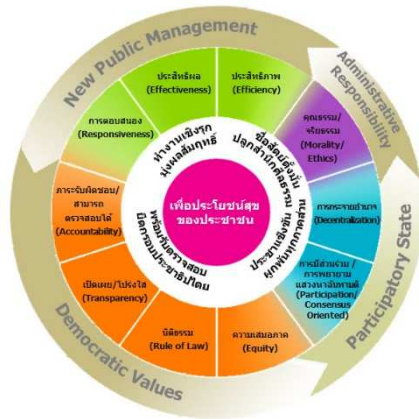


คู่มือ

การบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ก

คำนำ

คู่มือ/แนวทางการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และเพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบบริหารความเสี่ยง โดยการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสี่ยง หรือขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายองค์การตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ และแนวทางในการบริหารจัดการองค์กรให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเป็นการส่งเสริมให้องค์กรมีการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance) และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการบริหารความเสี่ยงฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานบุคลากร ตลอดจนผู้สนใจเกี่ยวกับการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

มกราคม 2558

ข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	5
หลักการและเหตุผล	5
วัตถุประสงค์	7
ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง	7
บทที่ 2 การบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	18
โครงสร้างคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	18
หน้าที่และความรับผิดชอบ	19
นโยบายการบริหารความเสี่ยง	20
บทที่ 3 กระบวนการการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	22
การคัดเลือกโครงการ	22
การกำหนดวัตถุประสงค์	25
การระบุความเสี่ยง	26
การประเมินความเสี่ยง	32
การตอบสนองความเสี่ยง	42
การกำหนดกิจกรรมควบคุม	44
การสื่อสารและเผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยง	52
การติดตามผลการบริหารความเสี่ยง	52
บทที่ 4 การทบทวนการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	54
การจัดทำรายงานการสอบทางการประเมินการบริหารความเสี่ยงประจำปี	55
บทที่ 5 บทสรุป	56
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	58

ค

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 องค์ประกอบหลักและกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงแสดง	11
ภาพที่ 2 ระดับการประยุกต์การบริหารความเสี่ยง	12
ภาพที่ 3 กรอบการควบคุมภายในและกรอบการบริหารความเสี่ยงตามแนว COSO	13
ภาพที่ 4 แผนภาพแสดงการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO	13
ภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	19
ภาพที่ 6 องค์ประกอบหลักของการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO	25
ภาพที่ 7 ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสี่ยง	35
ภาพที่ 8 แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)	41

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 มีเจตนารมณ์ “การบริหารราชการจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดความสัมฤทธิ์ต่อ ภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น กระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และสนองตอบความต้องการของประชาชน” ตามด้วยพระราชกฤษฎีกาว่าเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2556 ซึ่งรัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ รวมทั้งให้สอดคล้องเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ที่ระบุให้ส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดจากการดำเนิน แผนงาน/ โครงการ ที่สำคัญซึ่งต้องครอบคลุมความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/โครงการที่สำคัญในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของส่วนราชการการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กรและสนับสนุนให้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์มากขึ้น การประยุกต์ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจการวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน การจัดการที่มีประสิทธิภาพ สร้างความโปร่งใสในการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจในการผลักดันองค์กรไปในทิศทางเดียวกัน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นหลัก ก่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงิน และทรัพยากรบุคคลสำหรับการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานดีขึ้น

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556 – 2561) ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการ ให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยยึดหลักการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งประกอบไปด้วยเป้าหมายสำคัญ คือ เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานด้านการควบคุมนโยบาย แผนงานกำกับ ดูแล ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงที่ผ่านมาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาแล้วระยะหนึ่ง โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน ต่อมาได้มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบส่งผลให้การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้มีข้อทักท้วงจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มีข้อร้องเรียนด้านความโปร่งใส ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ผู้บริหารให้ความสำคัญและมั่นนโยบายให้นำการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์การอย่างจริงจัง โดยมอบให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นแกนในการขับเคลื่อน นโยบายดังกล่าว ซึ่งการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าว จะต้องใช้องค์ความรู้ในวิชาการด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะการระบุและวิเคราะห์ปัจจัยความเสี่ยง การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดำเนินการแผนงานบริหารความเสี่ยง และการติดตามและประเมินผล ประกอบกับมีหน่วยงานในสังกัดจำนวนมาก (ส่วนกลาง) คือ 24 หน่วยงาน ที่ปฏิบัติภารกิจแตกต่างกันไปตามลักษณะงาน จึงทำให้กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว มีความซับซ้อนและหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน ประกอบกับบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ก่อให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหายทั้งที่เป็นต้นทุน และไม่ใช้ต้นทุนแก่ส่วนราชการ ตลอดจนความเชื่อมั่นของบุคคลภายนอกที่มีต่อส่วนราชการในการปฏิบัติภารกิจและผลสัมฤทธิ์ของส่วนราชการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยที่ปรึกษากระทรวงนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นประธาน ผู้อำนวยการทุกสำนัก/กองในสังกัด เป็นคณะกรรมการ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหารและเจ้าหน้าที่เป็นเลขานุการ และในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม จะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ และทุกหน่วยงาน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจัง รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพให้กับบุคลากรทั้งด้านการให้ความรู้ การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบต่อ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นต้นทุนและไม่เป็นต้นทุนหรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/โครงการที่สำคัญในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขบังเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมายการให้บริการเชิงยุทธศาสตร์ที่กำหนด ได้จัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในระดับองค์กรให้มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้ และบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างแท้จริง

ดังนั้น เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเครื่องมือในการบริหารจัดการที่สามารถป้องกันควบคุมระดับความเสี่ยง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และสามารถตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร และจึงได้จัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กรและทางราชการ

วัตถุประสงค์ของคู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. เพื่อให้ฝ่ายบริหาร/ฝ่ายปฏิบัติการ เข้าใจหลักการ กระบวนการ/ขั้นตอน การบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อให้ผู้บริหารมีเครื่องมือในการควบคุม กำกับ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทาง กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะนำไปสู่การลดโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
5. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานได้

ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

1. ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และอาจส่งผลกระทบในด้านลบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านกล

ยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับ และโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ความเสี่ยง จำแนกออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์อย่างไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย, เป้าหมายกลยุทธ์, โครงสร้างองค์กร, ภาวะการแข่งขัน, ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานทุกๆ ขั้นตอน อันเนื่องมาจากขาดการกำกับดูแลที่ดีหรือขาดการควบคุมภายในที่ดี โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ/อุปกรณ์/เทคโนโลยีสารสนเทศ/บุคลากรในการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยของทรัพย์สิน

3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพคล่องทางการเงิน ความสามารถในการทำกำไรและการรายงานทางการเงิน

4. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบต่างๆ (Compliance Risk: C) หมายถึง ความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ

2. ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

3. เหตุการณ์ (Event)

หมายถึง เหตุหรือกรณีที่เกิดขึ้นจากแหล่งภายในหรือภายนอก ที่ส่งผลต่อการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เหตุการณ์เหล่านั้นอาจมีผลในเชิงลบหรือเชิงบวกต่อการดำเนินงาน โดยผลในเชิงลบนั้นถือว่าเป็น “ความเสี่ยง (Risk)” สำหรับผลในเชิงบวกถือเป็นการสร้าง “โอกาส (Opportunity)” ให้กับองค์กร

4. โอกาส (Opportunity)

หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอนบางอย่างที่เกิดขึ้นแล้วมีผลสืบเนื่อง (Consequence) ที่ส่งผลกระทบในเชิงบวกต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

4. ผลกระทบ (Impact)

หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากผลสืบเนื่อง

5. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยงการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

โอกาสที่จะเกิด หมายถึง ความถี่หรือโอกาส ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

ผลกระทบ หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

6. การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการ ให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงอาจแบ่งโดยสรุปได้เป็น 5 แนวทางหลัก ดังนี้

1) การยอมรับ (Take, Accept) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นสามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่จนปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใดๆ เช่น กรณีที่มีความเสี่ยงในระดับที่ไม่รุนแรงและไม่คุ้มค่าที่จะดำเนินการใดๆ ให้ขออนุมัติหลักการรับความเสี่ยงไว้และมาดำเนินการใดๆ คู่มือการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การลด/ควบคุม (Reduction) หมายถึง เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

3) การยกเลิก (Terminate) หรือ หลีกเลี่ยง (Avoid) หมายถึง การที่ความเสี่ยงนั้นไม่สามารถยอมรับได้และต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอกเงื่อนไขของการดำเนินงาน เช่น การหยุดดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานการลด ขนาดของงานหรือกิจกรรมลง

4) การโอนย้าย (Transfer) หรือ แบ่ง (Share) หมายถึง การโอนย้ายหรือแบ่งความเสี่ยงไปให้ผู้อื่นช่วยรับผิดชอบ เช่น การจ้างบุคคลภายนอกมาดำเนินการแทน การทำประกันภัย เป็นต้น

7. การความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management)

หมายถึง การบริหารปัจจัยและการควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย ให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นใน

อนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยการคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การเงิน และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

8. การควบคุม (Control)

หมายถึง นโยบายและวิธีปฏิบัติที่ จะช่วยให้มั่นใจว่าได้มีการดำเนินการตามแนวทางการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่วางไว้ กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกระดับ ทุกหน้าที่งานและทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การอนุมัติ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การยืนยันความถูกต้อง การกระหนาบ การแบ่งหน้าที่ และการสอบทานผลการปฏิบัติงาน แบ่งประเภทการควบคุมไว้ 4 ประเภท คือ

1) การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งแยกหน้าที่ การควบคุม การเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน ฯลฯ

2) การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทาน การวิเคราะห์ การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง ฯลฯ

3) การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี เป็นต้น

4) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีแก้ไขให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือดับเพลิง เพื่อช่วยลดความรุนแรงของความเสียหายให้น้อยลงหากเกิดไฟไหม้ เป็นต้น

องค์ประกอบความเสี่ยง

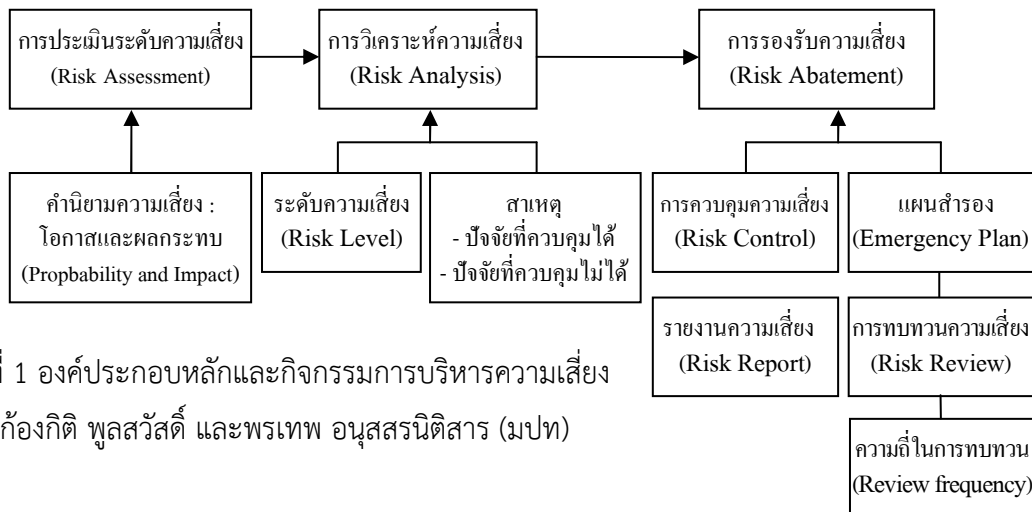
นิยามของความเสี่ยงมี 2 องค์ประกอบ คือ โอกาส (Opportunity) หรือความเป็นไปไม่ได้ (Possibility/Likelihood) และผลกระทบ (Impact) (Ayyub, 2003)



องค์ประกอบหลักและกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่เรียนรู้จากอดีตที่ผ่านมา ควบคู่กับการมีนวัตกรรมขององค์การที่พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยง เป็นกิจกรรมหลักสำคัญในกระบวนการบริหารองค์การที่สามารถทำให้องค์การบรรลุภารกิจ พันธกิจ ภายใต้งบประมาณและทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อนำความเสี่ยงมาอยู่ภายใต้การบริหาร กิจกรรมหลักในการบริหารความเสี่ยงจำเป็นต้องประกอบไปด้วย (Blanchard, 2004)

- 1) การประเมินระดับความเสี่ยง (Risk Assessment)
- 2) การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุความเสี่ยง (Risk Analysis)
- 3) การรองรับและการควบคุมความเสี่ยง (Risk Abatement)



ภาพที่ 1 องค์ประกอบหลักและกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
ที่มา: ก้องกิติ พูลสวัสดิ์ และพรเทพ อนุสรณนิตินสาร (มปท)

ระดับการบริหารความเสี่ยง

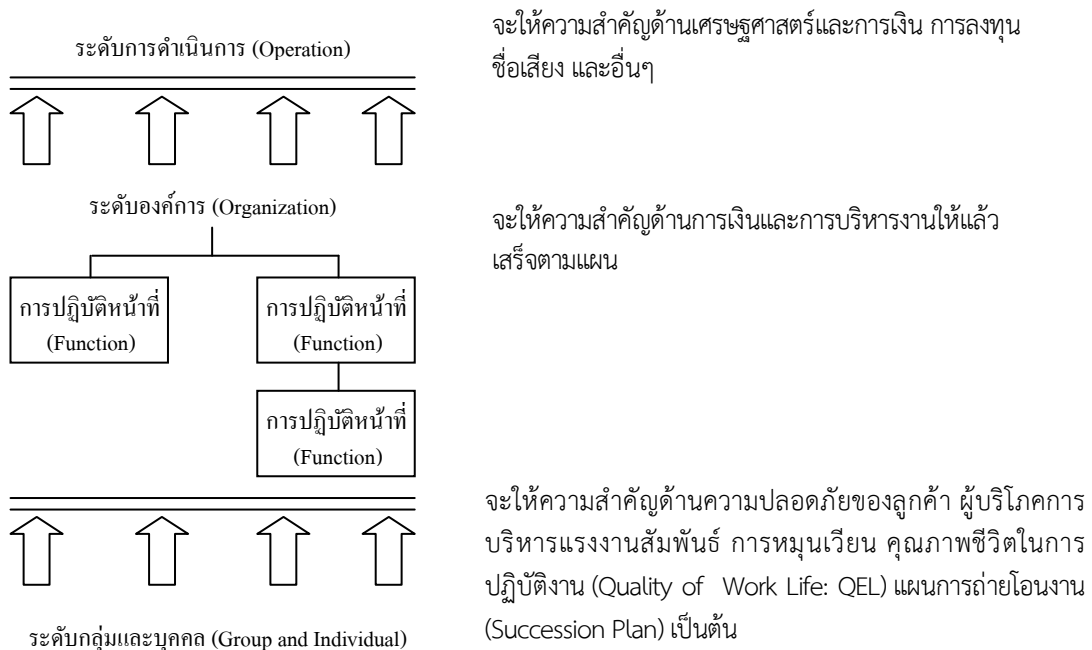
ก้องกิติ พูลสวัสดิ์ และพรเทพ อนุสรณนิตินสาร (มปท) ได้จำแนกหรือประเภทความเสี่ยงในมิติตามระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับองค์กร (Organization) ความเสี่ยงในระดับองค์กรในองค์การภาครัฐจะมุ่งเน้นความเสี่ยงเชิงนโยบาย (Policy Risk) การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Public participation) และการปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรอิสระ (Non-profit Organization) ที่ช่วยในการจัดทำนโยบายต่างๆ สามารถทำให้เกิดการยอมรับผลักดันการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2) ระดับการดำเนินการ (Operational Risk) ความเสี่ยงในระดับการดำเนินการในองค์การภาครัฐและเอกชนจะเน้นที่การบริหารแผนงาน/โครงการ (Program/Project Risk) ซึ่งมีเครื่องมือในการบริหาร เช่น การหาเส้นทางวิกฤต CMP (Critical Path Method) โดยนำมาเชื่อมโยงกับเทคนิคการทบทวนและการ

ประเมินโครงการที่รู้จักกันดีว่า PERT (Program Evaluation and Review Technique) การจัดทำผังแสดงระยะเวลาของกิจกรรม (Gantt Chart) ของความเสี่ยงในงานประจำ (Routine Work)

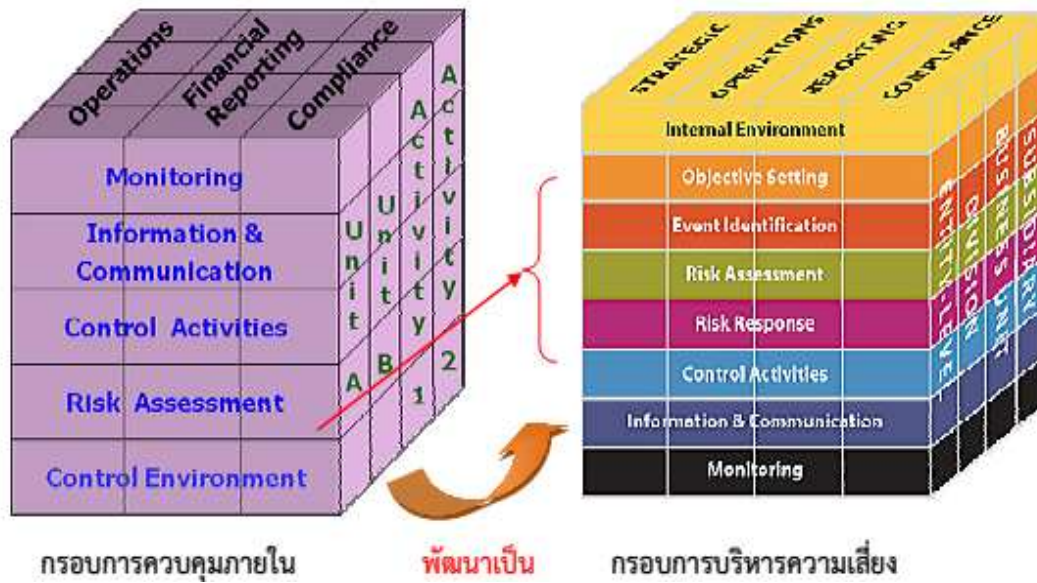
3) ระดับบุคลากร (Individual Risk) ความเสี่ยงในระดับบุคลากรในองค์กรภาครัฐและเอกชนจะให้ความสำคัญกับอุบัติเหตุ (Accident) ความปลอดภัย (Safety) และสุขภาพ (Health) โดยนำหลักการปฏิบัติงาน หรือ Job Scheduling และ Shift Work มาประยุกต์ใช้ โดยสรุปการบริหารความเสี่ยงใน 3 ระดับข้างต้นนี้ ความสัมพันธ์กันในภาพรวมตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ระดับการประยุกต์การบริหารความเสี่ยง ที่มา: ก้องกิติ พูลสวัสดิ์ และพรเทพ อนุสรณินดีสาร (มปท)

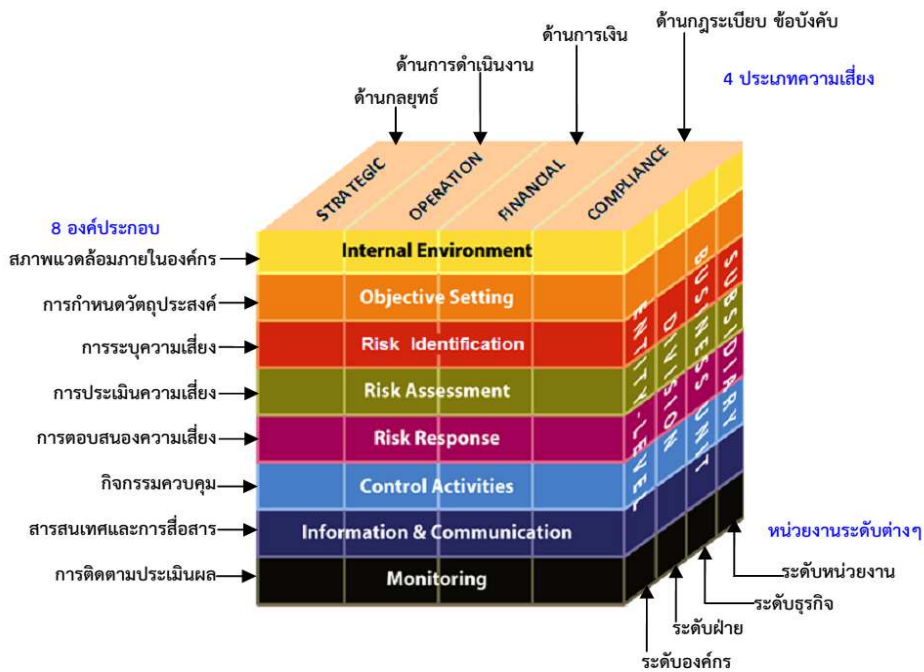
การวิเคราะห์ความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO

หลักการสำคัญในการบริหารความเสี่ยง ตามกรอบการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการ COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงและเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากล ที่มอบหมายให้ไพร์วอเตอร์ เฮาส์คูเปอร์เป็นผู้เขียน กรอบการบริหารความเสี่ยงสำหรับองค์กร (Enterprise Risk Management) COSO ประกาศใช้กรอบการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (ERM) ในปี 2547 (2004) โดยพัฒนาจากกรอบการงานควบคุมภายในที่ประกาศใช้ในปี 2537 (1994) โดยเพิ่มแนวคิดหลักการและองค์ประกอบสำคัญ เพื่อให้ตรงความต้องการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในการบริหารงานยุคใหม่ในการเพิ่มมูลค่าให้แก่องค์กรและสอดคล้องกับการกำกับดูแลที่ดี และสามารถใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นสากลตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบการควบคุมภายในและกรอบการบริหารความเสี่ยงตามแนว COSO

องค์ประกอบของกรอบการบริหารความเสี่ยงตามแนว COSO มี 8 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กันสรุปสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบตามภาพที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 แผนภาพแสดงการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO

1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)

สภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยง และเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ เป็นต้น

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)

องค์กรต้องพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยง ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อวางเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม

3. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กรและเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อองค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย เช่น นโยบาย การบริหารงาน บุคลากร การปฏิบัติงานการเงิน ระบบสารสนเทศ ระเบียบข้อบังคับ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจต่อเหตุการณ์และสถานการณ์นั้นๆ และเพื่อให้ผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยงเป็นการวัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง เพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีอยู่โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

5. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

เป็นการดำเนินการหลังจากที่องค์กรสามารถระบุความเสี่ยงขององค์กรและประเมินระดับของความเสี่ยงแล้ว โดยจะต้องนำความเสี่ยงไปดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและลดระดับความรุนแรงของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ด้วยวิธีจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดและคุ้มค่ากับการลงทุน

6. กิจกรรมควบคุม (Control Activities)

การกำหนดกิจกรรมและการปฏิบัติต่างๆ เพื่อช่วยลดหรือควบคุมความเสี่ยง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้อง และทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ป้องกันและลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับ

7. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่อไปตามกรอบและขั้นตอนการปฏิบัติที่องค์กรกำหนด

8. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

องค์กรจะต้องมีการติดตามผล เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานว่าเหมาะสมและสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการผลักดันให้การบริหารความเสี่ยงสำเร็จ

เครื่องมือทางการบริหารที่สร้างความเชื่อมั่น ช่วยป้องกันความเสียหายและลดความผิดพลาดในการบริหารงาน เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร เพื่อให้องค์กรได้รับประโยชน์จากการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารจะต้องสร้างกระบวนการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบ่งชี้การประเมิน การจัดการ และการรายงานความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ ปัจจัยสำคัญ 8 ประการ ที่ช่วยให้การปฏิบัติตามกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กรประสบความสำเร็จมี ดังนี้

1. การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง

การบริหารความเสี่ยงขององค์กร จะประสบความสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับเจตนา รวมถึงการสนับสนุน การมีส่วนร่วมและคณะกรรมการ ผู้บริหารระดับสูงต้องให้ความสำคัญ สนับสนุนให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจถึงความสำคัญในคุณค่าของการบริหารความเสี่ยง มิฉะนั้นแล้วการบริหารความเสี่ยงจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้

2. การใช้คำให้เกิดความเข้าใจแบบเดียวกัน

การใช้คำนิยามเกี่ยวกับความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงแบบเดียวกัน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย กระบวนการ เพื่อใช้ในการบ่งชี้ ประเมินความเสี่ยงและกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมองค์กรจะต้องมีการจัดทำกรอบการบริหารความเสี่ยง และนโยบายการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ที่มีคำอธิบายองค์ประกอบอย่างชัดเจนทำให้ผู้บริหารและพนักงานทุกคนใช้ภาษาความเสี่ยงในแนวทางเดียวกัน มีจุดหมายร่วมกันในการบริหารความเสี่ยง

3. การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

องค์กรที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง คือ องค์กรที่สามารถนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร และกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. กระบวนการในการบริหารการเปลี่ยนแปลง

การนำเอากระบวนการและระบบบริหารแบบใหม่มาใช้ องค์กรจำเป็นต้องมีการบริหารการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาการบริหารความเสี่ยงก็เช่นเดียวกัน ที่ต้องมีการชี้แจงให้ผู้บริหารและพนักงานทุกคนรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผลที่องค์กรและแต่ละบุคคลจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงนั้น

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง และวิธีปฏิบัติมีความสำคัญอย่างมาก เพราะการสื่อสารจะเน้นให้เห็นถึงการเชื่อมโยงระหว่างการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์องค์กร การชี้แจงทำความเข้าใจต่อพนักงานทุกคนถึงความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยง จะช่วยให้เกิดการยอมรับในกระบวนการและนำมาซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง โดยควรได้รับการสนับสนุนทั้งจากและในทางปฏิบัติจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กรและคณะกรรมการขององค์กร

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเพื่อให้มั่นใจว่า

- ผู้บริหารได้รับข้อมูลความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลา
- ผู้บริหารสามารถจัดการกับความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญ ตามการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงใหม่
- มีการติดตามแผนการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการบริหารองค์กร และจัดการความเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้องค์กรมีโอกาสในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ได้มากที่สุด

6. การวัดผลการบริหารความเสี่ยง

การวัดผลการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 2 รูปแบบ ดังนี้

- การวัดความเสี่ยงในรูปแบบของผลกระทบและโอกาสที่อาจเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จจะช่วยให้ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้
- การวัดความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงโดยอาศัยดัชนีวัดผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจกำหนดเป็นระดับองค์กรฝ่ายงานหรือของแต่ละบุคคล การใช้ดัชนีวัดผลการดำเนินงานนี้อาจปฏิบัติร่วมกับกระบวนการด้านทรัพยากรบุคคล

7. การฝึกอบรมและกลไกด้านทรัพยากรบุคคล

คณะกรรมการ ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนในองค์กรต้องได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้เข้าใจกรอบการบริหารความเสี่ยงและความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในการจัดการความเสี่ยงและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง การฝึกอบรมในองค์กรควรต้องคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้

- การแตกต่างกันของระดับความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
- ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงที่มีอยู่แล้วในองค์กรพนักงานใหม่ทุกคนควรได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้มีความเข้าใจในความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้วยเช่นกัน ระบบการประเมินผลการดำเนินงานถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการส่งเสริมความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล โดยความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงควรกำหนดรวมอยู่ในงานที่

แต่ละบุคคลรับผิดชอบและในคำอธิบายลักษณะงาน (Job Description) การประเมินผลการดำเนินงาน ส่วนที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง โดยมีประเด็นที่ควรประเมินดังต่อไปนี้

- ความรับผิดชอบและการสนับสนุนกระบวนการบริหารความเสี่ยงและกรอบการบริหารความเสี่ยงที่แต่ละบุคคลมีต่อองค์กร
- การวัดระดับความเสี่ยงที่บุคคลนั้นเป็นผู้รับผิดชอบว่าความเสี่ยงได้รับการจัดการ มีประสิทธิผลเพียงใด

8. การติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนสุดท้ายของปัจจัยต่อความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง คือ การกำหนดวิธีที่เหมาะสมในการติดตามการบริหารความเสี่ยง การติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- การรายงานและสอบทานขั้นตอนตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง
- ความชัดเจนและความสม่ำเสมอของการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร

ระดับสูง

- บทบาทของผู้นำในการสนับสนุนและติดตามการบริหารความเสี่ยง
- การประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

บทที่ 2

แนวทางการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 โดยยึดกรอบการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เป็นแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดกรอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

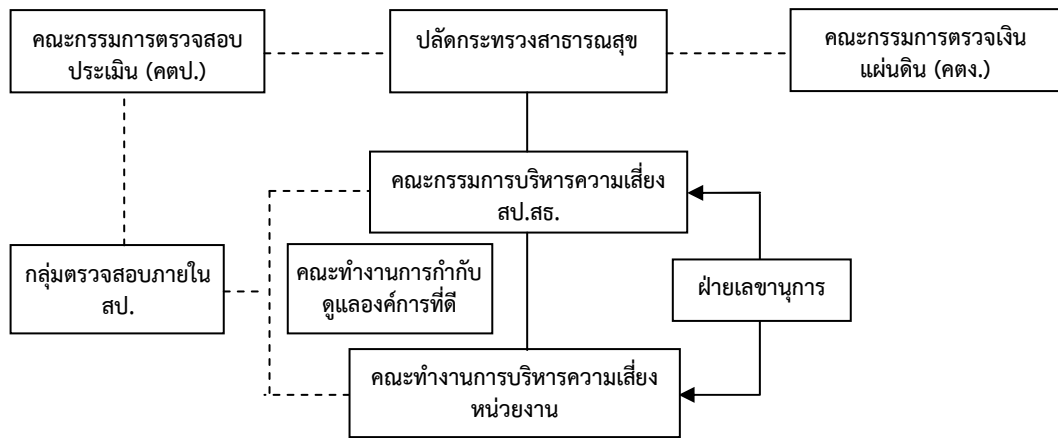
1. ระดับองค์กร

ประกอบด้วย ผู้บริหารที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร โดยมีผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ ศูนย์/ สถาบัน และหน่วยงานระดับกองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการ และผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร , เจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารที่ได้รับมอบหมายเป็นเลขานุการคณะกรรมการ ให้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแผนบริหารความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งมีผลกระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ /แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี /แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ระดับหน่วยงาน

ประกอบด้วย หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายในเพื่อการบริหารงาน โดยมีผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ ศูนย์/ สถาบัน และกลุ่ม เป็นประธานคณะทำงานบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน และมีบุคลากรในสังกัดร่วมเป็นคณะทำงาน ให้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามแผนบริหารความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ /แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี /แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

การจัดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงถือว่ามีความสำคัญมากเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ต้องจัดให้ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ระดับองค์กร และระดับนโยบายได้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบให้มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง โดยมีแผนผังโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ปรากฏตามภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

หน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ดังนี้

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เสนอแนะ ให้ความเห็นชอบนโยบายด้านบริหารความเสี่ยงที่คณะกรรมการนำเสนอ
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายด้านบริหารความเสี่ยงเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อขอความเห็นชอบก่อนนำไปสู่การปฏิบัติ กำหนดโครงสร้างของการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งองค์กร ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งสนับสนุนการนำกลยุทธ์ด้านความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ โดยการออกระเบียบปฏิบัติต่างๆ และจัดการทรัพยากรที่จำเป็น ผลักดันให้มีการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร เรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงความเสี่ยงและการควบคุมความเสี่ยง เป็นศูนย์รวมในการกำกับดูแลความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญต่างๆ ที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงหน่วยงานรายงาน ทบทวนรายงานการบริหารความเสี่ยง กำกับดูแลประสิทธิภาพการดำเนินงานทางการบริหาร เพื่อจัดการกับความเสี่ยง สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงหน่วยงาน ให้ความเห็นชอบและเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนและรายงานบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินงานตามแผนจัดการความเสี่ยง จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงหรือจัดการความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่และความรับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผลและจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรายงานต่อผู้บริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ วางแผนงานและดำเนินการตามแผน นโยบาย กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนด ▪ กำกับดูแล และติดตาม ให้หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ▪ ระบุความเสี่ยงด้านต่างๆ พร้อมทั้งวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ▪ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงหรือจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ▪ ประเมินผลและจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
คณะกรรมการกำกับดูแลองค์การที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ▪ ผลักดันการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดขึ้นให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ▪ กำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ▪ ทบทวนและปรับปรุงนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ
ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ▪ จัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ▪ ประสานหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ▪ นำเสนอความคืบหน้าและสรุปผลการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ▪ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารเพื่อบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สอบทานและประเมินประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง ▪ จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินระบบควบคุมภายในเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย วัตถุประสงค์ การบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นโยบายการบริหารความเสี่ยง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงมีความเหมาะสม สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์และภารกิจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) พัฒนาระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ระบุกระบวนการ แนวทาง/วิธีการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร และให้นำระบบ ความเสี่ยงไปปฏิบัติจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร และเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ
- 2) การบริหารความเสี่ยงจะต้องครอบคลุมทุกระดับ และทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งที่มีสาเหตุจากปัจจัยภายใน และภายนอก สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิด ประสิทธิภาพ
- 3) ผลักดันให้มีการนำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหาร ความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4) ควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่อง และดำเนินการติดตาม ประเมินผล และ ทบทวนการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

- 1) เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงและความเสี่ยงในด้าน ต่างๆ ที่น่าจะมีผลกระทบกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานและเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ แล้วพิจารณาหา แนวทางในการป้องกัน หรือจัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้น ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน หรือดำเนินการตามแผน ที่กำหนดไว้
- 2) เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถลดมูลเหตุของโอกาสที่จะเกิดความ เสียหาย และลดขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ควบคุม ได้ และตรวจสอบได้
- 3) เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายภารกิจหลัก ตามกฎหมาย เป้าประสงค์ และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

บทที่ 3

กระบวนการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การคัดเลือกโครงการ/กิจกรรมในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงประจำปี

สำหรับกระบวนการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน เพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ และนำส่งเป้าประสงค์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในมิติประสิทธิผล และนำส่งผลผลิตหรือบริการต่อผู้รับบริการภายในและภายนอกของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การคัดเลือกโครงการ หรือกิจกรรมในการวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงประจำปี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก โครงการ หรือกิจกรรมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังแสดงในตารางที่ 1 เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ/กิจกรรมในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงประจำปี

ตารางที่ 1 เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ/กิจกรรมในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงประจำปี

ปัจจัยพิจารณา	เกณฑ์การพิจารณา		
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1.ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์	ไม่สอดคล้องกับกลยุทธ์ในประเด็นยุทธศาสตร์	สอดคล้องกับบางกลยุทธ์ในประเด็นยุทธศาสตร์	สอดคล้องกับทุกกลยุทธ์ในประเด็นยุทธศาสตร์
2.งบประมาณที่ได้รับในปีปัจจุบัน	ได้รับงบประมาณน้อย	ได้รับงบประมาณปานกลาง	ได้รับงบประมาณสูงมาก
3.ผลผลิต/บริการ	ไม่ส่งมอบให้ผู้รับบริการภายนอก	ส่งมอบให้ผู้รับบริการภายนอกอย่างน้อย 1 กลุ่ม	ส่งมอบให้ผู้รับบริการภายนอกอย่างน้อย 5 กลุ่มขึ้นไป

***กรณีเป็นการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศและการสื่อสาร ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศและการสื่อสาร ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ

เมื่อกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ/กิจกรรม ให้คัดเลือกโครงการหรือกิจกรรมภายใต้กิจกรรมหลักที่ระบุในแผนปฏิบัติการประจำปี ที่ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ในมิติประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือของหน่วยงาน ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 2 การคัดเลือก โครงการ/กิจกรรม ในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงประจำปี (MOPH-ERM 001/25XX)

ตารางที่ 2 การคัดเลือก โครงการ/กิจกรรม ในการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนความเสี่ยงประจำปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ ของสป.สธ.	เป้าประสงค์ ของสป.สธ.	ตัวชี้วัดของ สป.สธ.	กลยุทธ์ของ สป.สธ.	โครงการ/กิจกรรม	ความสอดคล้อง กับกลยุทธ์
1.สร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ของประชาชนโดย การมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วน	1.ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง โดยการ จัดการสุขภาพที่ เหมาะสม	1. อัตราผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 2. อัตราผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง รายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 8 3. ภาศึเครือข่าย ที่มีการดาเนิน งานด้านสุขภาพ ในพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง จำนวน 75 แห่งต่อป	1.1 เสริมสร้างให้ ประชาชนมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพได้ อย่าง เหมาะสม โดย ความร่วมมือจากภาศึ เครือข่าย	การจัดระบบบริการ สุขภาพเชิงรุก เพื่อ ป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1.1,1.2
			1.2 พัฒนาควมพร้อม ของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพให้มี ประสิทธิภาพ	การถ่ายทอดความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้ ถูกต้อง	1.1,1.2
				การตรวจ ควบคุม กำกับ และพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพในพื้นที่	1.2
				การป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงใน เด็กและสตรี	1.2
2.การพัฒนาระบบ บริหารจัดการและ ระบบบริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข ให้มี คุณภาพอย่างมี ดุลยภาพ	2. ประชาชนเข้าถึง บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพมาตรฐาน โดยการบริหาร จัดการอย่างมีดุลยภาพ	1.ประชาชนมี ความพึงพอใจต่อ การให้บริการของ สถานบริการ สังกัด สป.สธ.ทุก ระดับ ร้อยละ 80 ต่อปี 2.ผู้ให้บริการมี ความพึงพอใจต่อ การให้บริการ ร้อย ละ 80 ต่อปี 3.สถานบริการ สุขภาพภาครัฐใน สังกัด สป.สธ.ที่ ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (NA และ HCQA) ร้อยละ 65 ต่อปี	2.1 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ระบบ บริการสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน	การบริหารจัดการงบ ลงทุน	2.1
			2.2 พัฒนาควม บริการให้มีศักยภาพใน การให้บริการอย่างมี คุณภาพ	การพัฒนาสถาน บริการทุกระดับให้ผ่าน การรับรองมาตรฐานที่ กำหนด	2.1,2.2
				การพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารประชา สัมพันธ์ เพื่อสนับสนุน ระบบบริการ	2.1 2.2
				พัฒนาบุคลากรด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข	2.2

1) การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม โดยนำโครงการหรือกิจกรรมที่มีผล
คะแนนการคัดเลือกสูงสุดในแต่ละเป้าประสงค์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือของหน่วยงาน
ที่รับผิดชอบมาวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (เช่น ถ้าสำนัก/กองมีเป้าประสงค์ของสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 เป้าประสงค์ ให้พิจารณาคัดเลือก โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลคะแนน

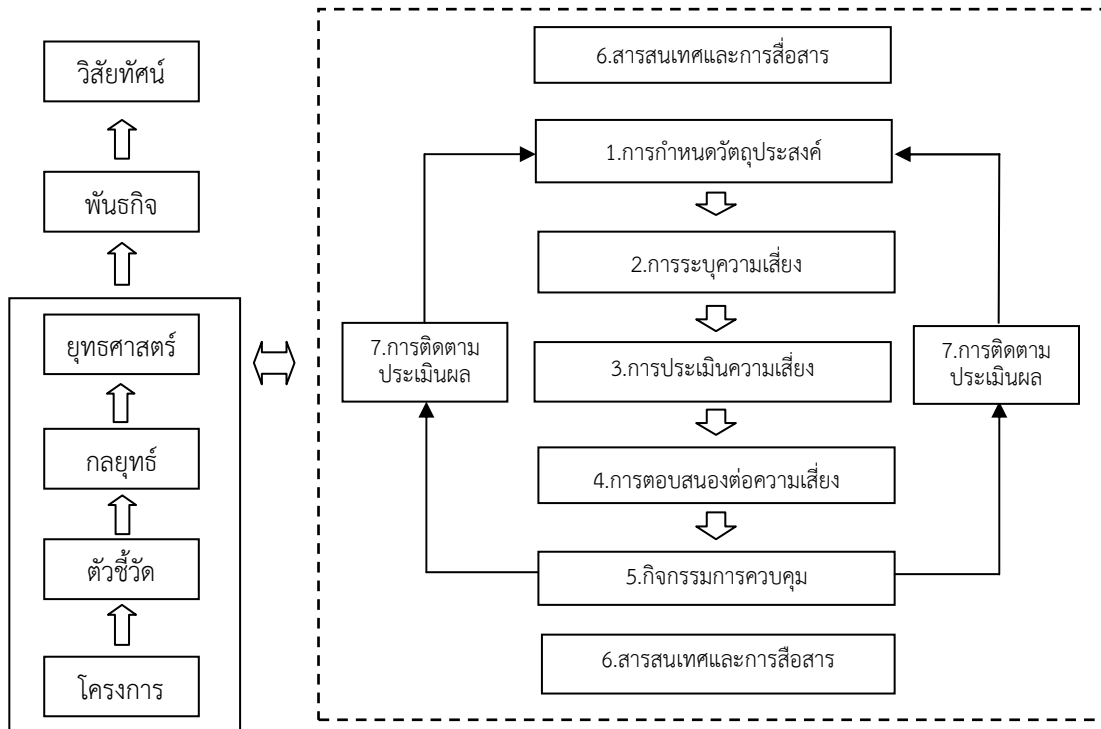
การคัดเลือกสูงสุดเป้าประสงค์ละ โครงการหรือกิจกรรมมาวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง) ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (MOPH-ERM 002/25XX)

ตารางที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์ ของสป.สธ.	โครงการ/กิจกรรม	สอดคล้องกับ ประเด็นยุทธศาสตร์ (a)	งบประมาณ ที่ได้รับ (b)	ส่งมอบผลผลิต /บริการ (c)	ความสำคัญ ของโครงการ (a+b+c)	ลำดับ โครงการ/ กิจกรรม
1.สร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีของประชาชน โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน	การจัดระบบบริการ สุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	3	3	3	9	1
	การถ่ายทอดความรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้ถูกต้อง	2	2	3	7	3
	การตรวจ ควบคุม กำกับ และพัฒนาผลิตภัณฑ์และ บริการสุขภาพในพื้นที่	2	1	3	6	4
	การป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในเด็ก และสตรี	2	1	3	6	4
2.การพัฒนาระบบ บริหารจัดการและ ระบบบริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข ให้มี คุณภาพอย่างมี ดุลยภาพ	การบริหารจัดการงบ ลงทุน	2	1	1	4	6
	การพัฒนาสถานบริการ ทุกระดับให้ผ่านการ รับรองมาตรฐานที่กำหนด	3	2	3	8	2
	การพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสารประชา สัมพันธ์ เพื่อสนับสนุน ระบบบริการ	3	2	3	8	2
	พัฒนาบุคลากรด้าน การแพทย์และสาธารณสุข	2	2	1	5	5

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดระดับ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือองค์กร รวมทั้ง การบริหาร/จัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงให้อยู่ใน ระดับที่ยอมรับได้ กระบวนการดังกล่าวจะสำเร็จได้ต้องมี การสื่อสารให้คนในองค์กรมีความรู้ ความเข้าใจใน เรื่องการบริหารความเสี่ยงในทิศทางเดียวกัน และการจัดทำระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์

ประเมินความเสี่ยง ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังแสดงตามภาพที่ 6 องค์ประกอบหลักของการบริหารความเสี่ยง



ภาพที่ 6 องค์ประกอบหลักของการบริหารความเสี่ยง

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)

วัตถุประสงค์ หมายถึง สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จ หรือผลลัพธ์การดำเนินการ ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการและวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอนหลัก (MOPH-ERM 003/25XX) สำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับองค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับองค์กรจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายตาม แผนงานหลัก (แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนปฏิบัติการ 4 ปี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยทำการระบุสถานะปัจจุบันของการดำเนินงานตามเป้าหมาย เพื่อให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจทำให้ไม่สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) การกำหนดวัตถุประสงค์ในระดับหน่วยงาน เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน และสถานะปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะทำให้พันธกิจของหน่วยงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนช่วยให้การระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วน โดยเทคนิคการกำหนดวัตถุประสงค์ควรใช้หลักการ “SMART” ดังนี้

Specific: วัตถุประสงค์/เป้าหมายต้องมีความชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในผลตอบแทนหรือผลลัพธ์ที่ ต้องการชัดเจน

Measurable: วัตถุประสงค์/เป้าหมายต้องสามารถวัดผลได้ ควรมีการระบุหลักเกณฑ์และข้อมูลที่ต้องการใช้ในการวัดผล

Achievable: วัตถุประสงค์/เป้าหมายต้องสามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้จริง โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เช่น การจัดสรรทรัพยากร ความรู้ความสามารถ เป็นต้น

Reasonable: วัตถุประสงค์/เป้าหมายต้องเหตุผล มีความเป็นไปได้

Time constrained: วัตถุประสงค์/เป้าหมายต้องมีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน

ตารางที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ และวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอนหลัก

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก
การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	1.จัดซื้อจัดจ้าง(เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต)	1.เพื่อให้ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพเพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน
		2.การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.เพื่อค้นหา/ประเมินสถานะโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2. การระบุความเสี่ยง (Event Identification)

ในการระบุความเสี่ยงควรต้องทำความเข้าใจกับความหมายของความเสี่ยง (Risk) และปัจจัย ความเสี่ยง (Risk Factor) ก่อนในบทที่ 1 และดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 5 การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง (MOPH-ERM 004-1/25XX)

2.1 ความเสี่ยง (Risk) สำหรับการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และอาจส่งผลกระทบต่อในด้านลบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว

หรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ ทั้งในระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน และโครงการ/กิจกรรม ได้จำแนกความเสี่ยงออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย, เป้าหมายกลยุทธ์, โครงสร้างองค์กร, ภาวะการแข่งขัน, ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม อันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

2) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk : O) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือการปฏิบัติงานทุกๆ ขั้นตอน อันเนื่องมาจากขาดการกำกับดูแลที่ดีหรือขาดการควบคุมภายในที่ดี โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ/อุปกรณ์/เทคโนโลยีสารสนเทศ/บุคลากรในการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยของทรัพย์สิน ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

3) ความเสี่ยงด้านการเงิน(Financial Risk : F) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพคล่องทางการเงิน ความสามารถในการทำกำไรและการรายงานทางการเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือ เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น

4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ (Compliance Risk : C) หมายถึง ความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ เป็นความเสี่ยงเนื่องจาก ความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัย หรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

2.2 ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการหามาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้ สาเหตุของความเสี่ยงแบ่งได้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยภายนอกหน่วยงานและกระทรวงสาธารณสุขที่มีอิทธิต่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์ เป็นปัจจัยที่ผู้บริหารควบคุมโอกาสที่จะเกิดไม่ได้ เป็นสิ่งที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานและกระทรวงสาธารณสุขแต่อาจลดผลกระทบ เช่น การติดตามศึกษาเพื่อหาแนวโน้มที่จะเกิดและวิธีที่ควรปฏิบัติไว้ล่วงหน้า เพื่อเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส หรือเพื่อลดผลเสียหายที่จะเกิดขึ้น ตัวอย่างปัจจัยภายนอก เช่น

1.1) ภัยธรรมชาติแลสิ่งแวดล้อม (Natural Environment) การเกิดน้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์สึนามิ โรคระบาด ที่ทำความเสียหายต่ออาคาร ทรัพย์สินแหล่งวัตถุดิบ แรงงาน

1.2) ภาวะเศรษฐกิจ (Economic) ภาวะเงินเฟ้อ เงินฝืด อัตราดอกเบี้ย อัตราแลกเปลี่ยน สกุลเงิน และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของราคา แหล่งเงินทุน ภาวะการแข่งขัน

1.3) การเมือง (Political) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกาศใช้กฎหมาย ระเบียบและเหตุการณ์ที่เปิด หรือจำกัดโอกาสเข้าสู่ตลาดต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงอัตราภาษี

1.4) สังคม (Social) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของประชากร การย้ายแหล่งที่อยู่ โครงสร้างครอบครัว มาตรฐานและรสนิยมของสังคม การก่อการร้าย

1.5) เทคโนโลยีสารสนเทศ (Technological) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เช่น อีคอมเมิร์ซ ซึ่งมีผลต่อการใช้สารสนเทศในการบริหาร การลดโครงสร้างต้นทุน หรือความต้องการด้านเทคโนโลยี

2. ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยภายในหน่วยงานและกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์ เป็นปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถจัดการควบคุมได้ รูปแบบการบริหารสั่งการ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างองค์การ ระเบียบข้อบังคับภายในและการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยการควบคุมภายใน ตัวอย่างปัจจัยภายใน เช่น

2.1) โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความต้องการเงินทุนเพื่อขยายหรือรักษาโครงสร้างพื้นฐาน การลดเวลาที่เครื่องจักรเสีย และการเพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการ

2.2) พนักงาน (Personal) เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ การทุจริต การหมดอายุสัญญาจ้าง การสูญเสียบุคลากรสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อความเสียหายทางการเงิน และชื่อเสียง และการหยุดผลิตหรือบริการ

2.3) กระบวนการ (Process) เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานสำคัญ การเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ ความผิดพลาดในกระบวนการ การส่งมอบสินค้า การควบคุมที่ไม่เพียงพอ ที่ส่งผลกระทบต่อความไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พอใจของผู้รับบริการ การเสียส่วนแบ่งการตลาด และการเสียชื่อเสียง

2.4) เทคโนโลยี (Technology) เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับระบบไอทีและสารสนเทศภายในองค์กร ความถูกต้องครบถ้วนของสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัย การทุจริตการเลือกกระบวนที่ใช้การพัฒนาและบำรุงรักษา การหยุดชะงักของระบบ และความสามารถปฏิบัติงานต่อเนื่อง

2.3 การระบุความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับโครง/กิจกรรม เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง ที่อาจมีผลต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยต้องคำนึง

2) สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น นโยบายภาครัฐ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ

2) สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นรูปแบบการบริหารสั่งการ การมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างองค์กร ระเบียบข้อบังคับภายใน

วิธีการและเทคนิคในการระบุนความเสี่ยง มีหลายวิธีอาจเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ตามตารางที่ 4 ตัวอย่างการระบุนความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

- 1) การระบุนความเสี่ยงโดยการรวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อให้ได้ความเสี่ยงที่หลากหลาย
- 2) การระบุนความเสี่ยงโดยการใช้ checklist ในกรณีที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร
- 3) การระบุนความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์สถานการณ์จากการตั้งคำถาม “What-if”
- 4) การระบุนความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนที่สำคัญ

ตารางที่ 5 การระบุนความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน			
โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นต้นหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต)	1.เพื่อให้ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพเพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน	1.1 ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตไม่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด	1.1.1 ไม่เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล
		1.2 เกิดการร้องเรียนเสียภาพลักษณ์องค์กร	1.2.1 ไม่ดำเนินการตามระเบียบพัสดุและ พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
		1.3 การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผน	1.3.1 การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้ากว่ากำหนด
2.การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.เพื่อค้นหา/ประเมินสถานะโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.1 เกิดความล่าช้าในการคัดกรอง	2.1.1 ไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการที่ชัดเจน
			2.1.2 อสม.ที่ทำหน้าที่คัดกรองไม่มีความรู้เพียงพอ

การระบุนความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงนั้น เนื่องจากจะพิจารณาปัจจัยเสี่ยงจากด้านต่างๆ แล้ว ต้องนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านมาเป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความเสี่ยง เช่น ด้านยุทธศาสตร์ โครงการที่คัดเลือกมานั้นอาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วม ด้านการดำเนินการ อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพและความโปร่งใส ด้านการเงิน อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และภาระรับผิดชอบ ด้านกฎระเบียบ อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และความเสมอภาค

ทั้งนี้ ความเสี่ยงเรื่องธรรมาภิบาลที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) 10 ประการ ประกอบด้วย

(1) หลักประสิทธิผล (Effectiveness): ผลการปฏิบัติราชการที่บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ รวมถึงสามารถเทียบเคียงกับ ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และมีผลการปฏิบัติงานในระดับชั้นนำของประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน โดยการปฏิบัติราชการจะต้องมีทิศทาง ยุทธศาสตร์ และ เป้าประสงค์ที่ชัดเจน มีกระบวนการปฏิบัติงานและระบบงานที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงมีการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

(2) หลักประสิทธิภาพ (Efficiency): การบริหารราชการตามแนวทางการกำกับดูแลที่ดี ที่มีการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานโดยการใช้เทคนิคและเครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสมให้องค์การสามารถใช้ทรัพยากรทั้งด้านต้นทุน แรงงาน และระยะเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติราชการตามภารกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

(3) หลักการมีส่วนร่วม (Participation): กระบวนการที่ข้าราชการ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

(4) หลักความโปร่งใส (Transparency): กระบวนการเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมา ชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันไม่ต้องห้ามตามกฎหมายได้อย่างเสรี โดยประชาชน สามารถรู้ทุกขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ และสามารถตรวจสอบได้

(5) หลักการตอบสนอง (Responsiveness): การให้บริการที่สามารถดำเนินการได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด และสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองต่อความคาดหวัง/ ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่าง

(6) หลักการรับผิดชอบ (Accountability): การแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติ หน้าที่และผลงานต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความรับผิดชอบนั้นควรอยู่ในระดับที่ตอบสนองต่อความ คาดหวังของสาธารณะ รวมทั้งการแสดงให้เห็นความสำนึกในการรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณะ

(7) หลักนิติธรรม (Rule of Law): การใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ในการบริหารราชการด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(8) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization): การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากร และภารกิจจากส่วนราชการส่วนกลาง ให้แก่หน่วยการปกครองอื่นๆ (ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น) และภาคประชาชนดำเนินการแทน โดยมีอิสระตามสมควร รวมถึงการมอบอำนาจและความ รับผิดชอบในการตัดสินใจ และการดำเนินการให้แก่บุคลากร โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความพึงพอใจในการ ให้บริการต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงกระบวนการและเพิ่มผลผลิตภาพ เพื่อผลการ ดำเนินการที่ดีของส่วนราชการ ทั้งนี้การ

กระจายอำนาจการตัดสินใจที่ดี บุคลากรต้องมีความรู้ ความสามารถและข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม

(9) หลักความเสมอภาค (Equity): การได้รับการปฏิบัติและได้รับการอย่างเท่าเทียมกันโดยการไม่แบ่งแยกด้าน ชาย/หญิง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา การฝึกอบรมและอื่นๆ

(10) หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented): ในการปฏิบัติงานต้องมี กระบวนการในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องไม่มีข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

การพิจารณาวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล ในช่องหลักธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย หลักประสิทธิผล หลักประสิทธิภาพ หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักการตอบสนอง หลักการรับผิดชอบต่อสังคม หลักการกระจายอำนาจ หลักความเสมอภาค และหลักการมุ่งเน้นฉันทามติ โดยพิจารณาตามประเภทความเสี่ยง ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 6 การระบุความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (MOPH-ERM 004-2/25XX)

ตารางที่ 6 การระบุความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน										
โครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง										
วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง										
ขั้นตอนหลัก	มิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง									
	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	ตอบสนอง	รับผิดชอบต่อสังคม	โปร่งใส	มีส่วนร่วม	กระจายอำนาจ	นิติธรรม	เสมอภาค	การมุ่งเน้นฉันทามติ
การจัดจ้างจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต)	ได้ผู้รับเหมา ไม่มีประสิทธิภาพ	จัดซื้อจัดจ้างล่าช้ากว่าแผนที่กำหนด	-	-ไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการที่ชัดเจน -บุคลากรที่รับผิดชอบต่อสังคมไม่เพียงพอ -ไม่มีการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นซองให้ละเอียดถี่ถ้วน	-มีข้อร้องเรียน -ไม่เปิดเผยข้อมูลจัดซื้อจัดจ้าง	-ไม่เปิดโอกาสให้ตรวจสอบ -ไม่มีช่องทางให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาตรวจสอบ	-	ไม่ดำเนินการตามระเบียบพัสดุและ พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540	เลือกปฏิบัติต่อผู้ยื่นซอง	-

3. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยงเป็นการประเมินระดับโอกาสที่จะเกิด และผลกระทบของความเสี่ยงต่างๆ โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงต้องกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง ดังนี้

3.1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยง (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โคนแต่ละหน่วยงานจะต้องกำหนดเกณฑ์ของหน่วยงานขึ้นอยู่กับข้อมูลสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และดุลยพินิจการตัดสินใจของฝ่ายบริหารของหน่วยงาน โดยเกณฑ์ในเชิงปริมาณจะเหมาะสมกับหน่วยงานที่มีข้อมูลตัวเลข หรือจำนวนเงินมาใช้ในการวิเคราะห์อย่างเพียงพอ สำหรับหน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ ให้กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ ซึ่งองค์ประกอบที่ต้องพิจารณาในการประเมินความเสี่ยงมีตัวอย่าง ดังนี้

3.1.1 ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ

ตัวอย่าง ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) เชิงปริมาณ		
ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า
4	สูง	1-6 เดือนต่อครั้งแต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
3	ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง
2	น้อย	2-4 ปีต่อครั้ง
1	น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง

ตัวอย่าง ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	โอกาสที่เกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ
4	สูง	มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
2	น้อย	มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยครั้ง
1	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดขึ้นยาก

3.1.2 ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

3.1.2.1 กรณีความรุนแรงที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) เชิงปริมาณ		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	> 10 ล้านบาท
4	สูง	> 2.5 แสนบาท – 10 ล้านบาท
3	ปานกลาง	> 50,000 – 2.5 แสนบาท
2	น้อย	> 10,000 – 50,000 บาท
1	น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000 บาท

3.1.2.2 กรณีเป็นความรุนแรงที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	รุนแรงที่สุด	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมหันต์ มีการบาดเจ็บถึงชีวิต
4	ค่อนข้างรุนแรง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นพักงาน
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก มีการบาดเจ็บสาหัสถึงขั้นหยุดงาน
2	น้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร มีการบาดเจ็บรุนแรง
1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บรุนแรง

3.1.2.3 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมาย

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อเป้าหมายขององค์กร)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูงมาก
4	สูง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรในระดับสูง
3	ปานกลาง	มีผลกระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงขององค์กรบ้าง
2	น้อย	มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรน้อย
1	น้อยมาก	แทบไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงขององค์กรเลย

3.1.2.4 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	เกิดความสูญเสียต่อระบบ IT ที่สำคัญทั้งหมด และเกิดความเสียหายอย่างมากต่อความปลอดภัยของข้อมูลต่างๆ
4	สูง	เกิดปัญหากับระบบ IT ที่สำคัญ และระบบความปลอดภัยซึ่งส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของข้อมูลบางส่วน
3	ปานกลาง	ระบบมีปัญหาและมีความสูญเสียไม่มาก
2	น้อย	เกิดเหตุที่แก้ไขได้
1	น้อยมาก	เกิดเหตุที่ไม่มีความสำคัญ

