

สรุปผลการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. เจ็อนไขที่ใช้เป็นเกณฑ์การบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์

๑.๑ ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบโดยตรงด้านตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๒ ในประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑๓

การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ภายใต้ ๕ แผนย่อย ได้แก่

การมองเป้าหมายร่วมกัน : การดำเนินงานการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี



## ๑.๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

เป็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะ ประกอบกับการเป็นสังคมสูงวัย ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและระบอบรองรับการพัฒนาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ และรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สถานการณ์ด้านสุขภาวะของคนไทยยังมีความท้าทาย ในหลายประการ โดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้นและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิ การสูบบุหรี่ การบริโภคสุรา การใช้จ่ายไม่ถูกวิธี การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม ภาวะภายในเด็กและผู้ใหญ่รวมถึงสภาพแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ รวมถึง ระดับการศึกษาและรายได้ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากพฤติกรรมของประชาชน จะส่งผลต่อการเกิดโรคต่างๆ และคนไทยยังเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง ๓๒.๗ คน ต่อประชากรแสนคน หรือเป็นอันดับ ๙ ของโลก ในปี ๒๕๕๙

ดังนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

### โดยแผนแม่บทฯ ประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ดังนี้

#### แผนย่อย ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะและด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่าย ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบายตลอดจนมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะ

เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ ก่อเกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดี

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

## แผนย่อย ๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เอื้อต่อการยกระดับสุขภาวะของประชาชน ส่งเสริม สนับสนุนมาตรการของภาครัฐในการสนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ในระดับ ชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการสถานีนานามัย แบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

เป้าหมายคือ จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

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

## แผนย่อย ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัย ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระบบบริการสุขภาพ ปฏิรูประบบ หลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอด ช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง

เป้าหมายคือ มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

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

## แผนย่อย ๔ การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

มีเป้าหมายเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนา สถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้ง ยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

เป้าหมายคือ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

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

## แผนย่อย ๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัย และเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ เพื่อรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์

ป้องกันในภาพรวมทุกมิติ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

เป้าหมายคือ ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพที่เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด)

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

## ๒. กรอบการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์

### ๒.๑ นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

นโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีความชัดเจน ด้านวัตถุประสงค์มากขึ้นจากปีงบประมาณก่อนหน้า จากการที่กระทรวงสาธารณสุขรับมอบเป้าหมายที่เป็นผลสัมฤทธิ์ระดับกระทรวงฯ ที่ยึดโยงอยู่กับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทำให้หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ต้องระบุให้กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดเงื่อนไขการดำเนินการเพิ่มเติม (Additional criteria for Policy Risk Assessment) ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานในกำกับมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ระดับกระทรวงฯ ตามยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หน่วยงานในสังกัด/หน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพ และจัดทำแผนดำเนินการกับแผนแม่บทย่อยภายใต้แผนแม่บทฯ ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีโครงการและบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องดำเนินการกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ใน ๒ ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ ๑ จัดทำโครงการบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ต่างหาก เพื่อรับมือกับความเสี่ยงสำคัญรายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ ทั้ง ๗ ตัวชี้วัด ที่ได้จากผลการค้นหา ระบุ วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงเทียบกับคุณภาพการจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ (Risk-Control Matrix) ตลอดห่วงโซ่คุณค่า

ลักษณะที่ ๒ กำหนดกิจกรรมบริหารจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม เพื่อนำไปแทรกไว้ในระหว่างการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของโครงการสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าโครงการที่ประเมินความเสี่ยงเทียบกับคุณภาพการจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ (Risk-Control Matrix) ตลอดห่วงโซ่คุณค่า

### ๒.๒ เกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้เกณฑ์ความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่ยอมรับได้ แยกออกเป็น ๒ ระดับ ตามภารกิจที่รองรับกับยุทธศาสตร์ชาติ ได้แก่

ระดับที่ ๑ ระดับความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุขยอมรับร่วมกันเพื่อ ดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงยุทธศาสตร์ตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ ที่ยอมรับได้เป็นการแสดงถึงเจตนารมณ์ของกระทรวง ในการดำเนินงานระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ โดยคำนึงถึงศักยภาพในการจัดการความเสี่ยงของ

หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (Policy Risk Capacity) โดยที่ขึ้นอยู่กับงบประมาณบุคลากรและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและพันธมิตร

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ นี้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เกณฑ์ความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่ยอมรับได้ในภาพรวม หมายถึง สถานะต่อไปนี้

- ทิศทางการขับเคลื่อน การพัฒนา และการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีต้องสามารถจัดการความเสี่ยงสำคัญที่เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นแล้ว มีผลกระทบต่อสุขภาวะที่ดีในระดับที่รุนแรง

- สุขภาวะที่ดีของคนไทยต้องครอบคลุมทั้งด้าน

(ก) กาย

(ข) จิตใจ

(ค) สติปัญญา และ

(ง) สังคมหรือชุมชน

ซึ่งจะขาดสุขภาวะที่ดีด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้

- ต้องสามารถจัดการความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง

- ต้องสามารถจัดการความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

ระดับที่ ๒ ระดับความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ ที่มีปัจจัยขับเคลื่อนความเสี่ยงแตกต่างกันในแต่ละตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ

### ๒.๓ การระบุความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ

เป็นการระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นที่มีผลกระทบทางลบต่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานในกำกับตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ ซึ่งในการระบุความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ จะทำทะเบียนความเสี่ยงสำคัญที่อาศัยการพิจารณาในมุมมองต่อไปนี้

- มุมมองที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางการดำเนินการที่ได้ระบุไว้ตามแผนย่อยของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้วเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่หลงเหลือ

- มุมมองที่ ๒ พิจารณาจากบทเรียน ที่เรียนรู้ และสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด

- มุมมองที่ ๓ พิจารณาจากปัจจัยขับเคลื่อนที่พิจารณาตามห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ที่ระบุไว้ในแผนย่อย

### ๒.๔ การประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ

การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ จะใช้ค่าคะแนนใน ๕ ระดับ จาก ๑ ถึง ๕ ในส่วนของประเด็นต่อไปนี้

(๑) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

- ค่าที่ยอมรับไม่ได้ คือ ค่าคะแนน ๔ และ ๕

- ส่วนค่าคะแนนที่ยอมรับได้ คือ ๑ - ๓

โดยมีผลกระทบทั้งที่เป็นเป้าหมายรายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ กระทรวงฯ ผลกระทบที่ยอมรับไม่ได้ต่อประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบที่ยอมรับไม่ได้ต่อชื่อเสียงของ กระทรวงฯ ผลกระทบที่ยอมรับไม่ได้ต่อผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผลกระทบที่ยอมรับไม่ได้ต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

(๒) ระดับโอกาส

- ค่าที่ยอมรับไม่ได้ คือ ค่าคะแนน ๔ และ ๕
- ส่วนค่าคะแนนที่ยอมรับได้ คือ ๑ - ๓

คำอธิบายระดับโอกาส

- โอกาสเกิด ๕ คือ โอกาสที่เหตุการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ จะเกิดขึ้นใน ๑ เดือน ที่ต้องการการจัดการทันที

- โอกาสเกิด ๔ คือ โอกาสที่เหตุการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ จะเกิดขึ้นใน ๒ - ๓ เดือน ที่ต้องการการจัดการความเสี่ยงภายในรอบไตรมาส นั้น ๆ

(๓) ระดับความอ่อนไหวของความเสี่ยง พิจารณาคุณภาพการบริหารจัดการที่มีอยู่

- ค่าที่ยอมรับไม่ได้คือ ค่าคะแนน ๔ และ ๕
- ส่วนค่าคะแนนที่ยอมรับได้ คือ ๑ - ๓

- ความอ่อนไหว ๕ คือ ยังไม่มีความสามารถในการจัดการความเสี่ยง และไม่มีแผนจัดการความเสี่ยงใด ๆ

- ความอ่อนไหว ๔ คือ มีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงต่ำมาก และแผนจัดการความเสี่ยงยังไม่สมบูรณ์

ประเด็นความเสี่ยงที่จะยกขึ้นมาเป็นความเสี่ยงสำคัญในการประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ รายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ พิจารณาองค์ประกอบ ๒ ส่วน คือ ค่าความเสี่ยง โดยพิจารณาโอกาสเกิด และระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่าร่วมกับระดับความอ่อนไหวในการจัดการคุณภาพ หากประเมินความเสี่ยงมีคะแนนความรุนแรงที่ ๔ และ ๕ ร่วมกับระดับความอ่อนไหวของคุณภาพการจัดการที่ระดับ ๔ ขึ้นไป ไม่ว่าจะโอกาสเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับใดถือว่าตกอยู่ใน Zone ยอมรับไม่ได้ทำให้ต้องมีแผนจัดการความเสี่ยง ตามแผนภาพ Risk Control Matrix (ภาพที่ ๑)

ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔ ๕	โอกาสเกิด ๔ ๕ ความรุนแรง ๔ ๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓			
คุณภาพการจัดการพอใช้ ความอ่อนไหว ๔		RED ZONE ๑ ต้องมีแผนจัดการ	RED ZONE ๒ ต้องมีแผนจัดการ
คุณภาพการจัดการอ่อน ความอ่อนไหว ๕		RED ZONE ๓ ต้องมีแผนจัดการ	RED ZONE ๔ ต้องมีแผนจัดการ

## ๓. ผลการประเมินความเสี่ยงและแนวทางการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์รายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ

## ๓.๑ ความเสี่ยงต่อตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๑

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	(๓) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ประเด็นแผนแม่บทฯ	(๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓.๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
เป้าหมายแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓๐๑๐๑) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น
ตัวชี้วัดแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร (ร้อยละ ๕๐)
กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๒) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
เป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
ตัวชี้วัดเป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๒.๓) ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีบูรณาการและมีมาตรฐาน ที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้และแนวทางการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และเชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (personal health record) ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย พร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล
แผนงาน ๔ Excellence	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ
ผลสัมฤทธิ์กระทรวงที่ ๑	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น
ตัวชี้วัดตามผลสัมฤทธิ์ที่ ๑	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร (ร้อยละ ๕๐)
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมอนามัย
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด

โครงการที่เกี่ยวข้อง	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (Health Literacy)	กรมอนามัย
	๒. โครงการจัดทำโครงการยกระดับความรู้ของประชาชนด้วย Digital Health Literacy ผ่าน Platform Line และ Website ก้าวทำใจ	กรมอนามัย
	๓. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน	กรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑. โครงการพัฒนาการสื่อสารความรู้เรื่องโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	กรมควบคุมโรค
	๒. โครงการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์	กรมการแพทย์
	๓. โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทุกช่วงวัย	กรมอนามัย
	๔. โครงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (ChildInjury)	กรมควบคุมโรค
	๕. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	กรมอนามัย
	๖. การสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	๗. โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	กรมการแพทย์
เกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	<p>๑. มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๒. ประชาชนที่ผ่านการสร้างความรู้เกิดมีความรอบรู้จริงด้านสุขภาพจะสามารถดูแลสุขภาพได้เองที่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p>๓. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่องค์ประกอบที่พึงประสงค์ เลิกเชื่อความเชื่อที่ผิด ๆ</p> <p>๔. มีการนำความรู้ไปใช้จริงจนสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้อย่างยั่งยืน</p> <p>๕. กลุ่มเสี่ยงในชุมชนเดียวกันสะสมความรู้จนเกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น</p>	



ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย	
	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
	<p>๑. สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดการสุขภาวะคนทุกกลุ่มวัย เช่น</p> <p>(๑.๑) ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ถูกต้อง</p> <p>(๑.๒) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก</p> <p>(๑.๓) ส่งเสริมการนำความรอบรู้ไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>R๑ ไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อต่อความรู้ที่ผิดต่อข่าวปลอม ข่าวบิดเบือนของกลุ่มเสี่ยง</p> <p>R๒ ระดับความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ถึงขั้นการใช้งานเป็นทักษะ หรือความรอบรู้ได้</p>
	<p>๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้</p> <p>(๒.๑) มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ด้วยตัวเอง</p> <p>(๒.๒) นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง</p> <p>(๒.๓) มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ</p>	<p>R๓ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาที่ทำให้รูปแบบโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเชื่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย ภัยสุขภาพรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น ทำให้ความรู้ที่เตรียมไว้ล้าสมัย ไม่ครอบคลุม</p>
	<p>๓. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย</p>	<p>R๔ ขาดระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและแจ้งเตือนได้ทันท่วงที</p> <p>R๕ ไม่สามารถสื่อสารระบบเฝ้าระวังได้อย่างบูรณาการ ทั่วถึงหรือในพื้นที่เสี่ยง</p>
	<p>๔. กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย</p>	<p>R๖ ขาดการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้หลากหลาย ไม่ครอบคลุม</p> <p>R๗ นโยบายในแต่ละหน่วยงานแต่ละภาคส่วนมีความแตกต่างกัน มุ่งเน้นต่างประเด็นกัน</p>
	<p><b>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</b></p>	
	<p><b>เมื่อเริ่มต้นโครงการ เตรียมการก่อนเริ่มต้น (ไตรมาส ๑)</b></p> <p>R๘ ยังไม่รับรู้ ไม่ได้วิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p>	

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	<p><b>เมื่อกระบวนการที่ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องและมีหลายภาระงานย่อย (Work breakdown)</b></p> <p>R๙ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถตอบโจทย์ของตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p><b>เมื่อปิดโครงการเพื่อสรุปผลสำเร็จ</b></p> <p>R๑๐ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๑ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรม วิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p><b>กิจกรรมการบูรณาการ</b></p> <p>R๑๒ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p> <p><b>การกำกับกิจกรรม</b></p> <p>R๑๓ ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม</p> <p>R๑๔ ทำกิจกรรมไม่ได้ จากการมีข้อกำหนดภาครัฐ ห้ามทำกิจกรรมที่มีการรวมตัวคนจำนวนมาก</p>
	<p><b>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจาก Value Chain</b></p>
	<p><b>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านบุคลากรด้านสาธารณสุข</b></p> <p>R๑๕ ขาดองค์ความรู้บางด้านที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะ</p> <p>R๑๖ คุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ</p> <p><b>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านเครือข่ายและภาคีพัฒนา</b></p> <p>R๑๗ ขาดองค์กระตุ้นแบบด้านสุขภาพที่จำเป็นบางด้าน</p> <p>R๑๘ มาตรการและนโยบายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนบางส่วนที่ยังไม่ชัดเจน</p> <p>R๑๙ ขาดกลไก ช่องทางในการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบุคลากรด้านสาธารณสุข</p> <p>R๒๐ กลุ่มเป้าหมาย (ญาติผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้)</p> <p><b>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านเครื่องมือและกลไกการทำงาน</b></p> <p>R๒๑ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังและตอบโต ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ถูกต้องยังไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๒ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังและตอบโต ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ถูกต้องยังไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๓ การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าชาวปทุมธานี ชาวบิตเบียน ความเชื่อในท้องถิ่นที่ส่งต่อกันมา</p> <p><b>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านประชาชน</b></p> <p>R๒๔ ขาดองค์ประกอบด้านรากฐานองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่จะพัฒนาอย่างยั่งยืน</p> <p>R๒๕ ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ไม่สนใจ ให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นมากกว่า</p>

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	<p>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านประชาชน (ต่อ)</p> <p>R๒๖ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>R๒๗ ไม่มีนโยบาย/ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการความเสี่ยงสุขภาวะของประชากรที่จริงจัง ช้ำๆ และต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงเดิม</p> <p>R๒๘ ไม่มีฐานข้อมูลด้านสุขภาวะของประชากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Big Data)</p> <p>R๒๙ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการยอมรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19</p> <p>R๓๐ ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวชส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วยจิตเวช</p>
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สรุปแผนภาพ Risk-Control Matrix ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๑

	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔-๕	โอกาสเกิด ๔-๕ ความรุนแรง ๔-๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓			R๘
คุณภาพการจัดการพอใช้ ความอ่อนไหว ๔		<p>RED ZONE ๑</p> <p>R๒ R๔ R๖ R๘ R๑๓</p> <p>R๑๔</p> <p>R๑๕ R๒๔ R๒๘ R๓๐</p>	<p>RED ZONE ๒</p> <p>R๑๐ R๑๑ R๑๒ R๑๗ R๑๘</p> <p>R๑๙ R๒๕ R๒๖ R๒๗ R๒๘</p>
คุณภาพการจัดการอ่อน ความอ่อนไหว ๕		<p>RED ZONE ๓</p> <p>R๑๖ R๒๐</p>	<p>RED ZONE ๔</p> <p>R๑ R๕ R๗ R๒๑ R๒๒ R๒๓</p>

แผนบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์โครงการและกระทรวง	
แผนบริหารความเสี่ยง	<p>แผนที่ ๑ การทำสงคราม (War room) กับความรู้ที่ผิดสู่ความรอบรู้แบบมีเหตุผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ : กำหนดกรอบการบริหาร ความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ : จัดทัพ นักรบทำสงครามกับความเสี่ยง</p> <p>แผนย่อย ๑.๓ : จัดความรู้สู่ความเชื่อผิด</p>
ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p> <p>R๑ ไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อต่อความรู้ที่ผิดต่อชาวปทุม ช่างบิตเปื้อนของกลุ่มเสี่ยง</p> <p>R๕ ไม่สามารถสื่อสารระบบเฝ้าระวังได้อย่างบูรณาการ ทัวถึง หรือในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๗ นโยบายในแต่ละหน่วยงาน แต่ละภาคส่วนมีความแตกต่างกัน มุ่งเน้นต่างประเด็นกัน</p>
	<p>แนวทางที่ ๒ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p>
	ไม่มี

ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ (ต่อ)	แนวทางที่ ๓ พิจารณาจากปัจจัยขับเคลื่อนตาม Value Chain
	<p><b>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านเครื่องมือและกลไกการทำงาน</b></p> <p>R๒๒ การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่า ข่าวปลอม ข่าวบิดเบือน ความเชื่อในท้องถิ่นที่ส่งต่อกันมา</p> <p><b>ปัจจัยขับเคลื่อนด้านประชาชน</b></p> <p>R๒๓ ขาดองค์ประกอบด้านรากฐานองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่จะพัฒนาอย่างยั่งยืน</p> <p>R๒๔ ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ไม่สนใจให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นมากกว่า</p> <p>R๒๕ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอ</p>

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q ๑-๒	Q ๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<b>แผนย่อย ๑.๑ กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</b>					
๑. ทาริหรือร่วมกันเบื้องต้นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูล วิธีการตัวแทนตัวชี้วัดที่จะใช้เป็นทางเลือกในการจัดเก็บเพื่อประเมินผลกระทบระดับผลกระทบ (Impact) จากกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของโครงการที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มดำเนินโครงการที่ทำให้สามารถยืนยันว่ากิจกรรมของโครงการที่เกี่ยวข้อง (ก) ได้ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพะที่ฝังในตัวกลุ่มเป้าหมาย (ข) มีการนำไปใช้ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะได้จริง	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๒. พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละแหล่งข้อมูลวิธีการ ตัวแทนตัวชี้วัดที่จะใช้เป็นทางเลือกใน (ก) แต่ละโครงการ (ข) แต่ละกลุ่มเป้าหมายและ (ค) แต่ละพื้นที่ ที่อาจจะมีความแตกต่างกัน					
๓. พิจารณาปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นความเสี่ยงทำให้จัดเก็บผลสัมฤทธิ์จากกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ไม่ได้จริงตามที่กำหนดไว้ พร้อมกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง					
๔. นำผลการหารือเบื้องต้น เปิดรับฟังความเห็นจากผู้รับผิดชอบโครงการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการประเมินผล ติดตาม และนำส่งผลตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพิ่มเติมจากค่าเป้าหมายผลผลิตในระดับ					

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q ๑-๒	Q ๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
รายโครงการ และระดับหน่วยงานร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่					
๕. จัดทำเป็นแนวทางดำเนินการในการจัดเก็บประเมินผล ติดตาม และรายงานผลตามตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์กระทรวง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการ และหน่วยงานร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่รายกลุ่มใช้ในการดำเนินการนำส่งข้อมูลผ่านรายงาน	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๖. ติดตามผล จัดทำ FAQ ประเมินผล ถอดบทเรียน จุดอ่อนเพื่อปรับปรุงแนวทางดำเนินการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น					
<b>แผนย่อย ๑.๒ จัดทัพ นักรบทำสงครามกับความเสียง</b>					
๑. ทหารีร่วมกันในเบื้องต้นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วของแต่ละหน่วยงาน และแต่ละเขตสุขภาพ ส่วนของผู้ปฏิบัติงานทั้งที่ผ่านโครงการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ที่ยังไม่สามารถต่อยอดได้ตามตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - สถาบันวัคซีนฯ - กรมสุขภาพจิต				
๒. รวบรวมพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในส่วนของประชาชนเฉพาะที่เป็นกลุ่มเสียง ที่ไม่สนใจความรู้เป้าหมายในการขยายผลสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาวะเพื่อสร้างฐานข้อมูล รูปแบบ และกลุ่มพฤติกรรมเสียงรายเขตสุขภาพ					
๓. รวบรวมปัจจัยเสี่ยงสำคัญด้านฐานข้อมูลของประเด็นเสียงหลัก (๕ อันดับแรก) ที่คุกคามสุขภาวะ และผลที่เกิดจากการคุกคามนั้น ๆ เพื่อสร้างฐานข้อมูลปัจจัยเสียง รายโครงการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ และระดับเขตสุขภาพ					
๔. กำหนดและเรียงลำดับความเร่งด่วน และ ความสำคัญของประเด็นเสียงที่รวบรวมได้รายโครงการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ รายเขตสุขภาพ เพื่อจัดสถานะพื้นที่ที่มีความเสียงสูง ใช้เป็นเป้าหมายเจาะจงรายปีงบประมาณในการจัดการความเสียง					
๕. รวบรวมกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Key	- กรมการแพทย์				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q ๑-๒	Q ๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
Opinion Leader :KOL) ทั้งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และผู้นำรายพื้นที่เสี่ยงรายเขตสุขภาพ รวมทั้ง อสม.ที่อาจจะพัฒนาเป็นทัพหน้าและนักรบกับการแก้ไขข่าวผิด บิดเบือนรายโครงการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ และรายเขตสุขภาพที่กำหนดให้เป็นเป้าหมายเจาะจงรายปีงบประมาณในการจัดการความเสี่ยง	- กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๖. กำหนดแนวทางการหารือ เชิญชวนที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดการความเสี่ยงเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางความคิดในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายเจาะจงรายปีงบประมาณในการจัดการความเสี่ยง ที่จะช่วยงานกำจัดความรู้ที่ผิด แทรกในระหว่างการทำกิจกรรมในชุมชนกลุ่มเสี่ยง เป็นโมเดลต้นแบบ					
๗. ขออนุมัติขึ้นทะเบียนรายชื่อกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางความคิดที่แสดงความจำนงช่วยเหลืองานของกระทรวงฯ แยกกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และผู้นำรายพื้นที่เสี่ยงรายเขต รวมทั้ง อสม. เพื่อกำหนดกิจกรรมที่แต่ละกรมและ สป. จะช่วยสนับสนุนความสำเร็จของกิจกรรมลดความเสี่ยง					
๘. จัดตั้งทีมงานเพื่อหาทางกำหนดตำแหน่งคุณสมบัติ บทบาทการสนับสนุนในเชิงโครงสร้างให้ผู้ที่ขึ้นทะเบียนรายชื่อมีบทบาทถาวร ต่อเนื่องในระดับกรม/กระทรวง รวมทั้งแรงจูงใจที่เป็นตัวเงินและไม่ตัวเงิน เพื่อสร้างเกียรติภูมิ การยกย่อง					
๙. ขออนุมัติในหลักการ เพื่อส่งต่อแนวทางที่ออกแบบไว้เป็นโมเดลต้นแบบการจัดการความเสี่ยงสู่การดำเนินงานจริงภาคสนามในพื้นที่ทดลองรายเขตสุขภาพ					
๑๐. กำหนดเกณฑ์ แนวทาง รูปแบบประเมินผลเพื่อทบทวน แก้ไข ปรับปรุงโมเดลต้นแบบทุก ๖ เดือนในแต่ละปีงบประมาณ					

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q ๑-๒	Q ๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑๑. ตั้งทีมงานเพื่อพัฒนาแนวทางการขยายเครือข่ายในระดับรองจากผู้ที่อยู่ในรายชื่อหลัก (ผู้รับผิดชอบรอง) เพื่อเรียนรู้และฝึกงานระหว่างการทำกิจกรรมจริงในภาคสนาม ให้กิจกรรมดำเนินการต่อเนื่อง ตามโมเดลต้นแบบการจัดการความเสี่ยงระดับกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๑๒. ทหารีร่วมกันโดยบูรณาการกลไกที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก ให้มีการดำเนินงานอย่างเชื่อมโยงของการมีส่วนร่วมเครือข่ายภาครัฐและเอกชนอย่างมีเอกภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็น เพื่อสร้างโมเดลต้นแบบที่มีกิจกรรมร่วมกัน					
<b>แผนย่อย ๑.๓ จัดความรู้สู่ความเชื่อผิด</b>					
๑. ทหารีร่วมกันเพื่อถอดบทเรียนในอดีต โดยอาศัยประสบการณ์ องค์ความรู้ เพื่อเรียนรู้จุดอ่อนและกำหนดแนวทางการจัดการเพิ่มเติมเพื่อลดจุดอ่อนจากการที่เปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาวะที่ผิดสู่ความรู้ที่ถูกต้องได้ (๑.๑) องค์ความรู้ในสถานการณ์ปกติ (๑.๒) องค์ความรู้ในสภาวะฉุกเฉินจากบทเรียนโรคติดเชื้อ COVID-19	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๒. รวบรวมปัญหา อุปสรรคจากการขาดรากฐานองค์ความรู้ในส่วนของประชาชนกลุ่มเสี่ยง แยกแยะเป็นกลุ่มที่มีรูปแบบแตกต่างกันของความเชื่อที่ผิด ๆ					
๓. รวบรวมความรู้ความเชื่อที่ผิดสำคัญและร้ายแรงต่อสุขภาพ ๕ อันดับแรก รวมถึงโรคไม่ติดต่อร้ายแรง/โรคติดต่อร้ายแรงที่มีผลรุนแรงต่อการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำ Risk Mapping รายเขตสุขภาพ รายพื้นที่เสี่ยงในแต่ละปีงบประมาณ					
๔. รวบรวมแหล่งเผยแพร่และช่องทางการสื่อสารความรู้ ความเชื่อแบบผิดๆ เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงเข้าไปสู่ความเชื่อ หรือนำความเชื่อที่ผิดไปใช้อ้างอิงในการเปิดรับและเข้าถึงข้อมูลผิดจาก ๕ อันดับรายเขตสุขภาพ รายพื้นที่					
๕. ระบุจุดอ่อนในการสร้างความรอบรู้ของโครงการ	- กรมการแพทย์				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q ๑-๒	Q ๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
กรม/กระทรวงฯ เขตสุขภาพ อสม. เทียบกับแหล่งข้อมูล ที่ให้ความรู้และสร้างความเชื่อแบบผิด ๆ รายเขตสุขภาพ จากประเด็น ๕ อันดับ แต่ละปีงบประมาณ	- กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๖. สรุปบทเรียน Fake News และความเชื่อที่ผิด เพื่อสร้างฐานข้อมูล องค์ความรู้ที่ถูกต้องขึ้นต่อผู้ หักล้างในประเด็น ๕ อันดับแรก					
๗. รวบรวมข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการความเสี่ยง จากความเชื่อผิด ที่เป็นทางเลือกและโมเดลต้นแบบ ในการต่อสู้กับแหล่งความรู้ที่ไม่ถูกต้องตามประเด็น ระดับ Top ๕ รายเขตสุขภาพ และรายพื้นที่เสี่ยง					
๘. ทหาร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางจัดทำ แผนปฏิบัติการ (Action Plan) จากโมเดลต้นแบบ เพื่อเสริมสร้าง แนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ระดับผู้รับผลประโยชน์จากความรู้ความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้อง (ก) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ข) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง					
๙. อบรม ชี้แจง ชักซ้อมความเข้าใจการใช้โมเดล ต้นแบบต่อสู้และหักล้างความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ๕ อันดับ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษหรือเพิ่มเติมเรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/โรคติดต่อเรื้อรัง เพื่อรองรับ ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เชื่อมโยงกับ ระดับผู้รับ ผลประโยชน์					
๑๐. ทำแผนการเสริมสร้าง ภาพลักษณ์ และความมั่นใจ ในการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ในประเด็นเสี่ยง Top ๕ ในระดับภาพรวมของกระทรวง หรือแก้ไขข้อมูล บิดเบือนที่ส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ ภาพลักษณ์ ชื่อเสียงของ กระทรวง					
๑๑. ร่วมจัดทำและเผยแพร่ข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ และปฏิบัติการข่าวสาร (Information Operation: IO) ทั้งภายในและภายนอกในระดับส่วนกลาง ที่มีผลแก้ไข Fake News และความเชื่อที่ผิดคู่ขนานกับการปฏิบัติการ ในระดับโครงการ และพื้นที่รายเขตสุขภาพ					
๑๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ช่องทางการตอบโต้ความเชื่อที่ผิดผ่านช่องทาง	- กรมการแพทย์ - กรมอนามัย				



กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q ๑-๒	Q ๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ออนไลน์ โซเชียลมีเดีย เพื่อใช้ในการบริหารงานและให้บริการด้านการสื่อสาร ที่ไม่เป็นหน้าที่ของกรมใดกรมหนึ่ง	- กรมสุขภาพจิต				
๑๓. เตรียมผลิตรายการ สื่อโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนกิจกรรมตามตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์กระทรวง เพื่อทดแทนการทำกิจกรรมแบบเผชิญหน้า กรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19					
๑๔. ส่งมอบรายการ สื่อโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อการสื่อสารสู่เครือข่ายที่เป็นโครงการ และหน่วยงานร่วม ดำเนินการระดับพื้นที่					

ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator)
<p><b>KRIs (๑)</b> จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนการย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้แต่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล หรือแผนยังไม่สมบูรณ์</p> <p><b>KRIs (๒)</b> ประเด็นความเสี่ยงใน ๕ อันดับ ที่คุกคามการสร้างความรู้ที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดกับประชากรกลุ่มเสี่ยง สังคมที่เป็นพื้นที่เสี่ยงจนไม่สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความเสี่ยงภายใน ๑ ปีได้</p> <p><b>KRIs (๓)</b> อัตราการคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้กันทั่วไป</p> <p><b>KRIs (๔)</b> จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยง</p> <p><b>KRIs (๕)</b> จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่ได้ทำกิจกรรมทำให้ไม่เกิดกลไก กิจกรรมจัดการความเสี่ยง หรือระดับบูรณาการของความรอบรู้จริง</p> <p><b>KRIs (๖)</b> จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้</p>

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	(๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ประเด็นแผนแม่บทฯ	(๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓.๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
เป้าหมายแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓๐๒๐๑) จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัดแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions : ACSC) ลดลง (ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐)
กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๓) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม
เป้าหมายกิจกรรมแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	ประเทศมีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น
ตัวชี้วัดเป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	ระบบและกลไกการบริหารและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว ระบบสนับสนุน และร่วมดำเนินการของสถานพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัครและสมาชิกในครอบครัว โดยการบริหารและรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิงจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต
แผนงาน ๔ Excellence	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ผลสัมฤทธิ์กระทรวงที่ ๒	จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัดตามผลสัมฤทธิ์ที่ ๒	อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions : ACSC) ลดลง
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และยา องค์กรเภสัชกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) สำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด

โครงการที่เกี่ยวข้อง	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
----------------------	-------------	-------------------

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑. โครงการส่งเสริมศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (อสม.หมอบริการบ้าน)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒. โครงการเฝ้าระวังและเตือนภัย พฤติกรรมสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑. โครงการการป้องกันการจมน้ำโดยใช้ ชุมชนเป็นฐานภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้ก่อการดี (MERITMAKER)	กรมควบคุมโรค
	๒. โครงการการพัฒนารูปแบบการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (falldetectionalarm) ระดับชุมชนใน บริบทของประเทศไทย	กรมควบคุมโรค
	๓. โครงการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข.	กรมควบคุมโรค
เกณฑ์ความเสี่ยง ที่ยอมรับได้	<p>๑. มีกระบวนการเพื่อลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นแก่กลุ่มเสี่ยงและโรคที่เป็นเป้าหมายเสี่ยงได้ตามเป้าหมาย จากการส่งผู้ป่วยออกจากระบบผู้ป่วยใน เพื่อรักษา บำบัด ดูแลแบบผู้ป่วยนอก การบำบัดรักษาด้วยตนเอง ในโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ป่วยติดเชื้อ โรคที่รักษาด้วยการประคับประคอง อาการ หรือที่สามารถให้คำปรึกษาดูแลอาการผ่านแอปพลิเคชันแทนได้</p> <p>๒. มีกระบวนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้แก่ตัวผู้ป่วย หรือญาติ หรือผู้ดูแล ผู้ป่วยด้านวิธีการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยและรักษาโรคได้ด้วยตนเองจาก บ้านพักหรือสถานที่ที่กำหนดให้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p>๓. มีกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นสู่การใช้บริการผู้ป่วยนอกที่พึงประสงค์</p> <p>๔. มีกระบวนการเพื่อพัฒนาบริการแก่ผู้ป่วยนอกในรูปแบบใหม่ บริการทางไกล มีนวัตกรรม จนเกิดเป็นช่องทางบริการใหม่แก่ผู้ป่วยนอก โดยไม่ต้องเข้ามาอนเป็นผู้ป่วยในโดยไม่จำเป็น</p> <p>๕. มีกระบวนการจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตาม เฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่ควรลด การนอนในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูล ในโรงพยาบาลให้สามารถติดต่อผ่านช่องทางออนไลน์ได้</p>	

