



ประชุมคณะกรรมการ วางแผนประเมินผล(กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประจำเดือน พฤษภาคม 2569
ครั้งที่ 8 /2569

วันที่ 28 พฤษภาคม 2569 เวลา 13.30 น.
ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลเพ็ญ



นพ.สมชาย โชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



คำปฎิญาณตน

ข้าราชการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จงรักภักดี

ทำหน้าที่ด้วยความซื่อตรง

ดำรงตนแบบพอเพียง

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.1

การลงพื้นที่เก็บคะแนน ทู บี นัมเบอร์วัน

26-29 พฤษภาคม 2569




การนำเสนอผลงานระดับจังหวัด

25 มิถุนายน 2569

1.2

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

 **มิตรสหาย GP ท่านหนึ่ง**
3 ชม. · 🌐

สตง.สั่งพันวินัย 7 หมอ รพ.เกาะสมุย โกงเงินไม่ทำเวชฯ

โดยรายละเอียดพฤติกรรมก็เห็นได้ทั่วๆ ไป รับเงินไม่ทำเวชฯ แต่แอบไปรับจ๊อบ รพ.เอกชนในพื้นที่ บางคนพิค... ไปรับจ๊อบทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ แบบนี้น่าจะโดน 2 แต่งเรื่องละทิ้งหน้าที่ราชการด้วย

ส่วนค่าปรับกรณีทำผิดสัญญาไม่ทำเวชฯ นอกจากที่จะโดนเรียกเงินที่ได้รับไปคืนมาแล้ว ยังโดนเบี้ยปรับอีก 2 เท่าอีกต่างหาก

ยกตัวอย่าง ...
ทำสัญญาไม่ทำเวชฯเอาไว้ รับเดือนละ 10,000 บาท แล้วไปรับจ๊อบ รพ.เอกชน ไม่ยอมไปยกเลิกสัญญา ทำอย่างนี้ไป 10 เดือน มีคนจับได้ ก็จะโดนเรียกเงิน
 $= (10,000 \times 10) + (10,000 \times 10 \times 2) = 300,000$ บาท
สรุปง่ายๆ รับเงินไป 100,000 บาท แต่ต้องจ่ายคืน 300,000 บาท

ซึ่งการตรวจสอบในจุดนี้ในปัจจุบัน มีหลากหลายวิธี ยกตัวอย่าง

- ตรวจสอบตารางเวร ตารางการทำงาน รายชื่อแพทย์เข้าเวร เวชระเบียน ลายเซ็นต์เคลมประกัน
- ร้องรอยภาษีสรรพากรโดยเฉพาะถ้ามีการหักภาษี ณ ที่จ่าย
- ฯลฯ

ใครทำแบบนี้แล้วยังไม่โดน ก็อย่าชะล่าใจ บางที "เขา" ให้ทำไปนานๆ เมิกไปเรื่อยๆ แล้วค่อยฟันทีเดียวนะ



Exclusive

ใส่ใน 39 หน่วยงาน เดอะซีรีส์

ซีซั่น 2

สตง.สั่งพันวินัย

7 หมอ รพ.เกาะสมุย

โกงเงินหลวง

#NextNews #เราตรวจสอบเพื่ออนาคต

1.3

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผลงานจำแนกรายจังหวัด (10 อันดับแรก)



วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.4 การประชุมวิชาการชมรมแพทย์ชนบท



บริการสุขภาพปฐมภูมิและ Home Service: การดูแลเชิงรุกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การดูแลสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชิดประชาชน ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกช่วงวัย เชื่อมโยงบริการ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



6 บริการหลักที่บุคคลมีสิทธิได้รับ

- การดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**
ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน วินิจฉัย และรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อคนทุกช่วงวัย
- ระบบคัดกรองและการส่งต่อ**
บริการให้คำปรึกษา และคัดกรอง วินิจฉัย และส่งต่อเพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ
- การสร้างศักยภาพในชุมชน**
สนับสนุนให้ประชาชน และเครือข่าย มีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพและควบคุมโรค ในระดับพื้นที่
- ระบบคัดกรองและการส่งต่อ**
บริการให้คำปรึกษา และคัดกรองอีกครั้ง วินิจฉัย และส่งต่อ เพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง
- การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน**
ลงเยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่อง ฟันฟูสุขภาพ และประสาน บริการตามความจำเป็น
- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล**
เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว เข้าถึงบริการ ได้ง่าย และต่อเนื่อง

กลุ่มผู้ป่วย Home Service

- โรคเรื้อรัง (NCDs)
- จิตเวชและสารเสพติด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PC)
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (LTC)
- ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
- ผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างพัฒนา)
- กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P)
 - ทารก
 - เด็ก
 - มารดาหลังคลอด
- ผู้พิการ (อยู่ระหว่างพัฒนา)
- สอบสวนโรคติดต่อ

ผลลัพธ์ ที่ประชาชนจะได้รับ

- เข้าถึงบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ
- ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
- สุขภาพดี คุณภาพชีวิตดีขึ้น
- ลดค่าใช้จ่าย และลดความแออัดในโรงพยาบาล

บริการสุขภาพปฐมภูมิและ Home Service ดูแลคุณถึงบ้าน ห่วงใยทุกช่วงวัย เพื่อสุขภาพดีของคนไทย

เชิงรุก ใกล้บ้าน ต่อเนื่อง มีคุณภาพ

(ร่าง)

กำหนดการจัดงานประชุมวิชาการ “หมอชนบทกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ”

วันศุกร์ที่ 12 มิถุนายน 2569 เวลา 08.00 - 14.00 น. | ณ ห้องประชุม..... โรงแรมอัศวินแกรนด์ ถนนวิภาวดีรังสิต

08.00 - 09.00 น. ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน ณ บริเวณหน้าห้องประชุม

09.00 - 09.15 น. กล่าวเปิดงานและต้อนรับผู้มีเกียรติ โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานในพิธี

09.15 - 09.45 น. ปาฐกถาเกียรติยศ ศ.นพ.ประเวศ วะสี “ความฝันของภูมิรัฐศาสตร์ และเศรษฐกิจโลก กับบริบทความเป็นอยู่ของสังคมไทย” โดย ศ.กิติคุณ สุริชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

09.45 - 11.30 น. บอกล่ามกเรียน “การพัฒนาสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่สูงและเขตชายขอบ” โดย นายแพทย์สุพัฒน์ ใจงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน

11.30 - 12.00 น. แลกเปลี่ยนเติมเต็มและข้อเสนอแนะ โดย ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ดำเนินการโดย นางสาววิไลวรรณ สิริสุกรี ผู้เชี่ยวชาญคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

12.00 - 13.00 น. สรุปและปิดการประชุม โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานในพิธี

13.00 น. รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เติมพลัง เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยทุกคน

วาระที่ 1 : แจ้างเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.5

ขอความร่วมมือ สนับสนุนแต่งกายด้วยผ้าไทย ทุกวันอังคาร


กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

ภูมิใจแต่งไทยทั้งแผ่นดิน

ขอเชิญชวน

ผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่
แต่งกายชุดผ้าไทย ทุกวันอังคาร
เพื่อร่วมแสดงพลังความเป็นไทย

ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

นางรัญรัมย์ ปิยวัชรเวลา
ประธานสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข
สาขาจังหวัดอุดรธานี

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.6

การตรวจราชการรอบที่ 2



5 EXCELLENCES PLUS

ผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2569

เขตสุขภาพที่ 8

25 ตัวชี้วัด
ผลงานผ่านเกณฑ์

ร้อยละ 83.33

+ RS NCDS LIFESTYLE CHANGE 1001
+ DIGITAL HEALTH

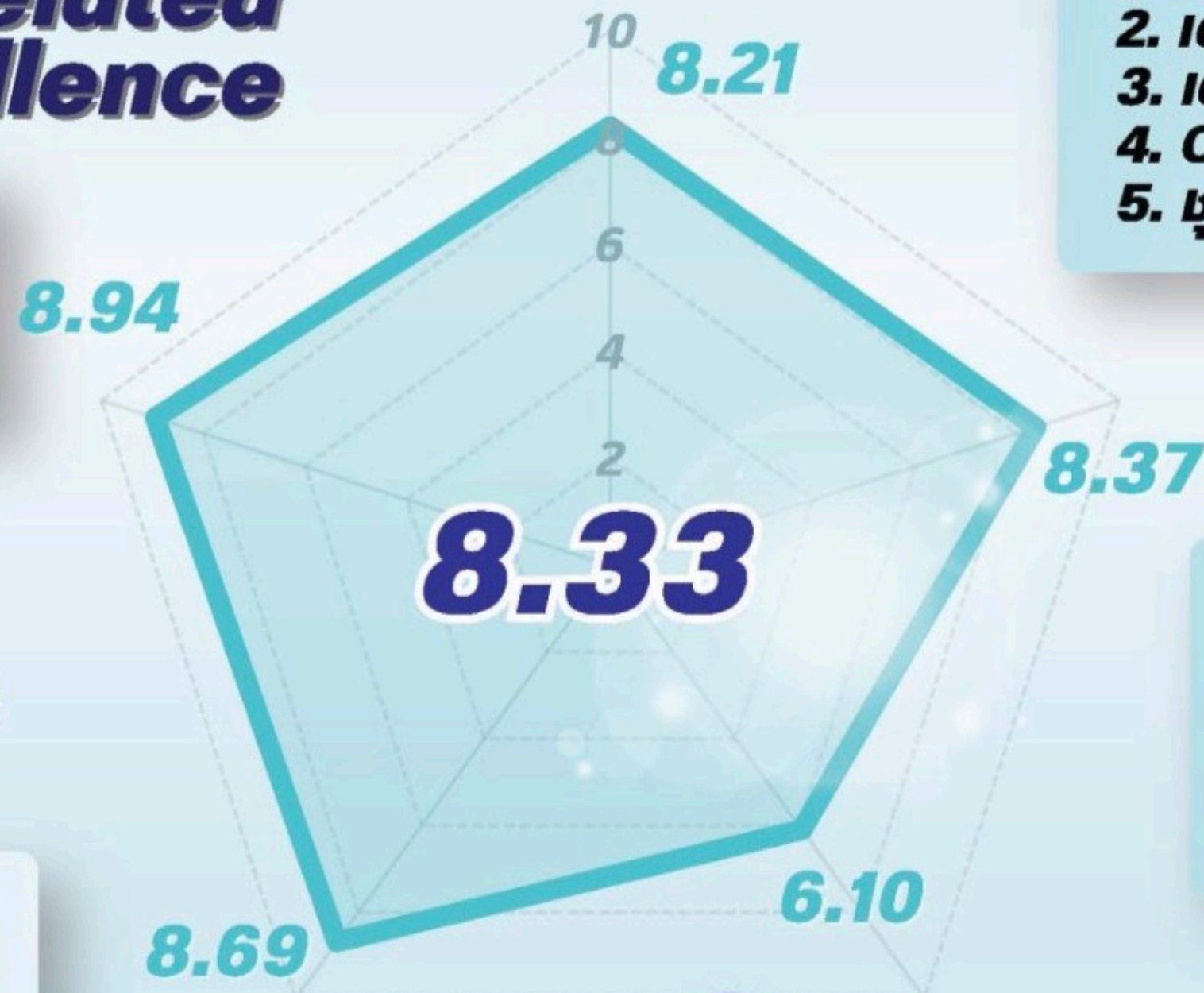
1 PP&P Excellence

5 Health - Related Economy Excellence

28. Wellness Tourism
29. Health Products
30. การใช้จ่ายสมุนไพร UC

4 Governance Excellence

25. Cyber Security
26. RLU Hospital Plus
27. TPS



1. **มารดาตาย MMR**
2. เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย
3. เด็กล่าช้าเข้าถึงบริการฯ
4. Cavity free
5. ชุมชนจัดการสุขภาพ

6. Health literacy
7. DM / HT
8. RTI
9. MMR2 vaccine coverage
10. **G&C Hospital challenge**

2 Service Excellence

11. CKD
12. Sepsis
13. TB
14. Stroke
15. STEMI
16. Newborn
17. **OAE / AABR screening**
18. Palliative care
19. **Transplant**
20. Cancer
21. ปฐมภูมิ
22. Suicide
23. Retention rate

3 People Excellence

24. **สัดส่วนแพทย์ รพช.**

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.7

การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอน รพ.สต.

3 โมเดลบริหารงบประมาณ รพ.สต. หลังถ่ายโอนสู่ท้องถิ่น

เพื่อนำเสนอและเปรียบเทียบ 3 รูปแบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยเน้นการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและผลงาน

เปลี่ยนระบบการจ่ายเงินจาก Fixed Budget สู่ Data-driven & Performance-based เพื่อความเสถียรและการเข้าถึงบริการที่ต่อเนื่อง

Model 1: Hospital Supply Model



โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด เพื่อลดภาระการจัดซื้อและควบคุมมาตรฐานได้ง่าย

การบริหารยา/เวชภัณฑ์ โรงพยาบาลจัดซื้อรวม

ความอิสระของ รพ.สต. ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้านการบริหาร ต่ำ (ระบบเดิมเสถียร)

Model 2: Independent PCU Model



รพ.สต. บริหารงบประมาณและจัดซื้อเองทั้งหมด เน้นความเป็นอิสระและความคล่องตัวสูงสุดของท้องถิ่น

การบริหารยา/เวชภัณฑ์ รพ.สต. จัดซื้อเอง

ความอิสระของ รพ.สต. ระดับสูง

ความเสี่ยงด้านการบริหาร สูง (ต้องมีศักยภาพสูง)

Model 3: Hybrid Clearing House



รพ.สต. ถืองบเองแต่ใช้ระบบหักล้างต้นทุนกับโรงพยาบาล ตามการใช้งานจริง สร้างสมดุลการบริหาร

การบริหารยา/เวชภัณฑ์ ใช้จริง/หักล้างต้นทุน

ความอิสระของ รพ.สต. ระดับปานกลาง

ความเสี่ยงด้านการบริหาร ปานกลาง (เน้นระบบข้อมูล)

หลักการสำคัญและกลยุทธ์ช่วงเปลี่ยนผ่าน

ยึดประชาชนและข้อมูลเป็นศูนย์กลาง
ประชาชนต้องเข้าถึงบริการได้เท่าเดิม และการจ่ายเงินต้องเชื่อมโยงกับผลงานและข้อมูล HDC จริง

“จาก Fixed Budget สู่ Data-driven”
การถ่ายโอนคือโอกาสปฏิรูประบบการจ่ายเงินปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและตรวจสอบได้มากขึ้น

กลยุทธ์การเปลี่ยนผ่าน (Transition)
ควรเริ่มจาก Model 1 หรือ 3 เพื่อความเสถียร ก่อนพัฒนาสู่การให้อิสระเต็มรูปแบบในอนาคต



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การปรับการจ่ายงบ สปสช. และบริการสุขภาพเพิ่มเติม

เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับทุกคน



1 การปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่าย ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD) ปี 2568

จ่ายตามโครงสร้างอายุ และตามจำนวนผู้ลงทะเบียน

อัตราจ่ายเท่ากัน ทุกกลุ่มอายุ

ปรับลดอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ กรณีที่มีเหตุสมควรในการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการอื่น

2 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ ปี 2568

1 ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน 50 บาท/ครั้ง

2 ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) 50 บาท/ครั้ง

3 ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกหน่วยบริการ 80 บาท/ครั้ง

กรณีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

- ✓ 1) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า
- ✓ 2) เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปและมีศักยภาพ จัดให้มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

3 วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

e-Claim ให้นำหน่วยบริการบันทึก และส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบ e-Claim

มีข้อมูลยืนยันตัวตน ของผู้รับบริการ

ประมวลผลและแจ้งรายงาน การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้แก่หน่วยบริการ

4 เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

การให้บริการไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตน ของผู้ป่วย เพื่อยืนยันการใช้สิทธิ ในการเข้ารับบริการ

กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่าน เกณฑ์การตรวจสอบหลักฐาน การให้บริการ

5 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับประเทศ ปี 2567

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

1 ค่าวัคซีน ได้แก่ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน ตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

2 ค่าตุยงอนามัยและสารหล่อลื่น

3 โครงการขอรับการสนับสนุนตุยงอนามัย สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว

4 ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

5 ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

6 โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ

- ค่าบริการสายด่วนสุขภาพจิต
- ค่าบริการสายด่วนเลิกบุหรี่
- ค่าบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7 การจ่ายค่าวัคซีน

8 กรณีโครงการขอรับการสนับสนุนตุยงอนามัยและสารหล่อลื่น

9 การจ่ายค่าสมุดบันทึกสุขภาพหรือคู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

10 การจ่ายค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

11 การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ

หมายเหตุ
หน่วยบริการควรศึกษารายละเอียด ตามประกาศ สปสช. และปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์อย่างเคร่งครัด

เป้าหมาย
เพิ่มคุณภาพบริการ เข้าถึงง่าย ทัวถึง ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างคุ้มค่า

สแกนเพื่อดูประกาศ และรายละเอียดเพิ่มเติม →



บริการสุขภาพปฐมภูมิและ Home Service:

การดูแลเชิงรุกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



บริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การดูแลสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชิดประชาชน ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกช่วงวัย เชื่อมโยงบริการ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



6 บริการหลักที่บุคคลมีสิทธิได้รับ

1 การดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย

ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน วินิจฉัย และรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อคนทุกช่วงวัย



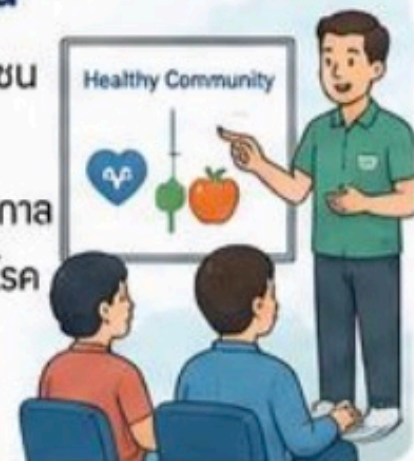
2 ระบบคัดกรองและการส่งต่อ

บริการให้คำปรึกษา และคัดกรอง วินิจฉัย และส่งต่อเพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ



3 การสร้างศักยภาพในชุมชน

สนับสนุนให้ประชาชน และเครือข่าย มีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพและควบคุมโรค ในระดับพื้นที่



4 ระบบคัดกรองและการส่งต่อ

บริการให้คำปรึกษา และคัดกรองอีกครั้ง วินิจฉัย และส่งต่อ เพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง



5 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ลงเยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่อง พื้นฟูสุขภาพ และประสาน บริการตามความจำเป็น



6 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว เข้าถึงบริการ ได้ง่าย และต่อเนื่อง



กลุ่มผู้ป่วย Home Service

- โรคเรื้อรัง (NCDs)
- จิตเวชและสารเสพติด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PC)
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (LTC)
- ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
- ผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างพัฒนา)

- กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P)
 - การก
 - เด็ก
 - มารดาหลังคลอด
- ผู้พิการ (อยู่ระหว่างพัฒนา)
- สอบสวนโรคติดต่อ



ผลลัพธ์ ที่ประชาชนจะได้รับ



เข้าถึงบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ



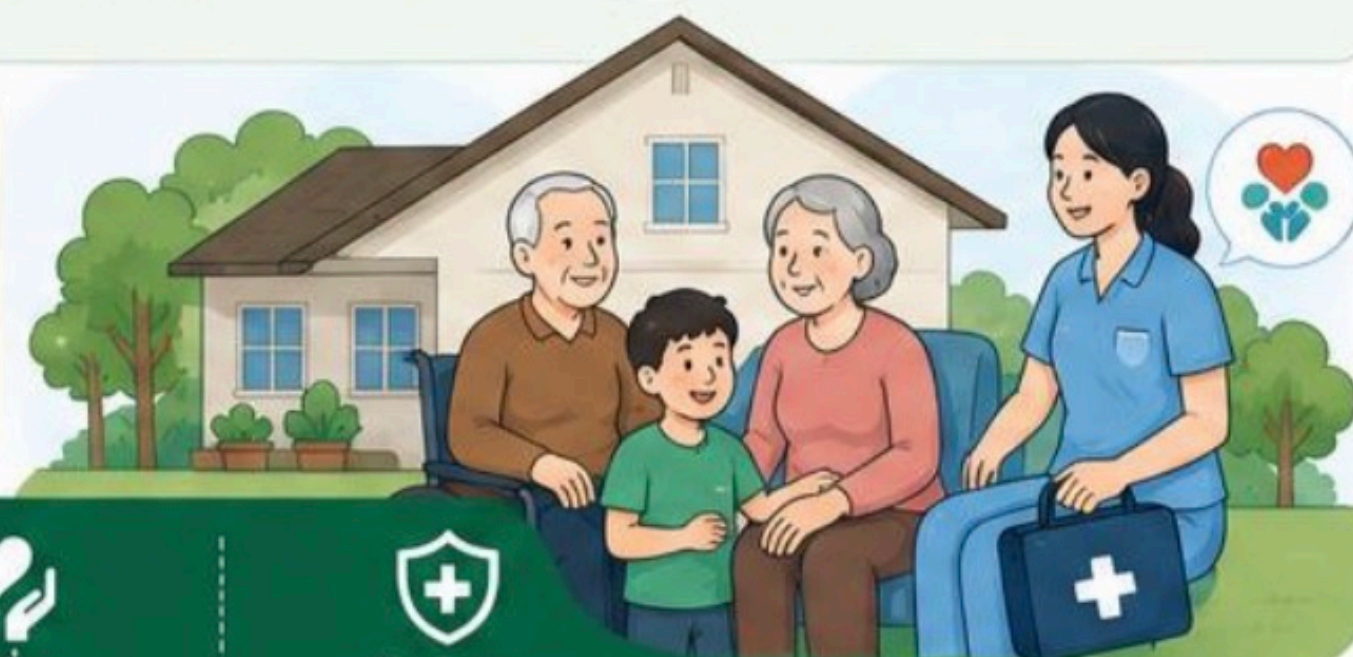
ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม



สุขภาพดี คุณภาพชีวิต ดีขึ้น



ลดค่าใช้จ่าย และลดความแออัด ในโรงพยาบาล



บริการสุขภาพปฐมภูมิและ Home Service ดูแลคุณถึงบ้าน ห่วงใยทุกช่วงวัย เพื่อสุขภาพดีของคนไทย



เชิงรุก



ใกล้บ้าน



ต่อเนื่อง




มีคุณภาพ

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ


การควบคุมตรวจสอบภายใน

1.8




สรุปข้อเท็จจริง กรณีข้อมูลสินทรัพย์คลาดเคลื่อนในการนำเสนอผลการตรวจประเมิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8






1. ผลการตรวจประเมินของคณะตรวจประเมิน

-  คณะตรวจประเมินตรวจติดตามด้านสินทรัพย์ ลูกหนี้ และข้อมูลทางบัญชี ในระบบ GFMIS ของ สสจ.อุดรธานี
-  ผลการตรวจสอบข้อมูลระหว่างระบบ GFMIS กับทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงานในสังกัด มีความสอดคล้องถูกต้องครบถ้วน
-  ส่งผลให้จังหวัดอุดรธานีได้รับการประเมินเป็น “อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8” จากการนำเสนอข้อมูล เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2569





2. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

-  วันที่ 26 พฤษภาคม 2569 คณะกรรมการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลบ้านดุง
-  ผู้บริหารโรงพยาบาลนำเสนอข้อมูล พบว่ามี “ผลต่างของข้อมูลสินทรัพย์” แตกต่างจากข้อมูลที่ สสจ.อุดรธานี รายงานไว้ก่อนหน้านี้
-  ทำให้เกิดข้อสงสัยและความคลาดเคลื่อนในการรายงานข้อมูลทั้งสองช่วงเวลา






3. การดำเนินการของ สสจ.อุดรธานี

-  มีนโยบายกำกับทุกหน่วยงานให้สำรวจข้อมูลสินทรัพย์ด้านอาคารและครุภัณฑ์ให้ครบถ้วน 100% พร้อมรับรองข้อมูลก่อนรายงาน
-  สสจ.อุดรธานี ตรวจสอบทะเบียนคุม เอกสารรับรอง และปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องตรงกับระบบ GFMIS แล้ว




4. สาเหตุของความคลาดเคลื่อน


-  ✗ จากการตรวจสอบเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลที่โรงพยาบาลนำเสนอเป็นข้อมูลที่ได้จาก “งานพัสดุ” ซึ่งยังมีได้ดำเนินการกระทบบยอดและยืนยันข้อมูลร่วมกับงานการเงินและบัญชี
-  ✗ รวมทั้งยังไม่ได้ตรวจสอบความสอดคล้องกับทะเบียนคุมสินทรัพย์และระบบ GFMIS อย่างครบถ้วน



จึงส่งผลให้ข้อมูลที่นำเสนอต่อคณะกรรมการ มีความคลาดเคลื่อนจากข้อมูลที่ สสจ.อุดรธานี รายงานไว้




ข้อเสนอแนะและแนวทางดำเนินการ



ให้โรงพยาบาลทบทวน ตรวจสอบ และรับรองข้อมูลสินทรัพย์ด้านอาคารและครุภัณฑ์ พร้อมดำเนินการกระทบบยอดข้อมูลร่วมกับงานการเงินและบัญชี ให้สอดคล้องกับทะเบียนคุมสินทรัพย์ระบบ GFMIS และระบบบัญชีของโรงพยาบาล



ข้อสรุปและแนวทางดำเนินการ

-  ให้หน่วยงานทบทวน ตรวจสอบ และรับรองข้อมูลสินทรัพย์ด้านอาคารสิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ทุกรายการ พร้อมดำเนินการกระทบบยอดข้อมูลร่วมกับงานการเงินและบัญชี ให้สอดคล้องกับทะเบียนคุมสินทรัพย์ระบบ GFMIS และระบบบัญชีของโรงพยาบาล



ให้จัดส่งทะเบียนคุมสินทรัพย์ทั้งหมด พร้อมเอกสารรับรองข้อมูลจากงานพัสดุ งานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป และผู้บริหารโรงพยาบาล รับรองความถูกต้องของข้อมูล ส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี **ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2569** เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกันต่อไป



 **เป้าหมาย :** ข้อมูลสินทรัพย์ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกันทุกระบบ เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

ความแตกต่างของผลการวิเคราะห์การนำเสนอ

เปรียบเทียบ 3 มุมมอง : สสจ.อุดรธานี • กองคลัง สป. • โรงพยาบาลบ้านดุง



1) ผลการวิเคราะห์จาก สสจ.อุดรธานี (ภาพรวมการบริหาร)



วัตถุประสงค์
เพื่อใช้บริหารจัดการสินทรัพย์ภาพรวม กำหนดนโยบาย วางแผน และติดตามผลระดับจังหวัด



ขอบเขตข้อมูล
ข้อมูลสินทรัพย์ในระบบ GFMS ณ หน่วยบริการในจังหวัด (ทุกแห่ง)



วิธีการวิเคราะห์
รวบรวม ตรวจสอบเบื้องต้น จัดกลุ่ม/เปรียบเทียบ สรุปเป็นภาพรวม และจัดทำ Management Presentation



ช่วงเวลาอ้างอิงข้อมูล
ข้อมูล ณ วันที่ประมวลผล (ตามรอบรายงาน) อาจไม่ใช่ข้อมูล ณ วันที่แจ้งงวดบัญชี



ผู้ใช้งานหลัก
ผู้บริหารจังหวัด / ผู้บริหารหน่วยบริการ เพื่อการวางแผนและติดตามผล



ลักษณะรายงาน
ภาพรวมการบริหาร (Management Presentation) ไม่ใช่รายงานผลสอบทานหรือรายงานทางการเงิน



เน้น “ภาพรวม” เพื่อการบริหาร การตัดสินใจเชิงนโยบาย และการติดตามผล



2) ผลการวิเคราะห์จาก กองคลัง สำนักงานปลัดกระทรวง (รายงานทางการเงิน/ตรวจสอบ)



วัตถุประสงค์
เพื่อจัดทำรายงานการเงินและตรวจสอบ ความถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ



ขอบเขตข้อมูล
ข้อมูลสินทรัพย์ทั้งประเทศจากระบบ GFMS และแหล่งข้อมูลอื่น



วิธีการวิเคราะห์
ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์บัญชีและระเบียบที่เกี่ยวข้อง



ช่วงเวลาอ้างอิงข้อมูล
ข้อมูล ณ วันสิ้นงวดบัญชี/สิ้นปีงบประมาณตามเกณฑ์การปิดบัญชี



ผู้ใช้งานหลัก
ส่วนกลาง / หน่วยตรวจสอบ / ผู้สอบบัญชี เพื่อรายงานทางการเงินของกระทรวง



ลักษณะรายงาน
รายงานทางการเงิน / รายงานตรวจสอบ ใช้ตามกฎหมายและมาตรฐานการบัญชี



เน้น “ความถูกต้องเชิงบัญชี” และ “การตรวจสอบ” ตามมาตรฐานการเงินการคลังภาครัฐ



3) ผลการวิเคราะห์จาก โรงพยาบาลบ้านดุง (การบริหารระดับหน่วยบริการ)



วัตถุประสงค์
เพื่อใช้บริหารจัดการสินทรัพย์ของหน่วยบริการ วางแผนการใช้ ซ่อมบำรุง และควบคุมภายใน



ขอบเขตข้อมูล
ข้อมูลสินทรัพย์ของโรงพยาบาลบ้านดุงในระบบ GFMS + ทะเบียนควบคุมภายในหน่วยงาน



วิธีการวิเคราะห์
ตรวจสอบ เปรียบเทียบกับทะเบียนควบคุมภายใน ติดตามการใช้ งาน/ซ่อมบำรุง/จำหน่าย



ช่วงเวลาอ้างอิงข้อมูล
ข้อมูล ณ วันที่ประมวลผลภายในหน่วยงาน สอดคล้องกับรอบรายงานภายใน



ผู้ใช้งานหลัก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อการบริหารเชิงปฏิบัติการ



ลักษณะรายงาน
รายงานภายในหน่วยงาน (Operational Report) เพื่อการตัดสินใจและควบคุมภายใน



เน้น “การบริหารหน่วยบริการ” และ “การควบคุมภายใน” เพื่อการดำเนินงานประจำวัน



สรุปความแตกต่างที่สำคัญ



วัตถุประสงค์
ต่างกันตามระดับการใช้งาน



ภาพรวมการบริหาร



รายงานการเงิน/ตรวจสอบ



บริหารหน่วยบริการ/ควบคุมภายใน



ขอบเขตข้อมูล
ต่างกันตามระดับและแหล่งข้อมูล



ทุกหน่วยบริการในจังหวัด



ทั้งประเทศและแหล่งอื่น



เฉพาะโรงพยาบาลบ้านดุง



วิธีการวิเคราะห์
ต่างกันตามวัตถุประสงค์



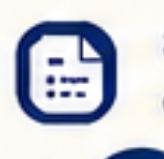
สรุปภาพรวมจัดกลุ่ม เปรียบเทียบ



ตรวจสอบตามเกณฑ์บัญชีและมาตรฐาน



เปรียบเทียบกับทะเบียนติดตามการใช้



ช่วงเวลาอ้างอิงข้อมูล
ต่างกันตามรอบการรายงาน



ตามรอบรายงาน (อาจไม่ใช่สิ้นงวดบัญชี)



สิ้นงวดบัญชี/สิ้นปีงบประมาณ



ตามรอบภายในหน่วยงาน



ข้อสรุปสำคัญ

ผลการวิเคราะห์การนำเสนอทั้ง 3 มุมมอง มีวัตถุประสงค์ ขอบเขตข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ ช่วงเวลาอ้างอิงข้อมูล และลักษณะรายงานที่ต่างกันไป จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง



การเข้าใจความแตกต่าง จะช่วยให้ใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงาน และเกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการ



หมายเหตุ : ข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการบริหารจัดการ ไม่ใช่รายงานผลสอบทานทะเบียนสินทรัพย์เชิงลึก หรือรายงานทางการเงิน

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.9



นับถอยหลัง 157 วัน
[วันที่ 28 พฤษภาคม 2569]

Udon Thani INTERNATIONAL HORTICULTURAL EXPO 2026

นายราชันย์ ชูนหัว
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

นางนงลักษณ์ ชูนหัว
นายกเหล่ากาชาดจังหวัดอุดรธานี

พืชพรรณแห่งอีสาน | เชื่อมโยงผู้คนจากทั่วโลก | อนุรักษ์และจัดการทรัพยากรน้ำ | สร้างอนาคตแห่งความยั่งยืน

1 พฤศจิกายน 2569 ถึง 14 มีนาคม 2570 | ณ พื้นที่ลุ่มน้ำหนองแ่ จังหวัดอุดรธานี

Udon Thani International Horticultural EXPO 2026 | www.udonthaniexpo2026.com



ประจำ วันพฤหัสบดีที่ 28 พฤษภาคม 2569

งานมหกรรมพืชสวนโลก
จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2569

เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2569

นับถอยหลัง 157 วัน

ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

พบกับความงดงามของพรรณไม้ และความหลากหลายแห่งชีวิต
ณ พื้นที่โครงการหนองแ่ จังหวัดอุดรธานี | วันที่ 1 พฤศจิกายน 2569 - 14 มีนาคม 2570

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.10



หยุดยั้ง 
เยาวชนจากยาเสพติด :

31 พฤษภาคม
ร่วมรณรงค์
วันงดสูบบุหรี่โลก

นิโคติน
เสพติด
จนตาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ร่วมกันสร้างสังคมเมืองอุดรธานี ให้ปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า
เพื่ออนาคตและสุขภาพที่ดีของลูกหลานและชาวอุดรธานีทุกคน

ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

 เลิกบุหรี่วันนี้ เพื่อชีวิตที่ดีกว่า
คุณทำได้ เราพร้อมช่วย

 บริการคลินิกเลิกบุหรี่
ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน
เพื่อรับคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล

 สายด่วนเลิกบุหรี่
1600
เพื่อนขอรับคำแนะนำแบบส่วนตัว

 บริการเพิ่มเติม
SCAN QR CODE
หรือค้นหา LINE : @WANMAI1600

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ

1.11



1.12

วาระที่ 1 : แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

สรุปแผนการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข (คปสอ.) จ.อุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2569

จันทร์ 6 ก.ค. 69	พุธ 8 ก.ค. 69	พฤหัสบดี 9 ก.ค. 69	ศุกร์ 10 ก.ค. 69
 โซน 1	 โซน 2	 โซน 3	 โซน 4
<ul style="list-style-type: none">• เมือง• หนองวัวซอ• เพ็ญ• สร้างคอม	<ul style="list-style-type: none">• กุมภวาปี• ประจักษ์ศิลปาคม• โนนสะอาด• หนองแสง• ศรีธาตุ• วังสามหมอก	<ul style="list-style-type: none">• หนองหนาน• กู่แก้ว• ไชยวาน• พิบูลย์รักษ์• กู่ฝน• บ้านดุง	<ul style="list-style-type: none">• บ้านฝ้อ• กุดจับ• น้ำโสม• นายูง
 สถานที่รับการประเมิน: โรงพยาบาลอุดรธานี	 สถานที่รับการประเมิน: โรงพยาบาลกุมภวาปี	 สถานที่รับการประเมิน: โรงพยาบาลหนองหนาน	 สถานที่รับการประเมิน: โรงพยาบาลบ้านฝ้อ



ประชุมคณะกรรมการ วางแผนประเมินผล(กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประจำเดือน พฤษภาคม 2569
ครั้งที่ 8 /2569

วันที่ 28 พฤษภาคม 2569 เวลา 13.30 น.
ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลเพ็ญ



นพ.สมชาย โชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี