

รายงานการประชุม

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

ครั้งที่ 11/2568 ในวันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคาร บี

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | | |
|-----|------------------------|------------------|
| (1) | นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานอนุกรรมการ |
| (2) | นายอาร์ักษ์ วงศ์วรชาติ | อนุกรรมการ |
| (3) | นายพินัย ล้วนเลิศ | อนุกรรมการ |
| (4) | นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล | เลขานุการ |

2. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|------|---|------------|
| (1) | ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา | อนุกรรมการ |
| (2) | รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ | อนุกรรมการ |
| (3) | รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ | อนุกรรมการ |
| (4) | นายกองตรี ธนฤต จิตรอารีย์รัตน์ | อนุกรรมการ |
| (5) | นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา | อนุกรรมการ |
| (6) | นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | อนุกรรมการ |
| (7) | นางสาววรรณภา แก้วชาติ | อนุกรรมการ |
| (8) | นายวิชาญ มินชัยนันท์ | อนุกรรมการ |
| (9) | นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| (10) | พลเอก เอกจิต ช่างหล่อ | อนุกรรมการ |
| (11) | นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล | อนุกรรมการ |
| (12) | นางประจวบ ทิทอง | อนุกรรมการ |
| (13) | นางวิศัลย์ศิริ ตันตระกูล | อนุกรรมการ |
| (14) | นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ | อนุกรรมการ |
| (15) | นายสมชาย กระจำแสง | อนุกรรมการ |
| (16) | นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | อนุกรรมการ |
| (17) | นายจิรพงษ์ ทรงวัชรารมณ์ | อนุกรรมการ |
| (18) | นายเฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | อนุกรรมการ |

14 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- | | | |
|-----|-------------------------------------|------------|
| (1) | รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อนุกรรมการ |
| (2) | นางสาวแพรว จิตตินันท์ | อนุกรรมการ |
| (3) | นายปรีชา พันธุ์ติเวช | อนุกรรมการ |

15

16 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | | |
|-----|---------------------------------|------------------------------------|
| (1) | พันโทธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ | ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (2) | นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (3) | นางสาวภัทรร กัญจนภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (4) | นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | สปสช. เขต 13 กทม. |
| (5) | นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี | สปสช. เขต 13 กทม. |

17

18 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|-----|-------------------------|---------------------------------|
| (1) | นายการุณย์ คุณศิริานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| (2) | นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ |
| (3) | นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ทรงคุณวุฒิสายงานบริหารกองทุน |

19

20 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

21 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 22 ครั้งที่ 11/2568 ในวันพฤหัสบดี 20 พฤศจิกายน 2568 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 23 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom
 24 conference โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศ
 25 ที่กำหนด และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ
 26 ทุกท่านแล้ว โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 3 ท่าน
 27 มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 18 ท่าน และมีอนุกรรมการ ลาประชุม จำนวน 3 ท่าน
 28 จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน โดยอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอ
 29 เพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรอง
 30 การมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 31 ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

32

33 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

34

35 การประชุมใช้หลักเกณฑ์ของบอร์ดหลัก หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ observe ได้
 36 ผ่านระบบ zoom conference

37

38

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 11/2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2568

มติที่ประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 11/2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2568

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568 วันพฤหัสบดีที่ 16 ตุลาคม 2568 ให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มีคณะอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568 วันพฤหัสบดีที่ 16 ตุลาคม 2568 โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ 5.1 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

- ตามที่สำนักงานฯ ได้รายงานสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูลเดือนตุลาคม 2568 ในการประชุมอปสข.ครั้งที่ผ่านมา และได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมและนำเสนอในที่ประชุม CFO วันที่ 12 พ.ย. 68 ดังนี้

- ภาพรวมเงิน OP กทม. คงเหลือ 649 ล้านบาท คิดเป็น 13.91 % ของวงเงินภาพรวมทั้งหมด

- กองทุน OP Refer คงเหลือ 140 ล้านบาท คิดเป็น 15.38 % คาดการณ์เงินที่ต้องจ่ายอีกประมาณ 415 ล้านบาท

- กองทุน CR (วงเงินทั้งปี) คงเหลือ 479 ล้านบาท คิดเป็น 34.66% คาดการณ์เงินที่ต้องจ่ายอีกประมาณ 417 ล้านบาท

83 สรุปรการจัดสรรเงินให้คลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 252 แห่ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม – กันยายน 2568
84

จำนวนคลินิกทั้งหมด	252	ร้อยละ 85
ยังอยู่ในระบบ	223	
ได้รับจัดสรรเงินรายหัว ทุกงวด	175	78.5% 87
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 1 เดือน (2 งวด)	18	8.1% 88
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 1.5 - 2 เดือน (3-4 งวด)	12	5.4%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 2.5 - 3 เดือน (5-6 งวด)	17	7.6%
ไม่ได้รับจัดสรรเงินมากกว่า 3 เดือน ขึ้นไป	1	0.4%
ลาออกระหว่างปี-สิ้นปีงบประมาณ	29	

รวม 48 แห่ง
(คิดเป็น 21.5%
จาก 223 แห่ง)

89

90 รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ได้รับจัดสรรเงินมากกว่า 5 งวดขึ้นไป จำนวน 18 แห่ง ได้แก่
91

รหัส	หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนเดือนที่ไม่ได้รับเงิน
44480	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สีลม	5
41742	ธรรมวัฒน์คลินิกเวชกรรม	3
40813	เคสคลินิกเวชกรรม สาขาอ่อนนุช	3
23557	คลินิกเวชกรรมสิรินรักษ์	3
24257	สหคลินิกจุฬารัตน์ 7	3
42068	คลินิกเวชกรรมภัสสรินทร์	3
12243	สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง	3
42043	เคสคลินิก สาขาสุขุมวิท 93	3
41978	คลินิกเวชกรรมพุดชาดา บางแค	3
42034	คลินิกเวชกรรมศรีนครินทร์ 40	3
42045	เคสคลินิกเวชกรรม สาขาสุภาพงษ์ 3	3
42027	สกูลดีสหคลินิก	3
42116	กฤษณะสหคลินิก	3
41757	ศิริพัฒน์ทวีวัฒนาคลินิกเวชกรรม	3
41856	สหคลินิกมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	3
41863	ศักศิริคลินิกเวชกรรม	3
42168	คลินิกเวชกรรมบ้านหมอ	2.5
41371	รพ.พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร	2.5

92 ข้อมูลรายรับและเงินค้างชำระของคลินิกที่ไม่ได้รับจัดสรรเงินมากกว่า 5 งวดขึ้นไป จำนวน 18 แห่ง
 93 ในปีงบประมาณ 2568
 94

ลำดับ	รหัส	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ปชก 1 เม.ย 68	จำนวนงวด ที่ไม่ได้รับ เงิน	จำนวน เดือนที่ ไม่ได้รับเงิน	รายรับสะสม ปี 68 (ต.ค. 67-ก.ย. 68)	เฉลี่ยต่อเดือน (รายรับสะสม/12)	เงินค้างชำระ 68
1	44480	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สีลม	8,677	10	5	3,510,364.63	292,530.39	-1,675,145.47
2	41742	ธรรมวัฒน์คลินิกเวชกรรม	10,176	6	3.0	4,273,039.77	356,086.65	-3,009,308.53
3	40813	เคสคลินิกเวชกรรม สาขาอ่อนนุช	10,003	6	3.0	3,494,769.32	291,230.78	-1,976,906.79
4	23557	คลินิกเวชกรรมสิรินรักษ์	5,571	6	3.0	2,300,230.55	191,685.88	-1,191,469.76
5	24257	สหคลินิกจุฬารัตน์ 7	10,527	6	3.0	7,443,732.43	620,311.04	-1,021,216.37
6	42068	คลินิกเวชกรรมภัตสรินทร์	9,517	6	3.0	4,312,426.90	359,368.91	-1,973,882.30
7	12243	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	6,078	6	3.0	1,785,806.87	148,817.24	-2,508,890.23
8	42043	เคสคลินิก สาขาสุขุมวิท 93	10,470	6	3.0	5,194,834.29	432,902.86	-2,350,966.51
9	41978	คลินิกเวชกรรมพุดธาดา บางแค	10,396	6	3.0	7,280,441.93	606,703.49	-2,028,789.99
10	42034	คลินิกเวชกรรมศรีนครินทร์ 40	10,098	6	3.0	5,259,502.49	438,291.87	-2,267,375.94
11	42045	เคสคลินิกเวชกรรม สาขาสุภาพงษ์ 3	10,004	6	3.0	4,677,941.57	389,828.46	-1,982,920.88
12	42027	สกูลดีสคลินิก	10,469	6	3.0	4,835,571.31	402,964.28	-3,169,992.35
13	42116	กฤษณะสคลินิก	10,026	6	3.0	3,663,916.41	305,326.37	-1,978,360.42
14	41757	ศิริพัฒน์ทวีวัฒนาคลินิกเวชกรรม	10,841	6	3.0	8,991,371.11	749,280.93	-3,412,306.02
15	41856	สหคลินิกมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ธนบุรี	11,957	6	3.0	6,620,421.64	551,701.80	-2,857,956.22
16	41863	ศักศิริคลินิกเวชกรรม	11,205	6	3.0	6,316,323.23	526,360.27	-2,366,539.37
17	42168	คลินิกเวชกรรมบ้านหม้อ	10,929	5	2.5	4,483,567.56	373,630.63	-2,836,837.82
18	41371	รพ.พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร	5,645	5	2.5	4,213,077.03	351,089.75	-897,493.29

95
 96
 97
 98
 99
 100

101 สรุปข้อมูลรายรับเฉลี่ยของคลินิก จำแนกตามจำนวนประชากร ปีงบประมาณ 2568
102

จำนวนประชากร (ณ 1 เม.ย. 68)	จำนวน แห่ง	Min รายรับ เฉลี่ย ต่อเดือน	Max รายรับ เฉลี่ย ต่อเดือน	Avg รายรับ เฉลี่ยต่อเดือน	หมายเหตุ: ลาออก ระหว่างปี-สิ้น ปีงบประมาณ
ต่ำกว่า 2,000 คน	7	112,237.46	206,212.40	152,202.13	1 แห่ง
2,001-4,000 คน	17	118,391.23	588,901.26	262,858.80	
4,001-6,000 คน	18	181,651.01	694,615.07	386,439.81	2 แห่ง
6,001-8,000 คน	46	148,817.24	1,321,124.93	497,230.42	2 แห่ง
8,001-10,000 คน	92	164,344.00	1,516,444.33	508,205.13	13 แห่ง
10,000 คนขึ้นไป	72	212,230.26	1,203,255.65	540,295.65	11 แห่ง
รวม	252	112,237.46	1,516,444.33	480,232.89	(29 แห่ง)

103 หมายเหตุ : ยังไม่ได้หักเงินค้ำชำระ
104

105 มติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
106 กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 10/2568 วันพุธที่ 12 พฤศจิกายน 2568
107

- 108 1. รับทราบสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
- 109 2. ขอให้สปสข. วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลของคลินิกชุมชนอบอุ่น รวมทั้ง ให้นำข้อสังเกต
110 ข้อคำถาม และข้อเสนอแนะ จากที่ประชุมไปวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอในการประชุม
111 ครั้งต่อไป
- 112 3. รับรองมติในที่ประชุม และเสนอต่อสปสข.ต่อไป

113
114 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

- 115 1. รับทราบสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
- 116 2. เห็นชอบตาม คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
117 กรุงเทพมหานคร (CFO) ให้สปสข. นำข้อสังเกต ข้อคำถาม และข้อเสนอแนะ จากที่ประชุมไปวิเคราะห์
118 ข้อมูลเพิ่มเติมและนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป
- 119 3. เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวในการจัดบริการ กรณีเงินที่จะเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ
120 เพื่อหักหนี้หรือเงินที่ต้องเรียกคืนเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2568 ให้สปสข. หักเงินคืนจากหน่วยบริการ
121 ดำเนินการทยอยหักเงินคืนของปีงบประมาณ 2568 จากหน่วยบริการต่างๆ โดยเหลือเงินรายรับไม่น้อยกว่า
122 ร้อยละ 50 ของรายรับที่พึงได้รับจากกองทุน
- 123 4. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
2. เห็นชอบตามมติ คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ให้สปสข. นำข้อสังเกต ข้อคำถาม และข้อเสนอแนะ จากที่ประชุมไปวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมและนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป
3. เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวในการจัดบริการ กรณีเงินที่จะเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการเพื่อหักหนี้หรือเงินที่ต้องเรียกคืนเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2568 ให้สปสข. หักเงินคืนจากหน่วยบริการดำเนินการทยอยหักเงินคืนของปีงบประมาณ 2568 จากหน่วยบริการต่างๆ โดยเหลือเงินรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของรายรับที่พึงได้รับจากกองทุน
4. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับสปสข.

เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

6.1.1 ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑลของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

1. เห็นชอบ

1.1 ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑลของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2568 “ให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562”

2. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ความเป็นมา

1. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ยกเลิกสัญญาบริการฯ รวม 31 แห่ง ส่งผลกระทบทำให้ประชาชนใน กทม.กว่าสามแสนคนไม่มีหน่วยบริการทำให้ สปสข. ต้องจัดหาหน่วยบริการเพื่อรองรับประชาชนดังกล่าว
2. จากสถานการณ์ กรณี รพ.มงกุฎวัฒนะ ประกาศยุติการให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2568 ส่งผลกระทบต่อประชากรกว่าสี่หมื่นคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตหลักสี่ เขตจตุจักร เขตบางซื่อ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังประมาณเจ็ดพันกว่าคน โดยเฉลี่ยประชาชนมารับบริการ OPD มากกว่า 300 คนต่อวัน

3. จากปัญหาดังกล่าวประกอบกับความไม่เพียงพอและการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมของหน่วยบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานคร การจัดหาหน่วยบริการรองรับประชาชนในพื้นที่รอยต่อ สปสช.ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑล จากหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. นโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2568 ดังนี้

แผนการบริหารเศรษฐกิจกระทรวงสาธารณสุข

มีนโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7 ด้าน ได้แก่

1. รายได้เพิ่มของบุคลากร
2. One Province, One Region, One Country, One Hospital
3. คลินิกพิเศษ
4. Telemedicine ครบวงจร
5. หน่วยปฐมภูมิ ทุดียภูมิ ภาครัฐเขตเมือง กทม.
6. บริหารต้นทุนโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย
7. สนับสนุนเศรษฐกิจสุขภาพ และนำเสนอนโยบายภาพรวมภายใต้แนวคิด “ร่วมสร้างระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยพลังความร่วมมือ” 3 หลักการ ได้แก่
 - 1) ความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ สปสช. และกองทุนต่างๆ
 - 2) การเดินหน้าไปพร้อมกัน
 - 3) การกำหนดเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพที่ดีและยั่งยืนของประชาชน ระบบสุขภาพจะเข้มแข็งเติบโตได้อย่างมั่นคงในระยะยาว

ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑลของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑล โดยมีหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่รอยต่อ 5 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรสาคร นครปฐม ปทุมธานี สมุทรปราการ ช่วยรองรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอยต่อ
2. ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562 ข้อ 6 กำหนดให้ประชาชนสามารถเลือกหน่วยบริการประจำได้เฉพาะหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอรอยต่อ

มติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (อปสช.กทม.) ครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2568 เห็นชอบ ดังนี้
 - 1.1 เสนอให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลง

199 หน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562 เพื่อรองรับการลงทะเบียนประชากรข้ามเขตในกรุงเทพมหานครที่มี
200 บริบทพื้นที่และระบบการคมนาคมที่สะดวก

201 1.2 มอบสำนักงานฯ ให้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป

202 2. มติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2568

203 2.1 รับทราบ

204 2.1.1 ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อ
205 กรุงเทพมหานคร-ปริมณฑล ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

206 2.1.2 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568
207 วันที่ 16 ตุลาคม 2568 “ให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
208 แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ
209 ประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562”

210 2.2 มอบ สปสช. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป

211 2.3 รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

212 รพ.ในพื้นที่รอยต่อกทม.และปริมณฑล



213 จำนวนประชากรทั้งหมดและประชากรสิทธิ UC เขตรอยต่อ
214
215
216

จังหวัด	เขต	ปชก.ทุกสิทธิ	ปชก.สิทธิUC
ปทุมธานี	สายไหม	273,105	113,497
	ดอนเมือง	133,684	81,277
	คลองสามวา	180,513	119,721
นนทบุรี	ตลิ่งชัน	102,358	61,802
	บางซื่อ	256,236	66,361
	บางพลัด	119,714	81,406

สมุทรปราการ	บางนา	266,223	59,986
	พระโขนง	82,679	50,162
	ลาดกระบัง	161,702	108,966
	ประเวศ	201,711	120,251
สมุทรสาคร	บางขุนเทียน	188,665	111,980
ฉะเชิงเทรา	หนองจอก	159,502	98,212
นครปฐม	ทวีวัฒนา	74,539	44,468
	หนองแขม	143,710	91,440
รวม		2,344,341	1,209,529

6.1.2 ข้อเสนอการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและการใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

- พิจารณาเห็นชอบ ข้อเสนอการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ และการใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ของผู้รับบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- พิจารณาเห็นชอบในหลักการของ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดมาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ พ.ศ....
- พิจารณาขอ สปสช. เสนอ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดมาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ พ.ศ.... ให้คณะกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์พิจารณาและเสนอประธานกรรมการฯ พิจารณาลงนาม
- รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ที่มา : มติคณะกรรมการ/อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

มติการประชุมคณะกรรมการเฉพาะด้านระบบสุขภาพดิจิทัล ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 28 ตุลาคม 2568 (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการประชุม)

เห็นชอบข้อเสนอดำเนินการ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอดำเนินการ ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินการทางเทคนิคในการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระบบหมอพร้อม กับระบบ Health Link
- โรงพยาบาลทุกแห่ง บริหารการเปลี่ยนแปลงระบบการรับ-ส่งต่อ (Refer) ช่วงเดือนธันวาคม 2568
- โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้งานระบบ Health Link
- โรงพยาบาลต่างจังหวัด ใช้งานระบบ MOPH Refer
- มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เร่งออกประกาศให้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ที่หน่วยบริการใช้แทนเอกสารกระดาษและมีข้อมูลถูกต้อง สามารถใช้แทนใบส่งตัวกระดาษแบบปกติที่ใช้อยู่เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อและการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(1) และ (4) และ มาตรา 46 วรรคหนึ่ง คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 และหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการ กำหนด

สาระสำคัญของ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดมาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยง ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ

1. หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการด้วยกันและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการบริการสาธารณสุข แก่ผู้รับบริการ
3. กรณีที่หน่วยบริการต้องจัดระบบบริการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นหรือสถานบริการอื่น เนื่องจากกรณี ที่มีความจำเป็นหรือเกินศักยภาพให้จัดส่งข้อมูลการให้บริการของผู้รับบริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้แก่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ
4. การส่งข้อมูลการส่งต่อผู้รับบริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ถือเป็นเอกสารหลักฐานประกอบ ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขด้วย
5. กรณีที่สถานบริการใดสิ้นสุดความเป็นหน่วยบริการไม่ว่าด้วยกรณีใด ให้สถานบริการแห่งนั้นมีหน้าที่ เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เมื่อประชาชนร้องขอ

6.1.3 ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยในร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

1. รับทราบแนวทางการทำงานร่วมจากการประชุมหารือร่วมกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการ สปสช. ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2568 และ ข้อเสนอจาก คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2568
2. เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยในร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568-2570 ตามที่เสนอ
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

281 ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยใน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ
282 พ.ศ. 2568-2570

283 ปีงบประมาณ 2568

284 1. ใน 10 เดือนครึ่งที่ผ่านมา สปสช. จ่ายในอัตราเบื้องต้น 8,350 บาท/AdjRW และในอีก 1 เดือนครึ่ง
285 ที่เหลือ สปสช. จะจ่ายโดยคำนวณตามวงเงินที่เหลือ สำหรับกรณีที่ยังไม่ถึงอัตราจ่าย
286 8,350 บาท/AdjRW จะใช้งบประมาณที่ของบกลาง และหากไม่พอจะใช้งบประมาณปี พ.ศ. 2569
287 ต่อไป

288 ปีงบประมาณ 2569

- 289 1. การจัดสรรค่าบริการ OP, PP, IP ให้กับหน่วยบริการสังกัด สป. ปรับการปรับลดค่าแรงในภาพรวม
290 เพื่อให้กระทรวง สธ. บริหารการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการภายใต้เครือข่ายหน่วยบริการ
291 ประจำ
- 292 2. กระทรวง สธ. และ สปสช. ร่วมกันจัดทำข้อมูลประมาณการผลงานให้บริการผู้ป่วยใน
293 (Sum AdjRW) รายหน่วยบริการในภาพรวมทุกสังกัด และมีการแยกกลุ่มบริการให้ชัดเจน รวมทั้ง
294 พิจารณาอัตราการเติบโตการให้บริการ ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับการคำนวณวงเงิน
295 Global budget รายเขต
- 296 3. ร่วมกันจัดระบบการกำกับติดตาม ตรวจสอบเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยในของหน่วยบริการ
297 ทุกแห่ง ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งผลการ audit หากกรณีผลงานเกินกว่าเป้าหมายที่ได้รับ
298 งบประมาณ ให้เสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม
- 299 4. การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน คงอัตราจ่าย 8,350 บาท/adjRW รวมทั้งร่วมกันบริหารงบประมาณ
300 กองทุนฯ แบบปลายปิด จำนวน 5 หมวด ได้แก่ OP ทั่วไป, IP ทั่วไป, PP basic service,
301 Fee schedule, และบริหารแบบโครงการ โดยเฉพาะ Fee schedule สำหรับหน่วยบริการ
302 นวัตกรรม โดยหลักการให้ความสำคัญกับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในให้เพียงพอ และพิจารณา
303 ลดรายการบริการที่ไม่จำเป็น
- 304 5. เสริมสภาพคล่องทางการเงินให้หน่วยบริการ โดยให้ สปสช. โอนงบค่าบริการ OP, PP สำหรับ
305 หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และ รพ.สต. ถ้ายโอนฯ ในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ย
306 รายรับค่าบริการ ตามผลการปรับเกลี่ยงบประมาณปี พ.ศ. 2568 ไม่เกินร้อยละ 50 ไปพลางก่อน
307 เพิ่มเติม
- 308 6. ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการร่วมในคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันจัดทำ
309 ต้นทุนบริการที่เหมาะสมในการจัดทำงานปีถัดไป และใช้สำหรับการประกอบการทำคำขอ
310 งบกลาง และการตรวจสอบขดเชยค่าบริการ (Audit)

311 ปีงบประมาณ 2570

- 312 1. กระทรวง สธ. และ สปสช. ร่วมกันจัดทำข้อมูลประมาณการ เพื่อประกอบการตั้งงบประมาณ IP ทั้ง
313 ผลงาน (SumAdjRW) และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมผัส

314

315

316 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

317 รับทราบ มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

318 6.1.1 ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑล
319 ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

320 6.1.2 ข้อเสนอการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและการใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ของผู้รับบริการในระบบ
321 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

322 6.1.3 ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยในร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

323

324

325 **มติที่ประชุม**

326 รับทราบ มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

327 ระเบียบวาระที่ 6.1.1 ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร
328 ปริมณฑล ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

329 ระเบียบวาระที่ 6.1.2 ข้อเสนอการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและการใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ของผู้รับบริการ
330 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

331 ระเบียบวาระที่ 6.1.3 ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาทางกองทุนผู้ป่วยในร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

332

333 ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับ
334 อปสข.

