



กรมสุขภาพจิต  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

# เอกสารการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

## กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายใน



ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละ ประเภทความ เสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด								
1.1 การพัฒนาหน่วยบริการตามมาตรฐาน SAP	เพื่อพัฒนาหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิตให้มี การจัดบริการตามเกณฑ์/ แนวทางที่กรมกำหนด	- รพจ./สถาบันอาจจะไม่ สามารถพัฒนาบริการตาม มาตรฐาน SAP ได้	1.ความพร้อมด้านบุคลากร (จำนวน สมรรถนะ ทักษะ) 1.1 ทำให้ไม่สามารถเป็น Board training ได้ 1.2 ไม่สามารถพัฒนา นวัตกรรม/วิจัยในระดับชาติ 2.ระบบบริการ หน่วย บริการบางแห่งไม่สามารถ จัดบริการตามแนวทางที่ กำหนดได้	2	3	6	ปานกลาง	4

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละ ประเภทความ เสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด								
2.1 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ - ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ยังขาดความถูกต้อง สมบูรณ์	ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจการลงรหัสผู้ป่วย และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงการนำเข้าข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในฐานข้อมูล HDC	3	5	15	สูงมาก	1
2.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	2. เพื่อผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 2 ครั้งในปีงบประมาณ	2. ผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ไม่สามารถติดต่อได้ - ข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับสถานที่อยู่จริง - การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลต้นทางกับข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ไม่เป็นปัจจุบัน	3	4	12	สูง	2

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2569  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ / ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละ ประเภทความ เสี่ยง*
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
2.3 พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐาน และเหมืองข้อมูล (Data Lake) ที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศหลัก ด้าน สุขภาพจิตและสารสนเทศ - คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล - ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	1. เพื่อเก็บข้อมูลบุคลากร ด้านจิตเวช 2. เพื่อเก็บข้อมูลด้านการ ในการให้บริการสุขภาพจิต 3. เพื่อเก็บข้อมูลการ รับรองหน่วยบริการ มาตรฐาน	1. ถูกโจมตีทางไซเบอร์ 2. ข้อมูลรั่วไหล หรือ ข้อมูล สูญหาย 3. ข้อมูลส่วนบุคคลถูก นำไปใช้ในทางเสียหาย	1. ผู้พัฒนาใช้โค้ดและ เทคโนโลยีล้าสมัย ไม่มีการอัปเดตหรือ ปรับปรุงด้านความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดช่องโหว่ใน ระบบและเสี่ยงต่อการถูก โจมตีจากภายนอก 2. โปรแกรมการป้องกัน โจมตีไม่อัปเดต 3. ไม่มีการตรวจสอบสำรอง ข้อมูลของระบบ	2	3	6	ปานกลาง	3

หมายเหตุ \* หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ

บัญชีความเสี่ยง  
ของหน่วยงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
ณ วันที่ 29 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

ภารกิจตามกฎหมาย / แผนงาน / ภารกิจอื่นๆ	รายการความเสี่ยง	คะแนนการประเมินความเสี่ยง			ระดับความเสี่ยง (สูงมาก/สูง)	ลำดับความเสี่ยง ในแต่ละประเภทความเสี่ยง*	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		โอกาส	ผลกระทบ	คะแนน			
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)							
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารสนเทศ							
2.1 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ - ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ยังขาดความถูกต้องสมบูรณ์	3	5	15	สูงมาก	1	กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม
2.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 2 ครั้งในปีงบประมาณ	3	4	12	สูง	2	กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม
2.3 พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานและเหมืองข้อมูล (Data Lake)	ข้อมูลส่วนบุคคลถูกโจรกรรม/นำไปใช้ในทางเสียหาย ชุมชู่เรียกเก็บเงิน	3	3	9	ปานกลาง	3	กลุ่มภารกิจอำนวยการ
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการรายงาน (Report : R)							
ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)							

หมายเหตุ \* หมายถึง ให้ใส่ตัวเลขลำดับความเสี่ยง โดยไม่ต้องจัดเรียงลำดับ

ชื่อผู้รายงาน.....  
(.....นายแพทย์นพพร...ต้นตี่รังสี.....)  
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต.....  
วันที่.....30.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ....2568.....

หน่วยงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
<b>กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารสนเทศ</b>						
1.1 การพัฒนาหน่วยบริการตามมาตรฐาน SAP	- รพจ./สถาบันอาจจะไม่สามารถพัฒนาบริการตามมาตรฐาน SAP ได้	- ทบทวนแนวทาง/เกณฑ์ให้เป็นตามมาตรฐาน - ชี้แจงตามกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium) ของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium) ของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - ติดตามหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็น - รายงานผลและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	- ติดตามผลในระยะ 5 เดือน	- ผู้ปฏิบัติงานในรพจ.ขาดความเข้าใจเกณฑ์การประเมินและแนวทางการพัฒนาแต่ละมิติ	- สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินและฝึกปฏิบัติการวางแผนพัฒนาหน่วยบริการรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพจิต (SAP: Standard, Advance, Premium)	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง  กำหนดเสร็จ : 23 กุมภาพันธ์ 2569
<b>กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารสนเทศ</b>						
2.1 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ - ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ยังขาดความถูกต้องสมบูรณ์	มีระบบการนิเทศ รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (PM) และหน่วยงานในพื้นที่	ยังไม่เพียงพอต่อการควบคุม	ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ยังไม่สามารถบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างไร้รอยต่อ	ระบุกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยง	กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม  กำหนดเสร็จ : 15 สิงหาคม 2569

หน่วยงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน  
 สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569

ประเภทความเสี่ยง : ด้านการปฏิบัติงาน (Operation : O)

(3) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ / ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(4) ความเสี่ยง	(5) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(6) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(7) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(8) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(9) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดแล้วเสร็จ
2.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง (SMI-V)ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V)ไม่ได้ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	1. เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ (Monitor) ของ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569 2. เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2569 3. จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต	- ไม่เพียงพอต่อการควบคุม	- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง 2 ครั้งใน ปีงบประมาณ	- มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้กับผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ จากเดิมปีละ 1 ครั้ง เพิ่มเป็น 2 ครั้ง เพื่ออัปเดตข้อมูลการ ติดตามเพิ่มมากขึ้น	กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและ สังคม  กำหนดแล้วเสร็จ : 30 กันยายน 2569
2.3 พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐาน และเหมืองข้อมูล (Data Lake) ที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศหลัก ด้าน สุขภาพจิตและสารเสพติด - คุ่มครองข้อมูลส่วนบุคคล - ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	1. ถูกโจมตีทางไซเบอร์ 2. ข้อมูลรั่วไหล หรือ ข้อมูลสูญหาย 3. ข้อมูลส่วนบุคคลถูกโจรกรรม/นำ ไปใช้ในทางเสียหาย ข่มขู่เรียกเก็บเงิน	1. ปฏิบัติตามคู่มือ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติ ของสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต 2. มีการยืนยันตัวตนในการเข้าใช้บริการระบบทุก ระบบ เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล 3. มีการสำรองฐานข้อมูลและข้อมูลทั้งหมดใน ระบบสม่ำเสมอทุกวัน	ยังไม่ครอบคลุมทุกปัจจัย	เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนา ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสถูกโจมตีได้	1. พัฒนาและปรับปรุงได้ระบบให้มี ความปัจจุบัน และพยายามปิดช่อง โหวในการโจมตี 2. คอยอัปเดตโปรแกรมป้องกันไวรัส ตามที่สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิตกำหนด อย่างสม่ำเสมอ 3. ตั้งค่าระบบให้มีการสำรอง ฐานข้อมูลเป็นประจำทุกวัน รวมถึง โค้ดโปรแกรมและไฟล์สำคัญต่างๆ	กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการ สุขภาพจิต  กำหนดเสร็จ : 15 สิงหาคม 2569

ลายมือชื่อ .....

ตำแหน่ง .....ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต.....

วันที่.....30 / ...ธันวาคม... / 2568



กรมสุขภาพจิต  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต