

บทที่ 3

ลักษณะการดำเนินงานการควบคุมภายในด้านการเงินและการบัญชี

โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและการบัญชีของโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบกับระบบการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ในเรื่องรายได้และการรับเงิน การจัดซื้อจัดหาและการจ่ายเงิน การบันทึกบัญชีและการรายงานทางการเงิน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และการสอบถามตามแนวทางการสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีและการพัสดุของโรงพยาบาลเชิงดาว จำนวน 9 คน เพื่อทราบถึงสภาพปัจจุบันของระบบการควบคุมภายในด้านการเงินการบัญชี ดังนี้

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ (แบบประเมินตนเองระดับองค์กร: การปฏิบัติตามมาตรฐานHA โรงพยาบาลเชิงดาว)

โรงพยาบาลเชิงดาวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนก มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีฐานะเทียบเท่าผู้อำนวยการกอง ทำหน้าที่เป็นด้านหน้าของการให้บริการสาธารณสุขโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ซึ่งหมายรวมทั้งการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ต้องให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ

ปี 2544 รัฐบาล ประกาศใช้นโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งเป็นนโยบายที่ต้องการให้ประชาชนไทย สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมด้วยบริการที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลเชิงดาวเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่ประกาศใช้นโยบายดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพสถานบริการ เป็นนโยบายที่สถานบริการต้องพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อประกันคุณภาพแก่ประชาชนและสังคม ให้สอดคล้องกับบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทาง

สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลเชิงดาวใช้ Hospital accreditation (HA)เป็นระบบในการพัฒนาคุณภาพ และผ่านการประเมินขั้นที่ 2 เดือนมีนาคม 2550

วิสัยทัศน์ บริการด้วยใจ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

พันธกิจ ให้บริการอย่างมีมาตรฐาน ด้วยคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
ผู้ให้บริการมีความสุข

นโยบาย

1. ให้บริการผสมผสานครบ 4 ด้าน (ด้านรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพ) แบบองค์รวม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยต่อการให้และรับบริการ
4. พัฒนาให้บุคลากรมีคุณธรรมและจริยธรรม สร้างสุขในการทำงาน
5. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนมีสุขภาพดี
2. โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน (HA)
3. บุคลากรของโรงพยาบาลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

วัฒนธรรมองค์กร

โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า

วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลเชิงดาว คือ

1. เน้นความมีส่วนร่วมของพนักงานในองค์กรในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลงาน
2. เคารพและปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร
3. พนักงานมีความรักต่อองค์กรและมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร
4. มุ่งเน้นลูกค้า

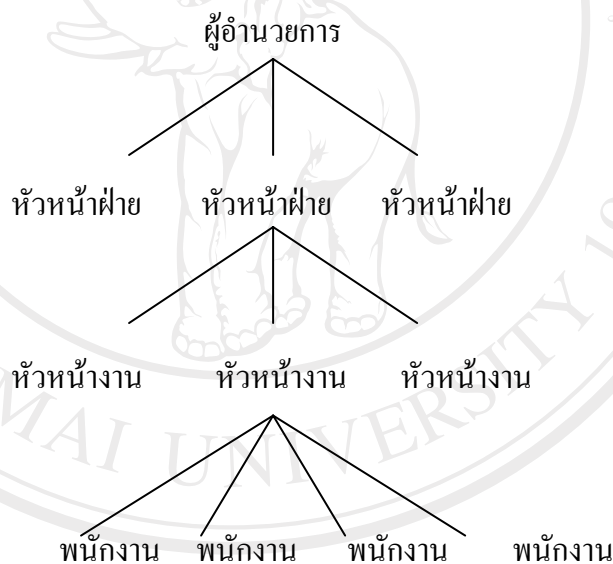
กลวิธีที่จะปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรในข้อ 1 คือ ต้องมีเวทีให้พนักงานทุกระดับ ร่วมกันคิด และพนักงานทุกคนมีความเสมอภาคกันในการแสดงความคิดเห็น โดยรูปแบบของการ ร่วมกันคิด ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น (ดังแสดงภาพที่ 3)

แนวตั้งเป็นการร่วมคิด และให้ข้อเสนอแนะร่วมกันตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย รวมถึงผู้บริหาร

แนวนอนเป็นการร่วมคิด และให้ข้อเสนอแนะในระดับพนักงานด้วยกัน หรือในระดับ หัวหน้างานด้วยกัน หรือในระดับหัวหน้าฝ่ายด้วยกัน

แนวทแยงเป็นการร่วมคิด และให้ข้อเสนอแนะระหว่างพนักงานกับหัวหน้างาน ระหว่างหัวหน้างานกับหัวหน้าฝ่าย หรือระหว่างหัวหน้าฝ่ายกับผู้บริหารสูงสุด

ภาพที่ 3 รูปแบบการร่วมคิดขององค์กร



ที่มา: แบบประเมินตนเองระดับองค์กร: การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA
โรงพยาบาลเชียงดาว

ธรรมาภิบาลขององค์กร

องค์กรมีการดำเนินการในระบบธรรมาภิบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการจัดการของผู้บริหาร มีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีคณะกรรมการชุดต่างๆดำเนินงานในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เช่น คณะกรรมการตรวจสอบ ภายใน คณะกรรมการจัดระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการจัดซื้อเวชภัณฑ์ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เป็นต้น

2. ด้านการเงิน มีการนิเทศงานจากหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

3. การตรวจสอบภายใน มีการนิเทศงานจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. องค์กรมีการประเมินผลการดำเนินการของผู้ในระดับสูงรวมทั้งผู้นำสูงสุด โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงานว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ โดยมีการประเมินตั้งแต่ระดับฝ่ายจนถึงระดับโรงพยาบาล

การบริหารงานของโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โครงสร้างการบริหารงานทั่วไป

การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วย ฝ่ายงานจำนวน 5 ฝ่าย และกลุ่มงาน จำนวน 2 กลุ่ม และได้แบ่งการบริหารดังนี้ (ภาพที่ 4)

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาลเชิงดาว

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว เป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบาย แผนงาน และพัฒนาโรงพยาบาลให้เจริญยิ่งขึ้น

3. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมชุมชน เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ระดับรองจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล คอยสนับสนุนและดำเนินการตามแผนงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อให้การดำเนินงานนั้นบรรลุเป้าหมาย

3. หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการบริหารงานด้านต่าง ๆ เช่น ด้านงบประมาณ การเงินการบัญชี ด้านการจัดหาพัสดุ แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในด้านการรักษาพยาบาล แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

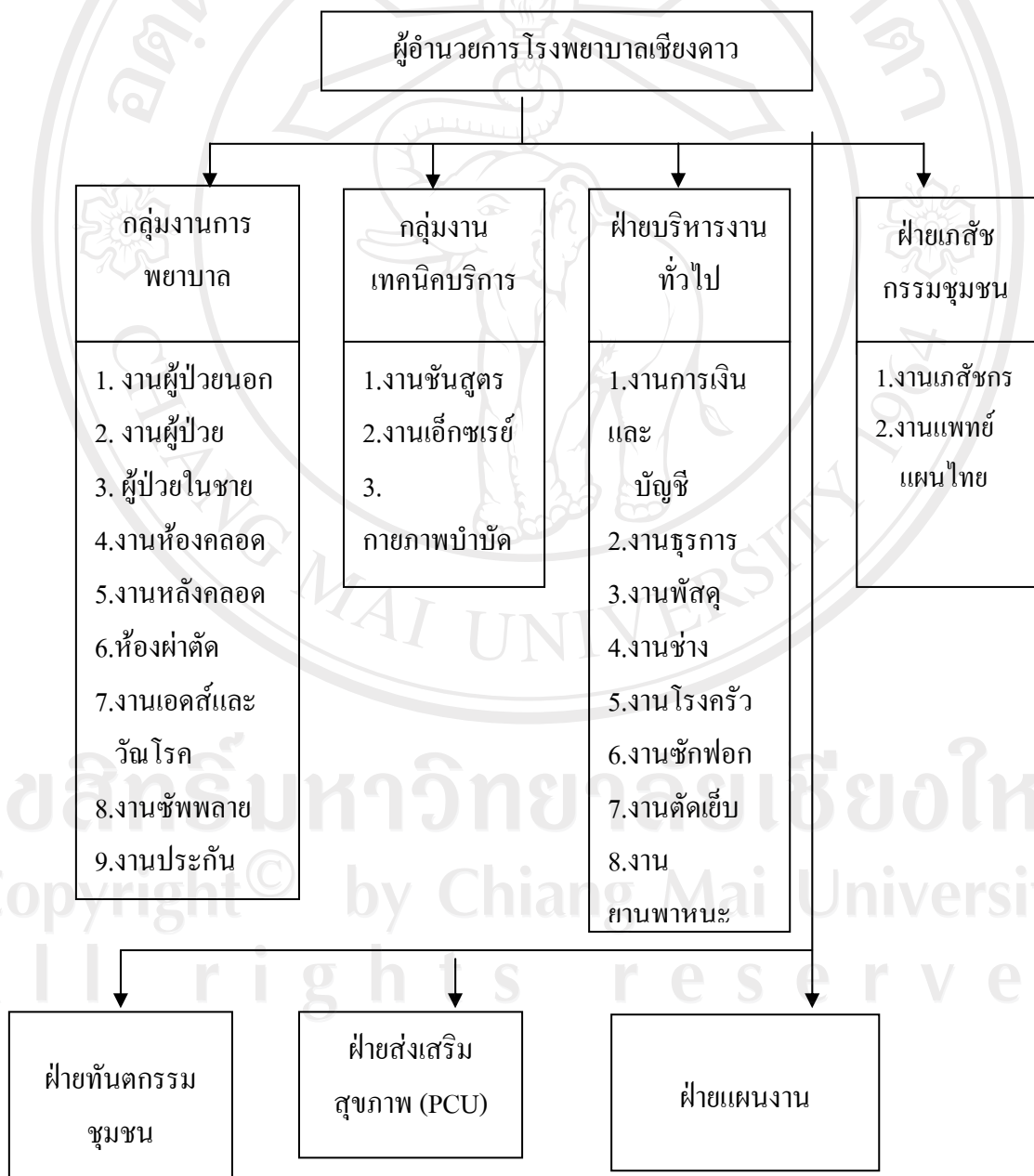
5. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในด้านคลินิกการพยาบาล แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6. หัวหน้าฝ่ายแผนงาน เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในด้านการจัดทำแผนปฏิบัติงาน แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

7. หัวหน้ากลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านงานชันสูตร ด้านรังสีวิทยา ด้านกายภาพบำบัด และให้คำปรึกษาในด้านการแพทย์แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

8. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน แผนงาน เป็นผู้บริหารที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในด้านคลินิกแพทย์แผนไทย ด้านเวชภัณฑ์ต่าง ๆ แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ภาพที่ 4 แผนภูมิการจัดองค์กรหน่วยงานภายใน



ที่มา : การบริหารจัดการ : คู่มือการบริหารงาน. ฝ่ายบริหารทั่วไป, โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

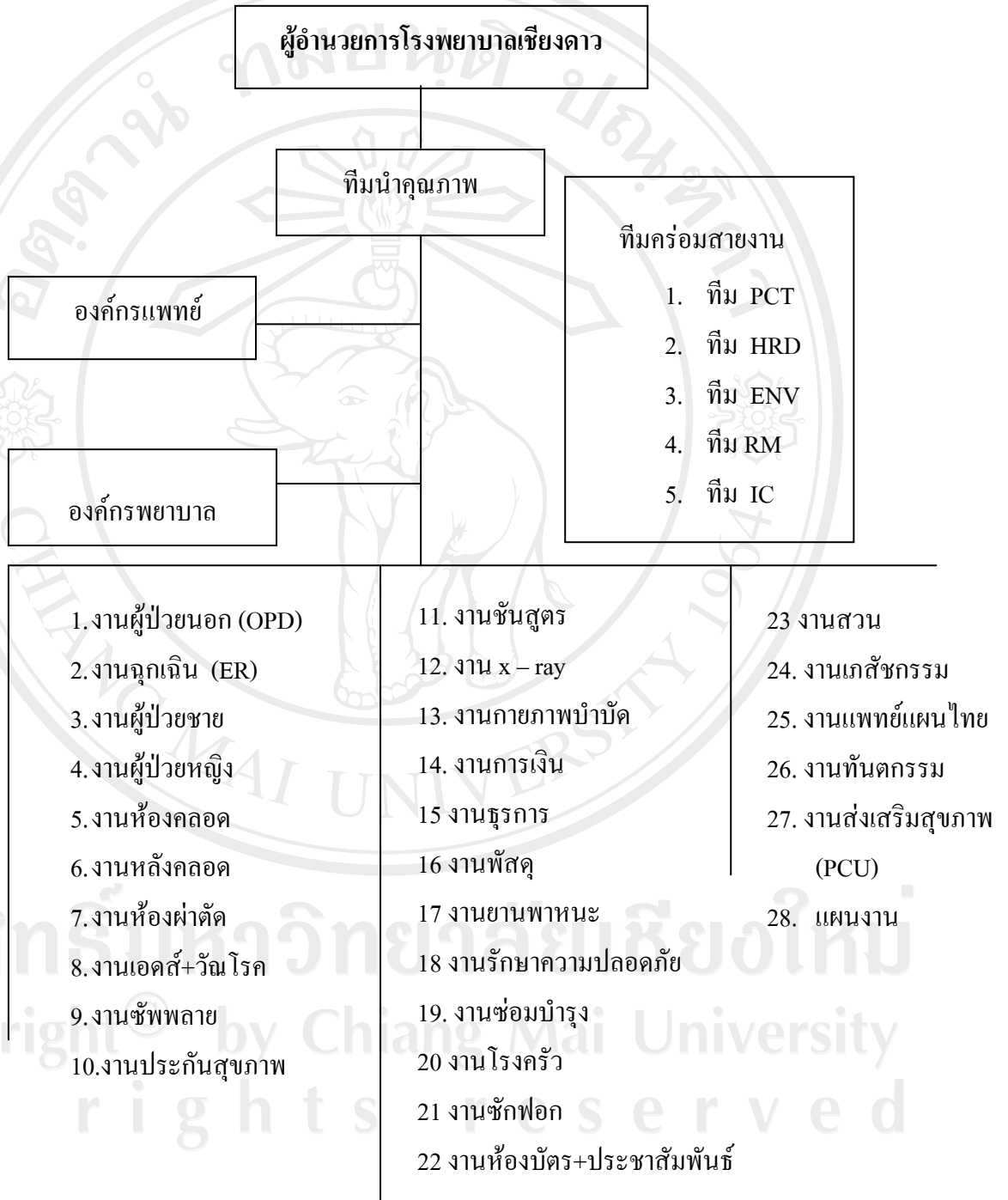
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดการที่มีคุณภาพ ได้แต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมเป็นคณะกรรมการชุดต่างๆเพื่อรับผิดชอบงานเฉพาะด้าน ได้แก่

1. ทีมนำด้านคุณภาพ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
2. ทีมนำทางคลินิก (PCT) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายการพัฒนาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. ทีมสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ซ่อมบำรุง และการบริหารจัดการเครื่องมือ ทำหน้าที่ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งโครงสร้างภายในและภายนอก เพื่อความสะอาดปลอดภัยสวยงาม
4. ทีมพัฒนาบุคลากร (HRD) ทำหน้าที่บริหารทรัพยากรบุคคล
5. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ทำหน้าที่ป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ทีมบริหารความเสี่ยง (RM) ทำหน้าที่วางระบบบริหารจัดการด้านความเสี่ยงของโรงพยาบาล
7. ทีมองค์กรแพทย์
8. ทีมองค์กรพยาบาล

โดยคณะกรรมการแต่ละชุดให้ส่งตัวแทนเข้ามารายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้แก่ทีมนำด้านคุณภาพของโรงพยาบาลรับทราบ

โครงสร้างคุณภาพของโรงพยาบาลเชิงดาว

แบ่งการบริหารคุณภาพออกเป็น 4 ทีม 28 งานย่อย



ที่มา: โครงสร้างคุณภาพโรงพยาบาล : แนวทางการปฏิบัติด้านคุณภาพ.โรงพยาบาลเชิงดาว
จังหวัดเชียงใหม่

บุคลากรของโรงพยาบาลเชียงดาว

ในปี 2550 โรงพยาบาลเชียงดาวมีบุคลากรทั้งสิ้น 173 คน เป็นข้าราชการ จำนวน 71 คน แยกเป็นบุคลากรบริการทางการแพทย์ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 38.15 เป็นบุคลากรสายสนับสนุน บริการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 เป็นลูกจ้างประจำ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.98 เป็น ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 47.98

งบประมาณของโรงพยาบาลเชียงดาว

เงินงบประมาณของโรงพยาบาลเชียงดาว ได้มาจาก 2 แหล่ง คือ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว สัมภาษณ์เมื่อ 9 มกราคม 2551)

1. เงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage = UC) เงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานประกันสุขภาพโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ตามจำนวนผู้ที่ยื่นทะเบียนกับโรงพยาบาล แบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งได้รับจัดสรรเงินเป็นงวด ๆ และรวมทั้งเงินเดือน ค่าจ้างประจำ เงินประจำตำแหน่งที่โรงพยาบาลวางฎีกาเบิกเงินจากคลังและเงินสนับสนุน เพื่อความมั่นคง (Contingency fund)

2. รายได้ค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา ค่าอาหาร ค่าตรวจรักษา ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวิเคราะห์และชันสูตร โรคค่าวัสดุค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น (สำหรับผู้ป่วยนอกบันทึกการรับรู้เมื่อได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว ส่วนผู้ป่วยในบันทึกการรับรู้เมื่อได้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล)

การดำเนินงานด้านการเงินและบัญชี (คู่มือปฏิบัติด้านการเงินการบัญชี : โรงพยาบาลเชียงดาว)

จากแนวทางการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน และดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการปรับเปลี่ยนระบบบัญชี จากระบบเกณฑ์เงินสดเป็นระบบเกณฑ์คงค้าง ตามหนังสือสำนักงบประมาณที่ นร 04042/ว49 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2544 ภายใต้ระบบ PBBS(Performance Based Budgeting System) โรงพยาบาลเชียงดาวจัดทำรายงานการเงิน ได้แก่ งบดุล งบรายได้ ค่าใช้จ่ายและงบกระแสเงิน การบันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง หลังจากที่ได้ทดลองเก็บข้อมูลลูกหนี้ เจ้าหนี้ เสริมระบบบัญชีเกณฑ์เงินสด เพื่อจัดทำรายงานการเงินตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างแล้ว ข้อมูลการเงินที่ได้ไม่สมบูรณ์ โรงพยาบาลเชียงดาวจึงได้มีการพัฒนาระบบการบริหารด้านงบประมาณตามแนวทางการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาลมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรองรับกับระบบการบริหารการเงินการคลังของรัฐในรูปแบบของระบบอิเล็กทรอนิกส์(GFMIS: Government Fiscal Management Information System)ใน

ปีงบประมาณ 2549 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการส่งข้อมูลด้านการเงิน โดยเพิ่มการรายงานข้อมูลงบประมาณจากสถานบริการสุขภาพสำหรับสถานบริการสุขภาพที่สามารถจัดทำบัญชีแบบเกณฑ์คงค้างได้ และประมวลผลข้อมูลงบประมาณแสดงตามแบบรายงาน 0110 รง.5 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติตามแนวทางคู่มือบัญชีกระทรวง คู่มือบัญชีกระทรวงสาธารณสุขนี้ จะเป็นมาตรฐานในการบันทึกบัญชี แบบเกณฑ์คงค้างที่เหมาะสมกับกิจกรรมทางการเงินของหน่วยงาน และสามารถให้ข้อมูลเพื่อนำไปจัดทำรายงานการเงิน และได้กำหนดผังบัญชีภาคสุขภาพที่สอดคล้องกับผังบัญชีมาตรฐานที่กระทรวงการคลังกำหนด รวมทั้งหลักเกณฑ์การตั้งค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญ และการพิจารณาการตัดหนี้สูญ ปัจจุบันโรงพยาบาลเชิงดาวได้ใช้คู่มือบัญชีของกระทรวงสาธารณสุขเป็นมาตรฐานในการบันทึกบัญชี และสามารถจัดทำรายงานทางการเงินตามรูปแบบมาตรฐานที่กระทรวงการคลังกำหนด ระบบการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างสามารถสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ทางการเงิน การคลังที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันส่งผลให้โรงพยาบาลเชิงดาวสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกลยุทธ์ แผนการเงินการคลังที่สอดคล้องเหมาะสมกับเป้าหมายของโรงพยาบาลและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

โรงพยาบาลเชิงดาวได้มีการแบ่งงานการบริหารภายในด้านการเงินการบัญชีและการพัสดุให้อยู่ในการ กำกับ ดูแล รับผิดชอบของฝ่ายบริหารทั่วไป ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

1. จัดทำแผนจัดแบ่งส่วนงานซึ่งกำหนดความรับผิดชอบของงานด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการปฏิบัติงาน การบันทึกข้อมูล การบัญชี การเงิน และการดูแลทรัพย์สินให้เป็นอิสระจากกัน เพื่อให้มีการควบคุมกันได้
2. จัดระบบการควบคุมทางการเงิน ให้เป็นไปตามคู่มือการบัญชีและนโยบายการบัญชีกระทรวงสาธารณสุข
3. จัดระบบการควบคุมด้านการเงินให้สอดคล้องกับรายงานทางบัญชี เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล และการรายงานทางการเงิน
4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติของแต่ละตำแหน่งไว้อย่างครบถ้วนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
5. คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความประหยัด และประโยชน์สูงสุดขององค์กร

การดำเนินงานด้านการควบคุมภายใน โรงพยาบาลเชิงดาว

ปัจจุบันหน่วยงานของราชการได้มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 โรงพยาบาลเชิงดาวจึงได้นำมาตรฐานการควบคุมภายในที่ออกตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินมาใช้เป็นแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้โรงพยาบาลเชิงดาวมีการควบคุมภายในที่เหมาะสม

1. แต่งตั้งคณะกรรมการการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

โรงพยาบาลเชิงดาวได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดวางระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชิงดาว ตามคำสั่งโรงพยาบาลเชิงดาวที่ 603/2547 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2547 มีหน้าที่ดำเนินการในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน การนำระบบการควบคุมภายในไปสู่ การปฏิบัติจัดให้มีการประเมินผลการควบคุมภายในทุกส่วนงาน และรายงานการควบคุมภายในต่อผู้เกี่ยวข้องตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินโดยกำหนดให้รายงานความคืบหน้าในการจัดวางระบบการควบคุมภายในต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุก 2 เดือน

คณะกรรมการการจัดวางระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------|
| 1. นายกรประภัสร์ เรือนโรจน์รุ่ง | นายแพทย์ 5 | ประธานกรรมการ |
| 2. นางชญญรัตน์ พุทธา | เภสัชกร 7 | กรรมการ |
| 3. นางอรสา กาพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 4. นางนิภาพร อุปป็นใจ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 5. นางบุศรา รุ่งรัตนไชย | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 6. นางสาวเพ็ญศรี แซ่ม้า | พยาบาลวิชาชีพ 7 | กรรมการ |
| 7. นางวรรณฤดี เทียงวัน | เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7 | กรรมการ / เลขานุการ |
- ในการแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามระเบียบ

คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ที่กระทรวงการคลังได้กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ในภาคราชการ โดยประยุกต์ตามระบบการควบคุมภายในของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการควบคุมภายในที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน คือ

1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Informati

2. จัดทำคู่มือในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลเชิงดาว จัดทำคู่มือในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมภายในตามแนวทางการปฏิบัติของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เมื่อ 30 สิงหาคม 2547

3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินแก่เจ้าหน้าที่

มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการควบคุมภายใน แยกเป็น

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้าฝ่ายเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เมื่อปี พ.ศ. 2544 จำนวน 1 ครั้ง 1 คน
2. ปี 2545 จัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน จำนวน 1 ครั้ง 22 คน
3. ปี 2546 จัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 ครั้ง 25 คน
4. ปี 2547 จัดส่งเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการควบคุมภายในไปอบรมกับหน่วยงานภายนอก จำนวน 1 ครั้ง 15 คน

การควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชี (คู่มือการจัดระบบการควบคุมภายใน: โรงพยาบาลเชิงดาว)

คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในได้จัดวางระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลเชิงดาวตามแนวทางการปฏิบัติของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เมื่อ 30 สิงหาคม 2547

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการเงินและการบัญชี

1. เพื่อให้การบริหารการรับ – จ่ายเงิน และการควบคุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามระเบียบ
2. เพื่อให้การบันทึกบัญชีการรับ – จ่ายเงิน เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

3. เพื่อให้การใช้เงินของโรงพยาบาลเกิดประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด โปร่งใส ประหยัดและเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

4. เพื่อให้มีการจัดทำฐานข้อมูลทางการเงินที่เชื่อถือได้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร

ขอบเขตการควบคุม

เป็นการควบคุมในเรื่องของทรัพย์สิน การรับเงิน- การจ่ายเงิน การยืมเงินราชการ การจัดซื้อจัดหาพัสดุ การบันทึกบัญชี และการรายงานทางการเงินและการบัญชีของโรงพยาบาลเชิงควา เพื่อให้เป็นไปตามแผนและระเบียบของทางราชการ

องค์ประกอบระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลเชิงควา

คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในได้จัดวางระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลเชิงควาออกเป็น 5 องค์ประกอบ สามารถสรุปได้ดังนี้(สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม)

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม

สภาพแวดล้อมการควบคุม หมายถึงปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งร่วมกันส่งผลให้มีการควบคุมขึ้นในโรงพยาบาล หรือทำให้การควบคุมที่มีอยู่ได้ผลดีขึ้น ในกรณีตรงข้ามสภาพแวดล้อมอาจทำให้การควบคุมย่อหย่อนลงได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของการควบคุมของโรงพยาบาลเชิงควา ได้แก่

1.1 ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร(Management Philosophy and Operating Styles) ผู้บริหารของโรงพยาบาลเชิงควาสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับระบบบัญชี เช่นในการปรับระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างมีการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้จนสามารถออกรายงานทางการเงินได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา สนับสนุนการจัดวางระบบการควบคุมภายในโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลขึ้นเพื่อให้มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในในทุกด้าน และให้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญต่อการกระจายอำนาจตามลักษณะการดำเนินงาน โดยการออกคำสั่งมอบหมายงานให้กระจายไปยังหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีการใช้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการประเมินผลงานของบุคลากร

1.2 ความซื่อสัตย์และจริยธรรม (Integrity and Ethical Values) ผู้บริหารมีการจัดทำข้อกำหนดด้านจริยธรรมตามระเบียบข้อบังคับและกฎหมายที่กำหนด เช่น ระเบียบและแนวปฏิบัติการรับ-จ่ายเงิน ระเบียบการยืมเงินทศรอง ระเบียบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการไปราชการ

ระเบียบการจัดหาพัสดุ ผู้บริหารให้ความสำคัญเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรมในการปฏิบัติงานทุกด้าน มีการใช้ระเบียบและบทลงโทษทางวินัยตามระเบียบราชการในกรณีที่มีการทุจริตเกิดขึ้น เช่น เมื่อเกิดข้อร้องเรียนกรณีเงินขาดบัญชี ผู้บริหารจะดำเนินการสอบหาข้อเท็จจริงทันที และดำเนินการตามระเบียบของทางราชการในทุกขั้นตอน มีการกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยเฉพาะเป้าหมายของการดำเนินงานในระยะสั้น

1.3 ความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร(Commitment of Competence)

โรงพยาบาลเชียงใหม่มีการกำหนดนโยบายด้านการบริหารงานทรัพยากรบุคคล ตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ตั้งแต่ การสรรหา การบรรจุและแต่งตั้ง มีการจัดทำแผนอัตรากำลังของหน่วยงาน มีการกำหนดระดับของความรู้ความสามารถ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการเงินและการบัญชีจะต้องมีวุฒิการศึกษาในสาขาการเงินและการบัญชี ในการพัฒนาบุคลากรมีการสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทุกปี จัดส่งเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และเพื่อพัฒนาตนเองตามความต้องการของบุคลากร

1.4 โครงสร้างการจัดองค์กร (Organization Structure) มีการกำหนดโครงสร้าง

องค์กรและสายการบังคับบัญชาที่มีความชัดเจนและเหมาะสม ซึ่งตามโครงสร้างโรงพยาบาลเชียงใหม่ งานการเงินและการบัญชี การพัสดุ อยู่ในกำกับดูแลของฝ่ายบริหารทั่วไป จึงเป็นการบริหารแบบรวมศูนย์ เพื่อสะดวกในการบริหารจัดการทางการเงิน หากมีความต้องการใช้เงิน ผู้ประสงค์จะใช้ต้องส่งเรื่องหรือโครงการผ่านฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อตรวจสอบและเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการ เมื่ออนุมัติแล้วงานการเงินจะเป็นผู้ดำเนินการในการจ่ายเงินตามที่ได้รับอนุมัติโดยยึดระเบียบกระทรวงการคลัง

1.5 การมอบอำนาจและความรับผิดชอบ(Assignment of Authority and Responsibility)

มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบแก่บุคลากรทางการเงิน โดยมีการแยกหน้าที่อย่างชัดเจน มีเอกสารคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละตำแหน่ง เช่น หน้าที่การรับเงิน หน้าที่การจ่ายเงิน หน้าที่การบันทึกบัญชี การลงนามในเช็ค ผู้บริหารจะติดตามผลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายไปจากคำสั่ง หรือบันทึกการมอบหมายงาน หากเกิดปัญหาอุปสรรคระหว่างกรปฏิบัติงานผู้บริหารจะร่วมหาแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์นั้น ๆ

1.6 นโยบายและวิธีการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์(Humanresource Policy and Practices)

มีการกำหนดนโยบายวิธีปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น การสรรหา การบรรจุและแต่งตั้ง การเปลี่ยนสายงาน การโยกย้ายตำแหน่ง การมอบหมายงาน การพัฒนาบุคลากรให้ได้รับการอบรมอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี การพิจารณาให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ มีการรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไว้ในองค์กร มีการประเมินผลการ

ปฏิบัติงานในลักษณะ 180 องศา (ประเมินโดยตนเอง เพื่อร่วมงาน และประเมินโดยผู้บังคับบัญชา) โดยให้ความสำคัญที่ความสำเร็จของงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง มีการกำหนดโทษเมื่อพบการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

1.7 กลไกการติดตามการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) สร้างกลไกการตรวจสอบการปฏิบัติงาน โดยการแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายใน จำนวน 3 คน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน เพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล ตรวจสอบระบบงานและเอกสารทางบัญชีของทุกงานที่มีการรับ-จ่ายเงิน และให้มีการรายงานผลการตรวจสอบพร้อมข้อเสนอแนะให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้งเสร็จสิ้นการตรวจสอบ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบภายในจากหน่วยงานภายนอก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่) ปีละ 1 ครั้ง

2. การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล รวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง

2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์

2.1.1 วัตถุประสงค์ระดับองค์กร โรงพยาบาลได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งเผยแพร่ให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับทราบ โดยการแจ้งในที่ประชุมและเอกสารเผยแพร่

2.1.2 วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมของโรงพยาบาลได้กำหนดให้มีการระบุถึงวัตถุประสงค์ในแต่ละโครงการ หรือกิจกรรมแต่ละประเภทที่ต้องดำเนินการ เช่น โครงการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้หน่วยงานสามารถรายงานงบดุลหรือแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการดำเนินการและงบกระแสเงินสดให้แก่สำนักงานงบประมาณ กรมบัญชีกลาง 2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างได้ถูกต้อง 3. หน่วยงานมีข้อมูลทางการเงินที่เชื่อถือได้ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลในด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นการสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรมส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยระดับหัวหน้า

2.2 การระบุปัจจัยเสี่ยง เป็นการระบุถึงสาเหตุจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และผลการปฏิบัติงานในระดับกิจกรรม ที่เกิดความผิดพลาด ความเสียหายของโรงพยาบาล จากการศึกษาแนวปฏิบัติการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชียงดาว การระบุปัจจัยเสี่ยงเป็นการระบุโดยผู้บริหาร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการระบุ

ความเสี่ยงในระดับกิจกรรม เช่น เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับ ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในโรงพยาบาลยังไม่มีส่วนร่วมในการระบุและประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก

2.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการกำหนดเกณฑ์ระดับความสำคัญของความเสี่ยง ผลกระทบและความถี่ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาแนวปฏิบัติการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชิงดาว คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสำคัญของความเสี่ยง การประเมินผลความถี่หรือโอกาสของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

2.4 การกำหนดวิธีการป้องกันควบคุมความเสี่ยง เป็นการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงของโรงพยาบาล คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในได้มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงในระดับกิจกรรม เช่น

| | |
|-----------------------------|--|
| ความเสี่ยง | สำเนาใบเสร็จสูญหาย |
| วิธีป้องกันหรือลดความเสี่ยง | ให้เขียนบันทึกเสนอผู้มีอำนาจทันทีหลังจากสรุปงบเงินประจำวัน |
| ความเสี่ยง | เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับที่กำหนดหรือไม่ศึกษาเกี่ยวกับระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับการรับเงิน- จ่ายเงิน |
| วิธีป้องกันความเสี่ยง | จัดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการรับ การจ่ายและเก็บรักษาเงินให้เป็นไปตามระเบียบและข้อบังคับที่กำหนด |

3. กิจกรรมการควบคุม

กิจกรรมการควบคุมเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายวิธีปฏิบัติงานและคำสั่งต่างๆ ที่ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลกำหนด ซึ่งกิจกรรมการควบคุมด้านการเงินและบัญชีได้แบ่งออกเป็น 5 เรื่อง คือ

1. การควบคุมเงินสดในมือ
2. การควบคุมการรับเงิน
3. การควบคุมการจ่ายเงิน
4. การควบคุมเงินยืมราชการ
5. การบันทึกบัญชีและการจัดทำรายงานทางการเงิน

ซึ่งแต่ละเรื่องมีกิจกรรมการควบคุมดังนี้(ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก และ ข)

3.1 กิจกรรมการควบคุมเงินสด

3.1.1 มีการเก็บรักษาเงินสดไว้ในสถานที่ปลอดภัย มีผู้รักษาสำหรับเก็บรักษาเงินที่ปลอดภัยและ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินถูกต้องตามระเบียบเช่น แต่งตั้งผู้ถือกุญแจผู้รักษา จำนวน 2 คน และผู้ถือรหัสผู้รักษา จำนวน 1 คน

3.1.2 มีการนำเงินสดที่ได้รับฝากธนาคารภายในวันที่ได้รับเงินนั้น

3.1.3 การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดและได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าส่วนงาน โดยกำหนดผู้มีสิทธิ์ลงนามเบิก-จ่ายได้ จำนวน 3 คน ภายใต้เงื่อนไขคือต้องลงนามสองในสามและหนึ่งในสองต้องเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว

3.1.4 บัญชีเงินฝากธนาคารทุกบัญชีเปิดในนามของโรงพยาบาล

3.1.5 มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่รายงานให้ผู้มีอำนาจทราบ โดยด่วนเมื่อพบว่าเงินสดสูญหาย

3.1.6 มีการตรวจนับเงินสดคงเหลือทุกวันทำการหลังจากปิดบัญชีประจำวัน

3.2 กิจกรรมควบคุมการรับเงิน

3.2.1 มีการแบ่งแยกหน้าที่ด้านการรับเงินมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงานต่อไปนี้ การอนุมัติการรับเงินสด การบันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร การนำเงินสดฝากธนาคาร การกระทบบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร

3.2.2 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับส่งเงินระหว่างบุคคลและหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร

3.2.3 เงินที่ไม่สามารถระบุที่มาได้นำฝากธนาคารเพื่อรอการตรวจสอบ

3.2.4 การรับส่งเงินมีเอกสารหลักฐานสนับสนุนครบถ้วน

3.2.5 การรับเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยระบุชื่อผู้จ่ายเงินและจำนวนเงิน วัตถุประสงค์การจ่าย พร้อมทั้งหลักฐานและสามารถตรวจสอบย้อนกลับหลักฐานได้

3.2.6 มีการกำหนดข้อห้ามมิให้นำเช็คที่รับไปขึ้นเงินสด

3.2.7 มีการบันทึกบัญชีแยกรายการรับที่เป็นเงินสดกับรับเป็นเช็ค

3.2.8 มีการกำหนดให้ผู้ชำระด้วยเช็คธนาคารระบุส่งจ่ายในนามโรงพยาบาล และปิดคร่อมเช็ค

3.2.9 เงินสดที่ได้รับมีการบันทึกบัญชีภายในวันที่รับ

3.2.10 ข้อมูลการบันทึกรายการรับเงินประกอบด้วยวันที่ ผู้จ่าย จำนวนเงิน วิธีการจ่าย วัตถุประสงค์จ่าย และชื่อผู้รับเงิน

3.2.11 มีการกำหนดระเบียบการรับเงินสำหรับการรับส่งเงินทุกลักษณะ เช่น ระหว่างบุคคลภายนอกกับโรงพยาบาล ระหว่างบุคคลภายในกับฝ่ายการเงิน

3.2.12 มีการออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการรับเงินทุกครั้ง

3.2.13 ใบเสร็จรับเงินมีการพิมพ์หมายเลขกำกับเล่มและใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับ

3.2.14 มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน

3.2.15 มีการตรวจสอบจำนวนเงินที่รับกับหลักฐานการรับรายการที่บันทึกไว้ในบัญชีทุกสิ้นวัน และประทับตราด้านหลังใบเสร็จรับเงินเมื่อตรวจรับเงิน

3.2.16 มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่การเงินบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรกรณีเงินขาดบัญชี

3.3 กิจกรรมการควบคุมการจ่ายเงิน

3.3.1 มีการกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการอนุมัติเบิกจ่ายเงินสด

3.3.2 การเบิกจ่ายมีเอกสารประกอบที่มีการอนุมัติอย่างถูกต้อง

3.3.3 มีการตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในบัญชีกับหลักฐานการจ่ายเงินทุกสิ้นวันซึ่งการจ่ายเงินจะเป็นการจ่ายตามแผนงบประมาณที่กำหนดไว้

3.3.4 มีการกำหนดวงเงินและผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงิน

3.3.5 มีมาตรการป้องกันและเก็บรักษาสมุดเช็คธนาคารที่ยังไม่ได้ใช้ตราขื่อผู้มีอำนาจลงนาม และให้รายงานใบเสร็จรับเงินที่ใช้แล้วทุกสิ้นปีงบประมาณ

3.3.6 มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจมากกว่าหนึ่งคนร่วมกันลงนามในเช็คที่สั่งจ่าย

3.3.7 มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายก่อนลงนามในเช็คที่สั่งจ่าย

3.3.8 ข้อมูลการบันทึกบัญชีรายการจ่ายเงินประกอบด้วย วันที่ ผู้รับ จำนวนเงินและวัตถุประสงค์การจ่าย

3.3.9 มีการเขียนหรือประทับตราว่า “ชำระเงินแล้ว” ไว้ในใบสำคัญจ่ายและหลักฐานการจ่ายที่ชำระเงินแล้ว

3.4 กิจกรรมการควบคุมการยืมเงินราชการ

3.4.1 การเก็บรักษาเงินทองคงเหลือเป็นไปตามระเบียบที่กำหนดโดยใช้ระเบียบของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

3.4.2 มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินทองคงเหลืออย่างชัดเจน

3.4.3 การเบิกชดเชยเงินทროงเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

3.4.4 มีการตรวจนับเงินทროงคงเหลือทุกวัน

3.4.5 มีการกระทบยอดเงินทროงทุกสิ้นเดือน

3.4.6 มีการติดตามผลเพื่อค้นหาและดำเนินการติดตามเงินทროงที่พ้นกำหนดการคืน

เงินทროง

3.5 กิจกรรมการควบคุมการบันทึกบัญชีและการจัดทำรายการ

3.5.1 มีการบันทึกเงินที่ได้รับในการใช้สอยภายในวันที่ได้รับเงินนั้นหรือวันทำการถัดไป

3.5.2 มีการบันทึกเงินที่ฝากธนาคารในบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่นำฝากหรือวันทำการถัดไป

3.5.3 มีการกระทบยอดเงินฝากธนาคารทุกสิ้นเดือน

3.5.4 มีการบันทึกการจ่ายเงินในบัญชีเงินสด หรือบัญชีเงินฝากธนาคารภายในวันที่จ่ายหรือในวันทำการถัดไป

3.5.5 มีการจัดทำบเดือนอย่างทุกสิ้นเดือนและเป็นปัจจุบันเพื่อเสนอให้ผู้บริหาร

3.5.6 บัญชีแยกประเภทรายการถูกต้องและครบถ้วน

3.5.7 สามารถติดตามตรวจสอบรายการจากเอกสารประกอบรายการไปยังบัญชีแยกประเภท

3.5.8 มีการกระทบยอดบัญชีย่อยกับบัญชีคุมหรือบัญชีแยกประเภทบัญชีย่อย

3.5.9 นโยบายการบัญชีเป็นไปตามระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3.5.10 มีการสอบทานหรือการบันทึกบัญชีเป็นครั้งคราว

3.5.11 มีการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีแยกประเภท

3.5.12 รายงานทางการเงินจัดเตรียมขึ้นจัดจากบัญชีแยกประเภท

3.5.13 มีการสอบทานและให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินโดยผู้มีอำนาจ

3.5.14 มีการกำหนดแผนการปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่าการจัดทำรายงานการเงินจะแล้วเสร็จภายในเวลาตามที่กำหนด

3.5.15 การบันทึกบัญชีเกี่ยวกับการรับรู้รายได้ ได้มีการเปรียบเทียบยอดรายได้สะสมของแต่ละปีเพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลง

3.5.16 การบันทึกรายได้ได้มีการแบ่งแยกหน้าที่มิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหนึ่งลักษณะงาน เช่น การอนุมัติใบเรียกเก็บเงิน การเตรียมใบเรียกเก็บเงิน การบันทึกรายการรายได้และลูกหนี้ การชำระเงิน การกระทบยอดใบเรียกเก็บเงินกับบัญชีลูกหนี้

- 3.5.17 มีการจัดทำรายงานเรียกเก็บเงินบัญชีลูกหนี้ในรายการรับเงินประจำเดือน
- 3.5.18 มีการสอบย้อนยอดเงินรายได้รับจากแต่ละแหล่ง
- 3.5.19 มีการกระทบยอดบัญชีลูกหนี้รายตัวกับบัญชีคุมลูกหนี้เป็นครั้งคราว
- 3.5.20 มีการกำหนดวิธีการติดตามทวงถามลูกหนี้ที่ไม่ชำระตามเวลาที่กำหนด
- 3.5.21 มีการรายงานลูกหนี้ที่ไม่ชำระเงินตามเวลาที่กำหนดให้ผู้กำกับดูแลฝ่ายบริหารทราบทุกปีเพื่อพิจารณาดำเนินการ
- 3.5.22 มีการกำหนดระดับของบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูล ทั้งทางด้านเอกสารและโปรแกรม ห้องคอมพิวเตอร์มีการกำหนดรหัสผ่าน
- 3.5.23 มีการจัดทำการสำรองข้อมูลทุกสิ้นวัน
- 3.5.24 มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลทรัพย์สินที่มีตัวตน
- 3.5.25 มีการตรวจนับทรัพย์สินโดยการเปรียบเทียบกับจำนวนที่มีอยู่จริงกับทะเบียนทุกสิ้นปีงบประมาณ

4. สารสนเทศและการสื่อสาร

สารสนเทศและการสื่อสาร เป็นการดำเนินการที่ต้องมีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ ต้องเหมาะสมและตรงต่อความต้องการของผู้ใช้ และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชิงดาว ได้จัดให้มีระบบสารสนเทศในการงานด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านการเงินและบัญชี การบริหารจัดการด้านคอมพิวเตอร์ โดยการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผล

ในด้านการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเชิงดาวได้มีการนำโปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งเป็นโปรแกรมทางการบัญชีมาใช้ในการเก็บรักษาข้อมูลและประมวลผล รวมถึงการออกรายงานทางการเงิน การใช้งานของโปรแกรมใช้ในส่วนของการบันทึกแยกประเภทและใช้อออกรายงานทางการเงินเท่านั้น ส่วนด้านอื่น ๆ เช่นการบันทึกเงินสดรับ-จ่าย ใช้การลงบันทึกในสมุดบันทึกประจำวันเป็นการบันทึกด้วยมือ(ชุดิมา ครงความล้มเลิศ เจ้าหน้าที่การเงิน สัมภาษณ์ 10 มกราคม 2551) ในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเสนอฎีกา โรงพยาบาลเชิงดาวใช้ระบบ GFMS ในการเก็บรักษาข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การนำโปรแกรมหลายชนิดมาใช้ในการประมวลผลทำให้ผู้บริหารสามารถรับข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์

การรายงานข้อมูลโรงพยาบาลเชิงดาวได้มีการรายงานข้อมูลที่จำเป็นให้กับบุคคลภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งแจ้งถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมแนวทางแก้ไขและ บทลงโทษ โดยการออกเป็นคำสั่ง

ประกาศ และนโยบายต่าง ๆ แจกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ มีการตั้งผู้รับผิดชอบหรือข้อเสนอแนะจากบุคคลภายนอกด้วย

5. การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลเป็นการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชิงดาว เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โรงพยาบาลเชิงดาวมีการประเมินผลโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด มีการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicator: KPI) มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อแสดงถึงความสำเร็จหรือความก้าวหน้าในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนั้นตัวชี้วัดทางการเงิน (Financial Management) จึงใช้วัดความสามารถในการบริหารการใช้ทรัพยากร งบประมาณ การเงิน การบัญชีและสินทรัพย์ ว่ามีความคุ้มค่าและส่งผลสำเร็จในภาพรวมมากน้อยเพียงใด

การบริหารการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลเชิงดาว มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ

1. การควบคุมตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่นำมาใช้คือ ร้อยละของกิจกรรมการเบิกจ่ายเงินที่มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ
2. การใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่นำมาใช้คือ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนด ร้อยละของผลการดำเนินงานที่มีการประหยัดงบประมาณ ได้แก่ ร้อยละของผลงานที่มีการใช้จ่ายเงินตรงตามวัตถุประสงค์และแผนที่กำหนดไว้
3. ความมีประสิทธิภาพในการบริหารสินทรัพย์ และหนี้สินให้มีความสอดคล้องกัน ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่นำมาใช้คือ การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินต่าง ๆ เช่น อัตราส่วนทรัพย์สินต่อหนี้สิน อัตราส่วนทุนหมุนเวียน เป็นต้น
4. เฝ้าระวัง ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานคือ การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินต่าง ๆ เช่น อัตราส่วนวัดสภาพคล่อง
5. มีการติดตามและตรวจสอบตามกระบวนการการตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่