

10 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

11 ไม่มีอนุกรรมการลา

12

13 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) นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (4) นายกวิน ชินพงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (5) นางชาลีมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (6) นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (7) นายเศรษฐธัญญา ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (8) นายสุปรีชา ครอบบัวบาน | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (9) นางสาวนรมณ แก้วกาหลง | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (10) นางสาวศุภลักษณ์ พิกุลทอง | นักบริหารงาน สปสช. เขต 13 กทม. |

14

15 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|----------------------------------|--|
| (1) นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ |
| (2) นางสาวภัทรรณ กาญจน์ไณภัส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (3) นางสาวอุษณา รัตนารณณ์พิศิษฐ์ | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (4) นายอับดุลฮาดี มามะ | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (5) นางสาวนันทิยา สำมะโน | ผู้เชี่ยวชาญ ฝ่ายบริหารการจัดสรรงบประมาณกองทุน |
| (6) นายพีรตณย์ ชาญฤทธิ์ | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (7) นางสาวณฐนันท์ ภูศรีเทศ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |

16 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

17 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 18 ครั้งที่ 3/2569 ในวันพฤหัสบดี 19 มีนาคม 2569 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการ
 19 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference
 20 โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด
 21 และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว
 22 โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 1 ท่าน มีอนุกรรมการเข้าร่วม
 23 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 23 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน โดยอนุกรรมการที่เข้าร่วม
 24 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็น
 25 ผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรอง การมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกัน
 26 สุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

27

- 28 ระเบียบวาระการประชุมอุปสม. ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 มีนาคม 2569 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.
- 29 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ
- 30 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม
- 31 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน - ไม่มี
- 32 ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- 33 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง - ยกไปเพื่อพิจารณา
- 34 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อพิจารณา
- 35 ระเบียบวาระที่ 6.1 รายงานผลการประชุมร่วมระหว่างคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และ
- 36 กำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อน
- 37 และกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (วาระพิเศษ)
- 38 ข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่
- 39 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อทราบ
- 40 ระเบียบวาระที่ 7.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอุปสม.
- 41 วาระที่ 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม
- 42 วาระที่ 7.1.2 แนวทางการปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.2569
- 43 วาระที่ 7.1.3 ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขต
- 44 กรุงเทพมหานคร
- 45 ระเบียบวาระที่ 7.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่
- 46 เกี่ยวข้องกับอุปสม. - ไม่มี
- 47 ระเบียบวาระที่ 7.3 รายงานผลการดำเนินงาน Long Term Care ประจำปีงบประมาณ 2568
- 48 ระเบียบวาระที่ 7.4 รายงานสถานการณ์แผนการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง
- 49 มะเร็งปากมดลูกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 50 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ
- 51 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุมอุปสม. เดือนเมษายน 2569
- 52 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

53

54 แต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานครเพิ่มเติม

55 ที่มา

- 56 1. คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 16/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้
- 57 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 12 คณะ ได้แต่งตั้ง ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์
- 58 ผู้แทนทันตแพทย์สภา ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 59 เป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต13กรุงเทพมหานคร (อุปสม.)
- 60 2. มติอุปสม. ครั้งที่ 12/2568 วันที่ 18 ธันวาคม 2568 รับทราบการขอลาออกของ ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์
- 61 จากการเป็นอุปสม. และมอบสำนักงานฯแจ้งต่อประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
- 62 บริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้แทนจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- 63 สาธารณสุข 1 ท่าน เป็นอุปสม.ทดแทน และเสนอรายชื่อให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง
- 64 ต่อไป

- 65 3. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569
 66 1) เห็นชอบการแต่งตั้งบุคคลตามที่เสนอ เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ
 67 เขตพื้นที่ (เขต 1-13)
 68 2) มอบ สปสช. ยกร่างคำสั่งแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 69 ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง บุคคลดังกล่าวเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ต่อไป
 70 3) รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที
 71 4. คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 13/2569 เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบ
 72 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร แต่งตั้ง ศาสตราจารย์
 73 เกียรติคุณสุกฤษฎิ์ วิไลลักษณ์ เป็นคณะอนุกรรมการ ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2569 เป็นต้นไป
 74

75 **ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม**

76
 77 รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 มีนาคม 2569

78
 79 **มติที่ประชุม**

80 รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 มีนาคม 2569

81 82 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน**

83
 84 ไม่มี

85 86 **ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

87
 88 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
 89 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2 /2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 ให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่าน
 90 ตรวจสอบ และไม่มีคณะอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

91
 92 **มติที่ประชุม**

93 รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
 94 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2 /2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 ในที่ประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

95 96 **ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง**

97
 98 ยกไปเป็นวาระเพื่อพิจารณา

99

100 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อพิจารณา

101

102 ระเบียบวาระที่ 6.1 รายงานผลการประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับ
103 ติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและ
104 กำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (วาระพิเศษ) ข้อเสนอ
105 การจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

106

107 ที่มา และมติการประชุมที่เกี่ยวข้อง

108 1. มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 24 กรกฎาคม 2568
109 มอบ สปสช.เขต 13 กทม. รับข้อเสนอ Sandbox การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
110 โดยประสานข้อมูลเพิ่มเติมศึกษา รูปแบบความเป็นไปได้ร่วมกับ รพ.นพรัตนราชธานี, รพ.เลิดสิน, รพ.ราชวิถี
111 เตรียมนำเสนอต่อที่ประชุม สปสช.กทม. พิจารณาต่อไป

112 2. มติคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
113 (CFO) ครั้งที่ 8/2568 วันที่ 5 สิงหาคม 2568 รับทราบและมอบสปสช.กทม.นำเรื่องข้อเสนอบริการ
114 ผู้ป่วยนอก (OP รูปแบบนพรัตนราชธานี Model ปีงบประมาณ 2569 เข้าหารือต่อคณะกรรมการพัฒนา
115 สนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับเขตพื้นที่
116 กรุงเทพมหานคร

117 3. มติสปสช. ครั้งที่ 8/2568 วันที่ 21 สิงหาคม 2568 รับทราบข้อเสนอบริการผู้ป่วยนอก (OP) รูปแบบ
118 นพรัตนราชธานี Model ปีงบประมาณ 2569 และเห็นชอบมอบ รพ.นพรัตนราชธานี ร่วมกับสปสช.
119 จัดทำแนวทางการจัดบริการ OP และ P&P และแผนการดำเนินงานรวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณ
120 ก่อนเสนอต่อ CFO พิจารณา ต่อไป

121 4. มติสปสช. ครั้งที่ 9/2568 วันที่ 16 กันยายน 2568 เห็นชอบให้ สปสช.กทม. รับข้อสังเกตต่าง ๆ จาก
122 ที่ประชุมเพื่อไปดำเนินการเรื่องSand box รพ.นพรัตนราชธานี ให้เกิดความชัดเจนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
123 ความเห็นชอบเป็นสายลักษณะอักษรจากหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและคลินิกชุมชนอบอุ่น
124 ในเครือข่ายทุกแห่งยินดีด้วยก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตาม
125 การเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์
126 และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และสปสช. ตามลำดับต่อไป

127 5. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2568 วันที่ 6 ตุลาคม 2568
128 รับทราบรายงานที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอแผนการบริหารเศรษฐกิจการกระทรวงสาธารณสุข
129 ประกอบด้วย (5) หน่วยปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ รัฐเขตเมือง กทม.

130 6. มติที่ประชุมสปสช. ครั้งที่ 10/2568 วันที่ 16 ตุลาคม 2568 เห็นชอบ

131 1) ข้อเสนอนโยบายการพัฒนาบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อรองรับประชากรในเขตพื้นที่
132 กทม. โดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบ สปสช.จัดทำข้อมูลและแผนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
133 ก่อนเสนอต่อคณะกรรมการภายใต้สปสช.ที่เกี่ยวข้องต่อไป

134 2) มอบสปสช.เร่งรัดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เกิดรูปแบบ Sand box รพ.นพรัตนราชธานีโดยเร็ว
135 ภายในต้นเดือนพฤศจิกายน 2568 หรือเมื่อพร้อม

136 7. มติที่ประชุม สปสช.ครั้งที่ 2/2569 วันที่ 19 ก.พ.2569 มอบสำนักงานฯ จัดทำข้อเสนอเครือข่าย
137 หน่วยบริการรูปแบบใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครโดยการมีส่วนร่วมกับ

138 หน่วยบริการสังกัดต่างๆที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม โดยนำข้อสังเกตและข้อเสนอในที่ประชุม
 139 ไปพิจารณา นำเสนอในการประชุมร่วมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร
 140 กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับ
 141 ติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ
 142 ประธาน และ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ประธานร่วม) และ อปสข.ต่อไป ภายในเดือนเมษายน 2569

143

144 ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (New Model)

145 ที่มา สถานการณ์ปัญหา

146 1. การเข้าถึงบริการ

- 147 - ไม่ได้รับการบริการตามความจำเป็น/ไม่สะดวก/มาตรฐานการดูแลรักษา
- 148 - หน่วยบริการ ไม่จ่ายยา ตรวจ Lab โดยให้ไปรับบริการที่หน่วยนวัตกรรม หรือจ่ายยากรณี NCD
- 149 ครั้งละ 7-14 วัน

150 2. เรื่องร้องเรียน

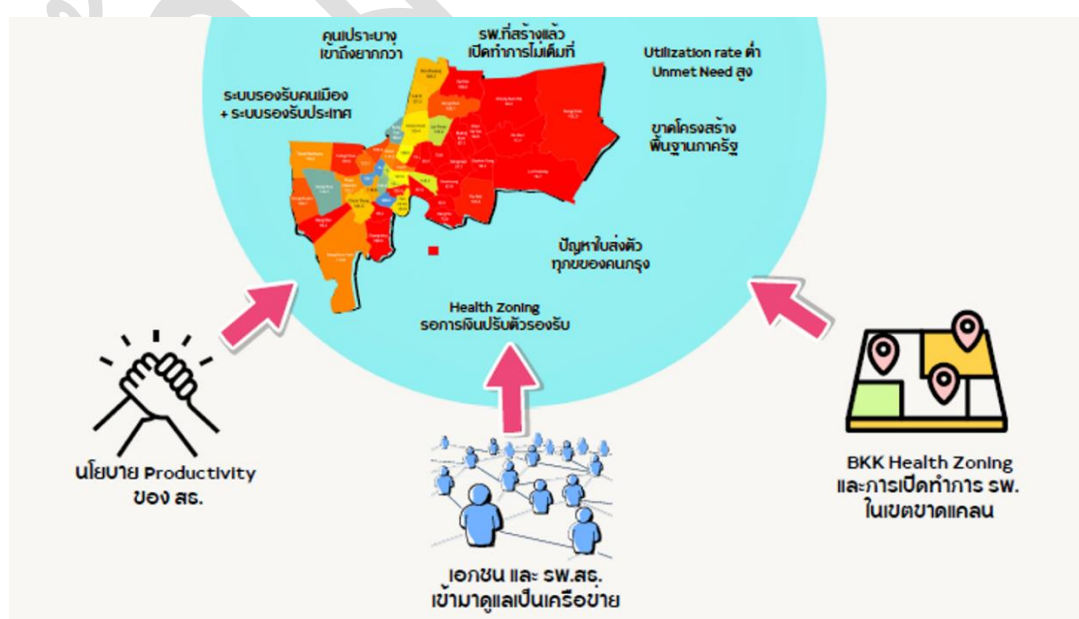
- 151 - ไม่ส่งต่อการรักษา
- 152 - ปฏิเสธการส่งต่อ กรณีเกินศักยภาพ
- 153 - มีเงื่อนไขในการส่งต่อ
- 154 - ส่งต่อแบบครั้งต่อครั้ง
- 155 - ส่งต่อในรพ.ในเครือข่ายเท่านั้น

156 3. งบ OP BKK

- 157 - หน่วยบริการปฐมภูมิขาดสภาพคล่อง
- 158 - หน่วยบริการมีภาระค่าใช้จ่ายกรณีส่งต่อเกินศักยภาพ OP refer สูง

159 4. รายรับหน่วยบริการ

- 160 - หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีศักยภาพบริการ P&P
- 161 - ผลงานและรายรับ PP น้อย



162

163

164 **กฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

165 **1. พรบ. และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง**

166 มาตรา 3 แห่งพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บัญญัติว่า “เครือข่ายหน่วยบริการ”
167 หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและ ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้
168

169 **2. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ**
170 **ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2564**

171 ข้อ 4 ในข้อบังคับ “เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วย
172 หน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ
173 และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ

174 ข้อ 10 หน่วยบริการประจำแต่ละหน่วยอาจเป็นแกนกลางในการรวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
175 และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

176 **3. ปรับแก้ไขเพิ่มเติม ข้อบังคับการขึ้นทะเบียนฯ**

177 ข้อ 4 และ 10 ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
178 เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 เพื่อรองรับการบริหาร
179 เครือข่ายหน่วยบริการในรูปแบบใหม่

180 - บทนิยามของคำว่า "เครือข่ายหน่วยบริการ" ตามข้อ 4 แห่งข้อบังคับฯ โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการ
181 หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงาน
182 ประกาศ

183 - การขึ้นทะเบียน "เครือข่ายหน่วยบริการ" ตามข้อ 10 แห่งข้อบังคับฯ โดยให้หน่วยบริการแต่ละหน่วย
184 อาจรวมตัวกัน เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการต่อสำนักงาน หรือสำนักงานสาขา

185

186 **เป้าหมาย และวัตถุประสงค์**

187 **1. เป้าหมาย**

188 ระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพฯ สามารถพึ่งพาตนเองและดูแลประชาชนได้ครบถ้วนในพื้นที่
189 (Self Reliance & Self Containment) สามารถจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ได้

190 ระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน: เน้นการสร้างความร่วมมือหลายภาคส่วน (Multisectoral collaboration)

191 ระยะยาว: มีการลงทุนจัดระบบโครงสร้างพื้นฐานให้เพียงพอ ตลอดจนศักยภาพการบริหารจัดการ
192 ระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

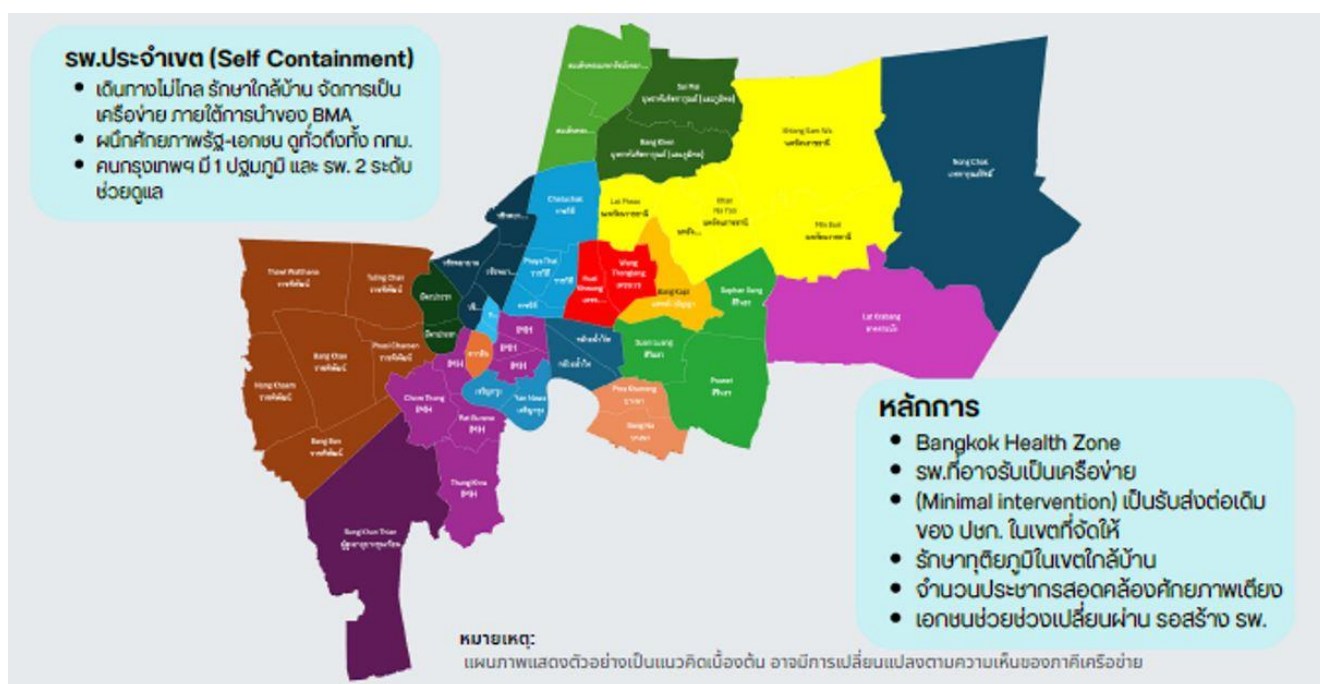
193 **2. วัตถุประสงค์**

194 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นและต่อเนื่องแบบ
195 ไร้รอยต่อ

196 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารรชดเชยบริการที่สะท้อนศักยภาพและความรับผิดชอบการบริการของ
197 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และหน่วยบริการรับส่งต่อ (Hospital Care)

198

199 หลักการของเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่



200

201

202 หลักเกณฑ์การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ ของ สปสช

203 1. ด้านคุณภาพ มาตรฐานการบริการหน่วยบริการ

204 - มีบุคลากรทางการแพทย์ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการ
205 ปฐมภูมิ ประจำ และโรงพยาบาลรับส่งต่อ

206 - ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (อาคาร สถานที่ เตียง ห้องตรวจโรค เครื่องมือทางการแพทย์) ที่สอดคล้อง
207 กับจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิกับเครือข่าย

208 - หน่วยบริการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ

209 2. การบริหารจัดการเครือข่าย จัดให้มีการดำเนินการดังนี้

210 - การพัฒนาและกำกับมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายในรูปแบบ Primary
211 Care Trust

212 - การเชื่อมโยงข้อมูล (เช่น Health Link) ใช้ระบบการส่งตัวแบบอิเล็กทรอนิกส์ : E- referral และ
213 ส่งข้อมูลการบริการตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

214 - ควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน เช่น การจัดซื้อยาร่วม

215 3. นโยบายด้านการเงินการคลัง หลักการจัดสรรงบประมาณ

216 - งบผู้ป่วยนอก OP : เหม่าจ่ายตามประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการในเครือข่าย ภายใต้
217 หลักเกณฑ์ที่ สปสช.และประกาศฯกำหนด

218 - งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) อาจปรับกลไกการจ่ายในรูปแบบ outcome – based
219 incentives เพื่อสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มประสิทธิภาพการจั้ดบริการและการเข้าถึงของประชาชน

220

221 4. ด้านระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

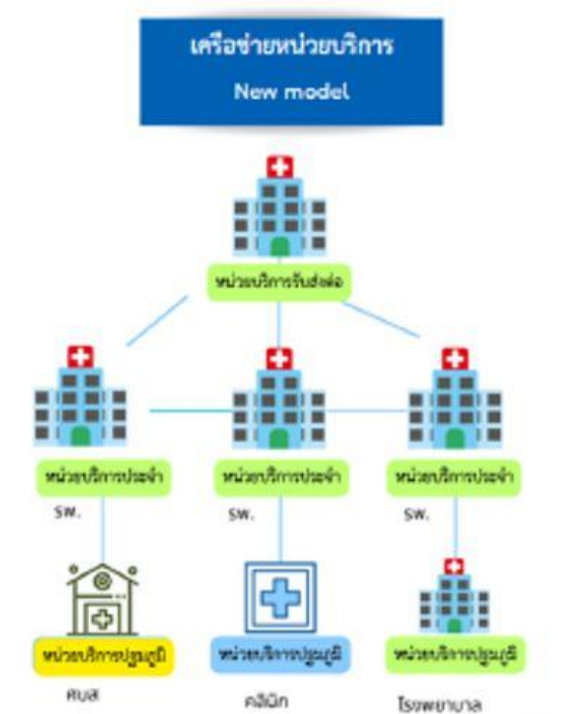
- 222 - มีการจัดทำข้อตกลง/สัญญา ในการดำเนินการระหว่าง สปสช.และโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 223 - มีการจัดทำข้อตกลง/สัญญาระหว่างหน่วยบริการแม่ข่ายและลูกข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งใน
- 224 ด้านการบริหารจัดการบริการและการจัดการด้านการเงินที่ชัดเจน เพื่อสร้างกระบวนการให้เกิดความเป็น
- 225 เครือข่ายอย่างแท้จริง

226 5. การคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชน

- 227 - มุ่งเน้น ประชาชนเข้าถึงบริการตามความจำเป็นแบบไร้รอยต่อ และมีส่วนร่วม โดยการมีกลไกของ
- 228 คณะกรรมการกำกับทิศทางระดับเครือข่ายที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม และพัฒนา แพลตฟอร์มที่ให้
- 229 ประชาชนสามารถรู้สถานะสุขภาพของตนเอง



230



1. การขึ้นทะเบียน เป็น เครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีโรงพยาบาล (หน่วยบริการประจำ) ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการบริหารจัดการเครือข่าย และมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยปฐมภูมิภาครัฐ)
2. การบริหารงบประมาณในรูปแบบเครือข่าย หน่วยบริการประจำ รับจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก แบบเหมาจ่าย : OP Capitation ตามจำนวนประชากรสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการในเครือข่าย
3. หน่วยบริการแม่ข่าย บริหารจัดการระบบบริการและการชดเชยบริการในเครือข่าย เพื่อให้ประชากรสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นแบบไร้รอยต่อ (Primary Care & Hospital Care)

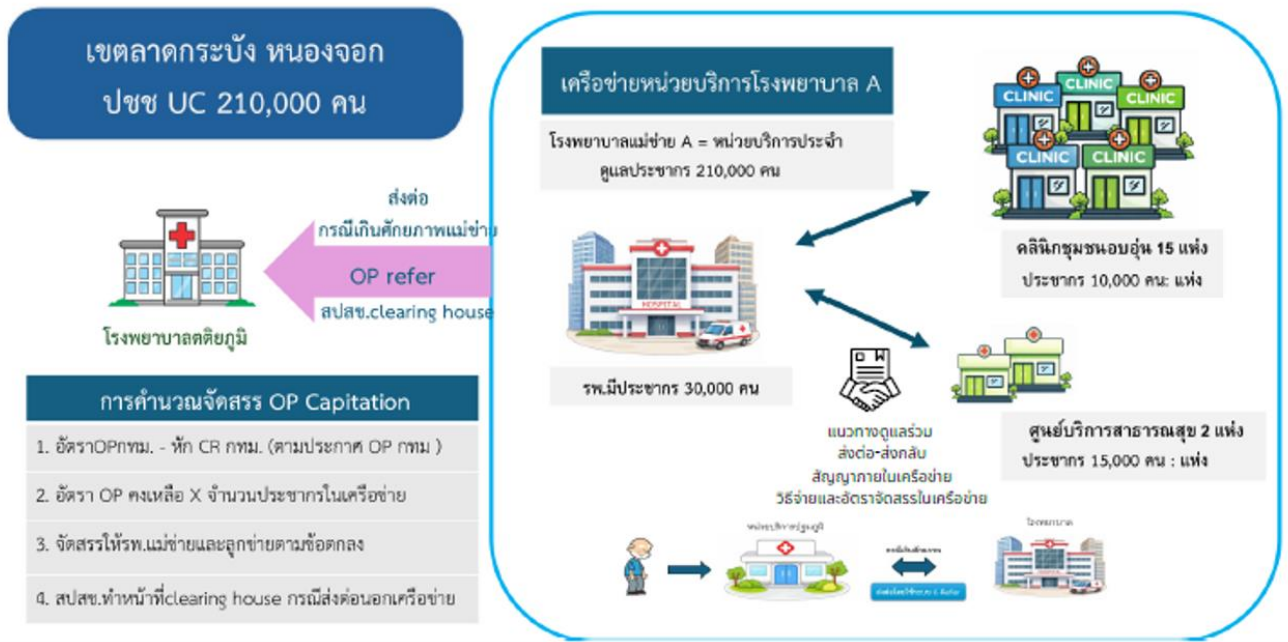
231

232 เกณฑ์การพิจารณาขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ

ประเด็น	แนวทาง / หลักเกณฑ์
จำนวนประชากร	<p>เป็นไปตามศักยภาพของหน่วยบริการแม่ข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชากรสิทธิของหน่วยบริการ OP แพทย์ต่อประชากรสิทธิ 1: 10,000 (รวมทั้งเครือข่าย) - ประชากรรับส่งต่อ IP เพียงต่อประชากรสิทธิ 1: 1,000
ระบบบริการ	<p>มีแนวทางการดูแลประชากรสิทธิร่วมกันของหน่วยบริการในเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีศักยภาพและระบบการให้บริการเฉพาะด้านเพื่อรองรับประชากรผู้มีสิทธิที่เหมาะสม ไม่แออัด <u>หน่วยบริการลูกข่ายมีคุณสมบัติการขึ้นทะเบียนสอดคล้องกับประกาศ สปสช.</u> • มีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการโดยสะดวก ในกรณีประชาชนอยู่ในพื้นที่ไกลโรงพยาบาล หรือเดินทางไม่สะดวก • มีระบบการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ ส่งกลับ แบบไม่ใช้ใบส่งตัว • มีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน <u>(โดยมีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิฯ)</u> • มีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบ Primary Care Trust
ระบบข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> • มีการเชื่อมโยงข้อมูล และส่งข้อมูลการบริการตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด • ใช้ระบบการส่งตัวแบบอิเล็กทรอนิกส์: E-referral
การบริหารงบ	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบการกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณของเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการในเครือข่าย และแจ้งให้ สปสช. รับทราบ • สปสช. จ่ายงบให้เครือข่าย ตามประกาศหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด • มีข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยบริการในเครือข่ายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

233

แบบจำลอง New Model



234

235 แผนการดำเนินการจัดทำข้อเสนอ เครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ ในกรุงเทพมหานคร



236

237

238 โรงพยาบาลสมเด็จพระรังษมหาราชมิ่งคลาจารย์ เตรียมให้บริการประชาชนครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพเหนือ
239 โดยเฉพาะเขตดอนเมืองและใกล้เคียง เปิดอาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน วันที่ 2 มี.ค. 69

240 สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระรังษมหาราชมิ่งคลาจารย์ (ช่วง วรปัญญามหาเถร ป.ธ.9) เกิดขึ้นภายใต้
241 นโยบายของ รศ.ดร.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึง
242 การรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง วันที่ 23 ก.พ. 2569 สำนักงานเขตดอนเมือง อับเดทความคืบหน้า เรื่อง
243 การเปิดโรงพยาบาลสมเด็จพระรังษมหาราชมิ่งคลาจารย์ โดยล่าสุด เตรียมเปิดให้บริการวันที่ 2 มี.ค. 2569 ซึ่งมี
244 รายละเอียด ดังนี้

245 ระยะที่ 1: พร้อมเปิดบริการเร็ว ๆ นี้

246 อาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน (ชั้นเดียว พื้นที่ 900 ตร.ม.) ประกอบด้วยบริการครบครัน ทั้งห้องตรวจ
247 โรค, ทันตกรรม, เอกซเรย์, ชั้นสูตโรค และห้องจ่ายยา

- 248 เริ่มเปิดให้บริการ: วันที่ 2 มีนาคม 2569 เป็นต้นไป : การบริหารจัดการโดยโรงพยาบาลตากสิน
- 249 ระยะที่ 2: กรุงเทพมหานครมีแผนพัฒนาต่อเนื่อง (ปี 2569-2573) ด้วยงบประมาณกว่า 1,999 ล้านบาท
- 250 เพื่อสร้าง
- 251 - อาคารโรงพยาบาลสูง 13 ชั้น (รวมใต้ดิน) ขนาด 200 เตียง
- 252 - อาคารหน่วยสนับสนุนและหอพักบุคลากร เพื่อการบริการที่สมบูรณ์แบบและทันสมัยที่สุดในย่านตอนเมือง
- 253
- 254 สำนักงานฯได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 255 (Stakeholder) ดังนี้
- 256 ครั้งที่ 1 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569 กลุ่ม ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 14 คน
- 257 ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 กลุ่มศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ศูนย์ประสานงาน หลักประกัน
- 258 สุขภาพ ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน
- 259 ครั้งที่ 3 วันที่ 9 มีนาคม 2569 กลุ่มโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 230 คน
- 260 ครั้งที่ 4 วันที่ 17 มีนาคม 2569 กลุ่มคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 205 คน
- 261
- 262 สรุปประเด็นรับฟังความคิดเห็น การจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Model) ของภาค
- 263 ประชาชน

ประเด็น	ความเห็น/ข้อเสนอ ภาคประชาชน วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569
1. การเปลี่ยนสิทธิ / การเลือกหน่วยบริการประจำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดสรรประชากรเป็นก้อนให้รพ.ที่ดำเนินการ บางคนอาจไม่พึงพอใจและไม่สะดวกจริง แม้ว่าจะอยู่ในเขตพื้นที่ที่ดำเนินการขอให้มีการสำรวจความคิดเห็นก่อนดำเนินการ บางคนพึงพอใจหน่วยบริการแห่งเดิม 2. การเลือกหน่วยบริการ ประชาชนต้องสมัครใจ 3. ใครที่ต้องการใช้หน่วยบริการเดิม สามารถใช้ได้ 4. ไม่ควรมีหลาย Model ประชาชนสับสน 5. ขอให้ศบส. เป็นหน่วยในระบบ New Model
2. ความเพียงพอของเตียง / บุคลากร/ ศักยภาพหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กังวลว่าเตียงจะไม่เพียงพอ หากมีการรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวนมาก เช่น แจ็งมี 200 เตียงแต่มีทั้ง UC และ ประกันสังคม ต้องมีการบริหารจัดการสำรองเตียง ในห้องพักรักษาอื่น ๆ หรือรพ. ใกล้เคียงอื่น 2. ประชาชนผู้มีสิทธิที่พักอาศัยในเขตสีกัน สายไหม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อน ถ้าได้รับการจัดสรรไปรพ.อื่น ๆ ในพื้นที่ มักเป็น รพ.ขนาดเล็ก เครื่องมือ/อุปกรณ์ไม่มีความพร้อม หรือไม่อยากไปรพ.ที่อยู่ไกลมาก เช่น รพ.ไอเอ็มเอช สีลม อยากให้ รพ.ภูมิพลฯ เปิดรับประชากรเหมือนเดิม และรพ.จุฬารัตน์ 3. พัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง (กทม.) ให้เป็นหน่วยฯ ปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดในรพ.ขนาดใหญ่ เช่น รพ.ราชพิพัฒน์ ที่ดูแลประชาชน 5 เขต จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก ใช้เวลานานในการพบแพทย์

ประเด็น	ความเห็น/ข้อเสนอ ภาคประชาชน วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569
3. ระบบการส่งต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่อยากเปลี่ยนรพ.รับส่งต่อเดิม เช่นรพ.ราชวิถี 2. ขอให้เป็นรพ.ในพื้นที่หรือรพ.ที่ไม่ไกลมาก 3. เสนอให้การส่งต่อมี ระบบ Alert System ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ 4. กรณี CA anywhere ประชาชนขอไปรพ.ตติยภูมิโดยตรงได้เลย โดยไม่ต้องขอใบส่งตัว 5. ขอให้มีการเปลี่ยนรพ.รับส่งต่อให้อยู่ใกล้พื้นที่จริงของประชาชนปัจจุบัน
4. ระยะเวลาดำเนินการ New Model	<p>เป็นแนวคิดที่ดี ต้องคิดให้รอบคอบ มีความเสี่ยงว่าประชาชนจะได้รับผลกระทบ ขอให้ดำเนินการเป็น Phase ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะสั้น แก้ปัญหา M5 การส่งตัว การใช้บริการนวัตกรรม การเพิ่มงบให้คล่องตัว 2. เริ่มดำเนินการ New Model ในระยะกลาง และระยะยาว 3. เปิดคลินิกเฉพาะโรค แยกกลุ่ม NCDs ขอให้เปิดรับฟังความคิดเห็นในวงกว้าง
5. พฤติกรรมของแม่ข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.เอกชนบางแห่ง (รพ.เพชรเวช) ที่ขอรับประชากรดำเนินการ รูปแบบ New Model มีข้อร้องเรียนสูง

264

265 สรุปประเด็นรับฟังความคิดเห็น การจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Model) ของรพ.
266 และศบส.

ประเด็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอของ รพ.และศบส.วันที่ 9 มีนาคม 2569
1. การบริหารจัดการเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> • เสนอให้มีเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่นำร่องใน 1 พื้นที่เครือข่าย เพื่อลดผลกระทบในหลายพื้นที่
2. การจ่ายชดเชยค่าบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • เสนอให้ สปสช. บริหารการจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการ เพื่อลดความเสี่ยง และหาแนวทางการเบิกจ่ายสำหรับหน่วยบริการรูปแบบใหม่ • เสนอให้มีการจ่าย Copay ร่วมด้วย
3. การประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์	<ul style="list-style-type: none"> • เสนอให้วิเคราะห์ผลกระทบเรื่องการให้บริการ รูปแบบการจ่าย เพื่อ ดูผลกระทบด้านงบประมาณและภาระงาน เนื่องจากมีข้อกังวลในประเด็น รายรับจากค่าบริการอาจไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการแก่หน่วยบริการ ในเครือข่าย • ทบทวนปัญหาของการบริหารเครือข่ายรูปแบบเดิม

267

268

- 269 สรุปประเด็นรับฟังความคิดเห็น การจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Model) ของคลินิก
 270 ชุมชนอบอุ่น
 271 ในภาพรวมคลินิกชุมชนอบอุ่นเห็นด้วยกับการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ และมี
 272 ข้อเสนอแนะต่อสปสช. ดังนี้

คลินิกชุมชนอบอุ่น วันที่ 5 ก.พ. 69 และ 17 มี.ค. 69	
1. ระบบเบิกจ่ายชดเชย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เห็นด้วยกับรูปแบบใหม่ แต่มีความกังวลด้านความเสี่ยงทางการเงิน หากคลินิกทำงานกับรพ.แล้ว ไม่มีเงินจ่ายเงินคลินิก จะเป็นการผลักภาระให้คลินิกหาก CR ใช้เงินเกินจากที่กันไว้ คาดว่าจะมีการรวมตัวกัน ใช้เงิน CR 2. เครือข่ายรพ.ทั้งรัฐ และเอกชน การกันเงินขอให้เป็นแบบ Virtual ที่สปสช. มากกว่าให้รพ.บริหาร 3. งบ CR ขอให้รพ.แม่ข่ายบริหารจัดการ และไม่หักเงินจากคลินิกเพิ่มเติม 4. การกันเงินขั้นต่ำควรให้คลินิกมีงบเพียงพอสำหรับการดำเนินการ 5. ขอให้ล้างไฟ การจัดพื้นที่การให้บริการ PP ในชุมชน เสนอให้คลินิกสามารถจัดบริการได้โดยไม่จำกัดพื้นที่ 6. การหักเงินเดือนภาครัฐในกรณีที่คลินิกมีแม่ข่ายเป็นรพ.รัฐ ไม่ให้กระทบกับคลินิก
2. เครือข่ายบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสนอให้คลินิกรวมตัวกันเป็นหน่วยบริการประจำ หรือคงสช. เป็นหน่วยบริการประจำ 2. หากจะเกิดเครือข่ายใหม่ต้องให้สิทธิทุกรพ.มีส่วนร่วมที่ชัดเจน 3. ข้อกังวลของผู้แทนคลินิกหากคลินิกเข้าร่วมกับเครือข่ายรพ.เอกชน จะมีการบริหารจัดการอย่างไร เช่น การส่งต่อ การจัดสรรเงิน และหากไม่เข้าร่วมจะมีทางเลือกอะไรให้คลินิกบ้าง หากคลินิกในเครือข่ายมี 22 แห่ง จะสามารถเข้าร่วมบางแห่งได้ไหม 4. ข้อเสียที่ชัดเจนคืออำนาจผูกขาดอยู่ที่รพ.เหมือนปี 63 ไม่สามารถจัดการได้ 5. ให้มีกลไกกลางในการตกลงระหว่างคลินิกกับรพ.รับส่งต่อ เช่น จัดในรูปแบบคณะกรรมการฯ เป็นต้น เพื่อตกลงการดำเนินงานร่วมกัน
3. ความเพียงพอของเตียง / บุคลากร/ ศักยภาพ หน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.แม่ข่ายเอกชนบางแห่งขาดศักยภาพหลายอย่างเช่น การผ่าตัดตา 2. ไม่ควรให้รพ.เอกชนมาเป็นรพ.แม่ข่าย เพราะศักยภาพ และค่าใช้จ่ายสูง
4. ระบบการส่งต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขอให้มีความชัดเจนในการส่งต่อเมื่อเกินศักยภาพ 2. การจัดเครือข่ายรับส่งต่อขอให้คงรับส่งต่อเป็นภาครัฐเดิมไว้ เพื่อประชาชน เน้นใกล้บ้านใกล้ใจ

คลินิกชุมชนอบอุ่น วันที่ 5 ก.พ. 69 และ 17 มี.ค. 69	
5. มาตรฐานการรักษาและการควบคุมคุณภาพบริการ	1. กรณีรพ.รับส่งต่อเป็นภาครัฐ สิ่งที่พบคือการรักษาแบบ Over investigate อาจส่งผลกระทบต่องบประมาณ 2. ขอให้แม่ข่ายมีการพัฒนาคลินิก การกำหนดศักยภาพของคลินิกในเครือข่าย
6. เกณฑ์ประชากร	1. ในคลินิกที่มีประชากรน้อย เกณฑ์ประชากรของคลินิกจะเป็นอย่างไร ควรมีการปรับเกลี่ยในเครือข่ายให้ใกล้เคียงกัน

273

274 **สรุปประเด็นรับฟังความคิดเห็น การจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Model) ของกทม.และ**
 275 **ภาคประชาชน**

ประเด็น	กรุงเทพฯ	ภาคประชาชน
1. การย้ายยกกลุ่มให้ รพ.ประจำเขตดูแล (หน่วยบริการประจำ)	<ul style="list-style-type: none"> เห็นควรให้ประชาชนมี รพ.ใกล้บ้าน รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (การย้ายยกกลุ่มเป็นดาบสองคม) เห็นด้วย เพราะต้องการให้มี รพ. อยู่ใกล้บ้าน ไม่เห็นด้วย เนื่องจากประชาชนบางส่วนมี รพ. ที่ต้องการอยู่แล้ว (เช่น คณะแพทยฯ หรือ รพ.รัฐขนาดใหญ่) ขอให้ย้ายแบบสมัครใจ
2. กรณีกรุงเทพเหนือ มีประชากร มา รักษา รพ. IMH สีลม	<ul style="list-style-type: none"> เห็นควรให้ประชาชนมี รพ.ใกล้บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> เห็นควรให้ประชาชนมี รพ.ใกล้บ้าน รับผิดชอบ (ย้ายกลับกรุงเทพเหนือ) กรุงเทพเหนือ ขอให้ สปสช. เจรจาทำสัญญากับ รพ.นวมินทร์ 9
3. กรณี รพ.สธ. มาช่วยดูแล ปชก. กทม.	<ul style="list-style-type: none"> เห็นด้วยในหลักการ เนื่องจากหน่วยบริการภาครัฐไม่เพียงพอ กังวลเรื่องความเท่าเทียมและเป็นธรรมสำหรับคน กทม. ขอปรับการแบ่งประชากรจากรายแขวง เป็นแบ่งตามระยะห่างจากรพ.ใน กทม. และ รพ.ตจว. รูปแบบที่เหมาะสม (1-2-3): คลินิก กทม.- รพ.ตจว.- รพ.รับส่งต่อ (กทม หรือ ตจว.) 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ รพ.สธ. ใน ตจว. เป็นกำลังเสริมให้ รพ.ใน กทม. ให้ประชาชนเป็นผู้ย้ายแบบสมัครใจ

ประเด็น	กรุงเทพฯ	ภาคประชาชน
4. ข้อเสนอเกณฑ์ การขึ้นทะเบียน เครือข่าย	• เห็นด้วย	• ควรมีเงื่อนไขให้เครือข่ายทำงานอย่าง มีส่วนร่วมกับพื้นที่ เช่น ศูนย์คุ้มครอง สิทธิบัตรทอง และ อสส.
5. อื่นๆ	(ไม่มีระบุข้อมูล)	• การแก้ปัญหาเรื่องเครือข่ายไม่ตรงจุด ให้แก่เรื่องเพิ่มเงิน • การทำประชาพิจารณ์จริง ต้องสื่อสาร ให้ง่าย ปชช.เป็นศูนย์กลาง

276

277 มติที่ประชุมร่วมระหว่างคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขต
278 พื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะทำงานพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการ
279 ของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (วาระพิเศษ) ครั้งที่ 1 /2569 วันที่ 11 มีนาคม 2569

280 1. รับทราบ ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

281 2. เห็นชอบ

282 - ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

283 - มอบสำนักงานฯ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมสรุปผลกระทบ
284 ที่จะเกิดขึ้น และนำเสนอความคืบหน้าผ่านคณะทำงานฯร่วม (คณะทำงาน CFO และคณะทำงานพัฒนา
285 ระบบบริการฯ) เป็นระยะต่อไป

286 3. รับรองมติในที่ประชุม และให้นำเสนอต่ออปสท.พิจารณาต่อไป

287

288 **เรียนคณะอนุกรรมการฯเพื่อพิจารณา**

289 1. รับทราบ ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

290 2. เห็นชอบ

291 - ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

292 - มอบสำนักงานฯ รวบรวมประเด็นสำคัญจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
293 พร้อมสรุปผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และนำเสนอความคืบหน้าผ่านคณะทำงานฯร่วม (คณะทำงาน CFO
294 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ) เป็นระยะต่อไป

295 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

296

297 **มติที่ประชุม**

298 1. รับทราบ ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

299 2. เห็นชอบ

300 - ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

301 - มอบสำนักงานฯ รวบรวมประเด็นสำคัญจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
302 พร้อมสรุปผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และนำเสนอความคืบหน้าผ่านคณะทำงานฯร่วม (คณะทำงาน CFO
303 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ) และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะต่อไป

304 3. รับรองมติในที่ประชุม

305

306

307 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อทราบ

308

309 ระเบียบวาระที่ 7.1 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569

310 วันที่ 2 มีนาคม 2569

311

312 วาระที่ 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

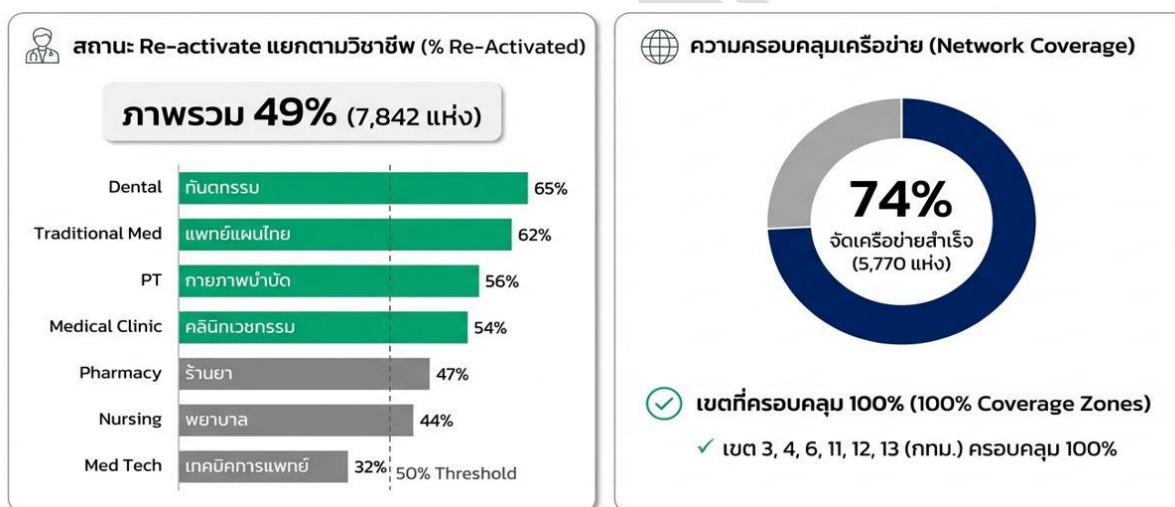
313 แนวทางการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการฯ

314 มติการประชุมครั้งที่ 2/2569 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

315 - Budget Control: บริหารและจัดสรร งบประมาณกองทุนฯ ให้สอดคล้องกับระบบ 'Global
316 Budget' (งบประมาณปลายปี) ตามความจำเป็น317 - System Adjustment: ปรับปรุงระบบหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และสร้างกลไกเพิ่ม
318 ประสิทธิภาพการควบคุมงบประมาณ319 - Legal Action: มอบคณะกรรมการด้านกฎหมายฯ พิจารณาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
320 การ 'ยกเลิกหน่วยบริการ'

321 - Monitoring: รายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน

322 สถานะ Re-activate และเครือข่ายหน่วยบริการ (ณ 6 ก.พ. 69)



323

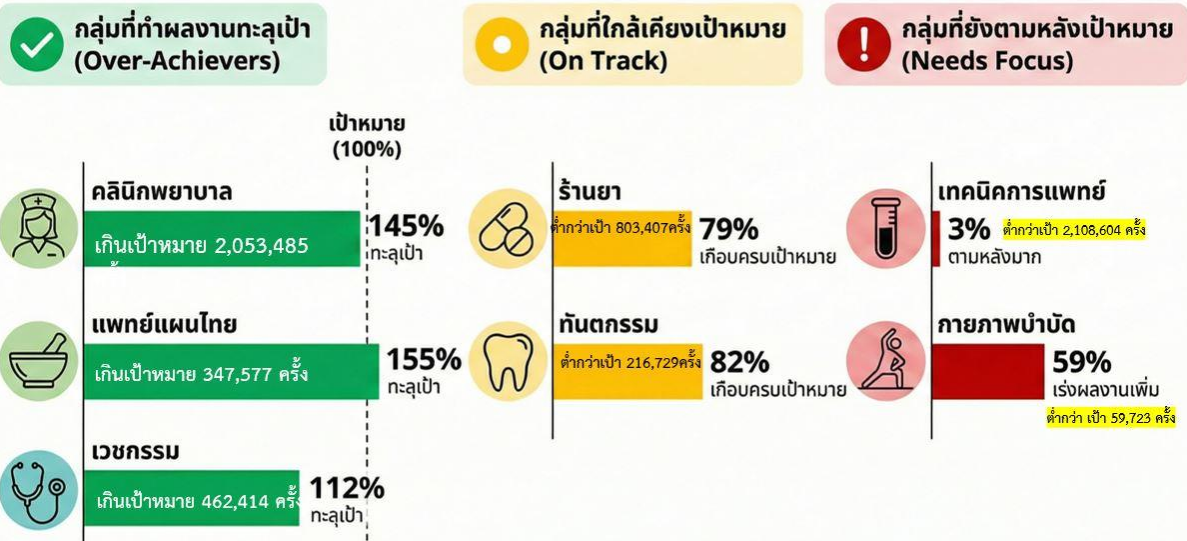
324

325 หมายเหตุ

326 1. ข้อมูล : ณ 6 กุมภาพันธ์ 2569 (คลินิกการพยาบาลฯ พร้อมให้บริการวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2569) ปัจจุบัน
327 ปีระบบ Re-Activated328 2. การ Re Activated คือ การให้หน่วยบริการทบทวน / ตรวจสอบข้อมูลที่ตั้งของหน่วยบริการ ข้อมูล
329 ผู้ให้บริการ จำนวน ชื่อสกุล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ก่อนจะเข้าร่วมให้บริการ และเบิกจ่ายชดเชย
330 ค่าบริการ ตามแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพใหม่ หากหน่วยบริการใด ไม่ Re Activated จะไม่ได้
331 รับค่าชดเชยบริการ

332 ผลงานบริการเทียบเป้าหมาย (Target vs Actual) ปี 2569

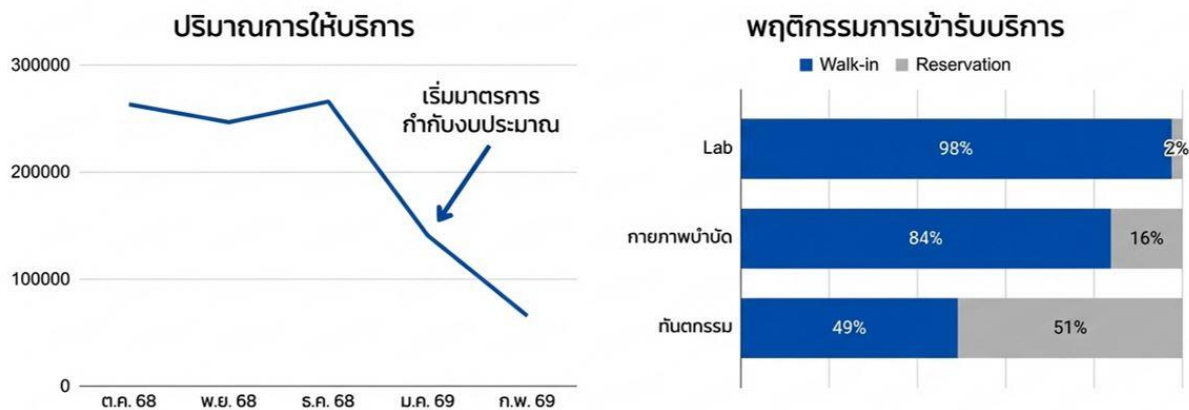
สรุปสถิติผลงานการให้บริการของ 7 วิชาชีพทางการแพทย์ เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อประเมินความคืบหน้าล่าสุด



333

334

335 แนวโน้มปริมาณการให้บริการและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการ



336

337 ปริมาณบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วง ม.ค. - ก.พ. 69 สอดคล้องกับมาตรการจำกัดงบประมาณ

338

339 สรุปสถานการณ์งบประมาณและการเบิกจ่าย (ปี 2569)

รายการ	งบประมาณตั้งต้น ปี 69 หลังปรับ	งบใช้ไป	งบคงเหลือ
บริการระดับปฐมภูมิและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ภาครัฐ)	470,620,200	396,916,477	73,703,723
นวัตกรรมร้านยาคุณภาพค่าบริการ Common Illness	616,062,000	568,236,190	47,825,810
นวัตกรรมด้านการพยาบาล	987,907,500	987,807,706	99,794
บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (นอกหน่วย/ ในคลินิก Lab)	130,847,700	80,231,675	50,616,025
นวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด	95,073,000	53,913,400	41,159,600
นวัตกรรมด้านเวชกรรม	533,012,600	532,619,780	392,820
นวัตกรรมด้านทันตกรรม	744,627,300	743,906,500	720,800
นวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย	192,329,200	191,849,200	480,000
รวมทั้งหมด	3,770,479,500	3,555,480,928	214,998,572
%	100.00%	94.30%	6.05%

340

341 ภาพรวมผลการตรวจสอบหลังการจ่าย ปีงบประมาณ 2568

342 สรุปสถานการณ์ : หน่วยนวัตกรรมบริการ (Routine Audit)



343

344

345

346 มาตรการการเข้มข้น : เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมงบประมาณ



347

348

349 **สรุปการปรับปรุงข้อบังคับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน**
350 **(ระดับปฐมภูมิ)**



351

352

353

สิ่งที่ต้องดำเนินการ | ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน | หากไม่ดำเนินการ = สิ้นสุดสัญญา
สำหรับประมวลกรมการแพทย์ฯ

354 **มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569**

- 355 1. รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ตามมติคณะกรรมการหลักประกัน
- 356 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2569 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569
- 357 2. เห็นชอบ ข้อเสนอมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ และควบคุมงบประมาณ ได้แก่
- 358 2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (pre / post Audit)
- 359 หากพบประเด็นที่ต้องสงสัย/ ไม่ถูกต้อง/เข้าข่ายทุจริต ให้สำนักงานดำเนินการการพิพากษายกเลิก
- 360 สัญญาและยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทันที
- 361 2.2 กำหนดให้หน่วยบริการ Reactivated ตามระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด
- 362 2.3 สปสช.พิจารณาปรับลดอัตราชดเชย ให้สอดคล้องกับต้นทุน
- 363 2.4 สปสช.พิจารณาปรับปรุงยกเลิกบริการที่ไม่จำเป็น และเพิ่มบริการที่จำเป็น โดยคำนึงถึงบริบท
- 364 ของผู้รับบริการ และพื้นที่เปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ
- 365 2.5 กำกับติดตามผลงานบริการ และการเบิกจ่ายอย่างเข้มข้น หากพบความผิดปกติให้ สปสช.เขต
- 366 ตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยบริการทันที
- 367 3. เห็นชอบหลักการของร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์
- 368 วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- 369 ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์
- 370 4. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

371

372 **วาระที่ 7.1.2 แนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.2569**

373 **ที่มา**

374 สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

375 เห็นชอบให้ปรับเกลียบบประมาณจำนวน 5,450 ล้านบาท จากรายการ Fee Schedules และให้ สปสช.หารือ

376 ร่วมกับ สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณานำงบประมาณจากรายการอื่นที่เหมาะสม มาปรับเพิ่ม

377 หากจำเป็น และให้รายงานผลการติดตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ และการตรวจสอบการเบิกจ่าย (Audit)

378 งบบริการผู้ป่วยใน ต่อไป

379 คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องได้พิจารณา แนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

380 เป้าหมาย : มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ การตรวจสอบ และกรอบระยะเวลาดำเนินการ

381 ข้อเสนอ : การปรับเกลียบบ 5,450 ล้านบาท ผ่านการหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกลไก

382 ที่เกี่ยวข้องจากรายการอื่นที่เหมาะสม

383 **ข้อเสนอมาตรการและกลไกปรับปรุงประสิทธิภาพ**

- 384 1. IP Reform การบริหารจัดการผู้ป่วยในและเขตบริการ
- 385 2. High Cost มาตรการ Pre-Audit โรคหัวใจและข้อเข่า
- 386 3. Specific Funds - กองทุนไตและเอชไอวี
- 387 4. Authentication – ระบบยืนยันตัวตน

388

389 กลไกกำกับติดตาม แบ่งเป็น 3 Level ได้แก่

390 Level 1 คณะก M&E ประเทศ

391 Level 2 คณะทำงาน M&E เหม่าจ่าย และคณะทำงาน M&E นอกเหม่าจ่าย

392 Level 3 คณะกรรมการ M&E เขต

393

394 มติคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2569

395 1. เห็นชอบ แนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในด้านเป้าหมาย

396 มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ การตรวจสอบ และกรอบระยะเวลาดำเนินการ โดยมีข้อเสนอแนะ

397 ให้ สปสช. พิจารณาทบทวนรายการปรับเกลี่ยงบประมาณภายใต้กรอบวงเงิน 5,450 ล้านบาท

398 ตามหลักการ ดังนี้

399 1.1 ไม่กระทบกับประชาชนและผู้ป่วย

400 1.2 เป็นไปตามหลักกฎหมาย

401 1.3 ปรับประสิทธิภาพบริการอื่น เช่น ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ ให้เป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐาน

402 การบริการ

403 2. มอบ สปสช. ปรับประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมของ

404 ระบบการเบิกจ่าย และระบบการกำกับติดตาม เพื่อดำเนินการตามมติ ข้อ 1

405 3. มอบ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

406 3.1 สื่อสาร ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบในหลักเกณฑ์บริหารกองทุนฯ ที่เปลี่ยนแปลง

407 3.2 กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย

408 3.3 รายงานผลการดำเนินการและการกำกับติดตามเป็นประจำทุกเดือน

409 4. มอบ สปสช. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

410 5. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

411

412 กรอบระยะเวลาดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
1. แต่งตั้งคณะกรรมการฯและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน - ธันวาคม 2568	
2. ประชุมคณะกรรมการร่วมฯ ครั้งที่ 1/2568	25 พฤศจิกายน 2568	
3. ประชุม WSH ระหว่าง สปสช. สธ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
4. ประชุมคณะกรรมการร่วมฯครั้งที่ 1/2569 - สรุปรเป้าหมาย มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ	22 มกราคม 2569	
5. ประชุมคณะกรรมการร่วมฯครั้งที่ 2/2569 - สื่อสารเป้าหมาย มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ	12 กุมภาพันธ์ 2569	
6. สปสช. ปรับประกาศฯ หลักเกณฑ์ วิธีการจ่ายและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2569	

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
7. นำร่างประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการจ่าย และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง รับฟังความเห็น SP ที่เกี่ยวข้อง	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2569	
8. ชี้แจงประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการจ่าย และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง	1 - 15 เม.ย. 2569	
9. ติดตามผลการดำเนินการปรับประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง - ประชุมคณะกรรมการร่วมฯ ปี 2569 ต่อเนื่อง	ประจำทุกวันพฤหัสบดี เว้น พฤหัสบดี	
10. รายงานคณะกรรมการและอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำ	ทุกเดือน	

413

414 **มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569**415 1. **เห็นชอบ** การปรับเกลี่ยงบประมาณ ภายใต้กรอบวงเงิน 5,450 ล้านบาท จากการหารือร่วมกับ
416 กระทรวงสาธารณสุข และกลไกที่เกี่ยวข้องจากรายการอื่นที่เหมาะสมเพิ่มเติม นอกเหนือจาก
417 รายการ Fee Schedules ตามหลักการ ดังนี้

418 1.1 ไม่กระทบกับประชาชนและผู้ป่วย

419 1.2 เป็นไปตามหลักกฎหมาย

420 1.3 ปรับประสิทธิภาพบริการอื่น เช่น ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ ให้เป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐาน
421 การบริการ422 2. **เห็นชอบ** แนวทางการปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในด้าน
423 เป้าหมาย มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ การตรวจสอบ และกรอบระยะเวลาดำเนินการ โดยมอบ
424 สปสช. พิจารณาทบทวนรายการปรับเกลี่ยงบประมาณภายใต้กรอบวงเงิน 5,450 ล้านบาท
425 และมอบ สปสช. ปรับประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อม
426 ของระบบการเบิกจ่าย และระบบการกำกับติดตาม เพื่อดำเนินการตามมติ ข้อ 1427 3. **มอบ สปสช.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข** ดำเนินการดังนี้

428 3.1 สื่อสาร ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบในหลักเกณฑ์บริหารกองทุนที่เปลี่ยนแปลง

429 3.2 กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย

430 3.3 รายงานผลการดำเนินการและการกำกับติดตามเป็นประจำทุกเดือน

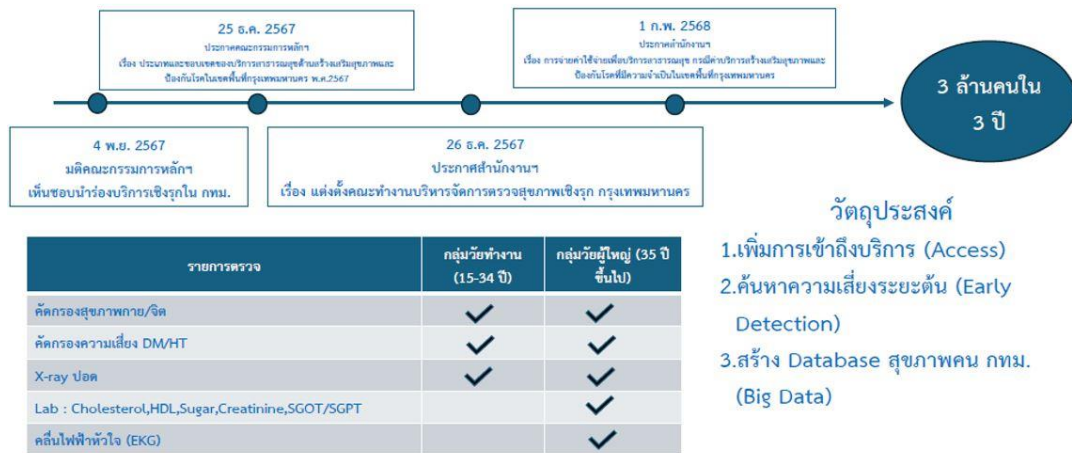
431 4. **รับรองมติ** เพื่อดำเนินการได้ทันที

432

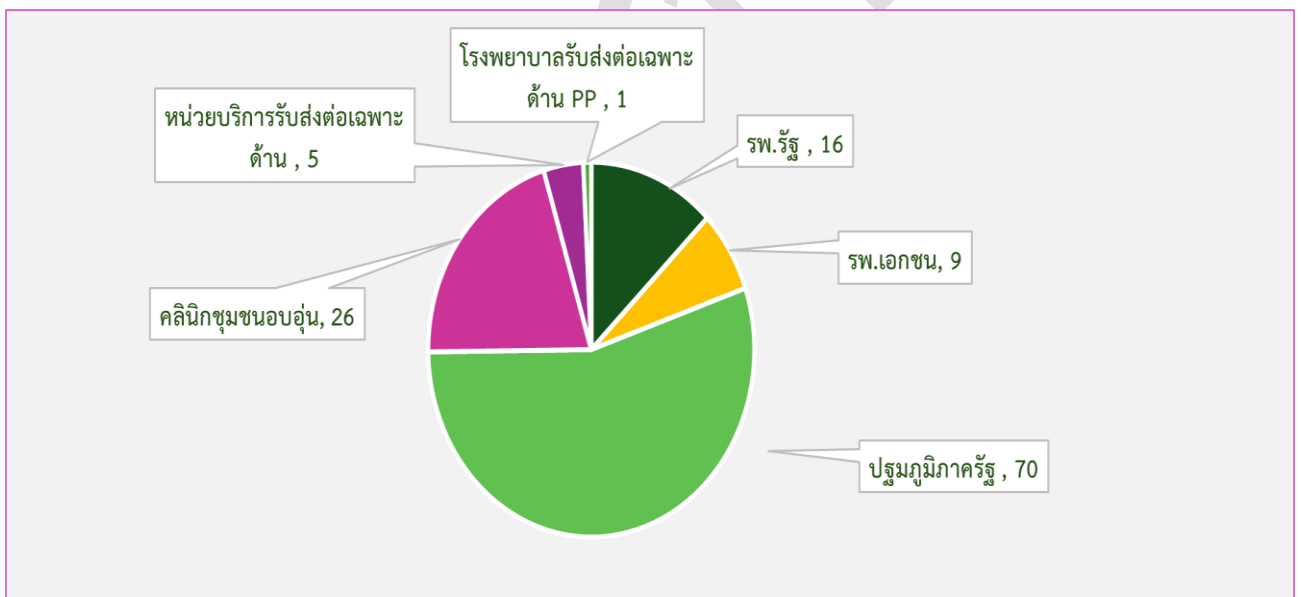
433

434

435 วรระที่ 7.1.3 ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขต
 436 กรุงเทพมหานคร
 437 ที่มาและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตรวจสุขภาพเชิงรุกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

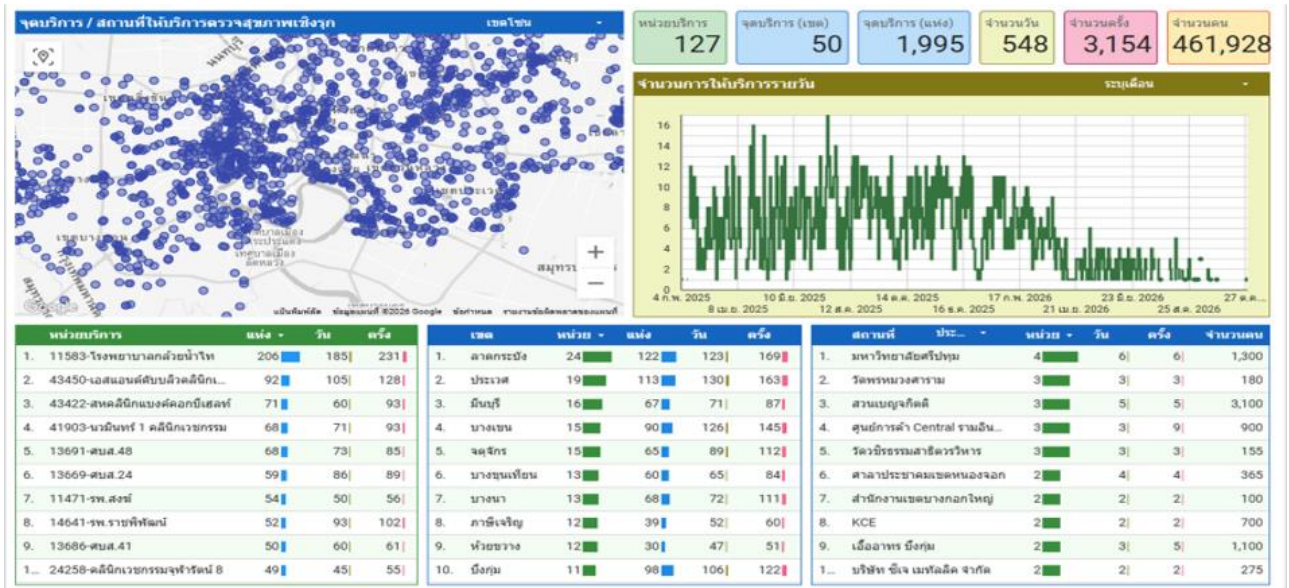


438
 439 ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขตกรุงเทพมหานคร
 440 หน่วยบริการที่เข้าร่วมจัดบริการ จำนวน 127 แห่ง



441
 442

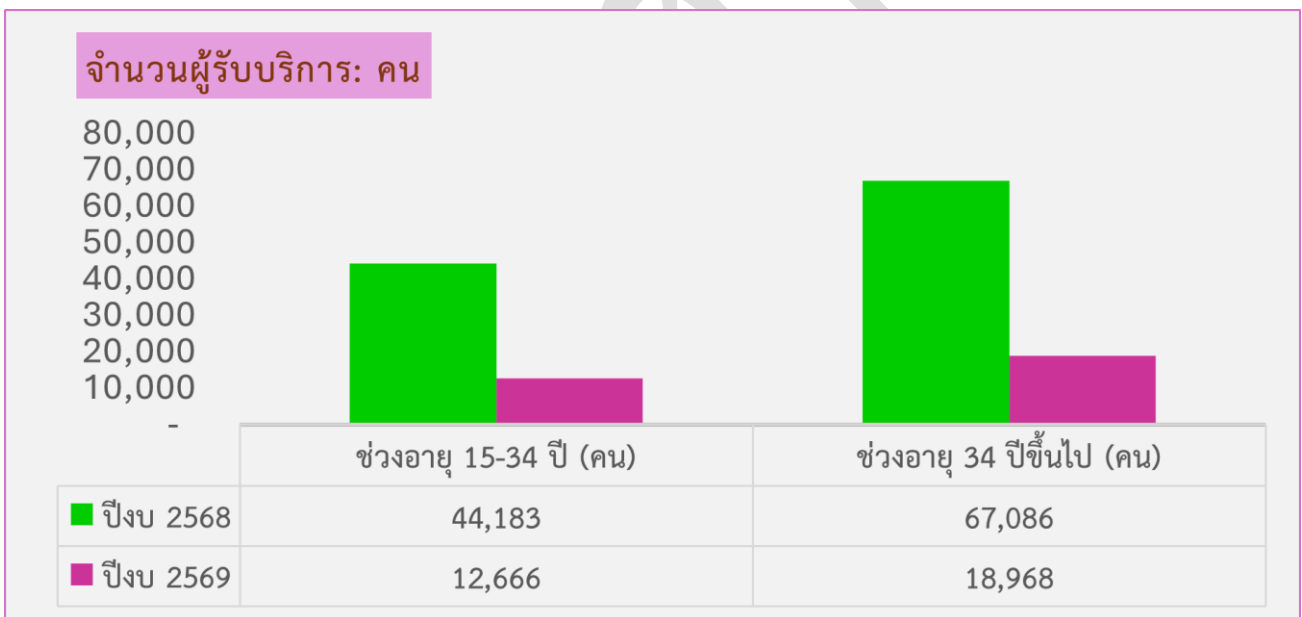
443 แผนการจัดบริการและจุดบริการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก



444

445

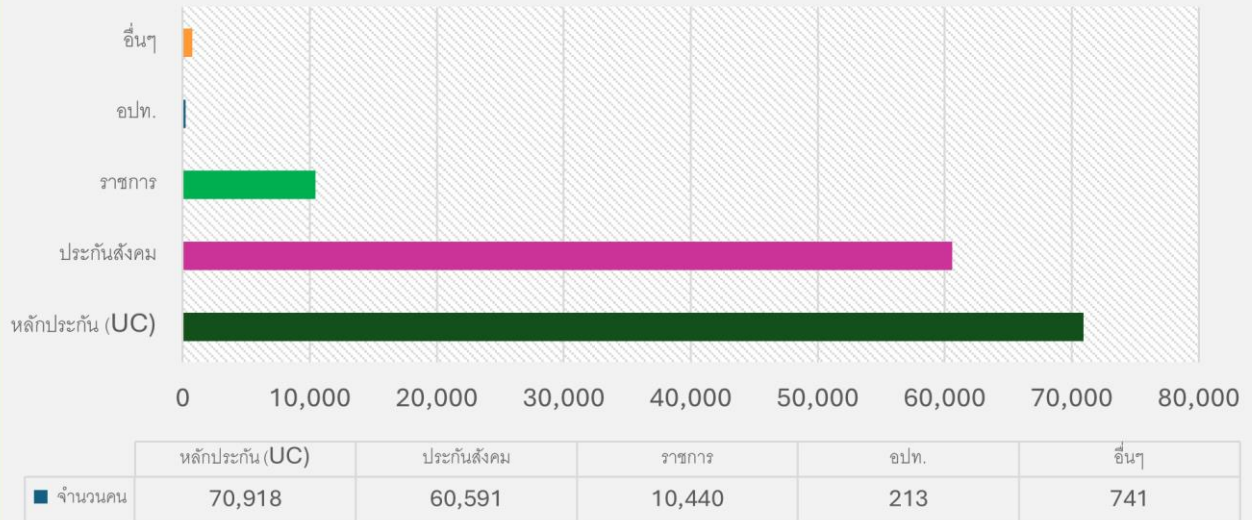
446 ผลงานบริการตรวจสอบสุขภาพตามกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2568 – 2569 (11 เดือน)



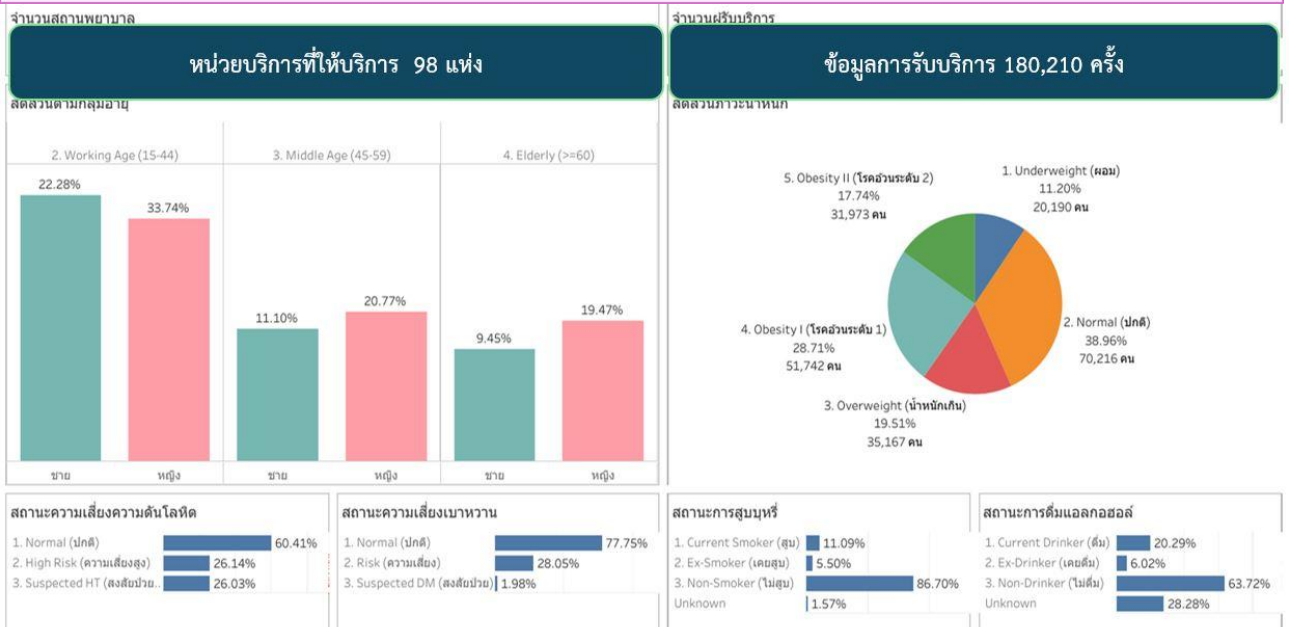
447

448

จำนวนผู้รับบริการรายสิทธิการรักษา : คน



449



450

451

452

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณบริการจำแนกตามปีงบประมาณ

รายการบริการ	จำนวนผู้รับบริการ : คน		ประมาณการณ์งบชดเชยบริการ : บาท	
	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2568	ปี 2569
อายุ 15-34 ปี	44,183	12,666	8,836,600	2,533,200
อายุ 35 ปีขึ้นไป	67,086	18,968	33,543,000	9,484,000
รวม	111,269	31,634	42,379,600	12,017,200

453 ผู้เข้ารับบริการ 142,903 คน งบประมาณ 54,396,800 บาท



454
455

ประเด็นที่พบ ในการขอเบิกจ่ายชดเชยบริการ	การดำเนินการเพื่อแก้ไข ปรับปรุง
การส่งข้อมูลเพื่อขอชดเชยบริการของหน่วยบริการผ่าน 3 ช่องทาง BMA Platform /NHSO Platform / KTP พบว่าหน่วยบริการ BMA Platform /NHSO Platform มีผลการเบิกจ่ายไม่ผ่านจำนวนมาก โดยประเด็นที่พบรายการบริการไม่ครบตามที่กำหนด ไม่มีการยืนยันปิดสิทธิหรือปิดสิทธิไม่ถูกต้องตามรายการการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมร่วมกับ สนอ. สนพ.กทม. คืบข้อมูลที่มีปัญหาเพื่อทำความเข้าใจ ทบทวนชุดข้อมูลและเงื่อนไขการประมวลผล - ประชุมชี้แจงหน่วยบริการในการบันทึกและส่งข้อมูล - การเบิกจ่ายผ่าน BMA Platform / NHSO Platform ผ่านผลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ 2568 ผ่านเพียง 58.77 % ปี 2569 ประมวลผลผ่านเพิ่มขึ้นเป็น 75.97% มีข้อมูลจำนวนหนึ่งที่มีการให้บริการไม่ครบถ้วนบางรายการ และไม่มีการปิดสิทธิจึงไม่สามารถเบิกจ่ายได้

456

ประเด็น	แผนการดำเนินการ
การจัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกของสถานพยาบาลเอกชนต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2565 ที่กำหนดให้ต้องเป็นการจัดโดยสถานพยาบาลเคลื่อนที่ : รถรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ รถปฏิบัติการชั้นสูง รถเอ็กซ์เรย์เคลื่อนที่ ทำให้หน่วยบริการเอกชนไม่สามารถจัดบริการได้	ประสานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ดำเนินการแล้ว)

ประเด็น	แผนการดำเนินการ
การเพิ่มผลงานบริการตรวจสอบคุณภาพ	รับสมัครหน่วยบริการเพิ่มเติมเพื่อรองรับการขยายบริการให้ครอบคลุมเป้าหมาย, ทำงานร่วมกับองค์กร/ เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น นิคมอุตสาหกรรม สถานศึกษา เครือข่ายแรงงานนอกระบบ
การเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายชดเชยบริการ	กำกับ ติดตามและแก้ไขระบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าให้หน่วยบริการได้รับการชดเชยบริการตามหลักเกณฑ์และระยะเวลาที่กำหนด, อาจปรับวิธีการจ่ายชดเชยบริการจ่ายเป็นแบบเหมาจ่าย และกำหนดเป้าหมายการจัดบริการและกำหนดอัตราและงวดการจ่ายให้ สอดคล้องกับผลการดำเนินการ

457

458 **มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569**459 **รับทราบ** รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2568460 **โดยเอกสาร**

461

462 **เรียนคณะกรรมการเพื่อทราบ**463 **รับทราบ** มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569

464 วาระที่ 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

465 วาระที่ 7.1.2 แนวทางการปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

466 วาระที่ 7.1.3 ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขต

467 กรุงเทพมหานคร

468

469 **มติที่ประชุม**470 **รับทราบ** มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569

471 วาระที่ 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

472 วาระที่ 7.1.2 แนวทางการปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

473 วาระที่ 7.1.3 ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขต

474 กรุงเทพมหานคร

475

476 **ระเบียบวาระที่ 7.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับ**
477 **อปสข.**478 **ไม่มี**

479

480

481 ระเบียบวาระที่ 7.3 รายงานผลการดำเนินงาน Long Term Care ประจำปีงบประมาณ 2568

1. โครงการจัดบริการดูแลระยะยาว ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวนโครงการ 143 โครงการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3,655 คน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 38,165,510 บาท

ตารางแสดงโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

หมายเหตุ : โครงการที่ได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และครบรอบจัดบริการ 1 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ตารางแสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำแนกตามกลุ่มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

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

หมายเหตุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1, กลุ่มที่ 2 : ค่า ADL - 5 - 11 คะแนน
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3, กลุ่มที่ 4 : ค่า ADL - 0 - 4 คะแนน

482
483
484
485

ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568

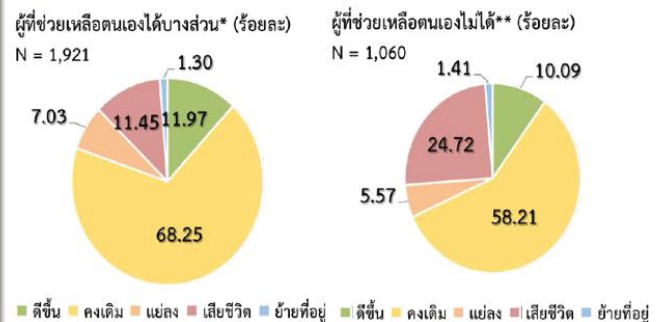
2. สรุปผลการจัดบริการดูแลระยะยาว ในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ครบรอบจัดบริการ 1 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : จำนวนโครงการ 138 โครงการ จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2,981 คน

ตารางแสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,981 คน ที่ได้รับดูแลระยะยาว (ครบ 1 ปี) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำแนกตามผลการดูแล

ผลการประเมิน ADL	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	
	จำนวนคน	ร้อยละ
ดีขึ้น	337	11.30
คงเดิม	1,928	64.68
แย่ลง	194	6.51
เสียชีวิต	482	16.17
ย้ายที่อยู่	40	1.34
รวม	2,981	100.00

หมายเหตุ : โครงการที่ได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และครบรอบจัดบริการ 1 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กราฟแสดงผลการดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,981 คน ที่ได้รับดูแลระยะยาว (ครบ 1 ปี) จำแนกตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และช่วยเหลือตนเองไม่ได้



หมายเหตุ *ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ADL = 5 - 11 คะแนน)
**ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณาหรือทุพพลภาพ (ADL = 0 - 4 คะแนน)

486
487
488
489

ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 10/2568

ข้อมูลการขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมฯ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 18 มีนาคม 2569

งบประมาณที่ใช้ (บาท)			
ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568	(ต.ค. 2568 – 18 มีนาคม 2569)
24,293,016.00	24,293,016.00	24,293,016.00	24,293,016.00

490

จำนวนผู้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมฯ (คน)			
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ต.ค. 2568 – 18 มีนาคม 2569)
4,730	4,730	4,730	4,730

491

492 เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

493 1. รับทราบ รายงานผลการดำเนินงาน Long Term Care ประจำปีงบประมาณ 2568

494 2. ให้ข้อเสนอแนะ

495

496 มติที่ประชุม

497 รับทราบ รายงานผลการดำเนินงาน Long Term Care ประจำปีงบประมาณ 2568

498

499 ระเบียบวาระที่ 7.4 รายงานแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง
500 ปากมดลูก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

501 ที่มา/ประกาศที่เกี่ยวข้อง

502 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
503 กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2568

504 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

505 วัตถุประสงค์

506 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

507 2) เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก

508 กลุ่มเป้าหมายในการบริการ

509 หญิงไทย อายุ 30 – 59 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล หรือ หญิงไทย อายุ 15 - 29 ปี กรณีที่มี
510 ความเสี่ยงสูง โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

511 รายการบริการ

512 - การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA test

513 - การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear

514 - การตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology

515 - บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

516 - บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปีหลังจากตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ

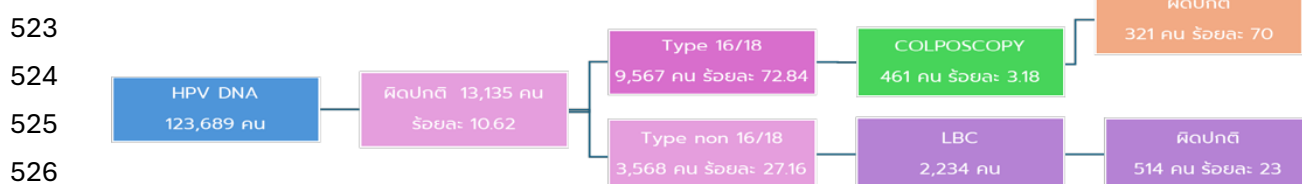
- 517 สถานการณ์การบริการตรวจคัดกรองและการดูแลรักษา มะเร็งปากมดลูก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 518 เป้าหมายการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละร้อยละ 20 ของประชากรเป้าหมาย
 519 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2568

กลุ่มเป้าหมายหญิงไทย	จำนวนคน	คัดกรอง HPV DNA	ผลผิดปกติ	พบ Type 16 / 18
อายุ 30 – 59 ปี	2,121,084	123,689 คน 5.83%	13,135 คน 10.62%	9,567 คน 72.84%

520

521 ผลการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก ในกรุงเทพมหานคร ปี 2568

522



526

527
 528 ข้อค้นพบจากข้อมูลการบริการคัดกรองและเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในระบบ
 529 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

530 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มเป้าหมายหญิงไทยอายุ 15 – 59 ปี
 531 จำนวน 2,121,084 คน โดยคัดกรอง 1 ครั้งต่อ 5 ปี ตั้งเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายปีละ 20% (424,216)
 532 ผลการให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 123,689 คน คิดเป็น 29.16 %
 533 ของกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยังต่ำ และกรณีพบมีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ
 534 ยังมีข้อมูลการรับบริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy / LEEP ค่อนข้างต่ำ

535 ผู้ป่วยสิทธิ UC กทม. ที่วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 536 เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

การวินิจฉัย	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนครั้ง (OP) ที่รับการรักษา
CA cervix	1,879	15,324
CA cervix ระยะต้น	118	254

537 หมายเหตุ : ข้อมูลจากการเบิกจ่าย OP Anywhere 2568

538

539 ผู้ป่วยที่มารักษาพบเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะต้น เพียงร้อยละ 6.27 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้าสู่ การ
 540 รักษาเป็นการวินิจฉัยระยะลุกลามทำให้มีภาระในการดูแลรักษาทั้งระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รวมถึงมี
 541 ความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงขึ้น

542

543

544

545

546 **แผนการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตกรุงเทพมหานคร**

547 **เป้าหมาย** เพื่อคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้าสู่การรักษาตั้งแต่ระยะต้น

548 **แผนการ** เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยมุ่งเน้นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

549 - ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการ (Healthcare Seeking Behaviour) การเข้าถึง (Access)
 550 ปัจจัยเอื้อ (facilitator) และอุปสรรค (barrier) ในการใช้บริการของประชากรกลุ่มย่อยเพื่อประกอบการ
 551 วางแผนเพิ่มการเข้าถึงที่จำเพาะเจาะจงกับกลุ่มมากยิ่งขึ้น

552 - บูรณาการการจัดบริการการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มหญิงวัยทำงานร่วมกับการบริการ
 553 ตรวจสุขภาพตามกลุ่มวัย ณ ที่ทำงานและสถานประกอบกิจการ การจัดจุดบริการที่เข้าถึงได้ง่าย

554 - เน้นรูปแบบบริการโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง : HPV Self-sampling เพื่อลดความกลัว/อาย
 555 ในการขึ้นขาหยั่งในการตรวจ และสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ

556 - ประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารสร้างการรับรู้สิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 557 ผ่านช่องทางให้ที่สอดคล้องกับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

558 - การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยและระบบการรายงานผลการตรวจและ
 559 การติดตามผู้ป่วยเพื่อส่งต่อเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยกรณีผลการคัดกรองผิดปกติ ผ่าน Application

560 - การจัดเครือข่ายหน่วยบริการและระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยกรณีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ

561 - ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงาน หน่วยบริการ ภาคประชาสังคม จัดกิจกรรมรณรงค์และจัดบริการ
 562 เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชนในชุมชนและสถานที่สาธารณะ

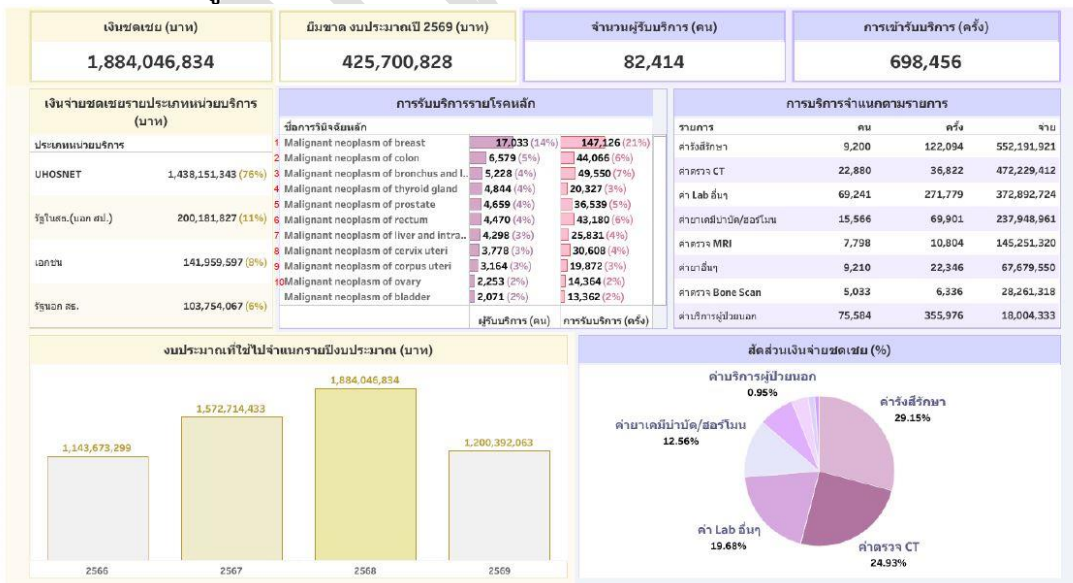
563

564 **สถานการณ์การรับบริการโรคมะเร็งปากมดลูก หน่วยบริการเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568**

565 **ภาพรวมการเข้ารับบริการรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Anywhere) ในหน่วยบริการเขตพื้นที่กทม.**

566 **ปีงบประมาณ 2568**

567 **Top 10 อันดับจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการจำแนกรายโรคหลัก**

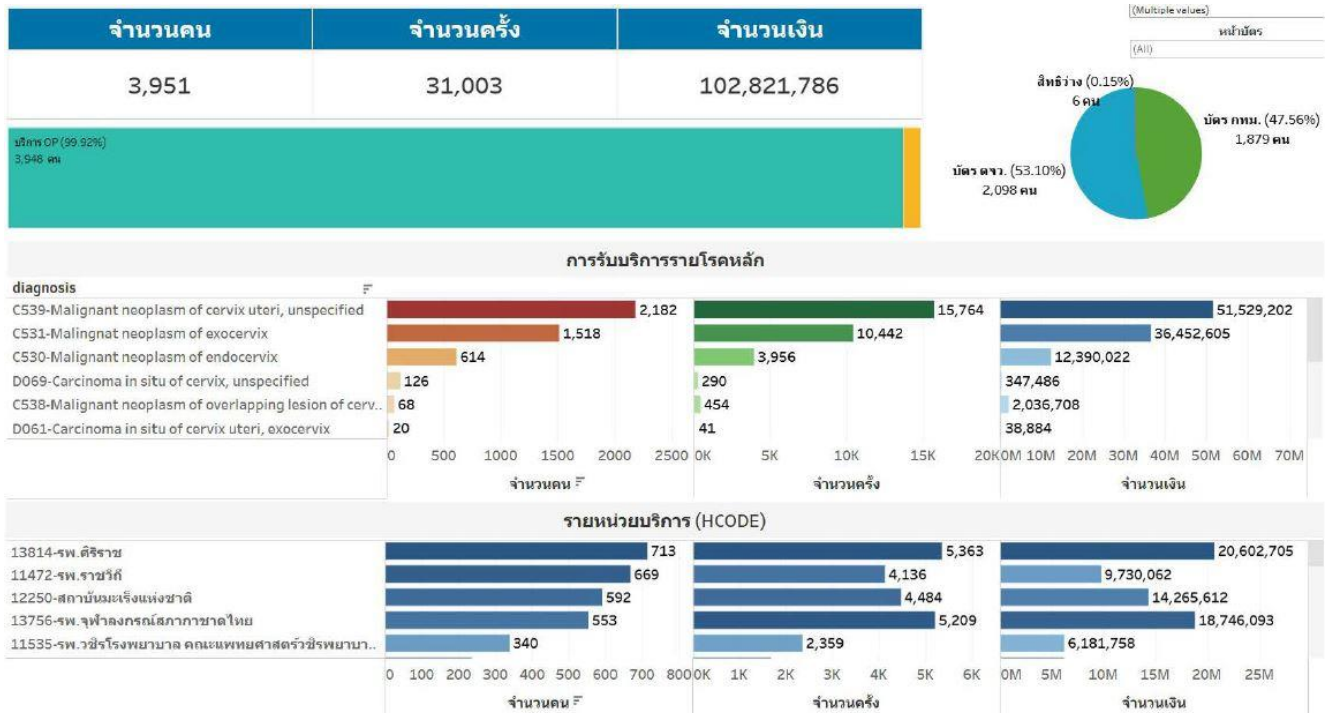


568

569

570 สถานการณ์การรับบริการ Cancer Anywhere ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในหน่วยบริการเขตพื้นที่
571 กทม. ปีงบประมาณ 2568

572 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เข้ารับบริการโดยเบิกจากชดเชยค่าบริการกองทุน
573 มะเร็ง ทั้งหมดจำนวน 3,951 คน คิดเป็นผู้ป่วย UC บัตรกม. ร้อยละ 47.56 และบัตร ตจว. ร้อยละ 53.10
574 โดยจำแนกโรคตามอันดับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นกลุ่มเนื้องอกร้ายปากมดลูกที่ไม่ระบุตำแหน่ง (ICD-10 C539)
575 จำนวน 2,182 คน ใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน 51,529,202 บาท รองลงมา กลุ่มเนื้องอกร้าย
576 ปากมดลูกส่วนนอก (ICD-10 C531) จำนวน 1,518 คน และโรคเนื้องอกร้ายปากมดลูกส่วนใน (ICD-10 C530)
577 จำนวน 614 คน ตามลำดับ

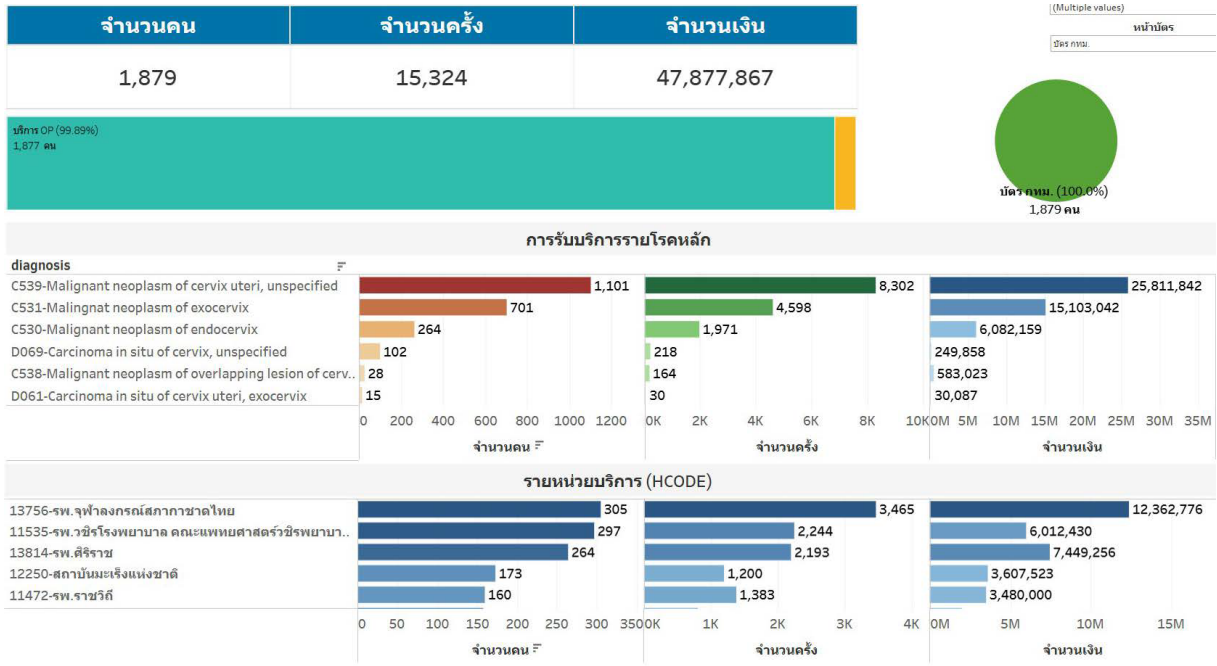


578 ที่มา : ระบบรายงานการติดตามประเมินผล <https://medata.nhso.go.th> ณ วันที่ 10 มี.ค. 69

580

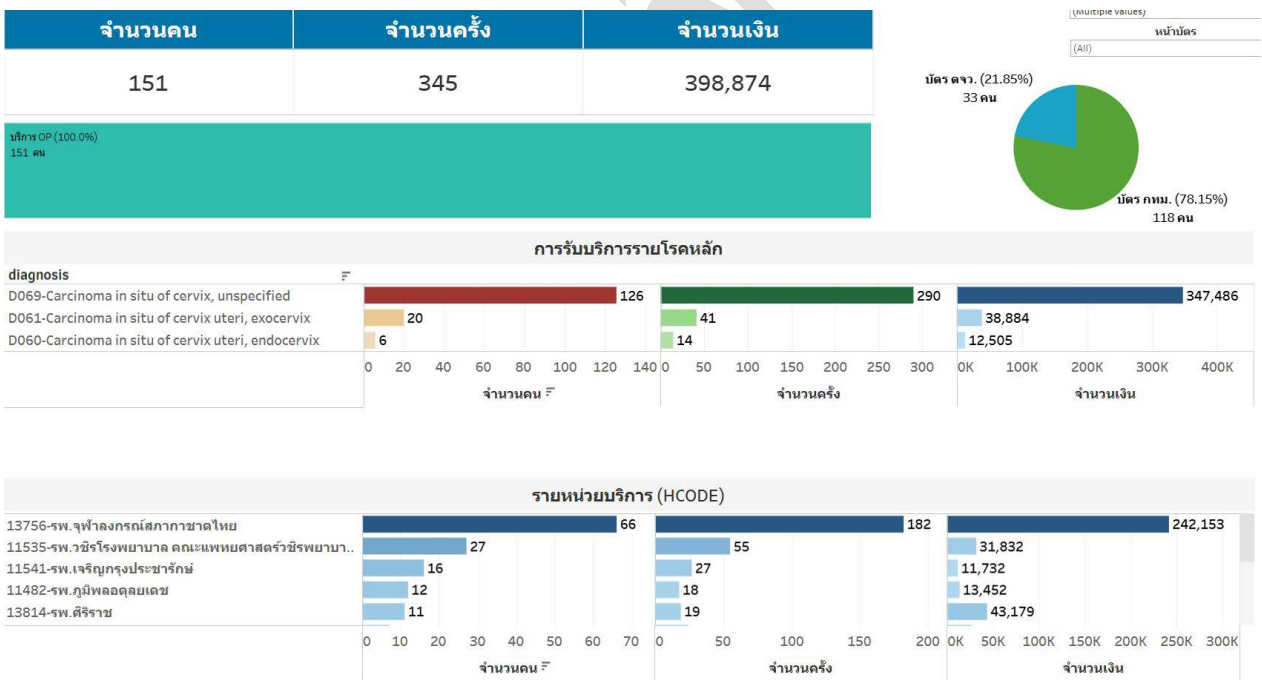
581 - ผู้ป่วย UC บัตรกม. จำนวน 1,879 คน จำแนกการวินิจฉัยเป็นโรคเนื้องอกร้ายปากมดลูกที่ไม่ระบุ
582 ตำแหน่ง (ICD-10 C539) จำนวน 1,101 คน คิดเป็นร้อยละ 58.59 และใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน
583 ทั้งหมด 25.8 ล้านบาท ต่อการเข้ารับบริการจำนวน 8,302 ครั้ง โดยเข้ารับบริการที่หน่วยบริการมากที่สุด
584 ตามลำดับ รพ.จุฬาลงกรณ์ 3,465 ครั้ง รพ.วิชัยเวชพัฒนา 2,244 ครั้งและศิริราช 2,193 ครั้ง

585 - จำนวนผู้ป่วย อันดับ 4 วินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น ;กลุ่มเนื้องอกชนิดที่ยังไม่ลุกลาม
586 (ICD-10 D069) จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 5.43 ของจำนวนผู้ป่วย UC บัตรกม. ใช้งบประมาณ
587 ค่าใช้จ่าย จำนวนเงินทั้งหมด 249,858 บาท ต่อการเข้ารับบริการจำนวน 218 ครั้ง



588
589
590
591

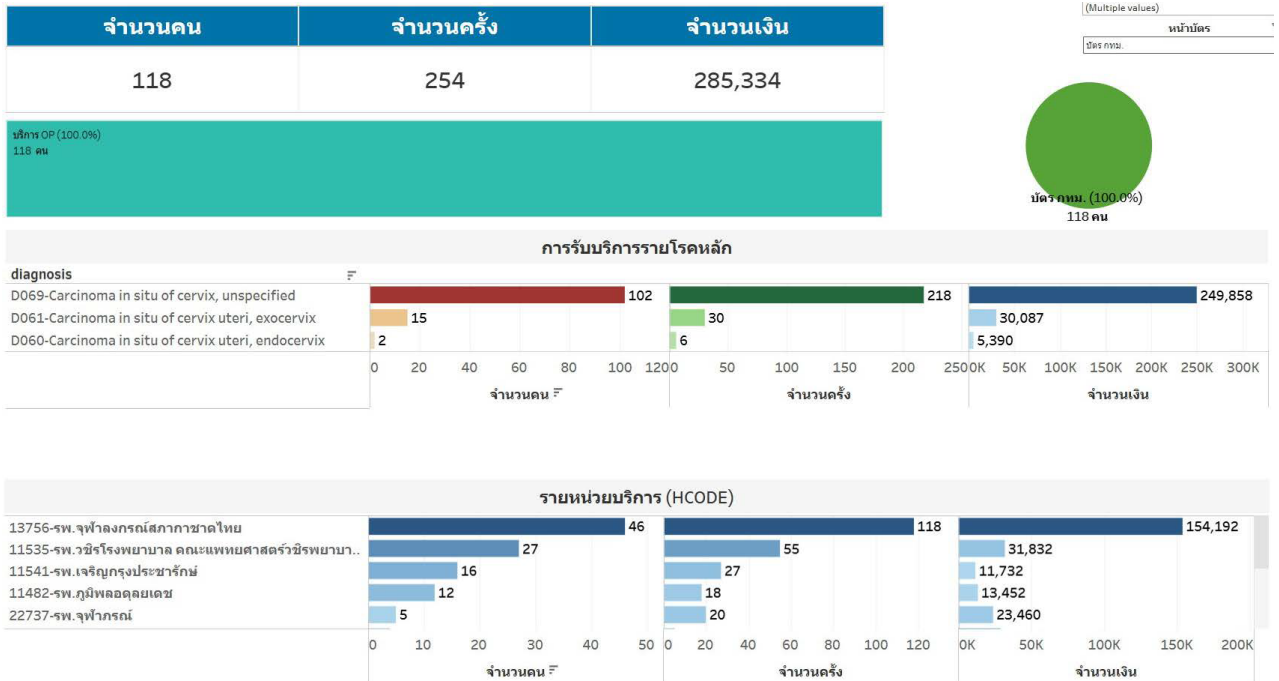
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น เข้ารับบริการทั้งหมดจำนวน 151 คน เป็นผู้ป่วย UC บัตรทม. ร้อยละ 78.15 และบัตร ตจว. ร้อยละ 21.85 ใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน 398,874 บาท ต่อจำนวนเข้ารับบริการ 345 ครั้ง



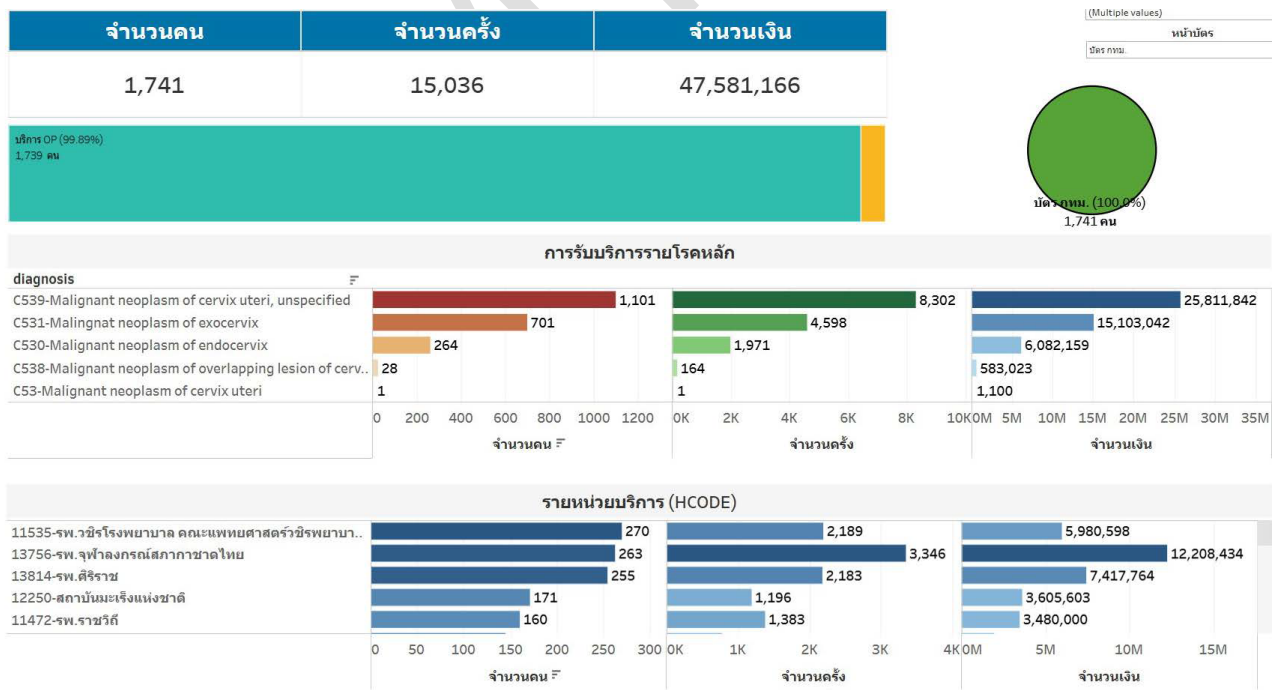
592
593
594
595
596

ที่มา : ระบบรายงานการติดตามประเมินผล <https://medata.nhso.go.th> ณ วันที่ 10 มี.ค. 69

597 - ผู้ป่วย UC บัตรกม. วินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น จำนวน 118 คน เข้ารับบริการ
 598 จำนวน 254 ครั้ง ใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน 285,334 บาท



599 ที่มา : ระบบรายงานการติดตามประเมินผล <https://medata.nhso.go.th> ณ วันที่ 10 มี.ค. 69
 600 - ผู้ป่วย UC บัตรกม. เฉพาะกลุ่มเนื้องอกร้ายปากมดลูก จำนวน 1,741 คน เข้ารับบริการจำนวน
 601 15,036 ครั้ง ใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน 47.58 ล้านบาท
 602



603 ที่มา : ระบบรายงานการติดตามประเมินผล <https://medata.nhso.go.th> ณ วันที่ 10 มี.ค. 69
 604
 605

606 อัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (CARCINOMA INSITU) ต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะ
607 เริ่มต้นและลุกลาม เพศหญิง อายุ 30 ขึ้นไป สิทธิ ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (HCODE)



ปีงบประมาณ/เขต 13 กทม.	ปี2565	ปี2566	ปี2567	ปี2568
ผลลัพธ์ = (A)/(B) (ร้อยละ)	15.8	19.43	26.67	26.84
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Carcinoma insitu) (A) (คน)	653	898	1,403	1,430
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะเริ่มต้นและลุกลาม เพศหญิง อายุ 30 ขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (B) (คน)	4,132	4,622	5,260	5,327

608
609 ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP individual, OP e-claim) และผู้ป่วยใน (IP e-claim)

610 คำอธิบาย :

611 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Carcinoma in situ) เพศหญิง อายุ 30 ปีขึ้นไป สิทธิ UC
612 ต่อ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะเริ่มต้นและ/หรือระยะลุกลาม เพศหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป สิทธิ UC
613 100 คน

614 ตัวตั้ง : โรคหลักเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นเพศหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป สิทธิ UC, sex=2 and
615 (pdx=D06,N87 and age=30-124)

616 ตัวหาร : โรคหลักเป็นมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะเริ่มต้นและ/หรือระยะลุกลาม เพศหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป
617 สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=D06,N87 and sex=2 and age=30-124) or [(pdx= C53) or (pdx=
618 Z510 or Z511and sdx= C53)) and sex=2 and age=30-124]

619 * ค่าตัวเลข คำนวณจากข้อมูลสะสมตามปีงบประมาณ เช่น ค่าตัวเลข เดือนธันวาคม 2556 หมายถึง ข้อมูล
620 สะสมของเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2556 *

621
622 เรียนคณะกรรมการเพื่อทราบ

623 รับทราบ รายงานแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
624 มดลูก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

625

626

627 มติที่ประชุม

628 1. รับทราบ รายงานแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง
629 มะเร็งปากมดลูก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

630 2. มอบสปสข.กทม. ประสานส่งข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่งให้
631 กรุงเทพมหานครร่วมดำเนินการ

632

633 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

634

635 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุมอปสข. ปี พ.ศ. 2569

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

636

637 มติที่ประชุม

638 รับทราบ

639 ปิดการประชุม เวลา 11.30 น.

640

641

642

643 นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
644 ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

645

646 นางสาวภัทรกร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
647 ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

648

649 พันโทณรงค์ดี ถัมภ์บรรทุ ผู้ทนายรายงานการประชุม
650 ผู้อำนวยการ สปสข.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

651