ประสบการณ์ภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลอุดรธานี

ณัฐกฤตา ชาวดอน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562

วิสัยทัศน์ (Vision)

M
Mastery

O
Originality

P
People Centered

H
Humility

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ต้นแบบมาตรฐานสากล
ด้วยเครือข่ายบริการ และเทคโนโลยีทันสมัย
เป็นที่วางใจของผู้รับบริการ

To be the leading professional healthcare with global standards,
strong network, modern technology and trustworthy

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal)

Mastery

Originality

People Centered

Humility

1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และน่าเชื่อถือ

2. โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นต้นแบบบริหารงานด้วยมาตรฐานสากล อย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

3. บุคลากรมีความสามัคคี และศรัทธาต่อองค์กร

ตรวจสอบภายในกลไกกำกับดูแลองค์กร

- การกำกับดูแลโดยองค์กรภายนอก :
  - สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
  - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - สำนักงานประกันสังคม
- การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง
- การตรวจมาตรฐานวิชาชีพจากสภา/สมาคมวิชาชีพ ทุก 1-3 ปี
- ตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลจาก สรพ. ทุก 3 ปี

ตรวจสอบภายในกลไกกำกับดูแลองค์กร

- มีข้อทักท้วงจากการตรวจสอบภายใน 5 ครั้ง/ปี
- ประเด็น: ด้านการจัดเก็บรายได้ ด้านการเงิน ด้านงบการเงิน ด้านพัสดุ ด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
- การตรวจสอบภายใน กรณีเกษียณอายุราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สป. พบมูลค่าความเสี่ยง 446,735,783.59 บาท
- คณะกรรมการตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลอุดรธานี พบมูลค่าความเสี่ยง 1,572,126,207.04 ล้านบาท
- การตรวจสอบเงิน UC พบมูลค่าความเสี่ยง 345,100,245.76 ล้านบาท
- สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน พบมูลค่าความเสี่ยง 98,337,878.82 ล้านบาท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

- โครงสร้างการบริหารจัดการ และการควบคุมกำกับไม่เพียงพอ
- การควบคุมภายในและการจัดการความเสี่ยงไม่เพียงพอ
- Human Error จากความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ทัศนคติ
- ขาดพี่เลี้ยงสนับสนุนให้คำปรึกษาการปรับปรุงระบบ
- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่ทันสมัย ไม่เพียงพอสนับสนุนการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูล

ปัจจัยเชิงระบบตรวจสอบภายใน

- บุคลากรในหน่วยงาน ไม่รู้จัก “งานตรวจสอบภายใน”
- “งานที่ต้องตรวจสอบภายใน” จำนวนมาก แต่ ไม่มีคนทำ
- งานตรวจสอบภายใน เป็น “งานฝาก”
- คนทำงานแบบ“Part time” ความรับผิดชอบไม่เกิด ไร้เจ้าภาพ เปลี่ยนบ่อย ขาดความรู้ ความชำนาญ
- ประสิทธิภาพการใช้เครื่องมือตรวจสอบภายใน ให้คำปรึกษา
- ความเชื่อมั่น ไว้วางใจของผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องมีน้อย

โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
นพ.ณรงค์ ธาดาเดช

สำนักงานตรวจสอบภายใน
คณะกรรมการตรวจสอบภายใน

รก.รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ
นายดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1
นพ.เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2
นพ.วิเชียร รุ่งธิติธรรม

รองผู้อำนวยการ
ด้านการพยาบาล
ดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
พญ.อาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์

กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ
นพ.เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.เทียนชัย รัศมีมาศเมือง

กลุ่มภารกิจด้านเทคโนโลยี
สารสนเทศคอมพิวเตอร์
นพ.สุรพงษ์ แสนโภชน์

กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากร
ทางการแพทย์
นพ.โอฬาร วิวัฒนาช่าง

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านกิจการพิเศษ
พญ.สุปราณี เอี่ยมรักษา

