

1 **รายงานการประชุม**
 2 **คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**
 3 **ครั้งที่ ๖ / ๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.**
 4 **ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**
 5 **ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารบี ชั้น ๕ (ฝั่งลานจอดรถ) แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่**
 6 **กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)**

8 **๑. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๑ สปสช.กทม.**
 9

๑. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๒. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทศศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๓. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

10 **๒. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๗. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๙. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๑๐. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๑๑. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๑๒. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๑๓. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๑๔. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๕. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ

๑๖.	นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๗.	น.ส.อรนุช เลิศกุลติลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๘.	น.ส.วรรณมา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๙.	นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
๒๐.	นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

1 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑.	ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
๒.	พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ

2

3 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๑ สปสช.กทม.

๑.	นพ.ดุสิต ชำชัยภูมิ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒.	นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.	
๓.	น.ส.ภัทรภร กาญจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๔.	นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี	ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๕.	นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๖.	นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๗.	นายจิโรจน์ นาคไพจิตร	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๘.	นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๙.	นางอภิวรรณ อยู่ตุ้รร์รักษ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๐.	นายเศรษฐญา ม่วงศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๑.	นายสุปรีชา ครอบบัวบาน	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๒.	น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๓.	นส.นรมณ แก้วกาหลง	นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๑. นางสาวน้ำฝน ประไพศรีศรี | สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ |
| ๒. นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) |
| ๓. นายประเทือง เผ่าดิษฐ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. |
| ๔. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. |
| ๕. นางพรพรรณ เจริญสกุลวงศ์ | ผู้อำนวยการฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ |
| ๖. นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง | รองผู้อำนวยการ ฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ |
| ๗. นางนุรอัลฮาญา จามาล | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ |

2

3 **เปิดการประชุมเวลา ๐๙.๐๐น.**

4

5 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

6 ประธานฯแจ้งกำหนดการแต่งตั้งคณะกรรมการตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จะมี
7 การแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรีภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ นี้ และขอขอบคุณคณะกรรมการหลักประกัน
8 สุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

9

10 **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

11
12 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ
14 และไม่มีคณะกรรมการฯแจ้งแก้ไขหมายเลขรายการ

15 **มติที่ประชุม**

16 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
17 ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยไม่มีการแก้ไข

18

19

20

1 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

2

3 ระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานสถานการณ์ กรณี OP New Model 5

4 ที่มา

5 ๑. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
6 ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๑๔ พค.๖๗

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความคืบหน้า
๓.๒ เรื่องจาก คณะกรรมการ วิเคราะห์ข้อมูลการ เบิกจ่ายค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ใน เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครใน การประชุม ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	๓.๒.๑ ข้อเสนอประเด็นการตรวจสอบข้อมูลตาม ข้อสังเกตของคลินิก ๑. รับทราบข้อเสนอประเด็นการตรวจสอบข้อมูล ตามข้อสังเกตของคลินิก ๑.๑ ตรวจสอบพบว่าจำนวนเงินจ่ายชดเชย สูงผิดปกติเมื่อเทียบกับจำนวนเงินที่ขอเบิก ๑.๒ ประเด็นที่พบเบิกจ่ายผิดกองทุน ๒. ขอให้สปสช.ตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดเป็นราย ประเด็น รวมทั้งแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศฯ ก่อน Rerun ข้อมูล รวมถึงกรณีที่ต้องดำเนินการตาม กระบวนการ post audit ๓. เมื่อสปสช.ตรวจสอบข้อมูลแล้วเสร็จตามกำหนด วันที่ ๓๑ พ.ค.๖๗ให้นำเสนอข้อมูลต่อ คณะกรรมการฯ ก่อนที่จะนำเสนอสปสช.ต่อไป ๔. ขอให้สปสช.วิเคราะห์ข้อมูลสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ ลงทะเบียน ได้แก่ กรณี HIV TB HD DM ว่า เป็นหน่วยบริการไหน เพื่อพิจารณาต่อไป ๕. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการไปได้เลย	สปสช.สรุปข้อมูลการ ตรวจสอบกรณี OP refer ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นำเข้า ที่ประชุมคณะกรรมการ วิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครในการ ประชุมครั้งที่ ๖ /๒๕๖๗ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

7

8 ๒. มติที่ประชุมอปสช.ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความคืบหน้า
๓.๒ เรื่องจาก คณะกรรมการ วิเคราะห์ข้อมูลการ เบิกจ่ายค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก	๔.๒ ขอให้สปสช.ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย HbA1c, serum creatinine และ serum potassium ปีงบประมาณ 2566 โดยละเอียดหาก พบมีการบันทึกในโปรแกรม e claim ให้เบิกจ่าย จากกองทุนงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี	- อยู่ระหว่างดำเนินการ

<p>การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการประชุม ครั้งที่ ๔/๖๗ วันที่ ๓ เม.ย. ๖๗</p>	<p>บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2566 ย้อนหลัง และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นต้นไป ให้สปสช.พิจารณาให้หน่วยบริการสามารถบันทึกข้อมูลบริการHbA1c, serum creatinine และ serum potassiumในโปรแกรม e claimสามารถเบิกจ่ายจากกองทุนงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้</p>	
--	--	--

1

2 ๓.๑.๑ สรุปข้อมูลตรวจสอบการเบิกจ่าย OP Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

3 ๑. ข้อมูลที่สามารถปรับปรุงข้อมูลการจ่ายชดเชยได้

4 ๑.๑ เบิกผิดกองทุน :เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข CA Anywhere สามารถปรับปรุงข้อมูลได้เลย

5 ➤ สปสช. ประมวลผลจ่ายจากกอง CA Anywhere สรุปข้อมูลหลังการRerun ข้อมูลตามผลการ
6 ตรวจสอบของคลินิก เป็นดังนี้

7

8 ๑.๒ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab ที่เหมาะจ่ายในค่า Hemodialysis และมีการให้บริการ HD ใน Visit เดียวกันใน
9 หน่วยบริการเดียวกัน

10 ➤ สปสช.ดำเนินการเรียกคืนค่า Lab ที่เหมาะจ่ายรวมอยู่ในค่า HD แล้ว

11

12 ผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการจ่าย ใน STM 6610OP01-6702OP02

เงื่อนไข	ปีงบประมาณ 2566 (บาท)	ปีงบประมาณ 2567 (5เดือนแรก) (บาท)	รวม (บาท)
1. เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข CA Anywhere	58,453,353.95	24,475,174.08	82,928,528.03
2. เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab ที่เหมาะจ่ายในค่า Hemodialysis	148,095.00	81,591.00	229,686.00
รวม	58,601,448.95	24,556,765.08	83,158,214.03

13

14

1 **๒. ดำเนินการตามขั้นตอนการให้หน่วยบริการยืนยัน/แก้ไขข้อมูลส่งมายัง สปสช.**

2 ๒.๑ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab/รายการยาที่จ่ายเป็นยา/เงินในผู้ป่วย HIV และต้องบันทึกในโปรแกรม
3 NAP และจ่ายจากกองทุน AIDS

4 ๒.๒ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab/รายการยาที่จ่ายเป็นยา/เงินในผู้ป่วย TB และต้องบันทึกในโปรแกรม
5 NTIP และจ่ายจากกองทุน TB

6 ๒.๓ รายการบริการที่มีจำนวนเงินจ่ายชดเชยสูงผิดปกติ ที่อาจเกิดจากหน่วยบริการบันทึกเบิก จำนวน/
7 หน่วยนับ/รายการไม่ถูกต้อง

8 ๒.๔ กรณีควรเบิกจ่ายเป็นผู้ป่วยใน

9 **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

10 ๑. ส่งข้อมูลรายการที่พบประเด็นตามข้อ ๒.๑-๒.๔ ให้หน่วยบริการทราบและ ยืนยัน/แก้ไข กลับมายัง
11 สปสช.

12 ๒. สปสช ดำเนินการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขตามประกาศและดำเนินการปรับปรุงข้อมูล
13 ตามที่หน่วยบริการ ยืนยัน/แก้ไข

14 ๓. กรณีที่หน่วยบริการไม่ดำเนินการในระยะเวลาที่กำหนด/ไม่เป็นตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข สปสช.จะ
15 ดำเนินการตามกระบวนการตรวจสอบ

16 **๓. กรณีที่ไม่สามารถปรับปรุงข้อมูลย้อนหลังได้**

17 ๓.๑ กรณีให้บริการมากกว่าการวินิจฉัย เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab ที่เหมาะจ่ายการดูแล ผู้ป่วย DM Type๑ /
18 Lab DM Type๒ ที่ต้องจ่ายในกองทุน DM HT

19 เหตุผล : การส่งตรวจ Lab เป็นเหตุผลความจำเป็นทางการแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละราย

20

21 **ประเด็นการพิจารณา**

22 สปสช.ขอเสนอมติที่ประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ
23 และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๗ วันที่ ๒๔ มิถุนายน
24 ๒๕๖๗ ต่อ สปสช.พิจารณา ดังนี้

25 ๑. รับทราบผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตามข้อสังเกตของคลินิก

26 ๒. ให้ สปสช. นำเสนอ สปสช. และ ดำเนินการปรับปรุงข้อมูลดังนี้

27

เงื่อนไข	ปีงบประมาณ 2566 (บาท)	ปีงบประมาณ 2567 (5เดือนแรก) (บาท)	รวม (บาท)
1. เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข CA Anywhere	58,453,353.95	24,475,174.08	82,928,528.03
2. เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab ที่เหมาะสมจ่ายในค่า Hemodialysis	148,095.00	81,591.00	229,686.00
รวม	58,601,448.95	24,556,765.08	83,158,214.03

28

- 1 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่
 2 กำหนด
 3 ก. ข้อเสนอกรณี ข้อ ๒.๑-๒.๔ ดังนี้
 4 ๒.๑ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab/รายการยาที่จ่ายเป็นยา/เงินในผู้ป่วย HIV และต้องบันทึกใน
 5 โปรแกรม NAP และจ่ายจากกองทุน AIDS
 6 ๒.๒ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab/รายการยาที่จ่ายเป็นยา/เงินในผู้ป่วย TB และต้องบันทึกใน
 7 โปรแกรม NTIP และจ่ายจากกองทุน TB
 8 ๒.๓ รายการบริการที่มีจำนวนเงินจ่ายชดเชยสูงผิดปกติ ที่อาจเกิดจากหน่วยบริการบันทึกเบิก
 9 จำนวน/หน่วยนับ/รายการไม่ถูกต้อง
 10 ๒.๔ กรณีควรเบิกจ่ายเป็นผู้ป่วยใน

11 ให้สปสข.ดำเนินการตามขั้นตอนการให้หน่วยบริการยืนยัน/แก้ไขข้อมูลส่งมายัง สปสข. (Reclaim)
 12 ภายใน ๒ สัปดาห์ (๑๕ กค.๖๗) และให้มีกระบวนการ post audit ในกรณีที่ยังมีประเด็นอยู่

13 ในข้อ๒.๓ รายการบริการที่มีจำนวนเงินจ่ายชดเชยสูงผิดปกติ ที่อาจเกิดจากหน่วยบริการบันทึกเบิก
 14 จำนวน/หน่วยนับ/รายการไม่ถูกต้องให้รวมถึงกรณี visit ที่บันทึกการวินิจฉัยโรค (Pdx) มาเฉพาะรหัส Z
 15 ๔. กรณี ๓.๑ ให้บริการมากกว่าการวินิจฉัย เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab ที่เหมาะจ่ายการดูแล ผู้ป่วย
 16 DM Type๑ / Lab DM Type๒ ที่ต้องจ่ายในกองทุน DM HT ให้สปสข.สรุปและนำเสนอข้อมูลต่อคณะทำงานฯ
 17 ต่อไป

20 มติที่ประชุม

- 21 ๑. รับทราบผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตามข้อสังเกตของคลินิก
 22 ๒. ให้สปสข.นำเสนออุปสรรคและ ดำเนินการปรับปรุงข้อมูลดังนี้

เงื่อนไข	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (บาท)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕เดือนแรก) (บาท)	รวม (บาท)
๑. เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข CA Anywhere	๕๘,๔๕๓,๓๕๓.๙๕	๒๔,๔๗๕,๑๗๔.๐๘	๘๒,๙๒๘,๕๒๘.๐๓
๒. เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Labที่เหมาะสมจ่าย ในค่า Hemodialysis	๑๔๘,๐๙๕.๐๐	๘๑,๕๙๑.๐๐	๒๒๙,๖๘๖.๐๐
รวม	๕๘,๖๐๑,๔๔๘.๙๕	๒๔,๕๕๖,๓๖๕.๐๘	๘๓,๑๕๘,๒๑๔.๐๓

- 24
 25 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่
 26 กำหนด
 27 ก. ข้อเสนอกรณี ข้อ ๒.๑-๒.๔ ดังนี้
 28 ๒.๑ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab/รายการยาที่จ่ายเป็นยา/เงินในผู้ป่วย HIV และต้องบันทึกใน
 29 โปรแกรม NAP และจ่ายจากกองทุน AIDS

1 ๒.๒ เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab/รายการยาที่จ่ายเป็นยา/เงินในผู้ป่วย TB และต้องบันทึกใน
2 โปรแกรม NTIP และจ่ายจากกองทุน TB

3 ๒.๓ รายการบริการที่มีจำนวนเงินจ่ายชดเชยสูงผิดปกติ ที่อาจเกิดจากหน่วยบริการบันทึกเบิก
4 จำนวน/หน่วยนับ/รายการไม่ถูกต้อง

5 ๒.๔ กรณีควรเบิกจ่ายเป็นผู้ป่วยใน

6 ให้สปสช.ดำเนินการตามขั้นตอนการให้หน่วยบริการยืนยัน/แก้ไขข้อมูลส่งมายัง สปสช. (Reclaim)
7 ภายใน ๒ สัปดาห์ (๑๕ กค.๖๗) และให้มีกระบวนการ post audit ในกรณีที่ยังมีประเด็นอยู่

8 ในข้อ๒.๓ รายการบริการที่มีจำนวนเงินจ่ายชดเชยสูงผิดปกติ ที่อาจเกิดจากหน่วยบริการบันทึกเบิก
9 จำนวน/หน่วยนับ/รายการไม่ถูกต้องให้รวมถึงกรณี visit ที่บันทึกการวินิจฉัยโรค (Pdx) มาเฉพาะรหัส Z

10 ๔. กรณี ๓.๑ ให้บริการมากกว่าการวินิจฉัย เข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข Lab ที่เหมาะจ่ายการดูแล ผู้ป่วย DM
11 Type๑ / Lab DM Type๒ ที่ต้องจ่ายในกองทุน DM HT ให้สปสช.สรุปและนำเสนอข้อมูลต่อคณะทำงานฯ
12 ต่อไป

13 ๕. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

14

ห้ามทำสำเนา

- 1
- 2 ๓.๑.๒ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗
- 3 (ร่าง) ข้อมูลที่สามารถปรับปรุงข้อมูลการจ่ายชดเชยเข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข CA Anywhere
- 4 ผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการจ่าย (ต.ค.65-ก.พ.67) ใน STM 6510OP01-6702OP02

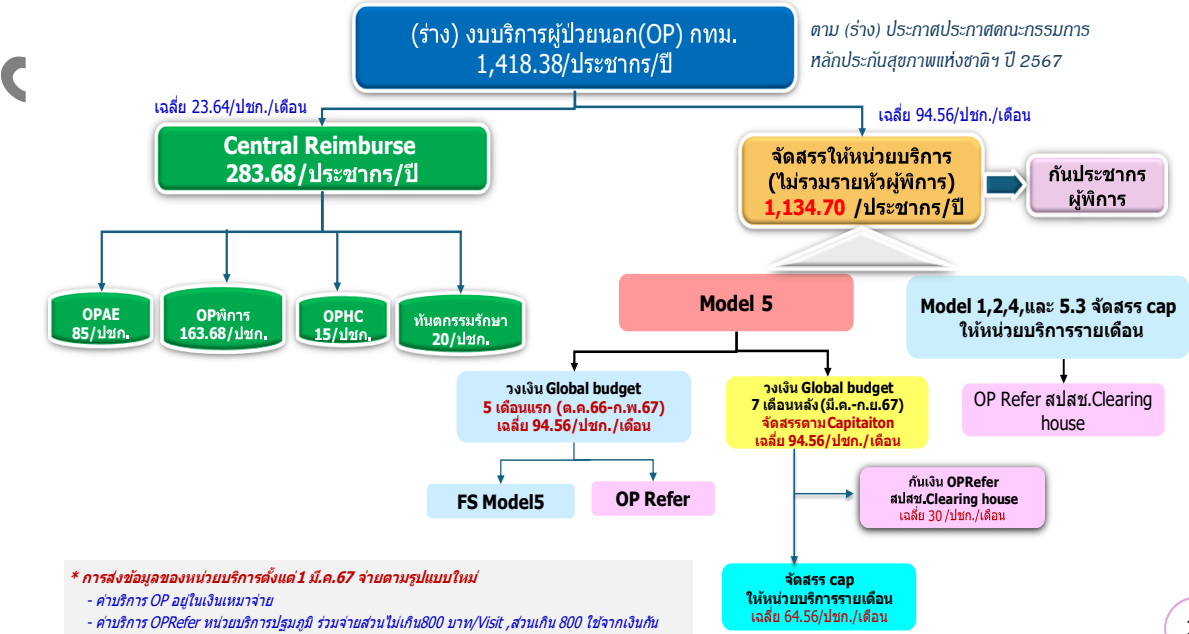
รายการ	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	รวม
1. จ่ายชดเชย Central Reimburse	0.67	0.15	0.82
- กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (OP High Cost Bkk)	0.54	0.10	0.64
- ทันตกรรมรักษา (Dental)	0.13	0.05	0.18
2. ค่าใช้จ่ายของ Global budget model 5	57.79	24.33	82.11
- ค่าบริการ OP Refer	57.79	24.33	82.11
รวม	58.45	24.48	82.93

5 การดำเนินงานข้อมูลปี ๒๕๖๖ :

- 6 ๑. ค่าบริการ Central Reimburse จำนวน ๐.๖๗ ล้านบาท จัดสรรคืนให้หน่วยบริการทุก model
- 7 ๒. ค่าบริการ OPRefer ของ Global budget model ๕ ส่วนจำนวน ๕๗.๗๙ ล้านบาท จัดสรรคืนให้หน่วย
- 8 บริการปฐมภูมิ model ๕ ทุกแห่ง

(ร่าง) กรอบงบประมาณการจัดสรรค่าบริการ OP ปี 2567 new model 5

* ตามมติ อปสข. ให้เริ่มตั้งแต่ 1 มี.ค 67-30 ก.ย. 67



1 สถานการณ์เบิกจ่ายค่าบริการตามผลงานบริการ (Central Reimburse) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

2 ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗

รายการ	อัตรา/ปรก. กั้น เท่ากับปี 67	จำนวนเงินตั้งต้น	จำนวนเงิน ที่จ่ายชดเชย ณ พ.ค.67	คงเหลือ ณ พ.ค.67	Est.เบิกจ่าย มิ.ย.-ก.ย.	คงเหลือ
รวม	283.68	1,006,204,617	916,792,734	89,411,883	475,850,211	-386,438,328
กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย (OPAE)	85.00	301,492,500	343,074,916	-41,582,415	188,991,302	-230,573,717
กรณีคนพิการ (OP พิการ)	163.68	580,568,146	470,142,522	110,425,624	235,071,261	-124,645,637
กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (OP High Cost Bkk)	15.00	53,204,559	38,282,484	14,922,075	19,141,242	-4,219,167
ทันตกรรมรักษา (Dental)	20.00	70,939,412	65,292,812	5,646,600	32,646,406	-26,999,806

คาดการณ์ค่าใช้จ่ายทั้งปี 1,392.64 ล้านบาท

ต้องกันเงิน CR เพิ่ม : ประชากร 110

จำนวนเดือนจัด OP ก.ค.-ก.ย. 3.00

ต้องกันเงิน CR เพิ่มจากการจัดสรร ก.ค.-ก.ย.: ประชากร 36.67

3

4

5 ประกาศสำนักงานฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

6 กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๗

7

8 ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไป
9 ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้10 ๗.๑ ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิซึ่งลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วย
11 บริการประจำของตนเพื่อรับบริการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วยอัตราเหมาจ่ายที่คำนวณระดับ
12 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของปีงบประมาณ ดังต่อไปนี้13 ๗.๑.๑ กั้นเงินในอัตราร้อยละ ๒๐ ของอัตราต่อผู้มีสิทธิซึ่งลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วย
14 บริการประจำของตนเพื่อรับบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครไว้ตามจ่ายผลงานการให้บริการ
15 สำหรับกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีบริการทันตกรรมรักษา กรณีคน
16 พิการ17 ๗.๑.๒ กั้นเงินของเครือข่ายหน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยบริการปฐม
18 ภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำนั้น ในอัตราตามคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
19 ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในอัตราเบื้องต้นจำนวน ๓๖๐ บาทต่อผู้มีสิทธิซึ่งลงทะเบียนเลือก
20 หน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำของตนเพื่อรับบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อหัก
21 ค่าระบัญชีแทนหน่วยบริการ

1 ๗.๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิซึ่งลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการ
2 ประจำของตนเพื่อรับบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังต่อไปนี้...

3 ข้อ ๘ กรณีที่สำนักกันเงินไว้จ่ายค่าใช้จ่ายตามผลงานบริการไม่เพียงพอ สำนักงานจะกันเงินเพิ่มจาก ๗.๑.๑ และ
4 ๗.๑.๒ ตามความเหมาะสมหรืออาจกันเงินลดลงก็ได้ ทั้งนี้ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
5 ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และเมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณแล้วหากมีเงิน
6 เหลือสำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำตามจำนวนประชากรเฉลี่ยที่ลงทะเบียนใน
7 ปีงบประมาณปัจจุบัน

8 สถานะข้อมูลค่าบริการ OP Refer ตั้งแต่วันที่ ๑ มี.ค.-๑๕ มิ.ย.๖๗

รายการ	ครั้ง	%	ค่าบริการส่วน < 800 บาท/Visit	ค่าบริการส่วน > 800 บาท/Visit	ค่าบริการอื่นๆ
ยังไม่ดำเนินการ	106,962	46.22%	51,202,431	65,533,460	3,522,375
hsub ลงผล	5,954	2.57%	2,859,606	4,045,328	203,924
nhso ตรวจสอบ	8,188	3.54%	4,003,040	6,806,926	505,794
nhso/hcode ตรวจสอบ/ ส่งเอกสารเพิ่มเติม	21,348	9.22%	10,902,634	20,920,082	1,298,225
ไม่อนุมัติ	389	0.17%	195,255	294,809	28,285
อนุมัติ	88,577	38.28%	41,529,928	49,614,166	2,389,612
รวม	231,418	100.00%	110,692,893	147,214,770	7,948,214

9

10 สถานการณ์การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายการ	สถานการณ์การเบิกจ่าย 5 เดือน (ค.ค.๖๖-ก.พ.๖7)			สถานการณ์การเบิกจ่าย (มี.ค.๖๖-15 มิ.ย.๖7)			คาดการณ์สถานการณ์การเบิกจ่าย (16 มิ.ย.-ก.ย.๖7) หลังกันเงิน CR เพิ่มเติม เดือน ก.ค.-ก.พ.๖7			รวม		
	รายรับ (ประชากร* 94.56)	รายจ่าย	ส่วนต่าง	รายรับ	รายจ่าย	ส่วนต่าง	รายรับ	รายจ่าย	ส่วนต่าง	รายรับ	รายจ่าย	ส่วนต่าง
1.วงเงินตามประชากร (ก่อนปรับลดค่าแรง)	1,197.36	2,138.88	-941.52	577.98	577.98	0.00	296.66	296.66	0.00	2,072.00	3,013.52	-941.52
1.1 ค่าใช้จ่าย OPRefer		1,566.26									1,566.26	
1.2 ค่าใช้จ่าย OPFee schedule		572.62									572.62	
1.3 กันเงิน OPRefer จ่ายส่วนเกิน 800/Visit				268.59	49.61	218.97	268.66	244.82	23.84	537.24	294.43	242.81
2.รวมจากการปรับการจ่าย CA anywhere		-24.41	24.41								-24.41	24.41
3.ค่าใช้จ่ายสุทธิ	1,197.36	2,114.47	-917.11	846.57	627.60	218.97	565.32	541.48	23.84	2,609.25	3,283.54	-674.30

11

12

13

1 ประเด็นการพิจารณา

2 ข้อเสนอจากที่ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ
3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๗ วันที่ ๒๔ มิถุนายน
4 ๒๕๖๗

5 ๑. รับทราบผลการตรวจสอบ และค่าบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และเห็นชอบให้สปสช.ดำเนินการ
6 จัดสรร

7 ๑.๑ ค่าบริการ Central Reimburse จำนวน ๐.๖๗ ล้านบาท คืนให้หน่วยบริการทุก model

8 ๑.๒ ค่าบริการ OP Refer ของ Global model ๕ จำนวน ๕๗.๗๙ ล้านบาท จัดสรรคืนให้หน่วยบริการ
9 ปฐมภูมิ model ๕ ทุกแห่ง ทั้งนี้ สำนักงานฯ จะดำเนินการทยอยหักเงินคืนจากหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับเงิน
10 จัดสรรเกินไปจำนวน ๒๙๐.๘๕ ล้านบาท

11 ๒. เห็นชอบให้ สปสช.กันเงินเพิ่มเติมจากหน่วยบริการทุก Model ไว้ตามจ่ายผลงานการให้บริการ สำหรับกรณี
12 อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีบริการทันตกรรมรักษา กรณีคนพิการ ปี ๒๕๖๗
13 เดือน กค.-กย.๖๗ จำนวน ๒๕ บาท/ประชากร/เดือน

14 ๓. เพื่อไม่ให้กระทบรายรับ OP เหม่าจ่าย ของงบ OP Model ๕ เสนอให้กันเงิน OP Refer ปี ๒๕๖๗ เดือน
15 กค.-กย.๖๗ เหลือ ๒๐ บาทต่อประชากร ต่อเดือน

16 ๔. ในระหว่างดำเนินการ ขอให้สปสช. ทำข้อเสนอประเมินสถานการณ์ ข้อมูลการเบิกจ่ายกองทุน CR และ OP
17 Refer เพื่อทำข้อเสนอปรับเปลี่ยนจำนวนเงินที่สมควรหักในแต่ละเดือน โดยให้มีการตรวจสอบข้อมูลเหมือน
18 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นำเสนอคณะทำงานฯ ในครั้งต่อไป

19 ๕. รับทราบสถานการณ์การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำหรับค่าบริการ
20 ที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรเกินไป ให้ สปสช.ดำเนินการ ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง
21 ต่อไป

22 ๖. รับรองมติในที่ประชุม และให้เสนอต่อที่ประชุมสปสช. ต่อไป

23 มติที่ประชุม

24 ๑. ให้สปสช.ร่วมกับคณะทำงานวิเคราะห์ ฯ ตรวจสอบ CR ในลักษณะเดียวกันกับ OP refer model ๕ และ
25 ดำเนินการเสนอต่อสปสช.ในเดือนถัดไป

26 ๒. เห็นชอบตามข้อเสนอของคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก ฯ ดังนี้

27 ๒.๑ ให้สปสช.ดำเนินการจัดสรร

28 ๑) ค่าบริการ Central Reimburse จำนวน ๐.๖๗ ล้านบาท คืนให้หน่วยบริการทุก model

29 ๒) ค่าบริการ OP Refer ของ Global model ๕ จำนวน ๕๗.๗๙ ล้านบาท จัดสรรคืนให้หน่วยบริการ
30 ปฐมภูมิ model ๕ ทุกแห่ง

31 ทั้งนี้ สำนักงานฯ จะดำเนินการทยอยปรับตัวเลขของหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไปจำนวน
32 ๒๙๐.๘๕ ล้านบาท

1 ๒.๒ เห็นชอบให้ สปสช.กันเงินเพิ่มเติมจากหน่วยบริการทุก Model ไว้ตามจ่ายผลงานการให้บริการ
2 Central Reimburse สำหรับกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีบริการทันต
3 กรรมรักษา กรณีคนพิการ ปี ๒๕๖๗ เดือน กค.-กย.๖๗ จำนวน ๒๕ บาท/ประชากร/เดือน

4 ๒.๓ เพื่อไม่ให้กระทบรายรับค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) กรณี OP New Model^๕ ให้กัน
5 เงิน OP Refer ปี ๒๕๖๗ เดือน กค.-ก.ย.๖๗ เหลือจำนวน ๒๐ บาท/ประชากร/เดือน
6 การดำเนินการตามข้อ ๒.๒ และ ๒.๓ ให้มีผลกับเฉพาะเดือนก.ค.๒๕๖๗ และให้คณะทำงานฯเสนอผลการ
7 วิเคราะห์ตามข้อ ๑ และจัดทำข้อเสนอแนะต่อสปสช.ในเดือนถัดไป

8 ๒.๔ รับทราบสถานการณ์การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำหรับ
9 ค่าบริการที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรเงินไป ให้ สปสช.ดำเนินการ ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่
10 เกี่ยวข้องต่อไป

11 ๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

12 ๔. รับทราบข้อกังวลของผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นนายวิชาญ มินชัยนันท์ที่แสดงความกังวลที่มีผลกระทบต่อ
13 คลินิกและเสนอให้เลื่อนไปอีก ๑ เดือน

14

15 ระเบียบวาระที่ ๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่
16 ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

17 ที่มา

18 • มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๑ เม.ย.๒๕๖๗

19 ๑. เห็นชอบให้ดำเนินการนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”ในพื้นที่
20 กรุงเทพมหานคร โดยเริ่มดำเนินการตามความพร้อมตั้งแต่เมษายน ๒๕๖๗ และขยายเวลาให้
21 ดำเนินการเต็มพื้นที่ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๗(Phase ๓) ตามข้อเสนออนุกรรมการหลักประกัน
22 สุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การ
23 ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

24 ๒. เห็นชอบการใช้งบกลางเพิ่มเติม สำหรับการดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๑
25 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗(ระยะเวลา ๕ เดือน ระหว่าง พฤษภาคม – กันยายน ๒๕๖๗) ในวงเงิน ๖๔.๒๔
26 ล้านบาท และให้มีการกำกับติดตามการใช้งบประมาณอย่างใกล้ชิด หากมีความจำเป็น ให้เสนอขอ
27 งบกลางเพิ่มเติม

28 • มติสปสช.ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เห็นชอบดังนี้

29 ๑. เห็นชอบแผนขับเคลื่อนโดยให้หน่วยนวัตกรรมทั้ง ๗ ประเภทเริ่มให้บริการได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พค ๖๗
30 เป็นต้นไป

31 ๒. มอบสปสช.กทม.เร่งรัดการจัดหาหน่วยนวัตกรรมฯให้เข้าร่วมในระบบUC กทม.ตามเป้าหมายที่เสนอ
32 และรายงานผลการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการและการเบิกจ่ายมานำเสนอในอปสช.ครั้งต่อไป

33 ๓. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

34 • เมื่อวันที่ ๑๗ มิ.ย.๖๗ เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา ได้เผยแพร่ประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1 (สปสช.) เรื่องจังหวัดที่ดำเนินงานตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีรายชื่อ
2 ทั้งสิ้น ๔๒ จังหวัด ซึ่งรวมถึงกรุงเทพมหานคร (กทม.) ในลำดับที่ ๔๒ ด้วยนั้น

3 ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้เริ่มดำเนินการตามนโยบายที่คลินิกนวัตกรรม ๗ วิชาชีพ ตั้งแต่
4 วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ได้แก่ คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น, คลินิกทันตแพทย์ชุมชนอบอุ่น, คลินิกเทคนิค
5 การแพทย์ชุมชนอบอุ่น, คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น, คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น, คลินิกกายภาพชุมชนอบอุ่น
6 และร้านยาที่มีสัญลักษณ์

7 โดยขณะนี้ สปสช.เขต ๑๓ กทม. อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมรองรับ ทั้งในส่วนของ การเตรียม
8 งบประมาณ การเชื่อมต่อบริการ และการจัดเตรียมหน่วยบริการเพื่อให้การดูแลประชาชน ซึ่งต้องยอมรับว่าใน
9 พื้นที่ กทม. เป็นพื้นที่ที่มีความซับซ้อน ทั้งในด้านประชากรและจำนวนหน่วยบริการที่ไม่เพียงพอ

10

11 สถานการณ์การขึ้นทะเบียนหน่วยนวัตกรรม ๗ ประเภท (เป้าหมาย ๓,๐๐๐)

หน่วยนวัตกรรม	จำนวนหน่วยที่ ขึ้นทะเบียนกับ สปส.	เป้าหมาย	ก่อนเริ่มนโยบาย (15 พค. 67)	ข้อมูล ณ 19 มิ.ย.67	ผลการขับเคลื่อนฯ มีจำนวนหน่วย เพิ่มขึ้น (แห่ง)	คงเหลือ เป้าหมาย (แห่ง)
1. คลินิกเวชกรรม	4,110	580	132	155	23	425
2. คลินิกทันตกรรม	1,915	200	49	94	45	106
3. เภสัชกรรม	3,210	2,000	786	838	52	1,162
4. คลินิกกายภาพบำบัด	300	50	18	20	2	30
5. คลินิกการพยาบาลฯ	55	30	11	12	1	18
6. คลินิกการแพทย์แผนไทย	359	60	6	12	6	48
7. คลินิกเทคนิคการแพทย์	127	80	32	61	29	19
รวม	10,076	3,000	1,034	1,192	158 (15%)	1,808

12

13 เป้าหมายการเพิ่มหน่วยนวัตกรรม ในพื้นที่ ๗ กลุ่มโซน

โซน	คลินิกเวชกรรม			คลินิกกายภาพบำบัด			คลินิกการพยาบาล			คลินิกการแพทย์แผนไทย			คลินิกทันตกรรม			คลินิกเทคนิคการแพทย์			เภสัชกรรม (ร้านยา)		
	เป้าหมาย รายเขต	ยื่น สปสช.	ต้องการ เพิ่ม	เป้าหมาย รายเขต	ยื่น สปสช.	ต้องการ เพิ่ม	เป้าหมาย รายเขต	ยื่น สปสช.	ต้องการ เพิ่ม	เป้าหมาย รายเขต	ยื่น สปสช.	ต้องการ เพิ่ม	เป้าหมาย รายเขต	สปสช.ก ท.	ต้องการ เพิ่ม	เป้าหมาย รายเขต	ยื่น สปสช.	ต้องการ เพิ่ม	เป้าหมาย รายเขต	ยื่น สปสช.	ต้องการ เพิ่ม
1.สว.ราช พิพิธ	65	16	49	7	2	5	9	3	6	8	3	5	26	5	21	12	3	9	280	119	161
2.สว.ตากสิน	50	3	47	5	1	4	2	1	1	6	0	6	19	1	18	10	2	8	110	42	68
3.สว.เจริญ กรุง	120	38	82	10	2	8	5	2	3	10	2	8	41	7	34	12	2	10	360	177	183
4.สว.วชิร พยาบาล	35	4	31	4	1	3	1	0	1	5	0	5	16	1	15	7	2	5	100	35	65
5.สว.กลาง	100	24	76	7	3	4	1	1	0	9	0	9	27	9	18	10	4	6	260	85	175
6.สว.กลาง	80	27	53	6	1	5	3	1	2	8	0	8	26	4	22	11	3	8	320	126	194
7.สว.สิริสุข	130	28	102	11	4	7	9	2	7	14	2	12	45	10	35	18	4	14	570	222	348
กรุงเทพมหานคร	580	140	440	50	14	36	30	10	20	60	7	53	200	37	163	80	20	60	2000	806	1194

14

รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

1 รายงานผลการกำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการ ของหน่วยบริการนวัตกรรม
2 ตั้งแต่ ๑๕ พ.ค. - ๒๐ มิ.ย.๖๗

ประเภทการขึ้นทะเบียน	จำนวนการขึ้นทะเบียน (แห่ง)	จำนวนหน่วยที่เบิกจ่าย (แห่ง)	ข้อมูลการเบิกจ่าย ๑๕ พ.ค.- ๒๐ มิ.ย.๖๗		
			จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จ่ายชดเชย(บาท)
๑. คลินิกเวชกรรม	๑๕๕	๓๑	๘,๖๓๒	๑๔,๒๒๕	๔,๓๙๓,๘๙๕
๒. คลินิกทันตกรรม	๙๔	๖	๑๗๘	๑๙๓	๙๗,๑๐๐
๓. เภสัชกรรม	๘๓๘	๒๘๙	๓๒,๔๑๙	๔๑,๔๑๒	๗,๓๕๐,๕๐๕
๔. คลินิกกายภาพบำบัด	๒๐	๖	๑,๖๙๔	๒,๘๒๒	๗๙๑,๐๙๐
๕. คลินิกการพยาบาลฯ	๑๒	๘	๑๘๖	๒๕๕	๓๒,๒๒๕
๖. คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑๒	๒	๖๖	๑๔๗	๒๙,๔๐๐
๗. คลินิกเทคนิคการแพทย์	๖๑	๑๑	๒๑๑	๒๙๐	๖๕,๔๖๖
รวม	๑,๑๙๒	๓๔๔	๔๑,๒๖๒	๕๖,๒๓๖	๑๑,๘๙๐,๗๕๐

3

4 ความคืบหน้าการเชื่อมต่อข้อมูลหน่วยบริการ กทม. (Health link)

หน่วยบริการ	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน สปสช.	จำนวนความจำเป็นเชื่อมโยงข้อมูล	เชื่อมต่อข้อมูลแล้ว	%ความคืบหน้าการเชื่อมต่อ*
โรงพยาบาล	๔๘	๓๗	๓๗	๑๐๐%
สบส.	๖๙	๖๙	๖๙	๑๐๐%
คลินิกชุมชนอบอุ่น	๒๙๘	๙๕	๖๓	๖๖%
คลินิกเวชกรรม	๑๓๒	๑	-	-
คลินิกทันตกรรม	๔๙	-	-	-
ร้านยาคุณภาพ (CI)	๓๙๔	๑๖๓	๑๐๕	๖๔%
ร้านยาคุณภาพ (PP)	๓๙๒	-	-	-
คลินิกกายภาพ	๑๘	-	-	-
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๑	๑	-	-
คลินิกแพทย์แผนไทย	๖	-	-	-
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๓๒	-	-	-

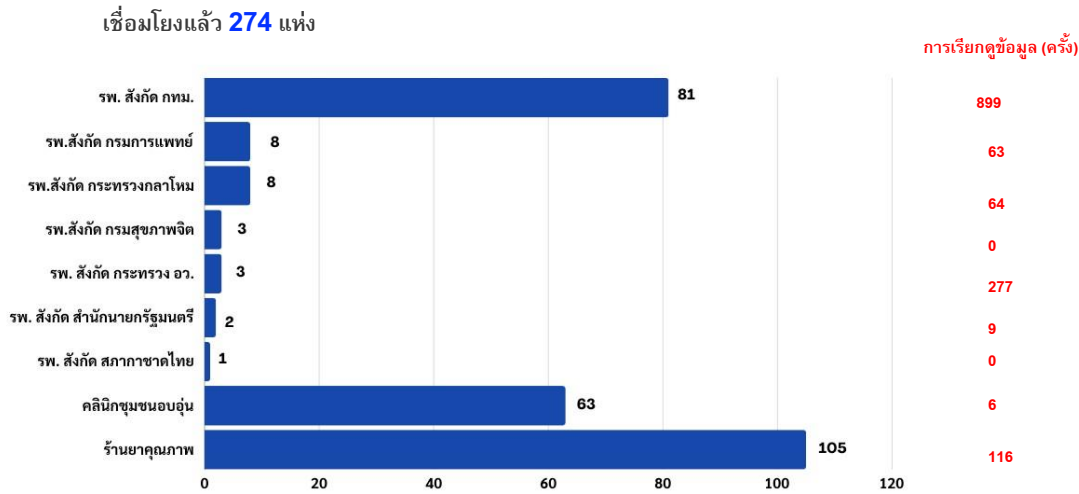
5 หมายเหตุ

6 * สัดส่วนการคำนวณจากจำนวนผู้แสดงความจำเป็นเชื่อมโยงข้อมูล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗

7

1 สรุปการเชื่อมต่อข้อมูลหน่วยบริการ กทม. เชื่อมโยงแล้ว ๒๗๔ แห่ง

สรุปการเชื่อมต่อข้อมูลหน่วยบริการ กทม.



*เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิ.ย. 2567

2

3

4 หมายเหตุ

5 *เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗

6 ประเด็นการพิจารณา

7 สำนักงานขอเสนอแนะ ดังนี้

8 ๑. แผนการขับเคลื่อนและการเตรียมความพร้อมรองรับนโยบายฯ

ประเด็น	มาตรการ/แนวทาง
๑. แผนการขับเคลื่อนหน่วยนวัตกรรม	
○ ขยายหน่วยบริการนวัตกรรม อื่นๆ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> ○ สปสช.ลงนามความร่วมมือกับบริษัทบางจาก ในการเพิ่มหน่วยบริการนวัตกรรมในปีหน้า (๓๐ แห่ง) ○ ทหารเรือขยายหน่วยบริการนวัตกรรมบนสถานีรถไฟ ○ แนวคิดการเพิ่มบริการ Telemedicine บนสถานีรถไฟเพิ่มจากนวัตกรรมเดิมที่มีอยู่ (ร้านยา) ○ ประสานการตั้งตู้ Kiosk ที่สถานีรถไฟบางซื่อในระยะเริ่มต้นนโยบาย ○ เร่งประสานสภาวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อหารือการเพิ่มจำนวนหน่วยนวัตกรรมร้านยาในระบบ

ประเด็น	มาตรการ/แนวทาง
○ การเพิ่มหน่วยนวัตกรรม ๗ ประเภท	<ul style="list-style-type: none"> ○ ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ระบุคลินิกเป้าหมายในพื้นที่ แล้วประสาน/ ติดต่อคลินิกเพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมบริการต่อไป ○ ประสาน อสส. ในพื้นที่เพื่อแนะนำคลินิกในพื้นที่แล้วประสาน/ ติดต่อคลินิกเพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมบริการ
○ ขยายหน่วยนวัตกรรมคลินิกเทคนิคการแพทย์	○ ทหารหรือผู้บริหาร รพ.ปิยะเวท เพื่อสร้างความร่วมมือในการขยายบริการตรวจ LAB ทั้งการตรวจ ณ โรงพยาบาล ที่บ้าน และรถรับส่งผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล
○ จำนวนหน่วยนวัตกรรมที่เข้าร่วมน้อยกว่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนได้ช้า	<ul style="list-style-type: none"> ○ ลดข้อจำกัดเรื่องการปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูล healthlink และปัญหาเรื่องอัตราจ่ายและวิธีการเบิกจ่าย ○ เร่งรัดและสนับสนุนกระบวนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ
๒ แผนเตรียมการรองรับ และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ในกทม. ในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ○ contact center จัดกลไกให้หน่วยนวัตกรรมคลินิกเทคนิคการแพทย์ บริการเจาะ LAB ที่บ้าน ○ contact center กับ สปสช. กทม. ประสานการทำงานและจัดระบบร่วมกันในการ Mapping พื้นที่ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการต่างๆ
๓. แผนการประชาสัมพันธ์นโยบาย (กำหนดเปิดตัว วันที่ ๒๔ ก.ค. ๖๗)	<ul style="list-style-type: none"> ○ สร้างความเข้าใจในนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กทม. หน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ○ กทม.และสปสช. ร่วมออกแบบการประชาสัมพันธ์นโยบายร่วมกันตามหัวข้อ “นโยบาย “๓๐ บาทรักษาที่ปฐมภูมิทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ○ เน้นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสนใจที่ตรงกัน

ประเด็น	มาตรการ/แนวทาง
๔. แผนเชิงรุกในการจัดหาหน่วยนวัตกรรมตามเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร่วมกับ ๗สภาวิชาชีพ เชิญชวน ชี้แจงหลักเกณฑ์การบริการ และรับสมัครขึ้นทะเบียนหน่วยแบบ one stop service ๒ จุด > โซนกรุงเทพกลางและกรุงเทพใต้ และ โซนกรุงธนเหนือ/กรุงธนใต้ <ul style="list-style-type: none"> ๒๘ พฤษภาคม ๖๗ : โรงแรมเซนทารา ไทฟ์ ๒๘ มิถุนายน ๖๗ : M academy ราชดำริ ๙ กรกฎาคม ๖๗ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ธนบุรี ○ กิจกรรมเดินเท้าร่วมกับภาคประชาชน ; ประชาสัมพันธ์เชิญชวนหน่วยเอกชนเข้าร่วมเป็นหน่วยนวัตกรรม ○ ประชุมพยาบาลที่สนใจเปิดคลินิกและที่กำลังดำเนินการขึ้นทะเบียนกับ สปส. (๑๘ มิถุนายน ๖๗) ○ ขอความอนุเคราะห์ ศบส., สนอ., ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนหน่วยนวัตกรรม ๗ ประเภท และประชุมซักซ้อมผ่านระบบประชุมออนไลน์ ○ ประชุมชี้แจง อสส .ภาคประชาชน ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนหน่วยนวัตกรรม ๗ ประเภท (๒๐ มิ.ย.๖๗)

1 ๒. แผนรองรับเพื่อการลดความแออัดและอำนวยความสะดวกกรณีผู้ป่วยไปหน่วยบริการตติยภูมิ

กิจกรรม	เป้าหมาย	ณ ๑๗ มิ.ย.๖๗
๑. จัดระบบคัดกรองผู้ป่วยโดยพิจารณาตามความจำเป็นทางการแพทย์/ความเร่งด่วน ในรพ.รับส่งต่อตติยภูมิ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ - กรณีส่งต่อ/นัดหมาย - กรณี Walk in จะมีระบบตรวจคัดกรองโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือจัดระบบนัดหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย 	รพ.ตติยภูมิ ๑๗ แห่ง	รพ.Uhosnet ๔ แห่ง รพ.สังกัดกรมการแพทย์ ๓ แห่ง รพ.พระมงกุฎ ที่เหลื่ออยู่ระหว่าง ประสานจัดระบบ
๒. รพ. รับส่งต่อตติยภูมิ จะสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะพนักงาน เพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจ/ความคาดหวังของประชาชน	รพ.ตติยภูมิ ๑๗ แห่ง	รพ.Uhosnet ๔ แห่ง รพ.สังกัดกรมการแพทย์ ๓ แห่ง รพ.พระมงกุฎ ที่เหลื่ออยู่ระหว่าง ประสานจัดระบบ
๓. รพ.จะสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งแก่ระบบบริการปฐมภูมิ ตาม Bangkok Health Zone จัดระบบรองรับการส่งต่อและส่งกลับภายในเครือข่าย	๗ โซน	เริ่ม โซน ๓ กท.ใต้ และ โซน ๔ กท.ชั้นใน
๔. รพ.รับส่งต่อมาตรา ๗ รองรับในเขตที่ไม่มีรพ. รับส่งต่อ	๒๕ เขต	๑๓ เขต รวม ๔๒๗ เตียง

รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

1 มติที่ประชุม

- 2 ๑. รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบ
- 3 เดียว”ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 4 ๒. เห็นชอบแผนการขับเคลื่อนและการเตรียมความพร้อมรองรับนโยบายฯและ แผนรองรับเพื่อการลด
- 5 ความแออัดและอำนวยความสะดวกกรณีผู้ป่วยไปหน่วยบริการตติยภูมิ
- 6 ๓. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

8 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

9 ๔.๑ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานจัดการซื้อร้องเรียน OP New Model 5 ของคณะกรรมการ

10 ตรวจสอบซื้อร้องเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

11 ที่มา

- 13 - หนังสือจากกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนระบบบัตรทองในกรุงเทพมหานคร เสนอต่อ
- 14 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต
- 15 ๑๓ กรุงเทพมหานคร ลว. ๑๔ พ.ค.๖๗ ขอให้แก้ปัญหาการเข้าใช้สิทธิบัตรทองในกรุงเทพมหานคร เรื่อง
- 16 ยกเลิกการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ โดยขอให้สปสช.ยกเลิกใบส่งตัวที่ออกจากคลินิกชุมชนอบอุ่น และให้
- 17 กลับไปใช้ระบบการเงินแบบเดิมก่อนวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
- 18 - **มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่**
- 19 **กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มี.ค.๖๗ มีมติเห็นชอบ ดังนี้**
 - 20 ๑. รับทราบสถานการณ์ซื้อร้องเรียน จากสถานการณ์ OP New model ๕
 - 21 ๒. เห็นชอบหลักการจัดการซื้อร้องเรียนตามมาตรา ๕๗ มาตรา ๕๙ ตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 22 พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้
 - 23 ๑)มอบสปสช.กทม. ดำเนินการจัดการซื้อร้องเรียนตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
 - 24 มาตรฐานบริการสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิด
 - 25 สิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐
 - 26 ๒)กรณีผลการเรื่องร้องเรียนมีมูลความจริง ให้สปสช.ประสานอคม. ลงพื้นที่เพื่อกำกับคุณภาพ
 - 27 และมาตรฐานหน่วยบริการ
 - 28 ๓. เสนอให้มีเวทีผู้บริหารระดับสูงของสปสช. สื่อสารเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน และขอความ
 - 29 ร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องช่วยกันสื่อสารกับประชาชน
 - 30 ๔. รับรองมติดำเนินการได้ทันที
- 31 - **มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**
- 32 **ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันที่ ๒๘ มี.ค.๖๗ รับทราบสถานการณ์ซื้อร้องเรียน**
- 33 **ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๒๕ เม.ย ๖๗ รับทราบและเห็นชอบให้สำนักงาน**
 - 34 ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีเรื่องร้องเรียนจากการปรับรูปแบบการจัดสรรเงิน
 - 35 ค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี model ๕ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๑ ๒) ให้สำนักงานเสนอเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการต่อประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อ
 ๒ มอบคณะกรรมการสอบสวนที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาและเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
 ๓ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายในการประชุมครั้งถัดไป

4

๕ - สปสข.ได้ดำเนินการจัดประชุม คณะกรรมการตรวจสอบร้องเรียนของผู้รับบริการในพื้นที่
 ๖ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๗ ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๗ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๘ ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๙ - คณะกรรมการฯ มอบสำนักงานฯเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
 ๑๐ สาธารณสุข เพื่อพิจารณาเรื่องร้องเรียนที่อาจละเมิดสิทธิตามมาตรา ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
 ๑๑ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรและไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด
 ๑๒ หน่วยบริการจำนวน ๓ แห่ง จำนวน ๙ เรื่อง

13

๑๔ คณะกรรมการสอบสวนฯ คณะที่ ๓ ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๗ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๑๕ มติที่ประชุม พิจารณาทั้ง ๙ ราย จากหน่วยบริการ ๓ แห่ง

๑๖ (๑) มอบฝ่ายเลขานุการมีหนังสือถึงหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน ให้ชี้แจงกรณีปฏิเสธการออกหนังสือส่งต่อผู้ป่วย
 ๑๗ ตามประเด็นร้องเรียน และนำหนังสือชี้แจงกลับ นำเสนอที่ประชุมพิจารณาครั้งต่อไป

๑๘ (๒) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

19

๒๐ หมายเหตุ : ผลการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบร้องเรียนของผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๓/๒๕๖๗
 ๒๑ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ และ ครั้งที่ ๔ /๒๕๖๗ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ เตรียมนำ เรื่องร้องเรียนที่อาจ
 ๒๒ ละเมิดสิทธิตามมาตรา ๕๙ จำนวน ๑๐๘ เรื่อง นำเข้าในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
 ๒๓ มาตรฐานฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

24

๒๕ การวิเคราะห์ข้อร้องเรียนประเด็น“ปฏิเสธการส่งตัว”

๒๖ จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้ผู้ร้องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร

สาเหตุการร้องเรียน	จำนวนใบงาน
กำหนดเงื่อนไขออกหนังสือส่งตัว	๑๒๓
ไม่ส่งตัวหน่วยรักษาเดิม	๑๒๗
ไม่ส่งต่อหน่วยบริการรับส่งต่อตามสิทธิ	๗๑
ปฏิเสธส่งตัวเพราะเพิกข้ายสิทธิ	๒๔
ไม่เกินศักยภาพ	๓๕
รวม	๓๘๐

27

๒๘ หมายเหตุ : ข้อมูลระหว่างวันที่ ๒๘ ก.พ - ๒๐ พ.ค.๖๗

29

1 **มติที่ประชุม**
 2 **รับทราบ**

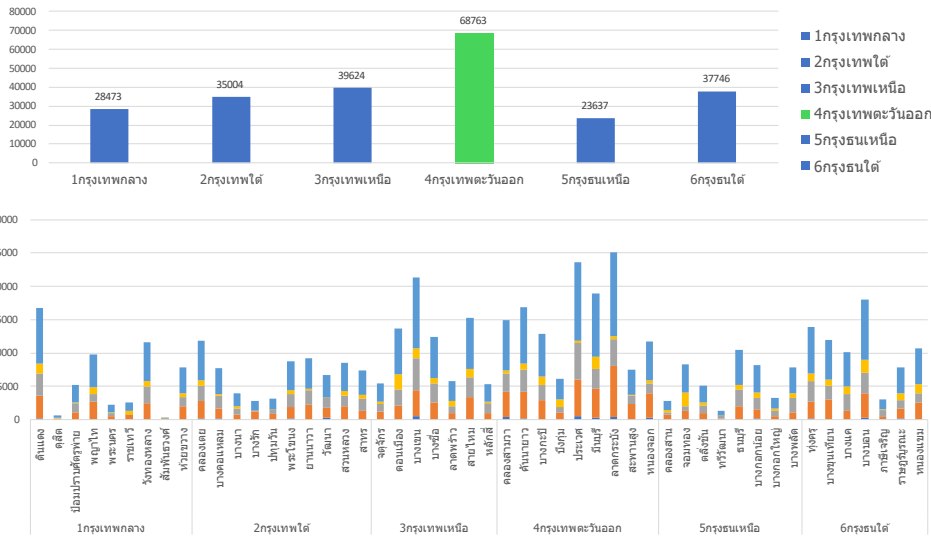
3
 4
 5 **ระเบียบวาระที่ ๔.๒ รายงานผลการดำเนินงานสำรวจสถานะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น**

- 6 ● ข้อมูลระหว่าง วันที่ ๑ มีนาคม – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
 7 ● จำนวน Personal Health ๒๔๓,๑๖๒ คน (๓.๒๐% ของประชากร ๗.๖ ล้านคน)

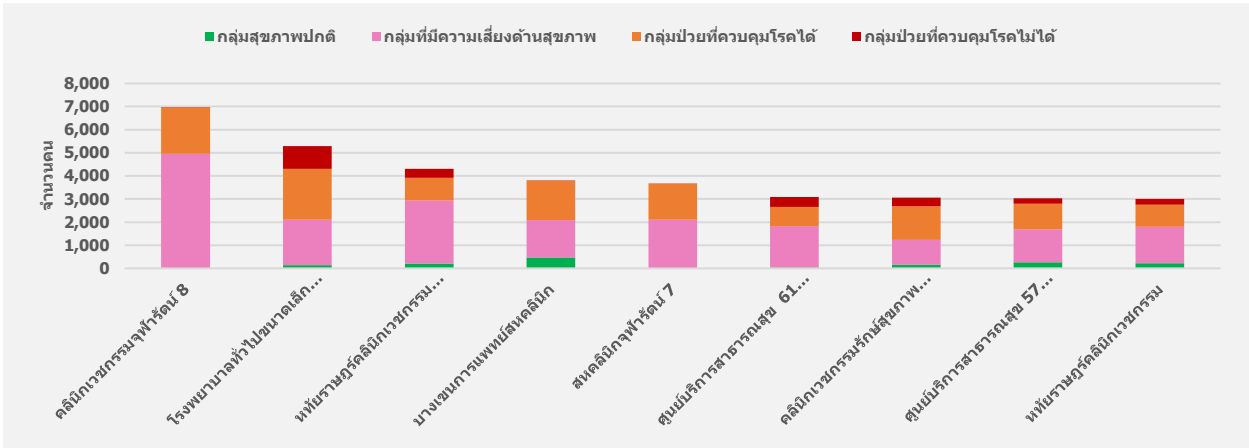
8

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนแห่ง	จำนวนคน
คลินิกชุมชนอบอุ่น และคลินิกเวชกรรม	๒๕๓	๑๙๐,๕๐๙
ปฐมภูมิภาครัฐ	๔	๙๐๕
โรงพยาบาลภาครัฐ	๕	๖๐๒
ศูนย์บริการสาธารณสุข	๖๙	๕๑,๑๔๖
รวม	๓๓๑	๒๔๓,๑๖๒

ผลการสำรวจและคัดกรองสภาวะสุขภาพ รายโซน รายเขต



9
 10 **หน่วยบริการที่มีผลงาน PHS สูงสุด ๑๐ อันดับแรก**



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26

มติที่ประชุม
รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรรณ กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ผู้ทนายรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑๓ กทม.