

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (สมัยวาระ พ.ศ. 2567-2571)

ครั้งที่ 1/2569 ในวันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2569 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารบี

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- |     |                       |                  |
|-----|-----------------------|------------------|
| (1) | นายวิชัย โชควิวัฒน์   | ประธานอนุกรรมการ |
| (2) | นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล | เลขานุการ        |

2. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- |      |                                           |            |
|------|-------------------------------------------|------------|
| (1)  | ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา        | อนุกรรมการ |
| (2)  | รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ | อนุกรรมการ |
| (3)  | นายกองตรี ธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์           | อนุกรรมการ |
| (4)  | พลเอก เอกจิต ช่างหล่อ                     | อนุกรรมการ |
| (5)  | นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ                | อนุกรรมการ |
| (6)  | นายปรีชา พันธุ์ติเวช                      | อนุกรรมการ |
| (7)  | นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์                  | อนุกรรมการ |
| (8)  | นายนเรศฤทธิ์ ชัดธะสีมา                    | อนุกรรมการ |
| (9)  | นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ                     | อนุกรรมการ |
| (10) | นายพินัย ล้วนเลิศ                         | อนุกรรมการ |
| (11) | นายจिरพงษ์ ทรงวัชรภรณ์                    | อนุกรรมการ |
| (12) | นางสาววรรณภา แก้วชาติ                     | อนุกรรมการ |
| (13) | นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล               | อนุกรรมการ |
| (14) | นายวิชาญ มีนชัยนันท์                      | อนุกรรมการ |
| (15) | นางประจวบ ทิทอง                           | อนุกรรมการ |
| (16) | นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล                  | อนุกรรมการ |
| (17) | นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ                    | อนุกรรมการ |
| (18) | นายสมชาย กระจ่างแสง                       | อนุกรรมการ |
| (19) | นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว                      | อนุกรรมการ |

## 15 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- |     |                                        |            |
|-----|----------------------------------------|------------|
| (1) | รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ    | อนุกรรมการ |
| (2) | รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์      | อนุกรรมการ |
| (3) | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | อนุกรรมการ |

## 16 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- |      |                                  |                                                |
|------|----------------------------------|------------------------------------------------|
| (1)  | พันโทธนศักดิ์ ถัมภ์บรรพต         | ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กทม.                  |
| (2)  | นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม.             |
| (3)  | นางสาวภัทรภร กาญจโนภาส           | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม.             |
| (4)  | นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา          | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม.                    |
| (5)  | นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี         | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม.   |
| (6)  | นายเศรษฐธูมา ม่วงศิริ            | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม.   |
| (7)  | นายสุปรีชา ครอบบัวบาน            | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม.   |
| (8)  | นางสาวนรมณ แก้วกาหลง             | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (9)  | นางสาวศุภลักษณ์ พิกุลทอง         | นักบริหารงาน สปสช. เขต 13 กทม.                 |
| (10) | นายกวิน ชินพงศ์                  | ผู้เชี่ยวชาญ สปสช. เขต 13 กทม.                 |

17

## 18 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- |     |                                  |                                                                  |
|-----|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| (1) | แพทย์หญิงเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง | รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทน<br>รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ |
| (2) | นายกมลรัฐภูมิ จงธนากร            | ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการ<br>ทางการแพทย์                |
| (3) | นายการุณย์ คุณติรานนท์           | ผู้ทรงคุณวุฒิ                                                    |
| (4) | นายประเทือง เผ่าดิษฐ์            | ผู้ช่วยเลขาธิการ                                                 |

## 19 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

20 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร  
 21 ครั้งที่ 1/2569 ในวันพฤหัสบดี 15 มกราคม 2569 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการ  
 22 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference  
 23 โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด  
 24 และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว  
 25 โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 1 ท่าน มีอนุกรรมการฯ เข้า  
 26 ร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 19 ท่าน และมีอนุกรรมการฯ ลาประชุม จำนวน 3 ท่าน จากนั้น ได้เชิญ  
 27 อนุกรรมการฯ แสดงตน โดยอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพ  
 28 และขานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรอง การมีส่วนได้  
 29 เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานครไม่มีอนุกรรมการฯ  
 30 แจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

- 31 ระเบียบวาระการประชุมอปสข.ครั้งที่ 1/2569 วันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2569 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.
- 32 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ
- 33 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม
- 34 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน - ไม่มี
- 35 ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- 36 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง - ไม่มี
- 37 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ
- 38 ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.
- 39 วาระที่ 6.1.1 การปิดสิทธิและการส่งข้อมูล ของหน่วยบริการ กทม.ปีงบประมาณ 2568
- 40 วาระที่ 6.1.2 ข้อเสนอการปรับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย
- 41 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- 42 พ.ศ. 2564 เพื่อรองรับการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่
- 43 วาระที่ 6.1.3 ความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 44 ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร
- 45 วาระที่ 6.1.4 การแต่งตั้งอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
- 46 (อปสข.) แทนอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง
- 47 วาระที่ 6.1.5 ข้อเสนอการปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
- 48 การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อ
- 49 บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2
- 50 วาระที่ 6.1.6 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 51 ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568
- 52 ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับ
- 53 อปสข.
- 54 วาระที่ 6.2.1 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและกำกับคุณภาพมาตรฐาน
- 55 บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2568 จำนวน 1 เรื่อง
- 56 ระเบียบวาระที่ 6.3 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน
- 57 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)
- 58 วาระที่ 6.3.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับประเทศและระดับเขต เพื่อสนับสนุนกลไกระดับประเทศ/
- 59 ระดับเขต ในการปรับประสิทธิภาพการเบิกจ่าย กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ ตรวจสอบ
- 60 การเบิกจ่าย และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ
- 61 วาระที่ 6.3.2 รายงานความคืบหน้าการใช้งานระบบ NHSO Digital Platform
- 62 วาระที่ 6.3.3 ผลการตรวจสอบก่อน/หลังการจ่ายชดเชยคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2568
- 63 วาระที่ 6.3.4 รายงานความคืบหน้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568
- 64 วาระที่ 6.3.5 ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH
- 65 ระเบียบวาระที่ 6.4 รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณี
- 66 หน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่
- 67 จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิตต่อไป

68 ระเบียบวาระที่ 6.5 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)ในเขตพื้นที่  
69 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

70 ระเบียบวาระที่ 6.6 รายงานผลการตรวจสุขภาพล้านคน

71 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

72 ระเบียบวาระที่ 7.1 เรื่องจากคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน  
73 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

74 วาระที่ 7.1.1 ข้อเสนอการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่ายหน่วยบริการนวัตกรรม

75 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

76 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุมอปสข. ปี พ.ศ. 2569

77

78

79 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

80



81

82

83 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

84 รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 1 /2569 วันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2569

85

86 มติที่ประชุม

87 รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 1 /2569 วันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2569

88

89 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน

90

91 ไม่มี

แต่ท่านอาจารย์ ประเวศ วะสี

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ในที่สุดท่านอาจารย์ประเวศ วะสี ก็ได้ละสังขารจากโลกนี้ไปในวัย 93 ปี 3 เดือน 5 วัน  
เมื่อวันเสาร์ที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2569 เวลา 20.53 น.

ท่านอาจารย์ประเวศ คือ อภิศาตบุตร์แห่งสยามประเทศโดยแท้

ผลงานของท่านอาจารย์ประเวศ ในฐานะลูกชาวปวงๆ คนหนึ่ง สร้างคุณูปการให้แก่ประเทศไทย  
และประชาชนคนไทยมาได้มากมายเช่นนี้ เป็นหน้าที่ของพวกเรา และรุ่นต่อๆ ไป จะต้องสืบสาน  
ต่อไป

เมื่อสมเด็จพระบรมราชาชนก พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย  
สวรรคต เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2472 ท่านได้สร้างคุณูปการให้แก่วงการแพทย์ไว้มากมาย พระ  
ราโชวาทองค์สำคัญของพระองค์ท่าน ที่จารึกไว้ ณ ฐานพระราชนาสุวารีของพระองค์ท่านใน  
กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความว่า

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

สองปีเศษหลังจากสมเด็จพระบรมราชาชนกสวรรคต ท่านอาจารย์ประเวศก็ถือ  
กำเนิดขึ้น เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2475 และท่านคือแบบอย่างของผู้ที่เดินตามรอยพระยุคลบาท  
และพระราโชวาทของสมเด็จพระบรมราชาชนก โดยแท้

ขอให้ดวงวิญญาณของอาจารย์จงไปสู่สุคติในสรวงสวรรค์

92 **ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

93

94 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13  
95 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 12 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่าน  
96 ตรวจสอบ และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

97

98 **มติที่ประชุม**

99 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13  
100 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 12 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 ในที่ประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

101

102 **ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง**

103

104 ไม่มี

105

106 **ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ**

107

108 **ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข. เรื่องจากการ**  
109 **ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569**

110 **วาระที่ 6.1.1 การปิดสิทธิและการส่งข้อมูล ของหน่วยบริการ กทม.ปีงบประมาณ 2568**

111 **มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569**

112 1. รับทราบข้อมูลการขอขยายเวลาแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ(ปิดสิทธิ) และ  
113 ข้อมูลการขอขยายเวลาการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

114 2. เห็นชอบให้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ให้หน่วยบริการในพื้นที่ กทม. จำนวน 12 แห่ง จัดให้มีการ  
115 แสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ(ปิดสิทธิ) ได้ภายใน 28 กุมภาพันธ์ 2569

116 3. เห็นชอบให้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ให้หน่วยบริการในพื้นที่ กทม. จัดส่งข้อมูลค่าบริการฯ  
117 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใน 28 กุมภาพันธ์ 2569 โดยให้ สปสช.ส่งข้อมูลให้หน่วยบริการ  
118 กลับไปแก้ไข ภายใน 31 ธันวาคม 2568

119 4. เห็นชอบในหลักการการเบิกจ่ายหมวดงบประมาณตามที่ อปสข.เสนอในการประชุม อปสข.  
120 ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 20 พ.ย. 2568 และมอบ สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข  
121 ตามรายการ, หมวดรายการ, รายการอื่นๆ ที่จำเป็น(หรือเห็นสมควร) ต่อไป

122 5. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

123

124

125

126

127

128 วาระที่ 6.1.2 ข้อเสนอการปรับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย  
129 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564  
130 เพื่อรองรับการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

131

132 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569

### 133 1. รับทราบ

134 - ข้อเสนอการปรับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ  
135 และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 ตามที่มติ  
136 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 12/2568  
137 วันที่ 18 ธันวาคม 2568 “ให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
138 ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564”

### 139 2. เห็นชอบ

140 - ให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์  
141 วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 โดยมอบ สปสช.  
142 เสนอคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา ร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
143 ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ  
144 พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติม

### 145 3. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

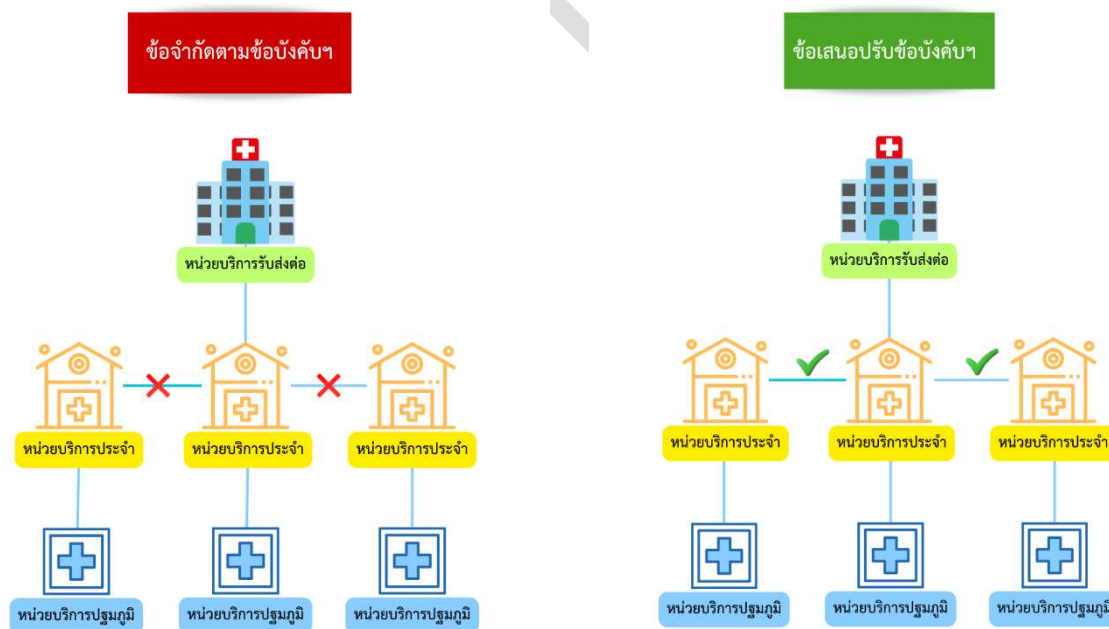
162

163

164

165

166



"เครือข่ายหน่วยบริการ" หมายความว่า  
หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วย  
หน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง  
รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและ  
หน่วยบริการปฐมภูมิและได้ขึ้นทะเบียนเป็น  
เครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ

"เครือข่ายหน่วยบริการ" หมายความว่า  
หน่วยบริการที่รวมตัวกันและได้ขึ้นทะเบียนเป็น  
เครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ

167 วาระที่ 6.1.3 ความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
168 สาธารณสุข ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

169

170 ที่มา

171 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2568  
172 รับทราบรายงานที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอแผนการบริหารเศรษฐกิจกระทรวงสาธารณสุข  
173 โดยสรุปประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานสัดส่วนรายรับค่ารักษาพยาบาล ปี 2567 จำนวนผู้ป่วย และ  
174 SumAdj.RW EBITDA ระดับประเทศรวมทุกกองทุนและแยกตามสิทธิ สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำระหว่าง  
175 หน่วยบริการระดับต่างๆ โดยเฉพาะประเด็นค่าตอบแทน นโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัด  
176 กระทรวงสาธารณสุข 7 ด้าน ได้แก่ (1) รายได้เพิ่มของบุคลากร (2) หนึ่งจังหวัด หนึ่งเขต หนึ่งประเทศ  
177 หนึ่งโรงพยาบาล (3) คลินิกพิเศษ (4) Telemedicine ครบวงจร (5) หน่วยปฐมภูมิ ทูติยภูมิภาครัฐ  
178 เขตเมือง กทม. (6) บริหารต้นทุนโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย (7) สนับสนุนเศรษฐกิจสุขภาพ และนำเสนอ  
179 นโยบายภาพรวมภายใต้แนวคิด “ร่วมสร้างระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยพลังความร่วมมือ” 3 หลักการ ได้แก่  
180 (1) ความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ สปสช. และกองทุนต่างๆ (2) การเดินหน้าไปพร้อมกัน (3) การกำหนด  
181 เป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพที่ดีและยั่งยืนของประชาชน ระบบสุขภาพจะเข้มแข็ง เติบโตได้อย่างมั่นคง  
182 ในระยะยาว

183

184 สรุปการประชุมหารือร่วม กสธ.และ สปสช. 23 ธันวาคม 2568

- 185 1. เป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขร่วมดูแลประชาชนในกรุงเทพมหานครในทุกมิติ
- 186 2. สปสช. สนับสนุนข้อมูล จำนวนประชากร ในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงการ  
187 บริหารงบประมาณในระบบฯ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) ในการร่วมดูแลประชาชน  
188 โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 189 3. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาระบบบริการ ร่วมกับ  
190 Stakeholder กลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร
- 191 4. มอบ นพ.สุโขต เวชภัณฑ์เกษิษฐ์ ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ และ รองเลขาฯ นพ.วีระพันธ์ สีระนกุล  
192 และสปสช.กทม. ร่วมดำเนินการ

193

194 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569

195 รับทราบ ความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
196 ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

197

198 วาระที่ 6.1.4 การแต่งตั้งอนุกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่  
199 (อปสข.) แทนอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

200

201 ที่มา

- 202 1. คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 16/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้  
203 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 12 คณะ ได้แต่งตั้ง ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์

- 204 ผู้แทนทันตแพทยสภา ใน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็น  
 205 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต13กรุงเทพมหานคร
- 206 2. มติอปสช.ครั้งที่ 12/2568 วันที่ 18 ธันวาคม 2568 รับทราบการขอลาออกของ **ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์**  
 207 จากการเป็นอปสช. และมอบสำนักงานฯแจ้งต่อประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน  
 208 บริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้แทนจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ  
 209 สาธารณสุข 1 ท่าน เป็นอปสช.ทดแทน และเสนอรายชื่อให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 210 แต่งตั้งต่อไป
- 211 3. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569
- 212 1) เห็นชอบการแต่งตั้งบุคคลตามที่เสนอ เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
 213 ระดับเขตพื้นที่ (เขต 1-13)
- 214 2) มอบ สปสช. ยกร่างคำสั่งแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 215 ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง บุคคลดังกล่าวเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ต่อไป
- 216 3) รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

สปสช. เขต	อนุกรรมการที่พ้นจาก การดำรงตำแหน่ง	บุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อ เพื่อแต่งตั้งทดแทน	แต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่ง
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	นางสาวแพรว จิตตินันท์ พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากขอลาออก	ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิง สฤกพรธณ วิไลลักษณ์	อนุกรรมการ

217 **หมายเหตุ :** อยู่ระหว่างเสนอทำคำสั่งแต่งตั้งฯ

218

219 **วาระที่ 6.1.5 ข้อเสนอการปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง**  
 220 **การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ**  
 221 **สาธารณสุข ฉบับที่ 2**

222 ข้อเสนอการปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและ  
 223 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2  
 224 (ผ่านมติการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน  
 225 ครั้งที่ 12/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568) (ผ่านมติการประชุมคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์  
 226 ครั้งที่ 12/2568 วันที่ 29 ธันวาคม 2568)

227

228 **ที่มา**

229 **1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พ.ย.2568 :** วาระ 4.1  
 230 ข้อเสนอการดำเนินการแก้ปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยใน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบ ดังนี้

231 1. รับทราบแนวทางการทำงานร่วมจากการประชุมหารือร่วมกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการ  
 232 สปสช ผู้แทนรพศ. รพท.และ รพช. เมื่อวันที่ 27 ต.ค.2568 และข้อสังเกตจากอนุกรรมการกำหนดฯ  
 233 เมื่อวันที่ 27 ต.ค. 2468

234 2. เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการแก้ปัญหาทางบริการผู้ป่วยใน ปี 2568-2570 ตามที่เสนอ

235 2. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2568 วันที่ 1 ธันวาคม 2568 : วาระ 3.2  
236 ผลการหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2569 ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข  
237 เห็นชอบ ดังนี้

238 1. รับทราบข้อเสนอดำเนินการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2569 ร่วมกับกระทรวง  
239 สาธารณสุข

240 2. เห็นชอบการดำเนินการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2569

241 3. เห็นชอบ การปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและ  
242 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปี  
243 งบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยมอบคณะกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณี  
244 อุทธรณ์ พิจารณาร่างประกาศฯ และเสนอประธานกรรมการพิจารณาลงนามต่อไป

245

### 246 1. ข้อเสนอการปรับประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 2569 ฉบับที่ 2

247 1. การปรับวงเงินค่าบริการผู้ป่วยใน ตามเป้าหมายผลงานการให้บริการผู้ป่วยในตามมติคณะกรรมการฯ  
248 เป็นจำนวน 10.9 ล้าน sum adjRW จำนวน 5,450 ล้านบาท โดยปรับจากค่าบริการหมวด  
249 Fee schedule ทุกรายการในอัตราร้อยละที่เท่ากัน (ร้อยละ 7.11)

250

รายการ	[1]	[2]=[1]* 7.11%	[3]=[1]+[2]	[4]	[5]	[6]=[3]-[4]-[5]
	งบประมาณ 2569 (หลังปรับ ค่าแรง เบื้องต้น)	จำนวนเงิน ที่ปรับลด	งบประมาณหลัง ปรับเพิ่ม ค่าบริการ ผู้ป่วยใน	ค่าใช้จ่าย ปี 2568 ใช้งบประมาณ ปี 2569 (มติ กกค.หลัก 1 ก.ย. 68)	ค่าใช้จ่าย ปี 2569 ณ 23 ธ.ค. 2568	งบประมาณ คงเหลือ
OP ทั่วไป	37,640.01	0.00	37,640.01	0.00	13,027.77	24,612.23
IP ทั่วไป	53,989.93	5,450.00	59,439.93	0.00	15,164.59	44,275.34
PP basicservice	12,090.34	0.00	12,090.34	0.00	2,974.57	9,115.77
Fee schedule (กรณีเฉพาะ, ฟื้นฟู,แผนไทย,ค่าเสื่อม, เอดส์, ไต, DMTH, จิตเวชชุมชน, หอบหืด, บริการระดับปฐมภูมิ, PPFS, PP National)	76,627.99	-5,450.00	71,177.99	12,292.10	15,274.98	43,610.90
โครงการ (พื้นที่กั้นदार,ค่าบริการ ร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น, PPA, PPNCD, มาตรา 41)	13,500.99	0.00	13,500.99	550.71	3,176.61	9,773.67
<b>รวม</b>	<b>193,849.25</b>	<b>0.00</b>	<b>193,849.25</b>	<b>12,842.81</b>	<b>49,618.53</b>	<b>131,387.91</b>

251

รายการ	[1]	[2] option 1	[3]=[1]*7.11%	[4]=[1]+[3]	[5]	[6]	[7]=[4]-[5]-[6]
	งบประมาณ 2569 (หลังปรับแผน เบื้องต้น)	ปรับลดเพื่อ จ่าย IP	จำนวนเงินปรับลด	งบประมาณ หลังปรับเงิน ไป IP	ค่าใช้จ่าย ปี 2568 ใช้ งบประมาณ ปี 2569 (มติ กกก.หลัก 1 ก.ย.68)	ค่าใช้จ่าย 2569 ณ 23 ธ.ค. 2568	งบประมาณ คงเหลือ
1 บริการกรณีเฉพาะ	31,895.69	7.11%	-2,268.51	29,627.18	6,456.94	6,473.19	16,697.05
2 บริการฟื้นฟู สมรรถภาพทาง การแพทย์	503.05	7.11%	-35.78	467.27	170.92	41.38	254.97
3 บริการแพทย์ แผนไทย	3,012.58	7.11%	-214.26	2,798.32	1,115.97	249.45	1,432.90
4 ค่าเบิกการทาง การแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	6,113.03	7.11%	-434.78	5,678.25	0.00	0.00	5,678.25
5 ค่าบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.36	7.11%	-322.14	4,207.22	647.24	789.27	2,770.71
6 ค่าบริการผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง	16,074.98	7.11%	-1,143.30	14,931.68	2,405.56	3,848.99	8,677.13
7 งบประมาณควบคุม ความรุนแรงโรคใน ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	1,355.31	7.11%	-96.39	1,258.92	74.42	105.72	1,078.78
8 งบประมาณผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรังในชุมชน	132.15	7.11%	-9.40	122.75	0.00	0.00	122.75
9 งบประมาณควบคุม ความรุนแรงโรคหัดและ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	213.14	7.11%	-15.16	197.98	0.00	0.00	197.98
10 ค่าบริการ สาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการ ระดับปฐมภูมิ	3,770.48	7.11%	-268.17	3,502.31	283.75	2,457.31	761.24
11 P&P Basic service (Fee schedule)	6,319.07	7.11%	-449.43	5,869.64	815.00	944.80	4,109.83
12 P&P National	2,709.14	7.11%	-192.68	2,516.46	322.29	364.87	1,829.30
รวม	76,627.99	0.00	-5,450.00	71,177.99	12,292.10	15,274.98	43,610.90

252

253

254

255 2. การปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหาร  
 256 จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปี  
 257 งบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามมติของคณะกรรมการหลักฯ ครั้งที่ 12/2568  
 258 วันที่ 1 ธันวาคม 2568



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ฉบับที่ ..)  
 พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง  
 การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง  
 และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ (๔) และมาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ  
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 ในการประชุมครั้งที่ /... เมื่อวันที่ ..... คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงาน  
 และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ  
 พ.ศ. ๒๕๖๙ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๘/๑ และข้อ ๘/๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่าย  
 เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘

“ข้อ ๘/๑ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการและบริหารจัดการกองทุน ให้มีการบริหารเป็นวงเงิน  
 แบบมีเพดาน (Global budget) ในแต่ละประเภทบริการ ดังต่อไปนี้

- ๘/๑.๑ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
- ๘/๑.๒ บริการผู้ป่วยในทั่วไป
- ๘/๑.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
- ๘/๑.๔ บริการซึ่งใช้วิธีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ดังต่อไปนี้
  - ๘/๑.๔.๑ บริการกรณีเฉพาะ
  - ๘/๑.๔.๒ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
  - ๘/๑.๔.๓ บริการการแพทย์แผนไทย
  - ๘/๑.๔.๔ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
  - ๘/๑.๔.๕ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
  - ๘/๑.๔.๖ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โดยที่

- ๘/๑.๔.๗ บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน
- ๘/๑.๔.๘ บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
- ๘/๑.๔.๙ บริการควบคุมความรุนแรงโรคติดต่อและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ๘/๑.๔.๑๐ บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
- ๘/๑.๔.๑๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ
- ๘/๑.๔.๑๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

จ่ายตามรายการบริการ

๘/๑.๕ บริการซึ่งจ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังต่อไปนี้

- ๘/๑.๕.๑ บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง  
พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๘/๑.๕.๒ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๘/๑.๕.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่  
ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด
- ๘/๑.๕.๔ บริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
(NCDs)

ในการบริหารจัดการกองทุนภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget)  
 อาจปรับเกลี้ยค่าใช้จ่ายภายในประเภทบริการเดียวกันหรือข้ามประเภทบริการ หรืออาจปรับลดหรือยกเลิก  
 ประเภทบริการดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ตามคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด  
 หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง”

ข้อ ๘/๒ ให้ปรับเกลี้ยค่าใช้จ่ายภายในประเภทบริการตามข้อ ๘/๑.๕ เพื่อนำไปใช้จ่าย  
 ในประเภทบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามข้อ ๘/๑.๒ ได้ในจำนวนเงินไม่เกิน .....บาท ทั้งนี้ ตามคำแนะนำ  
 หรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน  
 ที่คณะกรรมการแต่งตั้ง”

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพัฒนา พร้อมพัฒน์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

259

260

261

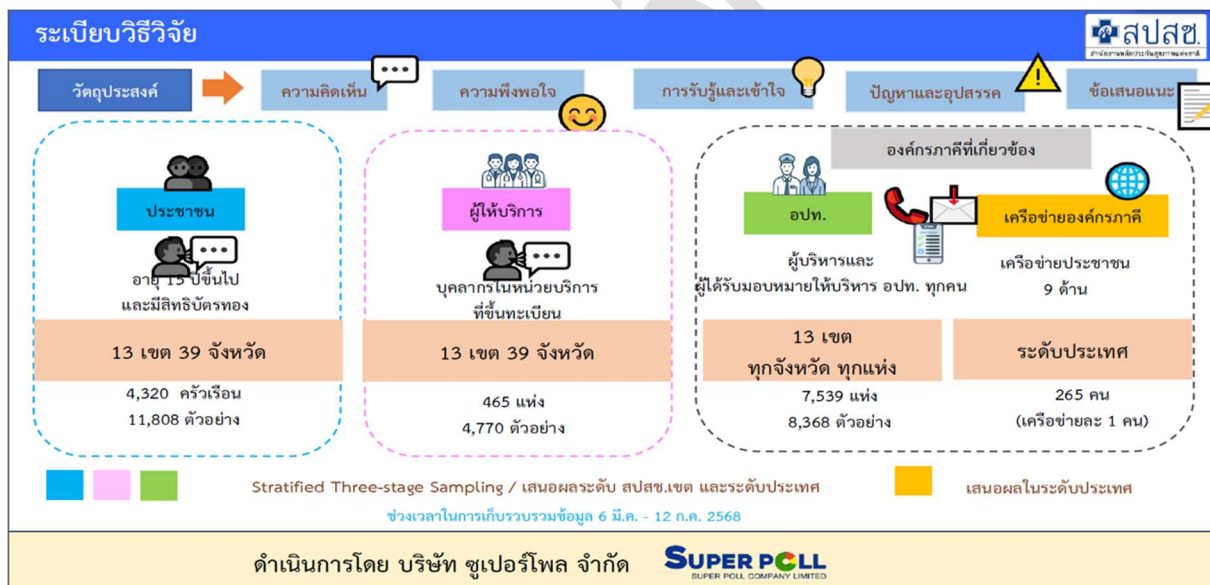
- 262 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569
- 263 1. เห็นชอบตามมติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2568
- 264 2. เห็นชอบให้ปรับเกลียบบประมาณ ภายใต้กรอบวงเงินจำนวน 5,450 ล้านบาท จากรายการ
- 265 Fee Schedules ภาพรวมในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7.11 โดยให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณ
- 266 ด้านปฐมภูมิและด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาทางบริการผู้ป่วย
- 267 ใน ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2568
- 268 โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ตั้งเป้าหมายผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน จำนวน 10.9 ล้าน sum AdjRW
- 269 ในอัตราจ่ายที่ 8,350 บาทต่อ AdjRW
- 270 3. เห็นชอบ การปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการ
- 271 บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปี
- 272 งบประมาณ พ.ศ. 2569 ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยมีมติคณะกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรอง
- 273 กรณีอุทธรณ์ พิจารณาร่าง ประกาศฯ โดยเฉพาะประเด็น global budget ที่มีความเสี่ยงงบประมาณ
- 274 ไม่เพียงพอ และเสนอประธานกรรมการพิจารณาลงนามต่อไป
- 275 4. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

276

277 วาระที่ 6.1.6 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

278 ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568

279



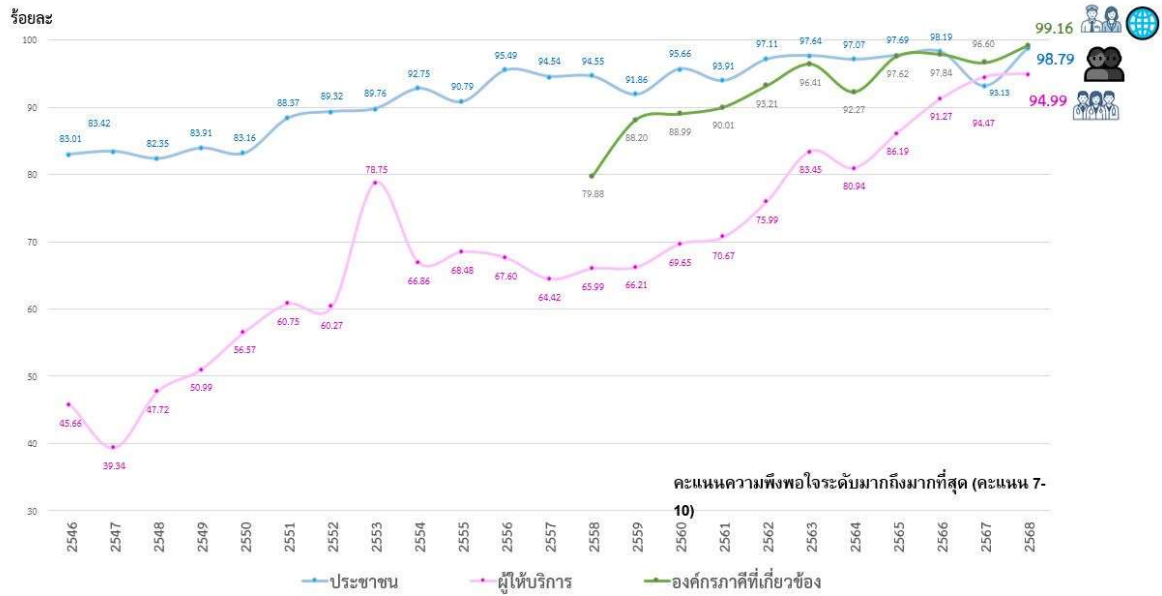
280

281

282

283  
284

ความพึงพอใจภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2546 - 2568



285  
286  
287  
288  
289

ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

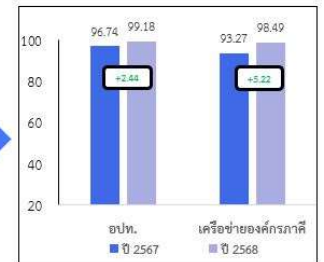
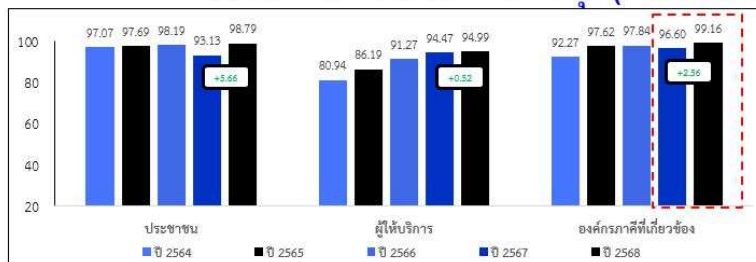
**ประชาชน**  
n = 11,808

**ผู้ให้บริการ**  
n = 4,770

**อปท.**  
n = 8,368

**องค์กรภาคที่เกี่ยวข้อง**  
n = 265

ร้อยละความพึงพอใจมาก-มากที่สุด (7-10 คะแนน)



คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (1-10 คะแนน)



290  
291  
292  
293

หมายเหตุ ปี 2568 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 มี.ค. 2568 - 12 ก.ค. 2568

294 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะประชาชนที่รับบริการสิทธิบัตรทองในรอบ  
 295 6 เดือนที่ผ่านมา)  
 296



ประชาชนที่รับบริการสิทธิบัตรทอง  
 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

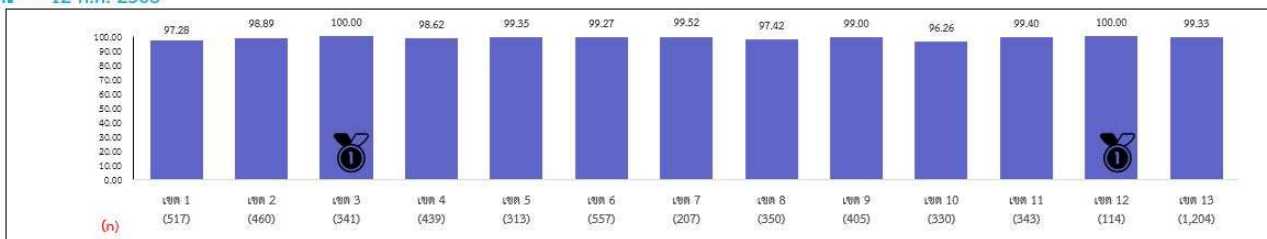
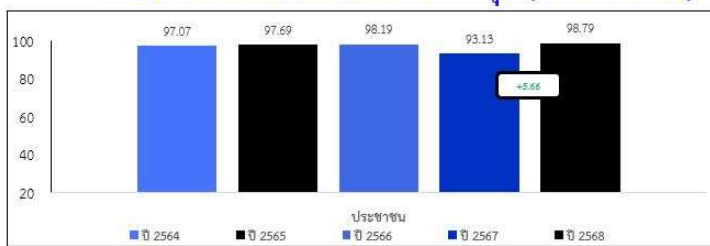
n = 5,580

หมายเหตุ : ปี 2568

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6 มี.ค. - 12 ก.ค. 2568

ร้อยละความพึงพอใจมากที่สุด (7-10 คะแนน)



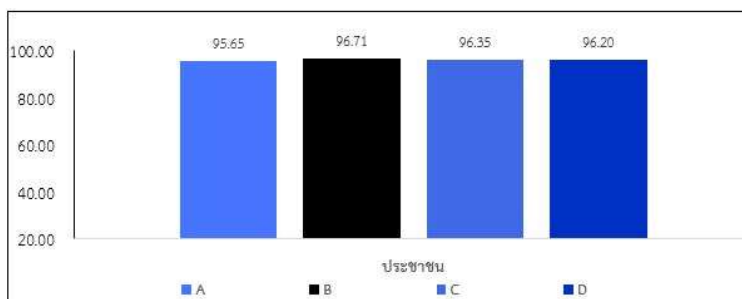
297  
 298  
 299  
 300

ความพึงพอใจต่อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)



n = 11,808

ร้อยละความพึงพอใจมากที่สุด (7-10 คะแนน)



301  
 302  
 303  
 304  
 305  
 306  
 307  
 308  
 309  
 310  
 311  
 312  
 313

หมายเหตุ : ปี 2568 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 มี.ค. - 12 ก.ค. 2568

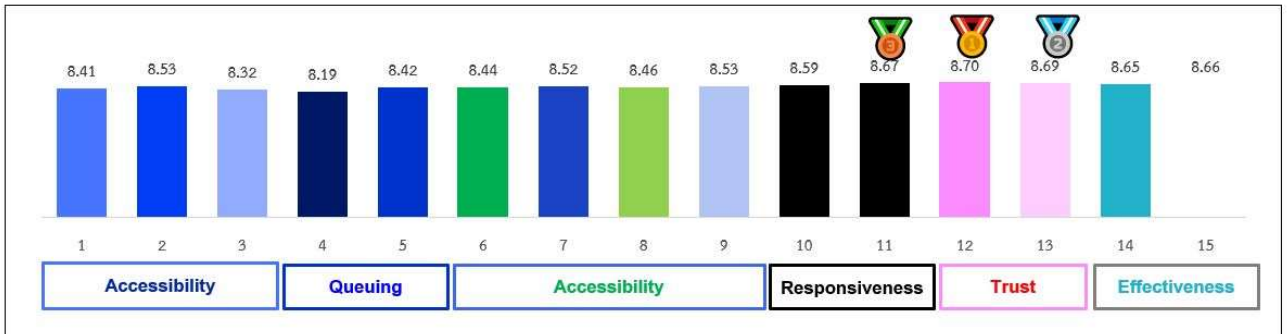
A = มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ

B = ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้

C = เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 32 กลุ่มอาการ สามารถรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์

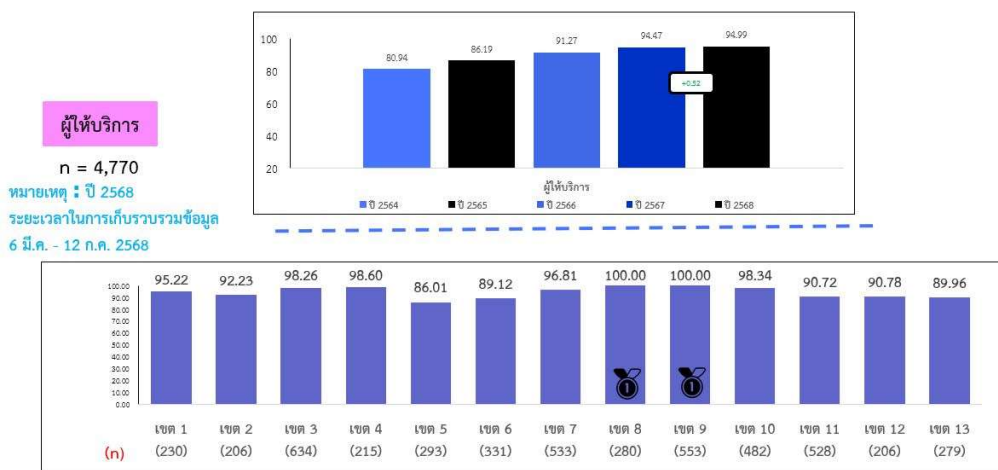
D = 30 บาทรักษาทุกที่ ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน ได้แก่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

314 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล จากการใช้สิทธิบัตรทอง  
 315 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (1-10 คะแนน) (ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.19 - 8.70)  
 316



- 317  
 318 1 = ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)  
 319 2 = ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือในการให้บริการ (Equipment)  
 320 3 = ความพร้อม เพียงพอ ของบุคลากรในการให้บริการ (Provider)  
 321 4 = ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)  
 322 5 = การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)  
 323 6 = การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)  
 324 7 = การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้ และความเข้าใจ  
 325 (Knowing & Understanding)  
 326 8 = การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co-created)  
 327 9 = การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ  
 328 10 = บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย  
 329 11 = บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน  
 330 12 = ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข  
 331 13 = ความมั่นใจในคุณภาพของยา  
 332 14 = ผลของการรักษา  
 333 15 = ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

335 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ  
 336 ร้อยละความพึงพอใจมาก-มากที่สุด (7-10 คะแนน)

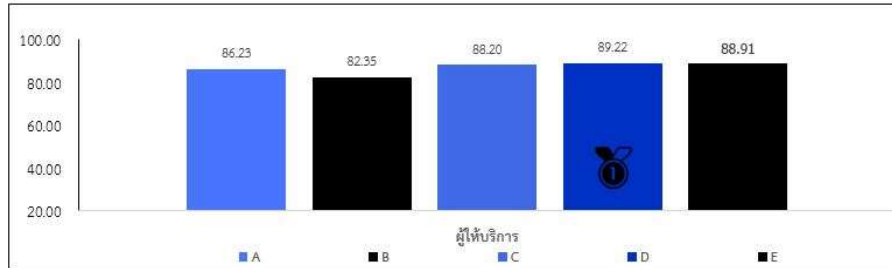


337

338 ความพึงพอใจต่อยุทธศาสตร์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 339 ร้อยละความพึงพอใจมาก-มากที่สุด (7-10 คะแนน)  
 340

ผู้ให้บริการ

n = 4,770



341  
 342 **หมายเหตุ :** ปี 2568 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 มี.ค. - 12 ก.ค. 2568  
 343 A = ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อประชาชน  
 344 B = ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อผู้ให้บริการ  
 345 C = ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ใช่  
 346 หน่วยบริการตามสิทธิ  
 347 D = นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้  
 348 E = นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ  
 349 แห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด  
 350 คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย

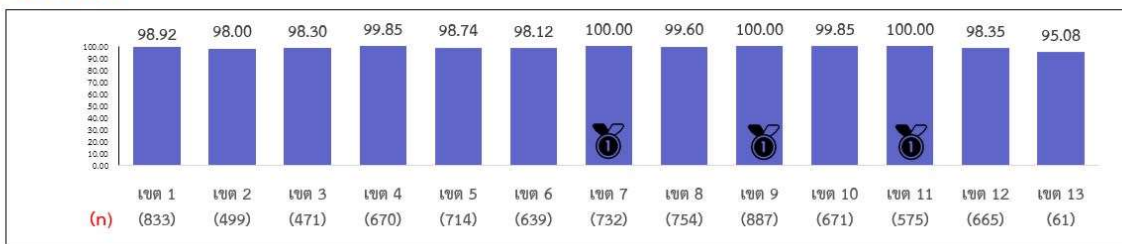
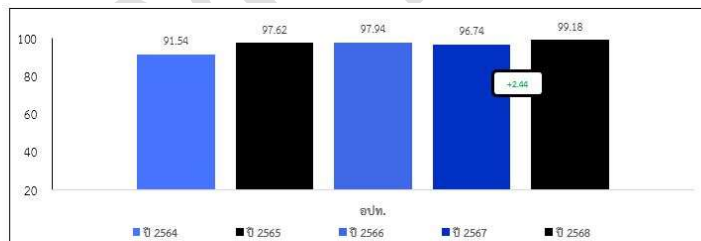
351  
 352 **ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่ม อปท.**  
 353 ร้อยละความพึงพอใจมาก-มากที่สุด (7-10 คะแนน)  
 354



อปท.

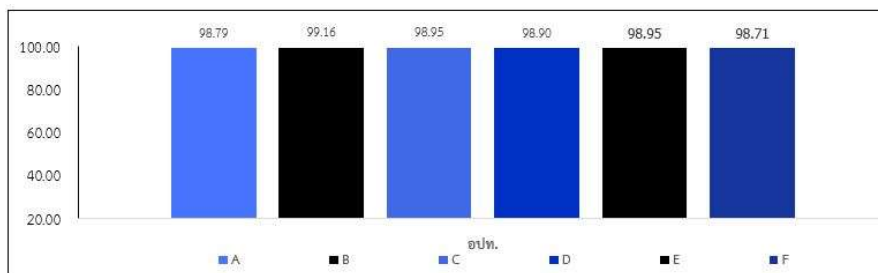
n = 8,171

**หมายเหตุ :** ปี 2568  
 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
 6 มี.ค. - 12 ก.ค. 2568



355  
 356 **หมายเหตุ :** ปี 2568 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 มี.ค. - 12 ก.ค. 2568  
 357  
 358

359 ความพึงพอใจต่อประเด็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
360



361

362 **หมายเหตุ :** ปี 2568 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 มี.ค. 2568 - 12 ก.ค. 2568

363 A = ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.

364 B = ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.

365 C = ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.

366 D = ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.

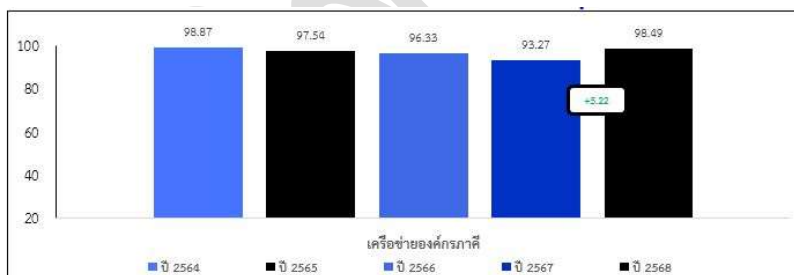
367 E = ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช.

368 F = ความพึงพอใจต่อช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook กปท., สายด่วน สปสช. 1330

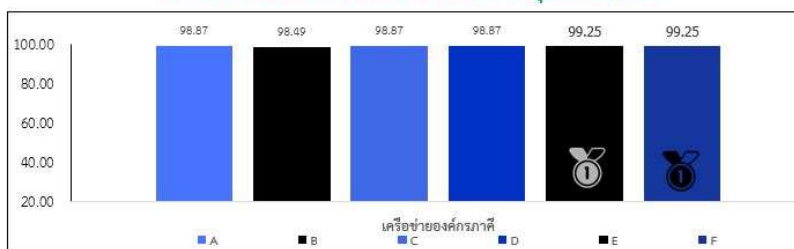
369

370 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

371 ร้อยละความพึงพอใจมากที่สุด-มากที่สุด (7-10 คะแนน)  
372



ความพึงพอใจต่อประเด็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



373

374 **หมายเหตุ :** ปี 2568 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 มี.ค. 2568 - 12 ก.ค. 2568

375 A = ชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ

376 B = การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.

377 C = การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

378 D = แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการของ สปสช.

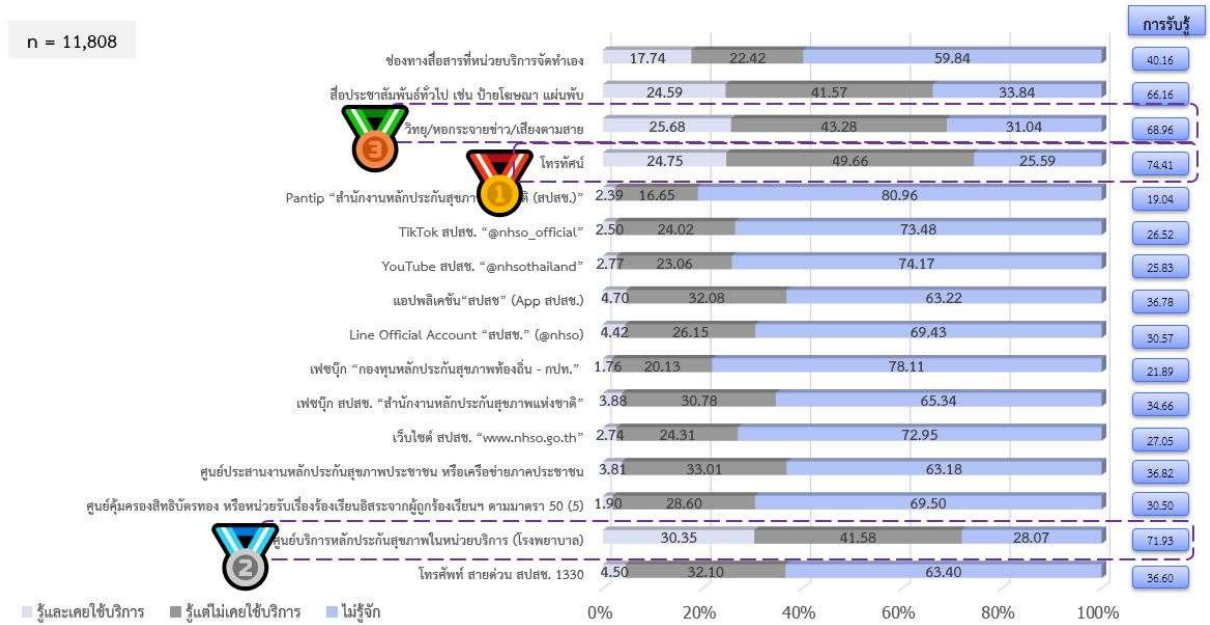
379 E = กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช.

380 F = ช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso",

381

382  
383

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มประชาชน



384  
385

386  
387

ประเด็นที่พึงพอใจ และ ประเด็นที่ควรเร่งปรับปรุง จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็น	ประเด็นที่พึงพอใจสูงสุด	ประเด็นที่ควรเร่งปรับปรุง
ประชาชน n = 11,808	การดำเนินงานระบบหลักประกัน	- โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ - เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยรับบริการที่ร้านยา, คลินิก, telemed	- การรับฟังความคิดเห็นให้ครอบคลุมผ่านช่องทางต่างๆ - ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่
ผู้ให้บริการ n = 4,770	การบริการสาธารณสุข	- ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรให้บริการสาธารณสุข	- ลดระยะเวลาารอคอยในการรับบริการ
อปท. n = 8,368	การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ	- การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. - กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการของ จนท. สปสช.	- การจัดระบบสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (new normal) เช่น รับยาที่ร้านยา, telemedicine, homeward, รับบริการที่คลินิก - การจัดระบบการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการ (pre-audit) ให้รวดเร็ว
เครือข่ายองค์กรภาคี n = 265	การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ	- กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการของ จนท. สปสช. - ชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	- แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการ LTC ที่ชัดเจน - แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนที่ นพ. สมรรถภาพระดับจังหวัด และประกาศหลักเกณฑ์กองทุนฟื้นฟู

388

389

390  
391

## ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของสำนักงาน

กลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอ
ประชาชน n = 11,808	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มช่องทางบริการที่เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว เช่น ปรับปรุงข้อมูลขั้นตอนการใช้สิทธิให้เข้าใจง่าย, เพิ่มระบบตอบอัตโนมัติที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย, สร้างช่องทางให้ตรวจสอบสิทธิได้เร็วขึ้น</li> <li>ลดความยุ่งยากในการติดต่อรับบริการ เช่น ทำระบบนัดหมายออนไลน์, กระจายจุดบริการและศูนย์ประสานงานในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ชนบทมากขึ้น</li> <li>สื่อสารสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับสิทธิที่มีอยู่ เช่น สื่อสารกรณีเร่งด่วน 30 บาท, สิทธิกรณีอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน, สิทธิเบิกจ่ายทดแทน เพื่อให้ประชาชนทราบสิทธิครบถ้วนและไม่เข้าใจคลาดเคลื่อน</li> </ol>
ผู้ให้บริการ n = 4,770	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปรับกระบวนการเบิก-จ่ายและระบบตรวจสอบให้รวดเร็วขึ้น เพื่อลดภาระงานลดเวลารอคอย และเพิ่มแรงจูงใจต่อหน่วยบริการ</li> <li>พัฒนาช่องทางสนับสนุนผู้ให้บริการแบบครบวงจร เช่น พัฒนา New Authorize, พัฒนาศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจ, Line OA หน่วยบริการให้ตอบได้รวดเร็วขึ้น</li> <li>เพิ่มการสื่อสารชี้แจงกฎ ระเบียบ และเงื่อนไขต่าง ๆ แบบเข้าใจง่าย ช่วยลดความสับสนของผู้ให้บริการในการดำเนินงานตามมาตรา 41, ระบบส่งต่อ, เอกสารประกอบการเบิก</li> </ol>
อปท. n = 8,368	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติเรื่องงบประมาณด้านสุขภาพสำหรับ อปท. เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และกิจกรรมสาธารณสุขในพื้นที่ทำได้อย่างมีระบบ</li> <li>ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบสารสนเทศท้องถิ่น เพื่อให้ อปท. สามารถส่งข้อมูลหรือประสานงานกับ สปสช. ได้ง่ายและลดข้อผิดพลาด</li> <li>สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่ เพื่อให้ อปท. เข้าใจบทบาทของระบบ UC มากขึ้น และร่วมจัดบริการหรือโครงการที่ตอบโจทย์ ปชช. ในพื้นที่</li> </ol>
เครือข่าย องค์กรภาคี n = 265	<ol style="list-style-type: none"> <li>เชื่อมระบบสื่อสารกลางระหว่างสำนักงานกับองค์กรภาคี เช่น จัด Dashboard ข่าวสาร, แจ้งเตือนอัปเดตนโยบาย หรือประสานงานผ่าน Web-Facebook-LINE ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</li> <li>สนับสนุนการทำงานเชิงรุกของภาคี เช่น ให้ชุดข้อมูลจำเป็นต่อการสื่อสารสิทธิ, ให้โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องสู่ ปชช.</li> <li>ติดตามผลและเสนอแนะร่วมกันเป็นประจำ เช่น ประชุมสรุปบทเรียนร่วมกับองค์กรภาคีทุกไตรมาส เพื่อนำปัญหา-ข้อเสนอไปปรับปรุงบริการ</li> </ol>

392

393

394 **เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ**

- 395 **รับทราบ** มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569
- 396 วาระที่ 6.1.1 การปิดสิทธิและการส่งข้อมูล ของหน่วยบริการ กทม.ปีงบประมาณ 2568
- 397 วาระที่ 6.1.2 ข้อเสนอการปรับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์
- 398 วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 เพื่อรองรับการ
- 399 บริหารเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่
- 400 วาระที่ 6.1.3 ความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 401 ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร
- 402 วาระที่ 6.1.4 การแต่งตั้งอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)
- 403 แทนอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง
- 404 วาระที่ 6.1.5 ข้อเสนอการปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ
- 405 ดำเนินงานและ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
- 406 ฉบับที่ 2
- 407 วาระที่ 6.1.6 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการ
- 408 ดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568

409

410 **มติที่ประชุม**

- 411 **รับทราบ** มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569
- 412 วาระที่ 6.1.1 การปิดสิทธิและการส่งข้อมูล ของหน่วยบริการ กทม.ปีงบประมาณ 2568
- 413 วาระที่ 6.1.2 ข้อเสนอการปรับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์
- 414 วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 เพื่อรองรับการ
- 415 บริหารเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่
- 416 วาระที่ 6.1.3 ความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน
- 417 การร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร
- 418 วาระที่ 6.1.4 การแต่งตั้งอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)
- 419 แทนอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง
- 420 วาระที่ 6.1.5 ข้อเสนอการปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ
- 421 ดำเนินงานและ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
- 422 ฉบับที่ 2
- 423 วาระที่ 6.1.6 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการ
- 424 ดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568

425

426 **ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับ**

427 **อปสข.**

428 **วาระที่ 6.2.1 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและกำกับคุณภาพ**

429 **มาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2568 จำนวน 1 เรื่อง**

430 **1) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของหน่วยนวัตกรรมบริการ ในระบบ**

431 **หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

- 432 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของหน่วยนวัตกรรมบริการ  
 433 มาตรการทั่วไป
- 434 1. จัดเครือข่ายหน่วยบริการนวัตกรรมกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ใหม่ทั้งหมด ร่วมกับ สสจ. และ สสอ.
  - 435 และ mapping การกระจายตัวของหน่วยบริการตามความจำเป็นของพื้นที่
  - 436 2. เพิ่มทางเลือกระบบยืนยันตัวตนการเข้ารับบริการ ด้วย Face Recognition
  - 437 3. เชื่อมข้อมูลบริการในระบบหมอพร้อม หรือ Health Link หรือ APP อื่น รวมทั้งเชื่อมข้อมูลผู้ให้บริการ
  - 438 จากสภาวิชาชีพ กับ สปสช.
  - 439 4. จัดและเชื่อมระบบ Audit 100 % ตามที่ สปสช.กำหนด
  - 440 5. หากไม่ดำเนินการตามมาตรการข้อที่ 1-4 หรือดำเนินการไม่ครบ จะไม่ต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการ

441

#### 442 สปสช.ยกระดับ '30 บาทรักษาทุกที่' ใช้ระบบ 'โควตา-สแกนหน้า-QR' โปร่งใส-ป้องกันสวมสิทธิ์

443 สปสช. เชิญชวนหน่วยบริการนวัตกรรม 30 บาทรักษาทุกที่ 7 ประเภท ทั้งร้านยาและคลินิกเอกชน  
 444 เร่งดำเนินการอัปเดต/ยืนยันข้อมูล (Reactivate) ผ่านระบบ e-Portal (ossregister.nhso.go.th) เพื่อให้  
 445 สามารถให้บริการตามแนวทางใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง หากยังไม่อัปเดตข้อมูลจะไม่สามารถให้บริการได้ ทั้งนี้  
 446 แม้เริ่มระบบใหม่ 12 ม.ค. 69 ไปแล้วยังสามารถอัปเดตข้อมูลได้ ทำแล้วมีผลในวันรุ่งขึ้น ขณะนี้มี  
 447 หน่วยนวัตกรรม อัปเดตข้อมูลแล้วกว่า 3,500 แห่ง  
 448



449

450 มาตรการเฉพาะหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านประเภทต่างๆ

#### 451 1. คลินิกเวชกรรม

- 452 1.1 โรคทั่วไป ปรับอัตราดจ่าย เป็น 180 บาท/ครั้ง
- 453 1.2 เน้นกรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัตราดจ่าย 320 บาท/ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง

#### 454 2. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 455 2.1 บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น กำหนดให้บริการเฉพาะ พยาบาลเวชปฏิบัติเวชทั่วไป
- 456 2.2 เน้นบริการการดูแลสุขภาพจิต ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสถาบันการศึกษา
- 457 จำนวน 23 แห่ง
- 458 2.3 อนาคต ลดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 459 3. ร้านยา ประยุกต์ใช้ Tele-pharmacy ในการตรวจสอบการติดตามอาการ หลังการรักษา 72 ชม.
- 460 4. บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกเวชกรรม คลินิกพยาบาล ร้านยา เฉลี่ย 2 ครั้ง/คน/ปี
- 461 5. คลินิกแพทย์แผนไทย
- 462 5.1 บริการนวด อบ ประคบ ในกลุ่ม อัมพฤกษ์ อัมพาต สันนิบาต มารดาหลังคลอด ตามมาตรฐาน
- 463 ที่วิชาชีพกำหนด
- 464 5.2 บริการนวด อบ ประคบ ในกลุ่มโรคอื่น ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/เดือน ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี
- 465 5.3 อนาคต เพิ่มบริการนวดไทยเฉพาะด้าน /เฉพาะโรค 7 รายการ และยาปรุงเฉพาะราย
- 466 6. คลินิกทันตกรรม
- 467 6.1 บริการ ชูด อุด ถอน เคลือบหลุมร่องฟันรับบริการ ในคลินิก 2 ครั้ง/คน/ปี อัตราบริการ 700 บาท/ครั้ง
- 468 6.2 เพิ่ม ให้บริการ ฟันปลอมทั้งปาก และรากฟันเทียม อัตราชัดเจนตามรายการบริการ (FS)
- 469 **มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2568**
- 470 **25 ธันวาคม 2568**
- 471 1. **รับทราบ** แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของหน่วยนวัตกรรมบริการ ตามนโยบาย
- 472 30 บาทรักษาทุกที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
- 473 แห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2568
- 474 2. **มอบ สปสช. ดังนี้**
- 475 2.1 รับความเห็นและข้อสังเกต จากที่ประชุม วางแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของ
- 476 หน่วยนวัตกรรมบริการตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 477 ต่อไป ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความเชื่อมั่นของผู้ให้บริการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 478 และประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เกิดความเท่าเทียมการดำเนินงานในการ
- 479 บริการต่างๆ ที่มีการสนับสนุนทางการเงินด้วยบริการจ่ายตามอัตราจ่ายรายบริการ (FS หรือ
- 480 DRGs)
- 481 2.2 สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพบริการ (Quality audit) กรณีหน่วยนวัตกรรมบริการ ประจำปี
- 482 2568 และมาตรการ Audit 100 % ในปี 2569 นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฯ
- 483 ในครั้งถัดไป
- 484 2.3 รายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ต่อไป
- 485 3. **รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที**
- 486
- 487 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**
- 488 **รับทราบ** มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2568
- 489 **25 ธันวาคม 2568**
- 490 **วาระที่ 6.2.1** เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกำกับคุณภาพมาตรฐาน
- 491 บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2568 จำนวน 1 เรื่อง
- 492 1) **แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของหน่วยนวัตกรรมบริการ ในระบบหลักประกัน**
- 493 **สุขภาพแห่งชาติ**
- 494
- 495

496 **มติที่ประชุม**

497 **รับทราบ** มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 12/2568  
 498 25 ธันวาคม 2568

499 วาระที่ 6.2.1 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกำกับคุณภาพมาตรฐาน  
 500 บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2568 จำนวน 1 เรื่อง

501 1) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการของหน่วยนวัตกรรมบริการ ในระบบหลักประกัน  
 502 สุขภาพแห่งชาติ

503

504 **ระเบียบวาระที่ 6.3** เรื่องจากคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน  
 505 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

506 **วาระที่ 6.3.1** คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับประเทศและระดับเขต เพื่อสนับสนุนกลไก  
 507 ระดับประเทศ/ระดับเขต ในการปรับประสิทธิภาพการเบิกจ่าย กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ  
 508 ตรวจสอบการเบิกจ่าย และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
 509 ที่มา

510 1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2568  
 511 เห็นชอบ

512 - ข้อเสนอแนวทางการแก้ปัญหา การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน คงอัตราจ่าย 8,350 บาท/AdjRW รวมทั้ง  
 513 ร่วมกันบริหารงบประมาณแบบปลายปิด จำนวน 5 หมวด ได้แก่ OP ทั่วไป, IP ทั่วไป, PP Basic service,  
 514 Fee schedule และบริหารแบบโครงการ โดยเฉพาะ Fee schedule สำหรับหน่วยนวัตกรรม โดยหลักการ  
 515 ให้ความสำคัญกับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในให้เพียงพอ และพิจารณาลดรายการบริการที่ไม่จำเป็น

516 - ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการร่วมในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันจัดทำต้นทุน  
 517 บริการที่เหมาะสม ในการจัดทำงบประมาณปีถัดไป และใช้สำหรับการประกอบการทำคำขอของกลางและ  
 518 ตรวจสอบชดเชยค่าบริการ(Audit)

519 2. ผลการประชุมคณะกรรมการร่วมเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังกองทุน  
 520 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 25 พ.ย.2568

521 - ให้ร่วมกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ทั้งรายการเหมาจ่ายรายหัวและ  
 522 นอกเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านกลไกระดับประเทศ และระดับเขต

523 **สปสข. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังนี้**

524 1. คณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 525 แห่งชาติ ระดับประเทศ จำนวน 2 คณะ

526 1.1 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

527 1.2 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว

528 2. คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และ คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
 529 ระดับเขต ทั้ง 13 เขต โดยเขต 13 ได้แก่ คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และ  
 530 คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขตพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13  
 531 กรุงเทพมหานคร

532

533

534 **มติ คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่**  
 535 **กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 1/2569 วันพุธที่ 7 มกราคม 2569**

536 **- รับทราบ** คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับประเทศและระดับเขต เพื่อสนับสนุนกลไกระดับประเทศ/  
 537 ระดับเขต ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่าย กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ ตรวจสอบการเบิกจ่าย และ  
 538 คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ

539 1. คณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 540 แห่งชาติ ระดับประเทศ จำนวน 2 คณะ (ตามเอกสารแนบท้าย)

541 2. คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
 542 ระดับเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ตามเอกสารแนบท้าย)

543

544 **เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ**

545 **รับทราบ** คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับประเทศและระดับเขต เพื่อสนับสนุนกลไกระดับประเทศ/ระดับ  
 546 เขต ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่าย กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ ตรวจสอบการเบิกจ่าย และ  
 547 คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

548 1. คณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 549 แห่งชาติ ระดับประเทศ จำนวน 2 คณะ

550 1.1 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

551 1.2 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว

552 2. คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และ คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
 553 ระดับเขต ทั้ง 13 เขต โดยเขต 13 ได้แก่ คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ  
 554 และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13  
 555 กรุงเทพมหานคร

556

557 **มติที่ประชุม**

558 **รับทราบ** คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับประเทศและระดับเขต เพื่อสนับสนุนกลไกระดับประเทศ/ระดับ  
 559 เขต ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่าย กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ ตรวจสอบการเบิกจ่าย และ  
 560 คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

561 1. คณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 562 แห่งชาติ ระดับประเทศ จำนวน 2 คณะ

563 1.1 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

564 1.2 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว

565 2. คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และ คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
 566 ระดับเขต ทั้ง 13 เขต โดยเขต 13 ได้แก่ คณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และ  
 567 คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13  
 568 กรุงเทพมหานคร

569

570

571

- 572 วาระที่ 6.3.2 รายงานความคืบหน้าการใช้งานระบบ NHSO Digital Platform
- 573 1. สปสช. กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร,รพ.สต,หน่วยนวัตกรรม หน่วยบริการ
- 574 ในภูมิภาครวมถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั่วประเทศส่งข้อมูลบริการ OP PP ผ่านระบบ NHSO
- 575 Digital Platform
- 576 2. หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มีการใช้งานระบบ NHSO Digital
- 577 Platformทั้งหมด จำนวน 289 หน่วย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 เป็นต้นมา
- 578 3. ปัจจุบันมีการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบแล้ว 246 แห่งจาก 289 แห่งส่งข้อมูลแล้ว 96%
- 579

580 มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

581 (CFO) ครั้งที่ 1/2569 วันพุธที่ 7 มกราคม 2569

582 - รับทราบ ความคืบหน้าการใช้งานระบบ NHSO Digital Platform

583 เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ

584 รับทราบ ความคืบหน้าการใช้งานระบบ NHSO Digital Platform

585 มติที่ประชุม

586 รับทราบ ความคืบหน้าการใช้งานระบบ NHSO Digital Platform

587 วาระที่ 6.3.3 ผลการตรวจสอบก่อน/หลังการจ่ายชดเชยคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2568 ผล

588 การตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย ปี 67-69

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนแห่ง	67 เรียกคืน	68 เรียกคืน	69 เรียกคืน
ปฐมภูมิ	57	10,186,921	7,253,260	3,698,500
รพ.รับส่งต่อ	4	40,482,036		
เวชกรรม	8	482,308	8,091,300	
ทันตกรรม	1		88,900	
เทคนิคการแพทย์	1		542,710	
Total	71	51,151,265	15,976,170	3,698,500

589

590

591 ผลการตรวจสอบหลังจ่ายชดเชย  
592

กิจกรรม	ชุดข้อมูล ตรวจสอบ	จำนวนข้อมูล ที่ตรวจสอบ	ปริมาณก่อนการ ตรวจสอบ	ปริมาณ หลังการตรวจสอบ	ปริมาณที่พบความ คลาดเคลื่อน	ร้อยละ ความ คลาดเคลื่อน
1. บริการ ผู้ป่วยใน (IP-DRGs)	Q4/67 – Q2/68	5,494 ฉบับ	13,088.1424 Adj.RW	12,386.4633 Adj.RW	- 701.6791 Adj.RW	- 5.36
2. บริการ ส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค (PPFS)	Q1/67 - Q4/67	4,734 visit	1,565,870 บาท	1,086,880 บาท	- 478,990.00 บาท	- 30.59
3. บริการ นวัตกรรม (INNO)	ปีงบ 66 ,67 และ 68	20,838 visit	4,874,817.00 บาท	2,814,031.00 บาท	- 2,060,786.00 บาท	- 42.27

593 หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 22/12/68 และข้อมูลดังกล่าวยังไม่สิ้นสุดการขอหักท้วงครั้งที่ 2 จากหน่วยบริการ

594

595

596 มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
597 (CFO) ครั้งที่ 1 / 2569 วันพุธที่ 7 มกราคม 2569

598 - รับทราบ ผลการตรวจสอบก่อน/หลังการจ่ายชดเชยคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2568

599

600 เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ

601 รับทราบ ผลการตรวจสอบก่อน/หลังการจ่ายชดเชยคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2568

602

603 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

604 ไม่มี

605

606 มติที่ประชุม

607 รับทราบ ผลการตรวจสอบก่อน/หลังการจ่ายชดเชยคุณภาพบริการ ปีงบประมาณ 2568 ตามที่เสนอ

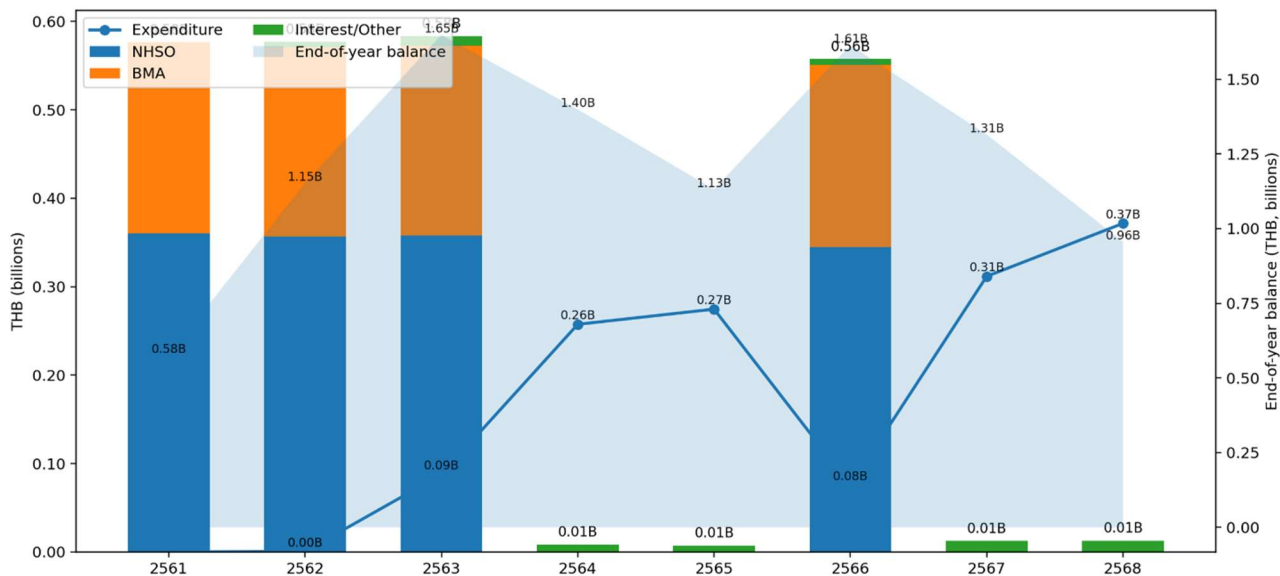
608

609

610

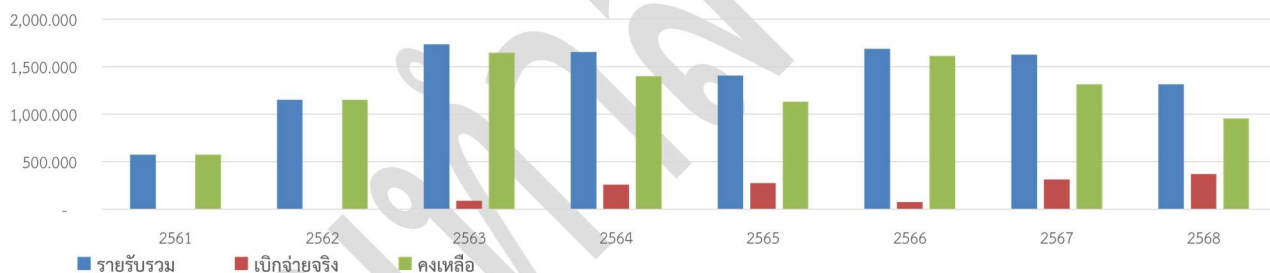
611

612 วาระที่ 6.3.4 รายงานความคืบหน้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568  
 613 แหล่งรายรับ ยอดการใช้ และเงินสะสมคงเหลือของ กองทุนฯ ปี 2561 – 2568  
 614



615  
616

617 รายรับ การเบิกจ่าย ยอดคงเหลือรายปี และร้อยละการใช้เงิน กปท.  
 618



619

ปีงบประมาณ	สปสช.	กทม.	ดอกเบี้ย+อื่นๆ	รวมรายรับในปี	รายจ่าย	คงเหลือ	% การใช้เงิน	Balance Turnover Ratio
2561	360,087,750.00	216,052,650.00	-	576,140,400.00	-	576,140,400.00		0.000
2562	356,876,505.00	214,125,903.00	5,672,145.89	576,674,553.89	572,350.00	1,152,242,603.89	0.05	0.001
2563	357,667,110.00	214,600,266.00	10,984,272.37	583,251,648.37	87,593,262.50	1,647,900,989.76	5.05	0.063
2564	-	-	8,285,243.28	8,285,243.28	257,403,705.23	1,398,782,527.81	15.54	0.169
2565	-	-	7,193,611.00	7,193,611.00	274,573,672.00	1,131,402,466.81	19.53	0.217
2566	344,330,505.00	206,598,303.00	6,528,444.58	557,457,252.58	75,357,915.41	1,613,501,803.98	4.46	0.055
2567	-	-	12,422,499.98	12,422,499.98	311,644,510.28	1,314,279,793.68	19.17	0.213
2568	-	-	12,837,594.16	12,861,773.88	371,558,467.56	955,583,100.00	28.00	0.327

620

621

622 สรุปรายรับรายจ่ายในปี 2568 มีดังนี้

623 1. รายรับ จำนวน 1,327,141,567.56 บาท คิดมาจาก

624 - ยอดคงประมาณคงเหลือในปี 2567 จำนวน 1,314,279,793.68 บาท

625 - รวมรายรับในปี 2568 (ดอกเบี้ย+เงินหักคืน) จำนวน 12,861,773.88 บาท

626 2. รายจ่าย จำนวน 371,558,467.56 บาท

627 หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายในการอนุมัติโครงการจำนวน 434,062,292.72 บาท แต่มีการใช้จ่ายจริงจำนวน  
628 371,558,467.56 บาท

629 3. ยอดคงเหลือหลังหักรายจ่าย จำนวน 955,583,100 บาท

630

631 สรุปผลการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

632

ระดับ	อนุมัติโครงการ	รวมงบประมาณที่อนุมัติ
ระดับส่วนกลาง	33	107,838,730
ระดับเขต	2,294	326,223,565.72
รวมทั้งสิ้น		<b>434,062,295.72</b>

633 ข้อมูล การลงข้อมูล Google sheet ของสำนักงานกองทุนสาขา ณ วันที่ 23 ต.ค. 68

634 งบจัดสรรทั้ง (50 เขต) = 346,570,290 บาท จำนวนเงินที่อนุมัติ = 326,223,565.72 คิดเป็นร้อยละ

635 94.13 ของวงเงินที่จัดสรร

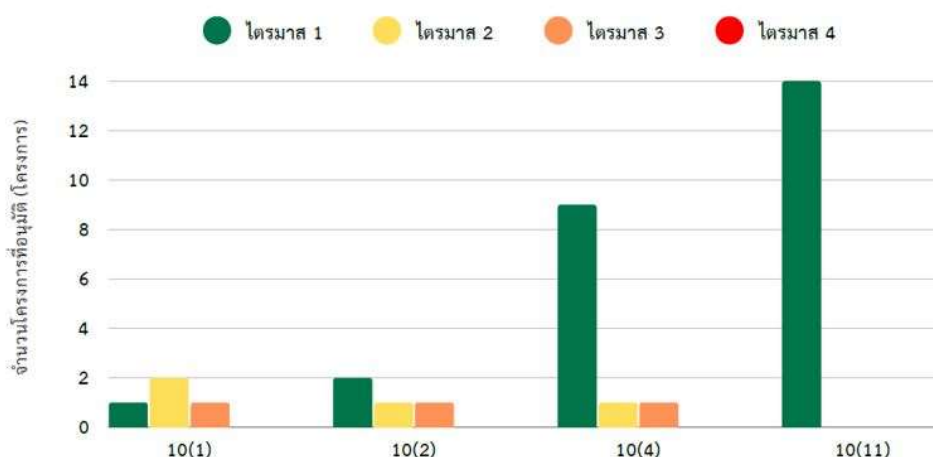
636 สรุปผลการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) ประจำปี

637 งบประมาณ พ.ศ. 2568

638 ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
639 10/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

640 อนุมัติจำนวน 33 โครงการ งบประมาณที่อนุมัติ 107,838,730.39 บาท

641



642

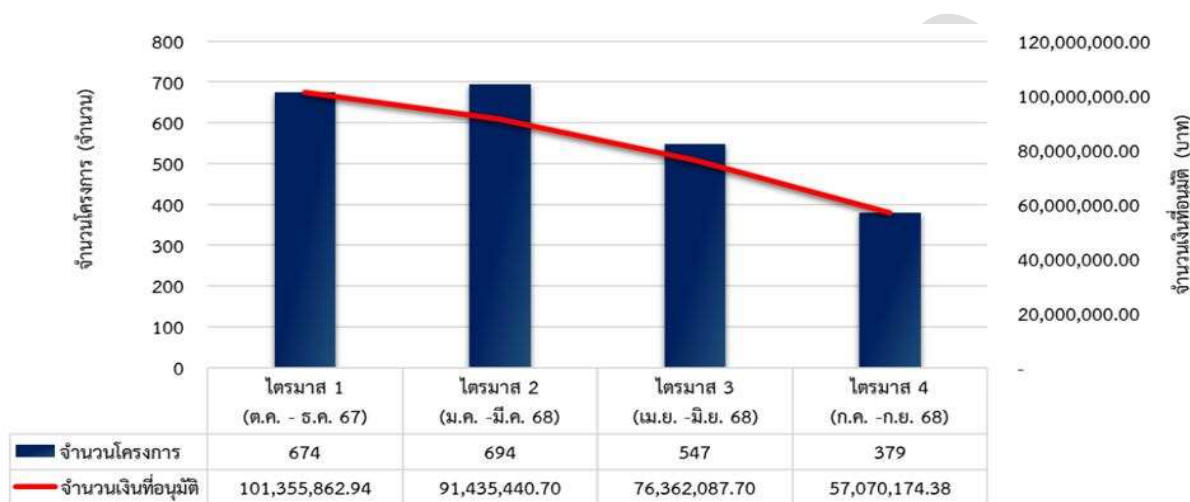
ประเภท	10(1)	10(2)	10(4)	10(11)	รวม
จำนวนโครงการ (โครงการ)	4	4	11	14	33
เงินที่อนุมัติ (บาท)	7,381,015.83	3,907,384.56	80,784,580	15,765,750	107,838,730

643 ข้อมูล ณ วันที่ 23 ต.ค. 68

- 644 หมายเหตุ 10(1) คือ สนับสนุนหน่วยบริการ/ สถานพยาบาล/ หน่วยงานสาธารณสุข
- 645 10(2) คือ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/ หน่วยงานอื่น
- 646 10(4) คือ สนับสนุนการบริหาร/ พัฒนากองทุนฯ
- 647 10(11) คือ การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยทุพพลภาพ

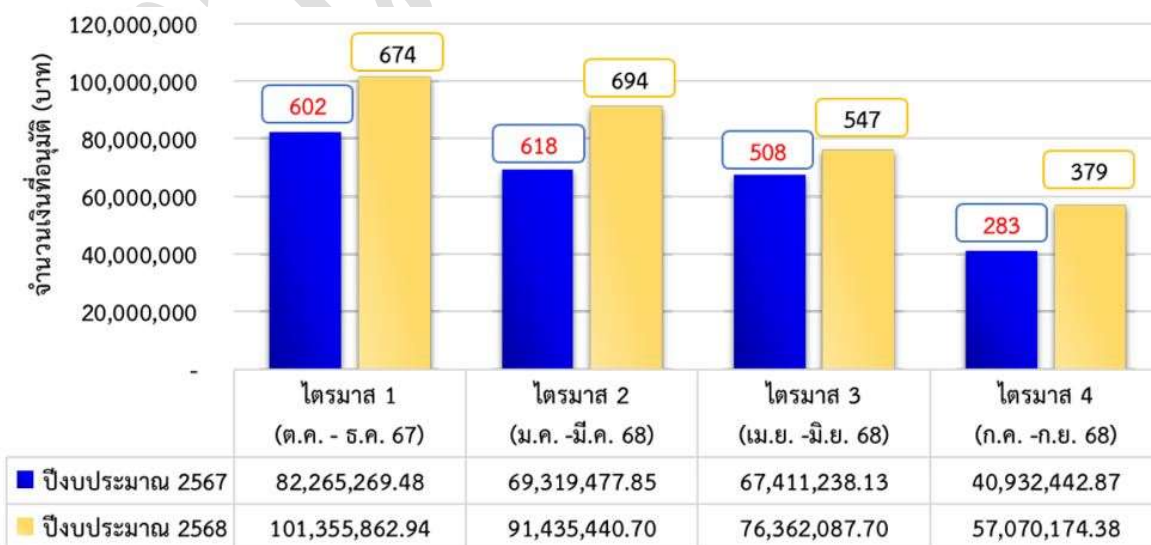
648 **สรุปผลการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขต) ประจำปี**  
 649 **งบประมาณ พ.ศ. 2568**

650 จำนวนเงินที่อนุมัติในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขต) จำแนก  
 651 รายไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
 652



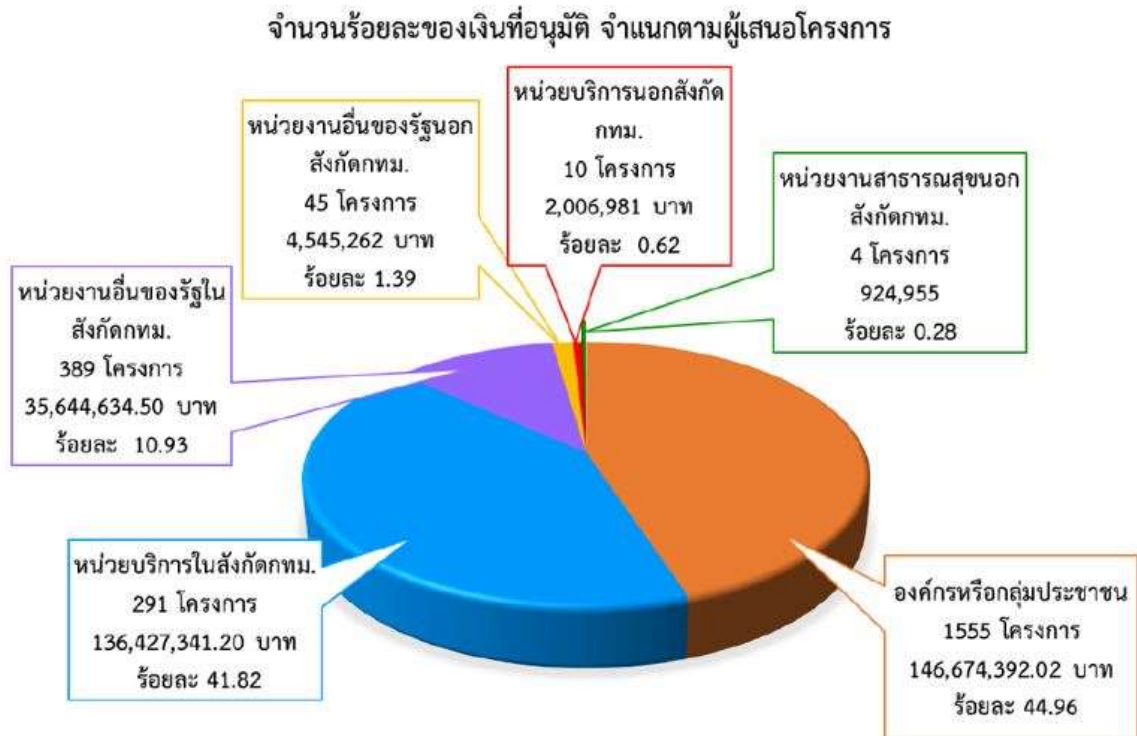
ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม

- 653
- 654
- 655 **ที่มา :** เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568 วันที่ 25
- 656 ธันวาคม 2568
- 657 **เปรียบเทียบจำนวนโครงการและเงินที่อนุมัติในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ**
- 658 **กรุงเทพมหานคร (ระดับเขต) จำแนกรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2567 และ 2568**
- 659



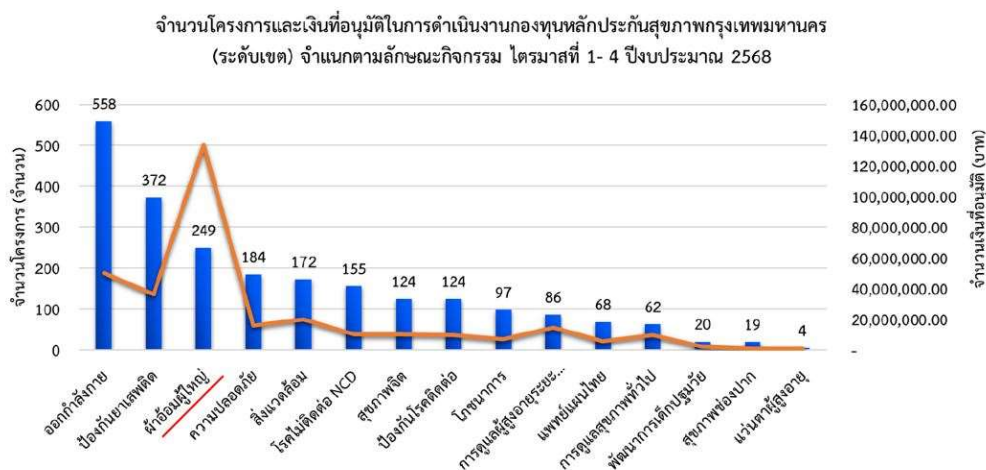
- 660
- 661 ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2568

662 สรุปผลการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขต) ประจำปี  
 663 งบประมาณ พ.ศ. 2568



664 ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2568  
 665 ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
 666 10/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

669 สรุปผลการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขต) ประจำปี  
 670 งบประมาณ พ.ศ. 2568



671 ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2568  
 672 ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
 673 10/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

675

676 โครงการจัดบริการดูแลระยะยาว ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ที่ได้รับอนุมัติใน  
677 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวนโครงการ 143 โครงการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3,655 คน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น  
678 38,165,510 บาท

679 ตารางแสดงโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ  
680 พ.ศ. 2568

681

วันอนุมัติโครงการฯ		จำนวนคน	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน
วันที่	ครั้งที่			
21 พ.ย. 67	1/2568	865	43	9,032,330
11 มี.ค. 68	2/2568	863	38	9,011,446
30 มิ.ย. 68	3/2568	1,927	62	20,121,734
รวม		3,655	143	38,165,510

682 หมายเหตุ : โครงการได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และครบรอบจัดบริการ 1 ปี  
683 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

684 ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
685 10/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

686

687 ตารางแสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

688 จำแนกตามกลุ่มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

689

กลุ่มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวนคน (คน)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	2,062	56.42	21,531,404	56.42
กลุ่มที่ 2	368	10.07	3,842,656	10.07
กลุ่มที่ 3	816	22.32	8,520,672	22.32
กลุ่มที่ 4	409	11.19	4,270,778	11.19
รวม	3,655	100.00	38,165,510	100.00

690 หมายเหตุ : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1, กลุ่มที่ 2 : ค่า ADL - 5 - 11 คะแนน

691 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3, กลุ่มที่ 4 : ค่า ADL - 0 - 4 คะแนน

692 ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
693 10/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

694

695 สรุปผลการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ ในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
696 ที่ครบรอบจัดบริการ 1 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนโครงการ 138 โครงการ จำนวนผู้ที่มีภาวะ  
697 พึ่งพิง 2,981 คน

698 ตารางแสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,981 คน ที่ได้รับดูแลระยะยาวฯ (ครบ 1 ปี)

699 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำแนกตามผลการดูแลฯ

700

ผลการประเมิน ADL	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	
	จำนวนคน	ร้อยละ
ดีขึ้น	337	11.30
คงเดิม	1,928	64.68
แย่ลง	194	6.51
เสียชีวิต	482	16.17
ย้ายที่อยู่	40	1.34
รวม	2,981	100.0

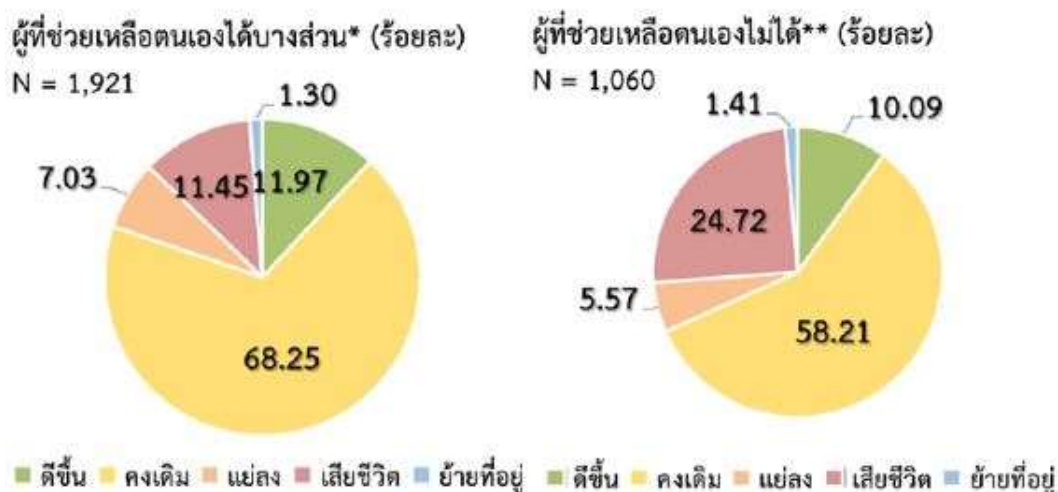
701 หมายเหตุ : โครงการได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และครบรอบจัดบริการ 1 ปี  
702 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

703 ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
704 10/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

705

706 กราฟแสดงผลการดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,981 คน ที่ได้รับดูแลระยะยาว (ครบ 1 ปี) จำแนก  
707 ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และช่วยเหลือตนเองไม่ได้

708



709

710 หมายเหตุ \*ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ADL = 5 - 11 คะแนน)

711 \*\*ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (ADL = 0 - 4  
712 คะแนน)

713

714 มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
715 (CFO) ครั้งที่ 1 / 2569 วันพุธที่ 7 มกราคม 2569

716 - รับทราบ ความคืบหน้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

717

718 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

719 1. รับทราบความคืบหน้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

720 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

721

722 **มติที่ประชุม**723 **รับทราบความคืบหน้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้**

- 724 1) รายรับ จำนวน 1,327,141,567.56 บาท การเบิกจ่ายจำนวน 371,558,467.56 บาท  
 725 ยอดคงเหลือรายปี 955,583,100.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.00 ของการใช้เงิน กปท.  
 726 2) สรุปผลการอนุมัติงบประมาณโครงการ ระดับส่วนกลาง 33 โครงการ ระดับเขต(50เขต)  
 727 2,294 โครงการรวมงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 434,062,295.70 บาท  
 728 3) โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยที่ได้รับอนุมัติ  
 729 จำนวน 143 โครงการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง 3,655 คน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 38,165,510 บาท  
 730 4) สรุปผลการจัดบริการดูแลระยะยาวในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี  
 731 ภาวะพึ่งพิงที่ครบรอบการจัดบริการ 1 ปี จำนวน 138 โครงการ จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิง  
 732 2,981 คน มีผลการประเมิน ADL ดีขึ้น ร้อยละ 11.30 คงเดิม ร้อยละ 64.68 แย่ลงร้อยละ  
 733 6.51 เสียชีวิต ร้อยละ 16.17 ย้ายที่อยู่ร้อยละ 1.34

734

735 **วาระที่ 6.3.5 ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH**736 **ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลไอเอ็มเอช : เป็นโรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัท อินเทอร์เน็ตคัล แคร่**  
737 **แอนด์ แล็บ จำกัด (มหาชน) หรือ IMH**738 **1. รพ.ไอเอ็มเอชสีลม** ตั้งอยู่ที่ถนนมเหล็ก เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร เดิมรู้จักในชื่อโรงพยาบาล  
739 มเหล็ก ก่อนจะได้รับการปรับปรุงและพัฒนาใหม่ภายใต้การบริหารของ IMH Hospital Group  
740 ในปี พ.ศ. 2566741 - ปัจจุบันมีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำ มีประชากร UC 14,032 คน และมีสถานะเป็นรพ.รับส่งต่อ  
742 ดูแลประชากร UC 167,561 คน743 - มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน (IP) 130 เตียง, ศูนย์ล้างไต 12 เตียง, ห้องผ่าตัด 2 ห้อง, ห้องคลอด 1 ห้อง,  
744 ห้องผู้ป่วยวิกฤต 12 เตียง, และห้องตรวจผู้ป่วยนอก 22 ห้อง

745

746 **2. รพ. ไอเอ็มเอชธนบุรี** ตั้งอยู่ที่ถนนสุขสวัสดิ์ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร

747 - ปัจจุบันมีสถานะเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ ดูแลประชากร 116,191 คน

748 - มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน (IP) 100 เตียง, ห้องผ่าตัด 2 ห้อง, ห้องคลอด 1 ห้อง, ห้องผู้ป่วยวิกฤต  
749 8 เตียง, และห้องตรวจผู้ป่วยนอก 12 ห้อง750 รพ.ไอเอ็มเอชสีลมและไอเอ็มเอชธนบุรี มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรวม 76 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่  
751 32 เขต โดยมีประชากรที่ส่งต่อรพ.ไอเอ็มเอช 283,752 คน และส่งต่อรพ.อื่น จำนวน 426,063 คน

รพ.	หน่วยปฐมภูมิ	จำนวนปชก.ของปฐมภูมิ	
		ส่งต่อรพ.ไอเอ็มเอช	ส่งต่อ รพ.อื่น
ไอเอ็มเอช สีลม	53	167,561	306,673
ไอเอ็มเอช ธนบุรี	23	116,191	119,390
<b>รวม</b>	<b>76</b>	<b>283,752</b>	<b>426,063</b>

752

753

754 หน่วยปฐมภูมิ ที่ส่งต่อรพ.ไอเอ็มเอช 76 แห่ง มีปชก 283,752 คน ครอบคลุมพื้นที่ 32 เขต

755 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่าย รพ. IMH สีลม แบ่งตามเขต



756

Zone_BKK	เขต	ปชก
1. รพ.ราชพิพัฒน์	เขตตลิ่งชัน	1,109
	เขตบางขุนเทียน	8,159
	เขตบางแค	1,294
	เขตบางบอน	3,164
2. รพ.ตากสิน	เขตคลองสาน	5,308
	เขตจอมทอง	31,168
	เขตธนบุรี	6,951
	เขตบางกอกน้อย	4,768
3. รพ.เจริญกรุง	เขตคลองเตย	5,263
	เขตทุ่งครุ	42,186
	เขตบางคอแหลม	1,495
	เขตบางรัก	18,809
	เขตพระโขนง	1,668
	เขตราชบุรีบูรณะ	31,514
	เขตสาทร	1,018
4. รพ.วชิรพยาบาล	เขตบางซื่อ	12,506
	เขตบางพลัด	3,544
5. รพ.กลาง	เขตดินแดง	1,451
	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	322

Zone_BKK	เขต	ปชก
	เขตพญาไท	4,061
	เขตราชเทวี	2,294
	เขตวังทองหลาง	5,456
	เขตสัมพันธวงศ์	91
	เขตห้วยขวาง	18,995
6. รพ.กลาง	เขตจตุจักร	9,399
	เขตดอนเมือง	28,194
	เขตบางเขน	8,989
	เขตลาดพร้าว	9,338
	เขตหลักสี่	14,035
7. รพ.สิรินธร	เขตคลองสามวา	273
	เขตบางกะปิ	697
	เขตบึงกุ่ม	233
รวม		283,752

757

758 ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH : นำเสนอโดยผู้บริหารรพ. IMH ในที่ประชุม  
759 CFO วันที่ 7 ม.ค. 69

760 1. กลุ่ม รพ. IMH สามารถรับ จำนวนประชากร 1,000,000 ราย ซึ่งประกอบด้วย IMH สීම 500,000 ราย  
761 และ IMH ธนบุรี 500,000 ราย

762 2. กลไกบริหารจัดการในเครือข่ายที่ รพ.เสนอ

763 2.1 การประชุมกับหน่วยบริการ และ การลงเยี่ยมกำกับสมำเสมอ (Primary Care Trust)

764 2.2 IMH จัดซื้อยารวมให้แก่คลินิกในเครือข่าย

765 2.3 IMH จัดหา lab ราคาประหยัดให้ เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการด้านการตรวจห้องปฏิบัติการอยู่แล้ว

766 3. กรณีคลินิกปฐมภูมิ อยู่ห่างออกไปมาก (กรุงเทพฯ เหนือ) รพ. IMH จะส่งแพทย์เฉพาะทางไปเวียน  
767 ในคลินิกที่เป็นลูกข่ายเพื่อให้การดูแลคล้าย Super PCU

768 4. ยอมรับประชากรปฐมภูมิ 14,032 คน อยู่เป็น model 2 (จากเดิมที่จะขอยกเลิกปฐมภูมิ)

769 5. การจ่ายเงิน

770 5.1 CR กทม. ให้บริหารโดย สปสช. (สอดคล้องกับมติ อปสช.)

771 5.2 สปสช. จ่ายเงินผู้ป่วยนอกหลังหัก CR ให้ รพ. IMH (6 เดือน)

772 5.3 IMH จ่ายให้คลินิก แบบอัตราคงที่ตามหัวประชากร

773 5.4 คลินิกไม่ต้องตามจ่ายตอน Refer ผู้ป่วย

774 5.5 งบค่าเสื่อม, PP ให้ สปสช. จ่ายให้คลินิกตามเดิม

775

776

777 **ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ CFO ในการประชุมครั้งที่ 1/2569 วันพุธที่ 7 มกราคม 2569**  
 778 **ประเด็นการบริหารงบประมาณและความเสี่ยง**

- 779 1. การคำนวณงบประมาณเพื่อบริหารจัดการครุภัณฑ์งบ CR อย่างรอบคอบ เนื่องจากงบ CR ไม่ได้เป็น  
 780 จำนวนคงที่ แต่ขึ้นอยู่กับยอดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงต้องทำความเข้าใจสถานการณ์การเงิน CR และ  
 781 ความเสี่ยงที่กำลังจะเกิดขึ้นให้ชัดเจน
- 782 2. กรณีการหักเงิน ให้เป็นไปตามที่ตกลงกันไว้ หากมีการเบิกค่าบริการให้ดำเนินการตามระบบ Point system  
 783 ตามมติ สปสช.
- 784 3. การขอรับเงินล่วงหน้าดำเนินการได้ยาก หากมีการปรับแก้ประกาศจะต้องมีผลบังคับใช้กับทุกหน่วยบริการ  
 785 หากสามารถบริหารกระแสเงินสดได้ด้วยการรับเงินทุก 2 สัปดาห์ตามโมเดล 5 ถือว่าสามารถยุติประเด็นนี้ได้  
 786 แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ ก็จำเป็นต้องยุติกรณีนี้ไป
- 787 4. ต้องประเมินความเสี่ยงจากข้อมูลจริงทั้งด้านการเงิน ศักยภาพเตียง และผลกระทบต่อสิทธิประชาชน ไม่ใช่  
 788 มองเฉพาะการเพิ่มจำนวนประชากรเพื่อเฉลี่ยความเสี่ยงทางตัวเลขเท่านั้น
- 789 5. ควรมีมาตรการปกป้องโรงพยาบาลเอกชนที่เข้ามาช่วยรับภาระระบบ ไม่ควรปล่อยให้เกิดภาวะขาดทุน  
 790 แล้วจึงมาแก้ไขภายหลัง

791

792 **ประเด็นการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการ**

- 793 1. กรณีคลินิกประสงค์เปลี่ยนโรงพยาบาลรับส่งต่อ จำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสม และต้องได้รับความ  
 794 เห็นชอบจาก สปสช.
- 795 2. ภายใต้จำนวนเตียงประมาณ 230 เตียง จะสามารถรองรับประชากร 500,000-1,000,000 คน ได้สอดคล้อง  
 796 กับศักยภาพที่แท้จริงหรือไม่ โดยเฉพาะเมื่อยังมีประชากรในระบบประกันสังคม รวมอยู่ด้วย
- 797 3. โรงพยาบาลไอเอ็มเอชต้องจัดหาเครือข่าย และกำหนดให้ชัดเจนว่าจะจัดสรรงบประมาณให้คลินิกในระดับใด  
 798 เพื่อให้คลินิกสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน
- 799 4. มีความกังวลต่อผลกระทบที่อาจเกิดกับประชาชน ในกรณีที่คลินิกแจ้งว่าจะส่งต่อเฉพาะรพ.ไอเอ็มเอช  
 800 แต่ประชาชนประสงค์ไปรับบริการที่รพ.เดิม ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านศักยภาพหรือไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ  
 801 ใกล้เคียง ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
- 802 5. หากรพ.ไอเอ็มเอชสามารถจัดตั้งเครือข่ายกับคลินิกใดได้ คลินิกดังกล่าวสามารถขอย้ายหน่วยบริการประจำ  
 803 มาอยู่ภายใต้ไอเอ็มเอชได้ ส่งผลให้ประชาชนและหน่วยบริการรับส่งต่อมาอยู่กับไอเอ็มเอช โดยคลินิก  
 804 จะทำการส่งต่อผู้ป่วยมายังไอเอ็มเอช หากประชาชนไม่พึงพอใจ มีสิทธิขอย้ายหน่วยบริการได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ  
 805 ความพึงพอใจของหน่วยบริการและประชาชน
- 806 6. กรณีจำนวนประชากร ไม่สามารถรันตัวเลขได้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดหาเครือข่ายและ  
 807 การยอมรับของประชาชน ต้องมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในที่เพียงพอ หรือมีการจัดตั้งเครือข่ายร่วมกับ  
 808 โรงพยาบาลเอกชนอื่น

809 **ข้อเสนอแนะ**

810 1. ให้รพ.ไอเอ็มเอชไปจัดทำข้อมูลประชากร การบริหารเงิน การทำความเข้าใจเครือข่าย และความพร้อม  
811 บุคลากร ขณะเดียวกัน สปสช.จะไปดำเนินการในประเด็นตามโจทย์ที่ได้รับ จากนั้นให้นัดหารือร่วมกันอีก  
812 ครั้งทางออนไลน์ภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อพิจารณาข้อสรุปให้ชัดเจน

813

814 **มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**  
815 **(CFO) ครั้งที่ 1 / 2569 วันพุธที่ 7 มกราคม 2569**

816 1. **รับทราบ** ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH

817 2. **มอบสำนักงานฯ** ประสานโรงพยาบาลไอเอ็มเอชให้จัดทำข้อมูลเรื่องจำนวนประชากร การบริหารการเงิน  
818 การทำความเข้าใจกับเครือข่ายหน่วยบริการ และความพร้อมบุคลากร แล้วนัดหารือนายแพทย์อารักษ์  
819 ภายในประมาณ 2 สัปดาห์

820 3. **รับรองมติในที่ประชุมและเสนอต่ออปสช.ต่อไป**

821 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

822 1. **รับทราบ** ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH

823 2. **มอบสำนักงานฯ** ประสานโรงพยาบาลไอเอ็มเอชให้จัดทำข้อมูลเรื่องจำนวนประชากร การบริหารการเงิน  
824 การทำความเข้าใจกับเครือข่ายหน่วยบริการ และความพร้อมบุคลากร แล้วนัดหารือนายแพทย์อารักษ์  
825 ภายในประมาณ 2 สัปดาห์

826 3. **ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

827

828 **มติที่ประชุม**

829 1. **รับทราบ** ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH

830 2. **มอบสำนักงานฯ** ประสานโรงพยาบาลไอเอ็มเอชให้จัดทำข้อมูลเรื่องจำนวนประชากร การบริหารการเงิน  
831 การทำความเข้าใจกับเครือข่ายหน่วยบริการ และความพร้อมบุคลากร แล้วนัดหารือนายแพทย์อารักษ์  
832 ภายในประมาณ 2 สัปดาห์

833 3. **รับรองมติในที่ประชุม**

834

835 **ระเบียบวาระที่ 6.4 รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหา**  
836 **กรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข**  
837 **ที่จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิตต่อไป**

838 **การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ในปีงบประมาณ 2568 และ ปีงบประมาณ 2569**

839 **ที่มา:** มติการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2568  
840 เห็นชอบให้ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการ ในเขตพื้นที่  
841 กรุงเทพมหานคร เป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อติดตาม  
842 สถานการณ์ปัญหา รวบรวมข้อเท็จจริงจากกรณีหน่วยบริการที่ข้อร้องเรียน และอาจก่อให้เกิดความเสียหาย/  
843 ผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

844

845

ปีงบประมาณ	การประชุม	การลงพื้นที่เยี่ยมกำกับฯ	หมายเหตุ
2568	ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มิ.ย. 2568	ครั้งที่ 1 วันที่ 25-26 มิ.ย. 2568	จำนวน 13 แห่ง
	ครั้งที่ 2 วันที่ 23 ก.ค. 2568	ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ก.ย. 2568	จำนวน 2 แห่ง
	ครั้งที่ 3 วันที่ 13 ส.ค. 2568		
	ครั้งที่ 4 วันที่ 16 ก.ย. 2568		
2569	ครั้งที่ 1 วันที่ 25 พ.ย. 2568	ครั้งที่ 1 วันที่ 23-24 ธ.ค. 2568	จำนวน 12 แห่ง

846

847 เปรียบเทียบสถานการณ์เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แยกรายเดือน

848 ปีงบประมาณ 2568

849

ประเด็น	ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68	ก.พ. 68	มี.ค. 68	เม.ย. 68	พ.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68	SUM	%
ร้องเรียน	3,379	3,186	2,906	3,253	3,200	3,371	2,359	2,996	4,493	2,601	2,217	2,364	36,325	89.91
ร้องทุกข์	371	326	264	312	408	427	296	294	253	334	439	354	4,078	10.09
รวม	3,750	3,512	3,170	3,565	3,608	3,798	2,655	3,290	4,746	2,935	2,656	2,718	40,403	100.00

850

ปีงบประมาณ 2569

851

ประเด็น	ต.ค. 68	พ.ย. 68	ธ.ค. 68	ม.ค. 69	ก.พ. 69	มี.ค. 69	เม.ย. 69	พ.ค. 69	มิ.ย. 69	ก.ค. 69	ส.ค. 69	ก.ย. 69	SUM	%
ร้องเรียน	2,298	1,956	1,804										6,058	79.76
ร้องทุกข์	832	368	337										1,537	20.24
รวม	3,130	2,324	2,141										7,595	100

852



ที่มา : ระบบ CRM สายด่วนสนช 1330 ณ วันที่ 8 เม.ย. 69

853

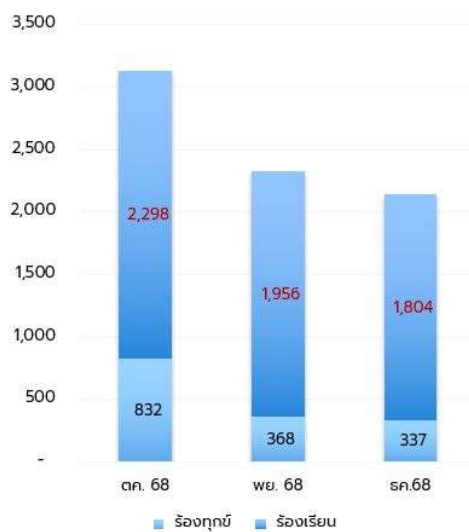
854

855

856 สถานการณ์เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 ไตรมาส 1

857 ที่มา : ระบบ CRM สายด่วนสปสช.1330 ณ วันที่ 8 ม. ค 69

858 1. ประเด็นเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ แยกรายเดือนปีงบประมาณ 2569 ไตรมาส 1



859

860

861 2. ประเด็นเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ แยกราย Zone ปีงบประมาณ 2569 ไตรมาส 1

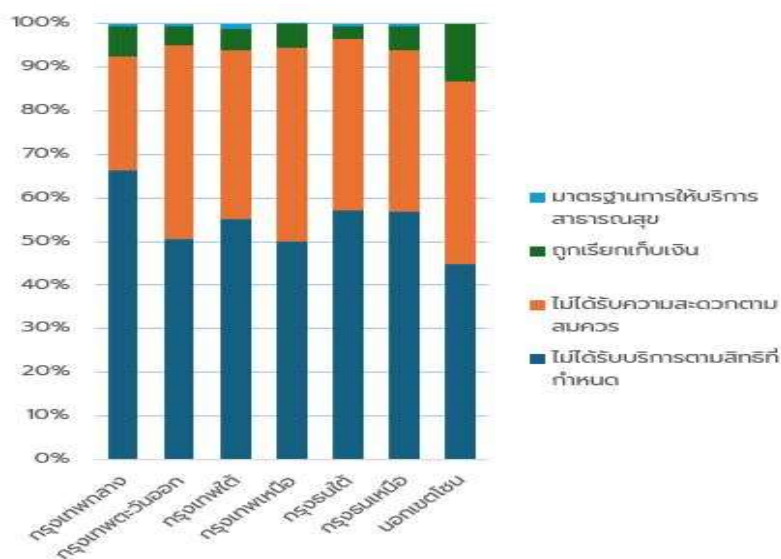
862

ลำดับ	โซน	จำนวน เรื่อง	ร้อยละ
1	กรุงธนใต้	1,618	21.30
2	กรุงเทพกลาง	1,368	18.01
3	กรุงเทพเหนือ	1,325	17.45
4	กรุงเทพตะวันออก	1,315	17.31
5	กรุงเทพใต้	1,168	15.38
6	กรุงธนเหนือ	747	9.84
7	นอกเขตโซน	54	0.71
Grand Total		7,595	100.00

863

864

## 865 2. สัดส่วนเรื่องร้องเรียน แยกราย Zone ปิงปประมาณ 2569 ไตรมาส 1

866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877

ลำดับ	คลินิกชุมชนอบอุ่น	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	แนวโน้ม
1	สิริยาสหคลินิก	90	29	25	ลดลง
2	คลินิกเวชกรรมงามเจริญ	50	12	3	ลดลง
3	มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขา ศรีเพชร	48	39	21	ลดลง
4	ปิรยาดาคคลินิกเวชกรรม สาขา สุคนธสวัสดิ์	36	20	14	ลดลง
5	สุขสบายคลินิกเวชกรรม	32	40	45	เพิ่มขึ้น
6	นครไชยศรีคลินิกเวชกรรม	27	0	0	ลาออกจากระบบบัตรทอง*
7	ดาร์เลนเนสคลินิก	24	10	11	เพิ่มขึ้น
8	คลินิกเวชกรรมพุ่มชาดา บางแกว 3	22	7	3	ลดลง
9	คลินิกเวชกรรมเจริญสนิทางค์ 83/1	15	5	9	เพิ่มขึ้น
10	เสนานิคมคลินิกเวชกรรม	15	2	5	เพิ่มขึ้น
11	สหคลินิกภูฟ้ารัตน์ 7	14	12	6	ลดลง
12	พุทธานุภาพคลินิกเวชกรรม	12	4	2	ลดลง
13	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3	11	1	2	เพิ่มขึ้น
14	มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม	11	29	17	ลดลง
15	ศรีดอนเมืองคลินิกเวชกรรม	11	6	7	เพิ่มขึ้น
16	เอสแอนด์ดับบลิวสหคลินิก	11	4	3	ลดลง
17	ธรรมวัฒน์คลินิกเวชกรรม สาขา ทุ่งวัดดอน	10	11	11	เท่าเดิม
18	ห้วยไผ่คลินิกเวชกรรม	10	8	3	ลดลง
19	คลินิกเวชกรรม ที เอส รามคำแหง 42	9	8	24	เพิ่มขึ้น
20	คลินิกเวชกรรมบึงพระยา	9	5	3	ลดลง

878 ที่มา : ระบบ CRM สายด่วนสปสช.1330 ณ วันที่ 31 ธ.ค. 68

879 หมายเหตุ เพิ่มขึ้น 7 แห่ง ลดลง 11 แห่งเท่าเดิม 1 แห่ง ลาออก 1 แห่ง

## 880 มติการประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจ ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568

- 881 1. มอบสำนักงานฯ ประสานให้หน่วยบริการที่มีข้อร้องเรียนกรณีไม่ส่งต่อฯ ลำดับที่ 1-20 โดยทำหนังสือขอให้ชี้แจง  
882 ประเด็นข้อร้องเรียนกรณีไม่ส่งต่อฯ ให้สำนักฯ รับทราบ/รวบรวมข้อเท็จจริง
- 883 2. มอบสำนักงานฯ ลงพื้นที่ หน่วยบริการและกำกับติดตามหน่วยบริการที่มีข้อร้องเรียนกรณีไม่ส่งต่อฯ  
884 เน้นดำเนินการด้วยมาตรการทางกฎหมาย กับหน่วยบริการที่ข้อร้องเรียน
- 885 3. มอบสำนักงานฯ นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมครั้งต่อไป
- 886 4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการต่อได้ทันที

## 887 การดำเนินงานของสำนักงานฯ

- 888 1. ข้อมูลเรื่องร้องเรียน กรณีคลินิกปฏิเสธการส่งตัวในพื้นที่กรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. -31 ธ.ค. 68 จำนวน 2,271  
889 เรื่อง\*
- 890 2. มติการประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจ ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 เห็นชอบให้
- 891 2.1 ประสานให้หน่วยบริการที่มีข้อร้องเรียนกรณีไม่ส่งต่อฯ ทำหนังสือชี้แจงประเด็นกรณีไม่ส่งต่อฯ กลับมายัง  
892 สำนักฯ ได้รับการชี้แจงกลับ 17 แห่ง/จาก 19 แห่ง)
- 893 2.2 ลงพื้นที่ หน่วยบริการ และกำกับติดตามหน่วยบริการที่มีข้อร้องเรียนกรณีไม่ส่งต่อฯ เพื่อใช้มาตรการ  
894 ทางกฎหมาย/ ร่วมกับการบริหารสัญญาฯ กับหน่วยบริการที่มีข้อร้องเรียน (ลงเยี่ยมกำกับฯ แล้ว 12 แห่ง)

895

ประเด็นปฏิเสธการส่งตัว *	ต.ค. 68	พ.ย. 68	ธ.ค. 68	รวม
เรื่องร้องเรียน กรณีคลินิกชุมชนอบอุ่นปฏิเสธการส่งตัว (ทั้งหมด 7,595 เรื่อง)	1,014	664	593	2,271

896

## 897 คลินิกเวชกรรม ที เอส รวมค่าแห่ง 42 : สถานการณ์ที่พบ และข้อเสนอแนะ จากการตรวจเยี่ยมกำกับฯ

898

หน่วยบริการ	ข้อเท็จจริงและสถานการณ์ที่พบ	ข้อเสนอแนะของคลินิก	ข้อเสนอของ ทีมตรวจเยี่ยม
คลินิกเวชกรรม ที เอส รวมค่าแห่ง 42	<p>1. จำกัดเงื่อนไขการออกไปส่งตัว เฉพาะวัน อังคาร/วันศุกร์ เนื่องจากวันอื่น จะเป็นวันตรวจโรคเรื้อรัง ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก และ ผู้ที่ มาขอใบส่งตัวทุกเคส จะต้องพบแพทย์จึงจัดระบบการมาขอใบส่งตัว</p> <p>2. จำกัดจำนวนใบส่งตัวต่อวัน โดยออกไปส่งตัว 20 เคส/วัน แต่ในสถานการณ์จริงออกไปส่งตัววันละ 30 เคส/วัน โดยพิจารณาตามความเร่งด่วน</p> <p>3. ขาดสภาพคล่องทางการเงิน คลินิกมีค่าใช้จ่าย Fix cost ประมาณ 450,000 – 500,000 บาท/เดือน รายได้ไม่พอกับรายจ่าย</p> <p>4. คลินิกไม่ได้ใช้ ระบบ Health link เพิ่มภาระงานให้ จนท.คลินิก ไม่คุ้นเคยกับระบบ</p>	<p>5. บริการด้าน PP ควรสนับสนุนให้ มีบริการที่คลินิกสามารถทำเพิ่มได้มากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมีหลายบริการ ที่ถูกตัดออกไป และพื้นที่เข้าถึงยาก</p> <p>6. ให้ สปสช.จ่ายงบประมาณให้ตรงเวลา และครบถ้วน</p>	<p>7. แนะนำให้เพิ่มบริการด้าน PP และหารือกับ สนอ. ใน การจัดสรรพื้นที่</p> <p>8. ให้มีการจัดประชุมหารือร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน</p>

899

900 หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2568 คลินิกฯ ได้รับการโอนเงินค่าบริการทุกงวด แต่ส่วนใหญ่ ติดลบ เนื่องจากมีหัก Refer สูงกว่ารายรับ

901

902 เรียงคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ

903 รับทราบ ผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อ

904 ผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

905

906 มติที่ประชุม

907 รับทราบ ผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อ

908 ผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

909

910

911 ระเบียบวาระที่ 6.5 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)ในเขตพื้นที่  
912 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

913 ผลการจ่ายงบค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2569 (2เดือน) : ข้อมูลจาก SMT

914 ณ 15 ธันวาคม 2568 ประชากรทุกสิทธิใน กทม. ณ 1 เมษายน 2568 7,653,392 คน

915

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	จำนวนเงิน (บาท/ปชก)	จำนวน ประชากร	จำนวนเงินตั้งต้น (บาท)	เบิกจ่าย 2 เดือน @15 ธ.ค. 68)	ร้อยละ การ เบิกจ่าย	งบคงเหลือ
งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	370.46	7,653,392	2,835,275,600.32			
1. P&P Basic services	366.46	7,653,392	2,804,662,032.32			
1.1 P&P FS ระดับประเทศ	93.44	7,653,392	715,132,948.48			
1.2. P&P Basic services กทม.	273.02	7,653,392	2,089,529,083.84	59,619,443.53	2.85	2,029,909,640.31
P&P FS	238.53	7,653,392	1,825,563,593.76	58,721,230.00	3.22	1,766,842,363.76
P&P Capitation 30 บาท	30.00	7,653,392	229,601,760	0.00	0.00	229,601,760
P&P Capitation ทัณฑสถาน รพ.ราชทัณฑ์	273.02	27,085	7,394,746.70	898,183.53	12.15	6,496,563.17
2. P&P ที่เป็นปัญหาพื้นที่ ระดับเขต/จังหวัด : PPA	4.00	7,653,392	30,613,568.00	15 โครงการ 25,744,500	0.00	30,613,568.00

916 หมายเหตุ : PP CAP ราชทัณฑ์ ใช้งบ 0.89 บาท/ประชากร/สิทธิกทม. 7,653,392 คน จ่ายในอัตรา 273.02 บาทต่อปชก.

917 งบ PP ตามตารางเป็นงบก่อนหักเงินเดือน

918 รายงานความก้าวหน้าและผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับ

919 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 15 โครงการ

920 งบประมาณที่ได้จัดสรรและแผนการสนับสนุนงบการดำเนินงานโครงการ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2568

921

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)	ร้อยละ
1. งบตั้งต้นที่ได้รับการจัดสรรPPA 4 บาทต่อประชากร	30,613,568	100
2. โครงการที่ผ่านการเห็นชอบจากคทง.จำนวน 15 โครงการ	25,744,500	84.09
3. งบประมาณคงเหลือ	4,869,068	15.91

922

923

ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับพื้นที่	จำนวนโครงการ
1. ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน	5
2. ปัญหาด้านสุขภาพจิต เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMV	4
3. ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ	5
4. ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ เน้นการเข้าถึงและนวัตกรรมดูแลป้องกันผู้สูงอายุ	1

924

ประเภทผู้เสนอโครงการ	จำนวนโครงการ
หน่วยบริการUC	6
องค์กรภาครัฐ	1
องค์กรภาคประชาชน/มูลนิธิ	8
<b>รวม</b>	<b>15</b>

925 หมายเหตุ : 1. การโอนเงินอยู่ระหว่างพิจารณาตรวจรับผลงานงวดที่ 1 ในช่วงเดือน ม.ค. 69 ส่วนการโอนเงิน

926 งวดที่2 จะเริ่มเบิกในเดือนมี.ค.-เม.ย. 69

927 2. รายชื่อโครงการและงบประมาณตามเอกสารประกอบวาระ 6.5

928

929 **เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ**930 1. **รับทราบ** สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

931 ปีงบประมาณ 2569

932 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

933

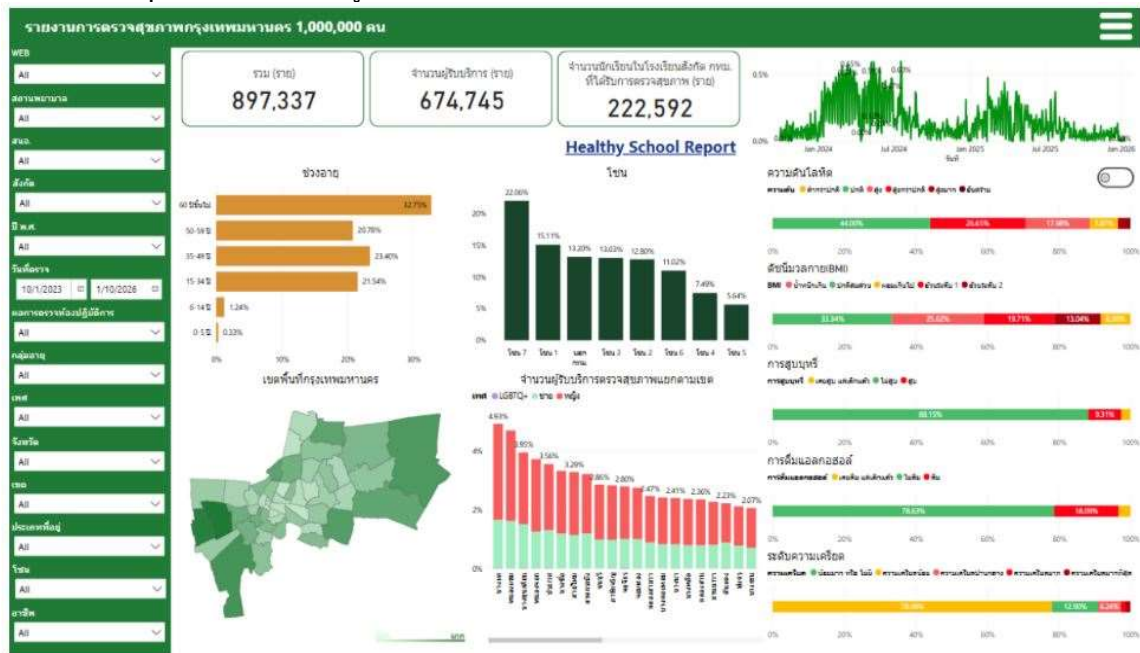
934 **มติที่ประชุม**935 **รับทราบ** สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

936 ปีงบประมาณ 2569

937

938

939 ระเบียบวาระที่ 6.6 รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพกรุงเทพมหานครล้านคน (นำเสนอโดยผู้แทนกรุงเทพมหานคร)  
 940 โครงการตรวจสอบสุขภาพล้านคน ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2569



941

		จำนวนที่พบ (คน)	คิดเป็น %
โรคประจำตัว	โรคความดันโลหิตสูง	173,124	21.12%
	โรคไขมันในเลือดสูง	140,662	17.18%
	โรคเบาหวาน	81,857	10.00%
พฤติกรรม	ดื่มแอลกอฮอล์	139,952	16.91%
	สูบบุหรี่	70,346	8.47%
	ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	139,46	21.00%

942 ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2569

943 ความผิดปกติที่ตรวจพบ

944

ความผิดปกติที่ตรวจพบ	N (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง)	จำนวนที่พบ (คน)	คิดเป็น %
ไขมันในเลือดสูง	329,654	193,512	58.70%
น้ำตาลในเลือดสูง	629,557	55,444	8.81%
ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI>23)	835,000	487,470	58.38%
ความเสี่ยงโรคซึมเศร้า	744,329	87,663	11.78%
โรคความดันโลหิตสูง	43,431	253,296	30.03%
ความเครียดมาก-มากที่สุด		20,802	2.46%

945 ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2569

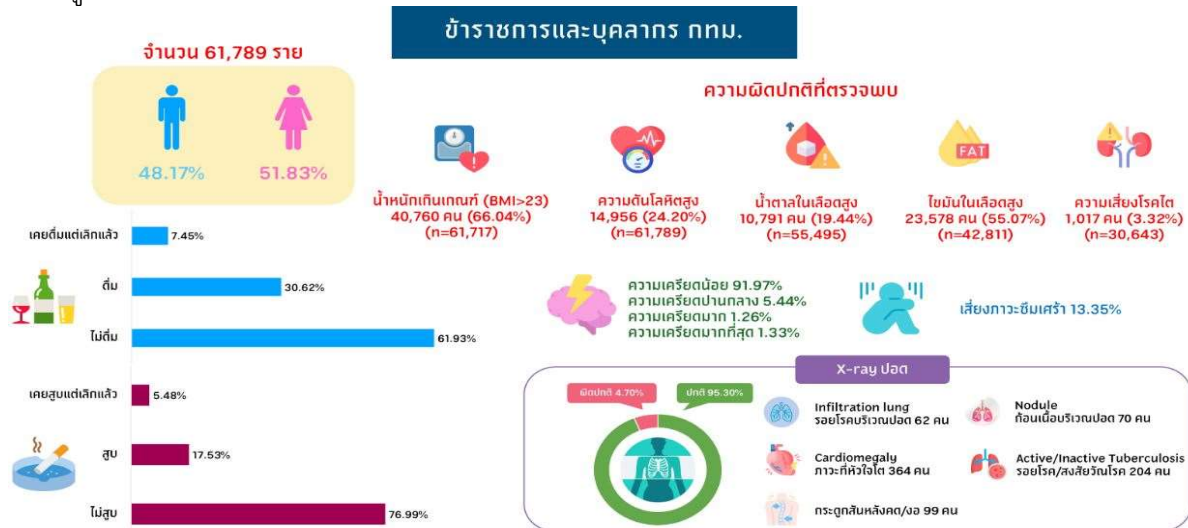
946 การ x-ray ปอด

947 ประชาชนที่ได้รับการ x-ray ปอด 355,145 คน ผิดปกติ 9.73% ปกติ 90.27%

948 ความผิดปกติที่ตรวจพบ

949 - Infiltration lung รอยโรคบริเวณปอด 638 คน

- 950 - Nodule ก้อนเนื้อบริเวณปอด 641 คน  
 951 - Cardiomegaly ภาวะที่หัวใจโต 3,513 คน  
 952 - Active/Inactive Tuberculosis รอยโรค/สงสัยวัณโรค 946 คน  
 953 - กระดูกสันหลังคด/งอ 989 คน



954 ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2569

#### 955 สรุปผลการตรวจสุขภาพ

956 ภัยสุขภาพคนเมือง : เมื่อ NCDs รุกหนัก และ วัยรุ่นแบกรับความเสี่ยงซึมเศร้า โครงการตรวจสุขภาพ  
 957 ประชาชนกรุงเทพมหานคร ชี้ว่าปัญหาสุขภาพหลักของคนเมือง คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีสาเหตุ  
 958 จากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญในกลุ่มเยาวชนและ  
 959 วัยเริ่มต้นทำงาน

#### 960 ปัญหาสุขภาพวัยรุ่น “สุขภาพจิต”

961 การประเมินสุขภาพจิตพบว่า ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 11.78% พบมากในกลุ่มอายุ 15-34 ปี  
 962 ด้วยสัดส่วน 22.30% สะท้อนความเครียดด้านจิตใจและความเปราะบางทางอารมณ์ที่ต้องเร่งแก้ไข

#### 963 ปัญหาสุขภาพวัยกลางคน “ไขมันและน้ำหนักเกิน”

964 ข้อมูลพบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด โดยมีสัดส่วนเกือบ  
 965 60% ของผู้รับการตรวจทั้งหมด และกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด คือ วัย 50-59 ปี ซึ่งมีผู้ที่มีไขมันสูง 63.03% และน้ำหนัก  
 966 เกิน 65.66% ซึ่งหากไม่มีการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จะนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

#### 967 ปัญหาสุขภาพวัยสูงอายุ “โรคเรื้อรัง”

968 ความเสี่ยงที่สะสมส่งผลต่อวัยสูงอายุอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง  
 969 พุ่งสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (35.33%) และความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จะอยู่ในระดับสูงในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป  
 970 นี้คือข้อมูลชี้ชัดว่า หากไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงในวัยกลางคน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นอย่าง  
 971 ก้าวกระโดดในกลุ่มผู้สูงอายุ

#### 972 นโยบายส่งเสริมสุขภาพตามช่วงวัย

973 1. วัยรุ่นและวัยเริ่มต้นทำงาน (15-34 ปี) ส่งเสริมนโยบายสุขภาพจิต โดยเฉพาะการขยายช่องทาง  
 974 ให้คำปรึกษา

- 977 2. วัยกลางคน (35-59 ปี) เน้นการป้องกันและการปรับพฤติกรรม เช่น การส่งเสริมโปรแกรมสุขภาพ เพื่อป้องกัน
- 978 ภาวะไขมันสูงและน้ำหนักเกิน ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางโภชนาการและสร้างเสริมการออกกำลังกาย
- 979 3. วัยสูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) มุ่งเน้นการคัดกรองอย่างต่อเนื่องและการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้กลไกของ
- 980 หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันและน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

981 โครงการวิ่งล้อมเมือง

982

983

985

**วิ่งล้อมเมือง (Healthy City)**

"สุขภาพดี เริ่มต้นได้"

**จำนวนประชาชนวิ่งจริง จำแนกตามระยะทาง**

ประชาชนเริ่มออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

เชื่อมโยงสุขภาพ กาย - ใจ - จิต  
อย่างเป็นรูปธรรม

ทำให้เกิด Community Health Culture

- 10 KM 19,175 ราย
- 6 KM 692 ราย
- 5 KM 21,055 ราย  
เป็นระยะทางที่ประชาชนให้ความนิยมสูงสุด
- 3.5 KM 332 ราย
- 3 KM 10,010 ราย

อีโรร่วมงาน

987

**วิ่งล้อมเมือง (Healthy City)**

"สุขภาพดี เริ่มต้นได้"

**จำนวนผู้ลงทะเบียน 56,540 ราย**

**จำนวนประชาชนวิ่งจริง 51,264 ราย**

คิดเป็น 90.67%

**จำนวนผู้ลงทะเบียนซ้ำ**

- 5 ครั้ง 2,083 ราย
- 7 ครั้ง 1,095 ราย
- 10 ครั้ง 484 ราย
- 15 ครั้ง 115 ราย
- 18 ครั้ง 35 ราย
- 21 ครั้ง 11 ราย

ประชาชนลงทะเบียนวิ่งซ้ำหลายครั้ง

สะท้อนพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่อง

จำนวนผู้ลงทะเบียนซ้ำ

- 5 ครั้ง 2,083 ราย
- 7 ครั้ง 1,095 ราย
- 10 ครั้ง 484 ราย
- 15 ครั้ง 115 ราย
- 18 ครั้ง 35 ราย
- 21 ครั้ง 11 ราย

START - FINISH

5 Km 3 Km

989

990

**วิ่งล้อมเมือง (Healthy City)**

"สุขภาพดี เริ่มต้นได้"

เขตพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมแล้ว

**ระยะเวลาดำเนินการ 2 มีนาคม - 15 พฤศจิกายน 2568**

**รวม 27 ครั้ง 36 เขต**

เขตดำเนินการจัดกิจกรรมแล้ว

- 1 อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ
- 2 สันติราษฎร์
- 3 คลองสามวา
- 4 อนุสาวรีย์
- 5 บางกอกใหญ่
- 6 บางกอกน้อย
- 7 พระนคร
- 8 ราชเทวี
- 9 ปทุมวัน
- 10 บางรัก

991

992

993 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

994 1. **รับทราบ** ผลการตรวจสอบสุขภาพกรุงเทพมหานครล้านคน

995 2. **ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

996

997 **มติที่ประชุม**

998 **รับทราบ** ผลการตรวจสอบสุขภาพกรุงเทพมหานครล้านคน ตามที่เสนอ

999

1000 **ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา**

1001 **ระเบียบวาระที่ 7.1 ข้อเสนอการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่ายหน่วยบริการนวัตกรรม**

1002 **ที่มา 1) มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2568 วันที่ 1 ธันวาคม 2568**

1003 1. **เห็นชอบ** ข้อเสนอหลักการมาตรการควบคุมงบประมาณ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่ายหน่วยบริการ

1004 **นวัตกรรม ดังนี้**

1005 **1. มาตรการทั่วไป**

1006 (1) จัดเครือข่ายหน่วยบริการนวัตกรรมกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ใหม่ทั้งหมด ร่วมกับ สสจ. และ

1007 สสอ. และ mapping การกระจายตัวของหน่วยบริการตาม ความจำเป็นของพื้นที่

1008 (2) เพิ่มระบบยืนยันตัวตนการเข้ารับบริการ ด้วย Face Recognition

1009 (3) เชื่อมข้อมูลบริการในระบบหมอพร้อม หรือ Health Link หรือ APP อื่น รวมทั้งเชื่อมข้อมูล

1010 ผู้ให้บริการจากสาขาวิชาชีพกับสปสช.

1011 (4) จัดและเชื่อมระบบ Audit 100 % ตามที่ สปสช.กำหนด

1012 (5) หากไม่ดำเนินการตามมาตรการข้อที่ 1-4 หรือดำเนินการไม่ครบ จะไม่ต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการ

1013 **2. มาตรการเฉพาะ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านประเภทต่างๆ**

1014 (1) **คลินิกเวชกรรม**

1015 1.1 โรคทั่วไป ปรับอัตราชดเชย เป็น 180 บาท/ครั้ง

1016 1.2 เพิ่มกรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัตราชดเชย 320 บาท/ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง

1017 (2) **คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์**

1018 2.1 บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น กำหนดให้บริการเฉพาะ พยาบาลเวชปฏิบัติเวชทั่วไป

1019 2.2 เพิ่มบริการการดูแลสุขภาพจิต ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสถาบันการศึกษา

1020 จำนวน 23 แห่ง

1021 2.3 อนาคต ลดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1022 (3) **ร้านยา** เพิ่มการตรวจสอบการติดตามอาการ หลังการรักษา 72 ชั่วโมง ด้วยระบบ Tele pharmacy

1023 (4) **บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น** ในคลินิกเวชกรรม คลินิกพยาบาล ร้านยา เฉลี่ย 2 ครั้ง/คน/ปี

1024 (5) **คลินิกแพทย์แผนไทย**

1025 5.1 บริการนวด อบ ประคบ ในกลุ่ม อัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นนิบาต มารดาหลังคลอด ตามมาตรฐานที่

1026 วิชาชีพกำหนด

1027 5.2 บริการนวด อบ ประคบ ในกลุ่มโรคอื่น ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/เดือน ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี

1028 5.3 อนาคต เพิ่มบริการนวดไทยเฉพาะด้าน / เฉพาะโรค 7 รายการ และยาปรุงเฉพาะราย

1029 (6) **คลินิกทันตกรรม**

1030 6.1 บริการ ชุด อุด ถอน เคลือบหลุมร่องฟันรับบริการ ในคลินิก 2 ครั้ง/คน/ปี อัตราบริการ 700 บาท/ครั้ง

- 1031 6.2 เพิ่มให้บริการ ฟันปลอมทั้งปาก และรากฟันเทียม อัตราชดเชยตามรายการบริการ  
 1032 (Fee Schedule)  
 1033 2. เพื่อปฏิบัติตามมติการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแบบปลายปิด (Global Budget)  
 1034 มอบ สปสช. บริหารรายจ่ายในช่วง 10 เดือนที่เหลือของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยจัดสรรแบ่งจ่ายงบประมาณ  
 1035 เป็นรายเดือน เช่น ใช้ระบบ Point System ทั้งนี้ ให้เริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม 2569 รวมทั้งให้มีการสื่อสาร  
 1036 ไปยังหน่วยบริการและประชาชนเพื่อให้ทราบและเข้าใจแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว  
 1037 3. มอบ สปสช. ดำเนินการตามข้อเสนอ

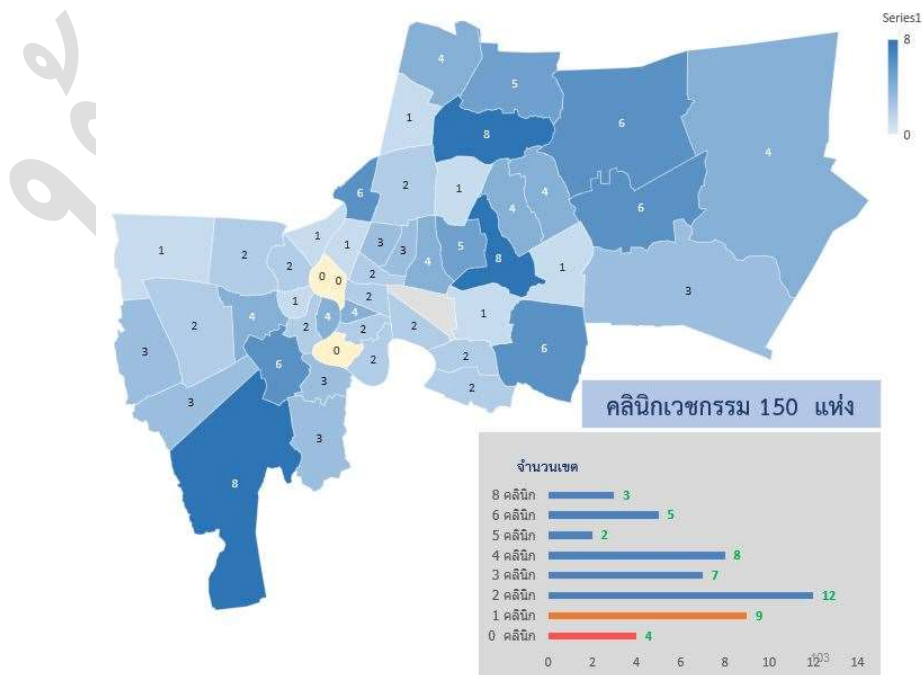
1038 สปสช. เชิญชวนหน่วยบริการนวัตกรรม 30 บาทรักษาทุกที่ 7 ประเภท ทั้งร้านยาและคลินิกเอกชน  
 1039 เร่งดำเนินการอัปเดต/ยืนยันข้อมูล (Reactivate) ผ่านระบบ e-Portal (ossregister.nhso.go.th) เพื่อให้  
 1040 สามารถให้บริการตามแนวทางใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง หากยังไม่อัปเดตข้อมูลจะไม่สามารถให้บริการได้ ทั้งนี้  
 1041 แม้เริ่มระบบใหม่ 12 ม.ค. 69 ไปแล้วยังสามารถอัปเดตข้อมูลได้ ทำแล้วมีผลในวันรุ่งขึ้น ขณะนี้มี  
 1042 หน่วยนวัตกรรม อัปเดตข้อมูลแล้วกว่า 3,500 แห่ง

- 1060 2) การวิเคราะห์ ความพอเพียงและการกระจายตัวของหน่วยบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม  
 1061 ข้อมูล ณ 1 ธันวาคม 2568  
 1062

ลำดับ	เขต	จำนวน คลินิกเวชกรรม	ลำดับ	เขต	จำนวน คลินิกเวชกรรม
1	บางกะปิ	8	26	คลองเตย	2
2	บางขุนเทียน	8	27	จตุจักร	2
3	บางเขน	8	28	ตลิ่งชัน	2
4	คลองสามวา	6	29	ธนบุรี	2
5	จอมทอง	6	30	บางกอกน้อย	2

ลำดับ	เขต	จำนวน คลินิกเวชกรรม	ลำดับ	เขต	จำนวน คลินิกเวชกรรม
6	บางซื่อ	6	31	บางแค	2
7	ประเวศ	6	32	บางนา	2
8	มีนบุรี	6	33	ปทุมวัน	2
9	วังทองหลาง	5	34	พระโขนง	2
10	สายไหม	5	35	ยานนาวา	2
11	คลองสาน	4	36	ราชเทวี	2
12	คันนายาว	4	37	สาทร	2
13	ดอนเมือง	4	38	ดุสิต	1
14	บางรัก	4	39	ทวีวัฒนา	1
15	บึงกุ่ม	4	40	บางกอกใหญ่	1
16	ภาษีเจริญ	4	41	บางพลัด	1
17	หนองจอก	4	42	ลาดพร้าว	1
18	ห้วยขวาง	4	43	วัฒนา	1
19	ดินแดง	3	44	สวนหลวง	1
20	ทุ่งครุ	3	45	สะพานสูง	1
21	บางบอน	3	46	หลักสี่	1
22	พญาไท	3	47	บางคอแหลม	0
23	ราชบุรีบูรณะ	3	48	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	0
24	ลาดกระบัง	3	49	พระนคร	0
25	หนองแขม	3	50	สัมพันธวงศ์	0

1063  
1064  
1065  
1066



1067  
1068

1069 สถานการณ์บริการนวัตกรรม 7 ด้าน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1070 1) ผลงานบริการและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการนวัตกรรมปีงบประมาณ 2568 – 2569 (2 เดือน)

1071

ประเภท	จำนวน ชั้นทะเบียน (แห่ง)	จำนวน หน่วยที่มี ผลงาน บริการ (แห่ง)	หน่วยที่ไม่มี การเบิกจ่าย ชดเชยบริการ	ร้อยละ หน่วยที่มี ผลงาน บริการ	จำนวน ผู้รับบริการ (คน)	จำนวน ผู้รับบริการ (ครั้ง)	จำนวนเงิน ชดเชยบริการ (บาท)	เฉลี่ย ครั้ง/ คน/ปี
เวชกรรม	169	119	50	70.41	407,793	1,315,819	378,275,340	3.23
ทันตกรรม	315	230	85	73.02	139,522	269,245	186,396,200	1.93
กายภาพบำบัด	24	14	10	58.33	347	3,065	1,773,200	8.83
แพทย์แผนไทย	39	36	3	92.31	10,347	62,191	12,438,200	6.01
เภสัชกรรม	810	426	384	52.59	255,844	617,502	111,139,330	2.41
การพยาบาล	19	11	8	57.89	365	1,051	188,738	2.88
เทคนิคการแพทย์	41	37	4	90.24	57,594	63,908	38,012,130	1.11
รวมทั้งหมด	1417	873	544	61.61	871,812	2,332,781	728,223,138.00	2.68

1072 ข้อมูล จากโปรแกรม [https://mishos.nhso.go.th/mis\\_fund/#/fund/angle\\_sum](https://mishos.nhso.go.th/mis_fund/#/fund/angle_sum)

1073 2) ผลงานบริการและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม ปีงบประมาณ 2568 – 2569

1074 (2 เดือน)

1075

จำนวน หน่วย บริการ ที่ขึ้น ทะเบียน (แห่ง)	จำนวน หน่วยที่มี ผลงานบริการ (แห่ง)	หน่วยที่ไม่มี การเบิก จ่ายชดเชยบริการ	ร้อยละหน่วยที่ มีผลงานบริการ	จำนวน ผู้รับบริการ (คน)	จำนวน ผู้รับบริการ (ครั้ง)	จำนวนเงิน ชดเชยบริการ (บาท)	เฉลี่ยครั้ง/คน/ ปี
169	119	50	70.41	407,793	1,315,819	378,275,340	3.23

1076

1077 ประเด็นที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลการบริการและการเบิกจ่ายชดเชยบริการ

1078 1. การเบิกจ่ายชดเชยบริการสูง

1079 2. มีข้อมูลการเบิกจ่ายผิดปกติ/มีการตรวจสอบชดเชยบริการ (Audit)

1080 3. มีเรื่องร้องเรียน

1081 4. เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และ มีข้อมูลผู้รับบริการเป็นสิทธิ UC ของหน่วยบริการในเครือข่ายสูง

1082 ผิดปกติ

1083

1084 ประเด็นที่ 1 หน่วยบริการที่มีผลการบริการและเบิกจ่ายชดเชยบริการ > 1 ล้านบาทในปี 2568

จำนวนคลินิก	จำนวน ผู้รับบริการ	จำนวนครั้ง	เฉลี่ย ครั้งต่อคน	จำนวนเงิน ชดเชยบริการ	เฉลี่ย บาทต่อคน
24 แห่ง	81,844	330,660	4.04	104,901,340	1,281

1085

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนครั้งบริการ	เฉลี่ย ครั้ง/คน	จำนวนเงินชดเชย (บาท)
1	A	17,052	61,138.00	3.59	18,907,660.00
2	B	24,941	42,502.00	1.70	13,477,960.00
3	C	8,810	29,474.00	3.35	9,423,860.00
4	D	6,073	29,189.00	4.81	9,330,800.00
5	E	5,859	24,760.00	4.23	7,894,040.00
6	F	4,122	24,309.00	5.90	7,776,240.00
7	G	3,272	22,972.00	7.02	7,342,560.00
8	H	4,004	20,132.00	5.03	6,427,280.00
9	I	3,730	18,796.00	5.04	6,013,620.00
10	J	3,204	18,531.00	5.78	5,911,660.00
11	K	4,986	18,656.00	3.74	5,722,640.00
12	L	2,558	17,638.00	6.90	5,643,940.00
13	M	2,880	17,245.00	5.99	5,516,200.00
14	N	3,221	16,873.00	5.24	5,399,360.00
15	O	3,490	16,874.00	4.83	5,395,720.00
16	P	3,211	17,268.00	5.38	5,373,080.00
17	Q	3,478	16,666.00	4.79	5,334,140.00
18	R	2,529	16,204.00	6.41	5,184,820.00
19	S	5,777	16,064.00	2.78	5,121,980.00
20	T	3,007	15,497.00	5.15	4,958,140.00
21	U	3,970	15,454.00	3.89	4,903,260.00
22	V	3,463	15,312.00	4.42	4,894,560.00
23	W	2,234	13,490.00	6.04	4,310,860.00
24	X	1,456	3,354.00	2.30	1,033,240.00

1086

1087  
1088

**ประเด็นที่ 2 มีผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย Audit ปี 2568**

ประเด็นที่นำมา Audit	ผลการตรวจสอบ
เบิกจ่ายสูงผิดปกติ (เทียบกับศักยภาพของหน่วยบริการ)	เบิกจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายของสำนักงาน
มีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยจากปฐมภูมิเครือข่ายไปรับบริการ	พบความผิดปกติ 3 แห่ง
มีพฤติกรรมส่อทุจริต	มีข้อสงสัยเบิกจ่ายโดยไม่มีการให้บริการจริง ผล Audit ไม่พบหลักฐานการให้บริการ

1089

1090 **ประเด็นที่ 3 มีเรื่องร้องเรียน จำนวน 18 แห่ง**1091 **ประเด็นข้อร้องเรียน**

1092 - ประชาชนแจ้งว่าไม่ได้รับบริการแต่มีการบันทึกข้อมูลขอเบิกจ่าย

1093 - มาตรฐานหน่วยบริการ/ใช้สิทธิเพื่อรับบริการ/คลินิกจ่ายยาเพียง 7 - 15 วัน

1094 - ร้องเรียนการออกให้บริการตรวจรักษาเชิงรุกนอกหน่วยบริการ

1095 - การนำบัตรประชาชนไปยืนยันการรับบริการเพื่อเบิกจ่ายชดเชยบริการ และมีการแจกของ เช่น ไข่ไก่ น้ำมันพืช

1096 - มีการเก็บเงินส่วนต่างเพิ่มเติม

- 1097 ประเด็นที่ 4. เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีข้อมูลผู้รับบริการเป็นสิทธิ UCของหน่วยบริการใน  
 1098 เครือข่ายสูงผิดปกติ  
 1099

จำนวน คลินิก : แห่ง	มีข้อมูล ผู้รับบริการ เป็นสิทธิ UC ของหน่วยบริการ ในเครือข่าย สูงผิดปกติ : แห่ง	จำนวน ผู้รับบริการ : คน	จำนวนครั้ง บริการ	เฉลี่ย ครั้งคน	จำนวนเงิน ชดเชยบริการ : บาท	เฉลี่ย บาทต่อคน
28	23	60,384	277,738	4.60	91,924,875	1,522.34

1100

1101 ตัวอย่าง

1102

คลินิก นวัตกรรม	แขวง	เขต	คลินิกปฐมภูมิ	แขวง	เขต	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน เงินชดเชย	เฉลี่ย ครั้งต่อ	บาท ต่อคน
ณรัชกรณ คลินิก เวชกรรม	สีกัน	ดอนเมือง	ณัฐธิดา คลินิกเวชกรรม สาขา 2	ดอนเมือง	ดอนเมือง	5,435	17,456	5,352,720	3.21	985.86
			สรงประภา 26 คลินิกเวชกรรม	สีกัน	ดอนเมือง	260	418	133,760	1.61	514.46
			คลินิกเวชกรรม วัดใหม่เขี้ยว	สีกัน	ดอนเมือง	152	217	67,240	1.43	442.37
นมินทร์ คลินิก เวชกรรม	มีนบุรี	มีนบุรี	นมินทร์ 1 สหคลินิก	มีนบุรี	มีนบุรี	2,665	13,770	4,686,165	5.17	1,758.41
			คลินิกเวชกรรม มีนบุรี	มีนบุรี	มีนบุรี	2,324	12,363	4,211,555	5.32	1,812.20.
			มีนบุรี คลินิกเวชกรรม	มีนบุรี	มีนบุรี	911	3,864	1,318,870	4.24	1,447.72
			นมินทร์ 3 สหคลินิก สาขา นิคมอุตสาหกรรม ลาดกระบัง	ลำปลา ทิว	ลาดกระบัง	654	2,377	793,350	3.63	1,213.07

1103

1104 การจัดเครือข่ายบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน(บริการนวัตกรรม)และหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำ ในเขตพื้นที่  
 1105 กรุงเทพมหานคร

- 1106 1) จัดหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน (บริการนวัตกรรม) อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการ  
 1107 ประจำ  
 1108 2) จัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินศักยภาพหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน (บริการนวัตกรรม) ให้ไป  
 1109 รับบริการตามสิทธิ  
 1110 3) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลบริการระหว่างหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน (บริการนวัตกรรม) และ  
 1111 หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ ในเครือข่าย

- 1112 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
- 1113 กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 7 มกราคม 2569
- 1114 1. รับทราบ สถานการณ์บริการนวัตกรรมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 1115 2. เห็นชอบ ข้อเสนอการพิจารณาการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการนวัตกรรม ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้
- 1116 1) เป็นเครือข่ายและเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการประจำในเขตพื้นที่
- 1117 2) มีระบบยืนยันตัวตนการเข้ารับบริการ ด้วย Face Recognition
- 1118 3) ไม่พบประเด็นการเบิกจ่ายผิดปกติ หรือการผลักผู้ป่วยปฐมภูมิไปรับบริการนวัตกรรม ดังนี้
- 1119 - มีผลการตรวจสอบ Audit ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยบริการพบความผิดปกติในการเบิกจ่าย
- 1120 - มีพฤติกรรมเลี่ยงการให้บริการผู้มีสิทธิของปฐมภูมิโดย ให้ไปรับบริการที่หน่วยบริการนวัตกรรม
- 1121 - พิจารณาจากข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนวัตกรรมพบว่ามี การเบิกจ่ายในผู้รับบริการที่เป็นสิทธิ
- 1122 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1123 4) ไม่พบข้อร้องเรียนที่ตรวจสอบความมีมูลแล้ว 4 ประเด็น
- 1124 - การเบิกจ่ายโดยไม่มีบริการจริง, การเก็บเงินเพิ่มเติม, พฤติกรรมการแจกของแลกัปส์ประชาชน และ
- 1125 คุณภาพมาตรฐานบริการ
- 1126 3. เห็นชอบให้มีการกำกับดูแลพฤติกรรมผลกระทบการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยนวัตกรรม
- 1127 - ให้มีการทำหนังสือตักเตือน และบันทึกเพื่อพิจารณาประกอบการต่อสัญญาหน่วยบริการ
- 1128 4. มอบทีมเลขานุการนำข้อสังเกตของคณะทำงานฯ ไปพิจารณาดำเนินการ
- 1129 5. รับรองมติในที่ประชุม และให้เสนอต่ออปสข.พิจารณาต่อไป
- 1130 **เรียนคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณา**
- 1131 1. รับทราบสถานการณ์บริการนวัตกรรมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 1132 2. เห็นชอบข้อเสนอการพิจารณาการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการนวัตกรรม ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้
- 1133 1) เป็นเครือข่ายและเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการประจำในเขตพื้นที่
- 1134 2) มีระบบยืนยันตัวตนการเข้ารับบริการ ด้วย Face Recognition
- 1135 3) ไม่พบประเด็นการเบิกจ่ายผิดปกติ หรือการผลักผู้ป่วยปฐมภูมิไปรับบริการนวัตกรรม ดังนี้
- 1136 - มีผลการตรวจสอบ Audit ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยบริการพบความผิดปกติในการเบิกจ่าย
- 1137 - มีพฤติกรรมเลี่ยงการให้บริการผู้มีสิทธิของปฐมภูมิโดย ให้ไปรับบริการที่หน่วยบริการนวัตกรรม
- 1138 - พิจารณาจากข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนวัตกรรมพบว่ามี การเบิกจ่ายในผู้รับบริการ
- 1139 ที่เป็นผู้รับสิทธิของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1140 4) ไม่พบข้อร้องเรียนที่ตรวจสอบความมีมูลแล้ว 4 ประเด็น
- 1141 - การเบิกจ่ายโดยไม่มีบริการจริง, การเก็บเงินเพิ่มเติม, พฤติกรรมการแจกของแลกัปส์ประชาชน
- 1142 และคุณภาพมาตรฐานบริการ
- 1143 3. เห็นชอบให้มีการกำกับดูแลพฤติกรรมผลกระทบการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยนวัตกรรม
- 1144 - ให้มีการทำหนังสือตักเตือน และบันทึกเพื่อพิจารณาประกอบการต่อสัญญาหน่วยบริการ
- 1145 4. มอบทีมเลขานุการนำข้อสังเกตและคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ไปพิจารณา
- 1146 ดำเนินการ
- 1147
- 1148
- 1149

## 1150 มติที่ประชุม

- 1151 1. รับทราบสถานการณ์บริการนวัตกรรมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 1152 2. เห็นชอบข้อเสนอการพิจารณาการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการนวัตกรรม ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้
- 1153 1) เป็นเครือข่ายและเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการประจำในเขตพื้นที่
- 1154 2) มีระบบยืนยันตัวตนการเข้ารับบริการ ด้วย Face Recognition
- 1155 3) ไม่พบประเด็นการเบิกจ่ายผิดปกติ หรือการผลักผู้ป่วยปฐมภูมิไปรับบริการนวัตกรรม ดังนี้
- 1156 - มีผลการตรวจสอบ Audit ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยบริการพบความผิดปกติในการเบิกจ่าย
- 1157 - มีพฤติกรรมเสี่ยงการให้บริการผู้มีสิทธิของปฐมภูมิโดย ให้ไปรับบริการที่หน่วยบริการนวัตกรรม
- 1158 - พิจารณาจากข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนวัตกรรมพบว่ามีกรณีการเบิกจ่ายในผู้รับบริการที่เป็นสิทธิของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1159 4) ไม่พบข้อร้องเรียนที่ตรวจสอบความมีมูลแล้ว 4 ประเด็น
- 1160 - การเบิกจ่ายโดยไม่มีบริการจริง, การเก็บเงินเพิ่มเติม, พฤติกรรมการแจกของแก่บัตรประชาชน
- 1161 และคุณภาพมาตรฐานบริการ
- 1162 3. เห็นชอบให้มีการกำกับดูแลพฤติกรรมการผลักภาระการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยนวัตกรรม
- 1163 - ให้มีการทำหนังสือตักเตือน และบันทึกเพื่อพิจารณาประกอบการต่อสัญญาหน่วยบริการ
- 1164 4. มอบทีมเลขานุการนำข้อสังเกตและคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ไปพิจารณา
- 1165 ดำเนินการ
- 1166 5. รับรองมติในที่ประชุมให้ดำเนินการได้ทันที
- 1167
- 1168

## 1169 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

## 1170 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุม อปสข.กทม. ปี 2569

1171

ครั้งที่	ว.ด.ป	เวลา
1/2569	พฤ 15 ม.ค 2569	09.00 น.-12.00 น.
2/2569	พฤ 19 ก.พ. 2569	09.00 น.-12.00 น.
3/2569	พฤ 19 มี.ค. 2569	09.00 น.-12.00 น.
4/2569	พ. 22 เม.ย. 2569	09.00 น.-12.00 น.
5/2569	พฤ 21 พ.ค. 2569	09.00 น.-12.00 น.
6/2569	พฤ 18 มิ.ย. 2569	09.00 น.-12.00 น.
7/2569	พฤ 16 ก.ค. 2569	09.00 น.-12.00 น.
8/2569	พฤ 20 ส.ค. 2569	09.00 น.-12.00 น.
9/2569	พฤ 17 ก.ย. 2569	09.00 น.-12.00 น.
10/2569	พฤ 15 ต.ค. 2569	09.00 น.-12.00 น.
11/2569	พฤ 19 พ.ย. 2569	09.00 น.-12.00 น.
12/2569	พฤ 17 ธ.ค. 2569	09.00 น.-12.00 น.

1172 มติที่ประชุม  
1173 รับทราบ

1174

1175 ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

1176

1177

1178

1179 นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม  
1180 ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

1181

1182 นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
1183 ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

1184

1185 พันโทณรงค์ดี ถัมภ์บรรทุ ผู้ทนายรายงานการประชุม  
1186 ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1187

1188

1189

ห้ามทำซ้ำ

## เอกสารแนบท้าย

1190

1191 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
1192 แห่งชาติ ระดับประเทศ จำนวน 2 คณะ

1193

1194



1195

1196

1197

คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1198

ที่ ๕๐๕ /๒๕๖๘

1199

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1200

ระดับประเทศ จำนวน ๒ คณะ

1201

1202

โดยที่เป็นการสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลัง  
1203 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ เพื่อปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการเงินการคลังของกองทุน  
1204 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อให้การดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลค่าบริการ  
1205 ทางกายภาพที่เหมาะสม และค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายจ่าย และสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่  
1206 ของคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

1207

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
1208 พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

1209

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์เหมาะสมจากรายจ่าย

1210

๑.๑ องค์ประกอบ

1211

(๑) นายภูวตล กิตติวัฒนาสาร

ประธานคณะกรรมการ

1212

(๒) นางจุฑาทิพ หังทอง

ประธานคณะกรรมการร่วม

1213

(๓) นายอภิชัย สิมานนท์

รองประธานคณะกรรมการ

1214

(๔) นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู

รองประธานคณะกรรมการร่วม

1215

(๕) รองศาสตราจารย์วราภรณ์ อิศรานูวัฒน์ชัย

คณะกรรมการ

1216

(๖) รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ สีลาอุตมลิปิ

คณะกรรมการ

1217

(๗) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย

คณะกรรมการ

1218

(๘) นางกิริยา จันทร์โชติ

คณะกรรมการ

1219

(๙) นายไกรสุข เพชรบูรณิน

คณะกรรมการ

1220

(๑๐) นายตฤณภพ ศรีศิลป์

คณะกรรมการ

1221

(๑๑) นายธนกาญจน์ ว่องลีลาเศรษฐ์

คณะกรรมการ

1222

(๑๒) นายธนระวีวัฒน์ วงศ์ผิน

คณะกรรมการ

1223

(๑๓) นายรัชชัย เรืองโรจน์

คณะกรรมการ

1224

(๑๔) นายนรเทพ อัศวพิชระ

คณะกรรมการ

1225

(๑๕) นายบิทร วณิชชานนท์

คณะกรรมการ

1226

(๑๖) นายพรพัฒน์ ภูนาทอม

คณะกรรมการ

1227

(๑๗) นางภาวิณี เขียมจันทร์

คณะกรรมการ

(๑๘) นายยศ ตีระวัฒนานนท์

คณะกรรมการ

(๑๙) นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล

คณะกรรมการ

(๒๐) นายวิศุรต เจริญพันธ์

คณะกรรมการ

- ๒ -

1228		
1229	(๒๑) นายเศรษฐวิชัย ศิริวัฒน์	คณะทำงาน
1230	(๒๒) นางสาวศิริ วิชญโยธิน	คณะทำงาน
1231	(๒๓) นายอัศวพงศ์ จุฑากรณ์	คณะทำงาน
1232	(๒๔) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
1233	(๒๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหว้าน้อย อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู	คณะทำงาน
1234	(๒๖) ผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาล	คณะทำงาน
1235	กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	
1236	(๒๗) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
1237	(๒๘) นายวัฒน์ชัย วิเศษสมิต	คณะทำงาน
1238		และเลขานุการ
1239	(๒๙) นายวุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล	คณะทำงาน
1240		และเลขานุการร่วม
1241	(๓๐) นายธนะศักดิ์ แก้วขมภู	ผู้ช่วยเลขานุการ
1242	(๓๑) นางนุชนาง วิริยะประสิทธิ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
1243	๑.๒ อำนาจหน้าที่	
1244	(๑) จัดระบบกำกับติดตาม และประเมินผล (Supervision , Monitoring & Evaluation System Design) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1245	(๒) จัดระบบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1246	(๓) วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอการจัดสรรและการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพ ความมั่นคง และความเป็นธรรมต่อระบบสุขภาพของประเทศ	
1247	(๔) เสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	
1248	(๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
1249		
1250	๒. แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว	
1251	๒.๑ องค์ประกอบ	
1252	(๑) นายสุรชัย โชคครรจิตไชย	ประธานคณะทำงาน
1253	(๒) นางพรพรรณ เจริญสกุลวงศ์	ประธานคณะทำงานร่วม
1254	(๓) นายประภาส ผูกดวง	รองประธานคณะทำงาน
1255	(๔) นายพีระมณ นิงสานนท์	รองประธานคณะทำงานร่วม
1256	(๕) ศาสตราจารย์ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย	คณะทำงาน
1257	(๖) นางสาวจารวี สุขมณี	คณะทำงาน
1258	(๗) นายปฏิภาศย์ นมะหุต	คณะทำงาน
1259	(๘) นายประกิจ สารเทพ	คณะทำงาน
1260	(๙) นางปจจริย์ อารีรัมย์	คณะทำงาน
1261	(๑๐) นางสาวปิยะนาถ เหลืองวิไลวรรณ	คณะทำงาน
1262	(๑๑) นางพรพิมล คำเหลือง	คณะทำงาน
1263		
1264		
1265		

- ๓ -

1266		
1267	(๑๒) นายภสกล สุริยะ	คณะทำงาน
1268	(๑๓) นายยศ ตีระวัฒน์นานนท์	คณะทำงาน
1269	(๑๔) นางสาวรัชนิศ พรวิภาวี	คณะทำงาน
1270	(๑๕) นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	คณะทำงาน
1271	(๑๖) นายวิศุรต เจริญพันธ์	คณะทำงาน
1272	(๑๗) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	คณะทำงาน
1273	(๑๘) นายสุรชัย คำภักดี	คณะทำงาน
1274	(๑๙) นางอัญชลี ทอมหวล	คณะทำงาน
1275	(๒๐) รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	คณะทำงาน
1276	(๒๑) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
1277	(๒๒) ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนการจัดระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
1278	(๒๓) ผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
1279	(๒๔) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
1280	(๒๕) นายชุมพล นุชผ่อง	คณะทำงาน และเลขานุการ
1281	(๒๖) นาวสาวพรพิมล ศิริมัย	คณะทำงาน
1282		และเลขานุการร่วม
1283	(๒๗) นางวรตาลักษณ์ เพชรนิรสวัสดิ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
1284	(๒๘) นางสาวศิรินภา ไชยะบาล	ผู้ช่วยเลขานุการ
1285	๒.๒ อำนาจหน้าที่	
1286	(๑) จัดระบบกำกับติดตาม และประเมินผล (Supervision , Monitoring & Evaluation System Design) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1287	(๒) จัดระบบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1288	(๓) วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอการจัดสรรและการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพ ความมั่นคงและความเป็นธรรมต่อระบบสุขภาพของประเทศ	
1289	(๔) เสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	
1290	(๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
1291	ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป	

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1303 2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน  
1304 การให้บริการระดับเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ที่ ๔๖๖ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
ระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

ตามที่คณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เห็นชอบข้อเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการ  
ในระดับเขต เพื่อกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ คุณภาพมาตรฐาน  
และการให้บริการในพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตาม  
การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย และเพื่อให้การกำกับ  
ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว  
และค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว ตลอดจนการเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ  
ในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน  
การให้บริการ ระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- |                                                   |                      |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| ๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓ | ประธานคณะกรรมการ     |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   | ประธานคณะกรรมการร่วม |
| เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร                              |                      |
| ๑.๓ อธิบดีกรมการแพทย์                             | คณะกรรมการ           |
| ๑.๔ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร        | คณะกรรมการ           |
| ๑.๕ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร          | คณะกรรมการ           |
| ๑.๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย    | คณะกรรมการ           |
| ๑.๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์       | คณะกรรมการ           |
| ๑.๘ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน                    | คณะกรรมการ           |
| ๑.๙ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ                     | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครินทร์ราชธานี          | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า            | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช           | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมกุฏวิวัฒน์              | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์               | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี                  | คณะกรรมการ           |
| ๑.๑๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี                 | คณะกรรมการ           |

1341  
1342  
1343  
1344  
1345  
1346  
1347  
1348  
1349  
1350  
1351  
1352  
1353  
1354  
1355  
1356  
1357  
1358  
1359  
1360  
1361  
1362  
1363  
1364  
1365  
1366  
1367  
1368  
1369  
1370  
1371  
1372  
1373  
1374  
1375  
1376  
1377  
1378

- ๒ -

๑.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	คณะทำงาน
๑.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
๑.๑๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	คณะทำงาน
๑.๒๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล	คณะทำงาน
๑.๒๑	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น	คณะทำงาน
๑.๒๒	ผู้แทนทันตแพทยสภา	คณะทำงาน
๑.๒๒	ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๔	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
๑.๒๕	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	คณะทำงาน
๑.๒๖	ศาสตราจารย์ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๒๗	นาวาอากาศโทหญิง ศิริวรรณ สุทิน อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๒๘	นางสาวกรรณิการ์ กิจดิเวชกุล	คณะทำงาน
๑.๒๙	เจ้าหน้าที่กลุ่มบริหารกองทุนที่ได้รับมอบหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๓๐	เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๒.	ให้คณะทำงานตาม ๑. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้	
๒.๑	กำกับติดตามผลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการจัดเตรียมหรือขยายการให้บริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการงบประมาณ	
๒.๒	จัดทำข้อเสนอรายการบริการระดับเขตพื้นที่ และกำหนดเป้าหมายการกำกับติดตาม การตรวจสอบข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการให้บริการเกินความจำเป็นของหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่	
๒.๓	วิเคราะห์ข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ เพื่อจัดทำข้อเสนอในการจัดทำเงื่อนไขการตรวจสอบในภาพรวมผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์ โดยการมีส่วนร่วมและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยบริการทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่	
๒.๔	รายงานผลการกำกับติดตามและผลการตรวจสอบผ่านกลไกเขตสุขภาพต่อคณะทำงาน กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับเขต (๕x๕) เขตสุขภาพที่ ๑๓ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง	

1379

- ๓ -

๒.๕ เสนอกรอบแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายและตรวจสอบหลังจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุข ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติเพื่อพิจารณา

๒.๖ เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๗ กรณีมีความจำเป็นอาจเสนอต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะทำงานตามคำสั่งนี้

๒.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