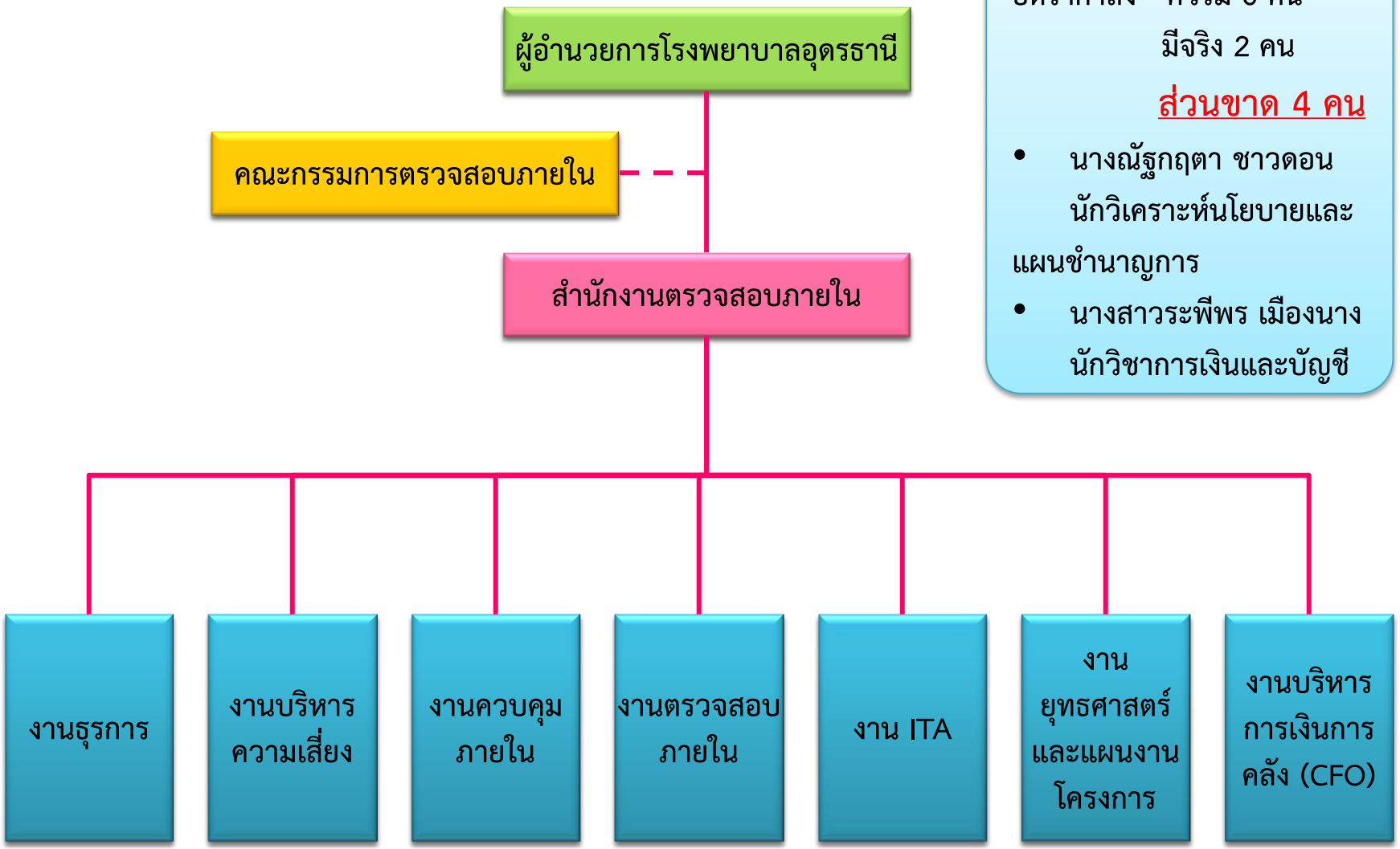
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน
พญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนา
ทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ
พญ.สุภนิดา กว้างสุขสถิต

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านจัดหาวัสดุการแพทย์มูลค่าสูง
นพ.เจริญ วงศ์เศรษฐทัศน์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านจัดหารายได้
นพ.วิสิษฐ์ วิจิตรโกสุม

โครงสร้างการบริหารงานภายใน



อัตรากำลัง ควรมี 6 คน
มีจริง 2 คน
ส่วนขาด 4 คน

- นางณัฐกฤตา ชาวดอน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
- นางสาวระพีพร เมืองนาง นักวิชาการเงินและบัญชี

ก่อตั้งสำนักงานตรวจสอบภายใน

วิสัยทัศน์สำนักงานตรวจสอบภายใน (Vision)

เป็นผู้นำด้านงานตรวจสอบภายในที่ได้มาตรฐานสากล
เสริมสร้างธรรมาภิบาลองค์กร

- นิยาม (Define)

สำนักงานตรวจสอบภายใน หมายถึง สำนักงานตรวจสอบภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีการดำเนินงาน ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

มาตรฐานสากล หมายถึง เป็นสำนักงานที่มีความเป็นอิสระ และความเที่ยงธรรม บุคลากรมีศักยภาพ มีการประกันคุณภาพงาน เพื่อเพิ่มคุณค่า และปรับปรุงการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลอุดรธานี ให้ดีขึ้น

ธรรมาภิบาล หมายถึง หลักคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน การป้องกัน และปราบปรามการทุจริตและประพฤติกรรมมิชอบ ให้ความรู้เรื่องแนวการปฏิบัติงานตามหลักการตรวจสอบภายในและการปลูกฝังจิตสำนึกตามหลักธรรมาภิบาล จึงต้องมีความซื่อตรง โปร่งใส ความรับผิดชอบ เป็นธรรม/เสมอภาค การมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล และเป็นไปตามกฎหมาย

พันธกิจ

1) ตรวจสอบและประเมินการบริหารจัดการทรัพยากรของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี ตามกระบวนการมาตรฐานสากล

2) เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุด สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี

หน้าที่และภารกิจความรับผิดชอบ

1) ให้ความเชื่อมั่นและคำปรึกษาอย่างอิสระ ด้วยความเที่ยงธรรมแก่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลอุดรธานี
2) ให้เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานีมั่นใจว่าระบบการบริหารความเสี่ยงสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี พ.ศ. 2560 – 2564
3) ให้เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี มั่นใจว่ามีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอและเหมาะสม

ขอบเขตการให้บริการ

1) การตรวจสอบภายในที่เป็นลักษณะงานบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) เป็นการตรวจสอบหลักฐานต่างๆ อย่างเที่ยงธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งการประเมินผลอย่างเป็นอิสระในกระบวนการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมของส่วนราชกร เช่น การตรวจสอบงบการเงินผลการดำเนินงาน การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับ ความมั่นคงปลอดภัยของระบบต่างๆ และการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลทางการเงินการบัญชี เป็นต้น

2) การตรวจสอบภายในที่เป็นลักษณะของงานบริการให้คำปรึกษา (Consulting Services) เป็นการให้คำแนะนำและบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะงานและขอบเขตของงานจะจัดทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับบริการ และมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการให้ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องความคล่องตัวในการดำเนินงาน การออกแบบระบบงาน วิธีการต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม เป็นต้น

มาตรการตรวจสอบภายใน

1) การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (ERM)

1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
   1) ด้านการเงินและงบประมาณ
2) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk)
   1) ด้านการบริหาร
   2) ด้านพัสดุ
   3) ด้านบุคคล
   4) ด้านความปลอดภัย
   5) ด้านเทคโนโลยี
3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)
   1) ด้านสภาพคล่องทางการเงิน
4) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (Compliance Risk)
5) ความเสี่ยงด้านการจัดการความรู้ (Knowledge Mgt. Risk)

