

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

**รายงานการประชุม**  
**คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**  
**ครั้งที่ ๑๑ / ๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมชั้น ๑๙ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ถนนมิตรไมตรี ดินแดง กรุงเทพมหานคร**  
**และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)**

8

**๑. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมชั้น ๑๙ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒**

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๔. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. พญ.ดวงพร ปินจีเสติกุล	แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๗. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์การเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๙. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

9

**๑๐ ๒. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. นางกนกนาค หงสกุล	แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๖. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๗. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๘. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๙. นายวิชาญ มีนชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

๑๐.	น.ส.กชนุช แสงแฉลง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๑.	นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๒.	น.ส.อรนุช เลิศกุลติลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๓.	นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
๑๔.	นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๕.	น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
11	<b>๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม</b>		
๑.	พล.ต.นพ.เทริญทอง แนนทนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
๒.	ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ติดภารกิจ
12			
13	<b>๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมชั้น ๑๙ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒</b>		
๑.	รศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช	รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๒.	น.ส.อมาวาศรี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๓.	น.ส.ภัทรภร กาญจนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๔.	นางวาโหหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี	ผู้อำนวยการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๕.	นางบุญสิงห์ มีมะโน	ผู้จัดการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๖.	นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๗.	นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๘.	นางพรนาวี ทิมเกิด	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๙.	น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	

๑๐. นายเศรษฐฐญา ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๑. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒. น.ส.นรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

14 **๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

๑. นางเบญจมาศ เลิศชาคร ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน
๒. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้ช่วยเลขาธิการสายงานบริหารกองทุน
๓. น.ส.พิมพ์สา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๔. นายแพทย์พงศ์ศักดิ์ อารียาภินันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้แทนผอ.รพ.ทันตสาธารณสุข.  
ราชทัณฑ์
๕. นายแพทย์พินัย ล้วนเลิศ ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น

15

16 **เปิดประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.**

17

18 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

19 ประธานฯ กล่าวอวยพรคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร  
20 และ คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เนื่องในวาระดิถี  
21 ขึ้นปีใหม่

22

23 **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

24

25 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓  
26 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่าน  
27 ตรวจสอบ และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

28 **มติที่ประชุม**

29 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร  
30 ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

31

32

33

34

35 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

36

37 ระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานความก้าวหน้า ๕ ประเด็นหลักการขับเคลื่อนงานในระบบหลักประกัน  
38 สุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรุงเทพมหานคร

39 ความเป็นมา

40 มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖  
41 ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ สปสช.กทม.ได้ประชุมร่วมกับรศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการ  
42 กรุงเทพมหานคร ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในระเบียบวาระที่ ๕.๑ สรุปผลการดำเนินงาน Area  
43 Manager ตามข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

- 44 ๑. ขอให้ฝ่ายเลขานุการที่ประเด็นสำคัญในการประชุมครั้งนี้โดยครบถ้วน
- 45 ๒. มอบฝ่ายเลขานุการไปสรุปประเด็นนำเสนอที่มีความสำคัญสูงสุด ๕ ประเด็น และได้ร่วมทำงานกับทางกทม.เพื่อ  
46 ขับเคลื่อนทั้ง ๕ ประเด็นนี้ และนำเสนอความคืบหน้าในการประชุม สปสช.เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖
- 47 ๓. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

48

ห้ามทำสำเนา

49 การเลือกความเห็นของรศ.ดร.ทวิตา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มาขับเคลื่อนร่วมกับกทม.

ลำดับที่	ประเด็น	สถานะ	ความเชื่อมโยงต่อยุทธศาสตร์อปสข.
1.	การจัดบริการร่วมกับ 1330	เลือกมาขับเคลื่อนร่วมกับกทม.	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เป้าประสงค์ 2. บูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ ประชาชนมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐาน
2.	การจัดการระบบส่งต่อตั้งแต่ปฐมภูมิถึงรับส่งต่อด้วยระบบดิจิทัล	เลือกมาขับเคลื่อนร่วมกับกทม.	การพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เป้าประสงค์ 2. บูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ ประชาชนมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐาน
3.	กลุ่มเปราะบาง:คนไทยไร้สิทธิ	เลือกมาขับเคลื่อนร่วมกับกทม.	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าถึงบริการกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและคนที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (กลุ่มที่ตกหล่นจากทะเบียนราษฎร / มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง/ถูกจำหน่ายรายการทะเบียนราษฎร)
4.	การสร้างCG	เลือกมาขับเคลื่อนร่วมกับกทม.	ยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร เป้าประสงค์ที่ 4 สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
5.	ปรับประสิทธิภาพกองทุนท้องถิ่น	เลือกมาขับเคลื่อนร่วมกับกทม.	ยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร เป้าประสงค์ที่ 4 สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
6.	IMC & Home ward	เป็นประเด็นขับเคลื่อนในข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกทม.	
7.	แว่นตาเด็ก	เป็นประเด็นขับเคลื่อนในข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกทม.	

50

51 สปสช.เขต ๑๓ กทม.ได้สรุปประเด็นนำเสนอที่มีความสำคัญสูงสุด ๕ ประเด็น และได้ร่วมทำงานกับทางกทม.เพื่อ  
52 ขับเคลื่อนทั้ง ๕ ประเด็น ดังนี้

ลำดับที่	ประเด็น	การดำเนินการของสำนักอนามัย	การดำเนินงานของสำนักการแพทย์
๑.	การจัดบริการร่วมกับ ๑๓๓๐	การรองรับประชากร มี ๒ ชุด คือชุดแรกคือ ประชากรที่ได้รับผลกระทบ ชุดที่ ๒ คือ กลุ่มประชากรแฝง จำนวน ๗ แสนราย เพื่อลงทะเบียนใช้สิทธิในพื้นที่ กทม. โดยผ่าน ๑๓๓๐ มีการประชาสัมพันธ์ เรื่องการใช้คู่มือ และระบบ Traffy Fondue และประชุมร่วมกันวางแผนการทำงานร่วมกัน	-
๒.	ปรับประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	<p>๑. กทม. ขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดไปยังสำนักงานเขต (ผู้อำนวยการเขต และอนุคณะกรรมการเขต) เป็นผู้รับผิดชอบ เพื่อให้มีการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของวงเงินที่ได้รับการจัดสรร ประมาณการ งบประมาณในระดับเขต ๔-๑๓ ล้านบาท ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในแต่ละเขต</p> <p>๒. รอง ผว. กทม. จัดประชุมทำความเข้าใจผู้รับผิดชอบงานกองทุนระดับเขต ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และให้แนวทางการจัดทำโครงการโดยมีตัวอย่างโครงการ Data Catalog</p> <p>๓. เน้นบทบาท ศบส. ในฐานะ Area manager ให้มีการทำงานร่วมกับสำนักงานเขต สำนักพัฒนาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนให้มีการใช้งบกองทุนร่วมกัน</p>	-

ลำดับที่	ประเด็น	การดำเนินการของสำนักอนามัย	การดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์
๓.	การจัดการระบบส่งต่อตั้งแต่ปฐมภูมิถึงรับส่งต่อด้วยระบบดิจิทัล	<p>๑. กทม. กำลังดำเนินการ เรื่อง system manager และ area manager โดยการแบ่งเป็นเขตสุขภาพและอยู่ระหว่างการจัดการเชื่อมโยงข้อมูลด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>๒. ขณะนี้มีการหารือร่วมกับสภาเภสัชกรรม/เครือข่ายร้านยา เพื่อจัดระบบ Tele Pharmacy ในการรับส่งยา/เติมยา ให้ผู้ป่วยที่บ้าน/ในชุมชน ร่วมกับ Area Manager</p> <p>๓. มีการขับเคลื่อนผ่านอนุกรรมการ ส่วนของกทม. ที่ดูแลเรื่องระบบข้อมูลบูรณาการอยู่ คาดว่าจะได้ถึง SLA ในการทำงานร่วมกัน</p> <p>๔. มีการพัฒนาระบบ e-refer โดยศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้รับการนัดหมายภายใน ๓๐ นาที</p>	<p>๑. มีการรวบรวมข้อมูลหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในกทม. และปริมาตร บนระบบ Bangkok Health Map ผ่านเว็บไซต์ <a href="http://healthmap.bangkok.go.th">healthmap.bangkok.go.th</a> เพื่อให้ประชาชนค้นหาข้อมูลได้ง่ายและสะดวก ในกรณีที่ต้องการหาบริการด้านสาธารณสุขในพิกัดที่ต้องการ อีกทั้งยังมีข้อมูลสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ศบส. ที่ใกล้ที่สุด เวลาให้บริการของสถานพยาบาล ร้านขายยาใกล้บ้าน เป็นต้น โดยแบ่งโซนพื้นที่ให้บริการด้านสาธารณสุขของกทม. เป็น ๗ โซน หรือ Bangkok Health Zoning ได้แก่ โซนที่ ๑ รพ.ราชพิพัฒน์ โซนที่ ๒ รพ.ตากสิน โซนที่ ๓ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ โซนที่ ๔ รพ.วชิรพยาบาล โซนที่ ๕ รพ.กลาง โซนที่ ๖ รพ.กลาง โซนที่ ๗ รพ.สิรินธร</p> <p>๒. สำนักงานการแพทย์ ได้มีการให้บริการระบบ Tele pharmacy ผ่านแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” ในการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในรพ. อีกทั้งปัจจุบันรพ.ในสังกัดอยู่ระหว่างการเชื่อมระบบ A-MED Care Pharma ในบริการจ่ายยา เพื่อลดความแออัด หรือระบบ e-prescription รูปแบบที่เรียกว่า โมเดล ๓</p>

ลำดับที่	ประเด็น	การดำเนินการของสำนักอนามัย	การดำเนินงานของสำนักการแพทย์
			<p>๓. ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูลระหว่างรพ. และศบส. ทั้ง ๖๙ แห่ง โดยจากผลการดำเนินงานในเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๖ มีระยะเวลาตอบรับนัดหมายการส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ที่ร้อยละ ๘๑.๕</p>
๔.	กลุ่มเปราะบาง	<p>๑. รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้พูดคุยกับคณะกรรมการแรงงานข้ามชาติ UNHCR มาแล้ว กทม. มีแรงงานข้ามชาติทั้งหมดประมาณ ๕,๐๐๐ คน อยู่ระหว่างการหระเบียบรองรับ เรื่องการระบุตัวตนเพื่อดำเนินการด้านสิทธิการรักษาพยาบาลต่อไป</p> <p>๒. การให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนไทยไร้สิทธิ หรือคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เช่น ตกหล่นทางทะเบียน คนไทยที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง คนไทยที่ถูกจำหน่ายรายการ โดยการค้นหาคนไทยไร้สิทธิผ่านหน่วยงาน หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์เพื่อยืนยันตัวบุคคล โดยการส่งตรวจสารพันธุกรรม (DNA) หน่วยงานที่เก็บส่งตรวจสารพันธุกรรม รพ.ในสังกัดสำนักการแพทย์ คือ รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.กลาง รพ.สิรินธร และรพ.เวชการุณย์รัศมี เพื่อช่วยคนไทยได้เข้าถึงสวัสดิการรักษายาบาลและสิทธิสวัสดิการสังคมที่พึงได้รับ</p>	<p>กทม. ได้มีการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง อาทิ คนไร้บ้าน แรงงานข้ามชาติ บุคคลที่มีสถานะและสิทธิ โดยมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <p>๑. แรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในเขต กทม. ที่ประกันสุขภาพกับรพ.ในสังกัดสำนักการแพทย์ สามารถรับบริการได้ในสถานพยาบาลในสังกัด กทม. ได้ทุกแห่ง คือ ศบส. ๖๙ แห่ง และรพ. ๑๑ แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง รพ.ตากสิน รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุจโร อุทิศ รพ.เวชการุณย์รัศมี รพ.ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.สิรินธร รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน รพ.บางนากรุงเทพมหานคร และรพ.คลองสามวา ตามประกาศสำนักการแพทย์ เรื่องการรับบริการสุขภาพกรณีแรงงานต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพของรพ. ในสังกัดสำนักการแพทย์</p>



ลำดับที่	ประเด็น	การดำเนินการของสำนักอนามัย	การดำเนินงานของสำนักการแพทย์
		<p>๓. มอบสำนักกอมัยยูแอล อสส. ในชุมชนที่จัดตั้งใหม่ ได้จัดทำโครงการเสนอมาที่สำนักงานเขต เพื่อของบประมาณสนับสนุน รับผิดชอบต่อ</p> <p>๔. มีอาสาสมัครเทคโนโลยี สํารวจกลุ่มเปราะบาง ให้เชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ BMA Home ward และทำให้ map ข้อมูลกับผังดิจิทัลได้</p> <p>๕. ศบส. มีนักกายภาพให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ แห่งละ ๑-๒ คน</p>	<p>๒. สำนักการแพทย์ ให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทางทะเบียน ผู้มีปัญหาดกหล่นทางทะเบียน ผู้ที่มีชื่ออยู่ทะเบียน บ้าน กลาง และถูกจำหน่ายรายการทางทะเบียน โดยให้บริการการเก็บ สิ่งส่งตรวจสารพันธุกรรม (DNA) สำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้สามารถมีสิทธิเข้ารับบริการสุขภาพและสิทธิอื่นๆ ได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยปัจจุบันเปิดให้บริการในรพ.สังกัดสำนักการแพทย์ ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง รพ.เวชการุณย์รัศมี รพ.ราชพิพัฒน์ และรพ.สิรินธร โดยได้เริ่มนำร่องดำเนินการในรพ.ราชพิพัฒน์ เมื่อวันที่ ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๖ ได้มีการจัดพิธีเปิดงาน Kick off รพ.ราชพิพัฒน์ ให้เป็นหน่วยเก็บสิ่งส่งตรวจสารพันธุกรรม (DNA) โชนธนบุรี พื้นที่กรุงเทพมหานคร และเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗ ได้มีการจัดงานแถลงข่าว และพิธีเปิดงาน Kick off รพ.สิรินธร รพ.เวชการุณย์รัศมี และ รพ.กลาง เป็นหน่วยเก็บสิ่งส่งตรวจสารพันธุกรรม (DNA) พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสิทธิสถานะ พื้นที่กทม. โชนกรุงเทพตะวันออก และกรุงเทพกลาง ณ รพ.สิรินธร</p>

ลำดับที่	ประเด็น	การดำเนินการของสำนักอนามัย	การดำเนินงานของสำนักการแพทย์
๕.	การสร้างCG	<p>๑. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดอบรม CG ทั้งแบบ ๗๐ ชั่วโมง และ ๔๒๐ ชั่วโมง ให้ประชาชนผู้สนใจ โดยสำนักอนามัยได้ร่วมส่งผู้สนใจเข้ารับการอบรมด้วย</p> <p>๒. สนับสนุนให้ ศบส./ Area manager ส่ง จนท. เข้าอบรม CM ร่วมกับ ส.อนามัย ผู้สูงอายุ ก.สธ. (จ.นครราชสีมา)</p> <p>๓. กองการพยาบาลสาธารณสุข สนอ. กทม. เปิดรับสมัครผู้สนใจ อายุ ๑๘- ๖๕ ปี เข้ารับอบรม CG Online จำนวน ๘ รุ่น เริ่ม มกราคม - เมษายน ๒๕๖๗</p>	<p>๑. กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ดำเนินการจัดอบรม “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง” รุ่นที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงสามารถนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในการประกอบอาชีพต่อไป</li> <li>- โดยมีผู้เข้าอบรม จำนวน ๔๐ คน</li> <li>- การฝึกอบรม แบ่งเป็นภาคทฤษฎี ๒๑๐ ชั่วโมง ณ โรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (ดินแดง ๑) และภาคปฏิบัติ ๒๑๐ ชั่วโมง ณ หน่วยบริการ ๖ แห่ง ประกอบด้วย รพ.กลาง รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๒ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓</li> <li>- วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักพัฒนาสังคม</li> </ul> <p>๒. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้มีการจัดโครงการฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรในการดูแล</p>

ลำดับที่	ประเด็น	การดำเนินการของสำนักอนามัย	การดำเนินงานของสำนักการแพทย์
			<p>ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ กทม. จำนวน ๒ หลักสูตร ดังนี้</p> <p>๑) หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง) ได้จัดอบรม เมื่อวันที่ ๖-๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีผู้เข้าร่วม และสำเร็จการฝึกอบรม จำนวน ๓๕ คน</p> <p>๒) หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง) กำหนดจัด อบรมระหว่างวันที่ ๘ ม.ค. - ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๗ มีผู้เข้าร่วมอบรม ๑๔ คน โดยมีการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ๒๒๐ ชั่วโมง ณ รพ.กลาง (ปัจจุบัน อยู่ระหว่างการฝึกอบรม)</p>

53

54 **มติที่ประชุม**

55 ๑. รับทราบ และขอให้สปสช.กทม. ประสานกับสำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย เพื่อปรับแก้ไขรายงานผลการ  
56 ดำเนินงานในส่วนของกรุงเทพมหานครให้เป็นปัจจุบัน ตามที่รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้เสนอในที่ประชุม

57 ๒. มอบสปสช.กทม. หรือสปสช. ส่วนกลาง เรื่องแนวทางและอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขตาม  
58 มาตรา ๓ (๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพให้สามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้

59

60

61 **๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗**

62

63 **ความเป็นมา**

64 การดำเนินการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

65 ๑. ปรับการจ่ายค่าบริการ OP refer และ OP Fee Schedule ที่เข้าเงื่อนไขกรณีเหตุสมควร ไปใช้งบ OP

66 Anywhere โดยลดค่าใช้จ่ายของ Global budget กรณี OPRefer และ OPFS ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน  
67 ๑๕๘.๗๕ ล้านบาท

68 ๒. ปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) โดยพิจารณา  
69 จากปัจจัย ดังนี้

70 ๒.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณ

71 ๖๕ (หน่วยใหม่) ได้รับการจัดสรรค่าบริการเดือนตุลาคม ๖๕ ถึงเดือนมกราคม ๖๖ ในอัตรา ๑ บาท/Point และ

- 72 เดือนกุมภาพันธ์ ๖๖ ถึง เดือนกันยายน ๖๖ ในอัตรา ๐.๗ บาท/Point  
 73 ๒.๒ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณ ๖๕  
 74 (หน่วยเก่า) ปรับการจ่ายค่าบริการเดือนตุลาคม ๖๕ ถึงเดือนกันยายน ๖๖ ในอัตรา ๐.๕๗ บาท/Point ภายใต้การ  
 75 บริหารวงเงิน Global budget คงเหลือ ปีงบประมาณ ๖๖  
 76 ๓. เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่าย ปีงบประมาณ ๖๖ มีงบประมาณคงเหลือ จำนวน ๕๒.๘๘ ล้านบาท โดยนำไป  
 77 รวมกับงบประมาณปี ๖๗ สำหรับข้อมูลล่าช้า ประกอบด้วย  
 78 ๓.๑ จากประชากรสิทธิคนพิการของหน่วยบริการทุกแห่งในเขต ๑๓ จำนวน ๔๘.๖๐ ล้านบาทและ  
 79 ๓.๒ วงเงิน Global budget Model ๕ จำนวน ๔.๒๘ ล้านบาท  
 80

81 การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วย กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2566

รายการ	จำนวนเงิน(ล้านบาท)	หมายเหตุ
1. Global budget ปีงบประมาณ 2566	2,685.86	
2. จ่ายชดเชยค่าบริการกรณีส่งต่อ ปี 66	1,900.92	
2.1 ในจังหวัด กทม.	1,881.95	
2.2 ข้ามจังหวัด กทม.	18.97	
3. คงเหลือจ่ายการตามจ่าย OP Refer	784.94	ข้อ 1 ลบ ข้อ 2
4. ค่าบริการตาม OP Fee Schedule	1,345.59	Point ละ 1 บาท
5. ค่าบริการตาม OP Fee Schedule ให้หน่วยบริการใหม่	60.95	จ่ายเดือน ต.ค.65-มค.66 Point ละ 1 บาท ก.พ.-กย.66 Point ละ 0.7
6. คงเหลือวงเงินสำหรับจ่ายหน่วยเก่า	724.99	ข้อ 3 ลบ ข้อ 5
7. ค่าบริการตาม OP Fee Schedule ของหน่วยเก่า	1,262.98	Point ละ 1 บาท
8. จ่ายค่าบริการ Fee schedule Point สำหรับหน่วยเก่า	0.57	ข้อ 6 ทหาร ข้อ 7

82

83 สรุปผลการคำนวณปิด Global budget ค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2566

[ล้านบาท]

ประเภทหน่วย	จำนวน (แห่ง)	[1]	[2]	[3]	[4]=[2]-[3]
		ค่าบริการ OPFS อัตรา 1 บาท /point	จำนวนเงินรายรับ FS ต.ค.65-ก.ย.66	จำนวนเงินที่ได้รับ ต.ค.65-มค.66 Point 1 บาท ก.พ.-กย.66 Point ละ 0.7	สรุปเงินที่ต้องจ่ายเพิ่ม/เรียกคืน
หน่วยบริการเก่า	276	1,262.98	719.90	1,010.75	-290.85
หน่วยบริการใหม่	95	82.61	60.95	60.95	0.00
รวม		1,345.59	780.85	1,071.70	-290.85

84

85

## 86 ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ OP Model 5 ปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.-30 พ.ย.66

วันที่ส่งข้อมูล	OPRefer		OP Fee schedule		รวม
	จำนวน [ล้านบาท]	%	จำนวน [ล้านบาท]	%	
วันที่ 1-15 ต.ค.66	126.60	61%	80.99	39%	207.59
วันที่ 16-31 ต.ค.66	136.14	70%	57.38	30%	193.52
วันที่ 1-15 พ.ย.66	115.15	70%	49.42	30%	164.57
วันที่ 16-30 พ.ย.66	102.18	66%	52.31	34%	154.49
รวม	480.08	67%	240.10	33%	720.18

87 หมายเหตุ : ค่าบริการ OPFS Model5 ตั้งแต่วันที่ 16 ต.ค.66 จ่าย Point ละ 0.7 บาท

## 88 ประเด็นการพิจารณา

- 89 ๑. ยืนยันหลักการบริหารงบประมาณแบบปลายปิดสำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน และค่าบริการผู้ป่วยนอก
- 90 ๒. รับทราบผลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อสิ้นรอบการจ่าย มีงบประมาณ
- 91 คงเหลือ จำนวน ๕๒.๘๘ ล้านบาท โดยนำไปรวมกับงบประมาณปี ๖๗ สำหรับข้อมูลล่าช้า ประกอบด้วย
- 92 จากประชากรสิทธิคนพิการของหน่วยบริการทุกแห่งในเขต ๑๓ จำนวน ๔๘.๖๐ และวงเงิน Global
- 93 budget Model ๕ จำนวน ๔.๒๘ ล้านบาท
- 94 ๓. เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวในการจัดบริการ ให้ดำเนินการทยอยหักเงินคืนของ
- 95 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไปให้ครบถ้วน ภายในปีงบประมาณ
- 96 ๒๕๖๗
- 97 ๔. รับทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และให้ สปสช.จ่ายค่าบริการ OP Fee Schedule
- 98 Model ๕ ในอัตรา ๐.๗ บาท/Point ระหว่างรอคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณี
- 99 ผู้ป่วยนอกการส่งต่อฯ และจัดทำข้อเสนอการจ่ายแล้วเสร็จ
- 100 ๕. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

101  
102 มติที่ประชุม

- 103 ๑. ยืนยันหลักการบริหารงบประมาณแบบปลายปิดสำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน และค่าบริการผู้ป่วยนอกและ
- 104 บริหารงบประมาณเพื่อจ่ายค่าบริการให้สิ้นสุดในแต่ละปีงบประมาณ
- 105 ๒. รับทราบผลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อสิ้นรอบการจ่าย มีงบประมาณ
- 106 คงเหลือ จำนวน ๕๒.๘๘ ล้านบาท โดยขอให้คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก
- 107 การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้จัดทำข้อเสนอการใช้
- 108 งบประมาณส่วนนี้
- 109 ๓. เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวในการจัดบริการ ให้ดำเนินการทยอยหักเงินคืนของ
- 110 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไปจำนวน ๒๙๐.๘๕ ล้านบาทให้
- 111 ครบถ้วน ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- 113 ๔. รับทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และให้ สปสช.จ่ายค่าบริการ OP Fee Schedule  
 114 Model ๕ ในอัตรา ๐.๗ บาท/Point ระหว่างรอคณะทำงานฯวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณี  
 115 ผู้ป่วยนอกการส่งต่อฯ และจัดทำข้อเสนอการจ่ายแล้วเสร็จ  
 116 ๕. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

117

118 **๓.๓ ข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์แนวทางดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

119 **ที่มา**

120 สืบเนื่องจากมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๙/  
 121 ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ รับทราบข้อเสนอปรับ  
 122 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขต  
 123 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

124 ๑. เพิ่มหลักเกณฑ์การจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ ตามเป้าหมาย  
 125 ประชากรที่รับผิดชอบและผลงานบริการ ในอัตราไม่เกิน ๓๐ บาทต่อประชากรกรุงเทพมหานคร

126 ๒. เพิ่มรายการบริการ/กลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการ

127 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๕ รายการ ได้แก่

128 ๒.๑ บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันปรับเพิ่มกลุ่มเป้าหมายบริการตรวจสุขภาพช่องปาก

129 สำหรับอายุ ๒๕-๕๕ปี เหม่าจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อราย

130 ๒.๒ บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง

131 Pulse oximeter ในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้งต่อคน

132 ๒.๓ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

133 ๕๐๐ บาทต่อครั้งไม่เกิน ๔ ครั้งต่อราย โดยให้เป็นไปตามที่สปสช.กำหนด

134 ๒.๔ บริการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน/ชุมชน เหม่าจ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อคนต่อปี

135 ๒.๕ บริการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามกลุ่มวัย

136 เหม่าจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้งต่อ ๓ ปี

137

138 **การดำเนินงาน**

139 ๑. สำนักงานฯ ได้จัดทำข้อเสนอต่อสปสช.ในการประชุมผู้บริหารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (Policy  
 140 Advocacy Meeting: PAM) ครั้งที่ ๓๐/๒๕๖๖ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ มติที่ประชุมให้พิจารณาและทบทวนปรับ  
 141 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความจำเป็นใน  
 142 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องอัตราการจ่ายให้ตามประกาศกองทุน ปี ๖๖ ตามข้อ ๘๖.๔

143 ๒. สำนักงานฯ ดำเนินการทบทวนข้อเสนอการจ่ายให้หน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ ตามเป้าหมาย  
 144 ประชากรที่รับผิดชอบและผลงานบริการ ไม่เกิน ๓๐ บาทต่อประชากรกรุงเทพมหานคร โดย อ้างอิงตามประกาศ  
 145 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 146 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปี  
 147 ๒๕๖๕ หมวด ๑๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ข้อ ๘๖.๔

148 “๘๖.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการ  
 149 สาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ การจ่ายตามข้อ ๘๖.๑ และ  
 150 ข้อ ๘๖.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้ง  
 151 กำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข  
 152 ที่สปสข.กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากอปสข.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่”

153

154 ข้อเสนอ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบ  
 155 เหมาจ่าย ๓๐ บาทต่อประชากร ดังนี้

156 วัตถุประสงค์

- 157 ๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
 158 ๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์

159

160 แหล่งงบประมาณ

161 งบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน( PP Basic service) ในเขตพื้นที่  
 162 กรุงเทพมหานคร ไม่เกิน ๓๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ จำนวน ๗,๖๒๗,๑๓๙ คน (ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖) คิดเป็น  
 163 วงเงิน ๒๒๙,๓๔๓,๙๗๐ บาท

164

165 หลักเกณฑ์และวิธีการจ่าย

ข้อเสนอเดิม	ร่าง ข้อเสนอปรับฯ
<p><b>หลักเกณฑ์การจ่าย</b></p> <p>๑. จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประเภทขอบเขตบริการสาธารณสุข</p> <p>๒. จ่ายเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่าย หน่วยบริการในพื้นที่ โดย Area Manager ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่เกินร้อยละ ๑๐ จ่ายให้หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager ดังนี้</li> <li>- ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ</li> </ul> <p><b>วิธีการจ่าย</b></p> <p>๑. หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามจำนวนประชากรในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ</li> <li>- ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามผลงานบริการ/ความครอบคลุม</li> </ul> <p>๒. หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามจำนวนประชากร ดังนี้</li> </ul>	<p><b>หลักเกณฑ์การจ่าย</b></p> <p>๑. จ่ายเพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ ประเภทขอบเขตบริการสาธารณสุข <b>นอกเหนือจากรายการบริการ Fee Schedule</b> ที่สปสข. กำหนด ในอัตรา ๓๐ บาทต่อประชากร</p> <p>๒. การจ่ายตามข้อ ๑ จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิของหน่วยบริการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ จำนวนผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี</p> <p>๒.๒ สำหรับผู้มีสิทธิกรณีอื่น จัดสรรประชากรให้กับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area Manager ตามที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ หรือกรณีทะเบียนบ้านต่างจังหวัดจัดสรรตามที่อยู่หน่วยบริการ เพื่อดำเนินการจัดสรรเป้าหมายประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายรับผิดชอบ</p>

ข้อเสนอเดิม	ร่าง ข้อเสนอปรับฯ
<p>๑. ประชากรสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ และมารับบริการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>๒. ประชากรจากผลงานบริการ P&amp;P ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>- ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามผลงานบริการ/ความครอบคลุม</p>	<p><b>วิธีการจ่าย</b></p> <p>จ่ายให้หน่วยบริการประจำ ปฐมภูมิ แบ่งจ่ายเป็น ๒ งวด ดังนี้</p> <p><b>งวดที่ ๑</b> จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ</p> <p><b>งวดที่ ๒</b> จ่ายตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิกรณีอื่นตามที่ Area Manager มอบหมาย</p>

166 ๓. กรณีเพิ่มรายการบริการ/กลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการ  
 167 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๕ รายการ นั้นอยู่  
 168 ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนการเพิ่มรายการบริการ

169

### 170 มติที่ประชุม

- 171 ๑. ให้สปสช.กทม.นำข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์แนวทางดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
 172 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไปหารือในคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน  
 173 โรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร พิจารณาก่อน และนำมาเสนอในอปสช.ครั้งต่อไป
- 174 ๒. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที

175

176

### 177 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

178 ระเบียบวาระที่ ๔.๑ เรื่องจากคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ  
 179 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

180

181 ตามที่สำนักงานฯ ได้จัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ  
 182 และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมี ผศ.นพ.सनัน วิสุทธิศักดิ์ชัย เป็น  
 183 ประธาน ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ที่ประชุมมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากผลการ  
 184 วิเคราะห์ข้อมูล OP Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

185

186

187

188

189

190



## 191 ๑. การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนผู้ป่วยนอก

192

### จำลองข้อมูลแยก GB 2 ส่วน คือ GB คลินิก และ GB ศพส.

**option 1: senddate 1 ตค 65 ถึง 25 กย 66 ( \*OPFS ใช้อัตราจ่ายจริงและรวมข้อมูลที่ส่งซ้ำของปี 65)**

ประเภทหน่วยบริการ	ประชากร*	จำนวนแห่ง	GB	OPFS	%OPFS	OP refer	%OP refer	คงเหลือ	Point
คลินิกชุมชนอบอุ่น	1,962,399	288	2,217,510,870	948,363,435	40	1,444,130,079	60	-174,982,644	0.82
ศูนย์บริการสาธารณสุข	597,731	69	675,436,030	137,429,043	20	543,499,481	80	-5,492,494	0.96
<b>รวม</b>	<b>2,560,130</b>	<b>357</b>	<b>2,892,946,900</b>	<b>1,085,792,479</b>	<b>35</b>	<b>1,987,629,560</b>	<b>65</b>	<b>-180,475,138</b>	<b>0.83</b>

**option 2: datevisit 1 ตค 65 ถึง 31 ธค 66 (ประมาณการ จากข้อมูลจ่ายจริง ถึง 30 ตค 66)**

ประเภทหน่วยบริการ	ประชากร*	จำนวนแห่ง	GB	OPFS	%OPFS	OP refer	%OP refer	คงเหลือ	Point
คลินิกชุมชนอบอุ่น	1,962,399	288	2,217,510,870	1,077,056,190	41	1,529,019,392	59	-388,564,712	0.63
ศูนย์บริการสาธารณสุข	597,731	69	675,436,030	157,786,634	23	542,953,111	77	-25,303,715	0.83
<b>รวม</b>	<b>2,560,130</b>	<b>357</b>	<b>2,892,946,900</b>	<b>1,234,842,824</b>	<b>37</b>	<b>2,071,972,503</b>	<b>63</b>	<b>-413,868,427</b>	<b>0.66</b>

193

194

195 ๑.๑ สปสช.ควรบริหารภายใต้ “การชดเชยตามการให้บริการ (date visit) ในปีงบประมาณนั้นๆ” เช่น  
196 งบประมาณปี ๒๕๖๗ จ่ายชดเชยเฉพาะบริการที่เกิดขึ้น ในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ให้  
197 พิจารณา ดังนี้

198 ๑.๑.๑ ภายใต้เงื่อนไขสปสช.กลางและอปสช. หากไม่สามารถทำตามข้อเสนอข้างต้นได้ จะจำเป็นต้อง  
199 ใช้ option ๑ : send date

200 ๑.๑.๒ หากไม่มีข้อจำกัด ให้เลือก Option ๒ : date visit ในช่วงเวลาให้บริการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ –  
201 ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ โดยให้ส่งข้อมูลเบิกชดเชย ให้เสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (ภายใน ๓ เดือน)  
202 กรณีส่งไม่ทัน ๓ เดือน เสนอให้สปสช.กำหนดว่าจะมีการปรับอย่างไร ตามที่สปสช.กำหนด

203 ๑.๑.๓ มอบทีมเลขานุการฯ สรุปล ข้อดี ข้อจำกัด ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการพร้อมแนวทางแก้ไข  
204 เปรียบเทียบระหว่าง Option ๑ และ ๒ และเวียนสอบถามความเห็นคณะทำงาน หากข้อคิดเห็นตรงกันให้เสนอ  
205 ตามความเห็น หากมีข้อคัดค้านให้นำมาเข้าพิจารณาในการประชุม ต่อไป

206

207 ๑.๒ การแยกกองทุน global ของศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกชุมชนอบอุ่น ทั้งนี้ให้พิจารณาแนวทางการ  
208 ดำเนินงานดังต่อไปนี้

209 ๑.๒.๑ ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยของคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ แต่ควรให้มีแนวทางและ  
210 หลักการการส่งต่อ ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อ เพื่อป้องกันปัญหาการไม่ส่ง  
211 ต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็น

212 ๑.๒.๒ มุ่งเน้นการทำงานในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.ยังคงเป็นหน่วย  
213 บริการประจำ

214 ๑.๒.๓ ให้มีระบบกำกับติดตาม และตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการ ในรูปแบบ Dashboard ที่เป็น  
215 real time

216

217 ๒. ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนมากเป็นค่าธรรมเนียมทางการแพทย์

218

บริการที่พบเบิกค่าธรรมเนียมการแพทย์และค่าบริการปฐมภูมิเท่านั้น ของหน่วยบริการปฐมภูมิ										
Model 5	หน่วยบริการ	ค่ายา(บาท)	%	ค่าLAB(บาท)	%	ค่าDF(บาท)	%	หมวดอื่นๆ	%	รวม(บาท)
ปฐมภูมิ	คลินิกชุมชนอบอุ่น	245,464,480	30	138,951,874	17	379,384,445	46	60,999,598	7	824,800,398
	ศูนย์บริการสาธารณสุข	93,481,342	39	33,924,302	14	90,947,940	38	22,061,794	9	240,415,378
	หน่วยอื่น	8,260,856	45	2,939,836	16	3,878,795	21	3,305,524	18	18,385,010
	<b>รวมปฐมภูมิ</b>	<b>347,206,678</b>	<b>32</b>	<b>175,816,011</b>	<b>16</b>	<b>474,211,180</b>	<b>44</b>	<b>86,366,916</b>	<b>8</b>	<b>1,083,600,785</b>
ประเภทหน่วย	คน	จำนวนครั้ง	min(ครั้ง)	max(ครั้ง)	AVG(ครั้ง)	บาท	%บาท			
คลินิกชุมชนอบอุ่น	221,435	537,372	4	9,950	1,926	84,243,340	78%			
ศบส.	103,584	149,099	18	7,846	2,161	23,121,395	22%			
<b>TOTAL</b>	<b>315,574</b>	<b>686,471</b>				<b>107,364,735</b>	<b>100%</b>			

219

220

221 - ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์และค่าบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ หากบริหารจัดการด้วย  
222 รูปแบบเหมาจ่ายรายหัวรูปแบบเดิม จะอยู่ในการบริหารจัดการของหน่วยบริการเอง แต่เมื่อบริหารด้วยรูปแบบ FS  
223 ต้องใช้เงินไปประมาณ ๔๗๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๔ โดยมีบริการที่เบิกแต่ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์และ  
224 ค่าบริการปฐมภูมิเพียงอย่างเดียวประมาณ ๑๐๗ ล้านบาท

225

226 - ควรนำประเด็นดังกล่าวไปทำการตรวจสอบการชดเชยของหน่วยบริการที่มีการเบิกจำนวนมาก  
227 ขณะทำงานตั้งข้อสังเกตว่า เป็น visit ที่มารับใบส่งต่อ หรือรับบริการให้คำปรึกษาที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้จาก  
228 กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ

228

229 กรณีหน่วยบริการเบิกค่าออกไปรับรองแพทย์สำหรับการเข้างานหรือสมัครงาน ถือเป็นบริการที่อยู่ในชุด  
230 สิทธิประโยชน์หรือไม่ สามารถนำมาเบิกค่าใช้จ่ายกับกองทุนได้หรือไม่ เนื่องจากไม่ได้เป็นการรักษาการเจ็บป่วย  
231 หากไม่ใช่สิทธิประโยชน์ ขอให้ สปสช.ทบทวนรายการดังกล่าวไม่สามารถเบิกได้

232

233 ๓. ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการรับส่งต่อ เป็นค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรงของผู้ป่วย เช่นค่า  
234 investigate โรค ค่ายา ค่าหัตถการ

234

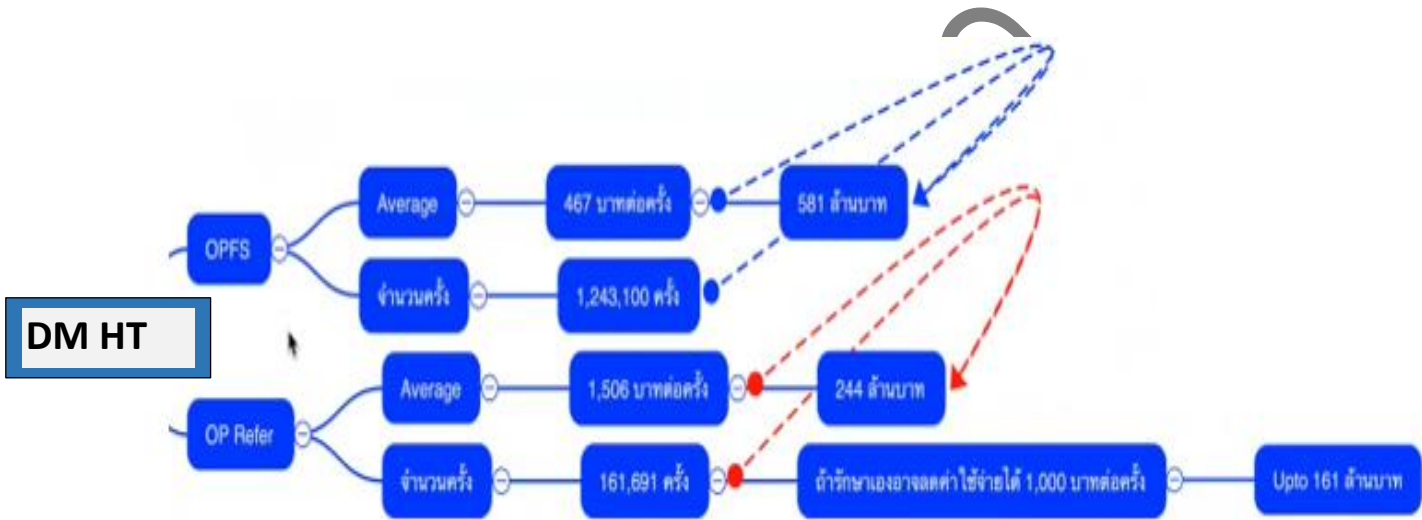
235

Model 5	หน่วยบริการ	ค่ายา(บาท)	%	ค่าLAB(บาท)	%	ค่าDF(บาท)	%	หมวดอื่นๆ	%	รวม(บาท)
รพ.รับส่งต่อ	โรงพยาบาลของรัฐ	738,933,781	40	325,474,693	18	121,039,908	7	653,465,254	36	1,838,913,636
	โรงพยาบาลเอกชน	55,765,628	28	31,563,445	16	21,068,116	10	93,936,097	46	202,333,286
	<b>รวมรับส่งต่อ</b>	<b>794,699,409</b>	<b>39</b>	<b>357,038,138</b>	<b>17</b>	<b>142,108,024</b>	<b>7</b>	<b>747,401,351</b>	<b>37</b>	<b>2,041,246,921</b>
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>1,141,906,087</b>	<b>37</b>	<b>532,854,149</b>	<b>17</b>	<b>616,319,204</b>	<b>20</b>	<b>833,768,267</b>	<b>41</b>	<b>3,124,847,706</b>

236

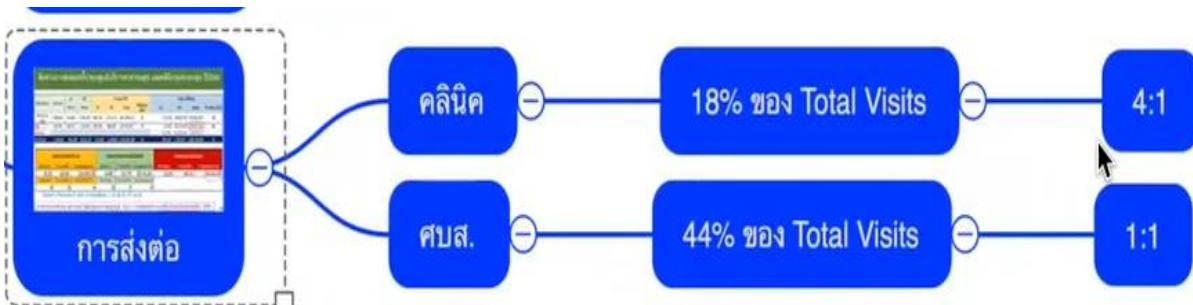
237 - อ้างถึงประกาศว่าด้วยเรื่องค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ของหน่วยบริการรับส่งต่อ ที่ระบุว่า “จ่ายตามจริง  
 238 ไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง” จากการสืบทราบในหน่วยบริการรับส่งต่อจะเบิกค่าธรรมเนียมเพียง ๑๐๐ บาท เนื่องจาก  
 239 มีความเข้าใจว่ากรณีเบิกได้ ๒๐๐ บาทเฉพาะหน่วยรับส่งต่อภาคเอกชนเท่านั้น ทั้งนี้การให้หน่วยบริการรับส่งต่อทั้ง  
 240 ภาครัฐและเอกชนสามารถเบิกได้ ๒๐๐ บาทต่อครั้งอาจส่งผลกระทบต่องบประมาณ OP Refer ของ OP model ๕  
 241 จึงขอให้สำนักงานทบทวนว่าจะยังคงใช้ประกาศแบบเดิมหรือไม่  
 242

243 **๔. ข้อมูลบริการโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน**



257 - หากหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเพิ่มศักยภาพหรือคัดแยกผู้ป่วยที่สามารถรักษาเองได้กลับเข้าระบบ  
 258 อาจลดค่าใช้จ่ายบาทต่อครั้งของ OP Refer ลงได้สูงสุดเหลือแค่ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ซึ่งจะทำให้  
 259 สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในกองทุน OP Refer ลงได้ประมาณ ๑๖๑ล้านบาท  
 260

261 **๕. ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อ ๔๔% ของครั้งทั้งหมด ขณะที่คลินิกชุมชนอบอุ่นส่งต่อ**  
 262 **๑๘% ของครั้งทั้งหมด เป็นที่น่าสังเกตว่าการส่งต่อของศูนย์บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มที่ทำให้ค่าใช้จ่ายของ OP**  
 263 **Refer สูงขึ้น**  
 264



266 **๖. ข้อมูลรหัส Z ใน OP Refer**

267 - ควรนำข้อมูลรหัสที่พบมากที่สุดมาวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าสิ่งใดสามารถทำได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
268 เพื่อลดการส่งต่อ

269 - สำนักงานควรมีมาตรการที่สนับสนุนให้มีรหัส Z ที่ไม่เหมาะสมให้น้อยที่สุดในระบบ เช่น การบันทึกข้อมูล  
270 ที่ถูกต้องของหน่วยบริการรับส่งต่อ กำหนดแนวทางการให้บริการที่สอดคล้องเหมาะสมตามศักยภาพ บริการใดไม่  
271 เป็นบริการตามสิทธิประโยชน์ เป็นต้น

272 - การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบก่อนและหลังจ่าย (Pre-Post audit ) เช่น การเบิกจ่ายผิดกองทุน  
273 การเบิกรหัส Z ที่ไม่เหมาะสม เสนอให้สำนักงานมีมาตรการในการตรวจจับและยกเว้นการชดเชย หรือการปรับปรุง  
274 ข้อมูลให้เบิกในกองทุนที่ต้องการ

275

276 **มติที่ประชุม**

277 รับทราบ และมอบคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ การสร้าง  
278 เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำเสนอหลักการของการบริหารกองทุนและ ข้อเสนอใน  
279 การบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนสนับสนุนหลักการฯ  
280 และนำเสนอในที่ประชุมอปสข.ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ต่อไป

281

282

283 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

284

285 **ระเบียบวาระที่ ๕.๑ ข้อเสนอแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กทม.**  
286 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

287 **ความเป็นมา**

288 มติที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่  
289 ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เห็นชอบ ดังนี้

290 **๑. เห็นชอบตามข้อเสนอการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**  
291 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ ดังนี้**

292 **๑.๑ การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก**

293 ๑.๑.๑ ให้คงรูปแบบการจัดเครือข่ายบริการผู้ป่วยนอก โมเดล ๕ โดยให้ ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการ  
294 ประจำ กำกับดูแลหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย โดยให้อปสข.กทม.ร่วมกับสำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งกลไกในรูปคณะทำงานฯ  
295 ที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้งโดยให้อำนวยการศูนย์บริการ  
296 สาธารณสุข และ ผู้แทนคลินิกปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายเป็นประธานร่วมกัน และให้บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขและ

297 ผู้แทนคลินิกปฐมภูมิเป็นเลขานุการร่วมกัน ทั้งนี้ให้สปสช.จัดหานักวิชาการไปติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของ  
298 คณะทำงานฯ

299 ๑.๑.๒ ให้มีกลไกการวิเคราะห์รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Payment Mechanism) โดยการจัดตั้ง  
300 คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อ  
301 นักวิชาการ และสปสช.เป็นคณะทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายหรือระบบสนับสนุน  
302 ทางการเงินให้กับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และรับส่งต่อ

### 303 ๑.๒ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

304 ๑.๒.๑ ให้มีกลไกทางการเงินที่เชื่อมโยงระหว่างงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P service) กับงบกองทุน  
305 หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร(กปท.) ให้เกิดระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ และให้เกิดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน  
306 โรคในชุมชนที่เข้มแข็งและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง  
307 เสริมสุขภาพ (สสส.)

308 ๑.๒.๒ ให้สปสช.เร่งพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน  
309 โรค โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เสร็จใน ๓ เดือน ทั้งการสำรวจสถานะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey)  
310 เยี่ยมบ้าน(Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ( Home Health Care) และเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของ  
311 คลินิก และระบบ E claim ด้วย

312 ๑.๒.๓ ให้มีการกำหนดอัตราและรูปแบบการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการสำรวจครัวเรือนที่มีการดำเนินการเป็น  
313 การประจำ

314 ๑.๒.๔ สปสช.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๒-๓ เดือน

### 315 ๑.๓ การจัดให้มีหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอ

316 ๑.๓.๑ เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิและ ยุกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีความพร้อมให้  
317 เป็น Super PCU โดยให้สปสช.พัฒนาระบบและอัตราการเบิกจ่ายที่เป็นการเฉพาะ

318 ๑.๓.๒ เพิ่มหน่วยบริการรับส่งต่อตามนโยบาย ๕๐ รพ. ๕๐ เขต

319 ๑.๓.๓ สนับสนุนระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Sharing of personal health  
320 record) โดยพิจารณาใช้ระบบHealth link ของ BDi หรือระบบอื่นตามความเหมาะสม โดยให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ  
321 ทุติยฯ ดำเนินการร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิฯด้วย

322

### 323 ๑.๔ เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

324 ๑.๔.๑ มอบสปสช.เขต ๑๓ กทม. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อาทิ  
325 โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิก ให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน / คนไทยตกหล่น ได้เข้าสู่  
326 ระบบการพิสูจน์สถานะทางทะเบียน และเข้าถึงบริการสาธารณสุข

327 ๑.๔.๒ มอบสปสช.เขต ๑๓ กทม. ประสานงานกับทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการเพิ่มการเข้าถึง  
328 งานสร้างเสริมสุขภาพ LTC ในเรือนจำ และการขอรับงบประมาณ กปท.ผ่านทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

329 ๑.๕ มอบสปสช.เขต ๑๓ กทม. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วย  
330 นอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และมอบคณะทำงานฯเร่ง

- 331 ดำเนินการตามข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพ  
332 และป้องกันในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เสนอต่ออปสข.
- 333 ๒. มอบสปสข.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร วางแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ชัดเจน  
334 และนำเสนอในระเบียบวาระการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ เขตพื้นที่ เขต ๑๓  
335 กรุงเทพมหานคร เดือนธันวาคม ๒๕๖๖
- 336 ๓. มอบสปสข.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ พร้อมทั้งรายงานความคืบหน้าต่อที่  
337 ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ เขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทุกเดือน
- 338 ๔. มอบคณะทำงานภายใต้อปสข.ทุกคณะดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง
- 339 ๕. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที

ห้ามทำสำเนา

## ประเด็นการพิจารณา

- เสนอแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

### แผนการดำเนินงานตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเด็นการขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก	<p>๑. ให้มีการกำกับดูแลหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย โดยให้อปสข.กทม.ร่วมกับสำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งกลไกในรูปคณะทำงานที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้ง โดยให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และ ผู้แทนคลินิกปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายเป็นประธานร่วมกัน และให้บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้แทนคลินิกปฐมภูมิเป็นเลขานุการร่วมกัน ทั้งนี้ให้สปสข.จัดหานักวิชาการไปติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานฯ</p> <p>๒. มีกลไกการวิเคราะห์รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Payment Mechanism) โดยการจัดตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อนักวิชาการ และสปสข.เป็นคณะทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายหรือระบบ</p>	<p>๑. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปคณะทำงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แม่ข่าย-ลูกข่าย</p> <p>๒. มีการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>๓. มีข้อเสนอเชิงนโยบายนำเสนอต่ออปสข.</p>	<p>๑. สปสข.กทม. สนับสนุนให้สำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งคณะทำงานที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้ง</p> <p>๒. จัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งนำเสนอเชิงนโยบายนำเสนอต่ออปสข.</p> <p>๓. สปสข.กทม.กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านกลไก อปสข.และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกเดือน</p>	๑ ธ.ค.๖๖ – ๓๐ ก.ย. ๖๗

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
	สนับสนุนทางการเงินให้กับเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ และรับส่งต่อ			
<b>๒. การเพิ่มการ เข้าถึงบริการสร้าง เสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค</b>	๑. มีกลไกทางการเงินที่เชื่อมโยงระหว่างงบสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P service) กับงบ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท.) ให้เกิดระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ และให้เกิด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ที่เข้มแข็งและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้โดย ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	<b>เป้าหมาย :</b> มีข้อมูลสุขภาพประชาชน กรุงเทพมหานคร ๗.๖ ล้านคน <b>ตัวชี้วัด :</b> การเข้าถึงบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขต พื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓๐%	๑. วางแผนบูรณาการกลไกการสนับสนุน งบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร่วมกันระหว่าง กทม(งบกปท.) , สสส, สปสช. ๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและสนับสนุน งบประมาณในการสำรวจสถานะสุขภาพ ครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) และ ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกันระหว่าง กทม (งบกปท.) , สปสช.	ภายในเดือน ม.ค.๖๖  ภายในเดือน ม.ค.๖๖
	๒. สปสช.เร่งพัฒนาระบบเทคโนโลยี และ สารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เสร็จใน ๓ เดือน ทั้งการสำรวจสถานะสุขภาพ ครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยม บ้าน(Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วย ที่บ้าน ( Home Health Care) และเชื่อมโยง กับระบบ HIS ของคลินิก และระบบ E claim ด้วย		๑. สปสช. สนอ.กทผ. และ NECTEC พัฒนา ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหาร ดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน/ชุมชน เพื่อ รองรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการ การ กำกับติดตาม และการส่งต่อและการเชื่อมโยง ข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ๒. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในการ ใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในการบันทึกข้อมูล สำรวจสถานะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน (Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ( Home Health Care)	๑ ธ.ค.๖๖ – ๓๐ ก.ย. ๖๗  ๒๔ พ.ย.๖๖



ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
			๒.๑ จัดประชุมอบรมการบันทึกข้อมูลบริการ สำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน (Home visit) ผ่าน อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น Tablet Mobile Phone ๒.๒ จัดทำและเผยแพร่สื่อวีดีโอ คู่มือ เพื่อให้ หน่วยบริการศึกษาด้วยตนเอง ๒.๓ ประเมินและติดตามการใช้ระบบการ บันทึกข้อมูลบริการฯผ่าน Tablet Mobile Phone	๑ ธ.ค.๖๖  ๓๑ ม.ค.๖๗
	๓. มีการกำหนดอัตราและรูปแบบการสนับสนุน ทางการเงินสำหรับการสำรวจครัวเรือนที่มีการ ดำเนินการเป็นการประจำ		๑. นำอัตราและรูปแบบการสนับสนุนทาง การเงินสำหรับการสำรวจครัวเรือนตามมติ อปสข. ไปเสนอ สปสข. เพื่อปรับแก้ประกาศฯ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ๒. เตรียมระบบบริการและงบประมาณเพื่อ รองรับการบริการสำรวจสภาวะสุขภาพและคัด กรองสุขภาพ และบริการที่มีผลกระทบจาก การสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพ ๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วย บริการ หลังจากมีการปรับแก้ประกาศฯ เรียบร้อยแล้ว	๖ ธ.ค. ๖๖

ประเด็นการขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลาดำเนินการ
	๔. สปสข.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๒-๓ เดือน		<p>๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย</p> <p>๑.๑ สปสข. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานและสถานะสุขภาพให้กับหน่วยบริการ</p> <p>๑.๒ มีการนำเสนอของหน่วยบริการที่เป็น Good Practice เพื่อเป็นต้นแบบและร่วมเรียนรู้กับหน่วยบริการอื่นๆ</p> <p>๒. Area Manager ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง เพื่อช่วยเหลือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ให้มีศักยภาพในการจัดบริการ ตามมาตรฐาน</p>	ทุก ๓ เดือน
๓. การจัดให้มีหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอ	๑. เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิและ ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีความพร้อมให้เป็น Super PCU โดยให้สปสข.พัฒนาระบบและอัตรการเบิกจ่ายที่เป็นการเฉพาะ	หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์ครบทุกเขต (ปี ๖๗ อย่างน้อย ๘ เขต )	<p>๑. จัดหาหน่วยปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>- เร่งรัดการประชาสัมพันธ์พื้นที่ที่มีความขาดแคลนหรือพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ โดยร่วมมือกับหน่วยบริการประจำ และภาคีภาคประชาชนในพื้นที่</p> <p>๒. กำกับ ติดตามมาตรฐานหน่วยบริการและคุณภาพหน่วยบริการ</p>	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗
	๒. เพิ่มหน่วยบริการรับส่งต่อตามนโยบาย ๕๐ รพ. ๕๐ เขต	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>๑. มีรพ.ประจำเขตสำหรับประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕ เขต</p>	<p>๑. ขยายโรงพยาบาลรับส่งต่อใน กทม.โดย</p> <p>๑.๑ ขยายรพ.ของรัฐ</p> <p>๑.๒ เพิ่มจำนวนรพ.เอกชน เป็นรพ.รับส่งต่อ</p>	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
		<p>๒. จำนวนเตียงเพียงพอต่อการรองรับประชากรทุกสิทธิ ในอัตรา ๒.๕ เตียงต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (อ้างอิงตามWHO)</p>	<p>๒. ลดความแออัดของหน่วยบริการโดยใช้บริการรูปแบบ virtual clinic /hospital เช่น health station</p> <p>๓. สร้างแรงจูงใจให้กับโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมบริการ (เรียนรู้จากสถานการณ์ช่วง Covid-๑๙ เช่น เพิ่มอัตราจ่ายชดเชย หรือ มาตรการทางภาษี)</p> <p>๔. สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลรับส่งต่อ โดยเฉพาะเตียงอายุรกรรม ICU ,NICU, หัวใจ, อุบัติเหตุ และมีการส่งต่อจากต่างจังหวัด (ข้อมูลจากสายด่วน ๑๓๓๐)</p> <p>๑. นโยบาย ๕๐ รพ. ๕๐ เขต จัดลำดับความ ต้องการโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความจำเป็นก่อน กำหนดเป็น Phasing (อาจไม่จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลในทุกเขต แต่ รพ.มีเตียงให้เพียงพอสำหรับประชาชน สิทธิ UC และประชาชนเดินทางสะดวก โดยเฉพาะ ๒๕ เขตที่ไม่มี รพ. UC)</p> <p>๒. จัดระบบโรงพยาบาลประจำเขต โดยใช้โรงพยาบาล เอกชนนอกระบบ ร่วมพัฒนาระบบการส่งต่อ และส่งกลับ (Refer back)</p> <p>๓. ส่งเสริมนโยบายลดความแออัด ลดการใช้เตียงของ โรงพยาบาล โดยใช้บริการ Home Ward , Telemed , Home Visit , Nursing Home หรือสถานชีวาภิบาลที่</p>	

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
			<p>ดูแลผู้ป่วยที่นอนนาน/พระสงฆ์อาหาร เพื่อช่วยลดการใช้เตียงในโรงพยาบาล</p> <p>๔. สนับสนุนนโยบายการร่วมมือระหว่าง ภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อพัฒนาเชิง ระบบ</p> <p>๕. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ ในการใช้บริการ กรณีผู้ป่วยใน</p>	
	<p>๓. สนับสนุนระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Sharing of personal health record) โดยพิจารณา ใช้ระบบHealth link ของ BDi หรือระบบ อื่นตามความเหมาะสม โดยให้คณะทำงาน พัฒนาระบบบริการที่ดี ดำเนินการ ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิฯด้วย</p>	<p>มีระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตติยภูมิ</p>	<p>๑. สนับสนุน/พัฒนา Health Link ข้อมูลใน รูปแบบ Sandbox เพื่อเป็นโมเดล Bangkok Health Zoning เพื่อสนับสนุน การส่งต่อภายในเครือข่าย</p> <p>๒. สนับสนุนขยายการเชื่อมโยง E-Referral ให้ครอบคลุมหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ</p> <p>๓. ลดการใช้โปรแกรมที่หลากหลาย/ เปลี่ยนแปลงโปรแกรมบ่อย เนื่องจาก ส่งผลให้การเชื่อมโยงข้อมูลเป็นไปได้ยาก (กำหนดโปรแกรมที่ใช้)</p> <p>๔. เพิ่มคุณภาพข้อมูลเบิกจ่ายชดเชยบริการ (การอบรม ให้ ความรู้เรื่องรหัสโรค)</p>	<p>ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗</p>

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๔.เพิ่มการเข้าถึง บริการของกลุ่ม เปราะบาง	๑.กลุ่มคนที่มีปัญหาทางทะเบียนมีช่องทางเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ	บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน / คนไทย ตกหล่น ได้เข้าสู่ระบบการพิสูจน์สถานะทาง ทะเบียน และเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	๑. สปสช.กทม.ประสานขอความร่วมมือจาก หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อาทิ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และ คลินิก ให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน / คนไทยตกหล่น ได้เข้าสู่ระบบการพิสูจน์ สถานะทางทะเบียน และเข้าถึงบริการ สาธารณสุข	จ.ค ๒๕๖๖ - ก.ย. ๒๕๖๗
	๒.เพิ่มการเข้าถึงงานสร้างเสริมสุขภาพ LTC ในเรือนจำ และการขอรับ งบประมาณ กบท.ผ่านทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีศักยภาพ ในการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มี ภาวะพึ่งพิง	๒. สนับสนุนทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีศักยภาพในการจัดบริการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงและการขอรับสนับสนุน งบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จ.ค ๒๕๖๖ - ก.ย. ๒๕๖๗

## มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบแผนการดำเนินงานตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอและปรับแก้ในที่ประชุม ดังนี้

ห้ามทำสำเนา

แผนการดำเนินงานตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเด็นการขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลาดำเนินการ
<p>๑. การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก</p>	<p>๑. ให้มีการกำกับดูแลหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย โดยให้อปสข.กทม.ร่วมกับสำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งกลไกในรูปคณะทำงานฯ ที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้ง โดยให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และ ผู้แทนคลินิกปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายเป็นประธานร่วมกัน และให้บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้แทนคลินิกปฐมภูมิเป็นเลขานุการร่วมกัน ทั้งนี้ให้สปสช.จัดหานักวิชาการไปติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานฯ</p> <p>๒. มีกลไกการวิเคราะห์รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Payment Mechanism) โดยการจัดตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อนักวิชาการ และสปสช.เป็นคณะทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายหรือระบบสนับสนุนทางการเงินให้กับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และรับส่งต่อ</p>	<p>๑. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปคณะทำงานฯเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แม่ข่าย-ลูกข่าย</p> <p>๒. มีการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>๓. มีข้อเสนอเชิงนโยบายนำเสนอต่ออปสข.</p>	<p>๑. สปสช.กทม. สนับสนุนให้สำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งคณะทำงานฯที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้ง</p> <p>๒. จัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งนำเสนอเชิงนโยบายนำเสนอต่ออปสข.</p> <p>๓. สปสช.กทม.กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านกลไก อปสข.และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกเดือน</p>	<p>๑ ธ.ค.๖๖ – ๓๐ ก.ย. ๖๗</p>

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๒. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑. มีกลไกทางการเงินที่เชื่อมโยงระหว่างงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P service) กับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท.) ให้เกิดระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ และให้เกิดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนที่เข้มแข็งและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	เป้าหมาย : มีข้อมูลสุขภาพประชาชน กรุงเทพมหานคร ๗.๖ ล้านคน ตัวชี้วัด : ๑.๑ ร้อยละของประชากรที่ได้รับการสำรวจสุขภาพ ๑.๒ ร้อยละความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของปชช.ใน กทม. ๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพมีการใช้ระบบบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถการใช้ประโยชน์ระบบข้อมูล	๑. วางแผนบูรณาการกลไกการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกันระหว่าง กทม(งบกปท.) ,สสส, สปสช. ๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณในการสำรวจสถานะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) และระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกันระหว่าง กทม (งบกปท.) , สปสช.	ภายในเดือน ม.ค.๖๖  ภายในเดือน ม.ค.๖๖
	๒. สปสช.เร่งพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เสร็จใน ๓ เดือน ทั้งการสำรวจสถานะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน(Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ( Home Health Care) และเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของคลินิก และระบบ E claim ด้วย		๑. สปสช. สนอ.กทม. และ NECTEC พัฒนา ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหารดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน/ชุมชน เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการ การกำกับติดตาม และการส่งต่อและการเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ๒. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในการบันทึกข้อมูลสำรวจสถานะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน (Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ( Home Health Care) ๒.๑ จัดประชุมอบรมการบันทึกข้อมูลบริการสำรวจสถานะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน (Home visit)	๑ ธ.ค.๖๖ – ๓๐ ก.ย. ๖๗  ๒๔ พ.ย.๖๖  ๑ ธ.ค.๖๖  ๓๑ ม.ค.๖๗



ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
			<p>ผ่าน อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น Tablet Mobile Phone</p> <p>๒.๒ จัดทำและเผยแพร่สื่อวีดิโอ คู่มือ เพื่อให้หน่วยบริการศึกษาด้วยตนเอง</p> <p>๒.๓ ประเมินและติดตามการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลบริการฯผ่าน Tablet Mobile Phone</p>	
	<p>๓. มีการกำหนดอัตราและรูปแบบการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการสำรวจครัวเรือนที่มีการดำเนินการเป็นการประจำ</p>		<p>๑. นำอัตราและรูปแบบการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการสำรวจครัวเรือนตามมติ สปสช. ไปเสนอ สปสช. เพื่อปรับแก้ประกาศฯ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร</p> <p>๒. เตรียมระบบบริการและงบประมาณเพื่อรองรับการบริการสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพ และบริการที่มีผลกระทบจากการสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพ</p> <p>๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการ หลังจากมีการปรับแก้ประกาศฯ เรียบร้อยแล้ว</p>	<p>๖ ธ.ค. ๖๖</p>

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
	๔. สปสช.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วย บริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๒-๓ เดือน		๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันใน เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายและ ระหว่างเครือข่าย ๑.๑ สปสช. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานและ สภาวะสุขภาพให้กับหน่วยบริการ ๑.๒ มีการนำเสนอของหน่วยบริการที่เป็น Good Practice เพื่อเป็นต้นแบบและร่วม เรียนรู้กับหน่วยบริการอื่นๆ ๒. Area Manager ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง เพื่อ ช่วยเหลือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ให้ มีศักยภาพในการจัดบริการ ตามมาตรฐาน	ทุก ๓ เดือน
๓. การจัดให้มี หน่วยบริการทุก ระดับให้เพียงพอ	๑. เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิและ ยกระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชน อบอุ่นที่มีความพร้อมให้เป็น Super PCU โดยให้สปสช.พัฒนาระบบและอัตราการ เบิกจ่ายที่เป็นการเฉพาะ	หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์ ครบทุกเขต (ปี ๖๗ อย่างน้อย ๘ เขต )	๑. จัดหาหน่วยปฐมภูมิรองรับประชากร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตาม เกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ - เร่งรัดการประชาสัมพันธ์พื้นที่ที่มีความขาด แคลนหรือพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ โดยร่วมมือกับหน่วยบริการประจำ และภาคี ภาคประชาชนในพื้นที่ ๒. กำกับ ติดตามมาตรฐานหน่วยบริการและ คุณภาพหน่วยบริการ	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗
	๒. เพิ่มหน่วยบริการรับส่งต่อตามนโยบาย ๕๐ รพ. ๕๐ เขต	ตัวชี้วัด ๑. มีรพ.ประจำเขตสำหรับประชาชนเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕ เขต	๑.ขยายโรงพยาบาลรับส่งต่อใน กทม.โดย ๑.๑ ขยายรพ.ของรัฐ ๑.๒ เพิ่มจำนวนรพ.เอกชน เป็นรพ.รับส่ง ต่อ	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
		<p>๒. จำนวนเตียงเพียงพอต่อการรองรับประชากรทุกสิทธิ ในอัตรา ๒.๕ เตียงต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (อ้างอิงตามWHO)</p>	<p>๒. ลดความแออัดของหน่วยบริการโดยใช้บริการรูปแบบ virtual clinic /hospital เช่น health station</p> <p>๓. สร้างแรงจูงใจให้กับโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมบริการ (เรียนรู้จากสถานการณ์ช่วง Covid-๑๙ เช่น เพิ่มอัตราจ่ายชดเชย หรือ มาตรการทางภาษี)</p> <p>๔. สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลรับส่งต่อ โดยเฉพาะเตียงอายุรกรรม ICU ,NICU, หัวใจ , อุบัติเหตุ และมีการส่งต่อจากต่างจังหวัด (ข้อมูลจากสายด่วน ๑๓๓๐)</p> <p>๕. นโยบาย ๕๐ รพ. ๕๐ เขต จัดลำดับความ ต้องการโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความจำเป็นก่อน กำหนดเป็น Phasing (อาจไม่จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลในทุกเขต แต่ รพ.มีเตียงให้เพียงพอสำหรับประชาชน สิทธิ UC และประชาชนเดินทางสะดวก โดยเฉพาะ ๒๕ เขตที่ไม่มี รพ. UC)</p> <p>๖. จัดระบบโรงพยาบาลประจำเขต โดยใช้โรงพยาบาล เอกชนนอกระบบ ร่วมพัฒนาระบบการส่งต่อ และส่งกลับ (Refer back)</p> <p>๗. ส่งเสริมนโยบายลดความแออัด ลดการใช้เตียงของ โรงพยาบาล โดยใช้บริการ Home Ward , Telemed , Home Visit , Nursing Home หรือสถานชีวาภิบาลที่</p>	

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
			<p>ดูแลผู้ป่วยที่นอนนาน/พระสงฆ์อาหาร เพื่อช่วยลดการใช้เตียงในโรงพยาบาล</p> <p>๘. สนับสนุนนโยบายการร่วมมือระหว่าง ภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อพัฒนาเชิง ระบบ</p> <p>๙. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ ในการใช้บริการ กรณีผู้ป่วยใน</p>	
	<p>๓. สนับสนุนระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Sharing of personal health record) โดยพิจารณา ใช้ระบบHealth link ของ BDi หรือระบบ อื่นตามความเหมาะสม โดยให้คณะทำงาน พัฒนาระบบบริการฯ ดำเนินการ ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิฯด้วย</p>	<p>มีระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตติยภูมิ</p>	<p>๕. สนับสนุน/พัฒนา Health Link ข้อมูลใน รูปแบบ Sandbox เพื่อเป็นโมเดล Bangkok Health Zoning เพื่อสนับสนุน การส่งต่อภายในเครือข่าย</p> <p>๖. สนับสนุนขยายการเชื่อมโยง E-Referral ให้ครอบคลุมหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ</p> <p>๗. ลดการใช้โปรแกรมที่หลากหลาย/ เปลี่ยนแปลงโปรแกรมบ่อย เนื่องจาก ส่งผลให้การเชื่อมโยงข้อมูลเป็นไปได้ยาก (กำหนดโปรแกรมที่ใช้)</p> <p>๘. เพิ่มคุณภาพข้อมูลเบิกจ่ายชดเชยบริการ (การอบรม ให้ ความรู้เรื่องรหัสโรค)</p>	<p>ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗</p>

ประเด็นการ ขับเคลื่อนฯ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนการดำเนินงาน/มาตรการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๔.เพิ่มการเข้าถึง บริการของกลุ่ม เปราะบาง	๑.กลุ่มคนที่มีปัญหาทางทะเบียนมีช่องทางเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพ	บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน / คนไทย ตกหล่น ได้เข้าสู่ระบบการพิสูจน์สถานะทาง ทะเบียน และเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	๑. สปสช.กทม.ประสานขอความร่วมมือจาก หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อาทิ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และ คลินิก ให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน / คนไทยตกหล่น ได้เข้าสู่ระบบการพิสูจน์ สถานะทางทะเบียน และเข้าถึงบริการ สาธารณสุข	จ.ค ๒๕๖๖ - ก.ย. ๒๕๖๗
	๒.เพิ่มการเข้าถึงงานสร้างเสริมสุขภาพ LTC ในเรือนจำ และการขอรับ งบประมาณ กบท.ผ่านทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีศักยภาพ ในการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มี ภาวะพึ่งพิง	๒. สนับสนุนทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีศักยภาพในการจัดบริการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงและการขอรับสนับสนุน งบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จ.ค ๒๕๖๖ - ก.ย. ๒๕๖๗

๒. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

## กำหนดการประชุม อปสข. ปี ๒๕๖๗

ครั้งที่	ว.ด.ป	เวลา	สถานที่
๑	วันอังคารที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๒	วันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๓	วันอังคารที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๔	วันอังคารที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๕	วันอังคารที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๖	วันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๗	วันอังคารที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๘	วันอังคารที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๙	วันอังคารที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๑๐	วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๑๑	วันอังคารที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๑๒	วันอังคารที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จดยางานการประชุม  
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรกร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ผู้ทนายรายงานการประชุม  
ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๑๓ กทม.