

ระบบการติดตามและประเมินผลการบริหารองค์การสำหรับการพัฒนา นโยบายเพื่อปรับปรุงระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ

Organizational Administrative Audit System for Policy Development to Improve State Hospital Administrative System

บัญชา แก้วส่อง (Bunchorn Kaewsong)*
 พีระศักดิ์ ศรีฤๅชา (Peerasak Sriluecha)**
 สมภาพ พระธานี (Sompop Prathanee)***
 สุจิตรา จรจิตร (Suchitra Jorjrit)****
 สุกัญญา เอมอัมธรรม (Sukanya Aimimtham)*****
 อมร สุวรรณนิมิตร (Amorn Suwannimitr)*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปรัชญา วัตถุประสงค์หลัก และภาพรวมของระบบการบริหารองค์การที่เป็นกรณีศึกษา 6 องค์การ และองค์กรส่วนกลางของรัฐที่ทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลทั้งนี้เพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานและเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผลการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญในองค์การติดตามตรวจสอบกลาง และผู้รับบริการ ที่ได้มาโดยการคัดเลือกอย่างเจาะจง ผลการวิจัยพบว่าโครงสร้างองค์การ 2 แบบคือโครงสร้างตามสายงานปกติที่ขึ้นตรงต่อองค์กรระดับสูงขึ้นไป และโครงสร้างที่มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายเป็นผู้ดูแล ส่วนสภาพการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขององค์การคือการพัฒนาคุณภาพการบริการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนาในระบบองค์การในกำกับของรัฐในเรื่องการจัดระบบตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลกลุ่มงานย่อย สำหรับแนวคิดในการตรวจสอบมีจุดเน้นคือ เน้นที่ระบบคุณภาพของการบริการเป็นใหญ่

Abstract

The purpose of this research is to study the philosophy, objective and the whole administrative system of the 6 cases study organization and State central office responsible for auditing and evaluating so as to propose the performing plan and tools for evaluating the state hospitals. Population and sample groups are chiefs of unit, authorized administrators, and personnel whose work are related with auditing and evaluating as well as those who receive services. Purposive sample selecting was used. The results were found that there are two organization structure: - The regular structure which reports to supervision and the policy-making committee structure. The important changing situation is the service quality development, the enhance of people participation and the development of autonomous organization system. There are 5 major audit systems that are comprised of Management Audit, Quality Audit, Performance Audit, Financial Audit, Nursing and Minor Units Audit Quality Audit, Performance Audit, Financial Audit, Nursing and Minor Units Audit and Evaluation. Main audit concept is the emphasis on service quality.

คำสำคัญ : ระบบการติดตามและประเมินผล องค์การส่วนกลางของรัฐ องค์การในกำกับของรัฐ

Keywords : Audit system; State central office; Autonomous organization

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศิลปศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*****อาจารย์ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****พยาบาล (ชำนาญการ) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การพัฒนาประเทศยุคใหม่นับได้จากรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมาได้ทรงนำแนวทางการพัฒนาประเทศตามแบบตะวันตกเพื่อให้เกิดความทัดเทียมกับอารยประเทศ การปฏิรูประบบราชการไทยที่เป็นต้นแบบของการบริหารราชการแผ่นดินจึงได้เริ่มขึ้น มีการขยายหน่วยงานออกไปมากโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ส่วนกลางซึ่งได้เกิดปัญหาตามมาโดยเฉพาะเรื่องความคล่องตัว จึงมีแนวคิดที่จะออกจากระบบราชการและการกระจายอำนาจ ในแนวคิดแบบแรกนั้นมีคำถามต่อไปว่าองค์กรจะมีหลักประกันอะไรให้แก่ผู้ใช้บริการในเรื่องคุณภาพการบริการ ใครจะเป็นผู้ตรวจสอบและรูปแบบจะเป็นอย่างไร บางหน่วยงานจึงได้มีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระมากขึ้น ซึ่งในองค์กรเหล่านั้น ควรมีความชัดเจนเพื่อจะได้ไปประยุกต์ใช้ในองค์กรอื่นๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการออกนอกกระบวนแล้วนั้น

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการมุ่งเน้นศึกษากรณีศึกษาเกี่ยวกับระบบการตรวจสอบ ในองค์กรดังกล่าวเพื่อนำมาเป็นแนวทางให้เกิดการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและเหมาะสมเพื่อนำโรงพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยงานอิสระอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปรัชญา วัตถุประสงค์หลัก และภาพรวมของระบบการบริหารองค์กรที่เป็นกรณีศึกษา 6 องค์กร (2) ศึกษาตรวจสอบขององค์กรที่เป็นกรณีศึกษา (3) ศึกษาถึงแนวทางหรือเงื่อนไขขององค์กรส่วนกลางของรัฐที่ทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลโรงพยาบาลของรัฐ และ (4) นำเสนอแผนการดำเนินงานและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เป็นกรณีศึกษา (Case Study) โดยศึกษาเฉพาะ 6 โรงพยาบาลที่สนใจจะปรับปรุงการบริหารให้เป็นอิสระมากกว่าระบบราชการ และเป็นหน่วยงานที่ยินยอม

ให้มีการดำเนินการวิจัยได้ คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คลินิกนอกเวลาโรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลราชบุรียินดี จ.สงขลา และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ทำการศึกษาช่วงระหว่าง 15 มิถุนายน 2541 - 15 ธันวาคม 2541

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ 1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร 2) ผู้บริหารองค์กรซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจสอบ 3) ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล 4) ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรผู้เกี่ยวข้องอย่างสำคัญในองค์กรติดตามตรวจสอบกลาง และ 5) ผู้รับบริการ/ผู้แทนชุมชน

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เน้นการศึกษาของหน่วยงาน และการสัมภาษณ์เจาะลึก (Indept-Interview)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. การตรวจสอบ (Audit) เกิดขึ้นภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม ต่อมามีการใช้คำว่า Internal Auditing เน้นการตรวจสอบการเงิน ปัจจุบันเรียกว่า Management Audit ส่วนการจัดระบบการตรวจสอบโรงพยาบาล (Organization Auditing) อาศัยแนวคิดของการประเมินคือ การช่วยให้องค์กรหรือโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาแง่มุมเพื่อที่จะบรรลุและทำความเข้าใจจุดแข็ง-จุดอ่อน ผลของการประเมินจะเป็นชุดของข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่หรืออาจจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงในอนาคต (Meredith & Mantel, 1989 อ้างถึงในบุญชร, ม.ป.ป.)

สำหรับการบริหารงานของผู้บริหารในระดับสูงของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐกิจและรัฐบาลได้นำเอาระบบการควบคุมภายใน โดยเฉพาะการตรวจสอบ

ภายในมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพอย่างกว้างขวาง นอกจากนั้น ผู้บริหารต้องควบคุมดูแลทางการเงินแล้วยังต้องการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย ดังนั้น จึงทำให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน ในฐานะที่เป็นเครื่องมือของผู้บริหารมีขอบเขตกว้างขวางขึ้นจากการตรวจสอบทางการเงินการบัญชีมาเพิ่มการตรวจสอบการปฏิบัติงานและผลการดำเนินงานด้วย (อร่าม, 2537)

นอกจากนั้น พบว่ามีการใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในงานตรวจสอบภายในภาคธุรกิจเอกชน ส่วนราชการได้กำหนดในกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2535 ข้อ 4 วรรค 2 ซึ่งกำหนดว่า “ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องอาศัยผู้ตรวจสอบภายในที่มีความรู้ความสามารถเป็นพิเศษ ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณีแต่งตั้งผู้ที่เหมาะสมจากส่วนราชการหรือองค์กรอื่นปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในในส่วนราชการนั้นได้” แต่ในทางปฏิบัติส่วนราชการส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีเสริมสร้างประสิทธิภาพของงานตรวจสอบภายใน โดยการฝึกอบรมทีมงานตรวจสอบภายในที่มีอยู่มากกว่าการใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เพราะการตรวจสอบภายในส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับการตรวจสอบด้านการเงินการบัญชีเป็นหลัก ซึ่งการฝึกอบรมเพื่อตรวจสอบด้านนี้ทำได้ง่าย ใช้ง่ายไม่มากนัก แต่ในกรณีที่จำเป็นก็ควรใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะตามความเหมาะสม (อร่าม, 2537)

2. รูปแบบของการตรวจสอบมีดังนี้

การตรวจสอบทางการบริหาร (Management Audit) เป็นการตรวจสอบการบริหารขององค์การว่าองค์การบริหารกิจกรรมด้านต่างๆ เป็นไปตามหลักการบริหารที่มีการวางแผนการควบคุมการดำเนินงานและการประเมินผลหรือไม่ นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และความประหยัดของการดำเนินงาน การตรวจสอบทางการเงินการบัญชี (Financial and Compliance Audit) เป็นการตรวจสอบที่

เน้นความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารประกอบรายการบัญชีและการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ การตรวจสอบการปฏิบัติการ (Operational Audit) เป็นการตรวจสอบที่เน้นกระบวนการในการปฏิบัติงาน โดยจะให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานและการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนนั้นๆ รวมทั้งการจัดการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง โดยเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน การตรวจสอบรอบยอด (Comprehensive Audit) เป็นการตรวจสอบที่ครอบคลุมทุกเรื่อง การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) เป็นการตรวจสอบที่เน้นผลงาน (Output) โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับผลงานที่เกิดขึ้นว่ามีปริมาณแค่ไหน คุณภาพเป็นอย่างไรและผลงานที่ได้ทันต่อการนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือไม่ การตรวจสอบประสิทธิภาพ (Efficiency Audit) เป็นการตรวจสอบที่เน้นถึงการเปรียบเทียบผลงานและทรัพยากรที่ใช้ไป โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับอัตราส่วนของผลงานต่อทรัพยากรที่ใช้ไป (Outputs/Inputs) การตรวจสอบประสิทธิผล (Effectiveness Audit) เป็นการตรวจสอบสัมฤทธิ์ผลของงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เป็นการควบคุมด้านการบริหารทางหนึ่งที่ทำให้เกิดผลดีต่อหน่วยงานและสะท้อนถึงควมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานด้วย (ประวัตร, 2534) หรือเป็นการตรวจสอบที่เน้นกระบวนการในการปฏิบัติงาน โดยจะให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานเช่น มีการจัดการที่ดีเพียงใด ระบบการพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง วิธีการดำเนินงานเหมาะสมเพียงใด เป็นต้น การตรวจลักษณะนี้จะสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบ/และวิธีการดำเนินงานในขบวนการจัดการ เพราะระบบที่ขาดประสิทธิภาพย่อมเป็นบ่อเกิดของการทุจริตได้ง่าย ทั้งนี้รวมถึงการควบคุมรักษาทรัพยากรด้วยผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว (บุญมี, 2538)

3. การตรวจสอบคุณภาพโดยกระบวนการ Hospital Accreditation และ ISO 9002

คุณภาพหมายถึงคุณลักษณะโดยรวมของสิ่งหนึ่งๆ ที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการที่จะสนอง

ต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการทั้งที่ระบุโดยชัดแจ้งหรือที่ควรจะเป็น ISO9002 (สิทธิศักดิ์, 2542) คุณภาพของโรงพยาบาลจะขึ้นอยู่กับ บุคลากร เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอก

4. ระดับของการตรวจสอบ (Audit Depth) ระดับแรกให้ดูผลสำเร็จของระบบการบริหารขององค์กรว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และระดับต่อไปเป็นการตรวจสอบการบริหารว่าเป็นไปตามข้อกำหนดหรือสอดคล้องกับเงื่อนไขหรือไม่

ผลการวิจัย

จากการวิจัยระบบการติดตามและประเมินผล การบริหารองค์การสำหรับการพัฒนานโยบายเพื่อปรับปรุงระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐครั้งนี้ มีผลเป็นข้อสรุปคือ

1. โครงสร้างองค์การและการบริหาร

1) รูปแบบโครงสร้าง มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ในสายงานปกติ จะขึ้นต่อองค์การในระดับที่สูงขึ้นไป อำนาจในการกำหนดนโยบายจะขึ้นอยู่กับองค์กรแม่

1.2 โครงสร้างองค์การที่มีคณะกรรมการ กำหนดนโยบายเป็นองค์การสูงสุด โดยจะจัดในรูปของคณะกรรมการซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายเป็นผู้ควบคุมกำกับ และดูแลการบริหารงาน

การจัดองค์การแบบนี้จะมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการและมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการสูงกว่ารูปแบบการจัดโครงสร้างแบบแรก

2) สภาพการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขององค์การ

พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขององค์การ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการบริการตามแนวทางของโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) การพัฒนาระบบงาน การพัฒนาคุณภาพการบริการตามแนว ISO 9002 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและการพัฒนาในระบบองค์การใน

กำกับของรัฐ โดยมีสาเหตุการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ เกิดจากภาวะปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ การไม่ยอมรับของชุมชน ความต้องการพัฒนาระบบงาน ความต้องการทดลองรูปแบบใหม่ ทั้งนี้ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงคือ การมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์การที่มีความสามารถในการสร้างทีมงานและสร้างระบบงานขึ้นใหม่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง หรือการสนับสนุนจากภายนอก เช่น การสนับสนุนให้อำนาจในการบริหารจัดการของรัฐ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเป็นต้น

2. การจัดระบบตรวจสอบ ขององค์กร

1) ระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผล มี 5 ระบบใหญ่คือ

1.1 การตรวจสอบทางการบริหาร

1.2 การตรวจสอบคุณภาพและการปฏิบัติงาน

1.3 การตรวจสอบทางการเงินและทรัพย์สิน

1.4 การตรวจสอบทางการแพทย์

1.5 การตรวจสอบติดตามและประเมินผล
ลุ่มงานย่อย

การตรวจสอบที่พบว่าการขยายตัวคือการตรวจสอบคุณภาพและการปฏิบัติงานแทนการตรวจสอบทางการเงินแบบเดิม

2) การจัดองค์การตรวจสอบภายใน
จำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ

2.1 องค์การที่มีการจัดระบบการตรวจสอบภายในที่ชัดเจนและเป็นทางการ

2.2 องค์การที่มีการจัดระบบการตรวจสอบภายใน แต่เป็นระบบที่ไม่เป็นทางการ

2.3 องค์การที่ไม่มีการจัดระบบการตรวจสอบภายใน แต่มีการจัดวางระบบการตรวจสอบคุณภาพงานและการตรวจสอบด้านการเงิน

องค์การตรวจสอบภายในจะมี 2 องค์การหลัก คือ องค์การควบคุมมาตรฐาน เป็นองค์การหลักประกอบด้วยทีมงานจากบุคลากรหลายฝ่าย ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและควบคุมคุณภาพ และ หน่วยตรวจสอบภายใน เป็นองค์กรย่อยของการควบคุมมาตรฐาน

ประกอบด้วยบุคคลที่ได้รับการรับรองการเป็นผู้ตรวจสอบภายใน ทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบภายในองค์กร

การจัดระบบการตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ พบว่า การจัดระบบที่มีการตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานทางการ และการจัดให้มีการตรวจสอบที่มีบุคลากรมาจากหลายฝ่าย และผ่านกระบวนการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบ จะมีประสิทธิภาพของการตรวจสอบค่อนข้างสูงและเป็นระบบมากกว่าการจัดให้มีผู้ตรวจสอบที่เชี่ยวชาญทางด้านการเงินและการบัญชี

3) แนวคิดสำคัญของการตรวจสอบ

3.1 การตรวจสอบทางการเงินและบัญชี

(Financial Audit)

3.2 การตรวจสอบการปฏิบัติงาน

(Performance Audit)

3.3 การตรวจสอบคุณภาพงาน (Quality Audit) มีวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบภายในคือ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้านการเงินการปฏิบัติตามกฎระเบียบ คุณภาพของการปฏิบัติงาน และเพื่อใช้ผลการตรวจสอบเป็นแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขระบบ แนวคิดแบบนี้มีมากขึ้นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะในองค์กรที่เป็นกรณีศึกษา

4) เครื่องมือและกฎเกณฑ์การตรวจสอบภายใน

เครื่องมือในการตรวจสอบ จำแนกตามประเภทของการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบด้านการเงินและบัญชีจะใช้ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ การตรวจสอบหลักฐาน หรือการตรวจสอบการปฏิบัติงาน จะพิจารณาตามระเบียบข้อบังคับ มาตรฐาน ส่วนการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานจะพิจารณาตามเอกสารคุณภาพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน

5) กระบวนการตรวจสอบ จำแนกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ

5.1 ขั้นการวางแผนการตรวจสอบ ประกอบด้วย การจัดทีมงาน/คณะกรรมการตรวจสอบ การจัดทำแผนการตรวจสอบ

5.2 ขั้นการปฏิบัติการตรวจสอบประกอบด้วย การประชุมร่วมกับผู้รับการตรวจสอบ การดำเนินการตรวจสอบ การวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ และการสรุปผลการตรวจสอบ

5.3 ขั้นติดตามผลการตรวจสอบประกอบด้วย การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ การดำเนินการปรับปรุงและแก้ไข และการติดตามผลการแก้ไข

กระบวนการตรวจสอบดังกล่าวค่อนข้างจะมีประสิทธิผล โดยเฉพาะกระบวนการติดตามแก้ไขการปฏิบัติงานตามผลการตรวจสอบในหน่วยงานที่มีระบบการตรวจสอบที่เป็นทางการ

6) สมรรถนะของระบบการตรวจสอบ

สามารถประหยังบประมาณ ลดต้นทุนวัสดุ มีการตื่นตัวของบุคลากร องค์กรมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลและมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น หน่วยงานข้างนอกและผู้บริหารมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติงาน และการให้บริการมากขึ้น

7) ปัญหาและอุปสรรคของการตรวจสอบ

ผู้รับการตรวจสอบเกิดทัศนคติว่าเป็นการจับผิด การปิดบังข้อมูล ขาดข้อมูล ความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ผู้บริหารบางระดับไม่เข้าใจบทบาทของหน่วยตรวจสอบภายใน ตลอดจนเกิดผลกระทบที่หน่วยรับการตรวจไม่พึงพอใจกับผลการตรวจสอบ

8) ระบบการตรวจสอบเฉพาะกลุ่มงาน

มีหลายกลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจสอบทางการแพทย์ การตรวจสอบทางเภสัชกรรม การประกันคุณภาพกลุ่มงานเภสัชกรรม การประกันคุณภาพงานโภชนาการ ซึ่งระบบการตรวจสอบส่วนใหญ่จะเน้นที่ระบบคุณภาพของการบริการเป็นหลักเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและเพื่อพัฒนาระบบงานการตรวจสอบทางการแพทย์ไม่สามารถทำได้อย่างจริงจัง ในขณะที่การตรวจสอบทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้วางระบบไว้เป็นอย่างดี ส่วนการตรวจสอบเฉพาะกลุ่มงานนั้น จะเน้นการประกันคุณภาพของกลุ่มงานเป็นหลัก

3. องค์การควบคุมการตรวจสอบส่วนกลาง

1) สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

เน้นการตรวจสอบด้านการเงิน/บัญชี ซึ่งจะมีผลด้านลบต่อการตรวจสอบ ในปัจจุบันพยายามปรับเปลี่ยนเป็นการตรวจสอบผลงาน (Performance Audit) มากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นทิศทางที่ดี แต่การดำเนินการยังติดในรูปแบบเดิมเป็นหลัก

2) สำนักงานประกันสังคม

มีหน้าที่โดยตรงในการตรวจสอบสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เอาประกันตน มี 2 องค์การ คือ คณะกรรมการการแพทย์และกองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ

3) โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ให้เน้นการพัฒนาระบบมาตรฐานคุณภาพการบริการ เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการตรวจสอบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ

1) การพัฒนาองค์การบริหารและองค์การตรวจสอบทางกฎหมาย

1.1 องค์การบริหารจะต้องมี 2 ระดับ ตามแนวทางของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลราชบุรียินดี และบางรูปแบบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คือ คณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการนโยบาย เป็นรูปแบบที่ได้จากการปรับรูปแบบสภามหาวิทยาลัยตามแนวทางขององค์ประกอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งเป็นคณะกรรมการนโยบายเดิมรูปแบบจากองค์กรในกำกับของรัฐ การปรับจากรูปแบบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลราชบุรียินดีจากองค์กรของเอกชน และปรับรูปแบบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นรูปแบบการบริหารแบบทีมงาน โดยปรับรูปแบบของ

สภาวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และการปรับรูปแบบของคณะกรรมการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลราชบุรียินดี คณะกรรมการนี้ควรมี 2 กลุ่มในปริมาณที่ใกล้เคียงกันระหว่างผู้แทนกลุ่มผู้บริหารและผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

1.2 องค์การการตรวจสอบหรือหน่วยตรวจสอบภายใน จะต้องเป็นองค์กรอิสระไม่อยู่ภายใต้การบริหารของผู้บริหาร แต่จะอยู่ภายใต้องค์กรกำหนดนโยบาย การจัดองค์กรที่เสนอนี้ได้จากการปรับองค์การตรวจสอบของโรงพยาบาลราชบุรียินดี หน่วยตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คณะกรรมการพัฒนาและควบคุมคุณภาพขององค์การทุกแห่ง และความคิดเห็นจากองค์กรส่วนกลาง ควรมี 2 องค์การคือ

คณะกรรมการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ ทำหน้าที่จัดวางระบบขององค์การในการตรวจสอบ และทำหน้าที่พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง วางขั้นตอนการพัฒนาจากการตรวจสอบการเงินและทรัพย์สินแบบเดิมมาเป็นการตรวจสอบคุณภาพในด้านดังกล่าวแทน ควรมีประมาณ 5-7 คน ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริ์ พยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบุคคลอื่นๆ มีหน้าที่สำคัญคือ บริหารงานคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคุมกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล และการฝึกอบรมบุคลากรที่จะเข้าไปทำงาน

คณะผู้ตรวจสอบภายใน ควรจัดให้มีคณะผู้ตรวจสอบภายใน ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบทางการเงินและทรัพย์สินและตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นข้าราชการประจำ แต่ควรจัดบุคคลในองค์กรที่มีความสามารถและผ่านการสอบเป็นผู้ตรวจสอบแล้วมาดำเนินการ โดยต้องจัดเงินตอบแทนพิเศษให้อาจประกอบด้วยคณะบุคคล 9-11 คน จากหลายๆหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการคัดเลือกผ่านกระบวนการฝึกอบรมและสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบภายในได้ มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่มีความขัดแย้งกับหน่วยงานที่จะไปสำรวจ มีความอดทนอดกลั้นต่อการบิบัติหรือความเครียดที่

เกิดขึ้น และเป็นผู้รู้จักกละแอะเป็นต้น

2) ข้อเสนอในการพัฒนาระบบตรวจสอบ

2.1 การดำเนินการมีหลายประเภท เช่น การตรวจสอบการเงินและทรัพย์สิน การตรวจสอบคุณภาพการบริการ การตรวจสอบการพยาบาล การตรวจสอบการแพทย์ และการตรวจสอบของกลุ่มงานเฉพาะ เช่น กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งมีข้อเสนอต่อระบบการตรวจสอบ ดังนี้

2.1.1 การตรวจสอบทางการเงินและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นการตรวจสอบความโปร่งใสในการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ กับระบบการตรวจสอบคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นการตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติงานตามมาตรฐานคุณภาพที่วางไว้ สำหรับข้อเสนอในการจัดระบบการตรวจสอบครั้งนี้ควรเน้นการตรวจสอบคุณภาพงานก็น่าจะเพียงพอ

2.1.2 การตรวจสอบทางวิชาชีพ/เฉพาะกลุ่มงาน เน้นการตรวจสอบคุณภาพของการปฏิบัติงานเฉพาะทางของกลุ่มงาน ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสอบที่สำคัญที่โรงพยาบาลควรจะดำเนินการคือ การตรวจสอบทางการแพทย์ (Medical Audit) การตรวจสอบทางการแพทย์ (Nursing Audit) การควบคุมคุณภาพงานเภสัชกรรม และการควบคุมคุณภาพงานโภชนาการ หรืออาจจัดให้มีการตรวจสอบอื่นๆ เพิ่มเติมก็ได้ โดยต้องพิจารณามาตรฐานเชิงวิชาการของกลุ่มงานเป็นสำคัญด้วย

2.2 กระบวนการตรวจสอบ เป็นระบบที่นำจะสามารถใช้ได้กับระบบการตรวจสอบทุกประเภท มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการก่อนการตรวจสอบ (Pre-Auditing)

มี 2 ขั้นตอน คือ การประชุมผู้ตรวจสอบภายใน และการกำหนดช่วงเวลาในการตรวจสอบ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตรวจสอบ (Auditing) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเปิดประชุมการตรวจสอบ การดำเนินการตรวจสอบ การประชุมทีมผู้ตรวจสอบวิเคราะห์ผล และการประชุมปิดการตรวจ

ในการดำเนินการตรวจสอบ ทีมผู้ตรวจสอบจะเข้าไปพบที่หน่วยที่จะรับการตรวจสอบ โดยพิจารณา 2 ประเด็นหลักคือ ความเพียงพอ (Adequacy) ของเอกสารคุณภาพและความสอดคล้อง (Compliance) ในการปฏิบัติงานคุณภาพ

ขั้นที่ 3 การดำเนินการภายหลังการตรวจสอบ (Post - Auditing)

มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดทำรายงานการตรวจสอบภายใน และการติดตามผลการแก้ไข ปัญหาจากการตรวจสอบที่ดำเนินการ

2.3 กระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ

ในการติดตามผลการตรวจสอบว่าหน่วยงานได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหหรือไม่และผลเป็นอย่างไรนั้น องค์กรควรติดตามผลโดยพิจารณาแหล่งที่มาของรายการที่จะต้องแก้ไข และกระบวนการ การแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องและเชื่อถือได้ตามที่กำหนดไว้ในข้อนำเสนอ

3) ข้อเสนอในการพัฒนาเครื่องมือการตรวจสอบ

พบว่าเครื่องมือการตรวจสอบที่สำคัญมี 3 ประการ คือ ทีมงานการตรวจสอบ เอกสาร มาตรฐาน และคุณภาพงาน และแบบตรวจสอบและประเมินผล

3.1 ทีมงาน ต้องมีการพัฒนา ทีมกำหนดนโยบาย ทีมบริหารโรงพยาบาล ทีมพัฒนาและควบคุมคุณภาพ ทีมตรวจสอบภายใน ทีมปฏิบัติงานของกลุ่มงานอย่างไรก็ดีทีมงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตรวจสอบโรงพยาบาล คือทีมพัฒนาและควบคุมคุณภาพงาน ที่ถือว่าเป็นหัวใจของงาน และทีมตรวจสอบภายในที่เป็นทีมสำคัญในการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานคุณภาพ

3.2 มาตรฐานและคุณภาพงาน ที่สำคัญ ได้แก่ เอกสารคุณภาพ ระเบียบวิธีปฏิบัติงานคุณภาพ และคู่มือปฏิบัติงานคุณภาพ

3.3 เครื่องมือตรวจสอบและประเมินผล เครื่องมือสำคัญที่องค์การใช้ในการตรวจสอบความสำเร็จของการปฏิบัติงาน มีอย่างน้อย 2 ชุด คือ การประเมิน

ผลผลิตของการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบและประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน โดยชุดแรก อาจประเมินได้ 2 แบบคือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผลการปฏิบัติงาน ส่วนชุดที่ 2 นั้น เสนอให้กระทำในอย่างน้อย 2 ประเด็น คือ การตรวจสอบความเพียงพอของเอกสารคุณภาพว่า เอกสารมีคุณภาพเพียงพอจริงหรือไม่ มีจุดใดที่เป็นปัญหา ทันสมัย ถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่ มีประเด็นใดที่ยังไม่กำหนดไว้ และการตรวจสอบความสอดคล้องของการปฏิบัติงานกับเอกสารคุณภาพ ที่เป็นการมุ่งเน้นเพื่อจะตรวจสอบว่า ผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ปฏิบัติงานจริงตามแนวทางของเอกสารที่กำหนดไว้หรือไม่ เพราะเหตุใด เครื่องมือสำคัญที่อาจนำมาใช้ได้แก่ การสังเกตการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือการตรวจสอบรายการการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

สรุปอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าในองค์การที่เป็นกรณีศึกษา 6 องค์การ และองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ตรวจสอบนั้น มีลักษณะโครงสร้างองค์การทั้งแบบสายงานปกติ อำนาจการกำหนดนโยบายจะอยู่ที่องค์การระดับสูงขึ้นไป และแบบที่มีคณะกรรมการกำหนดนโยบายเป็นผู้ควบคุมกำกับและดูแลการบริหารงาน ซึ่งแบบนี้จะมีความคล่องตัวและความเป็นอิสระในการบริหารจัดการสูงกว่ารูปแบบแรก สภาพการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขององค์การมีการพบว่าสิ่งสำคัญได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการบริการตามแนวทางของโครงการรับรองคุณภาพระบบ (Hospital accreditation) การพัฒนาระบบงาน การพัฒนาคุณภาพการบริการตามแผน ISO 9002 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนาในระบบองค์การในกำกับของรัฐที่มีปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงคือ ผู้นำที่มีความสามารถในการสร้างทีมงานและสร้างระบบงานขึ้นใหม่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง หรือจากภายนอก เช่น จากรัฐ เป็นต้น

ในการจัดระบบตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลองค์กรพบว่ามี 5 ระบบใหญ่ คือ การตรวจสอบการบริหาร การตรวจสอบคุณภาพและการปฏิบัติงาน การตรวจสอบทางการเงินและทรัพย์สิน การตรวจสอบทางการแพทย์และการตรวจสอบติดตามและประเมินผลกลุ่มงานย่อย การตรวจสอบที่มีการขยายตัวแทบทุกองค์การคือ การตรวจสอบในแบบที่สอง และยังพบว่าการจัดองค์กรการตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพนั้นเป็นการจัดระบบที่มีการตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานทางการ และการจัดทีมการตรวจสอบที่มีบุคลากรมาจากหลายฝ่าย และผ่านกระบวนการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบ

แนวคิดสำคัญของการตรวจสอบให้เน้นการตรวจสอบคุณภาพงานและผลการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่วนเครื่องมือและกฎเกณฑ์ในการตรวจสอบจะมีระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน และเอกสารคุณภาพ เป็นต้น

ในเรื่องกระบวนการตรวจสอบ พบว่ากระบวนการติดตามแก้ไขการปฏิบัติงานตามผลการตรวจสอบในหน่วยงานที่มีระบบการตรวจสอบที่เป็นทางการจะค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และระบบการตรวจสอบทั้งหมดนี้ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณ บุคลากรมีการสืบทอดองค์การมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลมากขึ้น สร้างความมั่นใจให้แก่หน่วยงานข้างนอกและผู้บริโภคมากขึ้น ส่วนปัญหาที่พบ คือ ผู้รับการตรวจสอบเข้าใจว่าเป็นการ จับผิด มีการปิดบังข้อมูล หรือขาดข้อมูล ความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และผู้บริหารบางระดับไม่เข้าใจบทบาทของหน่วยตรวจสอบภายใน ส่วนเรื่องระบบการตรวจสอบเฉพาะกลุ่มงานส่วนใหญ่จะเน้นที่ระบบคุณภาพของการบริการเป็นหลัก สำหรับองค์กรควบคุมการตรวจสอบส่วนกลาง คือ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานประกันสังคม และโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเน้นการตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Performance Audit) มีหน้าที่โดยตรงในการตรวจสอบสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และเน้นการพัฒนาระบบมาตรฐานคุณภาพการบริการตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการตรวจสอบ

ควรมีการกำหนดนโยบายการติดตามตรวจสอบในรูปของคณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลองค์การตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพไม่ควรอยู่ภายใต้ผู้บริหาร แต่จะอยู่ภายใต้องค์กรกำหนดนโยบายโดยจัดเป็น 2 องค์การ คือ คณะกรรมการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ จำนวน 5-7 คน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร รองผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและอื่นๆ และคณะผู้ตรวจสอบภายในที่ทำหน้าที่ตรวจสอบทางการเงิน ทรัพย์สิน และคุณภาพ อาจมีคณะบุคคล 9-11 คน ที่ประกอบด้วยบุคคลจากหลายๆ หน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการคัดเลือกผ่านกระบวนการฝึกอบรมและสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบภายในได้

สำหรับระบบการตรวจสอบนั้น ควรจะเป็นระบบดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 การเตรียมก่อนการตรวจสอบ

(Pre-Auditing)

ได้แก่การประชุมทีมผู้ตรวจสอบภายใน และการกำหนดช่วงระยะเวลาในการทำงานตรวจสอบ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตรวจสอบ

(Auditing) ।

ได้แก่ การเปิดประชุมการตรวจสอบ การดำเนินการตรวจสอบ การประชุมทีมผู้ตรวจสอบวิเคราะห์ผล และการประชุมปิดการตรวจสอบ

ขั้นที่ 3 การดำเนินการภายหลังการตรวจสอบ (Post-Auditing)

ได้แก่ การจัดทำรายงานตรวจสอบภายใน และการติดตามผลการแก้ไขปัญหามาจากผลการตรวจสอบที่ดำเนินการ

กระบวนการติดตามผลการตรวจสอบองค์การควรพิจารณาแหล่งที่มาของรายการที่ต้องแก้ไขและระบบงานการแก้ไขปัญหามาตามรายการแก้ไขให้เรียบร้อย

และครอบคลุม ส่วนเรื่องเครื่องมือการตรวจสอบนั้น จำเป็นต้องปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของส่วนอื่นๆ และเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวัดและประเมินผลเพื่อใช้ในการตรวจสอบความสำเร็จของการปฏิบัติงาน อาจประเมินทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการและประเมินผลการปฏิบัติงาน และเสนอให้ตรวจสอบความเพียงพอของเอกสารคุณภาพและความสอดคล้องของการปฏิบัติงานกับเอกสารคุณภาพนั้นด้วย เครื่องมือสำคัญที่อาจนำมาใช้ได้แก่ การสังเกตการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือการตรวจสอบรายการการปฏิบัติงานตามมาตรฐานนั้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- บุญมี เลิศพิเชฐ. 2538. เงินนอกงบประมาณและการตรวจสอบการดำเนินการ. วารสารกรมบัญชีกลาง 38(2)
- ประวัตร นิลสุวรรณกุล. 2534. การเพิ่มประสิทธิภาพของผู้ตรวจสอบโดยการตรวจสอบการบริหาร. วารสารกรมบัญชีกลาง 32 (1) : 47-57.
- (ม.ป.ป.) การตรวจสอบการบริหารจัดการ. จุฬาลงกรณ์สาร. p.78-82.
- สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล. 2542. ISO 9002 สำหรับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.
- อร่าม คุปตเมธี. 2539. เทคนิคสำหรับผู้ตรวจสอบภายใน. วารสารกรมบัญชีกลาง 37: 37-43.
- Meridith & Mantel. 1989. อ้างถึงในบุญชร แก้วส่อง. ม.ป.ป. การจัดวางระบบการตรวจสอบโรงพยาบาล. ขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).