335 -ไม่มี

336

337 ระเบียบวาระที่ 6.3 เรื่องจากคณะกรรมการดำเนินงานภายใต้อปสข.

338 6.3.1 เรื่องจากคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
339 กรุงเทพมหานคร (CFO)

340 นำเสนอในวาระเพื่อพิจารณา วาระ 7.1

341 6.3.2 เรื่องจากคณะกรรมการแผนงานและยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ
342 เขตพื้นที่เขต 13 กรุงเทพมหานคร

343 - ไม่มี

344 6.3.3 เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของ
345 ระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

346 - ไม่มี

347 6.3.4 เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบางและ
348 ชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

349 - ไม่มี

350

351

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 7.1 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

ระเบียบวาระที่ 7.1.1 ข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย กรณีผู้ป่วยนอก กทม.ปีงบประมาณ 2568 ตามที่สปสช.ได้ กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโรคเฉพาะ ที่จ่ายจากกองทุน Central Reimburse ของสปสช.ส่วนกลาง และหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย Fee Schedule ที่กำหนดเงื่อนไขเฉพาะบางรายการนั้น

สปสช. เขต 13 กทม. ได้ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีประเด็นในบางรายการที่ต้องร่วมกันหารือและพิจารณา จึงได้กำหนดจัดประชุมหน่วยบริการในกรุงเทพมหานครทุกแห่งเพื่อหารือข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย

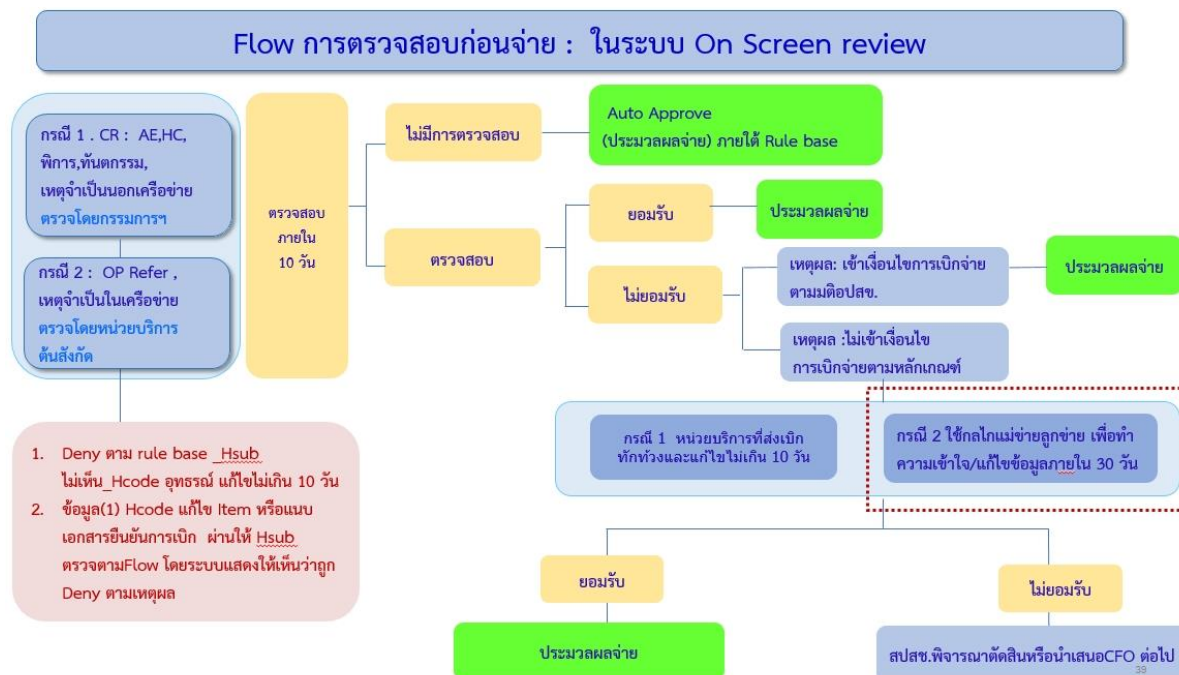
กรณีผู้ป่วยนอก กทม. ในวันที่ 27 ตุลาคม 2568

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจและหารือข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย ระหว่างหน่วยบริการในกทม.
2. เพื่อให้การเบิกจ่ายถูกต้องตามหลักเกณฑ์กองทุน Central Reimburse สปสช. รวมทั้ง กรณีอื่นที่เป็นประเด็น ได้แก่
 - 2.1 CA : Cancer Anywhere
 - 2.2 HIV : เบิกจากกองทุน HIV ในโปรแกรม NAP
 - 2.3 TB : เบิกจากกองทุนวัณโรค ในโปรแกรม NTIP
 - 2.4 DM / GDM
 - 2.5 HD : ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หรือได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
 - 2.6 ODS : ข้อจำกัดของหน่วยที่ขึ้นทะเบียน ODS (จ่ายตามระบบ DRG จากกองทุน IP)
 - 2.7 อื่นๆ เช่น Lab แยก Item, การเบิกยาขับธาตุเหล็กฟป. Thalassemia, ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการ
3. เพื่อลดปัญหาการปฏิเสธการจ่ายกรณี Central Reimburse และ OP Refer กทม.

384 สรุปการข้อตกลงในการหารือแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย 10 รายการ 18 เดือนไซ ในวันที่
 385 27 ตุลาคม 2568
 386

ลำดับ	รายการที่จ่ายจากกองทุน Central Reimburse สปสช.	สรุปข้อตกลง
1	HIV	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
2	TB	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
3	DM Type2	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
4	GDM : Gestational Diabetes Mellitus	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
5	HD : ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
6	Thalassemia	ประมวลผลจ่ายในรายการ FS ยา deferiprone 0 บาท ส่วนรายการ อื่นๆ จ่ายตามเงื่อนไข FS ปกติ แนวทางแก้ไขให้หน่วยบริการเบิกยา deferiprone ในโปรแกรม NPRP ไม่เกิน 30 วันหลังให้บริการ
7	การเบิก LIDOCAINE ในการทำ แผล	ประมวลผลจ่ายในรายการยา Lidocaine 0 บาท remark ค่าบริการ เย็บแผล / ทำแผล รวมรายการยาพื้นฐานแล้ว ส่วนรายการอื่นๆ จ่าย ตามเงื่อนไข FS ปกติ
8	เบิกLab แยก Item	เบิกมาทั้ง 5 รหัส จ่ายรหัส 32001 รายการเดียว รหัสที่เหลือจ่าย 0 บาท กรณีเบิกมาต่ำกว่า 5 รหัสเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด
9	เบิกรหัสรายการ FS เย็บแผล/ทำ แผล ร่วมกับการเบิก Set Dressing (ชุดทำแผล)	ประมวลผลจ่ายในรายการ DRESSING SET 0 บาท
10	ODS	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor เมื่อเป็นหน่วยที่ขึ้นทะเบียน และเบิกตามเงื่อนไขการจ่าย



แนวทางการดำเนินงานหลังจากได้ข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการทุกแห่ง

1. สปสข. ดำเนินการประมวลผลข้อมูลตามที่สรุปข้อตกลงหลักเกณฑ์เงื่อนไข 18 ข้อ
 - กรณี ข้อมูล Date Visit ตั้งแต่ 1 ต.ค. 67 – 30 ก.ย. 68
 - กรณีปีงบประมาณ 2569 กำหนดเป็นเงื่อนไข ตรวจสอบก่อนจ่ายจากระบบ OSR หรือที่สำนักงานฯ กำหนด
2. แจ้งเวียนให้หน่วยบริการทราบ ข้อสรุปที่ประชุมและแนวทางการแก้ไขหรืออุดหนุนข้อมูล โดยกำหนด ไม่เกิน 31 ธันวาคม 2568
3. สปสข.พิจารณาข้อมูลที่เหลือที่คาดว่าจะเบิกเข้ามาภายในวันที่ 31 ธ.ค.68 และประมาณการวงเงินคงเหลือในส่วนกองทุน CR กทม. และ OP Refer กทม. เพื่อกำหนดการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมติอปสข.

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
 - ข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย กรณีผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานฯ
2. เห็นชอบข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย กรณีผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานฯ
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

408 **มติที่ประชุม**

409 1. รับทราบ

410 - ข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย กรณีผู้ป่วยนอก กทม.ปีงบประมาณ 2568 และแนวทาง
411 การดำเนินงานของสำนักงานฯ

412 2. เห็นชอบข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย กรณีผู้ป่วยนอก กทม.ปีงบประมาณ 2568 และ
413 แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานฯ ดังนี้

414

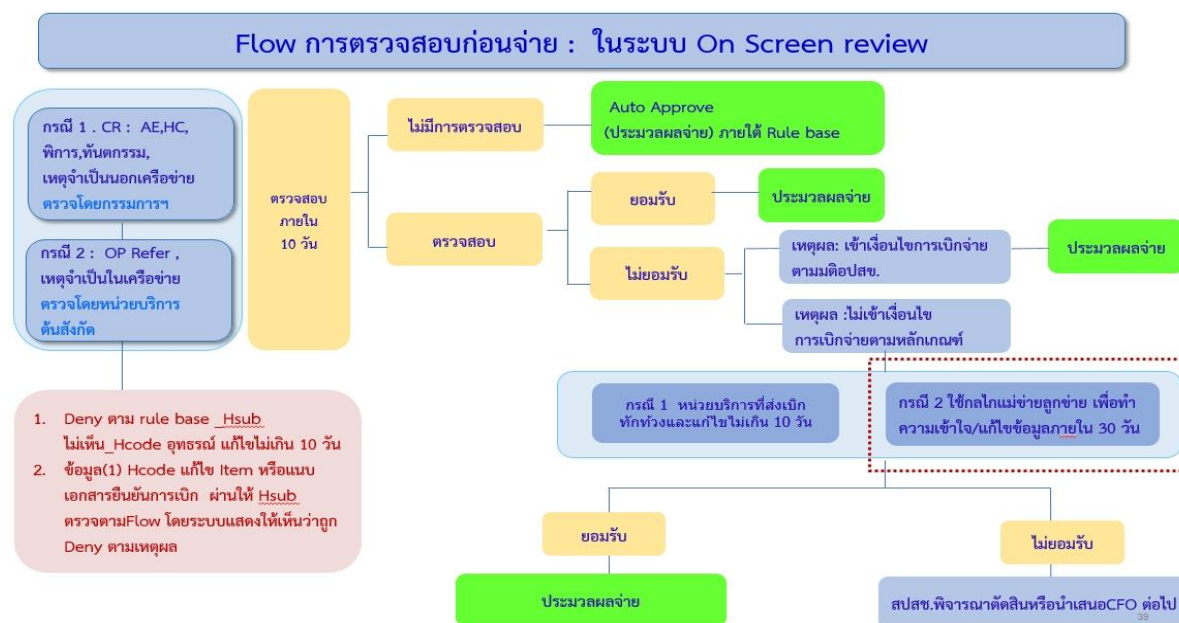
415 **สรุปการข้อตกลงในการหารือแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย 10 รายการ 18 เงื่อนไข ในวันที่**
416 **27 ตุลาคม 2568**

417

ลำดับ	รายการที่จ่ายจากกองทุน Central Reimburse สปสช.	สรุปข้อตกลง
1	HIV	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
2	TB	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
3	DM Type2	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
4	GDM : Gestational Diabetes Mellitus	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
5	HD : ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor แนวทางการแก้ไขเป็นไปตามที่กำหนด
6	Thalassemia	ประมวลผลจ่ายในรายการ FS ยา deferiprone 0 บาท ส่วนรายการ อื่นๆ จ่ายตามเงื่อนไข FS ปกติ แนวทางแก้ไขให้หน่วยบริการเบิกยา deferiprone ในโปรแกรม NPRP ไม่เกิน 30 วันหลังให้บริการ
7	การเบิก LIDOCAINE ในการทำ แผล	ประมวลผลจ่ายในรายการยา Lidocaine 0 บาท remark ค่าบริการ เย็บแผล / ทำแผล รวมรายการยาพื้นฐานแล้ว ส่วนรายการอื่นๆ จ่าย ตามเงื่อนไข FS ปกติ
8	เบิกLab แยก Item	เบิกมาทั้ง 5 รหัส จ่ายรหัส 32001 รายการเดียว รหัสที่เหลือจ่าย 0 บาท กรณีเบิกมามากกว่า 5 รหัสเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด
9	เบิกรหัสรายการ FS เย็บแผล/ทำ แผล ร่วมกับการเบิก Set Dressing (ชุดทำแผล)	ประมวลผลจ่ายในรายการ DRESSING SET 0 บาท
10	ODS	ปรับเป็น 0 บาททั้ง visit โดยยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ โดย auditor เมื่อเป็นหน่วยที่ขึ้นทะเบียน และเบิกตามเงื่อนไขการจ่าย

418

419



420

421 3. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการไปได้เลย

422 ระเบียบวาระที่ 7.1.2 ข้อเสนอการปรับการจ่ายชดเชย กรณี OPAE ในเครือข่าย ปีงบประมาณ 2569

423 ที่มา

- 424 1. มติอปสข. ครั้งที่ 9/2568 วันที่ 18 กันยายน 2568 เห็นชอบ ร่างกรอบการบริหารกองทุน OP PP
- 425 กทม.ปีงบประมาณ 2569
- 426 2. มติอปสข. ครั้งที่ 10 /2568 วันที่ 16 ตุลาคม 2568 ระเบียบวาระที่ 8.1 รับฟังความคิดเห็นต่อร่าง
- 427 ประกาศฯ OP กทม. ปีงบประมาณ 2569 เห็นชอบให้แก้ไข ร่างประกาศฯ ข้อ 7(3) 4) ข กรณี
- 428 อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในเครือข่าย.....โดยหักค่าใช้จ่ายจากเงินเหมาจ่ายรายหัว ในอัตราจ่ายตาม
- 429 จริงไม่เกิน 200 บาท ต่อครั้ง แก้ไขเป็น “หักค่าใช้จ่ายจากเงินเหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย
- 430 200 บาทต่อครั้ง”
- 431 3. สปสข. ได้ออกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
- 432 สาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2568 ประกาศวันที่ 30 ตุลาคม 2568
- 433 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 เป็นต้นไป
- 434 4. สำนักงานฯ ได้นำเสนอกรอบการบริหารเงินกองทุน OP กทม.ปีงบประมาณ 2569 ในที่ประชุม
- 435 คณะทำงาน CFO ครั้งที่ 10 / 2568 วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 มติที่ประชุม มอบสำนักงานฯ
- 436 รับความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน CFO มาพิจารณาและวิเคราะห์เพิ่มเติม กรณีการจ่าย
- 437 ชดเชยค่าบริการ OPAE ในเครือข่าย(ในบัตรเดียวกัน) และให้นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

438

439

440 สปสข. ได้รับหนังสือขอให้ทบทุนหลักเกณฑ์การจ่าย OP AE จากรพ. 3 แห่ง ดังนี้
441

โรงพยาบาล	ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
1. โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	ปีงบประมาณ 2568. มีจำนวนผู้รับบริการ OP AE มากกว่า 2,300 visit มีค่าใช้จ่ายรวมกว่า 4,014,851.75 บาท 1. หากใช้อัตราจ่ายเพียง 200 บาท โรงพยาบาลจะได้เงินชดเชยเพียง 400,000 บาท ซึ่งคิดเป็นจำนวนไม่ถึง 10% ของต้นทุนค่าใช้จ่ายจริง ส่งผลให้เป็นภาระทางการเงินของหน่วยบริการ 2. การกำหนดจำนวนการบริการไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากกรณีเป็นเหตุฉุกเฉินจริงจะไม่สามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้
2. โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า	ปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนผู้รับบริการ OP AE มากกว่า 3,301 visit มีค่าใช้จ่ายรวมกว่า 5,933,526.25 บาท 1. หากใช้อัตราจ่ายเพียง 200 บาท โรงพยาบาลจะได้เงินชดเชยเพียง 660,200 บาทซึ่งคิดเป็นจำนวนไม่ถึง 11% ของต้นทุนค่าใช้จ่ายจริง ส่งผลให้เป็นภาระทางการเงินของหน่วยบริการ 2. การกำหนดจำนวนการบริการไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากกรณีเป็นเหตุฉุกเฉินจริงจะไม่สามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้
3. โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า	1. การจ่ายชดเชยกรณี OP AE 200 บาท/ครั้ง รวมค่าบริการผู้ป่วยนอก 50 บาท/ครั้ง เหลือจ่ายชดเชยเพียง 150 บาท ถือเป็นการจ่ายชดเชยในอัตราที่ต่ำมาก 2. ตามประกาศหลักเกณฑ์ใหม่ เป็นการจำกัดการเข้าถึงบริการจากหน่วยบริการในเครือข่าย รวมทั้งก่อให้เกิดข้อถกเถียงระหว่างหน่วยบริการกับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

442

443

444 ความเห็นและข้อเสนอแนะของคทง.CFO กรณี การจ่ายชดเชย OPAE ในเครือข่าย

- 445 1. เสนอหลักการพิจารณา กรณีที่เป็นอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OPAE) ดังนี้
- 446 1.1 พิจารณาว่าเป็นกรณี OPAE ที่ต้องรักษาทางการแพทย์ หรือกรณีที่ไม่ใช่ OPAE ที่ต้องรักษา
- 447 ทางทางการแพทย์
- 448 1.2 พิจารณารูปแบบการจ่าย ได้แก่ จ่ายตามรายการบริการ (FS) หรือ จ่ายในอัตราเหมา
- 449 จ่าย หรือ รูปแบบอื่นๆ
- 450 1.3 พิจารณากรณีการจำกัดไม่เกิน 4 ครั้ง ไม่ควรต้องเป็นภาระของหน่วยบริการในการ
- 451 อุดหนุนมากเกินไป
- 452 2. การเปลี่ยนแปลงการจ่าย OPAE เป็นเหมาจ่ายครั้งละ 200 บาท และจำกัดไม่เกิน 4 ครั้ง เกิดจาก
- 453 ข้อมูลที่มีการเบิกจ่ายมากผิดปกติ ในขณะที่ OP Anywhere มีงบเหลือ โดยหากจะปรับเหมือนปี
- 454 2568 ขอให้มีการวิเคราะห์ ส่งวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมก่อนการเสนอให้เปลี่ยนแปลง
- 455 3. หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จะมีอุปสรรคในการบริการ หากจำกัด OPAE เป็นเหมาจ่ายครั้งละ
- 456 200 บาทและ จำกัดจำนวนไม่เกิน 4 ครั้ง โดยเฉพาะแผนก ER ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการตาม
- 457 ความจำเป็นจริงๆ

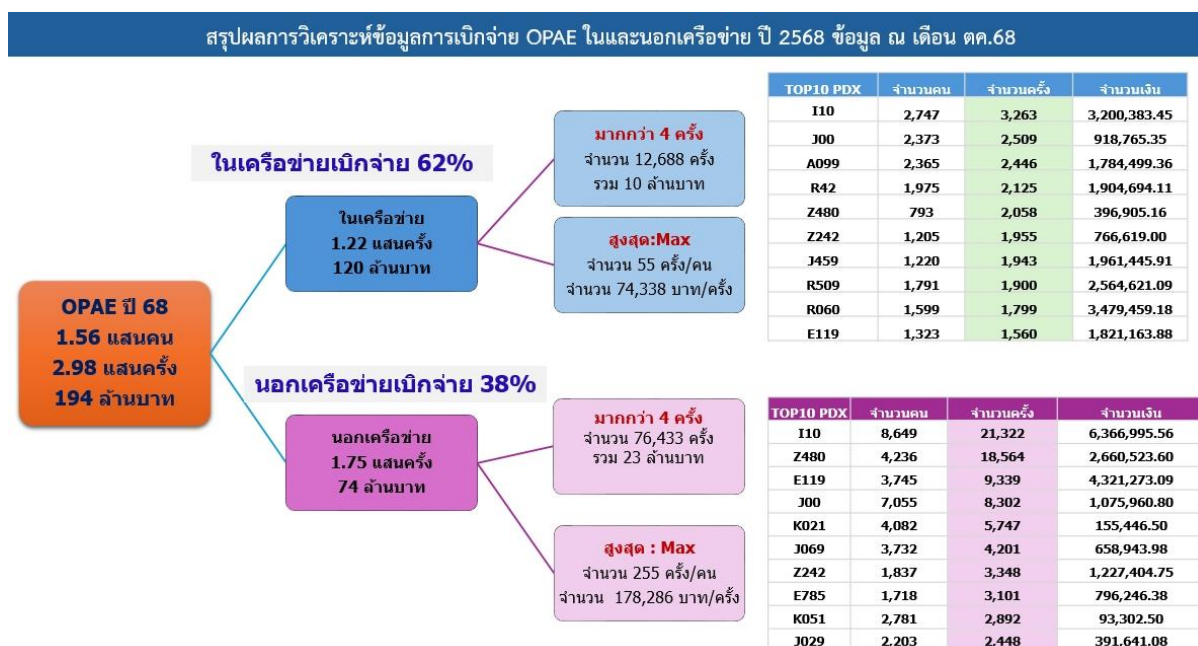
458

459

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย OPAE ในและนอกเครือข่าย ปี 2568

ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2568

472



473

474

สรุปประเด็นปัญหาการเบิกจ่ายกรณี OPAE ในปีงบประมาณ 2568

- พบว่าเป็นการเบิกจ่าย OPAE ในเครือข่าย 62 % นอกเครือข่าย 38 %
- ไม่มีการกำหนดเพดานจำนวนครั้งและจำนวนเงินในการเบิกจ่าย พบว่า
 - จำนวนครั้งที่เบิกสูงสุด(นัดทำแผล) 255 ครั้ง/คน
 - จำนวนเงินที่เบิกสูงสุด 178,286 บาท/ครั้ง
 - โดยมีการเบิกจ่ายในคนเดิมมากกว่า 3 ครั้ง ภายใน 6 เดือน 41%
- กรณี OPAE ในบัญชีเครือข่าย ปี 2568 ส่วนใหญ่เป็นกรณี NCD , นัดมาเจาะเลือด และ นัดมาทำแผล เป็นต้น ซึ่งกรณีดังกล่าวควร ไปรับบริการตามบัตร แต่เนื่องจาก ปี68 หลักเกณฑ์การจ่ายกรณี OPAE จ่ายตามรายการ Fee Schedule จากกองทุน CR โดยไม่มีการกำหนดเพดาน รวมทั้งไม่ต้องมีใบส่งตัวจากต้นสังกัด และไม่ต้องตามจ่าย ทำให้กองทุน OPAE ไม่เพียงพอ
- สำหรับปี 2569 การกำหนดกรณี OPAE ในบัญชีเครือข่าย โดยให้หน่วยปฐมภูมิรับผิดชอบค่าใช้จ่าย จะแก้ปัญหาในข้อ 3 ได้ โดยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายตามรายการ FS เหมือนข้ามบัญชีเครือข่าย
- การกำหนดเพดานไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี จะช่วยแก้ปัญหาในข้อ 2 ได้

489

490

491 ประเด็นการพิจารณา : ข้อเสนอการปรับการจ่ายชดเชย กรณี OPAE ในเครือข่าย ปีงบประมาณ 2569
 492

กรณี	ปี 2568 (มติอปช 21 ตค. 67และ 20 ก.พ. 68)	ปี 2569 (มติอปช ครั้งที่ 9/68 วันที่ 18 กย.68)	ข้อเสนอพิจารณาปรับการ จ่าย OPAE ในเครือข่าย ปี 69
OP AE นอกเครือข่าย	จ่ายตาม FS โดยจ่ายจาก กองทุน CR	- OP AE นอกเครือข่าย(ต่าง บัตร) จ่ายตาม FS โดย จ่ายจากกองทุน CR - กำหนดไม่เกิน 4 ครั้งต่อ คนต่อปี เว้นแต่กรณีมี เหตุจำเป็นที่ไม่อาจ หลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งต่อ สำนักงานเป็นรายการ	คงเดิม
OP AE ในเครือข่าย	จ่ายตาม FS โดยจ่ายจาก กองทุน CR	- กรณี OP AE ในเครือข่าย (ในบัตรเดียวกัน) จ่ายใน อัตราเหมาจ่าย 200 บาท/ครั้ง โดยหักจาก เงินเหมาจ่ายรายหัวของ ต้นสังกัด	- OP AE ในเครือข่าย(ใน บัตรเดียวกัน) จ่ายตาม FS โดยหัก เงินจากเงินเหมาจ่าย รายหัวของต้นสังกัด - กำหนดไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อคนต่อปี เว้นแต่กรณี มีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจ หลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งต่อ สำนักงานเป็นรายการ

493

494 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

495 1. รับทราบ

496 ข้อเสนอการปรับการจ่ายชดเชย กรณี OP AE ในเครือข่าย (ในบัตรเดียวกัน) ให้จ่ายตามรายการ
 497 บริการ (FS) โดยหักเงินจากเงินเหมาจ่ายรายหัวของต้นสังกัด และกำหนดไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี เว้นแต่
 498 กรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งต่อสำนักงานเป็นรายการ

499 2. เห็นชอบ

500 ข้อเสนอการปรับการจ่ายชดเชย กรณี OP AE ในเครือข่าย (ในบัตรเดียวกัน) ให้จ่ายตามรายการ
 501 บริการ (FS) โดยหักเงินจากเงินเหมาจ่ายรายหัวของต้นสังกัด และ กำหนดไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี เว้นแต่
 502 กรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งต่อสำนักงานเป็นรายการ

503 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

504

505

506 มติที่ประชุม

507 1. รับทราบ

508 - ข้อเสนอการปรับการจ่ายชดเชย กรณี OPAE ในเครือข่าย ปีงบประมาณ 2569

509 2. เห็นชอบ

510 2.1 เห็นชอบข้อเสนอการปรับการจ่ายชดเชย กรณี OPAE ในเครือข่าย(ในบัตรเดียวกัน) โดยให้จ่าย
511 ตามรายการบริการ (Fee Schedule) กำหนดไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจ
512 หลีกเลี่ยงได้ให้แจ้งต่อสำนักงานเป็นรายกรณี โดยหักค่าใช้จ่ายจากเงินเหมาจ่ายรายหัวของต้นสังกัดไม่เกิน
513 200 บาทต่อครั้ง ส่วนที่เกิน 200 บาท หักจากเงินกัน Central Reimburse กทม. จากกองทุน OPAE
514 ให้เริ่มมีผลบังคับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 เป็นต้นไป

515 2.2 มอบสำนักงานฯ ติดตามผลการเบิกจ่ายใน 3 เดือนแรก รายงานต่อคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอ
516 หลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และอปสข.ต่อไป

517 3. รับรองมติในที่ประชุมและให้สำนักงานเร่งดำเนินการปรับแก้ไขประกาศที่เกี่ยวข้องต่อไปได้เลย

518

519

520 ระเบียบวาระที่ 7.1.3 ข้อเสนอเพิ่มองค์ประกอบในคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตาม 521 การบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) 522 ที่มา

523 ในการประชุมอปสข. ครั้งที่ 10/2568 วันที่ 16 ตุลาคม 2568 สำนักงานฯได้เสนอการปรับเพิ่ม
524 องค์ประกอบ อปสข.กทม. ตามที่ได้รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยบริการในกทม. ดังนี้

525 1. เสนอปรับสัดส่วนองค์ประกอบอปสข. ให้สมดุลมากขึ้น จากเดิม จำนวน 25 คน เป็น 36 คน
526 โดยเสนอขอปรับเพิ่มสัดส่วนผู้ให้บริการ 11 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการ 8 คน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ 1 คน
527 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย 1 คน และ ผู้อำนวยการสปสข.เขต 13 กทม. 1 คน

528 2. ปรับจากรายชื่อบุคคล เป็นตำแหน่ง เพื่อให้สามารถมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมได้ กรณีที่
529 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง

530 มติที่ประชุมอปสข.ครั้งที่ 10/2568 วันที่ 16 ตุลาคม 2568

531 1. รับทราบ

532 - ข้อเสนอการปรับองค์ประกอบในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต
533 13 กรุงเทพมหานคร (อปสข.)ตามเสนอ

534 2. ขอให้สปสข.กทม. ไปทบทวนหลักการกำหนดจำนวนอปสข.ที่จะเสนอแต่งตั้งใหม่ตามที่
535 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้จำนวน 25 คนให้ถี่ถ้วน และเป็นตัวแทน
536 ตามหลักการมี ส่วนร่วม ทั้งนี้หากมีการปรับปรุงองค์ประกอบภายใต้อปสข.ชุดเดิมให้มีการ
537 ปรับลดจากสัดส่วนอปสข.เดิมโดยให้มีการปรึกษากับผู้เกี่ยวข้องและให้เป็นไปตามหลักการที่
538 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยหากมีจำนวนองค์ประกอบที่เสนอเกิน
539 กว่าสัดส่วนอปสข.ที่กำหนด ให้ไปเพิ่มเติมในคณะกรรมการภายใต้อปสข.ตามสมควร

540 3. รับรองมติในที่ประชุม

541

542

543 องค์ประกอบคณะทำงาน ภายใต้ อปสข. ของนพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธาน อปสข.สมัยวาระปี 2567-2571
544

คทง.แผนยุทธศาสตร์ของ อปสข. ประธาน นายปรีชา พันธุ์ดีเวช องค์ประกอบจำนวน 16 คน	คทง.CFO จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์ และกำกับติดตามการบริหารกองทุน ประธาน นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ องค์ประกอบจำนวน 15 คน	คทง. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนและ กำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบ บริการ นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม องค์ประกอบจำนวน 18 คน	คทง. พัฒนาระบบการเข้าถึง สิทธิและบริการของ กลุ่มเปราะบาง นส.วรรณภา แก้วชาติ ประธาน นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน ประธานร่วม องค์ประกอบจำนวน 17 คน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ 2. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 3. นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ 4. นางสาววรรณภา แก้วชาติ 5. นายวิชาญ มินชัยนันท์ 6. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ 7. รองปลัดกรุงเทพมหานคร 8. ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข เขต 13 9. นายณรรณ ธีระอัมพรพันธุ์ 10. ผู้อำนวยการสำนัก การแพทย์ 11. ผู้อำนวยการสำนัก อนามัย 12. นายศุภวัฒน์ รักซ้อน 13. นางศรินทร์ สนิธิศิริกฤตย์ 14. นางสาวลิ ศิริระพุก	1. พลเอกเอกจิต ช่างหล่อ 2. นายณเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา 3. นายพินัย ล้วนเลิศ 4. นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล 5. นายสมชาย กระจำแสง 6. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว 7. พลอากาศเอกทวีพงษ์ ปางรีย์ 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย 9. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ 10. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย 11. พันเอกอดิสรณ์ ลำเพาพงศ์ 12. นายสมศักดิ์ บุญขวัญ 13. นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ	1. รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2. นางวิศัลย์สิริ ต้นตระกูล 3. ศาสตราจารย์อดิพร อิงค์สาธิต 4. นางสาวสุพัตรา ศรีวนิชชากร 5. นายปรีดา แต่อารักษ์ 6. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ 7. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย 8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี 9. นาวาเอกจตุรงค์ ดันติมงคลสุข 10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 11. นายชินวัตร ศิรินาค 12. ว่าที่ร้อยตรีหญิงรัชฎาภรณ์ ราชแผน 13. นางสาวชนัญชิตา ตันทะผลิน 14. นายธนพล ดอกแก้ว 15. นางพนิตา พองอ่อน	1. นางประจวบ ทิทอง 2. ผู้อำนวยการสำนักบริหาร การทะเบียน 3. ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร 4. ผู้อำนวยการสำนักงาน ปกครองและทะเบียน 5. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนา สังคม กรุงเทพมหานคร 6. ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจ สุขภาพ 7. ผู้อำนวยการสำนัก การแพทย์ 8. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย 9. นายสันติ ผลเจริญสุข 10. นายภูษิต ประครองสาย 11. นางฐิตินัดดา รักภูชัย 12. นางอนงค์ โรจน์กุลชัย 13. นางจิราพร สร้อยมุกดา 14. นางสาวกัทรวดี ปิยะไทยเสรี

545
546 หลักการแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้อปสข.ตามมติที่ประชุมอปสข.ครั้งที่ 10/2567 วันที่ 19 ธันวาคม 2568

547 1) กำหนดอำนาจหน้าที่คณะทำงาน ให้อยู่ภายใต้และสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่คณะกรรมการ
548 หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และอำนาจตามประกาศคณะกรรมการ
549 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
550 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
551 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
552 พ.ศ. 2568

553 2) มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการที่ไม่ใช่คณะกรรมการร่วมด้วย

554 3) อนุกรรมการสามารถเสนอตัวเข้าร่วมคณะทำงานได้ 1 คณะ ตามความสมัครใจ

555 4) หากองค์ประกอบคณะทำงานซึ่งเป็นอนุกรรมการ อยู่ในสังกัดหรือเป็นตัวแทนภาคส่วนใด ก็ให้นับเป็น
556 ผู้แทนในองค์ประกอบนั้นเลย จำนวน 10 – 15 คน

557

558 ข้อเสนอเพิ่มและปรับองค์ประกอบคณะกรรมการทำงาน CFO กทม. (เพิ่ม 1 ท่าน และปรับตำแหน่ง 1 ท่าน
 559 รวม 15 ท่าน)
 560

องค์ประกอบ	ปี 2567 นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	จำนวนเดิม	ข้อเสนอขอเพิ่มเติม/ปรับคณะทำงาน	รวมจำนวนคง.ใหม่
ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	1	คงเดิม	1
ผู้ทรงคุณวุฒิ	พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ นพ.พินัย ล้วนเลิศ พลอากาศเอกทวีพงษ์ ปาจารย์ นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ	4	คงเดิม	4
กระทรวงสาธารณสุข	นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดยะสเิม	1	ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน จำนวน 2 คน	2
ผู้ให้บริการ	นายสมศักดิ์ บุญขวัญ (ผู้ประกอบการคลินิก) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย (Uhosnet) พันเอกอดิสรณ์ ลำเพาพงศ์ (รพ.พระมงกุฎเกล้า)	3	ผู้แทนรพ.เอกชน 1	4
ส่วนราชการ/ท้องถิ่น กทม.	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	2	คงเดิม	2
ภาคประชาชน	นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล นายสมชาย กระจำแสง นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	3	คงเดิม	3
เลขานุการ	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร	-	คงเดิม	-
รวม	14			16

561

562

563 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
564 กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 10 / 2568 วันพุธที่ 12 พฤศจิกายน 2568

- 565 1. รับทราบข้อเสนอการปรับและเพิ่มองค์ประกอบในคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตาม
566 การบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)
- 567 2. เห็นชอบการปรับและเพิ่มองค์ประกอบในคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตาม
568 การบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ดังนี้
569 2.1 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขให้ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดี
570 กรมการแพทย์หรือผู้แทน รวมจำนวน 2 คน
571 2.2 ให้สรรหาผู้แทนรพ.เอกชนใหม่ จำนวน 1 คน
- 572 3. รับรองมติในที่ประชุมและให้เสนอต่ออปสข.พิจารณาต่อไป
573

574 เรียนคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณา

- 575 1. รับทราบ
576 - ข้อเสนอการปรับและเพิ่มองค์ประกอบในคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการ
577 บริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ตามที่คณะทำงาน CFO เสนอ
- 578 2. เห็นชอบ
579 - ข้อเสนอปรับและเพิ่มองค์ประกอบในคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการ
580 บริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ดังนี้
581 2.1 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขให้ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดีกรมการ
582 แพทย์หรือผู้แทน จำนวน 2 คน
583 2.2 ให้สรรหาผู้แทนรพ.เอกชนใหม่ จำนวน 1 คน
- 584 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
585

586 มติที่ประชุม

- 587 1. รับทราบ
588 -ข้อเสนอการปรับและเพิ่มองค์ประกอบในคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการ
589 บริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ตามที่คณะทำงาน CFO เสนอ
590
591
- 592 2. เห็นชอบ
593 - ข้อเสนอปรับและเพิ่มองค์ประกอบในคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตาม การ
594 บริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ดังนี้
595 2.1 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขให้ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดี
596 กรมการแพทย์หรือผู้แทน จำนวน 2 คน
597 2.2 ให้สรรหาผู้แทนรพ.เอกชนใหม่ จำนวน 1 คน
- 598 3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ 8.1 ข้อเสนอพรรคประชาชน 7 ข้อเพื่อปรับระบบบัตรทองแก้ปัญหาส่งต่อ

เปิด 7 ข้อเสนอ “พรรคประชาชน” ยื่น สปสช. ปรับระบบบัตรทอง แก้ปัญหาส่งต่อ จำเป็นต้องปฏิรูป

“สส. ปวีตรา” พรรคประชาชน ยื่นหนังสือเสนอ 7 ประเด็นเร่งด่วนต่อ สปสช. หลังผู้ป่วยในพื้นที่ร้องเรียนปัญหาใบส่งตัวจำกัด การเดินทางข้ามโซน ยาได้ไม่ครบตามเดิม และภาระผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องปฏิรูประบบให้สอดคล้องความจริงในเขตเมือง

วันที่ 14 พ.ย. 2568 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) น.ส. ปวีตรา จิตตกิจ สมาชิกผู้แทนราษฎร (สส.) กรุงเทพมหานคร เขตฝั่งธนบุรี พรรคประชาชน ได้ยื่นหนังสือถึงนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช. โดยมี 7 ข้อเสนอสำคัญ เกี่ยวกับปฏิรูป สปสช. ได้แก่

1. การเพิ่มอำนาจเชิงปฏิบัติของ สปสช. ในการพิจารณาและสั่งการออกใบส่งตัว ผ่านสายด่วน 1330 ภายในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยถือว่าคำสั่งนี้มีผลผูกพันตามสัญญา
2. การทบทวนระบบเหมาจ่ายรายหัว ให้สะท้อนต้นทุนจริงในเขตเมือง
3. การแยกกบประมาณค่าผู้ป่วยนอกส่งต่อ (OP Refer) ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว
4. การจัดทำสัญญาากลางในระบบส่งต่อระหว่างคลินิก และโรงพยาบาล
5. การตั้งคณะกรรมการ ตรวจสอบงบเบิกจ่าย และข้อพิพาท
6. การยกเลิกการเรียกเงินคืนย้อนหลังในกรณีสุจริต
7. การปรับบทบาทคลินิกชุมชนอบอุ่นให้เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลประจำเขต

เรียนคณะกรรมการ เพื่อทราบ

1. รับทราบ
 - ข้อเสนอพรรคประชาชน 7 ข้อเพื่อปรับระบบบัตรทองแก้ปัญหาส่งต่อ
2. มอบสปสช.กทม. เสนอข้อเสนอจากพรรคประชาชนต่อ คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และคณะทำงานพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พิจารณาข้อเสนอเชิงระบบเสนอต่อสปสช.ต่อไป
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ
 - ข้อเสนอพรรคประชาชน 7 ข้อเพื่อปรับระบบบัตรทองแก้ปัญหาส่งต่อ
2. มอบสปสช.กทม. เสนอข้อเสนอจากพรรคประชาชนต่อ คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และคณะทำงานพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พิจารณาข้อเสนอเชิงระบบเสนอต่อสปสช.ต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุม

637

638 8.2 กำหนดการประชุมอปสข. ครั้งต่อไป

639 ครั้งที่ 12 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

640

641 ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

642

643

644

645 นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม

646 ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

647 นางสาวภัทรกร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม

648 ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

649 พันโทธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ ผู้ทนายรายงานการประชุม

650 ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร