คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

๔.๑ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ITA

๑. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ประกาศเจตจำนง “การบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังด้วยความซื่อสัตย์สุจริต” พร้อมด้วยผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๐ มีการประกาศเผยแพร่การประกาศเจตจำนงทางเว็ปไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงเจตจำนง และ นโยบาย ของผู้บริหาร และได้กำหนดมาตรการปฏิบัติเพื่อการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เพื่อเป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติสำหรับข้าราชการและบุคคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ให้ยึดถือและปฏิบัติควบคู่กับ กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ๆ โดยมุ่งมั่นที่จะนำทุกหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินงานตามภารกิจด้วยความโปร่งใส บริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม ปราศจากการทุจริต มุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกันตามแนวนโยบายรัฐบาล ดำเนินงานผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามหลักธรรมาภิบาล ช่วยยกระดับค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (CPI)ให้สูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธ์ศาสตร์ชาติฯ ระยะที่ ๒ ในปี ๒๕๖๐

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๒. ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐/แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้างตามประกาศคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๔๖ โดยจัดทำแผนจัดปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เผยแพร่หน้าเว็ปไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และเผยแพร่ ณ แผ่นป้ายประกาศของสำนักงาน เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ประกาศเจตจำนง “เรื่องการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังด้วยความซื่อสัตย์สุจริต” ข้อ ๔ ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดฯ และผู้มีส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในทุกรูปแบบและทุกช่องทาง เพื่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดตรังให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ข้อ ๕ ไม่กระทำการใด ๆ ที่จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ทับซ้อน หรือส่อต่อการทุจริต การให้ หรือการรับผลประโยชน์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การให้ หรือรับสินบน การให้หรือรับของขวัญ ของกำนับ การเลี้ยงรับรอง การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งโดยทางตรงและหรือโดยทางอ้อม จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจ จัดทำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานศึกษาและถือปฏิบัติตามระเบียบฯและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงนโยบาย เรื่องการมอบและรับของขวัญแก่ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่หรือผู้บังคับบัญชาในเทศกาลปีใหม่ ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ๓. การตอบสนองข้อร้องเรียน

มีการจัดการในการตอบสนองข้อร้องเรียน ดังนี้

๑) จัดทำทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน

๒) ดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียน

๓) พิจารณาผลการตรวจสอบหาข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียน ถ้ากรณีไม่มีมูลให้ยุติเรื่อง กรณีมีมูลให้ดำเนินการต่อไป ตามแต่กรณีไป

๔) สรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียน หรือหน่วยงานที่ส่งเรื่องร้องเรียนให้ตรวจสอบทราบ

จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามช่องทางการร้องเรียน และปีงบประมาณ

ช่องทางการร้องเรียน	ปีงบประมาณ พ.ศ.	
	๒๕๕๙ (เรื่อง)	๒๕๖๐ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๕๙) (เรื่อง)
ด้วยตนเอง	๐	๐
จดหมาย/โทรสาร	๐	๐
โทรศัพท์	๐	๐
ตู้รับเรื่องร้องเรียน	๐	๐
เว็บไซต์	๐	๐
ทางหน่วยงานอื่นๆ	๒	๑
รวม	**๒**	**๑**

จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเภทเรื่องร้องเรียน และการได้รับการแก้ไข

ประเภทเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙		
	จำนวน (เรื่อง)	แก้ไขจนได้ข้อยุติ (เรื่อง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง)
ทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง	๐	๐	๐
ทุจริตต่อหน้าที่	๑	๑	๐
ละเลยการปฏิบัติหน้าที่	๐	๐	๐
พฤติกรรมบริการ	๑	๑	๐
รวม	**๒**	**๒**	**๐**

จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเภทเรื่องร้องเรียน และการได้รับการแก้ไข

ประเภทเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙)		
	จำนวน (เรื่อง)	แก้ไขจนได้ข้อยุติ (เรื่อง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง)
ทุจริตการจัดซื้อจัดจ้าง	๐	๐	๐
ทุจริตต่อหน้าที่	๐	๐	๐
ละเลยการปฏิบัติหน้าที่	๑	๑	๐
พฤติกรรมบริการ	๐	๐	๐
รวม	**๑**	**๑**	**๐**

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	สสจ.ตรัง รพ.ตรัง	สสอ. เมือง	สสอ. ห้วยยอด	รพ.ห้วยยอด	**รพ.สิเกา**
๑.	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	เป้าหมาย ๓	๕	๕	๕	๕	๕
		ผลงาน	๕	๕	๕	๕	๕
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒.	ตัวชี้วัดร่วม(ถ้ามี)	เป้าหมาย					
		ผลงาน					
		อัตรา/ร้อยละ					

อภิปรายผลจากตาราง

เกณฑ์การให้คะแนน

ไตรมาส ๑ ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน ๓ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้หน่วยงานประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB ๔ – EB ๖

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ข้อ EB ๔	-	**EB ๕**	-	**EB ๖**

กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน ITA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกับ โรงพยาบาลตรัง หน่วยงานย่อย ๒ หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลสิเกา โดยต้องประเมินตนเองตามแบบ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อ EB ๔ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใสอย่างไร

ข้อ EB ๕ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนทราบอย่างไร

ข้อ EB ๖ หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างอย่างไร

ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และหน่วยงานย่อย ส่งแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง ๓ หัวข้อ เพื่อให้คณะกรรมการประเมิน ITA ระดับเขต ตรวจสอบหลักฐาน ซึ่งทุกหน่วยงานสามารถส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ครบทุกประเด็นคำถาม ผ่านการตรวจสอบของคณะกรรมการ ได้คะแนนการประเมิน ๕ คะแนน

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

๖.๑ ควรกำหนดให้หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ให้บริการกับบุคคลภายนอก หรือผู้มีส่วนได้เสีย ประกาศเผยแพร่ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ทางหน้าเว็ปไซต์ของหน่วยงาน หรือ ช่องทางที่ผู้มีส่วนได้เสียสามารถเข้าถึงข้อมูล และศึกษาข้อมูลได้โดยสะดวก

๖.๒ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ การเก็บข้อมูลตามแบบ Evidece baes Integrity and Transparency Assessment วางแผนการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการทำงาน ให้สอดคล้องกับการเก็บข้อมูล เพื่อตอบสนองตามนโยบายและตัวชี้วัด การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

<u>การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาอย่างมีประสิทธิภาพและมีจริยธรรม</u>

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีระบบการรายงานข้อมูลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาผ่านระบบออนไลน์ที่กระทรวงดูแล และเป็นรายงานเดียวกันทั้งประเทศ หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่รับงานกำกับ ดูแล สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้และสามารถนำข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์โดยเฉพาะข้อมูลตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวง โดยทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลเพียงครั้งเดียว เพื่อลดภาระการรายงานที่ซ้ำซ้อน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

๑. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาทั้งหมด)

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละ
1.รพ.ตรัง	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	609,883.00	569,804.60	0.00	0.00	1,751,592.00	70,319,966.40	30,013,850.64	279,198.97	0.00	14,584,332.00	2,931,279.60	115,197,348.01	5.74
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	1,810,758.30	1,711,047.46	162,308.97	0.00	0.00						3,684,114.73		
2.รพ.ย่านตาขาว	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	0.00	0.00	0.00	0.00	230,220.00	3,777,862.97	545,252.10	66,820.00	0.00	1,823,271.90	230,220.00	6,213,206.97	9.58
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	314,554.50	11,700.00	38,780.00	0.00	0.00						365,034.50		
3.รพ.ห้วยยอด	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	602,361.80	0.00	0.00	0.00	2,298,080.00	7,015,789.22	1,986,204.73	213,534.26	0.00	2,343,080.00	2,900,441.80	11,558,608.21	36.44
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	954,925.50	208,828.76	147,669.26	0.00	0.00						1,311,423.52		
4.รพ.นาโยง	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	400,697.10	164,380.30	0.00	0.00	1,673,053.50	3,231,015.88	1,310,192.29	131,351.28	0.00	1,751,304.50	2,238,130.90	6,423,863.95	39.80
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	155,207.00	68,138.95	95,057.78	0.00	0.00						318,403.73		
5.รพ.กันตัง	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	1,278,211.00	434,941.35	0.00	0.00	835,637.00	5,821,839.66	1,770,945.94	106,734.60	0.00	1,128,827.00	2,548,789.35	8,828,347.20	45.17
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	1,251,028.10	148,634.20	38,980.00	0.00	0.00						1,438,642.30		

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละ
6.รพ.สิเกา	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	313,516.60	162,113.26	0.00	0.00	658,100.00	2,230,917.24	621,564.72	98,419.79	0.00	860,547.50	1,133,729.86	3,811,449.25	41.67
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	345,673.60	64,434.30	44,319.79	0.00	0.00						454,427.69		
7.รพ.ปะเหลียน	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	1,321,175.50	1,198,738.08	0.00	0.00	1,960,195.00	3,705,947.67	1,198,738.08	150,628.62	0.00	2,178,900.95	3,390,170.50	7,234,215.32	54.30
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	168,329.00			0.00	0.00						538,212.80		
8.รพ.วังวิเศษ	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	339,355.25	0.00	0.00	0.00	543,942.50	2,670,549.09	738,271.22	48,473.28	0.00	543,942.50	883,297.75	4,001,236.09	36.26
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	400,797.80	99,830.50	21,421.28	0.00	0.00						567,618.08		
9.รพ.รัษฎา	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	97,633.00	0.00	0.00	0.00	249,565.00	1,591,452.68	296,982.40	77,448.09	0.00	386,454.20	347,198.00	2,352,337.37	50.16
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	689,135.00	145,399.00	43,856.01	0.00	0.00						832,821.51		
10.รพ.หาดสำราญ	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	96,138.00	0.00	0.00	0.00	80,345.00	933,875.09	121,332.60	52,232.60	0.00	383,474.00	176,483.00	1,490,914.29	28.07
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	177,892.00	46,447.60	17,729.00	0.00	0.00						242,068.60		
ภาพรวมจังหวัด	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	5,058,971.25	1,440,039.51	0.00	0.00	10,280,730.00	101,299,215.90	38,603,334.72	1,224,841.49	0.00	25,984,134.55	16,779,740.76	167,111,526.66	15.88
	สอบราคา/ ประกวดราคา/ e-bidding	6,268,300.80	2,723,715.95	760,750.71	0.00	0.00						9,752,767.46		

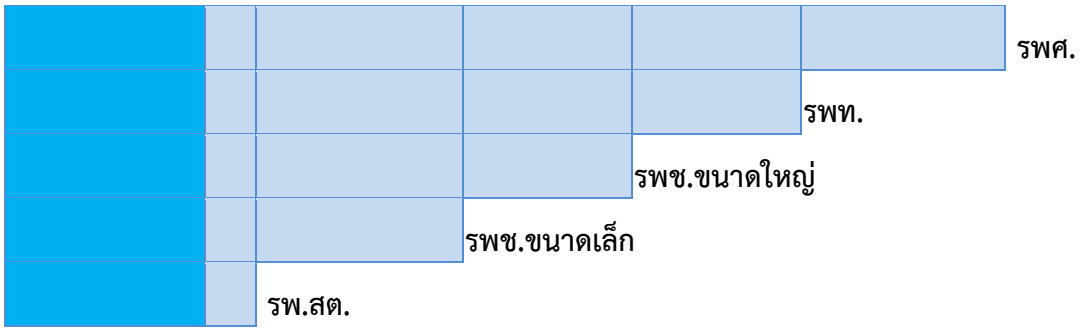
๓. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา พ.ศ. ๒๕๕๗

๓.๑ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในทุกระดับ

- **ภาพรวมจังหวัด** พบว่ามีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาระดับรพ.และอำเภอครบ ๑๐๐% ครอบคลุมทุกกลุ่มงาน กลุ่มยา กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มวัสดุการแพทย์ กลุ่มวัสดุทันตกรรม กลุ่มเอ็กซเรย์

๓.๒ มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการเป้าหมายหรือเจตนารมณ์

- **ภาพรวมจังหวัด** มีการทบทวนกรอบบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาระดับจังหวัด เมื่อปี ๒๕๕๙ ความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล ตามประเภท Service Plan ตามแนวคิดดังนี้



๓.๓ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

กลุ่มวัสดุ	มูลค่าแผนจัดซื้อ (A)	มูลค่าการจัดซื้อไตรมาส 1 (B)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อไตรมาส 1 เมื่อเทียบกับแผน (B/A) X 100
ยา	386,498,421.29	101,299,215.90	26.21
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	99,693,585.31	25,984,134.55	26.06
วัสดุการแพทย์	213,809,782.95	38,603,334.72	18.05
วัสดุทันตกรรม	10,537,553.31	1,224,841.49	12.41
วัสดุเอกซเรย์	-	-	
ภาพรวมจังหวัด	710,539,342.86	167,111,526.66	23.52

๓.๔ มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

การดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ มีแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ 2560 ในเดือนมีนาคม 2560

๓.๕ จัดซื้อจัดจ้างร่วม

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน จำแนกรายกลุ่มวัสดุ

กลุ่มวัสดุ	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ (A2)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ฯ (B2)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ (A2/B2) X 100
ยา	101,299,215.90	11,327,272.05	11.18
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,224,841.49	760,750.71	39.57
วัสดุการแพทย์	38,603,334.72	4,163,755.46	10.79
วัสดุทันตกรรม	25,984,134.55	10,280,730.00	62.11
วัสดุเอกซเรย์	0.00	0.00	0.00
ภาพรวมจังหวัด	**167,111,526.66**	**26,532,508.22**	**15.88**

จังหวัดตรัง ได้มีการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาร่วมในระดับเขต และระดับจังหวัด โดยมีผลการดำเนินงานไตรมาสแรก (ต.ค.-ธ.ค. 2559) มีมูลค่าการจัดซื้อร่วม คิดเป็น ร้อยละ 15.88 ของมูลค่า การจัดซื้อทั้งหมด แบ่งเป็นประเภทดังต่อไปนี้

1) หมวดยา ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม ร้อยละ 11.18
2) หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม ร้อยละ 39.57
3) หมวดวัสดุการแพทย์ ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม ร้อยละ 10.79
4) หมวดวัสดุทันตกรรม ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม ร้อยละ 62.11

๓.๖ มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

มีแผนการสำรองยาและเวชภัณฑ์ ณ โรงพยาบาลตรัง และให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่าง โรงพยาบาล เมื่อสิ้นปีงบประมาณก็จะชดเชยยาร่วมคืนให้

๓.๗ มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

มีระบบให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เป็นรายเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป และรายงานผ่านระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังสรุปและรายงานกระทรวงสาธารณสุขทุก 6 เดือน

๔. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๔.๑ มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการจัดทำประกาศแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขาย โดยติดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล แจ้งให้ที่ประชุมของโรงพยาบาล แจ้งเวียนให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบ

๔.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

- คุณภาพข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ ปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีการรายงานสาเหตุการตายร้อยละ ๑๑.๒๙ ปี ๒๕๖๐ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีการรายงานสาเหตุการตายฯ ร้อยละ ๑๓.๒๔
- คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ข้อมูลจากการนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๕๘ จังหวัดตรังมีผลงานคุณภาพการวินิจฉัยโรค ร้อยละ ๑๕.๕๙

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑ คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

๒ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	๓๐๔	๑๗	๓๔	๘	๑๑	๒๑	๙	๑๒	๗	๐	**๔๒๓**
		ผลงาน	๖	๑๒	๑๓	๓	๓	๑๐	๐	๗	๒	๐	**๕๖**
		อัตรา/ร้อยละ	๑.๙๗	๗๐.๕๙	๓๘.๒๔	๓๗.๕๐	๒๗.๒๗	๔๗.๖๒	๐.๐๐	๕๘.๓๓	๒๘.๕๗	๐.๐๐	**๑๓.๒๔**
๒.	ตัวชี้วัดร่วม (ถ้ามี)	เป้าหมาย											
		ผลงาน											
		อัตรา/ร้อยละ											

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	๑๙๑๙๒๐	๑๐๗๑๘๖	๘๖๓๐๗	๘๓๖๒๖	๕๔๕๖๒	๑๔๐๖๕๗	๕๐๒๗๔	๕๗๔๙๖	๕๖๑๒๙	๑๒๓๘๖	**๘๔๐๕๔๓**
		ผลงาน	๑๙๒๓๖	๑๖๔๕๕	๑๓๖๕๐	๑๘๒๗๐	๖๔๐๒	๒๖๕๓๘	๘๖๘๔	๑๑๐๒๕	๘๖๙๓	๒๑๑๖	**๑๓๑๐๖๙**
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐.๐๒	๑๕.๓๕	๑๕.๘๑	๒๑.๘๔	๑๑.๗๓	๑๘.๘๖	๑๗.๒๗	๑๙.๑๗	๑๕.๔๘	๑๗,๐๘	**๑๕.๕๙**

อภิปรายผลจากตาราง

ประเด็นการตรวจรายการ

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ข้อมูลจังหวัดตรัง ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๓.๒๔ อำเภอกันตัง พบมีร้อยละมากสุด ๗๐.๕๙ อำเภอหาดสำราญ ยังไม่มีรายงานสาเหตุการตาย

ประเด็นการตรวจรายการ

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ข้อมูลการวิเคราะห์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๕๘ จังหวัดตรัง พบร้อยละขอข้อมูลที่มีการวินิจฉัยโรคผิดพลาด ร้อยละ ๑๕.๕๙ อำเภอปะเหลียน มีความผิดพลาดสูงสูด ร้อยละ๒๑.๘๔ อำเภอเมืองตรัง ร้อยละความผิดพลาดน้อยสุด ร้อยละ ๑๐.๐๒

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

- ไม่มี –

๔.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ควรมีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดเพื่อรับทราบแนวทาง และพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นการตรวจราชการ เช่น ความรู้พื้นฐานการให้สาเหตุการตาย และการวินิจฉัยโรค กรณีกิจกรรมที่กำหนดให้มีการอบรมแพทย์จบใหม่ หรือฟื้นฟูแพทย์หรือนายทะเบียน ส่วนกลางควรรับผิดชอบในการจัดอบรม เนื่องจากเป็นปัญหาในส่วนภูมิภาคที่ต้องหาวิทยาการที่มีความรู้ที่เหมาะสม

๔.๓ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังเริ่มให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี๒๔๔๗ โดยสำนักระบบตั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอยู่โรงพยาบาลตรัง มีหน่วยปฏิบัติการที่เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๓ ระดับ ดังนี้ ระดับขั้นสูง (Advance Life Support Unit :ALS) ในโรงพยาบาลรัฐบาลทุกแห่งจำนวน ๑๐ หน่วยและ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ หน่วย , หน่วยระดับพื้นฐาน (Basic Life Support Unit :BLS) จำนวน ๙หน่วย ,หน่วยระดับกลาง (ILS) จำนวน ๙ หน่วย และหน่วยระดับเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) ที่ปฏิบัติงาน จำนวน ..๒๖....หน่วย บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน : ตรัง ๒,๔๙๕ คน มีการขึ้นทะเบียน รถกระบะ ๔๙ คัน, รถตู้ ๕๘ คัน, เรือ ๑ ลำ

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

- การเรียกใช้๑๖๖๙ จำนวน ๒,๘๗๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๗ การเรียกใช้๑๖๖๙ที่เป็นsecond call จำนวน ๖๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๔

- ระดับการให้บริการออกเหตุปฏิบัติการ ระดับ ALS ร้อยละ ๓๓.๔๓ ,ระดับILS ร้อยละ ๑๑.๐๗ ,ระดับBLS ร้อยละ ๔.๓๕,ระดับFR ร้อยละ ๕๑.๑๔

-ระดับความเร่งด่วนของการเรียกใช้บริการ รหัสแดง(วิกฤติฉุกเฉิน) ร้อยละ ๔๓.๖๘ ,รหัสเหลือง(ฉุกเฉินปานกลาง) ร้อยละ ๕๔.๖๗,รหัสเขียว(เล็กน้อย) ร้อยละ ๑.๕๑

-ในจังหวัดตรังมีองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งหมด ๑๐๐ แห่ง เข้าร่วม ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด ๔๕ แห่ง มีการปฏิบัติงาน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ๕๗.๗

-การนำส่งผู้ป่วยรหัสสีแดงภายในเวลา ๘ นาที ภายในระยะทาง ๑๐ กม. จำนวนผู้ป่วยรหัสสีแดง๒,๔๑๐ ราย นำส่งภายใน ๘ นาที จำนวน ๘๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๒๖

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด

๒.ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

๓.การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)

๔.ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

(ข้อมูล ต.ค๕๙-ธ.ค ๕๙)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	**สิเกา**	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการจังหวัดการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐	เป้าหมาย ๙๕.๕											
		ผลงาน	๑,๑๙๓	๓๖๔	๑๕๐	๑๑๘	๑๔๕	๔๐๒	๒๐๐	๑๘๓	๕๙	๕๘	**๒,๘๗๖**
		อัตรา/ร้อยละ	**๗๗.๐๗**	**๘๙.๖๖**	**๘๖.๗๑**	๖๒.๔๓	**๗๐.๗๓**	๖๔.๑๑	**๘๓.๖๘**	๗๕	**๘๔.๒๙**	**๙๕.๐๘**	**๗๖.๓๗**
๒.	Response Time	เป้าหมายภายใน ๑๐ นาที											
		ผลงาน	๑,๑๒๕	๑๕๘	๗๔	๘๒	๑๐๗	๓๘๖	๑๐๗	๑๔๙	๒๒	๒๗	**๒๒๔๐**
		อัตรา/ร้อยละ	**๗๒.๗๖**	๓๘.๙๑	๔๒.๗๗	๔๓.๓๘	๕๒.๑๙	**๖๑.๕๖**	๔๔.๗๖	**๖๑.๐๖**	๓๑.๔๒	๔๔.๒๖	**๕๙.๔๗**

เปรียบเทียบข้อมูลปี ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๗-๒๕๕๙)

- ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการจังหวัดการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ และความรวดเร็วถึงที่เกิดเหตุภายใน ๑๐นาที (Response Time)

อำเภอ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
		ร้อยละ ๑๖๖๙	Response Time	ร้อยละ ๑๖๖๙	Response Time	ร้อยละ ๑๖๖๙	Response Time
เมือง	๗๕.๕/๖๐	**๘๒.๕**	**๗๗.๒๒**	**๗๘.๔๐**	๗๕.๘๘	**๗๙.๕๑**	๗๓.๓๘
กันตัง	๗๕.๕/๖๐	**๗๖.๙**	๕๒.๕	**๗๗.๕๗**	๔๔.๘๕	**๘๓.๓๑**	๔๒.๒๙
ย่านตาขาว	๗๕.๕/๖๐	**๘๙.๕๗**	๕๘.๖๓	**๘๗.๖๐**	๕๐.๙๐	**๙๐.๐๙**	๕๕.๑๐
ปะเหลียน	๗๕.๕/๖๐	๕๓.๖๓	๕๖.๖๗	๔๙.๖๘	๔๘.๕๖	๕๓.๙๗	๕๒.๕๓
สิเกา	๗๕.๕/๖๐	**๗๘.๘๖**	๔๙.๕๐	๗๕.๒๒	๔๒.๕๖	**๗๕.๘๕**	๕๓.๔๐
ห้วยยอด	๗๕.๕/๖๐	๖๗.๔๓	**๗๓.๒๐**	๕๘.๖๗	๖๖.๓๘	๖๒.๒๔	๖๕.๔๘
วังวิเศษ	๗๕.๕/๖๐	**๘๐**	**๖๗.๕๒**	๗๕.๐๓	๕๙.๔๔	**๘๑.๙๒**	๔๖.๗๕
นาโยง	๗๕.๕/๖๐	๖๔.๒๙	**๗๔.๗๗**	๖๑.๐๓	๗๓.๖๒	๖๔.๘๒	๖๖.๗๙
รัษฎา	๗๕.๕/๖๐	๖๗.๘๐	**๗๐.๘๓**	๗๕.๑๘	๕๓.๖๔	**๘๓.๓๓**	๔๐.๖๖
หาดสำราญ	๗๕.๕/๖๐	**๗๖.๙๒**	**๖๙.๒๓**	**๘๗.๗๘**	๔๗.๗๗	**๙๒.๘๙**	๔๒.๑๓
รวมจังหวัด	๗๕.๕/๖๐	**๗๖.๗๕**	๗๐.๐๒	**๗๒.๕๑**	๖๕.๔๔	**๗๕.๖๔**	๖๒.๙๑

อภิปรายผลจากตาราง

จากข้อมูล Items จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙) พบว่า ร้อยละการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านระบบ๑๖๖๙ จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ๗๖.๗๕ ,๗๒.๕๑ และ ๗๕.๖๔ ตามลำดับ โดยในปี๒๕๖๐ ข้อมูล ๓ เดือน ร้อยละ **๗๖.๓๗** ผ่านเกณฑ์ ส่วนข้อมูลรายอำเภอ ปี๒๕๕๗-๒๕๕๙ จำนวนรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐ ,๗๐ และ๘๐ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๐ รอบ ๓ เดือน ผ่านเกณฑ์ ๗ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๗๐

ข้อมูลความรวดเร็วของชุดปฏิบัติการออกเหตุจากหน่วยถึงที่เกิดเหตุภายใน ๑๐ นาที (Response Time) ข้อมูลปี๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่า ชุดปฏิบัติการจังหวัดตรัง มีความรวดเร็ว ร้อยละ ๗๐.๐๒,๖๕.๔๔,๖๒.๙๑ ตามลำดับ พบว่าแต่ละปี ร้อยละความรวดเร็วลดลง โดยคิดแยกรายอำเภอ ปี๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ มีอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ๖๐ ,๔๐,๓๐ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๐ รอบ ๓ เดือน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ในจังหวัดตรังมีองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งหมด ๑๐๐ แห่ง เข้าร่วม ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด ๔๕ แห่ง มีการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงาน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ๕๗.๗ เนื่องจากบางหน่วยมีปัญหาความไม่พร้อมของชุดปฏิบัติการ และขึ้นกับนโยบายผู้บริหาร หากเปลี่ยนผู้บริหาร ระบบจึงไม่ยั่งยืน ทำให้ไม่ครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดตรัง รวมถึงหน่วยปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาลมีรถพยาบาลออกเหตุไม่เพียงพอ บางครั้งมีการรอและปฏิเสธการออกเหตุในพื้นที่ภาพรวมทำให้ร้อยละความรวดเร็วลดลง

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ระดับเบื้องต้น		การบรรจุนโยบายลงสู่ อปท.เพื่อการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

การบรรจุนโยบายลงสู่ อปท.เพื่อการเข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๔ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑) สถานการณ์จังหวัดตรัง

ตารางแสดงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ รายไตรมาส

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการคำนวณระดับวิกฤติ											
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗				ปีงบประมาณ ๒๕๕๘				ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			
		Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๑	ตรัง,รพศ.	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	กันตัง,รพช.	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๓	ย่านตาขาว,รพช.	๗	๗	๔	๑	๑	๐	๒	๒	๑	๒	๒	๔
๔	ปะเหลียน,รพช.	๗	๔	๗	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐
๕	สิเกา,รพช.	๗	๗	๗	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๒	๒
๖	ห้วยยอด,รพช.	๓	๒	๑	๐	๒	๐	๑	๒	๑	๓	๖	๖
๗	วังวิเศษ,รพช.	๑	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๒	๒
๘	นาโยง,รพช.	๓	๕	๗	๖	๖	๑	๒	๗	๒	๔	๗	๗
๙	รัษฎา,รพช.	๗	๗	๗	๔	๒	๑	๒	๗	๑	๔	๔	๒
๑๐	หาดสำราญ,รพช.									๐	๕	๔	๗

สถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ หน่วยบริการหลายแห่งประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินถึงขั้นวิกฤต และได้มีการปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามมาตรการเน้นเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย-ควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้สถานะทางการเงินดีขึ้น แต่ยังมีหน่วยบริการบางแห่งยังประสบปัญหาขาดสภาพคล่องถึงขั้นวิกฤติในช่วงปลายปีงบประมาณ (ไตรมาส ๔/๒๕๕๘ วิกฤต ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลรัษฎา ไตรมาส ๔/๒๕๕๙ วิกฤต ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถหลุดพ้นภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล มาจาก

๑. มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบน้อย จึงได้รับจัดสรรงบประมาณ(ต่อหัวประชากร)น้อย

๒. มีการปรับเพิ่มค่าแรง ค่าตอบแทน ระหว่างปี

๒) สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

สถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรังปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตั้งแต่สิ้นเดือนตุลาคม-สิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ ยังไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินถึงขั้นวิกฤติ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีหน่วยบริการ ๕ แห่ง ที่ได้รับการสนับสนุนงบ CF ระดับเขต รวมเป็นเงิน ๓๑,๓๕๑,๕๐๐.๐๐ บาท ซึ่งจะต้องดำเนินตามมาตรการ LOI คือ โรงพยาบาลย่านตาขาว (๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท) โรงพยาบาลห้วยยอด (๑๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท) โรงพยาบาลนาโยง (๗,๕๕๑,๑๐๐.๐๐ บาท) โรงพยาบาลรัษฎา (๔,๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท) และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ (๔,๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท)

ตารางแสดงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรังปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ณ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)

ลำดับ	รหัส	โรงพยาบาล	เตียง	ระดับ รพ.	Risk Scoring **(ไม่รวมงบลงทุน)** ณ..			
					กย.๕๙	ตค.๕๙	พย.๕๙	ธค.๕๙
๑	๑๐๖๘๓	ตรัง,รพศ.	๕๗๕	A	๐	๐	๐	๐
๒	๑๑๔๐๗	กันตัง,รพช.	๖๐	F๒	๑	๐	๐	๐
๓	๑๑๔๐๘	ย่านตาขาว,รพช.	๖๐	F๑	๔	๑	๒	๑
๔	๑๑๔๐๙	ปะเหลียน,รพช.	๓๐	F๒	๐	๐	๐	๐
๕	๑๑๔๑๐	สิเกา,รพช.	๖๐	F๒	๒	๐	๑	๑
๖	๑๑๔๑๑	ห้วยยอด,รพช.	๙๐	M๒	๖	๑	๑	๑
๗	๑๑๔๑๒	วังวิเศษ,รพช.	๓๐	F๒	๒	๑	๑	๐
๘	๑๑๔๑๓	นาโยง,รพช.	๖๐	F๒	๗	๑	๒	๓
๙	๑๔๑๓๙	รัษฎา,รพช.	๓๐	F๒	๒	๐	๐	๑
๑๐	๒๘๘๑๗	หาดสำราญ,รพช.	๓๐	F๓	๗	๐	๐	๔

ตารางแสดงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ (ณ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)

รหัส	โรงพยาบาล	CR	QR	Cash	เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	รายได้สูง(ต่ำกว่า) รายจ่าย (NI...)	Liquid Index	Statusl ndex	Survive Index	Risk Scoring
ณ สิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ (โหลดข้อมูล ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)										
๑๐๖๘๓	ตรัง,รพศ.	๒.๔๙	๒.๓๗	๑.๔๗	๓๓๐,๓๖๙,๒๑๔.๒๑	๖๓,๘๓๘,๐๑๑.๗๔	๐	๐	๐	๐
๑๑๔๐๗	กันตัง,รพช.	๒.๙๗	๒.๘๔	๒.๔๑	๕๖,๗๐๘,๑๑๗.๓๕	๑๔,๕๐๑,๕๘๖.๙๖	๐	๐	๐	๐
๑๑๔๐๘	ย่านตาขาว,รพช.	๑.๒๑	๑.๑๐	๐.๘๔	๙,๖๙๗,๐๗๘.๔๕	๑๐,๑๔๙,๖๗๕.๗๑	๑	๐	๐	๑
๑๑๔๐๙	ปะเหลียน,รพช.	๒.๑๑	๑.๘๗	๑.๖๒	๒๒,๐๒๘,๓๘๗.๙๔	๑๒,๕๔๒,๐๖๘.๙๐	๐	๐	๐	๐
๑๑๔๑๐	สิเกา,รพช.	๑.๔๙	๑.๓๖	๑.๑๙	๑๐,๑๒๑,๒๗๙.๕๓	๓๔,๘๘๒,๘๓๘.๘๗	๑	๐	๐	๑
๑๑๔๑๑	ห้วยยอด,รพช.	๑.๒๐	๑.๐๙	๐.๘๕	๑๒,๒๙๙,๐๖๒.๒๙	๑๓,๖๑๗,๗๒๐.๘๕	๑	๐	๐	๑
๑๑๔๑๒	วังวิเศษ,รพช.	๑.๕๓	๑.๔๓	๑.๒๗	๑๔,๕๑๐,๐๓๑.๒๐	๘,๘๗๑,๕๒๑.๐๖	๐	๐	๐	๐
๑๑๔๑๓	นาโยง,รพช.	๑.๐๓	๐.๙๔	๐.๗๐	๑,๑๐๔,๑๕๙.๖๓	๖,๐๕๗,๓๑๒.๙๒	๓	๐	๐	๓
๑๔๑๓๙	รัษฎา,รพช.	๑.๓๘	๑.๒๘	๑.๐๙	๙,๐๑๐,๔๔๑.๙๗	๑๑,๖๗๙,๐๓๖.๖๙	๑	๐	๐	๑
๒๘๑๑๗	หาดสำราญ,รพช.	๐.๙๙	๐.๘๖	๐.๖๙	(๙๙,๗๘๑.๘๙)	๗,๖๕๕,๖๔๗.๒๒	๓	๑	๐	๔
	ภาพรวม (บาท)				๔๖๕,๗๔๗,๙๙๐.๖๘	๑๘๓,๗๙๕,๔๒๐.๙๒				

สถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ (สิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๐) ไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินถึงขั้นวิกฤติ โดยในภาพรวมจังหวัดตรัง มีเงินทุนสำรองสุทธิ ๔๖๕,๗๔๗,๙๙๐.๖๘ บาท และมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ๑๘๓,๗๙๕,๔๒๐.๙๒ บาท และหน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่องสูงสุด คือ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ขาดสภาพคล่อง ระดับ ๔ รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาโยง ขาดสภาพคล่อง ระดับ ๓

ถึงแม้จะยังไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินถึงขั้นวิกฤต แต่ทุกแห่งก็ต้องดำเนินการปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามมาตรการเน้นเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย-ควบคุม กำกับติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนอย่างเหมาะสมกับสถานะจริง

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๒.๑ หน่วยบริการได้รับการจัดสรรที่พอเพียงต่อการให้บริการ มีรายได้ ≥ ค่าใช้จ่าย

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จากการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการใช้ Step Ladder และ K facter (ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลขนาดเล็ก) ทำให้ภาพรวมของจังหวัดตรังมียอดประมาณการรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่ายอดรับจริงของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นเงิน ๒๗,๖๔๙,๓๗๒.๔๒ บาท แต่เมื่อดูรายหน่วยบริการ พบว่า มี ๒ แห่ง ที่ประมาณการรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ต่ำกว่ายอดรับจริงของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คือ โรงพยาบาลตรัง (-๒๙,๒๑๖,๘๙๓.๗๗ บาท) และโรงพยาบาลกันตัง (-๕,๙๗๕,๕๙๖.๔๙ บาท) ซึ่งทั้ง ๒ แห่ง จัดเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง มีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับปกติ ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีเงินทุนสำรองสุทธิคงเหลือ ๒๘๐,๓๒๓,๘๑๒.๐๘ บาท และ ๔๔,๖๓๑,๑๒๐.๗๗ บาท ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนที่เหลือจะมีประมาณการรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สูงกว่ายอดรับจริงของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ประมาณ ๔-๑๒ ล้านบาท

ตารางแสดงประมาณการรายรับงบเหมาจ่ายรายหัวกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	ประมาณการรายรับ Basic payment OP/IP/PP	PP non-UC	CF ระดับเขต	รวมประมาณการรายรับ ปี ๒๕๖๐
๑.รพ.ตรัง	๒๔๐,๖๘๙,๗๑๙.๒๐	๔,๕๘๐,๕๙๔.๐๓	-	๒๔๕,๒๗๐,๓๑๓.๒๓
๒.รพ.กันตัง	๖๙,๕๐๒,๕๕๘.๕๗	๑,๗๑๑,๘๓๓.๗๗	-	๗๑,๒๑๔,๓๙๒.๓๔
๓.รพ.ย่านตาขาว	๔๒,๑๖๐,๑๖๗.๗๓	๑,๓๗๙,๐๖๘.๓๑	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๗,๕๓๙,๒๓๖.๐๔
๔.รพ.ปะเหลียน	๕๔,๙๘๖,๔๓๙.๔๖	๑,๑๐๑,๖๖๔.๓๗	-	๕๖,๐๘๘,๑๐๓.๘๓
๕.รพ.สิเกา	๔๒,๓๗๐,๒๔๕.๘๔	๕๘๒,๗๓๗.๑๒	-	๔๒,๙๕๒,๙๘๒.๙๖
๖.รพ.ห้วยยอด	๖๗,๖๕๓,๗๖๔.๖๗	๑,๘๙๘,๖๙๑.๓๑	๑๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๑,๐๕๒,๔๕๕.๙๘
๗.รพ.วังวิเศษ	๓๘,๕๓๕,๓๑๖.๙๗	๕๙๒,๑๗๙.๓๙	-	๓๙,๑๒๗,๔๙๖.๓๖
๘.รพ.นาโยง	๒๗,๐๒๓,๑๗๔.๕๓	๙๑๕,๗๐๑.๓๖	๗,๕๕๑,๑๐๐.๐๐	๓๕,๔๘๙,๙๗๕.๘๙
๙.รพ.รัษฎา	๒๙,๐๘๔,๖๔๙.๒๓	๕๒๘,๔๖๘.๙๒	๔,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๓,๘๑๓,๑๑๘.๑๕
๑๐.รพ.หาดสำราญ	๑๗,๔๙๑,๕๓๔.๔๘	๒๒๐,๘๔๙.๗๑	๔,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๑,๘๑๒,๓๘๔.๑๙
รวม (บาท)	๖๒๙,๔๙๗,๕๗๐.๖๘	๑๓,๕๑๑,๗๘๘.๒๙	๓๑,๓๕๑,๑๐๐.๐๐	๖๗๔,๓๖๐,๔๕๘.๙๗

ตารางแสดงรายรับจริงงบเหมาจ่ายรายหัวกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หน่วยบริการ	จัดสรรขั้นต่ำ ปี ๒๕๕๙	จัดสรรเพิ่มเติมจากเงินกัน ระดับประเทศ ๑%	จัดสรรปิดงบ ๒๕๕๙ (OP+IP)	PP Non UC	Hardship	รวมรับจริง ปี ๒๕๕๙
๑.รพ.ตรัง	๒๒๔,๘๓๗,๗๘๔.๓๐		๔๗,๑๑๐,๘๖๑.๒๕	๒,๕๓๘,๕๖๑.๔๕		๒๗๔,๔๘๗,๒๐๗.๐๐
๒.รพ.กันตัง	๖๔,๘๖๑,๔๔๙.๙๐		๑๑,๖๔๓,๔๑๐.๖๕	๖๖๗,๑๒๘.๒๘		๗๗,๑๗๑,๙๘๘.๘๓
๓.รพ.ย่านตาขาว	๓๘,๘๓๓,๖๕๑.๖๑		๑,๕๖๐,๖๐๓.๐๑	๖๕๕,๙๐๕.๒๘		๔๑,๐๕๐,๑๕๙.๙๐
๔.รพ.ปะเหลียน	๔๔,๙๖๑,๔๐๖.๑๐		๕,๕๒๐,๒๒๐.๔๑	๙๙๕,๔๕๒.๕๓		๕๑,๔๗๗,๐๗๙.๐๔
๕.รพ.สิเกา	๓๑,๐๖๒,๐๐๘.๙๒		๔,๓๔๒,๙๗๑.๐๑	๔๙๑,๑๕๖.๐๐		๓๕,๘๙๖,๑๓๕.๙๓
๖.รพ.ห้วยยอด	๖๖,๒๙๐,๒๕๓.๒๗		๗,๓๐๔,๕๔๒.๖๙	๘๙๖,๓๔๓.๔๖		๗๔,๔๙๑,๑๓๙.๔๒
๗.รพ.วังวิเศษ	๒๘,๘๐๙,๐๙๑.๙๘		๒,๖๑๓,๑๕๙.๕๐	๔๘๗,๑๒๑.๖๓		๓๑,๙๐๙,๓๗๓.๑๑
๘.รพ.นาโยง	๒๐,๗๙๐,๘๕๒.๙๗	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-๑๗๒,๐๗๐.๓๕	๒,๒๙๑,๔๒๘.๕๗		๒๔,๙๑๐,๒๑๑.๑๙
๙.รพ.รัษฎา	๑๔,๐๒๑,๑๗๘.๘๗		๔,๐๘๔,๓๔๔.๒๔	๑,๙๒๒,๘๐๒.๒๑	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๑,๕๒๘,๓๒๕.๓๒
๑๐.รพ.หาดสำราญ	๗,๔๖๖,๒๖๑.๕๕		๓,๐๘๖,๐๙๙.๔๓	๗๓๗,๑๐๕.๘๓	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๓,๗๘๙,๔๖๖.๘๑
รวม (บาท)	๕๔๑,๙๓๓,๙๓๙.๔๗	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๗,๐๙๔,๑๔๑.๘๔	๑๑,๖๘๓,๐๐๕.๒๔	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๔๖,๗๑๑,๐๘๖.๕๕

ตารางเปรียบเทียบประมาณการรายรับงบเหมาจ่ายรายหัวกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กับรายรับจริงปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หน่วยบริการ	รับจริง ปีงบ ๒๕๕๙	ประมาณการรายรับ ปีงบ ๒๕๖๐	ปีงบ ๒๕๖๐ สูง (ต่ำ) กว่า ปีงบ ๒๕๕๙
๑.รพ.ตรัง	๒๗๔,๔๘๗,๒๐๗.๐๐	๒๔๕,๒๗๐,๓๑๓.๒๓	**-๒๙,๒๑๖,๘๙๓.๗๗**
๒.รพ.กันตัง	๗๗,๑๗๑,๙๘๘.๘๓	๗๑,๒๑๔,๓๙๒.๓๔	**-๕,๙๕๗,๕๙๖.๔๙**
๓.รพ.ย่านตาขาว	๔๑,๐๕๐,๑๕๙.๙๐	๔๗,๕๓๙,๒๓๖.๐๔	๖,๔๘๙,๐๗๖.๑๔
๔.รพ.ปะเหลียน	๕๑,๔๗๗,๐๗๙.๐๔	๕๖,๐๘๘,๑๐๓.๘๓	๔,๖๑๑,๐๒๔.๗๙
๕.รพ.สิเกา	๓๕,๘๙๖,๑๓๕.๙๓	๔๒,๙๕๒,๙๘๒.๙๖	๗,๐๕๖,๘๔๗.๐๓
๖.รพ.ห้วยยอด	๗๔,๔๙๑,๑๓๙.๔๒	๘๑,๐๕๒,๔๕๕.๙๘	๖,๕๖๑,๓๑๖.๕๖
๗.รพ.วังวิเศษ	๓๑,๙๐๙,๓๗๓.๑๑	๓๙,๑๒๗,๔๙๖.๓๖	๗,๒๑๘,๑๒๓.๒๕
๘.รพ.นาโยง	๒๔,๙๑๐,๒๑๑.๑๙	๓๕,๔๘๙,๙๗๕.๘๙	๑๐,๕๗๙,๗๖๔.๗๐
๙.รพ.รัษฎา	๒๑,๕๒๘,๓๒๕.๓๒	๓๓,๘๑๓,๑๑๘.๑๕	๑๒,๒๘๔,๗๙๒.๘๓
๑๐.รพ.หาดสำราญ	๑๓,๗๘๙,๔๖๖.๘๑	๒๑,๘๑๒,๓๘๔.๑๙	๘,๐๒๒,๙๑๗.๓๘
รวม (บาท)	๖๔๖,๗๑๑,๐๘๖.๕๕	๖๗๔,๓๖๐,๔๕๘.๙๗	๒๗,๖๔๙,๓๗๒.๔๒

๒.๒ การบริหาร ติดตาม กำกับ แผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan Fin Management) ทุกเดือน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ การจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง (Planfin) พบว่า หน่วยบริการทุกแห่ง ได้ดำเนินการจัดทำแผน Planfin ครบทุกหน่วยบริการ

ตารางแสดงหน่วยบริการในจังหวัดตรังที่ดำเนินการจัดทำแผน Planfin ตามขั้นตอนที่กระทรวงกำหนด

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
		แผน planfin ครบทุกหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๐๐	แผน planfin และผลการดำเนินงานมีความต่างไม่เกินร้อยละ ๒๐	แผน planfin และผลการดำเนินงานมีความต่างไม่เกินร้อยละ ๑๕	แผน planfin และผลการดำเนินงานมีความต่างไม่เกินร้อยละ ๑๐
๑	รพ.ตรัง	/	-	-	-
๒	รพ.กันตัง	/	-	-	-
๓	รพ.ย่านตาขาว	/	-	-	-
๔	รพ.ปะเหลียน	/	-	-	-
๕	รพ.สิเกา	/	-	-	-
๖	รพ.ห้วยยอด	/	-	-	-
๗	รพ.วังวิเศษ	/	-	-	-
๘	รพ.นาโยง	/	-	-	-
๙	รพ.รัษฎา	/	-	-	-
๑๐	รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ	/	-	-	-

ตารางแสดงแผนประมาณการรายได้ทั้งปีเปรียบเทียบรายได้จริง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

ลำดับ	หน่วยงาน	เปรียบเทียบแผนกับรายได้จริง สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐		ร้อยละ
		แผนทั้งปี	รายได้จริง	
๑	รพ.ตรัง	๑,๓๕๕,๖๑๓,๔๐๐.๐๐	๔๒๗,๗๓๖,๐๗๒.๐๙	๓๑.๕๕
๒	รพ.กันตัง	๑๘๘,๗๓๕,๐๘๐.๐๐	๕๘,๑๓๗,๒๐๙.๙๗	๓๐.๘๐
๓	รพ.ย่านตาขาว	๑๕๘,๗๕๐,๓๘๙.๐๗	๔๔,๐๐๓,๗๕๐.๗๖	๒๗.๗๒
๔	รพ.ปะเหลียน	๑๒๗,๒๑๘,๙๙๒.๖๐	๔๐,๗๙๒,๒๕๖.๒๗	๓๒.๐๖
๕	รพ.สิเกา	๙๙,๔๖๐,๐๐๐.๐๐	๕๗,๗๖๙,๒๓๐.๙๗	๕๘.๐๘
๖	รพ.ห้วยยอด	๒๕๒,๑๙๖,๙๐๐.๐๐	๗๑,๓๘๖,๓๗๗.๖๖	๒๘.๓๑
๗	รพ.วังวิเศษ	๙๕,๑๔๑,๐๐๐.๐๐	๒๙,๔๖๑,๒๕๘.๗๓	๓๐.๙๗
๘	รพ.นาโยง	๑๒๙,๐๙๖,๙๙๐.๐๐	๓๙,๑๔๑,๑๘๓.๑๕	๓๐.๓๒
๙	รพ.รัษฎา	๘๗,๖๒๑,๑๖๕.๖๙	๒๘,๘๘๙,๖๓๖.๗๔	๓๒.๙๗
๑๐	รพ.หาดสำราญฯ	๓๑,๙๑๓,๑๕๒.๓๖	๑๖,๐๕๙,๘๙๐.๕๓	๕๐.๓๒
	รวม	**๒,๕๒๕,๗๔๗,๐๖๙.๗๒**	**๘๑๓,๓๗๖,๘๖๖.๘๗**	**๓๒.๒๐**

เมื่อเปรียบเทียบแผน Planfin ประมาณการรายได้ทั้งปีกับรายได้จริง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ มากกว่าร้อยละ ๒๕ โดยโรงพยาบาลสิเกามีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้มากที่สุด คือ ร้อยละ ๕๘.๐๘ รองลงมาคือ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ มีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ คือ ร้อยละ ๕๐.๓๒ และในภาพรวมของจังหวัดมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ คือ ร้อยละ ๓๒.๒๐

ตารางแสดงแผนประมาณการรายจ่ายทั้งปีเปรียบเทียบรายจ่ายจริง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

ลำดับ	หน่วยงาน	เปรียบเทียบแผนกับค่าใช้จ่ายจริง สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐		ร้อยละ	รายได้ สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)
		แผนทั้งปี	รายจ่ายจริง		
๑	รพ.ตรัง	๑,๓๓๔,๐๑๒,๐๐๐.๐๐	๓๖๓,๘๙๘,๐๖๐.๓๕	๒๗.๒๘	๖๓,๘๓๘,๐๑๑.๗๔
๒	รพ.กันตัง	๓๗๒,๔๔๒,๙๖๖.๐๐	๔๓,๖๓๕,๖๒๓.๐๑	๑๑.๗๒	๑๔,๕๐๑,๕๘๖.๙๖
๓	รพ.ย่านตาขาว	๑๕๗,๖๘๓,๙๑๐.๒๒	๓๓,๘๕๔,๐๗๕.๐๕	๒๑.๔๗	๑๐,๑๔๙,๖๗๕.๗๑
๔	รพ.ปะเหลียน	๑๑๖,๗๔๓,๗๐๖.๓๔	๒๘,๒๕๐,๑๘๗.๓๗	๒๔.๒๐	๑๒,๕๔๒,๐๖๘.๙๐
๕	รพ.สิเกา	๑๐๒,๑๖๐,๕๒๐.๐๐	๒๒,๘๘๖,๓๙๒.๑๐	๒๒.๔๐	๓๔,๘๘๒,๘๓๘.๘๗
๖	รพ.ห้วยยอด	๒๔๓,๙๕๕,๖๐๐.๐๐	๕๗,๗๖๘,๖๕๖.๘๑	๒๓.๖๘	๑๓,๖๑๗,๗๒๐.๘๕
๗	รพ.วังวิเศษ	๙๐,๑๑๑,๙๖๐.๐๐	๒๐,๕๘๙,๗๓๗.๖๗	๒๒.๘๕	๘,๘๗๑,๕๒๑.๐๖
๘	รพ.นาโยง	๑๒๘,๓๘๒,๙๓๐.๐๐	๓๓,๐๘๓,๘๗๐.๒๓	๒๕.๗๗	๖,๐๕๗,๓๑๒.๙๒
๙	รพ.รัษฎา	๘๔,๗๘๑,๒๖๘.๒๐	๑๗,๒๑๐,๖๐๐.๐๕	๒๐.๓๐	๑๑,๖๗๙,๐๓๖.๖๙
๑๐	รพ.หาดสำราญฯ	๓๗,๒๑๒,๑๖๖.๘๐	๘,๔๐๔,๒๔๓.๓๑	๒๒.๕๘	๗,๖๕๕,๖๔๗.๒๒
รวม		**๒,๖๖๗,๔๘๗,๐๒๗.๕๖**	**๖๒๙,๕๘๑,๔๔๕.๙๕**	**๒๓.๖๐**	**๑๘๓,๗๙๕,๔๒๐.๙๒**

เมื่อเปรียบเทียบแผน Planfin ประมาณการรายจ่ายทั้งปีกับรายจ่ายจริง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรายจ่ายจริงต่ำกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ยกเว้นโรงพยาบาลตรังมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๒๗.๒๘ รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาโยงมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๒๕.๗๗ และในภาพรวมของจังหวัดมีรายจ่ายจริงต่ำกว่าแผน

ประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๒๓.๖๐ และเมื่อดูรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่าย (NI) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย โดยภาพรวมจังหวัดมีรายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวม เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘๓,๗๙๕,๔๒๐.๙๒ บาท

๒.๓ การประเมินกระบวนการทำงาน (FAI)

การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่ง มีคณะทำงานและกลไกการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาในตามบริบทของแต่ละพื้นที่ มีการพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยยึดเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI ตามกิจกรรม ๔ ด้าน คือ การพัฒนาระบบควบคุมภายใน การพัฒนาคุณภาพบัญชี การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบ การดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบควบคุมภายใน

หน่วยบริการทั้ง ๑๐ แห่ง มีผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในที่ชัดเจน และได้ทำการประเมินตนเองตามคู่มือการประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนาองค์กรในประเด็นที่เป็นความเสี่ยง

๒) การพัฒนาคุณภาพบัญชี

หน่วยบริการทั้ง ๑๐ แห่ง มีคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชี มีการประชุมและรายงานสถานะทางการเงินต่อกรรมการบริหารเป็นประจำทุกเดือน คะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยแม่ข่าย (โรงพยาบาล) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ หน่วยลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่งรายงานงบการเงิน ครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

๓) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

หน่วยบริการทั้ง ๑๐ แห่ง มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังร่วมกับคณะกรรมการบริหารพิจารณาจัดทำแผนการเงินของหน่วยบริการตามสถานะทางการเงินที่เป็นจริง มีการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามแผน ซึ่ง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ ยังไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาขาดสภาพคล่องถึงขั้นวิกฤต

๔) การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยบริการทั้ง ๑๐ แห่ง มีการดำเนินงานจัดทำต้นทุน Unit Cost แบบ Quick Method เป็นประจำทุกเดือน ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ มีหน่วยบริการ ๒ แห่ง ที่ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเกินค่า Mean+๑SD คือ โรงพยาบาลสิเกา (เกินไป ๔.๘๖ บาท) และโรงพยาบาลนาโยง (เกินไป ๕๐.๗๙ บาท) และมีหน่วยบริการ ๑ แห่ง ที่ต้นทุนบริการผู้ป่วยในเกินค่า Mean+๑SD คือ โรงพยาบาลนาโยง (เกินไป ๑๔.๑๗ บาท)

ตารางแสดงข้อมูลต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick Method ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

	Org	T	GroupORG	OPD UnitCost	Rw UnitCost	ค่าMean+SD		ผลการประเมิน		
						OPD/Visit	RwUnitCost	OPD	IPD	รวม
ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ (โหลด ๓ กุมภาพันธ์ ๖๐)										
๑	ตรัง,รพศ.	รพศ. -๖๐๐	รพศ.เตียงจริง<๑๐๐๐	๘๖๒.๖๘	๑๓,๒๙๘.๓๓	๑,๓๑๓.๗๑	๑๖,๔๑๓.๗๑	๐	๐	๐
๒	กันตัง,รพช.	รพช. ๖๐	รพช.๖๐ - ๘๙/POP๖๐,๐๐๐ - <๑๐๐,๐๐๐	๖๐๒.๔๘	๙,๒๐๕.๕๖	๗๗๓.๑๗	๑๘,๓๔๕.๒๖	๐	๐	๐
๓	ย่านตาขาว,รพช.	รพช. ๖๐	รพช.๖๐ - ๘๙/POP๕๐,๐๐๐ - <๕๕,๐๐๐	๖๑๘.๔๗	๑๒,๙๗๕.๘๔	๗๓๔.๔๙	๑๖,๒๑๐.๒๕	๐	๐	๐
๔	ปะเหลียน,รพช.	รพช. ๓๐	รพช.๓๐ - ๕๙/POP๕๐,๐๐๐ - <๕๕,๐๐๐	๖๔๙.๐๐	๕,๒๓๗.๙๖	๗๗๖.๘๔	๑๗,๕๖๘.๔๙	๐	๐	๐
๕	สิเกา,รพช.	รพช. ๖๐	รพช.๖๐ - ๘๙/POP๓๐,๐๐๐ -<๓๕,๐๐๐	๖๙๖.๐๘	๙,๗๘๙.๔๘	๖๙๑.๒๒	๑๖,๗๑๘.๔๗	๑	๐	๑
๖	ห้วยยอด,รพช.	รพช. ๙๐	รพช.๙๐ - ๑๑๙/POP๗๐,๐๐๐ - <๘๐,๐๐๐	๗๐๖.๙๗	๑๐,๓๕๑.๒๔	๗๗๖.๔๖	๑๓,๐๕๙.๕๔	๐	๐	๐
๗	วังวิเศษ,รพช.	รพช. ๓๐	รพช.๓๐ - ๕๙/POP๓๕,๐๐๐ - <๔๐,๐๐๐	๗๒๑.๙๒	๙,๘๔๔.๔๓	๘๑๒.๗๖	๑๗,๖๒๖.๘๐	๐	๐	๐
๘	นาโยง,รพช.	รพช. ๖๐	รพช.๖๐ - ๘๙/POP๓๐,๐๐๐ -<๓๕,๐๐๐	๗๔๒.๐๑	๑๖,๗๓๒.๖๔	๖๙๑.๒๒	๑๖,๗๑๘.๔๗	๑	๑	๒
๙	รัษฎา,รพช.	รพช. ๓๐	รพช.๓๐ - ๕๙/POP๒๐,๐๐๐ - <๒๕,๐๐๐	๗๒๗.๒๖	๑๐,๕๙๐.๔๔	๗๙๘.๖๑	๑๘,๔๓๔.๖๙	๐	๐	๐
๑๐	หาดสำราญ,รพช.	รพช. ๓๐	รพช.<๑๐/POP <๒๐,๐๐๐	๕๒๙.๙๔	๙,๓๑๘.๙๗	๙๔๖.๔๐	๔๔,๙๖๗.๐๗	๐	๐	๐

ตารางแสดงสัดส่วนต้นทุนบริการของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

รายการต้นทุน	รพ.ตรัง ๑๐๖๘๓	รพ.กันตัง ๑๑๔๐๗	รพ.ย่านตาขาว ๑๑๔๐๘	รพ.ปะเหลียน ๑๑๔๐๙	รพ.สิเกา ๑๑๔๑๐
๑. Charge OPD	๑๑๑,๙๓๓,๗๒๙.๑๓	๒๑,๙๙๗,๖๐๐.๕๐	๑๔,๐๖๕,๒๙๗.๕๐	๑๒,๙๓๒,๓๘๒.๒๕	๗,๑๐๙,๗๐๙.๐๐
๒. Charge IPD	๑๙๐,๙๙๑,๓๓๘.๘๘	๑๑,๙๙๘,๙๑๑.๔๑	๗,๔๗๕,๘๙๖.๔๑	๓,๗๗๖,๕๗๓.๙๘	๓,๒๒๕,๗๑๑.๒๑
๓. Charge Total (= ๑+๒)	๓๐๒,๙๒๕,๐๖๘.๐๑	๓๓,๙๙๖,๕๑๑.๙๑	๒๑,๕๔๑,๑๙๓.๙๑	๑๖,๗๐๘,๙๕๖.๒๓	๑๐,๓๓๕,๔๒๐.๒๑
๔. Total LC	๑๗๕,๑๕๐,๕๓๓.๘๒	๒๕,๖๔๖,๖๘๙.๒๖	๒๓,๔๒๐,๗๓๔.๘๓	๑๗,๐๖๘,๐๓๓.๔๖	๑๔,๓๓๐,๙๗๐.๙๐
๕. Total MC	๑๕๙,๗๒๘,๗๐๐.๖๗	๑๒,๒๕๓,๘๙๕.๒๑	๗,๕๓๗,๙๘๐.๘๖	๗,๘๑๗,๒๒๖.๑๑	๖,๘๔๗,๐๕๕.๘๘
๖. Total CC	๑๖,๓๗๑,๒๕๒.๙๖	๓,๙๕๒,๔๒๙.๖๖	๑,๙๖๔,๔๕๕.๖๘	๑,๒๖๑,๑๖๕.๑๕	๑,๓๐๐,๕๔๒.๒๖
๗. Total Cost (= ๔+๕+๖)	๓๕๑,๒๕๐,๔๘๗.๔๕	๔๑,๘๕๓,๐๑๔.๑๓	๓๒,๙๒๓,๑๗๑.๓๗	๒๖,๑๔๖,๔๒๔.๗๒	๒๒,๔๗๘,๕๖๙.๐๔
๘. สัดส่วน LC ต่อ Total Cost (=๔/๗)	๐.๕๐	๐.๖๑	๐.๗๑	๐.๖๕	๐.๖๔
๙. OPD Cost (= (๑/๓)*๗)	๑๒๙,๗๙๐,๔๓๖.๘๘	๒๗,๐๘๑,๑๘๖.๖๕	๒๑,๔๙๗,๑๔๖.๔๔	๒๐,๒๓๖,๗๘๕.๒๕	๑๕,๔๖๒,๙๔๙.๘๗
๑๐. IPD Cost (= (๒/๓)*๗)	๒๒๑,๔๖๐,๐๕๐.๕๗	๑๔,๗๗๑,๘๒๗.๔๘	๑๑,๔๒๖,๐๒๔.๙๓	๕,๙๐๙,๖๓๙.๔๗	๗,๐๑๕,๖๑๙.๑๗
๑๑. Cost Tatal (= ๙+๑๐)	๓๕๑,๒๕๐,๔๘๗.๔๕	๔๑,๘๕๓,๐๑๔.๑๓	๓๒,๙๒๓,๑๗๑.๓๗	๒๖,๑๔๖,๔๒๔.๗๒	๒๒,๔๗๘,๕๖๙.๐๔
๑๒. สัดส่วน OPD Cost ต่อ IPD Cost	๐.๕๙	๑.๘๓	๑.๘๘	๓.๔๒	๒.๒๐

รายการต้นทุน	รพ.ห้วยยอด ๑๑๔๑๑	รพ.วังวิเศษ ๑๑๔๑๒	รพ.นาโยง ๑๑๔๑๓	รพ.รัษฎา ๑๔๑๓๙	รพ.หาดสำราญ ๒๘๘๑๗
๑. Charge OPD	๒๖,๗๙๔,๒๙๑.๓๐	๘,๖๘๖,๖๖๙.๐๐	๑๑,๓๔๓,๒๕๔.๕๕	๘,๗๒๑,๗๐๗.๐๐	๓,๑๕๖,๔๒๓.๐๐
๒. Charge IPD	๑๑,๑๔๔,๐๙๔.๒๐	๓,๐๘๗,๐๑๙.๗๕	๕,๙๕๑,๐๖๐.๘๑	๓,๒๖๘,๙๘๓.๐๐	๑,๗๘๐,๕๓๔.๔๐
๓. Charge Total (= ๑+๒)	๓๗,๙๓๘,๓๘๕.๕๐	๑๑,๗๗๓,๖๘๘.๗๕	๑๗,๒๙๔,๓๑๕.๓๖	๑๑,๙๙๐,๖๙๐.๐๐	๔,๙๓๖,๙๕๗.๔๐
๔. Total LC	๓๑,๘๙๕,๕๒๓.๗๙	๑๓,๕๕๗,๙๕๙.๗๒	๑๘,๔๖๑,๘๐๓.๑๐	๑๒,๖๖๖,๙๕๘.๗๖	๓,๔๙๔,๐๖๗.๔๕
๕. Total MC	๑๙,๔๓๑,๔๑๑.๙๔	๕,๖๑๓,๑๖๖.๓๘	๙,๑๘๐,๕๖๙.๗๐	๓,๑๖๔,๗๓๘.๖๘	๒,๓๒๐,๓๔๓.๔๘
๖. Total CC	๓,๔๕๒,๑๒๘.๖๕	๑,๒๑๖,๓๕๒.๖๗	๔,๗๕๐,๐๖๔.๔๓	๑,๑๒๒,๓๕๗.๔๖	๑,๖๖๐,๙๘๐.๘๘
๗. Total Cost (= ๔+๕+๖)	๕๔,๗๗๙,๐๖๔.๓๘	๒๐,๓๘๗,๔๗๘.๗๗	๓๒,๓๙๒,๔๓๗.๒๓	๑๖,๙๕๔,๐๕๔.๙๐	๗,๔๗๕,๓๙๑.๘๑
๘. สัดส่วน LC ต่อ Total Cost (=๔/๗)	๐.๕๘	๐.๖๗	๐.๕๗	๐.๗๕	๐.๔๗
๙. OPD Cost (= (๑/๓)*๗)	๓๘,๖๘๘,๑๕๖.๘๓	๑๕,๐๔๑,๙๕๓.๖๐	๒๑,๒๔๖,๐๓๖.๘๒	๑๒,๓๓๑,๙๒๕.๗๙	๔,๗๗๙,๓๖๐.๓๙
๑๐. IPD Cost (= (๒/๓)*๗)	๑๖,๐๙๐,๙๐๗.๕๕	๕,๓๔๕,๕๒๕.๑๗	๑๑,๑๔๖,๔๐๐.๔๑	๔,๖๒๒,๑๒๙.๑๑	๒,๖๙๖,๐๓๑.๔๒
๑๑. Cost Tatal (= ๙+๑๐)	๕๔,๗๗๙,๐๖๔.๓๘	๒๐,๓๘๗,๔๗๘.๗๗	๓๒,๓๙๒,๔๓๗.๒๓	๑๖,๙๕๔,๐๕๔.๙๐	๗,๔๗๕,๓๙๑.๘๑
๑๒. สัดส่วน OPD Cost ต่อ IPD Cost	๒.๔๐	๒.๘๑	๑.๙๑	๒.๖๗	๑.๗๗

ตารางแสดงผลการประเมินระดับความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมิน FAI ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

ลำดับ	โรงพยาบาล	๑. การพัฒนาระบบควบคุมภายใน		๒. การพัฒนาคุณภาพบัญชี		๓. การเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง		๔. การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ		คะแนนรวม
		ระดับความสำเร็จ	น้ำหนักคะแนน	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนักคะแนน	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนักคะแนน	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนักคะแนน	
๑	โรงพยาบาลตรัง	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๒	โรงพยาบาลกันตัง	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๓	โรงพยาบาลย่านตาขาว	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๔	โรงพยาบาลปะเหลียน	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๕	โรงพยาบาลสิเกา	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๘๖
๖	โรงพยาบาลห้วยยอด	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๗	โรงพยาบาลวังวิเศษ	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๘	โรงพยาบาลนาโยง	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๘๖
๙	โรงพยาบาลรัษฎา	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
๑๐	โรงพยาบาลหาดสำราญฯ	๓	๖๐	๕	๑๐๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๒
								คะแนนเฉลี่ย		**๙๐.๘๐**

ผลการประเมินระดับความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมิน FAI ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ ภาพรวมจังหวัดตรังมีคะแนนรวมตามกิจกรรมทั้ง ๔ ด้านเฉลี่ย ร้อยละ ๙๐.๘๐

๒.๔ ประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี ๗ ตัว

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โดยใช้ ๗ Plus Efficiency score เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานของหน่วยบริการ (เกณฑ์คือ ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน > ๔ ตัว (เกรดตั้งแต่ B ขึ้นไป) จากเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ๗ ตัว ≧ ร้อยละ ๕๐)

ตารางแสดงผลการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โดยใช้ ๗ Plus Efficiency score ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

รหัส	หน่วยบริการ	เตียง	จัดกลุ่มรพ.	๑. ประสิทธิภาพการทำกำไร	๒. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	๓. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ	๔. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ UC	๕. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ CSMBS	๖. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ SSS	๗. การบริหารสินค้าคงคลังยา	การจัดเกรด (Grade Plus)
๑๐๖๘๓	ตรัง,รพศ.	๕๔๙	A <=๗๐๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	A
๑๑๔๐๗	กันตัง,รพช.	๖๐	F๒ ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๑	B
๑๑๔๐๘	ย่านตาขาว,รพช.	๖๐	F๑ ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๑	B
๑๑๔๐๙	ปะเหลียน,รพช.	๓๐	F๒ ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	B
๑๑๔๑๐	สิเกา,รพช.	๖๐	F๒ ๓๐,๐๐๐-=๖๐,๐๐๐	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	A-
๑๑๔๑๑	ห้วยยอด,รพช.	๙๐	M๒ <=๑๐๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	B
๑๑๔๑๒	วังวิเศษ,รพช.	๓๐	F๒ ๓๐,๐๐๐-=๖๐,๐๐๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	B
๑๑๔๑๓	นาโยง,รพช.	๖๐	F๒ ๓๐,๐๐๐-=๖๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	B-
๑๔๑๓๙	รัษฎา,รพช.	๓๐	F๒ <=๓๐,๐๐๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	B
๒๘๘๑๗	หาดสำราญฯ,รพช.	๐	F๓ ๑๕,๐๐๐-๒๕,๐๐๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	B

ผลการประเมินการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency score) ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ ภาพรวมจังหวัดตรัง พบว่า ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์การประเมิน > ๔ ตัว (เกรดตั้งแต่ B ขึ้นไป)

ตารางแสดงผลประเมิน ๗ Plus Efficiency score ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

หน่วยบริการ	๑. Operating Margin		๒. Return on Asset		๓. A Payment Period	๔. A Collection Period-UC	๕. A Collection Period - CSMBS	๖. A Collection Period-SSS	๗. Inventory Management
	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง (%)	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง (%)	Cash <.๘ P >๑๘๐ and Cash >.๘ P >๙๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๖๐	<= ๖๐
ตรัง,รพศ.	๑๘๔.๔๕	๑๘๐.๕๕	๕.๒๔	๔.๙๑	๗๘	๓๗	๓๐	๓๓	๓๑
กันตัง,รพช.	๑๖๖.๕๓	๑๖๘.๗๖	๘.๙๔	๑๐.๖๐	๘๓	๑๐	๒๙	๓๐	๓๐
ย่านตาขาว,รพช.	๑๖๙.๗๒	๑๖๙.๓๔	๘.๑๑	๙.๔๓	๑๘๗	๑๔	๒๗	๓๐	๓๐
ปะเหลียน,รพช.	๑๖๕.๘๙	๑๖๘.๗๖	๑๗.๑๔	๑๐.๖๐	๑๓๖	๕	๒๗	๓๓	๓๐
สิเกา,รพช.	๑๗๑.๓๔	๑๖๗.๘๘	๓๘.๔๘	๑๒.๐๓	๑๙๘	๗	๓๑	๓๐	๓๐
ห้วยยอด,รพช.	๑๖๘.๕๑	๑๗๑.๓๕	๑๐.๔๕	๗.๒๖	๒๒๐	๑๑	๓๐	๒๘	๓๐
วังวิเศษ,รพช.	๑๖๐.๘๕	๑๖๗.๘๘	๑๓.๑๕	๑๒.๐๓	๒๗๙	๑๐	๒๘	๔๒	๓๐
นาโยง,รพช.	๑๖๗.๑๔	๑๖๗.๘๘	๗.๖๓	๑๒.๐๓	๒๙๘	๑๙	๓๐	๓๐	๓๐
รัษฎา,รพช.	๑๔๘.๔๖	๑๖๕.๖๙	๑๘.๖๗	๑๑.๕๒	๔๑๘	๗	๓๐	๒๙	๓๐
หาดสำราญ,รพช.	๑๓๖.๘๐	๒๓๑.๖๑	๑๐.๕๐	๘.๒๖	๒๔๓	๗	๓๐	๓๐	๓๐

ตารางแสดงค่าประสิทธิภาพการบริหารการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

RatioName		รพ.ตรัง	รพ.กันตัง	รพ.ย่านตาขาว	รพ.ปะเหลียน	รพ.สิเกา	รพ.ห้วยยอด	รพ.วังวิเศษ	รพ.นาโยง	รพ.รัษฎา	รพ.หาดสำราญ
๑	ประสิทธิภาพการทำกำไร (Operating Margin) %	๑๘๔.๔๕	๑๖๖.๕๓	๑๖๙.๗๒	๑๖๕.๘๙	๑๗๑.๓๔	๑๖๘.๕๑	๑๖๐.๘๕	๑๖๗.๑๔	๑๔๘.๔๖	๑๓๖.๘๐
๒	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) %	๕.๒๔	๘.๙๔	๘.๑๑	๑๗.๑๔	๓๘.๔๘	๑๐.๔๕	๑๓.๑๕	๗.๖๓	๑๘.๖๗	๑๐.๕๐
๓	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ(ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา) (Average Payment Period) (วัน)	๗๘	๘๓	๑๘๗	๑๓๖	๑๙๘	๒๒๐	๒๗๙	๒๙๘	๔๑๘	๒๔๓
๔	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC (Average Collection Period-UC) (วัน)	๓๗	๑๐	๑๔	๕	๗	๑๑	๑๐	๑๙	๗	๗
๕	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้กรมบัญชีกลาง (Average Collection Period-CSMBS) (วัน)	๓๐	๒๙	๒๗	๒๗	๓๑	๓๐	๒๘	๓๐	๓๐	๓๐
๖	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ประกันสังคม (Average Collection Period-SSS) (วัน)	๓๓	๓๐	๓๐	๓๓	๓๐	๒๘	๔๒	๓๐	๒๙	๓๐
๗	การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) (วัน)	๓๑	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐
	จำนวนข้อที่ผ่าน (ข้อ)	๗	๕	๕	๕	๖	๕	๕	๔	๕	๕
	การจัดเกรด (Grade)	A	B	B	B	A-	B	B	B-	B	B
	ระดับสถานะการเงิน (Risk Score)	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๓	๑	๔
	Risk Score + Grade	๐A	๐B	๑B	๐B	๑A-	๑B	๐B	๓B-	๑B	๔B

ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ เมื่อประเมินผล การวัดสถานะทางการเงิน (Risk Score) ร่วมกับ การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency score) สามารถจัดกลุ่มโรงพยาบาลในจังหวัดตรัง ได้ดังนี้

๑) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีมากและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินน้อย (๐A) ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง

๒) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินระดับ ๑ (๑A-) ได้แก่ โรงพยาบาลสิเกา ซึ่งต้องพึ่งระวังในประเด็นความคล่องในการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน

๓) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินปานกลางและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินน้อย (๐B) ได้แก่ โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลวังวิเศษ ซึ่งต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกำไรและการตามจ่ายเจ้าหนี้การค้ากลุ่มบริการของโรงพยาบาล

๔) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินระดับ ๑ (๑B) ได้แก่ โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลห้วยยอด และโรงพยาบาลรัษฎา ซึ่งต้องพึ่งระวังในประเด็นความคล่องในการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน และต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกำไรและการตามจ่ายเจ้าหนี้การค้ากลุ่มบริการของโรงพยาบาล

๕) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินระดับ ๓ (๓B-) ได้แก่ โรงพยาบาลนาโยง ซึ่งต้องพึ่งระวังในประเด็นความคล่องในการบริหารทั้งเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลูกหนี้

และสินทรัพย์หมุนเวียน และต้องเพิ่มประสิทธิภาพและผลตอบแทนในการทำกำไรและการตามจ่ายเจ้าหนี้การค้ากลุ่มบริการของโรงพยาบาล

๖) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินระดับ ๔ (๔B) ได้แก่ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งต้องพึ่งระวังในประเด็นความคล่องในการบริหารทั้งเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลูกหนี้ และสินทรัพย์หมุนเวียน และฐานะความมั่นคงทางการเงิน และต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกำไรและการตามจ่ายเจ้าหนี้การค้ากลุ่มบริการของโรงพยาบาล

๒.๕ การตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง/คะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

จากการที่มีการปรับปรุงผังบัญชีของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกปี ทำให้ผู้ปฏิบัติต้องปรับเปลี่ยนการลงรายการบัญชีให้สอดรับกับผังบัญชีใหม่ ดังนั้น เพื่อให้ระบบบัญชีของหน่วยบริการมีคุณภาพ การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ทีม Auditor จังหวัด จึงต้องคอยเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ โดยการเรียกประชุมชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกัน และลงพื้นที่เพื่อให้คำชี้แนะเพิ่มเติมในบางแห่ง

ตารางแสดงคะแนนคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐

รหัส	หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย	คะแนนลูกข่าย
๑๐๖๘๓	ตรัง,รพศ.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๐๗	กันตัง,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๐๘	ย่านตาขาว,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๐๙	ปะเหลียน,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๑๐	สิเกา,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๑๑	ห้วยยอด,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๑๒	วังวิเศษ,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๑๔๑๓	นาโยง,รพช.	๑๐๐	๕๐
๑๔๑๓๙	รัษฎา,รพช.	๑๐๐	๕๐
๒๘๘๑๗	หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา,รพช.	๑๐๐	๕๐

คะแนนคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ ในระดับแม่ข่าย (โรงพยาบาล) ทุกแห่งมีคะแนนคุณภาพบัญชี ร้อยละ ๑๐๐ ในระดับลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีการส่งรายงานงบการเงินครบทุกแห่งและมีคะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ร้อยละ ๕๐

๒.๖ มีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จังหวัดตรัง มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ทำหน้าที่ กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการเงินการคลังภายในจังหวัด ควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารจัดการด้านการเงินของเครือข่ายบริการให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรมโดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ

โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับเครือข่ายทำงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่าย ประจำปี ที่สอดรับกับสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล โดยยึดแนวทางการจัดทำแผนตามเงินที่มีอยู่จริงเท่านั้น และแผนการเงินของโรงพยาบาลจะต้องผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และมีการควบคุม กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าของการรับ-จ่ายเงินเปรียบเทียบกับแผนเป็นรายไตรมาส

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตรังได้กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ดังนี้

๑) จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ โดยการจัดตัวแทนไปดูงานระบบจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อกลับมาให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลทุกแห่งต่อไป

๒) ทีม Auditor และ CFO จังหวัด ลงพื้นที่ตรวจสอบและให้คำชี้แนะการบันทึกบัญชีและการจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาลพื้นที่เสี่ยง (ดำเนินการแล้ว ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยยอด และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ)

๓) จัดประชุมเพื่อซักซ้อม ทำความเข้าใจ และตรวจสอบคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการโดย Auditor ระดับจังหวัด เป็นรายไตรมาส เพื่อให้การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการเป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ดำเนินการแล้ว ๒ ครั้ง)

๔) จัดประชุมเพื่อเฝ้าระวังและติดตามสถานะทางการเงินของเครือข่ายบริการ ปีละ ๒ ครั้ง (ยังไม่ดำเนินการ)

๕) จัดประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด เป็นรายไตรมาส (ยังไม่ดำเนินการ)

๖) ติดตามประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและตรวจสอบบัญชีของหน่วยบริการ โดยดำเนินการร่วมกับงานควบคุมภายใน-ตรวจสอบภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (ยังไม่ดำเนินการ)

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)*

ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นไตรมาส ๑/๒๕๖๐ สรุปได้ ดังนี้

๑) หน่วยบริการในจังหวัดตรังทั้ง ๑๐ แห่ง มีการจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) ครบทุกแห่ง ทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง

๒) ผลต่างของแผนเทียบผล พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้จริงเทียบแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ ๒๕ ส่วนด้านค่าใช้จ่ายในภาพรวมของจังหวัดมีค่าใช้จ่ายจริงต่ำกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายคือร้อยละ ๒๓.๖๐ แต่รายโรงพยาบาลมี ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลตรังมีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย คือ ร้อยละ ๒๗.๒๘ รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาโยงมีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย คือ ร้อยละ ๒๕.๗๗ (ทั้ง ๒ แห่ง มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนไม่เกินร้อยละ ๕)

๓) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสัดส่วนของต้นทุนบริการ (Unit Cost) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและกรณีผู้ป่วยใน (แบบ Quick Method) ไม่เกินค่า mean+๑ SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ยกเว้นโรงพยาบาลสิเกามีค่าต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเกินค่า Mean+๑SD ไป ๔.๘๖ บาท และโรงพยาบาลนาโยงมีค่าต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเกินค่า Mean+๑SD ไป ๕๐.๗๙ บาท และค่าต้นทุนบริการผู้ป่วยในเกินค่า Mean+๑SD ไป ๑๔.๑๗ บาท

๔) หน่วยบริการส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus) โดยผลการประเมินผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ ๕ ตัวขึ้นไปจากเกณฑ์ประเมิน ๗ ตัว คือ ได้เกรดตั้งแต่ B ขึ้นไป ยกเว้นโรงพยาบาลนาโยงที่ผลการประเมินผ่าน ๔ ตัว ได้เกรด B-

๕) ผลการประเมินระดับความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมิน FAI ของหน่วยบริการภาพรวมจังหวัดตรังมีคะแนนตามกิจกรรม ๔ ด้าน รวมร้อยละ ๙๐.๘๐ แต่รายโรงพยาบาล มี ๒ แห่งที่ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๘๖ คือ โรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลนาโยง

๖) ผลการประเมินคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ ด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ทั้ง ๑๐ แห่งมีคะแนนคุณภาพบัญชี ร้อยละ ๑๐๐

๗) เครือข่าย CFO/Auditor ระดับเขต/จังหวัด รอการพัฒนาตามแผนพัฒนาศักยภาพระดับเขต

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

๑) การจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แม้จะมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการจัดสรรโดยการใช้ Step Ladder และ K factor ซึ่งส่งผลให้เครือข่ายหน่วยบริการ (โรงพยาบาลขนาดเล็ก) ที่มีประชากรรับผิดชอบน้อยได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีการคิดหักเงินเดือนที่ระดับเครือข่ายหน่วยบริการก่อนการจัดสรร ทำให้ยอดเงินจัดสรรที่ได้รับจัดสรรจริงไม่ได้เพิ่มขึ้นเท่าที่ควร

๒) เนื่องจากผังบัญชีของกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนทุกปี ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน เข้าใจคลาดเคลื่อนในการบันทึกรายงานการเงินได้ ซึ่งจะส่งผลให้การวิเคราะห์สถานะทางการเงินเกิดความผิดพลาดได้

๓) มาตรการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ รับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
๑.ผู้ปฏิบัติงานการเงิน-บัญชีของหน่วยบริการขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (ภาระงานหนัก แต่ไม่มีตำแหน่งบรรจุให้ ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง)	๑.ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว มีความมั่นคงและก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน
๒.ผังบัญชีของกระทรวงสาธารณสุขมีความละเอียดมากและมีการปรับเปลี่ยนทุกปี ทำให้การบันทึกบัญชีบางรายการขาดความต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลถึงความต่อเนื่องในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย	

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย (ถ้ามี)

ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีของหน่วยบริการมีความมั่นคงและก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เนื่องจาก ตำแหน่งของงานการเงินและบัญชีมีน้อย ผู้ปฏิบัติงานจริงจึงไม่ได้รับการบรรจุแต่งตั้ง ต้องลาออกไปทำงานอื่นที่มีความก้าวหน้าและมั่นคงมากกว่า

ตารางแสดงข้อมูลผู้ปฏิบัติตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีและเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยงาน	ตำแหน่งนวก.การเงินและบัญชี			ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชี		
	ข้าราชการ	พ.ราชการ	รวม	ข้าราชการ	พ.ราชการ	รวม
สสจ.ตรัง	๑	๓	๔	๓	๐	๓
รพ.กันตัง	๐	๒	๒	๑	๐	๑
รพ.ย่านตาขาว	๐	๐	๐	๑	๐	๑
รพ.ปะเหลียน	๐	๒	๒	๐	๐	๐
รพ.สิเกา	๐	๑	๑	๑	๐	๑
รพ.ห้วยยอด	๐	๑	๑	๓	๐	๓
รพ.วังวิเศษ	๐	๓	๓	๐	๐	๐
รพ.นาโยง	๐	๑	๑	๒	๐	๒
รพ.รัษฎา	๐	๐	๐	๑	๐	๑
รพ.หาดสำราญ ฯ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.เมืองตรัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.กันตัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.ย่านตาขาว	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.ปะเหลียน	๐	๑	๑	๐	๐	๐
สสอ.สิเกา	๐	๑	๑	๐	๐	๐
สสอ.ห้วยยอด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.วังวิเศษ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.นาโยง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.รัษฎา	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สสอ.หาดสำราญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑	๑๒	๑๓	๑๒	๐	๑๒

๔.๕ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ R๒R

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

จังหวัดตรังให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัดประจำปี ต่อเนื่อง มีผลงานนำเสนอจากพื้นที่ทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิรวมถึงสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชน ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการ โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุข มีผลงานวิชาการในภาพรวมทุกประเภท ทั้งผลงานพัฒนาคุณภาพ CQI งานวิจัย R๒R เรื่องเล่า หนังสั้น นำเสนอโดยวาจา และโปสเตอร์ และphoto voice

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

บุคลากรในพื้นที่ให้ความสำคัญแต่กระบวนการสนับสนุนการสร้างงานวิชาการในอำเภอยังขาดโครงสร้างที่ชัดเจน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมุ่งเน้นงานบริหาร บริการ ส่วนด้านวิชาการ ดำเนินการตามสมรรถนะที่เฉพาะบุคลากรสนใจค้นหาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งมีน้อยมาก

ขาดระบบการจัดการฐานข้อมูลของแต่ละเครือข่ายระดับอำเภอ และจังหวัด มีเพียงเอกสารเป็นรูปเล่มในเวทีนำเสนอผลงานวิชาการประจำปี เท่านั้น ไม่ได้มาสังเคราะห์และจัดการความรู้ให้เห็นเป็นชุดความรู้ที่สำคัญของการดำเนินงานที่ผ่านมา

ระบบโครงสร้างงานองค์ความรู้งานวิชาการ ทุกกลุ่มงานในระดับจังหวัดให้ความสำคัญและเน้นการเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษางานวิจัยและวิชาการ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมงานคุณภาพต่างๆในระดับอำเภอและพื้นที่

บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีทัศนคติในการทำงานวิจัยด้านสุขภาพเชิงบวกค่อนข้างน้อย (รู้สึกยาก ไม่เคยทำ ไม่มีงบประมาณ)

๒.ประเด็นการตรวจราชการ

๑บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาเพื่อสนับสนุนการวิจัย

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ยังไม่มีผลงานเนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการดำเนินการพัฒนา ตามเอกสารที่สรุป (ส่งไฟล์สรุป)

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

ความไม่ชัดเจนด้านโครงสร้างงานวิจัยและวิชาการ ของเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด บางเครือข่ายมีโครงสร้างแต่ยังไม่มีการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ความสามารถการจัดการความรู้และมีระบบฐานข้อมูลจัดเก็บผลงานที่สามารถเข้าถึง ค้นหา และนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อผู้ใช้ทั้งในหน้างาน และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร

แนวทางการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานวิจัยของพื้นที่

ระบบติดตามความต่อเนื่อง หรือ ระบบพี่เลี้ยง อาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถลงประเมินติดตามและให้คำปรึกษากับพื้นที่ รวมถึงการจัดสรรช่วงเวลาให้เหมาะสม

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ รับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ความชัดเจนด้านโครงสร้างงานวิจัยและวิชาการ หน่วยงาน รวมถึงคณะที่ปรึกษาจาก สถาบันการศึกษา	โครงสร้างงานวิจัยและวิชาการควรเป็นการทำงานร่วมเชื่อมประสานกับสถาบันการศึกษาในจังหวัด	ไม่ควรเร่งรีบกับผลงาน มีช่วงเวลาในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับบุคลากรมากกว่าปริมาณผลงาน ระยะเวลาการติดตาม ที่มีผลงานเป็นผลลัพธ์ได้จริง น่าจะ ๒ – ๓ปี
คณะตรวจสอบจริยธรรมงานวิจัย	ขอเสนอคณะตรวจจริยธรรมงานวิจัย Etic ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เร่งด่วน ต้องรอการอบรม	-ขอเข้าร่วมอบรมหน่วยงานที่จัดอบรมคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย.. ในช่วงนี้..ถ้ามี

.