3.1.2.5 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากร

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อบุคลากร)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	ถูกเลิกจ้างหรือออกจากงานเนื่องจากเป็นอันตรายต่อร่างกายและชีวิตผู้อื่นโดยตรง
4	สูง	ถูกลงโทษทางวินัย ตัดเงินเดือน ไม่ได้ขึ้นเงินเดือน
3	ปานกลาง	ถูกทำทัณฑ์บน ความรุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้อื่น และสร้างบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม
2	น้อย	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
1	น้อยมาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนานๆ ครั้ง

3.2.1.6 กรณีเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการ

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (ต่อการดำเนินงาน)		
ระดับ	ผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงานรุนแรงมาก เช่น หยุดดำเนินการมากกว่า 1 เดือน
4	สูง	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงานรุนแรง เช่น หยุดดำเนินการ 1 เดือน
3	ปานกลาง	มีการชะงักงันอย่างมีนัยสำคัญของกระบวนการและการดำเนินงาน
2	น้อย	มีผลกระทบเล็กน้อยต่อกระบวนการและการดำเนินงาน
1	น้อยมาก	ไม่มีการชะงักงันของกระบวนการและการดำเนินงาน

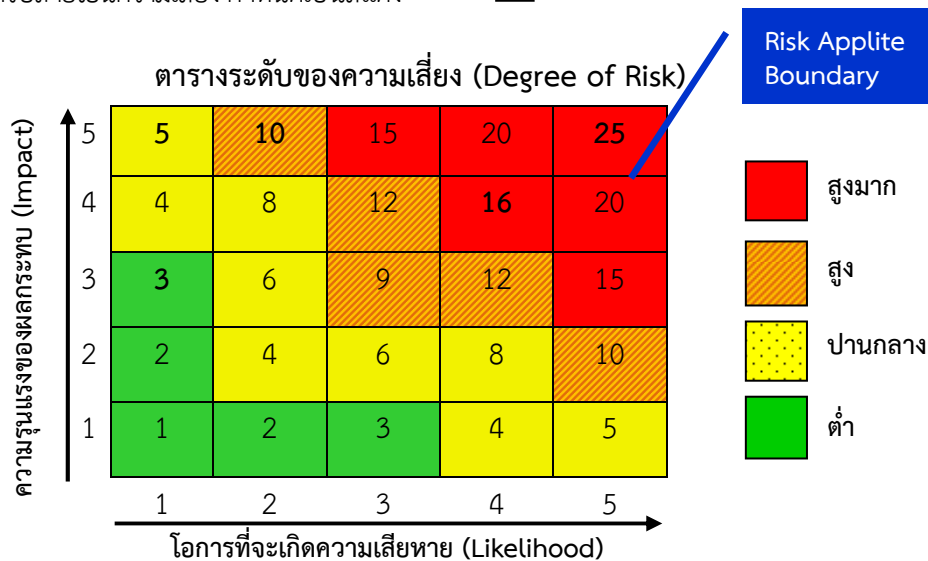
3.1.3 ระดับของความเสี่ง (Degree of Risk) แสดงถึงระดับความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจากผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส X ผลกระทบ) ซึ่งระดับความเสี่ยง กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ ได้แก่

1. ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extremely Risk: E) 15 - 25 คะแนน
2. ความเสี่ยงระดับสูง High Risk: H) 9 - 14 คะแนน
3. ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate Risk: M) 4 - 8 คะแนน
4. ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low Risk: L) 1 - 3 คะแนน

ในการประเมินความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนด **แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile)** ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary)

โดยระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood x Impact) ซึ่งจัดแบ่งเป็น 4 ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile แบ่งพื้นที่เป็น 4 ส่วน (4 Quadrant) ใช้เกณฑ์ในการจัดแบ่ง ดังนี้

- 1) ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low) คะแนนระดับความเสี่ยง 1-3 คะแนน ยอมรับความเสี่ยงกำหนดเป็นสีเขียว ■
- 2) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยง 4-8 คะแนน ยอมรับความเสี่ยงแต่มีแผนควบคุมความเสี่ยง กำหนดเป็นสีเหลือง ■
- 3) ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยง 9-14 คะแนน มีแผนลดความเสี่ยงกำหนดเป็นสีส้ม ■
- 4) ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยง 15-25 คะแนนมีแผนลดและประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ยง กำหนดเป็นสีแดง ■



ภาพที่ 7 ตาราง Risk Matrix แสดงระดับความเสี่ยง (เป็นค่าคะแนนระหว่างโอกาส x ผลกระทบ)

3.2 การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสียหาย

เป็นการนำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาส (Likelihood) ที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยงต่างๆ และประเมินระดับความรุนแรงหรือมูลค่าความเสียหาย (Impact) จากความเสี่ยง เพื่อให้เห็นถึง ระดับของความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถกำหนดการควบคุมความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ หน่วยงานสามารถวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้องภายใต้งบประมาณ กำลังคน หรือเวลาที่มีจำกัด โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 7 การกำหนดหลักเกณฑ์การให้ คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (x) และโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (y) และตารางที่ 8 การประเมิน โอกาสและผลกระทบของความเสียหาย (MOPH-ERM 005/25XX)

ผู้ประเมินกิจกรรม/โครงการของหน่วยงานควนเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ใน เรื่องนั้นๆ สำหรับเทคนิคการให้คะแนนระดับการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยความเสี่ยงนั้น อาจใช้คะแนนเสียงข้างมากในการประชุม หรือให้แต่ละคนเป็นผู้ให้คะแนนแล้วนำคะแนนนั้นมาหาค่าเฉลี่ยเป็นต้น ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- 1) พิจารณาโอกาสและความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ว่ามีโอกาสและความถี่ที่ จะเกิดนั้นมากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- 2) พิจารณาความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) ที่มีผลต่อองค์กรหรือ หน่วยงานว่ามีระดับความรุนแรง หรือมีความเสียหายเพียงใดตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ตารางที่ 7 การกำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (x) และโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (y)

ประเด็น/องค์ประกอบที่พิจารณา	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
ความรุนแรงของผลกระทบ (x)					
มูลค่าความเสียหาย (x1)	น้อยกว่า 1 หมื่น บาท	1-5 หมื่นบาท	5 หมื่นบาท-2.5 แสนบาท	2.5-5 แสนบาท	มากกว่า 5 แสน บาท
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (x2)	มากกว่า 80 %	60-80 %	40-60 %	20-40 %	น้อยกว่า 20 %
จำนวนผู้ร้องเรียน (x3)	น้อยกว่า 1 ราย	1-5 ราย	6-10 ราย	11-15 ราย	มากกว่า 15 ราย
โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (y)					
ระเบียบและคู่มือปฏิบัติ (y1)	มีทั้ง 2 อย่างและ มีการปฏิบัติ	มีอย่างใดอย่าง หนึ่งและปฏิบัติ	มีทั้ง 2 แต่ปฏิบัติ ตามอย่างใด อย่างหนึ่งหรือไม่ ถือปฏิบัติ	มีอย่างใดอย่าง หนึ่งแต่ไม่ถือ ปฏิบัติ	ไม่มีทั้ง 2 อย่าง
การควบคุมและตรวจสอบของ คณะกรรมการ (y2)	ร้อยละ 100 ที่ เครื่องผ่านการ ตรวจสอบ	ร้อยละ 95 เครื่องผ่านการ ตรวจสอบ	ร้อยละ 90 เครื่องผ่านการ ตรวจสอบ	ร้อยละ 85 เครื่องผ่านการ ตรวจสอบ	ร้อยละ 80 เครื่องผ่านการ ตรวจสอบ
โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (y3)	5 ปี/ครั้ง	4 ปี/ครั้ง	3 ปี/ครั้ง	2 ปี/ครั้ง	1 ปี/ครั้ง (เกิดแน่นอน)

ตารางที่ 8 การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน					
โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง					
วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง					
ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอน	ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง	
				โอกาส	ผลกระทบ
1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต)	1.เพื่อให้ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพเพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน	1.1 ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตไม่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด	1.1.1 ไม่เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	4 (y3)	5 (X3)
		1.2 เกิดการร้องเรียนเสียภาพลักษณ์องค์กร	1.2.1 ไม่มีการตรวจสอบคุณสมบัติเครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตให้ละเอียดครบถ้วน	4 (y2)	4 (x1)
		1.3 การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผน	1.2.1 ไม่ดำเนินการตามระเบียบพัสดุและพ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540	2 (y3)	4 (x1)
2.การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.เพื่อค้นหา/ประเมินสถานะโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.1 เกิดความล่าช้าในการคัดกรอง	1.3.1 การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้ากว่ากำหนด	3 (y3)	4 (x1)
			2.1.1 ไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการที่ชัดเจน	1 (y3)	3 (x1)
			2.1.2 อสม.ที่ทำหน้าที่คัดกรองไม่มีความรู้เพียงพอ	3 (y3)	5 (x1)

3.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว ให้นำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อกิจกรรม หรือภารกิจของหน่วยงานว่า ก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใดในตารางความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้หน่วยงานทราบว่ามีความเสี่ยงใดเป็นความเสี่ยงสูงสุดที่จะต้องบริหารจัดการก่อน ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 9 การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง						
ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง		
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต)	1.เพื่อให้ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพเพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงาน	1.1 ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตไม่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด	1.1.1 ไม่เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	4 (y3)	5 (X3)	สูงมาก (20)
			1.1.2 ไม่มีการตรวจสอบคุณสมบัติเครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตให้ละเอียดครบถ้วน	4 (y2)	4 (x1)	สูงมาก (16)
		1.2 เกิดการร้องเรียนเสียหายลักษณะองค์กร	1.2.1 ไม่ดำเนินการตามระเบียบพัสดุและพ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540	2 (y3)	4 (x1)	ปานกลาง (8)
2.การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.เพื่อค้นหา/ประเมินสถานะโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.1 เกิดความล่าช้าในการคัดกรอง	1.3 การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผน	3 (y3)	4 (x1)	สูง (12)
			2.1.1 ไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการที่ชัดเจน	1 (y3)	3 (x1)	น้อย (3)
			2.1.2 อสม.ที่ทำหน้าที่คัดกรองไม่มีความรู้เพียงพอ	3 (y3)	5 (x1)	สูงมาก (15)

3.4 การจัดลำดับความเสี่ยง

เมื่อได้ค่าระดับความเสี่ยงแล้ว จะนำมาจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อองค์กร หรือภารกิจของหน่วยงาน เพื่อพิจารณากำหนดกิจกรรมการควบคุมในแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากระดับของความเสี่ยงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) ที่ประเมินได้ตามตารางการประเมินความเสี่ยงโดยจัดเรียงตามลำดับ จากระดับสูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และเลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมากและสูง มาจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงในขั้นตอนต่อไป ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 10 การจัดลำดับความเสี่ยง (MOPH-ERM 006/25XX)

ตารางที่ 10 การจัดลำดับความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง							
ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความเสี่ยง	ลำดับ ความเสี่ยง
1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและเครื่องวัด ความดันโลหิต)	1.เพื่อให้ได้ เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและ เครื่องวัดความดัน โลหิตที่มีคุณภาพ เพียงพอและ เหมาะสมกับการ ดำเนินงาน	1.1 ได้เครื่องวัด ระดับน้ำตาล และเครื่องวัด ความดันโลหิต ไม่ ตรงตาม คุณสมบัติ ที่กำหนด	1.1.1 ไม่เปิดเผย ข้อมูลการจัดซื้อจัด จ้างและการประกาศ รายชื่อผู้ชนะการ ประมูล	4	5	สูงมาก (20)	1
			1.1.2 ไม่มีการ ตรวจสอบคุณสมบัติ เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและเครื่องวัด ความดันโลหิตให้ ละเอียดครบถ้วน	4	4	สูงมาก (16)	1
		1.2 เกิดการ ร้องเรียนเสีย ภาพลักษณ์ องค์กร	1.2.1 ไม่ดำเนินการ ตามระเบียบพัสดุ และพ.ร.บ. ข้อมูล ข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540	2	4	ปานกลาง (8)	3
		1.3 การเบิกจ่าย ไม่เป็นไปตาม แผน	1.3.1 การจัดซื้อจัด จ้างล่าช้ากว่ากำหนด	3	4	สูง (12)	2
2.การคัดกรอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	2.เพื่อค้นหา/ ประเมินสถานะโรค ของประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	2.1 เกิดความ ล่าช้าในการคัด กรอง	2.1.1 ไม่มี ผู้รับผิดชอบโครงการ ที่ชัดเจน	1	3	น้อย (3)	4
			2.1.2 อสม.ที่ทำ หน้าที่คัดกรองไม่มี ความรู้เพียงพอ	3	5	สูงมาก (15)	1

3.5 การจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)

การจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง เพื่อใช้ในการพิจารณา ก่อนจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง Risk Map จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นความสัมพันธ์ของความเสี่ยงกับความเสี่ยง สาเหตุกับความเสี่ยง สาเหตุกับสาเหตุ โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (likelihood) การประเมินความรุนแรงของผลกระทบแต่ละด้าน (Impact) และการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมขององค์กร ก่อนนำมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของความเสียหายได้อย่างแท้จริง ดังภาพที่ 8 การจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) (MOPH-ERM 007/25XX)

ภายหลังจากที่ระบุแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงในแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว ให้กำหนดกิจกรรม เพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) ให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งต้องพิจารณาถึงคุณค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการ ดำเนินมาตรการหรือแผนปฏิบัติการนั้นเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับด้วย โดยนำระดับความเสี่ยงมา กำหนดลงในแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map) แสดงระดับความเสี่ยง ซึ่งแบ่งระดับของความเสี่ยง ดังนี้

ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยง 15 – 25 คะแนน

ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยง 9 – 14 คะแนน

ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยง 4 – 8 คะแนน

ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low) คะแนนระดับความเสี่ยง 1 – 3 คะแนน

1. ความเสี่ยงองค์กรที่ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นระดับความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงถึงสูง มากอยู่ในโซนสีแดง (ระดับความเสี่ยง 15 – 25 คะแนน) และมีระดับความเสี่ยงเกินระดับความเสี่ยงที่องค์กร ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความเสี่ยงทันที โดยผู้บริหารต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการกำหนด มาตรการในการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมโดยทันที โดยใช้กลยุทธ์การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Treat) กระจาย/ โอนความเสี่ยง (Transfer) หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบ ระยะเวลาที่ชัดเจน

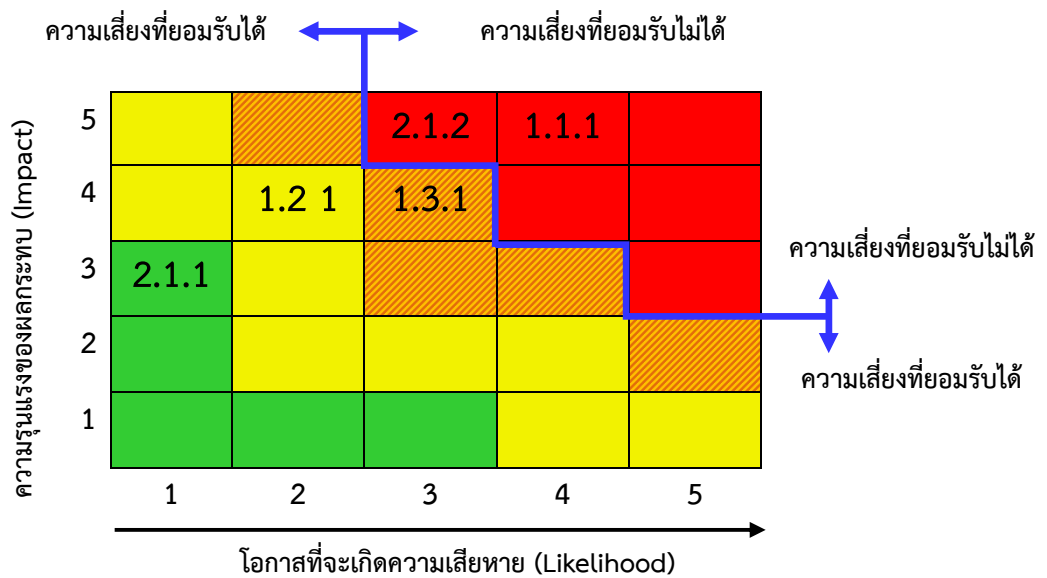
2. ความเสี่ยงองค์กรที่ต้องเฝ้าระวัง เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงอยู่ในโซนสีส้ม (ระดับความ เสี่ยง 9 – 14 คะแนน) และมีระดับความเสี่ยงเกินระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งจะต้องบริหารความ เสี่ยงโดยผู้บริหารให้ความสนใจเฝ้าระวัง โดยใช้กลยุทธ์การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Treat) กระจาย/โอนความ เสี่ยง (Transfer) หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ ชัดเจน โดยมีระดับความสำคัญในการดำเนินงาน หรือการจัดสรรงบประมาณให้น้อยกว่าโซนสีแดง

3. ความเสี่ยงองค์กรที่ใช้วิธีควบคุมปกติ เป็นความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางอยู่ในโซนสี เหลือง (ระดับความเสี่ยง 4 – 8 คะแนน) หรือมีระดับความเสี่ยงเท่ากับระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้แต่ ต้องมีการควบคุม โดยกำหนด ผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีการปฏิบัติตามระบบการ

ควบคุมภายใน (การจัดการ ความเสี่ยงปัจจุบัน) อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่รับไม่ได้

4. ความเสี่ยงองค์การที่ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการ ความเสี่ยงที่อยู่ในโซนสีเขียว (ระดับความเสี่ยง น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 3 คะแนน) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยอมรับ ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการ จัดการเพิ่มเติมใด ๆ กับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในทางกลับกันอาจมีการทบทวนระบบควบคุมภายในใหม่ เพื่อให้ผ่อนคลายการควบคุมได้ระดับหนึ่ง

ภาพที่ 8 การจัดทำแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



4. การตอบสนองต่อความเสี่ยง (Risk Response)

กำหนดมาตรการตอบสนองต่อความเสี่ยง คือ การหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับจัดการแต่ละความเสี่ยงให้ลดความรุนแรงลง หรือเกิดขึ้นได้น้อยลง หรือกำหนดมาตรการการควบคุมดูแลไม่ให้เกิดระดับอันตราย เป็นต้น

การควบคุม (Control) คือ นโยบายและวิธีปฏิบัติที่จะช่วยให้มั่นใจว่าได้มีการดำเนินการตามแนวทางการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่วางไว้ กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกระดับ ทุกหน้าที่งาน และทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การอนุมัติ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การยืนยันความถูกต้อง การระงับการกระทำ การแบ่งหน้าที่ และการสอบทานผลการปฏิบัติงาน แบ่งประเภทการควบคุมไว้ 4 ประเภท คือ

1) การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งแยกหน้าที่ การควบคุม การเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน ฯลฯ

2) การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทาน การวิเคราะห์ การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง ฯลฯ

3) การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี เป็นต้น

4) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีแก้ไขให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือดับเพลิง เพื่อช่วยลดความรุนแรงของความเสี่ยงหากเกิดไฟไหม้ เป็นต้น

สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลังจากประเมินความเสี่ยง และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงแล้ว จะทำการวิเคราะห์การควบคุมที่มีอยู่เดิมก่อน ว่าได้มีการจัดการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นไว้แล้วหรือไม่ ซึ่งโดยปกติจะมีการกำหนดอยู่ค่อนข้างมาก แต่ผู้ปฏิบัติงานมักไม่ค่อยปฏิบัติตามการควบคุมที่กำหนด จำเป็นที่หน่วยงานต้องวิเคราะห์และประเมินการควบคุมเหล่านั้นก่อน โดยนำผลจากการจัดลำดับความเสี่ยงในระดับสูงมาก และหรือสูง มาประเมินมาตรการควบคุมก่อนเป็นอันดับแรกตามขั้นตอน ดังนี้

- นำปัจจัยเสี่ยงที่อยู่สูงมาก และหรือสูง มากำหนดวิธีการควบคุมที่ควรจะมี เพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น
- พิจารณา หรือประเมินว่าในปัจจุบันความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นมีการควบคุมอยู่แล้วหรือไม่
- ถ้ามีการควบคุมแล้ว ให้ประเมินต่อไปว่าการควบคุมนั้นได้ผลตามความต้องการอยู่หรือไม่

ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 11 การประเมินมาตรการตอบสนอง (MOPH-ERM 008/25XX)

ตารางที่ 11 การประเมินมาตรการตอบสนอง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
สาเหตุของความเสียหาย	การควบคุมที่ควรจะมี	การควบคุมที่มีอยู่แล้ว	ผลการประเมินการควบคุมที่มีอยู่แล้วว่าได้ผลหรือไม่
1.1.1 ไม่เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	- จัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	?	?
1.1.2 ไม่มีการตรวจสอบคุณสมบัติเครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตให้ละเอียดครบถ้วน	- จัดให้มีการตรวจสอบและการควบคุมภายใน - ให้มีคณะทำงานจากภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	✓	✓
2.1.2 อสม.ที่ทำหน้าที่คัดกรองไม่มีความรู้เพียงพอ	- แต่งตั้งคณะทำงานโครงการ - จัดทำแผนปฏิบัติงานในการคัดกรองพร้อมระบุชื่อผู้รับผิดชอบ	X	X
เครื่องหมายที่ระบุในช่อง (3) ✓ = มี X = ไม่มี ? = มีแต่ไม่สมบูรณ์ เครื่องหมายที่ระบุในช่อง (4) ✓ = ได้ผลตามที่คาดหมาย X = ไม่ได้ผลตามที่คาดหมาย ? = ได้ผลบ้างแต่ไม่สมบูรณ์			

5. การกำหนดกิจกรรมควบคุม (Control Activity)

ภายหลังจากที่ระบุแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงในแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว ให้กำหนดกิจกรรมเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) ให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ต้องใช้ลงทุนในการดำเนินมาตรการหรือแผนปฏิบัติการนั้น เปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับด้วย ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 12 การกำหนดทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง (MOPH-ERM 009/25XX)

ทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง มุ่งเน้นให้องค์กรสามารถบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยการกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงสามารถทำได้หลายวิธี และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบ โดยสามารถแบ่งวิธีการจัดการความเสี่ยงได้ 4 วิธี (4T of Risk Responses) ดังนี้

(1) Take การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) คือ การวิเคราะห์แล้วเห็นว่าไม่มีวิธีการจัดการความเสี่ยงใดเลยที่เหมาะสมเนื่องจากต้นทุนการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจต้องยอมรับความเสี่ยง แต่ควรมีมาตรการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อรองรับผลที่จะเกิดขึ้น

(2) Treat การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) คือ การควบคุมความเสี่ยงหรือหาวิธีการควบคุมเพิ่มเติม เพื่อลดความรุนแรงหรือความเสียหายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ เช่น ใช้เทคนิควิชาการทางวิศวกรรมหรือการจัดการ มีการจัดทำแผนฉุกเฉิน มีการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินงาน

(3) Terminate การหลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง (Risk Avoidance) คือ การกำจัดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับความเสี่ยงนั้น โดยการหยุด ยกเลิกและเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่จะนำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

(4) Transfer การกระจาย/โอนความเสี่ยง (Risk Sharing) คือ การถ่ายโอนความเสี่ยงหรือโอนย้ายความเสี่ยงให้ผู้อื่นรับผิดชอบ เช่น การทำประกันภัยหรือการจ้างบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการแทน เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อทราบความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่จากการประเมินความเสี่ยงและมาตรการควบคุมแล้ว ให้พิจารณาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือก เพื่อการตัดสินใจเลือกมาตรการลดความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวทางการพิจารณาเป็นรายกรณี ดังนี้

1) การพิจารณากำหนดกิจกรรมในการรองรับความเสี่ยงต่างๆ สามารถกำหนดไปพร้อมกับการกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงได้ โดยภายหลังจากการกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงแล้ว ให้พิจารณากำหนดมาตรการ/กิจกรรมควบคุมความเสี่ยง

1.1) กรณีเลือกใช้แนวทางการยอมรับความเสี่ยง ให้ระบุมาตรการ/กิจกรรมที่เป็นการควบคุมความเสี่ยงในปัจจุบันและประเมินผลความสามารถของ มาตรการ/กิจกรรมในการควบคุมความเสี่ยงด้วย

1.2) กรณีเลือกใช้แนวทางการควบคุมความเสี่ยง ในกรณีที่มีมาตรการ/กิจกรรมที่เป็นการควบคุมความเสี่ยงในปัจจุบัน ให้ประเมินผลความสามารถของมาตรการ/กิจกรรมในการควบคุมความเสี่ยง โดยพิจารณาว่าควรกำหนดมาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติมหรือไม่ สำหรับกรณีที่ไม่มีมาตรการ/กิจกรรมที่เป็นการควบคุมความเสี่ยงในปัจจุบัน ให้พิจารณากำหนดมาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม

1.3) กรณีเลือกใช้แนวทางการลดความเสี่ยง ในกรณีที่มีมาตรการ/กิจกรรมที่เป็นการควบคุมความเสี่ยงในปัจจุบัน ให้พิจารณาประเมินผลความสามารถของ มาตรการ/กิจกรรมในการควบคุมความเสี่ยงว่า ยังไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้เนื่องจากปัจจัยใด และให้กำหนดมาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อลดความเสี่ยงนั้นให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการดำเนินการเป็นสำคัญ สำหรับกรณีที่ไม่มี มาตรการ/กิจกรรมที่เป็นการควบคุมความเสี่ยงในปัจจุบันให้พิจารณากำหนดมาตรการ/กิจกรรมเพิ่มเติม โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการดำเนินการเป็นสำคัญด้วย

1.4) กรณีเลือกใช้แนวทางการยกเลิกหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้และประเมินแล้วต้องจัดการให้ความเสี่ยงนั้นไปอยู่นอกเงื่อนไขการดำเนินงาน โดยมีวิธีการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มนี้ เช่น การหยุดดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นการ เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การลดขนาดของงานที่จะดำเนินการหรือกิจกรรมลง เป็นต้น

1.5) กรณีเลือกใช้แนวทางการถ่ายโอนความเสี่ยง เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่อยู่นอก เงื่อนไขการดำเนินงาน และถ้าถ่ายโอนให้ผู้อื่นดำเนินการแทนจะมีความคุ้มค่าในการรองรับความเสี่ยง มากกว่า เช่น การทำประกันภัย/ประกันทรัพย์สินกับบริษัทประกัน การจ้างบุคคลภายนอกหรือการจ้าง บริษัทภายนอกมาจัดการในงานบางอย่างแทน เช่น งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น ให้พิจารณากำหนดมาตรการ/กิจกรรมที่เหมาะสมและระบุผู้ที่รับผิดชอบในมาตรการดังกล่าว นำเสนอผู้บริหารพิจารณา

2) การพิจารณาความคุ้มค่าของ มาตรการ/กิจกรรมในการรองรับความเสี่ยง ให้พิจารณาทางเลือกของมาตรการ/กิจกรรมที่หน่วยงานจะดำเนินการ โดย มาตรการ/กิจกรรมที่กำหนดต้องมีความคุ้มค่าในเชิงค่าใช้จ่าย กล่าวคือ ภายหลังจากการระบุถึง มาตรการ/กิจกรรมในการรองรับความเสี่ยงแล้ว ให้ประมาณการค่าใช้จ่ายในแต่ละกิจกรรมและนำไป เปรียบเทียบกับผลการประมาณการมูลค่าความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายนั้นๆ โดยค่าใช้จ่ายในการ ดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรมต้องต่ำกว่ามูลค่าความเสียหายที่เกิดจากความเสียหาย ทั้งนี้ หากไม่สามารถประมาณการมูลค่าความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายนั้นๆ ได้ให้พิจารณาว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่ ส่งผลกระทบต่องบประมาณของหน่วยงานและมาตรการ/กิจกรรมที่กำหนด เป็นการส่งเสริมให้การปฏิบัติการกิจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ หากพิจารณาแล้วเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้อง

ดำเนินการแต่งงบประมาณของหน่วยงานไม่เพียงพอจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้นำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาต่อไป

การกำหนดแบบกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งการกำหนดวิธีการในการบริหารและควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ผู้บริหารระดับสูงยอมรับได้สามารถมองได้ 2 มุมมอง คือ

1) การกำจัดหรือลดปัจจัยต่างๆ ที่จะขัดขวางไม่ให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นคือ การปกป้องมูลค่าที่องค์กรมีอยู่ไม่ให้เกิดทำลายไป

2) มองหาโอกาสที่จะสร้างความได้เปรียบในการดำเนินธุรกิจ คือ การมูลค่าให้กับองค์กร โดยการบริหารความเสี่ยง อาศัยการจัดลำดับความสำคัญหรือความรุนแรงของความเสี่ยงนั้น เพื่อที่จะได้ใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่อย่างจำกัดในการบริหารจัดการกับสิ่งที่มีความสำคัญมาก่อน และมีการคำนึงถึงต้นทุนที่ต้องเสียไปกับผลประโยชน์ที่จะได้รับกลับมาด้วย (Trade - of between Cost and benefit)

ตารางที่ 12 การกำหนดทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง								
ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาส	ผล กระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง	กลยุทธ์ใช้ จัดการ ความเสี่ยง	แนวทางการ จัดการความ เสี่ยง
1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัด ระดับน้ำตาล และเครื่องวัด ความดันโลหิต)	1.เพื่อให้ได้ เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและ เครื่องวัดความ ดันโลหิตที่มี คุณภาพ เพียงพอและ เหมาะสมกับ การดำเนินงาน	1.1 ได้ เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและ เครื่องวัดความ ดันโลหิตไม่ ตรงตาม คุณสมบัติ ที่กำหนด	1.1.1 ไม่ เปิดเผยข้อมูล การจัดซื้อจัด จ้างและการ ประกาศ รายชื่อผู้ชนะ การประมูล	4	5	สูงมาก (20)	ควบคุม	- จัดให้มีการ เปิดเผยข้อมูล การจัดซื้อจัดจ้าง และประกาศ รายชื่อผู้ชนะการ ประมูล
			1.1.2 ไม่มีการ ตรวจสอบ คุณสมบัติ เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและ เครื่องวัดความ ดันโลหิตให้ ละเอียด ครบถ้วน	4	4	สูงมาก (16)	ควบคุม	- จัดให้มีการ ตรวจสอบและ การควบคุม ภายใน - ให้มี คณะทำงานจาก ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม
		1.2 เกิดการ ร้องเรียนเสีย ภาพลักษณ์ องค์กร	1.2 1 ไม่ ดำเนิน การตาม ระเบียบพัสดุ และพ.ร.บ.	2	4	ปาน กลาง (8)	ยอมรับ	- อบรมให้ความรู้ แก่บุคลากร - จัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงาน

			ข้อมูลข่าวสาร ของราชการ พ.ศ. 2540					
		1.3 การ เบิกจ่ายไม่ เป็นไปตาม แผน	1.3.1 การ จัดซื้อจัดจ้าง ล่าช้ากว่า กำหนด	3	4	สูง (12)	ยอมรับ	- จัดทำแผนการ ปฏิบัติงานการ จัดซื้อจัดจ้างให้ ชัดเจน - จัดทำคำขอ วงเงิน งบประมาณ ล่วงหน้า
2.การคัดกรอง ประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	2.เพื่อค้นหา/ ประเมินสถานะ โรคของ ประชาชนกลุ่ม เสี่ยง	2.1 เกิดความ ล่าช้าในการ คัดกรอง	2.1.1 ไม่มี ผู้รับผิดชอบ โครงการที่ ชัดเจน	1	3	น้อย (3)	ยอมรับ	- แต่งตั้ง คณะทำงาน โครงการ - จัดทำแผน ปฏิบัติงานในการ คัดกรองพร้อม ระบุชื่อ ผู้รับผิดชอบ
			2.1.2 อสม.ที่ ทำหน้าที่คัด กรองไม่มี ความรู้ เพียงพอ	3	5	สูงมาก (15)	ควบคุม	-อบรมให้ความรู้ เรื่องการตรวจ ระดับน้ำตาล และวัดความดัน โลหิตแก่ อสม. - จัดทำคู่มือการ ตรวจหาระดับ น้ำตาลในเลือด และการตรวจวัด ความดันโลหิต

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และการจัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานแผนบริหารความเสี่ยง โดยนำผลการระบุปัจจัยและการกำหนดกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง และเสนอแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้บริหารลงนามเห็นชอบเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 13 แผนบริหารความเสี่ยง (MOPH-ERM 010/25XX) และตารางที่ 14 ปฏิทินการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (MOPH-ERM 011/25XX)

ตารางที่ 13 แผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25XX						
หน่วยงาน.....						
ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน						
โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์	ขั้นตอนหลักและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
โครงการ: การ จัดระบบบริการ สุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้อัตราผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง	ขั้นตอนหลัก 1.จัดซื้อ จัดจ้าง (เครื่องวัด ระดับน้ำตาลและ เครื่องวัดความดัน โลหิต) วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้ ได้เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและเครื่องวัด ความดันโลหิตที่มี คุณภาพเพียงพอและ เหมาะสมกับการ ดำเนินงาน	1.1 ได้เครื่องวัด ระดับน้ำตาล และเครื่องวัด ความดันโลหิต ไม่ตรงตาม คุณสมบัติ ที่กำหนด	1.1.1 ไม่เปิดเผย ข้อมูลการจัดซื้อ จัดจ้างและการ ประกาศรายชื่อผู้ ชนะการประมูล	- จัดให้มีการ เปิดเผยข้อมูล การจัดซื้อจัดจ้าง และประกาศ รายชื่อผู้ชนะการ ประมูล	ภายในไตรมาส แรกของ ปีงบประมาณ/ นายวิทยา พากเพียร	
			1.1.2 ไม่มี การ ตรวจสอบ คุณสมบัติ เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและ เครื่องวัดความ ดันโลหิตให้ ละเอียดครบถ้วน	- จัดให้มีการ ตรวจสอบและ การควบคุม ภายใน - ให้มี คณะทำงานจาก ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม	ภายในไตรมาส แรกของ ปีงบประมาณ/ นายวิทยา พากเพียร	

ชื่อผู้จัดทำ.....

อนุมัติโดย.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ตารางที่ 14 ปฏิทินการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลสำเร็จการดำเนินการตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	ปีงบประมาณดำเนินการ											ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)		
			คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค			กย	
1.1.1 ไม่เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	- จัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	- จัดทำรายชื่อผู้ชนะการประมูลและประกาศทางเว็บไซต์แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ	←	→												หน่วยงาน ก	-
2.1.2 อสม.ที่ทำหน้าที่คัดกรองไม่มีความรู้เพียงพอ	- อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลและวัดความดันโลหิตแก่ อสม. - จัดทำคู่มือการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและการตรวจวัด	- จัดอบรม อสม. แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ	←	→												หน่วยงาน ข	25,000
		- จัดทำคู่มือแล้วเสร็จภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ	←	→													หน่วยงาน ข	5,000

การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

ให้ผู้รับผิดชอบตามแผนบริหารความเสี่ยงจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงอย่างน้อย 2 ไตรมาส (รอบ 6 เดือนและรอบ 12 เดือน) เสนอผู้บริหารหน่วยงานเพื่อรับทราบและพิจารณาสั่งการ และจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รอบ 6 เดือนภายในวันที่ 30 เมษายน 25XX และรอบ 12 เดือนภายในวันที่ 31 ตุลาคม 25XX ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 15 การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง (MOPH-ERM 012/25XX)

ตารางที่ 15 การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน						
โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง						
วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง						
ลำดับความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	รายละเอียดการจัดการ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ผลจากการใช้มาตรการจัดการความเสี่ยง	หมายเหตุ
ขั้นตอนหลัก 1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต)						
1	1.1.1 ไม่เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างและการประกาศรายชื่อผู้ชนะการประมูล	- เกิดการร้องเรียนเสียหายลักษณะองค์กร	- อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ - กำชับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบพัสดุและ	1	- หลังดำเนินการตามระเบียบพัสดุและ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540	

คู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

			พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร ราชการ พ.ศ. 2540 อย่าง เคร่งครัด		ผู้ประกอบการที่ร่วม ยื่นประมุขมีความพึง พอใจและไม่พบว่ามี ข้อร้องเรียน	
1	1.1.2 ไม่มีการ ตรวจสอบ คุณสมบัติเครื่องวัด ระดับน้ำตาลและ เครื่องวัดความดัน โลหิตให้ละเอียด ครบถ้วน	- เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและ เครื่องวัดความ ดันโลหิตไม่มี ประสิทธิภาพ	- แต่งตั้งคณะกรรมการ การโดยกำหนดให้มี ตัวแทนจากภาคประชาชน เข้ามาร่วมเป็นคณะทำ กรรมการ - จัดประชุมชี้แจงคณะ กรรมการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจ และ มาตรการในการปฏิบัติ งานที่ตรงกัน	1	- คณะกรรมการและ ผู้เกี่ยวข้องมีความ เข้าใจ และการปฏิบัติ งานตามมาตรการที่ ตรงกัน - ได้เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและเครื่องวัด ความดันโลหิตตรง ตามคุณสมบัติที่ กำหนด	
ขั้นตอนหลัก 2.การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง						
1	2.1.2 อสม.ที่ทำ หน้าที่คัดกรองไม่มี ความรู้เพียงพอ	- เกิดความล่าช้า ในการคัดกรอง	- ประชุม/อบรมให้ความรู้ เรื่องการตรวจระดับ น้ำตาลและวัดความดัน โลหิตแก่ อสม. - ติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ อสม.เป็น ระยะๆ สอบถามความคิดเห็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้า รับการตรวจคัดกรองโรค	8	- ภายหลังจากการจัด อบรมแล้ว อสม.มี ความรู้ และทักษะใน การตรวจคัดกรองโรค ได้มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง	- ยังมีความ เสี่ยงเหลืออยู่ บ้างเนื่องจากมี อสม.บางรายที่ ติดภารกิจ ส่วนตัวไม่ สามารถเข้า ร่วมกิจกรรม ได้ตามแผน

การรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นการรายงานผลการวิเคราะห์ ประเมิน และบริหารจัดการ ความเสี่ยง ว่ามีความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หรือไม่ ถ้ายังมีเหลืออยู่ มีอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมากเพียงใด และมีวิธี จัดการความเสี่ยงนั้นอย่างไร ที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับ เสนอให้ผู้บริหารรับทราบและพิจารณาสั่งการ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้ การบริหารความเสี่ยงจะเกิดผลสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนอย่าง จริงจังจากผู้บริหาร ซึ่งหลังจากหน่วยงานทราบผลประเมินความเสี่ยงและนำความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในระดับสูง สูง ปานกลาง มากำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงแล้วจะต้องจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร เพื่อรับทราบและพิจารณาสั่ง การ ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 16 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (MOPH-ERM 013/25XX)

ตารางที่ 16 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์: สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน</p> <p>โครงการ: การจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>วัตถุประสงค์โครงการ: เพื่อลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>วันที่ 15 มีนาคม 2558 ผู้รับผิดชอบ นายวิฑูรย์ พากเพียร</p>					
ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	กำหนดการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	% ความ คืบหน้า	ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข
1.จัดซื้อจัดจ้าง (เครื่องวัดระดับ น้ำตาลและเครื่องวัด ความดันโลหิต)	- หลังดำเนินการตามระเบียบ พัสดุและ พ.ร.บ.ข้อมูล ข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 ผู้ประกอบการที่ร่วมยื่น ประมูลมีความพึงพอใจและ ไม่พบว่ามีข้อร้องเรียน	10-15 ตุลาคม 2557	10-15 ตุลาคม 2557	100 %	ไม่มี
	- คณะกรรมการและ ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ และ การปฏิบัติงานตามมาตรการ ที่ตรงกัน - ได้เครื่องวัดระดับน้ำตาล และเครื่องวัดความดันโลหิต ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด	25-31 พฤศจิกายน 2557	25-31 พฤศจิกายน 2557	100 %	ไม่มี
2.การคัดกรอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	- ประชุม/อบรมให้ความรู้เรื่อง การตรวจระดับน้ำตาลและวัด ความดันโลหิตแก่ อสม. - ติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานของอสม.เป็น ระยะๆ สอบถามความคิดเห็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับ การตรวจคัดกรองโรค	1-10 ธันวาคม 2557	13 ธันวาคม 2557	80%	- ยังมีความเสี่ยง เหลืออยู่บ้าง เนื่องจากมี อสม.บาง รายที่ติดภารกิจ ส่วนตัวไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมได้ ตามแผน

6. การสื่อสารและเผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยง

การสื่อสารเพื่อการบริหารความเสี่ยง ดังนั้น เพื่อให้เกิดการผลักดันการนำแผนบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องกำหนดแนวทางการสื่อสารเพื่อการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรในแต่ละปี โดยมีตัวอย่างแนวทาง/ช่องทางการดำเนินการ ดังนี้

ลำดับ	แนวทาง	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	แจ้งเวียนแผนบริหารความเสี่ยงของ สป.สธ.	ภายใน 15 วันหลังจาก แผนฯ ได้รับความเห็นชอบ	กพร.สป.
2	นำ File แผนบริหารความเสี่ยงลงเว็บไซต์	ภายใน 15 วันหลังจาก แผนฯ ได้รับความเห็นชอบ	กพร.สป./ ศทส.
3	การประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อผลักดันให้ การดำเนินการบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	ภายใน 1 เดือนหลังจาก แผนฯ ได้รับความเห็นชอบ	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4	ช่องทางอื่นๆ (พิจารณาตามความเหมาะสม)		

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเลือก แนวทาง/ช่องทางที่เหมาะสมในแต่ละปี และมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละแนวทาง/วิธีการ ทำการสื่อสารและเผยแพร่แผนบริหารความเสี่ยงของของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

7. การติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

เพื่อประเมินผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง หรือมาตรการ/กิจกรรมควบคุมเพิ่มเติมที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการติดตามในระหว่างการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง หรือการประเมินผลทุกไตรมาส เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดการหรือการบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การติดตามผลการจัดการความเสี่ยงให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารความเสี่ยงต้องรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง ตามแบบรายงานติดตามผลการจัดการความเสี่ยงในงวดก่อน เพื่อประกอบการพิจารณาทบทวนหรือปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงที่ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด, ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และความเสี่ยงที่ใช้วิธีควบคุมปกติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการดำเนินงานไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการติดตามผลใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 การติดตามผลเป็นรายครั้ง (Tuesday Bedfast) ประจำปีงบประมาณ กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงไว้อย่างน้อย 2 ไตรมาส

1.2 การติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring) เป็นการติดตามที่รวมอยู่ในการดำเนินงานต่างๆ ตามปกติของหน่วยงาน สำหรับหน่วยงานที่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง หากพบปัจจัยเสี่ยงขึ้นระหว่างดำเนินการให้รายงานตามแบบรายงานกรณีเกิดความเสี่ยงที่พบใหม่ โดยจัดทำรายงานตามแบบทันทีเมื่อพบความเสี่ยงเสนอผู้บริหาร และแจ้งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทราบเพื่อหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงต่อไป

บทที่ 4

การทบทวนการบริหารความเสี่ยง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและทำการประเมินแผนบริหารความเสี่ยงในปีต่อไป และจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการบริหารความเสี่ยงให้ดียิ่งขึ้น จึงกำหนดแนวทางการประเมินและทบทวนการบริหารความเสี่ยงใน 3 ด้านหลัก คือ

1) ด้านความครบถ้วนขององค์ประกอบหลักของการบริหารความเสี่ยง

พิจารณาจากกรณีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ดี โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน ความครบถ้วนของการวิเคราะห์ความเสี่ยง 7 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง การระบุความเสี่ยงต่างๆ การประเมินความเสี่ยง กลยุทธ์/แนวทาง ที่ใช้จัดการกับแต่ละความเสี่ยง กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง ข้อมูลและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง การติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆรวมทั้งการสรุปประเมินผลการบริหารความเสี่ยงประจำปี โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนในการดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าว

2) ด้านประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง

พิจารณาจากมีการระบุและบริหารความเสี่ยงได้ทั่วทั้งองค์การ การให้ความหมายและจัดประเภทของความเสี่ยง การกำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงและระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ การกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงและกำหนดกิจกรรมรองรับความเสี่ยงที่เหมาะสม และมีการพิจารณาถึงความคุ้มค่าในการดำเนินการ

3) ด้านประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยง

3.1) พิจารณาจากผลการบริหารความเสี่ยง ด้วยวิธีประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่ลดลง ภายหลังจากการจัดการความเสี่ยงตามกิจกรรมรองรับความเสี่ยงที่กำหนด โดยประเมินผลตามตัวชี้วัด “ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของความเสี่ยงที่ลดลงจากการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง” (ร้อยละ 50)

3.2) พิจารณาจากผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่มีการบริหารความเสี่ยง โดยประเมินผลตามตัวชี้วัด “ร้อยละของแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด” (ร้อยละ 60)

จัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยงประจำปี

ในส่วนของการจัดทำรายงานผลการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยงและจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปี โดยระบุผลของการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมตามที่ระบุในแผนบริหารความเสี่ยง ว่าสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด สามารถลดหรือควบคุมให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ และประเมินผลการบริหารความเสี่ยงและทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการในปีนั้นๆ ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการบริหารความเสี่ยงในปีถัดไป นำเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบและพิจารณาสั่งการ ตามตารางที่ 17 การรายงานผลการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยง (MOPH-ERM 014/25XX)

ตารางที่ 17 การรายงานผลการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยง

รายงานผลการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยง								
สำนัก/กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 25xx								
ตรวจสอบ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. 25 xx								
โดยกลุ่มตรวจสอบภายในระดับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
ลำดับที่	ความเสี่ยง	มาตรการ/กิจกรรมการควบคุม	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ตอบคำถาม	ระดับความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่		คำอธิบายผลการใช้มาตรการ	หลักฐานประกอบ	ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
				ผลกระทบ	โอกาส			

รายงานผลการตรวจสอบโดย.....
 (.....)
 ตำแหน่ง หัวหน้าทีมผู้ตรวจสอบ
 วันที่...../...../.....

อนุมัติโดย.....
 (.....)
 ตำแหน่ง หัวหน้าทีมผู้ตรวจสอบภายใน
 วันที่...../...../.....

บทที่ 5

บทสรุป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานทั้งด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งมีวัตถุประสงค์/เป้าหมายร่วมกันคือ ควบคุมและลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ การควบคุมภายในเป็นกระบวนการและมาตรการต่างๆที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิด ประสิทธิภาพที่องค์กรได้ กำหนดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลในด้านการดำเนินงาน การรายงานและการปฏิบัติตาม กฎระเบียบการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ได้รับการออกแบบให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจจะ เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้เมื่อบริหาร ความเสี่ยงให้ลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้แล้วความเสี่ยงนั้นจะถูกส่งต่อไปยังกระบวนการควบคุม ภายใน ในทางกลับกันความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยกระบวนการควบคุมภายในความเสี่ยงนั้นจะถูกส่ง ต่อไปสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง เมื่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารความเสี่ยงและการ ควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะทำให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถ ดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

กระบวนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การบริหารความเสี่ยงระดับ สำนัก/กอง/ศูนย์/สถาบัน/หน่วยงานระดับกอง มุ่งเน้นให้เกิด ผลสำเร็จตามภารกิจหลัก ตามกฎหมายจัดตั้งส่วนราชการ และแผนการบริหารราชการประจำปีงบประมาณ ดังนั้น โครงการ หรือกิจกรรมที่ต้องดำเนินการวิเคราะห์ ประเมิน และบริหารจัดการความเสี่ยง จึงเป็น โครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งได้รายงานไว้ในการจัดวางระบบการ ควบคุมภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโครงการตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง สาธารณสุขที่มอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินการ/ ประสานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในแต่ละปีงบประมาณ

การบริหารความเสี่ยงภายในองค์การที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ไม่ให้ เกิดขึ้น หรือลดความรุนแรงของความเสี่ยงต่างๆ ลงได้ ปัจจัยสำคัญ คือ ผู้บริหารต้องมีส่วนสำคัญในการ กำหนดนโยบายและผลักดันให้เกิดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีส่วน ร่วมในการนำแผนบริหารความเสี่ยงไปเป็นกรอบแนวทางในการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน นอกจากนี้ ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคลากรสามารถสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทั้งใน หน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และกระบวนการทำงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการบริหาร ความเสี่ยงทั้งองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บ.โกลบอลกราฟจากัด สำนักงานประกันคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551.
- คู่มือการบริหารความเสี่ยงทั่ว องค์กร ERM : Enterprise Risk Management . สงขลา : โรงพิมพ์นาผล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552.
- คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน สถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2553.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2552.
- จิระประภา อัครบวร. การบริหารความเสี่ยง โครงการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ชุดเครื่องมือการเรียนรู้ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: ก. พลพิมพ์, 2552.
- ประไพพิศ ลี ตาภรณ์และคณะ. คู่มือการบริหารความเสี่ยงทั่วองค์กร. กรุงเทพฯ: หน่วยตรวจสอบภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.
- นวพร เรืองสกุล. กรอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงขององค์กรเชิงบูรณาการ: แนวทางการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2551.
- นฤมล สอาดโหม. CRO ต้องรู้ คู่มือบริหารความเสี่ยงองค์กรยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ฐานบุ๊คส์, 2551.
- นิรภัย จันท์สวัสดิ์. การบริหารความเสี่ยง RISK MANAGEMENT จากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สุตรไพศาล, 2551.
- สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน. 2552. แนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการ ประเมินผลการควบคุมภายใน. กรุงเทพฯ : บ.ซิสเต็ม โพร กราฟฟอส จำกัด สำนักงานหน่วยตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 สำหรับส่วนราชการระดับกรม. กรุงเทพฯ: วิชั่น พรีเมียมแอนด์มีเดีย, 2553.
- Enterprise Risk Management Framework, Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission.2006.
- Integrated Risk Management Implementation Guide 2004. Appendix B ,C , D and E , Treasury Board, Canada.

ภาคผนวก

MOPH-ERM 001/25XX

การคัดเลือกโครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์
1.....	1.....	1.1.....	.....	.....
		1.2.....	.....	.....
		1.3.....	.....	.....
2.....	2.....	2.1.....	.....	.....
		2.2.....	.....	.....
	

MOPH-ERM 002/25XX

การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม

ยุทธศาสตร์ประเด็น	โครงการ/กิจกรรม	สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ (a)	งบประมาณที่ได้รับ (b)	ส่งมอบผลผลิต/บริการ (c)	ความสำคัญของโครงการ (a+b+c)	ลำดับโครงการ/กิจกรรม

MOPH-ERM 003/25XX

การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการและวัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก

MOPH-ERM 004-1/25XX

การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอก

ประเด็นยุทธศาสตร์:			
โครงการ:			
วัตถุประสงค์โครงการ:			
ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง

MOPH-ERM 004-2/25XX

การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์:										
โครงการ:										
วัตถุประสงค์โครงการ:										
ขั้นตอนหลัก	มิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง									
	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	ตอบสนอง	รับผิดชอบต่อสังคม	โปร่งใส	มีส่วนร่วม	กระจายอำนาจ	นิติธรรม	เสมอภาค	การมุ่งเน้นฉันทามติ

MOPH-ERM 005/25XX

การกำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (x) และโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (y)

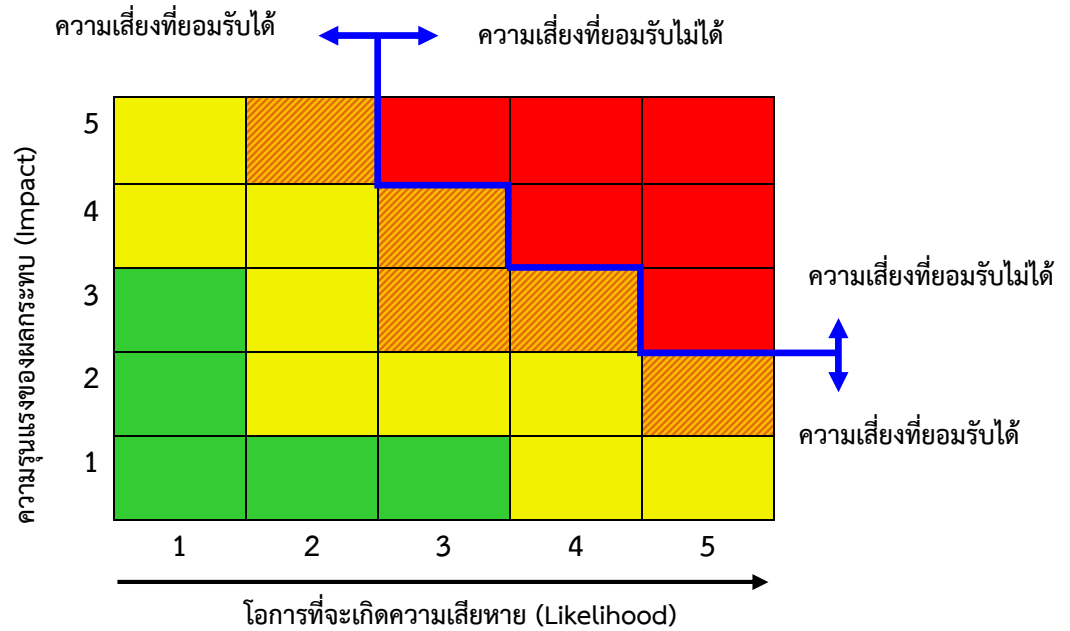
ประเด็น/องค์ประกอบที่พิจารณา	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
ความรุนแรงของผลกระทบ (x)					
โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (y)					

MOPH-ERM 006/25XX

การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์:							
โครงการ:							
วัตถุประสงค์โครงการ:							
ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	ลำดับความเสี่ยง

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)



Zone สีแดง ระดับความเสี่ยงสูง ค่าระหว่าง 15 – 25 คะแนน

Zone สีส้ม ระดับความเสี่ยงค่อนข้างสูง ค่าระหว่าง 9 – 14 คะแนน

Zone สีเหลือง ระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ค่าระหว่าง 4 – 8 คะแนน

Zone สีเขียว ระดับความเสี่ยงต่ำ ค่าระหว่าง 1 – 3 คะแนน

การประเมินมาตรการตอบสนอง

ประเด็นยุทธศาสตร์:			
โครงการ:			
วัตถุประสงค์โครงการ:			
สาเหตุของความเสี่ยง	การควบคุมที่ควรจะมี	การควบคุมที่มีอยู่แล้ว	ผลการประเมินการควบคุมที่มีอยู่แล้วว่าได้ผลหรือไม่
เครื่องหมายที่ระบุในช่อง (3)			
✓ = มี X = ไม่มี ? = มีแต่ไม่สมบูรณ์			
เครื่องหมายที่ระบุในช่อง (4)			
✓ = ได้ผลตามที่คาดหวัง X = ไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง ? = ได้ผลบ้างแต่ไม่สมบูรณ์			

MOPH-ERM 009/25XX

การกำหนดทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์:

โครงการ:

วัตถุประสงค์โครงการ:

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง	กลยุทธ์ ใช้จัดการ ความเสี่ยง	แนวทาง การจัดการ ความเสี่ยง

MOPH-ERM 010/25XX

แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25XX

หน่วยงาน.....

ประเด็นยุทธศาสตร์:

โครงการ:

วัตถุประสงค์โครงการ:

โครงการ/กิจกรรม และวัตถุประสงค์ โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนหลักและ วัตถุประสงค์	ความเสี่ยงที่ยัง เหลืออยู่	ปัจจัยความเสี่ยง	การจัดการ ความเสี่ยง	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ

ชื่อผู้จัดทำ.....

อนุมัติโดย.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

MOPH-ERM 011/25XX

ปฏิทินการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมตามแนว ทางการจัดการ ความเสี่ยง	ผลสำเร็จการดำเนินการ ตามแนวทางการจัดการ ความเสี่ยง	ปีงบประมาณดำเนินการ												ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	
			ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	กค	กย			

MOPH-ERM 012/25XX

การติดตามผลการจัดการความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์:						
โครงการ:						
วัตถุประสงค์โครงการ:						
ลำดับความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น	รายละเอียดการจัดการ	ระดับความเสี่ยงคงเหลือ	ผลจากการใช้มาตรการจัดการความเสี่ยง	หมายเหตุ
ขั้นตอนหลัก 1.....						
1						
ขั้นตอนหลัก 2.....						
1						

MOPH-ERM 013/25XX

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์:					
โครงการ:					
วัตถุประสงค์โครงการ:					
วันที่ เดือน พ.ศ. 25XX ผู้รับผิดชอบ.....					
ขั้นตอนหลัก	ผลลัพธ์ของขั้นตอน	กำหนดการ	ระยะเวลาดำเนินการ	% ความคืบหน้า	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

MOPH-ERM 014/25XX

รายงานผลการสอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยง สำนัก/กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 25xx ตรวจสอบ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. 25 xx โดยกลุ่มตรวจสอบภายในระดับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
ลำดับที่	ความเสี่ยง	มาตรการ/กิจกรรมการควบคุม	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ตอบคำถาม	ระดับความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่		คำอธิบายผลการใช้มาตรการ	หลักฐานประกอบ	ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
				ผลกระทบ	โอกาส			

รายงานผลการตรวจสอบโดย.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าทีมผู้ตรวจสอบ

วันที่...../...../.....

อนุมัติโดย.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าทีมผู้ตรวจสอบภายใน

วันที่...../...../.....

กำหนด

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๗๔/๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรและคัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่นเป็นพิเศษ ส่งสมัครขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนามตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๖ ซึ่งตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ระบุให้การบริหารความเสี่ยงเป็นแผนปฏิบัติการสำคัญที่องค์กรต้องดำเนินการในการเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจขององค์กร โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ และความเสี่ยงที่เกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ และเพื่อเตรียมการรับการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ไม่แน่นอน ที่จะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักกฎหมาย และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน ประธานกรรมการ
๒. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรรมการ
๓. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กรรมการ
๔. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กรรมการ
๕. ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล กรรมการ
๖. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรรมการ
๗. ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง กรรมการ
๘. ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป กรรมการ
๙. ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการกลุ่มคลังและพัสดุ กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม กรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรรมการ

๑๖. ผู้อำนวยการ...

๑๖. ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน		กรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ		กรรมการ
๑๘. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท		กรรมการ
๑๙. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย		กรรมการ
๒๐. หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข		กรรมการ
๒๑. หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข		กรรมการ
๒๒. หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง		กรรมการ
๒๓. หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สป.		กรรมการ
๒๔. หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี		กรรมการ
๒๕. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		กรรมการและเลขานุการ
๒๖. นางภรณ์ แก้วพันนา	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. นางสิริพร สมชื่อ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. นางสุวรรณา เจริญสุวรรณ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. นางเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

- (๑) วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุปัจจัยเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
 - (๒) กำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - (๓) กำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
 - (๔) ถ่ายทอด สื่อสารให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบนโยบายหรือมาตรการที่ได้กำหนดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน
 - (๕) ติดตามประเมินผลการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกำหนดแนวทาง/ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยง
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

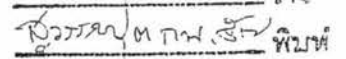
(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางสุวรรณา เจริญสุวรรณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๕-7 ก.พ. 2557


พิมพ์