

Flow Chart

กระบวนการปฏิบัติงาน

๑. การจัดวางระบบควบคุมภายใน
๒. การจัดทำแผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุง
๓. การจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เงินบำรุง
๔. การจัดทำแผนจัดหางบลงทุน
๕. การปฏิบัติงานบริหารคลังเวชภัณฑ์
๖. การปฏิบัติงานบริหารคลังวัสดุ

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

(ปรับปรุงตาม กง.ตรวจสอบภายใน สป. กำหนดตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๗/๘ ลว. ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
(แจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดทราบตามหนังสือ สสจ.น่านที่ นน ๐๐๒๗.๐๐๑.๗/๑๔๐๐ ลว. ๘ มีนาคม ๒๕๕๖)

Flow Chart

กระบวนการปฏิบัติงาน

๑. การจัดวางระบบควบคุมภายใน

- ๑.๑ การควบคุมภายใน
- ๑.๒ การตรวจสอบภายใน

๒. การจัดทำแผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุง

- ๒.๑ การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC- ผู้ป่วยใน
- ๒.๒ การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลางฯ
- ๒.๓ รับแจ้งการจัดสรรเงิน UC การจัดเก็บรายได้ UC (E Claim) OPD

๓. การจัดทำแผนจัดหางบลงทุน

- ๓.๑ การจัดทำแผนจัดหางบลงทุน

๔. การปฏิบัติงานบริหารคลังเวชภัณฑ์

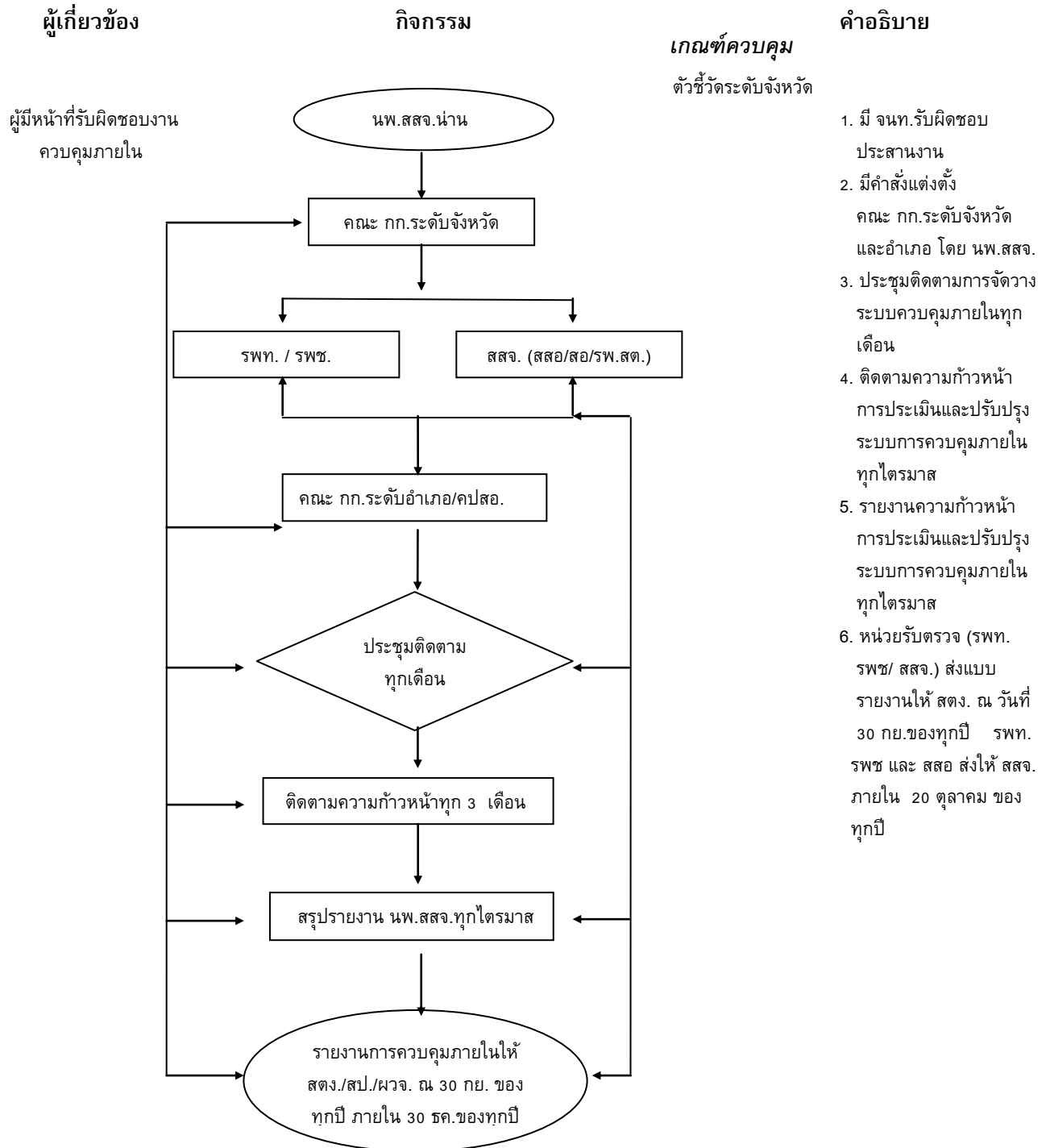
- ๔.๑ การจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เงินบำรุง
- ๔.๒ การควบคุม เก็บรักษา
- ๔.๓ การปฏิบัติงานการเบิก-จ่าย

๕. การปฏิบัติงานบริหารคลังวัสดุ

- ๕.๑ กระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุเงินบำรุง
- ๕.๒ การออกเอกสารซื้อ
- ๕.๓ การตรวจรับพัสดุ
- ๕.๔ การจัดวัสดุเข้าคลังวัสดุ เก็บรักษา/เบิกจ่าย
- ๕.๕ การจัดการกรณีวัสดุหมด Stock
- ๕.๖ การตรวจสอบพัสดุประจำปี

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

Flow Chart การจัดวางระบบควบคุมภายใน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน



การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานควบคุมภายในเป็นไปตามระเบียบสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน และตามแนวทาง: การจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผล การควบคุมภายใน ของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ขอบเขตของกระบวนการ

กระบวนการจัดทำรายงานการควบคุมภายในนี้ ครอบคลุมขั้นตอนตั้งแต่การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน รวมถึงขั้นตอนการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

คำจำกัดความ

หน่วยรับตรวจ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นหน่วยรับตรวจตามคำนิยามในระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่/โรงพยาบาลชุมชน)

ส่วนงานย่อย/หน่วยงานย่อย หมายถึง ส่วนงานภายใต้หน่วยรับตรวจ ซึ่งอาจใช้ชื่อ “กิจกรรม” หรืออาจเรียกชื่ออย่างอื่น เช่น สำนัก กอง ฝ่าย หรือแผนกที่ย่อยมาจากหน่วยรับตรวจทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างหน่วยรับตรวจนั้น ๆ (กลุ่มงาน/ฝ่าย/สถานีอนามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

การประเมินตนเอง (CSA)

1. ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/นโยบาย
2. สอบทานขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ (คำสั่งมอบหมายงาน/แต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกรหน้าทีความรับผิดชอบ)
3. ประเมินองค์ประกอบจากวิธีการปฏิบัติงาน (กระบวนการ/ขั้นตอนของการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์, เพียงพอหรือไม่ ยังมีความเสี่ยง ณ จุดใด
4. ระบุความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดหรือเกิดขึ้นแล้ว
5. หาวิธีแก้ไขปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์

การรายงานการควบคุมภายใน

๑. **หน่วยรับตรวจ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จัดทำแบบ ปอ.๑ ปอ.๒ ปอ.๓ ส่งสำเนาให้ สสจ.น่าน ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ของทุกปี และส่งให้ สตง./สป./ผวจ. ภายใน ๓๐ ธันวาคม ของทุกปี

๒. **ส่วนงานย่อย/หน่วยงานย่อย** กลุ่มงาน/ฝ่าย/สถานีอนามัย (รพ.สต.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำทำแบบ ปย.๑ ปย.๒ ส่งสำเนาให้ สสจ.น่าน ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ของทุกปี โดยให้สถานีอนามัย (รพ.สต.)/ส่งให้ สสอ. ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ของทุกปี ให้กลุ่มงาน/ฝ่ายส่งผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของหน่วยงาน ภายใน ๕ ตุลาคม ของทุกปี

แผนการจัดทำรายงานการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

| ลำดับ | ผังกระบวนการ | รายละเอียดงาน | มาตรฐานคุณภาพงาน | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|---|---|
| ๑ | ศึกษาวิเคราะห์แนวทาง การดำเนินงาน (ในหน้าที่ความ รับผิดชอบ) | กลุ่มงาน/รพช./สสอ.ศึกษา วิเคราะห์ตามแนวทางการจัดวาง ระบบควบคุมภายในและการ ประเมินผลการควบคุมภายใน | แบบรายงานที่เกี่ยวข้อง ๑. แบบ ปย.๑,๒ ๒. แบบ ปอ.๑,๒,๓ | กลุ่มงาน /สสอ. /สอ.(รพ.สต.) รพท./รพช./ สสจ. |
| ๒ | ระบุขั้นตอนการปฏิบัติงานตั้งแต่ เริ่มต้นจนสำเร็จ | บุคลากรทุกคนประเมินความ เสี่ยงจากกระบวนการงานที่ รับผิดชอบ | การประเมินความเสี่ยงจะต้อง ประเมินทุกกระบวนการงานใน ความรับผิดชอบ | บุคลากรทุก คน |
| ๓ | การประเมินความเสี่ยง (ใน กระบวนการ/ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานที่คาดว่าจะหรือพบว่ามี ความเสี่ยง) | บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการ จัดลำดับความเสี่ยงโดยการ วิเคราะห์ถึงโอกาสในการเกิด ความเสี่ยงและผลกระทบที่ได้รับ จากความเสี่ยงนั้น | ๑. ประเมินความเสี่ยงโดย วิเคราะห์ทั้งผลกระทบและ โอกาสที่อาจจะเกิด ๒. จัดลำดับความเสี่ยงโดยนำผล การวิเคราะห์ในข้อ ๑ มา วิเคราะห์ร่วมกับความสามารถ/ โอกาสในการปรับปรุงความ เสี่ยงและกรอบเวลาในการ ดำเนินงานโดยใช้ Risk Matrix ซึ่งความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงที่ มีค่าตั้งแต่ ๕ ขึ้นไป จะต้อง ได้รับการแก้ไขก่อน | กลุ่มงาน /สสอ. /สอ.(รพ.สต.) รพท./รพช./ สสจ. |
| ๔ | การบริหารจัดการความเสี่ยง (วิธีการปรับปรุง/แก้ไขความเสี่ยงที่ค จะเกิดหรือที่พบว่าเกิดขึ้นแล้วจาก กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน) | ผู้รับผิดชอบกำหนดวิธีการบริหาร ความเสี่ยงหรือวางแผนในการ จัดการความเสี่ยง | โดยมีวิธีการบริหารจัดการ ความเสี่ยง นี้ ๑. หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ๒. รับผิดชอบต่อความเสี่ยงเอง ๓. ควบคุมการสูญเสีย ๔. ถ่ายโอนความเสี่ยง | กลุ่มงาน /สสอ. /สอ.(รพ.สต.) รพท./รพช./ สสจ. |
| ๕ | จัดทำรายงาน ตามแบบ ปย.๑,๒ และแบบ ปอ.๑,๒,๓ | ผู้รับผิดชอบรวบรวมและจัดทำ รายงาน | ผู้รับผิดชอบของ ๑. สสอ.จัดทำแบบ ปย.๑,๒ ๒. รพช./สสจ.จัดทำ แบบ ปอ.๑,๒,๓ | กลุ่มงาน /สสอ. /สอ.(รพ.สต.) รพท./รพช./ สสจ. |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ๖ | เสนอหัวหน้าหน่วยงาน | เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาแผนการปรับปรุงการควบคุม | - | กลุ่มงาน/สสอ./รพช. |
| ๗ | จัดส่งรายงาน | กลุ่มงาน/สสอ. ส่ง ปย.๑,๒ รพช. ส่ง ปอ.๑,๒,๓ สสจ. ส่ง ปอ.๑,๒,๓ | ๑. กลุ่มงาน/สสอ./รพช. ส่งรายงานให้ สสจ. ภายใน วันที่ ๒๐ ต.ค.ของทุกปี ๒. สสจ. ส่งรายงานให้ ผวจ./สตร./สป. ภายใน ๓๐ ธ.ค.ของทุกปี | กลุ่มงาน/สสอ./สอ.(รพ.สต.) รพท./รพช./สสจ. |
| ๘ | ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุง | ผู้รับผิดชอบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุง (แบบ ปย.๒และแบบ ปอ.๓) หากไม่มีการดำเนินงานตามแผนให้เร่งรัดและหากยังพบความเสี่ยงยังสูงอยู่ให้ปรับปรุงกิจกรรมควบคุมแล้วรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงาน | ผู้รับผิดชอบติดตามผลการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงในรอบ ๖ เดือน (๓๑ มี.ค.ของทุกปี) | กลุ่มงาน/สสอ./สอ.(รพ.สต.) รพท./รพช./สสจ. |
| ๙ | รายงานผลการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน | หัวหน้าหน่วยงานรายงานผลการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในต่อ ผวจ./สตร./สป. | จัดส่งรายงานภายใน ๒๐ เม.ย. ของทุกปี | สสจ. |

เอกสารอ้างอิง

- ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔
- แนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน จัดทำโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

แบบฟอร์มที่ใช้

สำหรับกลุ่มงาน/ฝ่าย/สอ./สสอ.

- แบบรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน - แบบ ปย. ๑
- รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน - แบบ ปย. ๒

สำหรับ รพท./พรช./สสจ.

- หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน - แบบ ปอ. ๑
- รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน - แบบ ปอ. ๒
- รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน - แบบ ปอ. ๓

Flow Chart การตรวจสอบภายใน



การดำเนินการตรวจสอบภายใน

หน้าที่ความรับผิดชอบ ประธานหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อเสนอขออนุมัติแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบภายในในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อดำเนินการตรวจสอบการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบริหารการเงินและบัญชี การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน รวมถึงการบริหารงานด้านอื่น ๆ ของทางราชการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรี

นโยบาย และแผนงาน งาน หรือโครงการ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2551 และระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537

ขั้นตอนการดำเนินการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

1. ประธานหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อเสนอขออนุมัติแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
2. วางแผนและกำหนดเป้าหมายการตรวจสอบ ใช้คู่มือการตรวจสอบที่สาธารณสุขเขต 15 และเขต 16 กำหนด
3. วางแนวทางการตรวจสอบ ตามเอกสารแนบท้าย
4. แจ้งเวียนคำสั่งและแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ
5. เสนอโครงการตรวจสอบภายในเพื่อขอใช้เงินงบประมาณดำเนินการตามแผนต่อผู้มีอำนาจ
6. ดำเนินการตรวจสอบตามแนวทางที่กำหนด
7. ประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดร่วมตรวจสอบตามวันเวลาที่กำหนดตามแผนการตรวจสอบ
8. รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารทราบและสั่งการ แล้วแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ
9. ติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะ
10. รายงานผลการตรวจสอบประจำปีให้ สตง. /สป./ ผวจ.ทราบ ภายในวันที่ 30 ธันวาคม ของปีปัจจุบัน

ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน

1. ใช้คำสั่งเดิมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้แต่งตั้งไว้แต่ปีงบประมาณ 2554
2. วางแผนและกำหนดเป้าหมายการตรวจสอบ ใช้คู่มือการตรวจสอบที่สาธารณสุขเขต 15 และเขต 16 กำหนด
3. วางแนวทางการตรวจสอบ ตามเอกสารแนบท้าย
4. แจ้งเวียนแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ
5. เสนอโครงการตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานร่วมกับการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขอใช้เงินงบประมาณดำเนินการตามแผนต่อผู้มีอำนาจ
6. ดำเนินการตรวจสอบตามแนวทางที่กำหนด
7. ประธานคณะกรรมการตรวจสอบภายในร่วมตรวจสอบตามวันเวลาที่กำหนดตามแผนการตรวจสอบ
8. รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารทราบและสั่งการ แล้วแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ
9. ติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะ