ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน

วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2569

ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2569

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุมัติวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน แล้ว
เห็นสมควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

_____ ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมยไธสง)

_____ กรรมการ _____ กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ) (รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

_____ กรรมการ _____ กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคณาภูมิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

_____ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาคร คัยนันทน์) (รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษกนก ดวงชาทม)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน.....ปี.....

ชื่อเรื่อง : ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ผู้วิจัย : นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน
ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคณาภูมิ
ปีที่สำเร็จการศึกษา : 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับประสิทธิผลของการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน (2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน และ (3) เสนอแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลภาครัฐการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 198 คน โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวม ประสิทธิผลของการประเมินระบบการควบคุมภายใน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.43, S.D. = 0.55) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานควบคุมภายในอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามิติด้านบริหารพัสดุ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ มิติด้านงบการเงิน ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.65) และมิติด้านการเงิน ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.61) ส่วนมิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ($\overline{X}$ = 4.3, S.D. = 0.62) ซึ่งยังคงอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นกัน สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ (1) การติดตามและกำกับดูแล (β = 0.599, $p < .001$) (2) นโยบายของผู้บริหาร (β = 0.322, $p < .001$) (3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประสิทธิภาพด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (β = 0.081, $p = .044$) ในขณะที่ สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยสมการการพยากรณ์มีค่า $R = 0.85$, $R^2 = 0.723$, Adj. $R^2 = 0.717$, $F = 125.966$, $p < .001$ แสดงว่าปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการควบคุมภายในได้ร้อยละ 72.3 ซึ่งถือว่ามีอิทธิพลสูงมาก ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ชี้ว่าการเสริมสร้างระบบการติดตามและกำกับ ดูแล

ที่เข้มแข็ง การกำหนดนโยบายของผู้บริหารที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากร และการยกระดับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะช่วยเพิ่มความโปร่งใส ความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของระบบการควบคุมภายในในระยะยาว ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ (1) เชิงนโยบาย ควรจัดทำแนวทางมาตรฐานและตัวชี้วัดร่วมด้านระบบควบคุมภายในให้ทุกโรงพยาบาลใช้ในทิศทางเดียวกัน พร้อมส่งเสริมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร (2) เชิงปฏิบัติการ ควรจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและกำกับ ดูแลประจำโรงพยาบาล รวมถึงพัฒนาเครื่องมือเทคโนโลยี เช่น ระบบ e-Monitoring and Dashboard กลางของจังหวัด เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (3) เชิงวิชาการ ควรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) หรือแบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และศึกษาบริบทในพื้นที่อื่นเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการมีระบบควบคุมภายในที่มีโครงสร้างชัดเจน นโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร บุคลากรที่มีสมรรถนะและการใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยยกระดับความโปร่งใสและประสิทธิภาพของการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การควบคุมภายใน, โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY

_____อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Title : Effectiveness of the Evaluation of Internal Control Systems of Community Hospitals Under the Maha Sarakham Provincial Public Health Office
Author : Miss Tippawan Nusriun
Degree : Master of Public Administration (Public Administration)
Rajabhat Maha SaraKham University
Advisors : Associate Professor Dr.Phakdee Phosing
Assistant Professor Dr.Yupaporn Yupass
Year : 2026

ABSTRACT

The study titled Effectiveness of Internal Control System Evaluation in Community Hospitals under the Mahasarakham Provincial Public Health Office aimed to: (1) examine the level of effectiveness of the internal control system evaluation in community hospitals, (2) identify the factors influencing its effectiveness, And (3) propose recommendations to enhance the internal control system's efficiency, transparency, and alignment with good governance principles in the public sector. This quantitative research employed a questionnaire as the primary data collection instrument. The sample group consisted of 198 personnel from community hospitals under the Mahasarakham Provincial Public Health Office. Data were analyzed using descriptive statistics frequency, percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics through multiple regression analysis to examine the influence of various factors on the effectiveness of the internal control system.

The results revealed that the overall effectiveness of the internal control system was at the highest level ($\overline{X}$ = 4.43, S.D. = 0.55) Among the dimensions studied, the inventory management dimension had the highest mean score ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.59), followed by the financial statement dimension ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.65) and the financial management dimension ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.61). The internal control and risk management dimension had the lowest mean ($\overline{X}$ = 4.36, S.D. = 0.62), though it remained at a high level. Regression analysis indicated that the factors significantly influencing the effectiveness of internal control (at the .05 level) were: (1) Monitoring and Supervision (β = 0.599, $p < .001$), (2) Management Policy (β = 0.322, $p < .001$), And (3) Knowledge and Understanding of Electronic Evaluation Systems (β = 0.081, $p = .044$). Meanwhile, Staff Competency showed no significant influence ($p > .05$). The regression model yielded $R = 0.85$, $R^2 = 0.723$, Adj. $R^2 = 0.717$, $F = 125.966$, $p < .001$, indicating that these variables collectively explained 72.3% of the variance in internal control system effectiveness an exceptionally

high explanatory power. Qualitative findings further highlighted that strengthening monitoring mechanisms, establishing clear and consistent management policies, enhancing technological knowledge, and developing personnel competencies are crucial to improving accuracy, transparency, and long-term system sustainability. The study recommends that, at the policy level, a standardized internal control framework and shared performance indicators should be developed across hospitals, along with strategic leadership development for executives. At the operational level, hospitals should establish internal control committees, conduct periodic monitoring, and adopt digital tools such as e-Monitoring and dashboard systems. For future research, mixed-method or structural equation modeling (SEM) approaches are suggested to explore causal relationships among variables and to compare the implementation of internal control systems in different public health contexts. In conclusion, the findings demonstrate that well-structured monitoring, strong leadership policies, technological literacy, and continuous personnel development are key enablers for enhancing transparency and efficiency in internal control systems within community hospitals contributing to improved governance and sustainable public sector management.

Keywords: Internal Control, Community Hospitals Under the Maha Sarakham Provincial Public Health Office

_____Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคณาภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมยไธสง ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.รุ่งเรือง แสนโกษา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์ สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี และนางสาวปาริชาต ปกิรณะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตลอดจนแนะนำปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป และผู้ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเก็บรวบข้อมูลมาทำวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน

สารบัญ

หัวเรื่อง **หน้า**

บทคัดย่อ ..... ก
ABSTRACT ..... ค
กิตติกรรมประกาศ ..... จ
สารบัญ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ซ
สารบัญภาพ ..... ฌ
บทที่ 1 บทนำ 1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา 1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3
1.3 สมมุติฐานการวิจัย 3
1.4 ขอบเขตการวิจัย 4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม 8
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล 8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล 13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินระบบควบคุมภายใน 15
2.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 24
2.5 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 33
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 39
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย 45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 46
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 46
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 48
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล 49
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล 50
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 50
บทที่ 4 ผลการวิจัย 51
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย 51
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย 52
4.3 ผลการวิจัย 52

หัวเรื่อง **หน้า**

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 65
5.1 สรุป 65
5.2 อภิปรายผล 68
5.3 ข้อเสนอแนะ 71
บรรณานุกรม 73
ภาคผนวก 79
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย 80
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย 88
ภาคผนวก ค ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย 91
ภาคผนวก ง ภาพประกอบการทำวิจัย 94
ภาคผนวก จ ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ 105
การเผยแพร่ผลงานวิจัย 111
ประวัติผู้วิจัย 112

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

2.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 38
2.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 38
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 47
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 52
4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนระดับการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นรายด้านและรวมทุกด้าน 54
4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนระดับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน ของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นรายข้อ 55
4.4 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสมการปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมิน ระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม 58
4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม 58
4.6 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง 59
4.7 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของปัจจัย ที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยรวม 59
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย 89
ค.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย 92

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

2.1 โครงสร้างมาตรฐานการตรวจสอบภายใน 25
2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย 45
ง.1 สัมภาษณ์ นพ.กัมพล เอี่ยมเกื้อกูล ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ 95
ง.2 สัมภาษณ์ พญ.ทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก 95
ง.3 สัมภาษณ์ พญ.เพชรดา ฉ่ำมณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ 96
ง.4 สัมภาษณ์ นางรุ่งนภา ทองชำนิ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการบริหารทั่วไป โรงพยาบาลกันทรวิชัย 96
ง.5 สัมภาษณ์ ว่าร้อยตรีปริญญา สัญพึ่ง ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเชียงยืน 97
ง.6 สัมภาษณ์ น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จาทุม ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลนาเชือก 97
ง.7 สัมภาษณ์ นางสาวอนงค์นาฏ จันทะฤทธิ์ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแกดำ 98
ง.8 สัมภาษณ์ นางศรีสุดา บัวบุญ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลยางสีสุราช 98
ง.9 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางวรรณภา ปริตวา ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ 99
ง.10 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางสาวกฤษณา ปริโต ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ 99
ง.11 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางขวัญฤทัย ศิริเบญจศีล ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป 100
ง.12 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางนิตยา เกี้ยงกรแก้ว ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ 100
ง.13 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางนิตยา ภูเด่นใส ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี 101
ง.14 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางเดือนเพ็ญ ลาหา ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน 101
ง.15 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางวิมลพรรณ ประทุมแบน ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน 102
ง.16 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางแสงอรุณ เพ็งวิภาส ตำแหน่งจพ.การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน 102

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภาครัฐเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศตามแนวนโยบายและทิศทางที่กำหนด อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านมาขาดประสิทธิภาพมีปัญหาการบริหารจัดการโครงสร้าง การคอร์รัปชันและระบบอุปถัมภ์ จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศโดยเน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส ภายใต้โครงสร้างและภารกิจที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและป้องกันการทุจริต ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580,2562) ซึ่งเน้นความโปร่งใส ปลอดการทุจริต และการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและประชาชน มีส่วนร่วมในการสอดส่อง เฝ้าระวัง แจ้งเบาะแสการทุจริต โดยได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายหลักเกณฑ์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในเรื่องการควบคุมภายใน ได้แก่ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา 79 (พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561, 2562) ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

การควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม และได้มาตรฐานตามแนวทางเป็นกลไกพื้นฐานของกระบวนการกำกับ ดูแล การดำเนินกิจกรรม การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะการควบคุมภายในแบบป้องกัน (Preventive Control) ซึ่งช่วยลดความสูญเสียในการดำเนินงานได้อย่างมาก ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องมีแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตามแนวทางของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) และนำระบบที่ดำเนินการแล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง เพื่อให้การบริหารจัดการงานขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดตามแนวคิดของ COSO จากผลการประเมินที่ผ่านมา พบว่า ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้ โรงพยาบาลบรบือ มิติด้านการเงิน ร้อยละ 91.18 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ

100 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 100 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 92.86 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 100 โรงพยาบาลโกสุมพิสัย มิติด้านการเงิน ร้อยละ 91.18 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 94.44 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 100 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 92.86 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 90 โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย มิติด้านการเงิน ร้อยละ 80.56 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 100 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 97.62 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 95.24 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 93.33 โรงพยาบาลวาปีปทุม มิติด้านการเงิน ร้อยละ 86.11 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 83.33 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 82.14 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 97.62 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 96.67 โรงพยาบาลเชียงยืน มิติด้านการเงิน ร้อยละ 88.89 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 100 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 94.05 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 97.62 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 96.67 โรงพยาบาลกันทรวิชัย มิติด้านการเงิน ร้อยละ 86.11 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 100 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 97.62 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 97.62 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 93.33 โรงพยาบาลนาดูน มิติด้านการเงิน ร้อยละ 85.29 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 100 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 54.76 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 97.62 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 66.67 โรงพยาบาลนาเชือก มิติด้านการเงิน ร้อยละ 86.11 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 100 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 98.81 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 83.33 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 86.67 โรงพยาบาลยางสีสุราช มิติด้านการเงิน ร้อยละ 80.56 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 88.89 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 97.62 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 97.62 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 90 โรงพยาบาลแกดำ มิติด้านการเงิน ร้อยละ 88.24 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 94.44 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 98.81 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 95.24 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 73.33 โรงพยาบาลกุดรัง มิติด้านการเงิน ร้อยละ 88.89 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 94.44 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 100 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 88.10 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 83.33 โรงพยาบาลชื่นชม มิติด้านการเงิน ร้อยละ 88.89 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 94.44 มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 100 มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ 100 และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 83.33 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2567)

จากผลการประเมินระบบการควบคุมภาย ในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 12 แห่ง ได้มีการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย มิติด้านการเงิน มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลค่ารักษาพยาบาล มิติด้านงบการเงิน มิติด้านบริหารพัสดุ และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง โดยผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 เพียงบางแห่งและบางมิติเท่านั้น โดยเกณฑ์ที่วัดผลการควบคุมภายใน หน่วยบริการต้องมีผลคะแนนการประเมินร้อยละ 90 ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน หากมิติใดที่ผลการประเมินไม่ผ่านต้องจัดทำแผนปรับปรุงกระบวนงานพัฒนางานให้ผ่านเกณฑ์ต่อไป ซึ่งอาจส่งผลต่อความเชื่อมั่น

ในแต่ละมิติ หน่วยงานมีความจำเป็นต้องปรับปรุงระบบควบคุมภายในของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ประเมินนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลระบบการควบคุมภายใน ตามแนวทางของ COSO โดยเน้นการศึกษาประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ทราบประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จากนั้นจะนำผลการวิจัยที่ได้มาเสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ลดข้อทักท้วงในด้านการเงิน บัญชี พัสดุ และด้านกฎระเบียบตามนโยบายการสร้างระบบการคุมภายใน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีมาตรการป้องกันการทุจริต เพื่อประโยชน์สูงสุดของหน่วยงานต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิผลการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1.3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 นโยบายของผู้บริหารมีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.3.3 สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.3.4 การติดตามและกำกับดูแลมีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

1.4.2.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในประกอบด้วย

1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA) ประกอบด้วย 5 มิติ

2) ด้านนโยบายของผู้บริหาร

3) ด้านสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

4) ด้านการติดตามและกำกับดูแล

1.4.2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน ตามแนวทางของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) ด้วยการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) ได้แก่

1) มิติด้านการเงิน

2) มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

3) มิติด้านงบการเงิน

4) มิติด้านบริหารพัสดุ

5) มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน (Electronic Internal Audit: EIA) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567 ตามแนวทาง COSO ตามองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ ดังนี้ สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) 5 หลักการ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) 4 หลักการ กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) 3 หลักการ สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication) 3 หลักการ และกิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities) 2 หลักการ จำนวน 332 คน และผู้รับผิดชอบการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) ดังนี้ มิติด้านการเงิน มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล มิติด้านงบการเงิน มิติด้านบริหารพัสดุ และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง จำนวน 12 แห่ง จำนวน 60 คน ประชากรจำนวน 392 คน

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน (Electronic Internal Audit: EIA) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 198 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 คน และผู้รับผิดชอบ จำนวน 6 คน รวมเป็น 12 คน

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาอยู่ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2568

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้การประเมินระบบควบคุมภายในบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ประกอบด้วย 5 มิติ หมายถึง ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้รับผ่านทางการศึกษา ประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ ในเรื่องการประเมินระบบการควบคุมภายในแล้วนำข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่มาผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตีความ และเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของการประเมินระบบการควบคุมภายใน และสามารถอธิบายเหตุผลหรือที่มาได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายของผู้บริหาร หมายถึง แนวทาง กฎเกณฑ์ หรือกรอบความคิดหลักต่อการประเมินระบบการควบคุมภายในที่กำหนดขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูงขององค์กร เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจและเป็นทิศทางร่วมกันสำหรับการดำเนินงานทั้งหมดขององค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมส่วนบุคคลและทัศนคติที่จำเป็นต่อการประเมินระบบการควบคุมภายใน การปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

การติดตามและกำกับดูแล หมายถึง การประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน การประเมินผลเป็นรายครั้ง หรือเป็นการประเมินผลทั้งสองวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามหลักการในแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง 5 องค์ประกอบ กรณีที่ผลการประเมินการควบคุมภายในจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงานของรัฐ ให้รายงานต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแลอย่างทันเวลา กิจกรรมการติดตามผล ประกอบด้วย 2 หลักการ ดังนี้ (16) หน่วยงานของรัฐระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนดเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (17) หน่วยงานของรัฐประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับ ดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ระบบการควบคุมภายในที่ดี มีดังนี้ มีความเหมาะสม เพียงพอ และรัดกุม มีความคุ้มค่า สามารถป้องกันความเสียหายหรือความสูญเสีย ปฏิบัติงานได้สะดวกและปลอดภัย เสริมสร้างความพอใจ

ประสิทธิผลการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) หมายถึง ผลสำเร็จหรือระดับความสำเร็จของการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการประเมินระบบควบคุม

ภายในขององค์กร ใน 5 ด้านหลัก โดยระบบอัตโนมัตินี้ช่วยให้การตรวจสอบและการรายงานผลมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น

มิติด้านการเงิน หมายถึง หลักเกณฑ์การประเมินด้านการเงินตามแบบสอบทาน จำนวน 7 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ 2) ความรู้ความเข้าใจ การเก็บรักษาเงิน 3) การรับเงิน 4) เงินฝากคลัง 5) หลักฐานใบสำคัญจ่าย 6) เงินบริจาค 7) การควบคุมภายในเงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง)

มิติด้านด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง หลักเกณฑ์การประเมินด้านจัดเก็บรายได้ตามแบบสอบทาน จำนวน 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) จัดตั้งงานเรียกเก็บคารักษาพยาบาล (ตามหนังสือดวนที่สุด ที่ สธ 0201.032/ว 1707 ลงวันที่ 14 มิ.ย. 2560 2) การบันทึกข้อมูลการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล 3) กระบวนการเร่งรัดติดตาม การเรียกเก็บรายได้คารักษาพยาบาล 4) การส่งข้อมูลเข้าระบบ Financial Data Hub (FDH)

มิติด้านงบการเงิน หมายถึง หลักเกณฑ์การประเมินด้านงบการเงินตามแบบสอบทาน จำนวน 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) หมวดทั่วไป 2) ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (รพช.) 3) รายงานประจำปี (รพช.) 4) ระบบบัญชี GFMIS (รพศ. หรือ รพท.) 5) การรายงานงบการเงิน ประจำปี (รพศ. หรือ รพท.),

มิติด้านบริหารพัสดุ หมายถึง หลักเกณฑ์การประเมินด้านบริหารพัสดุตามแบบสอบทาน จำนวน 8 ประเด็น ประกอบด้วย 1) เรื่องทั่วไป 2) แผนการจัดหาพัสดุ 3) การจัดหาพัสดุ (การจัดซื้อ/จัดจ้าง) 4) การควบคุมเก็บรักษา 5) การตรวจสอบพัสดุประจำปี 6) การจำหน่ายโอน บริจาค และทำลายพัสดุ 7) ระบบจัดซื้อจัดจ้าง (รพศ. หรือ รพท.) 8) ระบบสินทรัพย์ถาวรมีการบันทึกรายการสินทรัพย์ถาวรในระบบ New GFMIS Thai (รพศ. หรือ รพท.)

มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง หมายถึง หลักเกณฑ์การประเมินด้านควบคุมภายในและความเสี่ยงตามแบบสอบทาน จำนวน 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุก ส่วนงานย่อยของส่วนราชการ โดยปฏิบัติตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังและแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2) การรายงานการประเมิน ผลการควบคุมภายใน 3) การจัดส่งรายงาน การประเมินผลการควบคุม ภายในของส่วนงานย่อย ทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 4) การนำระบบการควบคุม ภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด 5) การติดตามประเมินผล ระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบควบคุมภายในที่มีอยู่ นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นในการให้บริการทางการแพทย์และการบริหารจัดการทรัพยากร การลดความเสี่ยงและการป้องกันความเสียหาย สามารถนำไปกำหนดนโยบาย วางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในได้อย่างแม่นยำและทันเวลามากขึ้น รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระบบควบคุมภายในได้รับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานการควบคุมภายในส่งผลให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทุกมิติ

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินระบบควบคุมภายใน
4. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561
5. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล

2.1.1 ความหมายของประสิทธิผล

ได้มีผู้ให้คำนิยาม คำว่า ประสิทธิผล (Effectiveness) ไว้หลากหลายและมีความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2546 (2542, น. 667) ให้ความหมายคำว่า ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543) ประสิทธิผล หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของโครงการ

สุดารัตน์ ธีรธรรมธาดา (2557) ประสิทธิผลในการทำงาน หมายถึง การผลิตที่ประหยัดเวลาที่สุด หรือประสิทธิผลในการทำงานของแต่ละบุคคลนั้น ปัจจัยนำเข้าจะพิจารณาถึงความพยายาม ความพร้อม ความสามารถ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้คือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นิษฐ์อติกานต์ ดาราพันธ์ (2560) ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จขององค์การที่สามารถดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

ธีรพงศ์ อุปทุม (2561) ประสิทธิผล หมายถึง การร่วมกันทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งเป็นการประเมินตามสภาพจริงว่าเมื่อดำเนินการตามนโยบายสิ้นสุดแล้วได้ผลหรือผลลัพธ์ออกในเชิงปริมาณและคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลที่คาดว่าจะได้รับเพียงใด

นีรนุช ชัยบิน (2561) ประสิทธิผล หมายถึง ระดับความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากการนำผลของงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

หรือเป้าหมายซึ่งมีทั้งเป้าหมายเชิงปริมาณจะกำหนดชนิดประเภทและจำนวนของผลผลิต สุดท้ายต้องการที่ได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลงและเป้าหมายเชิงคุณภาพจะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้น ๆ

ปัทมา ประทุมสุวรรณ (2561) ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จในการดำเนินงานตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทั้งในด้านผลผลิตและด้านผลลัพธ์

ทวีวัฒน์ ข่วงทิพย์ (2562) ประสิทธิผล คือ ความสามารถในการดำเนินงานใด ๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ แล้วประสบผลสำเร็จทำให้บังเกิดผลโดยตรงและครบถ้วนตามที่มีวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และต้องมีประสิทธิผลในการทำงานในระดับสูงหรือต่ำเพียงใดขึ้นกับว่าผลที่ได้รับนั้นตรงครบถ้วนทั้งในด้านเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ภานุพงษ์ คำภูษา (2562) ประสิทธิผล หมายถึง ระดับความสำเร็จ หรือการบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

ณัฐวัชร จันทโรธรณ์ และพงษ์ศักดิ์ พัวพรพงษ์ (2563) ประสิทธิผล หมายถึง เป็นเครื่องมือหรือตัวบ่งชี้ในการตัดสินใจว่าการบริหารของหน่วยงานหรือองค์การใดองค์การหนึ่งสามารถดำเนินงานจนบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้มากน้อยเพียงใด เป็นเรื่องเกี่ยวกับผลที่ได้รับและผลสำเร็จของงาน

ภาคิน รูปเหมาะ (2565) ประสิทธิผล หมายถึง การบรรลุเป้าหมายหรือผลสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ขององค์กรในทุก ๆ ด้าน

สุรชัย พรมปากดี (2565) ประสิทธิผลการการดำเนินงาน หมายถึง ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานในการที่จะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ แผนงาน และเป้าหมายของการทำงานตามที่ได้กำหนดไว้

สุธิดา เสาวคนธ์ (2566) ประสิทธิผล คือ การทำงานให้บรรลุเป้าหมายในคุณภาพและปริมาณที่ต้องการ ซึ่งหมายถึง ผลสำเร็จ หรือการทำงานให้บรรลุเป้าหมายในเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ หรือทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป้าหมายที่ใช้วัดประสิทธิผล ก็มีอยู่ 2 อย่าง ได้แก่ เป้าหมายเชิงปริมาณและเป้าหมายเชิงคุณภาพ

Jansawat (2022) ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ พิจารณาจากการนำผลของงาน โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย

Bluedot (2025) ประสิทธิผล หมายถึง ผลการดำเนินงานของธุรกิจ ซึ่งเป็นภาพรวมเป็นแนวทางเชิงกลยุทธ์ระยะยาวที่ครอบคลุมกว่าและเน้นที่ผลลัพธ์หรือความสำเร็จ

Fielder (1967, p. 9) ประสิทธิผล หมายถึง การที่กลุ่มสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายมาให้บรรลุตามวัตถุได้และถือได้ว่าเป็นประสิทธิผลของกลุ่ม

Hoy and Miskel (1991, p. 379) ประสิทธิผล หมายถึง เป็นความสำเร็จที่สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การ ทั้งทางด้านเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิผล หมายถึง ขีดความสามารถของการบรรลุวัตถุประสงค์นั่นเองแนวความคิดของสาขาวิชาการทำให้เกิดความคิดที่แตกต่างกันต่อวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิผลขององค์การให้ดีขึ้น โดยที่นักวิชาการหรือนักบริหารต่างสาขาต่างก็มองด้วยสมมุติฐานของตนเท่านั้น เช่น จัดการ

และนักวิเคราะห์องค์การ (Organization Analysts) มักคิดว่ามีหลักเกณฑ์ในการประเมิน (Evaluation Criteria) ความมีประสิทธิผลขององค์การเพียงอย่างเดียวเท่านั้นคือ วัดจากผลกำไร ซึ่งก็ปรากฏว่าไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดที่ถูกต้องอย่างเดียวได้ เพราะไม่มีองค์กรไหนสามารถจะอยู่รอดในระยะยาวได้ถ้าหากองค์กรมุ่งแต่จะสนองตอบเป้าหมายในการแสวงหากำไรแต่ประการเดียวโดยไม่สนใจต่อความต้องการและเป้าหมายของคนในองค์กรและของสังคมส่วนรวมได้ นอกจากนยังมีองค์กรหลายประเภท เช่น หน่วยงานราชการ และหน่วยสงเคราะห์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีความมุ่งหมายที่จะเสาะแสวงหากำไรแต่อย่างใด นอกจากนี้องค์กรยังมักจะมุ่งทำงานเพื่อเป้าหมายหลายประการ (Multiple Goals) ดังนั้นความพยายามที่จะประเมินประสิทธิผลขององค์กรจึงจำเป็นจะต้องครอบคลุมถึงตัวแปรหรือบรรทัดฐาน (Criteria) หลายประการเพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิผลขององค์กรอย่างแท้จริง

2.1.2 ความสำคัญของประสิทธิผล

ภรณี กีร์ติบุตร (2529) กล่าวว่า ประสิทธิผลเป็นการก่อให้เกิดผลการปฏิบัติการของการดำเนินงานโดยมีผลของงานได้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

อรุณ รักธรรม (2532) กล่าวว่าความสำคัญของประสิทธิผลในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ของทุกองค์การนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งถือเป็นความสามารถที่ได้มาอีกทั้งมีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงเท่าที่จะกระทำได้เพื่อการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2536) กล่าวถึง ความสำคัญของประสิทธิผลว่าเป็นความสามารถขององค์การในการสร้างการปฏิบัติการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงปริมาณทรัพยากรที่ในกระบวนการของการดำเนินงานและให้ความสำคัญแตกต่างระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผลว่าประสิทธิภาพเป็นการใช้ทรัพยากรสิ้นเปลืองน้อยที่สุด ปะรสิทธิผลคำนึงถึงความสำคัญในแง่ความสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สุทิติ ขัตติยะ (2545) กล่าวถึง ความสำคัญของประสิทธิผลว่าเป็นผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากประสิทธิภาพ เพราะประสิทธิภาพเป็นความสามารถที่ทำให้เกิดผลในการดำเนินงาน ประสิทธิผลเป็นความสามารถในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้อาจจะไม่ได้คำนึงปริมาณของทรัพยากรที่ใช้ในกระบวนการของการดำเนินงาน

วรัท พฤกษากุลนันท์ (2550) ให้ความสำคัญกับประสิทธิผลว่าเป็นการปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Effectiveness is to do Right Things) หรือความสามารถของการดำเนินงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ จุดสำคัญอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ถูกคาดหวังเอาไว้ไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้และผลผลิตจริงที่เกิดขึ้น

วีรพงษ์ ไชยหงส์ (2558) กล่าวว่า ประสิทธิผลมีความสำคัญต่อองค์การ ดังนี้

1. ช่วยตรวจสอบวัตถุประสงค์กับการจัดตั้งองค์การ การจัดตั้งองค์การย่อมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามความต้องการหรือไม่
2. ประเมินผลการดำเนินงานกับแผนงานที่กำหนด การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมย่อมต้องมีการวางแผน กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดสรรทรัพยากร การใช้อำนาจหน้าที่การบริหาร การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

3. ประเมินผลสำเร็จกับวัตถุประสงค์ เปรียบเทียบผลงานที่ดำเนินการได้ตามแผนงานกับวัตถุประสงค์ขององค์การที่คาดหวัง ถ้าผลของงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และความคาดหวังขององค์การแสดงว่าองค์การมีประสิทธิผล

ทิพวรรณ สำเภาแก้ว (2560) กล่าวว่า ประสิทธิผลมีความสำคัญต่อองค์กรหรือหน่วยงานมาก ถ้าประสิทธิผลของบุคคลมีคุณภาพ ก็ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรมีคุณภาพเช่นกัน ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้จะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์กรในการที่จะตัดสินใจว่าองค์กรหรือหน่วยงานจะอยู่รอดหรือไม่

2.1.3 การวัดประสิทธิผล

ภรณี มหานนท์ (2529) กล่าวว่ามีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ศึกษาเรื่องนี้ประสบกับปัญหามากมายในการศึกษาแนวคิดจากการวัดประสิทธิผลเชิงเดี่ยว (Ultimate Effectiveness Measures) โดยให้เหตุผลว่า 1) เป็นการยากที่จะยอมรับว่าตัวแปรเหล่านี้ ในตัวของมันเองว่ามีความสามารถกว้างขวางพอหรือไม่ที่จะใช้วัดประสิทธิผลขององค์การได้ 2) มีตัวแปรอีกหลายตัวที่ใช้วัดประสิทธิผล เช่น ความพึงพอใจมีลักษณะของการใช้ความคิดเห็นในส่วนตัว (Value Judgement) ของผู้วิจัยมาร่วมด้วย จึงทำให้ตัวแปรไม่เป็นกลาง 3) การที่จะผสมผสานตัวแปรเดียวเหล่านี้เข้าด้วยกัน แล้วทำให้เกิดความเข้าใจต่อประสิทธิผลนั้นมีความยากเป็นอย่างยิ่ง

พิทยา บวรวัฒนา (2531) เสนอวิธีวัดประสิทธิผลขององค์การ 4 วิธี คือ

1. การวัดประสิทธิผลขององค์การ โดยการพิจารณาจากความสามารถขององค์การในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย (Goal Attainment Approach) ซึ่งวัดได้จากความสามารถขององค์การในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การวัดประสิทธิผลขององค์การ โดยการใช้ความคิดที่เป็นระบบ (System Approach) และการวัดประสิทธิผลขององค์การจะต้องคำนึงถึง

2.1 ความสามารถขององค์การในการแสวงหาปัจจัยนำเข้า

2.2 ความสามารถขององค์การในการแปรสภาพจากปัจจัยนำเข้าแล้วปรับเปลี่ยนให้เป็นปัจจัยนำออก

2.3 ความสามารถขององค์การที่สามารถอยู่รอดได้ในท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป

2.4 ความสัมพันธ์ขององค์การแบบพึ่งพากันและกัน ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดทำงานได้ไม่ดี ก็จะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ได้

3. การวัดประสิทธิผลขององค์การ โดยดูได้จากการที่องค์การมีความสามารถชนะใจผู้มีอิทธิพล (Strategic-Constituencies Approach) คือ องค์การต้องมีสายตาแหลมคมสามารถมองได้ว่าบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ใดในสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อองค์การ อีกทั้งองค์การก็ต้องสามารถชนะใจบุคคลกลุ่มผลประโยชน์ทั้งหลายนั้น เพื่อไม่ให้มาขัดขวางการปฏิบัติงานขององค์การ

4. การวัดประสิทธิผลขององค์การ โดยดูจากค่านิยมที่แตกต่างของสมาชิกที่อยู่ในองค์การ (Competing-Values Approach) ซึ่งนักวิชาการได้มองเห็นว่า ประสิทธิผลขององค์การนั้นเป็นเรื่องของนานาจิตตัง เกณฑ์ที่จะมาใช้วัดประสิทธิผลขององค์การจึงต้องขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นมีตำแหน่งอะไร มีผลประโยชน์อย่างไรเมื่อเป็นเช่นนี้ การวัดประสิทธิผลขององค์การ จึงต้องมีการพิจารณาในค่านิยมต่าง ๆ ของผู้ประเมินองค์การเองว่าจะใช้เกณฑ์วัดประสิทธิผลองค์การแบบใด

อนันต์ เกตุวงศ์ (2534) กล่าวว่า การวัดประสิทธิผลนั้น สามารถกระทำได้โดยต้องพิจารณาจาก 1) ผลงานในกิจกรรมที่กำหนดเอาไว้เปรียบเทียบกับผลงานในกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติทำจริง 2) ทรัพยากรที่ใช้เพื่อการดำเนินงานตามแผน โดยเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนหรือปริมาณของทรัพยากรที่กำหนดไว้ว่าต้องใช้ปริมาณเท่าใดกับทรัพยากรที่ต้องใช้ไปจริง ๆ 3) วัตถุประสงค์ของแผนงาน โดยทำการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผนกับความสำเร็จของผู้วางแผนที่ได้คาดการณ์ว่าจะได้รับและวัดโดยการนำเอาสถานะ (Status) ที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานลบด้วยสภาวการณ์ที่เป็นอยู่

เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธ์ (2536) อธิบายว่า การวัดประสิทธิผล คือ การที่จะมีประสิทธิผลนั้นสามารถวัดได้ 2 แนวทาง คือ 1) การวัดประสิทธิผลที่มาจากกรอบของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนงานเท่านั้นโดยไม่ได้ก้าวล่วงมองไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ 2) การวัดประสิทธิผลในส่วนของการมีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการพิจารณาในด้านของคุณภาพปริมาณ ความรวดเร็ว มีสภาพคล่อง ตลอดจนการที่ผู้มาทำหน้าที่ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีการวัดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะสามารถที่จะสังเคราะห์และสรุปได้ 3 ประการ คือ

1. การวัดที่เกี่ยวกับบริการสาธารณะ มี 2 แนวทาง คือ แนวทางการวัดแบบวัตถุวิสัย ซึ่งแนวทางนี้จะเน้นการวัดที่ผู้ให้บริการและแนวทางการวัดแบบอัตวิสัยจะเป็นการวัดในเรื่องของความพอใจของผู้รับบริการ

2. ในส่วนของการวัดแบบอัตวิสัยที่เป็นการเน้นการใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการสามารถที่จะวัดด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1) ความก้าวหน้าของการให้บริการ 2) การให้บริการที่มีความตรงต่อเวลา 3) ความเสมอภาคเท่าเทียมกันของการให้บริการ 4) การให้บริการอย่างพอเพียงและทั่วถึง 5) มีความต่อเนื่องของการให้บริการ 6) ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการซึ่งเป็นข้อเรียกร้องของผู้รับบริการอีกทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและในการวัดแบบอัตวิสัยนั้น จะมีฐานคติ คือ ผู้ได้รับการบริการมีความสามารถที่จะรับรู้ในการบริการซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้และทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และเกณฑ์ที่แต่ละบุคคลได้นำออกมาใช้เพื่อประเมินผล

3. การวัดแบบวัตถุวิสัย คือ การวัดที่เน้นการให้บริการสาธารณะของผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการสามารถที่จะวัดด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ประสิทธิภาพในการให้บริการสามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับปัจจัยนำเข้าในเชิงปริมาณและนำมาเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของประชาชน 2) ประสิทธิผลในการให้บริการสามารถวัดจากการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและความสามารถดำเนินการในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

พิชิต ฤทธิ์จรูญ (2559) การประเมินผล หมายถึง การตัดสินคุณค่า หรือคุณภาพของผลที่ได้จากการวัดโดยเปรียบเทียบกับผลการวัดอื่น ๆ ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

2.2.1 ความสำคัญของการประเมิน

การประเมิน เป็นกิจกรรมที่บทบาทสำคัญในกระบวนการตัดสินใจเพื่อพัฒนางานต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ทำให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย หรือทิศทางการดำเนินงานขององค์กรต่อการปรับปรุงสื่อ/ชิ้นงาน แผนงาน โครงการให้เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการทราบจุดเด่น จุดด้อยของงาน ซึ่งสามารถปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการลดโอกาสความสูญเปล่าในการปฏิบัติงานอีกด้วย ตลอดจนทำให้ทราบว่าปฏิบัติการใด ๆ ที่ได้ลงทุนไปแล้วเกิดประโยชน์คุ้มค่าหรือไม่ หรือควรจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ เป็นต้น เป้าหมายของการประเมิน คือ สิ่งที่ต้องการประเมิน อาจเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงาน อาทิเช่น สื่อ/อุปกรณ์/ชิ้นงาน บุคลากร งานปกติ (กิจกรรม/วิธีการทำงาน/ระบบงาน) นโยบาย แผนงาน โครงการ หลักสูตร องค์กรหรือหน่วยงาน เป็นต้น

ชวาล แพรัตกุล (2552) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่ครูนำทุก ๆ รายการที่ทราบจากการวัดไปใช้ โดยครูนำผลต่าง ๆ จากการวัดผลเหล่านั้นมารวมมาชั่งมาผสมเพื่อนำไปใช้ในการวินิจฉัย ดีราคาคุณค่าและชี้ขาดลง เป็นผลสรุปว่าเด็กคนนั้นมีคุณภาพสูงหรือต่ำควรให้เป็นประเภทสอบได้หรือสอบตก เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลที่ดีต้องตั้งอยู่บนรากฐานของการวัดที่ดี

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (2554) ให้ความหมายคำว่า ประเมินผล หมายถึง พิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น การประเมินผลการสัมมนาประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีบริษัททางการศึกษา หมายถึง วัดคุณค่าหรือผลความก้าวหน้าการศึกษา เช่น การสอบไล่เป็นวิธีประเมินผลการศึกษา

ชนะภูมิ (2555) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่กระทำต่อจากการวัดผล แล้ววินิจฉัยตัดสิน ลงสรุปคุณค่าที่ได้จากการวัดผลอย่างมีกฎเกณฑ์และมีคุณธรรม เพื่อพิจารณาตัดสินใจ ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว เก่งหรืออ่อน ได้หรือตก เป็นต้น

วัชรากร ศุภกาญจนรุจิ (2558) การประเมิน หมายถึง การพิจารณา ใช้ดุลยพินิจ หรือค่านิยมตัดสินคุณค่าบางสิ่งบางอย่างจากสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องความคุ้มค่า ความพอเพียง ความมีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงโครงการและกำกับให้มีการดำเนินโครงการตามแผนหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้

อำนาจ เหลือน้อย (2561) การประเมิน หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาพัฒนาหรือปรับปรุงคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

Dang AFS (2012) กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและตัดสินคุณค่า

สรุปได้ว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนการวิจัยเชิงประเมิน เป็นกระบวนการวิจัยที่เหมือนกับการวิจัยซึ่งเป็นกระบวนการศึกษา ค้นคว้าอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับกระบวนการวิจัย หรือวิธีการเชิงวิทยาศาสตร์

และเน้นในเรื่องการได้มาซึ่งองค์ความรู้ หรือแนวคิด แนวปฏิบัติใหม่ ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งมีการผนวกกับการกำหนดเกณฑ์ที่เป็นปรนัย มุ่งเน้นตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติการใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ

2.2.2 ประเภทของการประเมิน

การแบ่งประเภทของการประเมินขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้จำแนก ได้ดังนี้

2.2.1.1 โดยเกณฑ์จุดมุ่งหมายและลักษณะการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) 2) การประเมินเพื่อสรุปผล (Summative Evaluation)

2.2.1.2 โดยเกณฑ์การยึดวัตถุประสงค์ของการประเมิน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal-Based Evaluation) 2) การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-Free Evaluation)

2.2.1.3 โดยเกณฑ์ลำดับเวลาที่ประเมิน มีระยะเวลาในการประเมิน ดังนี้

1) ประเมินก่อนเริ่มปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) การประเมินตามความต้องการจำเป็น (Need Assessment) 2) การประเมินความเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal)

2) ประเมินในระหว่างการดำเนินงาน (Implementation Evaluation)

3) ประเมินหลังการดำเนินงาน (Result Evaluation)

2.2.1.4 โดยเกณฑ์ลักษณะการใช้เกณฑ์ในการตัดสิน มี 2 ประเภทคือ 1) ประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Evaluation) 2) ประเมินแบบอิงกลุ่ม (Norm-Reference Evaluation)

รูปแบบการประเมิน เป็นกรอบหรือแนวคิดที่สำคัญที่แสดงถึงกระบวนการหรือรายการที่ประเมิน การใช้รูปแบบการประเมินใด ขึ้นอยู่กับจุดเน้นและจุดมุ่งหมายของการประเมิน ซึ่ง สมคิด พรมจุ้ย (2544), สุพักตร์ พิบูลย์ (2544) และธเนศ ขำเกิด (2545) ได้เสนอการแบ่งรูปแบบการประเมินออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังว่าเกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ได้แก่ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler) ครอนบาค (Cronbach) เคริกแพตทริค (Kirkpatrick) เป็นต้น

2. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ สเตค (Stake) สคริฟเว่น (Scriven) โพรวัส (Provus) เป็นต้น

3. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ(Decision-Oriental Evaluation) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch) สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) อัลคิน (Alkin) เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินระบบควบคุมภายใน

การควบคุมภายในมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร เพราะการบริหารที่ดีต้องมีกระบวนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมภายในนั้นเป็นสิ่งที่แฝงอยู่ในกระบวนการทำงานปกติขององค์กรเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่ใช่เหตุการณ์เฉพาะฝ่ายบริหารเพียงฝ่ายเดียว การควบคุมภายในควรถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน เช่น การวางแผน (Planning), การดำเนินการ (Executing) และการติดตามผล (Monitoring) การควบคุมภายในเป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน ไม่ใช่เพียงการกำหนดนโยบายแล้วไม่ปฏิบัติ

การควบคุมภายในให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แม้จะไม่สามารถรับรองได้ว่าจะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากการควบคุมมีข้อจำกัดที่แฝงอยู่ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้การวางระบบการควบคุมภายในยังต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของการลงทุนด้วยการควบคุมภายในเป็นการกระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการควบคุม ประกอบด้วย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากรของหน่วยงานในองค์กรให้คุ้มค่า รวมถึงการดูแลรักษาและป้องกันทรัพย์สินไม่ให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหาย หรือการทุจริต ความเชื่อถือได้ของรายงานการเงินและการบัญชี การรายงานทางการเงินทั้งภายในและภายนอกองค์กรต้องมีความเชื่อถือได้และทันเวลา และการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎหมาย ระเบียบ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่หน่วยงานได้กำหนดขึ้น (ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน, 2544)

2.3.1 ความหมายการควบคุมภายใน

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการควบคุมภายใน ไว้ดังนี้

ณฐพร พันธ์อุดม และคณะ (2549) ให้ความหมายการควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการที่ออกแบบโดยคณะกรรมการและผู้บริหารขององค์กร มีเป้าหมายเพื่อให้การใช้ทรัพยากรทุกประเภทมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ว่าจะเป็นเงิน คน เวลา เครื่องมือเครื่องใช้ ทรัพย์สิน และวัสดุให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า ประหยัด และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การดำเนินงานจะต้องมีรายรับเพียงพอกับรายจ่ายที่เกิดขึ้นอย่างจำเป็น ซึ่งจะทำให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน การดูแลป้องกันรักษาทรัพยากรทุกชนิดให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นสิ่งสำคัญต้องป้องกันการรั่วไหล สูญเปล่า สิ้นเปลือง และการทุจริตของพนักงานและผู้บริหาร หากมีความเสียหายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความสูญเปล่าในรูปแบบใดหรือเกิดจากการกระทำที่มีเจตนาทุจริตระบบสามารถตรวจพบและระบุความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (2559, น. 1-2) ได้ให้ความหมาย ดังนี้ เป็นกระบวนการที่ผู้กำกับ ดูแลฝ่ายบริหารและบุคลากรทุกระดับของหน่วยรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงาน (Operation: O) หมายถึง การบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด ความเสียหายการรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตของหน่วยรับตรวจ

2. การรายงานทางการเงิน (Financial: F) หมายถึง รายงานทางการเงินที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายในและภายนอกหน่วยรับตรวจ เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา

3. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance: C) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจรวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น

จันทนา สาขากร และศิลปพร ศรีจั่นเพชร (2564) ให้ความหมายการควบคุมภายใน หมายถึง วิธีปฏิบัติงานขององค์กรที่มีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแบ่งแยกหน่วยงานอย่างชัดเจน และมีมาตรการที่ถูกกำหนดและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดภายในองค์กร เพื่อปกปักรักษาและป้องกันทรัพย์สินของกิจการ รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางการบัญชี ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและส่งเสริมการปฏิบัติตามนโยบายขององค์กรที่ฝ่ายบริหารได้กำหนดไว้

จากความหมายของการควบคุมภายในข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ดังนี้

1. การควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่รวมไว้หรือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานตามปกติการควบคุมภายในมีใช่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และมิใช่ผลสุดท้ายของการกระทำแต่เป็นกระบวนการ (Process) ที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดไว้ในกระบวนการปฏิบัติงาน (Built in) ประจำวันตามปกติของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรนำการควบคุมภายในมาใช้โดยรวมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Executing) และการติดตามผล (Monitoring)

2. การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยรับตรวจ บุคลากรทุกระดับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความสนับสนุนระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิผล ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดและจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลด้วยการสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมการควบคุม กำหนดทิศทาง กลไกการควบคุมและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามผลการควบคุมภายใน ส่วนบุคลากรอื่นของหน่วยรับตรวจมีหน้าที่รับผิดชอบโดยการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนดขึ้น

3. การควบคุมภายในให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการปฏิบัติงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ถึงแม้ว่าการควบคุมภายในจะออกแบบไว้ให้มีประสิทธิผลเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถให้ความมั่นใจว่าจะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ตามที่ตั้งใจไว้ ทั้งนี้เพราะการควบคุมภายในมีข้อจำกัด เช่น โอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดจากบุคลากรเนื่องจากความไม่ระมัดระวัง ไม่เข้าใจคำสั่ง หรือการใช้ดุลยพินิจผิดพลาด การสมรู้ร่วมคิดกัน การปฏิบัติผิดกฎหมายระเบียบและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่สำคัญที่สุด คือ การที่ผู้บริหารหลีกเลี่ยงขั้นตอนของระบบการควบคุมภายในหรือใช้อำนาจในทางที่ผิด นอกจากนี้การวางระบบการควบคุมภายในจะต้องคำนึงถึงต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกันว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการควบคุมภายในจะคุ้มค่ากับต้นทุนที่เกิดขึ้น

2.3.2 แนวคิดการควบคุมภายในตามแนวคิดของ COSO

กระทรวงการคลัง (2561) กล่าวว่า

1. การควบคุมภายในเป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

2. การควบคุมภายในเป็นส่วนประกอบที่แทรกอยู่ในการปฏิบัติงานตามปกติของหน่วยงานของรัฐการควบคุมภายในเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง มิใช่เป็นผลสุดท้ายของการกระทำ

3. การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยงานของรัฐ โดยผู้กำกับ ดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ตรวจสอบภายใน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำให้มีการควบคุมภายในเกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เพียงการกำหนดนโยบาย ระบบงาน คู่มือการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มดำเนินงานเท่านั้น หากแต่ต้องมีการปฏิบัติ

4. การควบคุมภายในสามารถให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหน่วยงานของรัฐ อย่างไรก็ตามการควบคุมภายในที่กำหนดก็อาจจะไม่สามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้กำกับ ดูแล และฝ่ายบริหาร ว่าการดำเนินงานจะบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์

5. การควบคุมภายในควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กรและภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

กระทรวงการคลัง (2562, น. 1) ให้แนวคิดของการควบคุมภายใน ดังนี้

1. เป็นกลไกให้บรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ได้แก่ การดำเนินงาน การรายงาน และการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

2. แทรกในการปฏิบัติงานปกติทำเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง

3. เกิดขึ้นโดยผู้กำกับ ดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายใน มีบทบาทสำคัญให้การควบคุมภายในเกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงกำหนดนโยบาย ระบบงาน คู่มือ/แบบฟอร์มงาน หากแต่ต้องปฏิบัติ

4. ให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ไม่สามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้กำกับ ดูแล และฝ่ายบริหารว่าการดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์

5. ควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กรและภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

กระทรวงการคลัง (2562) กล่าวในบทนำมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ Internal Control Standard for Government Agency ว่ามาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐนี้ ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission: COSO 2013 โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนด ประเมิน และปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ อันจะทำให้การดำเนินงานและการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมีการกำกับ ดูแลที่ดี

องค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายใน หน่วยงานของรัฐได้กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน การควบคุมภายในจะเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐสามารถขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ทั้งนี้การควบคุมภายใน จะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ ดังนี้ องค์ประกอบของการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานที่ส่งผลให้มีการนำการควบคุมภายในมาปฏิบัติทั่วทั้งหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ผู้กำกับ ดูแล และฝ่ายบริหารจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการควบ คุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานที่คาดหวังของผู้กำกับ ดูแล และฝ่ายบริหาร ทั้งนี้สภาพแวดล้อมการควบคุมดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของการควบคุมภายในอื่น ๆ สภาพแวดล้อมการควบคุม ประกอบด้วย 5 หลักการ ดังนี้ 1) หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม 2) ผู้กำกับ ดูแลของหน่วยงานของรัฐ แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับ ดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน 3) หัวหน้าหน่วยงานของรัฐจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับ ดูแลของผู้กำกับ ดูแล 4) หน่วยงานของรัฐแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ 5) หน่วยงานของรัฐกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ เพื่อระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐรวมถึงกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น ฝ่ายบริหารควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภารกิจภายในทั้งหมดที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 4 หลักการ ดังนี้ 1) หน่วยงานของรัฐระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุ และประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ 2) หน่วยงานของรัฐระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น 3) หน่วยงานของรัฐพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ 4) หน่วยงานของรัฐระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน

3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) เป็นการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติตามการสั่งการของฝ่ายบริหารจะลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์กิจกรรมการควบคุมควรได้รับการนำไปปฏิบัติทั่วทุกระดับของหน่วยงานของรัฐในกระบวนการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน กิจกรรมการควบคุมประกอบด้วย 3 หลักการ ดังนี้ 1) หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ 2) หน่วยงานของรัฐระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ 3) หน่วยงานของรัฐจัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง

4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication) สารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานของรัฐที่จะช่วยให้มีการดำเนินการตามการควบคุมภายในที่กำหนดเพื่อสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ การสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในและภายนอกและเป็นช่องทางเพื่อให้ทราบถึงสารสนเทศที่สำคัญในการควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ การสื่อสารจะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบและความสำคัญของการควบคุมภายในที่มีต่อการบรรลุวัตถุประสงค์สารสนเทศและการสื่อสาร ประกอบด้วย 3 หลักการ ดังนี้ 1) หน่วยงานของรัฐจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด 2) หน่วยงานของรัฐ มีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศรวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด 3) หน่วยงานของรัฐมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

5. กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities) เป็นการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน การประเมินผลเป็นรายครั้ง หรือเป็นการประเมินผลทั้งสองวิธีร่วมกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามหลักการในแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ทั้ง 5 องค์ประกอบ กรณีที่ผลการประเมินการควบคุมภายในจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงานของรัฐให้รายงานต่อฝ่ายบริหาร และผู้กำกับ ดูแล อย่างทันเวลากิจกรรมการติดตามผล ประกอบด้วย 2 หลักการ ดังนี้ 1) หน่วยงานของรัฐระบุพัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนดเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน 2) หน่วยงานของรัฐประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่อง หรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับ ดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

2.3.3 การประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2565) โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน กำหนดให้มีการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA) เพื่อมุ่งเน้นให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอ มีการกำกับ ดูแลอย่างต่อเนื่อง และดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องและเพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตรวจสอบภายในสำหรับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA) จำนวน 5 มิติ ประกอบด้วย

1. มิติด้านการเงินมิติ หมายถึง การบริหารจัดการและควบคุมดูแลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ซึ่งครอบคลุมหลายประเด็นที่สำคัญต่อประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพ

องค์ประกอบและประเด็นสำคัญในมิติด้านการเงินนี้ ได้แก่

1.1 การจัดทำและรายงานงบการเงิน: การจัดทำงบแสดงฐานะการเงิน, งบแสดงผลการดำเนินงาน และหมายเหตุประกอบงบการเงินตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (GL) ให้ถูกต้องและทันเวลา รวมถึงการจัดส่งรายงานให้กรมบัญชีกลาง

1.2 การบริหารเงินบำรุง: การบริหารจัดการเงินรายได้สถานพยาบาล (เงินบำรุง) การจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงประจำปี และการรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุง

1.3 การจัดเก็บรายได้: การพัฒนาระบบและมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

1.4 การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง: การมีระบบควบคุมภายในด้านการเงินที่รัดกุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงและข้อผิดพลาด

1.5 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง: การติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ เช่น ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 การพัฒนาบุคลากร: การมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางการเงินให้แก่บุคลากรในสังกัดเพื่อเพิ่มดัชนีความสุขและลดปัญหาหนี้สินส่วนบุคคล

โดยสรุป มิติด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขเน้นการบริหารเงินภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานต่าง ๆ สามารถดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

2. มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ระบบและกระบวนการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการ (เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์อนามัย) ในการเรียกเก็บและติดตามรายได้ที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและโรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินที่ยั่งยืน มิตินี้เป็นส่วนหนึ่งของกรอบการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score หรือ TPS) ซึ่งมักประกอบด้วย 5 มิติหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถบริหารรายรับ-รายจ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญในมิตินี้ ได้แก่

2.1 การจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้: มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงาน

2.2 การพัฒนาระบบงาน: มีการกำหนดขั้นตอนการทำงาน (Flow Chart) สำหรับกระบวนการเรียกเก็บรายได้ที่ชัดเจน

2.3 การตรวจสอบสิทธิ: การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (เช่น สิทธิบัตรทอง, ประกันสังคม, เบิกจ่ายตรงข้าราชการ) ให้ถูกต้องและครบถ้วนก่อนการเรียกเก็บ

2.4 ความถูกต้องและทันเวลา: การบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและการส่งข้อมูลเรียกเก็บไปยังกองทุนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น กรมบัญชีกลาง, สปสช.) ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

2.5 การบริหารลูกหนี้: มีกระบวนการติดตามและยันยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงค้างอย่างสม่ำเสมอ

2.6 การรายงานผล: มีการสรุปและนำเสนอรายงานผลการเรียกเก็บรายได้ต่อผู้บริหาร หรือทีม CFO ของโรงพยาบาล

โดยสรุป มิตินี้เน้นที่ความสามารถของหน่วยบริการในการเปลี่ยนบริการทางการแพทย์ให้เป็นรายได้ที่เกิดขึ้นจริงและครบถ้วนตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อรักษาสมดุลทางการเงินขององค์กร

3. มิติด้านงบการเงิน หมายถึง ส่วนหนึ่งของกรอบการประเมินและพัฒนาระบบควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การกำกับ ดูแล ตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการรายงานงบการเงินให้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้และเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด โดยในมิติด้านงบการเงินจะครอบคลุมถึงประเด็นการประเมินที่สำคัญ ได้แก่

3.1 การจัดทำบัญชี: การบันทึกรายการบัญชีอย่างถูกต้องและทันเวลา รวมถึงการบันทึกเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMIS (ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์)

3.2 การรายงานงบการเงิน: การจัดทำและนำส่งงบการเงินประจำปีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (งบแสดงฐานะการเงิน, งบแสดงผลการดำเนินงาน, หมายเหตุประกอบงบการเงิน) และรายงานการเงินอื่น ๆ ให้กรมบัญชีกลางภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3 การควบคุมภายใน: การมีคำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและด้านการเงินแยกออกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการถ่วงดุลอำนาจ

3.4 แผนเงินบำรุง: การจัดทำและอนุมัติแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงประจำปีของหน่วยงานในสังกัด

โดยสรุป มิติด้านงบการเงินมีเป้าหมายเพื่อให้มั่นใจว่างบการเงินของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้

4. มิติด้านบริหารพัสดุ หมายถึง ขอบเขตและกระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพัสดุ (วัสดุ, ครุภัณฑ์, ยา, เวชภัณฑ์ และอื่น ๆ) ภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยครอบคลุมตั้งแต่การวางแผน การจัดหาไปจนถึงการจำหน่าย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นไปตามกฎหมายและโปร่งใส โดยหลักการแล้ว มิตินี้ จะประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๆ ดังนี้

4.1 การวางแผนและกำหนดความต้องการ: การสำรวจความต้องการพัสดุในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการจัดซื้อที่ตรงกับความจำเป็นและมีงบประมาณเพียงพอ

4.2 การจัดหา (จัดซื้อ/จัดจ้าง): กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบที่เกี่ยวข้องของกระทรวงการคลัง

4.3 การบริหารสัญญาและการตรวจรับพัสดุ: การติดตามดูแลให้การส่งมอบพัสดุเป็นไปตามสัญญา และการตรวจสอบคุณภาพและจำนวนพัสดุที่ได้รับ

4.4 การควบคุมพัสดุ/คลังพัสดุ: การจัดเก็บ การบันทึกบัญชี การควบคุม ดูแลวัสดุ ครุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ปลอดภัย และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

4.5 การบำรุงรักษา: การจัดทำแผนและดำเนินการซ่อมบำรุงพัสดุให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

4.6 การเบิกจ่าย: ขั้นตอนและวิธีการในการเบิกจ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานภายใน

4.7 การจำหน่าย: การดำเนินการกับพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เช่น การขาย แลกเปลี่ยน โอน หรือทำลาย

มิติด้านบริหารพัสดุนี้ มีความสำคัญต่อกระทรวงสาธารณสุขอย่างยิ่ง เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหายา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการประชาชนด้านสุขภาพ การบริหารจัดการที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงการทุจริต เพิ่มความโปร่งใสและทำให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้งบประมาณภาครัฐ

5. มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสียง หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรในทุกระดับขององค์กรมีส่วนร่วมในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดการกับเหตุการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกระทรวง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นไปตามกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดนี้อิงตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ โดยครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ตามแนวทางสากล (COSO Framework) ได้แก่

5.1 สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment): การสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมภายใน เช่น ความซื่อสัตย์ จริยธรรม และโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน

5.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment): กระบวนการระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกที่อาจขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย รวมถึงการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น

5.3 กิจกรรมควบคุม (Control Activities): นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นเพื่อจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น การอนุมัติ การสอบทาน และการแบ่งแยกหน้าที่

5.4 สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication): การจัดให้มีระบบข้อมูลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลความเสี่ยงและกระบวนการควบคุมได้รับการสื่อสารไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างทันเวลา

5.5 การติดตามและประเมินผล (Monitoring): การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนและรายงานต่อผู้บริหารระดับสูง

6. ในบริบทของกระทรวงสาธารณสุข การบริหารความเสี่ยงยังครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4 ด้านหลัก ได้แก่

6.1 ด้านกลยุทธ์ (Strategic): ความเสี่ยงที่กระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของกระทรวง

6.2 ด้านการปฏิบัติงาน (Operational): ความเสี่ยงในกระบวนการให้บริการสุขภาพและการดำเนินงานประจำวัน

6.3 ด้านการเงิน (Financial): ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณและการบัญชี

6.4 ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ (Compliance): ความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงฯ จะดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในและแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติได้จากเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในกระทรวง เช่น กรมควบคุมโรค หรือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

จึงจัดทำหลักเกณฑ์การประเมินและแบบประเมินระบบการควบคุมภายใน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ ของหน่วยงาน โดยแนบเอกสารคำสั่งในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ

ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานดำเนินการ ดังต่อไปนี้ 1) เปิดระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ เพื่อให้หน่วยงานแนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อแบบประเมินที่กำหนด ตามระยะเวลาที่กำหนด 2) สำหรับหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ และจัดส่งแผนพัฒนาองค์กรของปีงบประมาณที่ผ่านมาเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการแนบผลตามแผนการพัฒนาองค์กรตามวันเวลาที่กำหนด 3) หน่วยงานแนบไฟล์เอกสารตามแบบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ประจำปีงบประมาณนั้น ๆ ดังนี้ 1) มิติด้านการเงิน 2) มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล 3) มิติด้านงบการเงิน 4) มิติด้านบริหารพัสดุ 5) มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับแต่งตั้งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควบคุม กำกับ ติดตามให้หน่วยงานประเมินผลในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ

ขั้นตอนที่ 4 หน่วยงานสามารถดูผลการประเมินในแต่ละมิติได้ผ่านทางระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม เป็นต้นไป

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินแต่ละมิติ ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 90 หน่วยงานต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร และจัดส่งในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ เมนูแผนพัฒนาองค์กรโดยจะเปิดระบบให้หน่วยงานแนบแผนการพัฒนาองค์กรตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ และแบบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ได้ที่เว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

กระทรวงการคลังกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐเพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากการตรวจสอบภายในนับว่าเป็นเครื่องมือหรือผู้ช่วยที่สำคัญของผู้บริหารหน่วยงานในการติดตามและประเมินการปฏิบัติงานของส่วนงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน รวมทั้งการเสนอแนะแนวทางหรือมาตรการที่จะทำให้ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐนั้น ได้กำหนดให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายในระดับสากล คือ มาตรฐานสากลการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายใน (International Standards for The Professional Practice of Internal Auditing) ที่กำหนดโดยสถาบันผู้ตรวจสอบภายในของสหรัฐอเมริกา (The Institute of Internal Auditors: IIA) อันจะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

โครงสร้างมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ มาตรฐานด้านคุณสมบัติและมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ดังนั้นเพื่อสะดวกต่อการทำความเข้าใจและนำไปใช้ ตลอดจนการอ้างอิงและปรับปรุงแก้ไขต่อไป จึงกำหนดให้มีรหัสตัวเลขกำกับในแต่ละหัวข้อของมาตรฐานพร้อมกับคำอธิบายถึงการนำมาตรฐานไปใช้ในงานบริการด้านให้ความเชื่อมั่นและงานบริการด้านให้คำปรึกษา ดังนี้

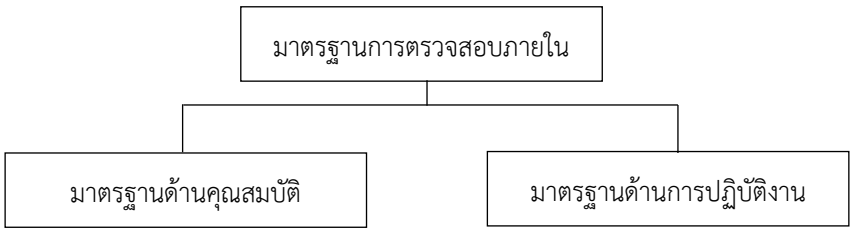
1. มาตรฐานด้านคุณสมบัติ (Attribute Standards) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงลักษณะของหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน โดยเริ่มตั้งแต่รหัสมาตรฐานที่ 1000 เป็นต้นไป

2. มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (Performance Standards) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงลักษณะของงานและกระบวนการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน โดยเริ่มตั้งแต่รหัสมาตรฐานที่ 2000 เป็นต้นไป

การนำมาตรฐานไปใช้ในงานบริการด้านให้ความเชื่อมั่นและงานบริการด้านให้คำปรึกษาจะมีตัวอักษร A (Assurance Services) และ C (Consulting Services) ต่อท้ายเลขรหัสมาตรฐาน ดังนี้

1. งานบริการด้านให้ความเชื่อมั่นจะแทนด้วยอักษร A ต่อท้ายจากเลขรหัสมาตรฐาน เช่น 1000.A1 เป็นการอธิบายถึงลักษณะงานบริการให้ความเชื่อมั่นแก่หน่วยงานของรัฐที่ต้องกำหนดไว้ในกฎบัตร และ 1130.A3 เป็นการอธิบายถึงการให้ความเชื่อมั่นต่องานที่เคยให้คำปรึกษามาก่อน เป็นต้น

2. งานบริการด้านให้คำปรึกษาจะแทนด้วยอักษร C ต่อท้ายจากเลขรหัสมาตรฐาน เช่น 1000.C1 เป็นการอธิบายถึงลักษณะงานบริการให้คำปรึกษาที่ต้องกำหนดไว้ในกฎบัตร และ 1220.C1 เป็นการอธิบายถึงการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาด้วยความระมัดระวังอย่างรอบคอบ เป็นต้น



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างมาตรฐานการตรวจสอบภายใน

2.4.1 หลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

ข้อ 1 ในหลักเกณฑ์นี้

“การตรวจสอบภายใน” หมายความว่า กิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้นและจะช่วยให้หน่วยงานของรัฐบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับ ดูแลอย่างเป็นระบบ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

1. ส่วนราชการ
2. รัฐวิสาหกิจ
3. หน่วยงานของรัฐสภา ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญและองค์กรอัยการ
4. องค์การมหาชน
5. ทุนหมุนเวียนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. หน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการที่กำกับ ดูแล หรือผู้กำกับ ดูแลหน่วยงานของรัฐตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐนั้น

“หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานของรัฐ

“ฝ่ายบริหาร” หมายความว่า ผู้ทำหน้าที่บริหารซึ่งดำรงตำแหน่งรองจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐไม่เกินสามลำดับ

“คณะกรรมการตรวจสอบ” หมายความว่า คณะกรรมการตรวจสอบ ตามข้อ 10-15 ของหลักเกณฑ์นี้

“หน่วยงานตรวจสอบภายใน” หมายความว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

“หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน” หมายความว่า ผู้ดำรงตำแหน่งสูงสุดในหน่วยงานตรวจสอบภายใน

“ผู้ตรวจสอบภายใน” หมายความว่า ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ หรือดำรงตำแหน่งอื่นที่ทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยรับตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ 2 กรมบัญชีกลางเป็นผู้กำหนดคู่มือหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในให้หน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) และ (3)-(7) ถือปฏิบัติ และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจเป็นผู้กำหนดคู่มือ หรือแนวปฏิบัติให้หน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (2) ถือปฏิบัติ

2.4.2 ความทั่วไป

ข้อ 3 ในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีหน่วยงานตรวจสอบภายในขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบ

ข้อ 4 การบริหารงานทั่วไปของหน่วยงานตรวจสอบภายใน ให้หน่วยงานตรวจสอบภายในขึ้นตรงต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ เว้นแต่การแต่งตั้ง โยกย้าย ถอดถอน เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และประเมินผลงานของหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐที่มีคณะกรรมการตรวจสอบให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบ ตามข้อ 13 หัวหน้าหน่วยงานของรัฐต้องจัดสรรบุคลากรและทรัพยากร เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณงานและความซับซ้อนของภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ 5 หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายในต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
2. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศ และคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ
3. มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การกำกับ ดูแล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐ

ข้อ 6 หัวหน้าหน่วยงานของรัฐจะแต่งตั้งให้ผู้ตรวจสอบภายในรักษาการตำแหน่งอื่นในขณะเดียวกันไม่ได้ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และหรือคณะกรรมการตรวจสอบจะพิจารณาสั่งการให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานอื่นได้ตามควรแก่กรณี ทั้งนี้งานดังกล่าวต้องไม่ทำให้ผู้ตรวจสอบภายในขาดความเป็นอิสระและความเที่ยงธรรมในกิจกรรมที่ตรวจสอบ

ข้อ 7 ให้ผู้ตรวจสอบภายในดำรงไว้ ซึ่งความเป็นอิสระและไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ในกิจกรรมที่ตรวจสอบ และปราศจากการแทรกแซงในการปฏิบัติงานและการเสนอความเห็นในการตรวจสอบของฝ่ายบริหารหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด รวมทั้งต้องไม่ตรวจสอบงานที่ตนเคยทำหน้าที่บริหารหรือปฏิบัติงานภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนการตรวจสอบผู้ตรวจสอบภายในไม่ควรเป็นกรรมการในคณะกรรมการใดๆ ของหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานในสังกัดอันมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและการเสนอความเห็นในการตรวจสอบ

ข้อ 8 ให้ผู้ตรวจสอบภายในมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล บุคคล เอกสารหลักฐาน และทรัพย์สินต่าง ๆ เพื่อรับทราบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

ข้อ 9 กรณีหน่วยงานของรัฐไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกาหนดได้ ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

2.4.3 คณะกรรมการตรวจสอบ

ข้อ 10 ให้คณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ประกอบด้วย ประธานกรรมการตรวจสอบหนึ่งคน กรรมการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิไม่น้อยกว่าสองคนแต่ไม่เกินสี่คน และให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในเป็นเลขานุการ กรรมการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยหนึ่งคนต้องเป็นกรรมการในคณะกรรมการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ

ข้อ 11 คุณสมบัติของคณะกรรมการตรวจสอบ ประกอบด้วย

1. เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เพียงพอที่จะทำหน้าที่ในฐานะกรรมการตรวจสอบตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยอย่างน้อยหนึ่งคนต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์ด้านการเงินการบัญชีหรือด้านการตรวจสอบภายใน
2. เป็นผู้มีความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงานของรัฐ
3. เป็นผู้สามารถอุทิศเวลาในการปฏิบัติหน้าที่และแสดงความเห็นและรายงานผลการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม

ข้อ 12 คณะกรรมการตรวจสอบต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. ไม่เป็นข้าราชการประจำที่ดำรงตำแหน่งในกระทรวงเจ้าสังกัดของหน่วยงานของรัฐนั้น
2. ไม่เป็นกรรมการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้กำหนดนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติหรือมีอำนาจในการตัดสินใจด้านการบริหาร รวมทั้งไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือที่ปรึกษาได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนประจำจากหน่วยงานของรัฐ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐนั้น ทั้งนี้ไม่ว่าในขณะดำรงตำแหน่งหรือภายในระยะเวลาสองปีก่อนวันที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบ
3. ไม่เป็นผู้มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับหน่วยงานของรัฐนั้น ทั้งนี้ไม่ว่าในขณะดำรงตำแหน่งหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบ
4. ไม่เป็นบุพการี ผู้สืบสันดาน หรือคู่สมรสของคณะกรรมการ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน หรือผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐนั้น

ข้อ 13 คณะกรรมการตรวจสอบมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดทำกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบให้สอดคล้องกับขอบเขตความรับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการและมีการสอบทานความเหมาะสมของกฎบัตรดังกล่าวอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
2. สอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการควบคุมภายในกระบวนการบริหารความเสี่ยงและกระบวนการกำกับ ดูแลที่ดี
3. สอบทานให้หน่วยงานของรัฐมีการรายงานการเงินอย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ
4. สอบทานการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของหน่วยงานของรัฐ
5. กำกับ ดูแลระบบงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐให้มีความเป็นอิสระเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่

6. พิจารณารายการที่เกี่ยวโยงกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์หรือมีโอกาสเกิดการทุจริตที่อาจมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

7. ให้ข้อเสนอแนะการพิจารณาแต่งตั้ง โยกย้าย เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และประเมินผลงานของหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต่อคณะกรรมการ

8. ประชุมหารือร่วมกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบเกี่ยวกับผลการตรวจสอบและเรื่องอื่นๆ แล ะอาจเสนอแนะให้สอบทานหรือตรวจสอบรายการใดที่เห็นว่าจำเป็น รวมถึงเสนอค่าตอบแทนของผู้สอบบัญชีต่อคณะกรรมการ

9. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการ

10. ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานตรวจสอบภายในรวมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในและศักยภาพของผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการ

11. ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดหรือคณะกรรมการมอบหมายหน่วยงานของรัฐ สามารถกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการตรวจสอบเพิ่มเติมจากวรรคหนึ่งได้

ข้อ 14 วาระการดำรงตำแหน่ง วาระการประชุม และอื่น ๆ ของคณะกรรมการตรวจสอบให้เป็นไปตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ข้อ 15 ค่าตอบแทนของคณะกรรมการตรวจสอบให้เป็นไปตามอัตราที่กฎหมายกำหนด

2.4.4 หน่วยงานตรวจสอบภายใน

ข้อ 16 ให้หน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐรับผิดชอบตรวจสอบหน่วยรับตรวจ ดังนี้

1. หน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) ให้รับผิดชอบตรวจสอบ ดังนี้

1.1 หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รับผิดชอบตรวจสอบการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงในกรณีที่ตรวจสอบงาน/โครงการของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงนอกเหนือจากงานของสำนักงานปลัดกระทรวงจะต้องเป็นการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานงาน/โครงการที่มีความสำคัญต่อผลสำเร็จของนโยบายกระทรวงและเป็นงาน/โครงการที่ได้รับนโยบายให้ติดตามกำกับ ดูแลเป็นกรณีพิเศษ โดยให้ประสานแผนการตรวจสอบกับส่วนราชการนั้นๆ ด้วย

1.2 หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกรม รับผิดชอบตรวจสอบราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคหรือต่างประเทศในกรณีที่มีความจำเป็นหรือสมควร หัวหน้าส่วนราชการ อาจมอบหมายให้หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกรมตรวจสอบส่วนราชการในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคได้

1.3 หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด รับผิดชอบตรวจสอบราชการบริหารส่วนภูมิภาคในกรณีที่ส่วนราชการในส่วนกลางมีหน่วยงานตั้งอยู่ในภูมิภาคหัวหน้าส่วนราชการในส่วนกลางอาจมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดดำเนินการแทนตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณระเบียบว่าด้วยการบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกฎหมาย

ว่าด้วยการเงินหรือระเบียบอื่น ๆ ของทางราชการ โดยให้ผู้ตรวจสอบภายใน ตามข้อ (1.3) เป็นผู้รับผิดชอบตรวจสอบเฉพาะในส่วนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน

2. หน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (2)-(7) ให้รับผิดชอบตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐนั้น

ข้อ 17 ให้หน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจงานตรวจสอบภายใน เพื่อสนับสนุนการบริหารงานและการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐ โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานของรัฐคณะกรรมการ และคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการอื่นใดที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันโดยคำนึงถึงการกำกับ ดูแลที่ดี ความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงและความเพียงพอของการควบคุมภายในของหน่วยงานของรัฐด้วย

2. กำหนดกฎบัตรไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐก่อนเสนอคณะกรรมการตรวจสอบเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและเผยแพร่หน่วยรับตรวจทราบ รวมทั้งมีการสอบทานความเหมาะสมของกฎบัตรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

3. จัดให้มีการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในทั้งภายในและภายนอกและเสนอรายงานผลประเมิน ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งแผนปรับปรุงการดำเนินงานเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบ

4. จัดทำและเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐก่อนเสนอคณะกรรมการตรวจสอบเพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนสุดท้ายของปีงบประมาณหรือปีปฏิทิน แล้วแต่กรณีในกรณีที่หน่วยงานตรวจสอบภายในวางแผนการตรวจสอบที่มีระยะเวลาตั้งแต่หนึ่งปีขึ้นไป ให้นำมาใช้ประกอบการพิจารณาอนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปีด้วย

4.1 กรณีหน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ตรวจสอบส่วนราชการในสังกัดกระทรวงที่นอกเหนือจากงานในสำนักงานปลัดกระทรวงให้สำเนาแผนการตรวจสอบให้หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงทราบด้วย

4.2 กรณีหน่วยตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกรม ตรวจสอบส่วนราชการในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคให้สำเนาแผนการตรวจสอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

5. ให้ปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามแผนการตรวจสอบประจาปีที่ได้รับอนุมัติตามข้อ (4)

6. จัดทำและเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบ ภายในเวลาอันสมควรหรืออย่างน้อยทุกสองเดือนนับจากวันที่ดำเนินการตรวจสอบแล้วเสร็จตามแผนกรณีเรื่องที่ตรวจพบเป็นเรื่องที่จะมีผลเสียหายต่อทางราชการให้รายงานผลการตรวจสอบทันที

6.1 กรณีหน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ตรวจสอบส่วนราชการระดับกรมในสังกัดกระทรวงให้ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้หัวหน้าส่วนราชการนั้น ๆ ทราบด้วย

6.2 กรณีหน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับกรม ตรวจสอบหน่วยงานของรัฐในส่วนภูมิภาค ให้ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

6.3 กรณีหน่วยงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ ตามข้อ (1) หน่วยงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ตรวจสอบส่วนราชการส่วนภูมิภาค ให้ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดของหน่วยรับตรวจนั้นทราบด้วย

7. ติดตามผลการตรวจสอบ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจเพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ

8. ในกรณีมีความจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาร่วมปฏิบัติงานตรวจสอบ ให้เสนอขอบเขตและรายละเอียดของงาน คุณสมบัติของผู้รับจ้าง ระยะเวลาดำเนินการ และผลงานที่คาดหวังจากผู้รับจ้างรวมทั้งข้อเสนอโครงการของผู้รับจ้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาอนุมัติให้ว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญต่อไป

9. ปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หน่วยรับตรวจและผู้ที่เกี่ยวข้อง

10. ประสานงานกับผู้สอบบัญชี คณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการอื่นที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าขอบเขตของงานตรวจสอบครอบคลุมเรื่องที่สำคัญอย่างเหมาะสมและลดการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน

11. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการตรวจสอบและหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

ข้อ 18 ขอบเขตงานของการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมถึง การตรวจสอบ วิเคราะห์ รวมทั้งการประเมินความเพียงพอและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งรวมถึง

1. ประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานในหน้าที่ของหน่วยรับตรวจเสนอแนะการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับ ดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. สอบทานระบบการปฏิบัติงานตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของหน่วยงานของรัฐ

3. สอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลการดำเนินงานและการเงินการคลัง

4. ตรวจสอบระบบการดูแลรักษา และความปลอดภัยของทรัพย์สินของหน่วยรับตรวจให้มีความเหมาะสมกับประเภทของทรัพย์สินนั้น

5. วิเคราะห์และประเมินความมีประสิทธิภาพ ประหยัดและคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร

ข้อ 19 ให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ กรณีที่ไม่ได้กำหนดไว้ให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานสากล

ข้อ 20 ให้ผู้ตรวจสอบภายในปฏิบัติตนให้เป็นไปตามจรรยาบรรณการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐตามที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้

2.4.5 หน่วยรับตรวจ

ข้อ 21 ให้หน่วยรับตรวจ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจสอบภายใน
2. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมที่จะตรวจสอบได้
3. จัดทำบัญชีและจัดเก็บเอกสารประกอบรายการบัญชีพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบได้
4. จัดให้มีระบบการเก็บเอกสารในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและครบถ้วน
5. ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่าง ๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจสอบภายใน
6. ปฏิบัติตามข้อทักท้วง และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในในเรื่องต่าง ๆ ที่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐสั่งให้ปฏิบัติ

กรณีที่เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจกระทำการโดยจงใจไม่ปฏิบัติ หรือละเลยต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งให้ผู้ตรวจสอบภายในรายงานหัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาสั่งการตามควรแก่กรณี

2.4.6 บทเฉพาะกาล

ข้อ 22 กรณีหน่วยงานของรัฐไม่มีคณะกรรมการตรวจสอบให้ขึ้นตรงต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐไปพลางก่อนและจัดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ใช้บังคับตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ 23 บรรดาการตรวจสอบภายในที่อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อนวันที่หลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตรวจสอบภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2551 ระเบียบกระทรวงกลาโหมว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยคณะกรรมการตรวจสอบและหน่วยตรวจสอบภายในของรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2555 จนกว่าจะแล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ปฏิบัตินี้ใช้บังคับ

2.4.7 จรรยาบรรณการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

2.4.7.1 วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการยกฐานะและศักดิ์ศรีของวิชาชีพตรวจสอบภายในให้ได้รับการยกย่องและยอมรับจากบุคคลทั่วไป รวมทั้งให้การปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ตรวจสอบภายในจึงต้องพึงประพฤติปฏิบัติตนภายใต้กรอบความประพฤติที่ดีงาม ในอันที่จะนำมาซึ่งความเชื่อมั่น และให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม เป็นอิสระ และเปี่ยมด้วยคุณภาพ

2.4.7.2 แนวปฏิบัติ

1) หลักปฏิบัติที่กำหนดในจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน เป็นหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติหน้าที่ที่ผู้ตรวจสอบภายในพึงปฏิบัติ โดยใช้สามัญสำนึกและวิจารณญาณอันเหมาะสม

2) ผู้ตรวจสอบภายในควรประพฤติปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณนี้ นอกเหนือจากการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและกฎหมายหรือหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง

3) ผู้ตรวจสอบภายในพึงยึดถือและดำรงไว้ซึ่งหลักปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

3.1) ความซื่อสัตย์ (Integrity) ความซื่อสัตย์ของผู้ตรวจสอบภายในจะสร้างให้เกิดความไว้วางใจและทำให้ดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบภายในมีความน่าเชื่อถือและยอมรับจากบุคคลทั่วไป

3.2) ความเที่ยงธรรม (Objectivity) ผู้ตรวจสอบภายในจะแสดงความเที่ยงธรรมเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูล ประเมินผล และรายงานด้วยความไม่ลำเอียง ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำหน้าที่อย่างเป็นธรรมในทุก ๆ สถานการณ์ และไม่ปล่อยให้ความรู้สึกส่วนตัวหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นเข้ามามีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติงาน

3.3) การปกปิดความลับ (Confidentiality) ผู้ตรวจสอบภายในจะเคารพในคุณค่าและสิทธิของผู้เป็นเจ้าของข้อมูลที่ได้รับทราบจากการปฏิบัติงาน และไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเสียก่อน ยกเว้นในกรณีที่มีพันธะในแง่ของงานอาชีพและเกี่ยวข้องกับกฎหมายเท่านั้น

3.4) ความสามารถในหน้าที่ (Competency) ผู้ตรวจสอบภายในจะนำความรู้ทักษะ และประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2.4.7.3 หลักปฏิบัติ

1) ความซื่อสัตย์ (Integrity)

1.1) ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบ

1.2) ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและเปิดเผยข้อมูลตามวิชาชีพที่กำหนด

1.3) ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการกระทำใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย หรือไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการกระทำที่อาจนำความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพการตรวจสอบภายในหรือสร้างความเสียหายต่อหน่วยงานของรัฐ

1.4) ผู้ตรวจสอบภายในต้องให้ความเคารพและสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมายหลักเกณฑ์ข้อบังคับและจรรยาบรรณของหน่วยงานของรัฐ

2) ความเที่ยงธรรม (Objectivity)

2.1) ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสร้างความสัมพันธ์ใด ๆ ที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งกับผลประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งกระทำการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดอคติลำเอียง จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างเที่ยงธรรม

2.2) ผู้ตรวจสอบภายในไม่พึงรับสิ่งของใด ๆ ที่จะทำให้เกิดหรือก่อให้เกิดความไม่เที่ยงธรรมในการใช้วิจารณญาณเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพพึงปฏิบัติ

2.3) ผู้ตรวจสอบภายในต้องเปิดเผยหรือรายงานข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญทั้งหมดที่ตรวจพบ ซึ่งหากละเว้นไม่เปิดเผยหรือไม่รายงานข้อเท็จจริงดังกล่าวแล้ว อาจจะทำให้รายงานบิดเบือนไปจากข้อเท็จจริงหรือเป็นการปิดบังการกระทาผิดกฎหมาย

3) การปกปิดความลับ (Confidentiality)

3.1) ผู้ตรวจสอบภายในต้องมีความรอบคอบในการใช้และรักษาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

3.2) ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานไปใช้แสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองและจะไม่กระทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมายและประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ

4) ความสามารถในหน้าที่ (Competency)

4.1) ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในส่วนที่ตนมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นสาหรับการปฏิบัติงานเท่านั้น

4.2) ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

4.3) ผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งพัฒนาประสิทธิผลและคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.5 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

2.5.1 บริบทโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยซึ่งต้องพร้อมด้วยอุปกรณ์และบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่าเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การบริการผู้ป่วยนอก ครอบคลุมไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและการค้นคว้า วิจัย ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงผู้ป่วยไว้รักษาตั้งแต่ 10-120 เตียง เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระดับอำเภอในเขตอำเภอหรืออำเภออื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งอำเภอที่รับผิดชอบโดยเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน และได้พัฒนาเป็นลำดับตั้งแต่เป็นสุขศาลาที่มีเพียงผู้ช่วยแพทย์ประจำ ในปี พ.ศ. 2480 ต่อมาได้ยกระดับเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และเริ่มมีแพทย์ไปประจำบางอำเภอ สถานีอนามัยชั้นหนึ่งได้ขยายจำนวนและเติบโตขึ้นเป็นลำดับ ในขั้นแรกแพทย์ที่ประจำอยู่ทำหน้าที่เป็นสาธารณสุขอำเภอหรืออนามัยอำเภอโดยขึ้นตรงต่อนายอำเภอในระยะต่อมาเพื่อให้การบริการงานของสถานีอนามัยเป็นคล่องตัวยิ่งขึ้น จึงได้โอนสังกัดมาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออนามัยจังหวัด (เดิม) ในปี พ.ศ. 2514 คณะปฏิวัติได้ปรับปรุงส่วนราชการใหม่ สถานีอนามัยชั้นหนึ่งเปลี่ยนชื่อไปเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท และเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยตามลำดับ เมื่อปี พ.ศ.2518-2519 รัฐบาลสมัยนั้นได้ทุ่มเทให้ความสำคัญแก่การพัฒนาชนบทและงานให้บริการสาธารณสุขอย่างมากมาย งบประมาณและเครื่องมือเครื่องใช้ได้เพิ่มจากเดิมเป็นอันมากและเพื่อให้ประชาชนในชนบทได้มีโรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์การแพทย์ และอนามัยที่มีปริมาณงานสูง จึงได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล

อำเภอในสมัยนั้นด้วย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2533, น. 30-33) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจัดขนาดของโรงพยาบาลชุมชนดังนี้

1. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First Level Hospital) ดังนี้ 1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (First Level 3) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียงลงมา ที่มีแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวรวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็กไม่มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อนสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (First Level 2) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีบริการผู้ป่วยในมีห้องผ่าตัดมีห้องคลอดรองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ และ 3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (First Level 1) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90-120 เตียงที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3-10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยในห้องคลอดและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

2. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle Level Hospital) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Middle Level 2) ที่มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3–5 คนและแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย จำนวน 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 1)

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน มี 2 ระดับ เป็นโรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อระดับต้นประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่กับโรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อระดับกลาง

2.5.2 บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

2.5.2.1 งานบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็นประเภทผู้ป่วยใน จำแนกออกเป็น 3 งาน ดังนี้ 1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services) เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและหรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจโดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้ สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ (สำนักการพยาบาล, 2551, น. 129) และ 2) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป (General Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็น

ต้องได้รับบริการที่รีบด่วนมากนักและสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษารีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที และ 3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะโรค (Specific Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่าเป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น

2.5.2.2 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รับเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยมีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (Critical Patient) เป็นโรคหรือมีสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยหัวใจวาย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมาก 2) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Operation Patient) เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาวะร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไรที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเบี่ยงเบนไปถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาล 4) ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Risk Patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเดินอย่างรุนแรง ได้รับการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมอง หรือผู้ป่วย ที่มีภาวะผิดปกติทางจิต และ 5) งานทำคลอด (Labor Care) เป็นงานการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะที่ทารกจะครบกำหนดคลอด

2.5.2.3 งานบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community Care Services) เป็นงานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ณ ชุมชนที่อยู่ของประชาชน จำแนกเป็น 3 งาน คือ 1) งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) เป็นงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วย ซึ่งจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หญิงมีครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาระ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น 2) งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (Mobile Health Care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวก 3) งานหน่วยแพทย์ งานบริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special Event Care)

2.5.2.4 งานบริการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งงานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring Services) ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและงานบริการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลในพื้นที่

2.5.2.5 งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient Family and Relatives Services) ได้แก่ งานบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาผู้ป่วย งานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย งานช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล งานการสอนการดูแลผู้ป่วย งานส่งผู้ป่วยกลับบ้านและงานบริการอาหาร

2.5.2.6 งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention Services) ได้แก่ 1) งานให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานก่อนมีบุตร (Premarital Care) ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ 2) งานดูแลหญิงมีครรภ์ (Antenatal Care) ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคที่อาจเกิดกับลูกให้มีความพร้อมในการคลอด และมีความพร้อมในการเป็นพ่อเป็นแม่ 3) งานดูแลหญิงหลังคลอด (Postpartum Care) เป็นการดูแลแม่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดเพื่อดูแลสุขภาพแม่ให้กลับสู่ภาวะปกติ และให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ รวมทั้งการวางแผนครอบครัว 4) การดูแลเด็กทารก (Infant Care Clinic) คือ การดูแลเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 24 เดือน ให้มีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกาย สมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคมที่สมวัย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานสากล และได้รับการแก้ไขความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน และทันเวลา 5) การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool Child Care) คือ การดูแลเด็กอายุ 24-60 เดือน ให้มีสุขภาพดีเช่นเดียวกับวัยทารกแต่เพิ่มเติมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน 6) การดูแลเด็กวัยเรียน (School Child Care) คือ การดูแลเด็กอายุ 5-14 ปี ที่อยู่ในระบบโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 3 ให้มีสุขภาพดี และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 7) การดูแลเด็กวัยรุ่น (Adolescence Care) คือ การดูแลเด็กอายุ 12-24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและอยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อให้มีสุขภาพดี 8) การดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงาน (Laboring Care) คือ การดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี ที่ เพื่อให้สุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน และ 9) การดูแลสุขภาพประชากรวัยผู้สูงอายุ (Aging Care) คือ การดูแลบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2.5.2.7 งานบริการดูแลระบบสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation and Environmental Services) ซึ่งเป็นงานดูแลสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม และสถานที่เฉพาะเพื่อให้สถานที่ดังกล่าวสะอาด ปราศจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งของผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค

2.5.2.8 งานเทคนิคการแพทย์ งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค ได้แก่ งานวิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ งานธนาคารเลือด และบริการส่วนประกอบของเลือด

2.5.2.9 งานบริการด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้ 1) งานบริการเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วย (Dispensing Services) ทั้งงานบริการเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) งานบริการเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล 3) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาเรื่องยา และ 4) งานบริการคุ้มครองผู้บริโภค

2.5.2.10 งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition Services) ได้แก่ 1) งานบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ จำแนกเป็นบริการอาหารธรรมดา (Regular Diet) บริการอาหารย่อยง่าย (Light Diet) บริการอาหารอ่อน (Soft Diet) บริการอาหารเหลว (Liquid Diet) บริการอาหารทางสายยาง (Tube Diet) บริการอาหารเฉพาะโรค (Specific Diet) 2) งานบริการความรู้และให้คาปรึกษาด้านโภชนาการ (Nutrition Education and Counseling Services) และ 3) งานพิเศษด้านโภชนาการ

2.5.2.11 งานบริการเวชกรรมฟื้นฟู (Patient Rehabilitation Services) ได้แก่ 1) งานตรวจประเมิน การวินิจฉัยและบำบัดความบกพร่องของร่างกายด้วยวิธีทางการภาพบำบัด เช่น การนวดด้วยมือ การนวดด้วยความร้อน การนวดด้วยน้ำ การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การฝึกหัดเดิน

การป้องกันข้อติดจากการเป็นอัมพาต 2) งานฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการ 3) งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และ 4) งานกายอุปกรณ์ (Prosthetic Services)

2.5.2.12 งานบริการทันตกรรม (Dental Care Services) ได้แก่ 1) งานตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาทางทันตกรรมบำบัด (Dental Treatment Services) คือ งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษาเหงือกอักเสบ งานรักษาคลองรากฟัน งานผ่าตัดฟันคุด งานผ่าตัดในช่องปาก 2) งานทันตกรรมป้องกัน (Dental Preventive Services) เช่น งานเคลือบฟันด้วย ฟลูออไรด์ งานให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน 3) งานทันตกรรมฟื้นฟู (Dental Rehabilitative Services) เช่น งานทำฟันปลอม งานซ่อมแซมฟัน และ 4) งานทันตกรรมชุมชน (Community Dental Services) เช่น งานทันตกรรมโรงเรียน งานทันตกรรมเคลื่อนที่

2.5.2.13 งานบริหารงานทั่วไป ดังนี้ 1) งานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ งานวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาล จำแนกเป็นงานวางแผนความต้องการกำลังคน งานวางแผนเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการและงานวางแผนใช้กำลังคน เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด งานสรรหาบุคคล งานบรรจุ และแต่งตั้ง งานปฐมนิเทศบุคคลตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลและแรกเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งใหม่ งานพัฒนาบุคคล จำแนกเป็นงานพัฒนาบุคคลก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง และงานพัฒนาบุคคลระหว่างการปฏิบัติ งานประเมินบุคคล จำแนกเป็นงานประเมินผลการปฏิบัติงาน และงานประเมินเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง งานบำรุงรักษาบุคคล จำแนกเป็นงานจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล งานพิจารณาความดีความชอบและงานวินัยและการลงโทษ งานให้บุคคลพ้นจากงาน จำแนกเป็นงานเกษียณอายุ งานส่งมอบหน้าที่และงานสร้างความประทับใจต่อผู้พ้นหน้าที่ และงานข้อมูลบุคคลของโรงพยาบาล 2) งานพัสดุก่อสร้างและซ่อมบำรุง ได้แก่ งานกำหนดความต้องการด้านพัสดุ งานสรรหาพัสดุ จำแนกเป็นการจัดหากรณีปกติ การจัดหากรณีเร่งด่วน และการจัดหากรณีพิเศษ งานตรวจรับพัสดุ งานเก็บรักษา หรืองานคลังพัสดุ งานเบิก-จ่ายพัสดุ งานบำรุงรักษาสิ่งของ จำแนกเป็นงานบำรุงรักษาของโดยผู้ใช้ และงานบำรุงรักษาของโดยช่าง งานซ่อมแซมพัสดุ จำแนกเป็นงานซ่อมแซมสิ่งของภายในที่สามารถซ่อมได้เอง และงานซ่อมแซมสิ่งของภายนอกที่ต้องส่งไปซ่อมที่อื่นและงานจำหน่ายพัสดุประจำปี 3) งานบริการด้านเงินและบัญชี ได้แก่ งานงบประมาณแผ่นดิน งานระบบเงินบำรุง งานบริหารการเงิน งานจัดเก็บและหารายได้ งานบริการรับเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานจ่ายเงิน งานตรวจสอบภายใน งานติดตามหนี้สิน งานระบบบัญชีและงานวิเคราะห์ต้นทุนบริการ และ 4) งานสนับสนุนงานบริการโดยรวม (General Supporting) ได้แก่ งานธุรการ งานสารบรรณ งานประชาสัมพันธ์ จำแนกเป็นการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอก งานรักษาความปลอดภัย งานซักฟอก งานบริการสาธารณูปโภค จำแนกเป็นงานบริการไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ และงานบริการไปรษณีย์ งานบริการด้านการติดต่อสื่อสาร งานบริการยานพาหนะ จำแนกเป็นงานบริการยานพาหนะทั่วไปและงานบริการรถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยและงานสวัสดิการเจ้าหน้าที่

2.5.2.14 งานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดบริการเวชกรรมแผนไทยให้มีการตรวจวินิจฉัยสั่งการโดยใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน ดังนี้ 1) จัดบริการเภสัชกรรมไทย ยาไทย และสมุนไพร ทั้งการผลิต การปรุงยาตำรับ การจัดหา การจัดเก็บ รักษาการจ่ายยา และการติดตาม เฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาจากสมุนไพรที่มีมาตรฐาน 2) ให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในสถานบริการและเครือข่าย เช่น การให้บริการนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร

การทับหม้อเกลือ หรือหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยอื่น ๆ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่รวมถึงการแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก 3) การทำงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย 4) ดำเนินงานให้ความรู้ เผยแพร่ ฝึกอบรม รณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ 5) ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น การสำรวจรวบรวม ข้อมูลสมุนไพร ตำรับตำราและเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน การจัดทำสวนเรียนรู้สมุนไพร และ 6) สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข็มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย

2.5.2.15 งานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบงานประกันสุขภาพการขึ้นทะเบียน การตรวจสอบสิทธิ การเรียกเก็บ การตามจ่าย งานเวชสถิติและงานข้อมูลการจัดการเวชระเบียน การลงรหัสโรค งานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ งานแผนงานและยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ งานสังคมสงเคราะห์การให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ครอบครัว และชุมชนและงานบริการคลินิกศูนย์พึ่งได้

2.5.3 บริบทพื้นที่วิจัย

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อ รพ.	ผอ.	หัวหน้ากลุ่มงาน	หัวหน้างาน	ผู้รับผิดชอบ 5 มิติ	ประชากร	ตัวอย่าง
1	รพ.บรบือ	1	13	28	5	47	24
2	รพ.โกสุมพิสัย	1	14	26	5	47	24
3	รพ.พยัคภูมิพิสัย	1	14	12	5	32	16
4	รพ.วาปีปทุม	1	14	3	5	23	12
5	รพ.เชียงยืน	1	14	7	5	27	14
6	รพ.กันทรวิชัย	1	15	9	5	30	15
7	รพ.นาดูน	1	13	13	5	32	16
8	รพ.นาเชือก	1	14	13	5	33	16
9	รพ.ยางสีสุราช	1	15	13	5	34	17
10	รพ.แกดำ	1	13	13	5	32	16
11	รพ.กุดรัง	1	13	13	5	32	16
12	รพ.ชื่นชม	1	14	3	5	23	12

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรพรรณ นงนุช (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบควบคุมภายใน พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารการควบคุมภายในภาคราชการตามองค์ประกอบ 5 ข้อ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบการบริหารการควบคุมภายในภาคราชการตามความแตกต่างของปัจจัยด้านองค์กร โดยจำแนกข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน พบว่า ระดับบริหารราชการแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อการบริหารการควบคุมภายในภาคราชการโดยรวมไม่แตกต่างกัน จำนวนบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อการบริหารการควบคุมภายในภาคราชการโดยรวมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านสภาพแวดล้อมการควบคุมและด้านสารสนเทศและการสื่อสารที่แตกต่างกัน และหน่วยงานได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อการบริหาร การควบคุมภายในภาคราชการโดยรวมแตกต่างทุกด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารการควบคุมภายในภาคราชการ โดยรวมกับความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน ภาคราชการโดยรวม พบว่า การให้ความสำคัญต่อการบริหารการควบคุมภายในด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านกิจกรรมการควบคุม และด้านสารสนเทศและการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบการควบคุมภายในภาคราชการไปในทิศทางตรงกันข้ามในด้านการแสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยรวมหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบ 5 ด้าน ของระบบการควบคุมภายในตามแนวคิดของ COSO

วรรณฤดี เที่ยงวัน (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและการบัญชีของโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ กับมาตรฐานการควบคุมภายในของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พบว่า ระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลเชียงดาวมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นส่วนใหญ่ คือ มีความเหมือนและคล้ายคลึงถึงร้อยละ 86.81

กานดา การีชุม (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการควบคุมภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร พบว่า ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรต่อการควบคุมภายในขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 157คน คิดเป็นร้อยละ 91.81 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.19 การส่งเสริมของผู้บริหารในภาพรวม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมของผู้บริหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก การติดตามและกำกับ ดูแลในภาพรวม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตามและกำกับ ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประสิทธิผลการควบคุมภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบประสิทธิผลการควบคุมภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกแตกต่างกัน ในขณะที่ระดับการศึกษา โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้ความเข้าใจของบุคลากร การส่งเสริมของผู้บริหารและการติดตามและกำกับ ดูแล

มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการควบคุมภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สายพิณ ไพรสิงห์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลกรณีศึกษา พบว่า ระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลมีความเพียงพอทั้งด้านองค์ประกอบของการควบคุมภาย ใน 5 ด้าน รวมถึงด้านวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน 3 ด้าน

พิษณุ ทนันไชย (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินการควบคุมภายในสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด พบว่า สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด มีการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องตามแนวทางของ COSO ด้วยค่าร้อยล่ะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการเงินการบัญชี ร้อยละ 92.11 มีระดับการควบคุมภายในมากที่สุด ธุรกิจสินเชื่อ ร้อยละ86.66 มีระดับการควบคุมภายในมากที่สุด ธุรกิจเงินรับฝาก ร้อยละ 89.66 มีระดับการควบคุมภายในมากที่สุด เงินลงทุนในหลักทรัพย์ ร้อยละ 75.00 มีระดับการควบคุมภายในมาก ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ ร้อยละ 86.66 มีระดับการควบคุมภายในมากที่สุด เจ้าหนี้เงินกู้ ร้อยละ79.31 มีระดับการควบคุมภายในมาก สมาชิกและทุนเรือนหุ้น ร้อยละ 90.63 มีระดับการควบคุมภายในมากที่สุด และระบบสารสนเทศและการสื่อสาร ร้อยละ 83.33 มีระดับการควบคุมภายในมากที่สุด สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด มีระดับการควบคุมภายในที่มากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับผลจากรายงานผลการประเมินชั้นคุณภาพผู้สอบบัญชีสหกรณ์

สุทธินารถ พจนศิลป (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการควบคุมภายในของสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ภาพรวมมีประสิทธิภาพการควบคุมภายในที่ดี มีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมภายในทุกสหกรณ์ที่ศึกษา โดยเฉพาะด้านสภาพแวดล้อมการควบคุมมีการปฏิบัติตามจุดควบคุมมากที่สุด ประสิทธิภาพการควบคุมภายในไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ของสหกรณ์

เพลินพิศ วิรุฬห์สิงห์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประเมินระบบการควบคุมภายในของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ประกอบการควบคุมภายในของ COSO (Committee Of Sponsoring Organization of the Treadway Commission) ซึ่งกรมตรวจบัญชีสหกรณ์นำมาปรับใช้ในการประเมินระบบการควบคุมภายในของสหกรณ์ โดยนำมาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม ด้านการประเมินความเสี่ยงและกิจกรรมการควบคุม ด้านข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร และด้านการติดตามประเมินผล พบว่า ผลการศึกษาในอดีตของสหกรณ์ที่มีประเภทต่างกันต่างก็มีระบบควบคุมภายในที่คล้ายคลึงกันและต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินระบบการควบคุมภายในของสหกรณ์ทุกประเภท

กัญญาภัค ประสมศรี (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายในตามแนวคิดของ COSO:กรณีศึกษากลุ่มการคลัง สำนักงานศาลยุติธรรม (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 30-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี และมีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการควบคุมภายในในภาพรวมเห็นด้วยในระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร เห็นด้วยในระดับมากสุด ส่วนด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ด้านความรู้ ความเข้าใจระบบ การควบคุมภายใน และด้านการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร เห็นด้วยในระดับมาก ประสิทธิผลการควบคุมภายใน ในภาพรวมเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ปัจจัยการสอบทานและประเมินผลความเหมาะสมตามแผนที่กำหนดไว้ ลดความเสี่ยงหรือผลเสียหายด้านการเงินและบัญชี มีการใช้ทรัพยากรได้อย่างประหยัดและคุ้มค่า ข้อมูลและรายงานทางการเงินมีความถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ส่วนปัจจัยลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนหรือที่ไม่จำเป็นเห็นด้วยในระดับมาก

สุวลีย์ เดชะปราปต์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของเทศบาลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า การประเมินผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายในโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดำเนินงาน ด้านความเชื่อถือได้ของการรายงานทางการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง พบว่าอยู่ในระดับดี ปัจจัยในการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อแยกปัจจัยในการดำเนินงาน ออกเป็น 5 ด้าน พบว่า แต่ละด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายใน

กิตติยา จิตต์อาจหาญ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยการควบคุมภายในที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในตามทัศนคติของนักบัญชีในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักบัญชี จำนวน 400 คน ผลการศึกษา พบว่า มีปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยการควบคุมภายในด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม 2) ปัจจัยด้านการประเมินความเสี่ยง 3) ปัจจัย ด้านกิจกรรมการควบคุม และ 4) ปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผลส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ปัจจัยด้านสารสนเทศและการสื่อสารไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน

จารุณี มีสมบัติ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สภาพปัญหาและแนวทางการควบคุมภายในด้านการรับและจ่ายตามแนวคิดระบบ COSO คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการเงินมีการควบคุมภายในด้านรับและจ่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านการรับและจ่าย 2) แนวทางการพัฒนาจึงควรมีการส่งข้อมูล ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศแนวทางปฏิบัติให้เป็นข้อมูลกลางเข้าในระบบสารสนเทศและเพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการเงินที่ประจำอยู่ในภาควิชา งาน และหน่วยงานต่าง ๆ ภายในคณะวิทยาศาสตร์สามารถเข้าไปค้นหาข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นสามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้านการรับและจ่าย

มัยฤทธิ์ ทองส่งโสม (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลทางการบัญชีของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ตรวจสอบภายในส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพโสด การศึกษาในระดับปริญญาตรี ตำแหน่งระดับหัวหน้าแผนกตรวจสอบภายใน ประสบการณ์การทางานระหว่าง 1-5 ปี โดยมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตรวจสอบภายในแต่ละด้านของมิติอยู่ในระดับมาก ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการควบคุมภายในในแต่ละด้านของมิติอยู่ในระดับมาก และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลทางการบัญชีในแต่ละด้านของมิติอยู่ในระดับมาก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า 1) ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตรวจสอบภายใน และประสิทธิภาพการควบคุมภายในมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพข้อมูลทางการบัญชี 2) ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตรวจสอบภายใน ด้านความรู้ ทักษะและวินัย ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และด้านความระมัดระวังตามวิชาชีพที่ควร มีอิทธิพลทางบวก

ต่อคุณภาพข้อมูลทางการบัญชี และ 3) ประสิทธิภาพการควบคุมภายใน ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร มีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพข้อมูลทางการบัญชี

จิตรลดา สีหามาตย์ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพการควบคุมภายในที่มีต่อคุณภาพรายงานทางการเงินของหน่วยงานภาครัฐในมุมมองของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พบว่า พบว่า 1) ประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านสภาพแวดล้อมการควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพรายงานทางการเงิน 2) ประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพรายงานทางการเงิน 3) ประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านกิจกรรมการควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพรายงานทางการเงิน 4) ประสิทธิภาพการควบคุมภายใน ด้านสารสนเทศและการสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพรายงานทางการเงิน และ 5) ประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านการติดตามและประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพรายงานทางการเงิน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการควบคุมภายในและส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการตระหนักและปฏิบัติตามอย่างเคร่งกรัด เพื่อให้การรายงานทางการเงินของหน่วยงาน มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ซึ่งจะทำให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์และประสบความสำเร็จในอนาคต ต่อไป

พัชราภรณ์ สิงห์แก้ว (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในด้านการเงินการบัญชีของสถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ พบว่า ระบบการควบคุมภายในด้านการเงินการบัญชีของสถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ มีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการควบคุมภายในตามมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ซึ่งอ้างอิงจากแนวคิดการควบคุมภายในของ โคโซ่ และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีของกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2548 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุมและด้านกิจกรรมการควบคุม ด้านทรัพย์สิน ด้านรายได้ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านรายงานการเงิน รองลงมา มีความสอดคล้องโดยรวมในระดับมาก คือ องค์ประกอบของการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร และด้านการติดตามและประเมินผล ปัจจัยการควบคุมภายในตามมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและปัจจัยตามแนวปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีของกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2548 มีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในด้านการเงิน การบัญชีของสถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักของระบบการควบคุมภายในด้านการเงินการบัญชีที่สถานศึกษาต้องปฏิบัติตาม

สราวุธ ดวงจันทร์ และฐิตาภรณ์ สินจรูญศักดิ์ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบบการควบคุมภายในและหลักธรรมาภิบาลที่มีผลต่อการดำเนินงานของสหกรณ์ออมทรัพย์ในประเทศไทย พบว่า ระบบการควบคุมภายในที่ดีและหลักธรรมาภิบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลการดำเนินงานของสหกรณ์โดยการควบคุมภายในของสหกรณ์ออมทรัพย์ในประเทศไทยและหลักธรรมาภิบาลของสหกรณ์ในภายรวมอยู่ในระดับมาก

อัจฉริยา อิ่มรส (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านการเงินและบัญชี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยสรุปจากการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายใน พบว่า ปัจจัยด้านนี้

ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายใน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการรายงานและการประเมินผล และด้านประสิทธิผลในภาพรวมเนื่องจากผู้บริหารยังไม่ตระหนักและยังไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญในการควบคุมภายใน ด้านโครงสร้างขององค์กร พบว่า ปัจจัยด้านนี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยงในส่วนที่องค์กรจัดให้มีการแจ้งให้บุคคลากรทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือลดความเสี่ยงส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ส่งผลต่อด้านการรายงานและการประเมินผล และด้านประสิทธิผลในภาพรวม เนื่องจากการกำหนดอำนาจหน้าที่และการวางแผนการปฏิบัติงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยด้านกฎระเบียบข้อบังคับ พบว่า ปัจจัยด้านนี้ส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการ์ควบคุมภายในด้านการประเมินความเสี่ยงและด้านการรายงานและการประเมินผล แต่ไม่ส่งผลต่อด้านประสิทธิผลในภาพรวม ปัจจัยด้านนโยบายและระเบียบปฏิบัติมีผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายใน พบว่า ปัจจัยด้านนี้ส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายใน ทั้ง 3 ด้าน คือด้านการประเมินความเสี่ยงด้านการรายงานและการประเมินผล และด้านประสิทธิผลในภาพรวม

ชนะชัย นิธิตรีรัตน์ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของการควบคุมภายในของสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขานุการกองทัพบกต่อการควบคุมภายในตามแนวทาง COSO 2013 พบว่า การควบคุมภายในของสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขานุการกองทัพบก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับการควบคุมภายในตามหลัก COSO 2013 โดยมีระดับความเห็นการควบคุมภายในอยู่ในระดับมากที่สุด

สุชาวรีย์ หมื่นตาบุตร (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง องค์ประกอบของการควบคุมภายใน: กรณีศึกษาสำนักงานสรรพากรภาค 1-3 กรุงเทพมหานคร ศึกษาถึงองค์ประกอบของการควบคุมภายในกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในส่วนงานวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสรรพากรภาค 1-3 กรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วย สำนักงานสรรพากรพื้นที่ในสังกัด จำนวน 30 พื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1-30 โดยทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 250 ตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของการควบคุมภายในของสำนักงานสรรพากรภาค 1-3 กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ซึ่งทุกองค์ประกอบมีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1.00 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนรวม (Cumulative) ของตัวแปรทั้งหมดได้ร้อยละ 64.985% ประกอบไปด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์และการระบุความเสี่ยง, การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน, ระบบสารสนเทศ, การสื่อสาร, การควบคุม, การจัดการภายในหน่วยงาน และการประเมินผลโดยผู้บริหาร โดยแต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 29.626, 13,760, 5.492, 4.598, 4.055, 3.986 และ 3.468 ตามลำดับ การวิจัย พบว่า องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์และการระบุความเสี่ยง มีร้อยละความแปรปรวนมากที่สุด แสดงว่าส่งผลต่อการควบคุมภายในของสำนักงานสรรพากรภาค 1-3 กรุงเทพมหานครมากที่สุด

รพีพร เงินพักตร์ (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า 1) ระดับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการฝึกอบรม และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน พบว่า ทั้ง 5 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในขณะที่ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการฝึกอบรม และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานไม่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน

ณัฐณิชา เทอดเทียนวงษ์ (2565) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินการควบคุมภายในของสหกรณ์การเกษตรในจังหวัดลำปาง พบว่า สหกรณ์การเกษตรจังหวัดลำปางมีการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวคิดของ COSO ทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ สภาพแวดล้อมของการควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม สารสนเทศและการสื่อสารในองค์กร การติดตามและประเมินผล ระดับความคิดเห็นต่อระบบการควบคุมภายในทุกกิจกรรมของสหกรณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยในมุมมองของคณะกรรมการมีความคิดเห็นต่อการควบคุมภายในระดับมากที่สุดในด้านกิจกรรมการควบคุม และสารสนเทศและการสื่อสาร และในระดับมากในด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม การประเมินความเสี่ยง และการติดตามและประเมินผล ในขณะที่ผู้สอบบัญชีมีความคิดเห็นต่อการควบคุมภายในระดับมากที่สุด 4 ด้าน ยกเว้นสถาพแวดล้อมของการควบคุมอยู่ในระดับมาก

ธนพล อินต๊ะขัน (2565) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการควบคุมภายในตามกรอบมาตรฐานสากลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การควบคุมภายในทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านกิจกรรมการควบคุม ด้านสารสนเทศและการสื่อสารและด้านการติดตามและประเมินผลมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับสนับสนุนจากฝ่ายบริหารและความพร้อมของระบบงานและสารสนเทศไม่เป็นตัวแปรสอดแทรกในความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมภายในและผลการดำเนินงาน

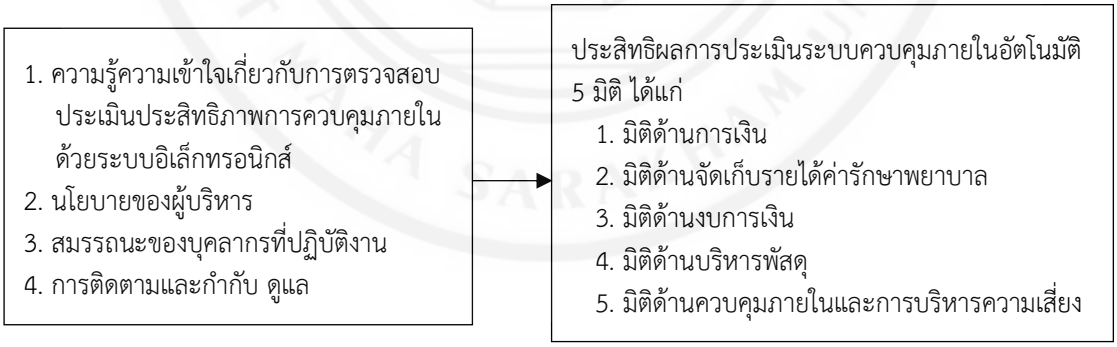
เบญญาภา วงศ์กองแก้ว (2565) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การควบคุมภายในตามกรอบแนวคิดของโคโซ่ (COSO) พบว่า ควบคุมภายในตามกรอบแนวคิดของโคโซ่ (COSO) ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานของรัฐในภาคเหนือตอนล่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.00) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การควบคุมภายในตามกรอบแนวคิดของโคโซ่ (COSO) และการจัดการความเสี่ยงส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานของรัฐ 1) บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร คือ ด้านสภาพแวดล้อมการความคุม ด้านกิจกรรมการควบคุมและการจัดการความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ 2) ความรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา คือ ด้านกิจกรรมการควบคุม และการจัดการความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ 3) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คือ ด้านการติดตาม และการประเมินผล 4) ความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน คือ ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม ด้านการประเมินความเสี่ยง และด้านข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารในองค์กร 5) การปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบังคับ คือ ด้านกิจกรรมการควบคุม และด้านการติดตามและการประเมินผล ส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 และการจัดการความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานของรัฐในภาคเหนือตอนล่าง

วิกางอร เสาธงไชยคง (2565) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การควบคุมภายในตามกรอบ COSO 2013 ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในธุรกิจรับเหมาก่อสร้าง พบว่า เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นต่อการควบคุมภายในตามกรอบ COSO 2013 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในธุรกิจรับเหมาก่อสร้างบริษัท AAA จำกัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การควบคุมภายในตามกรอบ COSO 2013 ได้แก่ ด้านสารสนเทศและการสื่อสารและด้านกิจกรรมการติดตามผล มีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในธุรกิจรับเหมาก่อสร้างบริษัท AAA ซึ่งด้านสารสนเทศและการสื่อสารมีอิทธิพลสูงสุด รองลงมา คือ ด้านกิจกรรมการติดตาม โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 77.73

บังอร จันตะเภา (2566) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินมิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของระบบตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินมิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของระบบตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA) ในมุมมองของผู้ประเมินระบบควบคุมภายในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตฐานเท่ากับ 0.806 อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยหมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หมวดที่ 2 การประเมินระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 อยู่ในระดับความเห็นด้วยมากที่สุด การประเมินระบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.587 เมื่อเปรียบเทียบความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาในการทำงานและระยะเวลาในการรับผิดชอบงานและระดับคะแนนมิติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ พบว่า ทุกตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p> .05)

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามในครั้งนี้ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิจัย ไว้ตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน (Electronic Internal Audit: EIA) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567 ตามแนวทาง COSO ตามองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ ดังนี้ สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment) 5 หลักการ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) 4 หลักการกิจกรรมการควบคุม (Control Activities) 3 หลักการ สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication) 3 หลักการ และกิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities) 2 หลักการ จำนวน 332 คน และผู้รับผิดชอบการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) ดังนี้ มิติด้านการเงิน มิติด้านจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบการเงิน มิติด้านบริหารพัสดุ และมิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง จำนวน 12 แห่ง จำนวน 60 คน ประชากรจำนวน 392 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน (Electronic Internal Audit: EIA) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566-2567 จำนวน 332 คน และผู้รับผิดชอบการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (Electronic Internal Audit: EIA) จำนวน 12 แห่ง จำนวน 60 คน รวมประชากร จำนวน 392 คนโดยการใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ (Yamane, 1973, p. 727) และทำการสุ่มโดยบังเอิญ

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} \qquad (3\text{-}1)$$

กำหนดให้ N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด
n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
e แทน ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

กำหนดให้ไม่เกิน .05 แทนค่าในสูตรได้

แทนค่า $n = \frac{392}{1 + 392(.05)^2}$

$= 197.97$ คน

$= 198$ คน

จำนวนเต็ม คือ n = 198 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มโดยบังเอิญให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ประชากร	ตัวอย่าง
1	บรบือ	47	24
2	โกสุมพิสัย	47	24
3	พยัคภูมิพิสัย	32	16
4	วาปีปทุม	23	12
5	เชียงยืน	27	14
6	กันทรวิชัย	30	15
7	นาดูน	32	16
8	นาเชือก	33	16
9	ยางสีสุราช	34	17
10	แกดำ	32	16
11	กุดรัง	32	16
12	ชื่นชม	23	12
รวม		392	198

3.1.3 ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่ง และผู้รับผิดชอบ จำนวน 12 แห่ง

3.1.4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 คน และผู้รับผิดชอบ จำนวน 6 คน รวมเป็น 12 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้น โดยครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA) ประกอบด้วย 5 มิติ

ส่วนที่ 3 นโยบายการบริหารงานของผู้บริหาร

ส่วนที่ 4 สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 การติดตามและกำกับดูแล

ส่วนที่ 6 ข้อมูลประสิทธิผลการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

3.2.1.2 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์ (Interview) โดยการเตรียมข้อมูลและคำถามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมภายในการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.2.2 การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

3.2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อกำหนดประเด็นต่าง ๆ แล้วกำหนด เป็นข้อคำถามในการสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดและนำมาปรับปรุง ให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้

3.2.2.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม แล้วนำไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2.3 ร่างแบบสอบถามนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงในเนื้อหา และข้อเสนอแนะที่จะจัดทำเป็นต้นฉบับของแบบสอบถาม ซึ่งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตั้งข้อคำถามให้ตรงกับนิยามศัพท์เฉพาะและสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย

3.2.2.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และด้านการวัดและประเมินผล เพื่อตรวจสอบข้อคำถามหรือข้อความแต่ละข้อ และครอบคลุมเนื้อหาตามที่ต้องการศึกษาหรือไม่เป็นตัวแทนของเนื้อหา

ทั้งหมดที่ต้องการให้ถามหรือไม่ รวมถึงความสอดคล้องตามทฤษฎีหรือแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์โดยใช้วิธีหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดค่า ดังนี้

+1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.2.2.5 หากการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หมายความว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง สอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษรุ่งเรือง แสนโกษา ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2) รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์ ตำแหน่งอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

3) นางสาวปาริชาต ปกิรณะ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

3.2.2.6 นำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 ไปทดลองใช้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

3.2.2.7 การค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, 1970)

3.2.2.8 นำแบบสอบถามที่ได้จัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ประสานขอความร่วมมือถึงผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขอความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2 ดำเนินการแจกแบบสอบถามโดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตัวเองและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมให้แก่ผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจก่อนและลงเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่าง

3.3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามเวลาที่กำหนดไว้

3.3.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3.3.5 นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.4.2 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้รับคืน

3.4.3 ลงรหัสในแบบสอบถาม ตามแบบการลงรหัส (Coding Form)

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด 5 คะแนน

ระดับความคิดเห็นมาก 4 คะแนน

ระดับความคิดเห็นปานกลาง 3 คะแนน

ระดับความคิดเห็นน้อย 2 คะแนน

ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด 1 คะแนน

3.4.4 นำแบบสอบถามไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดใช้ ดังนี้ (รังสรรค์ สิงหเลิศ, 2552, น. 100)

1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

1.81-2.60 หมายถึง น้อย

2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง

3.41-4.20 หมายถึง มาก

4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามสถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3.5.2 การวิเคราะห์ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ คือ Multiple Regression Analysis

3.5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และพรรณนาความ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายจาการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย ไว้ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนประชากร
$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
μ	แทน	ค่าเฉลี่ยของประชากร (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่าง (Standard Deviation)
σ	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองเฉลี่ย (Sum of Squares)
df	แทน	ค่าที่ระดับความเป็นอิสระของการผันแปร (Degree of freedom)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Squares)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความนัยสำคัญในการแจกแจงความแปรปรวนของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความนัยสำคัญในการทดสอบความแตกต่างรายคู่
Sig. /p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติทดสอบ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัย ได้ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นรายด้านและรวมทุกด้านโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีมีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

4.3 ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	เพศ		
1.1	ชาย	27	13.6
1.2	หญิง	171	86.4
	รวม	198	100.0
2.	อายุ		
2.1	ต่ำกว่า 30 ปี	11	5.6
2.2	31-40 ปี	78	39.4
2.3	41-50 ปี	67	33.8
2.4	51 ปีขึ้นไป	42	21.2
	รวม	198	100.0
3.	การศึกษา		
3.1	ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	2.5

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.2	ปริญญาตรี	171	86.4
3.3	สูงกว่าปริญญาตรี	22	11.1
รวม		198	100.0
4.	ประเภทบุคลากร		
4.1	ข้าราชการ	145	73.2
4.2	พนักงานราชการ	21	10.6
4.3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	19	9.6
4.4	ลูกจ้างชั่วคราว	13	6.6
รวม		198	100.0
5.	ระยะเวลาการปฏิบัติงานควบคุมภายใน		
5.1	ต่ำกว่า 1 ปี	15	7.6
5.2	1-5 ปี	70	35.4
5.3	6-10 ปี	34	17.2
5.4	มากกว่า 10 ปี	79	39.9
รวม		198	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

1. เพศ จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 198 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 และเพศชายจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

2. อายุ เมื่อพิจารณาด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 และอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี

3. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี

4. ประเภทบุคลากร ในส่วนของประเภทบุคลากร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ พนักงานราชการ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีสถานะเป็นข้าราชการ

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานควบคุมภายใน สำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานควบคุมภายในพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ระหว่าง 1–5 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 และมากกว่า 10 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานควบคุมภายในมากกว่า 10 ปี

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นรายด้านและรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนระดับการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นรายด้านและรวมทุกด้าน

ข้อ	ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1.	มิติด้านการเงิน	4.45	0.61	มากที่สุด	3
2.	มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	4.40	0.64	มากที่สุด	4
3.	มิติด้านงบการเงิน	4.47	0.65	มากที่สุด	2
4.	มิติด้านบริหารพัสดุ	4.48	0.59	มากที่สุด	1
5.	มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	4.36	0.62	มากที่สุด	5
	โดยรวม	4.43	0.55	มากที่สุด	-

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยพิจารณาจาก 5 มิติหลัก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.43, S.D. = 0.55) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิภาพและอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติด้านบริหารพัสดุ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.59) อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรในโรงพยาบาลมีระบบควบคุมที่ดี มีการติดตาม ตรวจสอบ และบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมา คือ มิติด้านงบการเงิน ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.65) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าการจัดทำงบการเงินและการรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดมิติด้านการเงิน ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.61) อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการควบคุมภายในด้านการใช้จ่าย การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารเงินทุนของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ($\overline{X}$ = 4.40, S.D. = 0.64) อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าระบบการจัดเก็บรายได้และการบริหารค่ารักษาพยาบาลมีการควบคุมและตรวจสอบอย่างเหมาะสม และมิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ($\overline{X}$ = 4.36, S.D. = 0.62) แม้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในบรรดาห้ามิติ แต่ก็ยังอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการจัดการความเสี่ยงและการตรวจสอบภายในอย่างมีระบบ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนระดับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นรายข้อ

ข้อ	ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1.	มิติด้านการเงิน			
1.1	มีการจัดทำรายงานด้านการเงินที่ถูกต้องและตรงเวลา	4.40	0.72	มากที่สุด
1.2	การควบคุมงบประมาณมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระเบียบ	4.33	0.76	มากที่สุด
1.3	ระบบการอนุมัติงบประมาณโปร่งใสและตรวจสอบได้	4.54	0.66	มากที่สุด
1.4	มีการบันทึกและรายงานการใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ	4.52	0.66	มากที่สุด
1.5	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินเพื่อวางแผน	4.48	0.68	มากที่สุด
	รวม	4.45	0.61	มากที่สุด
2.	มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล			
2.1	มีระบบจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.39	0.73	มากที่สุด
2.2	ข้อมูลรายได้มีการบันทึกอย่างครบถ้วนและตรวจสอบได้	4.42	0.72	มากที่สุด
2.3	รายได้ที่จัดเก็บสอดคล้องกับบริการที่ให้จริง	4.27	0.80	มากที่สุด
2.4	มีการตรวจสอบรายได้อย่างสม่ำเสมอ	4.44	0.64	มากที่สุด
2.5	ระบบจัดเก็บรายได้ช่วยลดความเสี่ยงในการรั่วไหล	4.49	0.67	มากที่สุด
	รวม	4.40	0.64	มากที่สุด
3.	มิติด้านงบการเงิน			
	การจัดทำงบการเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ราชการ	4.52	0.70	มากที่สุด
	งบการเงินผ่านการตรวจสอบภายในและภายนอก	4.52	0.65	มากที่สุด
	ข้อมูลงบการเงินสามารถนำไปใช้วางแผนการเงินได้จริง	4.43	0.73	มากที่สุด
	งบการเงินมีการเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ตั้งไว้	4.44	0.76	มากที่สุด
	ผู้รับผิดชอบสามารถอธิบายและสื่อสารงบการเงินได้ชัดเจน	4.45	0.66	มากที่สุด
	รวม	4.47	0.65	มากที่สุด
4.	มิติด้านบริหารพัสดุ			
4.1	การจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบและโปร่งใส	4.54	0.60	มากที่สุด
4.2	พัสดุมีการบันทึกและติดตามอย่างครบถ้วน	4.38	0.76	มากที่สุด
4.3	มีระบบควบคุมพัสดุที่ลดความสูญเสียมีการสอบทานระหว่างทะเบียนคุมและบัญชี	4.34	0.74	มากที่สุด
4.4	การเบิกจ่ายพัสดุมีขั้นตอนตรวจสอบที่ชัดเจน	4.50	0.63	มากที่สุด
4.5	หน่วยงานมีการตรวจนับพัสดุประจำปีอย่างสม่ำเสมอ	4.66	0.56	มากที่สุด
	รวม	4.48	0.59	มากที่สุด

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
5.	มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง			
5.1	หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงเป็นประจำ	4.48	0.58	มากที่สุด
5.2	มีกระบวนการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ	4.44	0.62	มากที่สุด
5.3	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านควบคุมภายใน	4.14	0.94	มาก
5.4	มีการติดตามประสิทธิภาพของการควบคุมภายใน	4.39	0.75	มากที่สุด
5.5	หน่วยงานมีการรายงานปัญหาและแก้ไขความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ	4.37	0.68	มากที่สุด
รวม		4.36	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบการควบคุมภายในในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะมิติด้านบริหารพัสดุที่โดดเด่นสูงสุด ขณะเดียวกันยังมี “จุดพัฒนา” ที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ การเสริมสร้าง การฝึกอบรมด้านควบคุมภายในและการยกระดับความสอดคล้องของรายได้กับบริการ จำแนกรายด้าน ดังนี้

1. มิติด้านการเงิน โดยรวมระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.61) ภาพรวมสะท้อนว่าระบบควบคุมด้านการเงินมีความเข้มแข็งในระดับสูงมาก โดยรายการที่โดดเด่นที่สุด คือ ระบบการอนุมัติงบประมาณโปร่งใสและตรวจสอบได้ ($\overline{X}$ = 4.54, S.D. = 0.66) และมีการบันทึกและรายงานการใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ ($\overline{X}$ = 4.52, S.D. = 0.66) ซึ่งสะท้อนความโปร่งใสและการจัดทำข้อมูลที่เป็นระบบ ขณะเดียวกันหน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินเพื่อวางแผน ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับมากที่สุด ชี้ถึงการใช้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์สนับสนุนการตัดสินใจ ส่วนการควบคุมงบประมาณมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระเบียบ (Mean = 4.33, S.D. = 0.76) แม้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเทียบกับข้ออื่น แต่ยังอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่ากระบวนการควบคุมงบประมาณยังมีประสิทธิผลที่ดีมาก

2. มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยรวมระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.40, S.D. = 0.64) ผลการประเมินชี้ว่าระบบจัดเก็บรายได้มีประสิทธิภาพสูง โดยรายการที่ได้คะแนนสูงเด่น คือ ระบบจัดเก็บรายได้ช่วยลดความเสี่ยงในการรั่วไหล ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = 0.67) และมีการตรวจสอบรายได้อย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.64) สะท้อนการควบคุมเพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มความถูกต้อง ส่วนข้อมูลรายได้มีการบันทึกอย่างครบถ้วนและตรวจสอบได้ ($\overline{X}$ = 4.42, S.D. = 0.72) และมีระบบจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.73) อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งคู่ ขณะที่รายได้ที่จัดเก็บสอดคล้องกับบริการที่ให้จริง ($\overline{X}$ = 4.27, S.D. = 0.80) แม้เป็นข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดในมิตินี้ แต่ยังคงอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงถึงความสอดคล้องโดยรวมที่ดี

3. มิติด้านงบการเงิน โดยรวมระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.65) การควบคุมด้านงบการเงินมีความพร้อมและเป็นระบบสูง โดยข้อที่โดดเด่น คือ การจัดทำงบการเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ราชการและงบการเงินผ่านการตรวจสอบภายในและภายนอก ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\overline{X}$ = 4.52, S.D. = 0.70

และ 0.65 ตามลำดับ) สะท้อนมาตรฐานการรายงานและการตรวจสอบที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบสามารถอธิบายและสื่อสารงบการเงินได้ชัดเจน ($\overline{X}$ = 4.45, S.D. = 0.66) และงบการเงินมีการเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ตั้งไว้ ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.76) อยู่ในระดับมากที่สุด ชี้ถึงการใช้ข้อมูลงบการเงินเพื่อการติดตามและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนข้อมูลงบการเงินสามารถนำไปใช้วางแผนการเงินได้จริง ($\overline{X}$ = 4.43, S.D. = 0.73) แม้ต่ำสุดในมิติ แต่ยังสะท้อนศักยภาพเชิงการวางแผนที่ดีมาก

4. มิติด้านบริหารพัสดุ โดยรวมระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.59) มิตินี้ มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุดในบรรดาทุกมิติ แสดงให้เห็นถึงการควบคุมพัสดุที่มีประสิทธิภาพ โดยข้อที่เด่นมาก คือ หน่วยงานมีการตรวจนับพัสดุประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 4.66, S.D. = 0.56) และการจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบและโปร่งใส ($\overline{X}$ = 4.54, S.D. = 0.60) สะท้อนความโปร่งใสและการติดตามทรัพย์สินที่เข้มแข็ง ขณะเดียวกันการเบิกจ่ายพัสดุมีขั้นตอนตรวจสอบที่ชัดเจน ($\overline{X}$ = 4.50, S.D. = 0.63) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนพัสดุมีการบันทึกและติดตามอย่างครบถ้วน ($\overline{X}$ = 4.38, S.D. = 0.76) และมีระบบควบคุมพัสดุที่ลดความสูญเสีย มีการสอบทานระหว่างทะเบียนคุมและบัญชี ($\overline{X}$ = 4.34, S.D. = 0.74) แม้ได้ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเมื่อเทียบกับข้ออื่นในมิติเดียวกัน แต่ยังสะท้อนมาตรการควบคุมในระดับมากที่สุด

5. มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง โดยรวมระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.36, S.D. = 0.62) ผลการประเมินบ่งชี้ว่าหน่วยงานมีวัฒนธรรมด้านการควบคุมและการจัดการความเสี่ยงที่ดี โดยข้อที่มีคะแนนสูง ได้แก่ หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงเป็นประจำ ($\overline{X}$ = 4.48, S.D. = 0.58) และมีกระบวนการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ ($\overline{X}$ = 4.44, S.D. = 0.62) แสดงถึงการประเมินและตอบสนองความเสี่ยงเชิงรุก นอกจากนี้มีการติดตามประสิทธิภาพของการควบคุมภายใน ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.75) และหน่วยงานมีการรายงานปัญหาและแก้ไขความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ($\overline{X}$ = 4.37, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนการติดตามและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามบุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านควบคุมภายใน ($\overline{X}$ = 4.14, S.D. = 0.94) อยู่ในระดับมาก ซึ่งต่ำกว่ารายการอื่นในมิตินี้ เล็งเห็นโอกาสในการยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมภายในให้มากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regression Analysis ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกระทำตัวแปร ดังนี้

1. กำหนดรหัสตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสมการปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรพยากรณ์	ประเภทตัวแปร	รหัส
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	Raito	X1
2. นโยบายของผู้บริหาร	Raito	X2
3. สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	Raito	X3
4. การติดตามและกำกับ ดูแล	Raito	X4
ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	Interval Scale	Y

2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2) นโยบายของผู้บริหาร 3) สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 4) การติดตามและกำกับ ดูแลกับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สันระหว่างตัวแปรทั้งหมดเพื่อเป็นการทดสอบว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับก็แปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก็จะนำเฉพาะตัวแปรดังกล่าวเข้าสมการ การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ชื่อตัวแปรอิสระ/ตัวแปรพยากรณ์ (X)	ประเภทของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r) กับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม (Y)
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	Raito	.336***
นโยบายของผู้บริหาร	Raito	.760**
สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	Raito	.586**
การติดตามและกำกับ ดูแล	Raito	.822**

หมายถึง ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หมายถึง * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองจนเกิด Multicollinearity โดยการวิเคราะห์ Tolerance และ VIF ผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ลำดับตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกตัวแปรอิสระ/ตัวแปรพยากรณ์	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	.901	1.110
2. นโยบายของผู้บริหาร	.350	2.861
3. สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	.457	2.190
4. การติดตามและกำกับดูแล	.352	2.840

จากตารางที่ 4.6 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) ทำการตรวจสอบ Multicollinearity จะใช้ค่า Variance Inflation Factor (VIF) และค่า Tolerance โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบดังนี้ ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 10 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมากและหากค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าเกิด Multicollinearity จากผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่า 2.861 ซึ่งไม่เกิน 10 และ ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด 0.350 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันระดับสูงหรือไม่ (ไม่เกิด Multicollinearity)

4. ทำการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปร โดยใช้ Multiple Linear Regression และเลือกวิธีแบบ Stepwise ผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยรวม

ลำดับตัวแปรอิสระ/ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	b	S.E.	β		
(Constant)	.727	.180	-	4.032	.000*
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	.020	.010	.081	2.026	.044*
นโยบายของผู้บริหาร	.299	.059	.322	5.031	.000*

(ต่อ)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ลำดับตัวแปรอิสระ/ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	b	S.E.	β		
สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	-.052	.041	-.071	-1.263	.208
การติดตามและกำกับ ดูแล	.527	.056	.599	9.380	.000*

$SE_{est} = \pm 0.296056$

$R = 0.85$; $R^2 = 0.723$; Adj. $R^2 = 0.717$; $F = 125.966$; P-Value = 0.000

หมายถึง * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า

1. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ F-test (ANOVA) พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2) นโยบายของผู้บริหาร 3) สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 4) การติดตามและกำกับดูแล มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม (ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน) ($F = 25.966$; P-Value = 0.000)

2. ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของค่าคงที่และสัมประสิทธิ์แต่ละตัวกับตัวแปรตามในสมการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยรวม ($p \leq 0.000$) ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2) นโยบายของผู้บริหาร 3) สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 4) การติดตามและกำกับดูแล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.85 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 71.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.296056

สมการพยากรณ์ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

Y = 0.727 + 0.020(ความรู้ฯ อิเล็กทรอนิกส์) + 0.299(นโยบายผู้บริหาร)
-0.052(สมรรถนะบุคลากร) + 0.27(ติดตามและกำกับ ดูแล)

ค่าคงที่ (Constant) = 0.727, t = 4.032, P < .001

ตีความเชิงเส้น: เมื่อเพิ่ม “การติดตามและกำกับดูแล” 1 หน่วย (ที่สเกลเดิม) คะแนนประสิทธิผลฯ จะเพิ่ม 0.527 หน่วย โดยที่ตัวแปรอื่นคงที่ เป็นต้น

สมการพยากรณ์ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

$Z_Y = 0.081Z_{X1} + 0.322Z_{X2} - 0.071Z_{X3} + 0.599Z_{X4}$

โดยที่ Z_Y = คะแนนมาตรฐานของประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน

Z_{X1} = คะแนนมาตรฐานของ “ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบฯ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์”

Z_{X2} = คะแนนมาตรฐานของ “นโยบายของผู้บริหาร”

Z_{X3} = คะแนนมาตรฐานของ “สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน”

Z_{X4} = คะแนนมาตรฐานของ “การติดตามและกำกับดูแล”

การตีความเชิงมาตรฐาน

ตัวแปรที่มี ค่า β มากที่สุด (0.599) คือ “การติดตามและกำกับดูแล” หมายความว่า หากเพิ่มคะแนนมาตรฐานของการติดตามฯ ขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจะทำให้คะแนนมาตรฐานของประสิทธิผลการประเมินฯ เพิ่มขึ้น 0.599 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รองลงมาคือ “นโยบายของผู้บริหาร” (β = 0.322) “ความรู้ความเข้าใจระบบอิเล็กทรอนิกส์” มีอิทธิพลน้อยแต่มีนัยสำคัญ (β = 0.081) “สมรรถนะบุคลากร” มีค่า β ติดลบ (-0.071) และไม่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) แสดงว่าไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในเชิงสถิติ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในส่งเสริมประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปข้อเสนอแนะในส่งเสริมประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประสิทธิภาพด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาความรู้ของบุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถช่วยยกระดับประสิทธิภาพของระบบควบคุมภายในได้จริง แม้ผลเชิงปริมาณจะไม่สูงมากแต่ในเชิงคุณภาพถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนระบบการควบคุมภายในในยุคดิจิทัล

ในยุคที่หน่วยงานราชการกำลังเปลี่ยนผ่านสู่ระบบ “Digital Government” การใช้เทคโนโลยีในการบริหารความเสี่ยงและตรวจสอบภายในจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โรงพยาบาลชุมชนควรเร่งพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรให้สามารถใช้งานระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการประเมินและรายงานผลการควบคุมภายในได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้การใช้งานระบบ e-Internal Control หรือระบบ e-Monitoring ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด รวมถึงการจัดทำคู่มือการใช้งานและวิดีโอสาธิตเพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาด้วยตนเองได้ทุกเวลา

นอกจากนี้ ควรมีการสร้าง “ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านเทคนิค (Help Desk)” ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละโรงพยาบาลเมื่อประสบปัญหาการใช้งานระบบอิเล็กทรอนิกส์ การมีระบบสนับสนุนเชิงเทคนิคจะช่วยลดอุปสรรคในการดำเนินงานและสร้างความมั่นใจในการใช้ระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การส่งเสริมความรู้ด้านเทคโนโลยีควรควบคู่กับการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บุคลากรยอมรับและใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการควบคุมภายในอย่างยั่งยืน

การพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีควรบูรณาการเข้ากับหลักสูตรการอบรมภายในของโรงพยาบาล เช่น การอบรมเรื่อง “การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ” หรือ “การบริหารความเสี่ยงด้วยระบบดิจิทัล” ซึ่งจะช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและลดความผิดพลาดจากการทำงานแบบเอกสาร การพัฒนาความเข้าใจในระบบอิเล็กทรอนิกส์ยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลจากระบบในการติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบ Data-Driven Organization ภายในโรงพยาบาล

ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีของบุคลากรจึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในในยุคดิจิทัล ทั้งในด้านความรวดเร็ว ความถูกต้องและความโปร่งใสของข้อมูล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อมั่นของผู้บริหารและประชาชนต่อคุณภาพของระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่

ด้านที่ 2 นโยบายของผู้บริหาร

ผลการวิจัย พบว่า การมีนโยบายที่ชัดเจน ครอบคลุม และได้รับการขับเคลื่อนอย่างจริงจังจากผู้บริหารมีบทบาทอย่างยิ่งในการกำหนดทิศทางของระบบการควบคุมภายใน ทั้งนี้ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้นำทางกลยุทธ์ (Strategic Leader) ที่มีอำนาจในการกำหนดแนวทาง วัฒนธรรมองค์กรและทรัพยากรในการดำเนินงาน ดังนั้นหากนโยบายของผู้บริหารมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการควบคุมภายใน ย่อมส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของระบบ

ข้อเสนอแนะในด้านนี้ คือ ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้น “ความโปร่งใสและธรรมาภิบาล” โดยแปลงค่านิยมขององค์กรให้เป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การกำหนดแนวทางการตรวจสอบภายใน การเปิดเผยข้อมูลทางการเงิน การประเมินความเสี่ยง และการรายงานผลการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง นโยบายเหล่านี้ควรประกาศให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ผู้บริหารควรมีบทบาทในการเป็น “แบบอย่างของความรับผิดชอบ” (Role Model of Accountability) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเห็นคุณค่าของการดำเนินงานที่โปร่งใสและมีจริยธรรม

นอกจากนี้ควรมีการกำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI) ด้านการควบคุมภายใน เพื่อให้หน่วยงานสามารถติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น อัตราความคลาดเคลื่อนของรายงานงบประมาณ อัตราความสำเร็จในการปิดความเสี่ยงที่ตรวจพบหรือจำนวนการติดตามผลที่ดำเนินการตามแผน เป็นต้น การมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนจะช่วยให้การติดตามผลนโยบายเป็นไปอย่างมีทิศทางและตรวจสอบได้

ในเชิงการบริหาร ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศแห่งการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับเสนอแนวคิดในการปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน ตลอดจนจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือดังกล่าวจะช่วยให้การดำเนินนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

สุดท้าย ผู้บริหารควรได้รับการพัฒนาในด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic Leadership) และการบริหารความเสี่ยงเชิงระบบ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนานโยบายที่มุ่งเน้นการบูรณาการระหว่างการควบคุมภายในและการบริหารจัดการองค์กรจะช่วยยกระดับ

ประสิทธิผลโดยรวมของระบบและสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ด้านที่ 3 สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

พบว่า ในทางปฏิบัติสมรรถนะของบุคลากรยังคงเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายใน เนื่องจากบุคลากรเป็น “ผู้ขับเคลื่อนหลัก” ของทุกกระบวนการควบคุม ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และการรายงานผล หากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่เพียงพอ ระบบควบคุมภายในที่ดีเพียงใดก็ไม่อาจดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะคือ ควรพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในมิติต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบราชการ การบริหารความเสี่ยง การตรวจสอบภายใน และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาจจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงบูรณาการร่วมกับสถาบันฝึกอบรมของกระทรวงสาธารณสุขหรือมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เพื่อให้บุคลากรได้รับความรู้และสามารถนำไปใช้ได้จริงในงานประจำ ควรส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา และการใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentor System) เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้มีความเชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายงาน (Career Path) สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมภายใน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การยอมรับในผลงานและการสนับสนุนจากผู้บริหารจะช่วยสร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานด้านนี้ อีกทั้งควรจัดให้มีการประเมินสมรรถนะอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะรายบุคคล

สุดท้ายสมรรถนะของบุคลากรควรถูกพัฒนาให้สอดคล้องกับแนวโน้มของการบริหารจัดการภาครัฐยุคใหม่ที่เน้นการทำงานแบบบูรณาการและขับเคลื่อนด้วยข้อมูล การพัฒนาทักษะดิจิทัล (Digital Literacy) ควบคู่กับทักษะการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) จะช่วยให้บุคลากรสามารถตรวจจับความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพของระบบควบคุมภายในทั้งระบบอย่างยั่งยืน

ด้านที่ 4 การติดตามและกำกับดูแล

ผลการวิจัย พบว่า การมีระบบติดตามและกำกับดูแลที่เข้มแข็งและเป็นระบบช่วยยกระดับประสิทธิภาพในการดำเนินงานของระบบควบคุมภายในได้อย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลชุมชนจึงควรให้ความสำคัญกับการออกแบบกระบวนการติดตามผลที่มีความชัดเจน โปร่งใส และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การติดตามและกำกับดูแลเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการบริหารจัดการภาครัฐที่ดี (Good Governance) ซึ่งมีบทบาทในการสร้างความรับผิดชอบต่อภารกิจ (Accountability) และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของรัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในทางปฏิบัติ ควรจัดตั้งคณะกรรมการกำกับและติดตามการดำเนินงานควบคุมภายในประจำโรงพยาบาล โดยมีผู้แทนจากฝ่ายบริหาร การเงิน พัสดุ และการตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ การมีคณะกรรมการดังกล่าวจะช่วยให้การกำกับ ดูแลมีความเป็นระบบ ลดความซ้ำซ้อน และสามารถสะท้อนปัญหาที่แท้จริงได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ควรพัฒนาเครื่องมือและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยในการติดตาม เช่น การจัดทำระบบฐานข้อมูล

ออนไลน์หรือ Dashboard การควบคุมภายในที่สามารถสรุปสถานะการดำเนินงานในแต่ละหน่วยงาน ให้ผู้บริหารรับทราบได้ทันที การใช้ข้อมูลแบบเรียลไทม์จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

อีกทั้ง ควรมีการกำหนดรอบการติดตามผลอย่างเป็นระบบ เช่น การรายงานผลการควบคุมภายในรายไตรมาส หรืออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง พร้อมการประชุมเพื่อทบทวนปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การสื่อสารผลการติดตามอย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความโปร่งใสและความรับผิดชอบ นอกจากนี้ควรมีการจัดทำคู่มือการติดตามผล (Monitoring Manual) เพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกันสำหรับทุกโรงพยาบาลในจังหวัด ช่วยลดความแตกต่างของแนวทางการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและเพิ่มความสอดคล้องในการรายงานข้อมูล

ในเชิงนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรส่งเสริมการมีระบบกำกับดูแลเชิงรุกโดยเน้นการใช้ข้อมูลจากการติดตามเพื่อปรับปรุงแผนงานและการบริหารความเสี่ยง (Risk-Based Monitoring) ให้สอดคล้องกับสภาพจริงของแต่ละโรงพยาบาล เช่น การใช้คะแนนความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ในการวางแผนติดตามเฉพาะประเด็นที่มีผลกระทบสูง ทั้งนี้การพัฒนาระบบติดตามและกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาชน และทำให้ระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนมีความเข้มแข็ง โปร่งใส และตรวจสอบได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้นทั้งสี่ด้านล้วนมีความสำคัญในการยกระดับประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเฉพาะการติดตามและกำกับดูแลซึ่งมีอิทธิพลสูงสุด ควบคู่กับการพัฒนานโยบายที่ชัดเจน การเสริมสร้างความรู้ด้านเทคโนโลยีและการยกระดับสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตอบสนองต่อหลักธรรมาภิบาลได้อย่างแท้จริง

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในในโรงพยาบาลชุมชน และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบดังกล่าว โดยมุ่งหวังให้ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในขององค์กรสาธารณสุขให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับแนวคิดธรรมาภิบาลภาครัฐและการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม และการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 198 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาค่าความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน ผลที่ได้สะท้อนให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์และแนวโน้มของการดำเนินงานควบคุมภายในในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

5.1 สรุป

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม การดำเนินการวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 198 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน ผลการวิจัยสามารถสรุปได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า 1) เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 และเพศชายจำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.6 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบุคลากรทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงเป็นจำนวนมาก 2) อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 78 คน (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41–50 ปี จำนวน 67 คน (ร้อยละ 33.8) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรวัยทำงานตอนกลาง ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก 3) ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 171 คน (ร้อยละ 86.4) รองลงมา คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 11.1) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้และวุฒิการศึกษาที่เหมาะสมกับการบริหารจัดการระบบภายในโรงพยาบาล 4) ประเภทบุคลากร ส่วนใหญ่เป็น ข้าราชการ จำนวน 145 คน (ร้อยละ 73.2) รองลงมา คือ พนักงานราชการ 21 คน (ร้อยละ 10.6) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 19 คน (ร้อยละ 9.6) สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรประจำที่มีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน 5) ระยะเวลาการปฏิบัติงานควบคุมภายใน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 79 คน (ร้อยละ 39.9) รองลงมา คือ 1–5 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 35.4) ซึ่งแสดงถึงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในของกลุ่มตัวอย่าง

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์สูง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือและสะท้อนภาพจริงของการดำเนินงานควบคุมภายในในระดับโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสม

5.1.2 ระดับประสิทธิผลของการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า โดยภาพรวม การประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.4358, S.D. = 0.55682) แสดงให้เห็นว่าระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถจำแนกตามมิติหลัก ได้ดังนี้

5.1.2.1 มิติด้านการเงิน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.454, S.D. = 0.6104) พบว่าบุคลากรเห็นว่ามีการจัดทำรายงานทางการเงินอย่างถูกต้องตรงเวลา มีระบบการอนุมัติงบประมาณที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินเพื่อใช้ในการวางแผน

5.1.2.2 มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.405, S.D. = 0.6431) พบว่า โรงพยาบาลมีระบบการจัดเก็บรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการบันทึกข้อมูลรายได้อย่างครบถ้วน ตรวจสอบได้ และมีระบบตรวจสอบรายได้เพื่อลดความเสี่ยงในการรั่วไหล

5.1.2.3 มิติด้านงบการเงิน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.472, S.D. = 0.6526) สะท้อนให้เห็นว่าการจัดทำงบการเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของทางราชการและข้อมูลงบการเงินสามารถนำไปใช้ในการวางแผนทางการเงินได้จริง

5.1.2.4 มิติด้านบริหารพัสดุ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.484, S.D. = 0.5920) เป็นมิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดแสดงถึงประสิทธิภาพของระบบบริหารพัสดุที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบราชการ และมีการตรวจนับพัสดุเป็นประจำ

5.1.2.5 มิติด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.365, S.D. = 0.6226) หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงและติดตามผลการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง มีการรายงานปัญหาและแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ทุกมิติของระบบการควบคุมภายในอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะมิติด้านบริหารพัสดุและงบการเงิน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

5.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน พบว่า สมการการพยากรณ์มีค่า R = 0.85, R^2 = 0.723, Adj.R^2 = 0.717, F = 125.966, P-Value = 0.000 แสดงว่าปัจจัยที่ศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการควบคุมภายในได้ร้อยละ 72.3 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การติดตามและกำกับ ดูแล (β = 0.599, Sig. = .000) มีอิทธิพลมากที่สุด นโยบายของผู้บริหาร (β = 0.322, Sig. = .000) มีอิทธิพลรองลงมา ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ (β = 0.081, Sig. = .044) มีอิทธิพลน้อยแต่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ตัวแปร สมรรถนะของบุคลากร (Sig. = .208) ไม่มีอิทธิพลทางสถิติ

ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการติดตามและกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องและมีระบบเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาประสิทธิผลของระบบควบคุมภายใน ขณะที่นโยบายของผู้บริหารและความเข้าใจในระบบเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ก็เป็นองค์ประกอบเสริมที่ช่วยยกระดับคุณภาพของการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ การติดตามและกำกับดูแล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความโปร่งใส ความน่าเชื่อถือ และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ขณะที่นโยบายของผู้บริหารและการใช้เทคโนโลยีตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์เป็นส่วนสนับสนุนสำคัญที่ช่วยให้ระบบควบคุมภายในดำเนินไปอย่างมีมาตรฐานและยั่งยืน

5.1.4 ข้อเสนอแนะในส่งเสริมประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

จากผลการศึกษาและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การส่งเสริมประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในควรเริ่มต้นจากการพัฒนาระบบการติดตามและกำกับ ดูแล ให้มีความเข้มแข็งและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลชุมชนควรออกแบบกระบวนการติดตามที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสามารถรายงานผลย้อนกลับได้อย่างต่อเนื่อง โดยควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและกำกับดูแลภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากฝ่ายบริหาร การเงิน พัสดุ และการตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุน เช่น ระบบฐานข้อมูลออนไลน์หรือ Dashboard สำหรับรายงานผลแบบเรียลไทม์จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถติดตามสถานะของการควบคุมภายในในแต่ละหน่วยงานได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งควรกำหนดรอบการติดตามผลที่ชัดเจน เช่น รายไตรมาสหรือรายครึ่งปี เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่โปร่งใสและรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้วยแนวทาง Risk-Based Monitoring เพื่อให้การติดตามและกำกับดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ในด้าน นโยบายของผู้บริหาร เป็นอีกองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จของระบบการควบคุมภายใน ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โปร่งใส และสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล โดยแปลงค่านิยมองค์กรให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น การกำหนดกระบวนการตรวจสอบภายใน การเปิดเผยข้อมูลทางการเงิน การประเมินความเสี่ยง และการรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างของความรับผิดชอบ (Role Model of Accountability)

เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน ควรกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ด้านการควบคุมภายในเพื่อประเมินผลตามนโยบายได้อย่างเป็นระบบ พร้อมเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางปรับปรุง และแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด นอกจากนี้ ผู้บริหารควรได้รับการพัฒนาในด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อนนโยบายให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สำหรับด้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในยุคที่หน่วยงานราชการกำลังปรับเข้าสู่ระบบ “Digital Government” โรงพยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะและความเข้าใจในระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการประเมินและติดตามผลการควบคุมภายใน เช่น ระบบ e-Internal Control หรือ e-Monitoring โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือ และสื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านเทคนิค (Help Desk) เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาทักษะดิจิทัลควรดำเนินควบคู่กับการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และบูรณาการเนื้อหาด้านเทคโนโลยีเข้ากับหลักสูตรการอบรมภายใน เช่น การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และการบริหารความเสี่ยงด้วยระบบดิจิทัล เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานแบบ Data-Driven Organization ที่ใช้ข้อมูลเป็นฐานในการบริหารจัดการ

สุดท้าย สมรรถนะของบุคลากร ยังคงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนระบบการควบคุมภายใน บุคลากรควรได้รับการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งด้านความรู้ทางกฎหมาย ระเบียบราชการ การบริหารความเสี่ยง การตรวจสอบภายใน และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยควรจัดอบรมร่วมกับสถาบันฝึกอบรมของกระทรวงสาธารณสุขหรือมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เพื่อให้บุคลากรสามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในงานประจำ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentor System) และการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายงาน (Career Path) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การยกระดับทักษะดิจิทัล (Digital Literacy) และการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การติดตามและกำกับ ดูแล นโยบายผู้บริหาร ความรู้ด้านเทคโนโลยี และสมรรถนะบุคลากร ล้วนเป็นองค์ประกอบที่เกื้อหนุนกันในการยกระดับประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นที่น่าจะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 การติดตามและกำกับดูแล (Monitoring and Oversight) ผลวิเคราะห์ของงานวิจัยนี้ระบุอย่างชัดเจนว่าตัวแปร “การติดตามและกำกับดูแล” มีอิทธิพลมากที่สุดต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบคิดสากลของ COSO Internal Control -Integrated Framework ที่ระบุให้ “กิจกรรมการติดตาม (Monitoring Activities)” เป็นหนึ่งใน 5 องค์ประกอบหลักของระบบควบคุมภายในที่ช่วยให้การควบคุมยังคงมีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องผ่านการประเมินอย่างสม่ำเสมอและ/หรือการประเมินรายครั้ง (COSO, 2013, 2017) การที่โมเดลเชิงสถิติ

ของคุณชี้ให้เห็นผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ จึงตีความได้ว่าหน่วยบริการที่มีกลไกติดตาม ทบทวน สะท้อนผล (Feedback) และปิดช่องโหว่แบบเป็นระบบจะสามารถแปรสภาพ “นโยบาย” ให้เกิดผลลัพธ์เชิงปฏิบัติได้จริง ลดข้อผิดพลาดซ้ำซ้อน และยกระดับความโปร่งใสตรวจสอบได้

ในบริบทภาครัฐไทย แนวทางของ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการควบคุมภายใน พ.ศ. 2561 กำชับชัดเจนให้หน่วยงานส่วนราชการจัดให้มีการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดทำรายงานผลเพื่อเสนอผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยสร้างวัฒนธรรมความรับผิดชอบ (Accountability) และเสริมพลังธรรมาภิบาล (กระทรวงการคลัง, 2561) นอกจากนี้ INTOSAI ในฐานะองค์การสูงสุดด้านการตรวจเงินแผ่นดินระหว่างประเทศ ก็ย้ำผ่านแนวทาง INTOSAI GOV/GUID 9100 Series ว่าการติดตามประสิทธิผลของการควบคุมเป็นรากฐานของความน่าเชื่อถือในการเงินการคลังภาครัฐ (INTOSAI, 2013, 2020)

เมื่อพิจารณาเชิงกลไก การมีคณะกรรมการกำกับติดตาม, ปฏิทินทบทวนรายไตรมาส, แดชบอร์ด/ฐานข้อมูลแบบเรียลไทม์ และการจัดลำดับติดตามตามความเสี่ยง (Risk-Based Monitoring) จะทำให้การบริหารทรัพยากรและการบริหารความเสี่ยงเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตอบโจทย์หลักฐานเชิงประจักษ์ของคุณที่พบผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งยังสอดรับกับแนวปฏิบัติของ OECD ว่าด้วยการเสริมสร้างความซื่อสัตย์และระบบควบคุมในภาครัฐ ซึ่งสนับสนุนระบบติดตามที่ใช้ข้อมูล (Data-Driven) และการเปิดเผยผลการติดตามต่อสาธารณะเพื่อเพิ่มความไว้วางใจ (OECD, 2017) สำหรับโรงพยาบาลชุมชน การติดตามที่ดีจะเชื่อมข้อมูลการเงิน งบการเงิน พัสดุ รายได้ ความเสี่ยงเข้าด้วยกัน เกิดสัญญาณเตือนเร็ว (Early Warning) และวงจรปรับปรุงต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ที่สะท้อนในสมรรถนะเชิงผลลัพธ์ของระบบควบคุมภายในโดยรวม

5.2.2 นโยบายของผู้บริหาร (Leadership Policy/Tone at the Top) ผลวิจัยของคุณที่ชี้ว่า “นโยบายของผู้บริหาร” มีอิทธิพลรองลงมาจากการติดตาม สอดคล้องอย่างยิ่งกับหลัก “Tone at the Top” ของ COSO ซึ่งถือว่าท่าที/ค่านิยม/ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงเป็น “ตัวจุดชนวน” วัฒนธรรมการควบคุมที่ดี (Control Consciousness) ทั่วทั้งองค์กร (COSO, 2013) เมื่อนโยบายมีความชัดเจน สื่อสารทั่วถึง และผูกติดกับระบบแรงจูงใจ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) ที่ถูกออกแบบอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับปรับพฤติกรรมให้สอดรับกับมาตรฐานการควบคุมภายในโดยอัตโนมัติ

บริบทไทยมีเครื่องมือสนับสนุนหลายประการ เช่น ระเบียบกระทรวงการคลังฯ พ.ศ. 2561 ที่กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมภายใน รวมถึงกำกับให้เกิดการประเมินและรายงานผลอย่างเป็นระบบ ขณะที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และแนวทางธรรมาภิบาลภาครัฐก็เน้นย้ำบทบาทผู้นำองค์กรในการปลูกฝังค่านิยมความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งช่วยให้ “นโยบาย” ไม่เป็นเพียงถ้อยแถลง แต่กลายเป็นกระบวนการและพฤติกรรมที่วัดผลได้จริง (ก.พ.ร., แนวทาง ธรรมาภิบาลภาครัฐ)

ในระดับสากล OECD and INTOSAI ต่างเน้นความสำคัญของภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม (Ethical Leadership) และการสื่อสารความคาดหวังด้านความซื่อสัตย์ ความเสี่ยง การควบคุมภายในอย่างสม่ำเสมอ (OECD, 2017, INTOSAI, 2013, 2020) ประเด็นสำคัญคือการแปลงนโยบายเป็น “แผน/มาตรการ” ที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง เป้าหมาย ขั้นตอน ทรัพยากร KPI การเปิดเผยผล และถูกร้อยเข้ากับวงจรบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน หากพิจารณาโมเดลเชิงสถิติของคุณ การที่นโยบายมีผลเชิงบวก

อย่างมีนัยสำคัญ แปลว่าผู้นำหน่วยบริการที่ “ทำให้เห็น ชี้ให้ทำ วัดให้ได้” จะขับเคลื่อนคุณภาพการควบคุมภายในให้สัมฤทธิผลได้จริง โดยเฉพาะเมื่อจับคู่กับระบบติดตามแบบฐานความเสี่ยงและการเปิดเผยผลอย่างโปร่งใส

5.2.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบ/ประเมินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Assessment /e-Monitoring Literacy) แม้ผลเชิงปริมาณของคุณจะพบอิทธิพล “ขนาดเล็กแต่มีนัยสำคัญ” ของความรู้/ทักษะด้าน e-Assessment ต่อประสิทธิผลของระบบควบคุมภายใน แต่ในเชิงคุณภาพปัจจัยนี้มีบทบาทเชิง “ตัวเร่ง” (Enabler) อย่างเด่นชัดในยุค Digital Government เพราะทำให้ข้อมูลควบคุมภายใน “เร็ว ถูกต้อง ติดตามย้อนหลังได้” นำไปสู่การตัดสินใจที่ยึดหลักฐาน (Evidence-Based) และวงจรเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning) ตามที่ OECD และกรอบดิจิทัลภาครัฐของหลายประเทศเสนอไว้ (OECD, 2019, 2020)

กรอบ COSO ฉบับปรับปรุงยังย้ำ “สารสนเทศ การสื่อสาร และเทคโนโลยี” เป็นหัวใจที่ทำให้การควบคุมภายในทันสมัยและยั่งยืน (COSO, 2013, 2017) ขณะที่ INTOSAI และมาตรฐาน ISO 31000: 2018 ก็หนุนให้การบริหารความเสี่ยง การควบคุม การติดตาม ใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลัก พร้อมหลักฐานตรวจสอบ (Audit Trail) ที่ชัดเจน (INTOSAI, 2013, 2020, ISO, 2018) ในไทย แนวนโยบายด้านดิจิทัลภาครัฐและเอกสารแนวปฏิบัติของ สตง. สนับสนุนการใช้ระบบ e-Monitoring/e-Internal Control ในการบันทึก ติดตาม รายงาน เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลและลดความสูญเสียจากงานเอกสาร (สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน, ชุดคู่มือการควบคุมภายใน)

ข้อค้นพบของคุณจึงตีความได้ว่า เมื่อบุคลากรมีความรู้และความมั่นใจในการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ว่าจะผ่านอบรมแบบลงมือปฏิบัติ (Workshop), คลังความรู้ (SOP/คู่มือ/วิดีโอ), หรือบริการช่วยเหลือ (Help Desk) ก็จะเกิดวัฒนธรรมการใช้ข้อมูล (Data-Driven) ที่นำพาให้การควบคุมภายในเชื่อมต่อกันทั้งห่วงโซ่ ตั้งแต่การเงิน งบการเงิน พัสดุ รายได้ ความเสี่ยง และทำให้การสื่อสารผล/การเปิดเผยข้อมูลเป็นไปได้จริงในเวลาที่สั้นลง ขณะเดียวกันการชี้วัดคุณภาพข้อมูล (Completeness, Timeliness, Accuracy) บนแดชบอร์ดจะทำให้ผู้บริหารเห็นสัญญาณผิดปกติได้ไวขึ้น และกำกับให้การแก้ไข (CAPA) เกิดผลในเชิงเวลาและคุณภาพ

5.2.4 สมรรถนะของบุคลากร (Workforce Competency) แม้ตัวแปร “สมรรถนะของบุคลากร” จะไม่ปรากฏนัยสำคัญทางสถิติในโมเดลของคุณ แต่ไม่ได้หมายความว่า “ไม่สำคัญ” ในทางปฏิบัติ หากตีความเชิงวิธีวิจัยอาจเกิดจากความแปรปรวนต่ำ (ส่วนใหญ่มีสมรรถนะระดับใกล้เคียง/เพียงพอแล้ว), การทับซ้อนกับตัวแปรนโยบาย/ติดตาม, หรือโครงสร้างงานที่เครื่องมือควบคุมระดับระบบช่วย “กลบ” ความต่างรายบุคคล ผลเช่นนี้พบได้ในองค์กรภาครัฐที่ระบบระเบียบเข้มแข็ง เมื่อระบบ นโยบาย การติดตามมีประสิทธิภาพสูง ตัวแปรทักษะเฉพาะบุคคลจึงแสดงผลเชิงสถิติน้อยลงในโมเดลรวม

อย่างไรก็ดี กรอบสากลจำนวนมากตอกย้ำว่า “คน” คือหัวใจของการควบคุมภายใน: COSO ระบุ “สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)” ครอบคลุมความมุ่งมั่นต่อความสามารถของบุคลากร (Commitment to Competence) และ INTOSAI ก็ชี้ให้เห็นว่าความรู้ ทักษะ จริยธรรมของบุคลากรส่งผลต่อคุณภาพการควบคุมและการตรวจสอบโดยตรง (COSO, 2013, INTOSAI, 2013, 2020) ในไทย เอกสารของกระทรวงการคลัง และแนวทางของ ก.พ.ร. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะสายงานตรวจสอบ/บริหารความเสี่ยง ผ่านการฝึกอบรมต่อเนื่อง (CPD), ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring),

และเส้นทางความก้าวหน้า (Career Path) เพื่อสร้างแรงจูงใจยั่งยืน (กระทรวงการคลัง, 2561, ก.พ.ร.)

ดังนั้นแม้ผลเชิงสถิติปัจจุบันจะ “ไม่เด่น” แต่เชิงยุทธศาสตร์ควรลงทุนต่อเนื่องใน Digital Literacy, Analytical Thinking, Risk and Control Skills เพื่อคงความพร้อมของกำลังคนและรองรับการหมุนเวียนโยกย้ายในภาครัฐ ซึ่งจะลดความเสี่ยงเชิงปฏิบัติการและเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบควบคุมภายในในระยะยาว ยิ่งเมื่อถูกเชื่อมเข้ากับนโยบายที่ชัดเจน ระบบติดตามเข้มแข็ง และเครื่องมือดิจิทัล สมรรถนะบุคลากรจะทำหน้าที่ผสานให้กลไกเหล่านั้นทำงานได้เต็มประสิทธิผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยชี้ว่า การติดตามและกำกับ ดูแล รวมถึงนโยบายของผู้บริหาร มีอิทธิพลอย่างมากต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามกำหนดนโยบายระดับจังหวัดที่ชัดเจน ด้านระบบการควบคุมภายใน โดยกำหนดมาตรฐานกลาง (Standard Guideline) และตัวชี้วัดร่วม (Key Performance Indicators: KPI) ที่ใช้วัดผลด้านความโปร่งใส การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายใน เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดมีทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกันทั้งระบบ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารทุกระดับมีบทบาทเชิงรุกในการเป็นผู้นำด้านธรรมาภิบาล (Governance Leadership) โดยจัดให้มีการอบรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การบริหารความเสี่ยง และการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Governance) เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่โปร่งใสและรับผิดชอบต่อสาธารณะอย่างแท้จริง

ในเชิงนโยบายระดับกระทรวง ควรมีการบูรณาการแนวทางควบคุมภายในกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพ เช่น การเชื่อมโยงตัวชี้วัดด้านการควบคุมภายในเข้ากับระบบการประเมินผลของผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบควบคุมภายในอย่างเป็นทางการ เช่น ระบบ e-Internal Control หรือ Dashboard กลางของจังหวัด เพื่อยกระดับความรวดเร็วในการติดตามผลและตรวจสอบข้อมูลแบบเรียลไทม์

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ในระดับการดำเนินงาน โรงพยาบาลชุมชนควรจัดตั้ง “คณะกรรมการกำกับและติดตามระบบควบคุมภายใน” อย่างเป็นทางการ โดยประกอบด้วยผู้แทนจากทุกฝ่ายหลัก ได้แก่ บริหาร การเงิน พัสดุ การตรวจสอบภายใน และการบริการ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ พร้อมจัดให้มีการประชุมทบทวนผล อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมถึงจัดทำรายงานการติดตามเสนอผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดทำคู่มือการติดตามและประเมินผล (Monitoring Manual) ที่ใช้แนวทางเดียวกันในทุกโรงพยาบาล เพื่อสร้างความสอดคล้องและลดความคลาดเคลื่อนในการรายงานข้อมูล

ด้านการพัฒนาบุคลากร ควรดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องในประเด็นสำคัญ เช่น การบริหารความเสี่ยง การจัดทำเอกสารควบคุมภายใน การใช้ระบบ e-Monitoring การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบภายในเชิงหลักฐาน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีระบบพี่เลี้ยง (Mentor System) สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่และกำหนดเส้นทาง

ความก้าวหน้าในสายงานด้านควบคุมภายใน (Career Path) เพื่อสร้างแรงจูงใจและความมั่นคงในการทำงาน ทั้งนี้การพัฒนาเทคโนโลยีควรดำเนินควบคู่กับการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บุคลากรทุกระดับยอมรับและใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานอย่างยั่งยืน

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีบริบทเฉพาะด้านทรัพยากรและโครงสร้างการบริหาร ดังนั้น การวิจัยในอนาคตควรขยายขอบเขตไปยังโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการควบคุมภายในในระดับต่าง ๆ ของระบบสุขภาพไทย นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร จริยธรรมของผู้บริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในแต่ยังไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้

ในด้านระเบียบวิธีวิจัย ควรมีการพัฒนาแบบจำลองเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอย่างลึกซึ้ง รวมถึงการใช้ข้อมูลแบบผสม (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่สะท้อนมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างรอบด้าน อีกทั้งการวิจัยต่อไปควรศึกษาผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบ e-Internal Control, e-Monitoring หรือ AI-based Audit Tools ที่อาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสของระบบควบคุมภายในในภาครัฐ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาที่ทันสมัยและตอบโจทย์การบริหารจัดการภาครัฐในยุคดิจิทัลอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงการคลัง. (2561). *ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการควบคุมภายใน พ.ศ. 2561.* กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง.

กานดา การีชุม. (2554). *ประสิทธิผลการควบคุมภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ขัตติยา ภัทรพรพันธ์. (2551). *การศึกษากระบวนการควบคุมคุณภาพภายในตามมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

คู่มือการควบคุมภายใน. (2562). *คู่มือการควบคุมภายใน 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการคลังและสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงการคลัง.

คู่มือการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ปี 2565. (2565). *คู่มือการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ปี 2565*. กรุงเทพฯ: สำนักการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

จันทนา สาขากร และศิลปพร ศรีจั่นเพชร. (2564). *การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน* กรุงเทพฯ: ทีพีเอ็ม เพรส.

จารุณี มีสมบัติ. (2561). *สภาพปัญหาและแนวทางการควบคุมภายในด้านการรับและจ่ายตามแนวคิดระบบ COSO คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนะภูมิ. (2555). *การวัดผลกับการประเมินผล คืออะไร.* สืบค้นจาก https://www.gotoknow.org/posts/181202

ชวาล ใจมณี. (2552). *เทคนิคการวัดผล* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: วิฑูรย์การปก.

ณัฐณิชา เทอดเทียนวงษ์. (2565). *การประเมินการควบคุมภายในของสหกรณ์การเกษตรในจังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐวัชร จันทโรธรณ์ และพงษ์ศักดิ์ พัวพรพงษ์. (2563). ประสิทธิผลขององค์การ. *วารสารมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*, 9(2).

ติน ปรัชญพฤทธิ์. (2536). *ทฤษฎีองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ทวีวัฒน์ ข่วงทิพย์. (2562). *ปัจจัยการบริหารวิชาการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการเรียนรู้ของข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 23* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ทิพวรรณ สำเภาแก้ว. (2560). *ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระบุรี เขต 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

ทิพาวดี เมฆสวรรค์. (2543). *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูปราชการ.

ทีมบลูดอท. (2565). *ประสิทธิภาพเทียบกับประสิทธิผล: มีความแตกต่างกันอย่างไร.* สืบค้นจาก https://www.bluedotcorp.com/blog/effectiveness-vs-efficiency-whats-the-difference/.

เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์. (2536). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ธนพล อินต๊ะขัน. (2565). *ผลกระทบของการควบคุมภายในตามกรอบมาตรฐานสากลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ธีรพงศ์ อุปทุม. (2562). *ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการเรียนรู้ตามทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

นิษฐ์อติกานต์ ดาราพันธ์. (2560). *ปัจจัยทางการบริหารและองค์การแห่งการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

นีรนุช ชัยบิน. (2561). *ปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนประชาธิปไตยในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 20* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

บังอร จันตะเภา. (2566). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินมิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของระบบตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA).* สืบค้นจาก https://inb.moph.go.th/MyPDF/46.pdf

ปัทมา ประทุมสุวรรณ. (2561). *ทักษะการบริหารในศตวรรษที่ 21 ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

พรพรรณ นงนุช. (2551). *ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.

พัชราภรณ์ สิงห์แก้ว. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในด้านการเงินการบัญชีของสถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2559). *หลักการวัดและการประเมินผลการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ออฟ เคอร์มีสท์.

พิทยา บวรวัฒนา. (2531). *ทฤษฎีองค์กรสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิษณุ ทนันไชย. (2556). *การประเมินการควบคุมภายในสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภรณี กีร์ติบุตร. (2529). *การประเมินประสิทธิผลขององค์การ.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ภาคิน รูปเหมาะ. (2565). *ประสิทธิผลของโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ภานุพงษ์ คำภูษา. (2562). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

มัยฤทธิ์ ทองส่งโสม. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลทางการบัญชีของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

สุธิดา เสาวคนธ์. (2566). *ประสิทธิภาพกับประสิทธิผลต่างกันอย่างไร*. สืบค้นจาก https://www.spu.ac.th/fac/account/9192

รพีพร เงินพักตร์. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการประเมินระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชนะชัย นิธิตรีรัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ของการควบคุมภายในของสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานเลขานุการกองทัพบกต่อการควบคุมภายในตามแนวทาง COSO 2013. *วารสารสภาวิชาชีพบัญชี*, 1(2.)

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

วรรณฤดี เที่ยงวัน. (2551). *การเปรียบเทียบระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและการบัญชีของโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่กับมาตรฐานการควบคุมภายในของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรัท พฤกษากุลนันท์. (2550). *ประสิทธิภาพและประสิทธิผล*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

วัชรากร ศุภกาญจนรุจ. (2558). *การประเมินโครงการจัดทำระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS)* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิกางอร เสาธงไชยคง. (2565). *การควบคุมภายในตามกรอบ COSO 2013 ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในธุรกิจรับเหมาก่อสร้าง: กรณีศึกษาบริษัท AAA จำกัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

วีรพงษ์ ไชยหงส์. (2558). ประสิทธิผลของโรงเรียน. สืบค้นจาก http://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post_59.html

สราวุธ ดวงจันทร์ และฐิติภรณ์ สินจรูญศักดิ์. (2561). ระบบการควบคุมภายในที่ดีและธรรมาภิบาลที่มีผลต่อการดำเนินงานของสหกรณ์ออมทรัพย์ในประเทศไทย. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 5(3).

สายพิณ ไพรสิงห์. (2554). *การประเมินระบบการควบคุมภายในด้านเงินและบัญชีของโรงพยาบาล กรณีศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.). (2563). *คู่มือแนวทางการประเมินระบบควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2564). *แนวทางธรรมาภิบาลภาครัฐและการพัฒนาสมรรถนะภาครัฐ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. สืบค้นจาก https://dictionary.orst.go.th/

สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน. (2556). *แนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สุดารัตน์ ธีรธรรมธาดา. (2557). *ปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ และความฉลาดทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุทธินารถ พจนศิลป์. (2556). *ประสิทธิภาพการควบคุมภายในของสหกรณ์ยูเนี่ยนในจังหวัดเพชรบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุทิติ ขัตติยะ. (2545). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง.

สุรชัย พรมปากดี. (2565). *ปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครพนม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีครุศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

สุวลีย์ เดชะปราปต์. (2558). *การประเมินผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของเทศบาลตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนันต์ เกตุวงศ์. (2534). *หลักและเทคนิคการวางแผน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรุณ รักธรรม. (2532). *การพัฒนาองค์การ: แนวความคิดและการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: หจก.สหายบล็อกและการพิมพ์.

อัจฉริยา อิ่มรส. (2561). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้านการเงินและการบัญชี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

อำนาจ เหลือน้อย. (2561). *การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของโรงเรียนอนุบาลลานสัก ปีการศึกษา 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

COSO. (2013). *Internal control-Integrated framework.* Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO).

COSO. (2017). *Enterprise risk management Integrating with strategy and performance.* Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO).

DangAFS. (2012). *Concepts and theories related to evaluation.* Retrieved from https://www.gotoknow.org/posts/453406.

Fiedler, F.E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. New York: McGraw-Hill.

Hoy, W.K. and Miskel, C.G. (1991). *Educational administration: Theory, research and practice* (4th ed.). McGraw Hill: HarperCollins.

INTOSAI. (2013, 2020). *Guidelines for internal control standards for the public sector (including GOV/GUID 9100 series).* International Organization of Supreme Audit Institutions.

ISO. (2018). *ISO 31000: 2018 risk management Guidelines.* International Organization for Standardization (ISO).

Niraphai, J. (2022). *Efficiency vs. Effectiveness*. Retrieved from https://www.linkedin.com/pulse/

OECD. (2017). *OECD recommendation on public integrity.* Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

OECD. (2019, 2020). *Digital government and data-driven public sector: Reports and policy frameworks.* Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการทำวิทยานิพนธ์ โดยนักศึกษาปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามคิดเห็นของท่านและความจริง คำตอบในแบบสอบถามนี้ ถือว่าเป็นความลับในการนำเผยแพร่ใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน
นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ
   - 1.1 ☐ ชาย
   - 1.2 ☐ หญิง
2. อายุ
   - 2.1 ☐ ต่ำกว่า 30 ปี
   - 2.2 ☐ 31-40 ปี
   - 2.3 ☐ 41-50 ปี
   - 2.4 ☐ 51 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
   - 3.1 ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
   - 3.2 ☐ ปริญญาตรี
   - 3.3 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประเภทของบุคลากร

4.1 ☐ ข้าราชการ

4.2 ☐ พนักงานราชการ

4.3 ☐ ลูกจ้างประจำ

4.4 ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

4.5 ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการควบคุมภายใน

5.1 ☐ ต่ำกว่า 1 ปี

5.2 ☐ 1-5 ปี

5.3 ☐ 6-10 ปี

5.4 ☐ มากกว่า 10 ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA) ประกอบด้วย 5 มิติ

ลักษณะข้อสอบ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูก/ผิด) จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	รายการ	ถูก	ผิด
1	ระบบ EIA ใช้ประเมินการควบคุมภายในของหน่วยงานตาม 5 มิติ	☐	☐
2	EIA เป็นระบบสำหรับจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำเดือนเท่านั้น	☐	☐
3	หน่วยงานต้องจัดทำข้อมูลประเมินในระบบ EIA อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	☐	☐
4	ระบบ EIA ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	☐	☐
5	การบริหารพัสดุเป็นหนึ่งในมิติของการประเมินในระบบ EIA	☐	☐
6	ผลการประเมินจาก EIA สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ความเสี่ยงได้	☐	☐
7	ระบบ EIA พัฒนาขึ้นตามแนวทาง COSO Framework	☐	☐
8	มิติด้านงบการเงินใน EIA ใช้สำหรับวิเคราะห์เพียงค่าใช้จ่ายเท่านั้น	☐	☐
9	ระบบ EIA ช่วยให้หน่วยงานมีความโปร่งใสในการบริหารงาน	☐	☐
10	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินของ EIA	☐	☐
11	มาตรฐานการตรวจสอบภายในมีมาตรฐานด้านคุณสมบัติและด้านการปฏิบัติงาน	☐	☐
12	การประเมินความเสี่ยงไม่ได้เป็นหนึ่งในมิติของการประเมินในระบบ EIA	☐	☐

ข้อ	รายการ	ถูก	ผิด
13	รายงานทางการเงินเป็นการรายงานที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายนอกหน่วยรับตรวจเท่านั้น	☐	☐
14	สารสนเทศและการสื่อสารไม่ได้เป็นหนึ่งในมิติของการประเมินในระบบ EIA	☐	☐
15	ระบบ EIA เป็นระบบซึ่งแยกออกจากระบบงานประจำองค์กร	☐	☐

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการประเมินการควบคุมภายใน
คำชี้แจง โปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านตามระดับคะแนนต่อไปนี้

เห็นด้วยมากที่สุด 5
เห็นด้วยมาก 4
ปานกลาง 3
ไม่เห็นด้วย 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารงานของผู้บริหาร					
1.1	ผู้บริหารมีนโยบายควบคุมภายในที่ชัดเจน					
1.2	ผู้บริหารส่งเสริมให้มีการดำเนินการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง					
1.3	นโยบายของผู้บริหารมีการถ่ายทอดให้บุคลากรรับทราบ					
1.4	ผู้บริหารมีการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อระบบควบคุมภายใน					
1.5	นโยบายมีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีการประเมินและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์					
2.	สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน					
2.1	มีความเข้าใจหลักการควบคุมภายใน เช่น COSO Framework					
2.2	ใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีช่วยในการตรวจสอบได้อย่างเหมาะสม					
2.3	มีความรับผิดชอบต่องานควบคุมภายในที่ได้รับมอบหมาย					
2.4	รับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น					

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.5	ยึดมั่นในหลักจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานควบคุมภายใน					
3.	การติดตามและกำกับ ดูแล					
3.1	หน่วยงานมีระบบติดตามการดำเนินงานตามนโยบายควบคุมภายใน					
3.2	หน่วยงานมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด					
3.3	ผลการควบคุมภายในถูกรายงานต่อผู้บริหารอย่างเป็นระบบ					
3.4	มีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างแผนงานกับผลการปฏิบัติจริง					
3.5	มีการปรับปรุงการควบคุมภายในตามผลการประเมินและกำกับติดตามสม่ำเสมอ					

ตอนที่ 2 ข้อมูลประสิทธิผลการประเมินระบบควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

คำชี้แจง โปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านตามระดับคะแนนต่อไปนี้

เห็นด้วยมากที่สุด 5
เห็นด้วยมาก 4
ปานกลาง 3
ไม่เห็นด้วย 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ด้านการเงิน					
1.1	มีการจัดทำรายงานด้านการเงินที่ถูกต้องและตรงเวลา					
1.2	การควบคุมงบประมาณมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระเบียบ					
1.3	ระบบการอนุมัติงบประมาณโปร่งใสและตรวจสอบได้					

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.4	มีการบันทึกและรายงานการใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ					
1.5	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินเพื่อวางแผน					
2.	ด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล					
2.1	มีระบบจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ					
2.2	ข้อมูลรายได้มีการบันทึกอย่างครบถ้วนและตรวจสอบได้					
2.3	รายได้ที่จัดเก็บสอดคล้องกับบริการที่ให้จริง					
2.4	มีการตรวจสอบรายได้อย่างสม่ำเสมอ					
2.5	ระบบจัดเก็บรายได้ช่วยลดความเสี่ยงในการรั่วไหล					
3.	ด้านงบการเงิน					
3.1	การจัดทำงบการเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ราชการ					
3.2	งบการเงินผ่านการตรวจสอบภายในและภายนอก					
3.3	ข้อมูลงบการเงินสามารถนำไปใช้วางแผนการเงินได้จริง					
3.4	งบการเงินมีการเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ตั้งไว้					
3.5	ผู้รับผิดชอบสามารถอธิบายและสื่อสารงบการเงินได้ชัดเจน					
4.	ด้านบริหารพัสดุ					
4.1	การจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบและโปร่งใส					
4.2	พัสดุมีการบันทึกและติดตามอย่างครบถ้วน					
4.3	มีระบบควบคุมพัสดุที่ลดความสูญเสียมีการสอบทานระหว่างทะเบียนคุมและบัญชี					
4.4	การเบิกจ่ายพัสดุมีขั้นตอนตรวจสอบที่ชัดเจน					
4.5	หน่วยงานมีการตรวจนับพัสดุประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					
5.	ด้านควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง					
5.1	หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงเป็นประจำ					
5.2	มีกระบวนการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ					
5.3	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านควบคุมภายใน					
5.4	มีการติดตามประสิทธิภาพของการควบคุมภายใน					
5.5	หน่วยงานมีการรายงานปัญหาและแก้ไขความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการประเมินควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)
คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาระบบการประเมินควบคุมภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

.....
.....
.....
.....
.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมภายในช่วยให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลของท่านสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

.....

.....

.....

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลของท่านมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและประหยัด

.....

.....

.....

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลของท่านเป็นไปอย่างมีระบบและอยู่ในกรอบของกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลของท่านมีข้อมูลและระบบรายงานทางการเงินที่ถูกต้อง ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้

.....

.....

.....

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในสามารถช่วยป้องกันการทุจริตคอร์รัปชั่นในโรงพยาบาลของท่าน

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ตารางที่ ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X1	+1	+1	+1	3	1
X2	+1	+1	+1	3	1
X3	+1	+1	+1	3	1
X4	+1	+1	+1	3	1
X5	+1	+1	+1	3	1
X6	+1	+1	+1	3	1
X7	+1	+1	+1	3	1
X8	+1	+1	+1	3	1
X9	+1	+1	+1	3	1
X10	+1	+1	+1	3	1
X11	+1	+1	+1	3	1
X12	+1	+1	+1	3	1
X13	+1	+1	+1	3	1
X14	+1	+1	+1	3	1
X15	+1	+1	+1	3	1
X16	+1	+1	+1	3	1
X17	+1	+1	+1	3	1
X18	+1	+1	+1	3	1
X19	+1	+1	+1	3	1
X20	+1	+1	+1	3	1
X21	+1	+1	+1	3	1
X22	+1	+1	+1	3	1
X23	+1	+1	+1	3	1
X24	0	+1	+1	2	0.67
X25	+1	+1	+1	3	1
X26	+1	+1	+1	3	1
X27	+1	+1	+1	3	1
X28	+1	+1	+1	3	1
X29	+1	+1	+1	3	1
X30	+1	+1	+1	3	1
Y1	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
Y2	+1	+1	+1	3	1
Y3	+1	+1	+1	3	1
Y4	+1	+1	+1	3	1
Y5	+1	+1	+1	3	1
Y6	+1	+1	+1	3	1
Y7	+1	+1	+1	3	1
Y8	+1	+1	+1	3	1
Y9	+1	+1	+1	3	1
Y10	+1	+1	+1	3	1
Y11	+1	+1	+1	3	1
Y12	+1	+1	+1	3	1
Y13	+1	+1	+1	3	1
Y14	+1	+1	+1	3	1
Y15	+1	+1	+1	3	1
Y16	+1	+1	+1	3	1
Y17	+1	+1	+1	3	1
Y18	+1	+1	+1	3	1
Y19	+1	+1	+1	3	1
Y20	+1	+1	+1	3	1
Y21	+1	+1	+1	3	1
Y22	+1	+1	+1	3	1
Y23	+1	+1	+1	3	1
Y24	+1	+1	+1	3	1
Y25	+1	+1	+1	3	1

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ตารางที่ ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
X1	.695
X2	.678
X3	.719
X4	.661
X5	.709
X6	.707
X7	.743
X8	.663
X9	.715
X10	.707
X11	.704
X12	.642
X13	.658
X14	.710
X15	.703
X16	.958
X17	.955
X18	.948
X19	.964
X20	.947
X21	.907
X22	.861
X23	.842
X24	.848
X25	.854
X26	.972
X27	.926
X28	.932
X29	.929
X30	.928
Y1	.894
Y2	.892

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
Y3	.915
Y4	.913
Y5	.880
Y6	.950
Y7	.941
Y8	.960
Y9	.947
Y10	.942
Y11	.941
Y12	.948
Y13	.940
Y14	.937
Y15	.961
Y16	.898
Y17	.918
Y18	.920
Y19	.890
Y20	.896
Y21	.934
Y22	.902
Y23	.920
Y24	.899
Y25	.908

หมายเหตุ: Reliability Coefficients, N of Cases = 40, N of Items = 55, Alpha = .96

ภาคผนวก ง

ภาพประกอบการทำวิจัย



ภาพที่ ง.1 สัมภาษณ์ นพ.กัมพล เอี่ยมเกื้อกูล ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ



ภาพที่ ง.2 สัมภาษณ์ พญ.ทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก



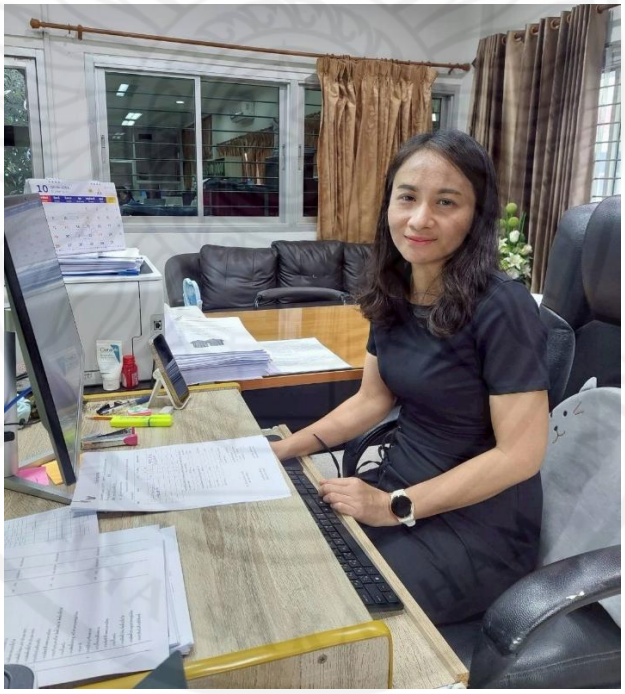
ภาพที่ ง.3 สัมภาษณ์ พญ.เพชรดา ฉ่ำมณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ



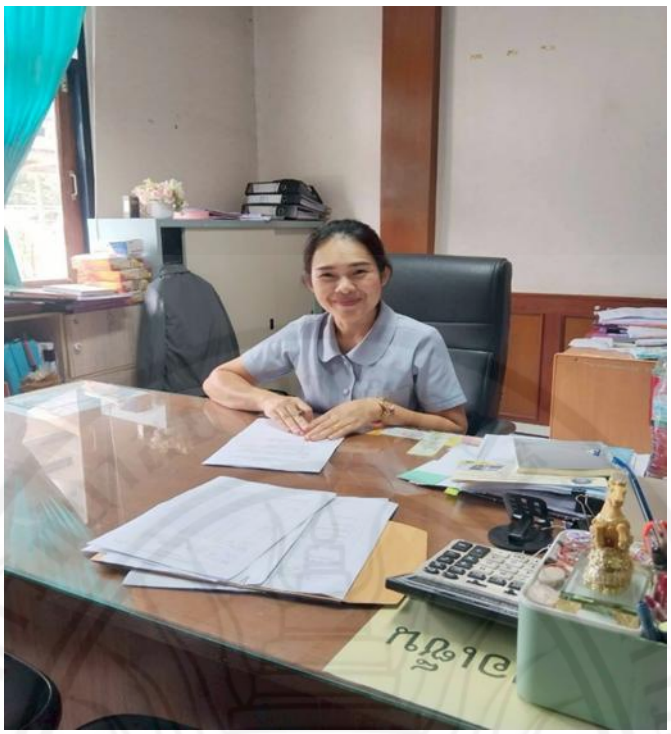
ภาพที่ ง.4 สัมภาษณ์ นางรุ่งนภา ทองชำนิ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการบริหารทั่วไป โรงพยาบาลกันทรวิชัย



ภาพที่ ง.5 สัมภาษณ์ ว่าร้อยตรีปริญญา สัญพึ่ง ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเชียงยืน



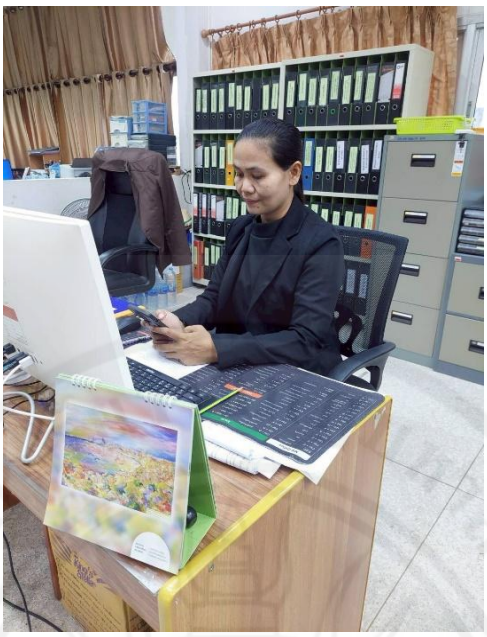
ภาพที่ ง.6 สัมภาษณ์ น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จาทุม ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลนาเชือก



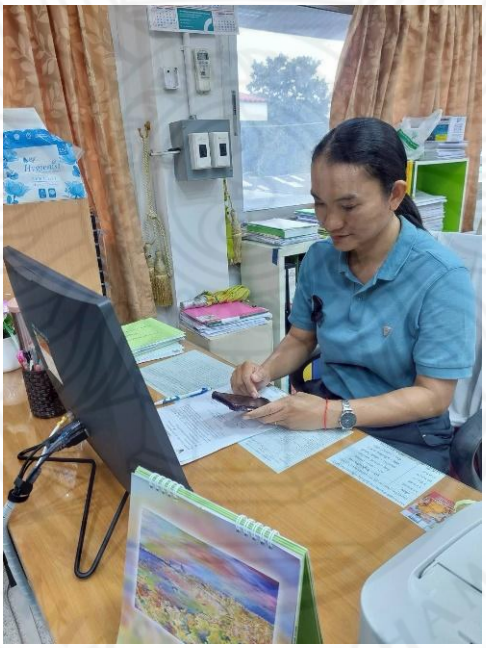
ภาพที่ ง.7 สัมภาษณ์ นางสาวอนงค์นาฏ จันทะฤทธิ์ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแกดำ



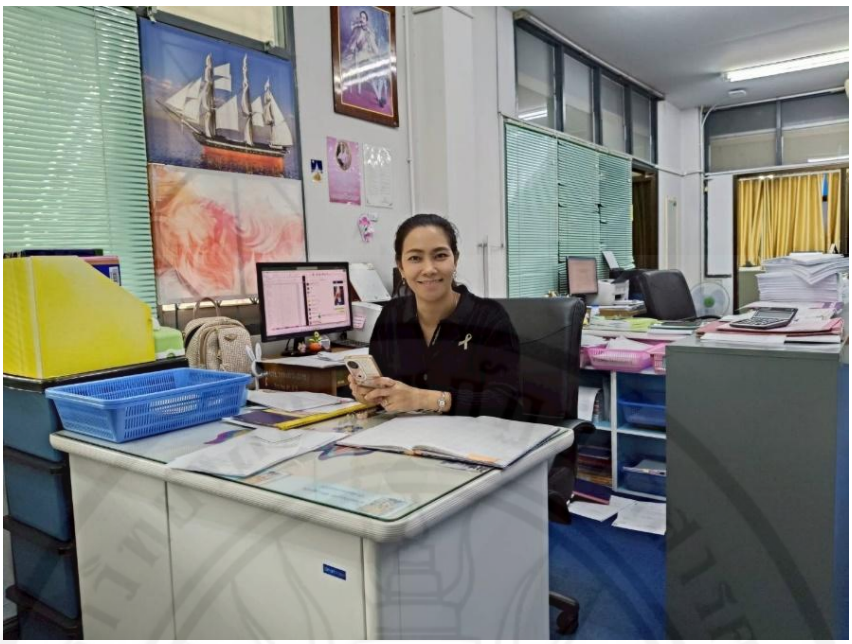
ภาพที่ ง.8 สัมภาษณ์ นางศรีสุดา บัวบุญ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลยางสีสุราช



ภาพที่ ง.9 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางวรรณภา ปริตวา ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ



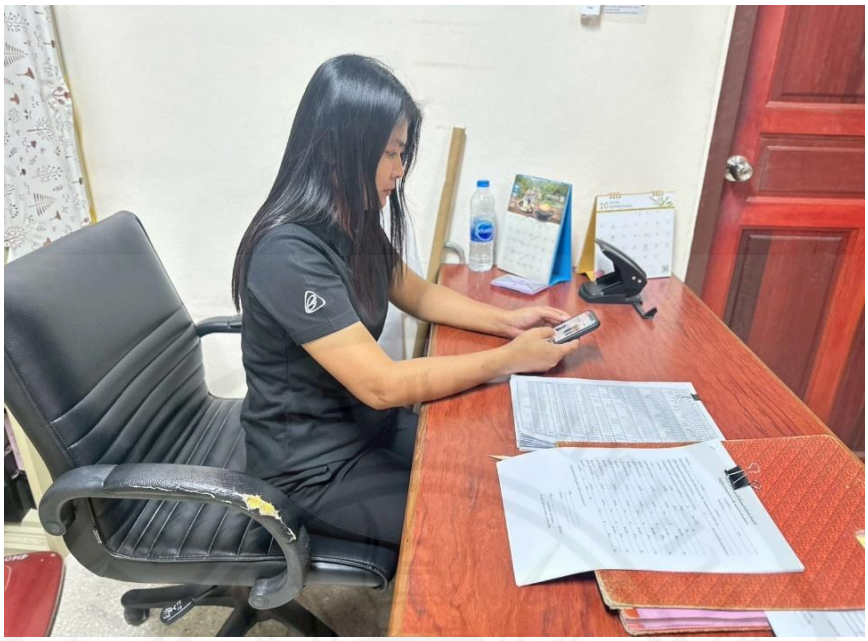
ภาพที่ ง.10 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางสาวกฤษณา ปริโต ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ



ภาพที่ ง.11 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางขวัญฤทัย ศิริเบญจศีล ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป



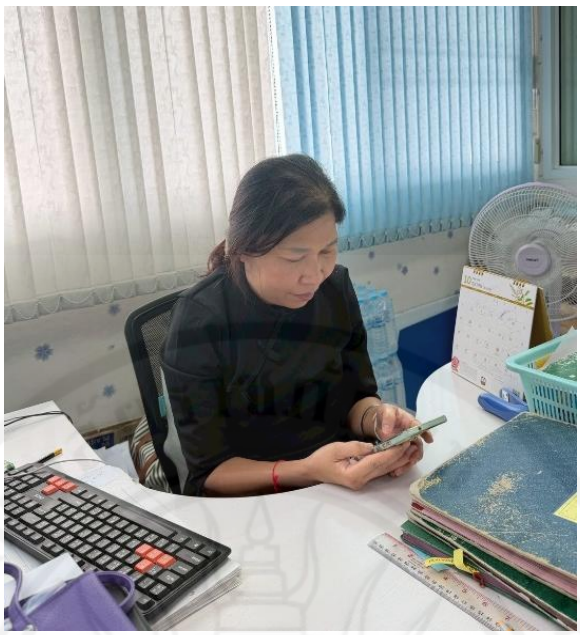
ภาพที่ ง.12 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางนิตยา เกี้ยงกรแก้ว ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ



ภาพที่ ง.13 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางนิตยา ภูเด่นใส ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี



ภาพที่ ง.14 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางเดือนเพ็ญ ลาหา ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน



ภาพที่ ง.15 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางวิมลพรรณ ประทุมแบน ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน



ภาพที่ ง.16 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ นางแสงอรุณ เพ็งวิภาส ตำแหน่งจพ.การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ อว ๐๖๑๙.๑๖(๑).๐๒/ว๐๘๗

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน **ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษรุ่งเรือง แสนโกษา**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน** รหัสประจำตัวนักศึกษา **๖๖๘๒๖๒๐๙๐๔๐๒** นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ **เรื่อง "ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม** "เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

เพื่อ ☑ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
☐ ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
☐ ตรวจสอบด้านภาษา
☐ อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคร คัยนันทน์)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่ อว ๐๖๑๙.๑๖(๑).๐๒/ว๐๘๗

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน **รองศาสตราจารย์ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน** รหัสประจำตัวนักศึกษา **๖๖๘๒๖๒๐๙๐๔๐๒** นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ **เรื่อง "ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม**"เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

เพื่อ ☐ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
☐ ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
☑ ตรวจสอบด้านภาษา
☐ อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคร คัยนันทน์)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่ อว ๐๖๑๙.๑๖(๑).๐๒/ว๐๘๗

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวปาริชาต ปกิรณะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน** รหัสประจำตัวนักศึกษา **๖๖๘๒๖๒๐๙๐๔๐๒** นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ **เรื่อง "ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม** "เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

เพื่อ ☐ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
☑ ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
☐ ตรวจสอบด้านภาษา
☐ อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคร คัยนันทน์)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่ อว ๐๖๑๙.๑๖(๑).๐๒/ว ๐๘๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วย **นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน** รหัสประจำตัวนักศึกษา **๖๖๘๒๖๒๐๙๐๔๐๒** นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ **เรื่อง "ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม** "เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคร คัยนันทน์)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่ อว ๐๖๑๙.๑๖(๑).๐๒/ ว๐๘๙

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วย **นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน** รหัสประจำตัวนักศึกษา **๖๖๘๒๖๒๐๙๐๔๐๒** นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ **เรื่อง "ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม** "เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคร คัยนันทน์)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ทิพวรรณ นุศรีอัน, ภักดี โพธิ์สิงห์ และสัญญา เคณาภูมิ. (2568). ประสิทธิผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการรัตนบุศย*, 7(3), กันยายน-ธันวาคม.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวทิพวรรณ นุศรีอัน

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบรบือ 151 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 44130

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2546 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาภาษาไทย
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พ.ศ. 2569 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม