



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

แผนการบริหารความเสี่ยง
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(ระดับองค์กร)

ประจำปี ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓	๑
๑. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	๑
๒. นโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง	๒
๓. ผลการระบุความเสี่ยงและการระบุปัจจัยเสี่ยง ระดับองค์กร	๓
๔. ผลการระบุถึงความรุนแรงและการจัดลำดับความเสี่ยงจากผลการวิเคราะห์ความเสียหายข้างต้น	๕
๕. แผนการบริหารความเสี่ยงจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง	๘
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์	
ปัจจัยเสี่ยง S๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี	๘
ปัจจัยเสี่ยง S๒ การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด	๑๔
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk)	
ปัจจัยเสี่ยง O๑ ระบบและกลไกในการติดตามสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๑๗
ปัจจัยเสี่ยง O๒ สมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	๒๐
ความเสี่ยงด้านการเงิน	
ปัจจัยเสี่ยง F๑ การบริหารการดำเนินการด้านงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแผนการทำงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร	๒๔
ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ	
ปัจจัยเสี่ยง C๑ การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบกฎระเบียบไม่รองรับการปฏิบัติ/	๒๗
หน้าที่	

บทสรุปผู้บริหาร

แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระดับองค์กรประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ นี้ ได้ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล อ้างอิงตามมาตรฐาน COSO ERM หรือ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรได้มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการระบุแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการมีการระบุระดับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยงแต่ละประเภทตามการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงนั้น โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลงานตามตัวชี้วัดหลักของสชข้อมูลจากการระดมความคิดเห็นในการประชุมเชิงปฏิบัติของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ มาพิจารณาประกอบกับการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เหลืออยู่จาก ปี พ.ศ.๒๕๖๒ รวมถึงผลการประเมินตนเองตามแบบปค .๕ เพื่อให้ได้ปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ และอาจจะส่งผลกระทบในระดับองค์กร รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง โดยพิจารณาจากโอกาสในการเกิดและผลกระทบของความเสี่ยง จากนั้นทำการประเมินระดับความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อจัดลำดับความเสี่ยงขององค์กร และกำหนดมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อไป

ความเสี่ยงในปี พ.ศ.๒๕๖๓ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ๒) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk) ๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และ ๔) ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance Risk) ในการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Assessment) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เหลืออยู่ (Residual Risk) เกินระดับที่ยอมรับได้ โดยมีระดับความเสี่ยง อยู่ในระดับ ≥ 10 สูงกว่า Risk Boundary ยังคงมีจำนวน ๖ ปัจจัยความเสี่ยง โดยสรุปดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)

- ความเสี่ยงด้านการขึ้นรูปและการขับเคลื่อนนโยบายฯ มีปัจจัยความเสี่ยง ดังนี้

S๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี

S๒ การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด

๒) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk)

- ความเสี่ยงด้านกระบวนการระบบปฏิบัติการ มีปัจจัยความเสี่ยง ดังนี้/

O๑ ระบบและกลไกในการติดตามสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

- ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล มีปัจจัยความเสี่ยง ดังนี้

O๒ สมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน

- ความเสี่ยงด้านการเงินการรายงาน มีปัจจัยความเสี่ยง ดังนี้/

F๑ การบริหารการดำเนินการด้านงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแผนการทำงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร

๔) ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance Risk) สรุปได้ดังนี้

- ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบฯ มีปัจจัยความเสี่ยง ดังนี้

C๑การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบกฎระเบียบไม่รองรับการปฏิบัติหน้าที่/
สำหรับแผนในการบริหารความเสี่ยง ปี ๒๕๖๒ มีทั้งสิ้น ๙ แผน ดังนี้

Mitigation plan ๑ แผนจัดการความเสี่ยงสำหรับ S๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี

Mitigation plan ๒ แผนจัดการความเสี่ยงสำหรับ S๒ การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด

Mitigation plan ๓ แผนจัดการความเสี่ยงสำหรับ O๑ ระบบและกลไกในการติดตามสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

Mitigation plan ๔ แผนจัดการความเสี่ยงสำหรับ O๒ สมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

Mitigation plan ๕ แผนจัดการความเสี่ยงสำหรับ F๑ การบริหารการดำเนินการด้านงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแผนการทำงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร

Mitigation plan ๖ แผนจัดการความเสี่ยงสำหรับ C๑การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบกฎระเบียบไม่รองรับการ/ปฏิบัติหน้าที่

เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และเพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีระบบและเป็นไปตามมาตรฐานสากล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อาศัยหลักการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผนบริหารความเสี่ยงโดยกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงและแนวทางจัดการความเสี่ยงสำหรับทุกความเสี่ยงได้ดำเนินการวิเคราะห์ ซึ่งจะปัจจัยเสี่ยงที่/สามารถใช้ในการติดตามการดำเนินงานต่อไปได้อีกด้วย ผ่านกลไกจากคณะทำงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ซึ่งจะต้องมีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงทุกไตรมาส ดำเนินการรายงานต่อคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร ทุกไตรมาส รวมทั้งประเมินความเพียงพอของแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงทีต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แผนบริหารความเสี่ยงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓

๑. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล การบริหารความเสี่ยงองค์กร

เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ เสถียรภาพทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจกระแสสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย หรือแม้กระทั่งสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเอง ไม่ว่าจะเป็นในด้านกลยุทธ์ (Strategy) ด้านการดำเนินงาน (Operation) ด้านการเงินและงบประมาณ (Financial) ด้านกฎระเบียบ (Compliance) ด้านทรัพยากร (Resource) หรือแม้แต่ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ (Image) เป็นไปอย่างรวดเร็วส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ประสบกับความไม่แน่นอนเสมอ ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่สำคัญมากในการบ่งชี้ความเจริญก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กร การนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ใน องค์กร จะเป็นหลักประกันส่วนหนึ่งที่สามารถทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ตามพันธกิจขององค์กร บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นการวิเคราะห์และคาดการณ์ในอนาคตภายใต้หลักเหตุและผล เพื่อกำหนดหลักการและวิธีการลดหรือป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

องค์กร จึงต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารขององค์กร สามารถตัดสินใจรับมือกับความเสี่ยงได้อย่างรอบคอบและเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถกำหนดมาตรการควบคุมภายในที่มีความเหมาะสม เมื่อร่วมกับการบริหารจัดการองค์กรที่ดี ย่อมเป็นหลักประกันได้ถึงผลการดำเนินงานขององค์กรซึ่งเป็นผลประโยชน์อันชอบธรรมที่ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับจากองค์กร ซึ่งเป็นหลักการของการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร)Enterprise Risk Management ซึ่งหมายถึง การบริหารปัจจัย (และควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย โดยให้ระดับของความเสียหายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

การบริหารความเสี่ยงถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องส่วนรวมที่ทุกคนในองค์กร ตั้งแต่คณะกรรมการ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารฝ่ายงาน จนถึงบุคลากรทุกคนทุกระดับ ควรจะต้องเข้าใจในพื้นฐานของแนวความคิดของการบริหารความเสี่ยงและต้องทำความเข้าใจร่วมกันโดยการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ เพื่อบูรณาการและเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแผนปฏิบัติการ การกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แผนงานและกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงขององค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ เพราะการบริหารความเสี่ยงที่ดีจะเป็นการวัดความสามารถของการดำเนินงานของผู้บริหารและบุคลากรภายในองค์กร

กลไกการบริหารความเสี่ยงขององค์กร มักอาศัยกระบวนการที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการ ฝ่ายบริหารและบุคลากรอื่น ๆ ขององค์กร เพื่อร่วมกำหนดกลยุทธ์และใช้กับหน่วยงานทั้งหมดในองค์กร เพื่อระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลกระทบต่อองค์กร รวมทั้งการบริหารความเสี่ยงให้อยู่ภายใต้ระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Appetite) ทั้งนี้ เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าองค์กรจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในองค์กรจะช่วยเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่าการดำเนินการต่าง ๆ ขององค์กร จะมีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นการทำนายอนาคตอย่างมีเหตุผล มีหลักการ

และหาทางลดหรือป้องกันความเสียหายในการทำงานแต่ละขั้นตอนไว้ล่วงหน้าหรือในกรณีที่พบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะประสบกับปัญหาก็จะลดลง

๒. นโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓

จากการทบทวนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสชจกิจกรรมควบ .คุมภายในที่ดำเนินการตามแบบ ปค .๕ และสรุปผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงรอบปีที่ผ่านมา ได้มีการทบทวนนโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓ ดังนี้

๒.๑ นโยบายการบริหารความเสี่ยง

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (.สช)ได้ประกาศนโยบายในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรได้ถือปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร และเกิดเป็นวัฒนธรรมในการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Risk Culture) อันจะส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงถูกปลูกฝังอยู่ในองค์กรอย่างยั่งยืน

นโยบายการบริหารความเสี่ยงมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากขึ้น นโยบายการบริหารความเสี่ยงในปัจจุบัน มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งจะมีการดำเนินงานบนพื้นฐาน ๓ องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การตรวจสอบภายใน (Internal Audit) การควบคุมภายใน (Internal Control) และการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
๒. ให้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตามแนวทาง COSO ERM และแนวทางอื่น ๆ ที่กำหนดโดยหน่วยงานที่กำกับดูแล สช. เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
๓. ให้กระบวนการบริหารความเสี่ยง มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยเน้น ๓ ด้านหลัก ได้แก่ ด้านงาน หมายถึงการสร้างเชื่อมั่นในการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร ด้านคน หมายถึงการมีความพร้อมของคนตามสมรรถนะที่ต้องการทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ด้านการเงิน หมายถึงการมีความเพียงพอและการมีประสิทธิภาพในการใช้เงิน
๔. ให้มีการติดตามปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งความเสี่ยง ทบทวน รวมทั้งจัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยง อย่างสม่ำเสมอ
- ๕.ให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดการที่ดีมาใช้ในการบริหารความเสี่ยง

๖. ให้มีการเผยแพร่ความรู้สร้าง ความเข้าใจ และสร้างจิตสำนึกแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะต้องปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง โดยให้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ และสร้างเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

๒.๒ วัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยง

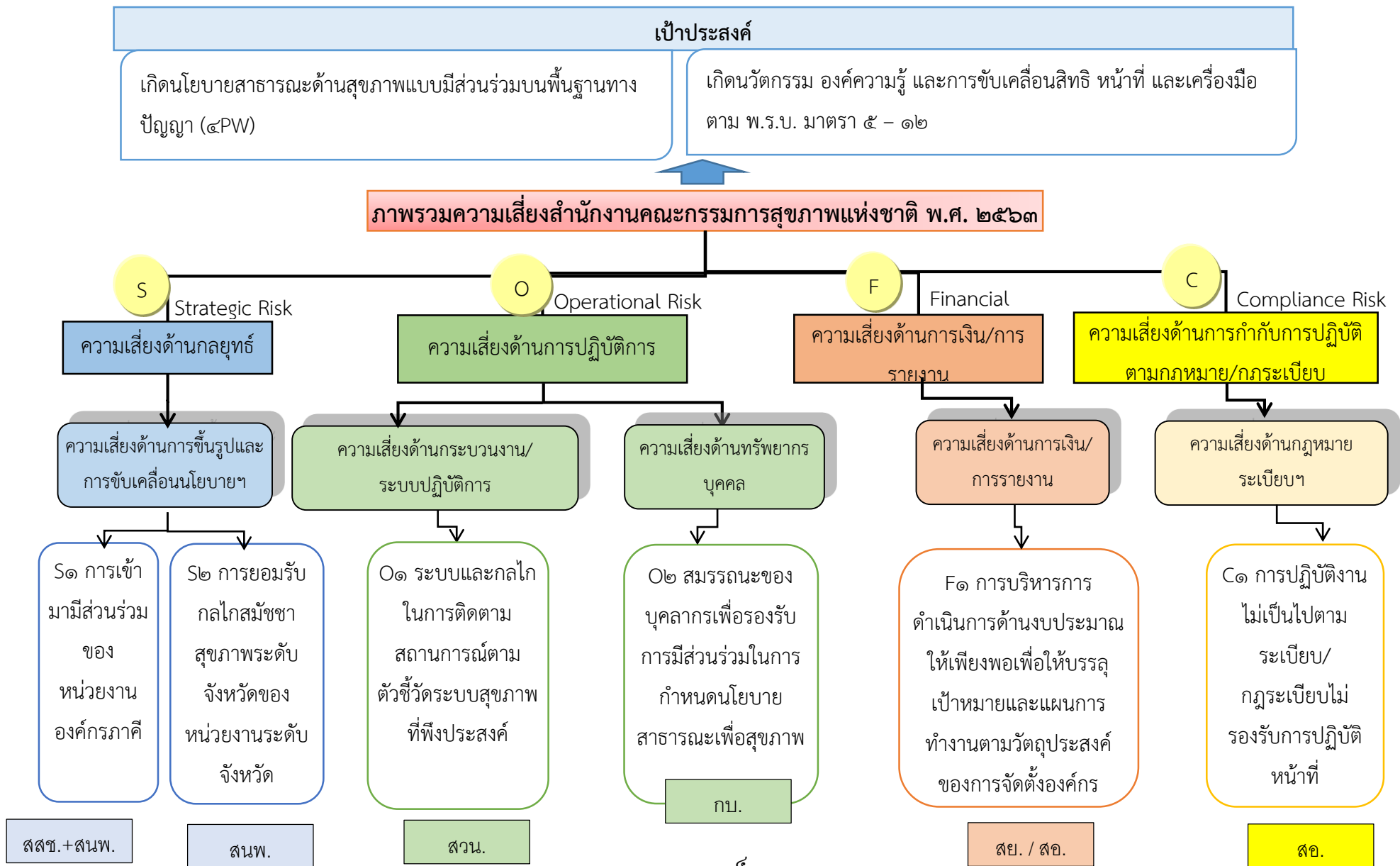
๑. เพื่อลดโอกาสและผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นแนวทางให้ทุกสำนัก/กลุ่มดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งสำนักงานฯ ตามที่กำหนดไว้ในนโยบายการบริหารความเสี่ยง
๒. เพื่อให้ สช. ดำเนินการได้ตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ ด้วยการบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) โดยมีความเบี่ยงเบนอยู่ภายใต้กรอบที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) ที่กำหนด
๓. เพื่อเป็นกรอบในการติดตามความก้าวหน้าของแผนการบริหารความเสี่ยงและปรับปรุงแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรค
๔. เพื่อให้ สช. บรรลุความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

๓ ผลการระบุความเสี่ยงและการระบุปัจจัยเสี่ยง ระดับองค์กร .

ในปี ๒๕๖๓ สามารถกำหนดประเด็นความเสี่ยงที่ความสัมพันธ์สอดคล้องกับกระบวนการควบคุมภายใน โดยพิจารณาความเพียงพอของกิจกรรมควบคุมภายในที่มีอยู่ (existing control) จากรายงานปค .๕ ที่พบระดับ residual risk สูงเกินระดับที่ยอมรับได้ ระบุเป็นความเสี่ยงระดับองค์กรเพื่อทำแผนจัดการความเสี่ยงดังกล่าวต่อไป ควบคู่กับการกำหนดประเด็นความเสี่ยงที่ความสัมพันธ์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสช.โดยพิจารณาถึง เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ .

ตัวชี้วัดและเป้าหมายประจำปี โดยแยกประเด็นความเสี่ยงเป็น S-O-F-C คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operation Risk) ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) ความเสี่ยงด้านกฎ ระเบียบ (Compliance Risk) ระบุปัจจัยเสี่ยงทั้งที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ปัจจัยทางด้านการเมือง ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยี และปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน เช่น บุคลากร นโยบายองค์กร ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พิจารณาระบุสาเหตุความเสี่ยง (Risk cause) ที่มีความสัมพันธ์กับแต่ละปัจจัยเสี่ยง ระบุผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ให้ครอบคลุมด้านการเงิน ด้านผู้รับบริการ ด้านบุคลากร ด้านเวลา ด้านความสำเร็จ ระบุผลการวิเคราะห์โอกาสที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นระบุ KPI ตัวชี้วัดตามเป้าหมายประจำปีของสช. ที่เกี่ยวข้องและกำหนด KRI ซึ่งควรจะสัมพันธ์กัน ได้ผลสรุปความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงดังแผนภาพที่ ๑

แผนภาพที่ ๑ สรุปความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓



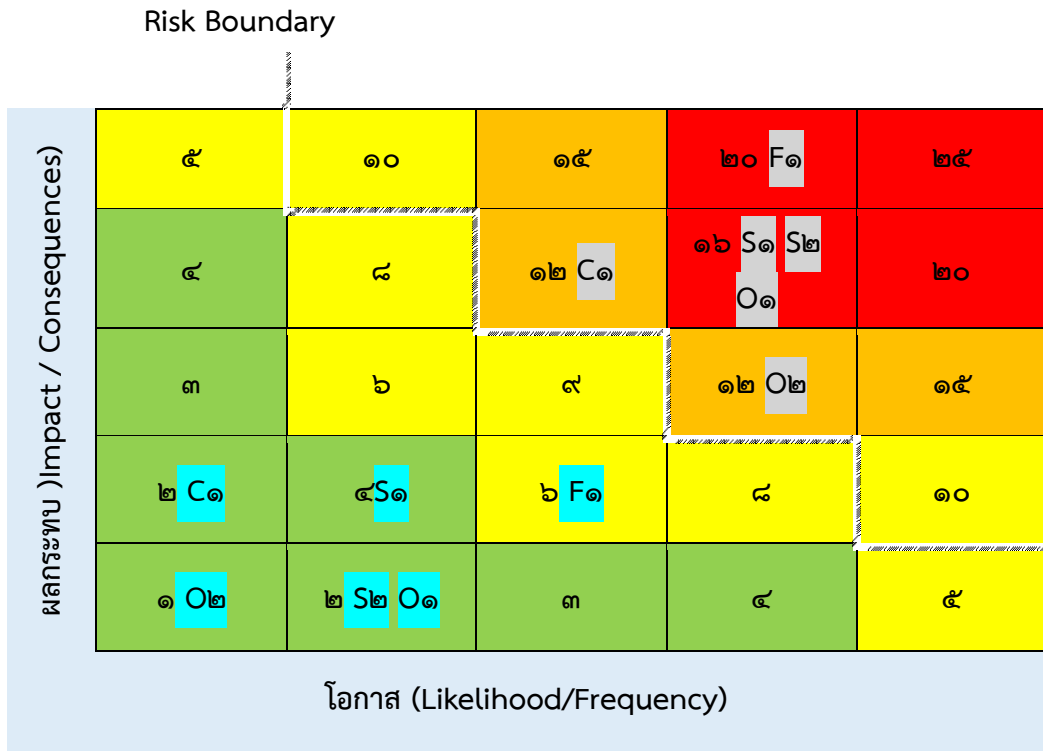
๔.การระบุถึงความรุนแรงและการจัดลำดับความเสี่ยงจากผลการวิเคราะห์ความเสียหายข้างต้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย KPI ในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการประเมินโอกาสเกิดความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จากความเสี่ยงสำหรับปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัย ตาม KRI ที่สอดคล้องกัน ตามแนวทางในคู่มือบริหารความเสี่ยง พ.ศ.๒๕๖๒ สำหรับ Risk Appetite มีการกำหนดที่ผลสำเร็จของเป้าหมายหรือทำหายนามากกว่าเป้าหมายที่กำหนด Risk Tolerance กำหนดที่ผลสำเร็จของเป้าหมายระดับ ๔ หรือระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายโดยพิจารณาที่กำหนดจากสถิติการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดความรุนแรงและการจัดลำดับความเสี่ยงจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ดังตารางที่ ๑ และแสดงเป็นแผนภาพความเสี่ยงระดับองค์กรหรือแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ระดับองค์กร ดังแผนภาพที่ ๒

ตารางที่ ๑ การระบุถึงความรุนแรงและการจัดลำดับความเสี่ยงจากผลการวิเคราะห์ความเสียหายข้างต้น

ประเภทความเสี่ยง Risk category	ปัจจัยความเสี่ยง Risk factor	การประเมินความเสี่ยงหลังจากมีการควบคุมภายใน (Residual Risks)				ระดับความเสี่ยงเป้าหมาย (Target Risk)				KRI	Risk appetite	Risk tolerance
		Likelihood	Impact	Risk Score	Risk Level	Likelihood	Impact	Risk Score	Risk Level			
Strategy	S๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี	๔	๔	๑๖	สูงมาก	๒	๒	๔	ต่ำ	จำนวนนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติและ หน่วยงานองค์กรภาคี เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ	๑๒๐	๑๐๐
Strategy	S๒ การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด	๔	๔	๑๖	สูงมาก	๒	๑	๒	ต่ำ	การดำเนินงานตามกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัดและมีธรรมนูญสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามกลไก +	ไม่มี

แผนภาพที่ ๒ ภาพรวม Risk Profile ของความเสี่ยงระดับองค์กร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓



Code	ปัจจัยเสี่ยง
S๑	การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี
S๒	การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด
O๑	ระบบและกลไกในการติดตามสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
O๒	สมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
F๑	การบริหารการดำเนินการด้านงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแผนการทำงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร
C๑	การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบกฎระเบียบไม่รองรับการปฏิบัติ/หน้าที่

๕. แผนการบริหารความเสี่ยง พร้อมแสดง Risk Profile จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงทั้ง ๖ ปัจจัย

แผนการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor S๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี

ประเภทความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์

รายละเอียดความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงด้านการขึ้นรูปและการขับเคลื่อนนโยบายฯ ตั้งแต่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอ การรับฟังความเห็นต่อร่างข้อเสนอฯ และการร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ปฏิบัติการตั้งแต่เริ่มการพัฒนาข้อเสนอฯ ประกอบกับนโยบายจากส่วนกลางและสถานการณ์ในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบายฯ ให้บรรลุผลตามข้อมติต่างๆ

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จตามข้อมติ บนหลักการการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner ผศ.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการฯ ที่กำกับดูแล สสช. และ นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการฯ ที่กำกับดูแล สนพ.

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๑				บุคคลผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q ๑	Q ๒	Q ๓			Q ๔
-ช่วงระยะเวลาในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายมีเวลาจำกัด ยังไม่สามารถทำความเข้าใจกับStrategic stakeholder ทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ปฏิบัติการได้ครบทุกกลุ่ม	๒๕	๔x๕ สูงมาก	ขั้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๑) มีกลไกดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และมีคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านต่างๆ ตามที่ คจ.สช. มอบหมาย	ต้นปี ๔x๔ สูงมาก	๑.การสร้างความสัมพันธ์กับ Strategic stakeholder ทั้ง ๓ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ บน win-win-win Situation ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ	/	/	/	/	ผอ.สสช	๒x๒ ต่ำ
	๒๕										

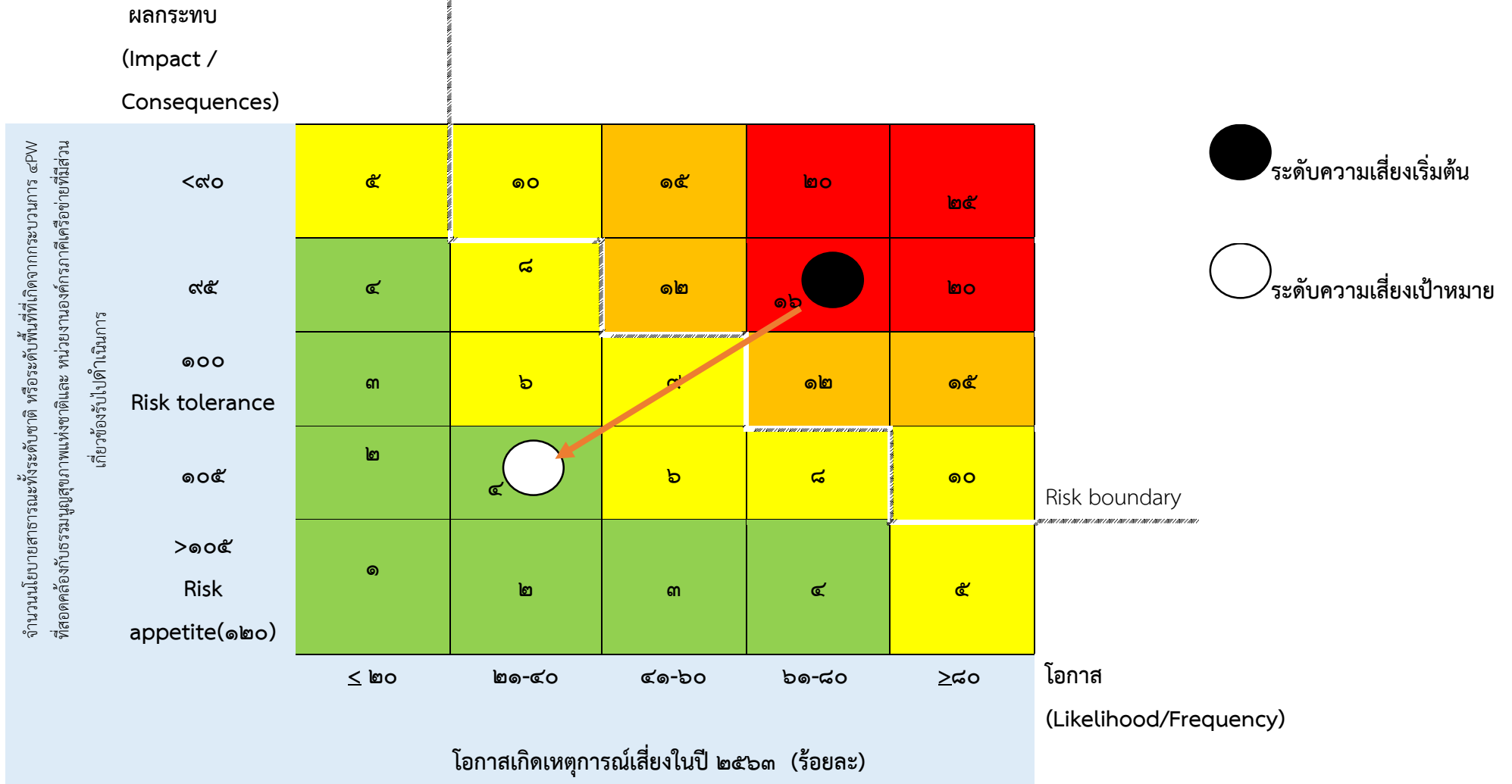
สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความ รุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความ รุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๑				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q ๑	Q ๒	Q ๓			Q ๔
-นโยบายของผู้บริหารหน่วยงานองค์กร ภาคีที่เป็นStrategic stakeholder มี การเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ รวมทั้ง สถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและมี ผลกระทบต่อการพัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบายระหว่างกระบวนการ			<p>๒) มีหลักเกณฑ์การกลั่นกรอง คัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย เสนอเป็นระเบียบวาระ (QHPP๑) ที่ภาคีทุกภาคส่วนเสนอ เพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓) มีคณะอนุกรรมการวิชาการ ทำหน้าที่พิจารณาข้อเสนอ เชิงนโยบายฯ ตามหลักเกณฑ์ฯ</p> <p>๔) คณะอนุกรรมการวิชาการ แต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนา ข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นฯ เพื่อจัด กระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ในประเด็นเฉพาะ โดยใช้องค์ความรู้ที่ เกี่ยวข้องและหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และ จัดทำเอกสาร ร่างข้อเสนอนโยบาย และเส้นทางเดินของ ร่างมติ (Road Map)</p> <p>๕) มีการวิเคราะห์ Strategic stakeholder ทั้ง ๓ ภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งในระดับชาติและ พื้นที่ เพื่อจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสาร ร่างข้อเสนอนโยบาย และเส้นทางเดินของร่างมติ (Road Map)</p> <p>๖) มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจใน กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเนื้อหาสาระของ เอกสาร ร่างข้อเสนอโยบาย และเส้นทางเดินของร่างมติ (Road Map) (Pre-NHA) เพื่อจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของ กลุ่มเครือข่าย</p> <p>๗) มีการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อกำหนดแนวทางการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนและ</p>		๒. การติดตามและสังเคราะห์ นโยบาย ยุทธศาสตร์แผนและผล การดำเนินงานของStrategic stakeholder ทั้ง ๓ ภาคส่วน เพื่อให้รู้เท่าทัน และวิเคราะห์ หน้าต่างแห่งโอกาสในผลักดัน ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ	/	/	/	/	ผอ.สสช	

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความ รุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความ รุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๑				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q ๑	Q ๒	Q ๓			Q ๔
			เชื่อมโยงระหว่างขาขึ้น – ขาเคลื่อน – ขาประเมิน และกำหนดแนวทางกลไกกระบวนการในการขับเคลื่อนร่วมกัน ขั้นการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๘) มีคณะกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) และคณะอนุกรรมการฯ ๒ คณะ คือ คณะอนุกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ทำหน้าที่สนับสนุนการขับเคลื่อนฯ และประชุมติดตามความก้าวหน้าฯ อย่างต่อเนื่อง								
-กลไกในพื้นที่ปฏิบัติการที่ สช. สนับสนุนให้ทำหน้าที่ในการสานพลังและบูรณาการการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้แก่ คณะกรรมการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สมัชชาสุขภาพ พื้นที่ และเครือข่าย ๔PW ยังไม่สามารถเข้าถึงหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ จึงยังไม่ได้เข้ามาร่วมกันเป็นเจ้าของประเด็นอย่างแท้จริงส่งผลให้นโยบายสาธารณะได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับจำกัด	๒๕		๙) เชื่อมโยงการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน กลไก บูรณาการทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์จังหวัด (กขจ.) สมัชชาสุขภาพพื้นที่และเครือข่าย ๔PW คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) / ระดับเขต (พชช.) ของ กรุงเทพมหานคร ธรรมนูญสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และ กลไกของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น Node Flagship ของ สสส. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น		๓. การสร้างโอกาสทางนโยบาย เพื่อให้เกิดกระแสการขับเคลื่อน ประเด็น เช่น การประสานกับ หน่วยงานระดับนโยบายทั้งใน ส่วนกลางและพื้นที่ปฏิบัติการ เพื่อเปิดทางนโยบาย	/	/	/	/	ผอ.สสช. ผอ.สนพ.	
					๔. การพัฒนาศักยภาพกลไกในพื้นที่ (กขป.สมัชชาสุขภาพพื้นที่ และเครือข่าย ๔PW) ให้มีความสามารถในการสานพลัง กลไกและภาคีเครือข่ายเพื่อการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ						

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความ รุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความ รุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๑				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q ๑	Q ๒	Q ๓			Q ๔
					๕. การสนับสนุนการเชื่อมโยงการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของ กลไกบูรณาการทุกระดับอย่าง ต่อเนื่อง						
- การมีข้อมูลไม่ครบถ้วนและเพียงพอ ต่อการ ประเมินประโยชน์ที่ได้รับจาก กระบวนการพัฒนา และขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๒๕		ขั้นการติดตามและประเมินผล ๑๐) จัดจ้างคณะ/กลุ่มนักวิชาการเพื่อประเมินผล กระบวนการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๑) จัดประชุมติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนมติ สมัชชา สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้ทราบถึงความคืบหน้า การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอต่อการ แก้ไขและผลักดัน จาก หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องตามข้อมติต่างๆ ทั้งใน ระดับนโยบายและพื้นที่ ปฏิบัติการ สู่การรายงานต่อ คมส. และ คสช. เพื่อพิจารณา ให้การสนับสนุนต่อไป ๑๒) พัฒนาแบบฟอร์มและเริ่มบันทึกข้อมูลจนวนนโยบาย สาธารณะและผลการขับเคลื่อน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ผ่านระบบ online โดยมีการแบ่ง category ว่านโยบาย สอดคล้องกับธรรมนูญฯหมวดใด ดำเนินการใน พื้นที่ใด ใช้ เครื่องมืออะไรในการพัฒนา เจ้าภาพหลักคือ ใคร มีการขับเคลื่อน ถึงระดับใด ทากับใคร และเกิดผล กระทบเชิงบวกอะไรต่อ ประชาชน		๖. จัดประชุมหารือสำนักและ หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องเพื่อ ร่วมกันพัฒนาระบบการรายงาน ผลการดำเนินงานและการ บันทึกข้อมูลเท่าที่จำเป็นและ เหมาะสม ๗) พัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. เพื่อทำความเข้าใจถึงประโยชน์ใน การจัดเก็บข้อมูล การบันทึก ข้อมูลผ่านระบบ Online การ วิเคราะห์ข้อมูลและการแสดงผล	/	/	/	/	ผอ.สสช. ผอ. สนพ. ผอ.สย. ทน. ศช.	

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงาน KPI ปีที่ผ่านมา
<p>๑.ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ</p> <p>๑.๑ มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑๐๐ เรื่อง)</p> <p>๑.๒ มีองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕ - ๑๒ หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑๐ เรื่อง)</p>	<p>จำนวนนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติและ หน่วยงานองค์กรภาคี เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ</p>	<p>๑๒๐</p>	<p>๑๐๐</p>	<p>๑๑๕ เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กย. ๒๕๖๒ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ข้อ ๑.๑)</p>
<p>๒.ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</p> <p>๒.๑ กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๐ - ๔๕ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ มาตรา ๔๖ - ๔๘ มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่</p> <p>๒.๒ นโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่</p>				

Risk Profile ของปัจจัยเสี่ยง S๑ การเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาคี



แผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor S๒ การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด

ประเภทความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์

รายละเอียดความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงด้านความเสี่ยงด้านการขึ้นรูปและการขับเคลื่อนนโยบายฯ เนื่องจากการยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัดยังอยู่ในระดับจำกัด ทำให้การขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะไปเป็นนโยบายระดับจังหวัดเกิดขึ้นได้น้อย ส่งผลนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไม่เพียงพอทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ นโยบายบางส่วนไม่สามารถนำไปขับเคลื่อนต่อไป

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง ลดปัจจัยความเสี่ยง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

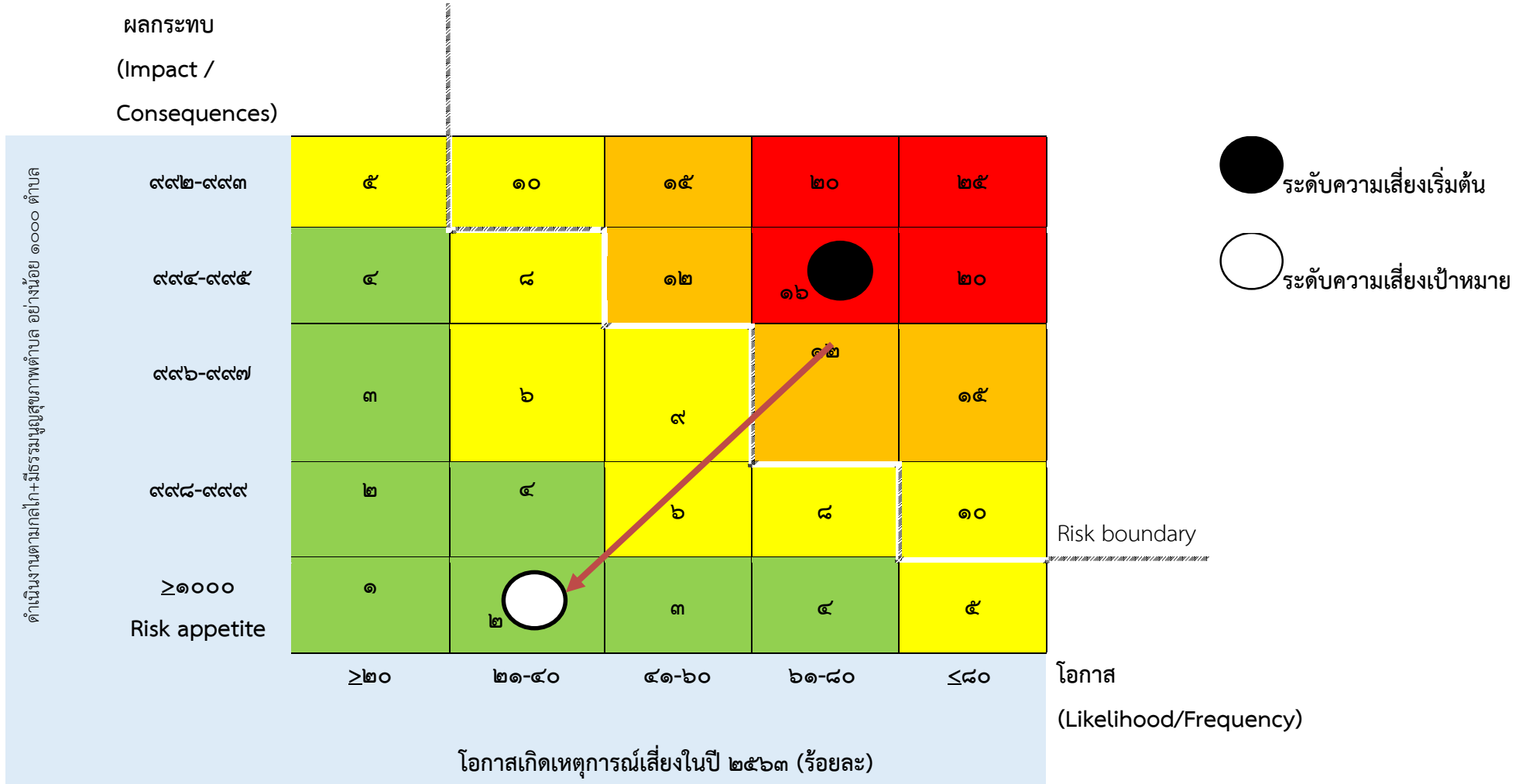
ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner: รองเลขาธิการ นายปรีดา เต๋ออารักษ์

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๒				บุคคลผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก		ปี ๒๕๖๓				
					Q ๑	Q ๒	Q ๓	Q ๔			
-องค์ประกอบทีม ๔PW ไม่สมดุล ๓ ภาคส่วน ภาครัฐมีบทบาทน้อย	๒๕	๕x๕ สูงมาก	-พยายามเสริมแนวคิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย เช่น วงเรียนรู้ระดับเขต ระดับภาค	ต้นปี ๔x๔ สูงมาก	๑) ปรับองค์ประกอบของกลไกใหม่ ให้สมดุลทั้ง ๓ ภาคส่วน	/	/	/	/	ผอ. สนพ.	๒x๑ ต่ำ
-แนวคิดและวิธีทำงานของคณะทำงานเลขานุการกิจ ไม่เปิดพื้นที่ให้ภาคส่วนอื่นเข้ามามีบทบาทอย่างเต็มที่	๒๕		-พยายามประสานภาคีหาช่องทางสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง และท้องถิ่น ซึ่งก็ยังไม่ได้รับประกันผลไม่ได้		๒) สร้างความเชื่อมโยงให้กลไกมี link การทำงานกับจังหวัด เช่น หน่วยงานยุทธศาสตร์จังหวัด อบจ.	/	/	/	/	ผอ. สนพ.	
-ขยายเป้าหมายพื้นที่จำนวนมาก	๒๕				๓) สร้างวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัด เพื่อให้จังหวัดที่ทำได้ดีเป็นตัวอย่าง	/	/	/	/	ผอ. สนพ.	
-เนื่องจากการเสริมแนวคิดมีน้อยเกินไปไม่ต่อเนื่องหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้เข้ามาร่วมกันเป็นเจ้าของประเด็นอย่างแท้จริงส่งผลให้	๒๕		-พยายามเสริมแนวคิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย เช่น วงเรียนรู้ระดับเขต ระดับภาค		๔) การเสริมแนวคิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของกลไกบูรณาการทุกระดับ (กขป./ ๔PW/พขอ./	/	/	/	/	ผอ.สนพ.	

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความ รุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๒				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q ๑	Q ๒	Q ๓			Q ๔
นโยบายสาธารณะได้รับการขับเคลื่อน สู่การปฏิบัติในระดับจำกัด			การเชื่อมโยงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของ- ๔ /.กขป) กลไกบูรณาการทุกระดับPW/พขอ/ (ธรรมนูญตำบล		ธรรมนูญตำบลอย่างต่อเนื่อง -การสร้างโอกาส ทางนโยบายเพื่อให้เกิดกระแสการขับเคลื่อน ประเด็น เช่น การประสานกับหน่วยงาน ส่วนกลาง เปิดทางนโยบาย						

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงาน KPI ปีที่ผ่านมา
ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ กลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ หรือข้ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด	การดำเนินงานตามกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพหรือข้ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW เป็นเครื่องมือสร้างสุข ภาวะในภาพรวมของจังหวัดและมีธรรมนูญสุขภาพ ตำบลหรือข้ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจาก กระบวนการ ๔PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของ พื้นที่	มีการดำเนินงานตามกลไก+ มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือข้ออื่น อย่างน้อย ๑๐๐๐ ตำบล	ไม่มี	เป็นตัวชี้วัดใหม่
ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือข้ออื่นที่มี หลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW เป็น เครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่				

Profile ของปัจจัยเสี่ยง S๒ การยอมรับกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของหน่วยงานระดับจังหวัด



แผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor O๑ ระบบและกลไกในการติดตามสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ประเภทความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติงาน

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจากการหาแกนทางวิชาการและนโยบายเพื่อประสานงานกับ สช. มีข้อจำกัด ทำให้การติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ทำได้ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้การรวบรวมข้อมูลของ สช.ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ .ไม่สมบูรณ์

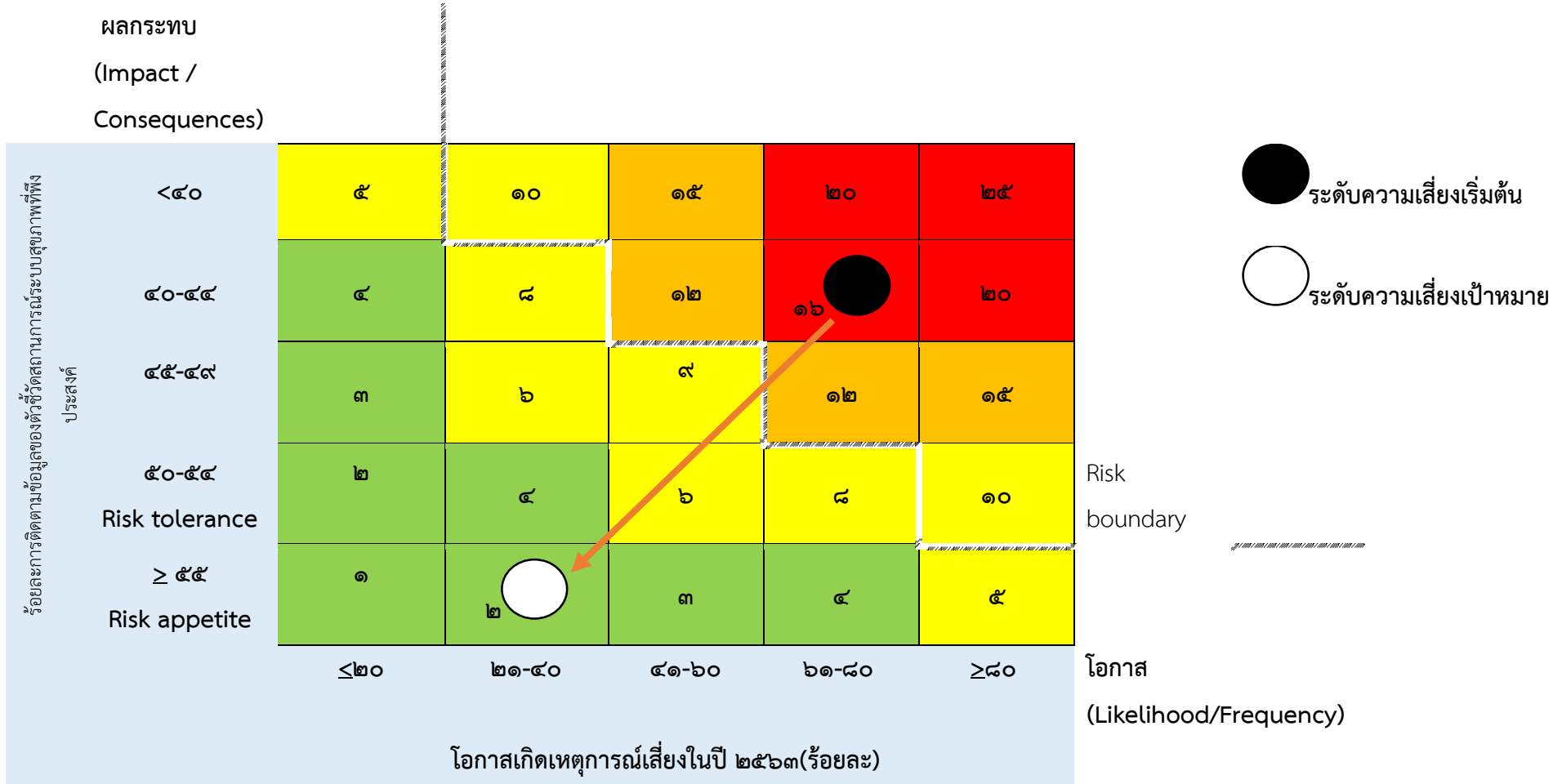
วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตาม ม.๒๗(๓) พ .ศ.สุขภาพแห่งชาติ พ.บ.ร.๒๕๕๐

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner รองเลขาธิการ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความ รุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความ รุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๓				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q ๑	Q ๒	Q ๓			Q ๔
ทักษะของบุคลากรในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลตามตัวชี้วัดมีจำกัด	๒๕	๕x๕ สูงมาก	การมีผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำ ทั้งในการพัฒนาตัวชี้วัดและการ ติดตาม	ต้นปี ๔x๔ สูงมาก	๑.มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการประสานเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดระบบ สุขภาพที่พึงประสงค์	/	/	/	/	ผอ. สวน.	๒x๑ ต่ำ
ยังไม่มีกรออกแบเบรื่องการวางระบบเก็บ รวบรวมข้อมูลของ สช. ตามตัวชี้วัดระบบ สุขภาพที่พึงประสงค์	๒๕				๒.มีการวางระบบเก็บรวบรวมข้อมูลของ สช. ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์		/	/	/	ผอ. สวน., หน. ศช.	
ข้อมูลสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่ พึงประสงค์จำเป็นต้องรวบรวมจากหลากหลาย หน่วยงาน/ องค์กร	๒๕				๓.มีการประเมินผลและนำผลประเมินมาใช้ ปรับปรุงการดำเนินงาน			/	/	ผอ. สวน.	
ภาคีที่เกี่ยวข้องบางส่วนยังไม่ได้เข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินงาน	๒๕				๔. ศึกษาแนวทางพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อรองรับการดำเนินการในปีถัดไป		/	/	/	หน. ศช., ผอ. สวน.	

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงาน KPI ปีที่ผ่านมา
<p>มีองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. มาตรา ๕ - ๑๒ หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑๐ เรื่อง)</p>	<p>ร้อยละการติดตามข้อมูลของตัวชี้วัด สถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตาม ม. ๒๗(๓) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่สช.รับผิดชอบ</p>	<p>ร้อยละ ๕๕</p>	<p>ร้อยละ ๕๐</p>	<p>ตัวชี้วัดใหม่</p>

Risk Profile ของปัจจัยเสี่ยง O๒ ระบบและกลไกในการติดตามสถานการณ์ตามตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์



แผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor O๒ สมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ประเภทความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติงาน

รายละเอียดความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล แม้ว่าในปัจจุบันบุคลากรจะมีความรู้ ความสามารถในการระดมทุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการหลักขององค์กรเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากสมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังไม่เพียงพอ ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับจำกัด ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพของนโยบายสาธารณะ

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงคือ เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถนำความเชี่ยวชาญด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญามาใช้สำหรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพสูงยิ่งขึ้น

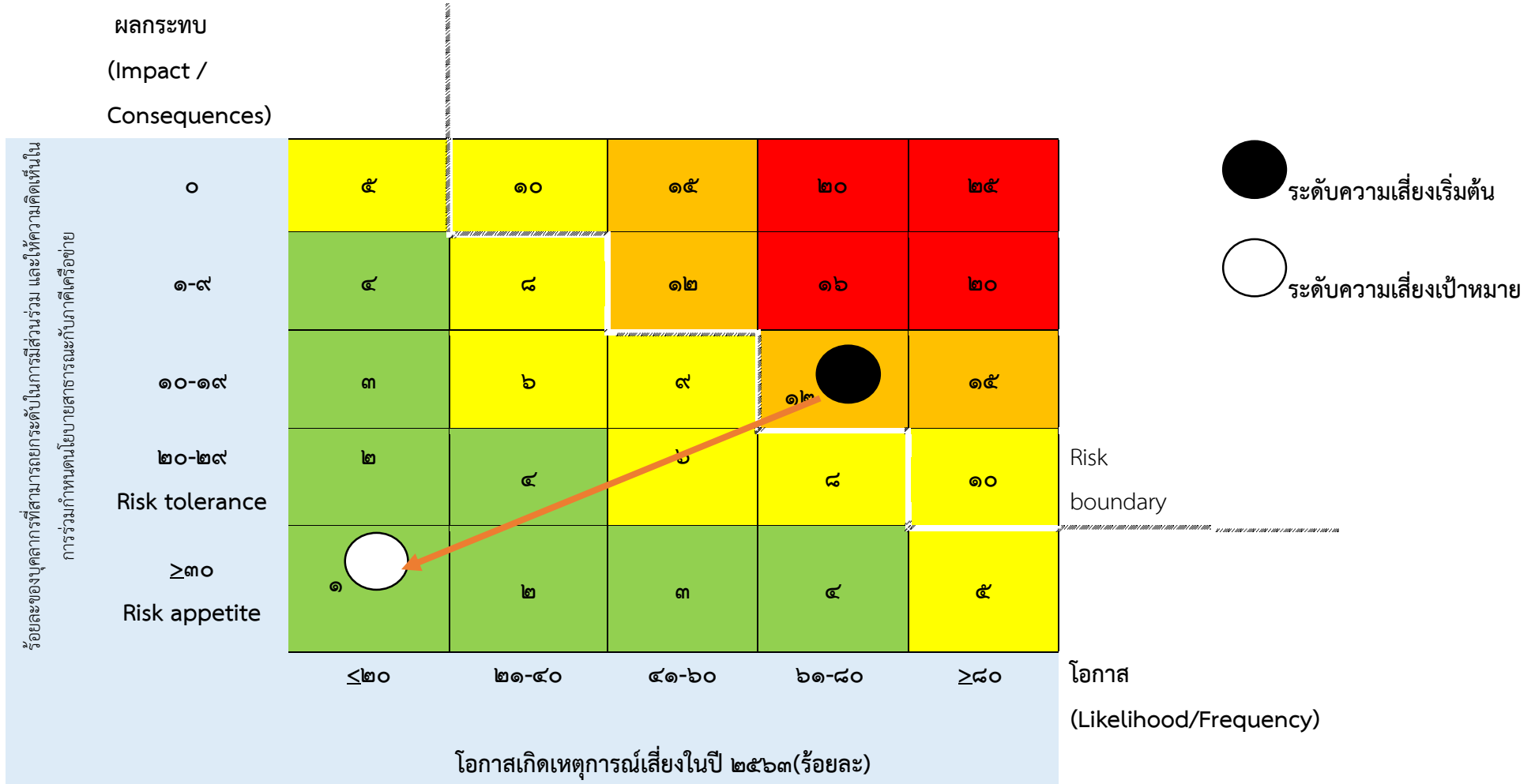
ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner กบ. คณะผู้บริหารสช.

สาเหตุ	น้ำหนัก(ร้อยละ)	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๔				บุคคลผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q๑	Q๒	Q๓			Q๔
ระบบงานและระบบการพัฒนาบุคลากรในปัจจุบันยังไม่สามารถยกระดับการทำงานของพนักงานกลุ่มวิชาการในการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะกับภาคีเครือข่ายได้	๑๐๐	๔x๕ สูงมาก	กำหนดให้บุคลากรมีแผนพัฒนาตนเองและมีการรายงานผลโดยให้หัวหน้าส่วนงานให้ความสำคัญในการประเมินสมรรถนะที่สำคัญและกำหนดในแผนและแนวทางการพัฒนาตนเองให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบ	ต้นปี ๔x๓ สูง	๑.กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลสื่อสารให้หัวหน้าส่วนงานให้ความสำคัญต่อการวางแผน และมอบหมายงานบุคลากรในการพัฒนาบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ๒.กำหนดให้ผู้อำนวยการสำนัก และหัวหน้าส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เป็น coach ในการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการยกระดับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๓.กำหนดให้ผู้อำนวยการสำนัก และหัวหน้าส่วนงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบงาน	/	/	/	/	กบ. / คณะผู้บริหาร/ หัวหน้าส่วนงานหลักที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ	๑x๑ ต่ำ

สาเหตุ	น้ำหนัก(ร้อยละ)	ความรุนแรง/ลี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๔				บุคคลผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q๑	Q๒	Q๓			Q๔
					ในสำนัก ให้บุคลากรมีเวลาในการพัฒนาทักษะในการยกระดับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๔. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลจัดระบบการติดตามการพัฒนาตนเองของบุคลากรรายสำนักให้กับหัวหน้าส่วนงานเพื่อใช้ในการติดตามการพัฒนา						
					๕. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อให้ความรู้ และยกระดับการทำงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ๖. พัฒนาระบบการเรียนรู้งานในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Employee Experience) ๗.สร้างบรรยากาศการส่งเสริมการเรียนรู้ในองค์กรเพื่อเอื้อให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง	/	/	/	/	กบ.	

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงาน KPI ปีที่ผ่านมา
๑. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร สช. มีความเชี่ยวชาญด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (๔PW)(ร้อยละ ๘๐ใน ๔ปี) ๗๙.๔	ร้อยละของบุคลากรที่สามารถยกระดับในการมีส่วนร่วม และให้ความคิดเห็นในการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะกับภาคีเครือข่าย	อย่างน้อยร้อยละ๓๐	ร้อยละ ๒๐ -๒๙	๗๙.๔ (ปี ๖๑)
๒. ร้อยละ ๕๐ ของบุคลากร สช. ใช้เทคโนโลยี ๔.๐ สนับสนุนการทำงาน (ร้อยละ ๖๐ใน ๔ปี) ๔๘.๑				๔๘.๑ (ปี ๖๑)
๓. ร้อยละ ๒๐ ของบุคลากร สช. มีทักษะการสื่อสารสากล (ร้อยละ ๓๐ใน ๔ปี) ๑๗.๙				๓๕.๗๑ (ปี ๖๒)

Risk Profile ของปัจจัยเสี่ยง O๒ สมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ



แผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor F๑ การบริหารการดำเนินการด้านงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแผนการทำงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร

ประเภทความเสี่ยง ด้านการเงิน

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอาจไม่เพียงพอต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักที่กำหนดไว้ ทำให้การดำเนินงานต่างๆของสช.ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์กร

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่ามีงบประมาณต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์กร

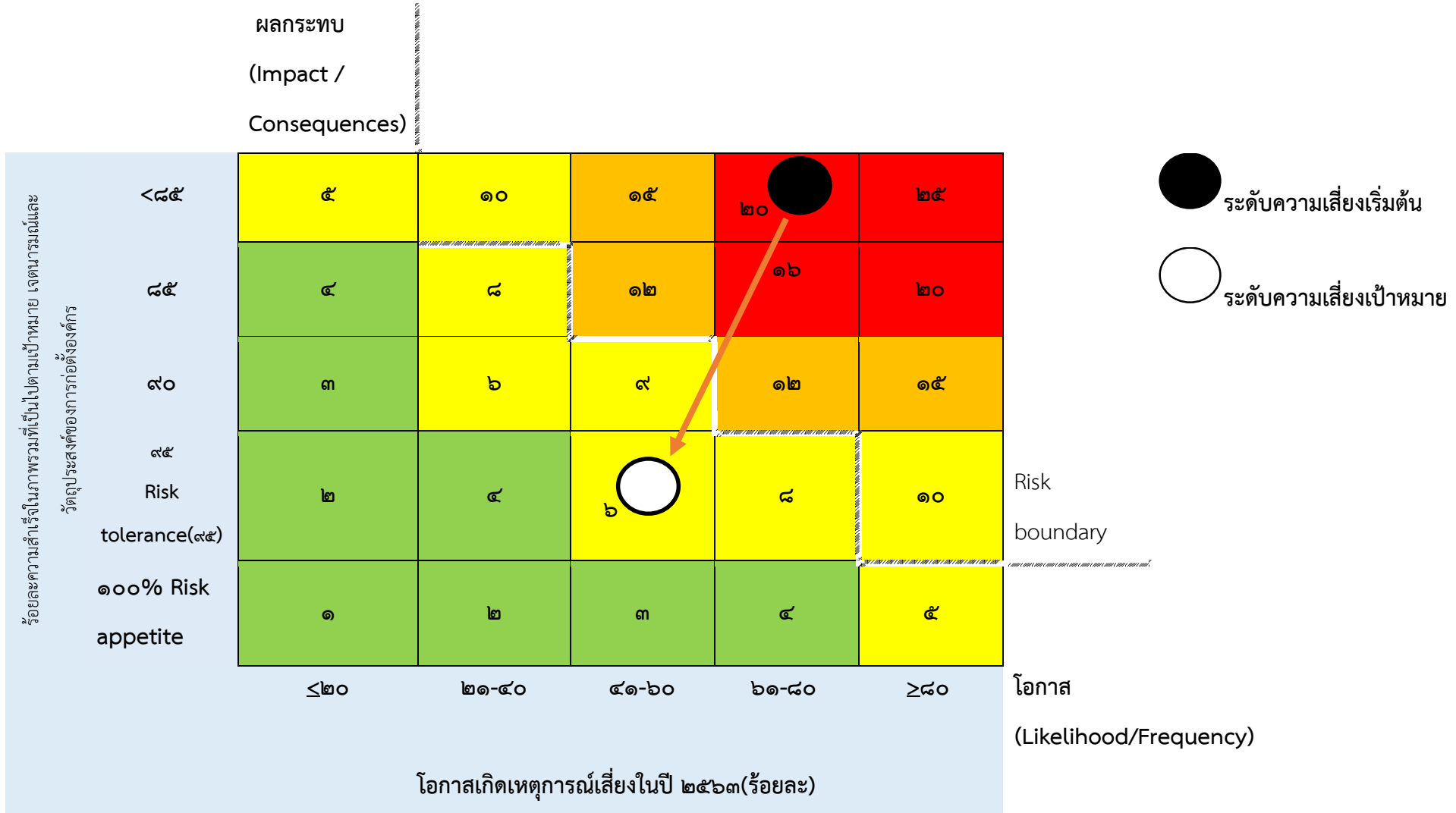
ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner รองเลขาธิการ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี และรองเลขาธิการ นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๕				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q๑	Q๒	Q๓			Q๔
๑. การจัดสรรงบประมาณของภาครัฐมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายรัฐบาล เนื้องานของ สช. ครอบคลุมโดยรวมแต่ไม่มีประเด็นที่เป็นจุดเด่นในการสนองต่อนโยบายรัฐบาล	๖๐	๔x๕ สูงมาก	๑. วิเคราะห์ความสอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติในขั้นตอนการจัดทำค่าของงบประมาณประจำปี	ต้นปี ๔ x ๕ สูงมาก	๑.วิเคราะห์ความสอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติในขั้นตอนการจัดทำค่าของงบประมาณประจำปี ๒๕๖๔ ๒. ทบทวนโครงการ ประเด็นการทำงาน และแนวทางการทำงานให้สนองต่อนโยบายรัฐบาลโดยใช้เครื่องมือของ สช. อย่างเป็นรูปธรรม ๓.แสวงหาแหล่งทุนอื่นในระยะสั้นและระยะยาวโดยการประสานหน่วยงานภาคี และจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เน้นการให้เกียรติประโยชน์ทั้งสองฝ่าย	/		/	/	ผอ. สย. ผอ. สอ.	๓ x ๒ ปานกลาง
๒.การจัดสรรงบประมาณประจำปีของ สช. มีการ	๔๐		๑.มีการวิเคราะห์ผลการทำงานในปีที่ผ่านมา เป้าหมายการ		๔.การปรับแผนให้สอดคล้องกับการกิจและโอกาสในการเป็นไปได้ของโครงการกิจกรรมในช่วงกลางปี ๒๕๖๓		/				

สาเหตุ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๕				บุคคล ผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q๑	Q๒	Q๓			Q๔
จัดลำดับความสำคัญ ค่อนข้างน้อย อาจ ส่งผลให้การจัดสรร งบประมาณประจำปี			ดำเนินงานในปีปัจจุบันเพื่อใช้ในการ การจัดสรรงบประมาณ		๕.ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณและผล การดำเนินงานอย่างเคร่งครัดพยายามให้ ผลงานตามเป้าหมายและลดต้นทุนในทุก ส่วนให้มากที่สุด ๖.จัดลำดับความสำคัญของโครงการ กิจกรรมในปี ๒๕๖๔ เพื่อจัดสรร งบประมาณอย่างเหมาะสม	/	/	/	/		

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงาน KPI ปีที่ผ่านมา
KPI ของสช. ปี ๒๕๖๓ ทั้งเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ	ร้อยละความสำเร็จในภาพรวมที่เป็นไปตาม เป้าหมาย เจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของ การก่อตั้งองค์กร	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๕	ผลประเมินภาพรวมความสำเร็จองค์กรปี ๒๕๖๒

Risk Profile ของปัจจัยเสี่ยง F๑ การบริหารการดำเนินการด้านงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและแผนการทำงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร



แผนบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor C๑ การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบ/กฎระเบียบไม่รองรับการปฏิบัติหน้าที่

ประเภทความเสี่ยง ด้านกฎหมายและระเบียบ

รายละเอียดความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบฯ เนื่องจากการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบ กฎระเบียบไม่รองรับการปฏิบัติหน้าที่/ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในตัวชี้วัดที่ได้ผลกระทบ เช่น การคืนเงินล่าช้า การใช้จ่ายเงินไม่ถึง ๗๐% การประมาณการค่าใช้จ่ายสูงเกินไป และขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบพัสดุ ทำให้ ผู้เกี่ยวข้องได้รับเงินล่าช้าไม่เป็นตามเงื่อนไขในสัญญาที่ระบุ องค์กรหรือบุคลากร อาจถูกร้องเรียน หรือฟ้องร้อง

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงคือ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ มีการปรับปรุงกฎระเบียบให้รองรับการปฏิบัติหน้าที่

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner : รองเลขาธิการ นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์

สาเหตุ	น้ำหนัก	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan b				บุคคลผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q๑	Q๒	Q๓			Q๔
๑.ขาดการทบทวนระเบียบหลักเกณฑ์ ประกาศ หรือ คู่มือ ให้ทันสมัยเพื่อรองรับการเป็นหน่วยงาน ๔.๐	๖๐	๔ x ๔ สูงมาก	ได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ต้นปี ๓ x ๔ สูง	- ดำเนินงานปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น และไม่ขัดต่อการบริหารจัดการของสำนักงาน - สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎ ระเบียบใหม่ฯ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ	/	/	/	/	ผอ.สอ.	๑ X ๒ ต่ำ

สาเหตุ	น้ำหนัก	ความรุนแรง/สี (inherent Risk)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)	ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนจัดการความเสี่ยง Mitigation plan ๖				บุคคลผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)	
					กิจกรรมหลัก	ปี ๒๕๖๓					
						Q๑	Q๒	Q๓			Q๔
๒.ขาดความเข้าใจในการดำเนินการตามระเบียบหลักเกณฑ์ ประกาศ หรือ คู่มือ	๔๐		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งพนักงานอบรมฯ เรื่องที่เกี่ยวข้อง - จัดที่ปรึกษางานเฉพาะด้านบางเวลา - จัดผู้ตรวจสอบภายในและภายนอก - จัดอบรมพนักงานฯ สช. ให้รู้ขั้นตอนและวิธีการตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ 		<ul style="list-style-type: none"> - อบรมให้ความรู้ความเข้าใจในระเบียบ หลักเกณฑ์ ประกาศ หรือคู่มือ กับพนักงาน สช. และภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบของ สช. 		/		/	ผอ.สอ.	

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงาน KPI ปีที่ผ่านมา
ตัวชี้วัดประสิทธิภาพองค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวนข้อท้วงติงจากสดง. ลดลง	ไม่มีข้อท้วงติง	ข้อท้วงติงจากสดง. ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๘๐	มีข้อท้วงติงจำนวน ๖ ข้อสำหรับปีงบประมาณ ๖๑

Risk Profile ของปัจจัยเสี่ยง C๑ การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบ กฎระเบียบไม่รองรับการปฏิบัติหน้าที่

