบ ICS
2 บันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยงาน
• ชื่อส่วนงาน
• ผู้รับผิดชอบหลัก
• คณะกรรมการควบคุมภายใน
• ข้อมูลติดต่อ
แนบ: คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ หนังสือมอบหมายหน้าที่ (ปค.4)
PLAN
วางแผน (Plan)
3 จัดทำแบบ ปค.4
ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม
2. การประเมินความเสี่ยง
3. กิจกรรมการควบคุม
4. สารสนเทศและการสื่อสาร
5. การติดตามประเมินผล
บันทึกผลในระบบ ICS พร้อมแนบหลักฐาน (ปค.4)
4 จัดทำแบบ ปค.5
ปค.5
1. ระบุภารกิจหรือกระบวนงานสำคัญ
2. ระบุความเสี่ยง
3. กำหนดกิจกรรมควบคุม
4. กำหนดผู้รับผิดชอบ
5. กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน
6. บันทึกข้อมูลในระบบ
IMPLEMENT
ดำเนินการ (Implement)
5 ติดตามผลรอบ 6 เดือน (ต.ค.–มี.ค.)
6 เดือน
• ติดตามความก้าวหน้า
• ประเมินประสิทธิผลการควบคุม
• ปรับปรุงข้อมูลในระบบ
• จัดส่งรายงานภายในเดือนเมษายน
6 ติดตามผลรอบ 12 เดือน (เม.ย.–ก.ย.)
12 เดือน
• ประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมควบคุม
• ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ
• กำหนดแนวทางปรับปรุงปีถัดไป
• จัดส่งรายงานภายในเดือนตุลาคม
MONITOR
ติดตาม (Monitor)
7 จัดทำแบบ ปค.1
ปค.1
ผู้บริหารส่วนงานรับรองว่า
✓ มีการประเมินการควบคุมภายใน
✓ ระบบการควบคุมภายในมีความเพียงพอ
✓ มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อบกพร่องที่ตรวจพบ
EVALUATE
ประเมินผล (Evaluate)
8 มหาวิทยาลัยรวบรวมและประเมินผล
• ตรวจสอบความครบถ้วน
• วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล
9 จัดทำรายงานระดับมหาวิทยาลัย / ปค.1
• จัดทำรายงานสรุปผลการควบคุมภายในระดับมหาวิทยาลัย
• เสนอผู้บริหารมหาวิทยาลัย
IMPROVE
ปรับปรุง (Improve)
10 นำผลไปใช้จัดวางปีถัดไป
• นำผลการประเมินไปใช้วางแผนควบคุมภายในปีถัดไป
• ปรับปรุงระบบการควบคุมอย่างต่อเนื่อง
วงจรหลัก: Plan → Implement → Monitor → Evaluate → Improve
ภาพรวมเอกสารที่ต้องจัดส่งผ่านระบบ ICS
เอกสาร | รอบ 6 เดือน (ต.ค.–มี.ค.) | รอบ 12 เดือน (เม.ย.–ก.ย.)
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ | ✓ (ถ้ามีเปลี่ยนแปลง) | ✓
แบบประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง | ✓ (ถ้ามีเพิ่มเติม) | ✓
แบบ ปค.4 | - | ✓
แบบ ปค.5 | ✓ | ✓
แบบ ปค.1 | - | ✓
เอกสารหลักฐานประกอบ | ✓ | ✓
กำหนดการรายงานประจำปี
รายการ | ช่วงเวลา | กำหนดส่ง
ติดตามผลรอบ 6 เดือน | ต.ค.–มี.ค. | เมษายน
ติดตามผลรอบ 12 เดือน | เม.ย.–ก.ย. | ตุลาคม
จัดทำแผนควบคุมภายในปีถัดไป | กันยายน | ตุลาคม
วงจรหลัก
Plan วางแผน
Implement ดำเนินการ
Monitor ติดตาม
Evaluate ประเมินผล
Improve ปรับปรุง
การควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุสำคัญ

1. ระบบ ICS เป็นเครื่องมือสนับสนุนการบันทึก ติดตาม และรายงานผล แต่ความรับผิดชอบต่อความถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลยังคงเป็นของส่วนงาน/หน่วยงานและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
2. การรายงานในระบบต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้
3. กรณีพบข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ เหตุการณ์ทุจริต การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรง ให้รายงานตามสายการบังคับบัญชาและกลไกที่มหาวิทยาลัยกำหนดโดยไม่ต้องรอรอบ 6 เดือนหรือ 12 เดือน
4. ความเสี่ยงคงเหลือและมาตรการที่ยังไม่แล้วเสร็จ ณ สิ้นปี ต้องได้รับการพิจารณาเพื่อนำไปติดตามต่อเนื่องหรือจัดวางการควบคุมในปีงบประมาณถัดไป
5. การจัดทำแบบ ปค.4 ปค.5 และ ปค.1 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แบบรายงาน และผู้มีหน้าที่จัดทำในแต่ละระดับตามที่กระทรวงการคลังและมหาวิทยาลัยกำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงานการควบคุมภายในผ่านระบบ Internal Control System (ICS)

เพื่อให้การจัดวาง การติดตาม การประเมินผล และการรายงานผลการควบคุมภายในของส่วนงาน/หน่วยงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ให้ดำเนินการผ่านระบบ **Internal Control System (ICS)** ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่ระบบ ICS

ผู้ได้รับมอบหมายหรือผู้รับผิดชอบของส่วนงานเข้าสู่ระบบ Internal Control System (ICS) ตามช่องทางที่มหาวิทยาลัยกำหนด โดยดำเนินการดังนี้

1. เข้าเว็บไซต์ระบบ ICS
2. กรอกชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password)
3. เลือกส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. ตรวจสอบสิทธิ์และบทบาทการใช้งานในระบบ
5. ตรวจสอบข้อมูลผู้ใช้งานและข้อมูลส่วนงานให้ถูกต้องก่อนเริ่มดำเนินการ

เอกสาร/ข้อมูลอ้างอิง

- คู่มือผู้ใช้งานระบบ ICS
- สิทธิ์ผู้ใช้งานตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ผลลัพธ์: ผู้รับผิดชอบสามารถเข้าสู่ระบบและดำเนินการในส่วนงานที่ได้รับมอบหมายได้

ขั้นตอนที่ 2 บันทึกและตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานของส่วนงาน

บันทึกหรือทบทวนข้อมูลพื้นฐานของส่วนงานให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยประกอบด้วย

- ชื่อส่วนงาน/หน่วยงาน
- ชื่อผู้บริหารส่วนงาน
- ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงานด้านการควบคุมภายใน
- คณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ข้อมูลการติดต่อ
- ข้อมูลอื่นตามที่ระบบกำหนด

เอกสารที่แนบ

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน หรือ
- หนังสือมอบหมายผู้รับผิดชอบ

กรณีไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมา ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเดิมและยืนยันข้อมูลในระบบตามวิธีการที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ผลลัพธ์: ข้อมูลพื้นฐานและผู้รับผิดชอบของส่วนงานมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนข้อมูลเดิมและประเมินความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน

ก่อนกำหนดการควบคุมภายในของปีงบประมาณ ให้ส่วนงานทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ผลการประเมินการควบคุมภายในของปีที่ผ่านมา
- ความเสี่ยงคงเหลือ
- กิจกรรมปรับปรุงที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ
- ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบ
- ปัญหา ข้อร้องเรียน และเหตุการณ์ผิดปกติ
- ผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดสำคัญ
- การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย ระเบียบ โครงสร้าง เทคโนโลยี หรือบริบทการดำเนินงาน

จากนั้นจัดทำ **แบบการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน** โดยระบุอย่างน้อย

1. พันธกิจ/ภารกิจ
2. วัตถุประสงค์
3. งาน/กระบวนงานและขั้นตอนสำคัญ
4. ความเสี่ยง
5. ปัจจัย/สาเหตุของความเสี่ยง
6. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

7. การควบคุมภายในที่มีอยู่
8. ระดับความเสี่ยง
9. การปรับปรุงการควบคุมที่จำเป็น
10. ตัวบ่งชี้ความเสี่ยงหรือข้อมูลที่ใช้ติดตาม

บันทึกข้อมูลและแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องในระบบ ICS

ผลลัพธ์: ได้ประเด็นความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรมควบคุม

ผู้รับผิดชอบดำเนินมาตรการหรือกิจกรรมควบคุมตามที่กำหนดไว้ พร้อมจัดเก็บหลักฐานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ระหว่างปี หากพบว่า

- การควบคุมเดิมไม่เพียงพอ
- เกิดความเสี่ยงใหม่
- มีข้อบกพร่องหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
- มีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนงานหรือบริบทที่สำคัญ

ให้ส่วนงานทบทวนและปรับปรุงมาตรการควบคุม พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบ ICS ให้เป็นปัจจุบัน

ผลลัพธ์: การควบคุมที่กำหนดได้รับการนำไปปฏิบัติจริงและมีหลักฐานรองรับ

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามและรายงานผลรอบ 6 เดือน

ช่วงเวลาที่ประเมิน

1 ตุลาคม – 31 มีนาคม

ให้ส่วนงานติดตามผลการดำเนินงานสะสมรอบ 6 เดือน และบันทึกข้อมูลในระบบ ICS โดยพิจารณาอย่างน้อย

- ความก้าวหน้าของมาตรการ/กิจกรรมควบคุม
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- ปัญหาและอุปสรรค
- ความเพียงพอและประสิทธิผลเบื้องต้นของการควบคุม
- ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
- มาตรการเพิ่มเติมหรือการปรับปรุงที่จำเป็น
- ผู้รับผิดชอบและกำหนดแล้วเสร็จ

จัดทำ **แบบ ปค.5 สำหรับการติดตามภายในของมหาวิทยาลัย รอบ 6 เดือน** ตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และเสนอผู้บริหารส่วนงานสอบทาน/รับรองก่อนจัดส่งผ่านระบบ ICS

เอกสารประกอบ

- แบบ ปค.5 รอบ 6 เดือน
- แบบประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง กรณีมีการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลง
- หลักฐานการดำเนินกิจกรรมควบคุมที่สำคัญ
- เอกสารอื่นตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ผลลัพธ์: รายงานผลการควบคุมภายในรอบ 6 เดือนที่สะท้อนผลการดำเนินงานและความเสี่ยงคงเหลือ

ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนและปรับปรุงการควบคุมหลังรอบ 6 เดือน

นำผลการติดตามรอบ 6 เดือนมาพิจารณาว่า

- การควบคุมดำเนินการได้ตามแผนหรือไม่
- การควบคุมสามารถลดความเสี่ยงได้จริงหรือไม่
- มีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องใด
- มีความเสี่ยงใดที่ยังอยู่ในระดับสูงหรือไม่สามารถยอมรับได้
- จำเป็นต้องเพิ่มหรือปรับปรุงการควบคุมหรือไม่

กรณีจำเป็น ให้กำหนดกิจกรรมปรับปรุงเพิ่มเติม พร้อมผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินการ และบันทึกในระบบ ICS

กรณีพบข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ เหตุการณ์ทุจริต การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือเหตุการณ์ที่อาจสร้างความเสียหายอย่างร้ายแรง ให้รายงานผู้บริหารตามช่องทางที่มหาวิทยาลัยกำหนดโดยไม่ต้องรอรอบรายงานปกติ

ผลลัพธ์: มาตรการควบคุมได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลและรายงานรอบ 12 เดือน

ช่วงเวลาที่ประเมิน

1 ตุลาคม – 30 กันยายน

การรายงานรอบ 12 เดือนเป็นการประเมินผล **สะสมตลอดปีงบประมาณ** ไม่ใช่เฉพาะช่วงเดือนเมษายน–กันยายน

ให้ส่วนงานประเมินผลอย่างน้อยในประเด็นต่อไปนี้

1. ผลการดำเนินงานของมาตรการ/กิจกรรมควบคุม
2. ความเพียงพอของการออกแบบการควบคุม
3. การนำการควบคุมไปปฏิบัติจริง
4. ประสิทธิผลของการควบคุม
5. ผลลัพธ์และหลักฐานประกอบ

6. ความเสี่ยงคงเหลือ (Residual Risk)
7. ข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุม
8. ความเสี่ยงใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างปี
9. กิจกรรมที่ยังไม่แล้วเสร็จ
10. แนวทางปรับปรุงการควบคุมในปีถัดไป

จัดทำ **แบบ ปค.5 รอบ 12 เดือน** และเสนอผู้บริหารส่วนงานสอบทานและรับรองข้อมูล

ผลลัพธ์: รายงานการประเมินผลการควบคุมภายในประจำปีของส่วนงาน

ขั้นตอนที่ 8 จัดทำแบบ ปค.4

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้ส่วนงานประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในในภาพรวม ตามมาตรฐานการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. **สภาพแวดล้อมการควบคุม**
2. **การประเมินความเสี่ยง**
3. **กิจกรรมการควบคุม**
4. **สารสนเทศและการสื่อสาร**
5. **กิจกรรมการติดตามผล**

การประเมินต้องพิจารณาจากสภาพการดำเนินงานจริง และมีข้อมูลหรือหลักฐานประกอบที่เพียงพอ

ให้สรุป

- ผลการประเมิน
- จุดแข็ง
- จุดที่ควรปรับปรุง
- ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ
- แนวทางการพัฒนา

และบันทึกผลในระบบ ICS

แบบ ปค.4 เป็น **รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน** ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

ผลลัพธ์: แบบ ปค.4 ประจำปีของส่วนงาน

ขั้นตอนที่ 9 ผู้บริหารส่วนงานสอบทานและรับรองข้อมูล

ก่อนจัดส่งรายงาน ให้ผู้บริหารส่วนงานสอบทานอย่างน้อยในประเด็นต่อไปนี้

- ความครบถ้วนของข้อมูล
- ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

- ความสอดคล้องระหว่างความเสี่ยง การควบคุม และผลการดำเนินงาน
- ความสมเหตุสมผลของผลการประเมิน
- ความเสี่ยงคงเหลือและข้อบกพร่อง
- ความเหมาะสมของมาตรการปรับปรุง
- ความครบถ้วนของหลักฐานประกอบ

จากนั้นรับรองและจัดส่งข้อมูลผ่านระบบ ICS ภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ผลลัพธ์: รายงานที่ผ่านการสอบทานและรับรองจากผู้บริหารส่วนงาน

ขั้นตอนที่ 10 มหาวิทยาลัยรวบรวมและจัดทำรายงานระดับมหาวิทยาลัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับมหาวิทยาลัยรวบรวมข้อมูลจากทุกส่วนงานผ่านระบบ ICS และดำเนินการ

1. ตรวจสอบความครบถ้วนของรายงาน
2. วิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงและข้อบกพร่อง
3. วิเคราะห์ประเด็นที่เกิดซ้ำหรือมีลักษณะร่วมกัน
4. พิจารณาข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ
5. ประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในในภาพรวม
6. รวบรวมผลการประเมินองค์ประกอบจากแบบ ปค.4
7. รวบรวมผลการประเมินภารกิจสำคัญจากแบบ ปค.5
8. จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์: ข้อมูลพร้อมสำหรับจัดทำรายงานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

ขั้นตอนที่ 11 จัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับมหาวิทยาลัย (แบบ ปค.1)

มหาวิทยาลัยจัดทำ **แบบ ปค.1 — หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน** ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง โดยใช้ผลการประเมินจากระบบการควบคุมภายในในภาพรวมของมหาวิทยาลัย รวมถึงข้อมูลจากแบบ ปค.4 และ ปค.5 เพื่อเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาลงนามและดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนั้น **แบบ ปค.1 ไม่ควรระบุเป็นเอกสารที่ทุกส่วนงานต้องจัดทำในฐานะเดียวกับ ปค.4 และ ปค.5** เว้นแต่มหาวิทยาลัยจะกำหนดแบบรับรองภายในเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการรวบรวมข้อมูล ซึ่งควรตั้งชื่อให้แตกต่างจากแบบ ปค.1 ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังเพื่อป้องกันความสับสน

ผลลัพธ์: แบบ ปค.1 ระดับมหาวิทยาลัยที่ผ่านการรับรอง

ภาพรวมเอกสารที่ดำเนินการผ่านระบบ ICS

เอกสาร/ข้อมูล	จัดวางต้นปี	รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
ข้อมูลส่วนงาน/ผู้รับผิดชอบ	✓	ทบทวน	ทบทวน
คำสั่งแต่งตั้ง/หนังสือมอบหมาย	✓	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	✓/ทบทวน
แบบประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน	✓	ทบทวน/เพิ่มเติมเมื่อจำเป็น	✓ ทบทวนผล
ข้อมูลมาตรการ/กิจกรรมควบคุม	✓	✓	✓
แบบ ปค.5	ข้อมูลตั้งต้น	✓ รอบ 6 เดือน*	✓ รอบ 12 เดือน
แบบ ปค.4	–	–	✓
เอกสารหลักฐานประกอบ	ตามความเหมาะสม	✓	✓
ข้อมูลความเสี่ยงคงเหลือ/การปรับปรุง	–	✓	✓
แบบ ปค.1 ระดับส่วนงาน/หน่วยงาน			จัดทำโดยส่วนงาน/หน่วยงาน
แบบ ปค.1 ระดับมหาวิทยาลัย	–	–	จัดทำโดยมหาวิทยาลัย

* การใช้แบบ ปค.5 ในรอบ 6 เดือนเป็น **กลไกการติดตามภายในที่มหาวิทยาลัยกำหนด** ส่วนหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังกำหนด ปค.5 ในฐานะรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของภารกิจสำคัญ

กำหนดการดำเนินงาน

รายการ	ระยะเวลาที่ครอบคลุม	ช่วงจัดทำ/รายงาน
จัดวางการควบคุมภายในประจำปี	ก่อน/ช่วงต้นปีงบประมาณ	ตามปฏิทินที่มหาวิทยาลัยกำหนด
ติดตามผลรอบ 6 เดือน	1 ตุลาคม – 31 มีนาคม	ภายในช่วงเดือนเมษายน หรือตามกำหนดของมหาวิทยาลัย
ติดตามและปรับปรุงระหว่างปี	เมษายน – กันยายน	ดำเนินการต่อเนื่อง
ประเมินผลรอบ 12 เดือน	1 ตุลาคม – 30 กันยายน	ภายในช่วงเดือนตุลาคม หรือตามกำหนดของมหาวิทยาลัย
จัดทำ ปค.4 และ ปค.5 ประจำปี	ผลการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ	หลังสิ้นปีงบประมาณ
จัดทำ ปค.1	ผลการประเมินประจำปี	ภายหลังรวบรวมและประเมินผล
จัดวางการควบคุมภายในปีถัดไป	นำผลปีปัจจุบันเป็นข้อมูลตั้งต้น	ตามปฏิทินประจำปีของมหาวิทยาลัย

หลักการสำคัญในการใช้ระบบ ICS

1. บันทึกครั้งเดียว ใช้ต่อเนื่องทั้งวงจร ข้อมูลจากการจัดวางต้นปีควรถูกนำมาใช้ต่อในการติดตามรอบ 6 เดือน การประเมินรอบ 12 เดือน และการจัดวางในปีถัดไป โดยไม่ต้องจัดทำข้อมูลซ้ำโดยไม่จำเป็น

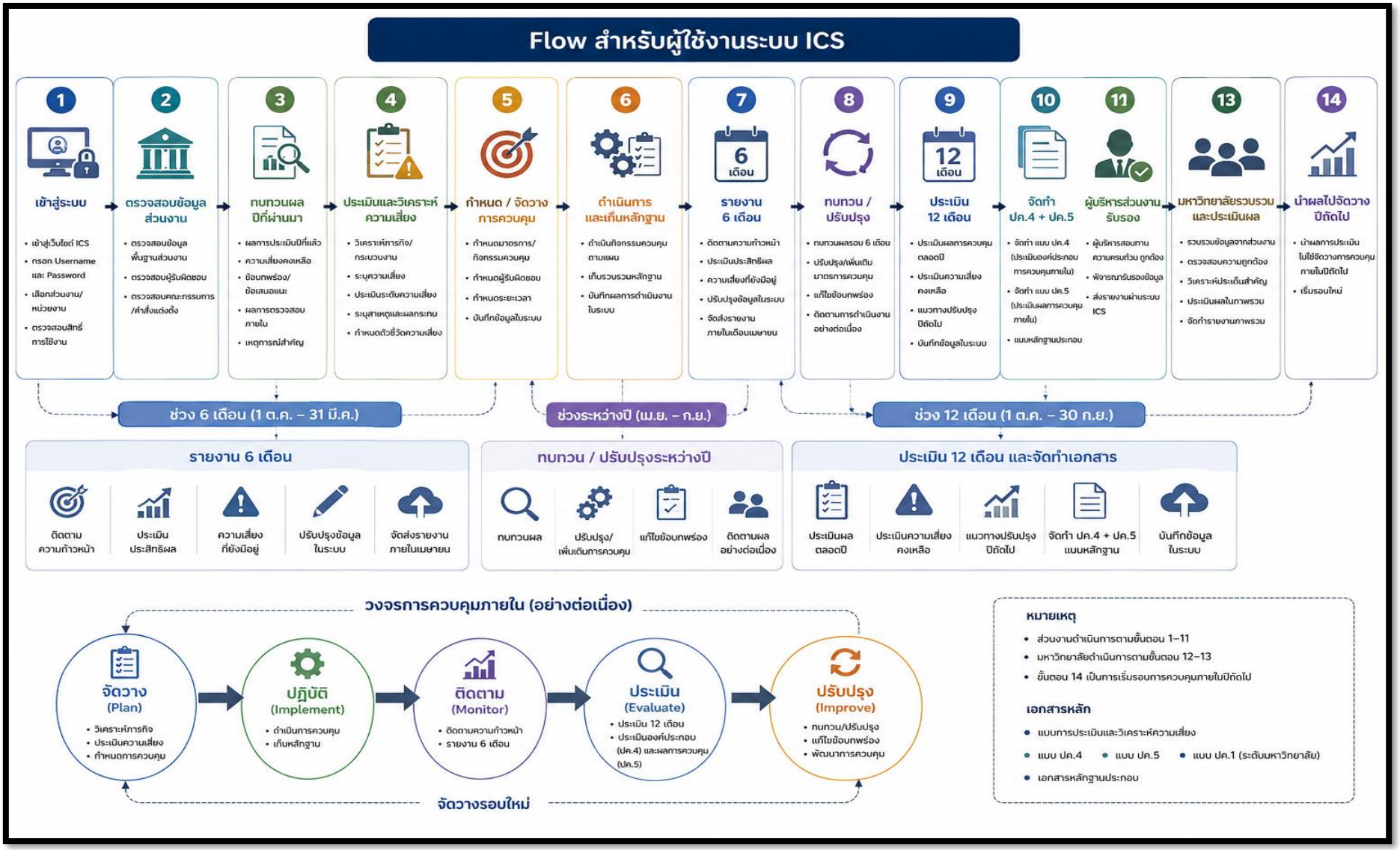
2. รายงานผลลัพธ์ ไม่ใช่เพียงกิจกรรม การระบุว่า “ดำเนินการแล้ว” หรือ “ครบ 100%” ยังไม่เพียงพอ ต้องแสดงว่าการควบคุมช่วยลดความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดได้อย่างไร

3. มีหลักฐานรองรับและตรวจสอบย้อนกลับได้ ข้อมูลสำคัญในระบบต้องสามารถเชื่อมโยงกับเอกสาร หลักฐาน รายงาน ตัวชี้วัด หรือข้อมูลจากระบบที่เกี่ยวข้อง

4. ความเสี่ยงคงเหลือต้องเชื่อมกับการปรับปรุง หากพบความเสี่ยงคงเหลือที่ยังมีสาระสำคัญ ต้องกำหนดมาตรการปรับปรุง ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาให้ชัดเจน

5. ประเด็นสำคัญไม่ต้องรอรอบรายงาน ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ การทุจริต การฝ่าฝืนกฎหมาย หรือเหตุการณ์ที่อาจส่งผลเสียหายร้ายแรง ต้องรายงานตามกลไกของมหาวิทยาลัยทันที

6. สิ้นปีต้องเชื่อมไปยังปีถัดไป ความเสี่ยงคงเหลือ กิจกรรมที่ยังไม่แล้วเสร็จ ข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะจากการประเมิน ต้องถูกนำมาพิจารณาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดวางระบบการควบคุมภายในปีงบประมาณถัดไป


Flow สำหรับผู้ใช้งานระบบ ICS
1 เข้าสู่ระบบ
• เข้าสู่เว็บไซต์ ICS
• กรอก Username และ Password
• เลือกส่วนงาน/หน่วยงาน
• ตรวจสอบสิทธิ์การใช้งาน
2 ตรวจสอบข้อมูลส่วนงาน
• ตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานส่วนงาน
• ตรวจสอบผู้รับผิดชอบ
• ตรวจสอบคณะกรรมการ/คำสั่งแต่งตั้ง
3 ทบทวนผลปีที่ผ่านมา
• ผลการประเมินปีที่แล้ว
• ความเสี่ยงคงเหลือ
• ข้อบกพร่อง/ข้อเสนอแนะ
• ผลการตรวจสอบภายใน
• เหตุการณ์สำคัญ
4 ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง
• วิเคราะห์ภารกิจ/กระบวนงาน
• ระบุความเสี่ยง
• ประเมินระดับความเสี่ยง
• ระบุสาเหตุและผลกระทบ
• กำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยง
5 กำหนด / จัดวางการควบคุม
• กำหนดมาตรการ/กิจกรรมควบคุม
• กำหนดผู้รับผิดชอบ
• กำหนดระยะเวลา
• บันทึกข้อมูลในระบบ
6 ดำเนินการและเก็บหลักฐาน
• ดำเนินกิจกรรมควบคุมตามแผน
• เก็บรวบรวมหลักฐาน
• บันทึกผลการดำเนินงานในระบบ
7 รายงาน 6 เดือน
6 เดือน
• ติดตามความก้าวหน้า
• ประเมินประสิทธิผล
• ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
• ปรับปรุงข้อมูลในระบบ
• จัดส่งรายงานภายในเดือนเมษายน
8 ทบทวน / ปรับปรุง
• ทบทวนผลรอบ 6 เดือน
• ปรับปรุง/เพิ่มเติมมาตรการควบคุม
• แก้ไขข้อบกพร่อง
• ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
9 ประเมิน 12 เดือน
12 เดือน
• ประเมินผลการควบคุมตลอดปี
• ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ
• แนวทางปรับปรุงปีถัดไป
• บันทึกข้อมูลในระบบ
10 จัดทำ ปค.4 + ปค.5
• จัดทำ แบบ ปค.4 (ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน)
• จัดทำ แบบ ปค.5 (ประเมินผลการควบคุมภายใน)
• แบบหลักฐานประกอบ
11 ผู้บริหารส่วนงานรับรอง
• ผู้บริหารสอบทานความครบถ้วน ถูกต้อง
• พิจารณารับรองข้อมูล
• ส่งรายงานผ่านระบบ ICS
13 มหาวิทยาลัยรวบรวมและประเมินผล
• รวบรวมข้อมูลจากส่วนงาน
• ตรวจสอบความถูกต้อง
• วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ
• ประเมินผลในภาพรวม
• จัดทำรายงานภาพรวม
14 นำผลไปจัดวางปีถัดไป
• นำผลการประเมินไปใช้จัดวางการควบคุมภายในปีถัดไป
• เริ่มรอบใหม่
ช่วง 6 เดือน (1 ต.ค. – 31 มี.ค.)
ช่วงระหว่างปี (เม.ย. – ก.ย.)
ช่วง 12 เดือน (1 ต.ค. – 30 ก.ย.)
รายงาน 6 เดือน
ติดตามความก้าวหน้า
ประเมินประสิทธิผล
ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่
ปรับปรุงข้อมูลในระบบ
จัดส่งรายงานภายในเมษายน
ทบทวน / ปรับปรุงระหว่างปี
ทบทวนผล
ปรับปรุง/เพิ่มเติมการควบคุม
แก้ไขข้อบกพร่อง
ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
ประเมิน 12 เดือน และจัดทำเอกสาร
ประเมินผลตลอดปี
ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ
แนวทางปรับปรุงปีถัดไป
จัดทำ ปค.4 + ปค.5 แนบหลักฐาน
บันทึกข้อมูลในระบบ
วงจรการควบคุมภายใน (อย่างต่อเนื่อง)
จัดวาง (Plan)
• วิเคราะห์ภารกิจ
• ประเมินความเสี่ยง
• กำหนดการควบคุม
ปฏิบัติ (Implement)
• ดำเนินการควบคุม
• เก็บหลักฐาน
ติดตาม (Monitor)
• ติดตามความก้าวหน้า
• รายงาน 6 เดือน
ประเมิน (Evaluate)
• ประเมิน 12 เดือน
• ประเมินองค์ประกอบ (ปค.4) และผลการควบคุม (ปค.5)
ปรับปรุง (Improve)
• ทบทวน/ปรับปรุง
• แก้ไขข้อบกพร่อง
• พัฒนาการควบคุม
จัดวางรอบใหม่
หมายเหตุ
• ส่วนงานดำเนินการตามขั้นตอน 1–11
• มหาวิทยาลัยดำเนินการตามขั้นตอน 12–13
• ขั้นตอน 14 เป็นการเริ่มรอบการควบคุมภายในปีถัดไป
เอกสารหลัก
• แบบการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง
• แบบ ปค.4 • แบบ ปค.5 • แบบ ปค.1 (ระดับมหาวิทยาลัย)
• เอกสารหลักฐานประกอบ

ภาคผนวก ข

ตัวอย่าง Checklist การจัดส่งเอกสารควบคุมภายในประจำปี

ส่วนงาน .....

ปีงบประมาณ 25.....

1. การเตรียมความพร้อม

☐ แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในประจำปี

☐ มอบหมายผู้รับผิดชอบระบบ ICS

☐ ศึกษาผลการประเมินปีที่ผ่านมา

☐ ศึกษารายงานผลตรวจสอบภายใน

☐ ทบทวนความเสี่ยงและประเด็นควบคุมภายใน

---

2. การจัดทำแบบ ปค.4

☐ ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในครบ 5 องค์ประกอบ

☐ จัดทำข้อสรุปผลการประเมิน

☐ แนบหลักฐานประกอบครบถ้วน

☐ ผู้บริหารส่วนงานตรวจสอบความถูกต้อง

---

3. การจัดทำแบบ ปค.5

☐ ระบุภารกิจและวัตถุประสงค์ครบถ้วน

☐ ระบุความเสี่ยงที่สำคัญ

☐ กำหนดกิจกรรมควบคุม

☐ กำหนดผู้รับผิดชอบ

☐ กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ

☐ บันทึกข้อมูลในระบบ ICS เรียบร้อย

---

4. การรายงานรอบ 6 เดือน

☐ ติดตามผลการดำเนินงาน

☐ บันทึกผลในระบบ ICS

☐ แนบหลักฐานประกอบ

☐ จัดส่งภายในเดือนเมษายน

---

5. การรายงานรอบ 12 เดือน

☐ ประเมินผลการควบคุมภายใน

☐ ประเมินความเสี่ยงคงเหลือ

☐ กำหนดแผนปรับปรุงปีถัดไป

☐ จัดส่งรายงานภายในเดือนตุลาคม

---

6. เอกสารที่ต้องแนบในระบบ

☐ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

☐ แบบ ปค.4

☐ แบบ ปค.5

☐ แบบ ปค.1

☐ เอกสารหลักฐานสนับสนุน

☐ รายงานผลการติดตาม

☐ เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

การรับรองความครบถ้วน

ผู้ตรวจสอบรายการ

ลงชื่อ.....

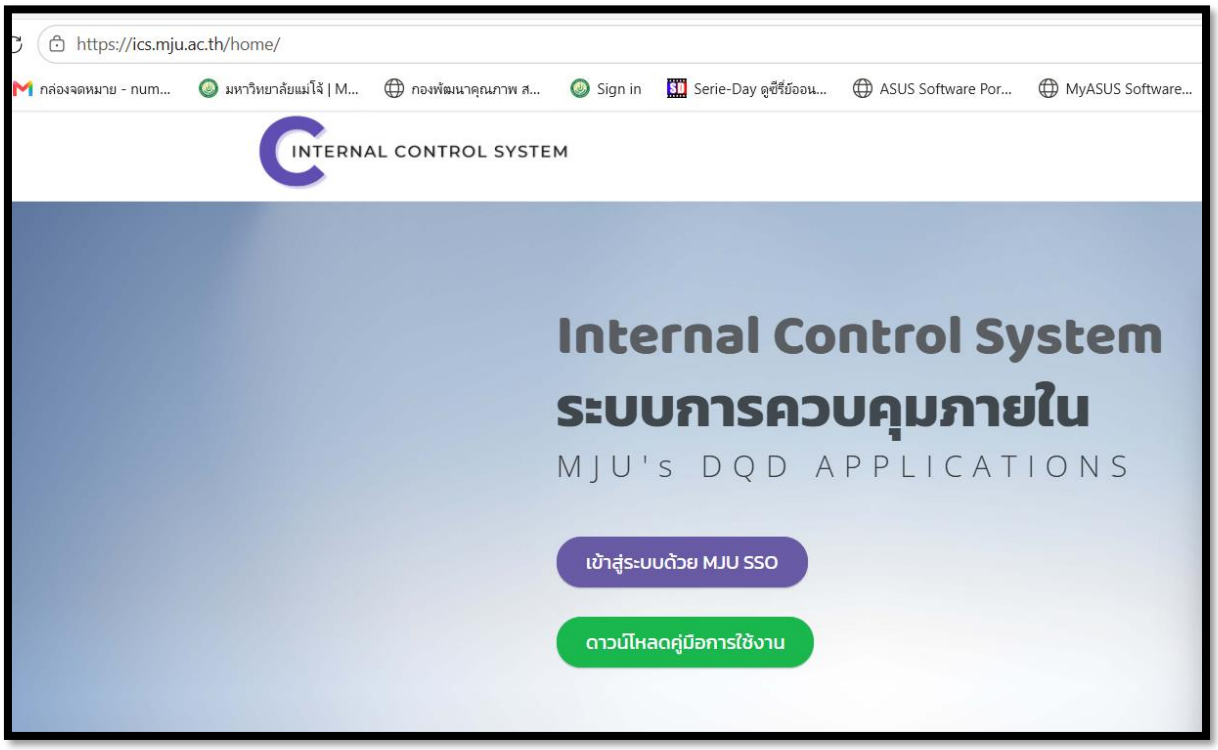
ตำแหน่ง.....

วันที่.....

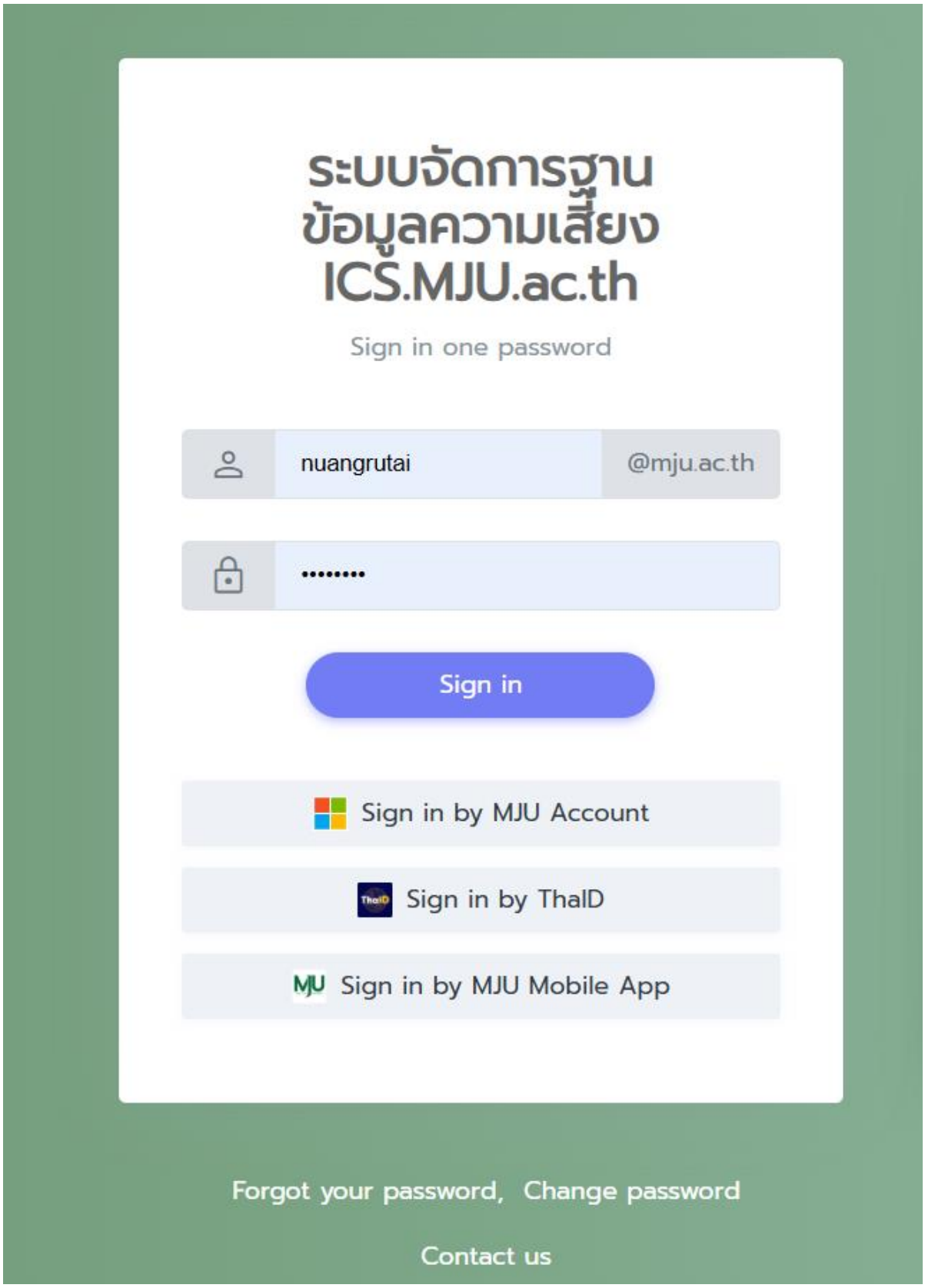
ภาคผนวก ค

ภาพหน้าจอระบบ ICS (Screen Capture Manual)

1. หน้า Login



2. หน้าหลัก Dashboard



ภาคผนวก ง

คำถามที่พบบ่อย (Frequently Asked Questions : FAQ)

1. การควบคุมภายในคืออะไร

การควบคุมภายใน (Internal Control) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารและบุคลากรร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการปฏิบัติงาน การรายงาน และการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

---

2. การควบคุมภายในแตกต่างจากการบริหารความเสี่ยงอย่างไร

การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการระบุ วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

การควบคุมภายในเป็นมาตรการหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกัน ลด หรือควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

กล่าวโดยสรุป

- การบริหารความเสี่ยง = รู้ว่ามีความเสี่ยงอะไร
- การควบคุมภายใน = กำหนดวิธีจัดการความเสี่ยงนั้น

---

3. ทุกส่วนงานต้องจัดทำการควบคุมภายในหรือไม่

ต้องจัดทำทุกส่วนงาน ทั้งหน่วยงานสายวิชาการและสายสนับสนุน ตามมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่มหาวิทยาลัยกำหนด

---

4. ต้องนำความเสี่ยงทุกเรื่องมาจัดวางการควบคุมภายในหรือไม่

ไม่จำเป็น

ควรพิจารณาเฉพาะ

- ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extreme)
- ความเสี่ยงระดับสูง (High)
- ความเสี่ยงที่มีผลกระทบรุนแรง
- ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นซ้ำ
- ประเด็นที่ผู้ตรวจสอบภายในให้ข้อเสนอแนะ

สำหรับความเสี่ยงระดับต่ำหรืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถบริหารจัดการด้วยมาตรการปกติและติดตามตามรอบงานได้

---

5. สามารถนำผลการบริหารความเสี่ยงมาจัดทำการควบคุมภายในได้หรือไม่

ได้ และควรดำเนินการเชื่อมโยงกัน

มหาวิทยาลัยกำหนดให้ใช้ผลการประเมินความเสี่ยงจากระบบบริหารความเสี่ยงเป็นข้อมูลสำคัญในการคัดเลือกประเด็นเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน

---

6. ใครเป็นผู้รับผิดชอบการควบคุมภายใน

การควบคุมภายในเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน

โดยมี

- ผู้บริหารส่วนงาน เป็นผู้กำกับดูแล
- คณะกรรมการควบคุมภายใน เป็นผู้ติดตามและประเมินผล
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมควบคุม
- หน่วยตรวจสอบภายใน เป็นผู้ประเมินอย่างเป็นอิสระ

---

7. ต้องรายงานผลการควบคุมภายในกี่ครั้งต่อปี

มหาวิทยาลัยกำหนดให้รายงานปีละ 2 ครั้ง

รอบ 6 เดือน

- ติดตามผล ตุลาคม – มีนาคม
- ส่งรายงานภายในเดือนเมษายน

รอบ 12 เดือน

- ติดตามผล เมษายน – กันยายน
- ส่งรายงานภายในเดือนตุลาคม

---

8. ต้องจัดทำเอกสารใดบ้าง

เอกสารที่ต้องจัดส่งผ่านระบบ ICS ประกอบด้วย

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน หรือหนังสือมอบหมายหน้าที่
2. ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง
3. แบบ ปค.1 หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
4. แบบ ปค.4 รายงานการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน
5. แบบ ปค.5 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
6. เอกสารหลักฐานประกอบที่เกี่ยวข้อง

---

9. หากยังดำเนินกิจกรรมควบคุมไม่แล้วเสร็จต้องทำอย่างไร

ให้รายงานผลการดำเนินงานตามความเป็นจริง พร้อมระบุ

- ความก้าวหน้าของงาน
- ปัญหาและอุปสรรค
- กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จใหม่

และดำเนินการติดตามต่อในรอบรายงานถัดไป

---

10. หากพบความเสี่ยงใหม่ระหว่างปีต้องทำอย่างไร

ให้ส่วนงานประเมินผลกระทบและโอกาสเกิดความเสี่ยง

หากเป็นความเสี่ยงระดับสูงหรืออาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ให้บันทึกในระบบ ICS และกำหนดมาตรการควบคุมเพิ่มเติมทันที

---

11. หากกิจกรรมควบคุมสามารถลดความเสี่ยงได้แล้ว ต้องดำเนินการต่อหรือไม่

หากความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้แล้ว สามารถคงมาตรการควบคุมตามปกติและติดตามตามรอบการดำเนินงาน

แต่หากเป็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบสูงต่อองค์กร ควรรักษามาตรการควบคุมไว้และติดตามอย่างต่อเนื่อง

---

12. ตัวชี้วัดความเสี่ยง (KRI) คืออะไร

KRI (Key Risk Indicator) คือ ตัวชี้วัดหรือสัญญาณเตือนล่วงหน้าที่ใช้ติดตามความเสี่ยง

