



## สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา  
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๖๙ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๖ เว็บไซต์: [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

งานสารบรรณ
เลขที่ 334
วันที่ 19 Apr 59
เวลา 15.10
ผู้รับ ๕๓๖๖
ผู้ส่ง 116

ที่ กตณ. ๐๗/๐๑๘

๒๘ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๑๘ ให้มีการตรวจสอบภายใน  
เกี่ยวกับการเงิน การบัญชีและการพัสดุของสถาบันฯ ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้ กพฉ.ทราบอย่าง  
น้อยปีละครั้ง นั้น

ในการนี้ กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้จัดทำรายงานผลการตรวจสอบประจำปี ๒๕๕๘ เสร็จ  
เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการกำกับและตรวจสอบแล้ว ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙  
เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙ ตามรายงานที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวศิริมา สังข์ทอง)

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

**ทราบ**

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศิริมา สังข์ทอง

สำเนาส่ง : รองเลขาธิการฯ (นายแพทย์ภูมินทร์ ศิลาพันธ์)

(นายอนุชา เศรษฐเสถียร)  
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- 1 ก.พ. 2559

## บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการตรวจสอบภายใน ประจำปี ๒๕๕๘

### ๑. การตรวจสอบด้านการเงิน การบัญชีและการพัสดุ

#### ๑.๑ ด้านการเงินของเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๑.๑.๑ ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน ภาพรวมส่วนใหญ่มีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ยกเว้น บางโครงการมีการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน และมีการยกเลิกโครงการ อย่างไรก็ตาม มีการใช้จ่ายเงินไม่เกินวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจาก กพผ.

๑.๑.๒ หลักฐานการจ่ายเงิน จากการตรวจสอบพบว่า เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

๑.๑.๓ ลูกหนี้เงินยืม จำนวน ๔๗๔ สัญญา จากการตรวจสอบพบว่า มีการส่งใช้หนี้เงินยืมเกินกำหนด จำนวน ๓๑ สัญญา มีการส่งใช้เงินสดเกิน ๒๕% จำนวน ๑๕๙ สัญญา จากการตรวจสอบรายการบัญชีการส่งใช้เงินยืมโดยไม่มีเอกสารให้กลุ่มตรวจสอบภายในตรวจสอบ จำนวน ๔๗๔ สัญญา ซึ่งเป็นการปฏิบัติไม่สอดคล้องตามระเบียบและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมเงิน ทั้งนี้ สพผ.ควรกำชับเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามระเบียบโดยเคร่งครัด ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายในได้เสนอแนะมาโดยตลอด

#### ๑.๒ การบัญชี

๑.๒.๑ การบันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง เนื่องจากการวิเคราะห์รายการบัญชีไม่ถูกต้อง เช่น บัญชีเงินเดือนและค่าจ้าง ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ค่าถ่ายเอกสาร เป็นต้น

๑.๒.๒ การปรับปรุงบัญชี ไม่ได้ขออนุมัติปรับปรุงรายการบัญชี

๑.๒.๓ การจัดทำงบการเงินประจำปีของสถาบันฯ ยังไม่แล้วเสร็จตามกำหนด ซึ่งเห็นควรให้ สพผ.ดำเนินการแก้ไขโดยเร็วและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

#### ๑.๓ การพัสดุ

๑.๓.๑ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐ รายการ ระหว่างปีมีการปรับเปลี่ยนจำนวน ๒ ครั้ง

๑.๓.๒ การตรวจนับพัสดุอยู่ระหว่างดำเนินการ

### ๒. การตรวจสอบการดำเนินงาน ๒ โครงการ คือ

๒.๑ โครงการส่งเสริมพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ปี ๒๕๕๗)

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการตระหนักรู้ในการแจ้งเหตุ การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และเพื่อพัฒนาเครือข่าย อสม.ให้เป็น อฉช. เป้าหมายโครงการ คือ จำนวนจังหวัดที่มี อสม.ที่ได้รับการอบรม อฉช.มากกว่า ๒๕% มากกว่า ๒๖ จังหวัด ซึ่งผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายหากนับเฉพาะจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกและโอนงบประมาณให้รอบ ๒ จำนวน ๓๐ จังหวัด เป็นจังหวัดเป้าหมายเพราะมีเพียง ๑๓ จังหวัดที่สามารถพัฒนา อสม.มากกว่า ๒๕% เป็น อฉช. แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาภาพรวมของ ๗๖ จังหวัดที่รับจัดสรรงบประมาณรอบแรก มี ๒๙ จังหวัดที่มีการพัฒนา อสม.เป็น อฉช.ได้มากกว่า ๒๕% ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ

๑) แผนการดำเนินงานและแผนการเงินไม่สอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนดในโครงการและงบประมาณที่ได้รับ และการกำหนดพื้นที่เป้าหมายขาดความชัดเจนและไม่เหมาะสม

- ๒) การดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน
- ๓) การโอนงบประมาณให้จังหวัดดำเนินการมีความล่าช้า
- ๔) งบประมาณที่จัดสรรให้ไม่สอดคล้องกับจำนวน อสม.ของแต่ละจังหวัด
- ๕) ยังมีปัญหาในการรายงานผลการดำเนินงานในระบบสารสนเทศ

#### ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรมีการสอบถามความถูกต้องและความสอดคล้องของโครงการกับแผนการดำเนินงานและ แผนการใช้จ่ายเงิน ก่อนที่จะเสนอขออนุมัติโครงการ
- ๒) ควรกำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจนและเหมาะสมตั้งแต่เริ่มโครงการ และจัดสรรงบประมาณให้จังหวัด ดำเนินการให้เหมาะสมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลา
- ๓) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปรับปรุงแผนและการทำงานเป็นระยะ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จ
- ๔) สพด.ควรมีการประเมินผลให้ชัดเจนว่า การมีจำนวน ออช.เพิ่มขึ้นเป็นผลดีต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร เพื่อดูความคุ้มค่าของการส่งเสริมพัฒนาให้มี ออช.

**๒.๒ การตรวจสอบและวิเคราะห์สถานะการใช้จ่ายเงิน ทั้งเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๘**

#### ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ

- ๑) การใช้จ่ายเงินดำเนินโครงการจากงบประมาณหลายแหล่ง เช่น เงินเหลือจ่ายปีเก่าของงบ กองทุนฯ และงบสถาบัน เงินงบประมาณประจำปี ทำให้ไม่สามารถควบคุมและประเมินผลการดำเนินงานและการใช้ ใช้จ่ายเงินได้อย่างชัดเจนและไม่สอดคล้องกับวินัยการใช้จ่ายเงิน
- ๒) การจัดทำและขออนุมัติโครงการมีความล่าช้า
- ๓) การปรับเปลี่ยนแผนงานและงบประมาณโครงการระหว่างปี ล่าช้า และไม่ได้รายงาน กพผ.เพื่อทราบตามมติ กพผ. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘
- ๔) มีการจ้างลูกจ้างเหมาบริการทั่วไปและลูกจ้างตามโครงการจำนวนมาก โดยไม่มีการวิเคราะห์ปริมาณงานและ อัตราค่าจ้างที่มีอยู่
- ๕) กระบวนการควบคุมงบประมาณรายจ่ายยังไม่เป็นระบบ
- ๖) การรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีล่าช้า ส่งผลให้ไม่สามารถสรุปผลการดำเนินงานและการใช้ ใช้จ่ายเงินงบประมาณขององค์กรได้ทันกาล อาจส่งผลให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีกรณีที
- ๗) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรไม่เป็นระบบและไม่ต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรกำหนดหลักเกณฑ์/แนวทางที่ชัดเจนและเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณ ไม่ควรจัดสรรงบประมาณหลาย แหล่งในโครงการเดียวกัน
- ๒) ควรพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ งบประมาณ กระบวนการควบคุมงบประมาณประจำปีและการ ติดตามประเมินการปฏิบัติงานให้เป็นระบบยิ่งขึ้น
- ๓) ควรกำหนดกรอบระยะเวลาและแนวปฏิบัติในการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการเงินให้ชัดเจนและ เหมาะสม จัดให้มีระบบการแจ้งเดือนสถานะปัจจุบันของงบประมาณและแผนงาน/โครงการ

๔) ควรมีการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณอย่างใกล้ชิด และรายงานต่อที่ประชุมผู้บริหารเป็นระยะ มีการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงที่ทำให้การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามที่ควร รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อทบทวนปรับปรุงแผนให้เหมาะสมเป็นระยะ อย่างน้อยทุกไตรมาส

๕) การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานบริหารยุทธศาสตร์และงานการเงิน ควรกำหนดแนวปฏิบัติและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน พัฒนาระบบให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน

๖) การจ้างเหมาบริการ ควรมีการวิเคราะห์ความจำเป็นและคำนึงถึงการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า

๗) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับรายงานทางการเงิน รายงานผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงิน และนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานของสถาบันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ๓. ความเห็นของผู้ตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการควบคุมภายใน

จากการสอบทานระบบการควบคุมภายในขององค์กร ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมการควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม สารสนเทศและการสื่อสาร และการติดตามประเมินผล โดยเกี่ยวข้องกับภารกิจด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามสมควร สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

ด้านการรายงานการเงิน สามารถจัดทำรายงานการเงินประจำปีได้สอดคล้องตามระเบียบที่กำหนด

ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้ตามระเบียบที่กำหนด

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ตรวจสอบภายในมีข้อสังเกตเพิ่มเติม ดังนี้

๑) การประเมินความเสี่ยงในการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมภารกิจขององค์กร

๒) ขาดการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๓) การควบคุมเกี่ยวกับเอกสารทางการเงินและบัญชียังไม่เป็นระบบที่ดี

๔) การจัดซื้อจัดจ้างบางรายการไม่สามารถปฏิบัติตามแผน

### ๔. ความเห็นของคณะกรรมการกำกับและตรวจสอบ

๑) ในภาพรวมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสถาบันฯ ดีขึ้นตามลำดับ

๒) ทุกปีควรจัดทำงบการเงิน ทั้งงบสถาบันและงบกองทุนฯ ให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในระเบียบ

๓) การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน สถาบันฯ ควรเร่งรัดให้ใช้เงินได้ตามแผน ส่วนงบกองทุนฯ ให้เร่งรัดหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้ส่งข้อมูลเบิกจ่ายให้รวดเร็วทันเวลา

๔) ปัจจุบันการบันทึกบัญชีงบแสดงฐานะการเงินรายไตรมาสใช้เกณฑ์เงินสด และงบการเงิน

สิ้นปีใช้เกณฑ์คงค้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับระเบียบที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้บันทึกบัญชีเป็นเกณฑ์คงค้าง และนโยบายกระทรวงการคลังให้ทุกหน่วยงานบันทึกบัญชีโดยใช้เกณฑ์คงค้างทั้งหมด

๕) สถาบันฯ ควรกำหนดกระบวนการส่งข้อมูลการปฏิบัติตั้งเบิกและการเบิกจ่ายเงินของหน่วยปฏิบัติการตามเป้าหมายของเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน และควรขยายการใช้ระบบการจ่ายตรงให้หน่วยปฏิบัติการให้ครบทุกจังหวัดในสิ้นปี ๒๕๕๙ โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาระบบจ่ายตรงและหลักเกณฑ์การติดตามประเมินผลให้ชัดเจน

๖) การจัดสรรงบประมาณโครงการ หากเป็นไปได้ในหนึ่งโครงการควรใช้งบประมาณแหล่งเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

**๕. การตรวจประเมินตามโครงการการประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๘**

จำนวนฉบับที่ตรวจประเมิน ๘,๐๐๐ ฉบับ ผลการตรวจประเมินสรุปได้ ดังนี้

๑. ผลการตรวจประเมินด้านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ มีการระบุสถานที่เกิดเหตุชัดเจน ร้อยละ ๘๙.๓๙ มีการบันทึกอาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง ร้อยละ ๙๕.๓๐ สามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ชัดเจน ร้อยละ ๙๐.๙๕ โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีการให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) ได้สอดคล้อง ร้อยละ ๘๓.๒๗ สั่งการได้เหมาะสมกับศักยภาพของชุดปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๘.๗๒ Dispatch time (ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงสั่งการ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ นาที ร้อยละ ๘๖.๖๓

๒. ผลการตรวจประเมินด้านชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการสั่งการจนถึงออกจากฐาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ นาที ร้อยละ ๘๒.๐๕ Response time (ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ นาที ระยะทางไม่เกิน ๑๐ กิโลเมตร ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ร้อยละ ๖๒.๒๕ มีการบันทึกการประเมิน Glasgow coma score ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ ๙๓.๔๑ มีการบันทึกการประเมิน Pupil reaction ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ ๘๒.๐๑ มีการบันทึกการประเมิน Vital signs ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ ๙๔.๔๕ การประเมินและบันทึกตามสภาพผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ระดับ ALS ร้อยละ ๙๑.๓๓ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ มีการบันทึกการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่ง ร้อยละ ๙๔.๗๖ และมีความสอดคล้องของการประเมินและดูแลผู้ป่วยกับสภาพอาการผู้ป่วย ร้อยละ ๘๘.๐๒

๓. ผลการตรวจประเมินด้านโรงพยาบาลที่รับการนำส่ง พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับมีการบันทึกการประเมินการนำส่งของโรงพยาบาลที่รับดูแล ร้อยละ ๙๖.๗๖

๔. ผลการตรวจประเมินด้าน “การจ่ายค่าบริการ” พบว่า มีการจ่ายค่าตอบแทนการบริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๒.๐๒

๕. ผลการตรวจประเมิน “ภาพรวม” พบว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยที่ประเมินโดยแพทย์ ร้อยละ ๙๐.๐๑ มีความจำเป็นในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๙๘.๗๘ มีการประเมินการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๕๔.๘๐ การบันทึกข้อมูลแบบบันทึกศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีความครบถ้วนร้อยละ ๖๒.๕๓ การบันทึกข้อมูลแบบบันทึกชุดปฏิบัติการ มีความครบถ้วน ร้อยละ ๕๔.๙๒

.....

รายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

โดย

กลุ่มตรวจสอบภายในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

.....

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่าง ๆ ทางด้านการเงิน การบัญชี และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานด้านการเงิน และงบประมาณของงาน / โครงการ ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และเกิดประสิทธิผล ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
๓. เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของสถาบันว่าเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และนโยบาย ที่กำหนด
๔. เพื่อตรวจสอบการดูแลรักษาทรัพย์สิน และการใช้ทรัพยากรทุกประเภทว่าเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด
๕. เพื่อตรวจสอบว่าผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานของงาน / โครงการ มีผลลัพธ์ หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างไร ทั้งในด้านบวกและลบ
๖. เพื่อสอบทานระบบการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถาบันว่าเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่
๗. เพื่อเสนอแนะวิธีการหรือมาตรการในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัดยิ่งขึ้น รวมทั้งเสนอแนะเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย หรือการรั่วไหล เกี่ยวกับการเงินและทรัพย์สินต่าง ๆ ของสถาบัน รวมทั้งมีการติดตามผล
๘. เพื่อให้เลขาธิการ ทราบปัญหาและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

**ขอบเขตการตรวจสอบในปีงบประมาณ ๒๕๕๘**

๑. การตรวจสอบด้านการเงิน การบัญชี และการพัสดุ

หน่วยรับตรวจ สำนักอำนวยการ

ระยะเวลา ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๕๘ โดยมีกำหนดเข้าตรวจสอบเป็นรายไตรมาส ตามแผนปฏิบัติการ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปี ๒๕๕๘

**เรื่องที่ตรวจสอบ**

๑. การตรวจสอบการเงิน (Financial Auditing) และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)
๒. การตรวจสอบการดำเนินงาน (Operational Auditing) จำนวน ๒ เรื่อง
๓. โครงการการตรวจประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

**สรุปผลการตรวจสอบ ดังนี้**

๑) การตรวจสอบการด้านเงิน (Financial Auditing) และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)

๑.๑ ตรวจสอบด้านการเงิน

๑.๑.๑ การรับ-จ่ายเงิน

ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗, ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ได้เห็นชอบในหลักการแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ตามกรอบวงเงินประจำปี ๒๕๕๘ และงบเหลือจ่ายปี ๒๕๕๗ ดังนี้

งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน ๙๗๒.๓๗ ล้านบาท

ประเภท	งบประมาณ (ล้านบาท)
งบประมาณประจำปี ๒๕๕๘	
๑. รายจ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	๖๕๔.๓๐
๒. รายจ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ	๘๗.๗๐
๓. รายจ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์	๔๘.๐๐
รวม	๗๙๐.๐๐
งบเหลือจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	
๑. รายจ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการ	๔๕.๐๐
๒. รายจ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ	๒๐.๓๗
๓. รายจ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์	๕๙.๕๙
๔. พัฒนางานของพื้นที่ (งบปิด Gap)	๕๗.๔๑
รวม	๑๘๒.๓๗
รวมทั้งสิ้น	๙๗๒.๓๗

งบรายได้-สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ วงเงิน ๑๔๔.๓๑ ล้านบาท

ประเภท	งบประมาณ (ล้านบาท)
งบประมาณประจำปี ๒๕๕๘	
๑. รายจ่ายประจำและความจำเป็นพื้นฐาน	๘๑.๑๒
๒. รายจ่ายสนับสนุนกลยุทธ์	๒๙.๗๑
รวม	๑๑๐.๘๓
งบเหลือจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	
๑. รายจ่ายสนับสนุนกลยุทธ์	๒๙.๘๙
๒. รายจ่ายภารกิจพื้นฐาน	๓.๕๙
รวม	๓๓.๔๘
รวมทั้งสิ้น	๑๔๔.๓๑

สถานะการใช้จ่ายเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
ดังนี้

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

ประเภท	จำนวนเงินยกทอ.อนุมัติ	งบประมาณหลังปรับแผน	ผลการใช้จ่ายเงิน										
			เบิกจ่ายจริง	% ของการเบิกจ่ายจริง	คงเหลือ	% คงเหลือ	ค้างจ่าย	ค้างเบิก	รวมค้างจ่าย/ค้างเบิก	รวมทั้งสิ้น	% รวมทั้งสิ้น	คงเหลือ	% คงเหลือ
<b>๑. เงินเหลือจ่ายปี ๒๕๕๗</b>	๔๗๖.๑๗	๔๘๖.๑๗	๗๖.๓๖	๕๗.๖๖%	๙๕.๘๙	๕๖.๙๔%	๔๕.๘๘	๒๖.๓๓	๔๘.๖๖	๑๖๕.๙๔	๖๕.๖๖%	๕๗.๖๖	๓๑.๓๘%
๑.๑ ใช้จ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทางบก ระบอบขนาดกว่า ๑๐ กม.)	๔๕๐๐	๔๕๐๐	๓๓.๓๘	๖๕.๖๐%	๓๓.๖๖	๗๔.๘๐%	๑.๒๘	๑.๒๗	๓.๕๕	๑๕.๐๘	๓๓.๕๕%	๒๙.๓๓	๖๖.๕๖%
๑.๒ ใช้จ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ (ตามผลงาน on top)	๖๐.๓๗	๖๐.๓๗	-	-	๖๐.๓๗	๑๐๐.๐๐%	-	-	๖๐.๓๗	๖๐.๓๗	๑๐๐.๐๐%	-	-
๑.๓ ใช้จ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์	๖๕.๐๐	๕๙.๕๙	๒๓.๖๖	๓๖.๖๓%	๓๘.๘๖	๖๕.๓๖%	๑๘.๑๐	-	๑๘.๑๐	๓๕.๖๖	๕๙.๖๖%	๒๙.๖๖	๕๐.๓๖%
๑.๔ ทัศนงาน ของพื้นที่ (ปีล Cap)	๕๓๐๐	๕๗.๕๑	๕๕.๓๖	๕๙.๖๕%	๓๐.๕	๕.๓๖%	-	-	-	๕๕.๓๖	๕๙.๖๕%	๓๐.๕	๕.๓๖%
<b>๒. เงินงบประมาณปี ๒๕๕๘</b>	๗๙๐.๐๐	๗๙๐.๐๐	๕๗๕.๐๘	๗๒.๙๒%	๑๙๕.๙๒	๒๔.๖๖%	๕๗.๕๕	๕๖.๖๖	๕๑.๐๐	๗๙๕.๖๖	๑๐๐.๖๖%	๕๕.๖๖	๖.๕๕%
<b>๒.๑ ใช้จ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน</b>	๖๕๕.๓๐	๖๕๕.๓๐	๔๘๓.๑๗	๗๓.๕๕%	๑๗๕.๑๓	๒๖.๕๕%	๖๙.๖๘	๕๖.๖๖	๕๖.๖๖	๖๐๕.๑๗	๙๒.๕๕%	๔๘.๓๓	๗.๕๕%
- ชดเชยผลงานปี ๕๗ ทางบก	๖๓๙.๐๐	๖๓๙.๐๐	๔๗๖.๖๘	๗๔.๖๐%	๑๖๖.๖๖	๒๕.๕๐%	๖๙.๖๖	๕๕.๕๖	๑๑๘.๕๕	๕๕๕.๖๖	๘๗.๕๕%	๕๖.๕๕	๖.๕๖%
- ชดเชยผลงานปี ๕๗ ทางน้ำ	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๕.๖๖	๕๖.๖๖%	๕.๖๕	๕๖.๕๕%	๐.๖๗	๖.๖๗	๖.๕๕	๗.๖๖	๗๖.๖๖%	๖.๖๖	๖๖.๕๕%
- ชดเชยผลงานปี ๕๗ ทางอากาศยาน	๕.๓๐	๕.๓๐	๑.๖๓	๓๖.๖๖%	๓.๕๕	๖๖.๕๕%	๐.๐๕	๐.๕๕	๑.๐๕	๖.๖๖	๕๖.๖๖%	๖.๕๕	๕๖.๖๖%
๒.๒ ใช้จ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ	๕๗.๗๐	๕๗.๗๐	๕๗.๖๐	๙๙.๕๕%	๐.๑๐	๐.๑๖%	-	-	-	๕๗.๖๐	๙๙.๕๕%	๐.๑๐	๐.๑๖%
- งานสนับสนุนพิเศษ	๗.๗๐	๗.๗๐	๗.๖๐	๙๗.๕๕%	๐.๑๐	๑.๓๖%	-	-	-	๗.๖๐	๙๗.๕๕%	๐.๑๐	๑.๓๖%
- สนับสนุนตามภาระงาน	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%	-	-	-	-	-	๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%	-	-
๒.๓ ใช้จ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์และพัฒนาร่างของพื้นที่	๕๕.๐๐	๕๕.๐๐	๖๕.๖๖	๕๐.๖๖%	๒๐.๖๘	๕๗.๕๕%	๕๕.๖๐	-	๕๕.๖๐	๕๖.๕๕	๕๙.๕๕%	๕.๐๕	๑๐.๖๖%
<b>รวมทั้งสิ้น (๑ + ๒)</b>	๑๒๖๖.๑๗	๑๒๖๖.๑๗	๑๒๖๖.๐๐	๑๐๐.๕๕%	๒๙๐.๕๗	๒๒.๕๖%	๑๐๓.๕๗	๗.๕๕%	๑๐๓.๕๕	๑๒๖๖.๐๐	๑๐๐.๕๕%	๑๑๕.๕๕	๙.๑๕%

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

ประเภท	จำนวนเงินยกทอ.อนุมัติ	งบประมาณหลังปรับแผน	ผลการใช้จ่ายเงิน							
			เบิกจ่ายจริง	% ของการเบิกจ่ายจริง	กักเงิน/ผูกพัน/ค้างจ่าย	% กักเงิน/ผูกพัน/ค้างจ่าย	รวมทั้งสิ้น	% รวมทั้งสิ้น	คงเหลือ	% คงเหลือ
<b>๑. เงินเหลือจ่ายปี ๒๕๕๗</b>	๓๓.๕๕	๓๓.๕๕	๑๕.๖๐	๔๖.๕๕%	๑๐.๕	๒๗.๐๖%	๒๕.๖๕	๗๖.๖๐%	๕.๕๕	๑๖.๕๕%
ใช้จ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์	๒๙.๕๕	๒๙.๕๕	๑๕.๖๖	๕๐.๕๕%	๖.๕๕	๒๖.๖๖%	๒๑.๖๖	๗๖.๕๕%	๕.๐๕	๑๖.๕๕%
ภารกิจพื้นฐาน	๓.๕๕	๓.๕๕	๐.๕๗	๑๐.๕๕%	๓.๕๖	๖๖.๖๐%	๒.๕๕	๗๙.๐๖%	๐.๕๕	๑๐.๕๕%
<b>๒. เงินงบประมาณปี ๒๕๕๘</b>	๑๕๖.๖๕	๑๕๖.๖๕	๑๕๐.๖๕	๙๕.๖๕%	๖.๖๖	๑๑.๐๖%	๑๖๐.๕๗	๑๐๐.๕๕%	๖.๖๕	๑๐๐.๕๕%
๑.๑ งบรายจ่ายประจำและความจำเป็นพื้นฐาน	๑๓๐.๕๕	๑๓๐.๕๕	๑๒๕.๕๕	๙๖.๕๕%	๑๖.๕๕	๑๐.๕๕%	๑๑๕.๕๕	๘๘.๕๕%	๑๖.๕๕	๑๒.๕๕%
รายจ่ายประจำ (เงินคือน)	๑๑๕.๕๕	๑๑๕.๕๕	๑๐๖.๖๖	๙๒.๕๕%	๕.๕๕	๕.๕๕%	๑๐๕.๕๕	๙๒.๕๕%	๕.๕๕	๕.๕๕%
รายจ่ายความจำเป็นพื้นฐาน	๑๕.๕๕	๑๕.๕๕	๑๕.๕๕	๑๐๐.๐๐%	๑.๕๕	๑๐.๐๕%	๑๕.๕๕	๑๐๐.๐๐%	๑.๕๕	๑๐.๐๕%
๑.๒ สนับสนุนงานตามกลยุทธ์	๒๖.๕๕	๒๖.๕๕	๒๕.๖๖	๙๖.๕๕%	๑.๕๕	๑๑.๕๕%	๒๖.๕๕	๑๐๐.๐๐%	๑.๕๕	๑๐.๐๐%
<b>รวมทั้งสิ้น (๑+๒)</b>	๑๙๐.๒๐	๑๙๐.๒๐	๑๔๕.๕๕	๗๖.๕๕%	๑๗.๕๕	๑๑.๕๕%	๑๕๕.๕๕	๘๒.๕๕%	๑๒.๕๕	๑๕.๕๕%



**ข้อสังเกต**

๑. การใช้จ่ายเงินทั้งเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติภาพรวมมีการใช้จ่ายเงินไม่เกินวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจาก กพผ. แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายโครงการแล้ว พบว่ามีบางโครงการมีการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามแผนทั้ง ๆ ที่มีการปรับเพิ่ม/ลดงบประมาณ และไม่มีภาระบุเหตุผลความจำเป็น ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และสิ้นปีไม่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงาน

๒. การปรับแผนการดำเนินงานระหว่างปีไม่ได้รายงานให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทราบตามมติ กพผ.

**ข้อเสนอแนะ**

๑. ผู้บริหารและสำนักยุทธศาสตร์ ต้องมีการกำกับและติดตามการประเมินผลตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงินของทั้งเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นรายเดือน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงานจะได้ดำเนินการแก้ไขให้ทันที่ และควรแจ้งให้ผู้รับผิดชอบโครงการทุกโครงการ ให้สรุปผลโครงการ/กิจกรรม พร้อมปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานและควรรายงานผลการดำเนินงานให้ไปตามตัวชี้วัดด้วย

๒. ต้องนำเสนอผลการปรับแผนให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทราบด้วย

**๑.๑.๒ หลักฐานการจ่ายเงิน**

จากการตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน พบว่า เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินจัดทำไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งได้แจ้งผลการตรวจสอบตามรายงานผลการตรวจสอบ ไตรมาส ๑- ๔ ประจำปี ๒๕๕๘ แล้ว แต่ยังไม่ได้รับรายงานผลการแก้ไข

๑.๑.๓ การตรวจสอบลูกหนี้เงินยืม ลูกหนี้เงินยืมของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๔๗๔ สัญญา ยกเลิก ๗ สัญญา คงเหลือ ๔๖๗ สัญญา สรุปผลการการตรวจสอบ ดังนี้

- ส่งใช้หนี้เงินยืมเกินกำหนดระยะเวลาการคืนเงิน จำนวน ๒๙ สัญญา
- มีเงินสดคงเหลือส่งคืนเกิน ๒๕% จำนวน ๑๕๙ สัญญา
- มีสัญญาเกินเงินยืมเกินกำหนดระยะเวลาคืนเงินและคืนเงินเกิน ๒๕% จำนวน ๒๖ สัญญา
- จากการตรวจสอบรายการบัญชีการส่งใช้เงินยืมโดยไม่มีเอกสารให้กลุ่มตรวจสอบภายใน

ตรวจสอบ จำนวน ๔๗๔ สัญญา ซึ่งเป็นการปฏิบัติไม่สอดคล้องตามระเบียบและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมเงิน ทั้งนี้ สพผ.ควรกำชับเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามระเบียบโดยเคร่งครัด ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายในได้เสนอแนะมาโดยตลอด

**การเปรียบเทียบลูกหนี้เงินยืมของปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘**

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ร้อยละ
ส่งใช้เงินเกินร้อยละ ๒๕	๑๗๔	๔๐.๖๕	๑๕๙	๓๓.๕๔
ส่งใช้เงินเกินกำหนดระยะเวลา	๖๔	๑๕.๐๐	๒๙	๖.๑๒
ส่งใช้เงินเกินร้อยละ ๒๕ และเกินกำหนด	๑๙	๔.๔๔	๒๖	๕.๔๙
ส่งเงินคืนทั้งจำนวน	๔	๐.๙๓	๗	๑.๔๘
ยกเลิก	๐	๐.๐๐	๗	๑.๔๘

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ร้อยละ
ส่งใช้เงินเป็นไปตามกำหนด	๑๖๗	๓๙.๐๒	๑๘๕	๓๙.๒๐
จ่ายเงินล่วงหน้าเกิน ๓ วันทำการ	๐	๐.๐๐	๗	๑.๔๘
บันทึกรายการไม่ครบถ้วน	๐	๐.๐๐	๙	๑.๙๐
ยังไม่ครบกำหนด	๐	๐.๐๐	๔๒	๘.๘๖
จ่ายเงินหลังจ่ายสิ้นสุดกิจกรรม	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๑
ออกเลขที่สัญญาซ้ำ	๐	๐.๐๐	๒	๐.๔๒
<b>รวม</b>	<b>๔๒๘</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๔๗๕</b>	<b>๑๐๐</b>

หมายเหตุ: ระยะเวลาในการส่งใช้เงินกำหนดระยะเวลา ดังนี้

๑. ส่งใช้เงินกำหนด จำนวน ๒๙ ราย ระยะเวลาการส่งใช้เงินกำหนด น้อยสุด ๑ วัน มากสุด ๒๙ วัน
๒. ส่งใช้เงินเกินร้อยละ ๒๕ และเกินกำหนด จำนวน ๒๖ ราย ระยะเวลาการส่งใช้เงิน น้อยสุด ๑ วัน มากสุด ๒๑ วัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ระยะเวลาการส่งใช้หนี้เกินของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนวันนานที่สุด จำนวน ๒๙ วัน ของปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๗๒ วัน ซึ่งสถาบันมีการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการยืมเงิน โดยการพัฒนาโปรแกรมการเงิน

**ข้อเสนอแนะ**

เจ้าหน้าที่การเงินต้องติดตามเร่งรัดการส่งใช้หนี้ให้เป็นไปตามกำหนดเวลา และต้องติดตามทวงถามให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการยืมเงินที่ได้แจ้งให้สำนัก/กลุ่มทราบแล้ว ซึ่งการคืนเงินเกิน ๒๕% ต้องให้ผู้ยืมระบุเหตุผลในการคืนเงินเกินทุกฉบับ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาประกอบในการยืมเงินในคราวต่อไป ส่วนผู้ที่ยืมเงินคืนเงินเกินกำหนดและเกิน ๒๕ % ต้องกำชับให้ปฏิบัติตามแนวทางการยืมเงินโดยเคร่งครัดต้องกำหนดมาตรการเพื่อไม่ให้เกิดการส่งใช้เงินยืมล่าช้าและเจ้าหน้าที่การเงินต้องตรวจสอบประมาณการยืมเงิน ให้ยืมเงินได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมด้วย

**๑.๒ ตรวจสอบงานบัญชี**

๑.๒.๑. รายงานงบการเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

งบแสดงฐานะการเงิน ประกอบด้วย

(ล้านบาท)

**สินทรัพย์**

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

๔๖๑.๓๔

สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

๑.๗๔

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

๔.๘๗

**รวมสินทรัพย์**

**๔๖๗.๙๕**

**หนี้สิน**

ค่าชดเชยปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย

๑๒๕.๘๗

ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย

๒๐.๓๗

เจ้าหนี้ยุทธะสั้น

๒.๕๔

รายได้รับล่วงหน้าอบรมหลักสูตร EMT-B	๐.๓๓
รวมหนี้สิน	๑๔๙.๑๑
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	๓๑๘.๘๔
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	๓๑๘.๘๔

๑.๒.๒ งบการเงิน – สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (อยู่ระหว่างดำเนินงาน)

๑.๒.๓ การบันทึกบัญชีที่มีข้อสังเกต ดังนี้

๑) การบันทึกบัญชีระหว่างปีมีรายการบันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง ดังนี้

- วิเคราะห์รายการบัญชีบางรายการไม่ถูกต้อง และเขียนคำอธิบายรายการไม่ชัดเจน
- การปรับปรุงบัญชีไม่มีการขออนุมัติให้ปรับปรุงบัญชี และการเขียนอธิบายรายการปรับปรุงไม่ชัดเจน
- การบันทึกบัญชีเงินเดือนและค่าจ้างไม่ถูกต้อง บางเดือนบันทึกเงินเดือนและค่าจ้างมากกว่าหรือบางเดือนบันทึกน้อยกว่าที่ขออนุมัติจ่ายเงินเดือนและจ้าง
- การตรวจสอบบัญชีแยกประเภทภาษีหัก ณ ที่จ่าย และการนำส่งภาษี พบว่า มีการนำส่งไม่ครบถ้วนตามรายการที่หักไว้ มีทั้งจำนวนเงินที่หักและนำส่งน้อยกว่าจำนวนเงินที่หักไว้
- การบันทึกบัญชีลูกหนี้เงินยืมและค่าใช้จ่าย กรณีมีการคืนเงินไม่มีเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี

๒) รายงานการเงิน ระหว่างปีการจัดทำและนำเสนอรายงานทางการเงินรายเดือนและรายไตรมาสล่าช้าไม่เป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบ

ข้อเสนอแนะ

ผู้มีหน้าที่กำกับ ดูแล ต้องเร่งรัดและควบคุม กำกับให้เจ้าหน้าที่จัดทำบัญชีวิเคราะห์รายการ ให้ถูกต้องและต้องจัดทำให้เป็นปัจจุบัน และให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งกำหนดให้มีการจัดทำรายงานการเงิน ดังนี้

(๑) รายงานประจำเดือนเสนอต่อเลขาธิการ ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

(๒) รายงานประจำไตรมาสเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใน ๓๐ วันนับจาก

สิ้นไตรมาส

(๓) งบดุลและบัญชีส่งผู้สอบบัญชีภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

(๔) รายงานงบการเงินและบัญชีที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสถาบันในปีที่ผ่านมาด้วย เสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและรัฐมนตรี เพื่อทราบ ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

### ๑.๓ ตรวจสอบงานพัสดุ

สรุปผลการตรวจสอบได้ดังนี้

#### ๑.๓.๑ แผน/ผลการจัดซื้อจัดจ้าง

๑) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปี ๒๕๕๘ รายการครุภัณฑ์ที่มีราคาเกิน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท หรือที่ดิน สิ่งก่อสร้างที่มีราคาเกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท กำหนดให้ส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายใน ๓๑ ตุลาคมของทุกปี มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๑๐ รายการ ดำเนินการได้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งจำนวน ๑๐ รายการ ระหว่างปีมีการปรับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๒ ครั้ง

๒) เจ้าหน้าที่ของสำนัก/กลุ่มยังไม่เข้าใจในวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งกำหนดให้มีการจัดทำรายงานปรับแผนปฏิบัติการทุกครั้งที่มีการอนุมัติแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนรายละเอียดหรือ ระยะเวลาในแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างและให้จัดส่งสำเนาแก่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่อนุมัติให้แก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม

#### ๑.๓.๒ การบริหารพัสดุ

๑) จากการตรวจสอบการตรวจนับพัสดุประจำปี ๒๕๕๘ อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ

๒) การควบคุมวัสดุ มีการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมวัสดุ แต่ยังไม่จัดทำทะเบียนคุมวัสดุไม่เป็นปัจจุบัน และไม่มีใบเบิกวัสดุให้ตรวจสอบ

๓) การควบคุมการใช้ยานพาหนะ มีการพัฒนาโปรแกรมการขอใช้รถยนต์ส่วนบุคคล มีการจัดทำทะเบียนคุมการใช้รถ ใบคำขอใช้รถยนต์ส่วนบุคคลไม่มีให้ตรวจสอบ และไม่มีรายงานการควบคุมการ

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับต้องติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมพัสดุ ให้ดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมวัสดุและทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และระหว่างปีควรตรวจพัสดุคงเหลือในมือเปรียบเทียบกับยอดคงเหลือตามทะเบียน และเพื่อให้การจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์เป็นปัจจุบัน ควรกำหนดให้มีการจ่ายเงินค่าครุภัณฑ์ ต้องมีการระบุรหัสครุภัณฑ์ให้เรียบร้อย เพื่อช่วยแก้ปัญหาการบันทึกครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบันได้

๒. การตรวจสอบการดำเนินงาน (Operational Auditing) กำหนดแผนการตรวจสอบ จำนวน ๒ เรื่อง คือ

(๑) โครงการส่งเสริมพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอาสาสมัครชุมชน (อฉช.) ปี ๒๕๕๗ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการตระหนักรู้ในการแจ้งเหตุ การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และเพื่อพัฒนาเครือข่าย อสม.ให้เป็น อฉช. เป้าหมายโครงการ คือ จำนวนจังหวัดที่มี อสม.ที่ได้รับการอบรม อฉช.มากกว่า ๒๕% มากกว่า ๒๖ จังหวัด ซึ่งผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายหากนับเฉพาะจังหวัดที่ได้รับคัดเลือกและโอนงบประมาณให้รอบ ๒ จำนวน ๓๐ จังหวัดเป็นจังหวัดเป้าหมายเพราะมีเพียง ๑๓ จังหวัดที่สามารถพัฒนา อสม.มากกว่า ๒๕% เป็น อฉช. แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาภาพรวมของ ๗๖ จังหวัดที่รับจัดสรรงบประมาณรอบแรก มี ๒๙ จังหวัดที่มีการพัฒนา อสม.เป็น อฉช.ได้มากกว่า ๒๕% ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อตรวจพบ ๑ แผนการดำเนินงานและแผนการใช้เงิน ไม่สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดไว้ในโครงการและงบประมาณที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการสอบทานความถูกต้องและความสอดคล้องของงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงาน กิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการ กับแผนการดำเนินงานและแผนการใช้เงิน ก่อนเสนอขออนุมัติโครงการ รวมทั้งมีการทบทวนและปรับปรุงแผนการดำเนินงานและแผนการใช้เงิน เมื่อมีการปรับงบประมาณโครงการ และ/หรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อตรวจพบ ๒ การดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรปรับปรุงวิธีดำเนินงาน กิจกรรมและงบประมาณ ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานและแผนการใช้เงิน รวมทั้งทบทวนปรับปรุงแผนการดำเนินงานและแผนการเงินเมื่อมีการปรับงบประมาณ

๒) ควรมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน รวมทั้งมีการเร่งรัดการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

๓) ควรนำผลจากการติดตามการดำเนินงานโครงการไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโครงการเพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จของตัวชี้วัด

ข้อตรวจพบ ๓ การกำหนดขอบเขตการดำเนินการ (พื้นที่เป้าหมาย) ให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย ไม่มีความชัดเจนตั้งแต่เริ่มโครงการ และการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มโครงการ โดยการเลือกจังหวัดนำร่อง ควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจน เช่น มีการวิเคราะห์ความพร้อม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และความเป็นไปได้ที่จะบรรลุเป้าหมายของแต่ละจังหวัด

ข้อตรวจพบ ๔ การโอนงบประมาณให้จังหวัดดำเนินการ มีความล่าช้าและไม่ได้แจ้งเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนแก่จังหวัด

ข้อเสนอแนะ : การโอนงบประมาณให้จังหวัดดำเนินการ ควรคำนึงถึงระยะเวลาและจำนวนเป้าหมายที่จังหวัดต้องการดำเนินการ ที่สำคัญคือ ต้องระบุแผนงานและเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจกับจังหวัด เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด สำหรับจังหวัดนำร่องนั้น ควรแจ้งข้อมูลสถานะการดำเนินการของทุกจังหวัดเป้าหมายให้จังหวัดรับรู้รับทราบด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเร่งรัดดำเนินการ

ข้อตรวจพบ ๕ การจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดดำเนินการ ไม่สอดคล้องกับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

๑) การจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดดำเนินการ ควรพิจารณาความสอดคล้องของงบประมาณกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการ และเร่งรัดการโอนงบประมาณให้จังหวัดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้จังหวัดมีเวลาดำเนินการเพียงพอ ส่วนการโอนงบประมาณให้จังหวัดนำร่อง ควรพิจารณาจำนวนงบประมาณที่จังหวัดได้รับจัดสรรในรอบแรกด้วย

๒) ควรเร่งรัดติดตามการดำเนินงานในจังหวัดที่มีผลงานต่ำ ให้ส่งรายงานการใช้จ่ายงบประมาณที่โอนไปให้ สผจ. เพื่อเป็นข้อมูลในปีต่อไป โดยในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนา ออช. ปี ๒๕๕๘

ควรร่างงบประมาณที่เคยจัดสรรให้ในปี ๒๕๕๗ มาพิจารณาด้วย เช่น ให้นำงบประมาณที่เหลือมาดำเนินการในปี ๒๕๕๘ และหักลบจากงบประมาณที่จะได้รับในปี ๒๕๕๘

#### ข้อตรวจพบ ๖ ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

##### ข้อเสนอแนะ

๑) การคัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย ควรมีการวิเคราะห์ความศักยภาพความพร้อมและความเป็นไปได้ในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย และการจัดสรรงบประมาณควรพิจารณาความแตกต่างของจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการในแต่ละจังหวัดด้วย

๒) ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ และมีระบบการแจ้งเตือนเมื่อพบว่าจังหวัดมีผลการดำเนินงานต่ำ/ล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น เพื่อกระตุ้นให้เร่งดำเนินการ รวมทั้งรวบรวมปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและวิธีการดำเนินงานของจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

#### ข้อตรวจพบ ๗ ปัญหาการรายงานผลการดำเนินงานในระบบสารสนเทศ

##### ข้อเสนอแนะ

๑) ควรกำหนดแนวทางการรายงานผลการดำเนินงาน ชี้แจงทำความเข้าใจและขอความร่วมมือให้ทุกจังหวัดทยอยนำเข้าสู่ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ รวมทั้งติดตามการดำเนินงานของจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ และประเมินผลการนำเข้าสู่ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัดเป็นระยะ เพื่อให้สามารถพบปัญหาการนำเข้าสู่ข้อมูลและปรับปรุงแก้ไขได้ทันท่วงที

๒) ควรมีการประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการหรือตัวชี้วัดและผู้นำเข้าสู่ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการรายงานผลงานผ่านระบบสารสนเทศ รวมทั้งตกลงรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการให้นำเข้าระบบรายงานและกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไขระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับการรายงานผลการดำเนินงาน

(๒) การตรวจสอบและวิเคราะห์สถานะการใช้จ่ายเงิน ทั้งเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๘

ข้อตรวจพบ ๑ การจัดทำและขออนุมัติโครงการมีความล่าช้า รวมทั้งมีการขอยกเลิกโครงการและคืนงบประมาณ โดยไม่ชี้แจงเหตุผลที่ชัดเจน

##### ข้อเสนอแนะ

๑) ควรพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานโครงการประจำปีให้เป็นระบบยิ่งขึ้น เช่น จัดทำปฏิทินงานหรือกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนของกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการประจำปี เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ การเร่งรัดติดตามความก้าวหน้าของการขออนุมัติโครงการ กำหนดแนวทางและระยะเวลาให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้บริหารที่กำกับดูแลงบประมาณ จัดทำเอกสารชี้แจงเหตุผลกรณีเสนอขออนุมัติโครงการล่าช้าหรือขอยกเลิกโครงการ

๒) ร่วมกับผู้บริหารสำนักที่กำกับดูแลกลยุทธ์/โครงการ วิเคราะห์และวางแผนการจัดการความเสี่ยงของการจัดทำและขออนุมัติโครงการล่าช้า หรือมีการยกเลิกโครงการ

๓) ควรมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแผนงานโครงการก่อนที่จะจัดทำโครงการ รวมทั้งวิเคราะห์ความเสี่ยงของการจัดทำโครงการและวางแผนจัดการความเสี่ยงนั้น

ข้อตรวจพบ ๒ หลักเกณฑ์หรือแนวทางในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานตามกลยุทธ์  
ไม่มีความชัดเจน บางโครงการได้รับจัดสรรงบประมาณมากกว่า ๒ แห่ง

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่ชัดเจนและเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณ ว่า  
โครงการ/กิจกรรมใดจะจัดสรรงบประมาณจากแหล่งใด เหตุใดจึงต้องจัดสรรงบประมาณมากกว่า ๑ แห่งต่อ ๑  
โครงการ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด หากมีการ  
จัดสรรงบประมาณหลายแหล่งในหนึ่งโครงการ ต้องมีแผนชัดเจนว่ากิจกรรมใดจะใช้งบประมาณจากแหล่งใด การ  
จัดสรรงบกองทุนฯ ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุนและสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบ กพผ.ว่าด้วยการรับ  
เงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน

๒) ควรมีการสื่อสารให้ทุกคนหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้รับทราบหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดสรร  
งบประมาณตั้งแต่ก่อนเริ่มกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ

๓) ควรมีความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย แผนงานโครงการ และแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการจัดลำดับ  
ความสำคัญของงานเพื่อลดความซ้ำซ้อน/ขัดแย้งกันของงาน/โครงการ

ข้อตรวจพบ ๓ แผนการดำเนินงานและแผนการเงินบางโครงการ ขาดความถูกต้อง ครบถ้วน  
ชัดเจน และเหมาะสม

๓.๑ ยอดรวมของงบประมาณในแผนการเงิน ไม่ตรงกับงบประมาณโครงการที่ได้รับ

๓.๒ หลายโครงการมีแผนการดำเนินงานและแผนการเงินที่มีรายละเอียดรายไตรมาส  
ไม่ชัดเจน และแผนการเงินโครงการไม่ได้แยกให้ชัดเจนว่าเป็นงบสถาบันหรืองบกองทุนฯ

๓.๓ หลายโครงการไม่ได้วางแผนการดำเนินงานและแผนการเงินในไตรมาส ๑ และ ๒

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนการเงินและแผนการดำเนินงานประจำปี ให้  
เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักการ เพื่อให้การดำเนินงานและการใช้เงินตามแผนงานโครงการมีประสิทธิภาพ  
บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถใช้เป็นเครื่องมือควบคุมกำกับติดตามโครงการได้

๒) สำนักยุทธศาสตร์ ควรกำหนดแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการ  
เงิน ให้มีการกำหนดระยะเวลาและงบประมาณของแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน เพื่อความคล่องตัวในการ  
ปฏิบัติงานและนำไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานและการใช้งบประมาณได้ รวมทั้งเน้นให้ผู้บริหารและ  
ผู้รับผิดชอบโครงการ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ

๓) การจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ควรแยกแหล่งงบประมาณให้ชัดเจน  
ว่าเป็นงบสถาบัน หรืองบกองทุนฯ และก่อนขออนุมัติโครงการ ควรมีการสอบทานรายละเอียดโครงการและ  
ความถูกต้องของแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน

ข้อตรวจพบ ๔ บางโครงการไม่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานหรือแผนการเงิน และแผนการดำเนินงาน/แผนการเงินโครงการ ยังมีความหลากหลายของแบบฟอร์ม

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการเสนอขออนุมัติโครงการ เน้นให้ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้บริหารที่กำกับดูแลโครงการ มีการตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของเอกสารโครงการก่อนเสนอขออนุมัติโครงการ นอกจากนี้ ควรกำหนดให้มีการส่งไฟล์แผนการดำเนินงานและแผนการเงินทุกโครงการให้สำนักยุทธศาสตร์ด้วย เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ

๒) ควรปรับปรุงแบบฟอร์มให้มีเท่าที่จำเป็น ลดความซ้ำซ้อนและความสับสนในการใช้แบบฟอร์ม และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบว่า การเสนอขออนุมัติโครงการต้องใช้แบบฟอร์มใดบ้าง

ข้อตรวจพบ ๕ การปรับแผนงานโครงการและงบประมาณมีความล่าช้า โดยส่วนใหญ่ไม่มีการปรับแผนการเงินให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับอนุมัติให้ปรับ และไม่ได้รายงานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อทราบ ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสมสอดคล้องกับแนวทางและมาตรการของภาครัฐ ในการปรับแผนงานโครงการและงบประมาณ และปฏิบัติตามมติ กพผ.ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

๒) ควรปรับปรุงกระบวนการปรับแผน/งบประมาณให้มีความยืดหยุ่น เพื่อเร่งดำเนินการให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ กพผ.อนุมัติ และเร่งรัดการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๓) ควรมีการทบทวนแผนงาน/โครงการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณเป็นระยะ อย่างน้อยทุกไตรมาส

ข้อตรวจพบ ๖ มีการจ้างลูกจ้างเหมาบริการจำนวนมาก และมีการจัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์หลายโครงการ โดยไม่พบว่ามีกระบวนการวิเคราะห์งานหรือวิเคราะห์ความจำเป็นในการจัดซื้อจัดจ้าง

ข้อเสนอแนะ

๑) สำนักยุทธศาสตร์ ควรกำหนดแนวทางการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการที่จะจ้างลูกจ้างเหมาบริการหรือจัดหาครุภัณฑ์ ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสม ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

๒) การจ้างเหมาบริการ ควรคำนึงถึงความจำเป็นและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า โดยให้เกิดประโยชน์สูงสุดและตรงตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๓) ควรมีการบูรณาการแผนงานโครงการที่จะจัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ รวมทั้งจัดทำแผนจัดซื้อและรายงานผลการปฏิบัติตามแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ โดยผู้รับผิดชอบโครงการต้องชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อประกอบการพิจารณา และควรมีหลักเกณฑ์/แนวปฏิบัติในการดำเนินการ และดำเนินการจัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ในภาพรวมของสถาบัน แทนการแยกดำเนินการเป็นรายโครงการ

ข้อตรวจพบ ๗ กระบวนการควบคุมงบประมาณรายจ่าย ยังไม่เป็นระบบ

๗.๑ ขาดเครื่องมือที่ดีและเหมาะสมในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ

๗.๒ ไม่สามารถระบุสถานะปัจจุบันของงบประมาณและแผนงานโครงการ และไม่มีระบบการแจ้ง

เตือนสถานะของงบประมาณและแผนงานโครงการ



### ข้อเสนอแนะ

๑) ควรปรับปรุงกระบวนการควบคุมงบประมาณรายจ่ายให้เป็นระบบและสอดคล้องกับหลักการควบคุมงบประมาณ เช่น จัดทำคู่มือการรายงานผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ กำหนดขั้นตอนการจัดทำรายงานและการส่งรายงาน ออกแบบการรายงานให้มีความครบถ้วนและสะดวกในการใช้งาน รวมทั้งกำหนดให้ส่งรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแบบดังกล่าวให้สำนักยุทธศาสตร์ภายในสัปดาห์แรกของทุกเดือน เพื่อรวบรวมสรุปเสนอผู้บริหาร

๒) ควรจัดให้มีระบบการแจ้งเตือนสถานะปัจจุบันของงบประมาณและแผนงาน/โครงการ (เช่น กรณีสถานะโครงการ อาจใช้สี/สัญลักษณ์แสดงสถานะ เช่น สีเขียว = สถานะเสร็จสิ้น สีเหลือง = สถานะอยู่ระหว่างดำเนินการสีแดง = สถานะยังไม่ดำเนินการสีเทา/ดำ = ยกเลิก) ที่สำคัญคือ ควรรายงานผลการกำกับติดตามฯ ต่อที่ประชุมผู้บริหารเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้มีการกำกับติดตามแผนงานโครงการที่ไม่เป็นไปตามแผนอย่างใกล้ชิด รวมถึงผู้บริหารได้ทราบปัญหาอุปสรรคและวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) ควรเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ หากพบปัญหาควรรีบปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน

ข้อตรวจพบ ๘ การใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนการเงิน และไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ของสำนักงบประมาณ รวมทั้งการเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส ยังขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

๘.๑ การใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนและไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

๘.๒ การใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายเพื่อสนับสนุนงานตามกลยุทธ์ต่ำกว่าเป้าหมาย และโครงการส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายเงินงบประมาณต่ำกว่าแผน

๘.๓ การเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณกับแผนการเงิน ขาดข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

๘.๔ มีการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สูงกว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๗ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายการเบิกจ่าย และร้อยละการใช้จ่ายงบเหลือจ่ายต่ำกว่าปี ๒๕๕๗ ทั้งงบสถาบันและงบกองทุน

### ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงที่ทำให้การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามที่ควร และความเสี่ยงของการมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะประเมินผลการใช้จ่ายเงิน

๒) ควรทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพงบประมาณรายจ่ายฯ และการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาครัฐ

๓) สำนักยุทธศาสตร์ ควรมีการติดตามผลการใช้งบประมาณเป็นรายเดือน และผู้บริหารที่กำกับดูแลงบประมาณ/โครงการ ควรกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการเงิน พร้อมทั้งรายงานผลการใช้จ่ายเงินและปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหารระดับสูงเป็นระยะ อย่างน้อยรายไตรมาส กรณีที่การใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามแผน และ/หรือมีการปรับแผน ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้บริหารที่กำกับดูแลควรร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ทบทวนและปรับปรุงแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายเงินให้

เหมาะสม พร้อมระบุสาเหตุและชี้แจงเหตุผลเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง แล้วแจ้งสำนักยุทธศาสตร์ทราบและรวบรวมเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนป้องกันและปรับปรุงพัฒนาต่อไป

**ข้อตรวจพบ ๙ ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและเป้าหมาย**

๙.๑ ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและเป้าหมาย

๙.๒ มีการขอคืนหรือยกเลิกโครงการ และขอขยายเวลาโครงการในเดือนกันยายน ๒๕๕๘

๙.๓ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงานเทียบกับแผนการดำเนินงานและเป้าหมายโครงการ และไม่สามารถสรุปผลการดำเนินงานโครงการตามกลยุทธ์ได้

**ข้อเสนอแนะ**

๑) **สำนักยุทธศาสตร์** ควรกำหนดแนวทาง/มาตรการในการกำกับติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ที่สำคัญคือ ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เมื่อพบว่ากรดำเนินงาน/การใช้เงินไม่เป็นไปตามแผน

๒) **ผู้บริหารสำนักที่กำกับดูแลแผนงาน/โครงการ** ควรเร่งรัดติดตามอย่างใกล้ชิดเป็นระยะ ให้ผู้รับผิดชอบโครงการได้ดำเนินกิจกรรมโครงการตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานของสถาบันมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

๓) **ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ** ควรมีการวางแผนจัดการความเสี่ยงของการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผน รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผน เพื่อทบทวนปรับปรุงแผน และแก้ไขปัญหา เป็นระยะ

**ข้อตรวจพบ ๑๐ รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ มีความล่าช้า ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่สอดคล้องกัน**

๑๐.๑ การรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณมีความล่าช้า และไม่ครบถ้วน สมบูรณ์

๑๐.๒ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงินและข้อมูลสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส มีข้อมูลไม่สอดคล้องกัน

๑๐.๓ ไม่ได้กำหนดจุดตรวจสอบและจัดทำรายงานแสดงความก้าวหน้าของโครงการ

**ข้อเสนอแนะ**

๑) ในการรายงานผลการใช้จ่ายเงินตามแผนการเงิน ควรมีการวิเคราะห์ ชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ปัญหาอุปสรรคกรณีที่มีการใช้จ่ายเงินสูงหรือต่ำกว่าแผนงานกิจกรรม/โครงการที่กำหนดไว้ หรือมีการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาสั่งการหรือหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานของสถาบันมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า

๒) ควรให้ความสำคัญกับรายงานทางการเงิน รายงานผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงิน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการตัดสินใจ เพื่อพัฒนางานของสถาบันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ข้อตรวจพบ ๑๑ ข้อมูลที่บันทึกในระบบสารสนเทศส่วนสนับสนุน ได้แก่ ระบบงานบริหารแผนยุทธศาสตร์ และระบบงานการเงิน ยังขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน

๑๑.๑ การบันทึกข้อมูลโครงการ แผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงิน ในโปรแกรมระบบงานบริหารแผนยุทธศาสตร์ ขาดความครบถ้วน สอดคล้องและเป็นปัจจุบัน

๑๑.๒ ข้อมูลสถานะการใช้จ่ายเงินในระบบงานการเงิน ยังมีข้อมูลบางโครงการไม่ตรงกับข้อมูลของผู้รับผิดชอบโครงการ

#### ข้อเสนอแนะ

๑) ควรกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนให้ทุกสำนัก/กลุ่มที่รับผิดชอบแผนงานโครงการ บันทึกข้อมูลที่เป็นเจ้าของทุกโครงการภายใน ๕ วันทำการเมื่อได้รับอนุมัติโครงการแล้ว และบันทึกข้อมูลที่เป็นเมื่อจะใช้จ่ายงบประมาณ หากไม่บันทึกไม่สามารถพิมพ์หรือส่งเบิกได้

๒) ควรกำหนดระบบการควบคุมภายในเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และกำหนดให้โปรแกรมสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว

๓) ควรปรับปรุงระบบบันทึกการใช้จ่ายงบประมาณและการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นเครื่องมือบริหารจัดการงบประมาณ/โครงการ และสามารถอ้างอิงข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณได้จากแหล่งเดียวกัน และสามารถรายงานการใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรม รายโครงการ

ผู้ดูแลรับผิดชอบโปรแกรมระบบการเงิน ควรมีการปรับปรุง ดังนี้

๑) กำหนดแนวปฏิบัติและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการบันทึกรายการยืม/คืน/เบิกจ่ายเงินในระบบการเงิน โดยให้บันทึกข้อมูลเข้าระบบฯ ทุกวันที่มีการยืมเงิน/เบิกจ่าย/คืนเงินให้ตรงตามเอกสารหลักฐาน เพื่อให้ระบบประมวลผลและแสดงผลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน รวมทั้งให้บันทึกรายละเอียดที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการติดตามตรวจสอบภายหลังด้วย

๒) กำหนดให้มีการควบคุมดูแลหรือสอบทานทุกครั้งที่มีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินในระบบ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง สมบูรณ์ และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๓) ผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการเงินก่อนบันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อให้การจัดทำรายงานการเงินมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันการณ์

ผู้ดูแลระบบสารสนเทศส่วนสนับสนุนงานบริหารงบประมาณและงานบริหารยุทธศาสตร์

ควรพัฒนาระบบสารสนเทศส่วนสนับสนุนงานบริหารงบประมาณและงานบริหารยุทธศาสตร์ ให้เข้าใช้งานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถเชื่อมโยงกันเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ และเพิ่มรูปแบบหน้ารายงานให้พร้อมต่อการนำเสนอผู้บริหารได้รวดเร็ว ทันเวลา และเพียงพอต่อความต้องการ

ข้อตรวจพบ ๑๒ การรายงานสรุปปิดโครงการ มีความล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น และโครงการจำนวนมากไม่ได้ส่งรายงานสรุปปิดโครงการให้สำนักยุทธศาสตร์

#### ข้อเสนอแนะ

๑) ควรให้ความสำคัญกับการบริหารโครงการให้มีประสิทธิภาพ โดยใส่ใจในทุกกระบวนการบริหารโครงการ ตั้งแต่การวางแผน การจัดทำโครงการ จนกระทั่งการสรุปปิดและประเมินผลโครงการ

๒) ควรกำหนดแนวทางและรูปแบบการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานและการใช้

จ่ายเงิน เป็นรายไตรมาส และการรายงานสรุปผลการดำเนินงานภายหลังการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้วหรือ รายงานสรุปปิดโครงการเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนางานในปีต่อไป โดย รายงานควรประกอบด้วยสาระสำคัญ เช่น ผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินเมื่อเทียบกับแผนและ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงาน กระบวนการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะ

๓) ควรมีการเพิ่มพูนทักษะการบริหารโครงการให้แก่ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อให้สามารถบริหารโครงการในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โครงการสำคัญ ๑๐ โครงการ**

การติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ ๑๐ โครงการสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ ของสถาบัน ตามที่ คณะอนุกรรมการกำกับและตรวจสอบ มีมติเห็นชอบให้มีการติดตามและรายงานผล พบว่า เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มี ๔ โครงการที่มีการใช้จ่ายงบประมาณสอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงบประมาณ มี ๑โครงการยังไม่สามารถประเมินผล การดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย/ตัวชี้วัดได้ โดยรายงานที่เสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อ เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานโครงการ และข้อมูล การใช้จ่ายเงินรายไตรมาส บางโครงการมีจำนวนเงินที่ใช้จ่ายสะสมไม่สอดคล้องกัน เช่น มียอดเงินที่ใช้จ่าย สะสมไตรมาส ๓ สูงกว่าไตรมาส ๔

๓) ความเห็นของผู้ตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการควบคุมภายใน

จากการสอบทานระบบการควบคุมภายในขององค์กร สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบ ๕ ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม การประเมินความเสี่ยง กิจกรรมการ ควบคุม สารสนเทศและการสื่อสาร การติดตามประเมินผล โดยเกี่ยวข้องกับภารกิจในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพตามสมควร ทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุ วัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

ด้านรายงานการเงิน สามารถจัดทำรายงานการเงินได้ตามระเบียบที่กำหนด

ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้ตามระเบียบที่กำหนด

แต่อย่างไรก็ตามผู้ตรวจสอบภายใน ได้สอบทานการปฏิบัติงานอย่างสมเหตุสมผลและระมัดระวังอย่าง รอบคอบ ผลการสอบทาน พบว่า การควบคุมภายในมีข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญ ดังนี้

๑. ผู้บริหารระดับสำนักและเจ้าหน้าที่บางส่วนมีความเข้าใจในเรื่องการประเมินความเสี่ยงและการ ควบคุมภายในไม่เพียงพอ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงและระบบการควบคุมภายใน

๒. การจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง แต่ยังมีบางรายการไม่สามารถ ดำเนินการได้ตามระยะเวลาในแผน แม้จะมีปรับแผนปฏิบัติการแล้วก็ตาม

๓. มีการจัดทำแผนดำเนินการและแผนการเงิน แต่การปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตาม แผนฯ ระหว่างปีมีการปรับแผนงานโครงการ ปรับปรุงรหัสงบประมาณ ยกเลิกโครงการและขอคืนเงิน งบประมาณระหว่างปีโดยไม่พบว่ามีกรณีขี้นเหตุผลการชี้แจงเหตุผลที่ชัดเจน ในส่วนของการกำกับติดตามและประเมินผลการ

ดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทัน่วงที่ บางโครงการไม่มีการประเมินผลหรือมีแต่ไม่ครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ เช่น ผลงานหรือผลสำเร็จของโครงการตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือประโยชน์คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของการดำเนินงาน

๔. การควบคุมภายในด้านการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี มีขั้นตอนการปฏิบัติ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ไม่พบการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน และการแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เช่น การเบิกจ่ายเงิน การตรวจสอบเอกสารการเงิน เป็นต้น ทำให้มีการจ่ายเงินล่าช้า การบันทึกบัญชี และเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีบางรายการไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เนื่องจากไม่มีผังรายการบัญชี

๕) ข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการกำกับและตรวจสอบ

๑. ในภาพรวมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของสถาบันฯ ดีตามลำดับ

๒. ทุกปีควรจัดทำงบการเงิน ทั้งงบสถาบันและงบกองทุนฯ ให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในระเบียบ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน สถาบันฯ ควรเร่งรัดให้ใช้เงินได้ได้ตามแผน ส่วนงบกองทุนฯ ให้เร่งรัดหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้ส่งข้อมูลเบิกจ่ายให้รวดเร็วทันเวลา

๔. ปัจจุบันการบันทึกบัญชีงบแสดงฐานะการเงินรายไตรมาสใช้เกณฑ์เงินสด และงบการเงินสิ้นปีใช้เกณฑ์คงค้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับระเบียบที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้บันทึกบัญชีเป็นเกณฑ์คงค้าง และนโยบายกระทรวงการคลังให้ทุกหน่วยงานบันทึกบัญชีโดยใช้เกณฑ์คงค้างทั้งหมด

๕. สถาบันฯ ควรกำหนดกระบวนการส่งข้อมูลการปฏิบัติตั้งเบิกและการเบิกจ่ายเงินของหน่วยปฏิบัติการตามเป้าหมายของเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน และควรขยายการใช้ระบบการจ่ายตรงให้หน่วยปฏิบัติการให้ครบทุกจังหวัดในสิ้นปี ๒๕๕๙ โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาระบบจ่ายตรงและหลักเกณฑ์การติดตามประเมินผลให้ชัดเจน

๖. การจัดสรรงบประมาณโครงการ หากเป็นไปได้ในหนึ่งโครงการควรใช้งบประมาณแหล่งเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

๕) รายงานผลโครงการการประเมินคุณภาพและตรวจสอบขีดความสามารถในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๘

วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดระบบการทบทวนการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อนำไปสู่และพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด และเพื่อพัฒนากลไกและเครื่องมือการกำกับ ติดตามคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉิน

สรุปผลการตรวจประเมินโครงการ

จำนวนฉบับที่ตรวจ ๘,๐๐๐ ฉบับ (โดยใช้ข้อมูลระหว่าง ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกของผู้ตรวจประเมิน ในโปรแกรม AUDIT EMS การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น ๕ ส่วน คือ ๑. ส่วนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๒. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ๓. โรงพยาบาลที่รับการนำส่ง ๔. การจ่ายค่าบริการ ๕. ประเมินภาพรวม

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สรุปผลในส่วนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ พบว่า ความชัดเจนของการระบุสถานที่เกิดเหตุของชุดปฏิบัติการ ทุกระดับมีการระบุสถานที่เกิดเหตุชัดเจน ร้อยละ ๘๙.๓๙ การระบุอาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง ทุกระดับมีการบันทึกของการระบุอาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ จากการรับแจ้ง ร้อยละ ๙๕.๓๐ ความชัดเจนของการระบุอาการนำ/อาการสำคัญของเหตุการณ์สามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ ทุกระดับสามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ชัดเจน ร้อยละ ๙๐.๙๕ ความสอดคล้องของการให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) พบว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีการให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) ได้สอดคล้อง ร้อยละ ๘๓.๒๗ การสั่งการได้เหมาะสมกับศักยภาพของชุดปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๘.๗๒ Dispatch time (เวลารับแจ้งเหตุถึงเวลาสั่งการ) เวลารับแจ้งเหตุถึงเวลาสั่งการน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑ นาที ร้อยละ ๘๖.๖๓

๒. สรุปการวิเคราะห์หัวข้อ “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน” พบว่า เวลาสั่งการถึงเวลาออกจากฐานน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ นาที ชุดปฏิบัติการทุกระดับเท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๐๕ Response time (เวลารับแจ้งเหตุถึงที่เกิดเหตุ) ที่บันทึกน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ นาที ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ระยะทางไม่เกิน ๑๐ กิโลเมตร ร้อยละ ๖๒.๒๕ การประเมิน Glasgow coma score มีการบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ ๙๓.๔๑ การประเมิน Pupil reaction มีการบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ ๘๒.๐๑ การประเมิน Vital signs มีการบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ ๙๔.๔๕ การประเมินและบันทึกตามสภาพผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ระดับ ALS ร้อยละ ๙๑.๓๓ การบันทึกของการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่ง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ทุกระดับ ร้อยละ ๙๔.๗๖ ความสอดคล้องของการประเมินและดูแลผู้ป่วยกับสภาพอาการผู้ป่วย ทุกระดับ ร้อยละ ๘๘.๐๒

๓. สรุปการวิเคราะห์ในส่วน “โรงพยาบาลที่รับการนำส่ง” พบว่า การบันทึกการประเมินการนำส่งของโรงพยาบาลที่รับดูแล ทุกระดับ ร้อยละ ๙๖.๗๖

๔. สรุปการวิเคราะห์ในส่วน “ส่วนการจ่ายค่าบริการ” พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนการบริการถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในทุกระดับมีการจ่ายค่าตอบแทนการบริการถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ถูกต้องร้อยละ ๙๒.๐๒

๕. สรุปการวิเคราะห์ในส่วน “ประเมินภาพรวม” พบว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสภาพผู้ป่วยที่ประเมินจากแพทย์มีความสอดคล้อง ร้อยละ ๙๐.๐๑ ความจำเป็นต่อการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความจำเป็น ร้อยละ ๙๘.๗๘ การประเมินผู้ป่วย admit ในโรงพยาบาล มีการ admit ร้อยละ ๕๔.๘๐ ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลของแบบบันทึกศูนย์สั่งการมีความครบถ้วน ร้อยละ ๖๒.๕๓ ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลของแบบบันทึกชุดปฏิบัติการ มีความครบถ้วน ร้อยละ ๕๔.๙๒

## ปัญหาอุปสรรค

๑. แบบบันทึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ, การปฏิบัติงานฯ ไม่เหมือนกัน
๒. การบริหารจัดการงบประมาณ Audit บางจังหวัดมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการและการเบิกจ่าย

กราฟแสดงผลเปรียบเทียบผลการประเมิน ปี ๒๕๕๔ - ปี ๒๕๕๘



