

รายงานการประชุม

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

ครั้งที่ 4/2569 ในวันพุธที่ 22 เมษายน 2569 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารบี
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

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

2. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|------|---|------------|
| (1) | ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา | อนุกรรมการ |
| (2) | ศาสตราจารย์เกียรติคุณสุกฤษฎา วิไลลักษณ์ | อนุกรรมการ |
| (3) | รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อนุกรรมการ |
| (4) | รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ | อนุกรรมการ |
| (5) | นายกองตรี ธนภุต จิตรอารีย์รัตน์ | อนุกรรมการ |
| (6) | นายจิรพงษ์ ทรงวัชรภรณ์ | อนุกรรมการ |
| (7) | นายณเรศฤทธิ์ ชัดตะสีมา | อนุกรรมการ |
| (8) | นายปรีชา พันธุ์ติเวช | อนุกรรมการ |
| (9) | นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | อนุกรรมการ |
| (10) | นายพินัย ล้วนเลิศ | อนุกรรมการ |
| (11) | นางสาววรรณภา แก้วชาติ | อนุกรรมการ |
| (12) | นายวิชาญ มินชัยนันท์ | อนุกรรมการ |
| (13) | นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| (14) | พลเอก เอกจิต ช่างหล่อ | อนุกรรมการ |
| (15) | นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล | อนุกรรมการ |
| (16) | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | อนุกรรมการ |
| (17) | นางประจวบ ทิทอง | อนุกรรมการ |
| (18) | นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล | อนุกรรมการ |
| (19) | นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ | อนุกรรมการ |
| (20) | นายสมชาย กระจำแสง | อนุกรรมการ |
| (21) | นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | อนุกรรมการ |
| (22) | นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ | อนุกรรมการ |

12 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- (1) รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ อนุกรรมการ

13

14 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | |
|-----------------------------------|--|
| (1) พันโทณรงค์ดี ถัมภ์บรรทุ | ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (2) นางสาวภัทรพร กาญจน์ภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (3) นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (4) นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (5) นายกวิน ชินพงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (6) นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (7) นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (8) นายเศรษฐญา ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (9) นายสุปรีชา ครอบบัวบาน | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (10) นางสาวนรมณ แก้วกาหลง | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (11) นางสาวอุษณา รัตนภรณ์พิศิษฐ์ | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (12) นางสาวศุภลักษณ์ พิกุลทอง | นักบริหารงาน สปสช. เขต 13 กทม. |

15

16 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|--------------------------------|--|
| (1) พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง | รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทน รศ.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ |
| (2) นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ |
| (3) นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |
| (4) นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง | รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรงบประมาณกองทุน |
| (5) นางสาวนันธิยา สำมะโน | ผู้เชี่ยวชาญ ฝ่ายบริหารการจัดสรรงบประมาณกองทุน |
| (6) นายพีรพัฒน์ ขาญฤทธิ์ | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (7) นายอรรคสิทธิ์ มุกระดา | ผู้เชี่ยวชาญ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (8) นางปิยะฉัตร อินใจ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กทม. |

17

18 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

19 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 20 ครั้งที่ 4/2569 ในวันพุธที่ 22 เมษายน 2569 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการเฉลิม
 21 พระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference
 22 โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด
 23 และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว
 24 โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 1 ท่าน มีอนุกรรมการเข้าร่วม
 25 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 22 ท่าน ลาประชุม จำนวน 1 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน

26 โดยอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้ง
 27 รับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรอง การมีส่วนได้เสียในการประชุม
 28 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็น
 29 ผู้มีส่วนได้เสีย

30

31 ระเบียบวาระการประชุมอปสข.ครั้งที่ 4 /2569 วันพุธที่ 22 เมษายน 2569 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.

32 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

33 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

34 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน - ไม่มี

35 ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

36 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

37 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อพิจารณา

38 ระเบียบวาระที่ 6.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

39 ระเบียบวาระที่ 6.2 เรื่องจากคณะทำงานแผนงานและยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ
 40 ระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

41 วาระที่ 6.2.1 การจัดเครือข่ายรูปแบบใหม่ (New Model)

42 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อทราบ

43 ระเบียบวาระที่ 7.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

44 วาระที่ 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

45 วาระที่ 7.1.2 การเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data & Information dissemination) ในระบบ
 46 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

47 ระเบียบวาระที่ 7.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอปสข.
 48 - ไม่มี

49 ระเบียบวาระที่ 7.3 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน
 50 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

51 วาระที่ 7.3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมและปฐมภูมิ
 52 ในพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568

53 วาระที่ 7.3.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
 54 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

55 วาระที่ 7.3.3 แจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
 56 แห่งชาติ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง

57 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

58 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดวันจัด Committee Relation ประจำปี 2569

59 ระเบียบวาระที่ 8.2 กำหนดการประชุมอปสข. เดือนพฤษภาคม 2569

60

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 4/2569 วันพุธที่ 22 เมษายน 2569

มติที่ประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 4/2569 วันพุธที่ 22 เมษายน 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 มีนาคม 2569 ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมาอย่างเลขาธิการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 19 มีนาคม 2569 ในที่ประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

ยกไปเป็นวาระเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 6.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

ที่มา กรอบการบริหารงบ OP กทม. ปี 2568

1. มติอปสข. ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ต.ค. 67 เห็นชอบ กรอบการบริหารงบ OP กทม. ปี 2568 (ประกาศ OP กทม. ลงวันที่ 26 ต.ค. 67)

1.1 การจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่รวมประชากรสิทธิคนพิการ

1.2 การกันเงิน CR และ OP Refer (Model5) ใช้หลักการ ดังนี้

- การกันเงินแบบงบสมดุล (Balance Budget) โดยให้มีการติดตามการเบิกจ่ายทุกเดือน ผ่านกลไกคณะทำงานฯ และนำเข้าที่ประชุมอปสข. ทุกเดือน เพื่อสามารถปรับกันเงินตามสถานการณ์ โดยกำหนดวงเงินต่ำสุด และสูงสุด หากเกินกำหนดวงเงินสูงสุด หรือวงเงินที่กันไว้ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข.เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล

- การกันเงิน CR อัตราเริ่มต้น 361 บาทต่อปชก.ต่อปี และ หากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 410 บาทต่อปชก.ต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข.เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล โดยกันเงิน ดังนี้ กรณีเหตุสมควรที่เป็นความจำเป็นนอกเครือข่าย 73 บาท กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน 23 บาท กรณีค่าใช้จ่ายสูง 17 บาท กรณีทันตกรรมรักษา 28 บาท และกรณีคนพิการ 220 บาท ต่อประชากรต่อปี

- การกันเงินกองทุน OP Refer (Model 5) อัตราเริ่มต้น 300 บาทต่อปชก.ต่อปี และหากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 360 บาทต่อปชก.ต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข.เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล

2. มติอปสข. ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 ก.พ. 68 เห็นชอบ ปรับการจัดสรรเงิน OP ปี 2568 ดังนี้ (ตามประกาศ OP กทม. ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 21 มี.ค. 68)

- เห็นชอบการปรับการคำนวณอัตราเหมาจ่าย OP กทม. (Differential capitation) ปีงบประมาณ 2568 การปรับเงื่อนไขการจ่าย OPAE และค่าธรรมเนียมแพทย์ของ รพ.เอกชน

3. มติคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 6 มกราคม 2569 เห็นชอบให้ขยายเวลาแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ) ของหน่วยบริการพื้นที่กทม. และให้ขยายเวลาการส่งข้อมูลค่าบริการฯ ปีงบประมาณ 2568 ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569 (ที่มาตามมติที่ประชุม อปสข. วันที่ 18 ธ.ค. 68)

ที่มาการคำนวณจัดสรรเงิน OP Capitation

1. วงเงินตั้งต้น OP Cap. กทม. เป็นวงเงินประมาณไว้ก่อน เนื่องจากต้องมีการคำนวณตามประชากรจริงรายเดือน ให้ครบ 12 เดือน หากสิ้นปีมีประชากรเพิ่ม ก็จะได้เงินรายหัวเพิ่ม แต่หากมีประชากรลดลง ก็จะถูกดัดเงินคืนไป

2. วงเงินที่ใช้ในการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายเดือน (Diff Cap) ต้องใช้ข้อมูลจากประชากรจริง สำนักงานฯ คำนวณโดยใช้วงเงินประมาณการที่คาดการณ์ว่าต้องเพียงพอ ดังนั้นปลายปีเงินที่เหลือจึงต้องนำไปคำนวณเพิ่มให้ครบวงเงิน ตามหลักการมติที่ประชุมอปสข.และคืนให้หน่วยบริการตามจริง

ที่มา

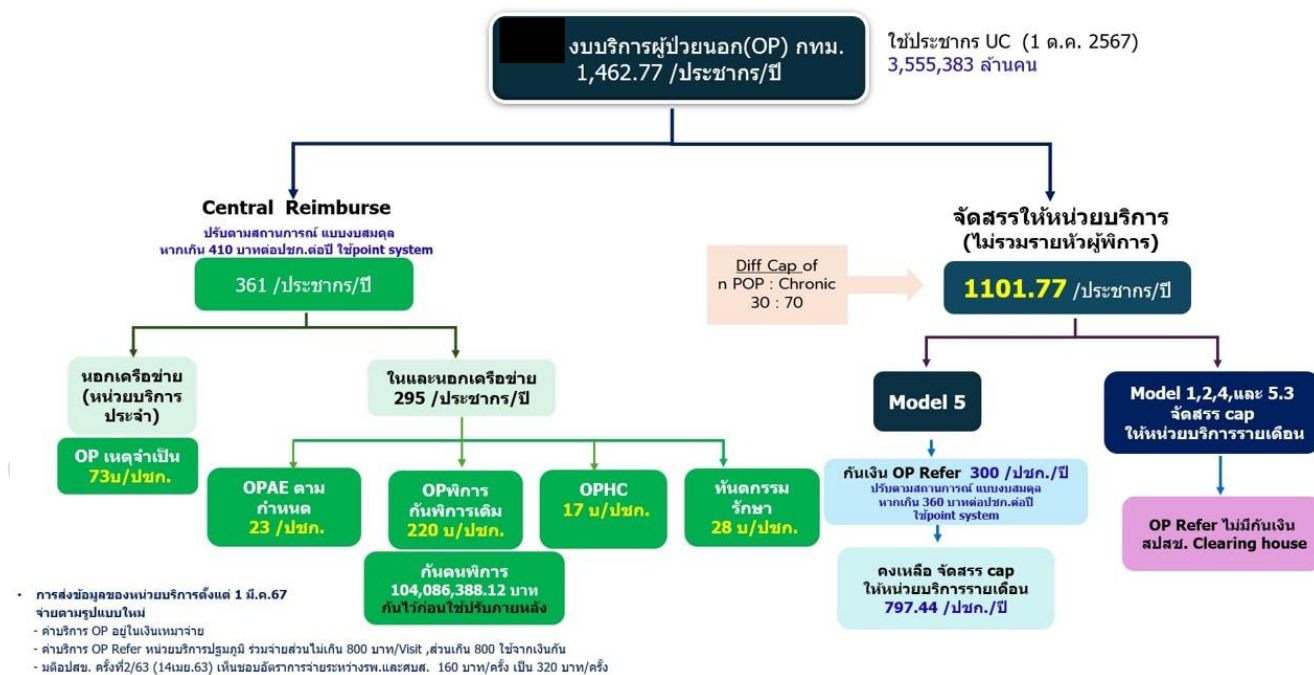
- สืบเนื่องจาก วันที่ 11 มีนาคม 2569 สำนักงานจัดประชุมวาระพิเศษ เป็นการประชุมร่วมระหว่าง คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และคณะทำงานพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- สำนักงานฯ ได้นำเสนอสรุปข้อมูลการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ในส่วนกองทุน OP Refer ไม่เพียงพอ และมีข้อเสนอเพื่อพิจารณา ให้จ่ายตามระบบ point systems ตามมติ สปสช. ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ต.ค.67 และประกาศ OP กทม. พ.ศ. 2567 นั้น เนื่องจากในที่ประชุมมีคณะทำงานฯ คัดค้าน การลงมติ เนื่องจาก สปสช. ยังไม่แสดงข้อมูลที่สมเหตุสมผลกรณีกองทุน OP Refer

- มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ สปสช. หรือประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และ กำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ให้แล้วเสร็จ ก่อนนำเสนอ สปสช. ต่อไป

- สำนักงานฯ ได้หารือประธานคณะทำงานฯ CFO และได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะทำงานจัดทำ ข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร(CFO) ครั้งที่ 3/2569 วัน พฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569 ดังนี้

กรอบการจัดสรรงบประมาณ ค่าบริการ OP ปี 2568



146 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

147 ตาราง 1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ภาพรวม ปีงบประมาณ 2568

รายการ	วงเงิน	ค่าใช้จ่าย/จัดสรร	คงเหลือ/งบไม่พอ	คิดเป็น (บาท/ปชก/ปี)
1. Central Reimburse	1,384.35	1,063.50	320.85	91
2. OP CAP Model อื่น	596.05	590.77	5.28	
3. OP CAP Model 5	2,686.86	2,901.30	-214.44	
3.1 OP Cap	1,772.89	1,751.44	21.45	
3.2 OP Refer > 800	913.97	1,149.86	-235.89	

148 หน่วย : ล้านบาท

149

150 ตาราง 2 สรุปค่าใช้จ่าย OP Refer ปีงบประมาณ 2568

ค่าใช้จ่าย OP Refer ปี 68	ค่าใช้จ่าย		วงเงินคิด Point	คิดเป็นบาท/point
	ล้านบาท	บาท/ปชก/ปี		
ค่าใช้จ่ายส่วนที่ <800 หักจาก หน่วยบริการปฐมภูมิ Model5	793.38	303	793.38	
ค่าใช้จ่ายส่วนที่ >800 หักจาก กองทุน OP Refer: Model5	1,149.86	440	913.97	
รวม	1,943.24	743	1,707.35	1,707.35/1,943.24 = 0.88

151 หน่วย : ล้านบาท

152

153 ตาราง 3 สรุปการเบิกจ่ายเงิน CR กทม. ปีงบประมาณ 2568

รายการ	วงเงิน	จ่าย	งบคงเหลือ/ไม่เพียงพอ
1. Central Reimburse	1,384.35	1,063.50	320.85
- OPAE	81.66	214.49	-132.83
- OP พิกัด/ ทหารผ่านศึก	883.76	722.41	161.36
- OP High Cost	60.35	33.57	26.79
- ทันตกรรมรักษา	99.41	74.83	24.58
- Opanywhere	259.17	18.21	240.96

154 หน่วย : ล้านบาท

สรุปประเด็นการบริหารจัดการและกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงิน OP Refer,CR ในเขตพื้นที่กทม.

- มีระบบการตรวจสอบและอนุมัติการจ่ายกรณี OP Refer , CR ก่อนการจ่ายเงินทุก visit ระหว่างหน่วยบริการที่ส่งต่อและหน่วยบริการรับส่งต่อ
- มีการประชุมหารือกับหน่วยบริการทุกแห่ง เรื่อง ข้อตกลงแนวทางการตรวจสอบก่อนการจ่าย 10 รายการ 18 เงื่อนไข ซึ่งสามารถเบิกได้จากสปสช.ส่วนกลาง เพื่อไม่ให้มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน เป็นไปตามมติอปสช.ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 20 พ.ย. 68
- มีกลไกการกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงิน OP Refer และ CR ทุกเดือน ผ่านคณะทำงาน CFO และอปสช. ทุกเดือน โดยในเดือนเม.ย. 68 พบว่าข้อมูลการเบิกจ่าย OP Refer ไม่เพียงพอประมาณ 84 ล้านบาท คิดเป็น -21.57 % จากการคาดการณ์การจ่ายเงินกองทุน OP Refer ทั้งปี 2568 ประมาณ 394 บาท/ปชก./ปี มติที่ประชุมอปสช.ครั้งที่ 4/68 วันที่ 29 เม.ย. 68 เห็นชอบให้กันเงิน OP Refer เพิ่มจำนวน 10.20 บาท/ปชก./เดือน เป็น 36.20 บาท/ปชก./เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2568

ปีงบประมาณ 2568	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	Total
หักเข้ากองทุน OP Refer (บาท/ปชก.)	25.00	25.00	25.00	26.00	26.00	26.00	26.00	36.20	36.20	36.20	36.20	36.20	360.00

166

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย OP Refer กทม. ปีงบประมาณ 2568

ปีงบประมาณ	คน	ครั้ง	จำนวนเงินในส่วนที่ < 800 (บาท)	จำนวนเงินในส่วนที่ > 800 (บาท)	รวมจำนวนเงิน (บาท)	เฉลี่ยบาทต่อครั้ง
2568	338,085	1,556,819	795,734,114.00	948,764,665.00	1,744,498,779.00	1,120.55

168

	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย
จำนวนเงินรวม (บาท)	90,387.00	0	1,120.55
จำนวนเงินในส่วนที่>800 (บาท)	89,587.00	0	609.43

169

TOP10 – รพ. ที่เบิกจ่าย OP Refer มากที่สุด

HCODE	ครั้ง	เงิน (บาท)
11535-รพ.วชิรพยาบาลฯ	154,452	218,101,078
11472-รพ.ราชวิถี	124,409	163,456,278
11482-รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	109,647	138,241,972
15049-รพ.สิรินธร	92,853	119,682,690
11478-รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	82,786	99,525,601
11470-รพ.นพรัตนราชธานี	108,788	96,745,337
13814-รพ.ศิริราช	74,042	94,423,025
13756-รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	58,629	86,958,695
13781-รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	47,180	66,108,080
11469-รพ.เลิดสิน	55,385	62,777,964

171

172 TOP10 – รพ.ที่เบิกจ่ายในส่วนที่ > 800 มากที่สุด

HCODE	ครั้ง	เงิน (บาท)
11535-รพ.วชิรพยาบาลฯ	154,452	129,513,256
11472-รพ.ราชวิถี	124,409	91,084,726
11482-รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	109,647	78,884,195
15049-รพ.สิรินธร	92,853	68,820,387
13814-รพ.ศิริราช	74,042	56,940,699
13756-รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	58,629	56,688,848
11478-รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	82,786	55,579,149
11470-รพ.นพรัตนราชธานี	108,788	45,780,197
13781-รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	47,180	41,655,416
11539-รพ.ตากสิน	48,246	31,530,239

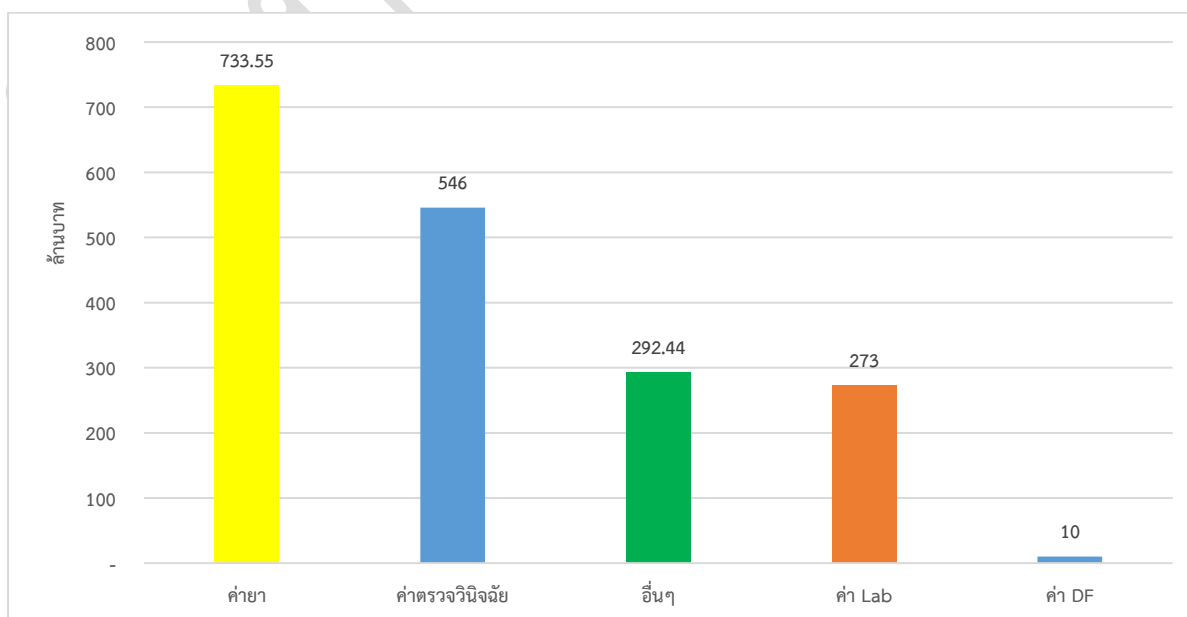
173

174 ข้อมูลการส่งต่อ (OP Refer) ในกทม. ปีงบประมาณ 2568

175 แยกตามประเภทรายการค่าใช้จ่าย

รายการ	จำนวนเงินรวม (บาท)	ร้อยละ
ค่ายา	733,547,022.44	39.56
ค่าตรวจวินิจฉัย	545,642,700.00	29.43
อื่นๆ	292,437,086.33	15.77
ค่า Lab	272,531,594.00	14.70
ค่า DF	10,084,456.00	0.54
รวม	1,854,242,924.77	100

176



177

178

สรุปความคิดเห็นของคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

1. หากพิจารณาข้อมูลการเบิกจ่ายเงิน OP Refer ภาพรวมหายไปประมาณ 12% มีข้อเสนอ ดังนี้
 - กลุ่มโรงพยาบาล UHOSNET ยินดีช่วยแบ่งเบาภาระส่วนหนึ่ง โดยขอให้ลดงบประมาณลงเพียง 5%
 - ส่วนที่เหลือควรหาวิธีอื่นจัดการ เสนอแนะว่า งบประมาณ CR ที่เหลืออยู่ ซึ่งมาจากทุกโมเดล (1-5) ควรจะถูกแบ่งกลับไปยังแต่ละโมเดลหรือหน่วยบริการก่อน แต่สำหรับโมเดล 5 ควรนำมาสมทบในกองทุน OP Refer ส่วนที่เกิน 800 บาทเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยบริการที่รับส่งต่อน่าจะรับภาระได้ที่ 5% หรือประมาณ 1 ใน 4 ของเงิน 235 ล้านบาท
2. กรอบงบประมาณตกลงกันไว้แล้วว่า OP Refer หักไว้ 300-360 บาท หากต้องแบกรับเพิ่ม หน่วยบริการปฐมภูมิคงไม่ไหว เสนอแนะยึดตามกรอบเดิมที่ทำมาหลายปี
3. ควรยืนยันการใช้ระบบ Point ต่อไป โดยค่าเฉลี่ยที่ 0.88 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้
4. ประเด็นเรื่องความสมเหตุสมผล มติที่มีอยู่และระบุในประกาศของ สปสช. และสปสช.กทม. ความสมเหตุสมผล คือ เพื่อให้หน่วยบริการต่างๆ อยู่ได้ภายใต้งบประมาณที่จำกัด และไม่ให้อาการตกหนักที่หน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่งมากเกินไป การปรับลดงบประมาณ 12% ถือเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขเพื่อให้ระบบอยู่ได้ จึงขอสนับสนุนให้ดำเนินการตามมติบอร์ดและมติ อปสช.
5. กรณีกองทุน OP Refer ไม่เพียงพอ ให้จ่ายตามระบบ point systems มีคณะกรรมการ CFO ที่ไม่เห็นด้วยกับการให้จ่ายตามระบบ point system ได้แก่ ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย ผู้แทน Uhosnet, นพ.ธฤต แตตตระกูล ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์ , นพ.เกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ ผอ.สำนักการแพทย์

มติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

1. รับทราบ สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
2. เห็นชอบ
 - 2.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
 - กรณีมีเงินเหลือให้จัดสรรคืนให้หน่วยบริการตามรายหัวประชากร
 - กรณีกองทุน OP Refer ไม่เพียงพอ ให้จ่ายตามระบบ point systems โดยมีคณะกรรมการ CFO ที่ไม่เห็นด้วยกับการให้จ่ายตามระบบ point system ได้แก่ ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย ผู้แทน Uhosnet, นพ.ธฤต แตตตระกูล ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์ , นพ.เกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ ผอ.สำนักการแพทย์
 - 2.2 สรุปปิดกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 และให้นำเสนออปสช. ในครั้งถัดไป
3. รับรองมติในที่ประชุม และให้เสนอต่ออปสช.ต่อไป

หมายเหตุ ปัจจุบันจำนวนคณะกรรมการฯ CFO มีจำนวน 17 คน ในการประชุมครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9
เมษายน 2569 มีคณะกรรมการฯเข้าร่วมประชุม 16 คน ลาประชุม 1 คน

216 สำนักงานฯ ได้รับหนังสือจากคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง
 217 ประเทศไทย (UHosNet) ลงวันที่ 20 เมษายน 2569 โดยมีประเด็นดังนี้ (รายละเอียดตาม
 218 เอกสารแนบท้าย 1)

219 เรียน ประธานบอร์ดคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 220 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 221 ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(อปสข) เขต 13
 222 ประธานคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
 223 กรุงเทพมหานคร (CFO)
 224 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13
 225 รองเลขาธิการที่ดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13
 226 เรื่อง 1.มติคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
 227 กรุงเทพมหานคร (CFO) เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2569 ระเบียบวาระที่ 3.1 เรื่องสรุปการเบิกจ่ายเงิน
 228 OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ไม่เป็นไปตามระเบียบการประชุม
 229 2. คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
 230 กรุงเทพมหานคร (CFO) และสปสข. เขต 13ใช้อำนาจเกินขอบเขตที่ได้รับ หรือใช้อำนาจ
 231 โดยไม่ถูกต้อง

233 ประเด็นสำคัญ

- 234 1. มติการประชุมคณะกรรมการ CFO เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2569 ไม่ชอบด้วยระเบียบ
 - 235 - ในระเบียบวาระที่ 3.1 เรื่องสรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 มีการสรุปมติโดย
 - 236 ประธานเพียงผู้เดียว โดยไม่มีการลงคะแนนเสียงเมื่อมีผู้คัดค้าน
 - 237 - ผู้แทนจากเครือข่ายโรงพยาบาล (ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธิตักดิ์ชัย) คัดค้านการใช้ Point System สำหรับ
 - 238 กองทุน OP Refer ซึ่งจะทำให้การจ่ายค่าบริการลดลงเหลือเพียงร้อยละ 88 หรือ 79 ของยอดจริง
 - 239 - ตามระเบียบการประชุม เมื่อมีผู้คัดค้าน ต้องมีการลงคะแนนเสียงเพื่อหาข้อสรุปด้วยเสียงส่วนใหญ่
 - 240 แต่ไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว
 - 241 - ดังนั้น มติดังกล่าวจึงถือเป็น "โมฆะ" และไม่สามารถนำไปดำเนินการต่อได้
- 242 2. การใช้ Point System ถือเป็นการใช้อำนาจเกินขอบเขต
 - 243 - ความสัมพันธ์ทางนิติกรรมต้องอยู่ระหว่าง "ผู้ขอใช้บริการ" (คลินิกชุมชนอบอุ่น/ศูนย์บริการ
 - 244 สาธารณสุข) และ "ผู้ให้บริการ" (โรงพยาบาลรับส่งต่อ)
 - 245 - สปสข./สปสข.เขต 13 ทำหน้าที่เป็นเพียง Clearing House เท่านั้น ไม่มีอำนาจลดหนี้ที่เกิดจากการ
 - 246 ให้บริการแทนโรงพยาบาล
 - 247 - การใช้ Point System เพื่อลดการจ่ายค่ารักษาจึงเป็นการใช้อำนาจเกินขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย

249 ข้อเรียกร้องของ UHosNet

- 250 1. ขอให้ สปสข. และสปสข.กทม. “ยุติการดำเนินการตามมติดังกล่าวโดยทันที”
- 251 2. ขอให้แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบว่ามติวาระที่ 3.1 ของ CFO เป็นโมฆะ
- 252 3. ขอให้ สปสข./สปสข.กทม. ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในฐานะ Clearing House เท่านั้น

4. กำหนดเส้นตายภายใน วันที่ 4 พฤษภาคม 2569 หากไม่ปฏิบัติตาม ทางเครือข่ายขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

สำนักงานฯ ได้แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหนังสือจากคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ต่อที่ประชุม อปสข. ดังนี้

1. คำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่ 21 / 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จำนวน คณะทำงาน 17 คน โดยมีบทบาทตามคำสั่งดังนี้

หน้าที่และอำนาจ

(1) ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง

(2) ให้ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(3) ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน และประเด็นที่เกี่ยวข้อง กรณีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(4) กำกับติดตาม และประเมินผลการบริหารกองทุนในส่วนที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หมายเหตุ:

1. นายจิรพงษ์ ทรงวัชรภรณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมกฏวัฒนะ ลาออก
2. ปัจจุบันมีคณะทำงาน CFO จำนวน 17 คน

2. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ศ.2567 ประกาศ วันที่ 8 ตุลาคม 2567 ข้อ 12 การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ 11 กรณี สปสข. เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ หรือผลลัพธ์บริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสข. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสข. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

291 เรียนคณะอนุกรรมการฯเพื่อพิจารณา

292 ระเบียบวาระที่ 6.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

293 1. รับทราบ

294 1.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

295 1.2 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
296 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

297 1.3 ข้อเรียกร้องตามหนังสือจากคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์
298 แห่งประเทศไทย (UHosNet) ลงวันที่ 20 เมษายน 2569

299 2. เห็นชอบ

300 2.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

301 - กรณีเงินคงเหลือให้จัดสรรคืนให้หน่วยบริการตามรายหัวประชากร

302 - กรณีกองทุน OP Refer ไม่เพียงพอ ให้จ่ายตามระบบ point systems

303 2.2 สรุปปิดกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

304 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

305

306 มติที่ประชุม

307 ระเบียบวาระที่ 6.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

308 1. รับทราบ

309 1.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

310 1.2 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
311 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

312 1.3 ข้อเรียกร้องตามหนังสือจากคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์
313 แห่งประเทศไทย (UHosNet) ลงวันที่ 20 เมษายน 2569 (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1)

314 2. เห็นชอบ

315 2.1 สรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

316 - กรณีเงินคงเหลือให้จัดสรรคืนให้หน่วยบริการตามรายหัวประชากร

317 - กรณีกองทุน OP Refer ไม่เพียงพอ ให้จ่ายตามระบบ point systems

318 2.2 สรุปปิดกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

319 3. รับรองมติในที่ประชุม

320

321 ระเบียบวาระที่ 6.2 เรื่องจากคณะกรรมการแผนงานและยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกัน
322 สุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

323 วาระที่ 6.2.1 ข้อเสนอแนะการจัดเครือข่ายรูปแบบใหม่(New Model)

324 ที่มา

325 มติที่ประชุม อปสข.ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 19 มี.ค. 2569 เห็นชอบ

- 326 • ร่าง ข้อเสนอเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ : New model ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 327 • มอบสำนักงานฯ รวบรวมประเด็นสำคัญจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 328 พร้อมสรุปผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และนำเสนอความคืบหน้าผ่านคณะกรรมการฯร่วม (คณะกรรมการ CFO
- 329 และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฯ) และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเป็นระยะต่อไป
- 330 • รับรองมติในที่ประชุม

331

332 สปสช.กทผ. ได้นำเสนอการจัดเครือข่ายรูปแบบใหม่ (New Mode l)ต่อที่ประชุมคณะกรรมการแผนงาน
333 และยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
334 ครั้งที่ 1/2569 วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569 โดยมีมติที่ประชุมดังนี้

335 มติที่ประชุมคณะกรรมการเรื่องจากคณะกรรมการแผนงานและยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการ
336 หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2569 วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569
337 ข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

338 1. เห็นด้วยกับข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่ แต่ต้องบริหารจัดการในพื้นที่ให้มี
339 โครงสร้างรองรับการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ให้ครอบคลุม โดยคณะกรรมการฯมีความเห็นว่า

340 1.1 ควรพิจารณาออกแบบให้เป็น Community based มากกว่า Provider based ให้เป็นเครือข่าย
341 ที่ทำงานร่วมกันได้จริง มีกลไกการหารือกันเครือข่าย โดยต้องหาทางให้ประชาชนยอมรับคลินิกเรื่อง
342 Trust เป็นสิ่งสำคัญ ต้องสร้างความมั่นใจต่อระบบใหม่ ในด้านคลินิก รพ. ประชาชน ต้องออกแบบให้มี
343 ระบบ First contact และ Coordinated care ที่ดี โดยมีกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง
344 (Change management) ที่ดี และออกแบบให้มีการนำร่องและมี Phasing เครือข่ายบริการที่เหมาะสม
345 โดยบทบาทสปสช.ควรเป็นผู้ Empower และ Facilitate

346 1.2 ให้สปสช.แก้ปัญหาการบริหารกองทุนเดิมโดยเร่งด่วนและทันที ควบคู่ไปกับการพัฒนาเครือข่าย
347 รูปแบบใหม่ ร่วมกับคณะกรรมการภายใต้อปสช.ที่เกี่ยวข้องต่อไป

348 1.3 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่เป็นระยะ

349 2. มอบหมายให้สปสช.รับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพัฒนาการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

350 3. รับรองมติในที่ประชุม และเสนอต่ออปสข. ต่อไป

351

352 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

353 ระเบียบวาระที่ 6.2.1 ข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

354 1. รับทราบ มติที่ประชุมการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่จากที่ประชุมคณะกรรมการแผนงานและ
355 ยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
356 ครั้งที่ 1/2569 วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569

357 2. มอบหมายให้สปสช. รับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ และอปสข. ไปพัฒนาการจัดเครือข่าย หน่วย
358 บริการรูปแบบใหม่

359 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

360 มติที่ประชุม

361 ระเบียบวาระที่ 6.2.1 ข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่

362 1. รับทราบ มติที่ประชุมการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรูปแบบใหม่จากที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและ
363 ยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
364 ครั้งที่ 1/2569 วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569

365 2. มอบหมายให้สปสข. รับข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ และอปสข. ไปพัฒนาการจัดเครือข่าย หน่วย
366 บริการรูปแบบใหม่

367 3. รับรองมติในที่ประชุม

368

369 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อทราบ

370

371 ระเบียบวาระที่ 7.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

372 สำนักงานฯได้รายงานมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 /2569 วันที่
373 1 เมษายน 2569 ต่อที่ประชุมอปสข. จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

374 7.1.1. ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

375 7.1.2 การเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data & Information dissemination)ในระบบหลักประกัน
376 สุขภาพแห่งชาติ

377

378 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

379 สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2569 มีมติมอบ สปสข.
380 จัดทำข้อเสนอแหล่งงบประมาณที่จะใช้ดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ตลอดจนปริมาณผลงานที่คาดว่าจะ
381 เกิดขึ้น และนำเสนอคณะต่อคณะกรรมการต่อไป

382 - 5 มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมงบ (ตรวจสอบเข้มข้น กำหนดมาตรฐาน ปรับต้นทุน
383 ปรับชุดบริการ กำกับติดตาม)

384 - คาดการณ์ ปริมาณผลงาน และงบประมาณ 6 เดือนหลังของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
385 (1 เมษายน – 15 กันยายน 2569) เป้าหมายบริการรวม 34,600 ครั้ง/วัน งบประมาณรวม 1,815.57 ล้านบาท

386 - สัดส่วนงบประมาณตามรายการบริการพื้นฐาน (10 รายการ) รวม 1,415.57 ล้านบาท

387 - นวัตกรรมภาครัฐ (Public Sector Innovation) (งบประมาณส่วนเพิ่มเพื่อพัฒนาระบบ) 400.00 ล้านบาท

388 สปสข.นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อ
389 วันที่ 26 มีนาคม 2569 มีมติ ดังนี้

390 1 เห็นชอบแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ และควบคุมงบประมาณ ได้แก่

391 1.1 การปรับลดอัตราค่าเช่าของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และร้านยา

392 1.2 ยกเลิกบริการการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มโรคทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับบริการกายภาพบำบัด

393 1.3 กำหนดจำนวนครั้งต่อผู้ป่วย 1 คน ในการเข้ารับบริการ CI และบริการทันตกรรม

394 2. เห็นชอบข้อเสนอการประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งงบประมาณสำหรับการดำเนินงานในช่วง 6 เดือนหลัง
395 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 15 กันยายน 2569) ดังนี้

- 396 2.1 ประมาณการค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น 1,815.57 ล้านบาท แบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรม
397 7 วิชาชีพ จำนวน 1,415.57 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิอื่น จำนวน 400 ล้านบาท
398 2.2 ปรับเปลี่ยนงบประมาณจากงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และงบกองทุน
399 ท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

400 3. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

401 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 /2569 วันที่ 1 เมษายน 2569

- 402 1. เห็นชอบให้ชะลอการปฏิบัติตามข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ
403 และควบคุมงบประมาณ ดังนี้

- 404 1.1 การปรับลดอัตราค่าเช่าของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และร้านยา
405 1.2 การยกเลิกบริการการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มโรคทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับบริการกายภาพบำบัด
406 1.3 การกำหนดจำนวนครั้งต่อผู้ป่วย 1 คน ในการเข้ารับบริการ Common illnesses (บริการรักษา
407 โรคเบื้องต้นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ และบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ) และบริการทันตกรรม

- 408 2. เห็นชอบข้อเสนอการประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งงบประมาณสำหรับการดำเนินงานในช่วง 3 เดือน
409 (ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2569) ดังนี้

- 410 2.1 ประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับ 6 เดือน รวมทั้งสิ้น 1,815.57 ล้านบาท แบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายสำหรับ
411 บริการนวัตกรรม 7 วิชาชีพ จำนวน 1,415.57 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิอื่น จำนวน
412 400 ล้านบาท ทั้งนี้ กำหนดให้ดำเนินการในระยะแรกเป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อน เพื่อประกอบ
413 การพิจารณาแนวทางดำเนินการในระยะถัดไป

- 414 2.2 ปรับเปลี่ยนงบประมาณจากงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และงบกองทุน
415 ท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยไม่กระทบกับการให้บริการของรายการบริการที่นำ
416 งบประมาณมาใช้

- 417 3. มอบคณะกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์รับแก้ประกาศ เพื่อบริการปรับเปลี่ยน
418 งบประมาณจากงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และงบกองทุนท้องถิ่น ประจำปี
419 งบประมาณ พ.ศ. 2569 และเสนอประธานกรรมการพิจารณาลงนามต่อไป

- 420 4. มอบ สปสช. รายงานผลงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณ ในระยะเวลา 3 เดือน (ระหว่างวันที่
421 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2569) ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

- 422 5. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

424 7.1.2 การเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data & Information dissemination)ในระบบหลักประกัน
425 สุขภาพแห่งชาติ

426 สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2569 มอบ สปสช.
427 สรุปรายงานหน่วยบริการ ผู้รับบริการ และสถิติการใช้บริการ พร้อมวิเคราะห์เจาะลึกระดับพื้นที่

428 สปสช.จัดทำข้อมูลแนวทางการเผยแพร่ ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data & Information
429 dissemination) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

430 โดยจัดทำข้อมูลตาม กรอบ 6 มิติ ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ ข้อมูลบริการ ข้อมูลการเงิน ข้อมูล
431 คุณภาพบริการ ข้อมูลประชากร ข้อมูลประสิทธิภาพและความคุ้มค่า

432 **สปสข.นำเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2569 มีมติดังนี้**

- 433 1. เห็นชอบในหลักการเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกรอบ 6 มิติ
434 และประเภทข้อมูลในแต่ละมิติตามที่เสนอ รวมถึงถ่ายทอดการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
435 แห่งชาติ ตามมติการประชุมครั้งที่ 3/2559 วันที่ 7 มีนาคม 2559
- 436 2. มอบคณะกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พัฒนารอบ
437 เนื้อหาในการเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ ร่วมกับหน่วยงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ
438 และการตัดสินใจต่อไป
- 439 3. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

440 **มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 /2569 วันที่ 1 เมษายน 2569**

- 441 1. เห็นชอบในหลักการเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกรอบ 6 มิติ และ
442 ประเภทข้อมูลในแต่ละมิติตามที่เสนอ รวมถึงถ่ายทอดการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
443 แห่งชาติ ตามมติการประชุมครั้งที่ 3/2559 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2559
- 444 2. มอบคณะกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พัฒนารอบ
445 เนื้อหาในการเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ ร่วมกับหน่วยงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ
446 และการตัดสินใจต่อไป
- 447 3. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

448
449 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

450 **ระเบียบวาระที่ 7.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับอปสข.**

451 **รับทราบ มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 /2569 วันที่ 1 เมษายน 2569**

452 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

453 7.1.2 การเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data & Information dissemination) ในระบบ
454 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

455

456 **มติที่ประชุม**

457 **ระเบียบวาระที่ 7.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับอปสข.**

458 **รับทราบ มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 /2569 วันที่ 1 เมษายน 2569**

459 7.1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม

460 7.1.2 การเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data & Information dissemination) ในระบบ
461 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

462

463

464 ระเบียบวาระที่ 7.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.
465 ไม่มี

466

467 ระเบียบวาระที่ 7.3 เรื่องจากคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน
468 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

469 วาระที่ 7.3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมการและปฐมภูมิ
470 ในพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568

471 ที่มา สำนักงานฯได้ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมการและปฐมภูมิในพื้นที่กทม.

472 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน โดยสรุปดังนี้

473 1. ผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชย ในปีงบประมาณ 2568 ที่พบความผิดปกติ และขยายผลการตรวจสอบ
474 หรืออยู่ระหว่างดำเนินการทางกฎหมาย

475 2. ฝ่ายตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (สปสช.กลาง) ได้รายงานผลการเฝ้าระวังฯ
476 พบหน่วยบริการที่น่าสงสัย และสำนักงานฯ ได้ดำเนินการตรวจสอบจากข้อร้องเรียนจากภาคประชาชน
477 นำข้อมูลจากการให้บริการที่อื่นมาบันทึกเบิกชดเชย

478 สรุปข้อมูลการจ่ายชดเชยหน่วยบริการนวัตกรรมการ เขตกทม. ปีงบประมาณ 2568

ประเภทนวัตกรรม	แห่ง	คน	ครั้ง	เงิน
ด้านเวชกรรม	109	248,742	947,684	316,372,220
ด้านทันตกรรม	173	121,074	229,975	160,549,900
ด้านเภสัชกรรม	443	253,571	689,946	119,669,800
ด้านเทคนิคการแพทย์	36	64,880	82,979	40,537,785
ด้านแพทย์แผนไทย	18	10,453	67,220	13,444,000
ด้านกายภาพบำบัด	11	323	5,041	1,726,950
ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์	10	179	1,040	305,059
	800		2,023,885	652,605,714

479 ที่มา : จาก Dashboard MIS สปสช. ข้อมูลถึง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

480

481 ผลการตรวจสอบหลังจ่ายชดเชย ของหน่วยบริการนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2568

ประเภทนวัตกรรม	แห่ง	เงินจ่าย	Audit แห่ง	เงินก่อนตรวจสอบ	เงินเรียกคืน	%เรียกเงินคืน
ด้านเวชกรรม	109	316,372,220	49	10,788,688	4,382,728	40.62
ด้านทันตกรรม	173	160,549,900	3	372,400	205,100	55.08
ด้านเภสัชกรรม	443	119,669,800	7	252,000	8,280	3.29
ด้านเทคนิคการแพทย์	36	40,537,785	2	566,760	542,710	95.76
ด้านแพทย์แผนไทย	18	13,444,000	2	16,800	16,800	100.00
ด้านกายภาพบำบัด	11	1,726,950	0	0	0	0.00
ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์	10	305,059	1	อยู่ระหว่างAudit	อยู่ระหว่างAudit	
	800	652,605,714	64	11,996,648	5,155,618	42.98

482 หมายเหตุ : การตรวจสอบก่อนจ่ายผ่านระบบ OSR ทุกรายการ ประมาณร้อยละ 3 ที่ไม่ผ่านการประมวลผล ตาม rule based ที่กำหนด
 483 ซึ่งจะเข้าสู่กระบวนการเรียกเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา หรือกระบวนการ Post Audit

484

485 ประเด็นที่พบ

- 486 1. ไม่พบหลักฐานการให้บริการ ซึ่งพบ 100% ในบางแห่ง
- 487 2. พบการให้บริการไม่ได้ให้บริการจริงของหน่วยบริการที่ขอเบิก เช่น ตรวจรักษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 488 มารับยาที่นวัตกรรม หรือคนใช้รับบริการสาขาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับสปสช. แล้วมาบันทึกเบิก
- 489 3. ให้บริการไม่สอดคล้องตามประกาศ ดังนี้
- 490 3.1 แพทย์แผนไทยเชิงรุก โดยแจกยาสมุนไพร ไม่มีหัตถการใดๆ และพบการวินิจฉัยโรคเพื่อขอเบิก
- 491 โดยไม่สอดคล้องกับอาการจริง
- 492 3.2 ไม่มีการจ่ายยาหรือหัตถการใดๆ บันทึกเบิกในอัตรา 320 บาทต่อครั้ง หรือการมาขอใบรับรองแพทย์
- 493 3.3 เรียกเก็บเงินคนไข้ ในกรณีอุดฟันซี่ที่ 2 ใน 1 ครั้ง

494 สรุปหน่วยบริการ ที่อยู่ระหว่างชะลอเงินค่าบริการด้านสาธารณสุข จากการตรวจสอบ ดังนี้

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนแห่ง	กองทุนที่ชะลอ	กระบวนการดำเนินงาน
หน่วยบริการนวัตกรรม	14	กองทุนนวัตกรรม	อยู่ระหว่างอุทธรณ์/ยอมรับผล
หน่วยบริการนวัตกรรม	1	กองทุนนวัตกรรม	อยู่ระหว่างตรวจสอบ
หน่วยบริการนวัตกรรม	1	กองทุนนวัตกรรม	อยู่ระหว่างขยายผลตรวจสอบ
หน่วยบริการนวัตกรรม	1	กองทุน OP/นวัตกรรม	อยู่ระหว่างแจ้งความดำเนินคดี : เจตนาทุจริต
รวม	17		

495

496 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
 497 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

- 498 • รับทราบ สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมและปฐมภูมิในพื้นที่
 499 กทม.ปีงบประมาณ 2568

500

501

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

วาระที่ 7.3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมการและปฐมภูมิในพื้นที่ กทม.ปีงบประมาณ 2568

1. รับทราบ มติที่ประชุมการประชุมคณะกรรมการฯ จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

วาระที่ 7.3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมการและปฐมภูมิในพื้นที่ กทม.ปีงบประมาณ 2568

2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

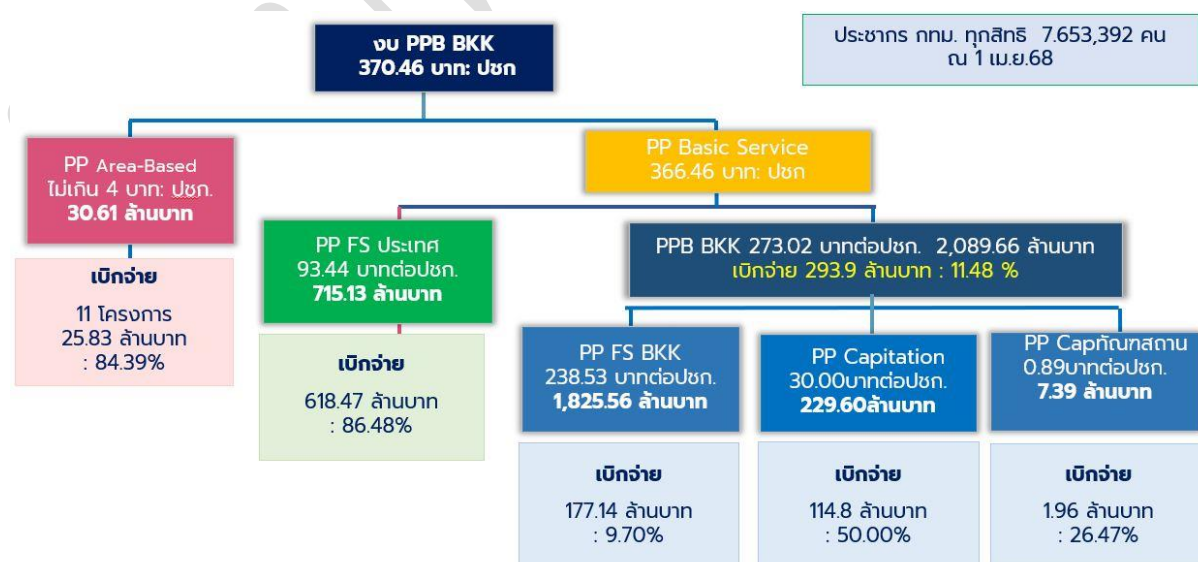
วาระที่ 7.3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมการและปฐมภูมิในพื้นที่ กทม.ปีงบประมาณ 2568

รับทราบ มติที่ประชุมการประชุมคณะกรรมการฯ จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

วาระที่ 7.3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการนวัตกรรมการและปฐมภูมิในพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2568

วาระที่ 7.3.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

รายงานการเบิกจ่ายงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 (6 เดือน)



ผลการเบิกจ่ายงบค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2569 (5เดือน) : ข้อมูลจากSMT ณ 1 มีนาคม 2569

526 ประชากรทุกสิทธิใน กทม. ณ 1 เมษายน 2568 : 7,653,392 คน งบประมาณ PP Basic Service ที่ได้รับ
 527 จัดสรร 273.02 บาทต่อประชากร เป็นเงิน 2,089,529,083.84 บาท เบิกจ่ายแล้ว ณ วันที่ 1 มีนาคม 2569 ดังนี้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	จำนวนเงิน (บาท/ปก)	จำนวน ประชากร	จำนวนเงินตั้งต้น (บาท)	เบิกจ่าย 5 เดือน @ 1 มี.ค. 69	ร้อยละ การ เบิกจ่าย	งบคงเหลือ
งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	370.46	7,653,392	2,835,275,600.32			
1.P&P Basic services	366.46	7,653,392	2,804,662,032.32			
1.1 P&P FS ระดับประเทศ	93.44	7,653,392	715,132,948.48			
1.2. P&P Basic services กทม.	273.02	7,653,392	2,089,529,083.84	293,897,694.5	11.48	1,795,631.39
1.2.1 P&P FS BKK	238.53	7,653,392	1,825,563,593.76	177,139,585.00	9.70	1,648,424,008.76
1.2.2 P&P Capitation 30 บาท	30.00	7,653,392	229,601,760	114,800,880.00	50.00	114,800,880.00
1.2.3 PP CAP ทัณฑสถาน รพ.ราชทัณฑ์	273.02	27,085	7,394,746.70	1,957,229.49	26.47	5,437,517.21
2. P&P ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/ จังหวัด	4.00	7,653,392	30,613,568.00	25,834,500.00	84.39	4,779,068.00

528 หมายเหตุ : การเบิกจ่ายในส่วนของการบริการ PP FS ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจาก ผลการจัดบริการ
 529 ยังต่ำ การเบิกจ่ายในบางรายการพบว่าไม่ผ่านการประมวลผล เช่น ตรวจสุขภาพตามกลุ่มวัย และมีการชะลอ
 530 การจ่ายเนื่องจากหน่วยบริการอยู่ระหว่างการตรวจสอบการเบิกจ่าย (Audit) และมีภาระหนี้สูง

531

532 ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามรายการ PP FS BKK ปี 2569 (6 เดือน)

533 จำนวนผู้รับบริการ และจำนวนครั้งการรับบริการจำแนกตามรายการบริการ

รายการบริการ	จำนวนครั้ง (ครั้ง)	จำนวนคน (คน)
Personal Health survey	273,856	273,856
Home Visits ในกลุ่มปกติ เสี่ยง	159,234	109,838
Home Visits ในกลุ่มที่มีความจำเป็น	225,432	86,926
คัดกรองเบาหวานด้วยการตรวจระดับน้ำตาล (FPG)	203,303	203,303
ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทั้งปากสำหรับเด็กและวัยรุ่น	65,675	65,675
บริการยาเสริมธาตุเหล็ก	47,740	47,740
เคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ในเด็กโตและวัยรุ่น	47,250	47,250
บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม	40,048	40,048
การคัดกรองพัฒนาการเด็ก	29,741	29,741
บริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป	25,982	25,982
บริการเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กโตและวัยรุ่น	25,713	25,713
บริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นช่วงอายุ 15-34 ปี	24,020	24,020
ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	23,910	23,910
(ตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน)	47,930	47,930
บริการคัดกรองสุขภาพนักเรียน (ประถมศึกษา) ป.1-6	19,892	19,892
ค่าตรวจสายตาเด็ก เพื่อวินิจฉัยก่อนตัดแว่น โดยจักษุแพทย์	11,174	11,174

รายการบริการ	จำนวนครั้ง (ครั้ง)	จำนวนคน (คน)
บริการยาเสริมธาตุเหล็ก (Middleschool level entry)	7,692	7,692
บริการคัดกรองสุขภาพนักเรียน (มัธยมศึกษา) ม.1, ม.4	3,320	3,320
ทา/เคลือบฟลูออไรด์วานิช ในผู้สูงอายุ	2,988	2,988
คัดกรองภาวะซีด (Hematocrit/Hb)	1,602	1,602
ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	1,477	1,477
คัดกรองภาวะซีดในเด็ก (CBC)	847	847
บริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (กลุ่มเสี่ยง)	843	843
การประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ : TEDA4I	216	216
บริการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ	157	157

534

535 ผลการดำเนินงานบริการตามรายการ PP PS ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2569 (6เดือน)

536 ผลงานบริการของหน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 787 แห่ง

537 จำนวนผู้รับบริการ 1,805,466 คน จำนวน 4,232,813 ครั้ง

538 งบประมาณที่เบิกจ่าย 618,471,640 บาท

539 เปรียบเทียบผลงานและการเบิกจ่ายชดเชยบริการ PP FS ระดับประเทศรายเขต

540 P&P FS ระดับประเทศ อัตรา 93.44 บาทต่อประชากร คิดจากประชากร กทม. จำนวน 7,653,392 คน

541 จำนวน 715,132,948.48 บาท เบิกจ่าย 618,471,640 บาท คิดเป็น 86.48%

เขตพื้นที่	จำนวนคน	จำนวนครั้ง
เขต 1 เชียงใหม่	1,661,199	3,372,615
เขต 2 พิษณุโลก	935,038	1,943,523
เขต 3 นครสวรรค์	745,713	1,456,988
เขต 4 สระบุรี	1,435,316	2,571,285
เขต 5 ราชบุรี	1,294,612	2,376,778
เขต 6 ระยอง	1,684,066	3,179,271
เขต 7 ขอนแก่น	1,407,965	2,811,349
เขต 8 อุดรธานี	1,463,749	2,772,596
เขต 9 นครราชสีมา	1,399,336	2,659,055
เขต 10 อุบลราชธานี	1,362,969	2,956,351
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,203,344	2,289,392
เขต 12 สงขลา	1,347,041	2,924,239
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,805,466	4,232,813

542

543

544 ตารางจำนวนงบที่เบิกจ่ายรายเขต

เขตพื้นที่	จำนวนงบที่เบิกจ่าย (บาท)
เขต 1 เชียงใหม่	361,819,288
เขต 2 พิษณุโลก	204,996,836
เขต 3 นครสวรรค์	183,186,060
เขต 4 สระบุรี	306,991,885
เขต 5 ราชบุรี	286,856,845
เขต 6 ระยอง	376,375,515
เขต 7 ขอนแก่น	344,742,340
เขต 8 อุดรธานี	329,024,551
เขต 9 นครราชสีมา	333,139,915
เขต 10 อุบลราชธานี	323,393,030
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	283,395,465
เขต 12 สงขลา	450,665,407
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	618,471,640

545

546 รายงานผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขตพื้นที่

547 ปีงบประมาณ 2569 งบ PP Area Base 4 บาทต่อประชากร : จำนวนงบ 30,613,568 บาท

548 งบประมาณที่ได้จัดสรรและแผนการสนับสนุนงบการดำเนินงานโครงการ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2569

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
1. งบตั้งต้นที่ได้รับการจัดสรร PPA 4 บาทต่อประชากร	30,613,568	100
2. โครงการที่ผ่านการเห็นชอบให้ดำเนินการ จำนวน 15 โครงการ	25,834,500	84.38
3. งบประมาณคงเหลือ	4,797,068	15.62
4. โครงการที่เสนอมาและอยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวน 1 โครงการ		

549

550

551 ตารางสัดส่วนจำนวนโครงการตามปัญหา/ Health Needs

ปัญหา / Health Needs	จำนวนโครงการ	สัดส่วน (ร้อยละ)
ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	5	33%
ปัญหาการเข้าถึงบริการ P&P ของกลุ่มเปราะบาง	5	33%
ปัญหาด้านสุขภาพจิต	4	27%
ปัญหาการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ	1	7%
รวม	15	100%

552

553 ตารางสัดส่วนจำนวนโครงการจำแนกตามประเภทของผู้เสนอโครงการ

ประเภทของผู้เสนอโครงการ	จำนวนโครงการ	สัดส่วน (ร้อยละ)
องค์กรภาคประชาชน/มูลนิธิ	8	53%
หน่วยบริการ	6	40%
องค์กรภาครัฐ	1	7%
รวม	15	100%

554

งบประมาณโครงการที่ได้รับอนุมัติ : บาท	งบที่เบิกจ่ายแล้ว : บาท	เบิกจ่ายคิดเป็นร้อยละ
25,834,500.00	7,062,900	27.73

555

556 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนรายโครงการ มีการเบิกจ่ายงบงวดที่ 1 แล้วจำนวน 11 โครงการ รอดตรวจ

557 ผลงานงวดที่ 1 โครงการ

ชื่อโครงการ	งบโครงการ (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว (บาท)
โครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้นแบบรายบุคคล	3,000,000	-
สร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและตรวจคัดกรองโรคกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงสุขภาพ	450,000	-
โครงการคนไทยห่างไกล NCDs ด้วยวิถีใหม่: โลฟโค้ช โดยปัญญาประดิษฐ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	800,000	-
คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กนักเรียนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากโรคทางจิตเวชในเด็กนักเรียน	950,000	-
สร้างเสริมทักษะการดูแลสุขภาพจิตเติมพลังในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในเยาวชน	1,100,000	500,000

ชื่อโครงการ	งบโครงการ (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว (บาท)
เสริมสร้างสมรรถภาพทางกายภาพปรับภาวะท่าทางที่ถูกต้อง ของนักเรียนในโรงเรียน	2,000,000	850,000
การสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและป้องกันการล้มใน ผู้สูงอายุ	1,700,000	600,000
ฟังด้วยใจ ใส่ใจสุขภาพ"	600,000	250,000
ส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนในครอบครัวเปราะบางพื้นที่ ชุมชนแออัด	950,000	450,000
โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตและการสื่อสารเชิงบวกในกลุ่ม เด็กวัยรุ่น	950,000	450,000
สุขภาวะที่ดีเริ่มต้นด้วยกายและใจที่เข้มแข็ง	900,000	400,000
โครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่าง เข้มข้นแบบรายบุคคล	1,700,000	600,000
พัฒนากลไกชุมชนเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (ระยะที่1)	4,900,000	1,500,000
โครงการการดูแลผู้มีภาวะอ้วนโดยยาแบบดิจิทัล (Digital Therapy)	5,700,000	1,700,000
โครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่าง เข้มข้นแบบรายบุคคล	550,000	250,000

558

559 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
560 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

561 • รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
562 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

563

564 เรียนคณะอนุกรรมการฯเพื่อทราบ

565 วาระที่ 7.3.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
566 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

567 1. รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
568 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

569 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

570 มติที่ประชุม

571 วาระที่ 7.3.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
572 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

573 รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
574 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

575

576 วาระที่ 7.3.3 แจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
577 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง

578 เนื่องจากสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลางส่งผลกระทบต่อเภสัชภัณฑ์ ทำให้หน่วยบริการ
579 บางแห่งจ่ายยาได้เพียงครั้งละ 1-2 เดือน ซึ่งเป็นภาระต่อการเดินทางของผู้ป่วย

580 แนวทางปฏิบัติ :

- 581 1. หน่วยบริการต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามแผนการรักษาและไม่ขาดยา
- 582 2. หากไม่สามารถจ่ายยาได้ครบตามระยะเวลานัด (เช่น นัด 4 เดือน แต่มีสำรองยาแค่ 1-2 เดือน)
- 583 ให้หน่วยบริการจัดส่งยาที่เหลือให้ผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวใหม่
- 584 3. สนับสนุนให้ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วย
- 585 โรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่
- 586 4. ขอให้หน่วยบริการประชาสัมพันธ์แนวทางดังกล่าวแก่ผู้รับบริการทราบ

587 การเบิกจ่าย :

588 หน่วยบริการสามารถบันทึกเบิกค่าบริการและรายการยาได้ในครั้งเดียวตามคำสั่งรักษาของแพทย์
589 เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานกำหนด

590 ค่าจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เบิกได้ในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง (รายละเอียดตามประกาศฯ เอกสารแนบท้าย 3)

591 วันเริ่มดำเนินการ :

592 ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2569 เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแนวทาง

593 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
594 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2569 วันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2569

- 595 • รับทราบ การแจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 596 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง
- 597 • เห็นชอบ ให้แจ้งเวียนและสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและผู้รับบริการต่อไป

598 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

599 วาระที่ 7.3.3 แจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
600 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง

- 601 1. รับทราบ การแจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 602 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง
- 603 2. เห็นชอบ ให้แจ้งเวียนและสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและผู้รับบริการต่อไป
- 604 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

605 มติที่ประชุม

606 วาระที่ 7.3.3 แจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
607 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง

608 1. รับทราบ การแจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
609 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง

610 2. เห็นชอบ ให้แจ้งเวียนและสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและผู้รับบริการต่อไป

611

612 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

613 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดวันจัด Committee Relation ประจำปี 2569

614 สำนักงานฯ ได้ กำหนดวันจัด Committee Relation ประจำปี 2569 (อปสข./อคม./คณะกรรมการภายใต้
615 อปสข.) ในวันที่ 29 – 30 มิถุนายน 2569 (2 วัน 1 คืน) ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี จึงเรียนมา
616 เพื่อให้อปสข.และคณะกรรมการภายใต้อปสข.ทุกท่านโปรดลงนัดและโปรดเข้าร่วมกิจกรรมในวันเวลาดังกล่าว

617

618 มติที่ประชุม

619 รับทราบ

620

621 ระเบียบวาระที่ 8.2 กำหนดการประชุมอปสข. ปี พ.ศ. 2569

ครั้งที่	ว.ด.ป	เวลา
5/2569	พุธ 27 พ.ค. 2569	09.00น.-12.00 น.
6/2569	พฤ 18 มิ.ย. 2569	09.00 น.-12.00 น.
ประชุม Committee Relation วันที่ 29 – 30 มิถุนายน 2569		
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.

622

623 มติที่ประชุม

624 รับทราบ

625 ปิดการประชุม เวลา 11.30 น.

626

627

628

629 นางสาวปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
630 ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

631

632 นางสาวภัทรภร กาญจโนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
633 ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และประเมินผล

634

635 พันโทณรงค์ศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ ผู้ทนายรายงานการประชุม
636 ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

637

638

639

640

641

642

ห้ามทำสำเนา

643

เอกสารแนบท้าย 1

644

หนังสือจากคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

645

(UHosNet) ลงวันที่ 20 เมษายน 2569



คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาล
สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
โรงพยาบาลศิริราช
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 02-419 6921

ที่ UH 81/2569

วันที่ 20 เมษายน 2569

เรื่อง 1.มติคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2569 ระเบียบวาระที่ 3.1 เรื่องสรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ไม่เป็นไปตามระเบียบการประชุม
2.คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และ สปสช. เขต 13 ใช้อำนาจเกินขอบเขตที่ได้รับ หรือใช้อำนาจโดยไม่ถูกต้อง

เรียน ประธานบอร์ดคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(อปสช) เขต 13
ประธานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13
รองเลขาธิการที่ดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13

ตามที่ได้มีการประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2569 ในระเบียบวาระที่ 3.1 เรื่องสรุปการเบิกจ่ายเงิน OP กทม. นั้น ทางเครือข่ายโรงพยาบาลในสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) ได้รับแจ้งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สนั่น วิสุทธศักดิ์ชัย ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะทำงานฯ ที่เข้าร่วมประชุมดังกล่าวว่า ได้มีการลงมติในวาระดังกล่าวโดยไม่เป็นไปตามระเบียบการลงมติในการประชุม เนื่องจากมติที่ประธานสรุปในที่ประชุมนั้น เป็นการพิจารณาและลงความเห็นโดยประธานแต่เพียงผู้เดียว เนื่องจากในวาระดังกล่าว ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สนั่น วิสุทธศักดิ์ชัย ได้คัดค้านมติที่เสนอต่อที่ประชุมเรื่องการใช้ point system สำหรับกองทุน OP Refer ทำให้มีการจ่ายค่าบริการที่เกิดขึ้นไปแล้วเพียงร้อยละ 88 กรณีคิดจากยอดเงินค่า OP Refer ส่วนที่ไม่เกิน 800 บาทและยอดเงินค่า OP Refer ส่วนที่เกิน 800 บาท หรือ จ่ายเพียงร้อยละ 79 กรณีคิดจากยอดเงินค่า OP Refer เฉพาะส่วนที่เกิน 800 บาท ทำให้มติดังกล่าวไม่ได้รับมติเอกฉันท์หรือฉันทามติ(เนื่องจากมีผู้คัดค้าน) ซึ่งการดำเนินการหลังจากนี้ผู้คัดค้าน

646

647

654

เอกสารแนบท้าย 2

655 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน CFO

656



คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

ที่ ๒๑ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

โดยที่เป็นการสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพ มากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒.๒ (๔) แห่งคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๖/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒ คณะ ประกอบมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

๑. ให้ยกเลิก

๑.๑ คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ที่ ๑๗/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

๑.๒ คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกการส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔ คณะ ดังต่อไปนี้

๒.๑. คณะทำงานแผนงานและยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๒.๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายปรีชา พันธุ์ดีเวช	ประธาน
(๒)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	คณะกรรมการ
(๓)	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการ
(๔)	นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ	คณะกรรมการ
(๕)	นางสาววรรณ แก้วชาติ	คณะกรรมการ
(๖)	นายวิชาญ มินชัยนันท์	คณะกรรมการ

657

๒

(๗) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	คณะทำงาน
(๘) รองปลัดกรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
(๙) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓	คณะทำงาน
(๑๐) นายฉนวนรณ อีระอัมพรพันธุ์	คณะทำงาน
(๑๑) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	คณะทำงาน
(๑๒) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	คณะทำงาน
(๑๓) นายศุภวัฒน์ รักซ้อน	คณะทำงาน
(๑๔) นางศรีนทร สนธิศิริกฤตย์	คณะทำงาน
(๑๕) นางสาวลี ศรีระพุก	คณะทำงาน
(๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	เลขานุการ

๒.๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม การเข้าถึงบริการ รวมทั้งปัญหาของระบบบริการที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- (๒) จัดทำเป้าหมายยุทธศาสตร์และแผนงานของคณะอนุกรรมการ (อปสข.กทม.) รวมทั้งบูรณาการแผนงานของคณะทำงานภายใต้อปสข. ทุกคณะ
- (๓) สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนด
- (๔) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะอนุกรรมการฯ มอบหมาย

๒.๒ คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒.๒.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธาน
(๒) พลเอกเอกจิต ช่างหล่อ	คณะทำงาน
(๓) นายเศรษฐ์ ชัตตะสีมา	คณะทำงาน
(๔) นายพินัย ล้วนเลิศ	คณะทำงาน
(๕) นายจิรพงษ์ ทรงวัชรารักษ์	คณะทำงาน
(๖) นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	คณะทำงาน
(๗) นายสมชาย กระจำแสง	คณะทำงาน
(๘) นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	คณะทำงาน
(๙) พลอากาศเอกทวีพงษ์ ปาจรีย์	คณะทำงาน
(๑๐) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย	คณะทำงาน
(๑๑) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	คณะทำงาน
(๑๒) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	คณะทำงาน
(๑๓) พันเอกอติสรณ์ ลำเพาพงศ์	คณะทำงาน
(๑๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	คณะทำงาน

- | | |
|--|-----------|
| (๑๕) นายสมศักดิ์ บุญขวัญ | คณะทำงาน |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | เลขานุการ |
| เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | |

๒.๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง
- (๒) ให้ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (๓) ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน และประเด็นที่เกี่ยวข้อง กรณีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (๔) กำกับติดตาม และประเมินผลการบริหารกองทุนในส่วนที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ คณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒.๓.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------|
| (๑) นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ | ประธาน |
| (๒) นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | ประธานร่วม |
| (๓) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | คณะทำงาน |
| (๔) นางวิศิษฐ์ สิริ คันตระกูล | คณะทำงาน |
| (๕) ศาสตราจารย์อติพร อิงค์สาธิต | คณะทำงาน |
| (๖) นางสาวสุพัตรา ศรีวันชชากร | คณะทำงาน |
| (๗) นายปรีดา แด้อารักษ์ | คณะทำงาน |
| (๘) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | คณะทำงาน |
| (๙) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย | คณะทำงาน |
| (๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี | คณะทำงาน |
| (๑๑) นาวาเอกจตุรงค์ ดันติมงคลสุข | คณะทำงาน |
| (๑๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนา | คณะทำงาน |
| (๑๓) นายชินทร์ ศิรินาท | คณะทำงาน |
| (๑๔) ว่าที่ร้อยตรีหญิงวิภากรณ์ ราชแผน | คณะทำงาน |
| (๑๕) นางสาวณัฏฐิศา ตันตะพลิน | คณะทำงาน |
| (๑๖) นายธนพลธ์ คอยแก้ว | คณะทำงาน |
| (๑๗) นางพนิดา พองอ่อน | คณะทำงาน |
| (๑๘) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | เลขานุการ |
| เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | |

๒.๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม รวมทั้งปัญหาของการเข้าถึงบริการของระบบบริการสาธารณสุข ทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

(๒) สังเคราะห์แผนงาน เป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ และการชดเชยบริการ รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบบริการทุกระดับ

(๓) กำกับติดตาม และประเมินผลการเข้าถึงบริการตามแผนงาน และเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๒.๔ คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบางและชายขอบเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

๒.๔.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นางสาววรรณมา แก้วชาติ	ประธาน
(๒)	นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน	ประธานร่วม
(๓)	นางประจวบ ทิทอง	คณะกรรมการ
(๔)	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	คณะกรรมการ
(๕)	ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	คณะกรรมการ
(๖)	ผู้อำนวยการสำนักงานปกครองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
(๗)	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
(๘)	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
(๙)	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	คณะกรรมการ
(๑๐)	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	คณะกรรมการ
(๑๑)	พันตำรวจเอกรัฐศักดิ์ รักสกลม	คณะกรรมการ
(๑๒)	นายภูษิต ประคองสาย	คณะกรรมการ
(๑๓)	นางจิตตินัดดา รักภูษัย	คณะกรรมการ
(๑๔)	นางอนงค์ โรจน์กุลชัย	คณะกรรมการ
(๑๕)	นางจิราพร สร้อยมุกดา	คณะกรรมการ
(๑๖)	นางสาวภัทรวดี ปิยะไทยเสรี	คณะกรรมการ
(๑๗)	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	เลขานุการ

๕

๒.๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม รวมทั้งปัญหาที่ท้าทายต่อการได้รับสิทธิ และบริการสุขภาพในประชากรกลุ่มเปราะบางและชายขอบ

(๒) ส่งเคราะห์ข้อเสนอ แผนงาน และเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการได้รับสิทธิและบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางและชายขอบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างมั่นคง และยั่งยืน

(๓) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการเข้าถึงบริการตามแผนงาน และเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

สั่งไว้ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗



(นายวิชัย ไชควิตตน)

ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร



คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ที่ ๖ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม

โดยที่เป็นการสมควรแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๔ แห่งคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓๖/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้ง นายสันติ ผลเจริญสุข เป็นคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิ และบริการของกลุ่มเปราะบางและชายขอบ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๒. แต่งตั้ง นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ เป็นคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๘

(นายวิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร



คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ที่ ๑๖ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม

โดยที่เป็นการสมควรแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๔ แห่งคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๖/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ประกอบกับมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๓. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|---|----------|
| ๑.๑ อธิบดีกรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| ๑.๒ นายชุมพล นุชผ่อง | คณะทำงาน |
| ๑.๓ นางสาวณฤมล พรหมธารี | คณะทำงาน |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

(นายวิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

664

665

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

พ.ศ. ๒๕๖๘

666

ข้อ ๑๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ กรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ หรือผลลัพธ์บริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสช. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

667

668

ห้ามทำ

669

เอกสารแนบท้าย 3

670 หนังสือแจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขต
 671 พื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง



สสส.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 ๑๒๐ หมู่ ๓ ซัน ๕ อาคารบี โซนทิศใต้ (อาคารจอดรถ) "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๑๔๒-๑๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๑๔๓-๘๗๖๐-๓

ที่ สสสช.๙.๔๒/ว. ๑๗๙๖

๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งแนวทางให้บริการสาธารณสุขในการจ่ายยารักษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร กรณีสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยสถานการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลางในปัจจุบันทำให้มีผลกระทบต่อ การจ่ายยาในการให้บริการผู้ป่วยในระยะยาวของหน่วยบริการ หน่วยบริการบางแห่งจึงมีการกำหนดจำนวน การจ่ายยาให้กับผู้ป่วยครั้งละ ๑ ถึง ๒ เดือน ซึ่งมีผลกระทบต่อเข้ารับบริการ สร้างความไม่สะดวกและเพิ่มภาระ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้รับบริการ นั้น ทั้งนี้ เพื่อให้การจ้ดบริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบต่อประชาชน สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงจัดทำแนวทางการจัดบริการและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ สำหรับหน่วยบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในช่วงสถานการณ์ความความขัดแย้งในตะวันออกกลาง ดังนี้

๑. หน่วยบริการให้บริการตรวจรักษา นั้ดติดตามการรักษาและจ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๒. กรณีหน่วยบริการมีความจำเป็นหรือไม่สามารถจ่ายยาได้ครบตามระยะเวลานั้ดตรวจ ติดตาม เช่น นั้ดตรวจติดตาม ๔ เดือน แต่สามารถจ่ายยาได้เพียง ๑ ถึง ๒ เดือน ให้หน่วยบริการบริหารจัดการ ส่งยาให้ผู้ป่วยให้ได้รับยาครบตามแผนการรักษาและค่าส่งแพทย์ โดยผู้ป่วยไม่ขาดยา และไม่ต้งไปขอรับ ใบส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อมารับยาที่หน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถเบิกค่าจัดส่งยา ทางไปรษณีย์ได้ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่องและมีอาการคงที่ หน่วยบริการสามารถ พิจารณาให้บริการตรวจติดตามแบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ได้ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. แนวทางการบันทึกและเบิกจ่ายค่าบริการ
 - ๔.๑ กรณีบริการผู้ป่วยนอกหน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกข้อมูลการให้บริการ ตามคำสั่ง การรักษา และรายการยา เพื่อขอเบิกจ่ายค่าบริการในครั้งเดียวที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์และมีคำสั่งการรักษา (ครอบคลุมยาที่มีการจัดส่งให้ในรอบการรักษา)
 - ๔.๒ การให้บริการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ เบิกจ่ายได้ในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง รายละเอียดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
 - ๔.๓ การเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานกำหนด
๕. ข้อพึงปฏิบัติ/ ข้อความร่วมมือ
 - ๕.๑ หน่วยบริการประชาสัมพันธ์แนวทางดังกล่าวแก่ผู้รับบริการรับทราบ
 - ๕.๒ ให้คำนึงถึงความต่อเนื่องในการรักษา ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการลดภาระ ค่าใช้จ่ายของประชาชนเป็นสำคัญ

- ๒ -

ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวเป็นมาตรการชั่วคราวเพื่อรองรับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเริ่มดำเนินการ ได้ตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไปจนกว่าสำนักงานจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงแนวทาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พันโท

(ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

672

673