

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554”
ระหว่างวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2554
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

.....

ชื่อการประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554”

ระยะเวลาและสถานที่จัดประชุม

8-9 กุมภาพันธ์ 2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์ของการประชุม

1. เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการตาม 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554
2. เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วยคณะกรรมการหมวด ๒ (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) ของทั้ง 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ และ นักวิชาการที่รับผิดชอบโครงการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการคัดเลือกมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งสิ้น 55 คน

สรุปผลการประชุม

1. เปิดประชุม

นางสาวสร้อยทอง เตชะเสน ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย กล่าวขอบคุณทุกคนที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ และขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการดำเนินงานหมวด 2 ให้ผ่านไปด้วยดีในปีที่ผ่านมา สำหรับปีนี้ หมวด 2 และ 5 เป็นสองหมวดสุดท้ายที่ต้องพัฒนาตามเกณฑ์ หากได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนข้างเคียงโดยเฉพาะกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ จะทำให้ทราบวิธีการที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์ PMQA ซึ่งถ้าอ่านคู่มือ PMQA ของ กพร. พบว่าแต่ละปีมีเนื้อหาที่ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อถึงเวลาที่จะทำการตรวจประเมิน ทุกตัวอักษรจะต้องแปลความหมายให้ออก เช่น คำว่า “ประสิทธิผล” “ประสิทธิภาพ” มีความหมายอย่างไร ต้องทำความเข้าใจและถ่ายทอดให้คนอื่นเข้าใจด้วย จะนำไปสู่การทำงานที่รัดกุม และเมื่อเข้าใจแล้วจะทราบเองว่าต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องใช้ในการประชุมครั้งนี้คือประสบการณ์และบทเรียนที่เรียนรู้จากความผิดพลาดที่ผ่านมาในปี 2553 แล้วช่วยกันแต่งเติม โดยในปี 2554 จะต้องกำจัดจุดอ่อนให้มากที่สุด ส่วนที่เหลือคือส่วนที่ควบคุมได้ นั่นคือหลักของความเสี่ยง ส่วนแผนบริหารความเสี่ยงถือเป็น 1 ใน 7 เกณฑ์ คือ SP7 ยังคงใช้มาตรฐาน COSO เช่นเดิม และเพิ่มหลักธรรมาภิบาลขึ้นมา 1 หลักคือมุ่งเน้นฉันทามติ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียข้อตกลงร่วมกัน ข้อขัดแย้งทั้งหลายจะต้องหาข้อยุติให้ได้ ซึ่งกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้ผ่านขั้นตอนที่ 1 แล้วคือการคัดเลือกโครงการโดยเจ้าภาพประเด็นยุทธศาสตร์ สำหรับวันนี้จะเป็นการวิเคราะห์ว่าอะไรคือความเสี่ยงของโครงการ และจากการประชุมคณะกรรมการหมวด 2 (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) เมื่อเดือนมกราคม ทำให้เราเห็นจุดบกพร่องที่ผ่านมา ซึ่งดูได้จากสรุปผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงปี 2553 แล้วนำมาทบทวน ทั้งนี้ ทุกคนมีสิทธิ์พูดและมีหน้าที่ฟัง อาจจะมีผู้ที่มีมองแตกต่างกันไปบ้าง เนื่องจากการดำเนินการเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ FL (Fundamental Level) หากมองตามๆ กันไป จะไม่เห็นอะไรเลย แต่ถ้ามีคนมองเห็นต่าง ต้องคิดว่าคนนั้นคือคนจุดประกายให้มอง แต่จะดำเนินการอย่างนั้นหรือไม่ ให้พูดคุยกันในที่ประชุม และอย่าลืมแลกเปลี่ยนประสบการณ์บทเรียนซึ่งกันและกัน

2. ทบทวนแนวทางการบริหารความเสี่ยงตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554

นางกุลนันท์ เสนาคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ นำเสนอผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2553 ซึ่งมีการคัดเลือกโครงการใน 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ฯ ละ 1 โครงการ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พบว่าทุกโครงการมีความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่วนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 กองแผนงานได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการหมวด 2 (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 เพื่อพิจารณาร่างนโยบายและแนวทางการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย และกรมอนามัยได้ประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2554 มีสาระสำคัญคือให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยต้องให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล และสื่อสารให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานปกติ รวมทั้งติดตาม ประเมิน รายงานผล ทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้คณะกรรมการหมวด 2 ได้ประชุมเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2554 และมีมติเห็นชอบแนวทางการบริหารความเสี่ยง ซึ่งกองแผนงานได้แจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติแล้ว

แนวทางการบริหารความเสี่ยงตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอน การเตรียมโครงการ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง

- 1.1 ระบุวัตถุประสงค์
- 1.2 คัดเลือกแผนงาน/โครงการ
- 1.3 นำโครงการที่คัดเลือกมาบริหารจัดการความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 2 การระบุความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเสี่ยงและกำหนดกลยุทธ์

- 3.1 หลักเกณฑ์และตารางประเมินความเสี่ยง
- 3.2 จัดทำแผนภูมิความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 5 ข้อมูลและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยง

ทั้งนี้ได้นำเสนอแผนภาพความเชื่อมโยงของข้อมูลต่างๆ ในแต่ละขั้นตอนให้ที่ประชุมได้เห็นภาพรวมของกระบวนการทั้งหมด และชี้แจงกระบวนการประชุมกลุ่ม ดังนี้

1. แบ่งเป็น 7 กลุ่มตามประเด็นยุทธศาสตร์ คือ พัฒนาการอนามัยแม่และเด็ก, ลดปัจจัยเสี่ยงวัยเรียนและวัยรุ่น, แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย, ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม, ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

2. ให้แต่ละกลุ่มดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ตามแบบฟอร์มที่กองแผนงานจัดเตรียมไว้ให้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ของแต่ละกลุ่ม และนำเสนอในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2554

3. หลังเสร็จสิ้นการประชุมในครั้งนี้ ให้ทบทวนและส่งแผนการบริหารความเสี่ยง พร้อมด้วยรายชื่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มสนับสนุนวิชาการ และผู้รับผิดชอบโครงการ โดยส่งเป็นเอกสารและไฟล์ข้อมูลให้กองแผนงาน **ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554** ทาง email : kunlanant.s@anamai.mail.go.th

3. ประชุมกลุ่ม เรื่องการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ตามมาตรฐาน COSO ใน 7 ประเด็น ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2554

จากการประชุมกลุ่ม ตัวแทนจากทุกประเด็นยุทธศาสตร์ได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO แล้วพบว่า กรณีที่ทุกปัจจัยเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงไม่ถึง 15 คะแนน จำเป็นต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงหรือไม่ ซึ่งนางสาวนงลักษณ์ ขวาลไพบูลย์ ได้ประสานสำนักงาน กพร. แล้วชี้แจงว่า หากพบว่าทุกปัจจัยเสี่ยงที่นำมาวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงมีระดับคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดให้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงคือระดับ 15 คะแนนขึ้นไป ให้นำปัจจัยเสี่ยงที่มีค่าคะแนนสูงสุดมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ที่ประชุมจึงเห็นชอบให้มีการปรับปรุงแนวทางการบริหารความเสี่ยงตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 โดยกำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมกรณีที่ทุกปัจจัยเสี่ยงที่นำมาวิเคราะห์มีระดับความเสี่ยงไม่ถึง 15 คะแนน ให้นำปัจจัยเสี่ยงที่มีค่าคะแนนสูงสุดมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้ ตัวแทนของแต่ละกลุ่มได้นำเสนอแผนบริหารความเสี่ยงตามประเด็นยุทธศาสตร์ และเปิดโอกาสให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น ซึ่งผลการประชุมมีดังนี้

1. ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนานามัยแม่และเด็ก
โครงการที่คัดเลือก : โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็ก ปี 2553-2555
เจ้าภาพ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

1.1 กิจกรรมของการบริหารความเสี่ยงเมื่อมีการนิเทศติดตามแล้ว ควรเพิ่มกิจกรรมการนำข้อมูลของผลประเมินแจ้งกลับไปยังพื้นที่หรือศูนย์อนามัยเพื่อให้ทราบว่าจะอะไรคือจุดอ่อนที่ต้องแก้ไขหรือพัฒนา

1.2 โครงการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนานามัยแม่และเด็ก ควรทบทวนให้มีโครงการที่นำมาใช้ในการคัดเลือกมากกว่านี้ โดยเป็นโครงการที่ใช้งบประมาณของกรมอนามัย

1.3 เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการต่อเนื่องและสิ้นสุดในปี 2555 เมื่อโครงการสิ้นสุดจะมีการประเมินความสำเร็จของโครงการโดยประเมินความสำเร็จของวัตถุประสงค์ทุกข้อ ดังนั้นตัวชี้วัดที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ (critical success factor) จะต้องชัดเจนว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีเนื้อหาสาระตรงตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ หากไม่ใช่ ก็ควรจะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้แทนจากสำนักส่งเสริมสุขภาพได้ชี้แจงว่าตัวชี้วัดของโครงการนี้เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีแนวคิดว่าเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กทั้ง 27 ข้อ จะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย, มีการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก, พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน, พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์การเรียนรู้ และพัฒนาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ด้วยหนังสือเล่มแรก ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของโครงการนี้

2. ประเด็นยุทธศาสตร์ : ลดปัจจัยเสี่ยงวัยเรียนและวัยรุ่น
โครงการที่คัดเลือก : โครงการวัยรุ่นสดใส ไม่ท้องก่อนวัยทักษะชีวิตมีอนาคต
เจ้าภาพ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

2.1 มีข้อสังเกตในการคัดเลือกโครงการ เช่น โครงการวัยรุ่นสดใส ไม่ท้องก่อนวัยทักษะชีวิตมีอนาคต และโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีวัตถุประสงค์เหมือนกันคือเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักวิธีวางแผนครอบครัว ไม่ท้องก่อนวัย แต่โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพฯ มีลักษณะเป็นกิจกรรม ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาจะพบว่ามีความเสี่ยงน้อย เช่นเดียวกับโครงการประชุมจัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ก็เป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งภายใต้โครงการใหญ่คือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งผู้แทนประเด็นยุทธศาสตร์จะนำไปหารือกับผู้รับผิดชอบโครงการให้พิจารณาใช้โครงการใหญ่มาคัดเลือกตามข้อเสนอของที่ประชุม

2.2 คำว่า “โครงการ” ที่นำมาคัดเลือก ไม่จำเป็นต้องอ้างอิงว่าเป็นโครงการตามระเบียบกระทรวงการคลัง หรือระเบียบอื่นใด ขอให้มองในเชิงยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก และแยกให้ออกระหว่างโครงการหรือกิจกรรมภายใต้โครงการ

2.3 ขั้นตอนการระบุความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยง ต้องมีความชัดเจน เช่น

- กิจกรรมการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ มีปัจจัยเสี่ยงคือการประชุมไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ควรระบุให้ชัดเจนว่าจะอะไรที่ทำให้การประชุมไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- แนวทางการจัดการความเสี่ยงคือควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน ควรระบุว่าควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของใคร และใครคือผู้จัดประชุม

- กิจกรรมพัฒนาหลักสูตร คือหลักสูตรอะไร แล้วความเสี่ยงอะไรที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาหลักสูตรและเกณฑ์มาตรฐานได้ทันตามเวลา

- อื่นๆ เช่น ทุกภาคส่วนคือใครบ้าง การผลิตสื่อไม่เพียงพอเนื่องจากอะไร การนิเทศติดตามนั้นผู้นิเทศคือใคร จากส่วนกลางหรือศูนย์เขต การที่เครือข่ายยังไม่มี การขับเคลื่อนแผนที่ยุทธศาสตร์ แล้วเครือข่ายรับรู้หรือยัง เป็นต้น

2.4 เป้าหมายการให้บริการความเสี่ยงของโครงการ ควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.5 ควรพิจารณาเลือกกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสม เช่น กรณีที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง จะต้องหยุด ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหรือโครงการที่จะนำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง เป็นต้น

3. ประเด็นยุทธศาสตร์ : แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย
โครงการที่คัดเลือก : โครงการคนไทยไร้พุง ปี 2554
เจ้าภาพ : สำนักโภชนาการ
ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี 2553 ซึ่งปีที่ผ่านมามีปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสร้างกระแสผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุและสื่อโฆษณาไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ควรพิจารณาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ยังคงเหลืออยู่ด้วย สำหรับปีนี้ควรนำผลจากการประเมินความเสี่ยงในการประชุมครั้งนี้ไปทบทวนและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงให้ครบถ้วนสมบูรณ์ต่อไป

4. ประเด็นยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
โครงการที่คัดเลือก : โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยชมรมผู้สูงอายุ
เจ้าภาพ : สำนักทันตสาธารณสุข
ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงและสั่งให้กองแผนงานตามระยะเวลาที่กำหนด

5. ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม
โครงการที่คัดเลือก : โครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพ
อย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
เจ้าภาพ : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยง ประเมินจากความเข้าใจของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขรวมใจฯ (ศอ.1-12) ที่เข้ารับการฝึกอบรมการใช้โปรแกรม Carbon footprint ซึ่งจะต้องมีการประเมินความเข้าใจอยู่แล้วตามหลักประกันคุณภาพการฝึกอบรม ดังนั้นควรประเมินผลจากความสามารถในการใช้โปรแกรม Carbon footprint แทน เพื่อประเมินว่ามีการนำโปรแกรมไปใช้ แล้วโปรแกรมใช้ได้ดีหรือไม่ เพียงใด รวมทั้งถ้ามีปัญหาอุปสรรคแล้วต้องการรับการสนับสนุนอะไร นอกจากนี้ควรใช้ลูกศรแสดงระยะเวลาการดำเนินการให้เหมาะสม หากมีการประเมินผลเป็นช่วงๆ ไม่ต่อเนื่อง ก็ควรใช้ลูกศรแสดงระยะเวลาที่สอดคล้องกัน

6. ประเด็นยุทธศาสตร์ : ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ
โครงการที่คัดเลือก : โครงการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2554 - 2555
เจ้าภาพ : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงและส่งให้กองแผนงานตามระยะเวลาที่กำหนด

7. ประเด็นยุทธศาสตร์ : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โครงการที่คัดเลือก : โครงการพัฒนาแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
ปีงบประมาณ 2554
เจ้าภาพ : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

ควรวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงให้ชัดเจน เช่น การได้รับรายงานล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดเนื่องจากอะไร ล่าช้าตรงจุดไหน และจะเกิดผลเสียอย่างไร เป็นต้น สิ่งสำคัญคือต้องรู้ปัญหาของพื้นที่เป้าหมายว่าเป็นอย่างไร จะทำให้วิเคราะห์ความเสี่ยงได้ชัดเจนขึ้น

ทั้งนี้ ขอให้ทุกประเด็นยุทธศาสตร์นำข้อคิดเห็นที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ เป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ต่อไป

ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้รับผิดชอบโครงการในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์จะทบทวนและจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง ส่งเป็นเอกสารและไฟล์ข้อมูลให้กองแผนงานทาง email: kunlanant.s@anamai.mail.go.th พร้อมด้วยรายชื่อคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554”
ระหว่างวันที่ 8 - 9 กุมภาพันธ์ 2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี
จัดโดย กองแผนงาน กรมอนามัย

ผลการประเมิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 43 คน และได้รับแบบประเมินจากการประชุม จำนวน 29 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 67.44 ของผู้ตอบแบบประเมิน (เจ้าหน้าที่จากกองสำนักวิชาการ ของกรมอนามัย)

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ผลรวม(คน)	ร้อยละ
หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย	4	24.32
นักวิชาการ	18	62.16
เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงาน	7	9.46
ผลรวมทั้งหมด	29	100.00

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อเนื้อหา / รูปแบบ การประชุมฯ

(5 = พอใจมากที่สุด 4 = พอใจมาก 3 = พอใจ 2 = ไม่พอใจ 1 = ไม่พอใจมาก)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (คน/ร้อยละ)					หมายเหตุ/เสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. เนื้อหาของการประชุม	-	20 (68.97)	9 (31.03)	-	-	
2. เอกสารประกอบการประชุมฯ	4 (13.79)	20 (68.97)	5 (17.24)	-	-	
3. รูปแบบการจัดประชุม	3 (10.34)	20 (68.97)	5 (17.24)	1 (3.45)	-	
4. ระยะเวลาการประชุม (2 วัน)	2 (6.90)	19 (65.52)	7 (24.14)	1 (3.45)	-	
5. ช่วงเวลาการประชุม (8-9 กุมภาพันธ์ 2554)	-	19 (65.52)	8 (27.59)	2 (6.90)	-	ควรจัดประชุมช่วง พ.ย.-ธ.ค.
6. โสตทัศนอุปกรณ์ (ระบบเสียง แสงสว่าง ฯลฯ)	5 (17.24)	16 (55.17)	8 (27.59)	-	-	
7. สถานที่จัดประชุม อาหารและเครื่องดื่ม	7 (24.14)	17 (58.62)	4 (13.79)	1 (3.45)	-	
8. ความพึงพอใจต่อการประชุมโดยภาพรวม	2 (6.90)	23 (79.31)	3 (10.34)	1 (3.45)	-	

สำหรับระดับความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมต่อการประชุมโดยภาพรวมพบว่ามีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 86.21

ส่วนความพึงพอใจในประเด็นต่างๆ ของผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีดังนี้

1. เนื้อหาของการประชุม พึงพอใจมาก ร้อยละ 68.97
2. เอกสารประกอบการประชุม พึงพอใจมาก ร้อยละ 68.97
3. รูปแบบการจัดประชุม พึงพอใจมาก ร้อยละ 68.97
4. ระยะเวลาการประชุม พึงพอใจมาก ร้อยละ 65.52
5. ช่วงเวลาการประชุม พึงพอใจมาก ร้อยละ 65.52

6. โสตทัศนอุปกรณ์ ฟังพอใจมาก ร้อยละ 55.17
7. สถานที่จัดประชุม อาหารและเครื่องดื่ม ฟังพอใจมาก ร้อยละ 58.62

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

- ควรอธิบายการพิจารณาความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก่อนจัดทำความเสี่ยง
- ควรเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่ยังไม่เห็นความสำคัญ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการบริหารความเสี่ยง
- ควรมีเอกสารตัวชี้วัดแต่ละประเภทที่ตอบสนองต่อระดับต่างๆ ประกอบการประชุม

แนวทางการบริหารความเสี่ยงของโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย

ปีงบประมาณ พ.ศ.2554

(ฉบับปรับปรุงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2554)

ตามที่กรมอนามัยได้ประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำแนวคิดตามมาตรฐาน COSO และหลักการมาภิบาลมาเป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ความเสี่ยง มีการสื่อสารแก่หน่วยงานเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติอย่างเหมาะสม และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรกรมอนามัยทุกคน ทุกระดับ ที่จะต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด มีการติดตาม ประเมิน และรายงานผลตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีความชัดเจน กรมอนามัยจึงได้กำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ให้มีหน้าที่ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการ อย่างน้อยประเด็นยุทธศาสตร์ละ 1 โครงการ รวมทั้งสื่อสาร ติดตาม ประเมิน รายงานความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการที่กำหนดไว้

2. ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) 7 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)

2.1.1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง

2.1.2 พิจารณาคัดเลือกโครงการเพื่อนำมาบริหารจัดการความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ งบประมาณที่ได้รับ และการตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ดังตาราง ก.

ตาราง ก. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกโครงการ

ปัจจัยพิจารณา	เกณฑ์การพิจารณา		
	1	2	3
1. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย (PIRAB)	สอดคล้อง 1 ยุทธศาสตร์	สอดคล้อง 2 ยุทธศาสตร์	สอดคล้อง 3 ยุทธศาสตร์ขึ้นไป
2. งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินงานของโครงการ เทียบกับโครงการทั้งหมดในประเด็นยุทธศาสตร์ *	น้อยกว่า 33% ของโครงการในประเด็นยุทธศาสตร์	33-66% ของโครงการในประเด็นยุทธศาสตร์	มากกว่า 66% ของโครงการในประเด็นยุทธศาสตร์
3. การตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัยปีงบประมาณ พ.ศ. 2554	เป็นโครงการที่ตอบสนองตัวชี้วัดตามเป้าหมายผลผลิต	เป็นโครงการที่ตอบสนองตัวชี้วัดตามผลลัพธ์ของกรม	เป็นโครงการที่ตอบสนองตัวชี้วัดกลุ่มภารกิจ/กระทรวง

หมายเหตุ

$$* \text{ คำนวณจาก } = \left[\frac{\text{งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินโครงการ} \times 100}{\text{งบประมาณของโครงการทั้งหมดภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์นั้นๆ}} \right]$$

2.1.3 ให้คะแนนความสำคัญของโครงการ จัดลำดับและคัดเลือกโครงการที่มีค่าคะแนนสูงสุดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์มาเป็นตัวแทนในการบริหารความเสี่ยงโดยความสำคัญของโครงการ = สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย x งบประมาณที่ได้รับ x การตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญตามคำรับรองฯ

2.2 การระบุความเสี่ยง (Event Identification) กำหนดกิจกรรมที่โครงการต้องดำเนินการ แล้วนำมาระบุความเสี่ยงตามมิติธรรมภิบาล 10 องค์ประกอบดังนี้

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 2.2.1 ประสิทธิภาพ | 2.2.6 มีส่วนร่วม |
| 2.2.2 ประสิทธิภาพ | 2.2.7 กระจายอำนาจ |
| 2.2.3 ตอบสนอง | 2.2.8 นิติธรรม |
| 2.2.4 รับผิดชอบ | 2.2.9 เสมอภาค |
| 2.2.5 โปร่งใส | 2.2.10 การมุ่งเน้นฉันทามติ |

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานจัดเก็บหลักฐานของการระบุความเสี่ยงตามมิติธรรมภิบาลไว้เพื่อใช้ประกอบการตรวจประเมินเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

2.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

2.3.1 ระบุประเภทของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับทุกกิจกรรมและทุกปัจจัยเสี่ยงที่ระบุไว้ในข้อ 2.2 เช่น

- 1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S)
- 2) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk: O)
- 3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F)
- 4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C)

2.3.2 ประเมินระดับความเสี่ยงโดยให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (X) และโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Y) รายละเอียดตามตาราง ข. โดยพิจารณาคัดเลือก X, Y ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ปัจจัยเสี่ยงละ 1 ประเด็น (X=1 ประเด็น, Y=1 ประเด็น) และประเมินให้ครบทุกปัจจัยเสี่ยง

ตาราง ข. ตารางการประเมินความเสี่ยง

ประเด็น/องค์ประกอบที่พิจารณา	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
ความรุนแรงของผลกระทบ (X)					
มูลค่าความเสียหาย (X1)	ไม่เกิน 20 % ของงบประมาณโครงการ	21-40% ของงบประมาณโครงการ	41-60% ของงบประมาณโครงการ	61-80% ของงบประมาณโครงการ	80% ขึ้นไปของงบประมาณโครงการ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (X2)	> 80 %	61 - 80 %	41 - 60 %	21 - 40 %	ไม่เกิน 20 %
จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับเสียหาย/จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบ (X3)	กระทบเฉพาะผู้เกี่ยวข้องโดยตรงบางราย	กระทบเฉพาะผู้เกี่ยวข้องโดยตรงส่วนใหญ่	กระทบเฉพาะผู้เกี่ยวข้องโดยตรงทั้งหมด	กระทบเฉพาะผู้เกี่ยวข้องโดยตรงทั้งหมดและผู้อื่นบางส่วน	กระทบเฉพาะผู้เกี่ยวข้องโดยตรงทั้งหมดและผู้อื่นมาก
จำนวนผู้ร้องเรียน (ต่อระยะเวลาโครงการ) (X4)	น้อยกว่า 1 ราย	1-5 ราย	6-10 ราย	11-15 ราย	มากกว่า 15 ราย

ประเด็น/องค์ประกอบที่พิจารณา	1=น้อยมาก	2=น้อย	3=ปานกลาง	4=สูง	5=สูงมาก
โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Y)					
ระเบียบและคู่มือปฏิบัติ (Y1)	มีระเบียบและคู่มือปฏิบัติ และมีการปฏิบัติตาม	มีระเบียบและคู่มือปฏิบัติ แต่ปฏิบัติตามอย่างใดอย่างหนึ่ง	มีระเบียบหรือคู่มือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีการปฏิบัติตาม	มีระเบียบหรือคู่มือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ไม่ถือปฏิบัติตาม	ไม่มีทั้งระเบียบและคู่มือปฏิบัติ
การควบคุม ติดตามและตรวจสอบของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานอื่นๆ (Y2)	ทุกสัปดาห์	ทุก 2 สัปดาห์	ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน
การอบรม/สอนงาน/ทบทวนการปฏิบัติงาน (Y3)	ทุกเดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 1 ปี	มากกว่า 1 ปี
ความถี่ในการเกิดความผิดพลาด การปฏิบัติงาน (เฉลี่ย:ปี/ครั้ง) (Y4)	1 ปีขึ้นไป/ครั้ง	1 ปี/ครั้ง	9 เดือน/ครั้ง	6 เดือน/ครั้ง	1-3 เดือน/ครั้ง หรือมากกว่า
โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (Y5)	1 ปีขึ้นไป/ครั้ง	1 ปี/ครั้ง	9 เดือน/ครั้ง	6 เดือน/ครั้ง	1-3 เดือน/ครั้ง หรือมากกว่า

2.3.3 จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง โดยคำนวณค่าคะแนนและแสดงเป็นแผนภูมิความเสี่ยงดังตาราง ค. แบ่งพื้นที่เป็น 2 ส่วนดังนี้

$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{ความรุนแรงของผลกระทบ (X)} \times \text{โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Y)}$
--

ระดับความเสี่ยง 15-25 เป็นระดับที่**ไม่สามารถยอมรับได้** จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที โดยนำมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ระดับความเสี่ยง 1-14 เป็นระดับที่**ยอมรับได้** ไม่ต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ทั้งนี้ หากทุกปัจจัยเสี่ยงที่นำมาวิเคราะห์มีระดับความเสี่ยงไม่ถึง 15 คะแนน ให้นำปัจจัยเสี่ยงที่มีค่าคะแนนสูงสุดมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตาราง ค. แผนภูมิความเสี่ยง

ความรุนแรงของผลกระทบ (X)	สูงมาก 5	ผลกระทบสูง มาก แต่โอกาส เสียหายน้อยมาก (5)	ผลกระทบสูง มาก แต่โอกาส เสียหายน้อย (10)	ผลกระทบสูงมาก แต่โอกาสเสียหาย ปานกลาง (15)	ผลกระทบสูง มาก และโอกาส เสียหายสูง (20)	ผลกระทบ และ โอกาสเสียหาย สูงมาก (25)
	สูง 4	ผลกระทบสูง แต่ โอกาสเสียหาย น้อยมาก (4)	ผลกระทบสูง แต่ โอกาสเสียหาย น้อย (8)	ผลกระทบสูง แต่ โอกาสเสียหาย ปานกลาง (12)	ผลกระทบสูง และโอกาส เสียหายสูง (16)	ผลกระทบสูง และโอกาส เสียหายสูงมาก (20)
	ปานกลาง 3	ผลกระทบปาน กลาง แต่โอกาส เสียหายน้อยมาก (3)	ผลกระทบปาน กลาง แต่โอกาส เสียหายน้อย (6)	ผลกระทบ และ โอกาสเสียหายปาน กลาง (9)	ผลกระทบปาน กลาง แต่โอกาส เสียหายสูง (12)	ผลกระทบปาน กลาง แต่โอกาส เสียหายสูงมาก (15)
	น้อย 2	ผลกระทบน้อย และโอกาส เสียหายน้อยมาก (2)	ผลกระทบ และ โอกาสเสียหาย น้อย (4)	ผลกระทบน้อย และโอกาสเสียหาย ปานกลาง (6)	ผลกระทบน้อย แต่โอกาส เสียหายสูง (8)	ผลกระทบน้อย แต่โอกาส เสียหายสูงมาก (10)
	น้อยมาก 1	ผลกระทบ และ โอกาสเสียหาย น้อยมาก (1)	ผลกระทบ น้อย มากและโอกาส เสียหายน้อย (2)	ผลกระทบน้อยมาก และโอกาสเสียหาย ปานกลาง (3)	ผลกระทบน้อย มาก แต่โอกาส เสียหายสูง (4)	ผลกระทบน้อย มาก แต่โอกาส เสียหายสูงมาก (5)
		น้อยมาก 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	สูง 4	สูงมาก 5
โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Y)						

ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้
(Risk Appetite)



หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บเป็นผลคูณของความรุนแรงของผลกระทบ (X) และ โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Y)

2.4 กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response) ให้วิเคราะห์ทางเลือกในการจัดการความเสี่ยงโดยใช้ยุทธศาสตร์ 4T's ดังนี้

2.4.1 **Terminate** - การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง: ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยการหยุด ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรม/โครงการที่จะนำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

2.4.2 **Treat** - การควบคุมความสูญเสีย: พยายามลดความเสี่ยงโดยการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงขั้นตอนบางของกิจกรรม/โครงการที่นำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงลดความน่าจะเป็นที่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงจะเกิดขึ้น

2.4.3 **Take** - การรับความเสี่ยงไว้เอง: หากทำการวิเคราะห์แล้วเห็นว่าไม่มีวิธีการจัดการความเสี่ยงใดเลยที่เหมาะสมเนื่องจากต้นทุนการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ อาจต้องยอมรับความเสี่ยงแต่ควรมีมาตรการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อรองรับผลที่จะเกิดขึ้น

2.4.4 **Transfer** - การถ่ายโอนความเสี่ยง: ยกภาระในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและการจัดการกับความเสี่ยงให้ผู้อื่น

2.5 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

2.5.1 ให้นำปัจจัยเสี่ยงที่มีคะแนนประเมินความเสี่ยงในระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ (ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป) มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์และมีตัวชี้วัดความสำเร็จที่ประเมินผลได้ชัดเจน ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยง 1-14 เป็นระดับที่ยอมรับได้ ไม่ต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง)

2.5.2 กรณีที่ทุกปัจจัยเสี่ยงที่นำมาวิเคราะห์มีระดับความเสี่ยงไม่ถึง 15 คะแนน ให้นำปัจจัยเสี่ยงที่มีค่าคะแนนสูงสุดมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง

ทั้งนี้ ให้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามแบบฟอร์มที่กำหนด และสำเนาให้กองแผนงาน ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2554 เพื่อรวบรวมเสนอผู้บริหารกรมอนามัย

2.6 ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)
ให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ต้องการ ผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลและนำไปสู่การปฏิบัติได้

2.7 การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ (Monitoring)

2.7.1 ให้มีการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคที่พบ พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข โดยติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดดังนี้

ไตรมาสที่ 2 (สิ้นเดือนมีนาคม 2554) รายงานภายใน 8 เมษายน 2554

ไตรมาสที่ 3 (สิ้นเดือนมิถุนายน 2554) รายงานภายใน 8 กรกฎาคม 2554

2.7.2 เมื่อดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเสร็จสิ้นแล้ว ต้องประเมินความเสี่ยงอีกครั้ง และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงพร้อมแสดงผลสำเร็จเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการตามแผนฯ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อไป (พ.ศ.2555) ให้สรุปวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เหลืออยู่โดยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุม/บริหารจัดการ และปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุม/บริหารจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

3. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 สรุปบทเรียน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงในปีต่อไป เสนอคณะกรรมการหมวด 2 (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) และผู้บริหารกรมอนามัย ภายใน 14 ตุลาคม 2554