มาตรการตรวจสอบภายใน

Mastery
Originality
People Centered
Humility

2) งานควบคุมภายใน

1) การควบคุมภายใน (Internal Control) ตามแนวทางกรมบัญชีกลาง กระทรวงสาธารณสุข
   1) ด้านการบริหาร
   2) ด้านการเงิน
   3) ด้านการบริหารบุคลากร
   4) ด้านระบบสารสนเทศ
   5) ด้านการบริหารพัสดุ
2) การควบคุมภายใน 5 มิติ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข
   1) ด้านการจัดเก็บรายได้
   2) ด้านการเงิน
   3) ด้านงบการเงิน
   4) ด้านพัสดุ
   5) ด้านการจัดวางระบบควบคุมภายใน

มาตรการตรวจสอบภายใน

3) งานตรวจสอบภายใน

1) การตรวจสอบภายใน

   1) การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing)
   2) การตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ (Compliance Auditing)
   3) การตรวจสอบการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน (Operational Auditing)
   4) การตรวจสอบผลการดำเนินงานหรือผลการปฏิบัติ (Performance Auditing)
   5) การตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Auditing)
   6) การตรวจสอบการบริหาร (Management Auditing)

2) การตรวจสอบประเภทงานบริการให้คำปรึกษา (Consulting Services)

3) ตรวจติดตามผล (Monitoring Auditing) ; DMAIC

4) การวางแผนยุทธศาสตร์ประจำปี

5) การวางแผนตรวจสอบประจำปี

มาตรการตรวจสอบภายใน

4) ITA EBIT 1 – 26

5) งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เครือข่ายบริการสุขภาพ

6) งานธุรการ

   1) งานธุรการ
   2) งานทะเบียนคุม
   3) งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
   4) งานบริหารโครงการ
   5) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ความคาดหวัง

1) งานธุรการ มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ
2) ระบบบริหารความเสี่ยงสนับสนุนบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
3) งานควบคุมภายใน จัดวางระบบบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
4) การตรวจสอบภายในให้ความเชื่อมั่น และคำปรึกษาอย่างอิสระ ด้วยความเที่ยงธรรมแก่หน่วยรับตรวจ
5) งาน ITA ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เห็นผล สามารถดำเนินการได้ในทันที
6) งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุ้มค่า
7) งานบริหารการเงินการคลัง มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุ้มค่า

วิเคราะห์กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัด
1) งานธุรการ	มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ	มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการจัดการผลผลิต
2) งานบริหารความเสี่ยง	สนับสนุนบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล	หน่วยรับตรวจมีการจัดการลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน
3) งานควบคุมภายใน	จัดวางระบบบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง
4) งานตรวจสอบภายใน	ให้ความเชื่อมั่น และคำปรึกษาอย่างอิสระด้วยความเที่ยงธรรมแก่หน่วยรับตรวจ	หน่วยรับตรวจได้รับการตรวจสอบเพิ่มขึ้น
5) งาน ITA	ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เห็นผล สามารถดำเนินการได้ในทันที	ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
6) งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุ้มค่า	ร้อยละของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ผ่านเกณฑ์
7) งานบริหารการเงินการคลัง	มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุ้มค่า	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการจัดการผลผลิต	1 ระบบ	-	1 ระบบ (EIA)	1 ระบบ (EIA)
หน่วยรับตรวจมีการจัดการลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน	เพิ่มขึ้น	8 หน่วยงาน	40 หน่วยงาน	50 หน่วยงาน
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
หน่วยรับตรวจได้รับการตรวจสอบเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	8 หน่วยงาน	40 หน่วยงาน	50 หน่วยงาน
ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	100%	100%	100%	100%
คะแนนผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ	3 คะแนน	4.86	4.71	4.80
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ระดับ 0	ระดับ 0	ระดับ 0	ระดับ 0

แผนปฏิบัติการประจำปี

ความท้าทาย	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	สถานการณ์
พัฒนาความครบถ้วนทันเวลาในการบันทึกโปรแกรม EIA 5 มิติ	1. มอบหมายผู้บันทึก 2. สมัครขอรหัส EIA 3. บันทึกข้อมูล EIA 4. ตรวจสอบข้อมูล	ธค.61 ธค.61 มค.-มีค.62 มีค.62	ก.ประกันสุขภาพ ก.การเงิน / ก.บัญชี ก.พัสดุ ก.ตรวจสอบภายใน	แล้วเสร็จ
พัฒนาการบริหารความเสี่ยงหน่วยงาน	1. วิเคราะห์ความเสี่ยงจากผลการตรวจสอบ 2. จัดทำตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง 3. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงาน 4. ติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	มค.61 กพ.-มีค.62 กพ.-มีค.62 เมย.-กย.62	กก.ตรวจสอบภายใน กก.ความเสี่ยง รพ.	แล้วเสร็จ
พัฒนาระบบควบคุมภายใน พ.ศ.2561	1. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน 2. ชี้แจงแนวทางการจัดวางระบบควบคุมฯ 3. จัดทำรายงาน ปค.4 ระดับหน่วยงานย่อย 4. จัดทำรายงาน ปค.5 ระดับหน่วยงานย่อย 5. รายงานผลปีละ 1 ครั้งไปยัง สสจ.	ธค.61 กพ.-มีค.62 กพ.-มีค.62 กพ.-มีค.62 กย.62	กก.ควบคุมภายใน	แล้วเสร็จ

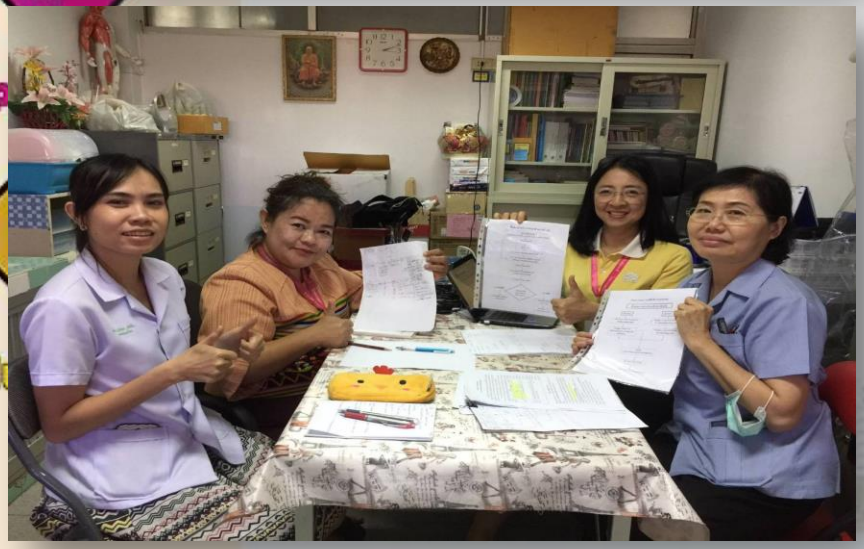
แผนปฏิบัติการประจำปี

ความท้าทาย	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	สถานการณ์
พัฒนากลไก DMAIC	1. ระบุประเด็น DMAIC, Project Manager 2. จัดวางระบบ DMAIC ระบุสภาพการณ์ การบริหารความเสี่ยง แผนปฏิบัติการ งบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง 3. ดำเนินการตามแผน DMAIC 4. จัดทำโปรแกรม DMAIC 4.0 5. รายงานประเมินผลทุกเดือนต่อผู้บริหาร 6. สื่อสารผ่าน Web site และช่องทางอื่นๆ	กพ.61 กพ.-มีค.62 กพ.-กย.62 กพ.-กย.62 กพ.-กย.62 กพ.-กย.62	ก.ตรวจสอบภายใน	แล้วเสร็จ
พัฒนาเครือข่าย ITA	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ ITA 2. ชี้แจงแนวทางการจัดวางระบบ ITA 3. ดำเนินการตามกิจกรรม ITA 4. จัดทำรายงาน ITA EB 1-26 รายไตรมาส 5. รายงานประเมินผลทุกไตรมาสไปยัง สสจ.	มค.61 กพ.-มีค.62 ธค.-กย.62 ธค.-กย.62 ธค.-กย.62	กก.ITA	แล้วเสร็จ

คณะกรรมการตรวจสอบภายใน รพ.

IA ภาคีเครือข่าย PCT รพศ.อุดรธานี

IA ภาคีเครือข่าย PCT รพศ.อุดรธานี



IA ภาคีเครือข่าย รพ.สต.อำเภอเมืองอุดรธานี

IA ภาคีเครือข่าย รพช. สสจ. จ.อุดรธานี

IA ภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 8 สป.

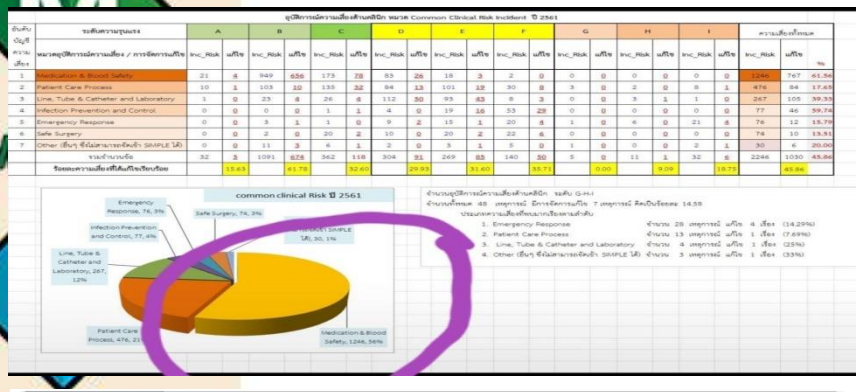
พัฒนาผู้ตรวจสอบภายในหลักสูตร CGIA

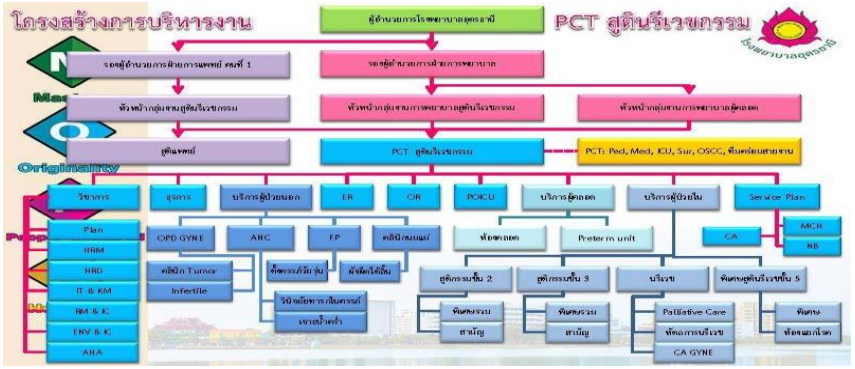
การพัฒนาบุคลากรภาคีเครือข่าย จ.อุดรธานี

การพัฒนาบุคลากรภาคีเครือข่าย ระดับเขต

การพัฒนาบุคลากรภาคีเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุข

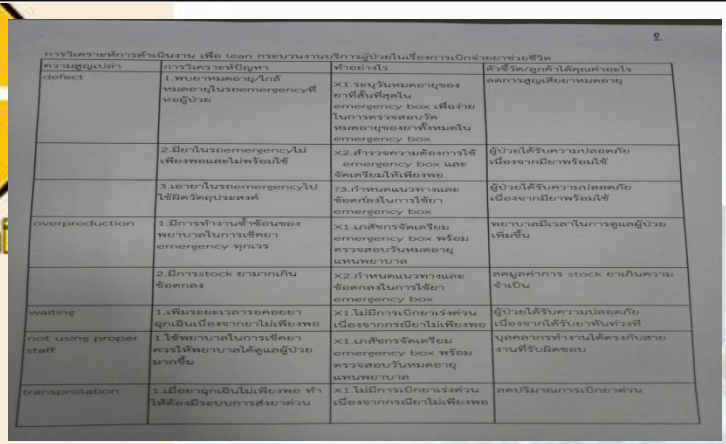
Innovation Regulation Instrument

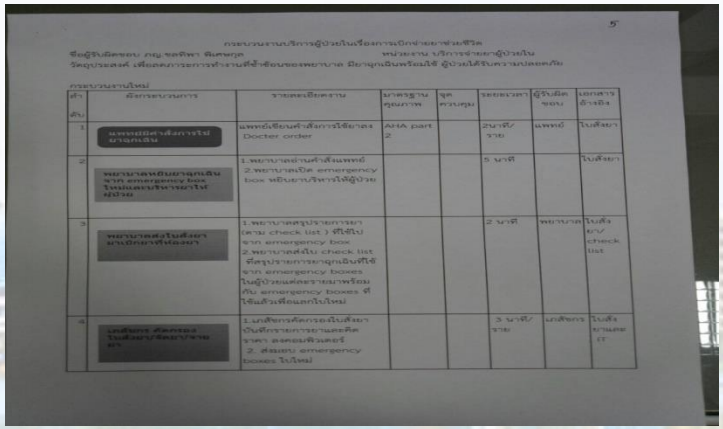




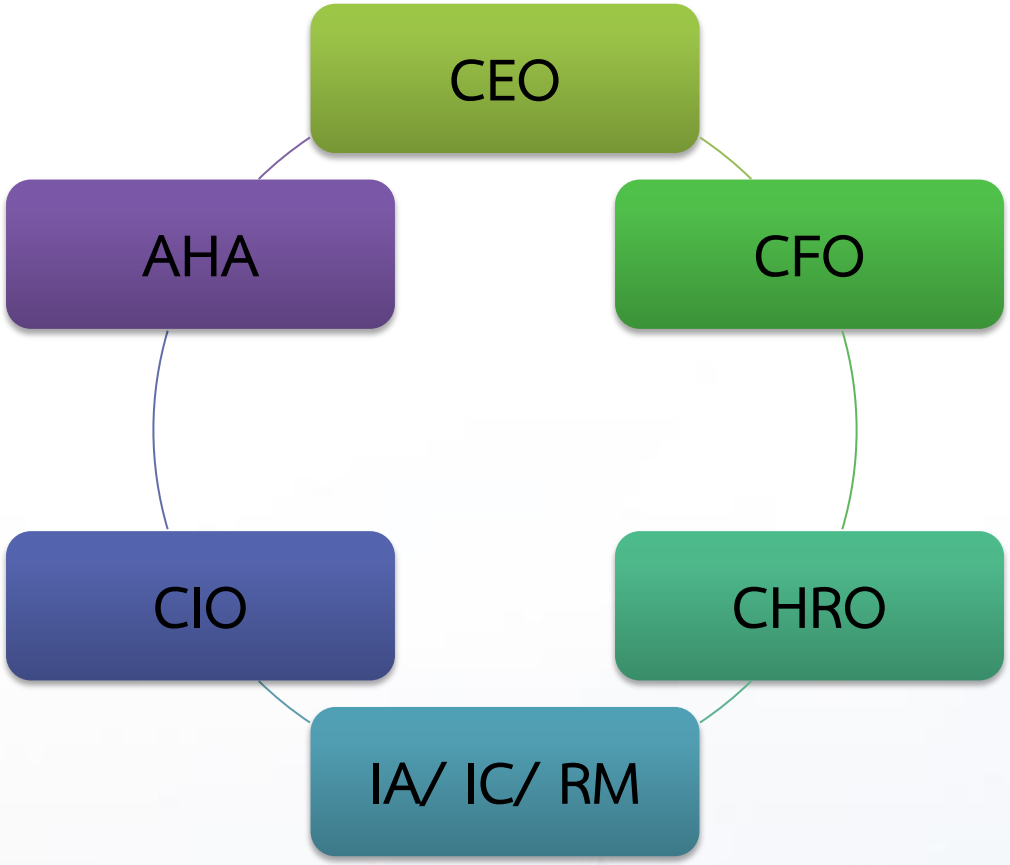
5					
4				สูง	มาก
3			สูง		
2	น้อย	ปาน	กลาง		
1	น้อยมาก	น้อย			
	1	2	3	4	5

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ขั้นตอน	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง				ลำดับความเสี่ยง
				โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง		
						คะแนน	ระดับ	
ภารกิจ	วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	สาเหตุความเสี่ยง					





Innovation Regulator in Good Governance



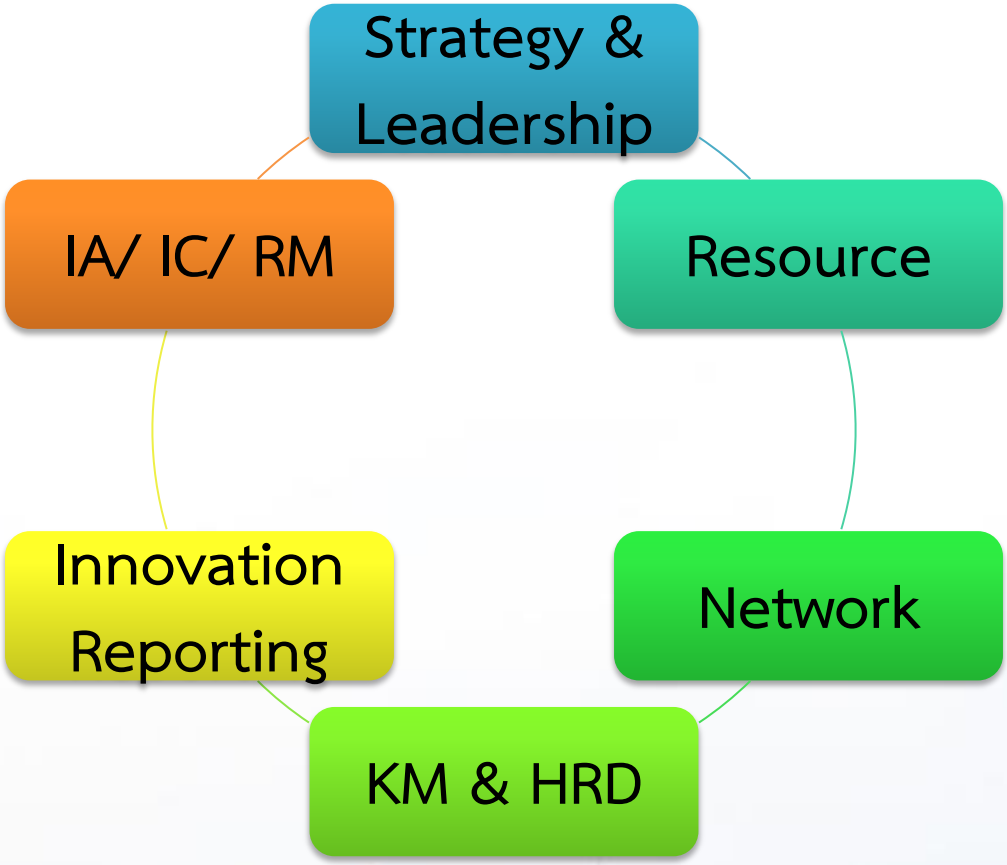
Mastery

Originality

People Centered

Humility

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



การต่อยอดพัฒนางานตรวจสอบภายใน

- ปรับโครงสร้าง มีกลุ่มงานตรวจสอบภายใน ในโรงพยาบาล
- มีกรอบอัตรากำลัง ผู้ตรวจสอบภายใน ระดับโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน
- ต่อยอดความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย ด้วยกลไกคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับโรงพยาบาล อำเภอ จังหวัด เขต กระทรวง
- วิจัยพัฒนากระบวนงาน และเครื่องมือการตรวจสอบภายใน
- ยกระดับงานตรวจสอบภายในตามมาตรฐานสากล
- พัฒนาระบบ Enterprise Resource Planning (ERP)

โรงพยาบาลอุดรธานี

MOPH