



## Reference

- Stephengates, Jean-Louia and Paul L. Walker. Enterprise Risk Management: A Process for Enhanced Management and Improved Performance. Management Accounting. Quarterly Spring 2012
- มหิดล,มหาวิทยาลัย.(2558).แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลพ.ศ.2559-2562.สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม,2558,จาก [http://www.mahidol.ac.th/th/strategic-plan-mu/strategic-plan-mu\\_2559-2562.pdf](http://www.mahidol.ac.th/th/strategic-plan-mu/strategic-plan-mu_2559-2562.pdf)
- ชัยวัช ไชวเจริญสุข,(2556).ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม,2558,จาก <http://www.lhbank.co.th/content/upload/documents>
- กสิกรไทย,ศูนย์วิจัย.(2556).สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร,ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ.สืบค้นเมื่อ5มิถุนายน,2558,จาก <https://www.kasikomresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=28357>
- เบญจมาศ กลิ่นอวล.(2552).โรคอุบัติใหม่/โรคติดต่ออุบัติซ้ำคืออะไร.สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน,2558,จาก <http://www.sahavicha.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=1851>
- Aon Thought Leadership.(2014).Report:2014 Health Care Industry.Retrieved June 2,2015,from Aon,website <http://www.aon.com/risk-services/thought-leadership/report-2014-health-care-industry.jsp>
- งานคุ้มครองผู้บริโภคและควบคุมคุณภาพการบริการ,คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, (2553).การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน/เหตุการณ์ผิดปกติการดำเนินการแก้ไขการป้องกันและการรายงานผล

# จดหมายข่าวด้านบริหารความเสี่ยง RISK LETTER

ฉบับที่ 1 ปี 2559

## ? เหตุใดต้องมีการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risks) คือ ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ เมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร ทำให้องค์กรไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งเหตุผลที่ต้องมีการนำเอาความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในองค์กร คือ “ต้องการให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ภายใต้การจัดการความเสี่ยงที่ยอมรับได้ขององค์กรนั่นเอง (Risk appetite) ”

หากพูดถึงระบบบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management, ERM) อาจไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับองค์กรภาคเอกชน (Private Organizations) โดยเฉพาะองค์กรขนาดใหญ่

ที่ถูกกำกับ (compliance) โดยสถาบันกลาง เช่น ธนาคารพาณิชย์ถูกกำกับด้วยธนาคารแห่งประเทศไทยจึงต้องมีการบริหารความเสี่ยงในทุกด้านแต่การบริหารความเสี่ยงอาจเป็นเรื่องที่ใหม่และท้าทายในบริบทขององค์กรภาครัฐ

นอกจากประโยชน์ด้านการกำกับดูแลแล้ว ความเสี่ยงยังมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการเพิ่มผลผลิต (Increasing Productivity) การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement) และยังสามารถพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรได้อีกด้วย (Stephengates, Jean-Louis and Paul L. Walker, 2012) จึงทำให้เรื่องการบริหารความเสี่ยงถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น

## ? สถาบันการศึกษา จำเป็นหรือไม่...ที่ต้องมีการบริหารความเสี่ยงองค์กร

สำหรับสถาบันการศึกษา “ถ้าไร” อาจไม่ใช่วัตถุประสงค์หลัก แต่วัตถุประสงค์หลักที่แท้จริงก็คือ การผลิตบัณฑิต ผลิตงานวิจัย เพื่อตอบโจทย์ประเทศและสังคม หากพบว่าสถาบันการศึกษาใดไม่สามารถผลิตบัณฑิตได้ตามเป้าหมายที่กำหนด งานวิจัยไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพในการตอบสนองโจทย์ของประเทศและสังคม ถือว่าเป็นความเสี่ยงหลักของสถาบันการศึกษา และทุกมหาวิทยาลัยได้มีการพัฒนาตัวชี้วัด (Key Performance Indicators, KPIs) ของทุกระบบ และถ้าพบว่าตัวชี้วัดดังกล่าว ไม่ได้ตามเป้าหมาย อาจสันนิษฐานได้ว่ามีความเสี่ยงหลักที่สำคัญเกิดขึ้นกับสถาบันการศึกษาก็เป็นได้ ดังนั้นเบื้องต้นก็พอจะสรุปได้ว่า “ภาคการศึกษา มีความจำเป็นที่ต้องมีการบริหารความเสี่ยงองค์กร อย่างแน่นอน”



เหตุใด...ต้องมีการบริหารความเสี่ยง

สถาบันการศึกษาจำเป็นหรือไม่...ที่ต้องมีการบริหารความเสี่ยงองค์กร

จะเกิดอะไรขึ้นบ้าง...ถ้าพบว่าคณะแพทยศาสตร์ในประเทศไทยพบความเสี่ยง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีดำเนินการจัดการความเสี่ยงอย่างไร

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา : ศ.คลินิก นพ.พรชัย มูลพฤกษ์

บรรณาธิการ : นายปฏิภาณ แซ่หลิม

เรียบเรียง : น.ส.กฤติญา เลิศล้ำ

ออกแบบ : น.ส.พิกุล ไสเจยยะ



# ? จะเกิดอะไรขึ้นบ้าง...ถ้าพบว่าคณะแพทยศาสตร์ในประเทศ พบความเสี่ยง

รูปภาพที่ 1 แพทย์ต่อจำนวนประชากร

ประเภทบุคลากร	อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร	WHO Standard	จำนวนแพทย์ รพ. เอกชน	
			ประจำ	ชั่วคราว
แพทย์	1 : 2,474	1 : 1,000	6,442	15,996
ทันตแพทย์	1 : 10,971	1 : 10,000	434	1,673
พยาบาลวิชาชีพ	1 : 486	1 : 500	17,665	6,503

ที่มา : สำนักสถานพยาบาลและประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, World Health Organization (ข้อมูล ณ ปี 2554)

รูปภาพที่ 2 สัดส่วนแพทย์ต่อจำนวนประชากรเทียบกับประเทศอาเซียน

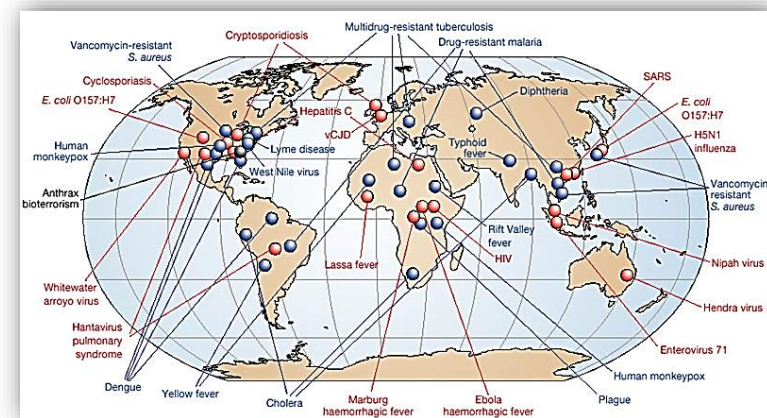


## ด้านการศึกษา :

โดยมาตรฐานโลกกำหนดว่า จำนวนแพทย์ที่เพียงพอต่อประชากรเท่ากับ 1:1,000 คน แต่ประเทศไทยพบว่าจำนวนแพทย์ต่อประชากรคือ 1:2,474 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่ห่างจากมาตรฐานพอสมควรหรือคิดเป็น 2.47 เท่า (รูปภาพที่1) (ชัยวัช ไชวเจริญสุข,2556) และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์ต่อประชากรกับประเทศที่อยู่ในระดับเศรษฐกิจเดียวกัน หรืออยู่ในกลุ่มอาเซียนด้วยกัน (รูปภาพที่2) (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย,2556) พบว่าประเทศไทยยังมีแพทย์ที่เพียงพอต่อประชากรน้อยมากเกือบอยู่สุดท้ายของการจัดอันดับ เนื่องจากประเทศที่มีอัตราแพทย์ต่อจำนวนประชากรที่เหมาะสมจะมีแพทย์ประจำลงไปดูแลจนถึงระดับตำบลหรือหมู่บ้าน แต่สำหรับประเทศไทยมีแพทย์ประจำลงไปดูแลได้เพียงระดับอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เท่านั้น

จากข้อมูลความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ของประเทศไทยพบว่า การที่คณะแพทยศาสตร์หลักระดับประเทศไม่สามารถผลิตแพทย์พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับความต้องการของโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนได้ ส่งผลทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์นั้นถือว่าเป็นความเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญ จากหลายๆความเสี่ยงในด้านการศึกษา

รูปภาพที่ 3 พื้นที่พบโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ



ที่มา : <http://www.vcharkam.com/uploads/60/60862.jpg>

เช่นนั้น เพราะช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยจากโรคอุบัติซ้ำมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (เบญจมาศ กลิ่นอวล,2552)

แนวทางแก้ไขปัญหาคือ การมีงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยคิดค้นการรักษา การดูแลผู้ป่วยและการป้องกันโรคที่ถูกวิธี แต่น่าเสียดายเมื่อพบว่าจำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับสากลด้านการแพทย์ มีจำนวนลดลง ส่งผลให้โรคดังกล่าวยังคงสถานะเดิมหรือทวีความรุนแรงขึ้นและอาจทำให้พบโรคชนิดใหม่ๆตามมามากด้วย (รูปภาพที่ 3)

## ด้านการวิจัย :

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าโรคที่เกิดขึ้นใหม่แบบไม่เคยพบมาก่อน เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดอยู่ในกลุ่มของ “โรคอุบัติใหม่ (Emerging Diseases)” ในขณะที่โรคมาลาเรีย วัณโรค หรือแม้แต่เอชไอวีเคยเป็นโรคอุบัติใหม่ในรอบหลายสิบหรือหลายร้อยปีก่อน

ปัจจุบันจัดให้อยู่ในกลุ่ม “โรคอุบัติซ้ำ (Reemerging Diseases หรือ Resurgent Diseases)” โรคเหล่านี้ดูเหมือนจะควบคุมได้และมีจำนวนผู้ป่วยลดลงแต่ความจริงแล้วไม่เป็น

## ด้านบริการสุขภาพ :

โดยทั่วไป การบริหารความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพ จะเป็นความเสี่ยงทั้งหมดที่อยู่ในระดับปฏิบัติการ (Operational Risks) และมักเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมาตรฐาน Health Accreditation (HA) กำหนดหมวดความเสี่ยงระดับปฏิบัติการด้านบริการสุขภาพไว้ดังนี้ (S-I-M-P-L-E)

1. Safe Surgery : การผ่าตัด/หัตถการ/วิสัญญี
2. Infection Control : การป้องกันการติดเชื้อ
3. Medication Safety : ความปลอดภัยในการใช้ยา
4. Patient Care Process : กระบวนการดูแลผู้ป่วย
5. Line, Tube, Catheter : การดูแลผู้ป่วยที่มีสายหรือท่อต่อเป็นจำนวนมาก
6. Emergency Response : การตอบสนองต่อภาวะเร่งด่วน

ทว่าระบบบริการสุขภาพคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในบทบาทของโรงเรียนแพทย์ การบริหารความเสี่ยงจำเป็นต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงระดับยุทธศาสตร์ของพันธกิจในเรื่อง

1. ศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence)
2. การให้บริการแบบพรีเมียม (Premium Service) ศูนย์สนับสนุนพันธกิจ (MPU)
3. การให้บริการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine)
4. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยให้กับหน่วยงานส่วนหน้า (Functional Frontline Unit)

ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจะต้องพิจารณาความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ประกอบกับความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการตาม มาตรฐานHA (S-I-M-P-L-E) เพื่อให้บรรลุแผนยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยต่อไป

# ? คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการจัดการความเสี่ยงอย่างไร

ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2556-2559 และตัวชี้วัดข้อ 8 กำหนดให้คณะภายใต้มหาวิทยาลัยมีระบบความเสี่ยงภายในหน่วยงานภายในปี 2558 เพื่อรองรับการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงวาระ 2554-2558 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะฯ ให้มีหน้าที่รับผิดชอบในนโยบายและตัดสินใจพิจารณาข้อมูลความเสี่ยง ชับเคลื่อนสู่ระดับปฏิบัติการโดยมีงานบริหารความเสี่ยงคณะฯ เป็นผู้ประสานงานหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด



คณะฯ ใช้มาตรฐาน COSO ERM (The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission Enterprise Risk Management) มีการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้วยการบริหารจัดการความเสี่ยงแบบ บน-ลง-ล่าง (Top-Down Approach) มุ่งมองในการบริหารจัดการความเสี่ยงจะเน้นการประเมินความเสี่ยงอ้างอิงตามแผนยุทธศาสตร์คณะฯ ประจำปี 2556-2560 ซึ่งประกอบด้วยความเสี่ยงจากพันธกิจหลักด้านการศึกษา การวิจัย การบริการสุขภาพ และการบริการวิชาการสู่สังคมและครอบคลุมพันธกิจสนับสนุนที่สำคัญ เช่น การเงินการคลัง ทรัพยากรบุคคล ระบบสารสนเทศ พัสต และอื่นๆควบคู่ไปด้วย

## ฉบับต่อไป.....

“จุดเริ่มต้นของการบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”