

13 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

14 ไม่มีอนุกรรมการลา

15

16 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | |
|--------------------------------------|--|
| (1) พันโทธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ | ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (2) นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (3) นางสาวภัทรภร กาญจนภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (4) นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (5) นางสาวอุษณา รัตนารณพิศิษฐ์ | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (6) นายเศรษฐญา ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (7) นายสุปรีชา ครอบบัวบาน | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (8) นางสาวนรมณ แก้วกาหลง | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (9) นางสาวศุภลักษณ์ พิกุลทอง | นักบริหารงาน สปสช. เขต 13 กทม. |

17

18 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|-----------------------------|--|
| (1) นายการุณย์ คุณติรานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| (2) นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล | เลขานุการ |
| (3) นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ |
| (4) นายการุณย์ คุณติรานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| (5) นายพีรตน์ย ชาญฤทธิ์ | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (6) นางสาวน้ำฝน ประไพศรีศรี | ผู้อำนวยการโครงการ Health link สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) |

19 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

20 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 21 ครั้งที่ 2/2569 ในวันพฤหัสบดี 19 กุมภาพันธ์ 2569 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการ
 22 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference
 23 โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด
 24 และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว
 25 โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 2 ท่าน มีอนุกรรมการเข้าร่วม
 26 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 21 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน โดยอนุกรรมการที่เข้าร่วม
 27 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็น
 28 ผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรอง การมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกัน
 29 สุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

30

31

- 32 ระเบียบวาระการประชุมอุปสม. ครั้งที่ 2/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.
- 33 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ
- 34 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม
- 35 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน - ไม่มี
- 36 ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- 37 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง
- 38 ระเบียบวาระที่ 5.1 ความคืบหน้าข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH
- 39 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ
- 40 ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอุปสม.
- 41 วาระที่ 6.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม (จากมติการประชุม
- 42 คณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569)
- 43 วาระที่ 6.1.2 รายงานความคืบหน้านโยบายสร้างProductivity ของรพ.สังกัดกระทรวง
- 44 สาธารณสุข ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกทม.
- 45 ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 46 ที่เกี่ยวข้องกับอุปสม. - ไม่มี
- 47 ระเบียบวาระที่ 6.3 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร
- 48 กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)
- 49 วาระที่ 6.3.1 รายงานความคืบหน้าการเชื่อมโยงข้อมูล e-refer ในระบบ health link
- 50 วาระที่ 6.3.2 รพ.มงกุฎวัฒนะขอยกเลิกเป็นหน่วยบริการประจำ
- 51 ระเบียบวาระที่ 6.4 เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่ม
- 52 เปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 53 วาระที่ 6.4.1 รายงานการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพฯพระภิกษุและสามเณร
- 54 และการลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนของสปสช.กทม.
- 55 วาระที่ 6.4.2 การลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนแก่คนไร้บ้านและคนที่มีปัญหาสถานะ
- 56 ทางทะเบียน
- 57 วาระที่ 6.4.3 การตรวจคัดกรองฯกลุ่มแรงงานไทย ณ เคหะชุมชนรามอินทรา (ก๊ีบหมู)
- 58 และความคืบหน้าการจัดตั้ง “จุดบริการสุขภาพชุมชน” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 59 วาระที่ 6.4.4 ความคืบหน้าการขอรับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- 60 โครงการส่งเสริมสุขภาพและให้การช่วยเหลือประสานการส่งต่อ สำหรับคนไร้บ้านเขตบางกอกน้อย
- 61 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา
- 62 ระเบียบวาระที่ 7.1 ขอแต่งตั้งเพิ่มเติมคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการ
- 63 ของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 64 ระเบียบวาระที่ 7.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และส่งเสริม
- 65 สุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค
- 66 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ
- 67 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุมอุปสม. เดือนมีนาคม 2569
- 68 ระเบียบวาระที่ 8.2 เสนอประเด็นเพิ่มเติมในการนำเข้าที่ประชุมอุปสม. ครึ่งหน้า
- 69

70 **ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

71

72 ไม่มี

73

74 **ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม**

75 รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 2/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569

76

77 **มติที่ประชุม**

78 รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 2/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569

79

80 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน**

81

82 ไม่มี

83

84 **ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

85

86 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
87 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 /2569 วันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2569 ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ
88 และไม่มีคณะกรรมการฯแจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

89

90 **มติที่ประชุม**

91 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
92 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 /2569 วันพฤหัสบดีที่ 15 มกราคม 2569 ในที่ประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

93

94 **ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง**

95

96 **ระเบียบวาระที่ 5.1 ความคืบหน้า ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH**

97 **ที่มา :**

- 98 1. มติที่ประชุมอปสข.ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 15 มกราคม 2569 รับทราบข้อเสนอ รพ.ไอเอ็มเอช และ
99 มอบสปสช.ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม นำหารือคณะทำงานภายใต้อปสข. ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนออปสข.ต่อไป
100 รพ.ไอเอ็มเอช ได้นำเสนอความประสงค์ขอรับ จำนวนประชากร 1,000,000 ราย โดยจะมีกลไกบริหาร
101 จัดการในเครือข่าย ดังนี้
- 102 1. กลุ่ม รพ. IMH สามารถรับ จำนวนประชากร 1,000,000 ราย : ซึ่งประกอบด้วย IMH สีสลม
 - 103 500,000 ราย และ IMH ธนบุรี 500,000 ราย
 - 104 2. กลไกบริหารจัดการในเครือข่ายที่ รพ.เสนอ

- 105 2.1 การประชุมกับหน่วยบริการ และ การลงเยียมกำกับสมำเสมอ (Primary Care Trust)
- 106 2.2 IMH จัดซื้อยารวมให้แก่คลินิกในเครือข่าย
- 107 2.3 IMH จัดหา lab ราคาประหยัดให้ เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการด้านการตรวจห้องปฏิบัติการอยู่แล้ว
- 108 3. กรณีคลินิกปฐมภูมิ อยู่ห่างออกไปมาก (กรุงเทพฯ เหนือ) รพ. IMH จะส่งแพทย์เฉพาะทาง
- 109 ไปเวียนในคลินิกที่เป็นลูกข่ายเพื่อให้การดูแลคล้าย Super PCU
- 110 4. ยอมรับประชากรปฐมภูมิ 14,032 คน อยู่เป็น model 2 (จากเดิมที่จะขอยกเลิกปฐมภูมิ)
- 111 5. การจ่ายเงิน
- 112 5.1 CR กทม. ให้บริหารโดย สปสช. (สอดคล้องกับมติ อปสช.)
- 113 5.2 สปสช. จ่ายเงินผู้ป่วยนอกหลังหัก CR ให้ รพ. IMH (6 เดือน)
- 114 5.3 IMH จ่ายให้คลินิก แบบอัตราคงที่ตามหัวประชากร
- 115 5.4 คลินิกไม่ต้องตามจ่ายตอน Refer ผู้ป่วย
- 116 5.5 งบค่าเสื่อม, PP ให้ สปสช. จ่ายให้คลินิกตามเดิม

117 ข้อมูลประชากรที่ส่งต่อรพ.ไอเอ็มเอช และรพ.อื่น

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

- 118
- 119 2. วันที่ 28 ม.ค. 69 ผู้บริหาร รพ.IMH และสปสช.หารือร่วมกัน โดยมีข้อสรุปให้ รพ.IMH
- 120 ทำรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้
- 121 2.1 การขอรับประชากร 1 ล้านคน ขอให้ระบุศักยภาพของโรงพยาบาล จำนวนเตียงที่จะรองรับ
- 122 ประชากรที่รับผิดชอบ (ประชากร 1,000 คน : 1 เตียง ต้องมีเตียงรองรับ จำนวน 1,000 เตียง)
- 123 และการให้บริการเฉพาะทาง
- 124 2.2 แผนการจัดบริการรองรับประชาชน กรณีคลินิกปฐมภูมิในเครือข่ายอยู่ไกลจากรพ. เช่น คลินิก
- 125 ปฐมภูมิโซนกรุงเทพเหนือ
- 126 2.3. ข้อมูลหน่วยบริการในเครือข่าย (หน่วยบริการปฐมภูมิ/ที่ตั้ง จำนวนประชากรรายหน่วย)
- 127 2.4 มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ และใช้ระบบ E-Referral ให้เสร็จภายใน 2 สัปดาห์
- 128 2.5 ประชาชนสิทธิ UC ในเครือข่ายรับบริการภายในเครือข่าย ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
- 129 2.6. ทำหนังสือขอรับงบล่วงหน้าพร้อมเหตุผลความจำเป็น

130

- 131 3. ทั้งนี้ สปสช.กทม. ได้รับหนังสือแจ้งจากโรงพยาบาล ขอรับประชากรเพิ่มเพื่อบริหารจัดการ
 132 เครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ ดังนี้
 133 - รพ.มิตรประชา ขอรับดูแลประชากร 3 แสนคน
 134 - รพ.เพชรเวช ขอรับดูแลประชากร 1.2 แสนคน
 135 - เครือ รพ.กล้วยน้ำไท ขอดูแลประชากรประมาณ 3 แสนคน
 136 - รพ.ราชพิพัฒน์ ขอดูแลประชากรเพิ่ม (อยู่ระหว่างหารือ)
 137 ในวันที่ 22 มค.69 สปสช.กทม. ประชุมร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่าง
 138 การพิจารณาปรับเครือข่ายรูปแบบใหม่ โดยยึดความสะดวกของประชาชน รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบ
 139 จากหน่วยบริการที่ลาออกเบื้องต้น ศบส. ที่เป็นหน่วยบริการประจำ (โมเดล 5) ยังคงให้เป็นหน่วยบริการประจำ
 140 เหมือนเดิม
 141 **แผนการดำเนินการเครือข่ายหน่วยบริการ NEW MODEL ในเขตกรุงเทพมหานคร**

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลาการดำเนินการ	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง
1	วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ภายใน ม.ค. 69	
2	ประชุมหารือกับสำนักงานบัญชี กรุงเทพมหานคร	22 ม.ค. 69	
3	ประชุมหารือกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร / ผู้บริหาร	ก.พ. 69	
4	ประชุมหารือกับกระทรวงสาธารณสุข	ก.พ. 69	
5	จัดเวทีของภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ : กทม สธ. สังกัดอื่น เอกชน ปฐมภูมิ(คลินิก)	ก.พ. 69	
6	หารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในสำนักงานกฎหมาย งานทะเบียน	26-30 มค. 69	- ฝ่ายกฎหมาย และฝ่ายบริหารงานทะเบียน ฝ่ายกองทุน
7	ทำความเข้าใจและเชิญเข้าร่วมการบริหารเครือข่ายรูปแบบใหม่ แกนนำภาคประชาชน	สัปดาห์ 1 ก.พ. 69	- หน่วยบริการรับส่งต่อทั้งหมด
8	ทำประชาพิจารณ์ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม หน่วยบริการ	ก.พ. - มี.ค. 68	
9	เสนอคณะทำงาน / อนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง	มี.ค. 69	
10	เสนอกิจกรรมภายในสำนักงานฯ / ผู้บริหารระดับสูง	24 ก.พ. 69	
11	จัดประชุม หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่รอยต่อ 5 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรสาคร นครปฐม ปทุมธานี สมุทรปราการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชาชนในพื้นที่รอยต่อ กรุงเทพมหานคร-ปริมณฑล	19 ก.พ. 69	

142 4. มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
143 กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 2 / 2569 วันพุธที่ 11 กุมภาพันธ์ 2569

144 1. **รับทราบ** ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH

145 2. **มอบสำนักงานฯ** จัดทำข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพ
146 กรุงเทพมหานครโดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสังกัดต่างๆที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม โดยนำ
147 ข้อเสนอแนะและข้อเสนอในที่ประชุมคณะทำงาน CFO ไปพิจารณา นำเสนอในการประชุมร่วมคณะทำงานจัดทำ
148 ข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และ คณะทำงาน
149 พัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่
150 กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม)
151 และ อปสข.ต่อไป ภายในเดือนเมษายน 2569

152 3. **รับรองมติ**ในที่ประชุม ให้เสนอต่ออปสข. พิจารณาต่อไป

153

154 5. วันที่ 17 ก.พ. 69 สปสข. ได้รับหนังสือจาก รพ. IMH (ลว. 16 ก.พ. 69) แจ้งความคืบหน้า
155 ของโครงการ “IMH Model” รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระ 5.1 โดยสรุป ดังนี้

156 1. ข้อมูลหน่วยบริการในเครือข่าย ปัจจุบันกลุ่มรพ. IMH มีคลินิกเห็นชอบร่วมด้วยกับทางกลุ่ม
157 รพ. IMH จำนวน 95 คลินิก จำนวนรวม 868,544 ราย

158 2. แผนการจัดบริการรองรับประชากร โดยทางโรงพยาบาลมีการจัดแพทย์เฉพาะทาง ด้านต่าง ๆ
159 ให้บริการตามคลินิกเพื่อลดการเดินทางเข้ารับบริการของผู้ป่วย กำหนดจุดทั้งหมด 6 โซน ประกอบด้วย

โซน	เขต	จำนวนประชากร
กรุงเทพกลาง	เขตคลองสามวา	1,732.00
	เขตดินแดง	23,986.00
	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	17,419.00
	เขตพญาไท	11,963.00
	เขตราชเทวี	11,914.00
	เขตสวนหลวง	12,900.00
	เขตสัมพันธวงศ์	8,187.00
	เขตห้วยขวาง	24,098.00
รวม		112,199.00
กรุงเทพตะวันออก	เขตบางกะปิ	18,060.00
	เขตบึงกุ่ม	11,852.00
	เขตประเวศ	26,600.00
	เขตมีนบุรี	6,299.00
รวม		62,811.00
กรุงเทพใต้	เขตคลองเตย	6,610.00
	เขตบางคอแหลม	9,771.00
	เขตบางแค	29,544.00
	เขตบางนา	12,085.00
	เขตบางนา	5,385.00
	เขตพระโขนง	9,425.00

โซน	เขต	จำนวนประชากร
	เขตยานนาวา	19,601.00
	เขตวัฒนา	9,388.00
	เขตสวนหลวง	29,457.00
	เขตสาทร	32,733.00
รวม		163,999.00
กรุงเทพเหนือ	เขตคันนายาว	3,023.00
	เขตจตุจักร	23,224.00
	เขตดอนเมือง	44,125.00
	เขตบางเขน	21,310.00
	เขตบางซื่อ	19,888.00
	เขตลาดกระบัง	8,811.00
	เขตลาดพร้าว	45,357.00
	เขตสายไหม	48,148.00
	เขตหลักสี่	38,232.00
รวม		252,118.00
กรุงธนใต้	เขตจอมทอง	7,895.00
	เขตดอนเมือง	9,347.00
	เขตทุ่งครุ	56,602.00
	เขตบางขุนเทียน	33,715.00
	เขตบางบอน	28,967.00
รวม		136,526.00
กรุงธนเหนือ	เขตคลองสามวา	14,414.00
	เขตจอมทอง	28,088.00
	เขตดอนเมือง	11,260.00
	เขตตลิ่งชัน	19,430.00
	เขตธนบุรี	6,673.00
	เขตบางกอกน้อย	24,258.00
	เขตบางพลัด	36,768.00
รวม		140,891.00
รวมทั้งหมด		868,544.00

160

161 3. ศักยภาพของกลุ่มรพ. IMH จำนวนเตียงล่าสุดกลุ่มรพ. IMH และรพ. เครือข่าย มีจำนวนเตียง IPD

162 รวมจำนวน 941 เตียง ประกอบด้วย

163 1) IMH สีลม 132 เตียง

164 2) IMH ธนบุรี 100 เตียง

165 3) รพ. สุขสวัสดิ์ 100 เตียง (มีสัญญาแล้ว)

166 4) รพ. PMG 109 เตียง (มีสัญญาแล้ว)

167 5) รพ. กลาง 500 เตียง (ปัจจุบันเป็นคู่สัญญาคาราวาน 1 ล้านคน)

168 รวมทั้ง มีจำนวนผู้ป่วยเดิมที่มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิทางรพ.ในกลุ่ม IMH ยังสามารถ
169 ส่งผู้ป่วยได้ตามเดิม จำนวนเตียงจึงเพียงพอที่จะรับประชากรในเครือข่ายกลุ่มรพ.IMH ได้ทั้งหมด

170 4. การเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบ Health link ไม่ต้องใช้ใบส่งตัวสำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่าง
171 คลินิกกับโรงพยาบาลผ่านทางช่องทางไลน์กลุ่ม ความคืบหน้าล่าสุดไปมากกว่า 90 % คาดว่าจะสามารถเสร็จ
172 ภายในเดือนกุมภาพันธ์นี้

173 5. การขอรับโอนเงินงบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (OP Cap) ตามจำนวน
174 ประชากร ตั้งแต่เริ่ม IMH Model จนสิ้นสุดปีงบประมาณ 2569(วันที่ 30 กันยายน 2569) รวมระยะเวลา
175 ประมาณ 6 เดือน เนื่องจากทางกลุ่มรพ.IMH ต้องเสริมศักยภาพโรงพยาบาล ลงทุนในระบบ และเครื่องมือ
176 อุปกรณ์การแพทย์

177

178 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอของอปสข. จากข้อมูลที่รพ.IMH เสนอ

รพ.IMH แจ้งข้อมูล (ตามหนังสือที่ สนป 004/2569 ลว 16 กพ.69)	ความคิดเห็นและข้อเสนอของอปสข.
<p>1. ข้อมูลหน่วยบริการในเครือข่าย ปัจจุบันกลุ่มรพ. IMH มีคลินิกเห็นชอบร่วมกับทางกลุ่มรพ. IMH จำนวน 95 คลินิก จำนวนรวม 868,544 ราย</p>	<p>1. ในส่วนรายละเอียดการหารือกับคลินิกยังคงตกลงกันไม่ได้ และให้เปรียบเทียบกับรพ.อื่นๆที่เสนอเข้ามาด้วย เช่น รพ.มิตรประชา รพ.เพชรเวชมาประกอบด้วย</p> <p>2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายรองรับระบบการก่อน เป็นห่วงเรื่องของบุคลากร และอยากให้ติดตามรายละเอียดตรงนี้ด้วย</p> <p>3. มีหนังสือจากคลินิกแจ้งว่ายังไม่ได้ตกลงเข้าร่วมตามที่ รพ.IMH แจ้งมา เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลง และรายละเอียดการดำเนินงานร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร เบื้องต้นมีอย่างน้อย 20 แห่งที่ยังไม่เข้าร่วม</p> <p>4. ขอให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน 50(5) อสส.</p>
<p>2. ศักยภาพของกลุ่มรพ.IMH จำนวนเตียงล่าสุดกลุ่มรพ.IMH และรพ.เครือข่าย มีจำนวนเตียง IPD รวมจำนวน 941 เตียง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMH สีลม 132 เตียง 2. IMH ธนบุรี 100 เตียง 3. รพ.สุขสวัสดิ์ 100 เตียง(มีสัญญาแล้ว) 4. รพ.PMG 109 เตียง (มีสัญญาแล้ว) 5. รพ.กลาง 500 เตียง (ปัจจุบันเป็นคู่สัญญา <p>คาราวาน 1 ล้านคน)</p> <p>รวมทั้ง มีจำนวนผู้ป่วยเดิมที่มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิทางรพ.ในกลุ่ม IMH ยังสามารถส่งผู้ป่วยได้ตามเดิม จำนวนเตียงจึงเพียงพอที่จะรับประชากรในเครือข่ายกลุ่มรพ.IMH ได้ทั้งหมด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ว่าฯ ชัชชาติท้วงติงข้อมูล จำนวนเตียง 500 เตียง ของรพ.กลาง ; ให้หาความชัดเจนเรื่องการเชื่อมโยงกับรพ.กลาง จำนวนเตียง 500 เตียง ใช้เท่าไร และเชื่อมโยงคาราวาน 1 ล้านคนประเด็นไหน 2. การร่วมศักยภาพกับรพ.อื่นควรต้องมีหนังสือรับรอง 3. ยังไม่มีความชัดเจนเหมือนMOA เหมือนรพ.นพรัตน์ฯ

3. ข้อมูลจำนวนประชากร 868,544 คน แบ่งตามเขตและโซน ทั้งหมด 6 โซน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยังไม่มีรายละเอียดและความชัดเจนของแผนการรองรับระบบบริการ 2. ควรให้ทำรายละเอียดเพิ่มเรื่องปชก.จะหาปชก.มาจากไหน เกลี่ยอย่างไร จนถึงการสื่อสารให้ปชช.ทราบ
4. การเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบHealth link ไม่ต้องใช้ใบส่งตัวสำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างคลินิกกับโรงพยาบาลผ่านทางช่องทางไลน์กลุ่ม ความคืบหน้าล่าสุดไปมากกว่า 90 % คาดว่าจะสามารถเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์นี้	1. ยังไม่มี ความชัดเจนของแผนการเชื่อมโยงข้อมูล (ประสานBDI ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล ยังอยู่ในขั้นตอนทำ API และ เตรียมเครื่อง EX น่าจะใช้เวลาอย่างน้อย 2 เดือน : เม.ย. 69)
5.การรับโอนเงินนงบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (OP CAP) ตามจำนวนประชากรทางสปสช. เป็นผู้ดำเนินการโอนเงิน OP CAP ให้กับทางคลินิกโดยตรง ตามสัดส่วนที่กลุ่มรพ.IMH และคลินิกตกลงร่วมกัน และการันตีขั้นต่ำตามที่กลุ่มรพ. IMH และคลินิกตกลงร่วมกัน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ยังไม่มีรายละเอียดข้อตกลงร่วมกันกับคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร 2. หากรพ.IMH ไม่สามารถดำเนินการได้ มีการรับเงินล่วงหน้าแต่ไม่ดำเนินการได้ต้องมีผู้รับผิดชอบ ให้รับไปพิจารณาด้วย 3. การกันเงินCR จะมีการกันเงินอย่างไร การส่งมอบเงินจะเป็นอย่างไร

179

180 สำนักงานเสนอหลักเกณฑ์การพิจารณาขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

181 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

ประเด็น	แนวทาง/หลักเกณฑ์
จำนวนประชากร	<p>เป็นไปตามศักยภาพของหน่วยบริการแม่ข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประชากรสิทธิของหน่วยบริการ OP แพทย์ต่อประชากรสิทธิ 1: 10,000 • ประชากรรับส่งต่อ IP ต่อประชากรสิทธิ 1: 1,000
ระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • มีแนวทางการดูแลประชากรสิทธิร่วมกันของหน่วยบริการในเครือข่าย • มีศักยภาพและระบบการให้บริการเฉพาะด้านเพื่อรองรับประชากรผู้มีสิทธิที่เหมาะสม ไม่แออัด • มีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการโดยสะดวก : กรณีประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ไกลโรงพยาบาล หรือการเดินทางไม่สะดวก • มีระบบการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ ส่งกลับ >>> แบบไม่ใช่ใบส่งตัว • มีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน • การพัฒนามาตรฐานการบริการปฐมภูมิ โดยหน่วยบริการแม่ข่าย
ระบบข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> • มีการเชื่อมโยงข้อมูล และส่งข้อมูลการบริการตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด • ใช้ระบบการส่งตัวแบบอิเล็กทรอนิกส์ : E- referral
การบริหารงบ	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบการกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณของเครือข่าย <p>ร่วมกับหน่วยบริการในเครือข่าย และแจ้งให้ สปสช.รับทราบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สปสช.จัดสรรงบให้เครือข่าย ตามประกาศหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

182 เรียนคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

183 ระเบียบวาระที่ 5.1 ความคืบหน้า ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH

- 184 1. **รับทราบ** ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH
- 185 2. **มอบสำนักงานฯ** จัดทำข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพ
- 186 กรุงเทพมหานครโดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสังกัดต่างๆที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม โดยนำ
- 187 ข้อเสนอแนะและข้อเสนอในที่ประชุมไปพิจารณา นำเสนอในการประชุมร่วมคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำข้อเสนอ
- 188 หลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และ คณะทำงานพัฒนา
- 189 สนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่
- 190 กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม)
- 191 และ อปสข. ต่อไป ภายในเดือนเมษายน 2569
- 192 3. **มอบสำนักงาน**พิจารณาตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม กรณีหนังสือของ รพ. IMH ตามที่เสนอ (รายละเอียดตาม
- 193 เอกสารประกอบวาระที่ 5.1)
- 194 4. **เห็นชอบ** หลักเกณฑ์การพิจารณาขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ ในเขตพื้นที่
- 195 กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ และขอให้สำนักงานรับข้อเสนอแนะของอปสข.ไปปรับเพิ่มเติมให้เหมาะสม
- 196 5. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

198 มติที่ประชุม

199 ระเบียบวาระที่ 5.1 ความคืบหน้า ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH

- 200 1. **รับทราบ** ข้อเสนอการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาล IMH
- 201 2. **มอบสำนักงานฯ** จัดทำข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพ
- 202 กรุงเทพมหานครโดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสังกัดต่างๆที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม โดยนำ
- 203 ข้อเสนอแนะและข้อเสนอในที่ประชุมไปพิจารณา นำเสนอในการประชุมร่วมคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำข้อเสนอ
- 204 หลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และ คณะทำงานพัฒนา
- 205 สนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่
- 206 กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม)
- 207 และ อปสข. ต่อไป ภายในเดือนเมษายน 2569
- 208 3. **มอบสำนักงาน**พิจารณาตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม กรณีหนังสือของ รพ. IMH ตามที่เสนอ (รายละเอียดตาม
- 209 เอกสารประกอบวาระที่ 5.1)
- 210 4. **เห็นชอบ** หลักเกณฑ์การพิจารณาขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ ในเขตพื้นที่
- 211 กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ และขอให้สำนักงานรับข้อเสนอแนะของอปสข.ไปปรับเพิ่มเติมให้เหมาะสม
- 212 5. **รับรองมติในที่ประชุม**

213 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

214

215 ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข. เรื่องจากที่

216 ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2569 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

217 วาระที่ 6.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม (จากมติการประชุม

218 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569)

- 219 **ที่มา:** มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569
- 220 1. เห็นชอบข้อเสนอหลักการมาตรการควบคุมงบประมาณเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ
- 221 การเบิกจ่ายหน่วยบริการนวัตกรรม
- 222 1.1 มาตรการทั่วไป
- 223 1.2 มาตรการเฉพาะหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านประเภทต่างๆ
- 224 2. เพื่อปฏิบัติตามมติการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแบบปลายปิด
- 225 (GlobalBudget) มอบสปสช.บริหารรายจ่ายในช่วง 10 เดือนที่เหลือของปีงบประมาณพ.ศ. 2569 โดยจัดสรร
- 226 แบ่งจ่ายงบประมาณเป็นรายสัปดาห์ภายใต้งบประมาณ ปลายปิดครั้งนี้ให้เริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม 2569
- 227 รวมทั้งให้มีการสื่อสารไปยังหน่วยบริการและประชาชนเพื่อให้ทราบและเข้าใจแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว
- 228 3. มอบสปสช.ดำเนินการตามข้อเสนอรวมทั้ง ให้มีการสื่อสารไปยังหน่วยบริการและประชาชน
- 229 เพื่อให้ทราบและเข้าใจแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว

230

231 การดำเนินงานของสำนักงาน

- 232 1. พัฒนาระบบยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการเพื่อป้องกันการสวมสิทธิ์ด้วยระบบ NHSO FVS และ Line
- 233 OA NHSO
- 234 2. เชื่อมข้อมูลผู้ให้บริการกับ 7 สาขาวิชาชีพ เพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการใน
- 235 แต่ละหน่วยบริการโดย สภาการพยาบาลจะเชื่อม API ได้ 2 กุมภาพันธ์ 2569
- 236 3. เชื่อมข้อมูลบริการจาก A med / KTP และ EHP กับ Health Link กับ สปสช.
- 237 4. จัดทำ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน
- 238 เป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2569
- 239 5. ปรับแก้ประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ของหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทั้ง 7 ฉบับ
- 240 6. กำหนดจำนวนครั้งการให้บริการของแต่ละบริการ เป็นรายสัปดาห์ภายใต้งบประมาณปลายปิด
- 241 7. พัฒนาระบบ Audit 100 % โดย Pre Audit กำหนด Max QTY ตามศักยภาพหน่วยบริการ สวน
- 242 Post Audit ตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ แนวทางเงื่อนไขที่กำหนด
- 243 8. กำกับติดตามผลการดำเนินงานด้วย Dashboard หน่วยนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 244 และลงพื้นที่หากพบความผิดปกติ

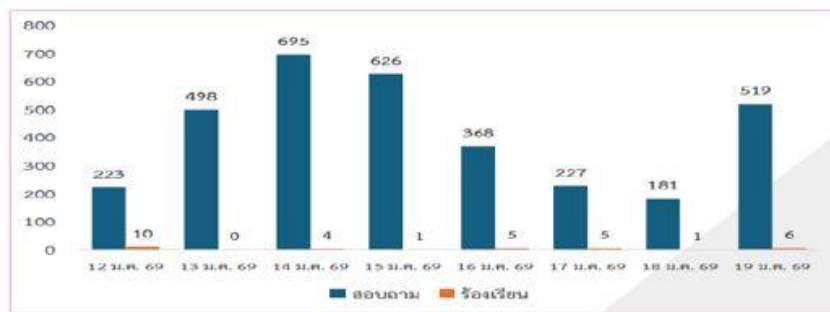
245

246 สรุปผลการดำเนินงาน

- 247 - จำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการตามระบบใหม่ (Re-Activated) คิดเป็นร้อยละ 33.57
- 248 - สถานการณ์เรื่องร้องเรียน ผ่านสายด่วน 1330 ในวันที่ 12-19 ม.ค. 69 จำนวนรวมทั้งหมด: 3,369 เรื่อง
- 249 โดยวันที่ 19 ม.ค. 69 เรื่องหน่วยนวัตกรรม จำนวน 525 เรื่อง

250

251 หน่วยนวัตกรรม": ประจำวันที่ 19 ม.ค. 69 จำนวน 525 เรื่อง โดยจำแนกตามประเภทเรื่อง



252

253 ตัวอย่างคำถาม "หน่วยนวัตกรรม" ประจำวันที่ 19 ม.ค. 69

ฝั่งประชาชน	ฝั่งสถานพยาบาล
1. สอบถามวิธีการจองคิวผ่านไลน์	1. หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าน Line พบบระบบแจ้งว่าคิวอาร์โค้ดไม่ถูกต้อง
2. ผู้สูงอายุไม่มีโทรศัพท์ Smartphone ทำให้จองคิวไม่ได้ และเมื่อไปรับบริการที่หน่วยบริการไม่สามารถ Scan ใบหน้าด้วยระบบ FVS ได้	2. ไม่สามารถเปิด-ปิดสิทธิ์ได้ โดยระบบแจ้งว่าไม่ใช่หน่วยนวัตกรรม
3. พบปัญหาปุ่มจองบริการ/ตรวจสอบบริการ เป็นสีเทา เนื่องจากประชาชนไม่ได้กดยอมรับการเข้าถึงตำแหน่ง (Location)	3. ไม่สามารถกด Dip Chip (อ่านข้อมูลจากชิปการ์ด) สำหรับบัตรประจำตัวประชาชนได้
4. ผู้รับบริการที่มีทะเบียนบ้านกลาง ไม่สามารถจองคิวผ่านช่องทางไลน์ และไม่สามารถสแกนใบหน้าที่หน่วยบริการได้	4. ไม่สามารถเพิ่มข้อมูลบุคลากรเพื่อทำการ Re-activated ได้
5. เมื่อกดเชื่อมต่อข้อมูล Thai ID ถึงขั้นตอนกรอกเบอร์โทรเพื่อรับ OTP ระบบแจ้งว่าส่ง OTP ไม่สำเร็จ	5. หน่วยบริการให้บริการแล้ว แต่เมื่อจะส่งเบิกในระบบ KTB และเลือกกรอกเลขบัตร ระบบกลับแจ้งว่าไม่พบ Claim Code
6. กรณีเพิ่มบุคคลในครอบครัว ระบบแจ้งว่าตรวจไม่พบเลขประจำตัวประชาชนของบุตรในฐานข้อมูล	6. ปัญหาการสแกนหน้าผ่านระบบ FVS ของผู้สูงอายุในบริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ (LAB) เมื่อดำเนินการสแกนหน้า ระบบแจ้งว่ายืนยันตัวตนไม่สำเร็จ
7. ไม่สามารถจองคิวให้บิดาหรือมารดาเข้ารับบริการที่คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่นได้ โดยระบบแจ้งว่า "ไม่สามารถจองคิวได้เนื่องจากใช้บริการเกิน 2 ครั้งต่อเดือน"	7. ผู้ป่วยจองคิวผ่านไลน์ สปสช. และนำ QR code มาใช้บริการ ซึ่งหน่วยบริการให้ใช้สิทธิ์ไปแล้ว แต่เมื่อจะเบิกผ่านโปรแกรม A-med กลับพบปัญหาว่าไม่สามารถเบิกได้ เนื่องจากระบบขึ้นข้อมูลให้ต้องสแกนใบหน้าเพิ่มเติมหลังจากการสแกน QR code

254

255

256 การลงเยี่ยมติดตามการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ตามแนวทางการปรับประสิทธิภาพ
 257 หน่วยนวัตกรรม ในระบบ UC เมื่อวันที่ 19 ม.ค. 69



258

259 ปัญหา/อุปสรรค

- 260 1. โควตาหมดเร็ว กระทบกับผู้รับบริการที่ไปที่คลินิกแล้วไม่ได้รับบริการ กระทบหน่วยบริการที่เปิด
- 261 เวลาราชการ ไม่มีโควตาให้บริการ
- 262 2. ประชาชนยังไม่ทราบแนวทางการเปลี่ยนแปลงระบบ
- 263 3. ประชาชนไม่มีสมารถโทรฯ ผู้ป่วยที่ต้องทำกายภาพ ผู้สูงอายุไม่สามารถสแกนหน้า และใช้Line ไม่ได้
- 264 4. เด็กอาศัยกับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับลูก ไม่สามารถเพิ่มสิทธิใน Line OA ได้
- 265 5. หน่วยบริการยังไม่คุ้นชินกับระบบใหม่ ไม่มั่นใจในระบบที่เปลี่ยน (ปดสิทธิเข้าชอน ส่งผลให้โควตาเต็มเร็ว)

266

267 ข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ

- 268 1. เพิ่มจำนวนโควตา หรือจัดสรรโควตาให้รายหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยสามารถบริหารจัดการได้
- 269 2. จำกัดจำนวนครั้งการเข้ารับบริการรายคน
- 270 3. แยกโควตาเปนครอบ โดยยึดเวลาราชการเข้ารับบริการจริง เช่น หลังเลิกงาน
- 271 4. พิจารณาเพิ่มวิธีการปดสิทธิ์ นอกจาก FVS สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ
- 272 5. เพิ่มอัตราชดเชยให้หน่วยบริการเวชกรรม จากราคา 180 บาท

273

274 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

- 275 1. โครงการนี้ช่วยลดเวลาการรอคอยได้ความรวดเร็วหากมารับบริการที่คลินิก
- 276 2. เพิ่มจำนวนโควตา เนื่องจาก ประชาชนเหมาเรือข้ามมาพบแพทย์ แต่ไม่จองสิทธิไว้ ทำให้รับบริการไม่ได้
- 277 3. บริการทันตกรรมเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีรายได้น้อย

279

280 (ร่าง) มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ วันที่ 22 ม.ค. 69

- 281 1. รับทราบ ผลการลงเยี่ยมติดตามการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรมตามแนวทางการปรับ
- 282 ประสิทธิภาพ

283

284

- 285 2. มอบสปสข. ดำเนินการ ดังนี้
- 286 2.1 ให้อยุติการดำเนินการ “ระบบโคเวตา” ในหน่วยบริการนวัตกรรมโดยทันที จนกว่าจะพัฒนาระบบ
- 287 ที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับหน่วยบริการและประชาชน
- 288 2.2 ให้ดำเนินการทันที โดยการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อให้หน่วยบริการนวัตกรรมเป็นเครือข่าย
- 289 ของหน่วยบริการประจำ เพื่อลดปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ และยกเลิกระบบโคเวตาตามข้อ 2.1
- 290 2.3 เสนอความเห็นของคณะกรรมการควบคุมฯ ตามข้อ 2.1, 2.2 ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
- 291 แห่งชาติในการประชุมเดือน ก.พ. 2569 ต่อไป
- 292 3. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที
- 293

294 **มติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ วันที่ 23 ม.ค. 2569**

- 295 1. รับทราบ
- 296 1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
- 297 แห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569
- 298 1.2 ร่าง มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569
- 299 2. มอบ สปสข. ดำเนินการจัดสรรงบประมาณ ตามความจำเป็นของประชาชน หากไม่เพียงพอให้ สปสข.
- 300 สามารถปรับเกลี่ยเงินค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สำหรับกรณีจำนวนผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับ
- 301 งบประมาณ หรือพิจารณาจากแหล่งงบประมาณที่เหมาะสม
- 302 3. มอบ สปสข. ดำเนินการตามมาตรการทั่วไปที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้
- 303 ความเห็นชอบไว้ในการประชุม ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569 เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ
- 304 การเบิกจ่ายของหน่วยบริการนวัตกรรม โดยให้ดำเนินการ ดังนี้
- 305 3.1 ให้ปรับปรุงระบบและหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการนวัตกรรม (หน่วยบริการที่รับ
- 306 การส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ) ใหม่ทั้งหมด โดยให้ สปสข. ยกเลิกสัญญา
- 307 ให้บริการสาธารณสุขเดิมของหน่วยบริการดังกล่าว และยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
- 308 ดังกล่าว เพื่อให้หน่วยบริการข้างต้นแสดงความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์และระบบ
- 309 ใหม่ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2569 เป็นต้นไป
- 310 3.2 ให้ สปสข. ปรับระบบการเข้ารับบริการของประชาชนในหน่วยบริการนวัตกรรม และระบบ
- 311 การเบิกจ่าย
- 312 3.3 เมื่อมีการปรับปรุงการดำเนินการตาม 3.1 และ 3.2 แล้ว ให้หน่วยบริการที่ สปสข. ยกเลิกสัญญา
- 313 และประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนตาม 3.1 แสดงความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
- 314 และจัดทำสัญญาให้บริการสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์และระบบใหม่
- 315 3.4 ให้หน่วยบริการที่ สปสข. ยกเลิกสัญญาและประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนตามข้อ 3.1 ที่ได้
- 316 ดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนใหม่แล้ว และอยู่ระหว่างการขอขึ้นทะเบียน
- 317 มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2569 จนถึง
- 318 วันที่ได้ขึ้นทะเบียนตามระบบใหม่
- 319 4. มอบ สปสข. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป
- 320 5. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที
- 321

- 322 (ร่าง) มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2569 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569
 323 (รอรับรองมติ)
- 324 1. รับทราบ
- 325 1.1 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569
 326 และมติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2569
- 327 1.2 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
 328 แห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569
- 329 2. มอบ สปสช. ดำเนินการดังนี้
- 330 2.1 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บริหารและจัดสรรงบประมาณกองทุน
 331 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามความจำเป็นของการให้บริการแก่ประชาชน โดยให้
 332 สอดคล้องกับระบบการจัดสรรงบประมาณแบบปลายปิด (Global Budget) ตามมติ
 333 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2568 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2568 ทั้งนี้
 334 ในกรณีที่มีจำนวนผลงานบริการสูงกว่าเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ และมีความจำเป็น
 335 ต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ให้ สปสช. พิจารณาปรับเปลี่ยนงบประมาณโดยพิจารณาแหล่ง
 336 งบประมาณที่เหมาะสม ตามหลักเกณฑ์ และมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- 337 2.2 ให้นำข้อเสนอแนะตามมติข้อ 3.1-3.4 ของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 1/2569
 338 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2569 การขึ้นเรื่องการปรับปรุงระบบและหลักเกณฑ์ทะเบียนหน่วยบริการ
 339 นวัตกรรม (หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ) รวมทั้งข้อเสนอ 3.5
 340 ที่กำหนดให้หน่วยบริการนวัตกรรมสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง และไม่กระทบต่อ
 341 การเข้าถึงบริการของประชาชน ไปดำเนินการปรับระบบการเข้ารับบริการของประชาชน และ
 342 ระบบการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการสร้างกลไกเพื่อเพิ่ม
 343 ประสิทธิภาพการควบคุมกำกับงบประมาณ พ.ศ. 2569 พร้อมประเมินผลกระทบ โดยคำนึงถึง
 344 ความจำเป็นของบริการ การเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการ ตลอดจนผลกระทบต่อบริการ
 345 สาธารณสุขของประเทศ และการบริหารงบประมาณ
- 346 2.3 วิเคราะห์การดำเนินการตามมาตรการที่เสนอ ความเป็นไปได้ ผลกระทบ และกำกับติดตามผลลัพธ์
 347 การเข้าถึงบริการ การเบิกจ่ายงบประมาณ เรื่องร้องเรียนจากหน่วยบริการและประชาชน
 348 เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและหน่วยบริการ รวมถึงการป้องกันการเบิกจ่ายงบประมาณ
 349 ไม่ถูกต้องตามหลัก 3 lines of defense
- 350 2.4 รายงานความคืบหน้าตามข้อ 3.1-3.2 ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 351 อย่างต่อเนื่องทุกเดือน
- 352 3. มอบหมายให้คณะกรรมการด้านกฎหมายฯ พิจารณาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยกเลิก
 353 หน่วยบริการ และมีข้อเสนอคณะกรรมการด้านกฎหมายได้พิจารณาและดำเนินการแก้ไขตามที่เห็นควร
 354 ให้เสนอต่อประธาน เพื่อพิจารณาลงนามต่อไป
- 355 4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที
- 356
 357

358 วาระที่ 6.1.2 รายงานความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัด
 359 กระทรวงสาธารณสุขในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร
 360 ที่มา

361 1. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568
 362 เห็นชอบ

363 1.1 ข้อเสนอการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชากรในพื้นที่รอยต่อกทม. - ปริมณฑล
 364 ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

365 - กระทรวงสาธารณสุข ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและดูแลประชาชน
 366 ในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานคร-ปริมณฑล โดยมีหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 367 จำนวน 20 แห่ง ในพื้นที่รอยต่อ 5 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรสาคร นครปฐม ปทุมธานี
 368 สมุทรปราการ ช่วยรองรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอยต่อ

369 1.2 มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่
 370 16 ตุลาคม 2568 “ให้ปรับ แก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 371 ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ
 372 และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562”

373

374 2. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569
 375 รับทราบ ความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 376 ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

377 เป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขร่วมดูแลประชาชนในกรุงเทพมหานครในทุกมิติ

378 - สปสช. สนับสนุนข้อมูล จำนวนประชากร ในพื้นที่รอยต่อกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงการ
 379 บริหารงบประมาณในระบบฯ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) ในการร่วมดูแลประชาชน
 380 โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.พัฒนาระบบบริการ ร่วมกับ Stakeholder
 381 กลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร

382 - มอบ นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ และ รองเลขาฯ นพ.วีระพันธ์ ลิขณะกุล
 383 และ สปสช.กทม. ร่วมดำเนินการ

384

385 สรุปความคืบหน้าการดำเนินงาน

386 ภาพรวมประชากร UC กทม. ทั้งหมด 3.55 ล้านคน

387 - จำนวนประชากร UC กทม. ในพื้นที่เขตรอยต่อ 5 จังหวัด ประมาณ 1.40 ล้านคน ได้แก่ ปทุมธานี
 388 นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม

389 - ในพื้นที่รอยต่อดังกล่าว มีรพ.รับส่งต่อ ในกทม. ที่ตั้งอยู่ตรงกับเขตพื้นที่ จำนวน 11 แห่ง แต่ต้อง
 390 ดูแลประชากรครอบคลุมทั้งภายในเขตประมาณ 4 แสนคน และนอกเขตพื้นที่ ประมาณ 1 ล้านคน

391

392

393 ข้อมูลประชากรกทม. ในเขตพื้นที่รอยต่อ 5 จังหวัด

จังหวัด ปริมณฑล	เขตใน กทม.	หน่วยบริการใน กทม.			หน่วยบริการรับส่งต่อใน กทม.		จำนวน ประชากร UC กทม. ทั้งหมด
		หน่วย ปฐมภูมิ	หน่วย ประจำ	หน่วย รับส่งต่อ	รพ. รับส่งต่อ	จำนวน ประชากร	
นครปฐม	เขตทวีวัฒนา	4	6	8	-	0	41,874
	เขตหนองแขม	7	5	6	11540 รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์	71,992	94,754
นนทบุรี	เขตดลิ่งชัน	5	6	7	-	0	50,506
	เขตบางซื่อ	5	4	4	-	0	50,785
	เขตบางพลัด	5	5	7	-	0	58,252
ปทุมธานี	เขตคลองสามวา	14	5	8	41522 รพ.รัตนประชารักษ์	11,982	116,504
	เขตดอนเมือง	7	4	7	-	0	61,041
	เขตสายไหม	9	5	6	11482 รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	80,273	112,431
สมุทรปราการ	เขตบางนา	13	7	7	11592 รพ.บางนา 1	25,221	69,183
	เขตบางนา	13	7	7	51701 รพ.กล้วยน้ำไท 3	7,530	69,183
	เขตประเวศ	13	6	8	15049 รพ.สิรินธร	103,731	120,980
	เขตประเวศ	13	6	8	44366 รพ.เดอะซีพีลีสส์ ประเวศ	5,957	120,980
	เขตพระโขนง	5	5	6	-	0	42,718
	เขตลาดกระบัง	11	7	7	11538 รพ.นคราภิบาล	50,585	104,902
	เขตลาดกระบัง	11	7	7	41371 รพ.พระจอมเกล้าเจ้า คุณทหาร	3,845	104,902
สมุทรสาคร	เขตบางขุนเทียน	10	4	8	11647 รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ พีเอ็มจี	26,752	107,926
	เขตบางขุนเทียน	10	4	8	25060 รพ.ผู้สูงอายุบางขุน เทียน	29,988	107,926
Grand Total		155	93	119		417,856	1,434,847

394

395 ข้อมูลการรับบริการในหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่รอยต่อ

396 - ปี 2568 จำนวน 22,207 คน 48,844 ครั้ง

397 - ปี 2569(ต.ค.-ธ.ค. 68) จำนวน 7,070 คน 10,733 ครั้ง

398 จากสถานการณ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยบริการปฐมภูมิ(เอกชน) ลาออกจากระบบฯ

399 มีผลกระทบต่อประชาชนไม่มีหน่วยบริการรับส่งต่อ สปสช.กทม.ได้รับความร่วมมือจาก โรงพยาบาลราชวิถี 2

400 จ.ปทุมธานี ช่วยรับส่งต่อประชากร UC กทม. จำนวน 36,837 คน โดยในปีงบประมาณ 2569 มีประชาชน

401 เข้ารับบริการ 194 คน 246 ครั้ง

402 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2569 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

403 - รับทราบรายงานความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

404 สาธารณสุข ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

405 ตารางข้อมูลสถิติ UC กรุงเทพฯ ที่ไปใช้ในหน่วยบริการปริณทล

406

หน่วยให้บริการ	ปีงบ 2568	ปีงบ 2568	ปีงบ 2569	ปีงบ 2569
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
10679 : รพ.นครปฐม	490	781	97	129
10685 : รพ.สมุทรปราการ	1,194	1,614	384	427
10686 : รพ.พระนั่งเกล้า	2,545	5,890	876	1,326
10687 : รพ.ปทุมธานี	1,109	2,187	373	530
10734 : รพ.สมุทรสาคร	3,026	10,278	1,034	1,725
10753 : รพ.บางพลี	1,390	2,756	490	677
10756 : รพ.บางกรวย	961	1,852	284	459
10757 : รพ.บางใหญ่	1,947	4,076	632	1,083
10758 : รพ.บางบัวทอง	949	2,154	354	635
10760 : รพ.ปากเกร็ด 1 (รวม รพ.ปากเกร็ด 2)	698	1,631	277	463
10762 : รพ.ธัญบุรี	1,201	1,743	254	333
10763 : รพ.ประชาธิปไตย	740	1,371	124	167
10766 : รพ.ลำลูกกา	1,420	2,944	365	539
11302 : รพ.สามพราน	868	1,419	335	466
11303 : รพ.พุทธมณฑล	1,162	2,367	375	580
11304 : รพ.กระทู้มแบน	797	1,285	20	20
11305 : รพ.บ้านแพ้ว สมุทรสาคร	376	1,044	107	149
28875 : รพ.พิมลราช	576	1,630	217	411
41768 : รพ.ศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี	667	1,632	278	368
77459 : รพ.ราชวิถี 2	91	190	194	246
Grand Total	22,207	48,844	7,070	10,733

407

408

409 **เรียนคณะกรรมการฯเพื่อทราบ**

410 ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

411 **รับทราบ** มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2569 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

412 วาระที่ 6.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม (จากมติการประชุม

413 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569)

414 วาระที่ 6.1.2 รายงานความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

415 สาธารณสุข ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

416

417 **มติที่ประชุม**

418 ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

419 **รับทราบ** มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2569 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

420 วาระที่ 6.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม (จากมติการประชุม

421 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569)

422 วาระที่ 6.1.2 รายงานความคืบหน้านโยบายสร้าง Productivity ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

423 สาธารณสุข ในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

424

425 ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับ

426 อปสข.

427 ไม่มี

428

429 ระเบียบวาระที่ 6.3 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน

430 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

431 วาระที่ 6.3.1 รายงานความคืบหน้าการเชื่อมโยงข้อมูล e-refer ในระบบ health link

432 ที่มา : มติคณะกรรมการ/อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

433 1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

434 บริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูล

435 การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565

436

437 **หมวด ๒ หลักเกณฑ์การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข**

438 **ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน**

439 **เป็นปัจจุบัน ไม่สูญหาย** ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยการประกอบ วิชาชีพด้าน

440 สาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ กฎหมายอื่นที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน หรือ ตามที่สำนักงาน

441 กำหนด

442 2. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

443 1) เห็นชอบ ข้อเสนอการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ และ การใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ ของผู้รับบริการ

444 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 445 2) เห็นชอบในหลักการของ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 446 เรื่อง การกำหนดมาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ พ.ศ....
- 447 3) มอบ สปสช. เสนอ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด
 448 มาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ พ.ศ.... ให้คณะอนุกรรมการ
 449 ด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์พิจารณาและเสนอประธานกรรมการฯ พิจารณาลงนาม
 450 4) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที
- 451 3. มติการประชุมคณะกรรมการเฉพาะด้านระบบสุขภาพดิจิทัล ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 28 ตุลาคม 2568
 452 (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการประชุม) **เห็นชอบข้อเสนอดำเนินการ และ**
 453 **มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอดำเนินการ ดังนี้**
- 454 1. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินการทางเทคนิค
 455 ในการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง ระบบหมอพร้อมกับระบบ Health Link
 - 456 2. โรงพยาบาลทุกแห่ง บริหารการเปลี่ยนแปลงระบบการรับ-ส่งต่อ (Refer) ช่วงเดือนธันวาคม 2568
 - 457 3. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้งานระบบ Health Link
 - 458 4. โรงพยาบาลต่างจังหวัด ใช้งานระบบ MOPH Refer
 - 459 5. มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **เร่งออกประกาศให้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์**
 460 **ที่หน่วยบริการใช้แทนเอกสารกระดาษและมีข้อมูลถูกต้อง สามารถใช้แทนใบส่งตัวกระดาษแบบปกติ**
 461 **ที่ใช้อยู่เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อและการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ**
 462 **หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
- 463
- 464 **สาระสำคัญของ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดมาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยง**
 465 **ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ**
- 466 1. หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูล
 467 **สุขภาพ** ระหว่างหน่วยบริการด้วยกันและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการบริการสาธารณสุข
 468 แก่ผู้รับบริการ
 - 469 2. กรณีที่หน่วยบริการต้องจัดระบบบริการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นหรือสถานบริการอื่น เนื่องจากกรณีที่มี
 470 **มีความจำเป็นหรือเกินศักยภาพ ให้จัดส่งข้อมูลการให้บริการของผู้รับบริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์**
 471 **ให้แก่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ**
 - 472 3. การส่งข้อมูลการส่งต่อผู้รับบริการ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ถือเป็นเอกสารหลักฐานประกอบในการ
 473 **เรียกเก็บค่าใช้จ่าย** เพื่อบริการสาธารณสุขด้วย
 - 474 4. กรณีที่สถานบริการใดสิ้นสุดความเป็นหน่วยบริการไม่ว่าด้วยกรณีใด ให้สถานบริการแห่งนั้นมีหน้าที่
 475 **เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เมื่อประชาชนร้องขอ**
- 476
- 477

478 รายงานความคืบหน้าระบบ BKK Referral กรุงเทพมหานคร โดย สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การ
479 มหาชน) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



480

481 ผู้มีส่วนร่วมในระบบ BKK Referral

482 ผู้สนับสนุนการพัฒนาระบบ

483 สำนักงานแพทย์ (สนพ.) และ สำนักงานามัย (สนอ.)

484 ผู้สนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา

485 - รพ.รามาธิบดี

486 - รพ.วชิรพยาบาล

487 - รพ.สิรินธร

488 - รพ.ราชพิพัฒน์

489 - รพ.ภูมิพลฯ

490 - รพ.ตากสิน

491 - โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อูทิศ

492 - โรงพยาบาลกลาง

493 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี

494 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 คลองเตย

495 - ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 คลองเตย

496 - รพ.มงกุฎวัฒนะ

497 - คลินิกชุมชนอบอุ่น 3 แห่ง

498

499 **หน่วยงานสนับสนุน**

500 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)

501 **คณะกรรมการด้านการขับเคลื่อนและติดตามแผนพัฒนาระบบส่งตัวผู้ป่วย**

502 1. พล.อ.อ. นพ.ทวีพงษ์ ภาจรัญ ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

503 2. นายแพทย์ เพชรพงษ์ กำจรกิจการ รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

- 504 3. นายแพทย์ ธนกฤต จินตวร ผู้บริหารกิจการพิเศษ สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่
 505 4. นายแพทย์ โกสินทร์ นิมปบุญญากำพงษ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางขุนเทียน
 506 5. ผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 หรือ ผู้แทน
 507 6. นายกสมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือ ผู้แทน
 508 7. ตัวแทนเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET)
 509 8. นาวาอากาศโทหญิงศิริวรรณ สุทิน รอง.หน.สนง.สิทธิประโยชน์ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช
 510 9. นางสาวน้ำฝน ประไพศรีศรี ผู้อำนวยการโครงการ Health link

511

512 สรุปจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วม

ประเภท	จำนวน	เชื่อมโยงข้อมูล HL	เปิดใช้งานระบบ Refer	คิดสัดส่วน
รพ.สังกัด กทม.	11	11	11	100%
รพ.UHOSNET	3	3	-	0%
รพ.สังกัด สธ.	11	11	11	100%
รพ.สังกัดกลาโหม	8	8	-	0%
รพ.เอกชนและอื่นๆ	12	4	-	0%
ศบส.	69	69	69	100%
คลินิกชุมชนอบอุ่น	258	253	-	0%
คลินิกเวชกรรม	154	149	-	0%
ร้านยาคุณภาพ (CI)	455	455	-	0%
ร้านยา (PP)	408	408	-	0%
เทคนิคการแพทย์	33	33	-	0%
กายภาพบำบัด	16	16	-	0%
คลินิกพยาบาล	15	15	-	0%
คลินิกทันตกรรม	141	141	-	0%
คลินิกแพทย์แผนไทย	15	15	-	0%
รวม	1614	1592	91	5.71%

513

514

515 แผนขยายการใช้งานระบบ Refer

ประเภท	หน่วยบริการ
รพ.UHOSNE	รพ.รามามา
	รพ.จุฬาลงกรณ์
	รพ.ศิริราช
รพ.สังกัดกลาโหม	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
คลินิกชุมชนอบอุ่น	253 หน่วย (จัดอบรมการใช้งานวันที่ 19 – 20 ก.พ. 69)
คลินิกเวชกรรม	149 หน่วย (จัดอบรมการใช้งานวันที่ 19 – 20 ก.พ. 69)
รวม	407 หน่วย

516

517 จำนวนการใช้งานปัจจุบัน



518

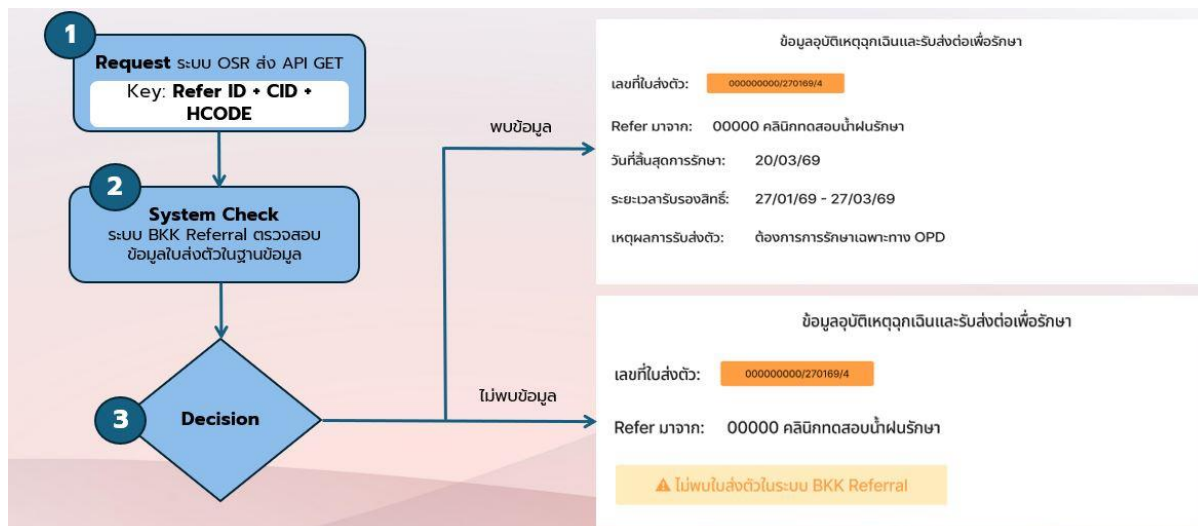
519

520 การเชื่อมต่อระหว่าง On-screen Review กับระบบ BKK Referral

521 ระบบ OSR สามารถเรียกข้อมูลจากระบบ BKK Referral มาแสดงผล เพื่อให้สถานพยาบาลต้นทาง

522 สามารถตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมได้

523



524

525

526 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

527 วาระที่ 6.3.1 รายงานความคืบหน้าการเชื่อมโยงข้อมูล e-refer ในระบบ health link

528 1. รับทราบ รายงานความคืบหน้าโครงการเชื่อมโยงระบบ e-referral บน health link และ OSR

529 2. มอบสำนักงานฯ แจ้งหน่วยบริการทราบและถือปฏิบัติในการใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ แทนใบส่งตัว
530 กระดาษแบบปกติที่ใช้อยู่เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อและการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
531 สาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการฯ
532 เรื่อง การกำหนดมาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ

533 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

534

535

536 มติที่ประชุม

537 วาระที่ 6.3.1 รายงานความคืบหน้าการเชื่อมโยงข้อมูล e-refer ในระบบ health link

538 1. รับทราบ รายงานความคืบหน้าโครงการเชื่อมโยงระบบ e-referral บน health link และ OSR

539 2. มอบสำนักงานฯ แจ้งหน่วยบริการทราบและถือปฏิบัติในการใช้ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ แทนใบส่งตัว
540 กระดาษแบบปกติที่ใช้อยู่เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อและการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
541 ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนด
542 มาตรการในการดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ

543 3. รับรองมติในที่ประชุม

544

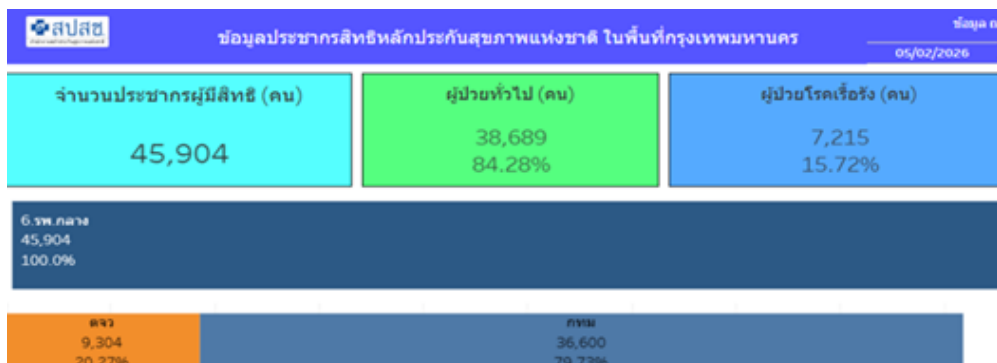
545

546

547

548 วาระที่ 6.3.2 การยกเลิกการเป็นหน่วยบริการประจำของรพ.มงกุฎวัฒนะ

549 รพ.มงกุฎวัฒนะทำหนังสือเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569 แจ้งขอปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและไม่ต่อสัญญา
550 ปี 2570 เป็นต้นไป ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวน 45,904 คน โดยยังคงสัญญาเป็นหน่วยบริการทุติยภูมิ
551 รับส่งต่อทั่วไปและหน่วยบริการเฉพาะด้าน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)



552

553

554 มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
555 กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 2 / 2569 วันพุธที่ 11 กุมภาพันธ์ 2569

- 556 1. **รับทราบ** การยกเลิกการเป็นหน่วยบริการประจำของรพ.มงกุฎวัฒนะ
- 557 2. **มอบสปสข.** จัดเครือข่ายรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ และทำการประชาสัมพันธ์การย้ายสิทธิ
558 ให้ประชาชนทราบ และนำเข้าหารือในคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตาม
559 การเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน
560 และนพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม) ต่อไป
- 561 3. **รับรองมติ** ในที่ประชุมและให้เสนอต่อสปสข.ต่อไป

562

563 **เรียนคณะอนุกรรมการฯเพื่อทราบ**

564 วาระที่ 6.3.2 การยกเลิกการเป็นหน่วยบริการประจำของรพ.มงกุฎวัฒนะ

- 565 1. **รับทราบ** การยกเลิกการเป็นหน่วยบริการประจำของรพ.มงกุฎวัฒนะ
- 566 2. **มอบสปสข.** จัดเครือข่ายรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ และทำการประชาสัมพันธ์การย้ายสิทธิ
567 ให้ประชาชนทราบ และนำเข้าหารือในคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึง
568 บริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ
569 นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม) ต่อไป
- 570 3. **ให้ข้อเสนอแนะ** เพิ่มเติม

571

572 **มติที่ประชุม**

573 ระเบียบวาระที่ 6.3.2 การยกเลิกการเป็นหน่วยบริการประจำของรพ.มงกุฎวัฒนะ

- 574 1. **รับทราบ** การยกเลิกการเป็นหน่วยบริการประจำของรพ.มงกุฎวัฒนะ
- 575 2. **มอบสปสข.** จัดเครือข่ายรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ และทำการประชาสัมพันธ์การย้ายสิทธิ
576 ให้ประชาชนทราบ และนำเข้าหารือในคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

577 การเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน
578 และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม) ต่อไป

579 3. รับรองมติในที่ประชุม

580

581 ระเบียบวาระที่ 6.4 เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง
582 และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

583 วาระที่ 6.4.1 รายงานการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุ
584 และสามเณรและการลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนของสปสช.กทม.

585 ที่มา

586 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการ “สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
587 พระภิกษุและสามเณร เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร” ที่วัดโมลีโลกยารามราชวรวิหาร เขตบางกอกใหญ่ เมื่อวันที่
588 13 มกราคม 2569 โดยปี 2569 ตั้งเป้าหมายดำเนินการ 93 วัด จำนวนพระภิกษุ 3,993 รูป เพื่อถวายเป็น
589 พระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง กำหนดกิจกรรม
590 ในการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ อาทิ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต
591 สูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก วัณโรคปอด ทันตกรรม จักษุ
592 ตรวจการได้ยิน ถวายความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ

593 ปัจจุบัน สำนักงานฯ ลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนแก่พระสงฆ์และสามเณร จำนวน 5 วัด คือ
594 วัดโมลีโลกยารามราชวรวิหาร วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร วัดนางนองวรวิหาร วัดบางนาใน
595 วัดธาตุทอง มีพระสงฆ์เข้ารับบริการจำนวน 190 รูป

596

ชื่อวัด / เขต	ลงทะเบียน	ตรวจสอบสิทธิ	สอบถาม / ให้คำแนะนำ	รวม จำนวน
1. วัดโมลีโลกยารามราชวรวิหาร เขตบางกอกใหญ่	3	83	1	87
2. วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ฯ เขตพระนคร	2	24		26
3. วัดนางนองวรวิหาร เขตจอมทอง	0	25		25
4. วัดบางนาใน เขตบางนา	1	19		20
5. วัดธาตุทอง เขตวัฒนา	0	32		32
จำนวน	6	183	1	190

597

598 **ข้อสังเกต** พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทองในกทม.อยู่แล้ว ยกเว้นบางส่วน 30 รูป มีสิทธิบัตรทอง
599 ต่างจังหวัด แต่เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการในพื้นที่ให้เลือกลงทะเบียนย้ายสิทธิ จึงไม่ได้ดำเนินการ
600 เพราะสามารถเข้ารับบริการที่รพ.สงฆ์ได้

601

602 **วาระที่ 6.4.2 การลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนแก่คนไร้บ้านและคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน**
603 **กลุ่มคนไร้บ้านและคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน** เป็นกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในการดำเนินงาน
604 ปีงบประมาณ 2569-2570 โดยมีการลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียน (ตรวจสอบสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ ให้คำแนะนำ

- 605 ด้านสิทธิฯ) แก่กลุ่มเป้าหมาย ลงพื้นที่ให้บริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 จนถึงปัจจุบัน โดยมีจุดบริการ
 606 จำนวน 2 จุดหลัก และจุดบริการเฉพาะกิจอื่นๆ
 607 1. จุด Drop in บ้านอ้อมใจ (การประปาแม่ศรี เดิม) เขตพระนคร ลงพื้นที่แล้ว 7 ครั้ง โดยกำหนด
 608 เดือนละ 2 ครั้งทุกวันอังคารกลางเดือนและปลายเดือน ***จะมีพิธีเปิดบ้านอ้อมใจ ในวันที่ 14 ก.พ.2569**
 609 2. จุด Drop in ไต้สะพานสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตพระนคร ลงพื้นที่แล้ว 2 ครั้ง โดยกำหนด
 610 ทุกวันศุกร์เดือนละ 1 ครั้ง
 611 3. จุดอื่นๆ เช่นศูนย์การค้าเดอะไปร์ท เขตบางขุนเทียน,เคหะรามอินทรา ชุมชนกิบหมู, สุขภาวะ
 612 เขตเมือง

จุด Drop in	ลงทะเบียน	ตรวจสอบสิทธิ	สอบถาม/ ให้คำแนะนำ	จำนวน รวม
บ้านอ้อมใจ (การประปาแม่ศรี เดิม)	17	33	2	52
ไต้สะพานสมเด็จพระปิ่นเกล้า	2	2	-	4
จุดอื่น ๆ ห้างเดอะไปร์ท เคหะรามอินทรา ชุมชน กิบหมู	14	72	27	86
รวมทั้งสิ้น	33	107	29	142

- 613 วาระที่ 6.4.3 การตรวจคัดกรองสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มแรงงานไทย
 614 ณ เคหะชุมชนรามอินทรา (กิบหมู) และรายงานความคืบหน้าการจัดตั้ง “จุดบริการสุขภาพชุมชน”
 615 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- 616 1. เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2568 สำนักงานฯ จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 617 ตามนโยบาย ตรวจสุขภาพ 1 ล้านคนของกรุงเทพมหานครแก่กลุ่มเปราะบาง ณ ชุมชนเคหะรามอินทรา
 618 (ชุมชนกิบหมู) โดยกลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงานรับจ้างรายวัน ซึ่งมีจำนวนรวม 10,000 กว่าคน โดย
 619 เป็นแรงงานไทยหมุนเวียน ประมาณ 3,000 – 6,000 คน/วัน รวมทั้งมีผู้สูงอายุ คนพิการและเด็กเล็กในชุมชน
 620 โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย คือ โรงพยาบาลกลาง มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สำนักงานเขตคลองสามวา
 621 คลินิกทันตกรรมฟอร์จูน พระยาสุเรนทร์คลินิกเวชกรรม บริษัท คลินิกเฮลท์ จำกัด มูลนิธิเส้นด้าย สำนักงาน
 622 กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา บริษัท จีรัฐสิริคอน
 623 สตรัคชั่น จำกัด

- 624 โดยมีจำนวนผู้รับการตรวจคัดกรองสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มแรงงานไทย ณ เคหะชุมชน
 625 รามอินทรา (กิบหมู) จำนวนผู้ลงทะเบียน 259 คน จำนวนผู้รับการตรวจสุขภาพ 185 คน จำนวนผู้รับบริการ
 626 ทันตกรรม 74 คน

- 627 2. สำนักงานฯ มีการจัดประชุมหารือการจัดตั้งจุดบริการสุขภาพและความช่วยเหลือในทุกมิติ สุขภาพ
 628 สังคม การศึกษา แรงงาน ฯลฯ..ชุมชนเคหะชุมชนรามอินทรา (กิบหมู) โดยมีภาคีเครือข่าย คือ มูลนิธิพัฒนา
 629 ที่อยู่อาศัย สำนักงานนวมัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา บริษัท จีรัฐสิริ
 630 คอนสตรัคชั่น จำกัด บ.คลินิก เฮลท์ จำกัด ก.การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุน
 631 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานเขตคลองสามวา สมาพันธ์คนไร้บ้านไทย โดยมีวัตถุประสงค์
 632 เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มเปราะบาง กำหนดแล้วเสร็จภายในมีนาคม 2569

633

634 **สรุปการลงพื้นที่ที่ตรวจคัดกรองสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ณ ชุมชนเคหะรามอินทรา บริเวณตลาด**
 635 **กีบหมู ณ.สุเหร่าคลองหนึ่ง เขตคลองสามวา วันที่ 21 ธันวาคม 2568 เวลา 08.00-14.00 น.**

636 **1. ชุมชนกีบหมู แบ่งกลุ่มประชาชนตามที่อยู่อาศัยเป็น 3 กลุ่ม คือ**

637 1.1 อพาร์ทเมนต์ ประชาชนมีการรับรู้สิทธิ และเข้าถึงบริการได้ดี

638 1.2 การเคหะชุมชน ประชาชนมีการรับรู้สิทธิ มีระบบการจัดการโดยบริษัท จิรัฏศิริ จำกัด

639 1.3 ห้องเช่าราคาถูก ประชาชนไม่มีความรู้ และเข้าไม่ถึงบริการ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ยอมเปลี่ยนสิทธิ
 640 มาเลือกหน่วยบริการใน กทม. เนื่องจากมีความเข้าใจผิดว่าหากเลือกหน่วยบริการใน กทม. จะต้องย้าย
 641 ทะเบียนบ้าน และจะเสียสิทธิเรื่องรัฐสวัสดิการต่างๆ เช่น กองทุนฌาปนกิจ การรับเบี้ยผู้สูงอายุ ฯลฯ

642 **2. ผลการตรวจสุขภาพ**

643 มีการคืนข้อมูลให้ผู้มารับการตรวจรายบุคคลแล้ว จำนวน 100 กว่าคน โดยบางคนยังไม่ได้รับ
 644 เพราะไม่มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ รวมทั้งคนที่อยู่ชุมชนข้างเคียง walk in เข้ามารับบริการ

645 **3. ศบส.64 คลองสามวา จัดสรรพื้นที่ PP ให้พระยาสุเรนทร์คลินิกเวชกรรม**

646 **4. เขตคลองสามวา ยินดีร่วมงาน แต่ขอประสานหลังการเลือกตั้ง**

647 **5. สสส.มีการสนับสนุน การดูแลกลุ่มเปราะบาง ที่เป็นแรงงานนอกระบบ**

648 **6. Clicknic ลงพื้นที่นำร่องให้บริการ Telemedicine สำหรับกลุ่มเปราะบาง เช่น ชุมชนกีบหมู ชุมชน**
 649 **พูนทรัพย์ ชุมชนศูนย์คนไร้บ้าน สุวิทย์ วัดหนู (เขตบางกอกน้อย) ชุมชนสวนอ้อย คลองเตย ชุมชนภูมิใจ ชุมชน**
 650 **อ่อนนุช 14 ไร่ ทั้งนี้ การลงพื้นที่ให้ บริการ Telemed ในชุมชนต้องมั่นใจได้ว่าระบบสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยัง**
 651 **โรงพยาบาลได้เมื่ออาการเปลี่ยนแปลง และการบริการต้องสอดคล้องกับมาตรฐานทางกฎหมายและ**
 652 **วิชาชีพ และต้องได้รับอนุญาตโดยการขอเพิ่มบริการการแพทย์ทางไกลต่อสถานพยาบาลและประกอบ**
 653 **โรคศิลปะ โดยต้องมีหลักเกณฑ์คือ สถานพยาบาลต้องได้มาตรฐาน, ใช้ระบบที่ปลอดภัย ฯลฯ**

654 **7. ปัญหาสุขภาพในพื้นที่**

655 - ไม่ย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลมา กทม.

656 - โรค NCDs

657 - พฤติกรรมสุขภาพ สูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด เสนอขอรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 658 กรุงเทพมหานคร

659 - ปัญหาผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ต้องการ Long Term Care)

660 • ปัญหาเด็กออกจากระบบการศึกษา

661

662

- 663 สรุปรายการหรือร่วมกับภาคีเครือข่าย กรณีกลุ่มเปราะบาง ณ เคหะชุมชนรามอินทรา (กิบหมู)
 664 การดำเนินงานเน้นการบูรณาการร่วมกันแก้ปัญหาทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ ฯลฯ
 665 รายละเอียด ดังนี้

ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	การจัดการ	ผู้รับผิดชอบ
1. ไม่รู้สิทธิสถานะสุขภาพ 2. ไม่ย้ายสิทธิมา กทม. เพราะเข้าใจผิดคิดว่าต้อง ย้ายทะเบียนบ้าน	เพิ่มการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ ให้ถูกต้อง (Health Literacy)	1.สำรวจHealth Survey 2. จัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้ บริการ (Event) 3. ปชส.สิทธิประโยชน์ว่ามี อะไรบ้าง	คลินิกพระยาสุเรนทร์, ศบส.64 คลองสามวา, การเคหะแห่งชาติ (จัดทำ Consent), ภาคประชาชน, สปสช. (คณะทำงานฯ เปราะบาง)
ไม่รู้สถานะ/ข้อมูลสวัสดิการ ด้านสังคม	- รู้สถานะทางสังคม (บัตร คนพิการ) - รู้สิทธิ - แรงงานได้รับได้รับการ คุ้มครอง - เด็กๆเข้าถึงสิทธิการรักษา - ประชาชนมีความมั่นคงด้าน ที่อยู่อาศัย	NCDs Telemedicine กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
ปัญหา NCDs	เพิ่มการออกกำลังกาย อาหารดีต่อสุขภาพ		คลินิก, พระยาสุเรนทร์คลินิก, บ.จิรัฐศิริ, ศบส.64, ภาคประชาชน
ปัญหาบุหรี่ ยาเสพติด			สสส. (ใช้งบกองทุนท้องถิ่น)
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง			พระยาสุเรนทร์คลินิก ทำ Health Survey ศบส.64, สปสช., ภาคประชาชน, กระทรวง พม.

- 666
- 667 **วาระที่ 6.4.4 ความคืบหน้าการขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**
 668 **โครงการส่งเสริมสุขภาพและให้การช่วยเหลือประสานการส่งต่อ สำหรับคนไร้บ้านเขตบางกอกน้อย**
 669 **ที่มา**
 670 1. มติการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง
 671 และขยายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2568 เห็นชอบการขับเคลื่อน
 672 เรื่องการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มคนไทยไร้สิทธิและคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีข้อเสนอแนะ
 673 ให้ผู้รับผิดชอบงาน (สมาคมคนไร้บ้าน) เสนอของบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อหา
 674 แนวทางแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข สำหรับกลุ่มแรงงานข้ามถิ่นในชุมชนแออัดและกลุ่มเสี่ยงไร้บ้าน โดยได้มีการ
 675 จัดตั้งจุดบริการด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นในบางพื้นที่ เช่น 1.ชุมชนกิบหมู 2.ชุมชนพูนทรัพย์ 3.
 676 ชุมชนศูนย์คนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู 4.ชุมชนสวนอ้อยคลองเตย 5.ชุมชนภูมิใจ 6.ชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่
 677 และนำนวัตกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเปราะบาง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก
 678 2. มติที่ประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 9 ธันวาคม 2568 รับทราบรายงานความคืบหน้า
 679 การจัดทำโครงการและการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
 680 โครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนไร้บ้านเขตบางกอกน้อย จากการติดตามการดำเนินงานพบว่า สมาคม

681 คนไร้บ้าน ได้มีการจัดทำโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพและให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ สำหรับคนไร้บ้าน
 682 เขตบางกอกน้อย ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (ศูนย์คนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนูและบริเวณชุมชนโดยรอบ)
 683 ศูนย์คนไร้บ้าน“สุวิทย์ วัดหนู”(เขตบางกอกน้อย) เกิดจากการเคลื่อนไหวย่างต่อเนื่องของเครือข่ายคนไร้บ้าน
 684 ร่วมกับเครือข่ายสลัมสี่ภาค และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย โดยมีหลักการสำคัญ คือ “คนไร้บ้านจัดการตนเอง”
 685 ปัจจุบันศูนย์ คนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู (บางกอกน้อย) สามารถรองรับผู้อาศัยหมุนเวียน ประมาณ 60-70 คน
 686 โดยมีสมาชิกอาศัยอยู่ประจำ 66 คน (ชาย 34 คน หญิง 32 คน) เป็นผู้สูงอายุ 39 คน (ชาย 24 คน หญิง 15 คน)
 687 โดยมี 1 คน อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ 7 คน (สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3 คน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 3 คน)
 688 เด็ก 2 คน เยาวชน 4 คน ผู้อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล 1 คน และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระหว่างรอส่งต่อ
 689 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีก 1 คน (ศูนย์คนไร้บ้าน สุวิทย์ วัดหนู, 2568)

690 **สรุป** ปัจจุบันโครงการดังกล่าวนี้ ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานเขตบางกอกน้อยเรียบร้อยแล้ว
 691 โดยได้รับงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 185,443 บาท และจะมี
 692 การรายงานกิจกรรมการดำเนินงานในการประชุมคณะทำงานฯและอปสข.ตามลำดับ ต่อไป

693 โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพนี้ จะช่วยให้กลุ่มคนไร้บ้านได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
 694 ที่เหมาะสม โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ เขตบางกอกน้อย
 695 จำนวน 30 คน และคนไร้บ้านในศูนย์คนไร้บ้าน สุวิทย์ วัดหนู (บางกอกน้อย) จำนวน 70 คน
 696 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรค พัฒนาคุณภาพชีวิต และยังคงสอดคล้องกับ
 697 นโยบายของกรุงเทพมหานครในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรเปราะบาง

698 **หมายเหตุ :** ผลการเจนนับคนไร้บ้าน (One Night Count) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง
 699 ของมนุษย์ ปี 2566 คนไร้บ้านในกทม.มีจำนวน 1,271 คน คิดเป็นร้อยละ 50.86

700

701 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

702 ระเบียบวาระที่ 6.4 เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง
 703 และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

704 1. **รับทราบ** เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชาย
 705 ขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

706 วาระที่ 6.4.1 รายงานการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพฯพระภิกษุและสามเณรและการลงพื้นที่
 707 ให้บริการด้านทะเบียนของสปสช.กทม.

708 วาระที่ 6.4.2 การลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนแก่คนไร้บ้านและคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน

709 วาระที่ 6.4.3 การตรวจคัดกรองฯกลุ่มแรงงานไทย ณ เคหะชุมชนรามอินทรา (กิบหมู) และความคืบหน้า
 710 การจัดตั้ง “จุดบริการสุขภาพชุมชน” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

711 วาระที่ 6.4.4 ความคืบหน้าการขอรับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โครงการส่งเสริม
 712 สุขภาพและให้การช่วยเหลือประสานการส่งต่อ สำหรับคนไร้บ้านเขตบางกอกน้อย

713 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

714

715

716 **มติที่ประชุม**

717 ระเบียบวาระที่ 6.4 เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชาย
718 ขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

719 1. **รับทราบ** เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชาย
720 ขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

721 วาระที่ 6.4.1 รายงานการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรและการลงพื้นที่
722 ให้บริการด้านทะเบียนของสปสช.กทม.

723 วาระที่ 6.4.2 การลงพื้นที่ให้บริการด้านทะเบียนแก่คนไร้บ้านและคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน

724 วาระที่ 6.4.3 การตรวจคัดกรองของกลุ่มแรงงานไทย ณ เคหะชุมชนรามอินทรา (กิบหุม) และความคืบหน้า
725 การจัดตั้ง “จุดบริการสุขภาพชุมชน” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

726 วาระที่ 6.4.4 ความคืบหน้าการขอรับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โครงการส่งเสริม
727 สุขภาพและให้การช่วยเหลือประสานการส่งต่อ สำหรับคนไร้บ้านเขตบางกอกน้อย

728 2. **รับรองมติในที่ประชุม**

729

730 **ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา**

731

732 ระเบียบวาระที่ 7.1 **แจ้งคณะกรรมการฯ ลาออก และขอแต่งตั้งเพิ่มเติมคณะกรรมการเข้าถึงสิทธิ**
733 **และบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**
734 **ที่มา**

735 1. มติคณะกรรมการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่
736 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569 รับทราบการลาออกของนางอนงค์ โรจน์กุลชัย ผู้แทน
737 คลินิกชุมชนอบอุ่น (ชุมชนอบอุ่นสหคลินิก) เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569
738 และเห็นชอบให้เสนอ อปสช.กทม. พิจารณาแต่งตั้งเพิ่มคณะกรรมการฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์
739 เพื่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนงานการเข้าถึงสิทธิและบริการตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

740 2. จำนวนและองค์ประกอบคณะกรรมการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขต
741 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันมีดังนี้

742

องค์ประกอบ	ปัจจุบัน (17 คน)		เสนอเพิ่ม 1 คน		รวม ข้อเสนอใหม่
	จำนวน (คน)	รายชื่อ/ตำแหน่ง/หน่วยงาน	จำนวน (คน)	รายชื่อ/ ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	รวมจำนวน 17คน
ผู้ทรงคุณวุฒิใน คณะกรรมการ	1	1. นางสาววรรณภา แก้วชาติ		-	1
ผู้ทรงคุณวุฒิ	2	1. นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน 2. ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย		-	2

องค์ประกอบ	ปัจจุบัน (17 คน)		เสนอเพิ่ม 1 คน		รวม ข้อเสนอใหม่
	จำนวน (คน)	รายชื่อ/ตำแหน่ง/หน่วยงาน	จำนวน (คน)	รายชื่อ/ ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	รวมจำนวน 17คน
กระทรวง สาธารณสุข	2	1. ผู้อำนวยการกองเวชระชฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข 2. นายสันติ ผลิเจริญสุข	1	ผู้อำนวยการ รพ.สงฆ์	3
ส่วนราชการ	2	1. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 2. ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองและ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตกรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์			2
ท้องถิ่น กทม.	4	1. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 3. ผู้อำนวยการสำนักงานปกครองและ ทะเบียนฯ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร 4. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร			4
ผู้ให้บริการ	3	1. นางจิราพร สร้อยมุกดา (คลินิกชุมชน อบอุ่น) 2. นางสาวภัทรวดี ปิยะไทยเสรี (คลินิกชุมชนอบอุ่น) 3. นางอนงค์ โรจน์กุลชัย คลินิกชุมชน อบอุ่น (ลาออก)			2
ภาคประชาชน	2	1. นางประจวบ ทิทอง 2. นางธิดินันดา รักภูชัย			2
ผอ.เขต	1	พ.ท.ทพ.ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ			1

743

744 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา**

745 ระเบียบวาระที่ 7.1 ขอแต่งตั้งเพิ่มเติมคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง
746 และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- 747 1. **รับทราบมติ**คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่
748 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569
- 749 2. **เห็นชอบ**ให้แต่งตั้งเพิ่มเติมผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ เป็นคณะทำงานฯ
- 750 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

751

752 **มติที่ประชุม**

753 ระเบียบวาระที่ 7.1 ขอแต่งตั้งเพิ่มเติมคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง
754 และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

755 1. **รับทราบมติคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่**
756 **กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569**

757 2. **เห็นชอบให้แต่งตั้งเพิ่มเติมผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ เป็นคณะทำงานฯ**

758 3. **รับรองมติในที่ประชุม**

759

760 ระเบียบวาระที่ 7.2 **ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และส่งเสริมสุขภาพ**
761 **และป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค**

762 **ที่มา**

763 สภาองค์กรของผู้บริโภค ทำหนังสือ เรื่องข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
764 ปฐมภูมิ และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เสนอต่อประธานคณะกรรมการ
765 หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

766 **ข้อ 1 ขอให้เร่งรัดนพรัตนโมเดลมาเป็นต้นแบบในการยกระดับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่**
767 **กรุงเทพมหานคร** โดยนำองค์ประกอบสำคัญของโมเดลดังกล่าว มาปรับใช้ อาทิ การจัดระบบบริการปฐมภูมิ
768 ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานเดียวกัน การบูรณาการ การทำงานระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ และการดูแล
769 ผู้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง ในระบบบริการรับส่งต่อ ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างบทบาท ของระบบบริการสุขภาพ
770 ให้ตอบสนอง ความต้องการของคน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ลดภาระของสถานพยาบาล ระดับทุติยภูมิ และ
771 ตติยภูมิ และสร้างความเชื่อมั่น ของประชาชน ต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

772 **ข้อ 2 ขอให้มีการปฏิรูประบบการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ ของประชาชนในพื้นที่**
773 **กรุงเทพมหานคร** โดยยกเลิกการลงทะเบียนเดิม และการดำเนินการลงทะเบียนใหม่ ในลักษณะ **“ล้างไฟ”**
774 เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชน สามารถเลือกหน่วยบริการ ได้อย่างแท้จริง โดยคำนึงถึง ความสะดวก ในการ
775 เข้าถึง ของประชาชนเป็นสำคัญ การสร้างระบบ ให้ประชาชน มีสิทธิเลือกหน่วยบริการ จะช่วยส่งเสริมการ
776 แข่งขันเชิงคุณภาพระหว่างหน่วยบริการ เพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการ และสร้างระบบสุขภาพ
777 ที่ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลางอย่างเป็นรูปธรรม

778 **ข้อ 3 ขอให้พัฒนาระบบการจัดการของบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)**
779 **ให้มีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น** โดยพิจารณายกเลิกการจำกัดพื้นที่ รับผิดชอบของหน่วยบริการ ในกรณี
780 ที่หน่วยงานไม่สามารถลงพื้นที่ปฏิบัติการได้จริง เพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยบริการ อื่น ที่มีศักยภาพ สามารถ
781 เข้ามาดำเนินการ ดูแลประชาชนแทนได้ ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดบริการ PP มีความครอบคลุม ทั่วถึงได้อย่าง
782 มีประสิทธิภาพ

783

784

785 **สรุปการดำเนินการของสำนักงานฯตามข้อเสนอฯ**

ข้อเสนอจากสภาองค์กรของผู้บริโภค	การดำเนินงานของสำนักงาน
ข้อ 1 ขอให้เร่งรัดนพรัตน์โมเดลมาเป็นต้นแบบในการยกระดับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	- นพรัตน์โมเดล อยู่ระหว่างการพิจารณาร่าง ข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข (MOA) ร่วมกัน ระหว่างสปสช.กับ รพ.นพรัตน์ราชธานีและกรมการแพทย์
ข้อ 2 ขอให้มีการปฏิรูประบบการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ ของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยยกเลิกการลงทะเบียนเดิม และการดำเนินการลงทะเบียนใหม่ ในลักษณะ “ล้างไฟ”	- สำนักงานฯได้นำเสนอความคืบหน้าผ่านที่ประชุม CFO และแจ้งอปสช. ในวาระ 5.1 มติที่ประชุม มอบสำนักงานฯ จัดทำข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครโดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสังกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม โดยนำข้อสังเกตและข้อเสนอในที่ประชุมไปพิจารณา นำเสนอในการประชุมร่วมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (CFO) และคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม) และ อปสช.ต่อไป ภายในเดือนเมษายน 2569
ข้อ 3 ขอให้พัฒนาระบบการจัดการของบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ให้มีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น	แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก อ้างอิงตามเป็นไปตามพรบ.และประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สำนักงานร่วมกับสำนักอนามัย กทม.และกรมสนับสนุนระบบบริการมีการหารือร่วมกันในการจัดบริการเชิงรุกของหน่วยบริการเอกชนเพื่อให้สามารถจัดบริการได้ เช่น การจัดบริการตรวจสุขภาพและเชิงรุกให้สามารถดำเนินการนอกพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ แต่ต้องมีการส่งแผนก่อนให้บริการเพื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อน อนุมัติแผน และการตรวจสอบข้อมูลการบริการและการชดเชยบริการ

786

787 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา**788 ระเบียบวาระที่ 7.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และส่งเสริมสุขภาพและ
789 ป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค790 1. **รับทราบ**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
791 โรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค792 2. **เห็นชอบ** มอบคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบ
793 บริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

- 794 ประธานร่วม) วิเคราะห์ Feasibility ของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 795 และส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค และเสนอต่อ
 796 อปสข.ตามลำดับต่อไป
 797 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
 798

799 มติที่ประชุม

- 800 ระเบียบวาระที่ 7.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และส่งเสริมสุขภาพและ
 801 ป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค
 802 1. **รับทราบ**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
 803 โรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค
 804 2. **เห็นชอบ** มอภคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบ
 805 บริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
 806 ประธานร่วม) วิเคราะห์ Feasibility ของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 807 และส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค และเสนอต่อ
 808 อปสข.ตามลำดับต่อไป
 809 3. **รับรอง**มติในที่ประชุม
 810

811 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

813 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุมอปสข. ปี พ.ศ. 2569

ครั้งที่	ว.ด.ป	เวลา
3/2569	พฤ 19 มี.ค. 69	09.00 น.-12.00 น.
4/2569	พ. 22 เม.ย. 69	09.00 น.-12.00 น.
5/2569	พฤ 21 พ.ค. 69	09.00 น.-12.00 น.
6/2569	พฤ 18 มิ.ย. 69	09.00 น.-12.00 น.
7/2569	พฤ 16 ก.ค. 69	09.00 น.-12.00 น.
8/2569	พฤ 20 ส.ค. 69	09.00 น.-12.00 น.
9/2569	พฤ 17 ก.ย. 69	09.00 น.-12.00 น.
10/2569	พฤ 15 ต.ค. 69	09.00 น.-12.00 น.
11/2569	พฤ 19 พ.ย. 69	09.00 น.-12.00 น.
12/2569	พฤ 17 ธ.ค. 69	09.00 น.-12.00 น.

814

815 มติที่ประชุม

816 **รับทราบ**

817 ระเบียบวาระที่ 8.2 เสนอประเด็นเพิ่มเติมในการนำเข้าสู่ที่ประชุมอปสข. ครึ่งหน้า

818 วาระที่ 8.2.1 รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ เสนอวาระเรื่องศักยภาพด้านบุคลากรของ
819 หน่วยบริการ

820 วาระที่ 8.2.2 นายพินัย ล้วนเลิศ เสนอขอให้รายงานความก้าวหน้า ข้อมูล Dashboard CR
821 ปีงบประมาณ 2569 และต้องมีการ Clearing ของปี 2568 ด้วย ว่าแต่ละกองทุนเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อให้
822 หน่วยบริการได้รับทราบข้อมูล และมีข้อมูลประกอบในการพิจารณาเรื่องโมเดลใหม่ด้วย

823 วาระที่ 8.2.3 นายปรีชา พันธุ์ติเวช เสนอให้มีการรายงานติดตามผลการดำเนินการผ้าอ้อมผู้ใหญ่
824 งบประมาณในการดำเนินการ การเข้าถึง การจัดซื้อจัดหา คุณภาพผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และปัญหาในการดำเนินการ

825

826

827 มติที่ประชุม

828 รับทราบ

829

830

831 ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

832

833

834

835 นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
836 ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

837

838 นางสาวภัทรภร กาญจนินาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
839 ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

840

841 พันโทธนศักดิ์ ถัมภ์บรรฑู ผู้ทนายรายงานการประชุม
842 ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

843