



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แนวการปฏิบัติด้านการเงินและบัญชีโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่

แนวการปฏิบัติด้านการเงินและบัญชีโรงพยาบาลเชิงดาว

โรงพยาบาลเชิงดาวมีแนวปฏิบัติด้านการเงินและบัญชีตามแนวทางการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ประกอบด้วย

ด้านรายรับ

รายรับของโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ได้มาจาก 2 แหล่ง คือ

1. รายรับเงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

1.1 เงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage = UC) เงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานประกันสุขภาพโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ตามจำนวนผู้ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นการได้รับงบประมาณเป็นการล่วงหน้าตามแผนการใช้จ่ายเงิน โดยมีเงื่อนไขว่าให้นำไปใช้เพื่อการสาธารณสุขคือ การส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ รักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันและกำจัดโรค การชันสูตรและการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลจะรับรู้เป็นรายได้จากงบประมาณเท่ากับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

1.2 รายรับเงินงบประมาณ โรงพยาบาลได้รับโอนเงินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.3 รายรับจากเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นรายรับในกรณีมีเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกงเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ โดยให้ตัดโอนจากบัญชีเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มาบัญชีรายได้เงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1.4 รายรับจากกองทุนประกันสังคม (เงินโครงการพระราชบัญญัติประกันสังคม) โรงพยาบาลได้รับในกรณีมีเงินจากกองทุนประกันสังคมคงเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ โดยให้ตัดโอนจากบัญชีเงินกองทุนประกันสังคม มาบัญชีรายได้จากโครงการประกันสังคม

2. รายรับเงินนอกงบประมาณ หรือเงินที่มาจากการขายสินค้าและบริการของโรงพยาบาล

1. หน้าที่ เป้าหมาย ขอบเขตการให้บริการ ของงานการเงินและบัญชี

ให้การสนับสนุนในด้านการให้บริการทางการเงินและบัญชี ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ประกอบด้วย 2 งานหลัก คืองานการเงินและบัญชี

1. งานการเงิน แบ่งเป็น 2 งาน ได้แก่ งานรับเงิน งานจ่ายเงิน

2. งานบัญชี แบ่งเป็น 2 งาน ได้แก่ งานบันทึกบัญชี และทะเบียนงานจัดทำงบเดือน

และรายงาน

เครื่องชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน

ประเด็นคุณภาพ	เครื่องชี้วัด
1. ผู้รับบริการภายในหน่วยงานได้รับการบริการรับ - จ่ายเงินอย่างถูกต้อง	1. จำนวนครั้งที่เกิดความผิดพลาดในการรับ - จ่ายเงิน -
2. ผู้รับบริการภายในและนอกหน่วยงานได้รับการบริการรับ-จ่ายเงินอย่างพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ (แบบสอบถามความพึงพอใจ)
3. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีให้บริการรับ - จ่ายเงินการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินอย่างถูกต้อง	จำนวนครั้งที่จัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน ไม่ถูกต้อง
4. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีให้บริการรับ - จ่ายเงินการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินอย่างทันเวลา	จำนวนครั้งที่จัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน เสร็จไม่ทันตามกำหนดเวลา
5. การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินสามารถตรวจสอบได้	จำนวนครั้งที่คณะกรรมการเก็บรักษาเงินตรวจพบความผิดพลาดในการจัดทำบัญชีและการงานทางการเงิน

วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์ / กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด
1. พัฒนาการรับ – จ่ายเงินให้ถูกต้องรวดเร็ว ผู้รับบริการพึงพอใจ - เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการงานด้านการเงิน ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	1. มีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับงานการเงิน 2. จัดทำคู่มือขั้นตอนการรับ – จ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่การเงิน
2. พัฒนาการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินให้ถูกต้องและจัดส่งทันตามกำหนดเวลา - เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และจัดส่งได้ทันตามกำหนดเวลา	1. มีการจัดทำคู่มือขั้นตอนการจัดทำรายงานทางการเงินตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง 2. ประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน
3. เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ - เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการให้บริการด้านการเงินมากที่สุด	จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. พัฒนาการเบิกจ่ายภายใต้ระบบ GFMS ให้ถูกต้องตามนโยบายของรัฐบาล - เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำการเบิก จ่ายในระบบ GFMS ได้ถูกต้อง ลดข้อผิดพลาดในการนำส่งข้อมูล	1. มีการจัดทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานระบบ GFMS ให้กับเจ้าหน้าที่การเงิน , บัญชี

กระบวนการหลักของหน่วยงาน

การรับเงิน**1. การตรวจสอบหลักฐาน**

- ตรวจสอบรายละเอียดของเอกสาร เช่น การรับเงินจาก ผู้ป่วย OPD ให้ตรวจสอบจากใบเสร็จรับเงิน , การรับเงินอื่นๆ ให้ ตรวจสอบจากหลักฐานการรับเงินใบสั่งยา หรือในเอกสารการรับเงิน

2. การรับเงิน / ออกใบเสร็จรับเงิน

- รับเงิน พร้อมตรวจนับเงิน

- ออกใบเสร็จรับเงิน
- ตรวจสอบความถูกต้องของใบเสร็จรับเงิน

3. การนำส่งเงิน

- สรุปจำนวนเงินที่ได้รับก่อนการรับเงิน พร้อมรายละเอียดการนำส่งเงิน
- ลงชื่อผู้รับเงิน
- ลงบัญชี

การจ่ายเงิน

การตรวจสอบหลักฐาน

- ตรวจสอบรายละเอียดของเอกสาร ที่ผ่านการขออนุมัติจ่ายเรียบร้อยแล้ว
- กรณีที่ลงรับในทะเบียนคุมเจ้าหนี้ ให้ลงจ่ายในทะเบียนคุมเจ้าหนี้ด้วย

การเขียนเช็ค

- เขียนเช็คสั่งจ่ายเงินตามจำนวนเงิน ในเอกสารการจ่ายเงิน
- ลงรายละเอียดในทะเบียนคุมเช็ค
- นำเสนอผู้มีอำนาจลงนามเพื่อตรวจสอบ / ลงนาม
- นำเสนอ ผอ.เพื่อลงนาม
- ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายเช็ค

การจ่ายเช็ค

- จ่ายเช็คให้เจ้าหนี้
- ผู้รับลงชื่อรับเช็คด้านหลัง ต้นข้าวเช็ค และในทะเบียนคุมเช็ค
- รวบรวมเอกสารแต่ละวัน พร้อมเช็คที่จ่ายแล้วนำมาลงบันทึกบัญชี
- ประทับตราขาง “จ่ายเงินแล้ว” ใน เอกสารการจ่ายเงินทุกฉบับ
- ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายเช็ค

การจัดทำบัญชี

การตรวจสอบหลักฐาน

- ตรวจสอบหลักฐานการรับและจ่ายก่อนนำไปลงบันทึกบัญชี

การลงบันทึกบัญชี

- ลงบันทึกบัญชีในทะเบียนคุม ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในระบบ

เกณฑ์คงค้าง

- ตรวจเช็ครายละเอียดหลังการ บันทึกบัญชีอีกครั้ง

การนำเสนอคณะกรรมการ

- นำเสนอคณะกรรมการตรวจจ่ายเงิน ประจำวันก่อนการนำ
- นำเสนอ หัวหน้าฝ่ายการเงินและ ผอ.เพื่อลงนามในรายงาน

การจัดทำรายงานการเงิน

การเก็บรวบรวม / ตรวจสอบ

- รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาตรวจสอบ ก่อนการลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม / โปรแกรมรายงานที่เกี่ยวข้อง แต่ละประเภท

การลงบันทึกข้อมูล

- บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มรายงานต่าง ๆ
- บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- จัดทำหนังสือนำเสนอหัวหน้าฝ่ายการเงินและผู้อำนวยการเพื่อตรวจสอบและลงนาม

การนำส่งรายงาน

- ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนส่งรายงาน
- นำส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางจดหมายราชการและทาง Internet ภายในระยะเวลาที่

กำหนด

เงินยืมตรง

เป็นเงินที่ส่วนราชการจ่ายให้แก่บุคคลใดยืมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ หรือปฏิบัติราชการอื่นใดทั้งนี้ไม่ว่าจะจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่ายหรือเงินตรงราชการ

การจ่ายเงินยืม จ่ายได้ 2 ประเภท

1. เงินยืมในงบประมาณ
2. เงินยืมนอกงบประมาณ

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินยืม

1. ให้ยืมได้เฉพาะเท่าที่จำเป็นเพื่อใช้ในราชการ และห้ามมิให้อนุมัติให้ยืมรายใหม่ในเมื่อผู้ยืมมิได้ชำระเงินยืมรายเก่าให้เสร็จสิ้นไปก่อน เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง
2. ให้ยืมได้เฉพาะกรณีที่ยืมได้ทำสัญญาการยืมเงินและรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อบังคับของทางราชการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องรวมทั้งเงินเหลือจ่ายส่งใช้คืนตามกำหนดระยะเวลาดังนี้

2.1 กรณีเดินทางไปประจำต่างสำนักงานหรือการเดินทางไปรับราชการประจำในต่างประเทศ หรือกรณีเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิมให้ส่งต่อส่วนราชการที่จ่ายเงินให้ยืมโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือธนาณัติแล้วแต่กรณีภายใน 30 วัน นับจากวันได้รับเงิน

2.2 กรณีเดินทางไปราชการอื่น รวมทั้งการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราวให้ส่งต่อส่วนราชการผู้ให้ยืมภายใน 15 วัน นับจากวันกลับมาถึง

2.3 การยืมเงินเพื่อปฏิบัติราชการนอกจากตาม 1.หรือ 2. ให้ส่งต่อส่วนราชการผู้ให้ยืมภายใน 30 วัน นับ จากวัน ได้รับเงิน

ระเบียบและหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเก็บรักษาเงินและการ นำเงินส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ. 2520
2. ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2547
3. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. 2545 (หนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0409.6/ว 122 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545)
4. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2550
5. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเบี่ยเลี้ยงเดินทางและค่าเช่าที่พักในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0409.6/ว127 ลงวันที่ 9 กันยายน 2548 เรื่องการเบิกค่าพาหนะรับจ้างกรณีการเดินทางข้ามเขตจังหวัด
7. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการใช้ยานพาหนะส่วนตัวเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2550

การบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้าง

1. ตรวจสอบยอดเงินคงเหลือประจำวัน พิมพ์สมุดรายวันรับ สมุดรายวันจ่าย รายวันทั่วไป เพื่อเก็บไว้ในหลักฐานการรับ หลักฐานการจ่าย และรายการในรายวันทั่วไป ตรวจสอบยอดเงินคงเหลือประจำวันการบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างกับสมุดเงินสด 407 พิมพ์รายการสมุดรายวันรับ สมุดรายวันจ่าย สมุดรายวันทั่วไป เพื่อเก็บไว้กับหลักฐานการรับเงิน การจ่ายเงินในกล่อง

เอกสารของแต่ละเดือนโดยแยกสีของใบสำคัญ รายการรับ สีเหลือง รายการจ่าย สีฟ้า รายการทั่วไป สีชมพู ทำการบันทึกบัญชีให้เป็นปัจจุบันและถูกต้องในแต่ละวันจะมีการวิเคราะห์รายการบัญชี ด้านรับ จ่าย ทั่วไป ก่อนจะนำลงบัญชีในโปรแกรมเก็บหลักฐานในการบันทึกบัญชีทุกอย่าง บันทึกบัญชีให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้องครบถ้วนยอดเงินฝากธนาคารและเงินสด ต้องเท่ากับรายการใน 407

2. ปิดรายการบัญชีทุกสิ้นเดือน และตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกบัญชี ในสิ้นเดือน จะทำการปิดรายการวัสดุคงคลังของแต่ละเดือน โดยนำมาตัดกับ ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

ตรวจสอบเงินฝากธนาคารทุกบัญชีให้ตรงกับ สมุดเงินสด 407 ของเกณฑ์เงินสด เช็ครายการ ยอดภาษีหัก ณ ที่จ่าย รายการค้างรับ รายการค้างจ่าย ปิดงบสิ้นปีงบประมาณ

3. ปิดบัญชีเงินกองทุน UC เข้ารายได้กองทุน UC และเงินกองทุนแรงงาน ต่างค่าเข้า รายได้กองทุนแรงงานต่างค่า ปิดงบสิ้นปีงบประมาณ

4. กระทบยอดเงินรายได้รับ โอนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ งบ บุคลากรให้ตรงกันกับที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โอนให้โรงพยาบาลชุมชน

จัดทำงบการเงินของทุกเดือน ให้มีความเป็นปัจจุบัน

ในแต่ละเดือนจะต้องจัดทำงบการเงินดังนี้

1. งบแสดงฐานะทางการเงิน
2. งบแสดงผลการดำเนินงาน
3. งบกระแสเงินสด
4. งบทดลอง

จัดส่งงบการเงินของโรงพยาบาลและลูกข่ายของโรงพยาบาลให้กับสำนักงานระบบ

บริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาการเงินการคลัง
สาธารณสุข ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

ภาคผนวก ข**งานพัสดุ****ประเภทภารกิจ**

การจัดหาโดยวิธี

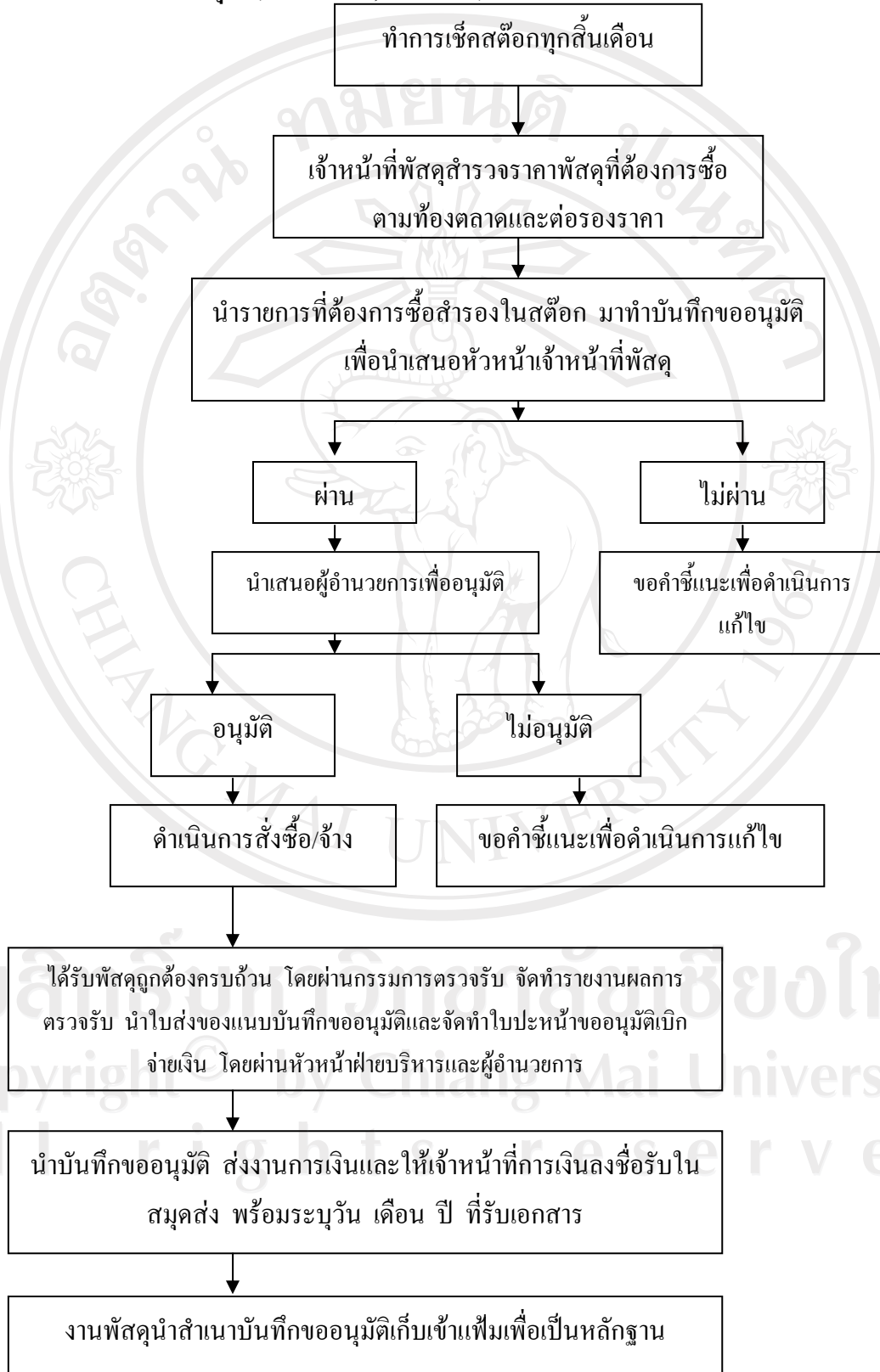
- วิธีตกลงราคา
- วิธีสอบราคา
- วิธีประกวดราคา
- วิธีพิเศษ
- วิธีกรณีพิเศษ
- วิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

กำหนดความต้องการและการวางแผนการใช้พัสดุประจำปี

1. งานพัสดุดอกแบบฟอร์มสำรวจความต้องการพัสดุประจำปี
2. แจกแบบฟอร์มความต้องการพัสดุประจำปีให้แก่แต่ละแผนก
3. ให้แต่ละแผนกส่งแบบฟอร์มความต้องการพัสดุให้งานพัสดุภายในเดือนสิงหาคม
4. รวบรวมความต้องการของแต่ละแผนกเพื่อนำเสนอคณะกรรมการร่วมพิจารณาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนการปฏิบัติ

การจัดซื้อ/จัดจ้างพัสดุ (งานทั่วไป ,งานแพทย์)



เอกสารประกอบ

- บันทึกขออนุมัติสั่งซื้อ/จ้าง
- ใบสั่งซื้อ/จ้าง
- ใบบรรณการผลการตรวจรับ
- ใบส่งของ
- ประหน้าขออนุมัติจ่ายเงิน

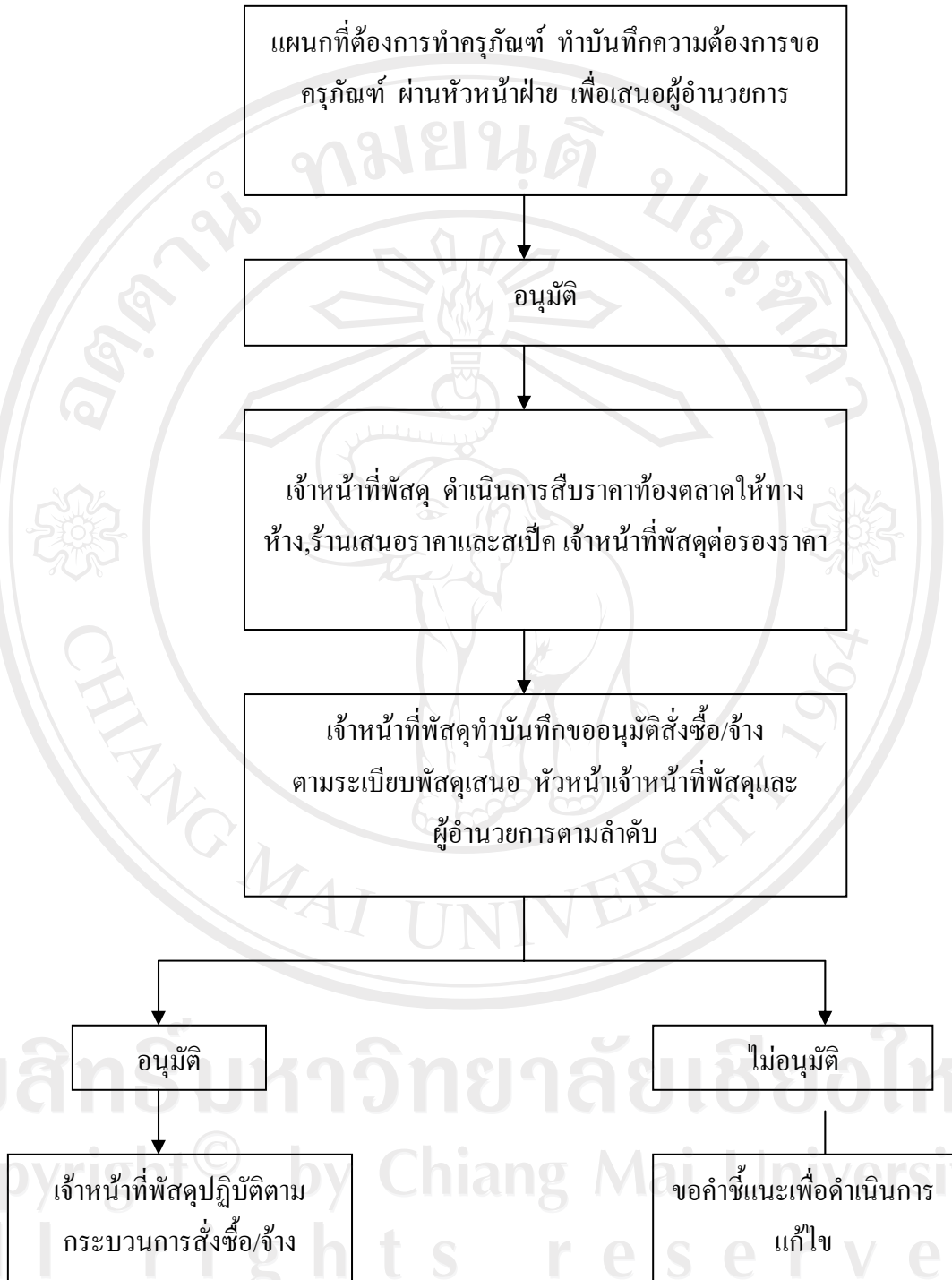
โดยทำเอกสาร 2 ชุด ส่งงานการเงิน 1 ชุด ถ้ําเนาเก็บงานพัสดุ

หมายเหตุ

1. ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. วัสดุการแพทย์ สำรองใช้หมุนเวียนในสต็อกไม่เกิน 3 เดือน
3. วัสดุทั่วไป สำรองหมุนเวียนไม่เกิน 1-2 เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

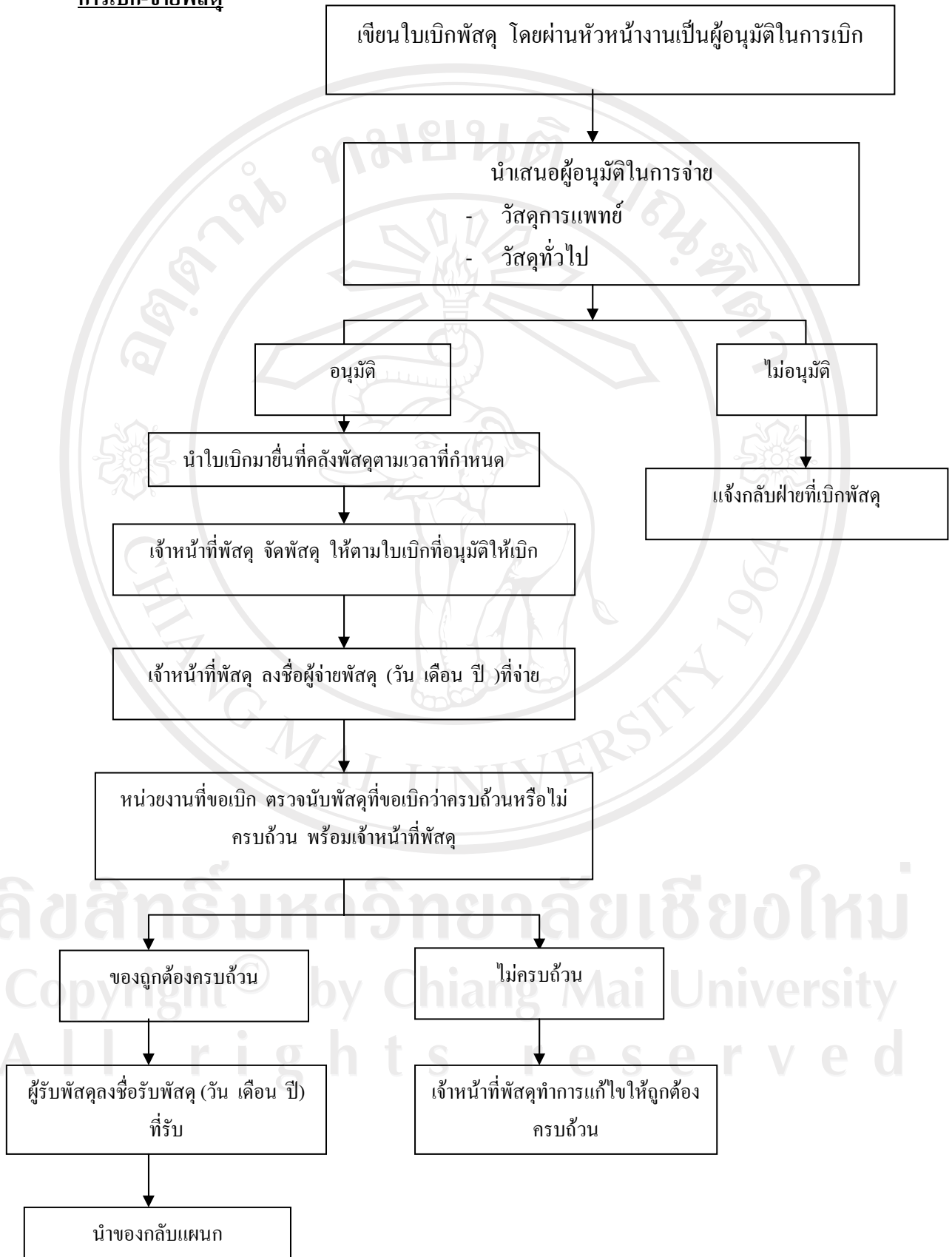
การแจ้งความต้องการขอซื้อครุภัณฑ์



เอกสารประกอบ

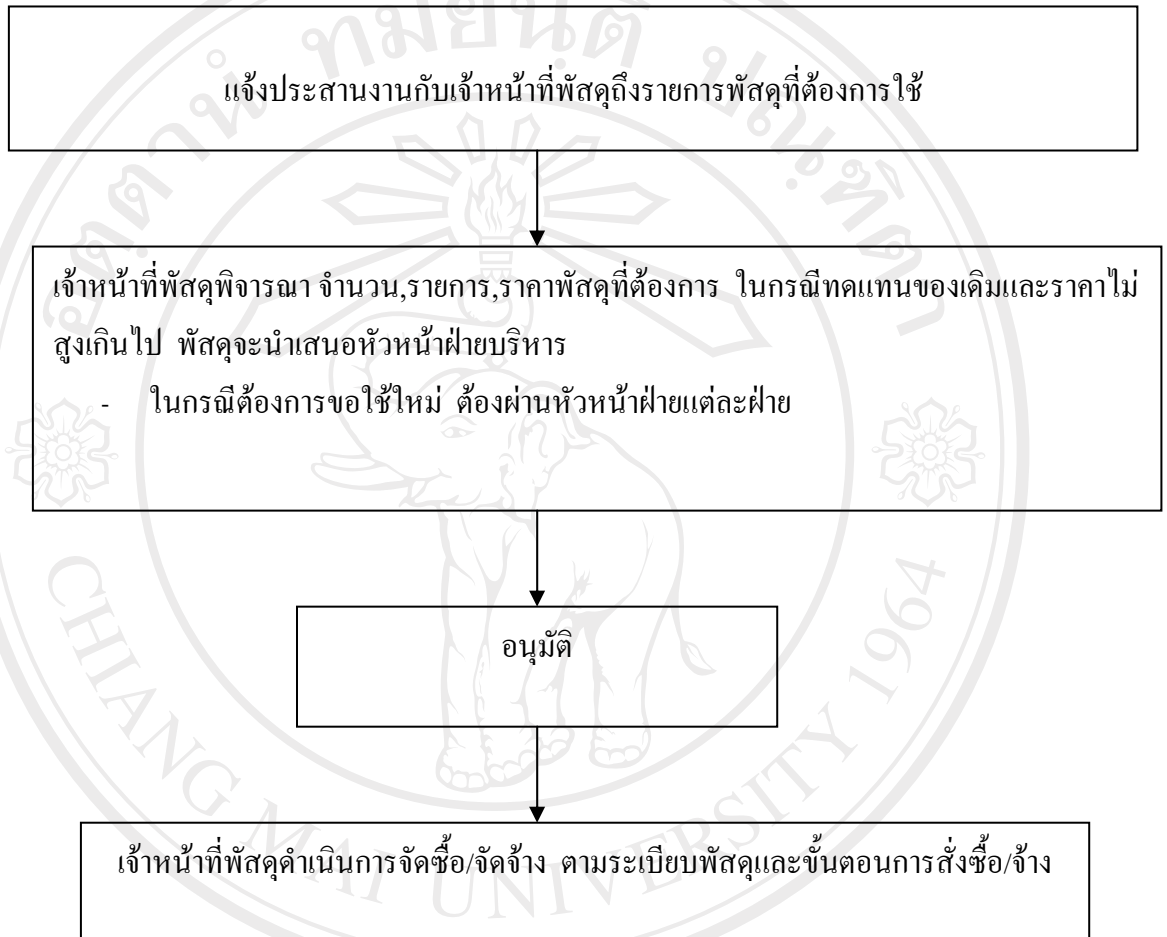
- บันทึกขออนุมัติสั่งซื้อ/จ้าง
- ใบเสนอราคาและคุณลักษณะ
- บันทึกความต้องการของครุภัณฑ์

การเบิก-จ่ายพัสดุ



เอกสารประกอบ - ใบเบิกพัสดุ

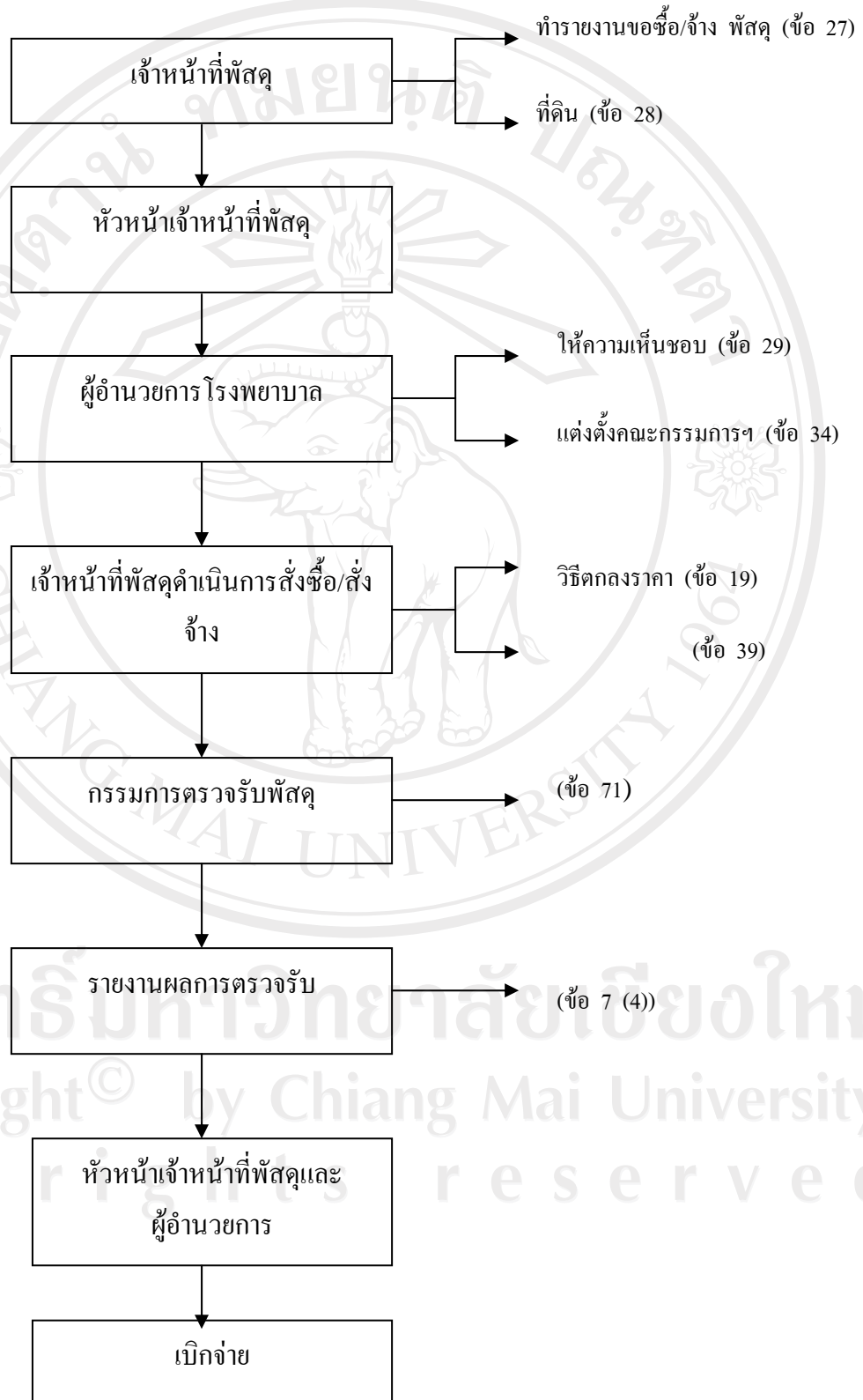
การแจ้งความต้องการขอซื้อพัสดุที่ไม่มีในคลัง

เอกสารประกอบ

- บันทึกขออนุมัติสั่งซื้อ/จ้าง
- บันทึกความต้องการขอใช้พัสดุ

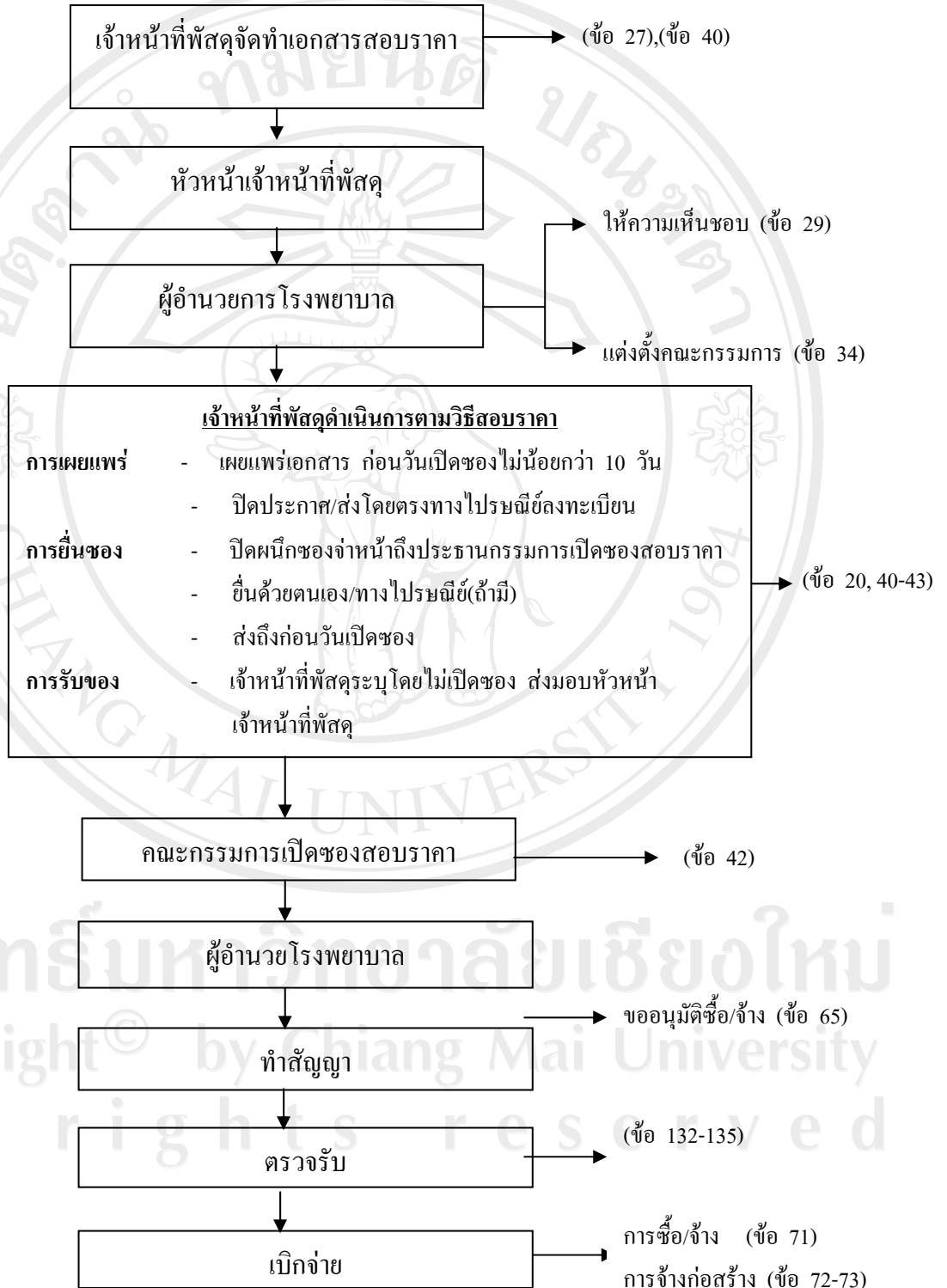
การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีตกลงราคา

เป็นการจัดซื้อ/จ้างครั้งหนึ่งราคาไม่เกิน 100,000 .-

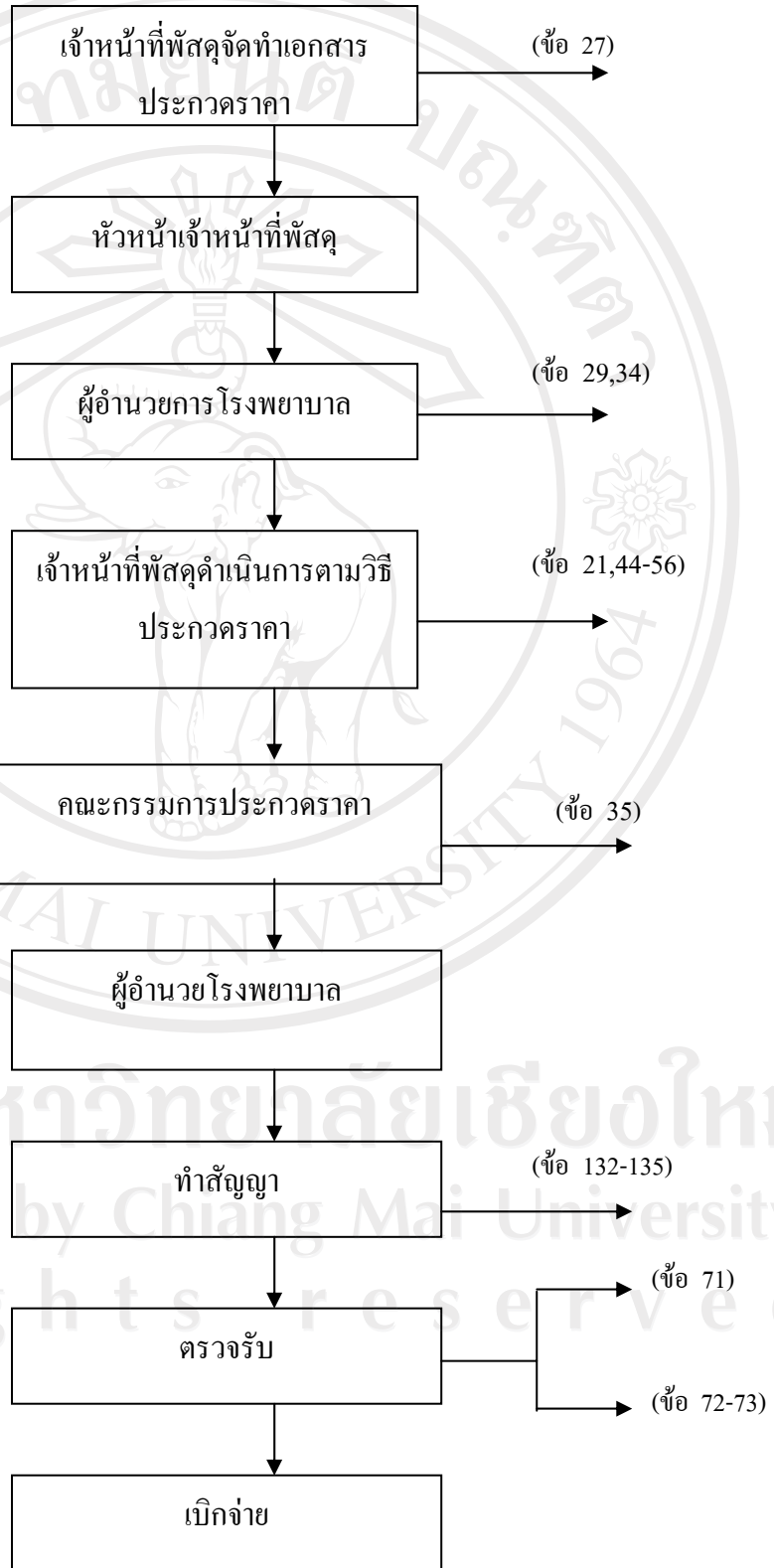


หมายเหตุ : (ข้อ) คือ ระเบียบพัสดุ

วิธีสอบราคา เป็นการจัดซื้อ/จ้างครั้งหนึ่งราคาไม่เกิน 100,001-2,000,000 .- บาท

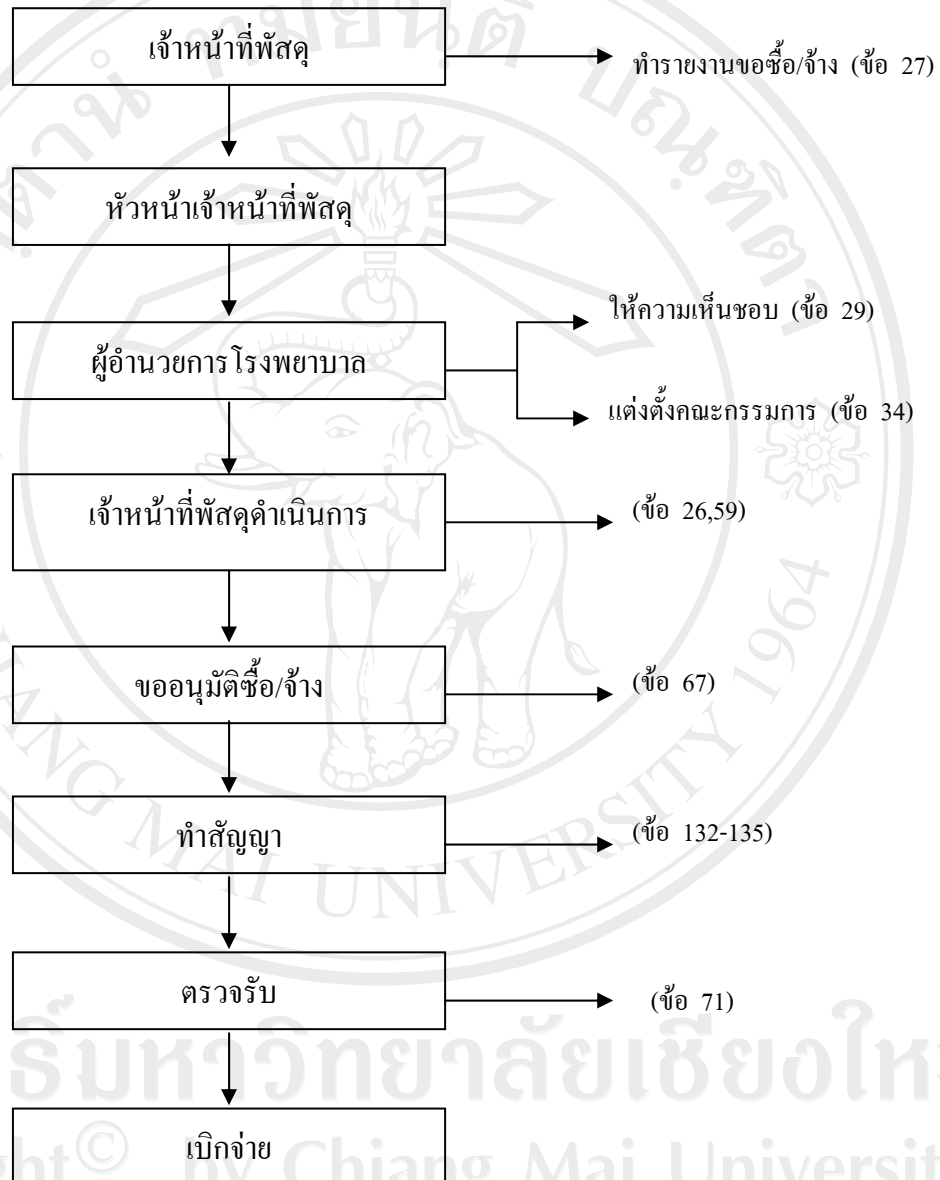


วิธีประกวดราคา เป็นการจัดซื้อ/จ้างครั้งหนึ่งราคาเกิน 2,000,000 .- บาทขึ้นไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

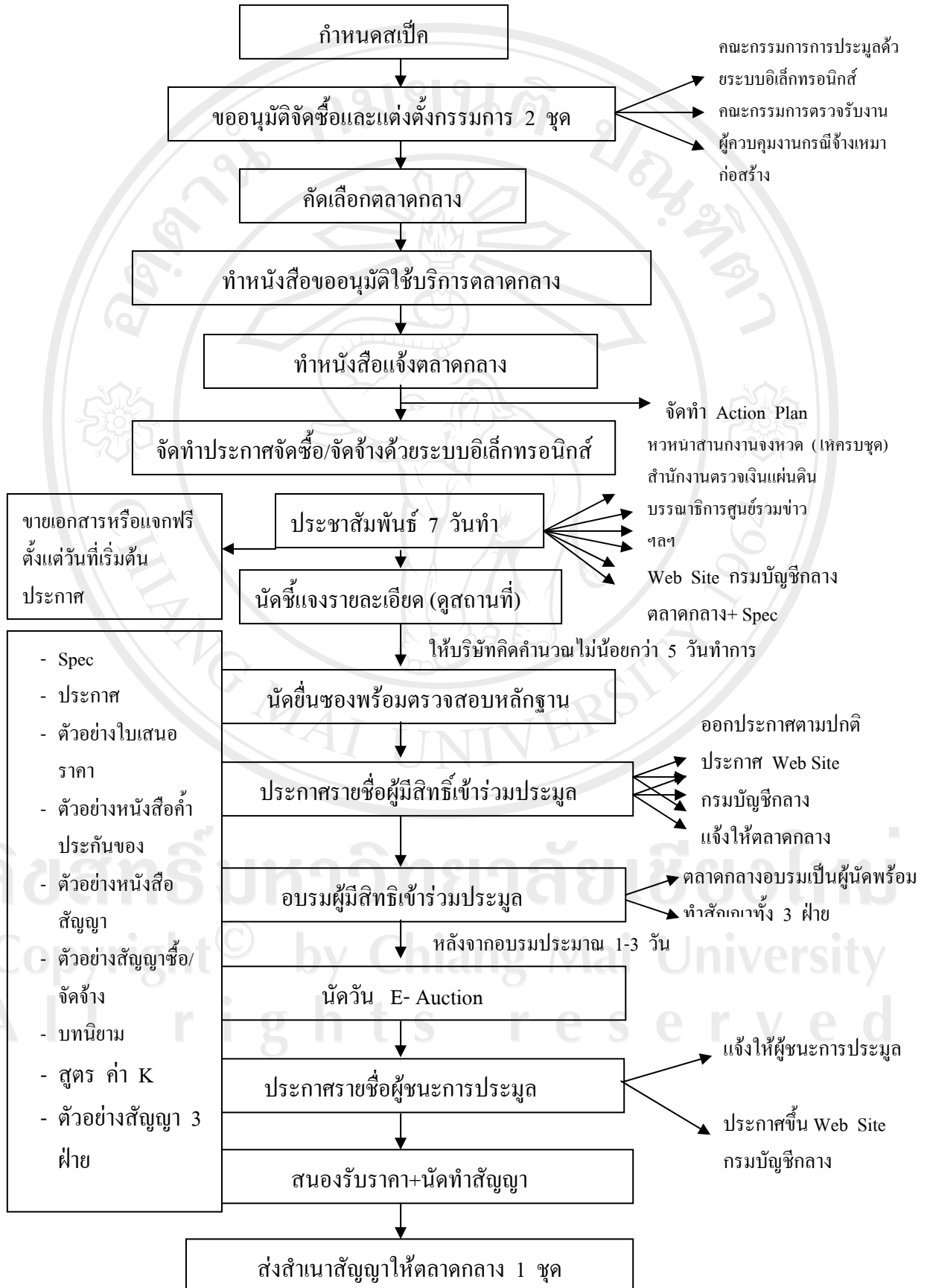
วิธีกรณิพิเศษเป็นการจัดซื้อตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีกรณิพิเศษการจัดซื้อจากส่วนราชการ
หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นและปฏิบัติตามระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับที่แก้ไข



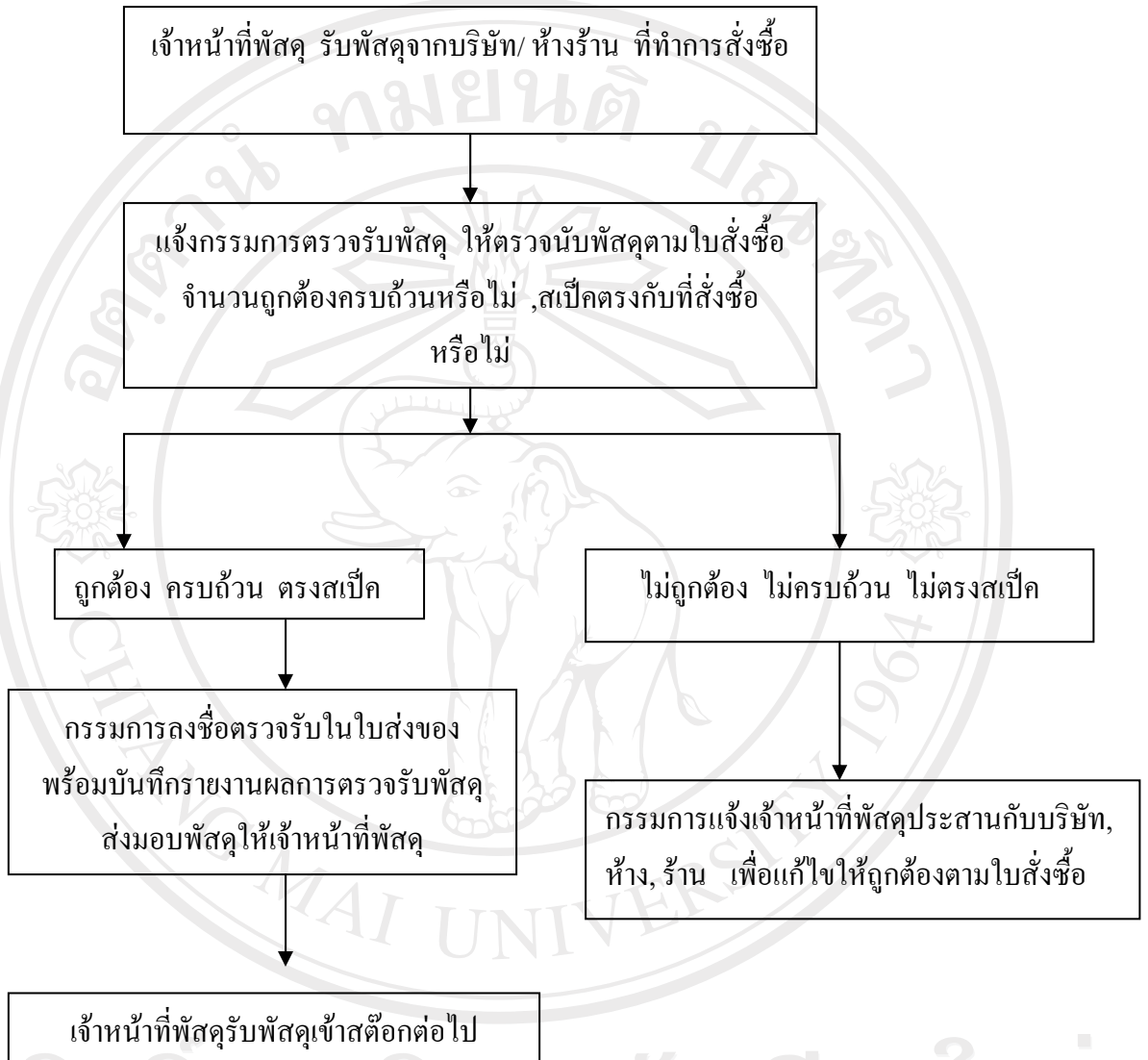
หมายเหตุ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีกรณิพิเศษ ได้แก่ การซื้อหรือจ้างจาก ส่วนราชการ
หน่วยงานส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ดังนี้

1. เป็นผู้ผลิตพัสดุหรือทำงานจ้างนั่นเองและนายกรัฐมนตร้อนุมัติให้ซื้อหรือจ้าง
2. มีกฎหมายหรือมติ ครม. กำหนดให้ซื้อหรือจ้างและให้รวมถึงหน่วยงานที่มี
กฎหมายหรือ มติ ครม.กำหนดด้วย

วิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์



การตรวจรับพัสดุ



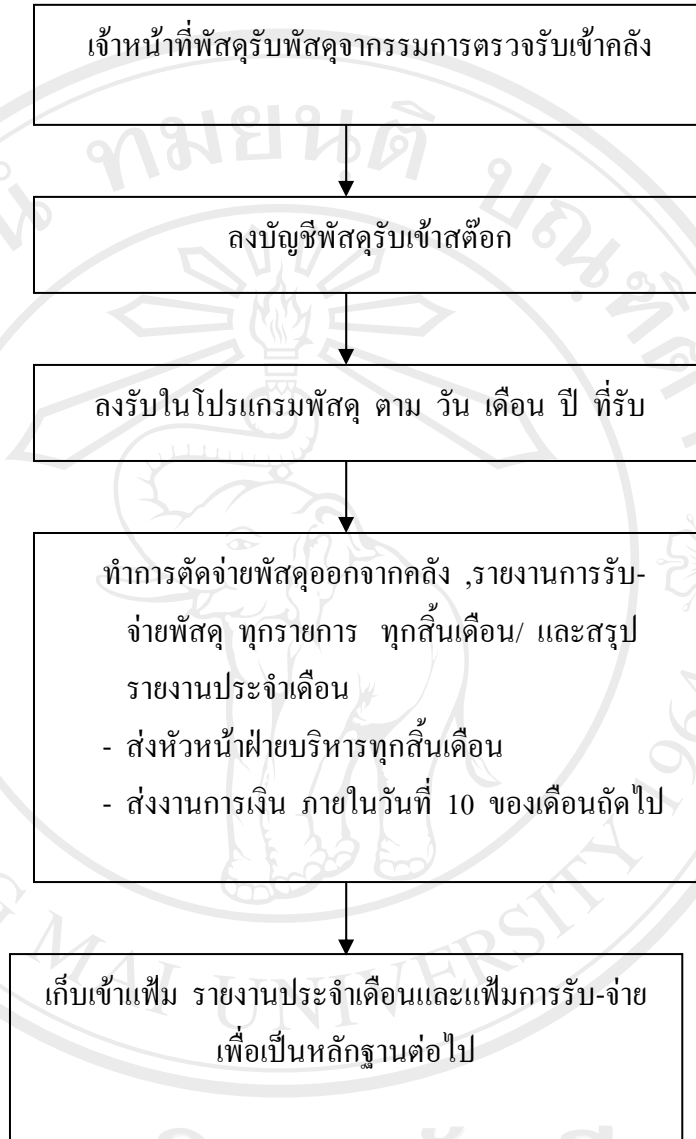
เอกสารประกอบ

- ใบส่งของ
- ใบรายงานผลการตรวจรับ

หมายเหตุ

1. กรณีพัสดุไม่ครบ และไม่ถูกต้องตามสเป็ค คณะกรรมการจะยังไม่ลงชื่อตรวจรับ จนกว่าจะแก้ไขให้ถูกต้อง

การรับพัสดุเข้าคลังเพื่อทำการตัดจ่าย



เอกสารประกอบ

- ใบส่งของ
- ใบเบิกของแต่ละแผนก
- โปรแกรมพัสดุ

หมายเหตุ

กรณีพัสดุที่ซื้อมาใช้เป็นครั้งๆ ให้ลงบัญชีรับ-จ่าย ให้กับผู้ขอเบิกเซ็นรับออกไปโดยปฏิบัติ ตามระเบียบพัสดุ

การส่งหลักฐานใบส่งของ



เอกสารประกอบ

- ใบส่งของ
- ทะเบียนคุมใบส่งของที่ทำให้การเงินเซ็นรับ
-

การจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

1. เจ้าหน้าที่พัสดุนำรายการครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างที่ทำการจัดซื้อจัดจ้างนำมาลงทะเบียนคุม ทุกครั้งที่ผ่านคณะกรรมการตรวจรับ โดยแยกเป็นแต่ละหมวด เพื่อนำไปคำนวณค่าเสื่อมราคาต่อไป

การคำนวณค่าเสื่อมราคาพัสดุ

1. เจ้าหน้าที่พัสดุ จัดพิมพ์รายการครุภัณฑ์เพื่อนำมาคิดค่าเสื่อมราคาโดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการตีราคาทรัพย์สินหลักเกณฑ์การพิจารณาเกี่ยวกับหนี้สินสงฆ์จะสูญและหนี้สูญ
2. นำเสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณา
3. นำรายงานการคำนวณค่าเสื่อมราคาส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
4. งานพัสดุจัดเก็บสำเนาไว้เพื่อเป็นหลักฐานต่อไป

ประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>1. การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Assignment of Authority and Responsibility)</p> <p>1.1 หน่วยงานควรมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามความเหมาะสมและจำเป็นให้กับบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบได้ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน - มีการสื่อสารเกี่ยวกับการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ทราบทั่วกัน - ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (accountability) - ผู้บริหารมีวิธีการติดตามผลการปฏิบัติงานที่มอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>- มีคำสั่งมอบหมายงานในหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน</p> <p>- เมื่อออกคำสั่งมอบหมายงานแล้ว ได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ</p> <p>- ผลการปฏิบัติงานจะสำเร็จหรือมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ผู้มีอำนาจตัดสินใจจะแสดงความรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขอย่างทันท่วงทีหากพบปัญหาอุปสรรคระหว่างปฏิบัติงาน ทั้งนี้ แล้วแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรรูปแบบของการรายงานผลจะรายงานตามลักษณะของงาน</p> <p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว จะติดตามสอบถามความคืบหน้าของงานที่มอบหมายไปแล้วอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นที่เข้าใจในทางที่ถูกต้องรวดเร็ว สอดคล้องกัน ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>1.2 พนักงานแต่ละคนทราบถึงบทบาทอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบรวมทั้งตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบของตนต่อความควบคุมภายใน โดยพิจารณาได้จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารคำบรรยายลักษณะงาน (job description) ระบุถึงระดับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน - เอกสารคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งได้ระบุถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนด <p>1.3 การมอบอำนาจเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยระดับอำนาจสัมพันธ์กับหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานให้อำนาจการตัดสินใจกับพนักงานตามความจำเป็นและเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น - เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ได้รับมอบอำนาจที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วง โดยอยู่ในการควบคุมดูแลของหัวหน้างาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีเอกสารการแบ่งงานซึ่งระบุขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน - จัดทำแนวปฏิบัติ ซึ่งระบุภารกิจของงานแต่ละงานไว้อย่างชัดเจนและสามารถทำงานแทนกันได้ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน - เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีอำนาจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในคำสั่งแบ่งงาน และสามารถบริหารจัดการงานในหน้าที่ให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายของงานได้อย่างเต็มความสามารถ - เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ มีอำนาจในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแลของหัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชิงดาว ตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>1.4 มีการสอบทานความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรในหน่วยงานเป็นระยะ ๆ โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้และทักษะ โดยเฉพาะด้าน การประมวลผลและด้านทางบัญชีในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ความยากง่ายของงานและความซับซ้อนของกิจกรรม และระบบงานที่เกี่ยวข้อง - มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีประสบการณ์ในจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานให้ได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร <p>2. ความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>2.1 มีการจัดทำเอกสารบรรยายลักษณะงานในแต่ละตำแหน่ง หรือวิธีอื่นใดที่กำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในแต่ละตำแหน่งงาน</p> <p>2.2 มีการวิเคราะห์พื้นความรู้ทางการศึกษา และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาบรรจุแต่งตั้งพนักงานให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้และทักษะเฉพาะด้านในแต่ละลักษณะงาน ทั้งงานประมวลผลงานด้านบัญชี งานที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน - มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีมากขึ้น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เชียงดาว ได้ให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีปริมาณมาก โดยการปลุกจิตสำนึกความรับผิดชอบ และการรณรงค์กรอยู่เสมอ ๆ - มีเอกสารมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งที่จะบรรจุแต่งตั้งบุคลากร ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และเป็นสากล - ยังไม่มีการจัดทำเกณฑ์การจัดบุคลากรลงกรอบอัตรากำลังแต่อยู่ระหว่าง วางแผนการจัดกรอบอัตรากำลังโดยทีมพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งจะต้องมีความชัดเจน โปร่งใส และใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจัดบุคลากรลงกรอบอัตรากำลังอย่างเหมาะสมและยุติธรรม

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>2.3 มีการประเมินความรู้ ความชำนาญจาก การปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้บันทึกเป็นหลักฐานถึงการแสดงออก ซึ่งความรู้และทักษะของพนักงาน - ให้การฝึกอบรมต่อพนักงาน เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ความชำนาญ - การประเมินผลการปฏิบัติพิจารณาจาก การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน และมีการระบุในส่วนที่พนักงานมีผลการ ปฏิบัติงานดีและส่วนที่ต้องมีการปรับปรุง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้นุคลากรประเมินตนเองโดยการเขียน บรรยายคุณลักษณะงานของตนเองลงในสมุดบันทึก ผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน - โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีการสำรวจความ ต้องการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ของบุคลากร เป็นประจำทุกปี และประสานงานกับองค์กรที่จัด อบรมให้ความรู้ เพื่อส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ เพื่อพัฒนาตนเองตามความต้องการ ของบุคลากร ทั้งนี้ ได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียน รายงานผลการอบรม และแนวทางการนำความรู้ที่ ได้รับไปใช้ในการพัฒนางานให้เกิดประโยชน์ต่อ องค์กรไว้ด้วย - โรงพยาบาลเชียงใหม่ ได้กำหนดให้บุคลากร เขียนบรรยายผลสำเร็จในการปฏิบัติงานทุก ๆ ครั้งปี และพิจารณาผลสำเร็จของงานที่บุคลากรเขียน บรรยายไว้ โดยการประเมินปัจจัยในหลายด้านที่มีผล ต่อความสำเร็จของงาน เช่น ปัจจัยด้านงบประมาณ อุปกรณ์ ความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน ความยากง่าย ของงานและปริมาณงาน ฯลฯ เป็นต้น แต่ไม่มีการ ประกาศระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ บุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และ ประชาสัมพันธ์ให้ทุกส่วนทราบ

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>3. นโยบายและวิธีบริหารด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resource Policies and Practices)</p> <p>3.1 มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคัดเลือก การฝึกอบรม การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และการจ่ายผลประโยชน์ตอบแทนเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านบุคลากร เช่น กฎ ก.พ. ระเบียบกระทรวงการคลัง เป็นต้น - นโยบายและวิธีบริหารด้านทรัพยากรบุคคล เป็นไปในลักษณะที่พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรเพื่อช่วยสนับสนุนประสิทธิผลของการควบคุมภายใน - มีการสื่อสารให้ทราบถึงความรู้ ความชำนาญของตำแหน่งงานที่จะว่าจ้างและผู้ที่เกี่ยวข้องในการว่าจ้าง - กำหนดระยะเวลาและข้อกำหนดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม เช่น ระยะเวลาก่อนการพิจารณาความดีความชอบ <p>➤ พนักงานทราบเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความดีความชอบและการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง</p>	<p>- ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด</p> <p>- มีนโยบาย และกำหนดกิจกรรมที่สนับสนุนให้การควบคุมภายใน เกิดประสิทธิผลมากขึ้น โดยการชี้แจงให้บุคลากร รู้ถึงภาระหน้าที่ขององค์กร และบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อองค์กร รู้ตัวตนว่าเป็นกลไกส่วนใดขององค์กร และจะต้องทำงานอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายขององค์กร เมื่อเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองแล้ว ต้องพัฒนาประสิทธิภาพของงานที่ปฏิบัติ โดยศึกษาเนื้องานให้ถ่องแท้และศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาที่งานของตนเอง และกำหนดวิธีการแก้ไข เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>- มีการสื่อสารตำแหน่งว่างให้สังคมและผู้เกี่ยวข้องทราบ ตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบรรจุแต่งตั้ง</p> <p>- แจกเวียนเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความดีความชอบให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>➤ นโยบายการเลื่อนตำแหน่งและความดีความชอบ ใช้เกณฑ์ประเมินผลงานและข้อกำหนดด้านจริยธรรมและแนวทางที่พึงปฏิบัติที่กำหนดขึ้น</p> <p>3.2 กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรที่รับเข้ามาใหม่ตระหนักถึงความรับผิดชอบงานในหน้าที่และความคาดหวังของหน่วยงานในการเข้ามาทำงานของพนักงานใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินผลงานพนักงานอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อความมั่นใจว่าพนักงานยังคงมีความรับผิดชอบงานในตำแหน่งหน้าที่และปฏิบัติตามที่องค์กรคาดหวัง - ความรับผิดชอบของพนักงานและความคาดหวังของฝ่ายบริหาร ได้กำหนดอยู่ในคำบรรยายลักษณะงาน <p>3.3 เมื่อพบการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามนโยบายและวิธีปฏิบัติที่กำหนดของพนักงาน มีมาตรการดำเนินการที่เหมาะสม เช่น มีการลงโทษตามควรแก่กรณีและใช้กับทุกกรณีและทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติ</p> <p>4. ความซื่อสัตย์และจริยธรรม</p> <p>4.1 ฝ่ายบริหารส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรม องค์กรที่มุ่งเน้นความซื่อสัตย์และจริยธรรม และผู้บริหารทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการมีจริยธรรมและความซื่อสัตย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารกำหนดจริยธรรมที่บุคลากรในองค์กรควรปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งเวียนให้ทราบโดยทั่วถึงอย่างสม่ำเสมอและ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งและความดีความชอบ โดยกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมกับตำแหน่งมีการประเมินผลงาน และประเมินด้านจริยธรรม และกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน - ประเมินผลงานบุคลากรปีละ 2 ครั้ง - มีการกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งและกำหนดความคาดหวังขององค์กรไว้ในแนวปฏิบัติของ โรงพยาบาลเชียงดาว - หากการปฏิบัติไม่เป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ จะดำเนินการตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงดาว มุ่งเน้นให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยใจที่มุ่งให้บริการแก่ผู้มาติดต่อ และได้เตือนระลึก โดยให้กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของ รพ.ว่า “บริการด้วยใจ ปลอดภัยได้มาตรฐาน”

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>จริงจัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารองค์กรส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความสำคัญของความซื่อสัตย์และจริยธรรม โดยสื่อสารทางวาจาในการประชุม หรือพูดคุยกับบุคลากรในองค์กร - ผู้บริหารองค์กรปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างในเรื่องความซื่อสัตย์และจริยธรรม <p>4.2 กำหนดเป้าหมายผลงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยเฉพาะเป้าหมายของการดำเนินงานในระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลีกเลี่ยงการสร้างความคิดค้นที่พนักงานต้องปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่สูงเกินจริง จนขาดความซื่อสัตย์ได้ - พนักงานจำเป็นต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ปลายทางของการดำเนินงานขององค์กรว่ามีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ต้นทางในการทำงานของแต่ละงานอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารระดับสูง โรงพยาบาลเชียงใหม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ โดยจัดอบรมการปลูกจิตสำนึกการรักองค์กรให้แก่บุคลากรในองค์กร และสร้างวัฒนธรรมในการทำงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ปฏิบัติงานอย่างทุ่มเท เสียสละเต็มความสามารถ และกล้าตัดสินใจ ที่จะเริ่มดำเนินงานรูปแบบใหม่ ๆ ที่มักมีปัญหาและอุปสรรคมาก มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีเป้าหมายที่ชัดเจน และมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานด้านการบริการด้วยจิตใจที่เอื้อเฟื้อ และมักสร้างโอกาสเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาเสมอ ๆ - เปิดโอกาสให้บุคลากร เขียนโครงการในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดเป้าหมายในการทำงานเองตามศักยภาพ แต่ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายหลักขององค์กร - กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงาน เขียนโครงการเพื่อใช้เป็นแผนในการทำงาน ซึ่งการเขียนโครงการแต่ละโครงการมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของงานแต่ละงานไว้ อันถือเป็นวัตถุประสงค์ต้นทาง ผู้เขียนโครงการจะต้องรู้ว่า โครงการของตนเองที่จัดทำขึ้นนั้น เป็นงานที่จะสนับสนุนให้วัตถุประสงค์ปลายทาง หรือวัตถุประสงค์หลักขององค์กร บรรลุผลสำเร็จได้

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>5. ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร (Management's Philosophy & Operating Style)</p> <p>5.1 มีทัศนคติที่ดีและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับระบบบัญชี การเลือกนโยบายการบัญชี ระบบสารสนเทศทางการบริหาร การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การติดตามผลการตรวจสอบและประเมินผลทั้งจากการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก</p> <p>5.2 ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญต่อการกระจายอำนาจตามลักษณะการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดความคล่องตัวและไม่ล่าช้า</p> <p>5.3 ผู้บริหารและหัวหน้างาน / โครงการ มีการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเซียงดาว กำกับดูแลและสนับสนุนการปรับระบบบัญชีเป็นเกณฑ์คงค้าง ได้ประสบความสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนและโปร่งใส สนับสนุนและพัฒนาระบบสารสนเทศอย่างจริงจัง สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาบุคลากรในทุกรูปแบบ มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานโดยใช้ระบบควบคุมภายใน สอดส่องดูแลบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติ และประมวลภาพรวมในระดับกลุ่มและระดับองค์กร</p> <p>- มีคำสั่งกรมมอบหมายงานให้กระจายไปยังหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้ากลุ่มงาน</p> <p>- มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับทราบนโยบาย และร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือปรึกษาหารือในกรณีที่มีงานเร่งด่วนหรืองานเฉพาะหน้าอยู่เป็นประจำ เพื่อให้งานขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน และตรงตามเป้าหมายของงานนั้นๆ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>5.4 ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนการจัดวางระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการดำเนินการตามภารกิจ หรือการปฏิบัติงานที่มีการปรับปรุงภายหลังจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบและการพิจารณาวิธีการลดหรือป้องกันความเสี่ยง</p> <p>5.5 ผู้บริหารทุกระดับในองค์กรมีความรู้เพียงพอ และมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน</p>	<p>- มีคำสั่ง โรงพยาบาลเชียงดาวที่ 603/2546 แต่งตั้งผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้ากลุ่มงานเป็นคณะกรรมการควบคุมภายในของโรงพยาบาล และมีคำสั่งที่ 021/2549 แต่งตั้งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน เป็นคณะกรรมการรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง และมีการดำเนินการตามระเบียบคดง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 อย่างชัดเจน</p>
<p>6. โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structure)</p> <p>6.1 การกำหนดโครงสร้างองค์กรและสายการบังคับบัญชา มีความชัดเจนและเหมาะสมกับขนาดและลักษณะการดำเนินงานขององค์กร</p> <p>6.2 มีการแสดงแผนผังการจัดองค์กรที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันให้บุคลากรทุกคนทราบ</p> <p>6.3 สอบทานความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพของการบริหารว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นครั้งคราว</p> <p>- ผู้บริหารมีความรู้ประสิทธิภาพที่เพียงพอและได้รับการฝึกอบรมที่จำเป็นในตำแหน่งสำคัญนั้น</p>	<p>- โรงพยาบาลเชียงดาว ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมาย และมีการวัดผลโดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานมาใช้เป็นตัววัดผล</p> <p>- โครงสร้างของ โรงพยาบาลเชียงดาว มีการแบ่งแยกชัดเจนในหน้าที่ของงาน ภารกิจหลักงานสนับสนุนและงานวิชาการ</p> <p>- มีการแสดงผังการจัดองค์กรที่แสดงสายการบังคับบัญชา</p> <p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว สนับสนุนให้ผู้บริหาร ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่จำเป็นในตำแหน่งอย่างสม่ำเสมอ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>- ส่งเสริมผู้บริหารให้ปรับปรุงความรู้ความชำนาญ ให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>6.4 จัดให้มีและดำรงไว้ซึ่งการรายงานผลการดำเนินงานที่เหมาะสมในองค์กร</p> <p>- วิเคราะห์ความจำเป็นในการรายงานทั้งการรายงานตามสายงานและรายงานให้ส่วนงานอื่น</p> <p>- ติดตาม ประเมินประสิทธิผลของรายงานที่ใช้อยู่ยังเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันหรือไม่</p> <p>- หัวหน้าส่วนงาน และหัวหน้างานสามารถติดต่อสื่อสารถึงผู้บริหารระดับสูงได้ง่าย</p>	<p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว ศึกษาความเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงบริบทของงานอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้บริหารปรับปรุง พัฒนาศักยภาพให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของงานที่ต้องรับผิดชอบ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารเป็นไปอย่าง ถูกต้อง ทันเหตุการณ์และสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงไปของลักษณะงาน</p> <p>- โรงพยาบาลเชิงดาว มีการจัดทำรายงานตามความจำเป็นตามสายงานและต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มีการปรับปรุงรูปแบบการรายงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชิงดาว เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ทุกคน เข้าพบเพื่อรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างง่ายทำให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัวและมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>6.5 สอบทานและปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างองค์กร ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมขององค์กรอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านการเมือง - ด้านการออกกฎระเบียบใหม่ - ด้านกฎหมาย - ด้านเศรษฐกิจ - ด้านเทคโนโลยี - ด้านประชากร 	<p>- โรงพยาบาลเชียงดาว มีการสอบทานและปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>ในด้านการเมือง การออกกฎระเบียบใหม่ กฎหมาย เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และประชากร อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทิศทางในการปฏิบัติงานขององค์กรเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ</p>

สรุปผลการประเมิน :-

ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายใน ช่วยทำให้การควบคุมภายในที่มีอยู่มีประสิทธิผลตามสมควร อย่างไรก็ตามควรมีการปรับปรุงด้านจำนวนบุคลากร ให้เหมาะสมกับปริมาณงาน อาจกระทำโดยพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้หลายด้าน มีความรอบรู้มากขึ้น และสามารถประยุกต์ความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้มากขึ้น และควรให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p style="text-align: center;">การประเมินความเสี่ยง</p> <p>1. การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับองค์กร (Establishment of Entity-wide Objectives)</p> <p>1.1 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจน และครอบคลุมถึงสิ่งที่องค์กรต้องการบรรลุ โดยพิจารณาได้จาก</p> <p>1.2 มีการเผยแพร่และชี้แจงวัตถุประสงค์ขององค์กรให้บุคลากรทุกระดับทราบและเข้าใจตรงกัน</p> <p>1.3 ยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนยุทธศาสตร์สนับสนุนวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยรวม - แผนยุทธศาสตร์ครอบคลุมถึงการจัดสรรทรัพยากรและการให้ลำดับความสำคัญ - แผนยุทธศาสตร์ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน 	<p style="text-align: center;">ความเห็น / คำอธิบาย</p> <p>- จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเชียงดาว</p> <p>- เอกสารที่จัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษรได้แจ้งเวียนให้ทุกคนใน โรงพยาบาลเชียงดาวรับทราบและมีการประชุมชี้แจงให้ทุกคนรับทราบโดยทั่วกันอีกด้วย</p> <p>- แผนยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลเชียงดาวสนับสนุนวัตถุประสงค์ขององค์กร</p> <p>- แผนยุทธศาสตร์มีการจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล</p> <p>- แผนยุทธศาสตร์ ระบุภารกิจของแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเชียงดาว</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>2. การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม (Establishment of Activity-Level Objectives)</p> <p>2.1 วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมสอดคล้องและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมที่สำคัญต่าง ๆ สอดคล้องและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างเหมาะสม - มีการสอบทานวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าวัตถุประสงค์เหล่านั้นยังมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยรวม <p>2.2 วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมชัดเจน ปฏิบัติและวัดผลได้ รวมทั้งช่วยเสริมซึ่งกันและกัน</p> <p>2.3 วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมเกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กร โดยพิจารณาจาก</p> <p>2.4 บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมและให้การยอมรับ</p> <p>2.5 ผู้บริหารให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมที่สำคัญและมีการติดตามผลการบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการประจำปี มีโครงการสำคัญ ๆ ซึ่งแต่ละโครงการล้วนเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์และแผนยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาล เชียงดาว อย่างเหมาะสมและนำไปสู่ผลสำเร็จขององค์กร - ไม่มีการรายงานโครงการทุก ๆ ไตรมาส เพื่อตรวจทานความคืบหน้าของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโครงการทุกโครงการ - วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมมีความชัดเจน ปฏิบัติได้ วัดผลได้ และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน เพราะมีการวิเคราะห์โครงการร่วมกันก่อนที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว จะอนุมัติโครงการต่าง ๆ - วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมในทุกกิจกรรม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายหลักและมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานในอดีต เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ - ทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงานได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อสนับสนุนแผนกลยุทธ์ของ โรงพยาบาล เชียงดาว - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว ควบคุม กำกับดูแล และเสนอแนะวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมทุกกิจกรรมจากการร่วมวิเคราะห์โครงการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีทุกปี

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>3. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)</p> <p>3.1 ผู้บริหารระบุความเสี่ยงทุกกิจกรรมที่สำคัญ ได้อย่างครอบคลุมความเสี่ยงที่สำคัญ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการระบุความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง - มีการเผยแพร่ให้พนักงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบวิธีการที่ใช้ในการระบุความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญและวิเคราะห์ความเสี่ยงตลอดจนการจัดหรือลดความเสี่ยง - ปัจจัยที่ระบุโดยพนักงานและผู้บริหารระดับกลาง ควรได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับสูง 	<p>- ผู้บริหารทุกระดับได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง ตามคำสั่ง</p> <p>- จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการควบคุมภายในทั้งหมดชี้แจงให้ทราบวิธีการบริหารความเสี่ยงตามระเบียบ คตง.ฯ และจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการควบคุมภายในของทุกกลุ่ม ขยายผลจากการประชุมรับทราบวิธีการดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มทุกคนทราบทั่วกัน</p> <p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว ให้ความสนใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติค้นพบ ทั้งการรายงานด้วยวาจาและรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งสนับสนุนแนะนำแนวทางจัดหรือลดความเสี่ยงที่พบอยู่เสมอ ทั้งยังกระตุ้น สร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสนใจและเห็นความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆ เพื่อจะได้ช่วยกันสอดส่องดูแลและแก้ไขความเสี่ยงที่พบให้ลดลงหรือจัดให้หมดไป ทั้งนี้ เพื่อให้ การดำเนินงานของโรงพยาบาลเชิงดาว ขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ถูกต้องและตรงตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>- มีการระบุปัจจัยเสี่ยงที่มาจากข้อตรวจพบของผู้ตรวจสอบ ผู้ประเมินผลและผลการประเมินอื่น ๆ</p> <p>3.2 มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก</p> <p>3.3 ในการระบุความเสี่ยง ผู้บริหารประเมินปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจทำให้เพิ่มความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารพิจารณาถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อความไม่บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ผ่านมา 	<p>- มีการระบุปัจจัยเสี่ยงที่มาจากข้อตรวจพบของผู้ตรวจสอบในรูปของการรายงานจากแบบบันทึกของหน่วยตรวจสอบภายใน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ค้นพบโดยหน่วยตรวจสอบจากภายนอกเท่านั้น แต่ไม่มีคำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษรจากหน่วยตรวจสอบภายในในข้อที่ตรวจพบจากหน่วยตรวจสอบภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการระบุความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกแต่ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน ระบุและประเมินความเสี่ยงโดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตของผู้ประเมินจากการปฏิบัติงานนั้น ๆ - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เชียงดาว วิเคราะห์สิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปสู่ วัตถุประสงค์ และจัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เช่น พบว่าอุปกรณ์การทำงานชำรุดเสียหาย ทำให้กิจกรรมหยุดชะงักหรือล่าช้า จะหาวิธีการแก้ไขปรับปรุงอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์เสมอ ๆ

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>4. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)</p> <p>4.1 หลังจากมีการระบุความเสี่ยงขององค์กรแล้ว ผู้บริหารทำการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้น โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารกำหนดกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างเป็นทางการ และกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงนี้ อาจรวมการวิเคราะห์อย่างไม่เป็นทางการอยู่ด้วยโดยรวมอยู่ในการบริหารงานตามปกติ - มีการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานในการพิจารณาระดับความเสี่ยง เช่น ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง - การวิเคราะห์ความเสี่ยงจัดทำโดยพนักงานและผู้บริหารในระดับที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว กำหนดกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามระเบียบ คตง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 อย่างชัดเจน และยังวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไม่เป็นทางการซึ่งแฝงอยู่ในการปฏิบัติงานปกติเสมอ ๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงได้แล้ว จะหาวิธีขจัดหรือลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อให้กลไกการปฏิบัติงานไม่หยุดชะงักหรือมีผลกระทบกับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลเชิงดาว - กำหนดความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างชัดเจน ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กล่าวคือ มีการระบุระดับความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามระเบียบ คตง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 และพิจารณาระดับความเสี่ยงที่พบเฉพาะหน้า จากปัจจัยและผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงเพื่อจัดลำดับความเสี่ยงและกำหนดแนวทางแก้ไขตามลำดับก่อนหลัง - การวิเคราะห์ความเสี่ยง ทำในระดับผู้บริหารระดับกลาง ซึ่งวิเคราะห์จากความเสี่ยงที่ระบุ โดยเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>- มีการตัดสินใจว่าจะบริหารความเสี่ยงโดยวิธีใดให้ดีที่สุดเพื่อจัดการความเสี่ยงและจะดำเนินการอย่างไร</p> <p>4.2 ผู้บริหารกำหนดวิธีการบริหารความเสี่ยง และกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้โดยพิจารณาจาก</p> <p>- ผู้บริหารได้มีการบริหารความเสี่ยงโดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงจะแตกต่างกันไปแต่ละหน่วยงาน ซึ่งขึ้นกับความแตกต่างของความเสี่ยง</p> <p>- ผู้บริหารรับผิดชอบในการกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้</p> <p>- มีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมเพื่อจัดการกับความเสี่ยงหรือเพื่อลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p> <p>4.3 มีการแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง</p> <p>4.4 มีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนด</p>	<p>- การตัดสินใจระบุวิธีการบริหารความเสี่ยงทำโดยคณะกรรมการตามคำสั่งที่ 021/2549 ที่ร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดแนวทางร่วมกัน</p> <p>- วิธีการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาล เชียงดาว ให้โอกาสทุกคนบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ โดยพิจารณาปัจจัยแวดล้อมและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของเจ้าหน้าที่ในฝ่าย/กลุ่มงาน</p> <p>- ผู้บริหารรับผิดชอบในการกำหนดระดับความเสี่ยงให้อยู่ที่ระดับฝ่าย/กลุ่มงานเป็นพื้นฐาน</p> <p>- ระดับฝ่าย/กลุ่มงานพิจารณาและกำหนดกิจกรรมการควบคุมโดยให้เจ้าหน้าที่ในฝ่าย/กลุ่มงานมีส่วนร่วมในการพิจารณาเพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกัน</p> <p>- ประชุมชี้แจงในระดับฝ่าย/กลุ่มงานให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกคนทราบถึงวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง</p> <p>- ติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดคลม้เสมอ โดยการสอบทานการปฏิบัติงานและการตรวจสอบภายใน</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>5. การบริหารความเสี่ยงในช่วงของการเปลี่ยนแปลง (Managing Risk During Change)</p> <p>5.1 ความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ จำเป็นต้องมีการนำขึ้นสู่การพิจารณาของผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน เพื่อกำหนดวิธีในการจัดการกับความเสี่ยงนั้น ๆ</p> <p>5.2 หน่วยงานมีกลไกในการประเมินความเสี่ยงซึ่งเกิดจากการนำระบบสารสนเทศใหม่มาใช้หรือการเปลี่ยนแปลงระบบสารสนเทศที่มีอยู่ รวมถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้ใช้ระบบใหม่และยอมรับการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>- ในทางปฏิบัติ มีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ถูกทิศทางกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบกระทันหันเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติงานขององค์กรปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งร่วมกันบริหารความเสี่ยงในระดับผู้บริหารระดับสูง</p> <p>- โรงพยาบาลเชิงขวาง มีการประเมินความเสี่ยงอย่างไม่เป็นทางการจากการนำระบบสารสนเทศสมัยใหม่มาใช้ มีการสนับสนุนและใช้ระบบบริหารจัดการที่แยกย่อย ค่อยเป็นค่อยไปในการเปลี่ยนแปลง เพื่อจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงระบบสารสนเทศของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ลดความเสี่ยงโดยการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงระบบสารสนเทศของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติลดลงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p>

สรุปผลการประเมิน :-

การดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง มีความเหมาะสมพอสมควร อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมคือ นอกจากการประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในแล้ว ควรมีการพิจารณาถึงปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเชิงขวาง เพื่อประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยง และหน่วยตรวจสอบภายในควรมีการระบุความเสี่ยงที่ตรวจพบและแจ้งให้ทราบ เพื่อร่วมกันบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลเชิงขวาง ด้วย

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p style="text-align: center;">กิจกรรมการควบคุม</p> <p>1. เรื่องทั่วไป</p> <p>1.1 กิจกรรมการควบคุมได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผลการประเมินความเสี่ยง</p> <p>1.2 บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุม</p> <p>1.3 มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้</p> <p>2. การสอบทาน โดยผู้บริหารแต่ละระดับ</p> <p>2.1 มีการสอบทานงานโดยผู้บริหารแต่ละอย่างต่อเนืองและสม่ำเสมอ</p> <p>2.2 มีการสอบทานการติดตามผลสำเร็จที่บรรลุตามแผนขององค์กร โดยผู้บริหารระดับสูง</p>	<p>- กิจกรรมการควบคุมกำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และผลการประเมินความเสี่ยง แต่การระบุความเสี่ยงไม่ครบทุกจุดที่สำคัญ จึงทำให้การควบคุมที่กำหนดไว้ไม่เพียงพอ</p> <p>- มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินความเสี่ยงให้แก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการควบคุมภายในระดับฝ่าย/กลุ่มงาน เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และถูกต้องตามระเบียบ คตง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 และให้ผู้เข้าร่วมประชุมขยายผลไปยังเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทุกคน</p> <p>- มีการปฏิบัติแต่ไม่เคร่งครัด เพราะบุคลากรบางคนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมการควบคุมภายใน</p> <p>- มีการสอบทานงานโดยผู้บริหารตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาแต่ไม่มีการสอบทานโดยผู้ตรวจสอบอาวุโส ก่อนการรายงานตามระเบียบ คตง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544</p> <p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว สอบทานและติดตามผลสำเร็จอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>3. การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญให้แต่ละบุคคล เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดเสียหาย หรือความไม่ถูกต้อง</p> <p>3.1 มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>3.2 มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สินอย่างรัดกุมและเพียงพอ</p> <p>3.3 ไม่มีการอนุญาตให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดควบคุมการดำเนินงานที่สำคัญทั้งหมด แต่ถ้ามีความจำเป็น ให้กำหนดกิจกรรมการควบคุมอื่นที่เหมาะสมทดแทน</p> <p>3.4 มีการมอบหมายหน้าที่ให้แต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการตรวจสอบและคานอำนาจระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. การมอบหมายงานมีการมอบหมายงานและกำหนดเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมรับผิดชอบปฏิบัติงานที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ</p>	<p>- มีคำสั่งมอบหมายงานในหน้าที่ให้ผู้บริหารแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรตามหนังสือราชการภายในของ โรงพยาบาล เชียงดาว</p> <p>- มีมาตรการป้องกันและดูแลรักษาทรัพย์สิน แต่ไม่ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด เช่น มีการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ แต่ครุภัณฑ์มักมีการย้ายที่อยู่เสมอ และเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม ไม่ได้รับแจ้งจากผู้ใช้ครุภัณฑ์ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้พบ</p> <p>- จัดแบ่งงานสำคัญๆ ที่เกิดความเสี่ยงได้ง่าย กระจายไปยังเจ้าหน้าที่หลายคน เพื่อให้ปริมาณงานกระจายไปอย่างเหมาะสม</p> <p>- มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และถ่วงดุลอำนาจระหว่างกัน โดยระบบการบริหารจัดการที่รัดกุมในการกำหนดหน้าที่ให้แก่บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง</p> <p>- มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ในขอบเขตอำนาจ รับผิดชอบตามคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่ง</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>5. ข้อกำหนดเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์มีข้อกำหนดเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์เป็นลายลักษณ์อักษร และการดำเนินการตามควรแก่กรณี</p> <p>6. มาตรการติดตามและตรวจสอบมีมาตรการติดตามและตรวจสอบให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและมติ คณะรัฐมนตรี</p>	<p>- ระบุไว้ในคู่มือจรรยาบรรณและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและข้อกำหนดทางคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>- มีมาตรการติดตามแต่ยังไม่ทั่วถึงทุกกิจกรรม</p>

สรุปผลการประเมิน :-

มีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญเหมาะสมตามสมควร อย่างไรก็ตาม ควรจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องดังนี้

1. สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายในให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงดาวเพื่อให้กิจกรรมการควบคุมที่กำหนดไว้เกิดประสิทธิผล
2. กำหนดกิจกรรมควบคุมดูแลทรัพย์สินให้ครอบคลุมและรัดกุมยิ่งขึ้น
3. กำหนดมาตรการติดตามและตรวจสอบให้ทั่วถึงทั้งองค์กร

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p style="text-align: center;">สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>1. สารสนเทศ</p> <p>1.1 กำหนดให้มีระบบสารสนเทศและสาย การรายงานเพื่อใช้สำหรับการบริหารและ ตัดสินใจของฝ่ายบริหาร</p> <p>1.2 มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน การเงิน และการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและมติ คณะรัฐมนตรีไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเป็น ปัจจุบัน</p> <p>1.3 จัดระบบการจัดเก็บเอกสาร ประกอบการจ่ายเงินและการบันทึกบัญชีไว้ ครบถ้วน สมบูรณ์และเป็นหมวดหมู่</p> <p>1.4 มีระบบรายงานข้อมูลที่จำเป็นทั้งจาก ภายในและภายนอกให้ผู้บริหารทุกระดับ</p>	<p>- ศูนย์ ICT รับผิดชอบในการพัฒนา ระบบสารสนเทศ และสายการรายงานเป็นไป ตามโครงสร้างองค์กร</p> <p>- จัดทำข้อมูลทางการเงินด้วยระบบ GFMIS และระบบสารสนเทศเผยแพร่ใน รูปแบบ Website ของ โรงพยาบาลเชียงใหม่ นอกจากนั้น ศูนย์ ICT ยังพัฒนาโปรแกรมอีก หลายโปรแกรม เพื่อจัดการระบบข้อมูล สารสนเทศของงานแต่ละลักษณะไว้ด้วย เช่น ระบบ E-Office และ โปรแกรมจัดการข้อมูล เรื่องการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น</p> <p>- ฝ่ายบริหารงานการเงินเป็น ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- แต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน ดูแลข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง และรายงานให้ ผู้บริหารรับทราบตามลำดับชั้น</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>2. การสื่อสาร</p> <p>2.1 มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกอย่างเพียงพอ เชื่อถือได้และทันกาล</p> <p>2.2 มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายใน</p> <p>2.3 มีการแจ้งให้บุคลากรทราบปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข</p> <p>2.4 มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบอย่างชัดเจนถึงพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับและไม่ยอมรับ และการลงโทษ</p> <p>2.5 มีการจัดช่องทางให้บุคลากรสามารถเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร</p>	<p>- มีการใช้ระบบ Intranet สำหรับการสื่อสารภายใน และระบบ Internet E-Office สำหรับการติดต่อสื่อสารภายนอก</p> <p>- มีการแจ้งเวียนระเบียบ คตง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง และเอกสารอื่น ๆ ให้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>- ไม่มีการแจ้งให้บุคลากรทราบปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้น ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างทั่วถึง</p> <p>- กลุ่มบริหารงานบุคคล แจ้งเวียนให้ทราบทุกครั้ง</p> <p>- ในแต่ละฝ่าย/กลุ่มงานมีการประชุมปรึกษาหารือเป็นประจำ โดยมีหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเป็นประธานการประชุม</p> <p>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว ได้สั่งการให้มีการตั้งผู้รับความคิดเห็นของข้าราชการและลูกจ้าง รวมทั้งประชาชนที่มารับบริการและประเมินความพึงพอใจให้เห็นอย่างชัดเจนในรูปแบบการรายงาน</p>

สรุปผลการประเมิน :-

มีระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่เหมาะสมตามควรต่อความต้องการของผู้ใช้แต่การจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ควรมีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้บุคลากรทุกคนทราบและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p style="text-align: center;">การติดตามประเมินผล</p> <p>1. การติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring)</p> <p>1.1 มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>1.2 มีรายงานการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานและนำเสนอให้ผู้กำกับดูแลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>1.3 กรณีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายองค์กรมีวิธีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันกาล</p> <p>1.4 มีการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>2. การประเมินรายครั้ง (Separate Evaluation)</p> <p>2.1 มีการประเมินผลความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายใน และประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในลักษณะการประเมินการควบคุมด้วยตนเอง (Self Assessment) และ/หรือการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ (Independent Assessment) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง</p> <p>2.2 มีการรายงานผลการประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายใน และประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน โดยตรงต่อผู้กำกับดูแลและ / หรือคณะกรรมการตรวจสอบ</p>	<p>- มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงาน แต่ถือปฏิบัติไม่เคร่งครัด</p> <p>- มีการรายงานเปรียบเทียบในเรื่องสำคัญๆ เช่น ผลการดำเนินงานตามโครงการเปรียบเทียบกับแผนปฏิบัติการ</p> <p>- มีการกำหนดให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานแบบ Exception Report โดยเมื่อมีข้อแตกต่างกับแผนที่มีสาระสำคัญจะต้องมีการชี้แจงให้ผู้บริหารทราบ โดยเร็ว และผู้บริหารจะสั่งการตามควรแก่กรณีทันที</p> <p>- มีการปฏิบัติตามดังกล่าวแต่ไม่ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด</p> <p>- มีการกำหนดให้ทุกฝ่ายและกลุ่มงานมีหน้าที่ติดตามประเมินผลการปรับปรุงตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในเป็นประจำทุกปีและรับผิดชอบติดตามประเมินผลตามแนวปฏิบัติการประเมินผลการควบคุมภายในของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน แต่ยังไม่มีการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้</p> <p>- หน่วยตรวจสอบภายใน มีหน้าที่ในการประเมินระบบการควบคุมภายในของทุกส่วนงานที่สำคัญทั้งใน โรงพยาบาลเชียงราย</p>

จุดที่ประเมิน	ความเห็น / คำอธิบาย
<p>3. การติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน มีการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินผลความเสี่ยงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในและประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน</p>	<p>- โรงพยาบาลเชียงดาว ได้มีปฏิบัติตามแนวทางในหนังสือคำแนะนำ การจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบ คง.ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 (รายงานตามระเบียบฯ ข้อ 6) ของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน</p>
<p>4. การรายงานต่อผู้กำกับดูแลกรณีที่มีการทุจริต หรือสงสัยว่ามีการทุจริต</p> <p>- มีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแล โดยปล้น ในกรณีที่มีการทุจริต หรือสงสัยว่ามีการทุจริต มีการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี และมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ</p>	<p>- มีการดำเนินการตามแนวทางการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน ซึ่งครอบคลุมเรื่องทั้งหมดดังกล่าวไว้ในข้อ 3 นี้</p> <p>- เป็นข้อกำหนดตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน และระบุไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานแล้วว่า ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานต้นสังกัดต้องรายงานต่อผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไปทันทีที่ทราบ</p>

สรุปผลการประเมิน :-

มีระบบการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในที่เหมาะสมตามสมควร อย่างไรก็ตาม กรณีไม่ถือปฏิบัติในเรื่องการติดตามการปฏิบัติตามระบบการควบคุมโดยเคร่งครัด จักสร้างความไม่ตระหนักให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในสังกัด

แบบสอบถามการควบคุมภายใน
ด้านการเงินการบัญชี

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>1. การเก็บรักษาเงินโดยทั่วไป</p> <p>1. มีสถานที่และตู้নিরক্ষ্যสำหรับเก็บรักษาเงินที่ปลอดภัย</p> <p>2. มีกรรมการรักษาเงินที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องตามระเบียบ</p> <p>3. มีการจัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวัน</p> <p>4. การเก็บรักษาเงินถูกต้องตามระเบียบและอยู่ภายในวงเงินเก็บรักษา</p> <p>5. ไม่มีเช็คหรือใบสำคัญหรือใบยืมที่ไม่ถูกต้องไว้แทนตัวเงิน</p> <p>6. ผู้รักษาเงินกับผู้ทำบัญชีเงินสดเป็นบุคคลคนละคน</p>	<p>- มีสถานที่ และตู้নিরক্ষ্যสำหรับเก็บรักษาเงินที่ปลอดภัย</p> <p>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินที่ 162/2545 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2545</p> <p>- มีรายงานเงินคงเหลือประจำวัน เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>- มีการเก็บรักษาเงินถูกต้องตามระเบียบและอยู่ภายในวงเงินเก็บรักษา ไม่เกิน 10,000 บาท /วัน</p> <p>- ไม่มีเช็คหรือใบสำคัญหรือใบยืมที่ไม่ถูกต้องไว้แทนตัวเงิน</p> <p>- โรงพยาบาลกำหนดให้มีผู้รักษาเงินกับผู้ทำบัญชีเงินสดเป็นบุคคลคนละคน</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>7. มาตรการรักษาเงินไม่เคยมอบให้ กรรมการผู้เดียวถือฤๅญแจทั้งหมด</p> <p>8. มีการตรวจสอบใบสำคัญประกอบการ เบิกจ่ายเงินก่อนอนุมัติสั่งจ่าย</p> <p>9. ผู้ตรวจสอบภายในหรือเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบทำการตรวจนับเงินสดโดยไม่บอก ล่วงหน้า</p> <p>สรุป : การเก็บรักษาเงินโดยทั่วไป</p> <p>การเก็บรักษาเงินโดยทั่วไป โรงพยาบาล มีการดำเนินการที่ครอบคลุมและครบถ้วน ตามที่ระเบียบกระทรวงการคลัง และ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินกำหนด</p>	<p>- มีมาตรการรักษาเงินไม่เคยมอบให้ กรรมการผู้เดียวกันถือฤๅญแจทั้งหมด โดย มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่ 163/2545 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2545 และผู้มีอำนาจสั่ง จ่ายเงินที่ 164/2545 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2545</p> <p>- มีการตรวจสอบใบสำคัญ ประกอบการเบิกจ่ายเงินก่อนอนุมัติสั่งจ่าย</p> <p>- มีการตรวจสอบภายในจากเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบภายใน ของหน่วยตรวจสอบ ภายในของโรงพยาบาล</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>2. การรับเงิน</p> <p>2.1 การรับเงินตามใบเสร็จรับเงิน</p> <p>1. ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งที่มีการรับเงิน</p> <p>2. ใช้ใบเสร็จรับเงินที่ละเล่มสำหรับรายรับ ประเภทเดียวกัน</p> <p>3. ใบเสร็จรับเงินมีเลขลำดับเล่มที่ และฉบับที่ พิมพ์ไว้ล่วงหน้า</p> <p>4. มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน</p> <p>5. ใบเสร็จรับเงินที่ยังไม่ได้ใช้เก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย และมีการทำทะเบียนคุมเพื่อให้ทราบจำนวนที่คงเหลืออยู่ในมือทั้งหมด</p> <p>6. การเบิกใช้แต่ละครั้งผู้เบิกได้ลงนามไว้เป็น หลักฐาน</p> <p>7. ใบเสร็จรับเงินที่ใช้แล้วมีการสอบทานว่าได้มี การนำลงบัญชีครบทุกฉบับ</p> <p>8. ใบเสร็จรับเงินที่ยกเลิกหรือไม่ใช้ มีการขีดฆ่า และเก็บไว้ครบชุด</p>	<p>- มีการออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งที่มีการรับเงิน</p> <p>- มีการใช้ใบเสร็จรับเงินที่ละเล่มสำหรับรายรับประเภทเดียวกัน</p> <p>- มีใบเสร็จรับเงินที่มีเลขลำดับเล่มที่ และฉบับที่พิมพ์ไว้ล่วงหน้า โดยใช้ใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาล</p> <p>- มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน</p> <p>- ฝ่ายบริหารงานการเงินเป็นผู้รับผิดชอบ</p> <p>- มีการจัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน</p> <p>- ได้มีการให้ผู้เบิกได้ลงนามไว้เป็นหลักฐานในทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง</p> <p>- มีการตรวจสอบสำเนาใบเสร็จ ในการลงบัญชีทุกครั้ง</p> <p>- ใบเสร็จรับเงินที่ยกเลิกหรือไม่ใช้ ทำการขีดฆ่า และเก็บไว้เป็นชุด</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>9. การรับส่งเงินระหว่างเจ้าหน้าที่ มีการสอบยอดจำนวนเงินตามสำเนาใบเสร็จรับเงิน และมีหลักฐานลงชื่อรับส่งเงินระหว่างกัน</p>	<p>- มีการรับส่งเงินระหว่างเจ้าหน้าที่มีการสอบยอดจำนวนเงินตามสำเนาใบเสร็จรับเงินและมีหลักฐานลงชื่อรับส่งเงินระหว่างกัน</p>
<p>10. ระยะเวลาการส่งเงิน จะนำส่งเจ้าหน้าที่ การเงินในวันที่รับเงินหรือวันทำการถัดไป</p>	<p>- มีการส่งเงิน ณ วันที่รับเงิน</p>
<p>11. ใบเสร็จรับเงินที่ไม่ใช่ เมื่อสิ้นปีงบประมาณมี การปรุหรือเจาะรู หรือประทับตราเลิกใช้ ทุกชุด</p>	<p>- มีการฉีกยกเลิกใบเสร็จที่ไม่ได้ใช้และเก็บรักษาไว้ พร้อมทำหนังสือรายงานการใช้ใบเสร็จรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p>
<p>12. มีการกำหนดว่าเช็คที่ได้รับจะต้อง “ขีดคร่อม” เพื่อเข้าบัญชีของหน่วยงาน</p>	<p>- มีการขีดคร่อมเช็คทุกครั้งเมื่อมีการส่งจ่ายเช็ค</p>
<p>13.หน้าที่ของเจ้าหน้าที่รับเงินในแผนกการเงินแยกจากหน้าที่ต่อไปนี้</p>	<p>- มีเจ้าหน้าที่บันทึกบัญชีเงินสดและบัญชีเงินฝากธนาคารแยกต่างหาก</p>
<p>ก. บันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร</p>	<p>- มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่นำเงินสดฝากธนาคารแยกต่างหากจาก ข้อ ก.</p>
<p>ข. นำเงินสดฝากธนาคาร</p>	<p>- นำเงินฝากธนาคาร ณ วันที่รับเงินยกเว้น รับคืนเงินหลังเวลาธนาคารปิดทำการ จะนำฝากในวันถัดไป</p>
<p>ค. กระทบยอดเงินสดและเงินฝากธนาคาร</p>	<p>- มีการทำงบกระทบยอดระหว่างบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคารทุกวัน</p>
<p>ง. ลงนามการจ่ายเช็ค</p>	<p>- มีการลงนามทุกครั้งที่มีการจ่ายเช็คโดย</p>
	<p>1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p>
	<p>2. หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป</p>
	<p>3. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>2.2 การรับเงินโดยใช้เครื่องบันทึกการรับเงิน</p> <p>1. มีคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ประจำเครื่องบันทึกการรับเงินเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2. ใช้เครื่องบันทึกการรับเงินในเวลาทำการเท่านั้น</p> <p>3. ใบเสร็จรับเงินแบบสลิป มีชื่อสถานที่ทำการ จำนวนเงิน วันเดือนปีที่รับเงิน และเลขลำดับใบเสร็จรับเงิน</p> <p>4. มีสำเนาใบเสร็จรับเงินจากเครื่องบันทึกการรับเงินไว้ให้ตรวจสอบโดยครบถ้วน</p> <p>5. ใบเสร็จรับเงินแบบสลิปที่ขกเลิก เจ้าหน้าที่รับเงินได้ลงลายมือชื่อรับรองในใบสลิปที่ขกเลิกแล้วเก็บไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>6. การรับส่งเงินระหว่างเจ้าหน้าที่</p> <p>ก. มีการสอบยอดจำนวนเงินตามสำเนาใบเสร็จรับเงินแบบสลิป</p> <p>ข. ทำหลักฐานลงชื่อรับเงินระหว่างกัน</p> <p>7. มีเจ้าหน้าที่เปิดเครื่องตรวจสอบค้างยอดเงิน ซึ่งมีไขเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำเครื่อง</p>	<p>- มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบประจำเครื่องบันทึกการรับเงินที่ 45/2546 ลงวันที่ 8 เมษายน 2546</p> <p>- เป็นบุคคลคนเดียวกัน</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>สรุป : การรับเงิน</p> <p>มีการดำเนินกิจกรรมการรับเงิน ที่ครอบคลุมครบถ้วนตามที่ระเบียบการเงิน กระทรวงการคลังและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินกำหนด แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของกิจกรรม ด้านการรับเงิน โดยใช้เครื่องบันทึกการรับเงิน การที่ต้องมีเจ้าหน้าที่เปิดเครื่องตรวจสอบล้างยอดเงินซึ่งต้องเป็นบุคคลกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำเครื่อง นั้น โรงพยาบาลเห็นว่าไม่จำเป็นเนื่องจากระบบการรับเงินของโรงพยาบาลมีการควบคุมทุกขั้นตอนสามารถตรวจสอบได้อยู่แล้ว</p> <p>3. การจ่ายเงิน</p> <p>1. มีระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินอย่าง ชัดเจน</p> <p>2. การจ่ายเงินจ่ายเป็นเช็ค เว้นแต่รายจ่ายเล็กน้อยจ่ายจากเงินสดย่อย</p> <p>3. เช็คที่ไม่ใช้ได้ขีดฆ่าเพื่อป้องกันมิให้นำไปใช้อีก</p>	<p>- มีระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินอย่างชัดเจน โดยอิงระเบียบของกระทรวงการคลัง</p> <p>- การจ่ายเงิน จ่ายเป็นเงินสด กรณีจ่ายเล็กน้อยไม่เกิน 2,000 บาท ถ้าเกินต้องจ่ายเป็นเช็ค</p> <p>- มีการขีดฆ่าเช็คที่ไม่ได้ใช้เพื่อยกเลิกเช็ค เพื่อป้องกันการนำไปใช้ใหม่</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
4. ออกเช็คสั่งจ่ายโดยระบุชื่อผู้รับเงิน เท่านั้น	- มีการออกเช็คสั่งจ่ายของ โรงพยาบาล โดยระบุชื่อผู้รับเงินเท่านั้น โดยขีดคร่อม ในกรณีสั่งจ่ายนิติบุคคล และขีดคร่อมหรือผู้ถือ กรณีบุคคลธรรมดา
5. มีการควบคุมเช็คซึ่งยังไม่ได้ใช้อย่าง เหมาะสม	- มีทะเบียนคุมเช็ค
6. การจ่ายเงินทุกประเภทมีเอกสาร ใบสำคัญประกอบการจ่ายเงินครบถ้วนและ ถูกต้องตามระเบียบ	- การจ่ายเงินมีการจ่ายเงินตาม ใบสำคัญรับเงินและใบเสร็จรับเงินที่ ถูกต้องตามระเบียบ
7. มีการตรวจสอบหลักฐานทุกราย ก่อน การจ่ายเงินทุกครั้งว่าจ่ายได้ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี	- มีการตรวจสอบหลักฐาน โดย ต้อง ได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจก่อนการ จ่ายเงินทุกครั้ง โดยยึดตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับของกระทรวงการคลัง
8. ผู้เขียนเช็คเป็นคนละคนกับผู้อนุมัติ ใบสำคัญจ่าย	- ผู้เขียนเช็ค เป็นคนละคนกับ ผู้อนุมัติโดยมีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้มีอำนาจสั่ง จ่ายเช็ค โดย กำหนดให้มีการลงลายมือชื่อ ในเช็ค จำนวน 2 ใน 3 คน
9. หน้าที่ของผู้เซ็นเช็ค แยกต่างหากจาก หน้าที่ ดังต่อไปนี้	- ผู้ลงลายมือชื่อ เป็นคนละคนกับผู้ เก็บรักษาเงินสดย่อย
ก. เก็บรักษาเงินสดย่อย	

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
ข. อนุมัติใบสำคัญจ่ายเงิน	- ผู้อนุมัติการสั่งจ่ายเงิน เป็นคนละคนกับผู้ลงลายมือชื่อบนเช็ค
ค. บันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร	- ผู้ลงลายมือชื่อบนเช็ค เป็นคนละคนกับผู้บันทึกบัญชีเงินสดและเงินฝากธนาคาร
ง. บันทึกรายการบัญชีแยกประเภท	- ผู้ลงลายมือชื่อบนเช็ค เป็นคนละคนกับผู้บันทึกบัญชีแยกประเภท
10. มีการระบุงเงินและผู้มีอำนาจในการลงนามสั่งจ่ายเช็ค	- มีการระบุงเงิน แต่ไม่เกิน 2,000,000 บาท / การสั่งจ่ายเช็ค ตามอำนาจที่ได้รับมอบอำนาจ
11. ไม่มีการลงลายมือชื่อในเช็คเพื่อสั่งจ่ายเงินไว้ล่วงหน้า	- ไม่มีการลงลายมือชื่อ ในเช็คเพื่อสั่งจ่ายเงินไว้ล่วงหน้า
12. มีการกำหนดให้มีผู้มีอำนาจลงนามในเช็คที่สั่งจ่ายมากกว่าหนึ่งคน	- ผู้เขียนเช็ค เป็นคนละคนกับผู้อนุมัติโดยมีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเช็ค โดย กำหนดให้มีการลงลายมือชื่อในเช็ค จำนวน 2 ใน 3 คน
13. มีการส่งเช็คให้ผู้รับทันทีเมื่อลงนามแล้วมีการการจำกัดผู้มีสิทธิที่จับต้องเช็ค	- สั่งจ่ายเช็คให้ผู้รับเงินทันที ณ วันที่เช็คสมบูรณ์ ในกรณีรับแทนให้มีใบมอบฉันทะ เพื่อทำการรับเช็ค

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>14. การจ่ายเงินให้แก่ผู้อื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่หรือผู้ไม่มีสิทธิรับเงินจ่ายโดยมีหนังสือมอบฉันทะของผู้มีสิทธิรับเงิน</p>	<p>- กรณีรับแทนให้มีใบมอบฉันทะเพื่อทำการรับเช็ค</p>
<p>15. ไม่มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการซื้อจ้างและการเงิน รับเงินแทนผู้มีสิทธิรับเงิน</p>	<p>- เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่พัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง ห้ามรับเช็ค แทนเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น</p>
<p>16. มีการประทับตราใบสำคัญเมื่อจ่ายเงินแล้ว</p>	<p>- เมื่อมีการจ่ายเงินสดหรือเช็คจะทำการประทับตราค่าว่าจ่ายแล้ว ณ ใบสำคัญจ่ายทุกครั้ง</p>
<p>สรุป: การจ่ายเงิน</p> <p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านการจ่ายเงินที่ครอบคลุมและครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด</p>	

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>4. เงินฝากธนาคาร</p> <p>1. ธนาคารที่ฝากเงินไว้เป็นธนาคารที่ได้รับ อนุมัติให้ฝากเงินได้ตามระเบียบ หรือ กฎหมายที่กำหนดไว้</p> <p>2. การเปิดบัญชีธนาคาร และการกำหนดผู้มีอำนาจ ในการลงนามสั่งจ่าย ได้รับมอบอำนาจ โดยถูกต้อง</p> <p>3. มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติที่แจ้งให้ธนาคารทราบ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้มีอำนาจในการลงนามจ่ายเช็ค</p> <p>4. มีการตั้งกรรมการฝาก/ถอน</p>	<p>- โรงพยาบาลนำเงินฝากไว้กับธนาคารที่กำหนดไว้โดยระเบียบ</p> <p>- โรงพยาบาลมีหนังสือเพื่อขอเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีออกทรัพย์ และบัญชีกระแสรายวัน โดย ได้กำหนดผู้มีอำนาจในการลงนามสั่งจ่ายไว้ในหนังสือจำนวน 3 คนโดยมีอำนาจสั่งจ่าย 2 ใน 3 คน ถูกต้องตามเงื่อนไขที่ธนาคาร และโรงพยาบาลกำหนด</p> <p>- มีการแจ้งธนาคารให้ทราบทุกครั้ง เมื่อมีการขอเปลี่ยนผู้มีอำนาจในการลงนาม ในการจ่ายเช็ค</p> <p>- โรงพยาบาลมีหนังสือเพื่อขอเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีออกทรัพย์ และบัญชีกระแสรายวัน โดย ได้กำหนดผู้มีอำนาจในการลงนามสั่งจ่ายไว้ในหนังสือจำนวน 3 คนโดยมีอำนาจสั่งจ่าย 2 ใน 3 คน ถูกต้องตามเงื่อนไขที่ธนาคาร และโรงพยาบาลกำหนด</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>5. กรณีรับเช็คที่ฝากคืนจากธนาคาร มีการลงบัญชีคุมและมีการติดตามทุกรายการ</p>	<p>- โรงพยาบาลจะทำการบันทึกบัญชีคุมเช็ค ในบัญชีเงินฝากธนาคาร ทุกครั้ง เมื่อมีการรับเช็คที่ฝากคืนจากธนาคาร</p>
<p>6. มีการเก็บรักษาสมุดคู่ฝาก ใบนำฝากธนาคาร และต้นข้าวเช็คไว้เรียบร้อย</p>	<p>- โรงพยาบาลมีการเก็บรักษาสมุดคู่ฝาก ใบนำฝากธนาคาร และต้นข้าวเช็คไว้เรียบร้อย</p>
<p>7. มีการพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารอย่างน้อยเดือนละครั้ง</p>	<p>- โรงพยาบาลจะได้รับ BANK STAGMENT ทุกสิ้นเดือน โดยผู้บันทึกบัญชี จะทำบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร เดือนละ 1 ครั้ง</p>
<p>8. ผู้มีหน้าที่พิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร ไม่ได้ทำหน้าที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>ก. ลงนามในเช็ค</p> <p>ข. ลงรายการในสมุดเงินสด</p>	<p>- ผู้มีหน้าที่พิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร ไม่มีอำนาจในการลงนามในเช็ค</p> <p>- ผู้มีหน้าที่พิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร ไม่มีหน้าที่ ลงรายการในสมุดเงินสด</p>
<p>ค. เก็บรักษาและรับจ่ายเงินสด</p>	<p>- ผู้มีหน้าที่พิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร เป็นคนละคน กับผู้เก็บรักษา และรับจ่ายเงินสด</p> <p>- โรงพยาบาลจะได้รับ BANK STAGMENT ทุกสิ้นเดือน โดยผู้บันทึกบัญชี จะทำบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร เดือนละ 1 ครั้ง</p>
<p>9. ใบแจ้งยอดเงินฝาก มีการส่งโดยตรงไปยังผู้จัดทำบกระทบยอด</p>	

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>10. ยอดคงเหลือบัญชีเงินฝากธนาคาร มีการคุมยอดด้วยบัญชีแยกประเภททั่วไป</p>	<p>- โรงพยาบาลมีสมุดบัญชีแยกประเภทเงินฝากธนาคาร</p>
<p>11. ผู้ตรวจสอบภายในตรวจผลการพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารแล้วทุกครั้ง</p>	<p>- มีการตรวจสอบยอดคงเหลือเงินฝากธนาคารทุกครั้งก่อนและหลังลงบัญชีให้เป็นไปตามยอดคงเหลือใน Bookbank</p>
<p>12. ผลการพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารได้เสนอผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง</p>	<p>- โรงพยาบาลจะทำการรายงานทุกสิ้นเดือน เพื่อรายงานให้กับผู้บริหารทราบเป็นประจำทุกเดือน</p>
<p>13. มีการควบคุมเช็คซึ่งผู้รับยังมีได้นำไปขึ้นเงินเป็นเวลานาน</p>	<p>- มีการทำงานกระทบยอดเพื่อตรวจสอบเช็คที่ยังไม่ได้ไปขึ้นเงินเป็นประจำทุกเดือน</p>
<p>สรุป : เงินฝากธนาคาร</p> <p>คณะฯ มีกิจกรรมการดำเนินการฝากเงินธนาคาร อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมและครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด</p>	

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>5. เงินฝากคลัง</p> <p>1. ประเภทเงินที่ฝากและถอนเป็นไปตามระเบียบ</p> <p>2. มีการแต่งตั้งกรรมการเพื่อการฝากหรือถอนเงินจากคลัง</p> <p>3. มีการเก็บรักษาสมุดคู่ฝาก (ป้ายไม้ค) ใบบนส่งและฎีกาเงินนอกงบประมาณไว้เรียบร้อย</p> <p>4. มีการพิสูจน์เงินฝากคลังอย่างน้อยเดือนละครั้ง</p> <p>5. ผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบผลการพิสูจน์ยอดเงินฝากแล้วทุกครั้ง</p> <p>6. ผลการพิสูจน์ยอดเงินฝากคลังได้เสนอผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง</p>	<p>- โรงพยาบาลเชียงดาวไม่มีการนำเงินฝากคลัง</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>6. เงินยืมทศรอง</p> <p>1. ใบยืมเงินทศรองได้รับอนุมัติโดยผู้มีอำนาจตาม ระเบียบ</p> <p>2. ผู้ยืมเงินทศรองกับผู้อนุมัติเป็นบุคคลคนละคนกัน</p> <p>3. การยืมเงินทศรองเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามระเบียบเท่านั้น</p> <p>4. มีการควบคุมเงินยืมทศรองที่ค้างนานเกินกำหนด</p>	<p>- โรงพยาบาลกำหนดให้ใบยืมเงินทศรองได้รับอนุมัติโดยผู้มีอำนาจตามระเบียบ</p> <p>- โรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ยืมและผู้อนุมัติเป็นผู้ปฏิบัติงานคนละคนกัน</p> <p>- โรงพยาบาล กำหนด ให้การยืมเงินทศรองเป็นไปตามระเบียบเท่านั้น โดยใช้ระเบียบข้อบังคับ ของโรงพยาบาล</p> <p>- โรงพยาบาล กำหนดให้ผู้ยืมเงินทศรองจ่ายชำระคืนตามที่ระเบียบกำหนด หลังดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เว้นแต่เกินระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับผิดชอบจะทวงถามและทำหนังสือ ทวงเงินเป็นลายลักษณ์อักษรต่อไป</p>

คำถาม	คำอธิบาย/คำตอบ
<p>5. เงินยืมที่ตรงที่เกินกำหนดมีการเร่งรัดให้ส่งคืนตามระเบียบ</p>	<p>- โรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ยืมเงินทดรองจ่ายชำระคืนตามที่ระเบียบกำหนด หลังดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เว้นแต่เกินระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับผิดชอบจะทวงถามและทำหนังสือ ทวงเงินเป็นลายลักษณ์อักษรต่อไป</p>
<p>6. ไม่นอนุมัติให้ยืมเงินทดรองใหม่ หากยังไม่ส่งใช้เงินยืมทดรองรายเก่า</p>	<p>- โรงพยาบาลไม้อนุมัติให้ยืมเงินทดรองใหม่ หากยังไม่ส่งใช้เงินยืมทดรองรายเก่า</p>
<p>7. เมื่อได้รับคืนเงินยืมที่ตรง มีการออกใบเสร็จรับเงิน หรือใบรับใบสำคัญและบันทึกการรับคืนในสัญญาการยืมเงินทดรอง</p>	<p>- โรงพยาบาล มีการออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งที่มีการคืนเงินยืม และออกใบรับใบสำคัญ แทนเอกสารการคืนเงิน โดยบันทึกข้อมูลการคืนเงินในสัญญายืมเงินทดรองทุกครั้งที่มีการคืนเงิน</p>
<p>8. มีการเก็บรักษาสัญญาการยืมเงินทดรองที่ยังไม่ส่งใช้ไว้อย่างเป็นระเบียบในที่ปลอดภัย</p>	<p>- โรงพยาบาล มีการเก็บรักษาสัญญาการยืมเงินทดรองที่ยังไม่ส่งใช้ไว้อย่างเป็นระเบียบในที่ปลอดภัย</p>
<p>สรุป : เงินยืมที่ตรง</p> <p>โรงพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมเงินยืมที่ตรง อย่างเป็นระบบ ครอบคลุม และครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด</p>	

สรุป : ผลการประเมินด้านการเงินและบัญชี

โรงพยาบาลเชียงใหม่มีการดำเนินกิจกรรมในด้านผลการประเมินด้านการเงินและบัญชี อย่างครบถ้วนตาม ระเบียบกระทรวงการคลัง และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด แต่มีบางกิจกรรมที่ โรงพยาบาล ไม่ได้ดำเนินการ อันได้แก่ การนำเงินฝากคลังและ การต้องมีเจ้าหน้าที่ เปิดเครื่องตรวจสอบล้างยอดเงินซึ่งต้องเป็นคนละคนกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำเครื่อง นั้น พบว่า โรงพยาบาลเชียงใหม่ไม่มีความจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจาก มีขั้นตอน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางวรรณฤดี เทียงวัน
วัน เดือน ปี เกิด	14 ตุลาคม 2500
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมตอนต้น โรงเรียนปิยะ มหาราชาลัย ปีการศึกษา 2517 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน พงษ์สวัสดิ์พาณิชย์การ ปีการศึกษา 2520 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2541
ประวัติการทำงาน	2523 – 2533 เจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม่ฮ่องสอน 2534 - 2541 เจ้าหน้าที่งานธุรการ โรงพยาบาลฝาง จ.เชียงใหม่ 2542 - 2546 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป โรงพยาบาล ไชยปราการ จังหวัด เชียงใหม่ 2546 – ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัด เชียงใหม่