



คู่มือจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม ๒๕๖๕

คำนำ

แผนบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำตามพระราชบัญญัติ วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๖ รัฐต้องดำเนินนโยบายการคลัง การจัดทำงบประมาณ การจัดหารายได้ การใช้จ่าย การบริหารการเงินการคลัง และการก่อหนี้ อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ ตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้ให้ความสำคัญกับ “การบริหารความเสี่ยง” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์การต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้ การบริหารความเสี่ยงที่ดี คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายภายในองค์การได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอยู่เสมอ รวมทั้งร่วมกันวางแผนป้องกัน และควบคุมให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อลดสภาพปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรได้ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปี พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดว่าส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ จึงได้จัดให้มีการจัดทำคู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์เพื่อให้เป็นกรอบขั้นตอนการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานตามกรอบการบริหารความเสี่ยงแบบบูรณาการตามแนวทาง COSO ERM ที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับกรอบหลักเกณฑ์ด้านการบริหารความเสี่ยงของกรมบัญชีกลางอีกด้วย

คู่มือการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการประกอบการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเสริมสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงแก่ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัด และในกำกับ กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	
- นโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	๑
- หลักการและเหตุผล	๒
- วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือ	๔
- ขอบเขตของการจัดทำคู่มือ	๔
บทที่ ๒ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	
- ความหมาย คำจำกัดความ	๕
- หลักการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM	๗
- กรอบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	๑๒
บทที่ ๓ แนวทางการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข	
- กระบวนการบริหารจัดการแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	๑๕
ภาคผนวก	
แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน	๓๘
แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยง	๔๑
แผนภาพตาราง Risk Matrix	๔๔

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ นโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการสื่อสารภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปวางกรอบแนวทางในการดำเนินกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์และเป้าหมายของแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานในสังกัดและในกำกับทุกหน่วยงานไปใช้ในการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีแนวทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๑. มีการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์แบบองค์รวมและทั่วทั้งหน่วยงานหรือกระทรวงฯ (Enterprise Risk Management: ERM) และนำผลจากการประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์และความเพียงพอของความสามารถในการจัดการความเสี่ยง เพื่อทำแผนบริหารความเสี่ยงที่จะควบคุม จัดการ และลดระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข จากความเปลี่ยนแปลง ความผันผวน ความไม่แน่นอนของสภาพการณ์ที่มีต่อการดำเนินงานให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน รวมถึงเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในระดับกระทรวงและระดับชาติ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๒. ให้มีการสร้างการบูรณาการและความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ การกำกับดูแลและบริหารยุทธศาสตร์ภายใต้ผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม โครงสร้างการกำกับดูแลรวมทั้งวัฒนธรรมความเสี่ยงของกระทรวงฯ

๓. กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการในการค้นหา ระบุ ประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์สำคัญที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข มีการเฝ้าระวัง เพื่อติดตาม และดำเนินการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และความเสี่ยงต่อผลสัมฤทธิ์ที่ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ (feedback loop) เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารความเสี่ยงแบบองค์รวมและทั่วทั้งหน่วยงานหรือกระทรวงฯ (ERM) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์แบบองค์รวมในการระบุ ประเมิน เฝ้าระวังและติดตามความเป็นไปได้ในการเกิดความเสี่ยงสำคัญและกระทบต่อผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข

๔. การตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงที่เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข และความสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ต้องพิจารณาปัจจัยขับเคลื่อนความเสี่ยงจากเหตุการณ์ทั้งภายใน และภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุกภาคส่วนสำคัญ

๕. ให้หน่วยงานเจ้าภาพผลสัมฤทธิ์กำหนดโครงสร้างการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่มีการแบ่งแยก บทบาทหน้าที่และการควบคุมดูแลความเสี่ยงให้ชัดเจน เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์แบบองค์รวมของกระทรวงฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริม การปลูกฝังวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกรอบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของ กระทรวงฯ โดยนำไปปฏิบัติใช้กับการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการบริหารความเสี่ยง ของกระบวนการหลักที่ทำอยู่เป็นประจำตามปกติและระบบควบคุมภายในที่เหมาะสมในการสนับสนุนการบริหาร ความเสี่ยงยุทธศาสตร์

๗. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์เพิ่มเติมตามความจำเป็น เพื่อ ประโยชน์ในการปฏิบัติตามนโยบาย และเมื่อมีนโยบาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเพิ่มเติมที่ต้องนำมาใช้ตามแนวทาง ดังกล่าว และให้ถือว่าเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องตามนโยบายนี้ด้วย

๘. กำหนดให้มีการทบทวนนโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือภายใน ๓๐ วัน หลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุทธศาสตร์หรือผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข หรือความสำคัญเพิ่มเติม

๙. การรายงานผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง

๑.๒ หลักการและเหตุผล

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ ในมาตรา ๖๒ ระบุว่ารัฐต้อง รักษาวินัยการเงินการคลังอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ฐานะทางการเงินการคลังของรัฐมีเสถียรภาพและมั่นคงอย่างยั่งยืน ตามกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐอย่างน้อยต้องมีบัญญัติเกี่ยวกับ กรอบการดำเนินการทาง การคลังและงบประมาณของรัฐ การกำหนดวินัยทางการคลังด้านรายได้และรายจ่ายทั้งเงินงบประมาณและ เงินนอกงบประมาณ การบริหารทรัพย์สินของรัฐและเงินคงคลัง และการบริหารหนี้สาธารณะ

หมวด ๗ รัฐสภา ระบุในมาตรา ๑๔๐ การจ่ายเงินแผ่นดิน จะกระทำได้เฉพาะที่ได้อนุญาตไว้ในกฎหมาย ว่าด้วยงบประมาณรายจ่าย กฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ หรือกฎหมายเกี่ยวกับการโอนงบประมาณ กฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง หรือกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ เว้นแต่ในกรณีจำเป็นรีบด่วน จะจ่ายไปก่อน ก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ ในกรณีเช่นว่านี้ ต้องตั้งงบประมาณรายจ่ายชดใช้ ในพระราชบัญญัติโอนงบประมาณรายจ่ายหรือพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม หรือพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณถัดไป

ตามพระราชบัญญัติ วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๖ รัฐต้องดำเนินนโยบายการคลัง การจัดทำงบประมาณ การจัดทำรายได้ การใช้จ่าย การบริหารการเงินการคลัง และการก่อหนี้ อย่างมี ประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ ตามหลักการรักษาเสถียรภาพและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ อย่างยั่งยืน และหลักความเป็นธรรมในสังคมและต้องรักษาวินัยการเงินการคลังตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ และตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และในมาตรา ๗๙ กำหนดให้ของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลังกำหนด

ตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้ให้ความสำคัญกับ “การบริหารความเสี่ยง” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์การต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้ การบริหารความเสี่ยงที่ดี คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายภายในองค์การได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอยู่เสมอ รวมทั้งร่วมกันวางแผนป้องกัน และควบคุมให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อลดสภาพปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรได้ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปี พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดว่าส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณ การบริหารงบประมาณรายจ่าย การควบคุมงบประมาณ รวมถึงการประเมินผลและการรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้กระบวนการจัดสรร งบประมาณของประเทศมีลักษณะที่มุ่งเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงบประมาณเป็นสำคัญ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณยิ่งขึ้น

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๑ ได้กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการที่เป็นความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ใน ๓ ประเภท ได้แก่

- ๑) ความเสี่ยงด้านแนวทางการดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน (Key Risk Areas)
- ๒) ความเสี่ยงด้านภาพลักษณ์ทางการเมือง (Political Risk)
- ๓) ความเสี่ยงด้านการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน (Negotiation Risk)

กระทรวงสาธารณสุข จึงยึดประเภทของความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ตามมติของคณะรัฐมนตรี ควบคู่กับการอิงกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของกระทรวงการคลัง และมาตรฐานการบริหารโครงการระดับสากล เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์สำหรับกระทรวงสาธารณสุข

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยจะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผล การปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามโครงการ ภารกิจบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

๑. ผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ กระทรวงสาธารณสุขที่มีความล้มเหลวหรือต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ให้เกิดความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะปรับปรุง พัฒนา แก้ไข

ในการดำเนินโครงการที่คล้ายคลึงกันในระยะต่อไป เพื่อให้ผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ฯ ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น รวมถึงการจัดการความเสี่ยงสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อความสำเร็จ/เป้าหมาย ของผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้สอดคล้องและเพียงพอตามแนวทางพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมทั้งหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. การดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บนความเชื่อว่าต้องระมัดระวังความเสี่ยง ที่มาจากความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน และความไม่ชัดเจนของประเด็นสำคัญ ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น ได้ตลอดเวลา และอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานและทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

๓. การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ จากการดำเนินการตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะนำบทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินงานในปีงบประมาณก่อนหน้า มาสร้างตัวชี้วัดความเสี่ยงสำคัญ ที่ต้องเฝ้าระวังล่วงหน้า เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประกอบคำขออนุมัติงบประมาณในปีงบประมาณต่อไป และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพิ่มเติมตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรมของ แผนงาน/โครงการจริงในปีงบประมาณนั้น ๆ โดยแต่ละผลสัมฤทธิ์จะต้องจัดโครงสร้างหน่วยงานหรือกระทรวงฯ ที่เป็นการกำหนดผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงและความรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ติดตาม จัดการกับความเสี่ยง สำคัญในทุกผลสัมฤทธิ์

๔. การกำกับ ควบคุม ติดตาม ประเมินและวัดผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละปีงบประมาณ ต้องครอบคลุมถึงการประเมินสถานะและระดับความเสี่ยง การจัดเก็บแฟ้มข้อมูลความเสี่ยง ที่เกิดจริงระหว่างการดำเนินกิจกรรม พร้อมกับความคืบหน้าในแต่ละไตรมาส ซึ่งทำให้หัวหน้าส่วนราชการในสังกัด และในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลและการจัดการกับความเสี่ยงสำคัญ ไม่น้อยกว่าความคืบหน้าของงานตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔ วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือ

๑.๔.๑ เพื่อเป็นแนวทางด้านการบริหารความเสี่ยงตามกรอบ COSO ERM ๒๐๑๗ และหลักธรรมาภิบาล

๑.๔.๒ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและรับทราบวิธีการ ขั้นตอน กระบวนการ และ แนวทางการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔.๓ เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปปรับใช้ในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน

๑.๕ ขอบเขตของการจัดทำคู่มือ

๑.๕.๑ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการ บริหารความเสี่ยงของ COSO ERM 2017

๑.๕.๒ แนวทางการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ให้เป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล และ นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๒

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

๒.๑ ความหมาย คำจำกัดความ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ความไม่แน่นอน (Uncertain) ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์เป้าหมาย โดยผลกระทบดังกล่าวทำให้การดำเนินงานเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายหรือความคาดหวังโดยอาจวัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงได้จากผลกระทบของเหตุการณ์และโอกาสที่จะเกิด

การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการระบุหาความเสี่ยงที่สำคัญขององค์กร ประเมินผลกระทบของความเสี่ยง พัฒนาแนวทางการจัดการกับความเสี่ยงและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยมีการบูรณาการ และเน้นความสอดคล้องระหว่างกลยุทธ์ บุคลากร กระบวนการและเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มคุณค่าสูงสุดให้กับองค์กรตลอดจนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการระบุหาและควบคุมความเสี่ยง ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุพันธกิจและเป้าประสงค์ขององค์กร

ปัจจัยความเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดมาตรการหรือแผนลดความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง ตรงตามประเด็นความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยงและการวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรโดยการประเมินจาก

๑. โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
๒. ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดของความรุนแรงความเสียหายที่เกิดขึ้น
๓. ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และน้อยมาก

COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) หมายถึง กรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงแบบทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) มีแนวทางในการแจกแจงปัญหาและความเสี่ยงออกเป็นองค์ประกอบย่อย รวมถึงมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน

การบริหารความเสี่ยงโดยองค์กรรวม (Enterprise Risk Management: ERM) หมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร รวมถึงกระบวนการในการปฏิบัติงาน โดยต้องพยายามที่จะลดสาเหตุของความเสี่ยงในแต่ละโอกาสที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย โดยการทำให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ

การจัดการความเสี่ยง หมายถึง แนวทางในการลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงหรือลดผลกระทบ ความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Tolerance)

ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ หมายถึง ประเภทและปัจจัยความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้โดยไม่ดำเนินการใดๆ กับความเสี่ยงนั้น

ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ หมายถึง ความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่ภายหลังจากที่ได้มีการจัดการความเสี่ยงหรือ จัดวางระบบการควบคุมภายในแล้ว

ประเภทของความเสี่ยง สามารถแบ่งได้ ๔ ประเภท ดังนี้

(๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : SR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดกลยุทธ์และ นโยบายในการบริหารงานที่เหมาะสมชัดเจนหรือไม่เพียงใด

(๒) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk :OR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ทุกๆขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในการปฏิบัติงาน

(๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk :FR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมเรื่องงบประมาณ การเงิน และการควบคุมรายจ่ายต่างๆที่เกินความจำเป็น

(๔) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ (Compliance Risk : CR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ หรือกฎระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสม หรือเป็น อุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติได้ทันตามเวลาที่กำหนด และอาจมีผลการลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ความเสี่ยงที่ องค์กรต้องพยายามลดให้น้อยลงหรือหมดไป ได้แก่ ความเสี่ยงในด้านนโยบาย ความเสี่ยงในด้านการดำเนินงาน ความเสี่ยงในด้านทรัพยากรบุคคล ความเสี่ยงในด้านการเงิน และความเสี่ยงในด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ต่างๆ เป็นต้น

ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรเป็นสิ่งที่ อยู่นอกเหนือความรับผิดชอบองค์กร ซึ่งต้องพยายามหามาตรการที่จะลดผลกระทบในทางลบให้ได้มากที่สุด ได้แก่ ความเสี่ยงด้านสภาพเศรษฐกิจ ความเสี่ยงด้านการเมืองการปกครอง ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน ความเสี่ยง ด้านการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ความเสี่ยงด้านสังคมและพฤติกรรมของผู้บริโภค ความเสี่ยง ด้านกฎหมาย และความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ เป็นต้น

วิธีการลดหรือรองรับความเสี่ยง วิธีการในการรับมือกับความเสี่ยงโดยวิธีการรองรับความเสี่ยงมีวิธีการ สำคัญสองวิธีการหลัก ดังต่อไปนี้

(๑) การควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่แล้ว (Existing Control) เป็นแนวทางที่องค์กรมีวิธีรับมือความเสี่ยงที่ ใช้เป็นกิจวัตรประจำขององค์กรอยู่แล้วและสามารถรับมือกับความเสี่ยงได้

(๒) การควบคุมความเสี่ยงที่เกิดมาโดยเฉพาะ (Control Activities) เป็นการรับมือความเสี่ยงที่ไม่สามารถถูกควบคุมได้โดยการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่แล้วจึงจำเป็นต้องสร้างการควบคุมใหม่ขึ้นมาเพื่อตอบสนองความเสี่ยง โดยสามารถแยกวิธีการตอบสนองความเสี่ยงออกมาได้ ดังต่อไปนี้

(๒.๑) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate Avoid) เมื่อมีแนวโน้มจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้น จึงทำการยกเลิกโครงการ หรือแผนการนั้นไปทันที

(๒.๒) การโอนความเสี่ยง (Transfer- Share) เมื่อความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถบริหารเองได้จึงมอบหมายให้ผู้อื่นจัดการแทน

(๒.๓) การลดความเสี่ยง (Treat-Reduce) เนื่องจากผลกระทบความเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

(๒.๔) การยอมรับความเสี่ยง (Take- Accept) สามารถแยกออกได้เป็นสองกรณี คือ

(๒.๔.๑) ระดับความเสี่ยงต่ำมาก สามารถจัดการได้ด้วยกิจกรรมที่มีอยู่

(๒.๔.๒) ระดับความเสี่ยงสูงมาก ทำให้ไม่มีทางจัดการความเสี่ยงได้ หรือเมื่อทำแล้วได้ไม่คุ้มเสีย แต่เป็นงานที่สำคัญจึงจำเป็นต้องยอมรับความเสี่ยง

๒.๒ หลักการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM

กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ ตามแนวทาง COSO ERM หลักเกณฑ์ แนวทางการบริหารความเสี่ยง ได้ใช้มาตรฐานที่จะนำมาใช้ในการกำหนดแนวทางบริหารความเสี่ยง เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงแบบทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงและเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากล เป็นการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ตามกรอบของ COSO ERM 2017 หมายถึง “วัฒนธรรม ความรู้ความสามารถ และแนวปฏิบัติ ที่บูรณาการร่วมกับการกำหนดกลยุทธ์และผลการปฏิบัติงาน ที่แบ่งออกเป็น ๕ องค์ประกอบ กับ ๒๐ หลักการ แสดงในรูปแบบที่ ๑



รูปที่ ๑ องค์ประกอบและหลักการของการบริหารความเสี่ยงขององค์กร COSO ERM 2017

(๑) การกำกับดูแลและวัฒนธรรม (Governance and Culture)

การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กรเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบทั้งหมดในการบริหารความเสี่ยงเนื่องจากการกำกับดูแลกิจการจะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางขององค์กรในการให้ความสำคัญและสร้างความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และวัฒนธรรมองค์กรจะเกี่ยวข้องกับค่านิยมทางจริยธรรม พฤติกรรมที่พึงประสงค์และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งจะสะท้อนผ่านการตัดสินใจต่างๆ

COSO ถือว่าการกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหลักให้องค์ประกอบอื่นๆ เกิดขึ้นเสมือนเป็นรากฐานสำคัญให้เกิดการบริหารความเสี่ยงขึ้นในองค์กร มี ๕ หลักการ ดังนี้

๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการดูแลความเสี่ยง (Exercises Board Risk Oversight)

คณะกรรมการมีหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ต่างๆ รวมถึงกำกับ ดูแล กิจการ เช่น คณะกรรมการควรมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการกำกับการบริหารความเสี่ยง มีความเป็นอิสระ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น

๑.๒ จัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงาน (Establishes Operating Structures)

องค์กรควรจัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและสายการบังคับบัญชาที่เหมาะสม มีโครงสร้างในการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

๑.๓ ระบุวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ (Defines Desired Culture)

องค์กรควรระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งแสดงถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ คณะกรรมการบริหารเป็นผู้กำหนดวัฒนธรรมองค์กรทั้งสำหรับองค์กรในภาพรวมและสำหรับบุคลากรภายใต้ วัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความเสถียร วัฒนธรรมองค์กรเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ปัจจัยภายในที่สำคัญ เช่น ระดับการใช้วิจารณ์ญาณ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และ ผู้บังคับบัญชา มาตรฐานและกฎเกณฑ์ต่างๆ และระบบค่าตอบแทน ในส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ข้อกำหนด ด้านกฎหมาย และองค์ประกอบอื่นๆ

๑.๔ แสดงความมุ่งมั่นในค่านิยมหลัก (Demonstrates Commitment to Care Values)

องค์กรควรแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามค่านิยมหลักขององค์กร เช่น ยึดถือการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร การปฏิบัติตามภาระรับผิดชอบอย่างเคร่งครัด การสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง การกำหนดให้มีการสื่อสารที่เหมาะสม

๑.๕ จูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความสามารถ (Attracts, Develops, and Retains Capable Individuals)

องค์กรควรมุ่งมั่นในการสนับสนุนการสร้างทรัพยากรบุคคลควบคู่ไปกับกลยุทธ์และ วัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น ฝึกอบรมบุคลากรในด้านการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของเจ้าหน้าที่ สร้างแรงจูงใจและผลตอบแทนอื่นๆ อย่างเหมาะสมในทุกระดับ

(๒) กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ (Strategy and Objective-Setting)

การบริหารความเสี่ยงสามารถบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรได้ผ่านกระบวนการ กำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยองค์กรควรกำหนดความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้สอดคล้องกับการกำหนด กลยุทธ์นอกจากนั้น วัตถุประสงค์ขององค์กร จะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางปฏิบัติตามกลยุทธ์รวมถึงการดำเนินงานทั่วไป และปัจจัยที่องค์กรให้ความสำคัญและจะเป็นพื้นฐานในการระบุประเมิน และการตอบสนองต่อความเสี่ยง ประกอบด้วย ๔ หลักการ ดังนี้

๒.๑ วิเคราะห์ธุรกิจ (Analyzes Business Context)

องค์กรควรพิจารณาถึงผลกระทบจากการบริหารขององค์กรที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อ ระดับความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กร เช่น การเข้าใจบริบทขององค์กร การคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ภายนอกและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒.๒ ระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Defines Risk Appetite)

องค์กรควรระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ เพื่อสร้าง รักษา และส่งเสริมความ ตระหนักถึง ค่านิยม เช่น มีการกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และสื่อสารความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้ชัดเจน ความเสี่ยง

ที่ยอมรับได้ไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ตายตัวหรือเป็นมาตรฐานที่จะใช้ได้กับทุกองค์กร ผู้บริหารเป็นผู้เลือก ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ภายใต้บริบทขององค์กรที่ต่างกันในแต่ละองค์กร

๒.๓ ประเมินกลยุทธ์ (Evaluates Alternative Strategies)

องค์กรควรประเมินเพื่อค้นหากลยุทธ์ทางเลือกและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อโปรไฟล์ ความเสี่ยงขององค์กร เช่น การวิเคราะห์ SWOT การประเมินมูลค่า การคาดการณ์รายได้ การวิเคราะห์คู่แข่ง และการวิเคราะห์สถานการณ์กลยุทธ์ต้องสนับสนุนพันธกิจและวิสัยทัศน์ รวมถึงสอดคล้องกับค่านิยมหลัก และ ความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๒.๔ กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร (Formulates Business Objectives)

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรควรพิจารณาความเสี่ยงในระดับต่างๆ ซึ่งสอดคล้อง และสนับสนุนกลยุทธ์ควบคู่ไปด้วย เช่น การกำหนดค่าความเบี่ยงเบนของความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานซึ่งยังคง อยู่ในช่วงความเสี่ยงที่ยอมรับได้

(๓) ผลการดำเนินงาน (Performance)

เริ่มจากการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุกลยุทธ์และ วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามโอกาสและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และ พิจารณาความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ จากนั้นองค์กรจะเลือกตอบสนองต่อความเสี่ยงด้วยวิธีต่างๆ รวมถึง พิจารณาปริมาณความเสี่ยงในภาพรวมและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข ซึ่งจะพัฒนามุมมอง ในภาพรวมเกี่ยวกับปริมาณความเสี่ยงที่องค์กรอาจเผชิญในการบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร ในระดับองค์กรมี ๕ หลักการ ดังนี้

๓.๑ ระบุความเสี่ยง (Identifies Risk)

องค์กรควรระบุความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น ความเสี่ยง ด้านลูกค้า ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน และความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ความเสี่ยงทั้งหมดจะเก็บไว้ในโปรไฟล์ความเสี่ยง เพื่อนำไปจัดการความเสี่ยงเหล่านี้ต่อไป

๓.๒ ประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง (Assesses Severity of Risk)

องค์กรควรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง โดยประเมินว่าแต่ละปัจจัยนั้นมีโอกาส ที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

๓.๓ จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง (Prioritizes Risks)

องค์กรควรคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง เพื่อเป็นพื้นฐานในการพิจารณาคัดเลือกวิธีตอบสนองต่อความเสี่ยงต่างๆ การคำนวณระดับความเสี่ยงเท่ากับ ผลคูณของคะแนนระหว่างโอกาสที่จะเกิดกับความเสียหายเพื่อจัดลำดับความสำคัญและใช้ในการตัดสินใจว่า ความเสี่ยงใดควรเร่งจัดการก่อน

๓.๔ ดำเนินการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Implements Risk Responses)

องค์กรควรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง โดยประเมินว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใดและหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

๓.๕ พัฒนารอบความเสี่ยงในภาพรวม (Develops Portfolio View)

องค์กรควรพัฒนาและประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของทั้งองค์กร เครื่องมือ ที่นิยมใช้แสดงความเสี่ยงมีชื่อเรียกหลากหลายชื่อได้แก่ Risk Map หรือ Risk Matrix

(๔) การทบทวนและการแก้ไขปรับปรุง (Review and Revision)

องค์กรควรพิจารณากระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่เป็นระยะ โดยทบทวนความสามารถและแนวทางการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารควรพิจารณาความสามารถและการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรว่าเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรมากน้อยเพียงใดและมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรได้แม้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่างๆ มี ๓ หลักการ ดังนี้

๔.๑ ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (Assesses Substantial Change)

องค์กรควรระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก กิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่สำคัญ เช่น ผู้บริหารระดับสูงลาออกจากตำแหน่ง การควบรวมกิจการ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีหรือกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ต่างๆ

๔.๒ ทบทวนความเสี่ยงและผลการดำเนินงาน (Reviews Risk and Performance)

องค์กรควรทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงพิจารณาทบทวนความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรมีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายแล้วหรือไม่ องค์กรประเมินความเสี่ยงได้แม่นยำหรือไม่ องค์กรพิจารณาระดับความเสี่ยงได้เหมาะสมกับเป้าหมายหรือไม่ หรือมีความเสี่ยงอื่นใดที่กำลังเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

๔.๓ มุ่งมั่นปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Pursues Improvement in Enterprise Risk Management)

องค์กรควรปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กรอยู่เสมอ โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การปรับโครงสร้างองค์กรหลังการประเมินผลการดำเนินงาน หรือการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารความเสี่ยง

(๕) สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน (Information, Communication, and Reporting)

การสื่อสารเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการรวบรวมข้อมูล และแบ่งปันข้อมูลที่จำเป็นจากทั่วทั้งองค์กรผู้บริหารใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก ซึ่งข้อมูลสารสนเทศดังกล่าวจะมาจากทั้งผู้บริหารและพนักงานในส่วนต่างๆ ขององค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยองค์กร

จะใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมประมวผลและจัดการข้อมูลต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง จากนั้นองค์กรจึงรายงานข้อมูลความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินการได้ มี ๓ หลักการ ดังนี้

๕.๑ ยกระดับระบบสารสนเทศ (Leverages Information Systems)

องค์กรควรจัดให้มีสารสนเทศอย่างเพียงพอ เหมาะสมและทันต่อเวลา องค์กรอาจใช้กระบวนการวิเคราะห์กลุ่มข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ของสิ่งเชื่อมโยง ข้อมูลเข้าไว้ด้วยกันนำไปสู่การระบุและจัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น

๕.๒ สื่อสารข้อมูลความเสี่ยง (Communicates Risk Information)

องค์กรควรสื่อสารข้อมูลการบริหารความเสี่ยงองค์กรผ่านช่องทางการติดต่อต่างๆ ข้อมูลการสื่อสารทั้งระดับบนลงล่าง (Top-down Approach) และระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงควรมีให้เพียงพอทั้งภายในและภายนอกองค์กร

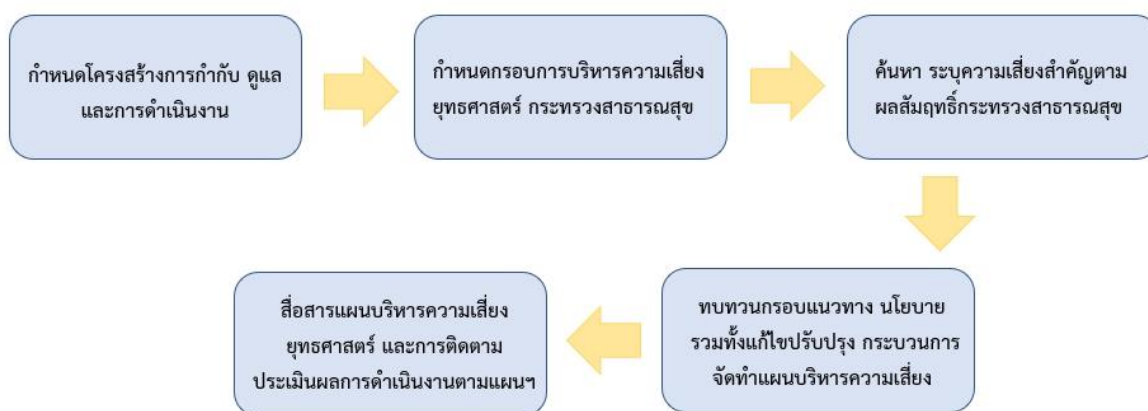
๕.๓ รายงานผลความเสี่ยง วัฒนธรรม และผลการดำเนินงาน (Reports on Risk, Culture, and Performance)

องค์กรควรรายงานความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินงานในทุกระดับ ให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรแม้จะมีการมอบหมายหน้าที่ด้านการรายงานผลให้หน่วยงานหรือบุคคลใดแล้วก็ตาม ผู้บริหารก็ยังคงต้องมีหน้าที่กำกับดูแลด้วย

๒.๓ กรอบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓.๑ กรอบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง

การตั้งสมมติฐานว่าความเสี่ยงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของการบริหารยุทธศาสตร์ของ กระทรวง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่มีการจัดทำขึ้น ทุกปีงบประมาณ โดยได้นำเอามาตรฐานการบริหารความเสี่ยง COSO ที่มีองค์ประกอบ ๕ ประการ ควบคู่กับ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการบริหารแผนงาน/โครงการสำหรับภาครัฐ มาใช้เป็นหลักในการจัดวางกรอบแนวทางการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์สำหรับกระทรวงสาธารณสุข โดยแยกกรอบแนวทางการบริหารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ แสดงรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

กรอบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมความเสี่ยงของทุกหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงฯ และการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์มีกระบวนการดำเนินการในแนวทางเดียวกัน และอยู่บนแบบจำลอง แบบแผน และการตรวจสอบความเสี่ยง (Checklist) เดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงฯ และแผนยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเหมาะสม

๒.๓.๒ กิจกรรมและกรอบเวลาการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในระดับกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมสำคัญตามระบบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์และความถี่ในการดำเนินการตลอดปีงบประมาณ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

กิจกรรม	ประเด็นที่ดำเนินการ	ความถี่
๑. การกำกับดูแลและ วัฒนธรรม	๑) กำหนดคุณค่าของการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่มี ประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารยุทธศาสตร์ กระทรวง ๒) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ๓) จัดตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ทุกปี ทบทวนทุก ปีงบประมาณ
๒. กลยุทธ์และการกำหนด วัตถุประสงค์	๑) กำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ ๒) รวบรวมทะเบียนความเสี่ยงยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมพัฒนา เป็นฐานข้อมูลกลาง	ทบทวนเพิ่มเติม หรือเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลง ทบทวนปีละครั้ง

กิจกรรม	ประเด็นที่ดำเนินการ	ความถี่
๓. ผลการดำเนินงานหรือกระบวนการในการประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์	๑) กำหนดรายการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ภายใต้ผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข ๒) รวบรวมผลรายการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ภายใต้ผลสัมฤทธิ์ฯ นำมาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามค่าน้ำหนักคะแนนความเสี่ยง ๕ อันดับที่มีการประเมินรายการความเสี่ยงสูง ๓) คณะทำงานพิจารณาคัดเลือกรายการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ฯ สำหรับนำมาใช้ในการประเมิน และกำหนดแผนควบคุมความเสี่ยง พร้อมระบุรายละเอียดกิจกรรม ๔) จัด workshop และกรอกข้อมูลความเสี่ยง รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงยุทธศาสตร์สำคัญ (Key strategic risk indicators) ภายใต้อัตลักษณ์เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลระหว่างดำเนินงานจริงในปีงบประมาณ ๕) รวบรวมผลการประเมินความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายหน่วยงานที่ผ่านการระดมความเห็น เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการในภาพองค์กรระดับกระทรวงฯ	ทบทวน เพิ่มเติมทุกปี ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ
๔. การทบทวนปรับปรุง	๑) ทบทวนความเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ รวมถึงพิจารณาทบทวนความเสี่ยงที่มีการจัดการและหลงเหลืออยู่ หรืออาจเป็นความเสี่ยงใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานตามแผน	ทุก ๖ เดือน
๕. กำกับ ติดตาม ทบทวน ประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์	๑) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข ๒) ดำเนินการกำกับ ติดตามผลการปรับปรุง/เพิ่มเติมแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในระหว่างการดำเนินงานจริงระหว่างปี ๓) กำกับ ติดตามให้ผู้รับผิดชอบผลสัมฤทธิ์ กระทรวงสาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบแผนบริหารความเสี่ยงให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง ประเด็นที่ควรระวังในการดำเนินแผนงาน/โครงการในระยะต่อไป	๒ ครั้ง/ปี ทุก ๖ เดือน ไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ

บทที่ ๓

กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ กระบวนการจัดทำแผนบริหารจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การกำกับดูแลและวัฒนธรรม (COSO ๑)

๑.๑ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานบริหารความเสี่ยง ดังนี้

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

มีองค์ประกอบ ดังนี้

- (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ
- (๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริหาร เป็นรองประธาน
- (๓) อธิบดีกรมวิชาการ/ผู้อำนวยการกองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการ
- (๔) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการฯ
- (๕) ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม

มีหน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดนโยบาย และแนวทางในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ในภาพรวมของ กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) สนับสนุนการดำเนินงาน และให้คำปรึกษา เพื่อนำแนวทางในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
- (๓) ดูแลและติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- (๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม

- คณะทำงานบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

มีองค์ประกอบ ดังนี้

- (๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร เป็นประธานคณะทำงาน
- (๒) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นรองประธาน
- (๓) รองอธิบดีกรมวิชาการที่ได้รับมอบหมาย/ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้ากลุ่ม เป็นคณะทำงาน
- (๔) รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นคณะทำงานและเลขานุการฯ
- (๕) เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เป็นคณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่และอำนาจ

- (๑) วางแผนงาน และดำเนินการตามนโยบาย กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข กำหนด
- (๒) วิเคราะห์ความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
- (๓) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข

- (๔) กำกับ ติดตาม ให้หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง
- (๕) ประเมินผลและจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ
- (๖) งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๑.๒. กำหนดโครงสร้างและบทบาทความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับกลยุทธ์ ดังนี้

ตำแหน่ง	บทบาท ความรับผิดชอบ
รัฐมนตรีว่าการ	<p>๑) กำหนดทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ พันธกิจของกระทรวง ผลการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>๒) เห็นชอบยุทธศาสตร์ (แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์</p>
สำนักงานปลัด กระทรวงฯ	<p>๑) กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) ในระดับกระทรวง</p> <p>๒) กำกับดูแล ติดตามการบริหารความเสี่ยงรายผลสัมฤทธิ์ กระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๖ ผลสัมฤทธิ์</p> <p>๓) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง</p> <p>๔) สนับสนุนเครื่องมือสำหรับกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง และทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ รายผลสัมฤทธิ์แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดและในกำกับ</p>
หัวหน้าในสังกัดและในกำกับ	<p>๑) กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)</p> <p>๒) กำกับดูแล ติดตามการบริหารความเสี่ยงรายผลสัมฤทธิ์ กระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ</p> <p>๓) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ระดับที่สอดคล้องกับระดับกระทรวง</p> <p>๔) นำส่งข้อมูลเพื่อรวบรวมใช้ในการพัฒนา KM เพื่อเป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านจัดการความเสี่ยงระดับกระทรวงและนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยงระดับรายผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕) สนับสนุนเครื่องมือสำหรับกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง และทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ รายผลสัมฤทธิ์ที่รับผิดชอบ</p>
ผู้กำกับดูแลแผนงาน/โครงการ	<p>๑) กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) ที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>๒) กำกับดูแล ติดตามการบริหารความเสี่ยงในความรับผิดชอบ</p> <p>๓) นำส่งข้อมูลระดับผลสัมฤทธิ์เพื่อรวบรวมใช้ในการพัฒนา KM เพื่อเป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านจัดการความเสี่ยงระดับกระทรวงและนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยง</p>

ตำแหน่ง	บทบาท ความรับผิดชอบ
	<p>๔) สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการนำเครื่องมือสำหรับกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง และเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ภายผลสัมฤทธิ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์</p> <p>๕) บูรณาการรายงานผลการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในระดับกระทรวง</p>
ผู้รับผิดชอบโครงการ	<p>๑) นำเกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) โครงการมาประเมินความเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและขออนุมัติแผนเตรียมความพร้อมสำรอง</p> <p>๒) กำกับดูแล เฝ้าระวัง ติดตาม และดำเนินกิจกรรมการจัดการการบริหารความเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>๓) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่ความเสี่ยงสำคัญที่มีการเฝ้าระวังและมีแผนเตรียมความพร้อมสำรอง</p> <p>๔) นำส่งข้อมูลผลเมื่อปิดแผนงาน/โครงการระดับแผนงาน/โครงการเพื่อรวบรวมใช้ในการพัฒนา KM เพื่อเป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านจัดการความเสี่ยงระดับกระทรวงและนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยง</p> <p>๕) นำเครื่องมือสำหรับกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการตามแผนหรือขออนุมัติเพิ่มเติมแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์</p>
งานบริหารความเสี่ยง	<p>๑) บูรณาการการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กับการบริหารความเสี่ยงของการดำเนินงานในกระบวนการงานประจำให้เป็นระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>๒) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงให้เป็นเนื้อเดียวกันกับผลดำเนินงาน</p>
ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจสอบ	<p>๑) ศึกษา ทำความเข้าใจกับประเด็นความเสี่ยง และแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำ Project Audit Universe</p> <p>๒) ทำแผนการตรวจสอบ/ตรวจราชการตามยุทธศาสตร์กระทรวงให้เหมาะสม</p> <p>๓) รายงานผลการตรวจสอบ/ตรวจราชการ จุดอ่อนการควบคุมและจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่พบ เพื่อให้เกิดการแก้ไข ปรับปรุง</p>

๑.๓ การดำเนินการจัดฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในด้านการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาใช้สำหรับการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดวัตถุประสงค์ (COSO ๒)

การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ พิจารณาจากเป้าหมายที่เป็นผลสัมฤทธิ์ระดับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการยึดโยงอยู่กับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ชาติ

แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สามและอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีฟตามความถนัดของตนเอง

เป้าหมาย

- ๑.๑) คนไทยเป็นคนดีคนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑
- ๑.๒) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑.๓) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

๑.๔) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

๒.๒. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ มีทั้งสิ้น ๒๓ แผนแม่บท เป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ต่อไป ซึ่งได้คำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นตัดข้ามยุทธศาสตร์และการประสาน

เชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติแต่ละประเด็นจะกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินการซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น ๔ ช่วง ช่วงละ ๕ ปี รวมทั้งกำหนดแนวทางในการพัฒนา แผนงาน/โครงการที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขตอบรับกับแผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาค และหลักประกันทางสังคม

(๑) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก)

ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสุขภาพ ประกอบการเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบบรองรับการพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบบรองรับการพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยยังมีความท้าทายในหลายประการ ช่วงที่ผ่านมามีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตเนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ระดับการศึกษา มลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยที่มีอัตราสูงถึง ๓๒.๓ คนต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ ๙ ของโลกในปี ๒๕๕๙

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย

คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดี และมีความเป็นอยู่ที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักและมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน ๕ แผนย่อย แสดงดังรูปที่ ๓



รูปที่ ๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพที่ถูกต้องพัฒนาภาคีเครือข่าย ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย ตลอดจนมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะ โดยมีเป้าหมายในระยะ ๒๐ ปีดังนี้

เป้าหมายของแผนย่อย ๑๓.๑

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
๕๐%	๖๐%	๘๐%	๑๐๐%

(๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เอื้อต่อการยกระดับสุขภาวะของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการของภาครัฐในการสนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ในระดับ ชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการสถานีนอมนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชนโดยมีเป้าหมาย ในระยะ ๒๐ ปีดังนี้

เป้าหมายของแผนย่อย

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกลดลง			
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
ไม่เกิน ๑๐๐%	ไม่เกิน ๑๐๐%	ไม่เกิน ๑๐๐%	ไม่เกิน ๑๐๐%

(๔) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริบาลที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัย ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระบบบริการสุขภาพ ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอด ช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง

เป้าหมายของแผนย่อย

มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ			
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
อันดับ ๑ ใน ๒๕	อันดับ ๑ ใน ๒๐	อันดับ ๑ ใน ๑๕	อันดับ ๑ ใน ๑๕

(๕) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๔ การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมี

คุณภาพ

ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนา สถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

เป้าหมายของแผนย่อย

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ			
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗	ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๘	ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๙	ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๗๐

(๖) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๓.๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติ

ใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัย และเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ เพื่อรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันในภาพรวมทุกมิติ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเพิ่มขีดความสามารถในการติดตามวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

เป้าหมายของแผนย่อย

ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น

สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด)			
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
เพิ่มเป็น ๕%	เพิ่มเป็น ๑๐%	เพิ่มเป็น ๑๕%	เพิ่มเป็น ๒๐%

๒.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (รอง)

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย

คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น

๑) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๗.๑ การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

เป้าหมายของแผนย่อย

คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันเพิ่มขึ้น

๒.๔ แผนการปฏิรูปประเทศ ฉบับปรับปรุง

แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ ฉบับปรับปรุง ดังนี้

(๑) แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (หลัก)

(๑.๑) เป้าหมาย

๑.๑) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งดำเนินการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

๑.๒) จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

๑.๓) มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

๑.๔) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

๑.๕) ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

(๑.๒) ตัวชี้วัด

๒.๑) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (ร้อยละ ๕๐)

๒.๒) อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions: ACSC) ลดลง (ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐)

๒.๓) การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับที่ ๑ ใน ๒๕)

๒.๔) ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ (ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗)

๒.๕) สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่อง โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด) (เพิ่มเป็นร้อยละ ๕)

(๑.๓) กิจกรรม

(๑.๓.๑) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

เป้าหมาย :

ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ครบวงจรและบูรณาการ เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (National Health Security) สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัย รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

ตัวชี้วัด :

๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกบริหารสถานการณ์และปัญหาการเหตุการณ์ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับกลไกและระบบที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีอยู่ และสามารถตัดสินใจและสั่งการได้อย่างมีเอกภาพ (ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คือ ๒๗ จังหวัด และค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ ๖๐ จังหวัด)

๒) มีแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพผ่านความเห็นชอบจาก ค.ร.ม.

๓) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สามารถแสดง critical information ได้แบบ real-time ครบทุกองค์ประกอบทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

๔) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้สงบได้ภายใน ๒๑ วัน

๕) อัตราป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ น้อยกว่าร้อยละ ๑.๔ ในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕

๖) แผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้รับความเห็นชอบจาก ค.ร.ม.

(๑.๓.๒) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

เป้าหมาย :

ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นด้วย

การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด :

๑) นโยบายในที่ทำงาน (workplace policy) และมาตรการ ในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและเข้าสู่การรักษาที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และ สวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Chief Health Officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐ และเอกชน

๒) ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศมีชุดสิทธิประโยชน์ที่เน้นรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรมซึ่งรวมถึงมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค เข้ากับการรักษาโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และการบริหารจัดการงบให้ตรงตามวัตถุประสงค์และไม่ซ้ำซ้อน และการเสริมสร้างศักยภาพในด้านนี้ของสถานพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๓) ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีบูรณาการและมีมาตรฐาน ที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้และแนวทางการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และเชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (personal health record) ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย พร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล

๔) ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมาตรการรวมทั้งภาษี และกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะน้ำตาลโซเดียม และสารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร รวมทั้งปัจจัย/สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

(๑.๓.๓) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชนและการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

เป้าหมาย :

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชนและการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

ตัวชี้วัด :

๑) ระบบและกลไกการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุที่บูรณาการความร่วมมือระดับชาติและพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน รวมถึงคู่มือ รูปแบบที่เป็นนวัตกรรมในการเร่งสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุทั่วประเทศ ให้มีจำนวนมากอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ มาตรฐานและการรับรองคุณวุฒิ เครือข่าย

ความร่วมมือระดับต่างๆ ในการสร้างผู้บริบาล การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และมีทะเบียนผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพา ทะเบียนผู้บริบาลในระดับต่างๆ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับการอบรมให้มีทักษะในการเป็นผู้บริบาลผู้สูงอายุ

๒) ระบบและกลไกการบริหารและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว ระบบสนับสนุน และร่วมดำเนินการของสถานพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัครและสมาชิกในครอบครัว โดยการบริบาลและรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิงจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

๓) ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหาร และ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมทั้ง telemedicine, tele pharmacy, telenursing, video call และอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

๔) ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล และอาสาสมัครในท้องถิ่น/ชุมชน

๕) มีระบบและกลไกการเงินการคลังที่ยั่งยืนรวมทั้งระบบประกันสุขภาพ กองทุนการดูแลระยะยาวและมาตรการสนับสนุนส่งเสริมรูปแบบใหม่ รวมถึงความสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

(๑.๓.๔) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

เป้าหมาย :

๑) ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผลให้การดำเนินการตามเป้าหมายของการปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและเขตสุขภาพสามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นการบูรณาการ ๘ ระบบที่สำคัญ

๒) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด :

๑) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลักและกลไกการจ่ายที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และมีการบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (National clearing house) ร่วมกันและมีมาตรฐานเดียว โดยที่ทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีการบริหารการจ่ายที่เป็นระบบเดียวกัน (single payment system) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P), บริการปฐมภูมิ (primary care), บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชน/ที่บ้าน (community/Home care), บริการผู้ป่วยใน (IP)

๒) ทุกกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐใช้ระบบการบริหารจัดการระบบเดียวและหน่วยบริหารเดียว รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการรองรับวิกฤติด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ซึ่งต้องมีการปรับนี้ในการปรับปรุง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ด้วย

๓) แยกงบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and prevention) ออกจากงบประมาณรักษาพยาบาล สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ ระบบ และ ครม. เห็นชอบให้ สปสช. ขยายการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมกับ สสส. ก.สธ. ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ซึ่งรวมถึงระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการงบประมาณและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง

๔) ขยายบริการและการจ่ายชดเชยค่าบริการระยะยาว (long term care) ที่ชุมชน/ที่บ้านไปยังประชาชนทุกสิทธิ โดย ครม. เห็นชอบให้ สปสช. บูรณาการบริการระยะยาวที่ชุมชน/ที่บ้านร่วมกับกองทุนต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕) มีการนำข้อมูลการเบิกจ่ายบริการสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ต่างๆ ได้แก่ ผู้ให้บริการ ประชาชน กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ และหน่วยงานรัฐอื่นๆ

๖) คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ

๗) มีผลลัพธ์ของการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value based healthcare) ในพื้นที่นำร่อง (sand box)

๘) มีการปรับปรุงอัตรา เงื่อนไข และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP) ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งรัฐและเอกชน

๙) ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน รวมถึงข้อมูลของผู้สูงอายุและผู้ที่มีความต้องการพึ่งพิงที่บูรณาการ ครบถ้วน และเข้าถึงได้ โดยข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกกองทุนมีการบูรณาการและมีมาตรฐานในการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ร่วมกันและ

มีข้อมูลหลักในทะเบียนผู้ป่วยที่สถานพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาลทุกแห่งจะต้องส่งแลกเปลี่ยนกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และคืนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในเรื่องความเสี่ยงและสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเอง

(๑.๓.๕) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๕ การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

เป้าหมาย :

ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด :

๑) ระบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพแบบบูรณาการ คล่องตัว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และร่วมรับผิดชอบ โดยเขตสุขภาพ หน่วยงานในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้กลไกที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับจังหวัด และกลไกใหม่เชิงนวัตกรรม (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนำร่อง)

๒) ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้รับบริการและการสนับสนุน ตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนำร่อง)

๒.๑) ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากการเตรียมพร้อมและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๒.๒) ผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแล รักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒.๓) ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒.๔) ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริหารจัดการและรักษาที่บ้าน/ชุมชน

๒.๕) ผู้บริหารดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

๓) ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการและมาตรการสนับสนุนในพื้นที่ ที่ได้รับการพัฒนาและได้เริ่มดำเนินการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนำร่อง)

๔) หน่วยบริการ/หน่วยงานในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและได้เริ่มดำเนินการ/ร่วมให้บริการแบบบูรณาการตามเป้าหมายการปฏิรูปด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ดำเนินการในพื้นที่ ๔ เขตสุขภาพนำร่อง)

๓. ขั้นตอนที่ ๓ การระบุประเภทของความเสี่ยง (COSO ๓)

การระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามโอกาสและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และพิจารณาความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ จากนั้นดำเนินการเลือกวิธีการตอบสนองต่อความเสี่ยงด้วยวิธีต่างๆ รวมถึงพิจารณาปริมาณความเสี่ยงในภาพรวมและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข โดยมีกระบวนการดังนี้

(๑) ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำและแนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง เพื่อคัดเลือกมาวิเคราะห์จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงออกเป็นสองระดับคือ ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร คือ

ระดับหน่วยงาน คือ การคัดเลือกปัจจัยเสี่ยงจากหน่วยงาน กรม หรือ องค์กรต่างๆ ภายใต้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำมาคัดเลือกหาความเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีความเสี่ยงสูงโดยสามารถหาค่าได้จากตาราง Matrix

ระดับองค์กร คือ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะความเสี่ยงโดยรวมที่จะต้องทำแผนบริหารโดยสามารถทำการคัดเลือก ได้จากความเสี่ยงที่หน่วยงานต่างๆภายใต้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขทำการวิเคราะห์มาแล้วในระดับหนึ่ง

(๑.๑) วิเคราะห์เกณฑ์ค่านำหน้ากับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ผ่านตาราง Matrix

ในการกำหนดตาราง Matrix มีความจำเป็นต้องคิดจากสองปัจจัยหลักคือ โอกาสของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น (Likelihood) และ ผลกระทบของความเสี่ยงนั้นเมื่อความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น (Impact) โดยมีเกณฑ์การกำหนดค่าต่างๆ ดังต่อไปนี้

โอกาสของความเสียหาย (Likelihood) คือ ความเป็นไปได้ที่ความเสี่ยงนั้นจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยส่วนมากจะทำการพิจารณาจากความถี่ในการทำประจําปีงบประมาณนั้นๆ

ผลกระทบจากความเสียหาย (Impact) คือ ความรุนแรงเมื่อมีเหตุปัจจัยเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นและสร้างมูลค่าความเสียหายเท่าไรต่อการบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์

โดยการคํานวณหาน้ําหนักของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในตาราง Matrix สามารถหาได้จากการนำผลกระทบ(Impact) คูณด้วย โอกาสที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้นโดยจะคํานวณออกมาเป็นคําน้ําหนักต่างๆแล้วจึงนำมาเปรียบเทียบว่าคะแนนของปัจจัยเสี่ยงใดที่เกินกว่าค่าความเสี่ยงที่รับได้ (Risk Tolerance) จึงทำการนำมาจัดทําแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ในการทํາตาราง Matrix นั้นต้องทำการกำหนดแกน X คือค่าโอกาสของความเสียหาย และแกน Y คือค่าผลกระทบของความเสียหายแล้วจึงทำการบันทึกค่าของผลกระทบของความเสียหาย และโอกาสที่จะเกิดขึ้นของความเสียหายลงไป

ตารางการกำหนดระดับคะแนนโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood)		
Likelihood	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	ต่ำมาก	ไม่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย (น้อยกว่า ๒๐%)
๒	ต่ำ	มีโอกาสเกิดขึ้นบ้างในนานๆครั้งจะเกิดขึ้นที่ (๒๑-๔๐%)
๓	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง (๔๑-๖๐%)
๔	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นค่อนข้างสูงหรือบ่อยครั้ง (๖๑-๘๐%)
๕	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ (มากกว่า ๘๐%)

ตารางการกำหนดระดับคะแนนของความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)		
(Impact)	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
๑	ต่ำมาก	มีผลกระทบในการปฏิบัติงานหรือวัตถุประสงค์เพียงเล็กน้อย
๒	ต่ำ	มีผลกระทบในการปฏิบัติงานหรือวัตถุประสงค์อยู่บ้าง
๓	ปานกลาง	มีผลกระทบในการปฏิบัติงานหรือวัตถุประสงค์พอสมควร
๔	สูง	มีผลกระทบในการปฏิบัติงานหรือวัตถุประสงค์ค่อนข้างรุนแรง
๕	สูงมาก	มีผลกระทบในการปฏิบัติงานหรือวัตถุประสงค์เป็นอย่างมาก

ผลกระทบจากความเสียหาย (Impact)	๕	M (๕)	H (๑๐)	E (๑๕)	E (๒๐)	E (๒๕)
	๔	M (๔)	H (๘)	H (๑๒)	E (๑๖)	E (๒๐)
	๓	L (๓)	M (๖)	H (๙)	H (๑๒)	E (๑๕)
	๒	L (๒)	M (๔)	M (๖)	H (๘)	H (๑๐)
	๑	L (๑)	L (๒)	L (๓)	M (๔)	M (๕)
		๑	๒	๓	๔	๕
โอกาสของความเสียหาย (Likelihood)						

รูปที่ ๔ แผนผังเมทริกซ์แสดงผลการประเมินความเสี่ยง

คำอธิบาย

ตารางอธิบายค่าความเสี่ยงในระดับต่างๆ ของตาราง Matrix		
ขอบเขตพื้นที่	ช่วงของผล การประเมิน (L x I)	ความหมาย
L = Low Risk	๑ - ๓	- ความเสี่ยงต่ำสามารถยอมรับความเสี่ยงได้ ไม่จำเป็นต้องมีแผนบริหารความเสี่ยง
M = Medium Risk	๔ - ๖	- ความเสี่ยงปานกลางต้องเฝ้าระวังและติดตาม ไม่จำเป็นต้องมีแผนบริหารความเสี่ยง
H = High Risk	๘ - ๑๒	- ความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดสูงต้องเฝ้าระวังและทำแผนบริหารความเสี่ยง
E = Extreme Risk	๑๕ - ๒๕	- ความเสี่ยงสูงสุด จำเป็นต้องมีแผนบริหารความเสี่ยงและนำมาปรับลดความเสี่ยงโดยด่วน

ที่มา : ปรับปรุงมาจาก www.admin.cam.ac.uk/offices/secretariat/risk/toolkit/risk_impact_grid.doc

คำแนะนำในการจัดการความเสี่ยงในระดับต่างๆ

เมื่อความเสี่ยงตกในระดับ L หมายความว่าปัจจัยเสี่ยงนั้นมีความเสี่ยงในการเกิดต่ำและผลกระทบต่อเป้าหมายน้อย จึงยังไม่จำเป็นต้องทำการบริหารหรือมีแผนรองรับเนื่องจากยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

เมื่อความเสี่ยงตกในระดับ M หมายความว่าปัจจัยเสี่ยงนั้นมีผลกระทบต่อเป้าหมายและมีโอกาสเกิดขึ้นปานกลางซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้จึงยังไม่จำเป็นต้องทำแผนรองรับเพียงแต่ทำการเฝ้าระวังการขยายโอกาสเสี่ยงและ ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงนั้นที่อาจเพิ่มมากขึ้น

เมื่อความเสี่ยงตกลงในระดับ H หมายความว่า เป็นความเสี่ยงระดับสูงที่จะเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงจำเป็นต้องมีแผนรองรับหรือบริหารความเสี่ยงและจัดทำการลดความเสี่ยงตามวิธีต่างๆ และติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

เมื่อความเสี่ยงตกลงในระดับ E หมายความว่าปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ มีโอกาสจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการบริหารงานอย่างรุนแรงจึงจำเป็นต้องรีบทำแผนรองรับและบริหารความเสี่ยงฉุกเฉินทันที ติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด

(๑.๒) กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง

๑. การควบคุมความเสี่ยงที่มีใช้อยู่แล้ว (Existing Control) เป็นแนวทางที่องค์กรมีวิธีรับมือความเสี่ยงที่ใช้เป็นกิจวัตรประจำขององค์กรอยู่แล้วและสามารถรับมือกับความเสี่ยงได้

๒. การควบคุมความเสี่ยงที่เกิดมาโดยเฉพาะ (Control Activities) เป็นการรับมือความเสี่ยงที่ไม่สามารถถูกควบคุมได้โดย วิธีการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่แล้วจึงจำเป็นต้องสร้าง การควบคุมใหม่ขึ้นมาเพื่อตอบสนองความเสี่ยงโดยสามารถ แยกวิธีการตอบสนองความเสี่ยงออกมาได้ ดังต่อไปนี้

๒.๑ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate Avoid) เมื่อมีแนวโน้มจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้น จึงทำการยกเลิกโครงการ หรือแผนการนั้นไปทันที

๒.๒ การโอนความเสี่ยง (Transfer- Share) เมื่อความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถบริหารเองได้จึงมอบหมายให้ผู้อื่นจัดการแทน

๒.๓ การลดความเสี่ยง (Treat-Reduce) เนื่องจากผลกระทบความเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

๒.๔ การยอมรับความเสี่ยง (Take- Accept) สามารถแยกออกได้เป็นสองกรณี คือ

๒.๔.๑ ระดับความเสี่ยงต่ำมาก สามารถจัดการได้ด้วยกิจกรรมที่มีอยู่

๒.๔.๒ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ทำให้ไม่มีทางจัดการความเสี่ยงได้ หรือเมื่อทำแล้วได้ไม่คุ้มเสีย แต่เป็นงานที่สำคัญจึงจำเป็นต้องยอมรับความเสี่ยง

(๒) ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ โดยนํารายการความเสี่ยงที่เห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในภาพรวมรายผลสัมฤทธิ์ของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดแผนรองรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายใต้ผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงฯ รวมทั้งกำหนด กิจกรรมภายใต้แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายผลสัมฤทธิ์ **ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบ คส.๑)**

แบบฟอร์มวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (แบบ คส.๑)																	
ผลสัมฤทธิ์ที่ ๑ ประชาชนมีความสุขด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น																	
ลำดับ	รายการความเสี่ยง (๑)	ประเภท ความเสี่ยง (๒)	สาเหตุของความเสี่ยงที่ เกี่ยวพันด้านบริหาร (๓)	การประเมินความเสี่ยงก่อน มีแผนและกิจกรรมควบคุม (๔)			ชื่อแผนบริหาร ความเสี่ยง (๕)	กิจกรรมควบคุม (๖)	สัญญาณเตือนภัย (KRIs) (๗)	วิธีการจัดการ ความเสี่ยง (๘)	การประเมินค่าความเสี่ยงหลัง มีแผนและกิจกรรมควบคุม (๙)			ค่าระดับความเสี่ยงยอมรับได้ (๑๐)			ผลต่างของระดับ ความเสี่ยง (๑๑) = R๒ - (๑๐)
				โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	R๑ = (LxI)					โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	R๒ = (LxI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	(L x I) ค่าระดับความรุนแรง	
										Risk Appetite +/- (.....)	Risk Tolerance +/- (.....)						

หมายเหตุ :
 ๑. ค่าความเสี่ยงยอมรับได้ คือ การกำหนดค่าความเสี่ยงที่หน่วยงานเจ้าของความเสี่ยงเห็นว่าความเสี่ยงดังกล่าวมีผลกระทบและโอกาสเกิดไม่รุนแรง สามารถควบคุมได้เพื่อไม่ให้เกิดค่าความเสี่ยงที่สูงขึ้น
 ๒. ผลต่างระดับความเสี่ยง คือ ค่าผลลัพธ์จากการนำ "ค่าระดับความเสี่ยงที่เห็นอยู่ (หลังมีแผน/กิจกรรมควบคุม) - ค่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้" เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และกำกับดูแลในการบริหารความเสี่ยงในครั้งถัดไป
กรณีค่าผลต่างจะระดับความเสี่ยง มีค่าตั้งแต่ ๐ ลงไป ให้นำเป็นค่าลบแทนกรณีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงที่เห็นอยู่

- ประเภทของความเสี่ยง :
- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) = S
 - ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) = O
 - ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) = F
 - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย (Compliance Risk) = C
 - ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Risk) = I

คำอธิบายตัวย่อของตาราง :

- L คือ ค่าโอกาสการเกิดความเสี่ยง
- I คือ ผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยง
- R๑ คือ ค่าระดับคะแนนการประเมินความเสี่ยงก่อนมีแผนหรือกิจกรรมควบคุม
- R๒ คือ ค่าระดับคะแนนการประเมินความเสี่ยงหลังมีแผนหรือกิจกรรมควบคุม
- S คือ ความเสี่ยงทางด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
- O คือ ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
- F คือ ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)
- C คือ ความเสี่ยงด้านกฎหมาย (Compliance Risk)
- I คือ ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Risk)

ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (KRIs) เป็นตัวเดียวกันกับ ดัชนีชี้วัดผลดำเนินงาน (KPIs) ซึ่ง KRIs ส่วนใหญ่เป็นดัชนีชี้วัดก่อนเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (Leading Indicator) ที่เป็นเสมือน “สัญญาณเตือนภัย” เพื่อให้เกิดการจัดการก่อนที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น ส่วนตัวชี้วัดผลดำเนินงาน ในส่วนของ (KPIs) มักเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้ว (Lagging Indicator)

(๓) ทีมเลขานุการคณะทำงานฯ รวบรวมผลการวิเคราะห์และกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงรายผลสัมฤทธิ์จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง พิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๔) ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบแบบแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ก่อนแจ้งเวียนให้หน่วยงานเจ้าภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัด และในกำกับกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๔ การทบทวนและการแก้ไขปรับปรุง (COSO ๔)

ทบทวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นการทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหารความเสี่ยงในทุกขั้นตอน เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น โดยพิจารณากระบวนการบริหารความเสี่ยง ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงและแนวทางการบริหารความเสี่ยงอยู่เป็นระยะ ซึ่งควรพิจารณาทบทวนแบ่งเป็นรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับข้อมูลผลการดำเนินงานของการจัดการความเสี่ยงเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ หรือมีความเสี่ยงอื่นใดที่กำลังเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงฯ

ขั้นตอนที่ ๕ การสื่อสารและการรายงานผลการดำเนินงาน (COSO ๕)

มีการเผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยงผ่านทางเว็บไซต์ และกำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสมเพียงพอ ถูกต้อง และมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยง (Control Activity) ที่ดำเนินการสามารถลดและควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดทำมาตรการหรือตัวควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ (Residual Risk) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และให้หน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

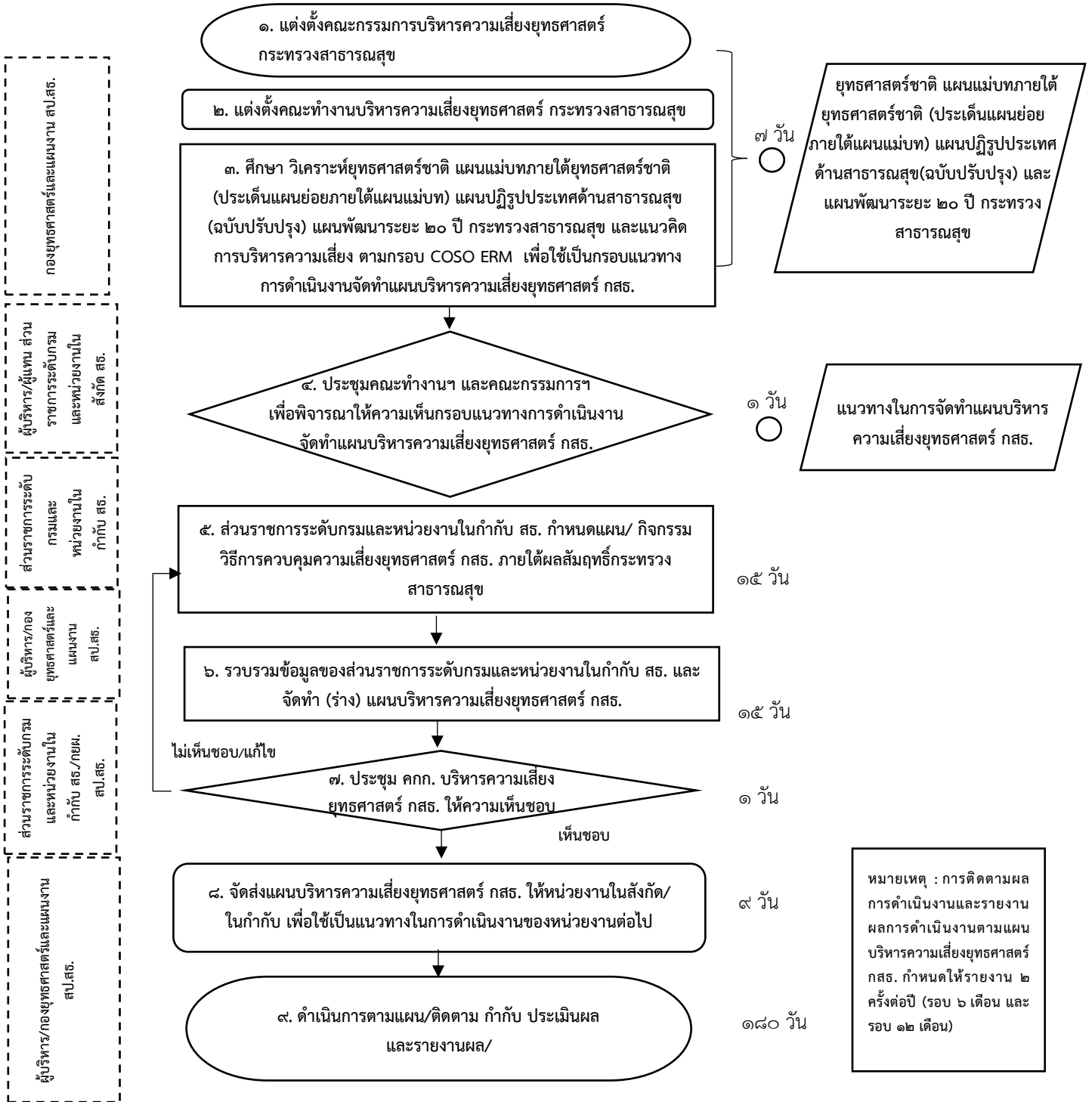
ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอน/มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ตลอดปีงบประมาณ

ข้อกำหนดที่สำคัญ : ๑) ครอบคลุมเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

๒) ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ/แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

ตัวชี้วัดกระบวนการ : ขั้นตอนตามกระบวนการที่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จ

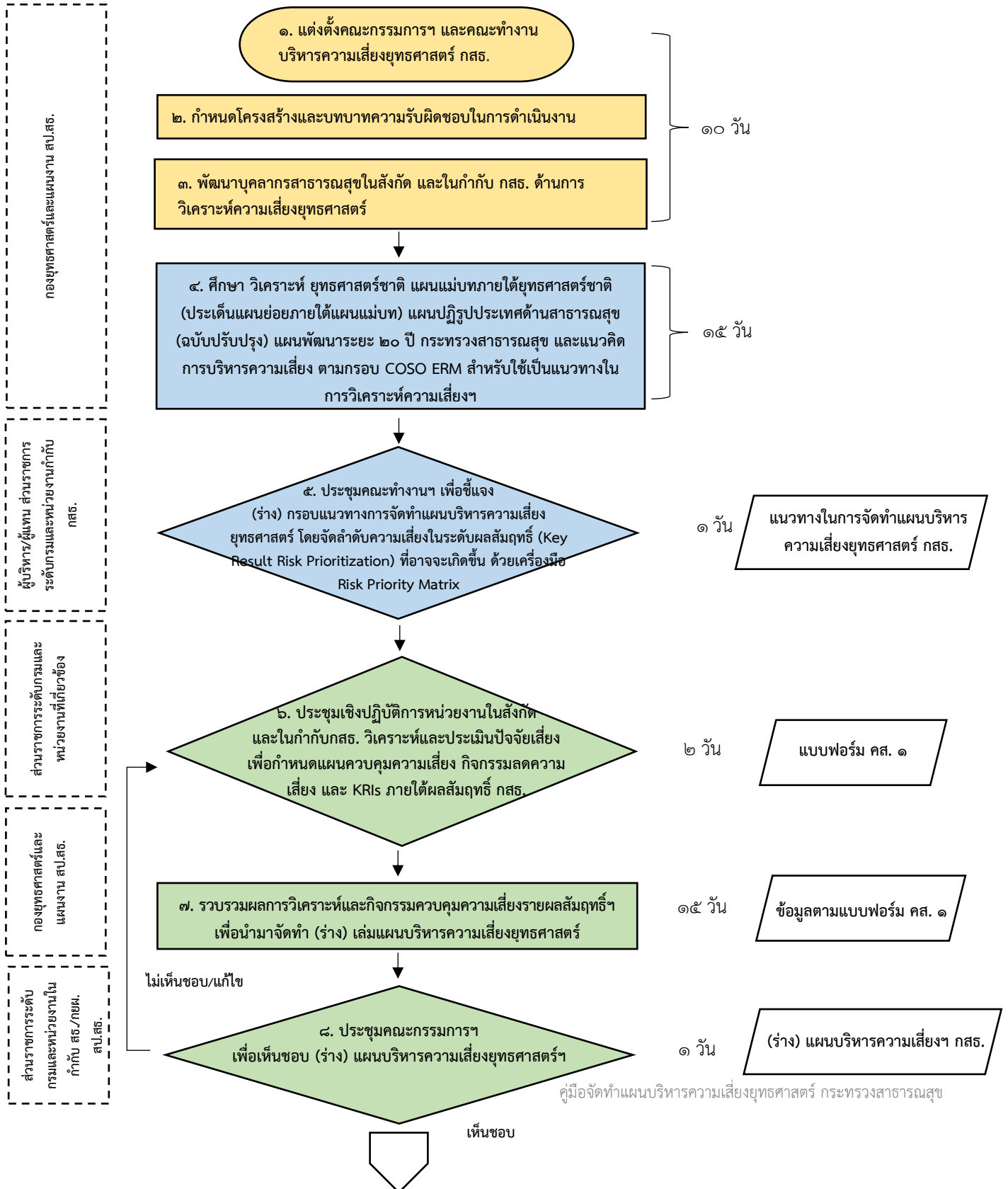


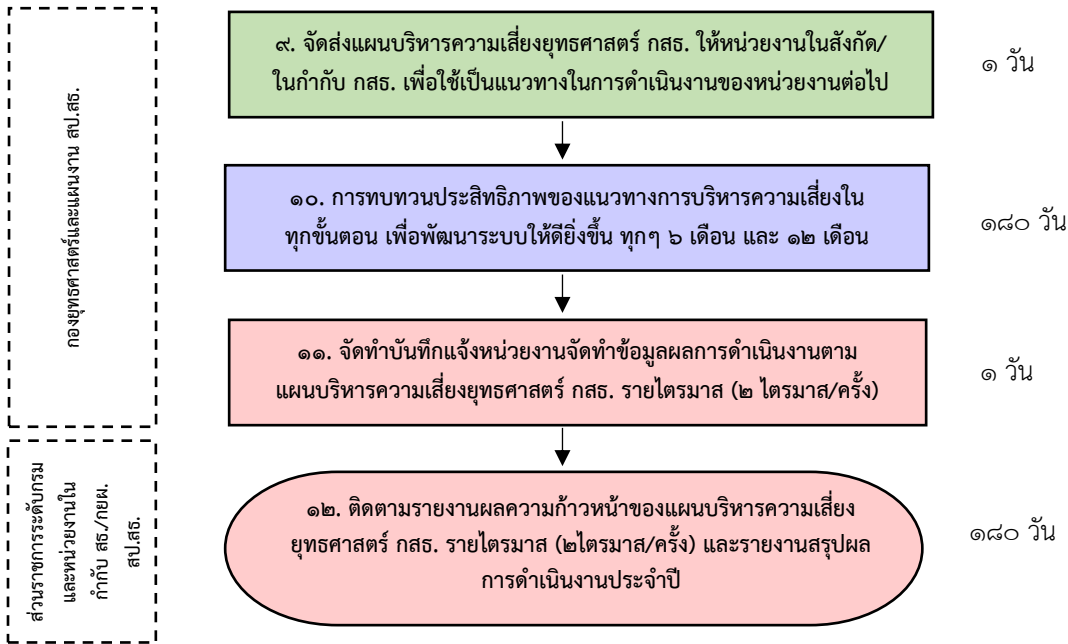
แผนผังขั้นตอน/มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามกรอบ COSO ERM

ข้อกำหนดที่สำคัญ : ๑) ครอบคลุมเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

๒) ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ/แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

ตัวชี้วัดกระบวนการ : ขั้นตอนตามกระบวนการที่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จ





หมายเหตุ :

- แสดงกระบวนการของ COSO-ERM 2017 องค์ประกอบที่ 1
- แสดงกระบวนการของ COSO-ERM 2017 องค์ประกอบที่ 2
- แสดงกระบวนการของ COSO-ERM 2017 องค์ประกอบที่ 3
- แสดงกระบวนการของ COSO-ERM 2017 องค์ประกอบที่ 4
- แสดงกระบวนการของ COSO-ERM 2017 องค์ประกอบที่ 5

ตัวอย่าง แบบฟอร์มวิเคราะห์รายการความเสี่ยงตามเครื่องมือ PESTEL

แบบฟอร์มPESTEL

แบบฟอร์มวิเคราะห์รายการความเสี่ยง ปีงบประมาณ							
แผนงาน/โครงการสำคัญภายใต้ ผลสัมฤทธิ์ฯ หรือภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการ 4 Excellence	รายการความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยงตามเครื่องมือ PESTLE					
		Political	Economic	Sociological	Technological	Legal	Environmental

ตัวอย่าง แบบฟอร์มวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ (แบบ คส.๑)

แบบฟอร์มวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (แบบ คส.๑)																	
ผลสัมฤทธิ์ที่ ๑ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น																	
ลำดับ	รายการความเสี่ยง (๑)	ประเภทความเสี่ยง (๒)	สาเหตุของความเสี่ยงที่เลือกมาทำแผนบริหาร (๓)	การประเมินความเสี่ยงก่อนมีแผนและกิจกรรมควบคุม (๔)			ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง (๕)	กิจกรรมควบคุม (๖)	สัญญาณเตือนภัย (KRIs) (๗)	วิธีการจัดการความเสี่ยง (๘)	การประเมินค่าความเสี่ยงหลังมีแผนและกิจกรรมควบคุม (๙)			ค่าคะแนนความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (๑๐)		ผลต่างของระดับความเสี่ยง (๙) = R๒ - (๑๐)	
				โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	R๑ = (LxI)					โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	R๒ = (LxI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)		(L x I) ค่าระดับความรุนแรง
๑	ประชาชนมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการนำไปประยุกต์ใช้ได้ถูกต้อง	๐	๑. กลุ่มวัยสูงอายุยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านทางเทคโนโลยีไร้สายได้ ๒. ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้าง HL ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางชนบท ชายแดน ชายขอบ	๕	๕	๒๕	แผนพัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	๑. สร้างการเข้าถึงข้อมูลด้วยเทคโนโลยีและช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย/ การตอบโต้ความเสี่ยง ๒. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางกลุ่มชายแดนที่เข้าถึงยาก เช่น โครงการพระราชดำริ	ประชาชนกลุ่มเปราะบางเช่น ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	การลดความเสี่ยง	๒	๓	๖	๓	๒	๖	๐
									Risk Appetite -/+ (ร้อยละ ๔๕)	Risk Tolerance -/+ (ร้อยละ ๔๐)							
หมายเหตุ :																	
๑. ค่าความเสี่ยงที่ยอมรับได้ คือ การกำหนดค่าความเสี่ยงที่หน่วยงานเจ้าของความเสี่ยงเห็นว่าความเสี่ยงดังกล่าวมีผลกระทบและโอกาสเกิดไม่รุนแรง สามารถควบคุมได้เพื่อไม่ให้เกิดค่าความเสี่ยงที่สูงขึ้น																	
๒. ผลต่างระดับความเสี่ยง คือ ค่าผลลัพธ์จากการนำ "ค่าคะแนนความเสี่ยงที่เหลืออยู่ (หลังมีแผน/กิจกรรมควบคุม) - ค่าคะแนนความเสี่ยงที่ยอมรับได้" เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตาม และกำกับดูแลในการบริหารความเสี่ยงในครั้งถัดไป																	
กรณี ค่าผลต่างของระดับความเสี่ยง มีค่าตั้งแต่ ๐ ลงไป ไม่จำเป็นต้องมีแผนหรือกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงที่หลงเหลืออยู่																	

ตารางประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix)

ผลกระทบจากความเสียหาย (Impact)	๕	M (๕)	H (๑๐)	E (๑๕)	E (๒๐)	E (๒๕)
	๔	M (๔)	H (๘)	H (๑๒)	E (๑๖)	E (๒๐)
	๓	L (๓)	M (๖)	H (๙)	H (๑๒)	E (๑๕)
	๒	L (๒)	M (๔)	M (๖)	H (๘)	H (๑๐)
	๑	L (๑)	L (๒)	L (๓)	M (๔)	M (๕)
		๑	๒	๓	๔	๕
โอกาสของความเสี่ยง (Likelihood)						

คู่มือจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส
นายแพทย์พงศ์เกษม
แพทย์หญิงทิวาวรรณ

การยกวินพงศ์
ไข่มุกต์
ปิยกุลมาลา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

ผศ. (พิเศษ) นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นายแพทย์นนท์ จินดาเวช รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะผู้จัดทำ

ดร.วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย
นางสาวโศรดากรณ์ พิมลา
นางสาวธิดารัตน์ บุญโชติ
นายธานินทร์ เห่งยมสูงเนิน
นางสาวสิริรัตน์ กัญชร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
จ้างเหมาบริการด้านสนับสนุนวิชาการ
จ้างเหมาบริการนักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<https://spd.moph.go.th/book-manual-ebook/>

riskmanagement.bps@gmail.com

๐ ๒๕๖๐ ๒๔๐๕



คู่มือจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข