



คำสั่งโรงพยาบาลหนองม่วง
ที่ ๑๒๐ /๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน
โรงพยาบาลหนองม่วง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้
หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยให้ถือปฏิบัติ
ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อให้ระบบการควบคุมภายในเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และ
เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงานด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติ
ตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ
ที่กระทรวงการคลังกำหนด นั้น

เพื่อให้ระบบควบคุมภายในที่ได้กำหนดไว้มีการนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผล ดำเนินการด้วย
ความเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑
และเกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ของโรงพยาบาล
หนองม่วง ดังต่อไปนี้

๑.	นางพนิดา	บริบูรณ์บันเทิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒.	นางสรุษา	สุธาทัศน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓.	น.ส.จิรภรณ์	กานาค	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.	นายธนากร	แสนเตปิน	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นางกาญจนา	สุขชี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	น.ส.พิมตะวัน	จันทร์สีดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสุวิมล	นุชมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางนฤมล	กิจวิวัฒนาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นางสุรีย์พร	ประจงเก็บ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นางสุภาพร	ไชยตะมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.	นางณัฐภัก	นามมุงคุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.	นายวรลัญช์	ชูสังข์วัลย์	จพ.เครื่องคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๑๓.	นางสมบัติ	ยังรักษา	โภชนากร	กรรมการ
๑๔.	น.ส.นารัตน์	กำลังหาญ	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕.	น.ส.รุ่งนภา	ฤทธิอุดม	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๖.	นางสาวศิริญา	มงคลเฉลิม	จพ.ธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๗.	น.ส.นิศากร	ทองคำ	นวก.การเงินและบัญชี	กรรมการ

๑๘.	นางจำเริญ	มังสิงห์จันทร์	จพ.ธุรการ	กรรมการ
๑๙.	นางสุดท้าย	โตสอาด	จพ.ธุรการ	กรรมการ
๒๐.	นายประจวบ	สายทอง	ช่างไม้ชั้น ๓	กรรมการ
๒๑.	นายสุวิทย์	योगไทยสง	พนักงานขับรถ	กรรมการ
๒๒.	นางสุมาลี	ตันประสิทธิ์	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๓.	น.ส.มนฤดี	พูลสวัสดิ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๒๔.	นางลมัย	จำปาติบ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๕.	นางสาววรรณ	ปิ่นทอง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒๖.	นางสุรินทร์	มณีฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๗.	นางสาวหทัยา	คำชาติ	เจ้าพนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘.	นางสาวอภิสร	พริ้งก้อน	เจ้าพนักงานพัสดุ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ดำเนินงานตามระบบควบคุมภายในที่ได้กำหนดให้มีการนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผล ดำเนินการด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑
๒. จัดทำ Flow chart วิธีปฏิบัติ การทำงานของหน่วยงาน ให้ครบทุกกระบวนการ และถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด
๓. จัดทำ ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โอกาส ผลกระทบ ตามมาตรฐานระดับความเสี่ยง
๔. ดำเนินการแก้ไขความเสี่ยง พัฒนา ประเมินผลการปฏิบัติงาน
๕. จัดทำรายงาน และสรุปผลการประเมิน การควบคุมภายในของหน่วยงาน ปค.๕ และแบบติดตาม ปค.๕ เป็น File และ เอกสาร ให้คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน มิติที่ ๕ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ๔ ครั้ง / ปี (รายไตรมาส)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเกรียงไกร คำคุณ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วง

แผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

และการสื่อสารของหน่วยงาน

ความเป็นมาวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการของการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วง

ความเป็นมาของการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลหนองม่วงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วง ได้มีการประเมินความสำเร็จและอุปสรรคของแผนบริหารความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา พร้อมทั้งได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ให้ต่อเนื่องและใช้เป็นแผนการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วง ตามนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลหนองม่วง

ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

โรงพยาบาลหนองม่วง ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงาน

วิธีการดำเนินงาน

โรงพยาบาลหนองม่วง มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยแสดงรายละเอียดการปฏิบัติดังนี้

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานบริหารความเสี่ยง โดยมีผู้บริหาร และตัวแทนที่รับผิดชอบพันธกิจหลักของโรงพยาบาลหนองม่วง ร่วมเป็นคณะกรรมการ โดยผู้บริหารต้องมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางในการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โรงพยาบาลหนองม่วงได้มีการนำระบบบริหารความเสี่ยง เข้ามาใช้ในการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ อันจะลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้โรงพยาบาลหนองม่วง เกิดความเสียหาย ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ประเมินได้ควบคุมได้และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลหนองม่วง ตามยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์เป็นสำคัญ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วง ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วางแผนและติดตามระบบบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วง โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นประธาน ดำเนินการภายใต้นโยบายและการกำกับดูแลของโรงพยาบาลหนองม่วง

๒. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อดำเนินการระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยจัดประชุมเพื่อระดมสมอง การใช้ข้อมูลในอดีต การวิเคราะห์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ระบบงาน และการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ผ่านมา เพื่อสนับสนุนระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง

๓. มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายหรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายในการบริหารงาน และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยง โรงพยาบาลหนองม่วง ได้นำจุดอ่อนและ/หรือข้อเสนอแนะจากรายงานประจำปีรายงานผลการประเมินคุณภาพภายใน เข้าร่วมพิจารณาในที่ประชุม เพื่อเป็นแนวทางให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงใช้วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะช่วยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้โรงพยาบาลหนองม่วง เกิดความเสียหาย อีกทั้งได้พิจารณากำหนดผู้รับผิดชอบ เพื่อจัดทำแผนพัฒนา/ผลการพัฒนา และรายงานต่อที่ประชุมเป็นระยะ ๆ

๔. มีการจัดการความเสี่ยง โดยการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ซึ่งแผนดังกล่าวได้กำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรทุกระดับในด้านการบริหารความเสี่ยง และการดำเนินการแก้ไขลด หรือป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงโดยกำหนดมอบหมายผู้รับผิดชอบ และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานแล้วเสร็จ ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วงเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลหนองม่วง และได้มีการวิเคราะห์จุดอ่อนและ/หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม

๕. มีการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง โดยมีการติดตามและรายงานผลตามแผนการบริหารความเสี่ยงในส่วนของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลหนองม่วง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ได้มีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้คือ

๕.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานบริหารความเสี่ยง โดยมีผู้บริหาร และตัวแทนที่รับผิดชอบพันธกิจหลักของโรงพยาบาลหนองม่วง ร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

๕.๒ มีการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลหนองม่วง เพื่อติดตามผล

๕.๓ มีการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้และประชาสัมพันธ์การบริหารความเสี่ยง ตามช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การประชุมชี้แจง หนังสือเวียน เว็บไซต์ของหน่วยตรวจสอบภายใน การให้คำแนะนำ และถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง โดยบุคลากรของหน่วยตรวจสอบภายใน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปปฏิบัติ

๕.๔ มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายต่อโรงพยาบาลหนองม่วง

๕.๕ มีการจัดการความเสี่ยง โดยการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ซึ่งแผนดังกล่าวได้กำหนดมาตรการ หรือแผนปฏิบัติการในการสร้างความรู้

๕.๖ มีการดำเนินงานติดตามการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลหนองม่วง รอบ ๖ เดือน ๙ เดือน รายงานผู้บริหารระดับโรงพยาบาลหนองม่วง และรายงานรอบ ๑๒ เดือน เสนอผู้บริหาร คณะกรรมการ ประจำโรงพยาบาลหนองม่วง

๕.๗ มีการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงจากการวิเคราะห์จุดอ่อนและข้อเสนอแนะ พร้อมทั้ง มีการจัดการความเสี่ยง

แนวปฏิบัติในการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ

๑ มีการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ ที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ(Information Security Audit and assessment) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

- (๑) มีการอนุมัติให้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ
- (๒) มีการวางแผนสำหรับการตรวจสอบระบบบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัย
- (๓) มีการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงของระบบให้บริการ
- (๔) มีการตรวจประเมินระบบสารสนเทศ (Information System Audit Considerations) อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการตรวจประเมินมีประสิทธิภาพและผลการตรวจสอบเป็นที่น่าเชื่อถือได้

๒ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงจะต้องดำเนินการโดยผู้ตรวจสอบระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลหนองม่วง(Internal IT Auditor) เพื่อให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงและระดับความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของ โรงพยาบาลหนองม่วงโดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

- (๑) กำหนดให้หน่วยตรวจสอบภายใน ของโรงพยาบาลหนองม่วง เป็นผู้ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลหนองม่วง และให้ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี
- (๒) มีข้อตกลงร่วมกันสำหรับขอบเขตการตรวจสอบ ระหว่างผู้ตรวจสอบกับผู้รับการตรวจ
- (๓) มีข้อจำกัดให้ผู้ตรวจสอบสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นต้องตรวจสอบได้ ในลักษณะที่อ่านได้เพียงอย่างเดียว
- (๔) มีวิธีการที่ปลอดภัยสำหรับการอนุญาตให้ผู้ตรวจสอบสามารถเข้าถึงข้อมูล ชนิดที่สามารถเขียนหรือบันทึกข้อมูลได้
- (๕) มีการสร้างสำเนาข้อมูลเพื่อให้ผู้ตรวจสอบทำงานบนข้อมูลสำเนา
- (๖) มีการทำลายหรือลบข้อมูลที่ทำสำเนาทิ้งโดยทันทีที่ตรวจสอบเสร็จ
- (๗) มีวิธีการแบบปลอดภัยสำหรับจัดเก็บหลักฐานข้อมูลที่ใช้อ้างอิงในการตรวจ
- (๘) มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ตรวจสอบและขั้นตอนปฏิบัติสำหรับการตรวจสอบ
- (๙) มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบให้เป็นเอกเทศ จากกิจกรรมหรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะดำเนินการตรวจสอบ (ผู้ตรวจสอบจะต้องไม่ตรวจสอบกิจกรรมหรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ตนดูแลหรือรับผิดชอบ)