

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจ INS ๓.๕ ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

จังหวัด แพร์ **เขตสุขภาพที่** เขต ๑ **ตรวจราชการวันที่** ๑๙/๐๒/๒๕๖๑ **ถึงวันที่** ๒๑/๐๒/๒๕๖๑

๑. ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด

๒. สถานการณ์

ระดับ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑ สรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (เฉพาะประเด็นสำคัญ) มีแผนการตรวจสอบภายในหน่วยรับตรวจประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ปีละ ๒ ครั้ง และมีระบบการติดตามการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ พร้อมการรายงานการแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจครบทุกหน่วยงานตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

๒ จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามความเสี่ยงสอดคล้องนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับจังหวัด โดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร์ได้จัดทำแผนตรวจสอบภายใน ปีละ ๑ ครั้ง โดยชี้แจงข้อบกพร่องในรอบที่ ๑ ให้หน่วยรับตรวจ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของผู้ตรวจสอบภายใน ภายในระยะเวลาที่กำหนด และจะนำการรายงานข้อบกพร่องมาวิเคราะห์ในการสรุปผลการตรวจสอบในรอบ ๙ เดือน ๑๒ เดือนต่อไป

๓ หน่วยบริการ ประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังพร้อมวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติกรณีที่พบจุดอ่อน และจะต้องมีผลเกณฑ์การประเมินได้คะแนนร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ถ้าต่ำกว่า ๘๐ ต้องทำแผนพัฒนาองค์กรต่อไป

๔ ติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลของหน่วยงาน ในไตรมาสที่ ๑ ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร์ ยังไม่ได้รายงาน เนื่องจากยังไม่ได้รับข้อมูลด้านสาธารณูปโภคจากหน่วยงานระดับอำเภอแต่ในภาพรวม หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร์ไม่มีหนี้ค้างชำระค่าสาธารณูปโภค

๕. การประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ทุกหน่วยงานไม่ได้จัดทำคำสั่งและประชุมคณะกรรมการเพื่อวางระบบ การดำเนินการจัดทำระบบควบคุมภายในไม่ครอบคลุมทุกส่วนงานย่อยและจัดทำแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน

๖. ติดตามการตรวจสอบภายในภาพรวมของจังหวัด (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด พร้อมข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค เพื่อเสนอผู้ตรวจราชการ ณ วันปิดตรวจราชการ รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

ไม่ประสบความสำเร็จ(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายในของจังหวัดแพร่ คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายมีระบบการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม โดยมีจัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย จังหวัดแพร่โดยมี คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ๕ ระยะเวลาตรวจสอบภายในระดับ อำเภอ โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดจะดำเนินการตรวจสอบภายในหน่วยรับตรวจ รพท. รพช. สสอ. และรพ.สต.อำเภอละ ๑ แห่ง คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอจะดำเนินการ ตรวจสอบภายในหน่วยงาน รพ.สต.ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และมีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และมีระบบการติดตามรายงานการแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจในการ ออกตรวจสอบภายใน ในรอบที่ ๒ มีการสรุปผลการตรวจสอบภายในทุก ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการออก ตรวจสอบภายในหน่วยรับตรวจดังนี้ รพท. จำนวน ๑ หน่วย รพช. จำนวน ๗ หน่วย สสอ. จำนวน ๘ หน่วย ออกรายงานครบทุกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และดำเนินการจัดส่งสรุปผลการตรวจสอบภายใน ภาพรวมของจังหวัดแพร่ ให้กลุ่มตรวจสอบภายในรอบ ๖ เดือน ๙ เดือนเรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมการ ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอได้ดำเนินการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ๘ อำเภอ จำนวน ๑๑๙ หน่วย ออกรายงานครบทุกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และดำเนินการจัดส่งสรุปผลการตรวจสอบภายใน ภาพรวม ของจังหวัดแพร่ให้กลุ่มตรวจสอบภายในรอบ ๙ เดือนเรียบร้อยแล้ว

ความเสี่ยงที่มีผลต่อความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน คือ หน่วยรับตรวจไม่ให้ความสำคัญต่อการแก้ไขข้อ บกพร่องของรายงานผลการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ทำให้ ความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจที่ตรวจพบไม่ได้รับการแก้ไข ยังคงพบหน่วยรับตรวจไม่ปฏิบัติตามที่ระเบียบ กำหนด ถือว่าเป็นความเสี่ยงของระบบการตรวจสอบภายในในภาพของจังหวัดแพร่

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๔.๑ ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ มีจำนวนมาก การจัดทำ แผนการตรวจสอบภายในประจำปีดำเนินการจัดทำแผนครอบคลุมทุกระดับ และทุกหน่วยงาน แต่เมื่อ ดำเนินการตรวจสอบพบว่าด้วยภาระงานประจำของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ไม่สามารถ ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีที่กำหนดไว้ได้ จึงมีการปรับแผนการตรวจสอบ ประจำปี ในการตรวจสอบภายในควรจัดตั้งกลุ่มตรวจสอบภายในระดับจังหวัดเพื่อจะได้ติดตามปัญหาและ ข้อบกพร่องในการปฏิบัติได้

๔.๒ ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

หน่วยรับตรวจต้องให้ความสำคัญในส่วนของการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามที่คณะกรรมการ ตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ เพื่อลดความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจเบื้องต้น และ ดำเนินการจัดส่งรายงานผลการแก้ไขข้อบกพร่องพร้อมเอกสารเชิงประจักษ์ให้กับคณะกรรมการตรวจสอบ ภายในภาคีเครือข่ายเพื่อสรุปภาพรวมของจังหวัดแพร่เสนอผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำ แผนการตรวจสอบภายในประจำปีในปีงบประมาณต่อไป

๔.๓ สิ่งที่ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ จากผลการตรวจสอบพบว่า ยังคงพบไม่ปฏิบัติตามที่ระเบียบกำหนดเนื่องจากปัจจัยหลายสาเหตุ อาทิเช่น การเข้าใจคลาดเคลื่อนของผู้ปฏิบัติงาน มีการเปลี่ยนแปลงงานของบุคลากร การขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือเขตสุขภาพ ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรในส่วนที่ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจ หรือมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้กับหน่วยงาน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี

โทร

E-mail