

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ Operation : O								
กลุ่มงานจิตวิทยา	จัดบริการทางจิตวิทยาได้ทันตามความต้องการของผู้ใช้ผลงาน มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานบริการทางจิตวิทยาคลินิก	ห้องบริการทางจิตวิทยาไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน (ทำให้ผู้รับบริการทางจิตวิทยาไม่ได้รับบริการในวันที่ส่งปรึกษาหรือได้รับบริการล่าช้า และห้องบริการไม่มีความเป็นส่วนตัวและมีเสียงรบกวนจากโต๊ะบริการข้างเคียง)	ห้องบริการทางจิตวิทยาไม่มีพื้นที่เฉพาะใช้ร่วมกันทุกวิชาชีพทำให้ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการที่มากตลอดจนไม่สามารถออกแบบและจัดตารางการบริการที่สอดคล้องกับปริมาณและลักษณะของความต้องการผู้รับบริการได้	5	4	20	สูงมาก	1
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	เพื่อให้ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างรวดเร็วตามมาตรฐานการบริการ	ผู้รับบริการฟื้นฟูฯ ได้รับบริการล่าช้า	อัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาในการจัดลำดับความเร่งด่วนของการให้การบริการรวมทั้งขาดเทคโนโลยีกระบวนการบำบัดเพื่อลดภาระผู้บำบัด	5	3	15	สูงมาก	2

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	เพื่อลดจำนวนการติดเชื้อ ปอดอักเสบในโรงพยาบาล ปกป้องผู้ป่วย บุคลากร และ ผู้มาเยือนให้ปลอดภัยจาก การติดเชื้อ, และลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาจากการติดเชื้อ	การเกิดโรคแทรกซ้อนโรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยในสถาบันฯ	ยังไม่ได้ใช้แบบประเมินเพื่อเฝ้า ระวังโรคปอดอักเสบครบทุก หอผู้ป่วย	3	4	12	สูง	3
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	การบริหารจัดการทรัพยากร ทางการเงินให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด บริหาร ความเสี่ยง และสนับสนุน การดำเนินงานขององค์กรให้ เป็นไปตามเป้าหมาย	ไม่ได้ปิดสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยนอกทุกราย	ผู้รับบริการนอกเวลาไม่ถูกปิด สิทธิ หลังรับบริการ	5	2	10	สูง	4
กลุ่มงานการเงินและบัญชี และ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	การบริหารจัดการทรัพยากร ทางการเงินให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด บริหาร ความเสี่ยง และสนับสนุน การดำเนินงานขององค์กรให้ เป็นไปตามเป้าหมาย	หัวข้อการคิดค่าหัตถการในใบเสร็จ ซ้ำซ้อน	หัวข้อการรับบริการใน ใบเสร็จรับเงินของผู้รับบริการ ไม่แสดงรายละเอียดของการ ทำหัตถการ จึงทำให้ ผู้รับบริการเข้าใจว่าโดนคิด ค่าบริการซ้ำ 2 ครั้ง เกิดการ ร้องเรียนสวทฯ	3	3	9	สูง	5

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
คณะกรรมการความเสี่ยง	เพื่อให้การดำเนินการด้าน ข้อร้องเรียนเป็นไปตาม แนวทางปฏิบัติการบริหาร ความเสี่ยง	ข้อร้องเรียนไม่ได้นำเข้าระบบรายงาน ความเสี่ยง	ยังไม่มีผู้รับผิดชอบลงข้อมูลข้อ ร้องเรียนในระบบความเสี่ยง	3	2	6	ปานกลาง	6
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการรายงาน Report : R								
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	เพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของ บุคลากร	บุคลากรไม่ทราบช่องทางสื่อสารผลการ ประเมินเลื่อนเงินเดือน	มีข้อร้องเรียนไป ปปช บุคลากรไม่ทราบช่องทางการ แจ้งผลการเลื่อนเงินเดือน	4	3	12	สูง	1
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	เพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของ บุคลากร	ผู้มีสิทธิได้รับเครื่องราช ไม่ได้รับการ เสนอชื่อขอเครื่องราช	บุคลากรไม่ได้รับเครื่องราชชั้น ทช. ทำให้ไม่สามารถยื่นรับ ชั้น ปม. ได้	2	3	6	ปานกลาง	2

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	เพื่อกำกับติดตามผลการ ดำเนินงานโครงการกิจกรรม ให้มีประสิทธิภาพ เป็นไป ตามแผนที่กำหนดไว้	การรายงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ/ แผนยุทธศาสตร์กรมฯ/โครงการ ขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการมา	ผู้รับผิดชอบโครงการกิจกรรม ไม่ได้จัดกิจกรรมตามแผนที่ กำหนด ทำให้การเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ เงินบำรุง ไม่ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในแผนปฏิบัติการ	1	5	5	ปานกลาง	3
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง Compliance : C								
ทีมคณะกรรมการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล สถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์	กำกับดูแลให้การดำเนินงาน และการบริการด้านการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของสถาบันเป็นไปตาม พระราชบัญญัติคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	อาจมีข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูล ทางการรักษาของผู้ป่วย รั่วไหลหรือสูญ หาย	มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการ รักษาผ่าน Line กลุ่ม	5	4	20	สูงมาก	1

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย	เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบ ประปาที่เพียงพอ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยต่อการ ใช้งาน และสามารถสนับสนุน ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การบริการผู้ป่วย และการ ดำเนินงานภายในโรงพยาบาล ได้อย่างต่อเนื่อง	ระบบประปา พบว่ามีการรั่วไหลของ น้ำประปา ทำให้ปริมาณการใช้น้ำประปา ไม่สอดคล้องกับน้ำเสียที่ลงสู่ระบบบำบัด มี ปริมาณต่ำกว่า 70% อาจมีท่อรั่ว/น้ำไม่เข้า ระบบ เนื่องจากท่อส่งน้ำประปาเป็นท่อเก่า มีความชำรุดเสื่อมสภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำ รั่วซึม ส่งผลต้องงบประมาณค่าใช้จ่ายและ ปริมาณการใช้น้ำประปา ไม่เป็นไปตามจริง	ระบบประปาของโรงพยาบาลมี ความเสี่ยงด้านความพร้อมใช้ งานของท่อ และการบริหาร จัดการด้านการซ่อมแซมที่ กระทบต่อการเปิดให้บริการ หากไม่มีการควบคุมที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อความ ต่อเนื่องในการให้บริการทาง	4	4	16	สูงมาก	2

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
งานธุรการ	เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล รั่วไหล เช่น ข้อมูล PDPA และความเสี่ยงที่ไม่ปฏิบัติตาม กฎระเบียบหรือข้อกระทบต่อ ชื่อเสียงและความเชื่อมั่นของ ผู้มารับบริการ	การทำลายเอกสาร ไม่เป็นไปตามแนว ปฏิบัติ และระเบียบงานสารบัญ	เอกสารทำลายไม่เป็นระบบ ไม่ รัดกุม เสี่ยงต่อการรั่วไหลของ ข้อมูลที่เป็นความลับ และข้อมูล อ่อนไหว เช่น ทั้งลงถึงขยะ หรือ ทำลายอย่างไม่ถูกต้อง เช่น ฉีก ด้วยมือแต่ไม่ละเอียดพอ มีความ เสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตาม กฎหมาย หรือเจ้าหน้าที่ไม่รู้ เรื่องระเบียบการทำลายเอกสาร อาจทำลายก่อนครบอายุการ เก็บ อาจส่งผลเสียหากต้องใช้ ตรวจสอบย้อนหลัง	5	3	15	สูงมาก	3

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ภารกิจตาม พ.ร.บ.การรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และเป็นหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทาง สารสนเทศ CII ซึ่งต้อง ดำเนินการจัดให้มีมาตรการ รักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ที่เหมาะสม รวมถึงจัดให้มี ผู้รับผิดชอบด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ เพื่อกำกับ ดูแล วางแผน และประสาน การดำเนินงานด้านความมั่นคง	เพื่อให้การดำเนินงานของ สถาบันเป็นไปตามภารกิจ และอำนาจหน้าที่ตาม กฎหมาย มีระบบการกำกับดูแลด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซ เบอร์ที่ชัดเจน สามารถ บริหารจัดการความเสี่ยง ป้องกัน และรองรับ เหตุการณ์ด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	เสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	โครงสร้างการกำกับดูแลด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้การกำหนด นโยบาย มาตรการ และ แนวทางปฏิบัติขาด ผู้รับผิดชอบหลัก	3	4	12	สูง	4

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่ สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความ เสี่ยง ในแต่ละ ประเภท
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	เพื่อให้การเบิกจ่ายจากการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต งานภารกิจเร่งด่วน งานที่ได้รับมอบหมายในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน งานพิธีสำคัญที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ เพื่อให้การเบิกจ่ายการเงินการคลังเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายของทางราชการ	การเบิกจ่ายค่าตอบแทนผิดหมวด เช่น กรณีการปฏิบัติงานทีม MCATT ปฏิบัติงานในภาวะ ฉุกเฉินให้เบิกจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปปฏิบัติราชการ (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าน้ำมัน ค่าทางด่วน) แต่กรณีการปฏิบัติงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในงานพระราชพิธีฯ ถวายพระบรมศพ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ณ พระบรมมหาราชวัง ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ (ตามว.๗๙)	บุคลากรมีความเข้าใจที่คาดเคลื่อน ยังไม่มีการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นหนังสือแจ้งเวียนจากกรมสุขภาพจิต ทำให้มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนไม่ถูกต้อง	3	2	6	ปานกลาง	5

บัญชีความเสี่ยง
ของหน่วยงานสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ณ วันที่ 15 เดือนธันวาคม.พ.ศ.2568

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)							
กลุ่มงานจิตวิทยา	ห้องตรวจ/ห้องให้คำปรึกษา ไม่ได้ มาตรฐาน	5	4	20	สูงมาก	1	กลุ่มงานจิตวิทยา
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผู้รับบริการฟื้นฟู ได้รับบริการล่าช้า	5	3	15	สูง	2	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	การเกิดโรคแทรกซ้อนโรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยในสถาบันฯ	3	4	12	สูง	3	ทีมป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	ไม่ได้ปิดสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วน หน้า ผู้ป่วยนอกทุกราย	5	2	10	สูง	4	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	การคิดค่าหัตถการ ชำซ้อน	3	3	9	สูง	5	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการรายงาน (Report : R)							
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	บุคลากรไม่ทราบช่องทางสื่อสารผลการ ประเมินเดือนเงินเดือน	4	3	12	สูง	1	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)							
กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์	พรบ.IT/Cyber	5	5	25	สูงมาก	1	กลุ่มงานเทคโนโลยีและ คอมพิวเตอร์
ทีมคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราช นครินทร์	อาจมีข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูล ทางการรักษาของผู้ป่วย รั่วไหลหรือสูญ หาย	5	4	20	สูงมาก	2	ทีมคณะกรรมการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล สถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์

บัญชีความเสี่ยง
ของหน่วยงานสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ณ วันที่ 15 เดือนธันวาคม.พ.ศ.2568

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภท ความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
ทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	ระบบประปา พบว่ามีการรั่วไหลของน้ำประปา ทำให้ปริมาณการใช้น้ำประปาไม่สอดคล้องกับน้ำเสียที่ลงสู่ระบบบำบัด มีปริมาณต่ำกว่า 70% อาจมีท่อรั่ว/น้ำไม่เข้าระบบ เนื่องจากท่อส่งน้ำประปาเป็นท่อเก่ามีความชำรุดเสื่อมสภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำรั่วซึม ส่งผลต้องงบประมาณค่าใช้จ่ายและปริมาณการใช้น้ำประปา ไม่เป็นไปตามจริง	4	4	16	สูงมาก	3	ทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
งานธุรการ	การทำลายเอกสาร ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ และระเบียบงานสารบัญ	5	3	15	สูงมาก	4	งานธุรการ

หมายเหตุ * หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ

ชื่อผู้รายงาน..... ม.ร.ร.อ.

(นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของ	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
ประเภทความเสี่ยง : ด้านกลยุทธ์ Operation : O						
กลุ่มงานจิตวิทยา	ห้องบริการทางจิตวิทยาไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน (ทำให้ผู้รับบริการ ทางจิตวิทยาไม่ได้รับการบริการในวันที่ส่ง ปรึกษาหรือได้รับการล่าช้า และห้อง บริการไม่มีความเป็นส่วนตัวและมีเสียง รบกวนจากโต๊ะบริการข้างเคียง)	พยายามนัดหมายเหลือเวลาเท่าที่จะจัดสรรได้ เช่น นัดมารับบริการช่วงบ่ายที่มีผู้รับบริการไม่ หนาแน่น	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องห้องบริการ ทางจิตวิทยา (ไม่เกิน 2 เรื่อง)	ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และไม่มี ความสงบเป็นส่วนตัว เนื่องจากเป็นห้อง โล่ง ๆ และวางโต๊ะบริการรวมในห้อง เดียวกัน	วางแผนปรับปรุงพื้นที่บริการให้เพียงพอ พยายามจัดสรรพื้นที่ให้เป็นสัดส่วนและ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนมีที่บังสายตา แต่ยังควบคุมเรื่อง เสียงไม่ได้เพราะอยู่ในห้องเดียวกัน	กลุ่มงานจิตวิทยา
กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผู้รับบริการฟื้นฟู ได้รับการล่าช้า	จัดลำดับความเร่งด่วนของการให้บริการ เพื่อให้ ผู้รับบริการทุกกลุ่มได้รับการฟื้นฟูอย่าง ครบถ้วน เหมาะสมตามมาตรฐานการบริการ	ไม่มีอุบัติการณ์เรื่องการให้บริการล่าช้า	ยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องความ ล่าช้าในการให้บริการผู้ป่วยใน ทำให้ ผู้รับบริการเสียโอกาสในการฟื้นฟู	ประชุม ทบทวนการให้บริการตาม มาตรฐาน SP.049 หาข้อกำหนดการ ให้บริการที่เหมาะสม ชี้แจงภาระงาน	กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	การเกิดโรคแทรกซ้อนโรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยในสถาบันฯ	1.จัดอบรมบุคลากรในการประเมินและดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบ 2.จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการป้องกัน การเกิดปอดอักเสบ (WI.036.16) 3.มอบหมายบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงติดเชื้อปอดอักเสบ 4.นิเทศหน่วยงานในการป้องกันการเกิดปอด อักเสบ ตามแผนการนิเทศให้กรณีเป็นราย กลุ่ม/เดี่ยว โดย 4.1 Pre-Post conference ขณะรับส่งเวร ของหน่วยงาน 4.2 บรรยายโดยใช้ Power Point 4.3 สอนโดยกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง (Bedside Nursing Care) 5. ทีม IC ลงนิเทศทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ และตรวจเยี่ยมหน่วยงานของทีม ICC 4.สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise) 5. การจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 6. การสอนการไอที่มีประสิทธิภาพ	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อปอด อักเสบเพิ่มขึ้น (ในปี 2568 พบการติดเชื้อปอดอักเสบ 35 ราย) คิดเป็น 0.46 ต่อพันวันนอน	1. มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น มีแนวโน้มสูง ขึ้นมาเรื่อยๆ 2. จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงยังไม่ได้ถูก แก้ไข 3. ผู้ปฏิบัติไม่ได้ไปปฏิบัติตาม WI.036.16 เรื่องการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล 4.ยังไม่มีมีการขยายผลจากหอผู้ป่วยนำร่อง ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันใน สถาบัน 5. คู่มือแนวทางการปฏิบัติในการป้องกัน การเกิดปอดอักเสบ (WI.036.16) เพิ่งมี การประกาศใช้	1. ปรับปรุง ควบคุม SP.036 ลงหน้างาน รับทราบปฏิบัติจริง 2. ออกแบบแนวทางการปฏิบัติ เพื่อ ป้องกันการปอดอักเสบให้ใช้ง่ายมากขึ้น 3. มีการทดลองนำร่องไปใช้ 4. มีการขยายผลแนวปฏิบัติเพื่อป้องกัน การปอดอักเสบไปยัง หน่วยงานอื่นๆ 5. วิเคราะห์ปัจจัยและแก้ไขร่วมกับ หน่วยงานที่รับผิดชอบของปัจจัยที่เกิดขึ้น เช่น ปัจจัยการรักษา ปัจจัยการดูแล(เรื่อง ของการผูกยึดคนไข้)	ทีมป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของ	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
กลุ่มงานการเงินและบัญชี	ผู้ให้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีการยืนยันตัวตนหลังรับบริการ	มีการตรวจสอบข้อมูลผู้ให้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเวลาราชการ	มีผู้ให้บริการที่ไม่ได้ถูกปิดสิทธิลดลง	ยังคงมีผู้รับบริการนอกเวลาราชการไม่ถูกปิดสิทธิ หลังรับบริการ	เจ้าหน้าที่ที่มีตรวจสอบข้อมูลผู้ให้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพ	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
กลุ่มงานการเงินและบัญชี และ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หัวข้อการคิดค่าทดการในใบเสร็จ ข້าซ้อน	หัวข้อทดการในใบเสร็จของผู้รับบริการใช้ตามระเบียบที่กำหนด	1. ไม่พบข้อร้องเรียน 2. แก้ไขหัวข้อทดการในใบเสร็จ ผู้รับบริการ ให้มีความชัดเจน	หัวข้อการรับบริการในใบเสร็จรับเงินของผู้รับบริการ ไม่แสดงรายละเอียดของการทำทดการ จึงทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าโดนคิดค่าบริการซ้ำ 2 ครั้ง เกิดการร้องเรียนสลับบ้าน	1. จัดประชุมร่วมระหว่างกลุ่มงานการเงินและบัญชี กลุ่มภารกิจบริการ กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ เพื่อศึกษาระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง 2. ปรับปรุงแก้ไขระบบสารสนเทศ หัวข้อการทำทดการ 3. สื่อสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปฏิบัติ	กลุ่มงานการเงินและบัญชี และ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการรายงาน Report : R						
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	บุคลากรไม่ทราบช่องทางสื่อสารผลการประเมินเงินเดือน	สื่อสารผลการประเมินผ่านหน้า web กองบริหารทรัพยากรบุคคล ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องผลการประเมินเงินเดือน	ขาดการสื่อสารช่องทางแจ้งผลการประเมินเงินเดือน	เพิ่มช่องทางสื่อสาร 1. ติดบอร์ดหน้ากลุ่มงานเภสัชกร 2.แจ้งผลการประเมินผ่านระบบ DPIS 3. แจ้งผลประเมินผ่าน web สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง Compliance : C						
ภารกิจตาม พ.ร.บ.การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และเป็นหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ CII ซึ่งต้องดำเนินการจัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่เหมาะสม รวมถึงจัดให้มีผู้รับผิดชอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เพื่อกำกับ ดูแลวางแผน และประสานการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่	เสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	มีการแต่งตั้งตัวแทนฝ่ายบริหารระบบการจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ISMR) จากผู้บริหารระดับสูง ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลจัดการ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานของระบบ ISMS ซึ่งสามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงานได้ในระดับหนึ่ง	การมี ISMR ยังไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ด้านการกำกับดูแลเชิงนโยบาย และการบริหารความเสี่ยงในระดับองค์กรอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะบทบาทตามที่กฎหมายกำหนดให้หน่วยงาน CII ต้องมีผู้รับผิดชอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์อย่างเป็นทางการ	1. ความเสี่ยงด้านการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย เนื่องจาก ISMR ยังมิได้เป็นตำแหน่งที่กฎหมายกำหนดโดยตรงในฐานะผู้รับผิดชอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงาน CII 2. ความเสี่ยงด้านความต่อเนื่องของการดำเนินงาน หากเกิดเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับรุนแรง อาจทำให้การสั่งการ การตัดสินใจ และการประสานงานกับหน่วยงานกำกับดูแลขาดความชัดเจนและไม่เป็นเอกภาพ	1. พิจารณาแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CISO) อย่างเป็นทางการ 2. กำหนดบทบาท หน้าที่ และอำนาจของ CISO และ ISMR ให้มีความชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน โดยให้ CISO ทำหน้าที่กำกับ ดูแล และบริหารความเสี่ยงในระดับองค์กร	กลุ่มงานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้ง หน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการ ดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของ	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	อาจมีข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลทางการ รักษาของผู้ป่วย รั่วไหลหรือสูญหาย	ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านช่องทางไลน์กลุ่มและ กำหนดให้ลบข้อมูลภายใน 24 ชม.	ส่งข้อมูลผู้ป่วยตามข้อกำหนดของ หน่วยงาน	ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านช่องทางไลน์กลุ่มและ กำหนดให้ลบข้อมูลภายใน 24 ชม. ข้อจำกัดงาน App Line ต้องลบข้อมูล ภายใน 1 ชั่วโมง	1.กำหนดรายละเอียดการส่งข้อมูลบุคคล ของผู้ป่วยเฉพาะบางส่วนที่จำเป็น 2.แจ้งหัวหน้าหน่วยงานสื่อสารให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบ ข้อกำหนดดังกล่าว ใน การประชุม	คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์
- พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 กำหนดให้สถานที่สาธารณะและ สถานพยาบาล ต้องมีน้ำสะอาด เพียงพอ และไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ควบคุมดูแลคุณภาพน้ำ อุปโภคและบริโภค - พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษา สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 กำหนดให้มีระบบ ประปาที่ดี ลดการระบบบำบัด - พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 กำหนดสถานพยาบาลต้องมีระบบ ประปา	ระบบประปา พบว่ามีการรั่วไหลของ น้ำประปา ทำให้ปริมาณการใช้น้ำประปา ไม่สอดคล้องกับน้ำเสียที่ลงสู่ระบบบำบัด มีปริมาณต่ำกว่า 70% อาจมีท่อรั่ว/น้ำไม่ เข้าระบบ เนื่องจากท่อส่งน้ำประปาเป็นท่อ เก่ามีความชำรุดเสื่อมสภาพ ทำให้มี ปริมาณน้ำรั่วซึม ส่งผลต่องบประมาณ ค่าใช้จ่ายและปริมาณการใช้น้ำประปา ไม่ เป็นไปตามจริง	1.จัดทำแผนการบำรุงรักษาระบบประปาและ อุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ 2.มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาตาม หลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข 3.การจัดเตรียมน้ำสำรองและระบบสำรองใน กรณีฉุกเฉิน 4.การกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลระบบประปา อย่างชัดเจน 5.การบันทึกและรายงานปัญหาการใช้งานระบบ ประปา	1. ระบบประปาของโรงพยาบาลมีการ ควบคุมภายในที่เหมาะสมในระดับ หนึ่ง สามารถลดความเสี่ยงจากการ ขัดข้องของระบบได้ 2.พบปริมาณการใช้น้ำประปายังไม่ สอดคล้องปริมาณน้ำที่ปล่อยลงสู่ ระบบบำบัด 3.ควรมีการวางระบบท่อประปาใหม่ เพื่อการตรวจสอบการรั่วซึมของ ระบบประปา มีประสิทธิภาพและ ความต่อเนื่องในการให้บริการ	1.อุปกรณ์ระบบประปาบางส่วนมีอายุการ ใช้งานยาวนาน ทำให้เกิดการชำรุด บ่อยครั้ง เสื่อมสภาพ 2.งบประมาณในการซ่อมบำรุงและ ปรับปรุงระบบมีข้อจำกัด 3.บุคลากรด้านช่างเทคนิคมีจำนวนจำกัด 4.มีการควบคุมคุณภาพน้ำให้เป็นไปตาม มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร	1.จัดทำแผนปรับปรุงและเปลี่ยนอุปกรณ์ ระบบประปาที่เสื่อมสภาพอย่างเป็นลำดับ 2.เพิ่มความถี่ในการตรวจสอบและ บำรุงรักษาเชิงป้องกัน 3.จัดทำแผนรองรับกรณีฉุกเฉินด้าน น้ำประปาให้ชัดเจน 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแล ระบบประปา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานซ่อมบำรุง กลุ่มงาน บริหารทั่วไป และคณะทำงาน ที่มพัฒนาสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย (ENV) กำหนดแล้วเสร็จ : 30 กันยายน 2569
งานธุรการ	การทำลายเอกสาร ไม่เป็นไปตามแนว ปฏิบัติและระเบียบงานสารบรรณ - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการบริหาร ทำลายเอกสารและพิจารณาเอกสารที่ต้อง ทำรายการระเบียบ	- ศึกษาระเบียบการทำลายเอกสารและขั้นตอน การทำลายหนังสือราชการตามระเบียบสารบรรณ	- มีทะเบียนคุมเอกสาร จำแนก ประเภทหรือแฟ้มเอกสารเป็นระบบ ตรวจสอบได้ตามระเบียบกองควบคุม - เอกสารแต่ละประเภทแยกและเก็บ ไว้เป็นหมวดหมู่จนกว่าจะครบกำหนด ระยะเวลาที่สามารถทำลายได้	- การทำลายเอกสารภายในสถาบันฯ ยัง ไม่ได้เกิดการทำปฏิบัติอย่างครบถ้วนตาม ขั้นตอนทำลายเอกสาร - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะที่เพียงพอใน ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำลาย เอกสาร	- แต่งตั้งคณะกรรมการทำลายเอกสาร และดำเนินการตามขั้นตอนการทำลาย หนังสือราชการ - - มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ศึกษาระเบียบ การทำลายเอกสารอย่างเป็นระบบที่ ถูกต้อง และให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานภายใน	งานธุรการ

นายชื่อ.....
(นางมธุรา สุวรรณโพธิ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
วันที่ 25 ธันวาคม 2568