

6. พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง

1. สถานการณ์

ตามที่พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 โดยมาตรา 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดมีกลไกการตรวจสอบภายในทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการตรวจสอบรายงานทางการเงินของหน่วยบริการให้มีความน่าเชื่อถือ สามารถลดวิกฤตทางการเงิน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดีอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการดังนี้

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามระเบียบ

1. การจัดวางระบบควบคุมภายในและรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

1.1 หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง (รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 49 แห่ง) จัดวางระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

1.2 จัดทำรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน และรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2566 ได้แก่

1.2.1 หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค 1)

1.2.2 รายงานการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน (แบบ ปค 4)

1.2.3 รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค 5)

1.2.4 แนวทางในการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.4)

ตารางที่ 1 แสดงหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด และ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567 (8 เดือน)	ปี 2566	ปี 2565
ร้อยละ	เป้าหมาย	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	18	18
90	ผลงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	18	17
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94.4

ที่มา รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ 2567

2. กำหนดแผนการประเมินระบบการควบคุมภายในของหน่วยบริการในสังกัดด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EAI) 5 มิติ ได้แก่

- 1) มิติด้านการประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
- 2) มิติด้านการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
- 3) มิติด้านการเงิน
- 4) มิติด้านพัสดุ
- 5) มิติด้านงบประมาณ

โดยกำหนดระดับขั้นความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หน่วยบริการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ ของหน่วยงาน โดยแนบเอกสารคำสั่งในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ

ขั้นตอนที่ 2 หน่วยบริการดำเนินการดังนี้

1. เปิดระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ เพื่อให้หน่วยบริการแนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อแบบประเมิน ที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567

2. หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 90 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ให้ดำเนินการ แแนบผลการพัฒนาองค์กร ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2566 – 31 มกราคม 2567

3. หน่วยบริการแนบไฟล์เอกสารแบบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้แก่ มิติด้านการเงิน มิติด้านการจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบการเงิน มิติด้านพัสดุ มิติด้านระบบควบคุม ภายในและการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควบคุมกำกับติดตามให้ หน่วยบริการประเมินผลในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ (หน่วยบริการไม่ต้องดำเนินการ)

ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการสามารถดูผลการประเมินในแต่ละมิติผ่านทางระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2567 เป็นต้นไป

ขั้นตอนที่ 5 ผลการประเมินแต่ละมิติมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 90 หน่วยบริการต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามมิติที่พบจุดอ่อน ในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ ให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจะเปิดระบบเพื่อให้หน่วยบริการแนบแผนการพัฒนาองค์กร ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม - 30 กันยายน 2567 โดยผลการประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) ดังนี้

หน่วยบริการ	ด้านการเงิน		ด้านจัดเก็บรายได้		ด้านงบการเงิน		ด้านพัสดุ		ด้านควบคุมภายใน		ผลรวม	
	รพช 18 รพศ 23 คะแนน	ร้อยละ	9 คะแนน	ร้อยละ	รพศ 21 รพช.42 คะแนน	ร้อยละ	รพช.21 รพศ 30 คะแนน	ร้อยละ	15 คะแนน	ร้อยละ	รพศ คะแนน	ร้อยละ
รพ.อุดรดิตต์	20.50	89.13	8.50	94.44	21.00	100	29.00	96.67	14.5	96.67	93.50	95.41
รพ. พิชัย	11.50	63.89	8.00	88.89	40.00	95.24	10.5	50.00	9.0	60.00	79.00	75.24
รพ. ท่าปลา	15.00	83.33	8.00	88.89	34.50	82.14	20.5	97.62	14.0	93.33	92.00	87.62
รพ.บ้านโคก	11.00	61.11	9.00	100	38.00	90.48	16.5	78.57	11.5	76.67	86.00	81.90
รพ.น้ำปาด	11.50	63.89	9.00	100	39.50	94.05	19.0	90.48	14.5	96.67	93.50	89.05
รพ.ทองแสนขัน	13.00	76.47	9.00	100	40.50	96.43	17.0	80.95	13.5	90.00	93.00	88.57
รพ.ลับแล	12.00	66.67	8.00	88.89	39.00	92.86	19.5	92.86	12.5	83.33	91.00	86.67
รพ.ตรอน	13.50	75.00	8.00	88.89	38.00	90.48	20.0	95.24	13.0	86.67	92.50	88.10
รพ.พากทำ	12.00	70.59	9.00	100	39.50	94.05	20.0	95.24	14.0	93.33	94.50	90.00
ค่าเฉลี่ย รวม 9 แห่ง	12.57	69.84	8.50	94.44	36.67	92.44	19.11	86.87	12.83	85.56	90.56	75.51

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมิน FAI หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินแต่ละด้านไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

3. การตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย

วัตถุประสงค์หลัก

1) เพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานในสังกัด มีการจัดวางระบบและกระบวนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

2) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและเชื่อถือได้

3) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานในสังกัดมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี หนังสือเวียนสั่งการที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประหยัด และมีกระบวนการกำกับดูแลที่ดีและเหมาะสม

4) เพื่อให้ผู้บริหารของหน่วยงานได้ทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลจากการรายงานผลการตรวจสอบมาใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน

ขอบเขตการตรวจสอบ หน่วยงานที่เข้าตรวจสอบประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 49 แห่ง และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยบูรณาการตรวจกับคณะทำงาน CFO ระดับจังหวัด

เรื่องที่ตรวจ ประกอบด้วย การตรวจสอบการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยแบ่งประเภทการตรวจสอบได้แก่ การตรวจสอบการบริหาร การตรวจสอบรายงานทางการเงิน การตรวจสอบการปฏิบัติงานตามระเบียบ การตรวจสอบสารสนเทศ การตรวจสอบระบบการควบคุมภายใน การตรวจสอบการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบผลการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน ตามแนวทางการตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการดำเนินการ กำหนดออกตรวจสอบ รอบที่ 1 วันที่ 5 - 19 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการตรวจสอบ พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ ไม่มีข้อตรวจพบที่เป็นประเด็นข้อบกพร่องที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ ทั้งนี้ได้รายงานผลการตรวจสอบภายในไปยังหน่วยงานทุกแห่งเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้ว

1. ด้านการเงิน

-คำสั่งผู้รับผิดชอบ การเงิน และบัญชี แยกกันไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานบัญชี ปฏิบัติหน้าที่รับเงินและออกใบเสร็จ และปฏิบัติหน้าที่รับและนำส่งเงิน

-คำสั่งมอบหมายหน้าที่เก็บเงินค่ารักษาพยาบาลไม่ระบุว่าจะ เก็บเงิน ณ จุดใด

-คำสั่งกรรมการเก็บรักษาเงินกำหนดให้เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เป็นผู้ถือกุญแจตู้নিরภัย

-การเก็บรักษาเงินเกินวงเงินเก็บรักษา ไม่มีการนำเงินบำรุงฝากคลังอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

-เอกสารการเบิกจ่ายเงิน ไม่ถูกต้อง เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ไม่สอดคล้องกับเอกสารขออนุมัติเบิกใบสำคัญรับเงินระบุรายละเอียดไม่ครบถ้วน ไม่ประทับตราจ่ายเงินแล้ว

2. ด้านงบการเงิน การนำเข้างบทดลอง บข 11 มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลระหว่าง งบทดลอง (GL) กับงบทดลองแบบ บข 11

3. ด้านพัสดุ

- กำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์รายตัว และอัตราค่าเสื่อมราคาในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

- เบิกวัสดุ บางฉบับ ผู้เบิกและผู้รับไม่ใช่บุคคลเดียวกัน

- ค่าสิ่งแต่งตั้งกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี ไม่ครบถ้วน ขาดคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง

- การรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีล่าช้า

- การจำหน่ายพัสดุ จัดทำเพียง 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ฟากท่า และ รพ. ทรอน เท่านั้นที่เหลือ ยังไม่ได้ดำเนินการ

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

มีการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานด้วยคณะกรรมการตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้ง ในระดับจังหวัด ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป (ตรวจสอบด้าน กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ให้ปฏิบัติงานตรวจสอบ เรื่อง การเงิน งบการเงิน การจัดเก็บรายได้ การพัสดุ (วัสดุทั่วไปและยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา) และการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ในระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการตรวจสอบภายใน คปสอ.แต่ละอำเภอ ให้ตรวจสอบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบ

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
<p>1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี พัสดุ และด้านตรวจสอบภายในของหน่วยบริการ ขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการโยกย้าย และบรรจุแต่งตั้งใหม่อยู่เสมอ ซึ่งยังต้องได้รับการพัฒนาทักษะ ประกอบกับมีกฎหมาย ระเบียบที่เพิ่มใหม่ซึ่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการยังไม่รู้และไม่เข้าใจ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความผิดพลาด</p> <p>2. ผลการตรวจสอบภายในประจำปี 2567 พบว่าหน่วยบริการ มีข้อบกพร่อง ดังนี้</p> <p>1. ด้านการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งผู้รับผิดชอบ การเงิน และบัญชี แยกกันไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานบัญชี ปฏิบัติหน้าที่รับเงินและออกใบเสร็จ และปฏิบัติหน้าที่รับและนำส่งเงิน - คำสั่งมอบหมายหน้าที่เก็บเงินค่ารักษาพยาบาลไม่ระบุว่าจะเก็บเงิน ณ จุดใด - คำสั่งกรรมการเก็บรักษาเงินกำหนดให้เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เป็นผู้ถือกุญแจตู้เงิน - การเก็บรักษาเงินเกินวงเงินเก็บรักษา ไม่มีการนำเงินบำรุงฝากคลังอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 	<p>1. พัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ โดยการอบรมฟื้นฟูให้ได้รับความรู้ ด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ</p> <p>2. นำข้อบกพร่องที่ตรวจพบ (เรื่อง การจ่ายเงิน และกระบวนการตรวจสอบพัสดุประจำปี) มาติดตามและจัดทำแผนการตรวจสอบ ในปี 2568</p>

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
<p>-เอกสารการเบิกจ่ายเงิน ไม่ถูกต้อง เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ไม่สอดคล้องกับเอกสารขออนุมัติเบิก ใบสำคัญรับเงินระบุรายละเอียดไม่ครบถ้วน ไม่ประทับตราจ่ายเงินแล้ว</p> <p>-ด้านงบการเงิน การนำเข้างบทดลอง บข 11 มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลระหว่าง งบทดลอง (GL) กับงบทดลองแบบ บข 11</p> <p>2.ด้านพัสดุ</p> <p>-กำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์รายตัว และอัตราค่าเสื่อมราคาในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์</p> <p>-เบิกวัสดุ บางฉบับ ผู้เบิกและผู้รับไม่ใช่บุคคลเดียวกัน</p> <p>3. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับอำเภอ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง (ตรวจสอบและการเขียนรายงาน)</p>	

ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล นางรุ่งลาวัลย์ จันทโรสภา

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เบอร์โทรศัพท์ 089-8565152