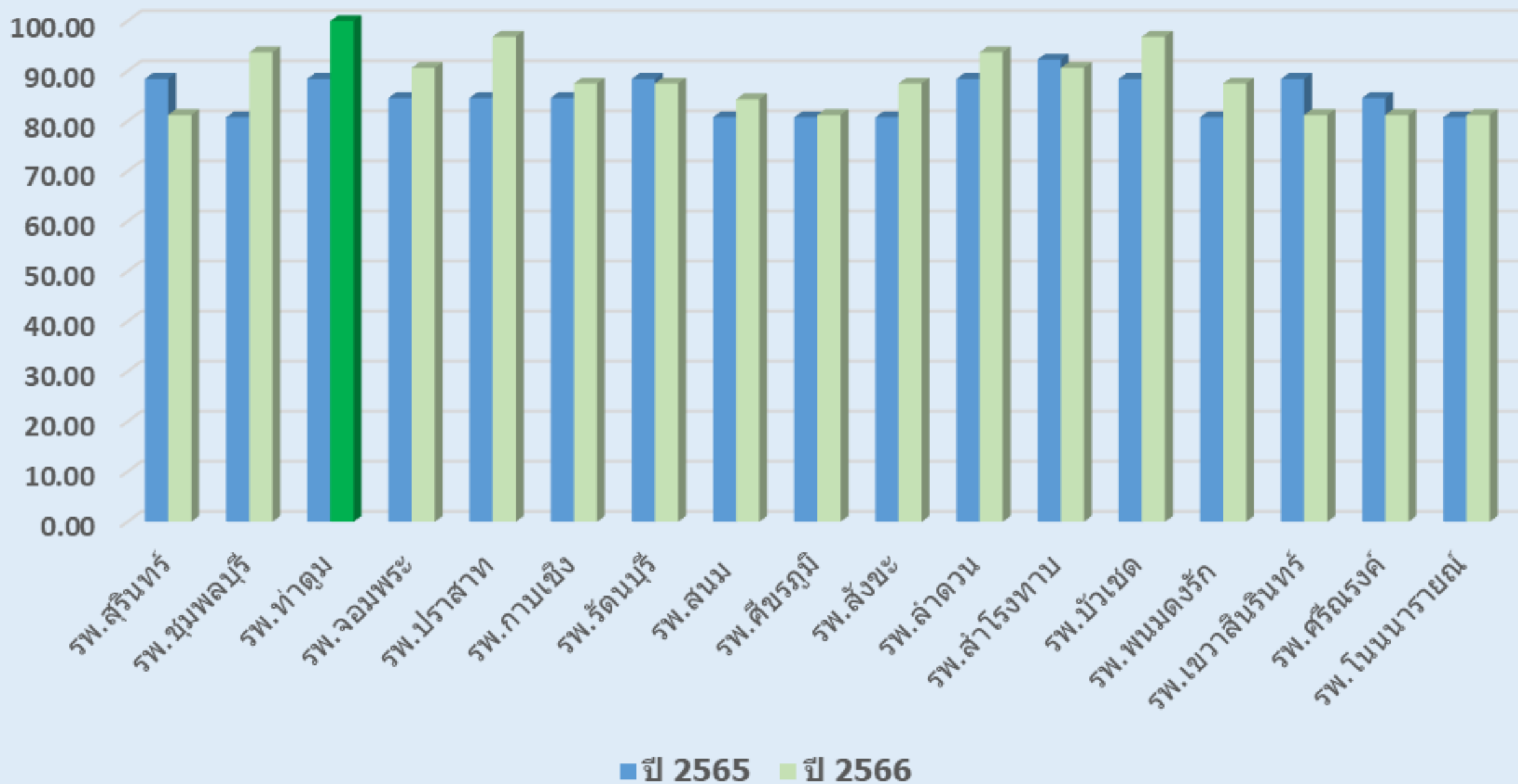


การประเมินผลระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาล ปี 2566



การประเมินผลการควบคุมภายในโรงพยาบาล ปี 2565 - 2566



ข้อมูลการการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาล ปี 2565 - 2566

http://auditor-ops.moph.go.th/audit_web/net/net1.php










| ลำดับ | หน่วยงาน | ผลการประเมิน | |
|-------|------------------|--------------|---------|
| | | ปี 2565 | ปี 2566 |
| 1 | รพ.สุรินทร์ | 88.46 | 81.25 |
| 2 | รพ.ชุมพลบุรี | 80.77 | 93.75 |
| 3 | รพ.ท่าตูม | 88.46 | 100 |
| 4 | รพ.จอมพระ | 84.62 | 90.63 |
| 5 | รพ.ปราสาท | 84.62 | 96.88 |
| 6 | รพ.กาบเชิง | 84.62 | 87.50 |
| 7 | รพ.รัตนบุรี | 88.46 | 87.50 |
| 8 | รพ.สนม | 80.77 | 84.38 |
| 9 | รพ.ศีขรภูมิ | 80.77 | 81.25 |
| 10 | รพ.สังขะ | 80.77 | 87.50 |
| 11 | รพ.ลำดวน | 88.46 | 93.75 |
| 12 | รพ.สำโรงทาบ | 92.31 | 90.63 |
| 13 | รพ.บัวเชด | 88.46 | 96.88 |
| 14 | รพ.พนมดงรัก | 80.77 | 87.50 |
| 15 | รพ.เขวาสินรินทร์ | 88.46 | 81.25 |
| 16 | รพ.ศรีณรงค์ | 84.62 | 81.25 |
| 17 | รพ.โนนนารายณ์ | 80.77 | 81.25 |













ชื่อชุดการประเมิน : แบบประเมินการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2566 (IA03)





หน่วยงานที่รับการประเมิน : โรงพยาบาล
สุรินทร์
จังหวัด : สุรินทร์
ประจำปีงบประมาณ : 2566
ระดับ : โรงพยาบาลศูนย์
ผู้ทำแบบประเมิน : นายประวิทย์ เหมือนนิก
เบอร์ติดต่อ : 095-169-0168

ชื่อผู้ประเมิน : วรพจน์ จันทรวงษ์
หน่วยงานผู้ตรวจประเมิน : กลุ่มตรวจสอบ
ภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

| ลำดับ | ประเด็นการตรวจสอบ | แนบไฟล์เอกสาร | ค่า ชี้แจง(จาก หน่วยงาน) | ความเห็นจากผู้ประเมิน | ผลการ ประเมิน |
|--|--|--|--|-----------------------|------------------|
| ประเด็นที่ 1: มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อยของส่วนราชการโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด | | | | | |
| 1 | โครงสร้างกลุ่ม / ฝ่าย ของโรงพยาบาลที่ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน |  เอกสาร |  เปิด | | 2 |
| 2 | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการ ควบคุมภายใน |  เอกสาร |  เปิด | | 2 |
| 3 | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมิน ผลระบบการควบคุมภายใน |  เอกสาร |  เปิด | | 2 |
| 4 | ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ครบถ้วน ตามโครงสร้างของโรงพยาบาลและเป็นไปตาม แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด |  เอกสาร |  เปิด | | 2 |
| 5 | แบบสอบถามการควบคุมภายในครบถ้วนตาม โครงสร้างของโรงพยาบาล และเป็นไปตาม |  เอกสาร |  เปิด | | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงตามโครงสร้างของโรงพยาบาลและเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด |  |  | | 2 |
| 7 | ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงภาพรวมของโรงพยาบาลและเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด |  |  | | 2 |
| ประเด็นที่ 2: มีการรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในโดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกันและมีความครบถ้วนถูกต้อง | | | | | |
| 8 | รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.4 ส่วนงานย่อย) ของทุกกลุ่มงานตามโครงสร้างของโรงพยาบาล |  |  | 1. บางกลุ่มงานมิได้ลงลายมือชื่อผู้ประเมิน 2. บางกลุ่มงานใช้หลักการประเมินไม่ถูกต้องตามที่กำหนด | 1 |
| 9 | รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4 ส่วนงานย่อย) ภาพรวมของโรงพยาบาล |  |  | ความเห็นผู้ประเมิน | 2 |
| 10 | รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5 ส่วนงานย่อย) ตามโครงสร้างของโรงพยาบาล |  |  | 1. ไม่สอดคล้องกับตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง 2. บางกลุ่มงานมิได้ลงลายมือชื่อผู้รายงาน 3. บางกลุ่มงานแบบฟอร์มไม่ถูกต้อง 4. บางกลุ่มงานมิได้ระบุวันที่กำหนดแล้วเสร็จ | 1 |
| 11 | รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5 ส่วนงานย่อย) ภาพรวมของโรงพยาบาล |  |  | มิได้ระบุวันที่แล้วเสร็จของการปรับปรุงการควบคุมภายใน | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ประเด็นที่ 3: มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา | | | | | |
| 12 | หนังสือนำเสนอรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภายในระยะเวลาที่กำหนด |  |  | เกินระยะเวลาที่ สสจ.กำหนด | 1 |
| ประเด็นที่ 4: มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงานหรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี | | | | | |
| 13 | สรุปรายงานผลการตรวจสอบจากผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบโดยนำข้อมูลครั้งก่อนและปัจจุบันมาเปรียบเทียบกัน |  |  | ตรวจสอบโดยนำ | 2 |
| 14 | รายงานผลการประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาล |  |  | | 2 |
| ประเด็นที่ 5: มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ | | | | | |
| 15 | รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย) ตามโครงสร้างของโรงพยาบาล พร้อมกับรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5 ส่วนงานย่อย) ของปีก่อน |  |  | 1. มีได้ครบถ้วนแล้วเสร็จของการปรับปรุงการควบคุมภายใน 2. ไม่มี ปค.5 ปีก่อน (2564) เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ | 1 |
| 16 | รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย) ภาพรวมของโรงพยาบาลพร้อมกับรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ภาพรวมของโรงพยาบาล(ปค. 5 ส่วนงานย่อย)ของปีก่อน |  |  | 1. มีได้ครบถ้วนแล้วเสร็จของการปรับปรุงการควบคุมภายใน 2. ไม่มี ปค.5 ปีก่อน (2564) เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ | 1 |

ปัจจัยความสำเร็จ :

ปัญหาและอุปสรรค :

สรุปผลการตรวจสอบและประเมินผล / ข้อเสนอแนะ :

| | | |
|--------------------|-------|-------|
| คะแนนเต็ม : | 32 | คะแนน |
| คะแนนที่ได้ : | 26 | คะแนน |
| คิดเป็นร้อยละ : | 81.25 | |
| ผลรวมคะแนนที่ได้ : | 4.06 | คะแนน |