ตัวอย่าง

- จำนวนข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน
- จำนวนเรื่องร้องเรียน
- ระยะเวลาการดำเนินงานเฉลี่ย
- จำนวนระบบล่ม
- จำนวนข้อสังเกตจากผู้ตรวจสอบ

---

13. หากลืมส่งรายงานภายในกำหนดจะมีผลอย่างไร

อาจส่งผลต่อ

- การประเมินผลการดำเนินงานของส่วนงาน
- การรวบรวมรายงานภาพรวมของมหาวิทยาลัย
- การรายงานตามข้อกำหนดของหน่วยงานกำกับดูแล

ดังนั้นทุกส่วนงานควรดำเนินการตามปฏิทินที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

---

14. ระบบ ICS ใช้สำหรับอะไร

ระบบ Internal Control System (ICS) เป็นระบบสารสนเทศกลางของมหาวิทยาลัยสำหรับ

- จัดทำแบบ ปค.1
- จัดทำแบบ ปค.4
- จัดทำแบบ ปค.5
- ติดตามผลการดำเนินงาน
- จัดเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- จัดทำรายงานสรุปในระดับมหาวิทยาลัย

---

15. สามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมภายในได้จากหน่วยงานใด

สามารถติดต่อ งานบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน กองพัฒนาคุณภาพ สำนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อรับคำปรึกษาเกี่ยวกับ โทร.3313

- การจัดวางการควบคุมภายใน
- การจัดทำแบบ ปค.1 ปค.4 และ ปค.5
- การใช้งานระบบ ICS
- การวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำ KRI
- การติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน

ตัวอย่าง

ตัวอย่างการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01) และการจัดทำ ปค.5

ตัวอย่างการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

แบบฟอร์มการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

หน่วยงาน: สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ / คณะ / วิทยาลัยที่รับผิดชอบการรับนักศึกษา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

พันธกิจ/ภารกิจ: การจัดการศึกษาและการรับนักศึกษา

วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: เพื่อให้การรับนักศึกษาใหม่เป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรม สอดคล้องกับแผนการรับนักศึกษาและเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด สามารถรับนักศึกษาได้ตามจำนวนและคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งมีข้อมูลผู้สมัครและผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

งาน/กระบวนงาน: กระบวนการรับเข้านักศึกษาใหม่

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุงการควบคุม	ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI)
1. จัดทำแผนและกำหนดจำนวนรับนักศึกษา	จำนวนรับหรือแผนการรับนักศึกษาอาจไม่สอดคล้องกับศักยภาพของหลักสูตร ความต้องการของตลาด และเป้าหมายมหาวิทยาลัย	1) ใช้ข้อมูลย้อนหลังเป็นหลัก 2) ไม่มีข้อมูลแนวโน้มผู้สมัคร/ประชากร/ตลาดแรงงานที่เพียงพอ 3) หลักสูตรกำหนดเป้าหมายโดยไม่วิเคราะห์จุดคุ้มทุนและศักยภาพการจัดการศึกษา 4) การประสาน	1) รับนักศึกษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 2) รายได้ค่าธรรมเนียมต่ำกว่าแผน 3) บางหลักสูตรมีผู้เรียนต่ำกว่าจุดคุ้มทุน 4) ทรัพยากรบุคลากรและห้องเรียนอาจไม่สมดุล	1) จัดทำแผนรับนักศึกษาประจำปี 2) เสนอแผนผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 3) ใช้ข้อมูลผลการรับย้อนหลังประกอบการพิจารณา 4) กำหนดจำนวนรับรายหลักสูตร/รอบการรับ	3	4	**12 สูง**	1) จัดทำ Enrollment Dashboard รายหลักสูตร 2) วิเคราะห์ Applicant–Seat Ratio, Yield Rate และแนวโน้ม 3 ปีย้อนหลัง 3) กำหนดเกณฑ์ทบทวนหลักสูตรที่มีผู้สมัครต่ำกว่าเป้าหมายต่อเนื่อง 4) เชื่อมข้อมูลกับแผนการเงินและศักยภาพการจัดการศึกษา	1) หลักสูตรที่มี Applicant/Seat ต่ำกว่า 1.0 2) จำนวนหลักสูตรที่รับได้ต่ำกว่า 80% ของแผน 3) Yield Rate ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุงการควบคุม	ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI)
		ข้อมูลระหว่างคณะกับส่วนกลางไม่ครบถ้วน							
2. กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ และประกาศรับสมัคร	เกณฑ์หรือประกาศรับสมัครอาจไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือไม่เป็นปัจจุบัน	1) ข้อมูลจากหลายหน่วยงานไม่ตรงกัน 2) มีการแก้ไขเกณฑ์ระหว่างดำเนินการ 3) ขาดการตรวจทานก่อนเผยแพร่ 4) กฎหมาย/ข้อกำหนดหรือเกณฑ์ TCAS มีการเปลี่ยนแปลง	1) ผู้สมัครได้รับข้อมูลคลาดเคลื่อน 2) เกิดข้อร้องเรียน/อุทธรณ์ 3) กระทบความน่าเชื่อถือ 4) ต้องแก้ไขประกาศและเลื่อนกระบวนการ	1) มีประกาศและหลักเกณฑ์อย่างเป็นทางการ 2) มีการเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ 3) มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลก่อนเผยแพร่ 4) เผยแพร่ผ่านช่องทางหลักของมหาวิทยาลัย	2	4	**8 ปานกลาง**	1) จัดทำ Checklist ตรวจสอบประกาศก่อนเผยแพร่ 2) กำหนดผู้ตรวจทานอย่างน้อย 2 ระดับ 3) จัดทำ Version Control ของประกาศ/เกณฑ์ 4) กำหนดระบบแจ้งเตือนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ส่วนกลาง	1) จำนวนครั้งที่ต้องแก้ไขประกาศหลังเผยแพร่ 2) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับข้อมูลรับสมัคร 3) ร้อยละประกาศที่ผ่าน Checklist ครบถ้วน
3. รับสมัครและรับข้อมูลผู้สมัครผ่านระบบ	ข้อมูลผู้สมัครอาจไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง สูญหาย หรือระบบรับสมัครไม่พร้อมใช้งาน	1) ผู้สมัครกรอกข้อมูลผิด 2) ระบบมีข้อขัดข้อง 3) ไม่มี Validation ที่เพียงพอ 4) การเชื่อมต่อฐานข้อมูลไม่สมบูรณ์ 5) การสำรองข้อมูลไม่เพียงพอ	1) ผู้สมัครเสียสิทธิ์ 2) ต้องแก้ไขข้อมูลจำนวนมาก 3) กระบวนการคัดเลือกล่าช้า 4) เกิดข้อร้องเรียน 5) กระทบความเชื่อมั่นต่อระบบ	1) ใช้ระบบรับสมัครออนไลน์ 2) กำหนดข้อมูลบังคับกรอก 3) มีช่องทางติดต่อสอบถาม 4) สำรองข้อมูลตามระบบ IT 5) จำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล	3	4	**12 สูง**	1) เพิ่ม Data Validation และการตรวจสอบเลขประจำตัว/ข้อมูลสำคัญอัตโนมัติ 2) จัดทำระบบแจ้งเตือนข้อมูลไม่ครบ 3) ทดสอบระบบก่อนเปิดรับสมัครทุกครั้ง 4) จัดทำ DR/Backup สำหรับช่วง Peak 5) กำหนด SLA การแก้ไขเหตุขัดข้อง	1) System Downtime ระหว่างรับสมัคร 2) ร้อยละใบสมัครที่ข้อมูลไม่ครบ 3) จำนวน Ticket/ข้อร้องเรียนด้านระบบ 4) ระยะเวลาเฉลี่ยในการแก้ไขเหตุขัดข้อง
4. ตรวจสอบคุณสมบัติและ	ผู้สมัครที่คุณสมบัติไม่ครบหรือเอกสารไม่ถูกต้องอาจผ่าน	1) ผู้ตรวจสอบตีความเกณฑ์ไม่ตรงกัน 2) เอกสารจำนวนมาก 3) ไม่มี	1) รับผู้สมัครผิดคุณสมบัติ 2) ต้องเพิกถอนสิทธิ์ภายหลัง 3)	1) กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติชัดเจน 2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	3	5	**15 สูง**	1) จัดทำ Standard Checklist รายประเภทโครงการ/หลักสูตร 2) กำหนด Dual Check สำหรับ	1) ร้อยละใบสมัครที่ตรวจพบข้อผิดพลาดหลังผ่านการตรวจครั้งแรก 2)

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุงการควบคุม	ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI)
เอกสารผู้สมัคร	เข้าสู่กระบวนการคัดเลือก	Checklist มาตรฐาน 4) การตรวจสอบเร่งรัดภายใต้เวลาจำกัด 5) เอกสารปลอมหรือข้อมูลไม่ตรงข้อเท็จจริง	เกิดข้อร้องเรียน/ข้อพิพาท 4) กระทบความเป็นธรรมและชื่อเสียง	เอกสารก่อนคัดเลือก 3) มีการสอบทานกรณีมีข้อสงสัย 4) เก็บหลักฐานในระบบ				กรณีสำคัญ 3) จัดทำฐานคำวินิจฉัยกรณีตัวอย่าง 4) สุ่มสอบทานคุณภาพการตรวจเอกสาร 5) กำหนดแนวทางตรวจสอบเอกสารเสี่ยงสูง	จำนวนกรณีเพิกถอนสิทธิ์จากคุณสมบัติไม่ครบ 3) จำนวนข้อร้องเรียนด้านการตรวจคุณสมบัติ
5. คัดเลือก/สอบ/ประมวลผลและประกาศผล	ผลการคัดเลือกอาจผิดพลาด ไม่โปร่งใส หรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์	1) การบันทึกคะแนนผิด 2) สูตรประมวลผลผิด 3) การนำเข้าข้อมูลผิด 4) สิทธิ์การแก้ไขคะแนนไม่เหมาะสม 5) ไม่มีการสอบทานก่อนประกาศผล	1) ประกาศผลผิดพลาด 2) ผู้สมัครเสียสิทธิ์ 3) เกิดข้อร้องเรียน/อุทธรณ์ 4) ต้องแก้ไขผลภายหลัง 5) กระทบชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของมหาวิทยาลัย	1) มีคณะกรรมการคัดเลือก 2) ใช้เกณฑ์ที่ประกาศไว้ 3) ประมวลผลผ่านระบบ 4) มีการตรวจสอบรายชื่อก่อนประกาศ 5) จำกัดผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลคะแนน	2	5	**10 สูง**	1) ใช้ Automated Validation ของสูตรและคะแนน 2) กำหนด Maker–Checker ก่อนอนุมัติผล 3) จัดทำ Audit Trail การแก้ไขข้อมูล 4) สุ่ม Recalculation ก่อนประกาศ 5) ล็อกข้อมูลหลังรับรองผล	1) จำนวนครั้งที่แก้ไขผลหลังประกาศ 2) จำนวนข้อร้องเรียน/อุทธรณ์เกี่ยวกับผลคัดเลือก 3) ร้อยละข้อมูลที่ผ่าน Maker–Checker ครบถ้วน
6. ยืนยันสิทธิ์รายงานตัวและขึ้นทะเบียนนักศึกษา	ผู้ผ่านการคัดเลือกอาจไม่ยืนยันสิทธิ์/ไม่รายงานตัว หรือข้อมูลการขึ้นทะเบียนไม่ครบถ้วน	1) ผู้สมัครมีหลายทางเลือก 2) ขั้นตอนยืนยันสิทธิ์ซับซ้อน 3) การแจ้งเตือนไม่ทั่วถึง 4) ระบบชำระเงิน/รายงานตัวมีปัญหา 5) ข้อมูลระหว่างระบบไม่เชื่อมโยง	1) จำนวนนักศึกษาใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย 2) มีที่นั่งว่าง 3) รายได้ต่ำกว่าแผน 4) เกิดปัญหาข้อมูลทะเบียน 5) ต้องเปิดรับเพิ่มเติม	1) แจ้งกำหนดการผ่านเว็บไซต์/อีเมล/ระบบ 2) กำหนดระยะเวลายืนยันสิทธิ์ 3) มีระบบรายงานตัวและชำระเงิน 4) ประสานข้อมูลกับงานทะเบียน	3	4	**12 สูง**	1) จัดทำ Yield Management Dashboard 2) แจ้งเตือนอัตโนมัติก่อนหมดเขต 3) ติดตามกลุ่มที่ยังไม่ยืนยันสิทธิ์ 4) วิเคราะห์สาเหตุ No-show 5) กำหนดแผนสำรอง/เรียกบัญชีสำรองตามเกณฑ์	1) Yield Rate 2) ร้อยละผู้ผ่านคัดเลือกที่ไม่ยืนยันสิทธิ์ 3) ร้อยละผู้ยืนยันสิทธิ์แต่ไม่รายงานตัว 4) จำนวนหลักสูตรที่รับได้ต่ำกว่า 80% ของเป้าหมาย

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุงการควบคุม	ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง (KRI)
7. สรุปผลและประเมินกระบวนการรับนักศึกษา	ไม่ได้นำข้อมูลผลการรับนักศึกษามาวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการอย่างเป็นระบบ	1) ข้อมูลกระจัดกระจาย 2) ไม่มีเจ้าภาพวิเคราะห์ภาพรวม 3) ไม่มี KPI/KRI กลาง 4) วิเคราะห์ผลเมื่อสิ้นปีเพียงครั้งเดียว	1) ปัญหาเดิมเกิดซ้ำ 2) ไม่สามารถปรับกลยุทธ์รับนักศึกษาได้ทันเวลา 3) พลาดโอกาสในการเพิ่มจำนวน/คุณภาพผู้สมัคร 4) การตัดสินใจเชิงบริหารไม่มีข้อมูลรองรับ	1) มีการสรุปจำนวนผู้สมัครและผู้รายงานตัว 2) รายงานผลต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการ 3) มีข้อมูลรายหลักสูตร	3	3	**9 ปานกลาง**	1) จัดทำ Recruitment & Enrollment Dashboard 2) วิเคราะห์ Funnel: Awareness ⟶ Applicant ⟶ Eligible ⟶ Admitted ⟶ Confirmed ⟶ Enrolled 3) ทบทวนผลทุกโครงการ/รอบการรับ 4) จัดทำ Lesson Learned และ Corrective Action 5) เชื่อมผลเข้าสู่แผนรับปีถัดไป	1) ร้อยละหลักสูตรที่บรรลุเป้าหมายรับเข้า 2) Applicant-to-Seat Ratio 3) Yield Rate 4) จำนวนประเด็นปรับปรุงที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

จากตัวอย่าง **กระบวนการรับเข้านักศึกษา** ไม่จำเป็นต้องนำความเสี่ยงทุกขั้นตอนไป “จัดวางการควบคุมภายใน” ในระดับเดียวกัน ควรคัดเลือกเฉพาะความเสี่ยงที่ **มีนัยสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ และการควบคุมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ** โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยงคงเหลือ ผลกระทบ และช่องว่างของการควบคุม

หลักการ: **“ให้ส่วนงานนำความเสี่ยงที่มีระดับสูงกว่าระดับที่ยอมรับได้ หรือความเสี่ยงที่แม้มีระดับไม่สูงแต่มีผลกระทบสำคัญด้านกฎหมาย สิทธิขอ งผู้รับบริการ การเงิน ความปลอดภัย ชื่อเสียง หรือมีข้อบกพร่องของการควบคุม ไปพิจารณาจัดวางหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน”**

“ตัวอย่างการพิจารณาและคัดเลือกความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน”

ลำดับ	ความเสี่ยงจากกระบวนงาน	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ (LxI)	ผลการพิจารณา	เหตุผลประกอบการพิจารณา
1	แผน/จำนวนรับนักศึกษาไม่สอดคล้องกับศักยภาพ ความต้องการ และเป้าหมาย	12 สูง	นำไปจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุม	กระทบจำนวนผู้เรียน รายได้ การใช้ทรัพยากร และเป้าหมายสำคัญ
3	ข้อมูลผู้สมัครไม่ครบ/ผิดพลาด หรือระบบรับสมัครขัดข้อง	12 สูง	นำไปจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุม	กระทบสิทธิผู้สมัคร ความต่อเนื่องของบริการ และคุณภาพข้อมูล
4	ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติไม่ครบอาจผ่านการตรวจสอบ	15 สูง	นำไปจัดวางเป็นลำดับสำคัญ	กระทบสิทธิ ความเป็นธรรม อาจเกิดการเพิกถอนสิทธิ์ ข้อพิพาท และชื่อเสียง
5	ผลการคัดเลือกอาจผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์	10 สูง	นำไปจัดวางเป็นลำดับสำคัญ	เป็นจุดตัดสินสิทธิ์และมีผลกระทบสูงต่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ
6	ผู้ผ่านการคัดเลือกไม่ยืนยันสิทธิ์/ไม่รายงานตัว หรือข้อมูลขึ้นทะเบียนไม่ครบ	12 สูง	นำไปจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุม	กระทบจำนวนรับจริง รายได้ และเป้าหมายการรับนักศึกษา

"ตัวอย่างการจัดวางและปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงที่ได้รับการคัดเลือก"

จากผลการพิจารณาความเสี่ยงของกระบวนการรับเข้านักศึกษา เลือก "ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์อาจผ่านเข้าสู่กระบวนการคัดเลือก" เป็นตัวอย่างสำหรับการจัดวางและปรับปรุงการควบคุมภายใน เนื่องจากมีระดับความเสี่ยงคงเหลือสูง (L = 3, I = 5, L×I = 15) และการควบคุมที่มีอยู่ยังมีช่องว่างที่จำเป็นต้องปรับปรุง

รายการ	รายละเอียดการจัดวางการควบคุมภายใน
พันธกิจ/ภารกิจ	การจัดการศึกษาและการรับนักศึกษา
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การรับนักศึกษาเป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรม และผู้ได้รับการคัดเลือกมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์
งาน/กระบวนงาน	การรับเข้านักศึกษาใหม่
ขั้นตอน	การตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารของผู้สมัคร
ความเสี่ยง	ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์อาจผ่านเข้าสู่กระบวนการคัดเลือก
ปัจจัย/สาเหตุ	ผู้ตรวจสอบตีความเกณฑ์ไม่ตรงกัน เอกสารจำนวนมาก ไม่มี Checklist มาตรฐาน ระยะเวลาตรวจสอบจำกัด และการสอบทานยังไม่เพียงพอ
ผลกระทบ	ผู้ไม่มีคุณสมบัติอาจได้รับสิทธิ์ เกิดการเพิกถอนสิทธิ์ ข้อร้องเรียน/อุทธรณ์ และกระทบความเป็นธรรมและชื่อเสียง
การควบคุมที่มีอยู่	มีประกาศคุณสมบัติ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร และเสนอผู้รับผิดชอบพิจารณากรณีมีข้อสงสัย
ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	**L = 3, I = 5, L×I = 15 ระดับสูง**
ผลการพิจารณา	**จำเป็นต้องปรับปรุง/เพิ่มเติมการควบคุมภายใน**
การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	จัดทำ Checklist มาตรฐาน กำหนด Maker–Checker จัดทำแนวทางตีความเกณฑ์ ระบบแจ้งเตือนเอกสารไม่ครบ และสุ่มสอบทาน
KRI	จำนวนกรณีพบคุณสมบัติไม่ครบหลังผ่านการตรวจ จำนวนการเพิกถอนสิทธิ์ และจำนวนข้อร้องเรียน

ตัวอย่างการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

หน่วยงาน: กองคลัง/ส่วนงานที่ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

พันธกิจ/ภารกิจ: การบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณ การเงิน และพัสดุ

วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุดำเนินการอย่างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ได้พัสดุที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการ ภายในระยะเวลาและวงเงินงบประมาณที่กำหนด และเกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร

งาน/กระบวนงาน: การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	KRI
1. จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง	การจัดซื้อจัดจ้างอาจไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่ทันต่อความต้องการใช้พัสดุ	หน่วยงานส่งความต้องการล่าช้า; แผนไม่สอดคล้องงบประมาณ; ไม่มีการติดตาม Milestone	จัดซื้อไม่ทันใช้; งบประมาณเบิกจ่ายล่าช้า; กระทบภารกิจ	จัดทำแผนประจำปี; ตรวจสอบวงเงิน; กำหนดผู้รับผิดชอบ	3	3	**9 ปานกลาง**	จัดทำ Procurement Timeline/Dashboard และแจ้งเตือนรายการล่าช้า	% รายการจัดซื้อที่ล่าช้ากว่าแผน
2. จัดทำขอบเขตงาน/ TOR/	TOR/คุณลักษณะเฉพาะอาจไม่ชัดเจน ไม่ตรงความต้องการ หรือ	ผู้จัดทำขาดความเชี่ยวชาญ; ใช้ TOR	ได้พัสดุไม่ตรงวัตถุประสงค์; การแข่งขันไม่เหมาะสม;	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการจัดทำ TOR; ตรวจสอบ	3	5	**15 สูง**	จัดทำ TOR Checklist; Peer Review; ใช้ผู้เชี่ยวชาญสำหรับรายการซับซ้อน; ตรวจ Conflict of Interest	% TOR ที่ต้องแก้ไขหลังอนุมัติ; จำนวน

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	KRI
คุณลักษณะเฉพาะ	มีลักษณะจำกัดการแข่งขันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	เดิม; ไม่มีการสอบทาน; ข้อมูลตลาดไม่เพียงพอ	เกิดข้อร้องเรียน; ต้องยกเลิก/ดำเนินการใหม่	รายละเอียดก่อนเสนออนุมัติ					ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ TOR
3. กำหนดราคากลาง/ประมาณการราคา	ราคากลางหรือราคาประมาณการอาจไม่สะท้อนราคาตลาดหรือคำนวณไม่ถูกต้อง	ข้อมูลราคาไม่เป็นปัจจุบัน; แหล่งอ้างอิงไม่เพียงพอ; วิธีคำนวณไม่สม่ำเสมอ	ราคาสูง/ต่ำผิดปกติ; ไม่เกิดความคุ้มค่า; การจัดหาล้มเหลว; เสี่ยงต่อข้อทักท้วง	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ; ใช้ข้อมูลราคาตามแหล่งที่กำหนด; มีหลักฐานประกอบ	3	4	**12 สูง**	กำหนด Price Validation Checklist; ระบุแหล่งข้อมูลและวันที่อ้างอิง; สอบทานรายการมูลค่าสูง	% รายการที่ราคากลางต่างจากราคาจัดหาเกินเกณฑ์; จำนวนครั้งที่ต้องทบทวนราคากลาง
4. ดำเนินการจัดหา/คัดเลือกผู้เสนอราคา	การดำเนินการอาจไม่เป็นไปตามกฎหมาย วิธีการ หรือหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เจ้าหน้าที่ตีความหลักเกณฑ์ไม่ตรงกัน; เอกสารจำนวนมาก; ขั้นตอนซับซ้อน; การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ	กระบวนการไม่ชอบด้วยระเบียบ; ต้องยกเลิก/ดำเนินการใหม่; เกิดข้อร้องเรียนหรือความเสียหาย	เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบ; ใช้ระบบ e-GP; มีการอนุมัติตามลำดับอำนาจ	3	5	**15 สูง**	Compliance Checklist ตามวิธีจัดหา; Maker–Checker; Regulatory Update; สุ่มสอบทานรายการเสี่ยงสูง	จำนวนรายการที่พบข้อผิดพลาดภายหลัง; จำนวนครั้งที่ยกเลิกเพราะขั้นตอนผิด
5. พิจารณาผลและอนุมัติผู้ชนะ	การพิจารณาผลอาจไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่สามารถแสดงความโปร่งใสและเป็นธรรมได้	เกณฑ์ไม่ชัดเจน; เอกสารประกอบไม่ครบ; การใช้ดุลยพินิจ; COI	ผู้เสนอราคาที่ไม่เหมาะสมได้รับการคัดเลือก; ข้อร้องเรียน/อุทธรณ์; กระทบความน่าเชื่อถือ	มีคณะกรรมการพิจารณาผล; ใช้เกณฑ์ตามประกาศ; มีรายงานผลการพิจารณา	2	5	**10 สูง**	กำหนด COI Declaration; Evaluation Checklist; บันทึกเหตุผลและหลักฐานการให้คะแนน; สอบทานก่อนอนุมัติ	จำนวนข้อร้องเรียน/อุทธรณ์; จำนวนกรณีพบ COI; จำนวนผลการพิจารณาที่ต้องแก้ไข

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	KRI
6. จัดทำและบริหารสัญญา	สัญญาอาจมีเงื่อนไขไม่ครบถ้วน หรือไม่มีการติดตามการปฏิบัติตามสัญญาอย่างเพียงพอ	ใช้แบบสัญญาไม่เหมาะสม; ไม่ติดตามกำหนดส่ง; ไม่มีระบบเตือน; เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ	ส่งมอบล่าช้า; เสียสิทธิ์เรียกค่าปรับ/หลักประกัน; เกิดความเสียหาย	ตรวจสอบสัญญาก่อนลงนาม; กำหนดผู้ควบคุมสัญญา; เก็บหลักประกัน	3	4	**12 สูง**	Contract Register; ระบบแจ้งเตือนวันส่งมอบ/หลักประกัน; Checklist การบริหารสัญญา	% สัญญาที่ส่งมอบล่าช้า; จำนวนสัญญาที่ไม่ดำเนินการเรื่องค่าปรับภายในกำหนด
7. ตรวจรับพัสดุ	การตรวจรับอาจไม่สามารถยืนยันได้ว่าพัสดุ/งานถูกต้องครบถ้วน และเป็นไปตาม TOR/สัญญา	กรรมการขาดความเชี่ยวชาญ; ไม่มี Checklist; ตรวจเอกสารมากกว่าตรวจสาระสำคัญ; หลักฐานไม่เพียงพอ	รับพัสดุไม่ได้มาตรฐาน; เกิดความเสียหาย; จ่ายเงินทั้งที่งานไม่ครบ; เกิดข้อทักท้วง	แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ; ตรวจเทียบ TOR/สัญญา; จัดทำรายงานตรวจรับ	3	5	**15 สูง**	Inspection/Acceptance Checklist; กำหนดเกณฑ์ Evidence of Acceptance; ใช้ผู้เชี่ยวชาญสำหรับงานเฉพาะ; บันทึกภาพ/ผลทดสอบตามความเหมาะสม	จำนวนกรณีพบข้อบกพร่องหลังตรวจรับ; จำนวนรายการแก้ไข/ส่งคืนหลังตรวจรับ
8. เบิกจ่ายและปิดรายการ	การเบิกจ่ายอาจผิดพลาด ไม่ครบเอกสาร หรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขสัญญา	เอกสารไม่ครบ; ข้อมูลไม่ตรงกัน; ตรวจสอบก่อนจ่ายไม่เพียงพอ	จ่ายเงินผิด/เกิน; เบิกจ่ายล่าช้า; เกิดข้อทักท้วง	ตรวจเอกสารก่อนเบิกจ่าย; แบ่งแยกหน้าที่; ผู้มีอำนาจอนุมัติ	2	4	**8 ปานกลาง**	Payment Checklist; Three-way Match ระหว่าง PO/สัญญา–ตรวจรับ–ใบแจ้งหนี้	% เอกสารเบิกจ่ายถูกส่งคืน; จำนวนรายการจ่ายผิด

ตัวอย่างการพิจารณาและคัดเลือกความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน

เมื่อประเมินแล้ว ไม่จำเป็นต้องนำทุกความเสี่ยงไปจัดวางเพิ่มเติมในระดับเดียวกัน ควรพิจารณา **ระดับความเสี่ยงคงเหลือ + ความสำคัญของผลกระทบ + ช่องว่างของการควบคุม + ประวัติข้อผิดพลาด/ข้อสังเกต**

ลำดับ	ความเสี่ยงจากกระบวนงาน	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ผลการพิจารณา	เหตุผลประกอบ
1	จัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามแผน	**9 ปานกลาง**	ติดตามภายใต้การควบคุมเดิม/ปรับปรุงตามความเหมาะสม	ผลกระทบส่วนใหญ่ด้านระยะเวลา สามารถติดตามด้วยแผนและ Dashboard
2	TOR/คุณลักษณะเฉพาะไม่เหมาะสมหรือจำกัดการแข่งขัน	**15 สูง**	**นำไปจัดวาง/ปรับปรุง**	เป็นจุดต้นน้ำและมีผลต่อการแข่งขัน ความคุ้มค่า คุณภาพพัสดุ และข้อร้องเรียน
3	ราคากลางไม่เหมาะสม/ไม่สะท้อนตลาด	**12 สูง**	**นำไปจัดวาง/ปรับปรุง**	มีผลต่อความคุ้มค่าและความสมเหตุสมผลของราคา
4	กระบวนการจัดหาไม่เป็นไปตามกฎหมาย/หลักเกณฑ์	**15 สูง**	**นำไปจัดวางเป็นลำดับสำคัญ**	มีผลด้าน Compliance โดยตรง อาจทำให้กระบวนการไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือเกิดข้อทักท้วง
5	การพิจารณาผลไม่เป็นไปตามเกณฑ์/ขาดความโปร่งใส	**10 สูง**	**นำไปจัดวางเป็นลำดับสำคัญ**	กระทบความเป็นธรรม มีความเสี่ยงด้าน COI ข้อร้องเรียน และธรรมาภิบาล

ลำดับ	ความเสี่ยงจากกระบวนงาน	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ผลการพิจารณา	เหตุผลประกอบ
6	การบริหารสัญญาไม่เพียงพอ	**12 สูง**	**นำไปจัดวาง/ปรับปรุง**	อาจทำให้ส่งมอบล่าช้า เสียสิทธิ์เรียกค่าปรับหรือหลักประกัน
7	การตรวจรับไม่สามารถยืนยันความถูกต้องครบถ้วนตาม TOR/สัญญา	**15 สูง**	**นำไปจัดวางเป็นลำดับสำคัญ**	เป็น Key Control ก่อนการเบิกจ่าย หากล้มเหลวอาจเกิดความเสียหายโดยตรง
8	การเบิกจ่ายผิดพลาด/เอกสารไม่ครบ	**8 ปานกลาง**	ติดตามภายใต้การควบคุมเดิม	มีการแบ่งแยกหน้าที่และตรวจสอบก่อนจ่าย หากผลติดตามไม่พบข้อบกพร่องสำคัญสามารถคงการควบคุมเดิม

ตัวอย่างการคัดเลือกความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญเพื่อจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุมภายใน

ลำดับ	ความเสี่ยงที่คัดเลือก	L	I	คะแนน LxI	ระดับ	เหตุผลที่คัดเลือกเพื่อจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุม
1	**TOR/คุณลักษณะเฉพาะไม่เหมาะสม ไม่ชัดเจน หรืออาจมีลักษณะจำกัดการแข่งขันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร**	3	5	**15**	**สูง**	เป็นความเสี่ยงต้นน้ำที่ส่งผลต่อการแข่งขัน ความคุ้มค่า คุณภาพของพัสดุ และความโปร่งใส หากกำหนด TOR ไม่เหมาะสมอาจส่งผลต่อกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในขั้นตอนถัดไปทั้งหมด
2	**กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างอาจไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง**	3	5	**15**	**สูง**	มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามกฎหมายและความถูกต้องของกระบวนการ อาจทำให้ต้องยกเลิกหรือดำเนินการใหม่ เกิดข้อทักท้วง ข้อร้องเรียน หรือความรับผิดของผู้เกี่ยวข้อง
3	**การตรวจรับอาจไม่สามารถยืนยันได้ว่าพัสดุ/งานถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตาม TOR หรือเงื่อนไขสัญญา**	3	5	**15**	**สูง**	การตรวจรับเป็น Key Control สำคัญก่อนการเบิกจ่าย หากการควบคุมไม่มีประสิทธิผล อาจทำให้รับพัสดุหรืองานที่ไม่ได้คุณภาพ ไม่ครบถ้วน หรือไม่ตรงตามสัญญา และก่อให้เกิดความเสียหายโดยตรง

ตัวอย่างการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อจัดวางการควบคุมภายใน (IC-MJU-01)

หน่วยงาน: สำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

พันธกิจ/ภารกิจ: การวิจัยและนวัตกรรม

วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: เพื่อส่งเสริมและบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมให้ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด จริยธรรมการวิจัย และเงื่อนไขของแหล่งทุน สามารถดำเนินโครงการและใช้จ่ายงบประมาณได้ตามแผน มีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และลดความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อมหาวิทยาลัย นักวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

งาน/กระบวนงาน: การบริหารโครงการวิจัยและทุนวิจัย

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	KRI
1. ประกาศ/รับข้อเสนอโครงการวิจัย	ข้อเสนอโครงการอาจไม่สอดคล้องยุทธศาสตร์ เงื่อนไข หรือคุณสมบัติของแหล่งทุน	นักวิจัยเข้าใจเงื่อนไขไม่ครบ; ข้อมูลแหล่งทุนกระจาย; ระยะเวลาเตรียมข้อเสนอสั้น	ข้อเสนอไม่ได้รับการพิจารณา; สูญเสียโอกาสรับทุน; ใช้ทรัพยากรโดยไม่เกิดผล	แจ้งประกาศทุน; ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น; ให้คำปรึกษานักวิจัย	2	3	**6 ปานกลาง**	Funding Checklist; ระบบแจ้งเตือนทุน; Pre-screen ข้อเสนอ	% ข้อเสนอที่ถูกตีกลับเพราะคุณสมบัติ/เอกสารไม่ครบ
2. พิจารณาและอนุมัติข้อเสนอโครงการ	การพิจารณาข้อเสนออาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ โปร่งใส	เกณฑ์ไม่ชัด; ผู้ประเมินมี COI; ใช้ดุลยพินิจสูง;	เกิดความไม่เป็นธรรม; ข้อร้องเรียน; ผลงานที่	มีคณะกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ; กำหนด	2	5	**10 สูง**	COI Declaration; Scoring Rubric; เกณฑ์คัดเลือกผู้ประเมิน; Audit Trail	จำนวนข้อร้องเรียน; จำนวนกรณี COI; %

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	KRI
	หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน	หลักฐานการพิจารณาไม่เพียงพอ	ได้รับทุนไม่มีคุณภาพ; กระทบธรรมาภิบาล	เกณฑ์พิจารณา; บันทึกผลการประเมิน					การประเมินที่มีหลักฐานครบ
3. จัดทำสัญญา/ข้อตกลงรับทุน	สัญญาหรือเงื่อนไขทุนอาจไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกถ่ายทอดให้ผู้รับผิดชอบทราบ	เงื่อนไขแต่ละแหล่งทุนแตกต่างกัน; ไม่มี Checklist; ผู้เกี่ยวข้องไม่เข้าใจข้อผูกพัน	ผิดเงื่อนไขทุน; ส่งผลงานล่าช้า; ต้องคืนเงิน; เสียสิทธิ์รับทุนในอนาคต	ตรวจสอบสัญญาก่อนลงนาม; แจ้งเงื่อนไขแก่นักวิจัย; เก็บสัญญาเป็นหลักฐาน	3	4	**12 สูง**	Contract/Grant Obligation Checklist; สรุป Milestone/Deliverable; ระบบแจ้งเตือน	จำนวนโครงการผิดเงื่อนไขสัญญา; % Milestone ล่าช้า
4. การขอรับรองจริยธรรม/ข้ออนุญาตก่อนเริ่มวิจัย	โครงการอาจเริ่มดำเนินการก่อนผ่านการรับรองจริยธรรมหรือได้รับอนุญาตที่จำเป็น	นักวิจัยไม่ทราบข้อกำหนด; ระยะเวลาพิจารณานาน; ไม่มีระบบตรวจสอบก่อนเริ่มโครงการ	กระทบสิทธิ/ความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัย; ผลงานอาจใช้ไม่ได้; ผิดหลักจริยธรรม/ข้อกำหนด; กระทบชื่อเสียง	มีคณะกรรมการจริยธรรม; กำหนดขั้นตอนขอรับรอง; มีเอกสารอนุมัติ	3	5	**15 สูง**	**No Approval–No Start**; Ethics Clearance Gate; ระบบตรวจสอบวันหมดอายุ; Training/Checklist	จำนวนโครงการที่เริ่มก่อนอนุมัติ; จำนวน Approval หมดอายุระหว่างดำเนินการ
5. ดำเนินโครงการและติดตามความก้าวหน้า	โครงการวิจัยอาจดำเนินการล่าช้าหรือไม่บรรลุ Milestone/ผลผลิตตามสัญญา	แผนไม่เหมาะสม; บุคลากร/เครื่องมือไม่พร้อม; ไม่มี Early Warning; ติดตามไม่ต่อเนื่อง	ส่งมอบผลงานไม่ทัน; ขอขยายเวลา; สูญเสียงบประมาณ; กระทบความสัมพันธ์กับแหล่งทุน	รายงานความก้าวหน้า; ผู้รับผิดชอบติดตามโครงการ; รายงานต่อแหล่งทุน	3	4	**12 สูง**	Research Project Dashboard; Milestone Alert; กำหนด Trigger โครงการล่าช้า; Recovery Plan	% โครงการล่าช้ากว่า Milestone; % โครงการขอขยายเวลา
6. บริหารงบประมาณและ	การใช้จ่ายเงินวิจัยอาจไม่ถูกต้อง ไม่เป็นไป	เงื่อนไขทุนแตกต่าง; เอกสารไม่ครบ; ตีความค่าใช้จ่ายไม่ตรงกัน;	ค่าใช้จ่ายไม่สามารถเบิกได้; ต้องคืนเงิน; ข้อ	ตรวจสอบเอกสารก่อนเบิก; อนุมัติตามอำนาจ; รายงานการ	3	5	**15 สูง**	Grant Financial Checklist; Budget vs Actual Dashboard;	% ค่าใช้จ่ายที่ถูกตีกลับ; จำนวนรายการผิดเงื่อนไขทุน; %

ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัย/สาเหตุความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการ/กิจกรรมควบคุมที่มีอยู่	L	I	LxI	การควบคุมเพิ่มเติม/การปรับปรุง	KRI
ค่าใช้จ่ายโครงการวิจัย	ตามวัตถุประสงค์หรือเงื่อนไขแหล่งทุน	ควบคุมงบประมาณไม่ทันเวลา	ทักท้วง; ความเสียหายทางการเงิน	ใช้จ่าย; แยกบัญชีโครงการ				Pre-check รายการเสี่ยงสูง; Reconciliation	งบประมาณเบิกจ่ายผิดแผน
7. การจัดการข้อมูลวิจัยและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	ข้อมูลวิจัยอาจสูญหาย ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับ หรือมีการจัดการข้อมูลไม่เหมาะสม	ไม่มี Data Management Plan; สำรองข้อมูลไม่เพียงพอ; สิทธิ์เข้าถึงไม่ชัด; ผู้วิจัยใช้วิธีจัดเก็บต่างกัน	ผลวิจัยไม่น่าเชื่อถือ; ไม่สามารถตรวจสอบ/ทำซ้ำ; ข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล; กระทบจริยธรรมและชื่อเสียง	นักวิจัยจัดเก็บข้อมูล; มีระบบ IT/พื้นที่จัดเก็บ; กำหนดสิทธิ์ตามระบบ	3	5	**15 สูง**	Data Management Plan; Backup; Access Control; Retention Schedule; Data/PDPA Checklist	จำนวนเหตุข้อมูลสูญหาย/รั่วไหล; % โครงการที่มี DMP; จำนวนข้อบกพร่องด้านข้อมูล
8. รายงานผล/ปิดโครงการและส่งมอบผลผลิต	โครงการอาจส่งรายงานหรือผลผลิตไม่ครบ ไม่ทันกำหนด หรือไม่เป็นไปตามสัญญา	ไม่มีระบบแจ้งเตือน; ผู้วิจัยมีหลายโครงการ; หลักฐานผลผลิตไม่ครบ	ถูกระงับ/เรียกคืนทุน; ไม่สามารถปิดโครงการ; กระทบประวัติการรับทุน	ติดตามกำหนดส่ง; ตรวจรายงานก่อนส่ง; มีขั้นตอนปิดโครงการ	3	4	**12 สูง**	Close-out Checklist; Automated Reminder; ตรวจ Deliverable เทียบสัญญาก่อนปิด	% โครงการปิดล่าช้า; จำนวนโครงการส่ง Deliverable ไม่ครบ
9. เผยแพร่และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	ผลงานอาจมีปัญหาด้านความถูกต้อง การประพันธ์ ทรัพย์สินทางปัญญา หรือไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามเป้าหมาย	ตรวจสอบสิทธิไม่ครบ; Authorship ไม่ชัด; ไม่มี IP Review; การนำผลไปใช้ไม่ได้วางแผน	ข้อพิพาท; ถอนบทความ; สูญเสียทรัพย์สินทางปัญญา; กระทบชื่อเสียง	มีแนวทางเผยแพร่; ระบบสนับสนุน IP; ตรวจเอกสารตามกระบวนการ	2	5	**10 สูง**	IP/Publication Checklist; Authorship Agreement; Research Integrity Review	จำนวนข้อพิพาท Authorship/IP; จำนวนผลงานถูกถอน/แก้ไขอย่างมีนัยสำคัญ

ตัวอย่างการพิจารณาความเสี่ยงจากกระบวนงาน

ลำดับ	ความเสี่ยงจากกระบวนงาน	ความเสี่ยงคงเหลือ	ผลการพิจารณาเบื้องต้น	เหตุผล
1	ข้อเสนอไม่สอดคล้องเงื่อนไข/คุณสมบัติทุน	6 ปานกลาง	ติดตามภายใต้การควบคุมเดิม	ผลกระทบส่วนใหญ่เป็นการสูญเสียโอกาส และสามารถควบคุมด้วย Pre-screen
2	การพิจารณาข้อเสนอไม่โปร่งใส/มี COI	10 สูง	พิจารณาเป็นกรณีพิเศษ	แม้ต่ำกว่า 11 แต่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรม COI และธรรมาภิบาล
3	ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขสัญญาทุน	12 สูง	นำไปพิจารณาจัดวาง/ปรับปรุง	อาจทำให้ผิดเงื่อนไข ต้องคืนทุน หรือเสียสิทธิ์
4	เริ่มวิจัยโดยยังไม่ได้รับการรับรองจริยธรรม/อนุญาตที่จำเป็น	15 สูง	ลำดับสำคัญสูง	เกี่ยวข้องกับสิทธิ ความปลอดภัย จริยธรรม และ Compliance
5	โครงการไม่เป็นไปตาม Milestone	12 สูง	นำไปพิจารณาจัดวาง/ปรับปรุง	กระทบผลผลิต กำหนดเวลา และความสัมพันธ์กับแหล่งทุน
6	การใช้จ่ายงบวิจัยไม่ถูกต้อง/ผิดเงื่อนไขทุน	15 สูง	ลำดับสำคัญสูง	อาจเกิดความเสียหายทางการเงิน การเรียกคืนเงิน และข้อทักท้วง
7	การจัดการข้อมูลวิจัยไม่เหมาะสม/ข้อมูลสูญหายหรือไม่สามารถตรวจสอบได้	15 สูง	ลำดับสำคัญสูง	กระทบ Research Integrity, PDPA ความน่าเชื่อถือและชื่อเสียง
8	ส่งรายงาน/ผลผลิตหรือปิดโครงการล่าช้า	12 สูง	นำไปพิจารณาจัดวาง/ปรับปรุง	อาจผิดสัญญาและกระทบการรับทุนในอนาคต
9	ปัญหา Authorship/IP/การเผยแพร่	10 สูง	พิจารณาเป็นกรณีพิเศษ	แม้ต่ำกว่า 11 แต่หากเกิดเหตุอาจมีผลด้านสิทธิและชื่อเสียงสูง

ตัวอย่างการคัดเลือกความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญเพื่อจัดวาง/ปรับปรุงการควบคุมภายใน

ลำดับ	ความเสี่ยงที่คัดเลือก	L	I	LxI	ระดับ	เหตุผลที่คัดเลือก
1	**โครงการวิจัยอาจเริ่มดำเนินการก่อนผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยหรือได้รับอนุญาตที่จำเป็น**	3	5	**15**	**สูง**	เป็นความเสี่ยงด้าน Compliance และ Research Ethics ที่มีผลโดยตรงต่อสิทธิและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย ความน่าเชื่อถือของผลงาน และชื่อเสียงมหาวิทยาลัย
2	**การใช้จ่ายงบประมาณโครงการวิจัยอาจไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเงื่อนไขของแหล่งทุน**	3	5	**15**	**สูง**	มีโอกาสเกิดความเสียหายทางการเงิน การเรียกคืนเงินทุน ข้อทักท้วง และอาจกระทบความเชื่อมั่นของแหล่งทุน
3	**ข้อมูลวิจัยอาจสูญหาย ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับ หรือได้รับการจัดการไม่เหมาะสม**	3	5	**15**	**สูง**	ข้อมูลเป็นหลักฐานสำคัญของความน่าเชื่อถือของงานวิจัย หากการควบคุมล้มเหลวอาจกระทบ Research Integrity การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความน่าเชื่อถือของผลงาน และชื่อเสียง

จากผลการประเมินความเสี่ยงคงเหลือของกระบวนงานการบริหารงานวิจัย พบว่าความเสี่ยงด้าน **การรับรองจริยธรรมการวิจัย การบริหารงบประมาณและเงื่อนไขทุน และการจัดการข้อมูลวิจัย** มีระดับความเสี่ยงสูง (L = 3, I = 5, LxI = 15) และมีผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนด สิทธิและความปลอดภัยของผู้เกี่ยวข้อง ความเสียหายทางการเงิน ความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัย และชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย ประกอบกับการควบคุมที่มีอยู่ยังมีช่องว่างที่ควรปรับปรุง จึงคัดเลือกเป็นความเสี่ยงสำคัญสำหรับการจัดวางหรือปรับปรุงการควบคุม

ตัวอย่างแบบ ปค.5

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

ส่วนงาน: ..... มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด: ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 **ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2570**

หมายเหตุสำหรับตัวอย่าง: ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการประเมินด้านล่างเป็นข้อมูลสมมติเพื่อแสดงวิธีกรอกแบบ ปค.5 โดยนำความเสี่ยงที่ได้รับการคัดเลือกจากแบบ IC-MJU-01 มาติดตามและประเมินผล

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
พันธกิจ/ภารกิจ: การจัดการศึกษาและการรับนักศึกษา							
วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: เพื่อให้การรับนักศึกษาใหม่เป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรม สอดคล้องกับแผนการรับนักศึกษาและเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด สามารถรับนักศึกษาได้ตามจำนวนและคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งมีข้อมูลผู้สมัครและผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา							
งาน/กระบวนงาน: กระบวนการรับเข้านักศึกษาใหม่							
การรับเข้านักศึกษาใหม่ เพื่อให้การกำหนดจำนวนรับสอดคล้องกับศักยภาพของหลักสูตร ความต้องการของผู้เรียน	**แผน/จำนวนรับนักศึกษาอาจไม่สอดคล้องกับศักยภาพ ความต้องการ และเป้าหมาย**	1) จัดทำแผนรับประจำปี 2) วิเคราะห์ข้อมูลผลรับย้อนหลัง 3) กำหนดจำนวนรับรายหลักสูตร	จัดทำแผนรับครบทุกหลักสูตร และติดตาม Applicant/Seat และ Yield Rate รายรอบ พบว่าบางหลักสูตรยังมีผู้สมัคร	**เพียงพอบางส่วน** การควบคุมช่วยให้ติดตามสถานการณ์ได้ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถลดความเสี่ยงในหลักสูตรที่มี	บางหลักสูตรยังมีจำนวนผู้สมัคร/ผู้รายงานตัวต่ำกว่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มรับนักศึกษาได้ต่ำกว่าแผน	1) พัฒนา Enrollment Dashboard 2) วิเคราะห์ Applicant–Seat และ Yield รายหลักสูตร	สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ/คณะ/วิทยาลัย **ก.ย. 2571**

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
และเป้าหมายมหาวิทยาลัย		4) เสนอคณะกรรมการพิจารณา	และผู้ยืนยันสิทธิ์ต่ำกว่าเป้าหมาย	ความต้องการต่ำได้ทั้งหมด		3) กำหนด Trigger สำหรับหลักสูตรต่ำกว่าเป้าหมาย 4) ทบทวนแผนรับและมาตรการเชิงรุก	
	ข้อมูลผู้สมัครอาจไม่ครบถ้วน/ผิดพลาด หรือระบบรับสมัครขัดข้อง	ระบบรับสมัครออนไลน์กำหนดข้อมูลบังคับ มีการสำรองข้อมูลและช่องทางช่วยเหลือผู้สมัคร	ทดสอบระบบก่อนเปิดรับสมัครและติดตามเหตุขัดข้อง พบปัญหาข้อมูลไม่ครบและระบบช้าบางช่วง แต่สามารถแก้ไขได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	**เพียงพอบางส่วน** ระบบช่วยลดข้อผิดพลาด แต่ยังพบปัญหาในช่วงที่มีผู้ใช้งานจำนวนมาก	ยังมีความเสี่ยงด้านข้อมูลไม่ครบและความพร้อมใช้งานของระบบในช่วง Peak	เพิ่ม Data Validation, Automated Alert, Load Test และกำหนด SLA/Incident Response สำหรับช่วงรับสมัคร	หน่วยงานรับนักศึกษา/กองเทคโนโลยีดิจิทัล **ก่อนเปิดรับรอบถัดไป**
	ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์อาจผ่านการตรวจสอบ	มีประกาศคุณสมบัติ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร และเสนอผู้รับผิดชอบพิจารณากรณีมีข้อสงสัย	จัดทำ Checklist มาตรฐาน และใช้การสอบทาน 2 ระดับในกรณีสำคัญแล้ว พบข้อผิดพลาดบางกรณีก่อนประกาศผลและสามารถแก้ไขได้ทัน	**เพียงพอแต่ต้องติดตามต่อเนื่อง** การควบคุมใหม่ช่วยตรวจพบข้อผิดพลาดก่อนเกิดผลกระทบ แต่การตีความเกณฑ์บางกรณียังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	ยังมีโอกาสตีความคุณสมบัติแตกต่างกันในกรณีซับซ้อน/กรณีพิเศษ	1) จัดทำฐานคำวินิจฉัย/กรณีตัวอย่าง 2) ทบทวน Checklist ทุกปี 3) กำหนดผู้เชี่ยวชาญให้คำวินิจฉัยกรณีซับซ้อน 4) สุ่ม Quality Review	สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ/คณะ **ก.ค. 2571**

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	ผลการคัดเลือกอาจผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์	มีคณะกรรมการคัดเลือกใช้เกณฑ์ตามประกาศ ประมวลผลผ่านระบบและตรวจสอบก่อนประกาศ	ใช้ Maker–Checker และตรวจสอบผลก่อนประกาศ ไม่พบกรณีแก้ไขผลการคัดเลือกที่มีสาระสำคัญหลังประกาศ	**เพียงพอและมีประสิทธิผล** การควบคุมสามารถป้องกัน/ตรวจพบข้อผิดพลาดก่อนประกาศผล	ยังคงมีความเสี่ยงจาก Human Error หรือการเปลี่ยนแปลงข้อมูลก่อนประกาศผล	คง Maker–Checker และเพิ่ม Audit Trail/การล็อกข้อมูลหลังรับรองผล	หน่วยงานรับนักศึกษา/กองเทคโนโลยีดิจิทัล **ดำเนินการต่อเนื่อง**
	ผู้ผ่านการคัดเลือกอาจไม่ยืนยันสิทธิ์/ไม่รายงานตัว หรือข้อมูลขึ้นทะเบียนไม่ครบถ้วน	แจ้งกำหนดการผ่านช่องทางหลัก มีระบบยืนยันสิทธิ์ รายงานตัวและชำระเงิน และติดตามจำนวนผู้ยืนยันสิทธิ์	มีการแจ้งเตือนและติดตามผู้ยังไม่ยืนยันสิทธิ์ แต่บางหลักสูตรมี Yield Rate ต่ำกว่าเป้าหมาย	**เพียงพอบางส่วน** การควบคุมด้านขั้นตอนมีประสิทธิผล แต่ปัจจัยการตัดสินใจของผู้สมัครยังควบคุมไม่ได้ทั้งหมด	จำนวนผู้รายงานตัวบางหลักสูตรยังต่ำกว่าเป้าหมาย	พัฒนา Yield Management, วิเคราะห์ No-show/Decline Reason และกำหนดมาตรการติดตามกลุ่มเป้าหมายรายหลักสูตร	สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ/คณะ **ก.ย. 2571**
พันธกิจ/ภารกิจ: การบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณ การเงิน และพัสดุ							
วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุดำเนินการอย่างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ได้พัสดุที่มีคุณภาพ ตรงตามความต้องการ ภายในระยะเวลาและวงเงินงบประมาณที่กำหนด และเกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร							
งาน/กระบวนงาน: การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ							

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ ได้พัสดุที่มีคุณภาพ ตรงความต้องการ และเกิดความคุ้มค่า	**TOR/คุณลักษณะเฉพาะอาจไม่เหมาะสม ไม่ชัดเจน หรือมีลักษณะจำกัดการแข่งขันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร**	1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการจัดทำ TOR 2) ตรวจสอบรายละเอียดก่อนเสนออนุมัติ 3) ใช้แบบ/แนวทางที่กำหนด	นำ TOR Checklist มาใช้กับรายการจัดซื้อที่กำหนด และให้ผู้เกี่ยวข้องสอบทานก่อนเสนออนุมัติ พบว่ารายการที่ต้องส่งกลับแก้ไขลดลง แต่บางรายการเฉพาะทางยังต้องแก้ไขรายละเอียดหลายครั้ง	**เพียงพอบางส่วน** ช่วยลดข้อผิดพลาดทั่วไปได้ แต่รายการเฉพาะทางยังมีความเสี่ยงจากความซับซ้อนและความเชี่ยวชาญของผู้จัดทำ	TOR สำหรับครุภัณฑ์/งานเฉพาะทางอาจยังไม่กำหนด Functional Requirement และ Acceptance Criteria ได้ครบถ้วน	1) จัดทำ TOR Checklist จำแนกประเภท 2) กำหนด Peer Review สำหรับรายการเสี่ยงสูง 3) ใช้ผู้เชี่ยวชาญในรายการเฉพาะทาง 4) ตรวจสอบประเด็นการแข่งขัน/COI ก่ออนุมัติ	งานพัสดุ/หน่วยงานเจ้าของโครงการ **ก.ย. 2571**
	กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างอาจไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	1) เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบเอกสาร 2) ดำเนินการผ่าน e-GP ตามกรณี 3) เสนออนุมัติตามลำดับอำนาจ 4) มีเอกสารประกอบตามขั้นตอน	ใช้ Compliance Checklist ก่อนเสนออนุมัติและมีการสอบทานรายการเสี่ยงสูง พบข้อผิดพลาดด้านเอกสารบางรายการและแก้ไขก่อนดำเนินการขั้นถัดไป ไม่พบกรณีที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมีนัยสำคัญ	**เพียงพอแต่ต้องติดตามต่อเนื่อง** สามารถตรวจพบข้อผิดพลาดก่อนเกิดผลกระทบ แต่กฎหมาย/หลักเกณฑ์มีรายละเอียดและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องติดตาม	ยังมีความเสี่ยงจากการตีความหลักเกณฑ์ไม่ตรงกันและการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด	1) จัดทำ Regulatory Update 2) ปรับ Compliance Checklist เมื่อหลักเกณฑ์เปลี่ยน 3) จัดอบรม/Case Clinic 4) สุ่มสอบทานรายการเสี่ยงสูง	งานพัสดุ/กองคลัง **ต่อเนื่องตลอดปี**

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	การตรวจรับอาจไม่สามารถยืนยันได้ว่าพัสดุ/งานถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตาม TOR หรือเงื่อนไขสัญญา	1) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ 2) ตรวจเทียบ TOR/สัญญา 3) จัดทำรายงานผลการตรวจรับ	เริ่มใช้ Checklist การตรวจรับในรายการที่กำหนด และจัดเก็บหลักฐานประกอบ เช่น ภาพถ่าย/ผลทดสอบ ตามประเภทงาน พบว่าหลักฐานมีความครบถ้วนขึ้น แต่บางรายการเฉพาะทางยังไม่มีเกณฑ์ Acceptance Criteria ที่วัดได้ชัดเจน	**ยังไม่เพียงพอ** แม้กระบวนการตรวจรับดีขึ้น แต่ข้อจำกัดเริ่มตั้งแต่การกำหนด TOR และความเชี่ยวชาญของกรรมการตรวจรับ ทำให้ยังไม่สามารถยืนยันคุณภาพของงานบางประเภทได้อย่างเพียงพอ	งานเทคนิค/ครุภัณฑ์เฉพาะทางยังมีความเสี่ยงต่อการตรวจรับที่ไม่ครอบคลุมคุณสมบัติสำคัญ	1) กำหนด Acceptance Criteria ตั้งแต่จัดทำ TOR 2) จัดทำ Inspection Checklist ตามประเภทงาน 3) กำหนดผู้เชี่ยวชาญร่วมตรวจรับงานเสี่ยงสูง 4) กำหนดหลักฐานขั้นต่ำของการตรวจรับ 5) สุ่มสอบทานหลังการตรวจรับ	งานพัสดุ/หน่วยงานเจ้าของโครงการ **ก.ย. 2571**
พันธกิจ/ภารกิจ: การวิจัยและนวัตกรรม							
วัตถุประสงค์พันธกิจ/ภารกิจ: เพื่อส่งเสริมและบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมให้ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด จริยธรรมการวิจัย และเงื่อนไขของแหล่งทุน สามารถดำเนินโครงการและใช้จ่ายงบประมาณได้ตามแผน มีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และลดความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อมหาวิทยาลัย นักวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย							
งาน/กระบวนงาน: การบริหารโครงการวิจัยและทุนวิจัย							

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
การบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยถูกต้องตามกฎหมาย ข้อกำหนด จริยธรรมการวิจัย และคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของผู้เกี่ยวข้อง	**1. โครงการวิจัยอาจเริ่มดำเนินการก่อนผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยหรือได้รับอนุญาตที่จำเป็น**	1) กำหนดให้โครงการที่เข้าเกณฑ์ต้องผ่านการรับรองจริยธรรมก่อนดำเนินการ 2) มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพิจารณา 3) ตรวจสอบเอกสารอนุมัติก่อนเริ่มโครงการ 4) มีระบบติดตามวันหมดอายุของการรับรอง	ตรวจสอบโครงการที่เข้าเกณฑ์ก่อนเริ่มดำเนินการ และติดตามสถานะการรับรอง โดยโครงการที่ตรวจสอบทั้งหมดมีหลักฐานการรับรองก่อนเริ่มดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	**การควบคุมมีความเพียงพอและมีประสิทธิผล** สามารถป้องกันการเริ่มดำเนินการวิจัยโดยยังไม่ได้รับการรับรองได้ตามเป้าหมาย	ยังมีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงการภายหลังได้รับอนุมัติ และการหมดอายุของหนังสือรับรองระหว่างดำเนินโครงการ	1) พัฒนาระบบแจ้งเตือนก่อน Approval หมดอายุ 2) กำหนด Checklist สำหรับ Protocol Amendment 3) สุ่มสอบทานโครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	หน่วยงานบริหารงานวิจัย/คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย **ก.ย. 2571**
การบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้การบริหารงบประมาณโครงการวิจัยถูกต้อง โปร่งใส และเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเงื่อนไขของแหล่งทุน	**2. การใช้จ่ายงบประมาณโครงการวิจัยอาจไม่ถูกต้อง หรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเงื่อนไขของแหล่งทุน**	1) ตรวจสอบรายการและเอกสารก่อนเบิกจ่าย 2) อนุมัติตามลำดับอำนาจ 3) ควบคุมงบประมาณแยกรายโครงการ 4) ตรวจสอบเงื่อนไขแหล่งทุน	ตรวจสอบเอกสารและค่าใช้จ่ายก่อนเบิกจ่ายตามเงื่อนไขแหล่งทุน พบรายการเอกสารไม่ครบ/ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขบางรายการและส่งกลับแก้ไขก่อนอนุมัติเบิกจ่าย โดยไม่พบความเสียหายทางการเงินที่มีนัยสำคัญ	**การควบคุมมีความเพียงพอ แต่ควรปรับปรุงเพิ่มเติม** สามารถตรวจพบข้อผิดพลาดก่อนการเบิกจ่าย แต่ยังพบข้อผิดพลาดด้านเอกสารและการตีความเงื่อนไขทุน	เงื่อนไขการใช้จ่ายของแต่ละแหล่งทุนมีความแตกต่างและซับซ้อน ทำให้ยังมีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดในการเบิกจ่าย	1) จัดทำ Grant Financial Checklist จำแนกตามแหล่งทุน 2) จัดทำฐานข้อมูลเงื่อนไขทุน 3) Pre-check รายการค่าใช้จ่ายเสี่ยงสูง 4) ติดตาม Budget vs Actual เป็นระยะ	หน่วยงานบริหารงานวิจัย/งานการเงิน **ก.ย. 2571**

ภารกิจ /วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	ผลการดำเนินงาน (12 เดือน)	การประเมินผลการควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุมภายใน	ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		5) กระทบยอดและรายงานผลการใช้จ่าย					
การบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้ข้อมูลวิจัยมีความถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย สามารถตรวจสอบย้อนกลับและได้รับการจัดการตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	**3. ข้อมูลวิจัยอาจสูญหาย ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับ หรือได้รับการจัดการไม่เหมาะสม**	1) กำหนดให้ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลและหลักฐานการวิจัย 2) มีระบบ/พื้นที่จัดเก็บข้อมูลของมหาวิทยาลัย 3) จำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลตามความเหมาะสม 4) มีการสำรองข้อมูล	มีการจัดเก็บและสำรองข้อมูลของโครงการตามระบบที่กำหนด อย่างไรก็ตาม พบว่าวิธีการจัดเก็บ การกำหนดสิทธิ์ และระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูลของแต่ละโครงการยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	**การควบคุมยังไม่เพียงพอ** แม้มีระบบจัดเก็บและสำรองข้อมูล แต่ยังขาดมาตรฐาน Data Management ที่ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตข้อมูลวิจัย	ยังมีความเสี่ยงด้านการสูญหาย การเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต การเก็บรักษาเกินความจำเป็น และการไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ในบางโครงการ	1) กำหนด Data Management Plan (DMP) สำหรับโครงการตามเกณฑ์ 2) กำหนดมาตรฐาน Access Control, Backup, Retention และ Disposal 3) จัดทำ Research Data/PDPA Checklist 4) สุ่มสอบทานการจัดการข้อมูลโครงการเสี่ยงสูง	หน่วยงานบริหารงานวิจัย/กองเทคโนโลยีดิจิทัล/นักวิจัย **ก.ย. 2571**

แนวทางการกรอกและประเมินผลในแบบ ปค.5

แบบ ปค.5 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ส่วนงาน **ติดตามและประเมินว่าการควบคุมภายในที่กำหนดไว้สามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงได้จริงเพียงใด** ดังนั้น การรายงานจึงไม่ควรพิจารณาเฉพาะว่าได้ดำเนินกิจกรรมครบถ้วนหรือแล้วเสร็จหรือไม่ แต่ต้องพิจารณาต่อไปว่า **ผลจากการดำเนินการนั้นช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดผลกระทบ หรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่**

ให้ส่วนงานกรอกข้อมูลโดยคิดตามลำดับง่าย ๆ ดังนี้: **“เสี่ยงอะไร ⟶ ควบคุมอย่างไร ⟶ ทำแล้วเกิดผลอะไร ⟶ การควบคุมได้ผลหรือไม่ ⟶ ยังเหลือความเสี่ยงอะไร ⟶ ต้องปรับปรุงอะไร ⟶ ใครรับผิดชอบและเสร็จเมื่อใด”**

ความเชื่อมโยงของแต่ละคอลัมน์

คอลัมน์	คำถามที่ส่วนงานควรตอบ	แนวทางการเขียน
(2) ความเสี่ยง	**อะไรอาจผิดพลาดหรือทำให้วัตถุประสงค์ไม่บรรลุ?**	ระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงให้ชัดเจน เช่น “การใช้จ่ายงบประมาณวิจัยอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของแหล่งทุน”
(3) การควบคุมภายในที่มีอยู่	**เรามีวิธีป้องกัน/ตรวจสอบเรื่องนี้อย่างไร?**	ระบุมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้จริง เช่น Checklist การตรวจเอกสาร การแบ่งแยกหน้าที่ การอนุมัติ การสอบทาน หรือระบบแจ้งเตือน
(4) ผลการดำเนินงาน	**รอบนี้ได้ดำเนินการอะไร และเกิดผลอย่างไร?**	รายงานทั้ง “สิ่งที่ทำ” และ “ผลที่เกิดขึ้น” โดยใช้ข้อมูล/หลักฐานประกอบเท่าที่มี เช่น ตรวจสอบ 50 โครงการ พบเอกสารไม่ครบ 3 โครงการ และแก้ไขก่อนเบิกจ่ายทั้งหมด
(5) การประเมินผลการควบคุมภายใน	**สิ่งที่เราควบคุมอยู่ได้ผลจริงหรือไม่?**	ประเมินว่าการควบคุมสามารถป้องกัน ตรวจพบ หรือแก้ไขความผิดพลาด และลดความเสี่ยงได้เพียงใด พร้อมระบุเหตุผล ไม่ควรเขียนเพียง “100%” หรือ “ดำเนินการแล้ว”
(6) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	**หลังจากควบคุมแล้ว ยังมีอะไรที่อาจผิดพลาดได้อีก?**	ระบุเฉพาะความเสี่ยงหรือช่องว่างที่ยังเหลืออยู่ ไม่ควรคัดลอกความเสี่ยงเดิมทั้งหมดโดยไม่พิจารณาผลของการควบคุม
(7) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	**ต้องทำอะไรเพิ่มเพื่อจัดการสิ่งที่ยังเหลืออยู่?**	กำหนดมาตรการที่ตอบตรงกับความเสี่ยงใน (6) ให้ชัดเจนและสามารถติดตามได้
(8) ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ	**ใครต้องดำเนินการ และต้องเสร็จเมื่อใด?**	ระบุหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบหลัก และวันหรือเดือนที่คาดว่าจะแล้วเสร็จอย่างชัดเจน

จุดที่ต้องเน้นเป็นพิเศษ: คอลัมน์ (4) กับ (5) ไม่เหมือนกัน

คอลัมน์ (4) "ผลการดำเนินงาน" = ทำอะไร และเกิดผลอะไร

ตัวอย่าง: "ดำเนินการตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายโครงการวิจัยจำนวน 50 โครงการ พบเอกสารไม่ครบถ้วน 3 โครงการ และได้ส่งกลับแก้ไขก่อนอนุมัติเบิกจ่ายครบทั้ง 3 โครงการ"

ส่วน **คอลัมน์ (5) "การประเมินผลการควบคุมภายใน" = สิ่งที่ทำใน (4) สามารถควบคุมความเสี่ยงได้หรือไม่**

ตัวอย่าง: "การควบคุมมีความเพียงพอในระดับหนึ่ง เนื่องจากสามารถตรวจพบและแก้ไขข้อผิดพลาดก่อนการเบิกจ่ายได้ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อผิดพลาดด้านความครบถ้วนของเอกสาร จึงควรปรับปรุง Checklist และสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับผิดชอบเพิ่มเติม" *กล่าวอย่างง่ายคือ*

(4) = "ทำแล้วเป็นอย่างไร"

(5) = "ที่ทำไปนั้น ได้ผลหรือไม่ เพราะอะไร"

แนวทางการประเมินคอลัมน์ (5)

เพื่อให้ส่วนงานใช้หลักเดียวกัน สามารถแบ่งผลการประเมินเป็น 3 กรณี

ผลการประเมิน	พิจารณาเมื่อ	แนวทางดำเนินการต่อ
เพียงพอและมีประสิทธิผล	การควบคุมดำเนินการจริงอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกัน/ตรวจพบความผิดพลาดและลดความเสี่ยงได้ตามวัตถุประสงค์ ไม่พบข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ	คงการควบคุมเดิมและติดตามต่อเนื่อง
เพียงพอบางส่วน/ควรปรับปรุง	การควบคุมช่วยลดความเสี่ยงได้ แต่ยังพบข้อผิดพลาด ปัญหา หรือช่องว่างบางประการ	ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ใน (6) และกำหนดการปรับปรุงใน (7)
ยังไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิผล	การควบคุมไม่สามารถป้องกันหรือตรวจพบปัญหาได้อย่างเหมาะสม ปัญหาเกิดซ้ำ หรือยังมีความเสี่ยงสำคัญคงเหลือ	ต้องกำหนดหรือออกแบบการควบคุมเพิ่มเติม และติดตามผลอย่างใกล้ชิด

ตัวอย่างให้เห็นครบทั้งสาย

สมมติความเสี่ยงคือ **“การใช้จ่ายงบประมาณวิจัยอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของแหล่งทุน”**

(2) ความเสี่ยง ⟶ การใช้จ่ายงบประมาณวิจัยอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของแหล่งทุน

(3) การควบคุมที่มีอยู่ ⟶ มี Checklist ตรวจเอกสารและตรวจสอบค่าใช้จ่ายก่อนอนุมัติเบิกจ่าย

(4) ผลการดำเนินงาน ⟶ ตรวจ 50 โครงการ พบเอกสารไม่ครบ 3 โครงการ และแก้ไขก่อนเบิกจ่ายทั้งหมด

(5) ประเมินผล ⟶ เพียงพอบางส่วน เพราะตรวจพบความผิดพลาดก่อนจ่ายได้ แต่ยังมีการจัดทำเอกสารผิดพลาดเกิดขึ้น

(6) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ ⟶ ผู้รับผิดชอบบางโครงการยังเข้าใจเงื่อนไขการเบิกจ่ายของแต่ละแหล่งทุนไม่ตรงกัน

(7) การปรับปรุง ⟶ จัดทำ Checklist แยกตามแหล่งทุน จัดทำฐานข้อมูลเงื่อนไขทุน และ Pre-check ค่าใช้จ่ายเสี่ยงสูง

(8) ผู้รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ ⟶ หน่วยงานบริหารงานวิจัย/งานการเงิน — กันยายน 2571

ดังนั้น ผู้กรอกแบบควรตรวจสอบว่า **(2)–(8) “เล่าเรื่องเดียวกัน” และเชื่อมโยงกันตลอดสาย** หากคอลัมน์ (6) ระบุความเสี่ยงเรื่องหนึ่ง แต่คอลัมน์ (7) กำหนดกิจกรรมที่ไม่ช่วยแก้ความเสี่ยงนั้น แสดงว่าการวิเคราะห์ยังไม่เชื่อมโยงกัน

ข้อควรจำสำหรับผู้จัดทำแบบ ปค.5: “ทำครบ” ไม่เท่ากับ “ควบคุมได้ผล” การประเมินผลการควบคุมภายในต้องพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้นจริงและหลักฐานประกอบว่า การควบคุมนั้นสามารถ **ป้องกัน (Prevent) ตรวจพบ (Detect) หรือแก้ไข (Correct)** ความผิดพลาดและลดความเสี่ยงได้จริงเพียงใด ไม่ใช่พิจารณาจากร้อยละความสำเร็จของกิจกรรมเพียงอย่างเดียว