คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

การดำเนินงานตามหัวข้อ ประเด็น และตัวชี้วัด ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด ผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ สามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย จำนวน ๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๘ ไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน ๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ รอการประเมิน จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ ดังรายละเอียดต่อไปนี้.-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ						
๔.๑ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ						
๓๘	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ผ่านระดับ ๓ ร้อยละ ๗๕	๕	๔	๘๐	ผ่าน
๓๙	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ	๓๒๘,๔๔๖,๗๖๖.๗๘ ๑๒,๔๔๕,๔๔๔.๗๖ ๒๒.๐๐		ผ่าน
๔.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ						
๔๐	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล - คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย - คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค	 ร้อยละ ๒๕ ร้อยละ ๗๕	 ๑,๙๓๗ NA	 ๔๗๑ NA	 ๒๔.๓๒ NA	 ผ่าน รอประเมินผล
๔.๓ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน						
๔๑	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๙๕.๕	๑๖,๔๐๐	๘,๙๗๑	๕๔.๗๐	ไม่ผ่าน (๘)
๔.๔การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง						
๔๒	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ร้อยละ ๘	๑๐	๐	๐	ผ่าน
๔.๕การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ						
๔๓	ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ ๒๐	๗๗	๔๖	๕๙.๔๒	ผ่าน
	รวมทั้งหมด ๖ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๘ **ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖** **รอประเมินผล ๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖**					

๔.๑ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๔.๑.๑ ITA

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑.๑ การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐/แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ 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

๑.๒ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ประกาศเจตจำนง “เรื่องการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังด้วยความซื่อสัตย์สุจริต” ข้อ ๔ ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดฯ และผู้มีส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในทุกรูปแบบและทุกช่องทาง เพื่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดตรังให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ข้อ ๕ ไม่กระทำการใดๆ ที่จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ทับซ้อน หรือส่อต่อการทุจริต การให้ หรือการรับผลประโยชน์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การให้ หรือรับสินบน การให้หรือรับของขวัญ ของกำนัล การเลี้ยงรับรอง การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งโดยทางตรงและหรือโดยทางอ้อม จัดอบรมให้ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจ จัดทำคู่มือผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานศึกษาและถือปฏิบัติตามระเบียบฯ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงนโยบาย เรื่องการมอบและรับของขวัญแก่ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่หรือผู้บังคับบัญชาในเทศกาลปีใหม่ ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๑.๓ การตอบสนองข้อร้องเรียน

มีการจัดการในการตอบสนองข้อร้องเรียน ดังนี้

๑) จัดทำทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน

๒) ดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียน

๓) พิจารณาผลการตรวจสอบหาข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียน ถ้ากรณีไม่มีมูลให้ยุติเรื่อง กรณีมีมูลให้ดำเนินการต่อไป ตามแต่กรณีไป

๔) สรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียน หรือหน่วยงานที่ส่งเรื่องร้องเรียนให้ตรวจสอบทราบ

๒. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม ๒๕๖๐)

๒.๑ สถานการณ์จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ประกาศเจตจำนง “การบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังด้วยความซื่อสัตย์สุจริต” พร้อมด้วยผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๐ มีการประกาศเผยแพร่การประกาศเจตจำนงทางเว็ปไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงเจตจำนงและนโยบายของผู้บริหาร และได้กำหนดมาตรการปฏิบัติเพื่อการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เพื่อเป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติสำหรับข้าราชการและบุคคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ให้ยึดถือและปฏิบัติควบคู่กับ กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ๆ โดยมุ่งมั่นที่จะนำทุกหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินงานตามภารกิจด้วยความโปร่งใส บริหารงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม ปราศจากการทุจริต มุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกัน ตามแนวนโยบายรัฐบาล ดำเนินงานผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามหลักธรรมาภิบาล ช่วยยกระดับค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (CPI)ให้สูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธ์ศาสตร์ชาติฯ ระยะที่ ๒ ในปี ๒๕๖๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidece baes Integrity and Transparency Assessment) ตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ EB๑ – EB ๑๑ ไตรมาส ๒ เดือนมีนาคม ๒๕๖๐

เกณฑ์การประเมิน

ผลการประเมินตามตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (EB๑-EB๑๑)

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
ผลงาน(ค่าคะแนน)					
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง					๙๐.๙๑
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง			๗๕.๗๖		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด		๖๖.๖๗			
โรงพยาบาลห้วยยอด			๗๕.๗๖		
โรงพยาบาลสิเกา					๘๗.๘๘

ที่มาข้อมูล : http://www.stopcorruption.moph.go.th ณ วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม ๒๕๖๐

อภิปรายผลจากตาราง

กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน ITA จำนวน ๕ หน่วยงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังร่วมกับโรงพยาบาลตรัง เป็น ๑ หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลสิเกา โดยทุกหน่วยงานต้องประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ๑ ชุดต่อ ๑ หน่วยงาน พร้อมแนบเอกสารหลักฐานให้ผู้ตรวจประเมินระดับเขตสุขภาพตรวจประเมิน เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ ผลการประเมิน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ๕ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ร้อยละ ๗๕ จำนวน ๔ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๐

๔.๒ การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๑.ประเด็นการตรวจราชการ :

๑. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา พ.ศ. ๒๕๕๗

๒. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีผู้รับผิดชอบแยกฝ่าย และมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล จึงทำให้การติดตามข้อมูลซ้ำซ้อน เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน และส่งข้อมูลไม่ตรงตามกำหนดเวลา

ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๑.๑ ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจ

ไม่มี

๑.๒ ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง หรือผู้บริหาร เพื่อการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ การดำเนินงาน กฎระเบียบ กฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีระบบการรายงานข้อมูลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาผ่านระบบออนไลน์ที่กระทรวงดูแล และเป็นรายงานเดียวกันทั้งประเทศ หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่รับงานกำกับ ดูแล สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้และสามารถนำข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์โดยเฉพาะข้อมูลตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวง โดยทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลเพียงครั้งเดียว เพื่อลดภาระการรายงานที่ซ้ำซ้อน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ (ผลงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาทั้งหมด)

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละ
๑.รพ.ตรัง	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๒๐,๑๗๐,๒๙๒.๖๙	๑,๗๒๖,๗๓๖.๒๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๓,๗๕๒,๕๔๕.๐๐	๑๒๘,๒๑๕,๘๓๖.๙๐	๖๒,๔๙๗,๙๐๗.๕๘	๗๘๙,๑๒๔.๗๐	๐.๐๐	๓๐,๖๑๔,๙๗๒.๐๐	๒๕,๖๔๙,๕๗๓.๙๔	๒๒๒,๑๑๗,๘๔๑.๑๘	๑๓.๕๑
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑,๘๑๐,๗๕๘.๓๐	๒,๑๙๗,๑๘๐.๔๖	๓๕๑,๘๔๔.๑๐	๐.๐๐	๐.๐๐						๔,๓๕๙,๗๘๒.๘๖		
๒.รพ.ย่านตาขาว	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๑,๓๘๑,๐๐๙.๙๐	๙๐,๐๓๓.๖๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๕๒๘,๖๓๒.๔๐	๗,๔๑๓,๑๖๔.๔๔	๑,๓๐๗,๖๔๒.๗๒	๑๗๗,๓๙๑.๖๔	๐.๐๐	๓,๒๔๖,๓๗๙.๙๐	๒,๙๙๙,๖๗๕.๙๐	๑๒,๑๔๔,๕๗๘.๗๐	๓๑.๑๘
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๓๕๖,๘๕๔.๕๐	๒๘๘,๘๖๑.๕๐	๑๔๐,๙๘๑.๖๔	๐.๐๐	๐.๐๐						๗๘๖,๖๙๗.๖๔		
๓.รพ.ห้วยยอด	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๒,๕๑๖,๓๗๒.๒๕	๑๖๑,๑๙๔.๘๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๔,๔๑๖,๖๔๕.๐๐	๑๕,๐๐๘,๒๐๗.๗๔	๓,๙๐๗,๙๐๐.๙๘	๔๘๓,๖๔๓.๗๒	๐.๐๐	๔,๔๘๘,๓๐๐.๐๐	๗,๐๙๔,๒๑๒.๐๙	๒๓,๘๘๘,๐๕๒.๔๔	๓๖.๙๕
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๙๔๕,๙๒๕.๕๐	๔๑๑,๙๓๖.๔๘	๓๖๖,๖๕๘.๐๒	๐.๐๐	๐.๐๐						๑,๗๒๔,๕๒๐.๐๐		
๔.รพ.นาโยง	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๙๒๓,๖๒๔.๑๐	๒๕๗,๕๕๒.๓๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓,๑๕๒,๙๒๓.๐๐	๖,๑๘๙,๗๗๙.๙๕	๒,๑๗๒,๕๕๑.๓๗	๓๓๐,๕๙๐.๕๖	๐.๐๐	๓,๓๗๐,๙๙๗.๕๐	๔,๓๓๔,๐๙๙.๔๐	๑๒,๐๖๓,๙๑๙.๓๘	๓๙.๗๐

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละ
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑๕๕,๒๐๗.๐๐	๑๐๘,๙๗๓.๙๕	๑๙๑,๔๒๓.๑๖	๐.๐๐	๐.๐๐						๔๕๕,๖๐๔.๑๑		
๕.รพ.กันตัง	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๔,๐๐๗,๓๘๕.๐๙	๗๙๓,๘๑๐.๖๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๓๙๐,๑๘๒.๐๐	๑๓,๐๗๘,๗๘๖.๐๗	๓,๔๗๘,๖๘๔.๗๙	๓๘๑,๔๑๕.๘๖	๐.๐๐	๓,๖๕๑,๙๑๑.๐๐	๗,๑๙๑,๓๗๗.๖๙	๒๐,๕๙๐,๗๙๗.๗๒	๔๓.๘๔
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑,๒๕๑,๐๒๘.๑๐	๔๐๐,๑๗๕.๖๐	๑๘๓,๕๐๘.๒๖	๐.๐๐	๐.๐๐						๑,๘๓๔,๗๑๑.๙๖		
๖.รพ.สิเกา	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๗๘๐,๕๒๖.๖๐	๒๘๘,๖๒๑.๕๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๖๑๓,๑๓๗.๐๐						๒,๖๘๒,๒๘๕.๑๖		
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๓๔๕,๖๗๓.๖๐	๒๑๐,๗๐๖.๓๐	๑๐๓,๖๑๒.๙๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๔,๓๒๑,๒๒๒.๔๕	๑,๕๔๘,๖๔๐.๖๗	๒๔๔,๗๑๒.๙๘	๐.๐๐	๑,๘๘๔,๖๘๔.๕๐	๖๕๙,๙๙๒.๘๘	๗,๙๙๙,๒๖๐.๖๐	๔๑.๗๘
๗.รพ.ปะเหลียน	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๒,๖๙๓,๔๑๒.๙๕	๒๐๑,๓๗๕.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๙๙๑,๑๘๕.๐๐	๗,๑๘๘,๒๐๒.๒๘	๒,๒๕๖,๖๗๖.๕๕	๑๘๗,๒๕๐.๒๔	๐.๐๐	๓,๒๙๙,๙๙๐.๙๕	๕,๘๘๕,๙๗๒.๙๕	๑๒,๙๓๒,๑๒๐.๐๒	๕๐.๙๖
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑๖๘,๓๒๙.๐๐	๓๔๘,๑๖๑.๑๘	๑๘๗,๒๕๐.๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐						๗๐๓,๗๔๐.๔๒		
๘.รพ.วังวิเศษ	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๘๗๙,๕๑๗.๒๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๐๙๖,๕๗๘.๕๐	๔,๙๘๑,๐๖๕.๙๐	๑,๕๐๘,๘๕๔.๙๙	๑๖๒,๒๔๔.๒๘	๐.๐๐	๑,๑๑๑,๑๔๘.๕๐	๑,๙๗๖,๐๙๕.๗๐	๗,๗๖๓,๓๑๓.๖๗	๓๕.๓๖

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละ
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๔๐๐,๗๙๗.๘๐	๒๖๘,๑๔๒.๒๐	๑๐๐,๓๔๖.๒๘	๐.๐๐	๐.๐๐						๗๖๙,๒๘๖.๒๘		
๙.รพ.รัษฎา	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๗๓๐,๖๙๙.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๖๐๖,๘๑๖.๔๐						๑,๓๓๗,๕๑๕.๔๐		
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๖๘๙,๑๓๕.๐๐	๑๓๕,๘๐๐.๕๐	๕๑,๙๕๖.๐๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๓,๙๐๑,๖๕๕.๔๘	๕๖๔,๓๔๒.๔๐	๘๙,๑๒๘.๐๙	๐.๐๐	๗๙๓,๒๖๕.๖๐	๘๗๖,๘๙๑.๕๑	๕,๓๔๘,๓๙๑.๕๗	๔๑.๔๐
๑๐.รพ.หาดสำราญ	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๔๘๑,๗๐๘.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๒๘,๐๑๐.๐๐						๖๐๙,๗๑๘.๐๐		
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑๗๗,๘๙๒.๐๐	๑๐๑,๗๐๓.๖๐	๓๘,๐๔๕.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๒๒๙,๗๙๘.๗๖	๒๗๐,๘๘๖.๐๐	๘๗,๓๑๘.๗๔	๐.๐๐	๑,๐๑๐,๔๘๘.๐๐	๓๑๗,๖๔๐.๖๐	๓,๕๙๘,๔๙๑.๕๐	๒๕.๗๗
ภาพรวมจังหวัด	สืบราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๓๔,๕๖๔,๕๔๗.๗๘	๓,๕๑๙,๓๒๔.๑๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๑,๖๗๖,๖๕๔.๓๐						๕๙,๗๖๐,๕๒๖.๒๓		
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๖,๒๕๘,๑๗๗.๓๐	๔,๔๗๑,๖๔๑.๗๗	๑,๗๑๕,๖๒๕.๖๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๐,๘๗๕,๑๔๘.๕๘	๗๙,๕๑๔,๐๘๘.๐๕	๒,๙๓๒,๘๒๐.๘๑	๐.๐๐	๕๓,๔๗๒,๑๓๗.๙๕	๑๒,๔๔๕,๔๔๔.๗๖	๓๒๘,๔๔๖,๗๖๖.๗๘	๒๒.๐๐

๒. สรุปผลการวิเคราะห์ผลงานของตัวชี้วัด ในภาพรวมของจังหวัดตรัง (ผลงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

ผลการดำเนินงานการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด พบว่า ภาพรวมจังหวัดตรังได้มีการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๐ ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด โดยคิดเป็นมูลค่าการจัดซื้อร่วมยา ร้อยละ ๒๑.๒๓ และ มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์มิใช่ยา ร้อยละ ๒๓.๐๙ โดยแบ่งเป็นวัสดุการแพทย์ ร้อยละ ๑๐.๐๕ วัสดุทันตกรรม ร้อยละ ๕๘.๕๐วัสดุวิทยาศาสตร์ ร้อยละ ๔๐.๕๔ โดย*วัสดุเอ็กซเรย์ไม่มีมูลค่าการจัดซื้อร่วมเนื่องจากเปลี่ยนมาใช้เป็นระบบดิจิตอล*

จากผลการดำเนินงานการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัสดุ พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกกลุ่มวัสดุยกเว้น กลุ่มวัสดุการแพทย์ เนื่องจากมูลค่าการจัดซื้อวัสดุการแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลตรังมีมูลค่าสูง ซึ่งไม่ได้เป็นรายการจัดซื้อร่วมในระดับเขต

มูลค่าการจัดซื้อร่วม<u>ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา</u>ของหน่วยงาน จำแนกรายกลุ่มวัสดุ

กลุ่มวัสดุ	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ฯ (B๒)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ (A๒/B๒) X ๑๐๐
ยา	๔๐,๘๗๕,๑๔๘.๕๘	๑๙๒,๕๒๗,๗๑๙.๙๗	๒๑.๒๓
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒๑,๖๗๖,๖๕๔.๓๐	๕๓,๔๗๒,๑๓๗.๙๕	๔๐.๕๔
วัสดุการแพทย์	๗,๙๙๐,๙๖๕.๙๒	๗๙,๕๑๔,๐๘๘.๐๕	๑๐.๐๕
วัสดุทันตกรรม	๑,๗๑๕,๖๒๕.๖๙	๒,๙๓๒,๘๒๐.๘๑	๕๘.๕๐
วัสดุเอกซเรย์	๐	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	**๗๒,๒๕๘,๓๙๔.๔๙**	**๓๒๘,๔๔๖,๗๖๖.๗๘**	**๒๒.๐๐**

ผลการดำเนินงานการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เมื่อจำแนก รายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง ได้มีการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐) ยกเว้น โรงพยาบาลตรัง ซึ่งมีมูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา คิดเป็น ร้อยละ ๑๔.๒๘ และเมื่อพิจารณาการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของโรงพยาบาลตรัง จำแนกรายวัสดุ พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ ประเภท ได้แก่ ยา (ร้อยละ ๑๗.๑๔) วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ ๑๒.๒๖) วัสดุการแพทย์ (ร้อยละ ๖.๒๘)

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ (A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ฯ (B๒)	ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ (A๒/B๒) X ๑๐๐
ตรัง	๓๐,๐๐๙,๓๕๖.๘๐	๒๒๒,๑๑๗,๘๔๑.๑๘	๑๓.๕๑
ห้วยยอด	๘,๘๒๗,๗๓๒.๐๙	๒๓,๘๘๘,๐๕๒.๔๔	๓๖.๙๕
ย่านตาขาว	๓,๗๘๖,๓๗๓.๕๔	๑๒,๑๔๔,๕๗๘.๗๐	๓๑.๑๘
กันตัง	๙,๐๒๖,๐๘๙.๖๕	๒๐,๕๙๐,๗๙๗.๗๒	๔๓.๘๔
นาโยง	๔,๗๘๙,๗๐๓.๕๑	๑๒,๐๖๓,๙๑๙.๓๘	๓๙.๗๐
ปะเหลียน	๖,๕๘๙,๗๑๓.๓๗	๑๒,๙๓๒,๑๒๐.๐๒	๕๐.๙๖
สิเกา	๓,๓๔๒,๒๗๘.๐๔	๗,๙๙๙,๒๖๐.๖๐	๔๑.๗๘
วังวิเศษ	๒,๗๔๕,๓๘๑.๙๘	๗,๗๖๓,๓๑๓.๖๗	๓๕.๓๖
รัษฎา	๒,๒๑๔,๔๐๖.๙๑	๕,๓๔๘,๓๙๑.๕๗	๔๑.๔๐
หาดสำราญ	๙๒๗,๓๕๘.๖๐	๓,๕๙๘,๔๙๑.๕๐	๒๕.๗๗
รวมทั้งหมด	**๗๒,๒๕๘,๓๙๔.๔๙**	**๓๒๘,๔๔๖,๗๖๖.๗๘**	**๒๒.๐๐**

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยา จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยา (A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยา (B๒)	ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อร่วมยา (A๒/B๒) X ๑๐๐
ตรัง	๒๑,๙๘๑,๐๕๐.๙๙	๑๒๘,๒๑๕,๘๓๖.๙๐	๑๗.๑๔
ห้วยยอด	๓,๔๗๑,๒๙๗.๗๕	๑๕,๐๐๘,๒๐๗.๗๔	๒๓.๑๓
ย่านตาขาว	๑,๗๓๗,๘๖๔.๔๐	๗,๔๑๓,๑๖๔.๔๔	๒๓.๔๔
กันตัง	๕,๒๕๘,๔๑๓.๑๙	๑๓,๐๗๘,๗๘๖.๐๗	๔๐.๒๑
นาโยง	๑,๐๗๘,๘๓๑.๑๐	๖,๑๘๙,๗๗๙.๙๕	๑๗.๔๓
ปะเหลียน	๒,๘๖๑,๗๔๑.๙๕	๗,๑๘๘,๒๐๒.๒๘	๓๙.๘๑
สิเกา	๑,๑๒๖,๒๐๐.๒๐	๔,๓๒๑,๒๒๒.๔๕	๒๖.๐๖
วังวิเศษ	๑,๒๘๐,๓๑๕.๐๐	๔,๙๘๑,๐๖๕.๙๐	๒๕.๗๐
รัษฎา	๑,๔๑๙,๘๓๔.๐๐	๓,๙๐๑,๖๕๕.๔๘	๓๖.๓๙
หาดสำราญ	๖๕๙,๖๐๐.๐๐	๒,๒๒๙,๗๙๘.๗๖	๒๙.๕๘
รวมทั้งหมด	**๔๐,๘๗๕,๑๔๘.๕๘**	**๑๙๒,๕๒๗,๗๑๙.๙๗**	**๒๑.๒๓**

มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์ (A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของวัสดุวิทยาศาสตร์(B๒)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วม (A๒/B๒) X ๑๐๐
ตรัง	๓,๗๕๒,๕๔๕.๐๐	๓๐,๖๑๔,๙๗๒.๐๐	๑๒.๒๖
ห้วยยอด	๔,๔๑๖,๖๔๕.๐๐	๔,๔๘๘,๓๐๐.๐๐	๙๘.๔๐
ย่านตาขาว	๑,๕๒๘,๖๓๒.๔๐	๓,๒๔๖,๓๗๙.๙๐	๔๗.๐๙
กันตัง	๒,๓๙๐,๑๘๒.๐๐	๓,๖๕๑,๙๑๑.๐๐	๖๕.๔๕
นาโยง	๓,๑๕๒,๙๒๓.๐๐	๓,๓๗๐,๙๙๗.๕๐	๙๓.๕๓
ปะเหลียน	๒,๙๙๑,๑๘๕.๐๐	๓,๒๙๙,๙๙๐.๙๕	๙๐.๖๔
สิเกา	๑,๖๑๓,๑๓๗.๐๐	๑,๘๘๔,๖๘๔.๕๐	๘๕.๕๙
วังวิเศษ	๑,๐๙๖,๕๗๘.๕๐	๑,๑๑๑,๑๔๘.๕๐	๙๘.๖๙
รัษฎา	๖๐๖,๘๑๖.๔๐	๗๙๓,๒๖๕.๖๐	๗๖.๕๐
หาดสำราญ	๑๒๘,๐๑๐.๐๐	๑,๐๑๐,๔๘๘.๐๐	๑๒.๖๗
รวมทั้งหมด	**๒๑,๖๗๖,๖๕๔.๓๐**	**๕๓,๔๗๒,๑๓๗.๙๕**	**๔๐.๕๔**

มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์ (A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของวัสดุการแพทย์ (B๒)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วม (A๒/B๒) X ๑๐๐
ตรัง	๓,๙๒๓,๙๑๖.๗๑	๖๒,๔๙๗,๙๐๗.๕๘	๖.๒๘
ห้วยยอด	๕๗๓,๑๓๑.๓๒	๓,๙๐๗,๙๐๐.๙๘	๑๔.๖๗
ย่านตาขาว	๓๗๘,๘๙๕.๑๐	๑,๓๐๗,๖๔๒.๗๒	๒๘.๙๘
กันตัง	๑,๑๙๓,๙๘๖.๒๐	๓,๔๗๘,๖๘๔.๗๙	๓๔.๓๒
นาโยง	๓๖๖,๕๒๖.๒๕	๒,๑๗๒,๕๕๑.๓๗	๑๖.๘๗
ปะเหลียน	๕๔๙,๕๓๖.๑๘	๒,๒๕๖,๖๗๖.๕๕	๒๔.๓๕
สิเกา	๔๙๙,๓๒๗.๘๖	๑,๕๔๘,๖๔๐.๖๗	๓๒.๒๔
วังวิเศษ	๒๖๘,๑๔๒.๒๐	๑,๕๐๘,๘๕๔.๙๙	๑๗.๗๗
รัษฎา	๑๓๕,๘๐๐.๕๐	๕๖๔,๓๔๒.๔๐	๒๔.๐๖
หาดสำราญ	๑๐๑,๗๐๓.๖๐	๒๗๐,๘๘๖.๐๐	๓๗.๕๔
รวมทั้งหมด	**๗,๙๙๐,๙๖๕.๙๒**	**๗๙,๕๑๔,๐๘๘.๐๕**	**๑๐.๐๕**

มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม จำแนกรายโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของวัสดุทันตกรรม (A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของวัสดุทันตกรรม (B๒)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมของวัสดุทันตกรรม (A๒/B๒) X ๑๐๐
ตรัง	๓๕๑,๘๔๔.๑๐	๗๘๙,๑๒๔.๗๐	๔๔.๕๙
ห้วยยอด	๓๖๖,๖๕๘.๐๒	๔๘๓,๖๔๓.๗๒	๗๕.๘๑
ย่านตาขาว	๑๔๐,๙๘๑.๖๔	๑๗๗,๓๙๑.๖๔	๗๙.๔๗
กันตัง	๑๘๓,๕๐๘.๒๖	๓๘๑,๔๑๕.๘๖	๔๘.๑๑
นาโยง	๑๙๑,๔๒๓.๑๖	๓๓๐,๕๙๐.๕๖	๕๗.๙๐
ปะเหลียน	๑๘๗,๒๕๐.๒๔	๑๘๗,๒๕๐.๒๔	๑๐๐.๐๐
สิเกา	๑๐๓,๖๑๒.๙๘	๒๔๔,๗๑๒.๙๘	๔๒.๓๔
วังวิเศษ	๑๐๐,๓๔๖.๒๘	๑๖๒,๒๔๔.๒๘	๖๑.๘๕
รัษฎา	๕๑,๙๕๖.๐๑	๘๙,๑๒๘.๐๙	๕๘.๒๙
หาดสำราญ	๓๘,๐๔๕.๐๐	๘๗,๓๑๘.๗๔	๔๓.๕๗
ภาพรวมจังหวัด	**๑,๗๑๕,๖๒๕.๖๙**	**๒,๙๓๒,๘๒๐.๘๑**	**๕๘.๕๐**

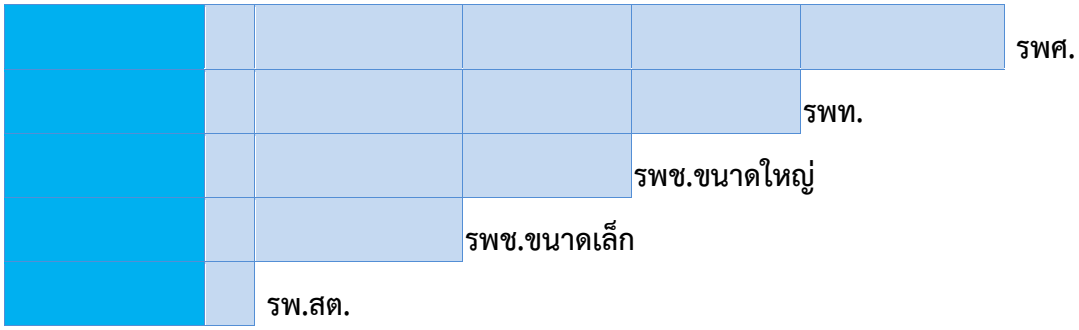
๓. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา พ.ศ. ๒๕๕๗

๓.๑ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในทุกระดับ

ภาพรวมจังหวัด พบว่ามีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาระดับโรงพยาบาลและอำเภอครบ ๑๐๐ % ครอบคลุมทุกกลุ่มงาน กลุ่มยา กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มวัสดุการแพทย์ กลุ่มวัสดุทันตกรรม กลุ่มเอ็กซเรย์ โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์โดยปรับปรุงจากคำสั่งคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด (PTC) ให้มีกรรมการจากทุกสาขาวิชาชีพครอบคลุมเวชภัณฑ์ทุกหมวด และระดับอำเภอ ได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมระดับอำเภอ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา เป็นกรรมการ

๓.๒ มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการเป้าหมาย หรือเจตนารมณ์

จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการทบทวนกรอบบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาระดับจังหวัด เมื่อปี ๒๕๕๙ โดยมีความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล ตามประเภท Service Plan ตามแนวคิดดังนี้



๓.๓มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

กลุ่มวัสดุ	มูลค่าแผนจัดซื้อ (A)	มูลค่าการจัดซื้อไตรมาส ๒ (B)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อไตรมาสเมื่อเทียบกับแผน (B/A) X ๑๐๐
ยา	๓๘๖,๔๙๘,๔๒๑.๒๙	๑๙๒,๕๒๗,๗๑๙.๙๗	๔๙.๘๑
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๙๙,๖๙๓,๕๘๕.๓๑	๕๓,๔๗๒,๑๓๗.๙๕	๕๓.๖๔
วัสดุการแพทย์	๒๑๓,๘๐๙,๗๘๒.๙๕	๗๙,๕๑๔,๐๘๘.๐๕	๓๗.๑๙
วัสดุทันตกรรม	๑๐,๕๓๗,๕๕๓.๓๑	๒,๙๓๒,๘๒๐.๘๑	๒๗.๘๓
วัสดุเอกซเรย์	-	-	-
ภาพรวมจังหวัด	๗๑๐,๕๓๙,๓๔๒.๘๖	๓๒๘,๔๔๖,๗๖๖.๗๘	๔๖.๒๒

๓.๔ มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

การดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ กำลังดำเนินการตรวจสอบผ่านการตรวจสอบภายใน ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีแผนการตรวจสอบในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๐

๓.๕จัดซื้อร่วม

มูลค่าการจัดซื้อร่วม<u>ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา</u>ของหน่วยงาน จำแนกรายกลุ่มวัสดุ (ผลงาน ๖ เดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)

กลุ่มวัสดุ	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ A๒)	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ฯ (B๒)	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ (A๒/B๒) X ๑๐๐
ยา	๔๐,๘๗๕,๑๔๘.๕๘	๑๙๒,๕๒๗,๗๑๙.๙๗	๒๑.๒๓
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒๑,๖๗๖,๖๕๔.๓๐	๕๓,๔๗๒,๑๓๗.๙๕	๔๐.๕๔
วัสดุการแพทย์	๗,๙๙๐,๙๖๕.๙๒	๗๙,๕๑๔,๐๘๘.๐๕	๑๐.๐๕
วัสดุทันตกรรม	๑,๗๑๕,๖๒๕.๖๙	๒,๙๓๒,๘๒๐.๘๑	๕๘.๕๐
ภาพรวมจังหวัด	**๗๒,๒๕๘,๓๙๔.๔๙**	**๓๒๘,๔๔๖,๗๖๖.๗๘**	**๒๒.๐๐**

จังหวัดตรัง ได้มีการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาร่วมในระดับเขต และระดับจังหวัด โดยมีผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ มีมูลค่าการจัดซื้อร่วม คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๐๐ ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด แบ่งเป็นประเภทดังต่อไปนี้

๑) หมวดยา	ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม	ร้อยละ ๒๑.๒๓
๒) หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม	ร้อยละ ๔๐.๕๔
๓) หมวดวัสดุการแพทย์	ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม	ร้อยละ ๑๐.๐๕
๔) หมวดวัสดุทันตกรรม	ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วม	ร้อยละ ๕๘.๕๐

๓.๖ มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

มีแผนการสำรองยาและเวชภัณฑ์ ณ โรงพยาบาลตรัง และให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่าง โรงพยาบาล เมื่อสิ้นปีงบประมาณก็จะชดเชยยาร่วมคืนให้

๓.๗ มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

มีระบบให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป และรายงานผ่านระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังสรุปและรายงานกระทรวงสาธารณสุขทุก ๖ เดือน

๔. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๔.๑ มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการจัดทำประกาศแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขาย โดยติดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล แจ้งให้ที่ประชุมของโรงพยาบาล แจ้งเวียนให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบ

๕. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๖๐	เป้าหมาย / พ.ท. ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด	คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด	รายไตรมาส	วิไลพรรณ ธิติประเสริฐ
๒.	การประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์แต่ละด้าน (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์)	คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ด้านต่างๆ	รายเดือน/ รายไตรมาส	เลขานุการแต่ละคณะ
๓.	Smart lab	การประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	มี.ค.-ก.ย. ๖๐	วิไลพรรณ ธิติประเสริฐ และ เลขานุการคณะ
๔.	โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital)	คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล	ก.พ.-ก.ย. ๖๐	วิไลพรรณ ธิติประเสริฐ
๕.	ประเมินการดำเนินงานตามระบบตรวจสอบภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบภายใน	มี.ค.-ก.ย. ๖๐	วิไลพรรณ ธิติประเสริฐ

๖. ภาพกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง (๓ - ๕ ภาพ)




การประชุมบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐




ประชุมตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๔.๓ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง (ผลงาน ณ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน ๒๕๖๐)

จังหวัดตรังเริ่มให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี ๒๔๔๗ โดยสำนักระบบตั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอยู่โรงพยาบาลตรัง ให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง ปัจจุบันปี ๒๕๖๐ มีหน่วยปฏิบัติการที่เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๔ ระดับ จำนวน ๘๐ หน่วย ดังนี้ ระดับขั้นสูง (Advance Life Support Unit :ALS) ในโรงพยาบาลรัฐบาลทุกแห่งจำนวน ๑๐ หน่วยและ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ หน่วย , หน่วยระดับพื้นฐาน (Basic Life Support Unit :BLS) จำนวน ๙ หน่วย ,หน่วยระดับกลาง (ILS) จำนวน ๙ หน่วย และหน่วยระดับเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) จำนวน ๔๗ หน่วย ยังคงปฏิบัติงาน จำนวน ..๓๐....หน่วย บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน : ตรัง ๒,๔๙๕ คน มีการ ขึ้นทะเบียน รถกระบะ๔๙ คัน, รถตู้ ๕๘ คัน, เรือ ๑ ลำ

๒. สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

- ความครอบคลุม ของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑ ของอปท.ทั้งหมดในจังหวัดตรัง
-..ผลการปฏิบัติงาน จำนวนครั้งการออกเหตุ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๒,๐๕๑ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๓,๘๑๓ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๕,๓๖๐ และปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘,๙๗๑ เพิ่มขึ้น
- ร้อยละการนำส่งผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินรหัสแดง ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๔๐.๐๓ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๗
- การแจ้งผ่าน ระบบ ๑๖๖๙ ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๗๕.๖๔ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗๗.๐๕ พบว่าเพิ่มขึ้น
- ระดับชุดปฏิบัติการที่ออกเหตุ พบว่า ระดับเบื้องต้น (FR) มี ร้อยละการปฏิบัติงาน มากที่สุด

๓.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด
๒.ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่
๓.การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)

๔.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๔.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๙๕.๕)

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี๒๕๕๙	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ผลงาน ปี ๒๕๖๐ (ไตรมาส ๒)	ร้อยละ (ไตรมาส ๒)	เกณฑ์ (ไตรมาส ๒) /ร้อยละ
๑.	จำนวนครั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานในแต่ละจังหวัด ที่บันทึกในระบบ Items ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕.๕ ของค่าเป้าหมายการออกปฏิบัติการในปี ๒๕๖๐ ที่ สพฉ.กำหนด	๑๕,๓๒๗	๑๖,๔๐๐	๘,๙๗๑	๕๔	๕๐

ที่มาข้อมูล : .....Items สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ณ **วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน ๒๕๖๐**

๔.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ

(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

๔.๒.๑ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด

การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของหวัดตรัง มี คำสั่งของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และคำสั่งจังหวัดตรัง เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดตรัง เป็นกลไกสำหรับบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ร่วมกับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด,ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินและสั่งการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดตรัง ประชุมอย่างเป็นประจำและต่อเนื่องทุก ๑-๒ เดือน

๓.๒.๒ แผนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐

จังหวัดตรัง ได้กำหนดและวางแผนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๖๐ ได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาศักยภาพหน่วยและบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อประชาชาชนเข้าใจและสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

๑) พัฒนาสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- จัดประชุมคณะอนุกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดตรัง
- จัดประชุมคณะทำงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทุก ๑- ๒ เดือน
- ลงข้อมูลในการตั้งเบิกให้รวดเร็วขึ้น
- จัดหาวัสดุ และครุภัณฑ์สำนักงาน จัดทำแบบบันทึกสนับสนุนศูนย์ และหน่วยปฏิบัติ และจัดหาวัสดุให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน
- พัฒนาบุคลากรในสำนักงาน
- ค่าตอบแทน จนท.ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- ติดตั้ง Repeater จัดการโทรก่อกวนสายด่วน ๑๖๖๙

๒) พัฒนาหน่วยและศักยภาพบุคลากรระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- อบรมเพื่อจัดตั้งหน่วยใหม่ พร้อมสนับสนุน รถพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง กำลังดำเนินการ มิถุนายน- กรกฎาคม ๒๕๖๐
- อบรมฟื้นฟูทักษะ จนท.ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทั้งจังหวัด จำนวน ๑๐ อำเภอ ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว มกราคม – พฤษภาคม ๒๕๖๐
- อบรมเชิงปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยระดับตำบล (Rally EMS ระดับ FR) ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว วันที่ ๘-๙ เดือน พฤษภาคม ๖๐
- อบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ กรณีอุบัติเหตุ

๓) การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบ ๑๖๖๙

- สื่อประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ
- จัดทำไวนิลติดโฟมบอร์ด ประชาสัมพันธ์ แจ้งเหตุ ๑๖๖๙

๔.๒.๓ ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน	จำนวนหน่วยปฏิบัติการ				
	ทั้งหมด	ระดับสูง (ALS)	ระดับกลาง (ILS)	ระดับพื้นฐาน (BLS)	ระดับเบื้องต้น (FR)
ปี ๒๕๕๗	๕๓	๑๒	๙	๙	๒๓
ปี ๒๕๕๘	๕๕	๑๒	๙	๙	๒๕
ปี ๒๕๕๙	๕๔	๑๒	๙	๙	๒๗
ปี ๒๕๖๐	๖๐	๑๒	๙	๙	๓๐

๔.๒.๔ ร้อยละ อปท.ที่เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

- จำนวน อปท.ทั้งหมด ๘๙ แห่ง ขึ้นทะเบียน เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑
- จำนวน อปท.ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด ๕๐ แห่ง ยังคงปฏิบัติงาน ทั้งหมด ๓๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ๖๐

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐

- ขึ้นทะเบียน เข้าร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยใหม่ ๑๐ แห่ง

- จะสามารถ ครอบคลุมพื้นที่ ได้ร้อยละ ๖๗.๔

- ข้อมูล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตรัง ๑๐ อำเภอ

อำเภอ	จำนวนตำบล				
	ทั้งหมด	ที่มีหน่วยปฏิบัติการขึ้นทะเบียนในระบบ	ร้อยละ/อปท.ในพื้นที่	ที่มีหน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการจริง	ร้อยละ/หน่วยที่ขึ้นทะเบียน
เมือง	๑๕	๗	๔๖.๖	๗	๔๖.๖
กันตัง	๑๔	๖	๔๒.๘	๔	๖๖.๖
ย่านตาขาว	๘	๔	๕๐	๑	๒๕
ปะเหลียน	๑๐	๖	๖๐	๒	๓๓.๓
สิเกา	๕	๕	๑๐๐	๒	๒๐
ห้วยยอด	๑๖	๑๐	๖๒.๕	๖	๖๐
วังวิเศษ	๖	๕	๘๓.๓	๕	๑๐๐
นาโยง	๗	๓	๔๒.๘	๒	๖๖.๖
รัษฎา	๕	๒	๔๐	๑	๕๐
หาดสำราญ	๓	๒	๖๖.๖	๐	๐
รวมจังหวัด	๘๙	๕๐	๕๖.๑	๓๐	๖๐

๔.๒.๕ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)

- หลังการจ้างเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล การเบิกจ่ายทันเวลามากขึ้น

ปัญหา อุปสรรคในการลงบันทึกข้อมูลในระบบฯ

- การปรับปรุง Update โปรแกรม ITEMS หลายครั้งทำให้การเปลี่ยนถ่ายข้อมูลในระบบบางส่วนตกหล่น
- โปรแกรม ITEMS มีความซับซ้อนภายในระบบมาก ผู้บันทึกข้อมูลจำเป็นต้องใช้เวลาเรียนรู้ในการบันทึกข้อมูลและใช้โปรแกรม

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

- การมีส่วนร่วมขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เข้าร่วมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากไม่มีความเข้าใจเรื่องกฎระเบียบการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดตรัง ไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕
- หน่วยปฏิบัติการออกเหตุไม่ทันเวลา เนื่องจากใช้รถพยาบาลร่วมกับ รถส่งต่อผู้ป่วย
- ผู้ปฏิบัติการขาดความตระหนักเรื่อง ความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน
- ผู้ปฏิบัติการขาดความตระหนักเรื่อง การทำประกันอุบัติเหตุ
- ประชาชนยังเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ ไม่ทั่วถึง

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

- การทำงานเป็นทีมของเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- การมีส่วนร่วมขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่น หากเข้าร่วมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น มีความครอบคลุมในพื้นที่ สามารถลดภาระการออกเหตุ ในชุดปฏิบัติการระดับโรงพยาบาล การเข้าถึงรวดเร็ว ลดอัตราการตาย และลดความพิการ ในโรควิกฤติฉุกเฉิน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายและข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- ความครอบคลุม ของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ ยังไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ของอปท. ทั้งหมดในจังหวัดตรัง - ในหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ของโรงพยาบาล ยังคงรวมอัตรากำลังของงาน EMS กับ งาน ER	- จัดสรรงบประมาณการอบรมฟื้นฟูบุคลากรประจำปี เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการมีทักษะในการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ - จัดสรรงบประมาณด้านครุภัณฑ์ - กรณีสามารถแยก อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ได้ จะสามารถทำให้ออกเหตุ ได้รวดเร็วขึ้น

๔. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การสนับสนุนกลไกการบริหารจัดการของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด เช่น การกำหนดระเบียบการบริหารจัดการจากส่วนกลางให้เป็นระบบเดียวกัน โดยคำนึงถึงความก้าวหน้า และมั่นคง เพื่อธำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ได้รับรางวัล จังหวัดที่มีผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๐ จาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



<u>การส่งต่อผู้ป่วย</u>

๑. สถานการณ์/บริบทในภาพรวมของจังหวัดตรัง (ตามหัวข้อ ประเด็น)

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาการจัดระบบบริการ (service plan) โดยการจัดสรรทรัพยากร และกำลังคน จัดการให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน ทั้งในยามเจ็บป่วย ทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน บริการตามมาตรฐานแนวทางเดียวกัน เพื่อคุณภาพที่ดีของชีวิตประชาชน โดยหลักการบูรณาการ บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ให้ประสานสอดคล้อง โดยมีระบบเครือข่ายที่ช่วยเหลือกัน ภายใต้แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ จึงต้องมีประสิทธิภาพ

ในรอบปีที่ผ่านมา การพัฒนาระบบส่งต่อของจังหวัดตรัง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบการพัฒนาระบบส่งต่อ คือ การบริหารจัดการระบบส่งต่อภายในจังหวัด การเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่างๆ การใช้ข้อมูลในการประเมินเพื่อพัฒนาระบบ การจัดให้มีหน่วยประสานการส่งต่อ รวมทั้งให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ครอบคลุมการให้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชน อันได้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่งและหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกหน่วย โดยจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดอยู่ที่โรงพยาบาลตรัง มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำศูนย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง บริหารจัดการระบบส่งต่อภายในจังหวัดและภายในเขต โดยเครือข่ายสถานบริการ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง ได้มีการจัดประชุม เพื่อหาข้อผิดพลาดหรือจุดเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะส่งต่อ มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยรายกรณีจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา และปัญหาเชิงระบบที่พบจากการทำงาน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย

นอกจากนั้นยังได้จัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย จากโปรแกรม HosXP และโปรแกรม Thai refer ในการบันทึกข้อมูล ซึ่งข้อมูลจะถูกบันทึกอย่างเป็นระบบ สามารถเรียกดูและตรวจสอบ เชื่อมโยงกับสถานพยาบาลทั้งภายในจังหวัดและภายในเขตบริการ รวมทั้งมีการจัดทำทำเนียบเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขาโดยเฉพาะสาขากุมารศัลยกรรม จิตเวชและมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีการส่งต่อออกนอกเขตในลำดับต้นๆ เพื่อความสะดวกในการประสานงานและปรึกษาปัญหา ลดอัตราการส่งต่อออกนอกเขต

๒. สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตัวชี้วัดที่สำคัญ (เปรียบเทียบผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ระหว่าง ต.ค. ๕๘-เม.ย. ๕๙ กับ ต.ค.๕๙ – เม.ย. ๖๐)

๒.๑ ตัวชี้วัด : การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ ปีงบประมาณ ๕๙-๖๐
(ระหว่าง ต.ค. ๕๘ – เม.ย.๕๙ กับ ต.ค.๕๙ –เม.ย.๖๐)

รพ.	ปี ๕๙ (ต.ค. ๕๘-เม.ย. ๕๙)			ปี ๖๐ (ต.ค.๕๙ – เม.ย. ๖๐)		
	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด (ราย)	จำนวนส่งต่อนอกเขตบริการ (ข้ามเครือข่ายและส่วนกลาง)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด (ราย)	จำนวนส่งต่อนอกเขตบริการ (ข้ามเครือข่ายและส่วนกลาง)	ร้อยละ
รพ.ตรัง	๔,๒๐๓	๒๗๔	๖.๕๑	๓,๒๖๔	๒๑๔	๖.๕๕
รพ.ห้วยยอด	๖,๑๕๑	๘๑	๑.๓๑	๕,๐๔๑	๗๗	๑.๕๒
รพ. กันตัง	๓,๖๕๘	๓๕	๐.๙๕	๓,๙๗๗	๓๒	๐.๘๐
รพ.ย่านตาขาว	๕,๓๙๙	๓๓	๐.๖๑	๕,๑๑๒	๓๕	๐.๖๘
รพ.นาโยง	๒,๕๓๑	๒๘	๑.๑๐	๒,๔๗๕	๒๑	๐.๘๔
รพ.สิเกา	๑,๖๗๖	๒๐	๑.๑๙	๑,๘๒๐	๑๕	๐.๘๒
รพ.ปะเหลียน	๓,๕๙๓	๕๙	๑.๖๔	๓,๒๗๑	๕๕	๑.๖๘
รพ.รัษฎา	๑๖๐๘	๕๒	๓.๒๓	๑,๕๑๒	๔๕	๒.๙๗
รพ.วังวิเศษ	๒๒๔๒	๔๕	๒.๐๐	๒,๒๓๖	๓๓	๑.๔๗
รพ.หาดสำราญฯ	๙๔๗	๖	๐.๖๓	๑,๐๓๗	๒	๐.๑๙
รวม	**๓๐,๘๘๕**	**๑๒๐๐**	**๓.๘๘**	**๒๙,๗๔๕**	**๕๒๙**	**๑.๗๗**

อภิปรายผล

การส่งต่อออกนอกเขตของจังหวัดตรัง เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กับ ๒๕๖๐ ช่วงระหว่างเดือน ต.ค. – เม.ย. พบว่าจำนวนการส่งต่อทั้งหมดทั้งนอกเขต ในเขต และส่วนกลาง มีจำนวนลดลง ๑,๑๔๐ ราย จำนวนการส่งต่อออกนอกเขตบริการ และส่วนกลาง ลดลง ๖๗๑ ราย เปรียบเทียบอัตราการส่งต่อออกนอกเขตบริการและส่วนกลางระหว่างปีงบประมาณ ๕๙ – ๖๐ ในช่วงระยะเวลาเดียวกันมีอัตราลดลงร้อยละ ๒.๑๑

๓. การส่งต่อออกนอกเขตใน ๔ สาขาหลักเปรียบเทียบผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ระหว่าง ต.ค.๕๘-เม.ย.๕๙ กับ ต.ค.๕๙ – เม.ย. ๖๐

๑. สาขาโรคหัวใจ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย. ๕๙) มีการส่งต่อด้วยโรคหัวใจทั้งหมด ๓๗ ราย เป็นการส่งต่อไปส่วนกลาง ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙ และนอกเขต ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๐ สาเหตุของการส่งต่อเนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอ ไปตามแพทย์นัด/ ส่งต่อตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) มีการส่งต่อด้วยโรคหัวใจทั้งหมด ๓๕ รายเป็นการส่งต่อไปส่วนกลาง ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๕ ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ๑๒ จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๔ สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอ ไปตามแพทย์นัด /ขีดความสามารถเพียงพอ แต่ต้องการใช้สิทธิ์

๕ อันดับโรคหัวใจที่ส่งต่อนอกเขต มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูล ต.ค.๕๘- เม.ย. ๖๐				ข้อมูล ต.ค. ๕๙–เม.ย. ๖๐			
ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)	ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)
๑	Chronic ischemic heart disease	สถาบันโรคทรวงอก	๔	๑	Chronic ischemic heart disease	สถาบันโรคทรวงอก	๕
๒	Chronic Rheumatic heart disease	สถาบันโรคทรวงอก	๓	๒	Arterioventricular block,complete	จุฬาลงกรณ์	๓
๓	Heart failure	สถาบันโรคทรวงอก	๒	๓	Chronic Rhumatic heart disease	สถาบันโรคทรวงอก	๒
๔	Endocarditis	รามาธิบดี	๒	๔	Chronic ischemic heart disease	มหาราช นครศรีฯ	๒
๕	Myocardial infarction	มหาราช นครศรีฯ	๑	๕	Myocardial infarction	กระบี่	๒

อภิปรายผล

อัตราการส่งต่อออกนอกเขตด้วยโรคหัวใจ เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน พบว่า อัตราใกล้เคียงกัน การส่งต่อ ส่วนใหญ่ ไปยังส่วนกลาง สาเหตุของการส่งต่อนอกเขต เป็นการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องตามแพทย์นัด และต้องการใช้สิทธิ์ตามภูมิลำเนา โรคหัวใจที่ส่งต่อออกนอกเขตมากที่สุดทั้งปีงบประมาณ ๕๙ และ ๖๐ คือ Chronic ischemic heart disease โดยส่งไปยังสถาบันทรวงอก ในปี ๕๙ ลำดับรองลงมาคือโรค Chronic Rheumatic heart disease /Heart failure /Endocarditis/ Myocardial infarction ส่วนในปี ๖๐ โรคที่ส่งต่อออกนอกเขต ได้แก่ Arterioventricular block/Chronic Rhumatic heart disease/ Myocardial infarction โรงพยาบาลที่ส่งต่อ ได้แก่ สถาบันทรวงอก / ร.พ.จุฬาลงกรณ์/ร.พ.มหาราช นครศรีธรรมราช และ รพ.กระบี่

๒. สาขาโรคมะเร็ง

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย. ๕๙) มีการส่งต่อด้วยโรคมะเร็ง ทั้งหมด ๒๓ ราย เป็นการส่งต่อไปนอกเขตสุขภาพ ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๓ และส่งต่อส่วนกลาง ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๖ สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจาก เกินศักยภาพ (เพื่อการวินิจฉัยและรักษา) ขีดความสามารถ ไม่พอเพียง (ไปตามแพทย์นัด) และขีดความสามารถเพียงพอ แต่ผู้ป่วยและญาติต้องการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-เม.ย. ๖๐) มีการส่งต่อด้วยโรคมะเร็ง ทั้งหมด ๓๓ ราย เป็นการส่งต่อไปนอกเขตสุขภาพ ๑๒ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔ และส่งต่อไปส่วนกลาง ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗๕ สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอ (ไปตามแพทย์นัด) เกินศักยภาพ ด้านเครื่องมือและ ขีดความสามารถเพียงพอ แต่ผู้ป่วยและญาติต้องการ

๕ อันดับโรคมะเร็ง ที่ส่งต่อนอกเขต มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูล ต.ค.๕๘-เม.ย.๕๙				ข้อมูล ต.ค. ๕๙–เม.ย.๖๐			
ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)	ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)
๑	Malignant neoplasm of thyroid and other endocrine gland	วชิระภูเก็ต	๑	๑	Malignant neoplasm of female genital organ	รามาธิบดี	๒
๒	Malignant neoplasm of eye,brain and other part of central nervous system	พระมงกุฎเกล้า	๑	๒	Malignant neoplasm of male genital organ	ศิริราช	๒
๓	Malignant neoplasm of liver and intra hepatic bile ducts	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	๑	๓	Leukemia of unspecified cell type	มหาราชนครศรีธรรมราช	๑
๔	Malignant neoplasm of liver and intra hepatic bile ducts	รามาธิบดี	๑	๔	Malignant neoplasm of breast	กระบี่	๑
๕	Malignant neoplasm of breast	รามาธิบดี	๑	๕	Malignant neoplasm of breast	ท้ายเหมือง	๑

<u>อภิปรายผล</u>

การส่งต่อออกนอกเขตด้วยโรคมะเร็ง เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ในช่วงเวลาเดียวกัน นับเป็นจำนวนรายพบว่าการส่งต่อออกด้วยโรคมะเร็งทั้งหมดเพิ่มขึ้น ๑๐ ราย สาเหตุสำคัญของการส่งต่อนอกเขต เนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอ เป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่ไปตามแพทย์นัด ,การส่งต่อเนื่องจากความต้องการของญาติและต้องการใช้สิทธิ์ตามภูมิลำเนา พบว่า ในปี ๕๙ โรคมะเร็งที่ส่งต่อออกนอกเขตมาก ๕ ลำดับแรก ได้แก่มะเร็งไทรอยด์และต่อมไร้ท่อ , มะเร็งที่ลูกตา/สมองมะเร็งตับ และ มะเร็งเต้านม ในอัตราเท่าๆกัน โรงพยาบาลที่ส่งต่อส่วนใหญ่ มีทั้งโรงพยาบาลในส่วนกลาง ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การส่งต่อนอกเขตในภาคใต้ จะส่งไปที่ รพ.วชิระภูเก็ต ส่วนในปี ๖๐ การส่งต่อออกนอกเขตด้วยโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ เพศหญิง และเพศชายในอัตราเท่ากัน รองลงมาต่อ เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งเต้านม การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งออกนอกเขต ในปี ๕๙ และ ๖๐ มีอัตราการส่งต่อไปส่วนกลางและนอกเขตสุขภาพ ๑๒ อัตราที่ใกล้เคียงกัน สาเหตุของการส่งต่อทั้งปี ๕๙ และ ๖๐ เนื่องจาก ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ไปตามแพทย์นัด/ เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา /จากการต้องการใช้สิทธิ์ตามภูมิลำเนา และส่งต่อเนื่องจากขีดความสามารถเพียงพอ แต่ผู้ป่วย/ญาติต้องการ

๓. สาขาอุบัติเหตุ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย. ๕๙) ไม่มีการส่งต่อด้วยอุบัติเหตุ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-เม.ย. ๖๐) มีการส่งต่อด้วยอุบัติเหตุ ๖ รายเป็นการส่งต่อไป นอกเขตสุขภาพ ๑๒ จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ และส่งต่อส่วนกลาง ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจาก ขีดความสามารถเพียงพอแต่ผู้ป่วยและญาติต้องการ / ขีดความสามารถเพียงพอ แต่ต้องการใช้สิทธิ์

โรคทางอุบัติเหตุ ที่ส่งต่อนอกเขต มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูล ต.ค.๕๘-ธ.ค.๕๘				ข้อมูล ต.ค. ๕๙ – ธ.ค. ๕๙			
ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)	ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)
	-ไม่มีผู้ป่วยส่งต่อด้วยอุบัติเหตุ			๑	Contact with other powered hand tools and household machinery	ร.พ.ราชบุรี	๑
				๒	Motorcycle rider injured in collision with car, pick-up truck or van at driver injury in traffic accident	ร.พ.กระบี่	๑
				๓	Falls	ร.พ.กระบี่	๑
				๔	Exposure to unspecified electric current	รพ.ท่าศาลา	๑
				๕	Motorcycle rider injured in collision with car, pick-up truck or van at driver injury in traffic accident	รพ. สิชล	๑

<u>อภิปรายผล</u>

การส่งต่อผู้ป่วยสาขาอุบัติเหตุ เมื่อเปรียบเทียบช่วงระยะเวลาเดียวกัน ระหว่างปี ๕๙-๖๐ มีการส่งต่อออกนอกเขตเพิ่มขึ้น ๖ ราย เป็นการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ๑๒ ทั้งหมด ไม่มีส่งต่อไปส่วนกลาง สาเหตุจาก ความต้องการของญาติและความต้องการใช้สิทธิ์ ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือในการทำงาน อุบัติเหตุจากการจราจร และจากกระแสไฟฟ้า โรงพยาบาลที่ส่งต่อ จะเป็นโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพ ตามที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่

๔. สาขากุมารเวชกรรม

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย. ๕๙) มีการส่งต่อสาขากุมารเวชกรรม ๒๙ ราย เป็นการส่งต่อไปนอกเขตสุขภาพ ๑๒ จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๔ และส่งต่อไปส่วนกลาง ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๕ สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจาก ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ไปตามแพทย์นัด/ ขีดความสามารถเพียงพอ แต่ผู้ป่วยและญาติต้องการใช้สิทธิ์/เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-เม.ย. ๖๐) มีการส่งต่อสาขากุมารเวชกรรม ทั้งหมด ๒๒ ราย เป็นการส่งต่อไปนอกเขตสุขภาพ ๑๒ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖ และส่งต่อไปส่วนกลาง ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๓ สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจาก ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ไปตามแพทย์นัด/ ขีดความสามารถเพียงพอแต่ผู้ป่วยและญาติต้องการ/ขีดความสามารถเพียงพอแต่ผู้ป่วย/ญาติต้องการใช้สิทธิ์

๕ อันดับโรคสาขากุมารเวชกรรม ที่ส่งต่อนอกเขต มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูล ต.ค. ๕๘-เม.ย. ๕๙				ข้อมูล ต.ค. ๕๙ – เม.ย. ๖๐			
ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)	ลำดับ	โรค	รพ.	จำนวน (ราย)
๑	Congenital malformations of cardiac septa	ศิริราช	๔	๑	Discordant ventriculoarterial connection	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ	๒
๒	Anemia	วชิระภูเก็ต	๒	๒	Acute upper respiratory infections	รามาธิบดี	๑
๓	Fever of unknown origin	รามาธิบดี	๑	๓	Other lack of expected normal physiological development	ราชเวชอุบลราชธานี	๑
๔	Issue of medical certificate	รามาธิบดี	๑	๔	Cystic fibrosis	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ	๑
๕	Other demyelinating diseases of central nerves system	รามาธิบดี	๑	๕	Anemia	หลังสวน	๑

<u>อภิปรายผล</u>

การส่งต่อผู้ป่วยสาขากุมารเวชกรรม เมื่อเปรียบเทียบช่วงระยะเวลาเดียวกัน ในช่วงเวลาเดียวกัน (ตค.-เม.ย.) ของปี ๕๙ และ ๖๐ ลดลง ๗ ราย ในปี ๕๙ การส่งต่อ ได้แก่ โรคหัวใจ / ไข้ไม่ทราบสาเหตุ /โรคเกี่ยวกับระบบประสาท โรงพยาบาลที่ส่งต่อไปรับการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลรามาธิบดี สาเหตุส่วนใหญ่จาก ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ไปตามแพทย์นัด /ขีดความสามารถเพียงพอแต่ผู้ป่วย และญาติต้องการ /เกินศักยภาพ เพื่อการรักษา ปี ๖๐ โรคที่ส่งต่อ ออกด้วย โรคหัวใจ/โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ /ภาวะชีด โรงพยาบาลที่ส่งต่อมีทั้งโรงพยาบาลนอกเขต ได้แก่ โรงพยาบาลราชเวช อุบลราชธานี , รพ.หลังสวน และโรงพยาบาลในส่วนกลาง ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี , โรงพยาบาลรามาธิบดี

การส่งต่อภายในจังหวัด

Refer in โรงพยาบาลตรังซึ่งเป็นแม่ข่ายของการส่งต่อภายในจังหวัด มีการ refer in จากโรงพยาบาลอื่นๆภายในเครือข่าย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย.๕๙) รพ.ตรัง มีการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๔,๗๖๕ ราย จากการส่งต่อภายในจังหวัดทั้งหมด ๒๕,๓๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-เม.ย.๖๐) รพ.ตรัง มีการรับส่งต่อจาก โรงพยาบาลอื่น ๔,๓๕๒ ราย จากการส่งต่อภายในจังหวัดทั้งหมด ๒๔,๐๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๒

๕ อันดับโรค ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลตรัง

ข้อมูล ต.ค.๕๗-พ.ค.๕๘				ข้อมูล ต.ค. ๕๘ – พ.ค. ๕๙			
ลำดับ	โรค	แผนก	จำนวน (ราย)	ลำดับ	โรค	แผนก	จำนวน (ราย)
๑	Observation for suspected diseases and condition	ศัลยกรรมกระดูก	๕๖๘	๑	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	อายุรกรรรมทั่วไป	๕๕๓
๒	Supervision of other normal pregnacy	สูติกรรม	๕๖๗	๒	Supervision of other normal pregnacy	สูติกรรม	๕๔๑
๓	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	อายุรกรรรมทั่วไป	๔๕๕	๓	Senile cataract, unspecified	จักษุ	๔๗๘
๔	Acute appendicitis,unspecified	ศัลยกรรมทั่วไป	๔๓๔	๔	Observation for suspected diseases and condition	อายุรกรรรมทั่วไป	๔๕๑
๕	Senile cataract, unspecified	จักษุ	๓๙๑	๕	Acute appendicitis,unspecified	ศัลยกรรมทั่วไป	๒๗๔

อภิปรายผล

การส่งต่อเข้าภายในจังหวัด ปี ๕๙ และ ปี ๖๐ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยโรคระบบศัลยกรรมกระดูก จะเป็นลำดับต้นที่ส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรัง ในปี ๕๙ ลำดับรองลงมา ได้แก่ สาขาสูติกรรม อายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรม และจักษุ ตามลำดับ ส่วนในปี ๖๐ สาขา ที่ส่งต่อเข้าโรงพยาบาลตรัง เป็นลำดับแรก คือโรคหลอดเลือดสมอง ลำดับรองลงมาเป็นสูติกรรม จักษุ อายุรกรรม และศัลยกรรมทั่วไป

- **Refer out จากโรงพยาบาลตรัง** ไปโรงพยาบาลในเขตส่วนใหญ่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (มอ.)และโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย.๕๙) มีการส่งต่อจากโรงพยาบาลตรังไปยังโรงพยาบาลในเขตบริการเดียวกัน ๔,๒๐๒ ราย จากการส่งต่อทั้งหมด ๓๐,๘๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-เม.ย.๖๐) มีการส่งต่อจากโรงพยาบาลตรังไปยังโรงพยาบาลในเขตบริการเดียวกัน ๔,๑๘๑ ราย จากการส่งต่อทั้งหมด ๒๙,๗๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๕

๕ อันดับโรค ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลตรัง ไปยัง โรงพยาบาล มอ./ กรุงเทพหาดใหญ่

ข้อมูล ต.ค.๕๘-เม.ย. ๕๙				ข้อมูล ต.ค. ๕๙ –เม.ย. ๖๐			
ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)	สาเหตุ	ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)	สาเหตุ
๑	Special screening examination for neoplasm of cervix	๔๑	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด	๑	Brain benign neoplasm,unspecified	๖๕	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด
๒	Breast malignant neoplasm, unspecified	๔๐	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด	๒	Cx. Uteri malignant neoplasm	๔๒	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด
๓	Unspecified lump in breast	๒๙	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด	๓	Breast malignant neoplasm, unspecified	๓๘	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด
๔	Maternal care for (suspected) damage to fetus by other	๒๘	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด	๔	Thyrotoxicosis, unspecified	๓๖	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด
๕	Spinal stenosis	๒๘	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด	๕	Acute subendocardial myocardial infarction	๓๕	ขีดวามสามารถไม่เพียงพอ/แพทย์นัด

<u>อภิปรายผล</u>

การส่งต่อจากโรงพยาบาลตรัง ไปโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกรุงเทพ-หาดใหญ่ ช่วงเวลา ต.ค. –เม.ย. ปี ๕๙ และ ๖๐ มีอัตราใกล้เคียงกัน ทั้งหมดจากสาเหตุ เกินศักยภาพด้านการรักษา ในปี ๕๙ ส่งต่อไปรับการรักษาด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม หลอดเลือดสมอง และโรคกระดูกสันหลัง ในปี ๖๐ โรคที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกรุงเทพ-หาดใหญ่ ลำดับแรก คือโรคเนื้องอกสมอง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ไทรอยด์เป็นพิษ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจ ตามลำดับ

Refer back ส่งกลับจากโรงพยาบาลตรังกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน

-ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-เม.ย.๕๙) มีการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลตรังไปยังโรงพยาบาลชุมชน ๕๘๐ ราย จากการส่งต่อกลับทั้งหมด ๑,๐๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๐

-ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙) มีการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลตรังไปยังโรงพยาบาลชุมชน ๕๗๕ ราย จากการส่งต่อกลับทั้งหมด ๑,๐๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๔๕

๕ อันดับโรค ที่ส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลตรัง ไปยัง โรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูล ต.ค.๕๘-เม.ย.๕๙				ข้อมูล ต.ค. ๕๙ – เม.ย. ๖๐			
ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)	สาเหตุ	ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)	สาเหตุ
๑	Cerebral infarction	๙๑	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์	๑	Cerebral infarction	๑๕๓	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์
๒	Schizophrenia	๘๓	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์	๒	Schizophrenia	๖๔	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์
๓	Acute subendocardial myocardial infarction	๕๖	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์	๓	Acute subendocardial myocardial infarction	๔๓	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์
๔	Paranoid schizophrenia	๓๖	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์	๔	Pneumonia	๒๙	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์
๕	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation	๒๘	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์	๕	Transient cerebral ischemic attack	๒๑	ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิ์

อภิปรายผล

การส่งต่อผู้ป่วยกลับ (refer back) จากโรงพยาบาลตรังไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับยา ดูแลต่อเนื่อง และใช้สิทธิ์ในภูมิลำเนา ในปี ๖๐ มีอัตราลดลงจากปี ๕๙ เล็กน้อย ลำดับต้นๆ จะเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบหัวใจ โรคจิตเภท และโรคระบบการหายใจ

๓.ปัญหา อุปสรรคหรือปัจจัยสำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๓.๑ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย M๒ แม้ว่าได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ ๔ สาขาหลักแล้ว แต่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินงาน ยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังไม่ครบทุกสาขา บางสาขาแพทย์อยู่ระหว่างศึกษาต่อ

๓.๒ ลักษณะทางภูมิประเทศ บริเวณรอยต่อชายขอบ เช่น ระหว่างจังหวัดตรัง-นครศรีธรรมราชหรือกระบี่ ผู้ป่วยในบางตำบลของจังหวัดตรัง เดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือกระบี่ ซึ่งอยู่นอกเขตเพราะใกล้และสะดวกกว่าเดินทางไปเข้าไปรักษาโรงพยาบาลในจังหวัด

๓.๓. ความสมบูรณ์ของการบันทึกรายงานในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มของหน่วยบริการส่งผลต่อระบบประมวลผลรายงานและการวิเคราะห์สถานการณ์

๓.๔ ความเชื่อ ความศรัทธา และความต้องการของญาติ ส่งผลต่อการส่งต่อออกนอกเขต เช่น การส่งต่อไปศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี หรือโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาในส่วนกลาง

๔. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา	หมายเหตุ
๑	ประชุมคณะกรรมการส่งต่อจังหวัด	วางแผนการดำเนินงานและพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านการพัฒนาระบบ การจัดเก็บข้อมูลและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย	กรกฎาคม ๒๕๖๐	-
๒	ประชุม referal conference	หยิบยกประเด็นปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยรายกรณี และให้ความรู้ทางวิชาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาหมุนเวียนกันไป	ทุก ๓ เดือน	-
๓	ประชุมติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานระบบส่งต่อภายในจังหวัด	ติดตามปัญหาการใช้โปรแกรม Thai refer ในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงประเด็นปัญหาอุปสรรคอื่นๆในการดำเนินงาน	ทุก ๖ เดือน	

๕. ข้อเสนอแนะ

ควรจะมีการประชุมติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาในการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

๔.๔ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๖. ประเด็นการตรวจราชการ ประกอบด้วย

๑.๑ หน่วยบริการได้รับการจัดสรรที่พอเพียงต่อการให้บริการ มีรายได้ไม่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

๑.๒ การบริหาร ติดตาม กำกับแผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan FIN Management)ทุกเดือน

๑.๓ การประเมินกระบวนการทำงาน (FAI)

๑.๔ ประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี๗ตัว

๑.๕ การตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง/คะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

๑.๖ มีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๗. สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๒.๑ สถานการณ์จังหวัดตรัง

ตารางแสดงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๐ รายไตรมาส

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการคำนวณระดับวิกฤติ													
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗				ปีงบประมาณ ๒๕๕๘				ปีงบประมาณ ๒๕๕๙				ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		Q๑	Q๒	Q๔	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒
๑	ตรัง,รพศ.	๐	๐	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	๐	๐
๓	ย่านตาขาว,รพช.	๗	๗	๔	๑	๑	๐	๒	๒	๑	๒	๒	๔	๑	๑
๔	ปะเหลียน,รพช.	๗	๔	๗	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐
๕	สิเกา,รพช.	๗	๗	๗	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๒	๒	๑	๐
๖	ห้วยยอด,รพช.	๓	๒	๑	๐	๒	๐	๑	๒	๑	๓	๖	๖	๑	๑
๗	วังวิเศษ,รพช.	๑	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๒	๒	๐	๐
๘	นาโยง,รพช.	๓	๕	๗	๖	๖	๑	๒	๗	๒	๔	๗	๗	๓	๓
๙	รัษฎา,รพช.	๗	๗	๗	๔	๒	๑	๒	๗	๑	๔	๔	๒	๑	๑
๑๐	หาดสำราญ,รพช.									๐	๕	๔	๗	๔	๑

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) และ ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ไม่มีหน่วยบริการ

ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องถึงขั้นวิกฤติ โดยขาดสภาพคล่องสูงสุด คือ ระดับ ๓ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนาโยง

ตารางแสดงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง สิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๐ (ณ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐)

รหัส	โรงพยาบาล	CR	QR	Cash	เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	รายได้สูง(ต่ำกว่า) รายจ่าย (NI...)	Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Months	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
ณ สิ้นเดือนเมษายน 2560 (โหลดข้อมูล 2 มิถุนายน 2560)												
10683	ตรัง,รพศ.	2.11	1.97	1.27	296,313,989.16	29,362,655.40	0	0	0		0	24,014,444.84
11407	กันตัง,รพช.	3.76	3.53	3.02	67,055,362.64	19,588,625.49	0	0	0		0	43,932,319.78
11408	ย่านตาขาว,รพช.	1.31	1.18	0.96	13,360,173.97	13,011,951.32	1	0	0		1	(17,790,612.50)
11409	ปะเหลียน,รพช.	2.03	1.81	1.66	24,751,967.41	14,225,328.28	0	0	0		0	8,635,679.68
11410	สิเกา,รพช.	1.44	1.32	1.17	10,995,747.79	36,125,039.51	1	0	0		1	3,894,287.60
11411	ห้วยยอด,รพช.	1.25	1.14	0.95	15,632,001.38	19,745,086.40	1	0	0		1	(5,288,600.91)
11412	วังวิเศษ,รพช.	1.65	1.53	1.39	17,178,801.58	11,918,579.95	0	0	0		0	9,725,452.81
11413	นาโยง,รพช.	1.01	0.92	0.71	210,051.78	7,844,903.71	3	0	0		3	(15,752,715.61)
14139	รัษฎา,รพช.	1.37	1.25	1.1	8,281,552.53	13,409,607.23	1	0	0		1	1,306,919.08
28817	หาดสำราญ,รพช.	2.26	1.93	1.55	9,575,232.26	15,055,975.81	0	0	0		0	4,177,730.67
ภาพรวมจังหวัดตรัง					**463,354,880.50**	**180,287,753.10**						**56,854,905.44**

สถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐) ไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินถึงขั้นวิกฤติ โดยในภาพรวมจังหวัดตรังมีเงินทุนสำรองสุทธิคงเหลือ ๔๖๓,๓๕๔,๘๘๐.๕๐ บาท และด้านผลประกอบการ มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ๑๘๐,๒๘๗,๗๕๓.๑๐ บาท หน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่องสูงสุด คือ โรงพยาบาลนาโยง ขาดสภาพคล่อง ระดับ ๓ เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน)ติดลบ ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลย่านตาขาว (-๑๗.๘ ล้านบาท) โรงพยาบาลนาโยง (-๑๕.๗ ล้านบาท) และโรงพยาบาลห้วยยอด (-๕.๓ ล้านบาท)

๒.๒ สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

ถึงแม้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดตรังปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถึงสิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ จะยังไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินถึงขั้นวิกฤติ แต่มีหน่วยบริการ ๕ แห่ง ที่ได้รับการสนับสนุนงบ CF ระดับเขตตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ซึ่งจะต้องดำเนินตามมาตรการปรับประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย (LOI) (ประกอบด้วย 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)) ประกอบกับเงินจัดสรรล่วงหน้างบเหมาจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการจัดสรรและโอนให้หน่วยบริการทุกแห่งครบแล้ว (คงเหลือเฉพาะงบตามผลงานต่างๆ) ดังนั้น หน่วยบริการทุกแห่งจะต้องดำเนินการปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามมาตรการเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย และจะต้องควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนอย่างเหมาะสมกับสถานะจริงของหน่วยบริการ

๘. ประเด็นการตรวจราชการ

๓.๑ 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 ที่ประมาณการรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ต่ำกว่ายอดรับจริงของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คือ โรงพยาบาลตรัง (-๒๙,๒๑๖,๘๙๓.๗๗ บาท) และโรงพยาบาลกันตัง (-๕,๙๗๕,๕๙๖.๔๙ บาท) ซึ่งทั้ง ๒ แห่ง จัดเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังค่อนข้างดี 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

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

ตารางแสดงรายละเอียดการจัดสรรและโอนงบเหมาจ่ายรายหัวกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตรัง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

หน่วยบริการ	ประมาณการรายรับ						รวมประมาณการรายรับทั้งหมด (7)= (4)+(5)+(6)
	รายรับ OP หลังปรับลดค่าแรง (1)	รายรับ PPB หลังปรับลดค่าแรง (2)	รายรับ IP หลังปรับลดค่าแรง (3)	รวมยอดประกันรายรับ OP-PPB-IP (4)=(1)+(2)+(3)	เงินจากการปรับเกลี่ย สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด (5)	เงินจากการปรับเกลี่ย งบ P&P สำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ) (6)	
รพ.ตรัง	56,419,176.59	12,616,194.10	171,654,348.51	240,689,719.20	-	4,580,594.03	245,270,313.23
รพ.กันตัง	40,478,181.62	8,599,835.80	20,424,541.15	69,502,558.57	-	1,711,833.77	71,214,392.34
รพ.ย่านตาขาว	26,312,051.14	5,589,910.58	10,258,206.01	42,160,167.73	4,000,000.00	1,379,068.31	47,539,236.04
รพ.ปะเหลียน	35,071,565.23	7,453,870.96	12,461,003.27	54,986,439.46	-	1,101,664.37	56,088,103.83
รพ.สิเกา	25,592,285.58	5,438,288.51	11,339,671.75	42,370,245.84	-	582,737.12	42,952,982.96
รพ.ห้วยยอด	40,360,164.53	9,397,682.50	17,895,917.64	67,653,764.67	11,500,000.00	1,898,691.31	81,052,455.98
รพ.วังวิเศษ	25,290,764.36	5,373,509.14	7,871,043.47	38,535,316.97	-	592,179.39	39,127,496.36
รพ.นาโยง	16,729,089.80	3,553,939.24	6,740,145.49	27,023,174.53	7,551,100.00	915,701.36	35,489,975.89
รพ.รัษฎา	17,998,022.38	3,825,468.54	7,261,158.31	29,084,649.23	4,200,000.00	528,468.92	33,813,118.15
รพ.หาดสำราญฯ	13,059,057.17	2,774,942.64	1,657,534.67	17,491,534.48	4,100,000.00	220,849.71	21,812,384.19
รวม	**297,310,358.40**	**64,623,642.01**	267,563,570.27	629,497,570.68	**31,351,100.00**	**13,511,788.29**	674,360,458.97

หน่วยบริการ	หน่วยบริการได้รับจัดสรรและโอนเงิน			หน่วยบริการได้รับจัดสรรและโอนเงิน (ต่อ)				รวมหน่วยบริการได้รับจัดสรรและโอนเงิน OP+PPB+IP (15)=(10)+(13)+(14)
	รับจัดสรร OP			รับจัดสรร PPB			รับจัดสรร IP	
	25 ต.ค.2559 (8)	20 ม.ค.2560 (9)	รวมรับ OP (10)=(8)+(9)	25 ต.ค.2559 (11)	20 ม.ค.2560 (12)	รวมรับ PPB (13)=(11)+(12)	ตค.59-เมย.60 = 7 เดือน (14)	
รพ.ตรัง	28,209,588.30	28,209,588.29	56,419,176.59	6,308,097.05	6,308,097.05	12,616,194.10	76,012,553.02	145,047,923.71
รพ.กันตัง	20,239,090.81	20,239,090.81	40,478,181.62	4,299,917.90	4,299,917.90	8,599,835.80	11,456,781.21	60,534,798.63
รพ.ย่านตาขาว	13,156,025.57	13,156,025.57	26,312,051.14	2,794,955.29	2,794,955.29	5,589,910.58	5,009,651.26	36,911,612.98
รพ.ปะเหลียน	17,535,782.62	17,535,782.61	35,071,565.23	3,726,935.48	3,726,935.48	7,453,870.96	7,732,492.13	50,257,928.32
รพ.สิเกา	12,796,142.79	12,796,142.79	25,592,285.58	2,719,144.26	2,719,144.25	5,438,288.51	5,217,664.74	36,248,238.83
รพ.ห้วยยอด	20,180,082.27	20,180,082.26	40,360,164.53	4,698,841.25	4,698,841.25	9,397,682.50	11,473,473.91	61,231,320.94
รพ.วังวิเศษ	12,645,382.18	12,645,382.18	25,290,764.36	2,686,754.57	2,686,754.57	5,373,509.14	4,924,994.24	35,589,267.74
รพ.นาโยง	8,364,544.90	8,364,544.90	16,729,089.80	1,776,969.62	1,776,969.62	3,553,939.24	2,343,089.11	22,626,118.15
รพ.รัษฎา	8,999,011.19	8,999,011.19	17,998,022.38	1,912,734.27	1,912,734.27	3,825,468.54	4,005,911.13	25,829,402.05
รพ.หาดสำราญฯ	6,529,528.59	6,529,528.58	13,059,057.17	1,387,471.32	1,387,471.32	2,774,942.64	3,049,397.95	18,883,397.76
รวม	148,655,179.22	148,655,179.18	**297,310,358.40**	32,311,821.01	32,311,821.00	**64,623,642.01**	**131,226,008.70**	493,160,009.11

หน่วยบริการ	รับจัดสรรเงินจากการปรับเกลี่ย 25 ต.ค.2560		รวมหน่วยบริการได้รับจัดสรรและโอนเงินทั้งหมด (18)=(15)+(16+(17)	ร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรและโอนเทียบกับประมาณการรายรับทั้งหมด (19) =100/(7)*(18)
	PPB กรณีสิทธิอื่น (16)	บริหารจัดการ เขต/จังหวัด (เขตปรับเกลี่ย 1,500 ล้าน) (17)		
รพ.ตรัง	4,580,594.03	-	149,628,517.74	61.01
รพ.กันตัง	1,711,833.77	-	62,246,632.40	87.41
รพ.ย่านตาขาว	1,379,068.31	4,000,000.00	42,290,681.29	88.96
รพ.ปะเหลียน	1,101,664.37	-	51,359,592.69	91.57
รพ.สิเกา	582,737.12	-	36,830,975.95	85.75
รพ.ห้วยยอด	1,898,691.31	11,500,000.00	74,630,012.25	92.08
รพ.วังวิเศษ	592,179.39	-	36,181,447.13	92.47
รพ.นาโยง	915,701.36	7,551,100.00	31,092,919.51	87.61
รพ.รัษฎา	528,468.92	4,200,000.00	30,557,870.97	90.37
รพ.หาดสำราญฯ	220,849.71	4,100,000.00	23,204,247.47	**106.38**
รวม	**13,511,788.29**	**31,351,100.00**	**538,022,897.40**	79.78

ตารางเปรียบเทียบรายรับกองทุนผู้ป่วยใน จากงบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตรัง (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐)

หน่วยบริการ	(A) ประมาณการ รายรับ IP ทั้งปี	(B)ปรับลดค่าแรง IP	(C)ประมาณการ รายรับ IP หลังปรับลดค่าแรง	จำนวนรายรับ IP รายเดือน หลังปรับลดค่าแรง							(D) รวมรับ IP 7 เดือน (ตค.59-เมย.60)	(E) ร้อยละที่ได้รับโอน จากประมาณการ IP (E = D/C*100)
				ตค.59 (โอน 28 ธค.59)	พย.59 (โอน 30 ธค.59)	ธค.59 (โอน 17 กพ.60)	มค.60 (โอน 28 กพ.60)	กพ.60 (โอน 31 มีค.60)	มีค.60 (โอน 28 เมย.60)	เมย.60 (โอน 30 พค.60)		
รพ.ตรัง	330,243,078.20	158,588,729.69	**171,654,348.51**	0.00	11,546,300.04	12,351,479.97	13,178,223.18	16,852,413.11	10,717,559.76	11,366,576.96	**76,012,553.02**	**44.28**
รพ.กันตัง	32,487,245.39	12,062,704.24	**20,424,541.15**	0.00	1,577,478.54	4,032,248.53	1,290,028.53	753,951.33	1,822,331.62	1,980,742.66	**11,456,781.21**	**56.09**
รพ.ย่านตาขาว	20,080,046.88	9,821,840.87	**10,258,206.01**	0.00	874,124.90	949,715.32	857,991.65	765,065.59	570,649.74	992,104.06	**5,009,651.26**	**48.84**
รพ.ปะเหลียน	19,401,940.25	6,940,936.98	**12,461,003.27**	0.00	1,072,093.43	1,983,255.26	1,342,378.15	1,048,702.81	1,061,134.83	1,224,927.65	**7,732,492.13**	**62.05**
รพ.สิเกา	17,151,146.38	5,811,474.63	**11,339,671.75**	0.00	793,957.54	971,512.22	1,049,010.45	977,255.10	606,329.88	819,599.55	**5,217,664.74**	**46.01**
รพ.ห้วยยอด	30,342,367.72	12,446,450.08	**17,895,917.64**	0.00	1,636,850.58	2,133,053.41	2,133,938.73	1,790,338.71	2,188,582.04	1,590,710.44	**11,473,473.91**	**64.11**
รพ.วังวิเศษ	11,857,757.58	3,986,714.11	**7,871,043.47**	0.00	922,470.80	962,283.88	656,575.30	313,968.75	750,491.60	1,319,203.91	**4,924,994.24**	**62.57**
รพ.นาโยง	15,420,013.44	8,679,867.95	**6,740,145.49**	0.00	452,050.65	552,334.87	79,479.22	638,088.78	576,617.35	44,518.24	**2,343,089.11**	**34.76**
รพ.รัษฎา	11,241,218.01	3,980,059.70	**7,261,158.31**	157,165.85	428,342.43	1,189,417.87	297,530.39	405,300.37	629,844.28	898,309.94	**4,005,911.13**	**55.17**
รพ.หาดสำราญฯ	2,208,666.57	551,131.90	**1,657,534.67**	0.00	518,969.61	519,145.40	543,379.47	463,029.67	403,887.14	600,986.66	**3,049,397.95**	**183.97**
รวม	490,433,480.42	222,869,910.15	**267,563,570.27**	157,165.85	19,822,638.52	25,644,446.73	21,428,535.07	24,008,114.22	19,327,428.24	20,837,680.07	**131,226,008.70**	**49.04**

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 ๒/๒๕๖๐
(ข้อมูล ณ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ http://hfo๖๐.cfo.in.th/GetMOCData.aspx)

ลำดับที่	หน่วยงาน	รายได้		
		แผนรายได้	รายได้จริง	ร้อยละ
๑	ตรัง,รพศ	๑,๔๔๙,๙๒๐,๑๓๑.๐๐	๗๙๐,๑๙๔,๕๐๖.๔๖	๕๖.๗๙
๒	กันตัง,รพช	๑๙๔,๗๕๕,๐๘๐.๐๐	๑๑๐,๕๙๕,๕๓๙.๙๔	๕๓.๐๕
๓	ย่านตาขาว,รพช	๑๖๓,๗๔๗,๐๑๘.๕๐	๘๖,๘๖๕,๖๗๑.๖๗	๖๒.๘๔
๔	ปะเหลียน,รพช	๑๒๗,๔๔๗,๑๗๕.๐๗	๘๐,๐๘๒,๗๔๒.๘๐	๖๗.๘๗
๕	สิเกา,รพช	๑๓๐,๑๕๑,๕๔๑.๐๔	๘๘,๓๒๘,๕๗๘.๙๒	๕๖.๙๘
๖	ห้วยยอด,รพช	๒๔๗,๑๘๙,๓๑๑.๑๕	๑๔๐,๘๕๒,๗๘๒.๕๕	๖๐.๑๖
๗	วังวิเศษ,รพช	๙๖,๙๐๗,๐๐๐.๐๐	๕๘,๒๙๕,๐๕๕.๑๕	๖๐.๑๖
๘	นาโยง,รพช	๑๓๑,๐๕๐,๐๕๐.๖๕	๗๓,๐๘๖,๘๔๑.๖๔	๕๕.๗๗
๙	รัษฎา,รพช	๘๔,๗๙๙,๙๙๗.๓๓	๕๔,๙๘๔,๔๐๕.๐๗	๖๔.๘๔
๑๐	หาดสำราญ,รพช	๓๑,๘๕๔,๗๔๘.๐๑	๓๐,๐๘๕,๒๗๐.๖๗	๙๔.๔๕
	รวม	๒,๖๕๗,๘๒๒,๐๕๒.๗๕	๑,๕๑๓,๓๗๑,๓๙๔.๘๗	๕๖.๙๔

เมื่อเปรียบเทียบแผน Planfin ประมาณการรายได้ทั้งปีกับรายได้จริง ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ มากกว่าร้อยละ ๕๐ โดยโรงพยาบาลหาดสำราญมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้มากที่สุด คือ ร้อยละ ๙๔.๔๕ เนื่องจากได้รับจัดสรรงบ IP สูงกว่าประมาณ

การรายรับ รองลงมาคือ โรงพยาบาลปะเหลียน มีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ คือ ร้อยละ ๖๗.๘๗ และในภาพรวมของจังหวัดมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ คือ ร้อยละ ๕๖.๙๔

ตารางแสดงแผนประมาณการรายจ่ายทั้งปีเปรียบเทียบรายจ่ายจริง ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐
(ข้อมูล ณ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ http://hfo๖๐.cfo.in.th/GetMOCData.aspx)

ลำดับที่	หน่วยงาน	รายจ่าย			รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ(NI)
		แผนรายจ่าย	รายจ่ายจริง	ร้อยละ	
๑	ตรัง,รพศ	๑,๔๒๕,๒๔๓,๐๐๐.๐๐	๗๓๔,๐๘๔,๑๘๕.๔๒	๕๑.๕๑	๕๖,๑๑๐,๓๒๑.๐๔
๒	กันตัง,รพช	๑๙๓,๖๐๑,๐๙๘.๐๐	๙๕,๗๑๒,๐๑๘.๓๗	๔๙.๔๔	๑๔,๘๘๓,๕๒๑.๕๗
๓	ย่านตาขาว,รพช	๑๖๐,๒๔๘,๓๙๐.๒๒	๗๒,๙๓๙,๐๓๔.๘๐	๔๕.๕๒	๑๓,๙๒๖,๖๓๖.๘๗
๔	ปะเหลียน,รพช	๑๑๓,๙๘๙,๓๙๕.๕๔	๖๓,๔๓๔,๔๓๖.๗๕	๕๕.๖๕	๑๖,๖๔๘,๓๐๖.๐๕
๕	สิเกา,รพช	๑๐๔,๔๓๖,๓๗๑.๐๐	๕๐,๒๒๕,๑๔๑.๔๕	๔๘.๐๙	๓๘,๑๐๓,๔๓๗.๔๗
๖	ห้วยยอด,รพช	๒๔๕,๐๖๖,๗๑๘.๙๘	๑๒๐,๗๕๑,๖๒๖.๕๕	๔๙.๒๗	๒๐,๑๐๑,๑๕๖.๐๐
๗	วังวิเศษ,รพช	๙๒,๔๘๕,๗๖๐.๐๐	๔๕,๒๑๒,๒๗๔.๖๙	๔๘.๘๙	๑๓,๐๘๒,๗๘๐.๔๖
๘	นาโยง,รพช	๑๒๙,๕๗๒,๒๘๐.๐๐	๖๓,๓๕๘,๙๓๗.๓๙	๔๘.๙๐	๙,๗๒๗,๙๐๔.๒๕
๙	รัษฎา,รพช	๘๔,๗๘๑,๒๖๘.๒๐	๓๙,๙๘๒,๓๗๘.๘๕	๔๗.๑๖	๑๕,๐๐๒,๐๒๖.๒๒
๑๐	หาดสำราญ,รพช	๓๕,๒๒๕,๑๗๙.๔๘	๒๐,๔๖๐,๖๘๓.๘๑	๕๘.๐๙	๙,๖๒๔,๕๘๖.๘๖
	รวมรายจ่าย	๒,๕๘๔,๖๔๙,๔๖๑.๔๒	๑,๓๐๖,๑๖๐,๗๑๘.๐๘	๕๐.๕๔	๒๐๗,๒๑๐,๖๗๖.๗๙

เมื่อเปรียบเทียบแผน Planfin ประมาณการรายจ่ายทั้งปีกับรายจ่ายจริง ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรายจ่ายจริงต่ำกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในภาพรวมของจังหวัดมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่ายเล็กน้อย คือ ร้อยละ ๕๐.๕๔ โดยโรงพยาบาลหาดสำราญมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่ายมากที่สุด คือ ร้อยละ ๕๘.๐๙ รองลงมาคือ โรงพยาบาลปะเหลียนมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๕๕.๖๕ และโรงพยาบาลตรังมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๕๑.๕๑ และเมื่อดูรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่าย (NI) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย โดยภาพรวมจังหวัดมีรายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวม เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐๗,๒๑๐,๖๗๖.๗๙ บาท

๒.๓ การประเมินกระบวนการทำงาน (FAI)

การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่ง มีคณะทำงานและกลไกการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาในตามบริบทของแต่ละพื้นที่ มีการพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยยึดเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI ตามกิจกรรม ๔ ด้าน คือ การพัฒนาระบบควบคุมภายใน การพัฒนาคุณภาพบัญชี การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบ การดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยผลการประเมิน FAI ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ภาพรวมจังหวัดตรังมีคะแนนรวมตามกิจกรรมทั้ง ๔ ด้านเฉลี่ยร้อยละ ๙๖.๐๐ โดยหน่วยบริการทุกแห่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันหมด คือ ร้อยละ ๙๖.๐๐ (เกณฑ์ฯ ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ > ร้อยละ ๗๐)

ตารางแสดงผลการประเมินระดับความสำเร็จ FAI ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐

แบบรายงานผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง จังหวัด ตรัง เครือข่ายหน่วยบริการที่ 12

ลำดับ	รหัส รพ	ชื่อ รพ	ตัวชี้วัดที่ 1 การควบคุมภายใน		ตัวชี้วัดที่ 2 การพัฒนาเกณฑ์คงค้าง		ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหารการเงินการคลัง		ตัวชี้วัดที่ 4 การพัฒนาต้นทุนบริการ Unit Cost		คะแนน FAI=(x1*20)+(x2*20)+(x3*30)+(x4*30) /5
			ระดับความสำเร็จ (x1)	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ (x2)	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ (x3)	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ (x4)	น้ำหนัก	
1	10683	ตรัง.รพศ.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
2	11407	กันตัง.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
3	11408	ย่านตาขาว.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
4	11409	ปะเหลียน.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
5	11410	สิเกา.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
6	11411	ห้วยยอด.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
7	11412	วังวิเศษ.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
8	11413	นาโยง.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
9	14139	รัษฎา.รพช.	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
10	28817	รพช.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
										คะแนนเฉลี่ย	96.00

การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยบริการทั้ง ๑๐ แห่ง มีการดำเนินงานจัดทำต้นทุน Unit Cost แบบ Quick Method เป็นประจำทุกเดือน ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ หน่วยบริการทุกแห่งมีต้นทุนบริการทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และกรณีผู้ป่วยใน ไม่เกินเกณฑ์ค่า Mean+๑SD

ตารางแสดงต้นทุนบริการ Unit Cost ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และกรณีผู้ป่วยใน แบบ Quick Method ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

รหัส	หน่วยบริการ	Type ID	กลุ่ม	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
				ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก	จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
10683	ตรัง,รพศ.	รพศ.	รพศ.A <=700	253,904,415.15	304,120.00	834.88	1,247.20	453,838,973.41	31,674.0300	14,328.43	17,229.15	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11407	กันตัง,รพช.	รพช.	รพช.F2 60,000-90,000	58,515,748.18	87,725.00	667.04	751.66	30,732,631.00	3,042.7196	10,100.38	17,430.33	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11408	ย่านตาขาว,รพช.	รพช.	รพช.F1 50,000-100,000	45,058,661.47	69,704.00	646.43	750.87	22,704,553.85	1,641.8954	13,828.26	17,045.87	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11409	ปะเหลียน,รพช.	รพช.	รพช.F2 60,000-90,000	42,733,445.15	63,094.00	677.30	751.66	13,106,821.54	1,768.1698	7,412.65	17,430.33	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11410	สิเกา,รพช.	รพช.	รพช.F2 30,000-=60,000	32,560,636.77	49,002.00	664.48	768.29	13,534,242.55	1,099.5066	12,309.38	17,385.97	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11411	ห้วยยอด,รพช.	รพช.	M2 <=100	71,700,335.48	106,496.00	673.27	768.76	37,140,572.29	3,023.8915	12,282.38	16,767.25	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11412	วังวิเศษ,รพช.	รพช.	รพช.F2 30,000-=60,000	30,997,047.05	44,722.00	693.11	768.29	10,375,812.54	905.8600	11,454.10	17,385.97	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11413	นาโยง,รพช.	รพช.	รพช.F2 30,000-=60,000	39,641,792.12	55,812.00	710.27	768.29	19,566,901.41	1,311.9237	14,914.66	17,385.97	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
14139	รัษฎา,รพช.	รพช.	รพช.F2 <=30,000	26,863,852.75	35,229.00	762.55	845.95	10,256,344.50	766.1461	13,386.93	21,744.12	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
28817	หาดสำราญฯ,รพช.	รพช.	รพช.F3 15,000-25,000	9,736,996.24	21,915.00	444.31	834.99	6,034,476.83	386.4796	15,613.96	18,792.15	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ตารางแสดงสัดส่วนของต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการใช้ไป) ต่อ รายได้ค่ารักษาพยาบาล ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ (ข้อมูลจาก กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

รหัส	หน่วยบริการ	กลุ่มระดับบริการ	รายได้ค่ารักษาพยาบาล	ต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการใช้ไป)	สัดส่วนของต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการใช้ไป)ต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาล	Mean+1SD	ผลการประเมิน
10683	ตรัง,รพศ.	รพศ.A <=700	624,902,506.48	258,422,483.05	0.414	0.438	ผ่าน
11407	กันตัง,รพช.	รพช.F2 60,000-90,000	66,061,993.62	19,493,013.05	0.295	0.351	ผ่าน
11408	ย่านตาขาว,รพช.	รพช.F1 50,000-100,000	42,413,420.17	10,831,327.47	0.255	0.347	ผ่าน
11409	ปะเหลียน,รพช.	รพช.F2 60,000-90,000	32,210,107.24	11,681,619.60	0.363	0.351	ไม่ผ่าน
11410	สิเกา,รพช.	รพช.F2 30,000-=60,000	23,549,816.76	7,879,391.28	0.335	0.328	ไม่ผ่าน
11411	ห้วยยอด,รพช.	รพช.M2 <=100	78,188,855.50	22,354,717.34	0.286	0.348	ผ่าน
11412	วังวิเศษ,รพช.	รพช.F2 30,000-=60,000	23,557,445.52	7,403,977.14	0.314	0.328	ผ่าน
11413	นาโยง,รพช.	รพช.F2 30,000-=60,000	34,336,413.04	12,589,256.35	0.367	0.328	ไม่ผ่าน
14139	รัษฎา,รพช.	รพช.F2 <=30,000	23,410,715.00	5,236,936.98	0.224	0.325	ผ่าน
28817	หาดสำราญฯ,รพช.	รพช.F3 15,000-25,000	11,271,413.07	2,877,860.15	0.255	3.405	ผ่าน

สัดส่วนของต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการใช้ไป) ต่อ รายได้ค่ารักษาพยาบาล ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ เปรียบเทียบค่า Mean+๑SD ในกลุ่มหน่วยบริการระดับเดียวกัน มีโรงพยาบาล ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลปะเหลียน

โรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลนาโยง ที่มีสัดส่วนของต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการใช้ไป) ต่อ รายได้ค่ารักษาพยาบาลเกินค่า Mean+๑SD ในกลุ่มหน่วยบริการระดับเดียวกัน

๒.๔ ประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี ๗ ตัว

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

ตารางแสดงผลการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โดยใช้ ๗ Plus Efficiency score ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐

□□□	ชื่อโรงพยาบาล	๑.ประสิทธิภาพการทำกำไร		๒. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์		๓.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ	๔.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ UC	๕.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ CSMBS	๖.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ SSS	๗. การบริหารสินค้าคงคลัง ยา	จำนวนข้อที่ผ่าน	เกรดที่ได้
		>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash <.8 P >180 and Cash >.8 P >90	<= 60	<= 60	<= 60	<= 60		
10683	□□□,□□□.	-2.54	3.10	4.45	5.66	87	46	31	36	31	5	B
11407	□□□□,□□□.	16.20	13.84	8.57	14.66	90	15	30	30	30	5	B
11408	□□□□□□□,□□□.	13.73	12.62	10.92	12.99	190	14	28	25	30	5	B
11409	□□□□□□□,□□□.	13.23	13.84	20.19	14.66	149	6	29	35	30	5	B
11410	□□□□,□□□.	12.32	15.81	39.73	17.78	208	7	32	28	30	5	B
11411	□□□□□□,□□□.	8.91	11.07	11.23	10.69	200	13	30	25	30	5	B
11412	□□□□□,□□□.	16.01	15.81	18.51	17.78	271	6	28	31	30	6	A-
11413	□□□□□,□□□.	11.27	15.81	11.91	17.78	326	22	29	30	30	4	B-
14139	□□□□,□□□.	28.02	10.71	23.17	12.88	354	8	29	29	30	6	A-
28817	□□□□□□□,□□□.	39.98	27.92	12.94	13.64	212	9	28	21	30	5	B

ผลการประเมินการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency score) ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ภาพรวมจังหวัดตรัง พบว่า ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์การประเมิน > ๔ ข้อ (เกรดตั้งแต่ B ขึ้นไป) โดยมี ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง ที่ผลการประเมินการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus) ผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของหน่วยบริการ

ตารางแสดงสถานะทางการเงิน (Risk Score) ร่วมกับ การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency score) ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

Org	Type	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Months	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	R G +
ตรัง,รพศ.	รพศ.	2.22	2.09	1.32	320,194,867.42	56,110,321.04	0	0	0		0	18,841,191.97	0	0	1	1	1	1	1	B	0B
กันตัง,รพช.	รพช.	2.73	2.60	2.17	62,196,349.42	14,883,521.57	0	0	0		0	36,772,437.62	1	0	0	1	1	1	1	B	0B
ย่านตาขาว,รพช.	รพช.	1.32	1.20	0.96	14,148,563.29	13,926,636.87	1	0	0		1	-15,077,757.02	1	0	0	1	1	1	1	B	1B
ปะเหลียน,รพช.	รพช.	2.09	1.91	1.73	26,597,451.47	16,648,306.05	0	0	0		0	10,102,296.05	0	1	0	1	1	1	1	B	0B
สิเกา,รพช.	รพช.	1.52	1.41	1.26	12,725,616.31	38,103,437.47	0	0	0		0	6,264,021.32	0	1	0	1	1	1	1	B	0B
ห้วยยอด,รพช.	รพช.	1.20	1.09	0.87	13,899,658.23	20,101,156.00	1	0	0		1	-9,033,816.82	0	1	0	1	1	1	1	B	1B
วังวิเศษ,รพช.	รพช.	1.75	1.65	1.55	19,720,419.96	13,082,780.46	0	0	0		0	7,065,231.25	1	1	0	1	1	1	1	A-	0A-
นาโยง,รพช.	รพช.	1.04	0.95	0.72	1,594,062.05	9,727,904.25	3	0	0		3	-15,977,213.17	0	0	0	1	1	1	1	B-	3B-
รัษฎา,รพช.	รพช.	1.42	1.31	1.17	9,941,208.01	15,002,026.22	1	0	0		1	2,971,373.73	1	1	0	1	1	1	1	A-	1A-
หาดสำราญฯ,รพช.	รพช.	1.24	1.07	0.86	3,608,138.29	9,624,586.86	1	0	0		1	-2,178,355.10	1	0	0	1	1	1	1	B	1B

ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ เมื่อประเมินผล การวัดสถานะทางการเงิน (Risk Score) ร่วมกับ การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency score) สามารถจัดกลุ่มโรงพยาบาลในจังหวัดตรัง ได้ดังนี้

๑) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินน้อย (๐A-) ได้แก่ โรงพยาบาลวังวิเศษ

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

๓) กลุ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินดีและมีภาวะเสี่ยงทางการเงินน้อย (๐B) ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลสิเกา ซึ่งต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกำไรและการตามจ่ายเจ้าหนี้การค้ากลุ่มบริการของโรงพยาบาล

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

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

๒.๕ การตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง/คะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

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

ตารางแสดงคะแนนคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐

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.	๙๙.๖๗	๕๐

คะแนนคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ในระดับแม่ข่าย โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพบัญชี ร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้นโรงพยาบาลหาดสำราญฯ มีคะแนนคุณภาพบัญชี ร้อยละ ๙๙.๖๗ ในระดับลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีการส่งรายงานงบการเงินครบทุกแห่งและมีคะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ร้อยละ ๕๐

๒.๖ มีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จังหวัดตรัง มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ทำหน้าที่ กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการเงินการคลังภายในจังหวัด ควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารจัดการด้านการเงินของเครือข่ายบริการให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรมโดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ

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

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตรังได้กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ดังนี้

๑) จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ โดยการจัดตัวแทนไปดูงานระบบจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกลับมาให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

๒) ทีม Auditor ระดับเขต และระดับจังหวัด ลงพื้นที่ตรวจสอบการจัดทำบัญชี และทะเบียนคุมบัญชี และให้คำชี้แนะการบันทึกบัญชี ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

๓) จัดประชุมเพื่อซักซ้อม ทำความเข้าใจ และตรวจสอบคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการโดย Auditor ระดับ

จังหวัด เป็นรายไตรมาส เพื่อให้การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการเป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๔) จัดประชุมเพื่อเฝ้าระวังและติดตามสถานะทางการเงินของเครือข่ายบริการ ปีละ ๒ ครั้ง

๕) จัดประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด เป็นรายไตรมาส

๖) ติดตามประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและตรวจสอบบัญชีของหน่วยบริการ โดยดำเนินการร่วมกับงานควบคุมภายใน-ตรวจสอบภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๓.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ *(ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)*

โรงพยาบาล	๑.แผนทางการเงิน (Planfin) มีความทันเวลาครบถ้วน ถูกต้อง	๒.ผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ ๕ (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ ๕)	๓.หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่าmean+๑ SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (๒๐ กลุ่ม)	๔.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ > ๔ ตัว จากเกณฑ์ประเมิน ๗ ตัว	๕.หน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >๙๐ (ไตรมาส ๒/๖๐ >= ร้อยละ ๗๐)	๖.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจทางอิเล็คทรอนิกส์ ๑๐๐ คะแนน	๗.เครือข่าย CFO/Auditor ระดับเขต/จังหวัดผ่านการอบรม
๑ รพ.ตรัง	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒ รพ.กันตัง	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๓ รพ.ย่านตาขาว	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๔ รพ.ปะเหลียน	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑
๕ รพ.สิเกา	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑
๖ รพ.ห้วยยอด	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๗ รพ.วังวิเศษ	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๘ รพ.นาโยง	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๑
๙ รพ.รัษฎา	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑๐ รพ.หาดสำราญฯ	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
ภาพรวมจังหวัด	**๑๐**	**๑๐**	**๗**	**๙**	**๑๐**	**๑๐**	**๑๗**
คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๗๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๑๐๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๐
ผลการประเมิน	ผ่าน	**ผ่าน**	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ สรุปได้ ดังนี้

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

๒) ผลต่างของแผนเทียบผล พบว่า

ด้านรายได้ โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ โดยโรงพยาบาลหาดสำราญมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้มากที่สุด คือ ร้อยละ ๙๔.๔๕ รองลงมาคือ

โรงพยาบาลปะเหลียน มีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ คือ ร้อยละ ๖๗.๘๗ และในภาพรวมของจังหวัดมีรายได้จริงสูงกว่าแผนประมาณการรายได้ คือ ร้อยละ ๕๖.๙๔

ด้านรายจ่าย ในภาพรวมของจังหวัดมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่ายเล็กน้อย คือ ร้อยละ ๕๐.๕๔ โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรายจ่ายจริงต่ำกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ยกเว้น โรงพยาบาลหาดสำราญมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่ายมากที่สุด คือ ร้อยละ ๕๘.๐๙ รองลงมาคือ โรงพยาบาลปะเหลียนมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๕๕.๖๕ และโรงพยาบาลตรังมีรายจ่ายจริงสูงกว่าแผนประมาณการรายจ่าย คือ ร้อยละ ๕๑.๕๑

และเมื่อดูรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่าย (NI) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย โดยภาพรวมจังหวัดมีรายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวม เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐๗,๒๑๐,๖๗๖.๗๙ บาท

๓) หน่วยบริการส่วนใหญ่ มีสัดส่วนของต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการใช้ไป) ต่อ รายได้ค่ารักษาพยาบาล ไม่เกินค่า mean+๑ SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ยกเว้นโรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลนาโยง

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

๕) ผลการประเมินระดับความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมิน FAI ทั้งรายหน่วยบริการและภาพรวมจังหวัดตรังมีคะแนนตามกิจกรรมหลัก ๔ ด้าน รวมร้อยละ ๙๖.๐๐

๖) ผลการประเมินคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ ด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ ณ สิ้นไตรมาส ๒/๒๕๖๐ พบว่า ทั้ง ๑๐ แห่งมีคะแนนคุณภาพบัญชี ร้อยละ ๑๐๐

๗) เครือข่าย CFO/Auditor ระดับเขต/จังหวัด มีการพัฒนาตามแผนพัฒนาศักยภาพทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต

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

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๖.ข้อเสนอแนะ / ข้อสั่งการจากคณะตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ/สั่งการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
<u>๑. ด้านบัญชี ปัญหาที่พบในพื้นที่</u> ๑.๑ การบันทึกรายได้สิทธิกรมบัญชีกลาง ไม่ได้บันทึกส่วนต่างที่สูงกว่า/ต่ำกว่า ตามนโยบายบัญชี (รพ.สิเกา) ๑.๒ การบันทึกรายได้งบลงทุน ไม่เป็นไป ตามนโยบายบัญชี (รพ.หาดสำราญฯ) ๑.๓ รายได้กองทุน PP เหมาจ่าย บาง รพ.ยังไม่มีการจัดสรรระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. จึงยังไม่ได้บันทึกรายได้กองทุน PP เหมาจ่ายในส่วนของ รพ. ทำให้รายได้ต่ำกว่าความเป็นจริง (รพ.กันตัง, รพ.ย่านตาขาว, รพ.ห้วยยอด, รพ.นาโยง)	- โรงพยาบาลทุกแห่งได้ปรับปรุงบัญชีเรียบร้อยแล้ว ตามรายงานงบการเงินเดือน มีนาคม ๒๕๖๐	นางสาวระเบียบ นานอน
<u>๒.การตรวจสอบภายใน ปัญหาที่พบในพื้นที่โรงพยาบาลตรัง</u> ๒.๑ ด้านการเงิน เงินไม่ทราบแหล่งที่มา ๔ บัญชี รวมเงินทั้งสิ้น ๑,๖๙๙,๙๘๗.๗๕ บาท ซึ่งเป็นรายการ ที่ได้รับเงินโอนเงินเมื่อเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒.๒ มีลูกหนี้ค้างชำระ (เงินบำรุง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑๑ ราย รวม ๕๔๐,๑๔๖ บาท	- โรงพยาบาลตรัง ได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะแล้ว ดังนี้ ๒.๑ ตรวจสอบและรับเข้าเป็นรายได้ของ รพ.ตรังเรียบร้อยแล้วเมื่อ เดือน มีนาคม ๒๕๖๐ ๒.๒ ติดตามให้ส่งใช้เงินยืมเรียบร้อยแล้วเมื่อเดือน มีนาคม ๒๕๖๐	นางจารุณี สายทองแท้

๔.๕การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

๑.สถานการณ์ในภาพรวมจังหวัดตรัง

๑.สถานการณ์จังหวัดตรัง

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

โครงสร้างพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการ อยู่ในกลุ่มงานแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นงานคุณภาพและพัฒนารูปแบบบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ให้แก้ไขปัญหางานด้วยการวิจัย รองรับมาตรฐานหน่วยบริการ รพ.สต.ติดดาว และ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re – Accredited HA)

ผลงานวิชาการในพื้นที่ ได้รับการนำเสนอ ตีพิมพ์ และได้รับการยอมรับ ในเวทีระดับภาคและระดับประเทศ

๒.สภาพปัญหาจังหวัดตรัง

- โครงสร้างระบบงานพัฒนาบุคลากรจังหวัด ยังไม่ชัดเจนด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยในสำนักงาน เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษางานวิจัยในระดับอำเภอและพื้นที่
- ทุกกลุ่มงานในระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับงานวิจัยในหน้างาน ค่อนข้างน้อย ยังมองว่าเป็นฝ่ายแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งทุกระบบงานยังไม่มีการจัดการความรู้ในหน้างาน (KM) และยังไม่มีเครื่องมือทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาการถอดบทเรียนการทำงาน ก่อนวางแผนงานโครงการในปีต่อไป
- ผู้บริหารงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับเครือข่ายอำเภอ ยังให้ความสำคัญน้อยกับการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัยและวิชาการ นวัตกรรม ในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมกระบวนการ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ จัดการความรู้การทำงาน DHS
- บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ส่วนใหญ่ยังมีความกังวล รู้สึกเป็นภาระงานเพิ่ม เป็นนโยบายที่รู้สึกเป็นการบังคับ แต่ก็มีบางส่วนในระดับพื้นที่ เห็นความสำคัญมีผลงานเป็นที่ยอมรับในเวทีสำคัญ แต่ไม่ได้รับการยอมรับหรือนำข้อมูลมาจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย ขาดการเสริมแรงจูงใจให้ทั้งผู้ที่มีผลงานดีๆ ในคนกลุ่มที่สนใจเรียนรู้ รวมถึงแรงจูงใจสำหรับบุคลากรที่จะเริ่มทำ ซึ่งต้องวางระบบติดตามให้คำปรึกษา กระตุ้นและเสริมกำลังใจเพื่อเกื้อหนุนกันตั้งแต่พื้นที่ ระดับอำเภอจนถึงระดับจังหวัด
- ผลงานที่นำเสนอ ไม่มีการรวบรวมฐานข้อมูลผลงาน ในภาพรวมของระดับจังหวัด อำเภอ
- จังหวัดตรัง ยังไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Etic) หากมีบุคลากรทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ต้องดำเนินการตรวจสอบงานผ่าน สถาบันการศึกษาใกล้เคียง คือ วิทยาลัยพระบรมราชชนนีจังหวัดตรัง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินทร จังหวัดตรัง ซึ่งมีคณะทำงาน กรรมการการวิจัยในมนุษย์ และมีค่าใช้จ่ายในการตรวจทาน

๓.ประเด็นการตรวจราชการ

๑.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาเพื่อสนับสนุนการวิจัย

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
๑.	ร้อยละของหน่วยงานรพ.ชุมชน/จังหวัดมีผลงานวิจัยด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๓	๔๘
		ผลงาน	๑	๔	-	๓	๓	๓	๘	๑	๒	-	๒๕
		อัตรา/ร้อยละ	๒๐	๘๐	๐	๔๐	๖๐	๖๐	๑๖๐	๒๐	๔๐	๐	๕๒
๒.	ร้อยละของหน่วยงาน รพ.สต. มีผลงานวิจัยด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๓	๒	๑	๑	๒๙
		ผลงาน	๒	๓	๓	๓	๒	๓	๒	๐	๒	๑	๒๑
		อัตรา/ร้อยละ	๕๐	๗๕	๗๕	๗๕	๑๐๐	๗๕	๖๖.๖	๐	๒๐๐	๑๐๐	๘๑.๖๖

:ข้อมูลโครงการอบรมR๒Rปี ๒๕๖๐ สสจ.ตรัง

อภิปรายผลจากตาราง

๑) เป้าหมายทุกโรงพยาบาลมีผลงานวิจัย ๕ เรื่อง ส่วนโรงพยาบาลหาดสำราญ ๓ เรื่อง ร้อยละ ๑๐๐ มีผลงานวิจัยโดยรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ ๕๒ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระยะของการดำเนินงาน มีการตั้งหัวข้อวิจัยแล้ว และกำลังอยู่ในระยะของการเก็บและรวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลที่มีผลงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลวังวิเศษ รองลงมาคือกันตัง สิเกา ห้วยยอด ปะเหลียน ร้อยละ ๖๐ โรงพยาบาลรัษฎามีผลงานวิจัยร้อยละ ๔๐ และโรงพยาบาลตรังร้อยละ ๒๐ ส่วนโรงพยาบาลย่านตาขาวและหาดสำราญยังไม่มีผลงานวิจัยจากหน่วยงาน

<u>ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หน่วยบริการมีผลงานวิจัย</u> คือ มีการอบรม R๒R ในหน่วยงาน โดยเชิญวิทยากรจากสถาบันการศึกษา มาทำการอบรมให้กับบุคลากร เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง ๓ ระยะด้วยกัน ได้แก่ วังวิเศษ สิเกา กันตัง และปะเหลียน ส่วนโรงพยาบาลห้วยยอด เป็นแหล่งการฝึกภาคสนามของสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างจังหวัด

๒) เป้าหมายทุกรพ.สต มีผลงานวิจัยแต่ละอำเภอร้อยละ ๒๐ โดยส่วนใหญ่ทุกอำเภอมีงานวิจัยจากรพ.สต. ร้อยละ ๒๐ ตามเป้าหมาย เพื่อรองรับ รพ.สต.ติดดาว อำเภอละ ๑ แห่ง สำหรับอำเภอนาโยง กำลังดำเนินงานในการอบรมในเครือข่ายช่วงเดือนกรกฎาคม

<u>ปัจจัยสำคัญ</u> ที่ส่งผลให้ รพ.สต. มีผลงานวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ซึ่งงานคุณภาพและพัฒนารูปแบบบริการ กลุ่มงานแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จัดทำโครงการอบรมงานวิจัยในงานประจำให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่สนใจ เข้าร่วมอบรมเพื่อรองรับการประเมิน รพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์ดังกล่าว

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

- ความเชื่อมโยงโครงสร้างงานวิจัยและวิชาการ กับทุกระบบของเครือข่ายระดับอำเภอ และจังหวัด
- ระบบฐานข้อมูลจัดเก็บผลงานที่สามารถเข้าถึง ค้นหา และนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อผู้ใช้ทั้งในหน้างาน และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร
- ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานในเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้ระบบงาน สู่การพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุก
- ระบบติดตามความต่อเนื่อง หรือ ระบบพี่เลี้ยง อาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถลงประเมินติดตามและให้คำปรึกษากับพื้นที่ รวมถึงการจัดสรรช่วงเวลาให้เหมาะสม
- การสนับสนุนให้มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจ	ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อคณะตรวจรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ความชัดเจนด้านโครงสร้างงานวิจัยและวิชาการหน่วยงาน รวมถึงคณะที่ปรึกษาจากสถาบันการศึกษา	มีโครงสร้างผู้รับผิดชอบงานวิจัยและวิชาการที่สามารถเชื่อมกับระบบงานทุกฝ่าย และรวมถึงสามารถส่งเสริมการทำงานร่วมเชื่อมประสานกับสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานเครือข่ายสนับสนุนวิจัยวิชาการ	ไม่ควรเร่งรีบกับผลงาน มีช่วงเวลาในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับบุคลากรมากกว่าปริมาณผลงาน ระยะเวลาการติดตาม ที่มีผลงานเป็นผลลัพธ์ได้จริง น่าจะ ๒ – ๓ปี
ไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรในระดับจังหวัด	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการและงานวิจัย	ทบทวนโครงสร้างงานระบบงานกรอบอัตรากำลัง
คณะตรวจสอบจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์	โครงสร้างบทบาทงานผู้รับผิดชอบคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Etic ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเร่งด่วน	- กำลังพิจารณา

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

แรงจูงใจในการเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการระดับประเทศ ควรมีงบประมาณสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรระดับปฐมภูมิ ก้าวสู่การนำเสนอผลงานในระดับนานาชาติ ซึ่งที่ผ่านมามีทุนกับสถาบันการศึกษา หรือหน่วยบริการระดับ ตติภูมิ

การจัดการความรู้ ผลงานวิจัยวิชาการ จำเป็นต้องใช้บุคลากร ที่มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่สร้างหลักวิชาการให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ผู้รับผิดชอบงานควรได้รับการยอมรับและเสริมคุณค่าทางตำแหน่งวิชาการที่เหมาะสม กับการสร้างนวตกรรมการบริการปฐมภูมิในอนาคต