

เอกสารแนบ

การประชุม คบ. วันที่ 17 ธ.ค. 64



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

(ร่าง) แผนการบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปี 2565

(ระดับองค์กร)



สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2565	1
1. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	1
2. นโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง	2
3. การดำเนินงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง	3
4. ผลการระบุความเสี่ยงและการระบุปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร	7
5. แผนการบริหารความเสี่ยงจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง	9
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	
ปัจจัยเสี่ยง S1 หน่วยงาน/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่ มีการนำ มติสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการในระดับจำกัด	10
ปัจจัยเสี่ยง S2 ปัจจัยที่จำเป็นต่อกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพที่ไม่พร้อม/ไม่เพียงพอ	17
ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk)	
ปัจจัยเสี่ยง O1 การขาดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ ตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ	27
ปัจจัยเสี่ยง O2 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สข. ยังไม่เพียงพอ	33
ปัจจัยเสี่ยง O3 บุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สข. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1 - 7	39
ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)	
ปัจจัยเสี่ยง F1 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไป ตามเป้าหมาย	44
ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk)	
ปัจจัยเสี่ยง C1 การปฏิบัติงานบางส่วนไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และขาดประสิทธิภาพการ บริหารข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน	48
ภาคผนวก	56

บทสรุปผู้บริหาร

แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ระดับองค์กร ประจำปี พ.ศ.2565 นี้ คณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2564 และตามพันธกิจที่กำหนดไว้ในแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ฉบับที่ 3 และดำเนินการจัดทำ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยง ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล อ้างอิงตามมาตรฐาน COSO 2017 (กรอบการบริหารความเสี่ยง Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance) โดยเป็นไปตามหนังสือแจ้งเวียนกระทรวงการคลัง ที่ กค 7479.3/ว36 ลงวันที่ 3 ก.พ. 2564 เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร และอาศัยการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bowtie analysis อีกทั้งยังได้นำ ทฤษฎี SIPOC Model มาช่วยมองเรื่องความสัมพันธ์ของกระบวนการดำเนินงานขององค์กร โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลงานตามตัวชี้วัดหลักของ สช. ข้อมูลจากการระดมความคิดเห็นในการประชุมของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับมาพิจารณา ประกอบกับการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เหลืออยู่จาก ปี พ.ศ.๒๕๖๓ รวมถึงผลการประเมินตนเองตามแบบ ปค. 5 เพื่อให้ได้ปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ และอาจจะส่งผลกระทบต่อระดับองค์กร รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง โดยพิจารณาจากโอกาสในการเกิดและผลกระทบของความเสี่ยง จากนั้นทำการประเมินระดับความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อจัดลำดับความเสี่ยงขององค์กร และกำหนดมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อไป

สำหรับความเสี่ยงในปี พ.ศ. 2565 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) 2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk) 3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และ 4) ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance Risk) ในการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Assessment) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เหลืออยู่ (Residual Risk) เกินระดับที่ยอมรับได้ โดยมีระดับความเสี่ยง อยู่ในระดับ ≥ 10 สูงกว่า Risk Boundary มีจำนวน 7 ปัจจัยความเสี่ยง โดยสรุปดังนี้ ผลการวิเคราะห์ภาพรวมความเสี่ยงระดับองค์กร ปี 2565 ประกอบด้วย 7 ความเสี่ยง ดังนี้

S : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) เป็น ความเสี่ยงด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ) ประกอบด้วย

S1 : หน่วยงาน/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่ มีการนำมติสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการในระดับจำกัด

S2 : ปัจจัยที่จำเป็นต่อกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพที่ไม่พร้อม/ไม่เพียงพอ

O : ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operation Risk) ประกอบด้วย

ความเสี่ยงด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ

O1 : การขาดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการนำมาใช้ตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ

ความเสี่ยงด้านการรับรู้บทบาทของ สช.

O2 : กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สช. ยังไม่เพียงพอ

ความเสี่ยงด้านบุคลากร

O3 : บุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1 - 7

F : ความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน ได้แก่

F1 : ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

C : ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk) เป็นความเสี่ยงด้านกฎหมายระเบียบฯ ได้แก่

C1 : การปฏิบัติงานบางส่วนไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และขาดประสิทธิภาพการบริหารข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน

เพื่อให้การดำเนินงานของ สช. บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และเพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีระบบและเป็นไปตามมาตรฐานสากล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อาศัยหลักการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผนบริหารความเสี่ยงโดยกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงและแนวทางจัดการความเสี่ยงสำหรับทุกความเสี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์ ซึ่งจะสามารถใช้ในการติดตาม/การดำเนินงานต่อไปได้อีกด้วย ผ่านกลไกจากคณะทำงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ซึ่งจะต้องมีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงทุกไตรมาส ดำเนินการรายงานต่อคณะกรรมการตรวจสอบ และรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร รวมทั้งประเมินความเพียงพอของแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงทีต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แผนบริหารความเสี่ยงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565

❖ 1.ความเป็นมา หลักการและเหตุผล การบริหารความเสี่ยงองค์กร

เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ เสถียรภาพทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย วิกฤตทางด้านสุขภาพการระบาดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเกิดภัยพิบัติต่างๆ หรือแม้กระทั่งสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเอง ไม่ว่าจะเป็นในด้านกลยุทธ์ (Strategy) ด้านปฏิบัติการ (Operation) ด้านการเงินและงบประมาณ (Financial) ด้านกฎระเบียบ (Compliance) ด้านทรัพยากร (Resource) หรือแม้แต่ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ (Image) เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ประสบกับความไม่แน่นอนเสมอ ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่สำคัญมากในการบ่งชี้ความเจริญก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กร การนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในองค์กร จะเป็นหลักประกันส่วนหนึ่งที่สามารถทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ตามพันธกิจขององค์กร บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นการวิเคราะห์และคาดการณ์ในอนาคตภายใต้หลักเหตุและผล เพื่อกำหนดหลักการและวิธีการลดหรือป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

องค์กร จึงต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารขององค์กร สามารถตัดสินใจรับมือกับความเสี่ยงได้อย่างรอบคอบและเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถกำหนดมาตรการควบคุมภายในที่มีความเหมาะสม เมื่อร่วมกับการบริหารจัดการองค์กรที่ดี ย่อมเป็นหลักประกันได้ถึงผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเป็นผลประโยชน์อันชอบธรรมที่ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับจากองค์กร ซึ่งเป็นหลักการของการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management) ซึ่งหมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย โดยให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

การบริหารความเสี่ยงถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องส่วนรวมที่ทุกคนในองค์กร ตั้งแต่คณะกรรมการ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารหน่วยงาน จนถึงบุคลากรทุกคนทุกระดับ ควรจะต้องเข้าใจในพื้นฐานของแนวความคิดของการบริหารความเสี่ยง และต้องทำความเข้าใจร่วมกันโดยการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ เพื่อบูรณาการและเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแผนปฏิบัติการ การกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แผนงาน และกิจกรรมขององค์กร เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงขององค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ เพราะการบริหารความเสี่ยงที่ดีจะเป็นการวัดความสามารถของการดำเนินงานของผู้บริหารและบุคลากรภายในองค์กร

กลไกการบริหารความเสี่ยงขององค์กร มักอาศัยกระบวนการที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรอื่น ๆ ขององค์กร เพื่อร่วมกำหนดกลยุทธ์และใช้กับหน่วยงานทั้งหมดในองค์กร เพื่อระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลกระทบต่อองค์กร รวมทั้งการบริหารความเสี่ยงให้อยู่ภายใต้ระดับความเสี่ยงที่องค์กร

ยอมรับได้ (Risk Appetite) ทั้งนี้ เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าองค์กรจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในองค์กร จะช่วยเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่าการดำเนินการต่าง ๆ ขององค์กร จะมีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นการทำนายอนาคตอย่างมีเหตุผล มีหลักการและหาทางลดหรือป้องกันความเสียหายในการทำงานแต่ละขั้นตอนไว้ล่วงหน้าหรือในกรณีที่พบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด โอกาสที่จะประสบกับปัญหาที่จะลดลง

❖ 2. นโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง

จากการทบทวนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สช. กิจกรรมควบคุมภายในที่ดำเนินการตามแบบ ปค. 5 และสรุปผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง รอบปีที่ผ่านมา ได้มีการทบทวนนโยบายและวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

2.1 นโยบายการบริหารความเสี่ยง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประกาศนโยบายในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรได้ถือปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร และเกิดเป็นวัฒนธรรมในการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Risk Culture) อันจะส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงถูกปลูกฝังอยู่ในองค์กรอย่างยั่งยืน

นโยบายการบริหารความเสี่ยงมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากขึ้น นโยบายการบริหารความเสี่ยงในปัจจุบันมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งจะมีการดำเนินงานบนพื้นฐาน 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ *การตรวจสอบภายใน* (Internal Audit) *การควบคุมภายใน* (Internal Control) และ *การบริหารความเสี่ยง* (Risk Management)
2. ให้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตามแนวทาง COSO ERM และแนวทางอื่น ๆ ที่กำหนดโดยหน่วยงานที่กำกับดูแล สช. เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
3. ให้กระบวนการบริหารความเสี่ยง มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยเน้น ๓ ด้านหลัก ได้แก่ *ด้านงาน* หมายถึงการสร้างเชื่อมั่นในการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร *ด้านคน* หมายถึงการมีความพร้อมของคนตามสมรรถนะที่ต้องการทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต *ด้านการเงิน* หมายถึงการมีความเพียงพอและการมีประสิทธิภาพในการใช้เงิน
4. ให้มีการติดตามปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งความเสี่ยง ทบทวน รวมทั้งจัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยง อย่างสม่ำเสมอ
5. ให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดการที่ดีมาใช้ในการบริหารความเสี่ยง
6. ให้มีการเผยแพร่ความรู้สร้าง ความเข้าใจ และสร้างจิตสำนึกแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะต้องปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง โดยให้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ และสร้างเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

2.2 วัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยง

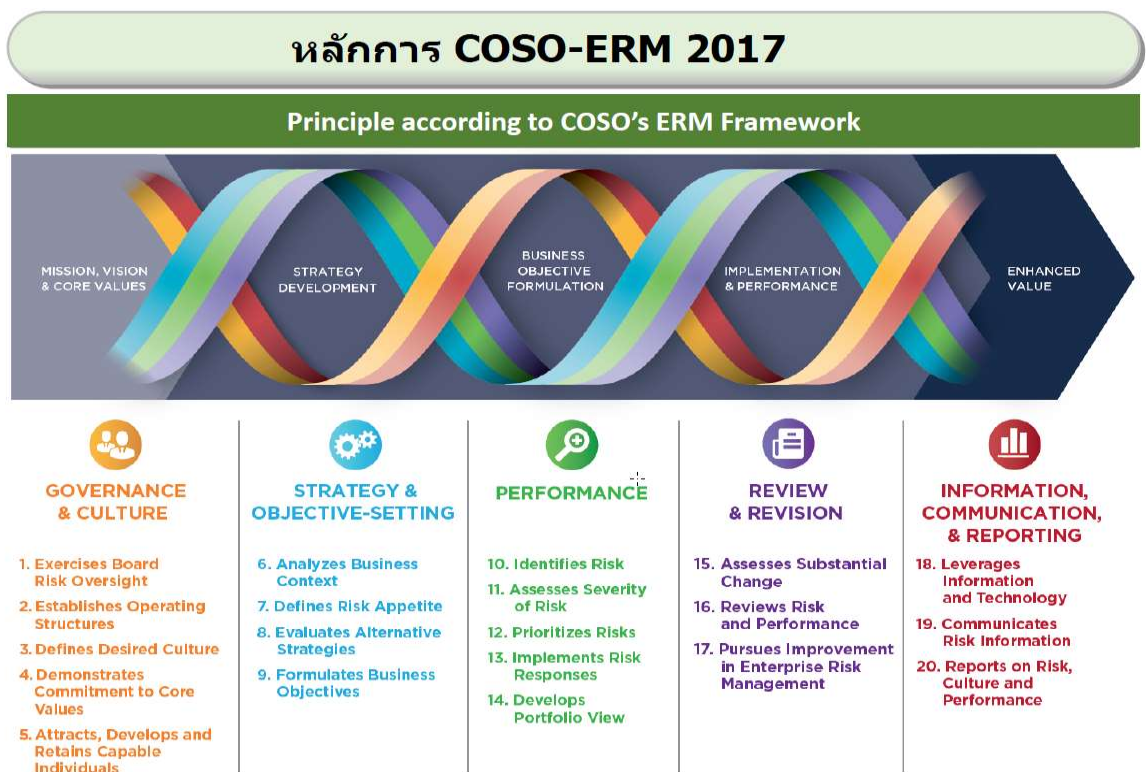
1. เพื่อลดโอกาสและผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นแนวทางให้ทุกสำนัก/กลุ่มดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งสำนักงานฯ ตามที่กำหนดไว้ในนโยบายการบริหารความเสี่ยง
2. เพื่อให้ สช. ดำเนินการได้ตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ฉบับที่ 3 ด้วยการบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) โดยมีความเบี่ยงเบนอยู่ภายใต้กรอบที่ยอมรับได้ (Risk Tolerance) ที่กำหนด
3. เพื่อเป็นกรอบในการติดตามความก้าวหน้าของแผนการบริหารความเสี่ยงและปรับปรุงแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรค
4. เพื่อให้ สช. บรรลุความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

❖ 3. การดำเนินงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 โดยได้ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2564 และตามพันธกิจที่กำหนดไว้ในแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ฉบับที่ 3



คณะทำงานฯ ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยง ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามอาศัยการวิเคราะห์มาตรฐานสากล อ้างอิงตามมาตรฐาน COSO 2017 (กรอบการบริหารความเสี่ยง Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance) โดยเป็นไปตามหนังสือแจ้งเวียนกระทรวงการคลัง ที่ กค 7479.3/ว36 ลงวันที่ 3 ก.พ. 2564 เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร และ COSO ERM หรือการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และอาศัยการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bowtie analysis อีกทั้งยังได้นำ ทฤษฎี SIPOC Model มาช่วยมองเรื่องความสัมพันธ์ของกระบวนการดำเนินงานขององค์กร



วิธีการระบุความเสี่ยงที่สำคัญ

- แบบสอบถาม สัมภาษณ์
- ใช้วิจารณ์ญาณจากประสบการณ์และข้อมูลในอดีต
- วิเคราะห์ทางเดินของงานและเอกสารหรือวิเคราะห์กระบวนการ
 - การระดมสมอง
- การวิเคราะห์ระบบ หรือทางเลือกต่างๆ
- การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
- พิจารณาจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบ
- พิจารณาจากข้อมูลในอดีต จากการเก็บข้อมูลประวัติเหตุการณ์ความเสียหายและความสูญเสียต่างๆ

กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง; หลักการ 8 ประการ

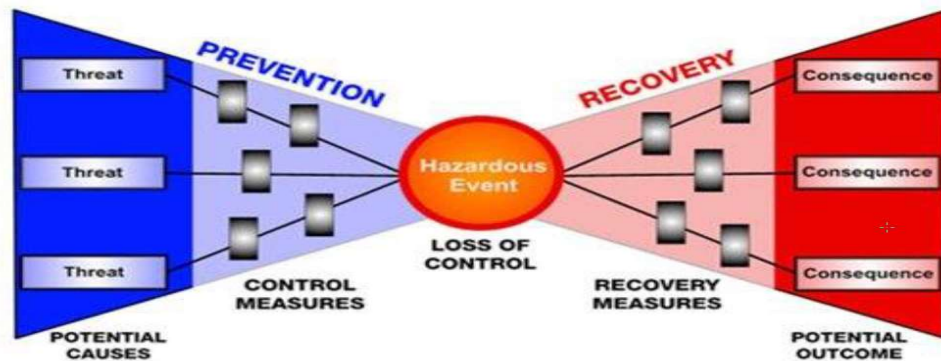
- การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั่วทั้งองค์กร
- ความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้บริหารระดับสูง
- การสร้างและรักษาบุคลากรและวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร
- การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง
- การตระหนักถึงผู้มีส่วนได้เสีย
- การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ วัตถุประสงค์และการตัดสินใจ
- การใช้ข้อมูลสารสนเทศ
- การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการ/วงจรที่ต่อเนื่อง



การบริหารความเสี่ยงมีองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงกัน ต้องมี Framework ในการวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบ เพื่อพิจารณาสิ่งที่พึงกระทำและจุดอ่อนที่ต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบทั้งก่อน และหลังดำเนินการ ซึ่งการใช้แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยง หรือ Bow Tie Analysis สามารถสรุปสาเหตุ ผลกระทบและมาตรการในการควบคุม/ลดความเสี่ยงที่ใช้สื่อสารทำความเข้าใจได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

Risk Management Tool: Bow Tie Diagram



แผนภาพ : แสดงการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง หรือ Bow Tie Diagram

ทฤษฎี SIPOC Model เป็นทฤษฎีซึ่งใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการผลิต และเป็นหลักการที่อธิบายสายโซ่ความสัมพันธ์ของกระบวนการดำเนินงาน องค์กรต้องอาศัยปัจจัยต้นน้ำ ส่งมอบคุณค่าไปยังปลายน้ำอย่างเป็นระบบ อันได้แก่ **Supplier** หรือผู้ส่งมอบนำส่ง **Input** หรือปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการทำ **Process** หรือกระบวนการงานเพื่อผลิตให้ได้ **Output** หรือผลผลิตในสินค้าบริการ แล้วนำไปส่งมอบให้ **Customer** คือลูกค้าผู้รับบริการของเราต่อไป



เมื่อผู้รับผิดชอบความเสี่ยง (Risk owner) ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย Bow Tie Diagram แล้วจะต้องดำเนินการประเมินระดับคะแนนของโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด อีกทั้งจะต้องนำมาดำเนินการทำให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงของ สข. ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategy Risk) ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ (Operation Risk) ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance) ต่อไป

❖ ๔. ผลการระบุความเสี่ยงและการระบุปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร

ในปี 2565 สามารถกำหนดประเด็นความเสี่ยงที่ความสัมพันธ์สอดคล้องกับกระบวนการควบคุมภายใน โดยพิจารณาความเพียงพอของกิจกรรมควบคุมภายในที่มีอยู่ (existing control) จากรายงาน ปค .5 ที่พบระดับ residual risk สูงเกินระดับที่ยอมรับได้ ระบุเป็นความเสี่ยงระดับองค์กรเพื่อทำแผนจัดการความเสี่ยงดังกล่าวต่อไป ควบคู่กับการกำหนดประเด็นความเสี่ยงที่ความสัมพันธ์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สช. โดยพิจารณาถึงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายประจำปี โดยแยกประเด็นความเสี่ยงเป็น S-O-F-C คือ 1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) 2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk) 3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และ 4) ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance Risk) ระบุปัจจัยเสี่ยงทั้งที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ปัจจัยทางด้านการเมือง ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยี และปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน เช่น บุคลากร นโยบายองค์กร ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พิจารณาระบุสาเหตุความเสี่ยง (Risk cause) ที่มีความสัมพันธ์กับแต่ละปัจจัยเสี่ยง ระบุผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ให้ครอบคลุมด้านการเงิน ด้านผู้รับบริการ ด้านบุคลากร ด้านเวลา ด้านความสำเร็จ ระบุผลการวิเคราะห์โอกาสที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นระบุ KPI ตัวชี้วัดตามเป้าหมายประจำปีของ สช. ที่เกี่ยวข้อง และกำหนด KRI ซึ่งควรจะสัมพันธ์กัน

จากความเป็นมาข้างต้น สช. จึงได้ดำเนินการทำ (ร่าง) แผนบริหารความเสี่ยง สช. ประจำปี 2565 โดยเป้าประสงค์ สช. ได้กำหนดไว้ 2 เป้าประสงค์ คือ

- 1) เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
- 2) เกิดนวัตกรรม องค์ความรู้ และขับเคลื่อนสิทธิ หน้าที่ และเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12

สช. ได้วิเคราะห์ภาพรวมความเสี่ยงระดับองค์กร ประกอบด้วย 7 ความเสี่ยง ดังนี้

S : ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) เป็น ความเสี่ยงด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ) ประกอบด้วย

S1 : หน่วยงาน/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่ มีการนำมติสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการในระดับจำกัด

S2 : ปัจจัยที่จำเป็นต่อกระบวนการพัฒนารรรมนูญสุขภาพที่ไม่พร้อม/ไม่เพียงพอ

O : ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operation Risk) ประกอบด้วย

ความเสี่ยงด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ

O1 : การขาดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการนำมาใช้ตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ

ความเสี่ยงด้านการรับรู้บทบาทของ สช.

O2 : กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สช. ยังไม่เพียงพอ

ความเสี่ยงด้านบุคลากร

O3 : บุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1 - 7

F : ความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน ได้แก่

F1 : ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

C : ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk) เป็นความเสี่ยงด้านกฎหมายระเบียบฯ ได้แก่

C1 : การปฏิบัติงานบางส่วนไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และขาดประสิทธิภาพการบริหารข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน

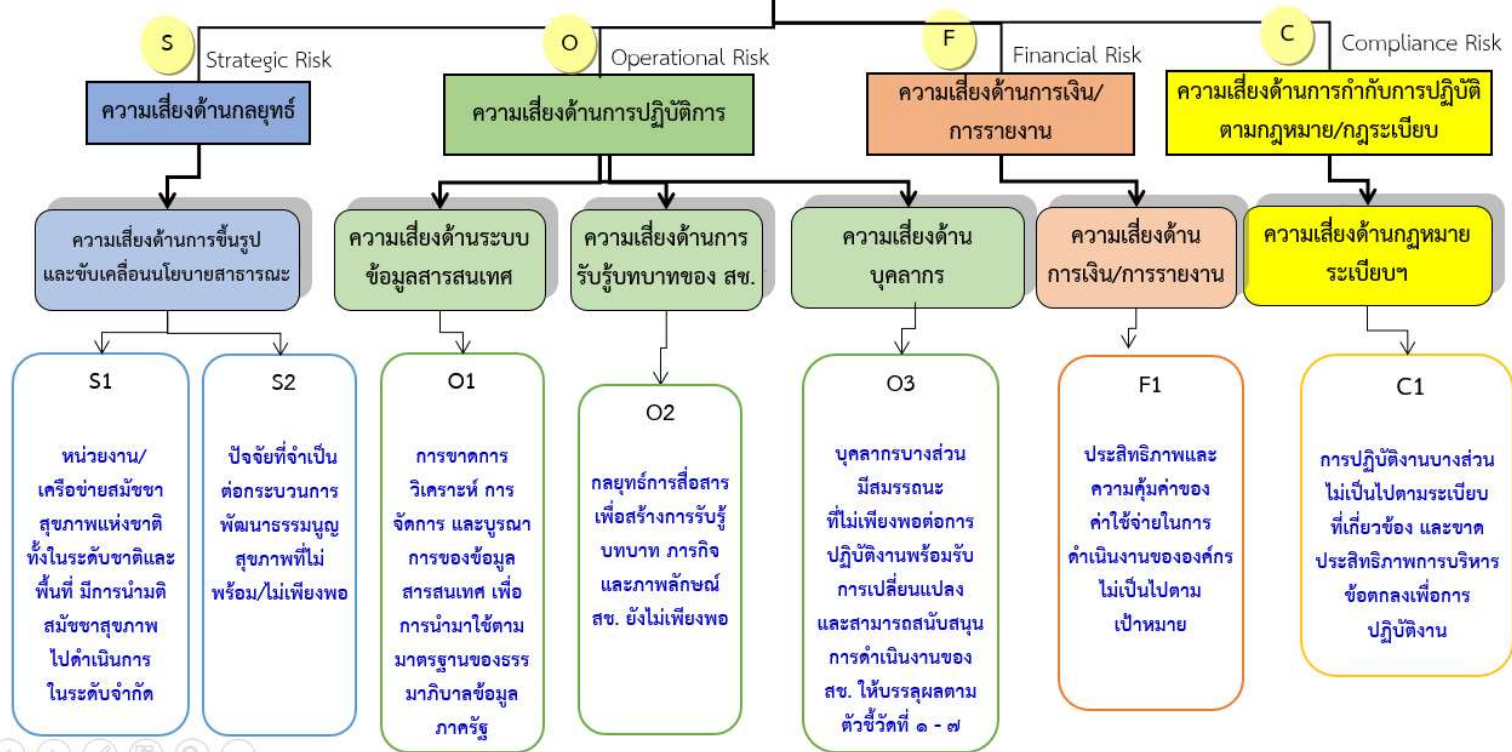
รายละเอียดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงดังตาราง ต่อไปนี้

เป้าประสงค์ สช. (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕)

เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา รวมทั้ง การการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานและกลไกระดับชาติ และระดับพื้นที่

เกิดนวัตกรรม องค์ความรู้ และขับเคลื่อนสิทธิ หน้าที่ และเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ผ่านความร่วมมือและเป็นเจ้าของ ของเครือข่ายภาคีหลักและ ภาคีร่วมในระดับชาติและระดับพื้นที่

ภาพรวมความเสี่ยงระดับองค์กรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕



5. แผนการบริหารความเสี่ยง พร้อมแสดง Risk Profile จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงทั้ง 7 ปัจจัย

แผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ปี 2565

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor S1 หน่วยงาน/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่ มีการนำมติสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการในระดับจำกัด

ประเภทความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจากหน่วยงาน/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่ มีการนำมติสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการในระดับจำกัด

ได้แก่ RC 1 : ภาควิชาเครือข่ายละเลย/ไม่ให้ความสำคัญต่อการนำมาตีไปขับเคลื่อน RC2 ขาดการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะนำไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ในลักษณะที่เป็นพื้นที่นำร่อง พื้นที่ต้นแบบ หรือการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ RC3 ระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถติดตามกำกับการทำงานตามเป้าหมายที่กำหนด RC4 ไม่สามารถบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติหรือมีการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ได้ RC5 ศักยภาพของกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีข้อจำกัดในการทำงานและความเข้มแข็งแต่ละด้านลดน้อยลง ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงและการแก้ปัญหาตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงาน/เครือข่าย ขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ส่งผลให้ KPI ตัวชี้วัดร้อยละ 20 ของนโยบายถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ (ไม่น้อยกว่า 13 มติ) ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อกำหนดดำเนินงานของ สช. ในตัวชี้วัดร้อยละ 20 ของนโยบายถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ ไม่น้อยกว่า 13 มติ

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner รองเลขาธิการ (นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี) และ สช. และ สทพ.

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
RC1 ภาควิชาเครือข่ายละเลย/ไม่ให้ความสำคัญต่อการนำมาตีไปขับเคลื่อน	5X5 =25 สูงมาก	1.วิเคราะห์บริบท และภาควิชาเครือข่ายของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2.วางแผนกลยุทธ์ และวางแผนการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้เหมาะสมเช่น ไซ้กลไก คสช., คมส. ให้มากขึ้น	RC1	สชช	5X5 =25 สูงมาก	1.วิเคราะห์บริบท และภาควิชาเครือข่ายของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2.วางเป้าหมายการขับเคลื่อนปี 2565 โดยเลือกมติที่มีความเป็นไปได้	RC1		สชช.	3x3 = 9 ปานกลาง

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		3. จัดประชุมติดตามความคืบหน้า การขับเคลื่อนมติของหน่วยงาน				และมีความชัดเจนในการขับเคลื่อน 3. จัดประชุมติดตามความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติอย่างสม่ำเสมอ และมุ่งเน้นให้เกิดการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติที่เป็นเป้าหมาย เช่น การใช้กลไกคสช., การใช้ข้อสรุปจากที่ประชุมเป็นตัวเร่งให้เกิดการขับเคลื่อน				
RC2 ขาดการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะนำไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ในลักษณะที่เป็นพื้นที่นำร่อง พื้นที่ต้นแบบ หรือการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ		1. มีการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับ สนพ. ในการวิเคราะห์ประเด็นขับเคลื่อนของจังหวัดที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางเป้าหมายการทำพื้นที่นำร่องร่วมกัน 2. จัดวงพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างทีมคสช. และสนพ. เพื่อนำมติไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เช่น จัดทำ mapping ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์	RC2	คสช		1.เชื่อมประสานการทำงานร่วมกับ สนพ. เพื่อวิเคราะห์จังหวัดที่ทำประเด็นสอดคล้องกับมติสมัชชาฯ และคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนมติ โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2.วางแผนการทำงานร่วมกันโดยกำหนดเป้าหมายตามระยะเวลา ดำเนินงานตามปีงบประมาณ	RC2		คสช	

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		กลุ่มเป้าหมายเพื่อผลักดันให้ เกิดการขับเคลื่อน								
RC3 ระบบข้อมูล สารสนเทศที่สามารถ ติดตามกำกับการ ดำเนินงานตาม เป้าหมายที่กำหนด		-		สสช		1. จัดทำข้อมูลสารสนเทศ ให้เป็นระบบ และสามารถ แลกเปลี่ยนกับคนในสำนัก และระหว่าง สช.กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนมติเพื่อการ กำกับติดตามความคืบหน้า และการดำเนินงาน เช่น มี ข้อมูลทางเว็บไซต์สมัชชา สุขภาพแห่งชาติ			สสช	
RC4 ไม่สามารถบูรณา การการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะสู่การ ปฏิบัติหรือมีการ ขับเคลื่อนร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่ได้		1. ประสานความร่วมมือเชิงนโยบาย กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับจังหวัดและระดับนโยบาย		สนพ.		1. ทบทวนสถานการณ์ ค้นหาประเด็นร่วมและเน้น กระบวนการพัฒนา นโยบายตามวงจรนโยบาย โดยสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์จังหวัด อยู่ใน แผนงานเป็นความสนใจ ของหน่วยงาน รวมทั้งมี ความเป็นไปได้และเกิด ประโยชน์กับทุกๆ ฝ่าย 2. มีผู้แทนของหน่วยงาน เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ สมัชชาสุขภาพจังหวัดให้ ครอบคลุม ทั้ง			สนพ.	

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
						คณะกรรมการชุดใหญ่และกรรมการขับเคลื่อนประเด็น 3. ขยายความร่วมมือเชิงนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ				
RC 5 ศักยภาพของกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีข้อจำกัดในการดำเนินงานและความเข้มแข็งแต่ละด้านลดน้อยลง		1. มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อนงานเพื่อเพิ่มความสามารถในการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ		สนพ.		1. จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้มีศักยภาพและความสามารถในการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ ได้แก่ ความรู้ด้านแผนพัฒนาทุกระดับ ด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านการสานพลังภาคี เครือข่าย และด้านระบบบริหารจัดการ การเงิน ข้อมูล 2. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ข้ามภูมิภาค เพื่อให้เกิดการ			สนพ.	

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
						สร้างความรู้และเกิดการพัฒนาระบบงานร่วมกัน 3. ทบทวนองค์ประกอบของกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้เป็นปัจจุบันและให้ครบทุกภาคส่วน รวมถึงมีการแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานให้เป็นระบบ				

การกำหนด KPI และ KRI

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI (Key risk indicators) ตัวชี้วัดความเสี่ยงหลัก	Risk Appetite ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้	Risk Tolerance ระดับความเสี่ยงเบี่ยงเบนที่ยอมรับได้	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- ร้อยละ 20 ของนโยบายถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ (ไม่น้อยกว่า 13 มติ)	- จำนวนร้อยละของนโยบายถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ	13 มติ (100%)	ไม่มี	ไม่มีข้อมูล
- มีนโยบายสาธารณะระดับชาติ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย 100 เรื่อง/ปี	- จำนวนนโยบายสาธารณะระดับชาติ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ	100 เรื่อง	ไม่มี	มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 74 เรื่อง แบ่งเป็น ระดับชาติ จำนวน 19 เรื่อง และระดับพื้นที่ จำนวน 55 เรื่อง รวม 74 เรื่อง (ข้อมูลวันที่ 8 กย 64)

การกำหนดเกณฑ์

ระดับโอกาส (Likelihood)

1	2	3	4	5
โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่น่าจะเกิดขึ้น	โอกาสเกิดน้อยมากหรืออาจเกิดขึ้นได้	โอกาสเกิดขึ้นปานกลางหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูง	โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
ร้อยละจำนวนจังหวัดที่มีกลไกจังหวัด/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อจำนวนจังหวัด เป้าหมาย >80	ร้อยละจำนวนจังหวัดที่มีกลไกจังหวัด/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อจำนวนจังหวัด เป้าหมาย 61-80	ร้อยละจำนวนจังหวัดที่มีกลไกจังหวัด/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อจำนวนจังหวัด เป้าหมาย 41-60	ร้อยละจำนวนจังหวัดที่มีกลไก จังหวัด/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อ จำนวนจังหวัดเป้าหมาย 21-40	ร้อยละจำนวนจังหวัดที่มีกลไก จังหวัด/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อ จำนวนจังหวัดเป้าหมาย <20

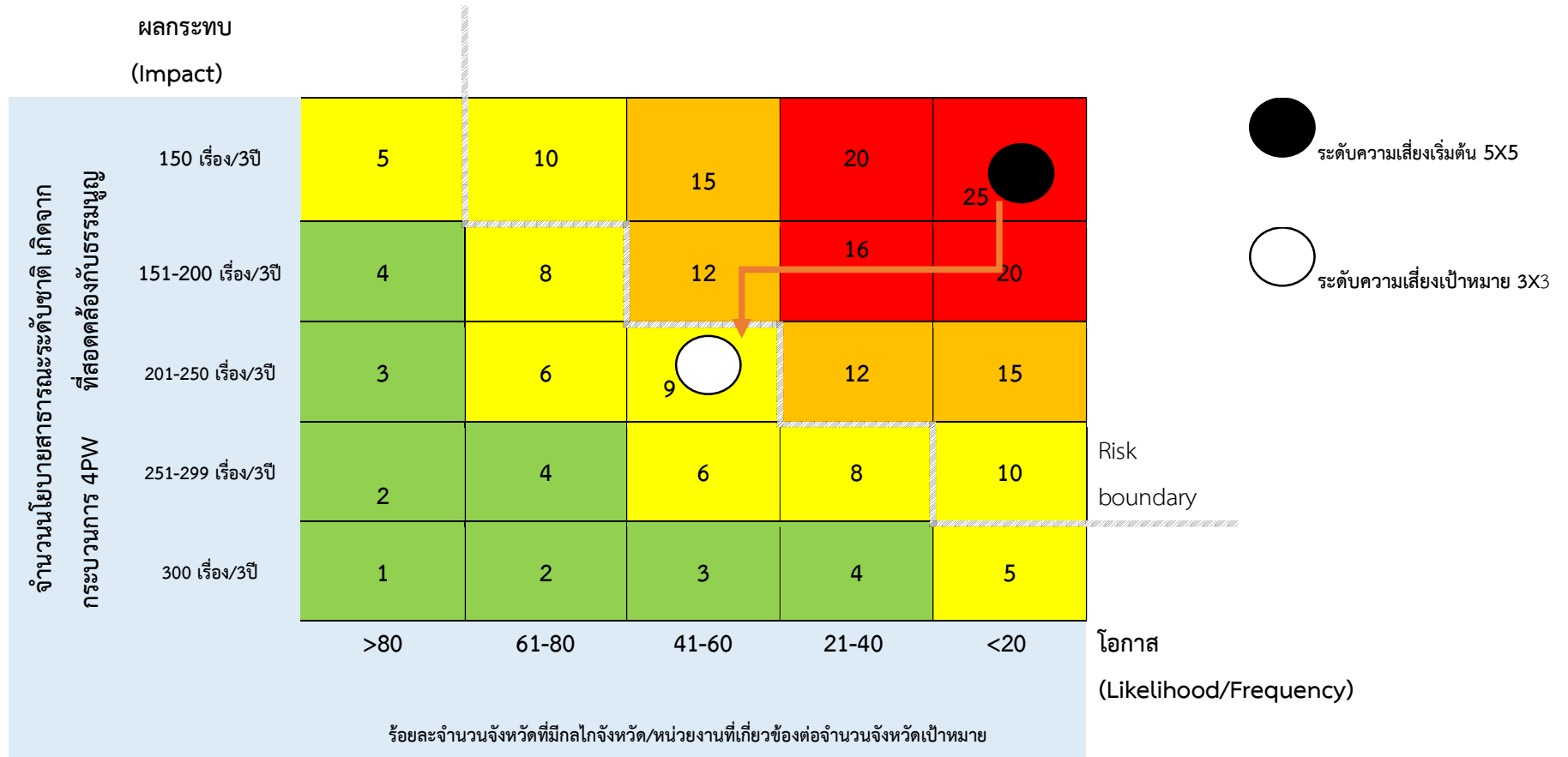
เป้าหมาย 28 จังหวัด/กขป. 13 เขต

ความเสี่ยง โอกาส 4 (ร้อยละ 36.8) ผลกระทบ 5 (มีน้อยกว่า 150 เรื่องช่วงต้นปี)

ผลกระทบ (Impact)

1	2	3	4	5
รุนแรงน้อยมาก	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงสูง	รุนแรงสูงมาก
จำนวนร้อยละของนโยบายถูกนำไปกำหนด เป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ของ องค์กรระดับชาติมากกว่าหรือเท่ากับ 15 มติ	จำนวนร้อยละของนโยบายถูกนำไป กำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือ ยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ 14 มติ	จำนวนร้อยละของนโยบายถูกนำไป กำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือ ยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ 13 มติ (ร้อยละ 20 จาก 62 มติ) <i>(เฉพาะ สสช รับผิดชอบ)</i>	จำนวนร้อยละของนโยบายถูกนำไป กำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือ ยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ 12 มติ	จำนวนร้อยละของนโยบายถูก นำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กร ระดับชาติน้อยกว่า 12 มติ
จำนวนนโยบายสาธารณะระดับชาติ/พื้นที่ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติมากกว่าหรือเท่ากับ 300 เรื่อง/3ปี	จำนวนนโยบายสาธารณะระดับชาติ/ พื้นที่ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่ สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 251-299 เรื่อง/3ปี	จำนวนนโยบายสาธารณะระดับชาติ/ พื้นที่ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่ สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 201-250 เรื่อง/3ปี	จำนวนนโยบายสาธารณะ ระดับชาติ/พื้นที่ เกิดจาก กระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติระหว่าง 151-200 เรื่อง/3ปี	จำนวนนโยบายสาธารณะ ระดับชาติ/พื้นที่ เกิดจาก กระบวนการ 4PW ที่สอดคล้อง กับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติน้อย กว่า 150 เรื่อง/3ปี

Heat map ของปัจจัยเสี่ยง S1 หน่วยงาน/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติและพื้นที่ มีการนำสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการในระดับจำกัด



ปัจจัยเสี่ยง Risk factor S2 ปัจจัยที่จำเป็นต่อกระบวนการพัฒนาธรรมาภิบาลที่ไม่พร้อม/ไม่เพียงพอ
ประเภทความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจากปัจจัยจำเป็นต่อกระบวนการพัฒนาธรรมาภิบาลที่ไม่พร้อม/ไม่เพียงพอ ได้แก่ RC1ยังไม่สามารถบูรณาการแนวคิดและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือและกลไกที่ สข. มีอยู่ กับหน่วยงาน, องค์กรภาคีเพื่อพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนผ่านแผนงานโครงการ เพื่อใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้ RC2 งบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับการดำเนินการ (สามารถสนับสนุนงบประมาณในขั้นตอนเริ่มต้นพัฒนากลไก/CB ฯลฯ แต่ไม่มีงบสนับสนุนในการขับเคลื่อน) RC3ไม่สามารถจัดกระบวนการพัฒนาธรรมาภิบาลด้วยกระบวนการกลุ่มเป้าหมายแบบพบหน้าจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 RC4 ประเด็นความรู้ความเข้าใจของแกนนำที่อยู่ในพื้นที่ ที่เข้าใจไม่ชัด หรือแม่นยำในหลักการ ทำให้เกิดความเสี่ยงในด้านจำนวนธรรมาภิบาลตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันไม่เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่วางไว้ ส่งผลให้ I1ไม่เกิดพื้นที่ธรรมาภิบาลตามเป้าหมายตัวชี้วัดองค์กร I2 ธรรมาภิบาลที่เกิดขึ้นไม่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้การดำเนินงานของ สข. เกิดพื้นที่ธรรมาภิบาลครบตามเป้าหมายตัวชี้วัดองค์กร จำนวน 3,000 ตำบล/3ปี โดยคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และถูกขับเคลื่อนผ่านแผนงานโครงการของพื้นที่

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner รองเลขาธิการ นพ.ปรีดา แต่อารัักษ์ และ สนพ.

สาเหตุ	ความรุนแรง/ถี่ (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ถี่ (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ถี่ (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
RC1ยังไม่สามารถบูรณาการแนวคิดและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือและกลไกที่ สข. มีอยู่ กับ	5 X 5 =25 (สูงมาก)	1.การประสานความร่วมมือผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการนำเสนอการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลพื้นที่			5 X 5 =25 (สูงมาก)	1.จัดให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อใช้เครื่องมือธรรมาภิบาลในประเด็น การจัดการโรคโควิด เป็นมาตรการจัดการโควิดระดับชุมชนร่วมกับภาคี ภายใต้โอกาสการบูรณาการภาคี รวมถึง			สนพ.	1 X 3 = 3 ต่ำ

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
หน่วยงาน, องค์กรภาคีเพื่อพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนผ่านแผนงานโครงการ เพื่อใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้		<p>ต่อกรรมการที่เป็นผู้แทนจากภาคส่วน</p> <p>2.การประสานภาคียุทธศาสตร์ผ่าน เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับมิติสังคมสุขภาพแห่งชาติ เช่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ (สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มจร.) ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นรองรับสังคมสูงวัย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)</p> <p>3.การประสานความร่วมมือและทำความเข้าใจกระบวนการ ธรรมนูญ กับภาคียุทธศาสตร์ ผ่านการทำงานกลไกร่วมระดับเขต เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (สสส. สปสช. สธ.)</p>				<p>พลเมืองตื่นรู้สู้โควิด เช่น พอช. ภาคีหมออนามัย สสอ. รพสต. อสม. และพระสงฆ์</p> <p>2.จัดให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อใช้เครื่องมือธรรมนูญในประเด็นสำคัญ เช่น ภัยพิบัติ โรคระบาด วิกฤตต่างๆ หรือประเด็นตามนโยบายที่เป็นวาระสำคัญของ ครม. ภูมิภาค เขต จังหวัด -การประสานความร่วมมือกับสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในการระบุงการใช้เครื่องมือธรรมนูญในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด</p> <p>3.ประสาน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวง กรม ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคเพื่อหารือการสร้างเป้าหมาย ตัวชี้วัดร่วม</p>				

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		การประสานการขับเคลื่อนผ่านกลไกบูรณาการความร่วมมือระดับอำเภอ (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) และทำการสื่อสารการทำงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาพขอ. ของกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย				และแผนงาน โครงการ ร่วม เพื่อรองรับการขับเคลื่อนธรรมนูญสร้างสุขภาวะชุมชน 4.จัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายบุคลากรท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะในพื้นที่ โดยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (หลักสูตรนักขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่: นรพ และหลักสูตรทีมพี่เลี้ยง นรพ) 5.ประสานไปยังภาควิชาการ มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เพื่อสนับสนุน				

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
						การพัฒนาศักยภาพให้แก่เครือข่าย และการสอดแทรกเนื้อหาธรรมนุญ สุขภาพพื้นที่ในหลักสูตร				
RC2 งบประมาณไม่ เพียงพอและไม่สอดคล้อง กับการดำเนินการ (สามารถ สนับสนุนงบประมาณใน ขั้นตอนเริ่มต้นพัฒนากลไก/ CB ฯลฯ แต่ไม่มีงบ สนับสนุนในการขับเคลื่อน)		1.ประสานหาความร่วมมือกับ กระทรวงมหาดไทย โดยกรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) เข้ามาร่วมสนับสนุน นโยบายให้ อปท. ใช้เครื่องมือ ธรรมนุญสุขภาพเป็นหนึ่งใน กรอบการจัดทำแผนท้องถิ่น เพื่อ ใช้ทรัพยากรต่างๆได้ ประสานความร่วมมือกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ในระดับ นโยบาย และระดับเขตพื้นที่ เพื่อ การบูรณาการความร่วมมือ การ ใช้ธรรมนุญสุขภาพเป็นเครื่องมือ ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระดับตำบลของคณะกรรมการ				1.เสนอ แนวคิด หรือเจรจา ขอ งบประมาณ ผ่าน สสส. สปสช. และ อื่นๆเช่น ภาคิประเด็นของกระทรวง ต่างๆ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ (กลุ่มเด็กและ เยาวชน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ) กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กลุ่มประเด็นอนุรักษ์ หรือขยะ) เพื่อ พัฒนากระบวนการฯขึ้น ขาเคลื่อน และฯประเมินการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนโดยใช้เครื่องมือแบบ บูรณาการ และกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการ ร่วม 2.ให้บูรณาการความร่วมมือกับ หน่วยงานองค์กร หน่วยงาน ภาคส่วนอื่น เพื่อสร้างความร่วมมือในการใช้			สนพ.	

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น (กปท.)				ธรรมนูญในการขับเคลื่อนธรรมนูญ โดย สช.เข้าไปทำบทบาทหน้าที่ใน ส่วนการสร้างความรู้ความเข้าใจ และ ติดตามหนุนเสริมกระบวนการ และ ถอดความรู้จากการขับเคลื่อนร่วมกับ องค์กรอื่นๆ เช่น ทำงานร่วม พอช. สภาองค์กรชุมชน ในระดับปฏิบัติการ				
RC3ไม่สามารถจัด กระบวนการพัฒนา ธรรมนูญสุขภาพด้วย กระบวนการกลุ่มเป้าหมาย แบบพบหน้าจาก สถานการณ์การระบาดของ เชื้อไวรัสโควิด 19		1.การจัดกระบวนการการประชุม การสื่อสาร ผ่านช่องทางระบบ ออนไลน์ และการเผยแพร่สื่อทั้ง แบบออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อ สร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วม และการยอมรับยินยอมพร้อมใจ ต่อกระบวนการพัฒนาธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่				1.จัดประชุมออนไลน์ เพื่อพัฒนา ศักยภาพพี่เลี้ยงภายในเขตพื้นที่ และ ระหว่างเขตพื้นที่ 2.ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อน ธรรมนูญระดับเขต ผ่านกลไก คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน และให้คณะกรรมการ กขป. เข้าไปมีบทบาทร่วมพัฒนา สนับสนุน การดำเนินงาน การอำนวยความสะดวก สะดวกให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ สนับสนุนโครงการได้มีการบริหารจัดการ โครงการ แผนงานที่สอดคล้องกับ			สนพ	

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
						สถานการณ์โรคระบาด เช่น การขยาย เวลา การปรับแผน ภาระการอำนวยความสะดวก ความสะดวกระเบียบเรื่อง ระเบียบการ จัดประชุมออนไลน์				
RC4 ประเด็นความรู้ความ เข้าใจของแกนนำที่อยู่ใน พื้นที่ ที่เข้าใจไม่ชัด หรือ แม่นยำในหลักการ ทำให้เกิด ความเสี่ยงในด้านจำนวน ธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือ ชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญ คล้ายกันไม่เป็นไปตาม เป้าหมายของตัวชี้วัดที่วาง ไว้		1.การพัฒนาแนวทางการการ พัฒนาธรรมนูญฯ (GUIDELINE) ซึ่งอยู่ในขั้นตอนตรวจทานและ เรียบเรียง และ เผยแพร่เป็น อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ และจัดพิมพ์ เป็นรูปเล่ม 2.ผู้ประสาน สข.ร่วมทำหน้าที่ เป็นวิทยากรการพัฒนาและขับเคลื่อน ธรรมนูญพื้นที่ ร่วมกับ วิทยากรพื้นที่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล 3.การจัดประชุมเพื่อ แลกเปลี่ยน สื่อสาร ติดตามการดำเนินงาน ภายใน เขตเป็นระยะ				1.การพัฒนาแนวทางการการพัฒนา ธรรมนูญฯ (GUIDELINE) เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ และเป็นรูปเล่มจัดส่ง ให้แก่ พี่เลี้ยงธรรมนูญระดับ เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล 2.จัดประชุมแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพระหว่างพื้นที่เขต ภาค เพื่อทบทวน แลกเปลี่ยนบทเรียนการ ทำงาน ความเข้าใจ และกระตุ้น เสริมแรงการทำงานระหว่าง กลุ่มเป้าหมาย 3.ถอดความรู้ บทเรียน การจัดทำสื่อ เพื่อนำเสนอพื้นที่ขับเคลื่อนธรรมนูญ เพื่อนำเสนอให้แก่สาธารณะ และเป็น				

สาเหตุ	ความ รุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		<p>4.ผู้ประสาน สข.ระดับเขต เกาะติด ติดตามการดำเนินงาน ตามแผนการพัฒนาและ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ระดับเขต อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5.การประชุมเพื่อปรับเปลี่ยน แผนการดำเนินงานให้สอดคล้อง กับสถานการณ์โรคระบาด การประชุมร่วมกับภาคี ยุทธศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจ และเปิดช่องทางโอกาสการ สนับสนุนทางนโยบายให้แก่ภาคี ในพื้นที่สามารถนำเครื่องมือ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>				<p>แบบอย่างในพื้นที่ที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม</p>				

การกำหนด KPI และ KRI

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI (Key risk indicators) ตัวชี้วัดความเสี่ยงหลัก	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
KPIองค์กร1(3) มีธรรมาภิบาลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของ พื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,000 ตำบล)	จำนวนพื้นที่ ที่มีธรรมาภิบาลตำบล หรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่ เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือ สร้างสุขภาวะของพื้นที่ต่อ 3 ปี	3,000/3 ปี	ไม่มี	ผลรวมของปี 2564 / 2 ปี 1,204

การกำหนดเกณฑ์

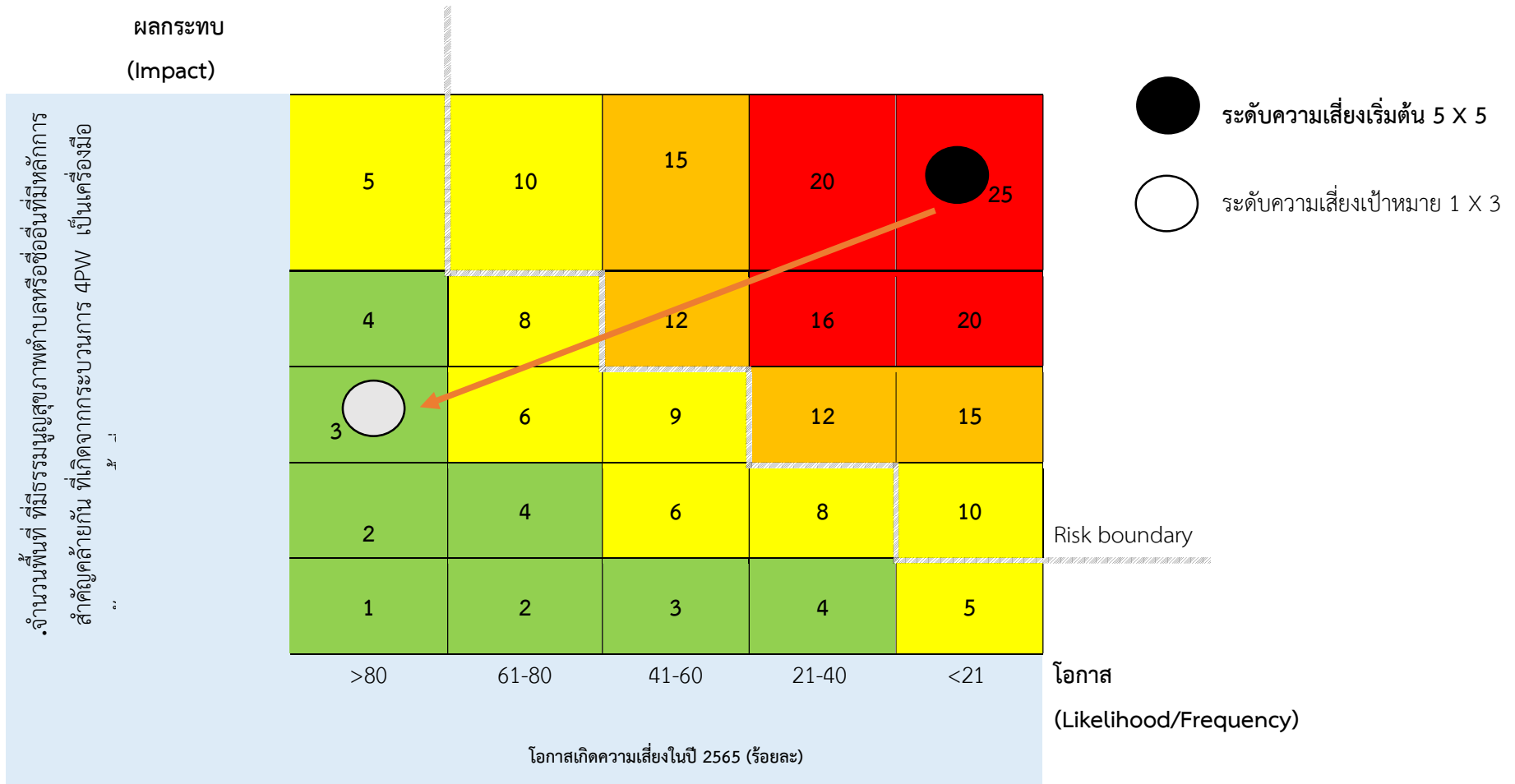
ระดับโอกาส (Likelihood)

1 โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่น่าจะเกิดขึ้น	2 โอกาสเกิดน้อยมากหรืออาจเกิดขึ้น ได้	3 โอกาสเกิดขึ้นปานกลางหรือเป็นไปได้ ที่จะเกิดขึ้น	4 โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ที่ จะเกิดขึ้นสูง	5 โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือเป็นไปได้ ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
ร้อยละของจำนวนแกนนำ/ภาคียุทธศาสตร์ : จำนวนตำบลเป้าหมาย >80	ร้อยละของจำนวนแกนนำ/ภาคี ยุทธศาสตร์ : จำนวนตำบล เป้าหมาย 61-80	ร้อยละของจำนวนแกนนำ/ภาคี ยุทธศาสตร์ : จำนวนตำบล เป้าหมาย 41-60	ร้อยละของจำนวนแกนนำ/ภาคี ยุทธศาสตร์ : จำนวนตำบล เป้าหมาย 21-40	ร้อยละของจำนวนแกนนำ/ภาคี ยุทธศาสตร์ : จำนวนตำบล เป้าหมาย <21

ผลกระทบ (Impact)

1 รุนแรงน้อยมาก	2 รุนแรงน้อย	3 รุนแรงปานกลาง	4 รุนแรงสูง	5 รุนแรงสูงมาก
จำนวนพื้นที่ ที่มีธรรมชาติหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ ต่อ 3 ปี >3,300	จำนวนพื้นที่ ที่มีธรรมชาติหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ ต่อ 3 ปี 3,001 – 3,300	จำนวนพื้นที่ ที่มีธรรมชาติหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ ต่อ 3 ปี 3,000	จำนวนพื้นที่ ที่มีธรรมชาติหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ ต่อ 3 ปี 2,700 -2,999	จำนวนพื้นที่ ที่มีธรรมชาติหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ ต่อ 3 ปี <2,700

Heat map ของปัจจัยเสี่ยง S2 ปัจจัยที่จำเป็นต่อกระบวนการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพที่ไม่พร้อม/ไม่เพียงพอ



ปัจจัยเสี่ยง Risk factor **O1 การขาดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ**

ประเภทความเสี่ยง **ด้านปฏิบัติการ**

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจากการขาดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. และภาคี และเพื่อการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ ทำให้เกิดความเสี่ยงในด้านการจัดการและใช้ข้อมูลสารสนเทศของ สช. ไม่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงาน และไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.รัฐบาลดิจิทัล พ.ศ.2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในองค์กรและภาคีระหว่างองค์กรและไม่บรรลุ Data Governance และไม่สามารถพัฒนาชุดข้อมูลเปิดตามนโยบายรัฐบาล

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ รวมทั้งการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในองค์กรและภาคีระหว่างองค์กร และนำข้อมูลมาใช้ในการบริหาร/ตัดสินใจของผู้ใช้ข้อมูล รวมทั้งการออกแบบข้อมูลสารสนเทศให้เหมาะสมกับผู้ใช้ข้อมูล ในการจัดทำรายงานข้อมูลสารสนเทศ

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner รองเลขาธิการ (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล) สวน. และ กท.

สาเหตุ	ความรุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause #	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause #	Link to impact #	Task owner	
เรื่องธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐเป็นเรื่องใหม่ของประเทศไทย บุคลากรยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ	5x3 = 15 (สูง)	1.มีคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารและดิจิทัล และคณะทำงานที่ประกอบด้วยพนักงานจากทุกส่วนงานของ สช.	RC1, RC2, RC3, RC4	สวน., กท.	5x3 = 15 (สูง)	1.ใช้กลไกคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารและดิจิทัลในการกำหนดกรอบระยะเวลา เป้าหมาย และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน	RC1, RC2, RC3, RC4	I1, I2	สวน., กท.	2x2 = 4 (ต่ำ)

สาเหตุ	ความรุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause #	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause #	Link to impact #	Task owner	
RC3 ยังไม่ได้มีการสื่อสารภายในอย่างชัดเจนในเรื่องการร่วมกันพัฒนาโครงสร้างการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลให้เป็นไปตามความต้องการของ สช. และภาคี		1.มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ประสานงานของ สช. เพื่อการพัฒนาเรื่องชุดข้อมูลเปิด	I2	สวณ., กท., สย.		1.ผลักดันให้ทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ออกแบบโครงสร้างการจัดเก็บข้อมูลดิจิทัล และ พัฒนาการวิเคราะห์-นำเสนอข้อมูลร่วมกัน	RC2, RC3, RC4	I1	สวณ., กท. และทุกสำนักที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล	
RC4 สช. ยังไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ประกอบการดำเนินงาน/สนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ		1.มีการเริ่มนำ App Power BI มาใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเครื่องมือของ สช.	I1	สวณ., กท.		1.มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ และมีการรายงานในกลไก คกก.ข้อมูลฯ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามและให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	RC4, RC2, RC3,	I1, I2	สวณ., กท. และทุกสำนักที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูล เพื่อประกอบการปฏิบัติงานและนำเสนอผลงาน	

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI (Key risk indicators) ตัวชี้วัดความเสี่ยงหลัก	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
สนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ตามตัวชี้วัด 1-7	<p>ข้อมูลถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในองค์กรและภาคีระหว่างองค์กร และเกิด Data Governance</p> <p>(ระดับคะแนน -</p> <p>ระดับ 1 ใช้กลไกคณะกรรมการข้อมูลฯ ของ สช. ในการออกแบบวางแผนทำความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงในเรื่องการวิเคราะห์และจัดการข้อมูล</p> <p>ระดับ 2 มีการจัดอบรมทำความเข้าใจบุคลากร สช. เรื่อง Data governance และการจัดทำชุดข้อมูลเปิด</p> <p>ระดับ 3 มีการพัฒนาโครงสร้างการเก็บข้อมูลดิจิทัลและพัฒนาการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลร่วมกัน</p> <p>ระดับ 4 มีข้อมูลนำเข้าข้อมูลตามโครงสร้างการเก็บข้อมูล</p> <p>ระดับ 5 มีการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล</p>	ระดับ 5 ครบ 4 เครื่องมือ	ระดับ 5 แต่ไม่ครบ 4 เครื่องมือ	ระดับ 3

การกำหนดเกณฑ์

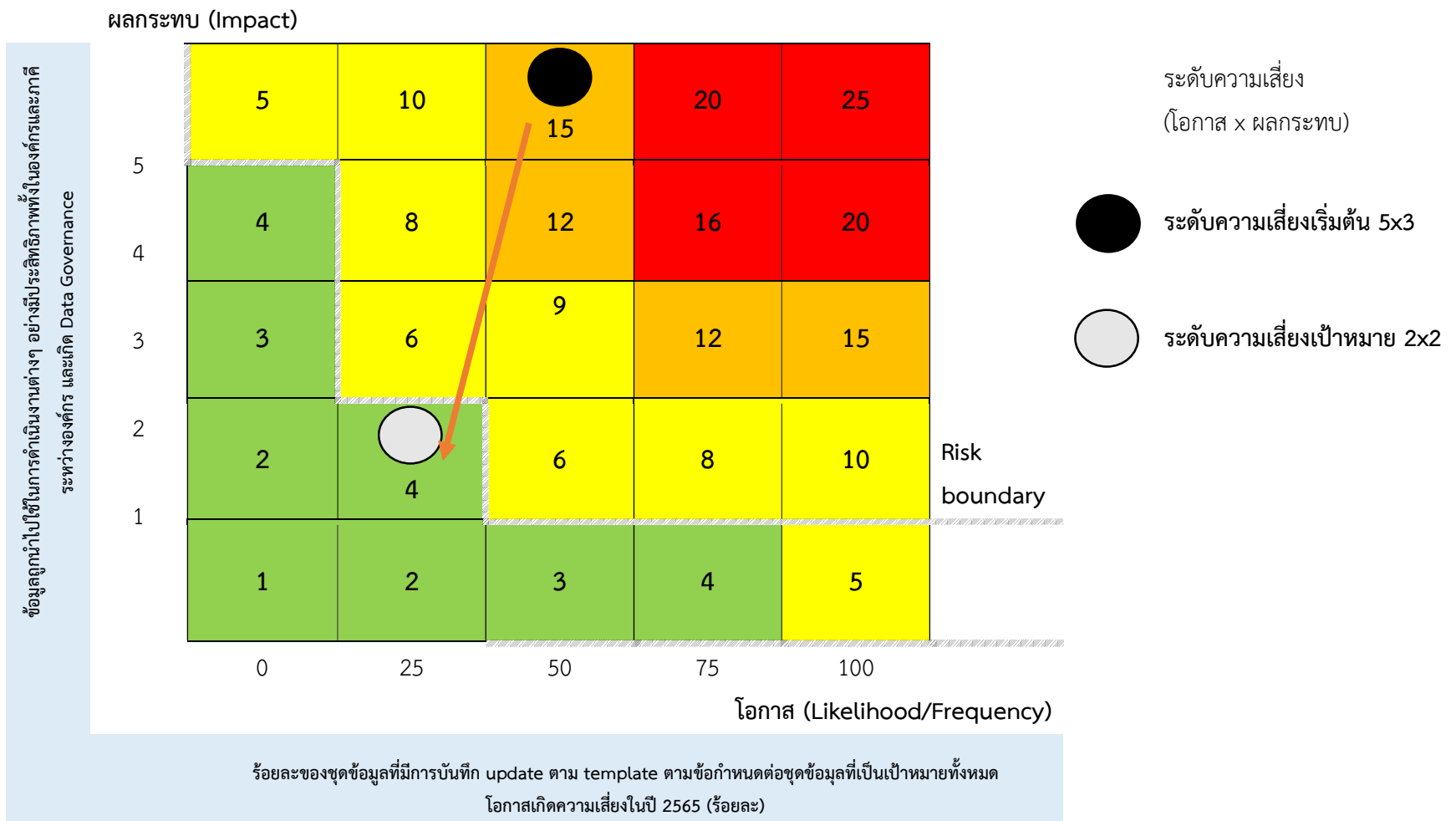
ระดับโอกาส (Likelihood)

1 โอกาสเกิดน้อยมาก หรือไม่น่าจะเกิดขึ้น	2 โอกาสเกิดน้อยมาก หรืออาจเกิดขึ้นได้	3 โอกาสเกิดขึ้นปานกลางหรือ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	4 โอกาสเกิดขึ้นสูง หรือ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูง	5 โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
100	75	50 ณ สิ้นปี งบประมาณ 64 มีข้อมูล 2 ชุดที่นำสู่การ วิเคราะห์ คืองานธรรมาวุญพื้นที่และสมัชชา จังหวัด(ข้อตกลง)	25	0

ผลกระทบ (Impact)

1 รุนแรงน้อยมาก	2 รุนแรงน้อย	3 รุนแรงปานกลาง	4 รุนแรงสูง	5 รุนแรงสูงมาก
ระดับ 5 ดำเนินการครบทุกเครื่องมือ	ระดับ 5 ดำเนินการไม่ครบทุกเครื่องมือ	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 1-2 ณ สิ้นปี 64

Heat map ของปัจจัยเสี่ยง O1 การขาดการวิเคราะห์ การจัดการ และบูรณาการของข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการนำมาใช้ตามมาตรฐานของธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ



ปัจจัยเสี่ยง Risk factor O2 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สช. ยังไม่เพียงพอ
ประเภทความเสี่ยง ด้านปฏิบัติการ

รายละเอียดความเสี่ยง : เนื่องจากกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สช. ยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเสี่ยงการรับรู้บทบาทและภารกิจของ สช. ที่ถูกต้องและจดจำภาพลักษณ์องค์กรได้ยังอยู่ในระดับจำกัด ส่งผลให้การรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สช. ของสังคมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือในมาตรฐานคุณภาพการดำเนินงานต่อข้อร้องเรียน

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและทบทวนกลยุทธ์การสื่อสาร สช. ที่ส่งผลถึงการยกระดับการรับรู้บทบาทภารกิจและภาพลักษณ์ของ สช. และมีผลกระทบเชิงบวกของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมเป็นเครือข่ายการสานพลังด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และมีความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และผลประเมินประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร (ITA) ของ สช. อยู่ในระดับ A

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk Owner รองเลขาธิการ นพ.ปริดา เต๋ออาร์ักษ์ และ กส.

สาเหตุ	ความรุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		Existing control (Preventive)								
RC 1 การวางแผนผัง/รูปแบบเว็บไซต์มีความละเอียดซับซ้อน ทำให้ยากต่อการเข้าถึง	5 X 3 =15 (สูง)	มีคณะทำงานการพัฒนาเว็บไซต์ใหม่ทั้งรูปแบบ ผังรายการ และประสิทธิภาพการใช้งาน	RC 1 RC 2 RC 3	กส. กท. สวน.	5 X 3 =15 (สูง)	1. การทบทวนและจัดทำแผนกลยุทธ์การสื่อสาร ปี 2565 โดยให้ครอบคลุมเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาเว็บไซต์ให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มเป้าหมายหลัก (กรรมการสำคัญชุดต่างๆ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่รับเงินสนับสนุน สช. และกลุ่มผู้รับจ้าง สช.) และกลุ่มเป้าหมายใหม่ เพื่อต้องการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมดำเนินการด้าน	RC 1 RC 2 RC 3	I1 I2	กส. กท. สวน.	1 x 2 (ต่ำ)
RC2 การเผยแพร่ในช่องทางสื่อออนไลน์หรือ		มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลเชิงวิชาการไปยังช่องทางสื่อออนไลน์ และโซเชียลมีเดีย สช.	RC 1 RC 2	กส. สนพ. สวน.			RC 1 RC 2	I1	กส. สนพ. สวน. สสช. กป. สย.	

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		Existing control (Preventive)								
โซเซียลมีเดียยังไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย		และเผยแพร่ผ่าน Media channel ภายนอก รวมถึงการสื่อสารตรง (Direct Mail, IFG, Poster, VDO Clip) ไปยังกลุ่มเป้าหมายตรง				<p>นโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม และทำให้เกิดกลุ่มเป้าหมายใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหรือดำเนินงานภายใต้นโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -การทำ Content และกำหนดประเด็นที่น่าสนใจ และสามารถสื่อให้เห็นประโยชน์โดยรวมต่อกลุ่มเป้าหมายและสาธารณสุขชน -การดึงความสนใจสื่อ จากหัวข้อข่าว หรือข้อมูลที่เป็น hi-light และนำไปเผยแพร่ต่อ <p>2 .องค์ประกอบของคณะทำงาน ต้องเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในทุกมิติ เพื่อตอบโจทยนโยบายองค์กร อาทิ กส. สนพ. สวน. สสช. กป. สย. กปส. กท. กสส. กบ</p> <p>3.การติดตามประเมินเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง (สานพลังให้ภาคีดำเนินการต่ออย่างเป็นรูปธรรม)</p>			กปส. กท. กสส. กบ. ตส	

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		Existing control (Preventive)								
						4 .การเผยแพร่การสื่อสารข้อมูลของเครือข่าย (สถานีกลางการสื่อสาร/Hub ด้านการสื่อสารร่วมกับภาคีเครือข่าย) 5.ผู้บริหารเป็น Influencer หรือภาคีเครือข่าย มาเป็น Brand Ambassador หลัก ในการสร้างแบรนด์				
RC3 สช.เป็นหน่วยงานด้านการวางแผนนโยบายไม่ใช่หน่วยงานด้านการปฏิบัติการโดยตรงจึงขาดช่องทางสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง		มีช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และช่องทางการตอบคำถามที่สำคัญแบบอัตโนมัติในเว็บไซต์ สช. (เดิม)	RC 1 RC 3	กส. กท.		1.พัฒนาเว็บไซต์ โดยการเพิ่มช่องทางให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอบถามด้านการดำเนินงาน และ สช.สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ	RC 1 RC 3	I1 I2	กส. กท.	

การกำหนด KPI และ KRI

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI (Key risk indicators) ตัวชี้วัดความเสี่ยงหลัก	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
ผลประเมินประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร (ITA) 1.การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานมีความเข้าถึงยาก ซับซ้อน และมีช่องทางที่หลากหลาย 2.การเผยแพร่ผลงานหรือข้อมูลที่สาธารณชนควร รับทราบอย่างชัดเจน (อย่างน้อยเพียงใด) 3.หน่วยงานมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นและตอบข้อ สงสัยการดำเนินงานองค์กรอย่างชัดเจน	ผลประเมินประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร (ITA) จำแนกรายหัวข้อ 1.การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานมีความเข้าถึง ง่ายไม่ซับซ้อน และมีช่องทางที่หลากหลาย 2.การเผยแพร่ผลงานหรือข้อมูลที่สาธารณชนควร รับทราบอย่างชัดเจน 3.หน่วยงานมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นและ ตอบข้อสงสัยการดำเนินงานองค์กรอย่างชัดเจน	≥ 90	85	ค่าคะแนน ITA เฉลี่ยภาพรวม ประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร 83.39

การกำหนดเกณฑ์

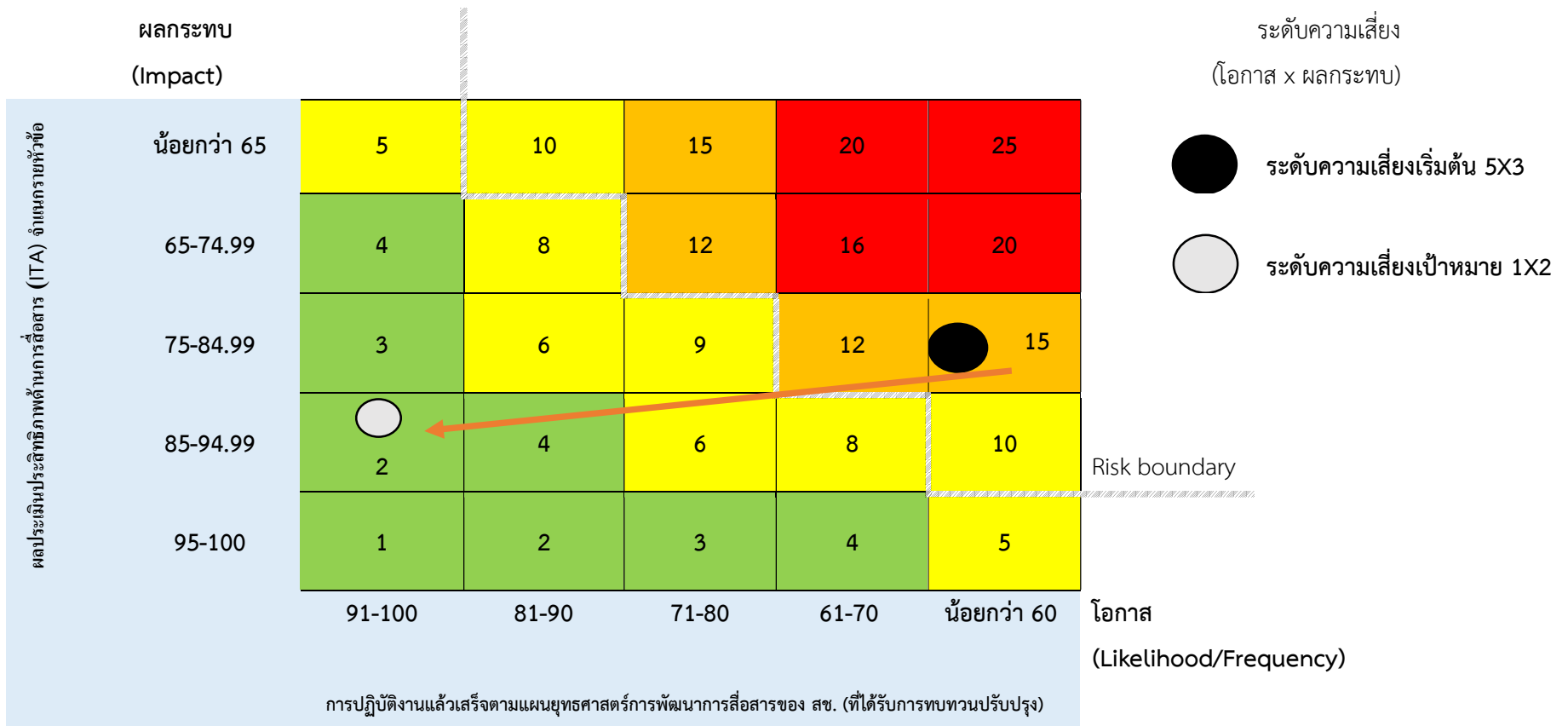
ระดับโอกาส (Likelihood)

1	2	3	4	5
โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่่าจะเกิดขึ้น	โอกาสเกิดน้อยมากหรืออาจเกิดขึ้นได้	โอกาสเกิดขึ้นปานกลาง หรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูง	โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
การปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนารสื่อสารของ สช. (ที่ได้รับการทบทวนปรับปรุง) ร้อยละ 91-100	การปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนารสื่อสารของ สช. (ที่ได้รับการทบทวนปรับปรุง) ร้อยละ 81-90	71-80	61-70	น้อยกว่า 60

ผลกระทบ (Impact)

1 รุนแรงน้อยมาก	2 รุนแรงน้อย	3 รุนแรงปานกลาง	4 รุนแรงสูง	5 รุนแรงสูงมาก
ผลประเมินประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร (ITA) จำแนกรายหัวข้อ 95-100	=85-94.99	=75-84.99	=65-74.99	น้อยกว่า 65

Heat map ของปัจจัยเสี่ยง O2 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้บทบาท ภารกิจ และภาพลักษณ์ สช. ยังไม่เพียงพอ



ปัจจัยเสี่ยง Risk factor O3 บุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถสนับสนุน
 การดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1-7
 ประเภทความเสี่ยง ด้านปฏิบัติการ

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจากบุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1-7 ได้แก่ RC1 องค์ความรู้ เทคโนโลยีและสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงสมรรถนะที่องค์กรต้องการจากบุคลากรมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง RC2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. ไม่ทันต่อเปลี่ยนแปลง RC3 แผนพัฒนาบุคลากรที่จัดทำขึ้นไม่ตอบโจทย์การพัฒนาบุคลากรในแต่ละกลุ่มภารกิจที่แท้จริง RC4 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. ไม่ทันต่อเปลี่ยนแปลง RC5 ขาดระบบการกำกับการทำงานตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ I1 บุคลากรมีสมรรถนะไม่เพียงพอรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรส่งผลต่อการสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1-7 และ I2 ค่านิยมองค์กร (SOCIAL) ไม่ถูกหล่อหลอมเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่แท้จริง

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1-7

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner รองเลขาธิการ (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล) และ กบ.

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
RC1 ขาดระบบการกำกับทิศทางการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นรูปธรรม	3 X 4 = 12 (สูง)	พัฒนาผู้บริหารระดับสำนัก/กลุ่มงานในการเฝ้าอำนาจการเรียนรู้ และพัฒนาบุคลากร	RC1	กบ.	3 X 4 = 12 (สูง)	1. มีกิจกรรมสื่อสารทิศทางการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบทิศทางการพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจนและทราบบทบาทในการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากร	RC1,3,5	I1-I2	กบ	2X2 = 4 ต่ำ

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
						<p>2. ทบทวนข้อตกลงร่วมในการขับเคลื่อน คำนึงองค์กรในด้านการทำงานเป็นทีม และการเรียนรู้เพื่อดำเนินการขับเคลื่อน อย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>3. กำหนดข้อตกลงร่วมในด้านการคิด เชิงกลยุทธ์ และจิตสาธารณะ เพื่อให้ ปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมในการทำงาน ของทั้งองค์กร</p>				
RC2 องค์ความรู้ เทคโนโลยีและสังคม เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึง สมรรถนะที่องค์กร ต้องการจากบุคลากรมี มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง		พัฒนาระบบสนับสนุนการ เรียนรู้ในวิชาชีพ และระบบ สนับสนุนการเรียนรู้ข้ามสาย งาน	RC2	กบ.		<p>1. ปรับระบบการวางแผนพัฒนาบุคลากร ร่วมกับสำนักต่าง ๆ โดยเน้นความ ต้องการแท้จริงของสำนักกลุ่มงาน</p> <p>2. จัดทำร่างแผนพัฒนาบุคลากรของ สำนัก/กลุ่มงาน</p>	RC2-3	l1-l2	กบ.	
RC3 แผนพัฒนา บุคลากรที่จัดทำขึ้นไม่ ตอบโจทย์การพัฒนา บุคลากรในแต่ละกลุ่ม ภารกิจที่แท้จริง		พัฒนาผู้บริหารในการเอื้อ อำนวยการเรียนรู้ และพัฒนา บุคลากร	RC3	กบ.		1. ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหาร พัฒนาบุคลากรในการพิจารณาแผน/ กิจกรรมสำคัญในการดำเนินการพัฒนา บุคลากร	RC2-3	l1-l2	กบ.	

สาเหตุ	ความรุนแรง/สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
RC4กระบวนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สข. ไม่ทันต่อเปลี่ยนแปลง		พัฒนาช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายและตอบสนองต่อการใช้งานของบุคลากร	RC4	กบ.		1.จัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในหลักสูตร/หัวข้อตามความจำเป็นและความต้องการของสำนัก/กลุ่มงาน เพื่อให้บุคลากรเรียนรู้และพัฒนาตนเอง รองรับ การเปลี่ยนแปลงทันทั่วทั้งที่ 2. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการทำงานและการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับข้อตกลงร่วมและทันต่อการเปลี่ยนแปลง	RC4	I1-I2	กบ	
RC5 ขาดระบบการกำกับ การดำเนินงานตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ		1. มีการติดตามการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามแผน IDP ของพนักงาน 2. มีการประเมินผลการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กรและมีกลไกการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร	RC5	กบ.		1. กำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของสำนัก กลุ่มงาน ปีละ 2 ครั้ง เพื่อทบทวนการดำเนินงาน 2. ใช้กลไกคณะกรรมการบุคลากรและคณะทำงานขับเคลื่อนค่านิยมองค์กรในการสื่อสาร กำกับและติดตาม การขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร 3. พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือในการประเมินผลการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร 4. สื่อสารค่านิยมองค์กรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อต่อยอดและปลูกฝังให้เกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมองค์กร	RC5	I1-I2	กบ	

การกำหนด KPI และ KRI

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
-สนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ตามตัวชี้วัดที่ 1-7 -ระบบงาน วัฒนธรรมองค์กรและภาพลักษณ์ของ สช.ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน กพม. และมีความพร้อมในการรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง (High Performance Organization : HPO)	บุคลากร สช. มีการพัฒนาตนเองตามแผนพัฒนาสมรรถนะตนเอง และมีความก้าวหน้าในการพัฒนาสมรรถนะ	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80 วัดในเครื่องมือเดิม (อยู่ในระหว่างการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือเกณฑ์การพัฒนาสมรรถนะที่เป็นเชิงรูปธรรม)

การกำหนดเกณฑ์

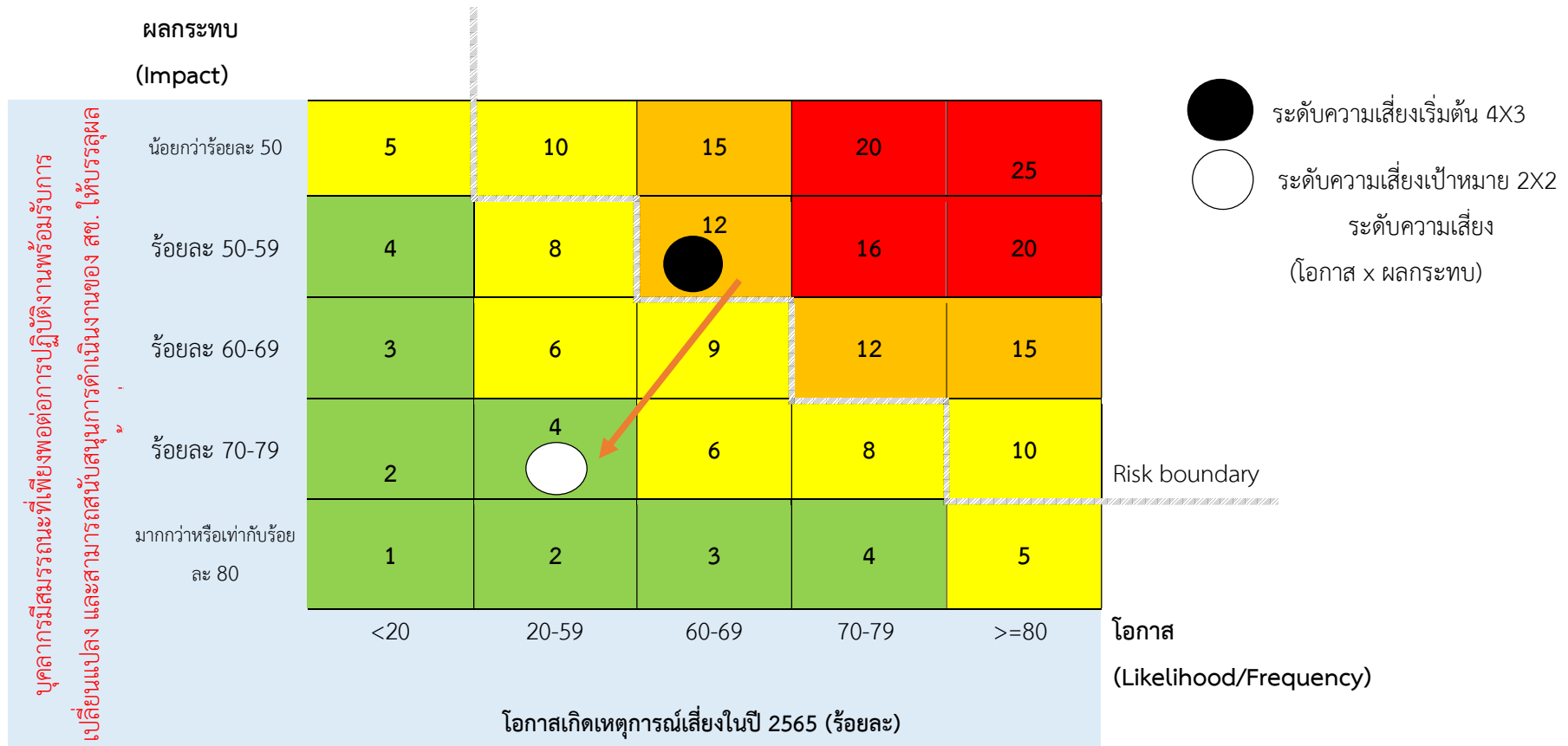
ระดับโอกาส (Likelihood)

1 โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่ น่าจะเกิดขึ้น	2 โอกาสเกิดน้อยมากหรือ อาจเกิดขึ้นได้	3 โอกาสเกิดขึ้นปานกลางหรือ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	4 โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ ที่จะเกิดขึ้นสูง	5 โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
<20	20-59	60-69	70-79	>=80

ผลกระทบ (Impact)

1 รุนแรงน้อยมาก	2 รุนแรงน้อย	3 รุนแรงปานกลาง	4 รุนแรงสูง	5 รุนแรงสูงมาก
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของจำนวนบุคลากรที่มีระดับความพยายามในการพัฒนาในระดับเห็นผลพอสมควร	ร้อยละ 70-79 ของจำนวนบุคลากรที่มีระดับความพยายามในการพัฒนาในระดับเห็นผลพอสมควร	ร้อยละ 60-69 ของจำนวนบุคลากรที่มีระดับความพยายามในการพัฒนาในระดับเห็นผลพอสมควร	ร้อยละ 50-59 ของจำนวนบุคลากรที่มีระดับความพยายามในการพัฒนาในระดับเห็นผลพอสมควร	น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนบุคลากรที่มีระดับความพยายามในการพัฒนาในระดับเห็นผลพอสมควร

Heat map ของปัจจัยเสี่ยง O3 บุคลากรบางส่วนมีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่ 1-7



ปัจจัยเสี่ยง Risk factor **F1 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย**

ประเภทความเสี่ยง ด้านการเงิน/การรายงาน (Financial Risk)

รายละเอียดความเสี่ยง เนื่องจาก ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้เกิดความเสี่ยงในด้าน การเงินและงบประมาณไม่สามารถดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามที่องค์กรและรัฐบาลที่ตั้งไว้ส่งผลให้ผลการประเมินด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าการดำเนินงานของ สช. ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละของสัดส่วนผลผลิตต่อรายจ่าย)

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้ ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของสำนัก/กลุ่มงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์กรและรัฐบาล

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner : **รองเลขาธิการ (นายวิระศักดิ์ พุทธาศรี) และ สย.**

สาเหตุ	ความรุนแรง/ ธี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ธี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ธี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
RC1 ร้อยละความสำเร็จตามของบางโครงการ/แผนงาน ต่ำกว่าเป้าหมาย ส่งผลต่อผลผลิตต่อรายจ่าย RC2 ร้อยละการเบิก-จ่ายต่ำกว่าเป้าหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพด้านการเงิน RC3 สำนัก/กลุ่มงานไม่ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน งบประมาณ ประจำปีที่ได้จัดทำขึ้น	5x5 = 25 สูงมาก	Existing control (Preventive)			5x5 = 25 สูงมาก	1. มีการกำหนดเกณฑ์ 100 คะแนนที่ชัดเจนกับ ก.พ.ร. ให้เป็นตั้งแต่ 80% ขึ้นไป	RC1	I1	ผู้บริหาร/สย.	3x2 = 6 ปานกลาง
1. ติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี อย่างสม่ำเสมอ		RC1	สย.	2. เพิ่มกลไกคณะทำงาน ชุดเล็ก M&E โดยกำหนดระบบในการติดตามแผนการดำเนินงาน งบประมาณประจำปี เป็นระยะๆอย่างเหมาะสม		RC2	I1	ผู้บริหาร/สย.		
2. การติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนการดำเนินงานประจำปี ของแต่ละสำนัก/กลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้เกิดภาวะการใช้จ่ายเงินเหลือจ่าย		RC2	ทุกสำนัก/สย.	3. ทบทวนและปรับปรุงแผนโดยให้สอดคล้องกับ		RC3	I1			
3. สำนัก/กลุ่มงาน รายงานผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่าย		RC3	ทุกสำนัก/สย.							

สาเหตุ	ความรุนแรง/ สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		งบประมาณเทียบกับเป้าหมายที่ วางไว้ในแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปี ทุกไตรมาส				Risk Capacity ที่มีการ เปลี่ยนแปลง				
		Existing control (Mitigating)								
		1. ติดตามผลการดำเนินงานตาม เป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนการ ดำเนินงาน แผนการเงินและ งบประมาณประจำปี รายไตรมาส	11	ผู้บริหาร/ทุก ส่วนงาน						
		2. ติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี รายไตรมาส	11	ผู้บริหาร/ทุก ส่วนงาน						
		3. การติดตามประสิทธิผลการ ดำเนินงาน และประสิทธิภาพการใช้ จ่ายงบประมาณของสำนัก/กลุ่มงาน เป็นระยะ	11	รอง เลขาธิการฯ/ ผอ.สำนัก/ หัวหน้ากลุ่ม งาน ทุกส่วน งาน/สย.						

การกำหนด KPI และ KRI

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI	Risk Appetite	Risk Tolerance	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
-สนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ตามตัวชี้วัดที่ 1-7 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน	จำนวนแผนงานที่ผลผลิตต่อรายจ่ายมากกว่า 1 จากจำนวนแผนงานทั้งหมด 5 แผนงาน	5	4	2

การกำหนดเกณฑ์ ระดับโอกาส (Likelihood)

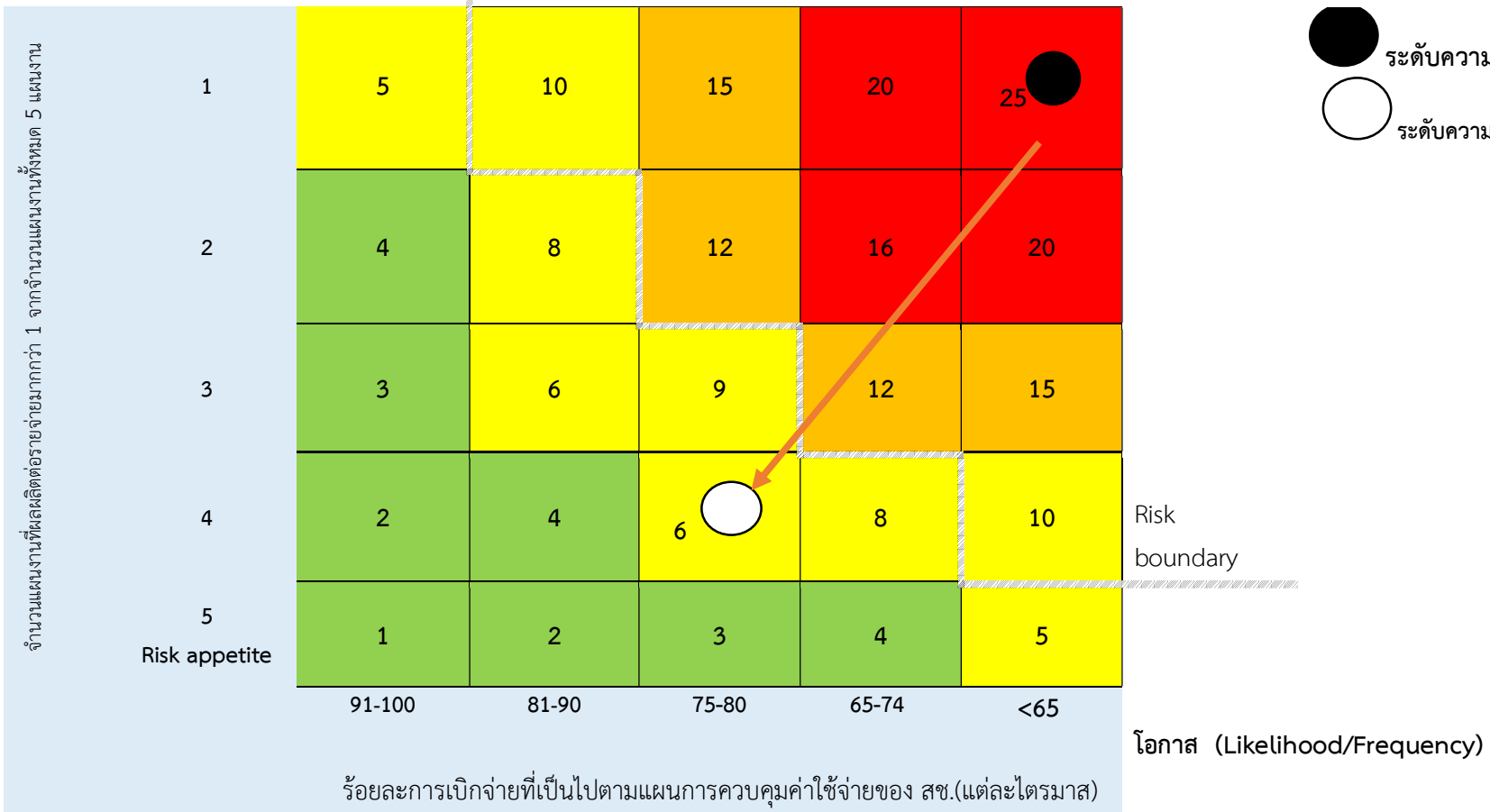
1 โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่น่าจะเกิดขึ้น	2 โอกาสเกิดน้อยมากหรืออาจเกิดขึ้นได้	3 โอกาสเกิดขึ้นปานกลางหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	4 โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูง	5 โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
<p>ร้อยละการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแผนการควบคุมค่าใช้จ่ายของ สช. (ตามเป้าหมายแต่ละไตรมาส) 91- 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไตรมาส 1 กำหนดร้อยละ 36 ของร้อยละ 91 คิดเป็น ร้อยละ 32.76 • ไตรมาส 2 กำหนดร้อยละ 57 ของร้อยละ 91 คิดเป็น ร้อยละ 51.87 • ไตรมาส 3 กำหนดร้อยละ 80 ของร้อยละ 91 คิดเป็น ร้อยละ 72.80 • ไตรมาส 4 กำหนดร้อยละ 100 ของร้อยละ 91 คิดเป็น ร้อยละ 91.00 	<p>ร้อยละการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแผนการควบคุมค่าใช้จ่ายของ สช. (ตามเป้าหมายแต่ละไตรมาส) 81- 90</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไตรมาส 1 กำหนดร้อยละ 36 ของร้อยละ 81 คิดเป็น ร้อยละ 29.16 • ไตรมาส 2 กำหนดร้อยละ 57 ของร้อยละ 81 คิดเป็น ร้อยละ 46.17 • ไตรมาส 3 กำหนดร้อยละ 80 ของร้อยละ 81 คิดเป็น ร้อยละ 64.80 • ไตรมาส 4 กำหนดร้อยละ 100 ของร้อยละ 81 คิดเป็น ร้อยละ 81.00 	<p>ร้อยละการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแผนการควบคุมค่าใช้จ่ายของ สช. (ตามเป้าหมายแต่ละไตรมาส) 75- 80</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไตรมาส 1 กำหนดร้อยละ 36 ของร้อยละ 75 คิดเป็น ร้อยละ 27.00 • ไตรมาส 2 กำหนดร้อยละ 57 ของร้อยละ 75 คิดเป็น ร้อยละ 42.75 • ไตรมาส 3 กำหนดร้อยละ 80 ของร้อยละ 75 คิดเป็น ร้อยละ 60.00 • ไตรมาส 4 กำหนดร้อยละ 100 ของร้อยละ 75 คิดเป็น ร้อยละ 75.00 	<p>ร้อยละการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแผนการควบคุมค่าใช้จ่ายของ สช. (ตามเป้าหมายแต่ละไตรมาส) 65- 74</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไตรมาส 1 กำหนดร้อยละ 36 ของร้อยละ 65 คิดเป็น ร้อยละ 23.40 • ไตรมาส 2 กำหนดร้อยละ 57 ของร้อยละ 65 คิดเป็น ร้อยละ 37.05 • ไตรมาส 3 กำหนดร้อยละ 80 ของร้อยละ 65 คิดเป็น ร้อยละ 52.00 • ไตรมาส 4 กำหนดร้อยละ 100 ของร้อยละ 65 คิดเป็น ร้อยละ 65.00 	<p>ร้อยละการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแผนการควบคุมค่าใช้จ่ายของ สช. (ตามเป้าหมายแต่ละไตรมาส) <65</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไตรมาส 1 กำหนดน้อยกว่า ร้อยละ 36 ของร้อยละ 65 คิดเป็น < ร้อยละ 23.40 • ไตรมาส 2 กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 57 ของร้อยละ 65 คิดเป็น < ร้อยละ 37.05 • ไตรมาส 3 กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 80 ของร้อยละ 65 คิดเป็น < ร้อยละ 52.00 • ไตรมาส 4 กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 100 ของร้อยละ 65 คิดเป็น < ร้อยละ 65.00

ผลกระทบ (Impact)

1 รุนแรงน้อยมาก	2 รุนแรงน้อย	3 รุนแรงปานกลาง	4 รุนแรงสูง	5 รุนแรงสูงมาก
จำนวนแผนงานที่ผลผลิตต่อรายจ่ายมากกว่า 1 = 5 แผนงานจากจำนวนแผนงานทั้งหมด 5 แผนงาน	จำนวนแผนงานที่ผลผลิตต่อรายจ่ายมากกว่า 1 = 4 แผนงานจากจำนวนแผนงานทั้งหมด 5 แผนงาน	จำนวนแผนงานที่ผลผลิตต่อรายจ่ายมากกว่า 1 = 3 แผนงานจากจำนวนแผนงานทั้งหมด 5 แผนงาน	จำนวนแผนงานที่ผลผลิตต่อรายจ่ายมากกว่า 1 = 2 แผนงานจากจำนวนแผนงานทั้งหมด 5 แผนงาน	จำนวนแผนงานที่ผลผลิตต่อรายจ่ายมากกว่า 1 = 1 แผนงานจากจำนวนแผนงานทั้งหมด 5 แผนงาน

Heat map ของปัจจัยเสี่ยง F1 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าการดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ผลกระทบ(Impact /
Consequences)



● ระดับความเสี่ยงเริ่มต้น 5x5
○ ระดับความเสี่ยงเป้าหมาย 3x2

Risk
boundary

ปัจจัยเสี่ยง Risk factor : C1 การปฏิบัติงานบางส่วนไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และขาดประสิทธิภาพการบริหารข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน

ประเภทความเสี่ยง ด้านการกำกับการปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบ (Compliance Risk)

รายละเอียดความเสี่ยง : เนื่องจากการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบ และขาดประสิทธิภาพการบริหารข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านระเบียบ ส่งผลให้อาจเกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์องค์กรด้านความโปร่งใส และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมทั้งมีผลการตรวจสอบ/ผลการประเมิน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบจากผู้ตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ตามตัวชี้วัดที่ 1-7 และระบบงานวัฒนธรรมองค์กร ภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน กพม. และมีความพร้อมในการรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง (High Performance Organization : HPO)

ผลกระทบความเสี่ยง (Impact) คือ I1 = อาจเกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์องค์กร เช่น ด้านความโปร่งใส และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน , I2 = มีผลการตรวจสอบ/ผลการประเมิน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบจากผู้ตรวจสอบภายใน

ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง/เจ้าของความเสี่ยง Risk owner : รองเลขาธิการ (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ) และ กง.

สาเหตุ	ความรุนแรง/ สី (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
RC1 : สช. มี คู่มือ การปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องหลายคู่มือ ได้แก่ โครงการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4PW) ระดับพื้นที่ โครงการพัฒนาและสนับสนุน กระบวนการดำเนินงานเขต	5x5 = 25 สูงมาก	Existing control (Preventive)			5x5 = 25 สูงมาก	1. ทบทวน ปรับปรุงคู่มือฯ - สืบหาความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย - ทำการปรับปรุงคู่มือให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการงานข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการบริหารข้อตกลง	RC1 RC2 RC4	I1, I2	กง.	2x2 = 4 ต่ำ
		1. มีการกำกับติดตามการบริหารสัญญาอยู่บ้าง แต่ไม่เป็นระบบ ไม่มีรูปแบบที่เป็นทางการ	RC2 RC3	- กง. - ทุกสำนักที่มี การทำข้อตกลงเพื่อการ ปฏิบัติงานกับ ภาครัฐเครือข่าย						

สาเหตุ	ความรุนแรง/ ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/ลี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
สุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่ เขต และโครงการด้าน วิชาการ ซึ่งต้องการปรับปรุง ให้ครบถ้วน และสอดคล้อง กับวิธีปฏิบัติที่มีการ เปลี่ยนแปลง RC2 : สช.ไม่ได้มอบคู่มือ ให้กับผู้รับการสนับสนุน โครงการทุกครั้ง RC3 : ผู้ประสานงานในพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย /ขาด ความเข้าใจระเบียบวิธีปฏิบัติ RC4 : ขาดการบริหาร ข้อตกลง ส่งผลให้มีข้อตกลงคง ค้างข้ามปีเป็นจำนวนมาก ที่ไม่ สามารถปิดโครงการได้ตามที่ กำหนด										
		2. มีการรายงานผลการติดตาม งานด้านข้อตกลง อย่าง สม่ำเสมอทุกเดือน	RC2 RC3	ทุกสำนัก/กลุ่ม งาน และรอง เลขาธิการที่ กำกับดูแลแต่ ละกลุ่มภารกิจ		และสอดคล้องกับความ ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 2. เผยแพร่คู่มือฯ ดังนี้ 2.1 ให้กับผู้รับการสนับสนุน โครงการทุกครั้ง โดยผ่าน ช่องทางที่เหมาะสม 2.2 จัดทำสื่อประกอบเพื่อ ทำความเข้าใจ กลุ่มเป้าหมายในลักษณะ ต่าง ๆ เช่น Clip VDO ชุด ให้ความรู้ Q&A แบบเข้าใจ ง่าย Infographic	RC2 RC4	I1, I2	- กง. (จัดทำ ข้อมูล ความรู้)	
		3. มีการจัดประชุมชี้แจงให้ ความรู้การบริหารสัญญา โครงการกับภาคีเครือข่าย ปีละ 1 ครั้ง	RC1 RC2 RC4	กง./ admin ทุกสำนัก		3.เพิ่มช่องทางการติดตาม การแจ้งเตือน โดยมีรูปแบบการติดตาม ได้แก่ 3.1 โทรศัพท์ประสานงาน 3.2 แจ้งเตือนผ่านระบบ IT 3.3 จัดทำหนังสือเป็นลาย ลักษณ์อักษร 3.4 ลงพื้นที่กับผู้รับข้อตกลง โดยตรงเข้าประสานงาน	RC3 RC4	I1, I2	กง. และ ทุกส่วนงาน ที่เกี่ยวข้อง กับการทำ ข้อตกลง	

สาเหตุ	ความรุนแรง/ลี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/ลี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความรุนแรง/ลี (เป้าหมาย)	
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner		
						3.5 จัดให้มี help desk (ได้ะปรึกษาหารือ) เช่น การสร้างกรุป line					
		4. มีระบบ e Contract มาใช้ เพื่อให้การรายงานข้อตกลงเกิดความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น									
						4. พัฒนาการประยุกต์ระบบ e Contract มาใช้ เพื่อให้การรายงานข้อตกลง One stop service เผยแพร่ข้อมูลการบริหารโครงการ	RC4	I1, I2	กง.+ ทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการทำข้อตกลง		
		Existing control (Mitigating)									
		1.มีการจัดทำหนังสือแจ้งรัดการปิดโครงการข้อตกลง ส่งไปยังภาคีเครือข่ายที่รับข้อตกลง	I1, I2	กง. , และทุกสำนักที่มีการทำข้อตกลง							
		2.มีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน แต่ข้อมูลยังไม่ละเอียดเพียงพอ	I1, I2	ทุกสำนักที่มีการทำข้อตกลง							

สาเหตุ	ความรุนแรง/ สี (inherent)	มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิม (Existing Control)			ความรุนแรง/สี (Residual Risk)	แผนการจัดการความเสี่ยง				ความ รุนแรง/สี (เป้าหมาย)
		Existing control	Link to cause#	Control owner		Risk Management Plan (Tasks)	Link to cause#	Link to impact#	Task owner	
		3.มีการรายงานผลการติดตาม งานข้อตกลง อย่างสม่ำเสมอทุก เดือนเพื่อให้เลขาธิการรับทราบ และพิจารณาสั่งการ และนำเข้า ที่ประชุม Explus ทุกไตรมาส	11, 12	กก.						

การกำหนด KPI และ KRI

KPI ที่เกี่ยวข้อง	KRI ตัวชี้วัดความเสี่ยงหลัก	Risk Appetite ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้	Risk Tolerance ระดับความเสี่ยง เบี่ยงเบนที่ยอมรับได้	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
<p>- สนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ตามตัวชี้วัดที่ 1-7</p> <p>- ระบบงาน วัฒนธรรมองค์กรและภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน กพม. และมีความพร้อมในการรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง</p> <p>(High Performance Organization : HPO)</p>	<p>ร้อยละของข้อตกลงที่ทำการสุ่มตรวจ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามระเบียบ คู่มือการสนับสนุนโครงการ และกฎหมายภายนอกที่เกี่ยวข้องในปีงบประมาณ 2565 ในจุดที่สำคัญ ได้แก่ เอกสารประกอบต่างๆ ไม่ถูกต้องครบถ้วน อัตราค่าใช้จ่าย เป็นต้น</p>	<p>ร้อยละ 70</p>	<p>ร้อยละ 60</p>	<p>จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จึงทำให้ สช. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานสุ่มตรวจสอบโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนโครงการฯ จาก สช. เพื่อดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 25 โครงการ โดยการให้หน่วยรับตรวจสอบแบบรายงานการรับจ่ายเงินและเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ส่งทางระบบอีแมล์ หรือจัดส่งสำเนารายงานและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งทางไปรษณีย์ และสอบถามโดยการจัดทำแบบติดตามกระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานข้อตกลงเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงาน พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีเอกสารส่งมาให้ตรวจสอบจำนวน 5 โครงการ จาก 25 โครงการ 2. ไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ จำนวน 20 โครงการ และไม่สามารถติดต่อกับผู้ประสานงานได้ 3. จาก 5 โครงการ ที่สอบทาน พบว่า <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ไม่ได้จัดทำรายงาน บข.001 3.2 เอกสารการเบิกจ่ายไม่ครบถ้วน และไม่สมบูรณ์ 3.3 จำนวน 2 ใน 5 โครงการ ไม่ดำเนินงานตามแผนโครงการฯ ที่ได้รับอนุมัติ 3.4 การเบิกจ่ายเป็นไปตามอัตราค่าใช้จ่ายตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ 3.6 ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานฯ ที่ สช. กำหนด และไม่หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามประมวลรัษฎากร <p>*** จากการสุ่มตรวจ 5 โครงการจาก 25 โครงการ พบว่า ทั้ง 5 โครงการไม่เป็นตามระเบียบ แสดงว่า ร้อยละของข้อตกลงที่ทำการสุ่มตรวจ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบ คู่มือการสนับสนุนโครงการ และกฎหมายภายนอกที่เกี่ยวข้องในปีงบประมาณ 2564 ในจุดที่สำคัญ ได้แก่ เอกสารประกอบต่างๆ ไม่ถูกต้องครบถ้วน อัตราค่าใช้จ่าย เป็นต้น คิดเป็น 100% ทำให้ระดับความเสี่ยงเป็นระดับโอกาสที่ประเมินไว้ 5 x ระดับผลกระทบที่ 5 = ระดับความเสี่ยงปลายปีเป็น 25 (สูงมาก)</p>

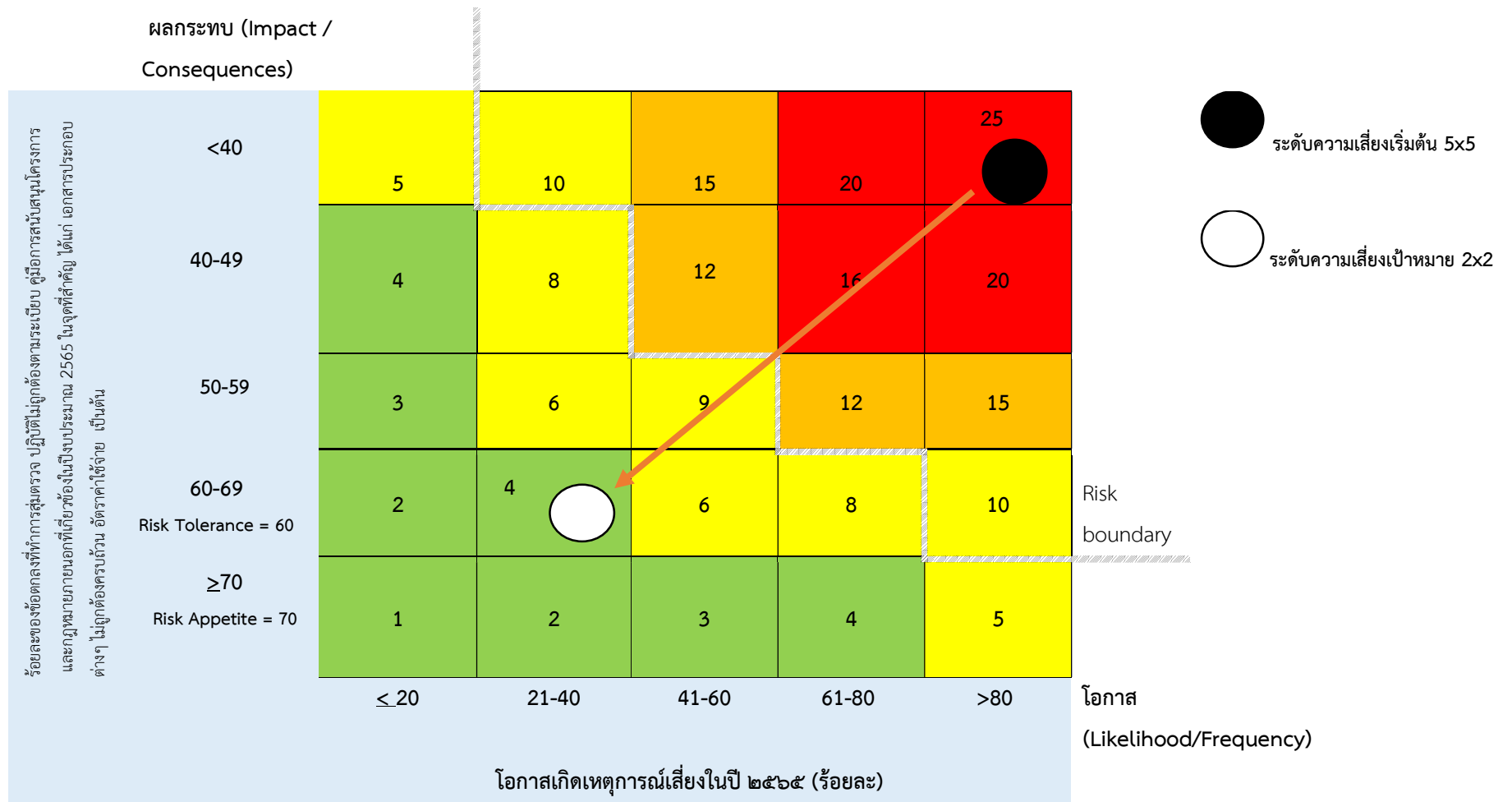
การกำหนดเกณฑ์ระดับโอกาส (Likelihood)

1 โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่น่าจะ เกิดขึ้น	2 โอกาสเกิดน้อยมากหรือ อาจเกิดขึ้นได้	3 โอกาสเกิดขึ้นปานกลาง หรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	4 โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ที่ จะเกิดขึ้นสูง	5 โอกาสเกิดขึ้นสูงมากหรือเป็นไปได้ที่ ได้ที่จะเกิดขึ้นสูงมาก
≤20	21-40	41-60	61-80	>80

ผลกระทบ (Impact)

1 รุนแรงน้อยมาก	2 รุนแรงน้อย	3 รุนแรงปานกลาง	4 รุนแรงสูง	5 รุนแรงสูงมาก
>70	60-69	50-59	40-49	<40

Risk Profile ของปัจจัยเสี่ยง **C1 การปฏิบัติงานบางส่วนไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และขาดประสิทธิภาพการบริหารข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน**



ภาคผนวก

๑. วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (ePW)

๒. พันธกิจ

สานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

๓. แนวทางการทำงานของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑) การปรับเปลี่ยนใหญ่ ทั้งเนื้อหาและรูปแบบการทำงานใหม่ให้สอดคล้อง รองรับสถานการณ์วิกฤต ของประเทศและงบประมาณของ สช. เช่น (๑)การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ด้วย กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (๒)การพัฒนา นโยบายสาธารณะ ประเด็นการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ กลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ (๓)การยกระดับและเสริมสร้าง ศักยภาพเครือข่ายสมัชชาจังหวัดในการ

ทำแผนสุขภาพจังหวัด/นโยบายจังหวัด (๔)การสนับสนุนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

แก้ไข

ปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพในพื้นที่ และ(๕)การพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัยโดยใช้ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน เป็นต้น

๒) การเก็บตกเป้าหมายที่สำคัญ ของแผนหลักฉบับที่ ๓ (ฉบับปรับปรุง) ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ เช่น (๑) การ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (๒) การพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการ ติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (๓) ระบบการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลตามมาตรา ๑๒ (๔) การสร้าง ความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำหลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง (๕) การใช้ธรรมนูญสุขภาพ ตำบล/มาตรการชุมชนเป็น กรอบในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับวิกฤตโควิด-๑๙ ในพื้นที่ เป็นต้น

๓) การปรับระบบงานและกำลังคน ให้รองรับแผนหลักฉบับที่ ๔ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงภารกิจ กลยุทธ์ แผนงาน และระบบงานภายในของ สช. ครั้ง ใหญ่ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการดำเนินงานและกระบวนการมีส่วนร่วม เช่น การ จัดทำ แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๔ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐, การพัฒนา ศักยภาพด้านดิจิทัลและระบบข้อมูล สช., การ พัฒนา ระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการนำระบบ LEAN Management มาใช้ในระบบบริหาร เป็นต้น

๔. แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของ สช.

เพื่อให้การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างหน้า โดยเฉพาะ สถานการณ์และวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ระลอกใหม่, สถานการณ์ด้านงบประมาณ, นโยบายของ คณะกรรมการ บริหารฯ (คบ.), ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและรูปแบบการทำงานที่ เปลี่ยนไป, มีความต่อเนื่อง กับผลลัพธ์ของ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ของ สช. ที่ผ่านมา และแผนงานหลักของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมทั้งรองรับ เป้าหมาย ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัด ที่ระบุในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานงบประมาณ

๕.รายละเอียดแผนงาน โครงการ กิจกรรม เป้าหมายและตัวชี้วัด และงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนงานที่ ๑ แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ จำนวน ๗ โครงการ

รับผิดชอบโดย : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

งบประมาณ รวม ๒๕.๗๐ ล้านบาท

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๑) โครงการสานพลัง พัฒนาและขับเคลื่อน ๔ PW ระดับชาติผ่าน กลไก คสช. และภาคิ ยุทธศาสตร์	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วมจากการขับเคลื่อนผ่าน ครม. และ/ หรือ ภาคิยุทธศาสตร์ อย่างน้อย ๓ เรื่อง</p> <p>๒. ความสำเร็จของการพัฒนาด้าน ควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการ องค์การมหาชน(คป.) อย่างน้อยร้อยละ ๘๕</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ พัฒนางานเชิงรุกร่วมกับภาคิยุทธศาสตร์</p> <p>๒. สนับสนุนการดำเนินงานของ คป. ในการ กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการ ดำเนินงานของสำนักงาน</p> <p>๓. สนับสนุนการประชุมเชิงวิชาการ ร่วมกับ ภาคิเครือข่าย และองค์การภาคิยุทธศาสตร์ ใน การผลักดันนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของ สช.</p>	๕.๕๐	สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และ ประเมินผล (สย.)
(๒) โครงการ สนับสนุนการจัดทำ แผนการดำเนินงาน และติดตาม ประเมินผล	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีการประกาศใช้แผนงานหลัก ๕ ปี ของ สช. เป็นเครื่องมือสนับสนุนการ พัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพฯ</p> <p>๒. ผลการดำเนินงานตามแผนการ ดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ปีงบประมาณ</p> <p>พ.ศ. ๒๕๖๕ บรรลุตามเป้าหมายและ ตัวชี้วัด อย่างน้อยร้อยละ ๘๕</p> <p>๓. ผลการประเมินถูกนำไปใช้ในการ ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการของ สำนักงานอย่างน้อย ๑ เรื่อง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. การจัดทำแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ ๔ (๐.๕๕ ลบ.)</p> <p>๒. การติดตามผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ การจัดทำ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและ</p>	๒.๐๐	สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และ ประเมินผล (สย.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	งบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๐.๓๐ ลบ.) ๓. การจัดทำคำของบประมาณประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๐.๓๐ ลบ.) ๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (๐.๒๕ ลบ.) ๕. การประเมินผลอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานของ สช. (๐.๕๐ ลบ.) ๖. การประชุม Ex-plus /สำนัก และ อื่นๆ (๐.๑๐ ลบ.)		
(๓) โครงการจัด สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ ๑. มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตาม หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ๒. ได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ อย่างน้อย ๒ มติ ๓. จำนวนกลุ่มเครือข่ายที่เป็นสมาชิก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง เข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด ๔. จำนวนผู้เข้าร่วมตามมาตรา ๔๔ วรรค หนึ่ง เข้าร่วมกิจกรรมก่อนวันประชุมและ ระหว่างวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ กิจกรรมและงบประมาณ ๑. สนับสนุนการดำเนินงานของกลไกที่ เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ (สช.) (๑.๖๔ ลบ.) ๒. การบริหารจัดการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กอ.) (๔.๕๐ ลบ.) ๓. สนับสนุนงานต่างประเทศ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กป.) (๐.๐๖๐๐ ลบ.)	๖.๒๐	สำนักพัฒนาและ ขับเคลื่อน นโยบาย สาธารณะ ระดับชาติ (สช.)
(๔) โครงการเตรียม จัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ ๑. ได้กรอบและแนวทางการจัดสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ และ	๕.๘๐	สำนักพัฒนาและ ขับเคลื่อน นโยบาย

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	<p>หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖</p> <p>๒. ได้ประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ที่สอดคล้อง กับทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต และได้ข้อเสนอจากภาคีเครือข่าย เพื่อ พัฒนาเป็นร่างระเบียบวาระฯ</p> <p>๓. ข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายผ่าน กระบวนการกลั่นกรองและได้รับการ พัฒนาเป็นระเบียบวาระของสมัชชา สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ อย่างน้อย ๒ ระเบียบวาระ</p> <p>๔. มีจำนวนผู้เข้าร่วมตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง เข้าร่วมกิจกรรมก่อนวันประชุม สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ (เทียบกับครั้งที่ ๑๔)</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานของกลไกที่ เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (สสช.) (๒.๒๐ ลบ.)</p> <p>๒. งานประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (สย.) (๐.๓๐ ลบ.)</p> <p>๓. การบริหารจัดการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (กอ.) (๒.๕๐ ลบ.)</p> <p>๔. งานสื่อสารสาธารณะในสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (กส.) (๐.๘๐ ลบ.)</p>		<p>สาธารณะ ระดับชาติ (สสช.)</p>
<p>(๕) โครงการ สนับสนุนการ ขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมตาม มติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ</p>	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. ร้อยละ ๒๐ ของนโยบายถูกนำไป กำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือ ยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ (ไม่น้อย กว่า ๑๓ มติ)</p> <p>๒. มีนโยบายสาธารณะระดับชาติ เกิดจาก กระบวนการ ๔PW ที่ สอดคล้องกับ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p>	<p>๓.๕๐</p>	<p>สำนักพัฒนาและ ขับเคลื่อน นโยบาย สาธารณะ ระดับชาติ (สสช.)</p>

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	<p>๑. สนับสนุนกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส. /อนุกรรมการฯ ๒ คณะ) (๐.๖๐ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรายประเด็น/มติ (๑.๙๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติไปสู่ระดับพื้นที่ (๐.๕๐ ลบ.)</p> <p>๔. สนับสนุนการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๐.๒๐ ลบ.)</p> <p>๕. ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๐.๓๐ ลบ.)</p>		
(๖) โครงการ สนับสนุนกลไก ขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ กลุ่มเป้าหมายหรือ ประเด็นเฉพาะ	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. ได้นโยบายสาธารณะ จำนวน ๒ นโยบาย</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกลุ่มเป้าหมายหรือประเด็นเฉพาะ (๐.๕๐ ลบ.)</p>	๐.๕๐	สำนักพัฒนาและ ขับเคลื่อน นโยบาย สาธารณะ ระดับชาติ (สสช.)
(๗) โครงการพัฒนา ความร่วมมือและ สร้างเครือข่ายสุขภาพ นานาชาติ	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีความร่วมมือระหว่าง สช.กับองค์กรระหว่างประเทศ หรือองค์กรหรือภาคีเครือข่ายต่างประเทศ ๑ แผน/ความร่วมมือ</p> <p>๒. มีข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๓. มีองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง SDH/HiAP/SP จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ NCITHS (๑.๐๐ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนการพัฒนาและดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย และ องค์การอนามัยโลก</p>	๒.๒๐	กลุ่มงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ (กป.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	(CCS) ฉบับใหม่ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๗๐ (๑.๐๐ ลบ.) ๓. พัฒนาองค์ความรู้ SDH/HiAP/SP (๐.๑๐ ลบ.) ๔. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายจากองค์ ความรู้ของ สช (๐.๐๕ ลบ.) ๕. ขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ เรื่อง SDH (๐.๐๒๕๐ ลบ.) ๖. บริหารจัดการเว็บไซต์ ภาค ภาษาอังกฤษ (๐.๐๒๕๐ ลบ.)		

แผนงานที่ ๒ แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ จำนวน ๕ โครงการ

รับผิดชอบโดย : กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

งบประมาณ รวม ๑๘.๗๐ ล้านบาท

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๑) โครงการพัฒนาและ ขับเคลื่อนธรรมนูญว่า ด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ ๑. มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เป็นกรอบและ แนวทางในการกำหนดนโยบายและ ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของประเทศ ๒. มีร่างหลักเกณฑ์และวิธีการติดตาม ประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ๓. มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึง ประสงค์ของไทย ปี ๒๕๖๕ และมีการสื่อสาร เผยแพร่และได้รายงานต่อสาธารณะ กิจกรรมและงบประมาณ ๑. สนับสนุนกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (๓.๐๐ ลบ.) ๒. สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญว่า ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ สู่การ ปฏิบัติ (๐.๒๐ ลบ.) ๓. สนับสนุนการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการ ติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (๐.๔๐ ลบ.) ๔. สนับสนุนการจัดทำรายงานสถานการณ์ ระบบสุขภาพของไทยตามธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ (๐.๔๐ ลบ.)	๔.๐๐	สำนักวิชาการ และนวัตกรรม (สวน.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๒) โครงการพัฒนาและ ขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพ	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็น ปัญหาการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่ม ประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๒. สถานีบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมี การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น จัดกิจกรรมสื่อสารภาคประชาชนการสร้าง สุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน ๖ เขตสุขภาพ</p> <p>๓. สถานีบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมี การใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือ แสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิ ด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน ๖ เขตสุขภาพ</p> <p>๔. องค์กรรัฐ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย จากกร ขับเคลื่อน มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาการเข้าถึง สิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มี ความจำเพาะด้านสุขภาพ (๑.๕๐ ลบ.)</p> <p>๒. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบการสร้างเสริม สุขภาพะของประชาชนในวาระสุดท้ายของ ชีวิต (๒.๕๐ ลบ.)</p>	๔.๐๐	กลุ่มงานพัฒนา และขับเคลื่อน สิทธิด้านสุขภาพ (กสส.)
(๓) โครงการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. หน่วยงาน/องค์กรหรือเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง นำหลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจาก นโยบายสาธารณะ ไปใช้เป็นแนวทางการ ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๓ หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่าย</p> <p>๒. มีการจัดทำคู่มือและแนวทางการ ดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ</p>	๔.๐๐	กลุ่มงานพัฒนา และขับเคลื่อน การประเมินผล กระทบด้าน สุขภาพ (กปส.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	<p>ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓ จำนวน ๓ เรื่อง</p> <p>๓. ภาศึเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๑๐๐ คน</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. การบริหารกลไกความร่วมมือสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ฯ HIA ฉบับที่ ๓ (๐.๗๐ ลบ.)</p> <p>๒. การสร้างและพัฒนาความรู้ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓ ไปสู่การปฏิบัติ (๐.๓๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนและพัฒนาเครือข่าย (๓.๐๐ ลบ.)</p>		
<p>(๔) โครงการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ</p>	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีความรู้/องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือเครื่องมืออื่นๆ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง</p> <p>๒. บุคลากร สช. และภาศึเครือข่ายมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย ๑) ระบุระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๕๐ คน</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนกลไกคณะทำงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพของ สช. (๐.๐๓ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนการศึกษา พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ในประเด็นสำคัญทางนโยบายและยุทธศาสตร์ (๐.๔๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการพัฒนาทักษะทางด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากร สช. (๐.๓๕ ลบ.)</p>	<p>๓.๐๐</p>	<p>สำนักวิชาการ และนวัตกรรม (สวน.)</p>

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	<p>๔. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (๐.๒๒ ลบ.)</p> <p>๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนเครือข่ายคนรุ่นใหม่ขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ (๒.๐๐ ลบ.)</p>		
<p>(๕) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๒ ระบบ</p> <p>๒. มีข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจของ สช. จำนวน ๔ เรื่อง/งาน</p> <p>๓. มีชุดข้อมูลตามภารกิจขององค์กรที่ประกาศเป็นข้อมูลเปิดขององค์กร จำนวน ๔ ชุดข้อมูล</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานของกลไกกำกับดูแลข้อมูลข่าวสารและระบบดิจิทัลของ สช. (๐.๑๐ ลบ.)</p> <p>๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๓.๕๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.๒๕๔๐ และพ.ร.บ.การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒ (๐.๑๐ ลบ.)</p>	<p>๓.๗๐</p>	<p>สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวน.)</p>

แผนงานที่ ๓ แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง จำนวน ๔ โครงการ
รับผิดชอบโดย : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง
งบประมาณ รวม ๒๖.๐๘ ล้านบาท

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๑) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อน กขป. ๑๓ เขต	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีประเด็นร่วมของเขตสุขภาพสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๒๖ ประเด็น</p> <p>๒. ประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพได้รับการแก้ไขด้วยความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ทำให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น อย่างน้อย ๑๓ ประเด็น</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๓ (๑.๑๐ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนติดตามและการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑-๑๓ (๑.๗๐ ลบ.)</p> <p>หมายเหตุ ...สนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑-๑๒ (๑๓.๒๐ ลบ.) ใช้งบประมาณปี ๒๕๖๔</p>	๒.๘๐	สำนักขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)
(๒) โครงการยกระดับและสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มี ข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและการเชื่อมประสานเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย จำนวน ๘๐ เรื่อง/ร่างแผน</p> <p>๒. มีนโยบายสาธารณะและแผนยุทธศาสตร์เชิงนโยบายที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของสังคม หรือสอดคล้องกับสภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ จำนวน ๘๐ นโยบาย</p> <p>๓. ร้อยละ ๓๕ ของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีส่วนร่วมในการกำหนด ออกแบบทิศทางการพัฒนาประเทศผ่านกระบวนการในระดับชาติ (๗.๓๖ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งระดับนโยบายและในพื้นที่ (๐.๕๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (๓.๔๙๘๐ ลบ.)</p>	๑๓.๒๘	สำนักขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	๔. สนับสนุนการติดตามและดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะ/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (๑.๙๒๒๐ ลบ.)		
(๓) โครงการพัฒนาโลกและสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มี ข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและการเชื่อมประสานเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๒. มีนโยบายสาธารณะ จำนวน ๒ นโยบาย</p> <p>๓. ร้อยละ ๓๕ ของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ</p> <p>๔. มีภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาเครือข่ายสานพลังนโยบายสาธารณะ กทม.</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (๒.๐๐ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (๑.๐๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (๐.๘๐ ลบ.)</p> <p>๔. การพัฒนาเครือข่ายสานนโยบายสาธารณะ กทม. (๑.๒๐ ลบ.)</p>	๕.๐๐	สำนักขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)
(๔) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ ๔PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพของพื้นที่ ๑,๐๐๐ ตำบล/ฉบับ</p> <p>๒. มีหลักสูตรการอบรมธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑ หลักสูตร และมีการจัดอบรม อบรมอย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. การพัฒนาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ (๐.๖๕ ลบ.)</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพกลไกและติดตามกระบวนการพัฒนาธรรมนูญระดับพื้นที่และสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญระดับพื้นที่ (๔.๓๕ ลบ.)</p>	๕.๐๐	สำนักขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)

แผนงานที่ ๔ แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารทางสังคม จำนวน ๖ โครงการ
 รับผิดชอบโดย : กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม
 งบประมาณ รวม ๙๒.๘๐ ล้านบาท

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๑) โครงการบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีระบบบริหารจัดการด้านการเงิน ข้อตกลง และพัสดุ ที่นำระบบ LEAN Management มาใช้ในการพัฒนา ๑ ระบบ</p> <p>๒. คะแนนจากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕</p> <p>๓. คะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ไม่น้อยกว่า ๓๕๐ คะแนน</p> <p>๔. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ ด้านการเงิน ข้อตกลง พัสดุ สารบรรณ บริหารงานทั่วไป และงานเลขานุการกิจ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. การพัฒนาระบบสนับสนุนด้านการเงิน ข้อตกลง และพัสดุ (กง.) (๐.๒๗ ลบ.)</p> <p>๒. การตรวจสอบงบการเงิน และรายงานประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน (กง.) (๐.๔๘ ลบ.)</p> <p>๓. การบริหารสำนักงานทั่วไป (กอ.) (๒.๗๕๕๐ ลบ.)</p> <p>๔. การบริหารจัดการด้านพัสดุ (กอ.) (๔.๙๒ ลบ.)</p> <p>๕. การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง (กอ.) (๐.๑๐ ลบ.)</p> <p>๖. สนับสนุนอำนาจการทีมผู้บริหาร สช. (ลก.) (๐.๕๐ ลบ.)</p> <p>๗. การบริหารจัดการอาคารสุขภาพแห่งชาติ (กอ.) (๑.๔๗๕ ลบ.)</p>	๑๐.๕๐	<p>๑. กลุ่มงาน อำนวยการ (กอ.)</p> <p>๒. กลุ่มงานการเงิน และข้อตกลง (กง.)</p> <p>๓. งานเลขานุการ กิจ (ลก.)</p>
(๒) โครงการสนับสนุนระบบการตรวจสอบภายใน	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒. รายงานผลการสอบทานของผู้ตรวจสอบภายในถูกนำไปใช้และปรับปรุงพัฒนา</p>	๑.๐๐	งานตรวจสอบภายใน (ตส.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
	ภาระงานของสำนักงาน ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง กิจกรรมและงบประมาณ ๑. สนับสนุนการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ ตรวจสอบ (๐.๑๐๒๐ ลบ.) ๒. สนับสนุนการบริหารจัดการงานตรวจสอบ ภายใน (๐.๘๙๘๐ ลบ.)		
(๓) โครงการบริหารและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ ๑. บุคลากรมีขีดความสามารถในการทำงาน พร้อมรองรับภารกิจและการเปลี่ยนแปลง ขององค์กร อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ๒. ระบบบริหารงานบุคลากรมีประสิทธิภาพ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้เติบโตและเห็นคุณค่าของ ตนเองและองค์กร อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ กิจกรรมและงบประมาณ ๑. พัฒนาระบบงานด้านบุคลากร บุคคลที่มี ประสิทธิภาพ (๐.๐๕ ลบ.) ๒. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรให้รองรับ การเปลี่ยนแปลง และมีทักษะในการทำงาน ที่หลากหลาย รองรับการทำงานในยุคดิจิทัล (๐.๔๕ ลบ.) ๓. บริหารเงินเดือนและสวัสดิการ (๗๐.๐๐ ลบ.)	๗๐.๕๐	กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล (กบ.)
(๔) โครงการขับเคลื่อน ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กร	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ ๑. บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานที่ สอดคล้องกับค่านิยมองค์กร อย่างน้อยร้อย ละ ๘๐ กิจกรรมและงบประมาณ ๑. การประชุมคณะทำงานในการขับเคลื่อน ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร(๐.๐๐๕๐ ลบ.) ๒. กิจกรรมออกแบบและขับเคลื่อนค่านิยม องค์กรที่สำคัญที่สอดคล้องกับการทำงาน (๐.๐๒ ลบ.) ๓. การจัดกิจกรรม Km day (๐.๐๒ ลบ.) ๔. การจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์พนักงาน ประจำปี (๐.๔๕ ลบ.) ๕. การจัดกิจกรรมทบทวนธรรมเนียมคุณสุชน (๐.๐๐๕๐ ลบ.)	๐.๕๐	กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล (กบ.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๕) โครงการสื่อสารสังคม	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. ภาคีเครือข่าย รับรู้การดำเนินงานของสช. ในประเด็นเน้นหนัก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p> <p>๒. เกิดภาคีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ชุมชนที่มีการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ ๑๓ เขตสุขภาพ</p> <p>๓. อัตลักษณ์องค์กรมีความชัดเจนและมีการ สื่อสารแก่กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. พัฒนาและสร้างการรับรู้บทบาทสำคัญ เกี่ยวกับ คสช.กขป. สมัชชาสุขภาพ (๐.๑๐ ลบ.)</p> <p>๒. สื่อสารเชิงรุกสร้างการรับรู้และเข้าใจ นโยบายเน้นหนักตามแผนงาน สช.และ เลขาธิการ คสช. (๒.๖๕ ลบ.)</p> <p>๓. การพัฒนาเครือข่าย/ขยายฐานนักสื่อสาร สุขภาวะชุมชน (๐.๓๕ ลบ.)</p> <p>๔. การสร้างอัตลักษณ์องค์กร (Corporate Identity) (๐.๑๐ ลบ.)</p> <p>๕. การพัฒนา Health Station เป็นสถานี สื่อสารสุขภาพ (๐.๗๕๕๐ ลบ.)</p> <p>๖. การสนับสนุนการดำเนินโครงการ (๑.๐๔๕๐ ลบ.)</p>	๕.๐๐	กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)
(๖) โครงการพัฒนาระบบ ดิจิทัล สช. ประจำปี ๒๕๖๕	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. ระบบเครือข่ายของ สช. ไม่ถูกคุกคามจาก ภัยไซเบอร์</p> <p>๒. ได้ API (Application Programming Interface) ที่เชื่อมต่อฐานข้อมูลกลางกับ บริการดิจิทัลของ สช.</p> <p>๓. ระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัล (Maturity Model) แต่ละด้าน ไม่ต่ำกว่า ระดับ ๒ (Developing)</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. ปรับปรุง บำรุงรักษาระบบโครงสร้าง พื้นฐานภายในองค์กร ระบบสารสนเทศและ เว็บไซต์ (๓.๘๐ ลบ.)</p> <p>๒. พัฒนา API (Application Programming Interface) เพื่อให้บริการ (๑.๕๐ ลบ.)</p>	๕.๓๐	กลุ่มงานเทคโนโลยี ดิจิทัล (กท.)

แผนงานที่ ๕ แผนงานบูรณาการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก จำนวน ๓ โครงการ

รับผิดชอบโดย : สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

งบประมาณ ๑๑.๐๑ ล้านบาท

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๑) โครงการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศในภาวะวิกฤตจากโควิด-๑๙	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. ได้นโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศในภาวะวิกฤตจากโควิด-๑๙ รวมทั้งมีการบูรณาการการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๒ เรื่อง</p> <p>๒. มีเครือข่าย/ภาคียุทธศาสตร์เข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ/เวทีต่างๆ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐๐ คน</p> <p>๓. ได้องค์ความรู้/งานวิชาการ/นวัตกรรมอย่างน้อย ๒ เรื่อง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเชิงประเด็น ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพในภาวะวิกฤตจากโควิด-๑๙ (๒.๒๐ ลบ.)</p> <p>๒. สนับสนุนเครือข่าย/ภาคียุทธศาสตร์เข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ/เวทีต่างๆ (๐.๕๐ ลบ.)</p> <p>๓. สนับสนุนการจัดทำองค์ความรู้/งานวิชาการ/นวัตกรรม และการสื่อสารสังคม (๐.๓๐ ลบ.)</p> <p>๔. สนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ (๐.๕๐ ลบ.)</p>	๓.๕๐	สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)
(๒) โครงการสานพลังเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพภายใต้วิถีชีวิตใหม่	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. พื้นที่ต้นแบบมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย เกิดแรงบันดาลใจ พร้อมทั้งจะยกระดับต่อยอดการทำงาน ๓๐ แห่ง</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการสานพลังเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (๔.๗๗ ลบ.)</p>	๔.๗๗	สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ/ กิจกรรมและงบประมาณ	งบประมาณ (ล้านบาท)	สำนัก/ กลุ่มงาน
(๓) โครงการสนับสนุน การขับเคลื่อนกิจกรรม สำคัญด้านสุขภาพตาม สถานการณ์ของประเทศ	<p>เป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. มีการพัฒนานโยบายสาธารณะหรือการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญด้านสุขภาพตามสถานการณ์ของประเทศ</p> <p>กิจกรรมและงบประมาณ</p> <p>๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะหรือการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ (๒.๗๔ ลบ.)</p>	๒.๗๔	สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และ ประเมินผล (สย.)