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย	
	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
	๑. การพัฒนาเครื่องมือและดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย (วัยเรียนและวัยทำงาน)	R๑ ผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 กระทบต่อการลงพื้นที่ และงาน onsite R๒ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายจากภายนอก และนโยบายจากภายในอย่างเร่งด่วน ฉุกฉิน หรือขาดความชัดเจน ทำให้แผนปฏิบัติการเดิมไม่รองรับการเปลี่ยนแปลง
	๒. การสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ	R๓ ผลิตสื่อไม่ทันสถานการณ์ R๔ ไม่มี/มีไม่เพียงพอในการดำเนินงานโครงการแบบเคลื่อนที่ เพื่อให้การบริการหรือการประชาสัมพันธ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายนอกพื้นที่ ประชาชน
	๓. การส่งเสริมเพื่อให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพของสังคม	R๕ การส่งเสริมยังไม่เพียงพอ หรือยังไม่เหมาะสม จนไม่เกิดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมอย่างยั่งยืน
	๔. การสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ	R๖ ไม่สามารถนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปช่วยในการสนับสนุนการพัฒนาและเสริมการมีสุขภาพได้จริง
	๕. การกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาพ	R๗ ไม่สามารถวางกลไก เครื่องมือ และทำให้เกิดการใช้จริงในมาตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนดำเนินโครงการใด ๆ

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย	
	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
	๖. ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาวะดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาวะที่เป็นประโยชน์ และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน	R๘ ไม่สามารถสร้างแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาวะดีได้ในกลุ่มเสี่ยงสูง
	๗. การสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน	R๙ ไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ในกลุ่มที่ปิดกั้น และเข้าไม่ถึง
	๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ในเรื่องอาชีพอนามัยบริการด้านเวชกรรม และระบบบริการสุขภาพ	R๑๐ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพไม่ได้ R๑๑ ทำกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพ และยกระดับเจ้าหน้าที่ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านไม่ครอบคลุม R๑๒ ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับเขต
	แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด	
ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	เมื่อเริ่มต้นโครงการ เตรียมการก่อนเริ่มต้น (ไตรมาส ๑) R๑๓ ยังไม่รับรู้ ไม่ได้วิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง	
	เมื่อกระบวนการที่ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องและมีหลายภาระงานย่อย (Work breakdown)	

	<p>R๑๔ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถตอบโจทย์ของตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p><b>เมื่อปิดโครงการเพื่อสรุปผลสำเร็จ</b></p> <p>R๑๕ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๖ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรมวิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p><b>กิจกรรมการบูรณาการ</b></p> <p>R๑๗ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p> <p><b>การกำกับกิจกรรม</b></p> <p>R๑๘ ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม</p> <p>R๑๙ ทำกิจกรรมไม่ได้ จากการมีข้อกำหนดภาครัฐ ห้ามทำกิจกรรมที่มีการรวมตัวคนจำนวนมาก</p>
	<p><b>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจาก Value Chain</b></p>
	<p><b>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ</b></p> <p>R๒๐ ขาดสถานที่ที่จะใช้เป็นฐานการดำเนินงานที่เอื้อต่อกิจกรรมด้านสุขภาพ</p> <p>R๒๑ ขาดโครงสร้างพื้นฐานบริการสาธารณะเป็น Universal Design</p> <p>R๒๒ ขาดการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม</p> <p>R๒๓ ไม่สามารถบริหารจัดการสถานที่อยู่อาศัยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>R๒๔ กลุ่มเป้าหมาย (ญาติผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้</p> <p><b>การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๒๕ ขาดระบบข้อมูลและการบริการที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบบริการอื่นๆ</p> <p>R๒๖ ยังไม่สามารถให้บริการเชิงรุกที่มุ่งเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ด้อยโอกาส</p> <p>R๒๗ ขาดเทคโนโลยีที่สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ที่เพียงพอตามความจำเป็น</p>
<p><b>ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง</b></p>	<p><b>ภาคีเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๒๘ ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดการบริหารปัญหาและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง</p>

	<p>R๒๙ การบูรณาการในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนไม่เพียงพอ</p> <p>R๓๐ ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน/ระหว่างชุมชน</p> <p><b>ประชาชน</b></p> <p>R๓๑ ไม่สามารถสร้างฐานความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองขั้นพื้นฐานที่ถูกต้อง</p> <p>R๓๒ ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพะที่ดีของตนเองและชุมชน</p> <p>R๓๓ ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 กระทบต่อการลงพื้นที่และงาน onsite</p> <p>R๓๔ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายจากภายนอก และนโยบายจากภายในระหว่างทาง ที่เร่งด่วน ถูกฉีกรัฐ หรือขาดความชัดเจนทำให้แผนปฏิบัติการเดิมไม่รองรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>R๓๕ ปัจจัยทางครอบครัวที่ไม่พร้อมสนับสนุน ช่วยเหลือ ครอบครัวทอดทิ้ง มีปัญหาในครอบครัว</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สรุปแผนภาพ Risk-Control Matrix ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๒

	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔-๕	โอกาสเกิด ๔-๕ ความรุนแรง ๔-๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓		R๓ R๔ R๕ R๖ R๗ R๘	R๑ R๑๐ R๑๑ R๑๘ R๑๙
คุณภาพการจัดการ พอใช้ ความอ่อนไหว ๔		<b>RED ZONE ๑</b> R๒ R๕ R๒๒ R๒๓ R๒๔ R๒๒ R๑๓ R๑๔ R๒๐	<b>RED ZONE ๒</b> R๒๑ R๓๐ R๓๒ R๓๓ R๓๔ R๓๕
คุณภาพการจัดการ อ่อน ความอ่อนไหว ๕		<b>RED ZONE ๓</b> R๒๕	<b>RED ZONE ๔</b> R๙ R๑๕ R๑๖ R๑๗ R๒๖ R๒๗ R๒๘ R๒๙ R๓๑

แผนบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์โครงการและกระทรวง	
แผนบริหารความเสี่ยง	<p>แผนที่ ๑ ปรับองค์ประกอบสู่ความเสี่ยงสู่การเพิ่มสัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอก</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ : กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ : จัดการความเสี่ยงที่ส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น</p>
ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p> <p>R๙ ไม่สามารถสร้างแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีได้ในกลุ่มเสี่ยงสูง</p>
	<p>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</p>
	<p>R๑๕ ยังไม่รับรู้ ไม่ได้วิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่า</p>

	<p>กลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่สุ่มเสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๑๖ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถตอบโจทย์ของตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p>R๑๗ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p>
	<b>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจากปัจจัยขับเคลื่อนตาม Value Chain</b>
	<p><b>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ</b></p> <p>R๑๖ กลุ่มเป้าหมาย (ญาติผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้</p> <p><b>การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๑๗ ขาดระบบข้อมูลและการบริการที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และระบบบริการอื่นๆ</p> <p>R๑๘ ยังไม่สามารถให้บริการเชิงรุกมุ่งเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงและผู้ด้อยโอกาส</p> <p>R๑๙ ขาดเทคโนโลยีที่สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ที่เพียงพอตามความจำเป็น</p> <p><b>ภาคีเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๓๒ การบูรณาการในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนไม่เพียงพอ</p> <p><b>การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๓๘ ปัจจัยทางครอบครัวที่ไม่พร้อมสนับสนุน ช่วยเหลือ ครอบครัวทอดทิ้ง มีปัญหาในครอบครัว</p>

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕ - ๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<b>แผนย่อย ๑.๑ กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</b>					
<p>หารือร่วมกันเบื้องต้นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่จะใช้เป็นทางเลือกในการจัดเก็บเพื่อประเมินผลระดับผลกระทบ (Impact) จากกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของโครงการที่เกี่ยวข้องของกองเริ่มดำเนินโครงการ ที่ทำให้สามารถยืนยันว่ากิจกรรมของโครงการที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(ก) ได้ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>(ข) การนำไปใช้ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้จริง</p>	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
<b>กิจกรรมหลักของแผนย่อย</b>	<b>ผู้รับผิดชอบ</b>	<b>๒๕๖๔</b>		<b>๒๕๖๕ - ๒๕๖๖</b>	



		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๒. ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเป็นประเด็นความเสี่ยง ทำให้จัดเก็บผลสัมฤทธิ์จากกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ ไม่ได้จริงตามที่กำหนดไว้ พร้อมกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
๓. จัดทำแนวทางดำเนินการในการจัดเก็บ ประเมินผล ติดตาม และรายงานผลตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ กระทั่ง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการและหน่วยงาน ร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่ใช้ดำเนินการ					
๔. ติดตามผล จัดทำ FAQ ประเมินผล ถอดบทเรียนจุดอ่อน เพื่อปรับปรุงแนวทางดำเนินการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น					
<b>แผนย่อย ๑.๒ จัดการความเสี่ยงที่ส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น</b>					
๑. รวบรวมพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยนอนโรงพยาบาล เพื่อสร้างฐานข้อมูลรูปแบบจุดอ่อนของการให้บริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นรายเขตสุขภาพ ตามโครงการ ๓ โครงการหลัก (๑) โครงการส่งเสริมศักยภาพ อสม.ในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (อสม. หมอประจำบ้าน) (๒) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (๓) โครงการเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
๒. ทหารีร่วมกันในการถอดบทเรียนในอดีต ประสบการณ์ องค์ความรู้ เรียนรู้ จุดอ่อน และกำหนดแนวทางการจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อการดำเนินงาน					
๓. พัฒนาเครื่องมือและดำเนินการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย (วัยเรียนและวัยทำงาน)					
๔. พัฒนากิจกรรมอบรม อสม./ผู้ว่างงาน/ญาติ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแล เพื่อรับช่วงต่อ ผู้ป่วยกลุ่มระดับประคอง กระจายในทุกเขตสุขภาพให้ทั่วถึงและเพียงพอกับความต้องการและจำนวนผู้ป่วย กลุ่มที่ ๑ คนไข้ในระยะสุดท้าย มีอาการเจ็บปวด กลุ่มที่ ๒ คนไข้ที่ติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้					

<b>ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator)</b>
<p><b>KRIs (๑)</b> จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริง ในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือแผนไม่ได้ผล หรือแผนไม่สมบูรณ์</p> <p><b>KRIs (๒)</b> ประเด็นความเสี่ยงใน ๕ อันดับ ที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดกับ ประชากรกลุ่มเสี่ยง สังคมที่เป็นพื้นที่เสี่ยงจนไม่สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามความสำเร็จ ของการให้บริการผู้ป่วยนอกจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังมีโอกาสเกิดความเสี่ยงภายใน ๑ ปีได้</p> <p><b>KRIs (๓)</b> อัตราการนอนโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นของกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นและเกิดเป็นข่าวทางลบ</p> <p><b>KRIs (๔)</b> จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยง</p> <p><b>KRIs (๕)</b> จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไกกิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับ บูรณาการจริง</p> <p><b>KRIs (๖)</b> จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานใน ระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้</p> <p><b>KRIs (๗)</b> จำนวนกิจกรรมที่ออกแบบไว้เป็นต้นแบบ และยังไม่สามารถดำเนินการได้จริง</p>

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	(๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ประเด็นแผนแม่บทฯ	(๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓.๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
เป้าหมายแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓๐๓๐๑) มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น
ตัวชี้วัดแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับ ๑ ใน ๒๕)
กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข	
เป้าหมายกิจกรรมแผนการปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข	
ตัวชี้วัดเป้าหมายกิจกรรมตาม แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	
แผนงาน ๔ Excellence	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ผลสัมฤทธิ์กระทรวงที่ ๓	มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น
ตัวชี้วัดตามผลสัมฤทธิ์ที่ ๓	การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (ประเทศไทยได้รับการอันดับ ๑ ใน ๒๕) ประเด็นที่ต้องบรรลุสัมฤทธิ์ ๑. นิยามของค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย (ก) ค่าใช้จ่ายด้านระบบรักษาสุขภาพต่อ GDP (ข) ค่าใช้จ่ายด้านรักษาสุขภาพต่อหัว (PPP-adjusted) ๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE)
หน่วยงานรับผิดชอบ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โครงการที่เกี่ยวข้อง	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
----------------------	-------------	-------------------

<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p>	<p>๑. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทย</p> <p>๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนแม่บท (Service Plan)</p> <p>๓. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณ งบลงทุนส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p>
<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p>	<p>๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยาและห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยาเพื่อขยายขอบข่ายการรับรองตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ</p> <p>๓. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตติสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิด</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p>
<p>เกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้</p>	<p>๑. มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน</p> <p>๒. สามารถจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ</p> <p>๓. สามารถดำเนินการให้เกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน</p> <p>๔. สามารถจัดการความเสี่ยงสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อปัจจัยขับเคลื่อนใน Value Chain ได้ครบถ้วน ทั้งด้านระบบสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น</p>	

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย	
	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
	๑. การพัฒนาเครื่องมือและดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย (วัยเรียนและวัยทำงาน)	R๑ สถานการณ์ โรคติดต่อ COVID-19 กระทบต่อการดำเนินงานตามแผนและการลงพื้นที่ และงาน onsite R๒ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายจากภายนอก และนโยบายจากภายในระหว่างทางที่เร่งด่วน ถูกฉีก หรือขาดความชัดเจน ทำให้แผนปฏิบัติการเดิมไม่รองรับการเปลี่ยนแปลง
	๒. การจัดหาข้อมูลสารสนเทศที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์วางแผนเป้าหมายให้เพียงพอ	R๓ ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์วางแผนเป้าหมายไม่เพียงพอ R๓.๑ กลุ่มเป้าหมาย R๓.๒ พื้นที่เป้าหมาย R๓.๓ ปัญหาหลักที่เป็นเป้าหมาย R๓.๔ Key message ที่ จะใช้ในการดำเนินงาน
	๓. การจัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนตามความจำเป็น	R๔ มีข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการจัดทำมาตรการทางการเงินการคลังไม่ได้ตามแนวคิด
	๔. การสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ	R๕ ไม่สามารถนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปช่วยในการสนับสนุนการพัฒนาและเสริมการมีสุขภาพได้จริง
	๕. การกำหนดให้มีการประเมินผลก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาพ	R๖ ไม่สามารถวางกลไกเครื่องมือ ที่ทำให้เกิดการใช้จริง
	<b>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</b>	
	<b>เมื่อเริ่มต้นโครงการ เตรียมการก่อนเริ่มต้น (ไตรมาส ๑)</b> R๗ ขาดการรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผนเพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง	

<p><b>ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง</b></p>	<p><b>เมื่อกระบวนการที่ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องและมีหลายภาระงานย่อย (Work breakdown)</b></p> <p>R๘ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับโครงการไม่สอดคล้องหรือมีผลกระทบต่อผลสำเร็จของตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p><b>เมื่อปิดโครงการเพื่อสรุปผลสำเร็จ</b></p> <p>R๙ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๐ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรม วิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p><b>กิจกรรมการบูรณาการ</b></p> <p>R๑๑ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p> <p><b>การกำกับกิจกรรม</b></p> <p>R๑๒ ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม</p>
<p><b>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจาก Value Chain</b></p>	
<p><b>ระบบสุขภาพ</b></p> <p>R๑๓ ไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานตามหลักวิชาการ</p> <p>R๑๔ ระบบบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ</p> <p>R๑๕ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ</p> <p>R๑๖ นวัตกรรมและเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลที่ไม่ทันสมัย</p> <p>R๑๗ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ทันสมัย</p> <p><b>กำลังคนด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๑๘ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>R๑๙ การบริหารจัดการกำลังคนที่ไม่เพียงพอรองรับการบริการในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>R๒๐ การพัฒนาบุคลากรเพื่อการให้บริการในพื้นที่ชนบทไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๑ ขาดแรงจูงใจสำหรับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ</p> <p><b>สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่นโยบายด้านสุขภาพขาดความเป็นเอกภาพ</b></p> <p>R๒๒ ไม่สามารถพัฒนาระบบการบริหารจัดการได้เพียงพอ</p> <p>R๒๓ ทรัพยากรสนับสนุนด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>R๒๔ ขาดข้อมูลการบริการสุขภาพที่ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลรายบุคคลแบบดิจิทัล</p>	

## สรุปแผนภาพ Risk-Control Matrix ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๓

	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔-๕	โอกาสเกิด ๔-๕ ความรุนแรง ๔-๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓			
คุณภาพการจัดการ พอใช้ ความอ่อนไหว ๔		RED ZONE ๑ R๑ R๒ R๓ R๔ R๕ R๖ R๗ R๘ R๙	RED ZONE ๒ R๑๐ R๑๑ R๑๒
คุณภาพการจัดการอ่อน ความอ่อนไหว ๕		RED ZONE ๓ R๑๓ R๑๔ R๑๕ R๑๖ R๑๗ R๑๘ R๑๙ R๒๐	RED ZONE ๔ R๒๑ R๒๒ R๒๓ R๒๔

แผนบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์โครงการและกระทรวง	
แผนบริหารความเสี่ยง	<p>แผนที่ ๑ ปรับองค์ประกอบกลุ่มเสี่ยงสูงองค์ประกอบที่เพิ่มโอกาสให้ผลการจัดอันดับ ๑ ใน ๒๕</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ : กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ : จัดการความเสี่ยงที่คุกคามตัวขับเคลื่อนกิจกรรมหลัก</p>
ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p> <p>ไม่มี</p>
	<p>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</p> <p>R๗ ขาดการรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๘ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p>R๙ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดซ้ำในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p>
	<p>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจาก Value Chain</p>
	<p>ระบบสุขภาพ</p> <p>R๑๓ ไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานตามหลักวิชาการ</p> <p>R๑๔ ระบบบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ</p>

ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	<p><b>ระบบสุขภาพ (ต่อ)</b></p> <p>R๑๕ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ</p> <p>R๑๖ นวัตกรรมและเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลที่ไม่ทันสมัย</p> <p>R๑๗ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ทันสมัย</p> <p><b>กำลังคนด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๑๘ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>R๑๙ การบริหารจัดการกำลังคนที่ไม่เพียงพอรองรับการบริการในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>R๒๐ การพัฒนาบุคลากรเพื่อการให้บริการในพื้นที่ชนบทไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๑ ขาดแรงจูงใจสำหรับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ</p> <p><b>สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น</b></p> <p>R๒๒ ไม่สามารถพัฒนาระบบการบริหารจัดการได้เพียงพอ</p> <p>R๒๓ ทรัพยากรสนับสนุนด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>R๒๔ ฐานข้อมูลการบริการสุขภาพที่ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลรายบุคคลแบบดิจิทัล</p>
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<b>แผนย่อย ๑.๑ กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</b>					
<p>๑. ทารือและทำความเข้าใจในวิธีการและที่มาของการจัดอันดับ ๑ ใน ๒๕ ของบลูมเบิร์กซึ่งเป็นองค์กรที่จัดทำดัชนีประสิทธิภาพระบบสุขภาพ (health care efficiency index) เพื่อจัดอันดับประเทศที่มีความคุ้มค่าด้านระบบดูแลสุขภาพ โดยคำนวณเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรในประเทศ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่าไทยอยู่ในอันดับที่ ๒๗ ของโลกจาก ๕๖ ประเทศ เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งอยู่ในอันดับ ๔๑ หรืออันดับดีขึ้น ๑๔ อันดับ นับเป็นประเทศที่สามารถพัฒนาอย่างก้าวกระโดดมากที่สุดในดัชนี</p>	<p>- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กรมวิชาการทุกกรม</p> <p>- หน่วยงานในกำกับ</p>				
<p>๒. พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละแหล่งข้อมูล วิธีการ ตัวแทนตัวชี้วัดที่</p>	<p>- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง</p>				



กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<p>จะใช้เป็นทางเลือกใน</p> <p>(ก) แต่ละโครงการ</p> <p>(ข) แต่ละกลุ่มเป้าหมายและ</p> <p>(ค) แต่ละพื้นที่ ที่อาจจะมีความแตกต่างกัน</p>	<p>สาธารณสุข</p> <p>- กรมวิชาการทุกกรม</p> <p>- หน่วยงานในกำกับ</p>				
<p>๓. ทารือเพื่อทำการเทียบเคียงตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์หน่วยงาน ดังนี้</p> <p>- การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับ ๑ ใน ๒๕) (กบรส.)</p> <p>- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (กบรส.)</p> <p>(๑) รพศ./รพท. (ร้อยละ ๙๘)</p> <p>(๒) รพช. (ร้อยละ ๘๐)</p> <p>(๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ร้อยละ ๘๕ สะสม) (สสป.)</p> <p>- ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ (ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗) (สสป.)</p> <p>- จำนวนของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ๗๐๖,๑๙๖ คน (กศภ.)</p>					
<p>๔. จัดทำเป็นแนวทางดำเนินการในการจัดเก็บ ประเมินผล ติดตาม และรายงานผลตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการและหน่วยงานร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่ใช้ดำเนินการ</p>					
<b>แผนย่อย ๑.๒ จัดการความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมหลัก</b>					
๑. ทารือร่วมกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ	- กองบริหารการสาธารณสุข				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
กิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วของแต่ละหน่วยงาน แต่ละโครงการ และแต่ละเขตสุขภาพ ส่วนของผู้ปฏิบัติงานทั้งที่ผ่านโครงการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ ที่ยังไม่สามารถต่อยอดได้ในด้านการขับเคลื่อนความสำเร็จ	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข - กรมวิชาการทุกกรม - หน่วยงานในกำกับ				
๒. พิจารณาแหล่งเงินนอกงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแหล่งเงินงบประมาณ ภาคเอกชน และหน่วยงานท้องถิ่น					
๓. พิจารณาประเด็นความเสี่ยงที่กระทบกิจกรรมการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของค่าใช้จ่ายระบบรักษาสุขภาพจากหน่วยงานที่จัดเก็บและรายงานผล เพื่อประเมินความเสี่ยงที่ค่าใช้จ่ายจะเกินเป้าหมาย					
๔. กำหนดและเรียงลำดับความเร่งด่วนและความสำคัญของประเด็นเสี่ยงที่รวบรวมได้รายโครงการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ รายเขตสุขภาพ เพื่อจัดสถานะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงใช้เป็นเป้าหมายเจาะจงรายปีงบประมาณในการจัดการความเสี่ยง					
๕. ขออนุมัติในหลักการ เพื่อส่งต่อแนวทางที่ออกแบบไว้เป็นโมเดลต้นแบบการจัดการความเสี่ยงด้านการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน					
๖. กำหนดเกณฑ์ แนวทาง รูปแบบการประเมินผล เพื่อทบทวน แก้ไขปรับปรุงโมเดลต้นแบบการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน					

ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator)

**KRIs (๑)** จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือแผนยังไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์

**KRIs (๒)** ประเด็นความเสี่ยงใน ๕ อันดับ ที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดกับประชากรกลุ่มเสี่ยง สังคมที่เป็นพื้นที่เสี่ยงจนไม่สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามความสำเร็จของปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืนจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความเสี่ยงภายใน ๑ ปีได้

**KRIs (๓)** อัตราการเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้กันทั่วไปที่ส่งผลเสียต่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน

**KRIs (๔)** จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยง

**KRIs (๕)** จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไก กิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง

**KRIs (๖)** จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้ ที่ตอบได้สถานการณ์รุนแรงและภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19

- **KRIs (๖.๑)** กิจกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรไม่เพียงพอต่อความจำเป็นทั้งหน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพ จนไม่สามารถยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในอยู่ใน ๒๕ อันดับของโลก

- **KRIs (๖.๒)** หน่วยบริหาร/หน่วยบริการสุขภาพที่ประสิทธิภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ๓ ใน ๕ สำหรับการจัดการโรคติดเชื้อ COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ COVID-19 ทรัพยากรรายหน่วยบริการสุขภาพขาดแคลนที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ เช่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รพ.สนาม

**KRIs (๗)** กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐานในด้านที่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน ยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม

- หน่วยบริการสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน HA และไม่สามารถยกระดับเพิ่มขึ้นจากเดิม
- หน่วยบริการสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน JCI
- มาตรฐานเฉพาะโรคที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายระบบบริการและอายุเฉลี่ยด้านสุขภาพดี
- ขาดแพทย์เฉพาะทางประจำในพื้นที่ห่างไกล ที่ไม่ครบถ้วน

**KRIs (๘)** กิจกรรมการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของค่าใช้จ่ายระบบรักษาสุขภาพจากหน่วยงานที่จัดเก็บ และรายงานผล เพื่อประเมินความเสี่ยงที่ค่าใช้จ่ายจะเกินเป้าหมาย

**KRIs (๙)** กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลอายุเฉลี่ยประชากรที่มีสุขภาพดี ที่มาจากผลการวิจัยของหน่วยงานอื่นที่ยังไม่สามารถใช้บริหารจัดการได้ทันที

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	(๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	
ประเด็นแผนแม่บทฯ	(๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓.๔) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ	
เป้าหมายแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓๐๔๐๑) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง	
ตัวชี้วัดแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ	
กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข		
เป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข		
ตัวชี้วัดเป้าหมายกิจกรรมตาม แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข		
แผนงาน ๔ Excellence	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	
ผลสัมฤทธิ์กระทรวงที่ ๔	การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง	
ตัวชี้วัดตามผลสัมฤทธิ์ที่ ๔	ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ (ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗) ประกอบด้วย (๑) ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ต่อการเกิดมีชีพ (%) หมายถึง ร้อยละของจำนวนทารกแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่า ๒๘ วันที่มีน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ต่อจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อมูลของการเกิดมีชีพ (๒) ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน (%) หมายถึง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยในต่อจำนวนประชากรทั้งหมด (๓) ร้อยละของประชากรที่พิการ (%) หมายถึง ร้อยละของประชากรที่พิการต่อจำนวนประชากรทั้งหมด (๔) ร้อยละของคะแนนสุขภาพจิต (%) หมายถึง คะแนนรวมที่ได้จากการตอบแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตจำนวน ๑๕ ข้อ ที่มีองค์ประกอบหลัก ๔ ด้านของสุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน โดยมีคะแนนเต็ม ๔๕ คะแนน ดังนั้น ร้อยละของคะแนนสุขภาพจิตคือ คะแนนสุขภาพจิตหาร ๔๕ คูณ ๑๐๐	
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
โครงการที่เกี่ยวข้อง	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

	ปฐมภูมิ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	๒. โครงการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	๓. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กรมสุขภาพจิต
	๔. โครงการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	<p>๑. สามารถลดความเสี่ยงที่กระทบต่อการปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิและเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร</p> <p>๒. สามารถจัดให้มีกลไกช่วยเหลือและสนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล</p> <p>๓. สามารถลดความเสี่ยงที่กระทบต่อการจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย</p> <p>๔. สามารถลดความเสี่ยงที่กระทบต่อการพัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>	

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย
------------------------------------	----------------------------------------------------------

	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
	๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ	R๑ ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์วางแผนเป้าหมายไม่เพียงพอ
	๒. การพัฒนาคู่มือ รูปแบบการดำเนินงาน	R๒ ไม่มีคู่มือ แนวทางปฏิบัติรูปภาพขั้นตอนดำเนินงาน ฉบับที่ให้บุคลากรภายนอกหน่วยงานดำเนินงาน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
	๓. การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน	R๓ ขาดรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงจะไม่บรรลุผลตามแผนเพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง
	๔. กิจกรรมในการขับเคลื่อน ๖ อนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ	R๔ โครงการไม่สามารถเริ่มดำเนินกิจกรรมได้จนกว่ากิจกรรมที่พึ่งพาหน่วยงานอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมหรือกำกับโดยตรงจะดำเนินการเสร็จ
	๕. การถ่ายทอด / สื่อสารนโยบาย	R๕ ไม่มีกลไกในการทำให้ทีมงานจากภายในและภายนอกหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่หารือร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความขัดแย้ง ตัดสินใจร่วมกัน หรือสื่อสารถึงกันแบบ real time หรือใช้ความถี่ที่ทำให้เกิดความใกล้ชิดเพียงพอ
	<b>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</b>	
	<b>เมื่อเริ่มต้นโครงการ เตรียมการก่อนเริ่มต้น (ไตรมาส ๑)</b> R๖ ความสามารถเชิงวิธีการ แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะการสร้างความรู้ที่ครบวงจร ในการสื่อสารด้านสุขภาพ R๗ ความไม่ร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์จริง	
ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	เมื่อกระบวนการที่ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องและมีหลายภาระงานย่อย (Work breakdown)	

	<p>R๘ ทีมงานต้องไปทำกิจกรรมต่อไป ทั้งที่กิจกรรมปัจจุบันหรือกิจกรรมก่อนหน้ายังไม่เสร็จ หรือยังไม่สมบูรณ์ ยังไม่ได้ผลที่ส่งต่อไปกิจกรรมต่อไปได้</p> <p>R๙ ไม่สามารถจัดหาทีมงานในส่วนกลางหรือในระดับพื้นที่ในงานที่ต้องการความเชี่ยวชาญ ทักษะ ความสามารถเฉพาะเจาะจงหรือเชิงลึก ต้องใช้ทีมงานที่ปฏิบัติงานทั่วไปดำเนินการแทน</p> <p>R๑๐ แต่ละหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานร่วมดำเนินงาน มีเป้าหมาย เป้าประสงค์เฉพาะของตนที่แตกต่างกัน หรือให้ความสำคัญกับแต่ละเป้าหมายไม่เท่ากัน เป้าหมายสำคัญของโครงการไม่ใช่เป้าหมายสำคัญของหน่วยงานร่วม หรือทำให้มีแนวคิดหลากหลายไม่เคล</p> <p>R๑๑ โครงการไม่สามารถเริ่มดำเนินกิจกรรมได้จนกว่ากิจกรรมที่พึ่งพาหน่วยงานอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมหรือกำกับโดยตรงจะดำเนินการเสร็จ</p> <p>R๑๒ ไม่มีกลไกในการทำให้ทีมงานจากภายในและภายนอกหน่วยงานหรือระดับพื้นที่หารือร่วมกันในเวทีเดียวกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ตัดสินใจร่วมกัน หรือสื่อสารถึงกันแบบ real time หรือใช้ความถี่ที่ทำให้เกิดความใกล้ชิดเพียงพอ</p> <p>R๑๓ ความสามารถจัดการ เตรียมการให้ความรอบรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่เพียงพอ จากปัจจัย รูปแบบ ความหลากหลาย ความเหมาะสมเจาะจงของความรู้ด้านสุขภาพ อุปสรรคทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p><b>เมื่อปิดโครงการเพื่อสรุปผลสำเร็จ</b></p> <p>R๑๔ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๕ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรมวิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p><b>กิจกรรมการบูรณาการ</b></p> <p>R๑๖ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p> <p>R๑๗ การออกแบบ จัดทำ key message เพื่อเป็นเนื้อหา สารสนเทศ ไม่ได้ครอบคลุมความหลากหลายทางภาษาอย่างเพียงพอในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาติพันธุ์ คนต่างดาว คนที่อยู่ห่างไกล ทำให้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>R๑๘ ขาดการบูรณาการโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง การให้การสนับสนุนแก่เครือข่าย และหน่วยงานที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการยังไม่เพียงพอ</p>
<p><b>ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง</b></p>	<p><b>การกำกับกิจกรรม</b></p> <p>R๑๙ ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19</p>

	<p>ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม</p> <p>R๒๐ ทำกิจกรรมไม่ได้ จากการมีข้อกำหนดภาครัฐ ห้ามทำกิจกรรมที่มีการรวมตัวคนจำนวนมาก</p> <p>R๒๑ ความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ถึงขั้นการใช้งานเป็นทักษะ จากกลุ่มเสี่ยงขาดความสามารถปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับให้เกิดความปลอดภัย สุขภาวะไม่ดีขึ้น พฤติกรรมไม่เหมาะสม</p> <p>R๒๒ ขาดความสามารถของกลุ่มเสี่ยงในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนหลงเชื่อข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ บิดเบือน ขวบปลอมสำหรับการนำมาใช้ ไม่ได้วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง</p> <p><b>ระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข</b></p> <p>R๒๓ หน่วยบริการปฐมภูมิมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน</p> <p>R๒๔ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เขามาดูแลประชาชนไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๒๕ บริการการรักษาพยาบาลยังไม่มีคุณภาพ และไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>R๒๖ บริการสุขภาพตามบริบทที่ยังไม่แก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>R๒๗ ระบบการส่งต่อที่เข้าถึงได้ยาก</p> <p><b>กำลังคนทางการแพทย์</b></p> <p>R๒๘ หลักสูตรการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนในทุกระดับ</p> <p>R๒๙ กำลังคนทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่</p> <p>R๓๐ ระบบและมาตรการจูงใจที่ยังไม่สามารถดึงดูดบุคลากรในระบบ</p> <p><b>เครือข่าย</b></p> <p>R๓๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายรายจังหวัด</p> <p>R๓๒ การมีส่วนร่วมในรูปแบบที่ไม่ชัดเจนจากทุกภาคส่วน</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔-๕	โอกาสเกิด ๔-๕ ความรุนแรง ๔-๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓			
คุณภาพการจัดการพอใช้ ความอ่อนไหว ๔		RED ZONE ๑ R๖ R๗ R๘ R๙ R๑๐ R๒๔ R๒๕ R๒๗ R๒๘ R๓๔ R๓๕	RED ZONE ๒ R๑ R๒ R๓ R๔ R๕ R๑๑ R๑๒ R๑๓ R๑๔ R๑๗ R๑๘ R๑๙ R๒๐ R๒๑ R๒๒
คุณภาพการจัดการอ่อน ความอ่อนไหว ๕		RED ZONE ๓ R๑๕ R๑๖	RED ZONE ๔ R๒๓ R๒๖ R๒๙ R๓๐ R๓๑ R๓๒ R๓๓

แผนบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์โครงการและกระทรวง	
แผนบริหารความเสี่ยง	<p>แผนที่ ๑ ปรับองค์ประกอบสู่ความเสี่ยงสู่การแก้ไขคะแนนรายจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ : ดีความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพื่อกำหนดกรอบการปฏิบัติงานริหการความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ : จัดการความเสี่ยงที่ทำให้คะแนนรายจังหวัดต่ำกว่าเกณฑ์</p>
ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p> <p>ไม่มี</p>
	<p>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</p> <p>R๓ ขาดการรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๑๕ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p>
	<p>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจากปัจจัยขับเคลื่อนตาม Value Chain</p> <p>R๒๓ ขาดความสามารถของกลุ่มเสี่ยงในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนหลงเชื่อข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ บิดเบือน ข่าวดปลอมสำหรับการนำมาใช้ไม่ได้วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง</p> <p>R๒๖ บริการการรักษาพยาบาลยังไม่มีคุณภาพ และไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>R๒๙ หลักสูตรการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนในทุกระดับ</p>

ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ (ต่อ)	R๓๐ กำลังคนทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ R๓๑ ระบบและมาตรการจูงใจที่ยังไม่สามารถดึงดูดบุคลากรในระบบ R๓๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายรายจังหวัด R๓๓ การมีส่วนร่วมในรูปแบบที่ไม่ชัดเจนจากทุกภาคส่วน
------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<b>แผนย่อย ๑ ดีความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพื่อกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</b>					
๑. ทารือและดีความเพื่อทำความเข้าใจในวิธีการ และที่มาของการจัดค่าคะแนนในจังหวัดที่ต่ำกว่า ๐.๖๗ จากจังหวัดที่มีคะแนนต่ำสุดเรียงตามลำดับย้อนหลัง ๓ ปี ในจังหวัดที่คะแนนการพัฒนาดำเนินการต่ำที่สุด และลดลงต่อเนื่อง ๓ ปี ๑๐ อันดับแรก ในแต่ละด้านใน ๔ ด้าน	- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต				
๒. ทารือตัวแทนที่จะสะท้อนข้อมูลเชิงรูปธรรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลนำส่งสู่กระบวนการแก้ไขจัดการ เพื่อให้ค่าคะแนนรายตัวชี้วัดเพิ่มขึ้นในจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง (Human Achievement Index-HAI) ด้านสุขภาพ (๑) ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (๒) ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน (๓) ร้อยละของประชากรที่พิการ (๔) ร้อยละของคะแนนสุขภาพจิต	- กรมการแพทย์				
๓. ทารือร่วมกันเบื้องต้น ร่วมให้ความเห็นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูล วิธีการ ตัวแทนตัวชี้วัดที่จะใช้เป็นทางเลือกในการจัดเก็บเพื่อประเมินผลระดับผลกระทบ (Impact) จากกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของโครงการที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มดำเนินโครงการ ที่ทำให้สามารถยืนยันว่ากิจกรรมของโครงการที่เกี่ยวข้อง (๓.๑) เน้นตัวชี้วัดประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดอื่น เช่น ก.การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ก.มหาดไทย ก.กลาโหม เป็นต้น	- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมการแพทย์				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<p>(๓.๒) เน้นความต่อเนื่องของข้อมูล เช่น ด้านสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทย ที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติมีการจัดเก็บถึงระดับจังหวัดล่าสุดคือปี ๒๕๕๘ ทำให้ข้อมูลที่ใช้คำนวณดัชนีปี ๒๕๕๘ ปี ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๒ เป็นข้อมูลเดียวกัน คือ ข้อมูลปี ๒๕๕๘</p> <p>(๓.๓) ความเปี่ยงเบนของข้อมูลที่เกิดจากการย้ายถิ่นของประชากร ซึ่งการนำข้อมูลที่รายงานโดยหน่วยงานมาใช้คำนวณค่าเฉลี่ยของจังหวัดโดยหารด้วยจำนวนประชากรตามทะเบียนบ้านของจังหวัดนั้น อาจทำให้การวิเคราะห์ค่าดัชนีของจังหวัดเปี่ยงเบนไป</p>					
<p>๔. พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละแหล่งข้อมูล วิธีการ ตัวแทนตัวชี้วัดที่จะใช้เป็นทางเลือกใน</p> <p>(ก) แต่ละโครงการ</p> <p>(ข) แต่ละตัวชี้วัด</p> <p>(ค) แต่ละพื้นที่ ที่อาจจะมีความแตกต่างกัน</p>	<p>- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กรมอนามัย</p> <p>- กรมสุขภาพจิต</p> <p>- กรมการแพทย์</p>				
<p>๕. พิจารณาจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน รูปภาพ ขั้นตอนการดำเนินงาน ฉบับที่ให้บุคลากรภายนอกหน่วยงานดำเนินงานได้ เพื่อให้เข้าใจตรงกันในการปรับปรุงค่าคะแนนแต่ละตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดเสี่ยง</p>					
<p>๖. บูรณาการโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกันดำเนินการในพื้นที่เดียวกัน ดำเนินการเป็นแพคเกจในการจัดการตัวชี้วัดย่อยของดัชนีฯ ที่เป็นแบบเดียวกัน ลดความสิ้นเปลือง ซ้ำซ้อน ประหยัดทรัพยากร</p>					
<p>๗. พิจารณาปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ประเด็นความเสี่ยงทำให้จัดเก็บผลสัมฤทธิ์จากกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ไม่ได้จริงตามที่กำหนดไว้ พร้อมกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง</p>					
<p>๘. นำผลการหารือเบื้องต้น เปิดรับฟังความเห็นจากผู้รับผิดชอบโครงการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อทำ</p>					

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ความตกลงร่วมกันในการประเมินผล ติดตาม และนำส่งผลตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพิ่มเติม จากค่าเป้าหมายผลผลิตในระดับรายโครงการ และระดับหน่วยงานร่วมดำเนินงานในระดับ พื้นที่					
<b>แผนย่อย ๒ จัดการความเสี่ยงที่ทำให้คะแนนรายจังหวัดต่ำกว่าเกณฑ์</b>					
<p>๑. ทหารีร่วมกันเบื้องต้นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ ดำเนินการไปแล้วของแต่ละหน่วยงาน แต่ละ โครงการ และแต่ละเขตสุขภาพที่ดูแลจังหวัด กลุ่มเสี่ยง ส่วนของผู้ปฏิบัติงานทั้งที่ผ่าน โครงการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานร่วม ดำเนินการในระดับพื้นที่ ที่ยังไม่สามารถต่อ ยอดได้ในด้านการให้บริการ ที่เชื่อมโยงกับ จังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูงที่คะแนนต่ำสุด ๑๐ อันดับ เน้น กิจกรร ม ถ อ ด บ ท เร็ ย น ค ะ แ น น ร ายจ ั น ทร ั ง ที่ ไม่ ผ ั น เก ณฑ ์ ๐.๖๗ ในแต่ละตัวชี้วัด ย่อยย้อนหลัง ๓ ปี เพื่อจัดกลุ่มจังหวัดตาม ตัวชี้วัดย่อยยังไม่เป็นระบบและไม่สามารถ วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการพัฒนาคนด้าน สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ย่อย ๑. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์</li> <li>- ย่อย ๒. ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยที่ เป็นผู้ป่วยใน</li> <li>- ย่อย ๓. ร้อยละของประชากรที่พิการ</li> <li>- ย่อย ๔. ร้อยละของคะแนนสุขภาพจิต สามารถ วิเคราะห์หาสาเหตุของความรู้ที่ขาดหายไปและ ต้องพัฒนาในอนาคต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนัก ส น ั บ ส ุ น ุ น</li> <li>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</li> <li>สำนักงานปลัดกระทรวง</li> <li>สาธารณสุข</li> <li>- กรมอนามัย</li> <li>- กรมสุขภาพจิต</li> <li>- กรมการแพทย์</li> </ul>				
<p>๒. พิจารณาปัจจัยขับเคลื่อนที่มีความเสี่ยงและ กระทบกิจกรรมการบริหารจัดการที่ยัง ไม่เพียงพอต่อการยกระดับค่าคะแนนแต่ละ ตัวชี้วัดเน้นกิจกรรมการจับคู่บทบาทของ สธ.กับจังหวัดในการเพิ่มคะแนนตามตัวชี้วัด ไม่ได้ เริ่มต้น อย่ าง เป็ น ร ะ บ บ ก ิจกรร ม เน้นการจัดระบบการศึกษาและระบบฝึกอบรม การพัฒนาบนฐานสมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและ ยึดหยุ่นผ่านการพัฒนากลไกต่าง ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนัก ส น ั บ ส ุ น ุ น</li> <li>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</li> <li>สำนักงานปลัดกระทรวง</li> <li>สาธารณสุข</li> <li>- กรมอนามัย</li> <li>- กรมสุขภาพจิต</li> <li>- กรมการแพทย์</li> </ul>				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<p>อาทิ การพัฒนาการศึกษาออนไลน์แบบเปิด การพัฒนาระบบการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการรู้ดิจิทัล และมีการปฏิรูประบบการสอบภาคปฏิบัติที่นำไปสู่การวัดผลในเชิงทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มากกว่าการวัดระดับความรู้ในจังหวัดเป้าหมายที่ยินดีให้ สธ. เข้าไปมีบทบาทในการเพิ่มคะแนน</p>	<p>- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมการแพทย์</p>				
<p>๓. ร่วมกันกำหนดข้อความและช่องทางการถ่ายทอด/สื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับดัชนี วิธีคำนวณ คู่มือการเก็บข้อมูลรายตัว ๔ ตัวชี้วัดย่อย ให้เป็น key message เดียวกัน ในเรื่องย่อยเดียวกัน และส่งมอบให้หน่วยงานระดับพื้นที่ เขตบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>					
<p>๔.หารือร่วมกับระดับจังหวัดกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายเพื่อปรับปรุง พัฒนารูปแบบ วิธีการปฏิบัติการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ตลอดจนแนวทางการประเมินผลการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน เครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม มีความเหมาะสมกับสภาพ ปัญหา และความต้องการรายพื้นที่</p>					
<p>๕. พิจารณาดัชนีที่เป็นประเด็นความเสี่ยงรายจังหวัดที่กระทบกิจกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้มีค่าคะแนนฝ่ายเกณฑ์</p>					
<p>๖. ประสานความร่วมมือในการปรับปรุง รูปแบบกลไก วิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการทำงาน และส่งเสริมการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม</p>					
<p>๗. ขออนุมัติในหลักการ เพื่อส่งต่อแนวทางที่ออกแบบไว้เป็นโมเดลต้นแบบการจัดการความเสี่ยงงานด้านการปรับเปลี่ยนและพัฒนาตัวชี้วัดที่ค่าคะแนนต่ำรายจังหวัดและรายตัวชี้วัดภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน</p>					
<p>๘. กำหนดเกณฑ์ แนวทาง รูปแบบประเมินผลเพื่อทบทวน แก้ไข ปรับปรุงโมเดลต้นแบบการปรับเปลี่ยนและพัฒนาคะแนนตัวชี้วัด ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน</p>					

### ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator)

**KRIs (๑)** จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์

**KRIs (๒)** ประเด็นความเสี่ยงใน Top ๕ ของตัวชี้วัดคะแนนต่ำสุดที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ยกคะแนนดีขึ้น ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืนจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความเสี่ยงภายใน ๑ ปีได้

**KRIs (๓)** อัตราการเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้กันทั่วไปที่ส่งผลเสียต่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน

**KRIs (๔)** จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมาย

**KRIs (๕)** จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไก กิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง และตัวชี้วัดไม่มีข้อบ่งชี้ว่าดีขึ้น

**KRIs (๖)** จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่ทำแนวทางการดำเนินการไว้ ที่ตอบโต้สถานการณ์รุนแรงและภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19

**KRIs (๗)** กิจกรรมการพัฒนาค่าคะแนนที่ยังต่ำกว่ามาตรฐานยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม

## ๓.๕ ความเสี่ยงต่อตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๕

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	(๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ประเด็นแผนแม่บทฯ	(๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓.๕) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
เป้าหมายแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๓๐๕๐๑) ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น
ตัวชี้วัดแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕)
กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๑) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
เป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่ครบวงจรและบูรณาการ เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (National Health Security) สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทันท่วงที รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน
ตัวชี้วัดเป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๒) มีแผนบูรณาการเพื่อยกระดับศักยภาพ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพผ่านความเห็นชอบจาก ครม.
แผนงาน ๔ Excellence	แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ผลสัมฤทธิ์กระทรวงที่ ๕	ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ตัวชี้วัดตามผลสัมฤทธิ์ที่ ๕	สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕)
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมมลพิษ

โครงการที่เกี่ยวข้อง	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ปี งบประมาณ ๒๕๖๔	๑. โครงการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	กรมควบคุมโรค
	๒. โครงการเตรียมความพร้อมรับมือต่อการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	
	๓. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการรับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม	
ปี งบประมาณ ๒๕๖๕	๑. โครงการพัฒนาขีดความสามารถและความรอบรู้ของชุมชนในการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	กรมอนามัย
	๒. โครงการยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำโรคระบาดให้พร้อมรับมือ	กรมควบคุมโรค
	๓. โครงการพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	กรมควบคุมโรค
เกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	<p>๑. สามารถลดความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ผ่านเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ</p> <p>๒. สามารถลดความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจน การให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ</p> <p>๓. สามารถลดความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม จนสามารถพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินคาดการณ์แนวโน้มและโอกาสเกิดปัญหาโรคและภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ</p>	
เกณฑ์ความเสี่ยง	๔. สามารถลดความเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม	



<p>ที่ยอมรับได้ (ต่อ)</p>	<p>วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว รวมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีการเตรียมความพร้อมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้น การพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพ พร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึก พลเมืองมีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิต</p>
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ผลการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง</p>	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p>	
	<p>แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย</p>	<p>ความเสี่ยงที่หลงเหลือ</p>
	<p>กิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM๒.๕ และแนวทางการดูแลสุขภาพประชาชน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการสนับสนุนงบประมาณ</p>	<p>R๑ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายจากภายนอก และนโยบายจากภายในระหว่างทาง ที่เร่งด่วน ฉุกเฉิน หรือขาดความชัดเจนทำให้แผนปฏิบัติการเดิมไม่รองรับการเปลี่ยนแปลง</p>
	<p>กิจกรรมสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย และขาดผู้รับผิดชอบแผนงานหลักเนื่องจากมีความเปลี่ยนแปลง</p>	<p>R๒ ไม่มีกลไกในการทำให้ทีมงานจากภายในและภายนอกหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่หารือร่วมกันในเวทีเดียวกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ความขัดแย้ง ตัดสินใจร่วมกัน หรือสื่อสารถึงกันแบบ real time หรือใช้ความถี่ที่ทำให้เกิดความใกล้ชิดเพียงพอ</p>
	<p>กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ</p>	<p>R๓ ขาดฐานข้อมูลกลางที่ใช้ร่วมกันระหว่างโครงการและหน่วยงานในระดับพื้นที่ และหน่วยงานร่วมดำเนินงาน เพื่อให้เป็นภาพในองค์รวมเป็นอย่างดี และไม่ได้แยกตามสถานะของสี ไฟจราจร เขียว เหลือง แดง ที่ชัดเจน</p>
<p>ผลการวิเคราะห์</p>	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p>	

และประเมินความเสี่ยง		
	<b>แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย</b>	<b>ความเสี่ยงที่หลงเหลือ</b>
	กิจกรรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศ	R๔ กิจกรรมที่แยกทำหลายหน่วยงานร่วมดำเนินงาน ทำกิจกรรมซ้ำซ้อนกัน ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น หากบูรณาการกัน
	กิจกรรมที่ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแนวทางการฝึกซ้อมแผนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19	R๕ ความไม่ร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์จริง
	<b>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</b>	
	<p><b>เมื่อเริ่มต้นโครงการ เตรียมการก่อนเริ่มต้น (ไตรมาส ๑)</b></p> <p>R๖ ยังไม่รู้ ไม่ได้วิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p><b>เมื่อกระบวนการที่ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องและมีหลายภาระงานย่อย (Work breakdown)</b></p> <p>R๗ ความไม่ร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์จริง</p> <p>R๘ ทีมงานต้องไปทำกิจกรรมต่อไป ทั้งที่กิจกรรมปัจจุบันหรือกิจกรรมก่อนหน้ายังไม่เสร็จ หรือยังไม่สมบูรณ์ ยังไม่ได้ผลที่ส่งต่อไปกิจกรรมต่อไปได้</p> <p>R๙ ไม่สามารถจัดหาทีมงานในส่วนกลางหรือในระดับพื้นที่ในงานที่ต้องการ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ ความสามารถเฉพาะเจาะจงหรือเชิงลึก ต้องใช้ทีมงานที่ปฏิบัติงานทั่วไปดำเนินการแทน</p> <p>R๑๐ แต่ละหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานร่วมดำเนินงาน มีเป้าหมาย เป้าประสงค์เฉพาะของตนที่แตกต่างกัน หรือให้ความสำคัญกับแต่ละเป้าหมายไม่เท่ากัน เป้าหมายสำคัญของโครงการไม่ใช่เป้าหมายสำคัญของหน่วยงานร่วม หรือทำให้มีแนวคิดหลากหลายโมเดล</p> <p>R๑๑ โครงการไม่สามารถเริ่มดำเนินกิจกรรมได้จนกว่ากิจกรรมที่พึ่งพาหน่วยงานอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมหรือกำกับโดยตรงจะดำเนินการเสร็จ</p> <p>R๑๒ ไม่มีกลไกในการทำให้ทีมงานจากภายในและภายนอกหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่หารือร่วมกันในเวทีเดียวกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความขัดแย้ง ตัดสินใจร่วมกัน หรือสื่อสารถึงกันแบบ real time หรือใช้ความถี่ที่ทำให้เกิดความใกล้ชิดเพียงพอ</p> <p>R๑๓ ความสามารถการจัดการ เตรียมการให้ความรอบรู้แก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยงไม่เพียงพอ จากปัจจัย รูปแบบ ความหลากหลาย ความเหมาะสมของความรู้ด้านสุขภาพ อุปสรรคทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	

ผลการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง	เมื่อปิดโครงการเพื่อสรุปผลสำเร็จ
	<p>R๑๔ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๕ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรมวิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p><b>กิจกรรมการบูรณาการ</b></p> <p>R๑๖ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p> <p>R๑๗ การออกแบบ จัดทำ key message เพื่อเป็นเนื้อหา สารสนเทศ ไม่ได้ครอบคลุมความหลากหลายทางภาษาอย่างเพียงพอในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาติพันธุ์ คนต่างด้าว คนที่อยู่ห่างไกล ทำให้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>R๑๘ ขาดการบูรณาการโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง การให้การสนับสนุนแก่เครือข่าย และหน่วยงานที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการยังไม่เพียงพอ</p> <p><b>การกำกับกิจกรรม</b></p> <p>R๑๙ ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม</p> <p>R๒๐ ขาดความสามารถของกลุ่มเสี่ยงในการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งจนหลงเชื่อข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ บิดเบือน ขวบปลอมสำหรับการนำมาใช้ไม่ได้วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง</p>

ผลการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๓ พิจารณาจาก Value Chain
	<p><b>การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b></p> <p>R๒๑ ขาดระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ และโรคติดต่ออันตราย</p> <p>R๒๒ ไม่สามารถยกระดับระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ให้มีความพร้อมสามารถรับมือได้</p> <p><b>เครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย</b></p> <p>R๒๓ ขาดความพร้อมการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคระบาด</p> <p>R๒๔ ขาดกลไกความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติ</p> <p><b>ประชาชนมีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพ</b></p> <p>R๒๕ รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่ไม่เหมาะสม</p> <p>R๒๖ ขาดช่องทาง รูปแบบ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน</p> <p>R๒๗ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ</p>

## สรุปแผนภาพ Risk-Control Matrix ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๕

	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔-๕	โอกาสเกิด ๔-๕ ความรุนแรง ๔-๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓			
คุณภาพการจัดการพอใช้ ความอ่อนไหว ๔		R๕ R๑๕ RO-๑.๑๗	R๑ R๒ R๓ R๔ R๕ R๗ R๘ R๑๑ R๑๒ R๑๓ R๑๔ R๑๕
คุณภาพการจัดการอ่อน ความอ่อนไหว ๕		R๙ R๑๐ R๑๙	R๒๐

แผนบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์โครงการและกระทรวง	
แผนบริหารความเสี่ยง	<p>แผนที่ ๑ ลดอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติที่สามารถเพิ่มสัดส่วนประชากรที่รอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ : กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ : การจัดการลดความเสี่ยงก่อนส่งต่อสู่กิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้อง</p>
ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	<p>แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย</p>
	<p>ไม่มี</p>
	<p>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</p> <p>R๑๔ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดซ้ำในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๕ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรมวิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p>R๑๖ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p> <p>R๑๗ การออกแบบ จัดทำ key message เพื่อเป็นเนื้อหา สารสนเทศ ไม่ได้ครอบคลุมความหลากหลายทางภาษาอย่างเพียงพอในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาติพันธุ์ คนต่างด้าว คนที่อยู่ห่างไกล ทำให้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>R๑๘ ขาดการบูรณาการโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง การให้การสนับสนุนแก่เครือข่าย และหน่วยงานที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการยังไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๒ กิจกรรมที่แยกทำหลายหน่วยงานร่วมดำเนินงาน ทำกิจกรรมซ้ำซ้อนกัน ทับซ้อนกัน ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น หากบูรณาการกัน</p>
	<p>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจากปัจจัยขับเคลื่อนตาม Value Chain ปัจจัยขับเคลื่อนด้านเครื่องมือและกลไกการทำงาน</p>
	<p>ไม่มี</p>

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๖
-----------------------	--------------	------	-----------

		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<b>แผนย่อย ๑.๑ กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</b>					
จัดทำ Key message เนื้อหาสารสนเทศ ครอบคลุมความหลากหลายทางภาษา อย่างเพียงพอในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นชาติพันธุ์ คนต่างด้าว คนที่อยู่ห่างไกล	กรมควบคุมโรค				
<b>แผนย่อย ๑.๒ การจัดการลดความเสี่ยงก่อนส่งต่อสู่กิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้อง</b>					
๑. ทำแผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงเพื่อ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ ประเด็น ผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM ๒.๕ และแนวทางการดูแลสุขภาพประชาชน	กรมควบคุมโรค				
(๑.๑) วางนโยบายที่ชัดเจนในการ จัดทำฐานข้อมูลกลางในการติดตามเฝ้า ระวังผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและ การเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากมลพิษทาง อากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละออง PM ๒.๕ ที่ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักและ ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศนั้นได้					
(๑.๓) วางแนวทางตั้งคณะกรรมการ เพื่อติดตามประเมินผลและพิจารณา รายงานผลจากสถานการณ์การเจ็บป่วย รวมถึงวางแผนการสื่อสารแก่ประชาชน					
๒. ทำแผนปฏิบัติการเพิ่มขีด ความสามารถระบบเฝ้าระวัง	- กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค				
(๒.๑) กำหนดแนวทางเชื่อมโยง ฐานข้อมูลกลางในการติดตามเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและการ เจ็บป่วยที่อาจเกิดจากมลพิษทาง อากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละออง PM ๒.๕ กับศูนย์แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ (ศกพ.) กรมควบคุมมลพิษ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- กรมควบคุมโรค - กรมควบคุมมลพิษ				
(๒.๒) พัฒนากลไกและภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในพื้นที่ เสี่ยง	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
(๒.๓) วิเคราะห์และรวบรวมปัจจัยเสี่ยงจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศและคุณภาพอากาศภายในที่พักอาศัยและภายนอกที่พักอาศัย					
(๒.๔) พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เพื่อการเตือนภัยสุขภาพจากการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศ					
(๒.๕) การจัดทำโปรแกรมการวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลสิ่งแวดล้อม					
(๒.๖) การพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดทางชีวภาพจากการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ					
๓.ทำแผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)				
(๓.๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแนวทางการฝึกซ้อมแผนเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ COVID- 19					
๔.พัฒนาและยกระดับระบบเตรียมความพร้อมรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศกลุ่มโรคเสี่ยง ก) โรคติดต่อ COVID-19 และ ข) PM ๒.๕	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา, กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, กองโรคติดต่อทั่วไป)				
(๔.๑) จัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เสี่ยงที่การเฝ้าระวังยังไม่เป็นระบบไม่ยั่งยืน ใช้ไม่ได้ทุกกรณี และต้องการการลงทุนในด้านโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมใน ๓ ระบบย่อย	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา, กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, กองควบคุมโรค				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ระบบรับมือ ๑ ระบบเฝ้าระวังและป้องกัน Early warning ระบบรับมือ ๒ ระบบสอดส่อง ตรวจสอบ คัดกรองบริหารเชิงรุก Tracking system ระบบรับมือ ๓ ระบบเตรียมความพร้อมรับมือ แก๊ส ฝุ่นฟู เยียวยา เผชิญเหตุรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ	และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, กองโรคติดต่อทั่วไป)				
(๔.๒) นำข้อมูลที่ยังเป็นอุปสรรคมาพิจารณาหาแนวทางจัดการเพื่อลดระดับความเสี่ยง	กรมควบคุมโรค				
(๔.๓) วางกลไกการติดตามผลถอดบทเรียน แก๊สและปรับปรุงเพิ่มเติม	กรมควบคุมโรค				

ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator)
<p>KRIs (๑) จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์</p> <p>KRIs (๒) ประเด็นความเสี่ยงใน ๕ อันดับ ของตัวชี้วัดความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ยกคะแนนดีขึ้น</p> <p>KRIs (๓) ร้อยละการชี้แจงประเด็นข่าวที่ทันต่อสถานการณ์</p> <p>KRIs (๔) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมาย</p> <p>KRIs (๕) กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่ยังต่ำกว่ามาตรฐานยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม</p>

### ๓.๖ ความเสี่ยงต่อตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๖



ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	(๔) การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม	
ประเด็นแผนแม่บทฯ	(๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม	
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๗.๑) การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ	
เป้าหมายแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	(๑๗๐๑๑) คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น	
ตัวชี้วัดแผนย่อยของแผนแม่บทฯ	สัดส่วนประชากรไทยทั้งหมดที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทูพพลภาพ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ชราภาพ (๗) ว่างงาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ (๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ ๘๐	
กิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๔) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง	
เป้าหมายกิจกรรมตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๑.๒) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น	
ตัวชี้วัดเป้าหมายกิจกรรมแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	(๒.๑) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลักและกลไกการจ่ายที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และมีการบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (National clearing house) ร่วมกันและมีมาตรฐานเดียว โดยที่ทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีการบริหารจัดการจ่ายที่เป็นระบบเดียวกัน (single payment system) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P), บริการปฐมภูมิ (primary care), บริการดูแลผู้ป่วยใน ชุมชน / ที่บ้าน (community/Home care), บริการผู้ป่วยใน (IP)	
แผนงาน ๔ Excellence	แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	
ผลสัมฤทธิ์กระทรวงที่ ๖	ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทั่วถึง	
ตัวชี้วัดตามผลสัมฤทธิ์ที่ ๖	(๖.๑) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) (ไม่น้อยกว่า ๙๙.๙๕% หรือประมาณ ๖๖.๓๒ ล้านคน) (๖.๒) ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (ไม่เกิน ๑.๕% หรือประมาณ ๑๑๒,๘๐๐ ครั้ง)	
หน่วยงานรับผิดชอบ	๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
โครงการที่เกี่ยวข้อง	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	โครงการบริการสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ (ค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)	กองเศรษฐกิจ สุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	โครงการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เกณฑ์ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	<p>๑. สามารถลดความเสี่ยงที่กระทบต่อการปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิและเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร</p> <p>๒. สามารถจัดให้มีกลไกช่วยเหลือและสนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล</p> <p>๓. สามารถลดความเสี่ยงที่กระทบต่อการจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย</p> <p>๔. สามารถลดความเสี่ยงที่กระทบต่อการพัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>	

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย	
	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
	๑. กิจกรรมการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	<p>R๑ ไม่มีรายชื่อ ไม่มีตัวตน แหล่งของบุคคลที่มีปัญหาสถานะครบถ้วนไม่มีประวัติการเกิด ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีบัตรประชาชนชายขอบ</p> <p>R๒ ไม่มีการขยายภาคีเครือข่ายที่ช่วยในการค้นหา และทำทะเบียนบุคคลเพื่อเข้ากระบวนการ ได้เต็มรูปแบบ</p> <p>R๓ ห้ามเดินทางข้ามเขต หรือเข้าพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๔ การบูรณาการงานกับหน่วยงานอื่นทำได้ยากจากแต่ละหน่วยงานมีเป้าหมายแนวทางดำเนินงาน และงบประมาณของตนเอง ส่งผลต่อการบูรณาการตามนโยบาย</p>
ผลการวิเคราะห์และ	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย	

ประเมินความเสี่ยง		
	แนวทางดำเนินงานตามแผนย่อย	ความเสี่ยงที่หลงเหลือ
		<p>R๕ กลไกดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพประเทศเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกันโดยตรง ขาดกลไกประสานเชื่อมโยง เพื่อให้ดำเนินงานสอดคล้องกัน ก.สธ.ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักดูแลกำกับงานสุขภาพ (National Health Authority)</p> <p>R๖ มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</p> <p>R๗ ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง</p> <p>R๘ การให้ข่าวปลอม ข่าวบิดเบือนทางโซเชียลมีเดีย การแชร์โดยไม่ตรวจสอบ ทำให้เกิดการหลงเชื่อ</p> <p>R๙ เครือข่ายการสื่อสาร การเข้าถึงทางเทคโนโลยี ไม่ทั่วถึง ไม่เท่าเทียมกัน</p> <p>R๑๐ การช่วยเหลือผู้ด้อยสิทธิต้องดำเนินการเป็นรายกรณี</p> <p>R๑๑ ตัวผู้ด้อยสิทธิเคลื่อนที่ อยู่ไม่แน่นอน</p> <p>R๑๒ ขาดข้อมูลสารสนเทศ และ/หรือ แฟ้มข้อมูลที่ละเอียดเพียงพอ</p> <p>R๑๓ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายจากภายนอก และนโยบายจากภายในระหว่างทางที่เร่งด่วน ฉุกฉิน หรือขาดความชัดเจนทำให้แผนปฏิบัติการเดิมไม่รองรับการเปลี่ยนแปลง</p>
	<p>๒. กิจกรรมการลดความเสี่ยงและช่องว่างจากการใช้ข้อมูลผลสำรวจความแตกต่างของการใช้สิทธิร่วมกันของ ๓ ระบบ (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ) ในส่วนของเหตุผลผู้ป่วยในที่ไม่ใช้สิทธิเพื่อบริหารจัดการลดความแตกต่าง</p>	<p>R๑๔ ข้อมูลยังมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน และไม่ได้มีการบริหารจัดการร่วมกันของ ๓ กองทุน</p> <p>R๑๕ ขาดการวิเคราะห์สาเหตุ รากเหง้าปัญหาที่ทำให้ไม่ใช้สิทธิแต่ละระบบทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ กองทุน</p>

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด
	<p><b>เมื่อเริ่มต้นโครงการ เตรียมการก่อนเริ่มต้น (ไตรมาส ๑)</b></p> <p>R๑๖ ยังไม่รับรู้ ไม่ได้วิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่สุ่มเสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p><b>เมื่อกระบวนการที่ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องและมีหลายภาระงานย่อย (Work breakdown)</b></p> <p>R๑๗ ความไม่ร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์จริง</p> <p>R๑๘ ทีมงานต้องไปทำกิจกรรมต่อไป ทั้งที่กิจกรรมปัจจุบันหรือกิจกรรมก่อนหน้ายังไม่เสร็จ หรือยังไม่สมบูรณ์ ยังไม่ได้ผลที่ส่งต่อไปกิจกรรมต่อไปได้</p> <p>R๑๙ ไม่สามารถจัดหาทีมงานในส่วนกลางหรือในระดับพื้นที่ในงานที่ต้องการความเชี่ยวชาญ ทักษะ ความสามารถเฉพาะเจาะจงหรือเชิงลึก ต้องใช้ทีมงานที่ปฏิบัติงานทั่วไปดำเนินการแทน</p> <p>R๒๐ แต่ละหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานร่วมดำเนินงาน มีเป้าหมายเป้าประสงค์เฉพาะของตนที่แตกต่างกัน หรือให้ความสำคัญกับแต่ละเป้าหมายไม่เท่ากัน เป้าหมายสำคัญของโครงการไม่ใช่เป้าหมายสำคัญของหน่วยงานร่วม หรือทำให้มีแนวคิดหลากหลายโมเดล</p> <p>R๒๑ โครงการไม่สามารถเริ่มดำเนินกิจกรรมได้จนกว่ากิจกรรมที่พึ่งพาหน่วยงานอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมหรือกำกับโดยตรงจะดำเนินการเสร็จ</p> <p>R๒๒ ไม่มีกลไกในการทำให้ทีมงานจากภายในและภายนอกหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่หารือร่วมกันในเวทีเดียวกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความขัดแย้ง ตัดสินใจร่วมกัน หรือสื่อสารถึงกันแบบ real time หรือใช้ความถี่ที่ทำให้เกิดความใกล้ชิดเพียงพอ</p> <p>R๒๓ ความสามารถการจัดการ เตรียมการให้ความรอบรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่เพียงพอ จากปัจจัย รูปแบบ ความหลากหลาย ความเหมาะสมของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อุปสรรคทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p><b>เมื่อปิดโครงการเพื่อสรุปผลสำเร็จ</b></p> <p>R๒๔ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดซ้ำในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๒๕ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรมวิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้</p> <p><b>กิจกรรมการบูรณาการ</b></p> <p>R๒๖ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม)</p>

ผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด
	<p>R๒๗ การออกแบบ จัดทำ key message เพื่อเป็นเนื้อหาสารสนเทศ ไม่ได้ครอบคลุมความหลากหลายทางภาษาอย่างเพียงพอในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาติพันธุ์ คนต่างด้าว คนที่อยู่ห่างไกล ทำให้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>R๒๘ ขาดการบูรณาการโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง</p> <p>R๒๙ การให้การสนับสนุนแก่เครือข่าย และหน่วยงานที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการยังไม่เพียงพอ</p> <p><b>การกำกับกิจกรรม</b></p> <p>R๓๐ ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่กระทบต่อการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม</p> <p>R๓๑ ขาดความสามารถของกลุ่มเสี่ยงในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนหลงเชื่อข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ บิดเบือน ขวามปลอมสำหรับการนำมาใช้ไม่ได้วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพ ฤ ตี ก ร ร ม ที่ถูกต้อง</p>
	<p><b>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจาก Value Chain</b></p> <p>R๓๒ ยังไม่สามารถกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ</p> <p>R๓๓ การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน มีความคืบหน้าช้า ไม่ครอบคลุม</p> <p>R๓๔ การพัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศไม่เพียงพอ</p> <p>R๓๕ ขาดการจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพที่ใช้บังคับได้จริง</p>

## สรุปแผนภาพ Risk-Control Matrix ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ๖

	ค่าความเสี่ยง พิจารณาโอกาสเกิด x ระดับความรุนแรงของผลกระทบ		
ระดับความอ่อนไหว คุณภาพการจัดการ	โอกาสเกิด ๑-๕ ความรุนแรง ๑-๓	โอกาสเกิด ๑-๓ ความรุนแรง ๔-๕	โอกาสเกิด ๔-๕ ความรุนแรง ๔-๕
คุณภาพการจัดการดี ความอ่อนไหว ๑-๓			
คุณภาพการจัดการ พอใช้ ความอ่อนไหว ๔		RED ZONE ๑ R๗ R๑๐ R๑๑ R๑๒ R๑๒ R๑๓	RED ZONE ๒ R๓ R๔ R๑๓ R๑๖ R๑๗ R๑๘ R๑๙ R๒๐ R๒๑ R๒๘ R๒๙ R๓๐ R๓๑
คุณภาพการจัดการอ่อน ความอ่อนไหว ๕		RED ZONE ๓ R๖ R๙ R๒๔ R๒๕ R๒๖ R๒๗	RED ZONE ๔ R๑ R๒ R๔ R๕ R๑๔ R๑๕ R๓๒ R๓๓ R๓๔ R๓๕

แผนบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการความเสี่ยงที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์โครงการและกระทรวง	
แผนบริหารความเสี่ยง	แผนที่ ๑ การให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
ตัวชี้วัด ๖.๑ ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) (ไม่น้อยกว่า ๙๙.๙๕% หรือประมาณ ๖๖.๓๒ ล้านคน)	
	แผนย่อย ๑.๑ : เติบโตเต็มทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะ เพื่อดำเนินการแก้ไข ช่วยเหลือจนสามารถเข้าใช้สิทธิได้
ตัวชี้วัด ๖.๒ ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	
	แผนย่อย ๑.๒ : ดีความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากความแตกต่างของ ๓ กองทุน
ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ	แนวทางที่ ๑ พิจารณาจากแนวทางดำเนินงานที่มีอยู่ตามแผนย่อย
	R๑ ไม่มีรายชื่อ ไม่มีตัวตน แหล่งของบุคคลที่มีปัญหาสถานะครบถ้วน ไม่มีประวัติการเกิด ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีบัตรประชาชนชายขอบ R๒ ไม่มีการขยายภาคีเครือข่ายที่ช่วยในการค้นหา และทำทะเบียนบุคคลเพื่อเข้ากระบวนการ ได้เต็มรูปแบบ

<b>ประเด็นเสี่ยงหลักที่สำคัญ (ต่อ)</b>	<p>R๔ การบูรณาการงานกับหน่วยงานอื่นทำได้ยาก ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีเป้าหมาย แนวทางดำเนินงาน และงบประมาณของตนเอง ส่งผลต่อการบูรณาการตามนโยบาย</p> <p>R๕ กลไกการดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพประเทศเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกันโดยตรง ขาดกลไกประสานเชื่อมโยง เพื่อให้ดำเนินงานสอดคล้องกัน ก.สธ. ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักดูแลกำกับงานสุขภาพ (National Health Authority)</p> <p>R๑๔ ข้อมูลยังมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน และไม่ได้มีการบริหารจัดการร่วมกันของ ๓ ระบบ</p> <p>R๑๕ ขาดการวิเคราะห์สาเหตุ รากเหง้าปัญหาที่ทำให้ไม่ใช่สิทธิแต่ละระบบทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ ระบบ</p>
	<b>แนวทางที่ ๒ พิจารณาประเด็นเสี่ยงจากบทเรียนที่เรียนรู้จุดอ่อนของโครงการที่เกี่ยวข้อง หรือสมมติฐานความเป็นไปได้ที่จะเกิด</b>
	ไม่มี
	<b>แนวทางที่ ๓ พิจารณาจากปัจจัยขับเคลื่อนตาม Value Chain ปัจจัยขับเคลื่อนด้านเครื่องมือและกลไกการทำงาน</b>
	<p>R๓๒ ยังไม่สามารถกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ</p> <p>R๓๓ การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน มีความคืบหน้าช้า ไม่ครอบคลุม</p> <p>R๓๔ การพัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศไม่เพียงพอ</p> <p>R๓๕ ขาดการจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพที่ใช้บังคับได้จริง</p>

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
แผนย่อย ๑.๑ เติมเต็มทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะ เพื่อดำเนินการแก้ไข ช่วยเหลือจนสามารถเข้าใช้สิทธิได้					
๑. ถอดบทเรียนจุดอ่อนที่ทำให้กิจกรรมการเติม	- สปสข.				

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
<p>เติมทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาสถานะ เพื่อดำเนินการแก้ไข ช่วยเหลือจนสามารถเข้าใช้สิทธิ</p> <p>๑.๑ ทำได้ล่าช้า</p> <p>๑.๒ ไม่สามารถเพิ่มเติมทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตั้งต้นกระบวนการได้</p>	<p>- กองเศรษฐกิจ สุขภาพฯ สป. สธ. (กศภ.)</p> <p>- หน่วยบริการในสังกัด สป.</p>				
<p>๒. ศึกษาและหารือร่วมกันเพื่อวางแนวทางและวิธีการในการจัดกิจกรรมการขอความร่วมมือให้บุคคลที่เข้าระบบได้ก่อนหน้า เป็นภาคีเครือข่ายจิตอาสา ทำกิจกรรม “เพื่อนแนะนำเพื่อน” เพื่อเพิ่มเติมทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาเพื่อนำเข้ากระบวนการช่วยเหลือ</p>	<p>กองเศรษฐกิจ สุขภาพฯ สป.</p>				
<p>๓. ศึกษาและหารือร่วมกันเพื่อวางแนวทางและวิธีการในการจัดกิจกรรมการเพิ่ม ขยายจำนวนบทบาทของภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มคน ด้วยการทำ MOU</p>					
<p>๔. ศึกษาและหารือร่วมกันเพื่อวางแนวทางและวิธีการในการจัดแผนประชาสัมพันธ์ protocol ให้สามารถรับรู้ในสื่อสังคมวงกว้าง สธ.มีผลงานในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเข้าสู่ความสามารถในการใช้สิทธิ</p>					
<p>๕. จัดกิจกรรมลดความเสี่ยงให้ภาคีเครือข่ายที่มีประสบการณ์และผลงานในการดำเนินงานมาแล้วแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ภาคีเครือข่ายใหม่เพื่อเป็นแนวทาง ขอให้เป็นที่เลี้ยง ที่ปรึกษาในกรณีที่มีปัญหา</p>					
<p>๖. รวบรวมทำทะเบียนและขออนุมัติใช้ต่อยอด และพัฒนาระบบสารสนเทศที่เป็นปัจจุบันและสามารถใช้ร่วมกันได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ</li> <li>- รายงานผลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์</li> <li>- รายงานอื่นๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล</li> </ul>					
<p>๗. วางมาตรการลดความเสี่ยงผ่านงานใน</p>					



กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
การประชาสัมพันธ์ การข่าว เผยแพร่กิจกรรมของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน					
๘. วางกรอบเวลา กิจกรรมการติดตามการใช้สิทธิหลังจากการได้รับความช่วยเหลือ					
<b>แผนย่อย ๑.๒ ดีความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ จากความแตกต่างของ ๓ กองทุน</b>					
๑. จัดทำฐานข้อมูลกลางร่วมกันย้อนหลัง ไม่น้อยกว่า ๓-๕ ปี เกี่ยวกับคำอธิบายเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิในแต่ละระบบ	- สปสช. - กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป. สธ. (กศภ.)				
๒. ทำการวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกของแต่ละประเด็น และแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละระบบ ใน ๓ ระบบ	- หน่วยบริการในสังกัด สป.				
๓. ทำการวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกของแต่ละประเด็น และแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละระบบ ใน ๓ ระบบ	- NGO - ก.มหาดไทย - ก.ศึกษาธิการ				
๔. ทหาร่วมกันระหว่างตัวแทน ๓ ระบบ เพื่อให้เกิดการยอมรับแนวทางหาทางจัดการกับข้อมูลสาเหตุของความเหลื่อมล้ำที่มาจากเหตุผลที่ผู้ป่วยในระบุน่าไม่ใช้สิทธิ ให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน	- สพฉ. - กรมบัญชีกลาง - ประกันสังคม - สปส.				
๕. ทหาร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรม	- รัฐวิสาหกิจ - เอกชน				
๖. ทำการขอความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในในปี ๒๕๖๔ มีความคิดเห็นอย่างไรนำมาปรับปรุงและเลือกแนวทางที่เป็นไปได้และเหมาะสมมากที่สุดเรียงตามลำดับ					
๗. ทหาร่วมกันเพื่อปรับปรุงและเชื่อมฐานข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เพื่อง่ายต่อการจัดการฐานข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกัน โดยประสานกับ ETDA และ DGA					

กิจกรรมหลักของแผนย่อย	ผู้รับผิดชอบ	๒๕๖๔		๒๕๖๕-๒๕๖๖	
		Q๑-๒	Q๓-๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๘. จัดกิจกรรมอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อปรับปรุง พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานในการบันทึกข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์					
๙. ประสานความร่วมมือในการปรับปรุง รูปแบบ กลไก วิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการทำงาน และส่งเสริมการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม และการทำงานแบบ Pooling เพื่อรองรับการทดแทนความต้องการเพิ่มขึ้นในภาวะฉุกเฉิน					

### ตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator)

- KRIs (๑) จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์
- KRIs (๒) จำนวนที่ไม่มีความก้าวหน้าในการลดความเสี่ยงและช่องว่างความแตกต่างของการใช้สิทธิร่วมกันของ ๓ ระบบ (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ) ในส่วนของเหตุผลผู้ป่วยในที่ไม่ใช้สิทธิเพื่อบริหารจัดการความแตกต่าง ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน
- KRIs (๓) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ในการเร่งรัดการพิสูจน์สถานะที่ไม่มีกีดนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย
- KRIs (๔) จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไก กิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง และตัวชี้วัดไม่มีข้อบ่งชี้ว่าความแตกต่างของการใช้สิทธิลดลง หรือจำนวนประชากรที่ผ่านการพิสูจน์สถานะ และสามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพดีขึ้น
- KRIs (๕) จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่กระทรวงได้จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้ ที่ตอบโต้สถานการณ์รุนแรงและภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19
- KRIs (๖) กิจกรรมการพัฒนาเพิ่มเติมที่มอบหมายบุคคลที่มีปัญหาสถานะ ยังไม่เกิดการดำเนินการแก้ไข หรือช่วยเหลือและยังไม่สามารถเข้าใช้สิทธิได้

## ๔. สรุปภาพรวมของแผนบริหารความเสี่ยงรายตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงฯ

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
๑ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (ร้อยละ ๕๐)	<p>แผนที่ ๑ การทำสงคราม (War room) กับความรู้ที่ผิดสู่ความรอบรู้แบบมีเหตุผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ ตีความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพื่อกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ จัดทัพ นักรบทำสงครามกับความเสี่ยง</p> <p>แผนย่อย ๑.๓ จัดความรู้สู่ความเชื่อผิด</p> <p><u>ประเด็นความเสี่ยง</u></p> <p>R๑ ไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อต่อความรู้ที่ผิดต่อชาวปละม ชาวบิตเบียนของกลุ่มเสี่ยง</p> <p>R๕ ไม่สามารถสื่อสารระบบเผ่าระวังได้อย่างบูรณาการ ทั่วถึง หรือในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๗ นโยบายในแต่ละหน่วยงาน แต่ละภาคส่วนมีความแตกต่างกัน มุ่งเน้นต่างประเด็นกัน</p> <p>R๒๑ การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ น้อยกว่าชาวปละม ชาวบิตเบียน ความเชื่อในท้องถิ่นที่ส่งต่อกันมา</p> <p>R๒๒ ขาดองค์ประกอบด้านรากฐานองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่จะพัฒนาอย่างยั่งยืน</p> <p>R๒๓ ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ไม่สนใจ ให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นมากกว่า</p> <p>R๒๔ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอ</p>	<p>KRIs (๑) จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนการย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้แต่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือมีแผนไม่ได้ผล หรือแผนยังไม่สมบูรณ์</p> <p>KRIs (๒) ประเด็นความเสี่ยงใน Top ๕ ที่คุกคามการสร้างความรู้ที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดกับประชากรกลุ่มเสี่ยง สังคมที่เป็นพื้นที่เสี่ยงจนไม่สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความเสี่ยงภายใน ๑ ปีได้</p> <p>KRIs (๓) อัตราการคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้กันทั่วไป</p> <p>KRIs (๔) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มี การนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>KRIs (๕) จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่ได้ทำกิจกรรมทำให้ไม่เกิดกลไก กิจกรรมจัดการความเสี่ยง หรือระดับบูรณาการของความรอบรู้จริง</p> <p>KRIs (๖) จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมายที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้</p>
๒ อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่	แผนที่ ๑ ปรับองค์ประกอบสู่การเพิ่มสัดส่วนการใช้	KRIs (๑) จำนวนการกิจกรรมและดำเนินการตามแผนการย่อย

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
<p>จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วย บริการผู้ป่วยนอก (ambulatory care sensitive conditions: ACSC) ลดลง (ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐)</p>	<p>บริการผู้ป่วยนอก แผนย่อย ๑.๑ ติความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพื่อกำหนด กรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล แผนย่อย ๑.๒ จัดการความเสี่ยงที่ส่งผลให้อัตราการนอน โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น</p> <p>ประเด็นความเสี่ยง R๑๙ ไม่สามารถสร้างแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีในกลุ่ม ความเสี่ยงสูง R๑๕ ขาดการรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุ ไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่สุ่มเสี่ยงสูงสุดที่จะไม่ บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะ กลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง R๑๖ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับ ตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถตอบโจทย์ ของตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถ รายงานผลระดับกระทรวงได้ R๑๗ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหา อุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียน เพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทาง ปรับปรุงในอนาคต</p> <p><b>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ</b> R๒๔ กลุ่มเป้าหมาย (ญาติผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ <b>การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ</b></p>	<p>ของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยง หรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความ เสี่ยงจริง หรือแผนไม่ได้ผล หรือแผนไม่สมบูรณ์</p> <p>KRIs (๒) ประเด็นความเสี่ยงใน Top ๕ ที่ยังไม่สามารถลดระดับ ความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดกับประชากรกลุ่มเสี่ยง สังคมที่เป็นพื้นที่เสี่ยงจนไม่สามารถป้องกันและควบคุม ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วย นอกจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความ เสี่ยงภายใน ๑ ปีได้</p> <p>KRIs (๓) อัตราการนอนโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นของกลุ่มเสี่ยง เป้าหมายที่เพิ่มขึ้นและเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้ กันทั่วไป</p> <p>KRIs (๔) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การ ปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>KRIs (๕) จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่ หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่ อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไก กิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง</p> <p>KRIs (๖) จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับ ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ กระทรวงได้ที่จัดทำแนวทาง การดำเนินการไว้</p> <p>KRIs (๗) จำนวนกิจกรรมที่ออกแบบไว้เป็นต้นแบบ และยังไม่ สามารถดำเนินการได้จริง</p>

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
	<p>R๒๗ ขาดระบบข้อมูลและการบริการที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และระบบบริการอื่นๆ</p> <p>R๒๘ ยังไม่สามารถให้บริการเชิงรุกมุ่งเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงและผู้ด้อยโอกาส</p> <p>R๒๙ ขาดเทคโนโลยีที่สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ที่เพียงพอตามความจำเป็น</p> <p>R๓๒ การบูรณาการในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนไม่เพียงพอ</p> <p><b>โครงการ Home Health Care และ โครงการ One day surgery</b></p> <p>R๓๕ ปัจจัยทางครอบครัวที่ไม่พร้อมสนับสนุน ช่วยเหลือครอบครัวทอดทิ้ง มีปัญหาในครอบครัว</p>	
<p>๓ การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับ ๑ ใน ๒๕)</p>	<p>แผนที่ ๑ ปรับรองค์ประกอบสู่การเพิ่มองค์ประกอบที่เพิ่มโอกาสผลการจัดอันดับ ๑ ใน ๒๕</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ จัดการความเสี่ยงที่คุกคามตัวขับเคลื่อนกิจกรรมหลัก</p> <p><u>ประเด็นความเสี่ยง</u></p> <p>R๑๐ ขาดการรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๑๑ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับ</p>	<p>KRIs (๑) จำนวนการกิจกรรมและดำเนินการตามแผนการย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์</p> <p>KRIs (๒) ประเด็นความเสี่ยงใน Top ๕ ที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดกับประชากรกลุ่มเสี่ยงสังคมที่เป็นพื้นที่เสี่ยงจนไม่สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามความสำเร็จของปรับเปลี่ยนและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืนจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความเสี่ยง</p>

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
	<p>ตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถตอบโจทย์ของตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p>R๑๒ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหาอุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p><b>ระบบสุขภาพ</b></p> <p>R๑๓ ไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานตามหลักวิชาการ</p> <p>R๑๔ ระบบบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ</p> <p>R๑๕ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ</p> <p>R๑๖ นวัตกรรมและเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลที่ไม่ทันสมัย</p> <p>R๑๗ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ทันสมัย</p> <p><b>กำลังคนด้านสุขภาพ</b></p> <p>R๑๘ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>R๑๙ การบริหารจัดการกำลังคนที่ไม่เพียงพอรองรับการบริการในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>R๒๐ การพัฒนาบุคลากรเพื่อการให้บริการในพื้นที่ชนบทไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๑ ขาดแรงจูงใจสำหรับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ</p> <p><b>สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่</b></p>	<p>ภายใน ๑ ปีได้</p> <p>KRIs (๓) อัตราการเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้กันทั่วไปที่ส่งผลเสียต่อการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน</p> <p>KRIs (๔) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>KRIs (๕) จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไกกิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง</p> <p>KRIs (๖) จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่ทำแนวทางการดำเนินการไว้ ที่ตอบโต้สถานการณ์รุนแรงและภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19</p> <p>KRIs (๖.๑) กิจกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรไม่เพียงพอต่อความจำเป็นทั้งหน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพ จนไม่สามารถยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในอยู่ใน ๒๕ อันดับของโลก</p> <p>KRIs (๖.๒) หน่วยบริหาร/หน่วยบริการสุขภาพที่ประสิทธิภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ๓ ใน ๕ อันดับ</p>

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
	<p><b>ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น</b></p> <p>R๒๒ ไม่สามารถพัฒนาระบบการบริหารจัดการได้เพียงพอ</p> <p>R๒๓ ทรัพยากรสนับสนุนด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>R๒๔ ฐานข้อมูลการบริการสุขภาพที่ขาดการเชื่อมข้อมูลรายบุคคลแบบดิจิทัล</p>	<p>ในการจัดการโรคติดเชื้อ COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ที่ ไม่ใช่โรคติดเชื้อ COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทรัพยากรรายหน่วยบริการสุขภาพขาดแคลนที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ เช่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รพ.สนาม</li> </ul> <p>KRIs (๗) กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐานในด้านที่ยังต่ำกว่ามาตรฐานยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน HA และไม่สามารถยกระดับเพิ่มขึ้นจากเดิม</li> <li>- หน่วยบริการสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน JCI</li> <li>- มาตรฐานเฉพาะโรคที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายระบบบริการและอายุเฉลี่ยด้านสุขภาพดี</li> <li>- ขาดแพทย์เฉพาะทางประจำในพื้นที่ห่างไกล ที่ไม่ครบถ้วน</li> </ul> <p>KRIs (๘) กิจกรรมการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของค่าใช้จ่ายระบบรักษาสุขภาพจากหน่วยงานที่จัดเก็บและรายงานผล เพื่อประเมินความเสี่ยงที่ค่าใช้จ่ายจะเกินเป้าหมาย</p> <p>KRIs (๙) กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลอายุเฉลี่ยประชากรที่มีสุขภาพดี ที่มาจากผลการวิจัยของหน่วยงานอื่นที่ยังไม่สามารถใช้บริหารจัดการได้ทันท่วงที</p>
<p>๔ ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ (ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗)</p>	<p>แผนที่ ๑ ปรับองค์ประกอบสู่ความเสี่ยงสู่การแก้ไขคะแนนรายจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>แผนย่อย ๑.๑ ติความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ เพื่อกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล</p>	<p>KRIs (๑) จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์</p>

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
	<p>แผนย่อย ๑.๒ จัดการความเสี่ยงที่ทำให้คะแนนรายจังหวัดต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p><u>ประเด็นความเสี่ยง</u></p> <p>R๑๕ ขาดการรับรู้ การวิเคราะห์และประเมินเชิงลึก ทำให้ระบุไม่ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ใดที่เสี่ยงสูงสุดที่จะไม่บรรลุผลตามแผน เพื่อเตรียมแผนบริหารความเสี่ยงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง</p> <p>R๑๖ ตัวชี้วัดที่ใช้รายงานความก้าวหน้าและคืบหน้าในระดับตัวชี้วัดโครงการ ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถตอบโจทย์ของตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์กระทรวง ทำให้ไม่สามารถรายงานผลระดับกระทรวงได้</p> <p>R๑๗ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหาอุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต</p> <p>R๑๘ ขาดความสามารถของกลุ่มเสี่ยงในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนหลงเชื่อข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ บิดเบือนข่าวปลอมสำหรับการนำมาใช้ ไม่ได้วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง</p> <p>R๑๙ บริการการรักษาพยาบาลยังไม่มีคุณภาพ และไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>R๒๐ หลักสูตรการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนในทุกระดับ</p>	<p>KRIs (๒) ประเด็นความเสี่ยงใน Top ๕ ที่ของตัวชี้วัดคะแนนต่ำสุดที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ยกคะแนนดีขึ้น ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืนจากระดับที่ยอมรับไม่ได้ หรือยังโอกาสเกิดความเสี่ยงภายใน ๑ ปีได้</p> <p>KRIs (๓) อัตราการเกิดเป็นข่าวทางลบ เป็นที่รับรู้กันทั่วไปที่ส่งผลเสียต่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน</p> <p>KRIs (๔) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมาย</p> <p>KRIs (๕) จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไกกิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง และตัวชี้วัดไม่มีข้อบ่งชี้ว่าดีขึ้น</p> <p>KRIs (๖) จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้ ที่ตอบได้สถานการณ์รุนแรงและภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-๑๙-๑๙</p> <p>KRIs (๗) กิจกรรมการพัฒนาค่าคะแนนที่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน</p>



ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
	R๓๐ กำลังคนทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ R๓๑ ระบบและมาตรการจูงใจที่ยังไม่สามารถดึงดูดบุคลากรในระบบ R๓๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายรายจังหวัด R๓๓ การมีส่วนร่วมในรูปแบบที่ไม่ชัดเจนจากทุกภาคส่วน	ยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม
๕. สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด) เพิ่มเป็นร้อยละ ๕	แผนที่ ๑ ลดอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ที่สามารถเพิ่มสัดส่วนประชากรที่รอบรู้ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ แผนย่อย ๑.๑ กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและการติดตามผล แผนย่อย ๑.๒ การจัดการลดความเสี่ยงก่อนส่งต่อสู่กิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้อง <u>ประเด็นความเสี่ยง</u> R๑๔ หน่วยงานร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่ไม่รายงานปัญหาอุปสรรคที่เผชิญหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดบทเรียนเพื่อเรียนรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาแนวทางปรับปรุงในอนาคต R๑๕ ไม่สามารถแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผลการให้ความรอบรู้ผ่านกิจกรรมวิธีการจริงไม่สามารถสร้างเป็นสมรรถนะได้ R๑๖ ขาดนโยบาย/โครงการด้านการทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนในวงกว้าง (เพิ่มเติม) R๑๗ การออกแบบ จัดทำ key message เพื่อเป็นเนื้อหาสารสนเทศไม่ได้ครอบคลุมความหลากหลายทางภาษา	KRIs (๑) จำนวนกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงหรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์ KRIs (๒) ประเด็นความเสี่ยงใน ๕ อันดับ ของตัวชี้วัดความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่ยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ยกคะแนนดีขึ้น KRIs (๓) ร้อยละการชี้แจงประเด็นข่าวที่ทันต่อสถานการณ์ KRIs (๔) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติการจริงในกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมาย KRIs (๕) กิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่ยังต่ำกว่ามาตรฐานยังไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
	<p>อย่างเพียงพอในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาติพันธุ์คนต่างด้าว คนที่อยู่ห่างไกลทำให้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>R๑๘ ขาดการบูรณาการโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังทำให้การสนับสนุนแก่เครือข่าย และหน่วยงานที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการยังไม่เพียงพอ</p> <p>R๒๒ กิจกรรมที่แยกทำหลายหน่วยงานร่วมดำเนินงานทำกิจกรรมซ้ำซ้อนกัน ทับซ้อนกัน ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็นหากบูรณาการกัน</p>	
<p>๖. ประชาชน เข้าถึง บริการ สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง</p>	<p>แผนที่ ๑ บริหารความเสี่ยงการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p>	
<p>๖.๑ ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) (ไม่น้อยกว่า ๙๙.๙๕% หรือประมาณ ๖๖.๓๒ ล้านคน)</p>	<p>แผนย่อย ๑.๑ เติมเต็มทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะเพื่อดำเนินการแก้ไข ช่วยเหลือจนสามารถเข้าใช้สิทธิได้</p> <p><u>ประเด็นความเสี่ยง</u></p> <p>R๑ ไม่มีรายชื่อ ไม่มีตัวตน แหล่งของบุคคลที่มีปัญหาสถานะครบถ้วน ไม่มีประวัติการเกิด ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีบัตรประชาชน ขาดขอบ</p> <p>R๒ ไม่มีการขยายภาคีเครือข่ายที่ช่วยในการค้นหา และทำทะเบียนบุคคลเพื่อเข้ากระบวนการ ได้เต็มรูปแบบ</p> <p>R๓๓ การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงินมีความคืบหน้าช้าไม่ครอบคลุม</p> <p>R๓๔ การพัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศไม่เพียงพอ</p>	<p>KRIs (๑) จำนวนกิจกรรมและดำเนินการตามแผนการย่อยของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดจริงในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง จากการไม่มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจริง หรือไม่ได้ผล ไม่สมบูรณ์</p> <p>KRIs (๒) จำนวนที่ไม่มี ความก้าวหน้าในการลดความเสี่ยงและช่องว่างความแตกต่างของการใช้สิทธิร่วมกันของ ๓ ระบบ (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ) ในส่วนของเหตุผลผู้ป่วยในที่ไม่ใช้สิทธิเพื่อบริหารจัดการลดความแตกต่าง ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน</p> <p>KRIs (๓) จำนวนโมเดลต้นแบบที่วางไว้ใน การเร่งรัดการพิสูจน์สถานะที่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติจริงในกลุ่มเสี่ยง</p>

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวง	แผนบริหารความเสี่ยงแผนหลัก	ตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
<p>๖.๒ ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (ไม่เกิน ๑.๕% หรือประมาณ ๑๑๒,๘๐๐ ครั้ง)</p>	<p>R๓๕ ขาดการจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพที่ใช้บังคับได้จริง</p> <p>แผนย่อย ๑.๒ ตีความบริบทตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ จากความแตกต่างของ ๓ กองทุน</p> <p><u>ประเด็นความเสี่ยง</u></p> <p>R๔ การบูรณาการงานกับหน่วยงานอื่นทำได้ยากจากแต่ละหน่วยงานมีเป้าหมาย แนวทางดำเนินงาน และงบประมาณของตนเอง ส่งผลต่อการบูรณาการตามนโยบาย</p> <p>R๕ กลไกดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพประเทศเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกันโดยตรง ขาดกลไกประสานเชื่อมโยง เพื่อให้ดำเนินงานสอดคล้องกัน ก.สธ.ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักดูแลกำกับงานสุขภาพ (National Health Authority)</p> <p>R๑๔ ข้อมูลยังมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน และไม่ได้มีการบริหารจัดการร่วมกันของ ๓ ระบบ</p> <p>R๑๕ ขาดการวิเคราะห์สาเหตุ รากเหง้าปัญหาที่ทำให้ไม่ใช้สิทธิแต่ละระบบ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ ระบบ</p> <p>R๓๒ ยังไม่สามารถกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งงบประมาณสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ</p>	<p>ในพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>KRIs (๔) จำนวนโครงการ หรือหน่วยงานร่วมดำเนินการในพื้นที่หรือเขตสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่อยู่ในเป้าหมายการจัดการความเสี่ยง ที่ไม่เกิดกลไกกิจกรรมจัดการความเสี่ยง และระดับบูรณาการจริง และตัวชี้วัดไม่มีข้อบ่งชี้ว่าความแตกต่างของการใช้สิทธิลดลง หรือจำนวนประชากรที่ผ่านการพิสูจน์สถานะและสามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพดีขึ้น</p> <p>KRIs (๕) จำนวนโครงการเป้าหมาย หรือพื้นที่เสี่ยงเป้าหมายที่ไม่สามารถรายงานผลการประเมิน ผลงานในระดับตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงได้ที่จัดทำแนวทางการดำเนินการไว้ ที่ตอบโต้สถานการณ์รุนแรงและภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19</p> <p>KRIs (๖) กิจกรรมการพัฒนาเพิ่มเติมทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาสถานะ ยังไม่เกิดการดำเนินการแก้ไข หรือช่วยเหลือ และยังไม่สามารถเข้าใช้สิทธิได้</p>