

1 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- | | |
|---|------------|
| (1) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อนุกรรมการ |
| (2) รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ | อนุกรรมการ |
| (3) นางสาวแพร จิตตินันท์ | อนุกรรมการ |

2

3 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| (1) นางสาวอมวาศรี เปาอินทร์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (2) นางสาวภัทรพร กาญจโนภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต 13 กทม. |
| (3) นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (4) นางบุญสิงห์ มีมะโน | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม. |
| (5) นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (6) นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ | นักวิชาการ สปสช. เขต 13 กทม. |
| (7) นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี | นักวิชาการ สปสช. เขต 13 กทม. |

4 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 5 (1) รศ.ทวิดา กมลเวชช | รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร |
| 6 (2) นายดุสิต ขำชัยภูมิ | รองเลขาธิการ สปสช. |
| 7 (3) นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. |
| 8 (4) นายการุณย์ คุณติรานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |

9

10 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

11 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 12 ครั้งที่ 6/2568 ในวันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 13 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom
 14 conference โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่
 15 กำหนด และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุก
 16 ท่านแล้ว โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 5 ท่าน
 17 มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จำนวน 17 ท่าน และมีอนุกรรมการ ลาประชุมจำนวน 3 ท่าน
 18 จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน โดยอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อ
 19 บันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรองการ
 20 มีส่วนได้เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 21 ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

22

23 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

24

25 ไม่มี

1 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

2

3 รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ ครั้งที่ 6 / 2568 วันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน 2568

4 มติที่ประชุม

5 รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ ครั้งที่ 6 / 2568 วันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน 2568

6 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน

7

8 ไม่มี

9

10 ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

11

12 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2568 วันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568 ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ
14 และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

15 มติที่ประชุม

16 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
17 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2568 วันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568 โดยไม่มีการแก้ไข

18

19 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

20

21 ระเบียบวาระที่ 5.1 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ในภาพรวม ปีงบประมาณ 2568

22

23 มติที่ประชุมคณะทำงานคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขต
24 พื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 6 / 2568 วันที่ 16 มิถุนายน 2568

25 1. รับทราบ

26 - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ณ 11 มิ.ย. 68 ในภาพรวม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย
27 ค่าบริการ OPAE , OP พิกัด ปีงบประมาณ 2568 (6 เดือน)

28 2. มอบสำนักงานฯ พิจารณาตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายจากกองทุน CR ทั้งหมด โดย

29 2.1 หากพบว่าไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่าย กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OPAE) เช่น

- 30 - กรณีโรค NCD
- 31 - กรณีผู้ป่วยนัด/Follow up
- 32 - กรณีทำแผลต่อเนื่อง

33 - กรณีให้บริการในเครือข่ายตนเอง และมารับบริการ > 3 ครั้งต่อคน

34 ให้พิจารณานำไปเบิกให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด เช่น กรณี OP Anywhere ,

35 กรณี OP Refer

2.2 กรณี OP พิกัด ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในลักษณะตระเวนรับยาจำนวนมากจากหน่วยบริการหลายแห่ง ให้สำนักงานฯ ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง และดำเนินคดีตามกระบวนการทางกฎหมายกับผู้ป่วยรายนี้ต่อไป

2.2.2 ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยบริการเพื่อทราบ และระมัดระวังการจ่ายยาราคาแพงจำนวนมาก

2.3 หากตรวจพบว่าการเบิกจ่ายคลาดเคลื่อนหรือทุจริต ให้ดำเนินการตามกระบวนการและรายงานความคืบหน้าต่อคณะทำงานฯ และอปสท.ทราบต่อไป

3. ให้สปสท.นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะทำงานฯ ไปพิจารณาดำเนินการ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อสาธารณะ ให้เหมาะสม ครบถ้วนและสมดุลโดยเร็ว ให้ประชาชนได้รับทราบ แล้วรายงานต่ออปสท. เพื่อทราบ

4. รับรองมติในที่ประชุม และให้เสนอต่ออปสท.ต่อไป

สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ยอดค่าใช้จ่ายถึงเดือน พ.ค. 68 งวดที่ 2 ข้อมูล ณ 11 มิ.ย. 68 ดังนี้

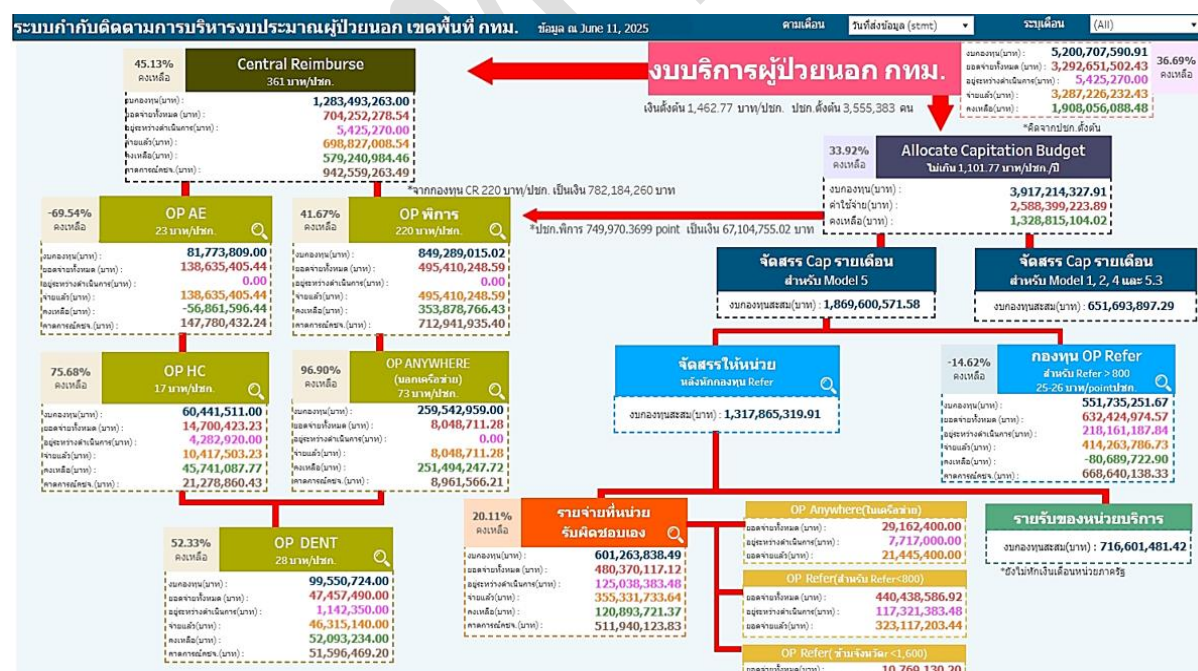
1. ภาพรวมเงิน OP กทม. คงเหลือ 1,908 ล้านบาท คิดเป็น 36.69%

2. กองทุน CR (วงเงินทั้งปี) คงเหลือ 579 ล้านบาท คิดเป็น 45.13 %

- กองทุน OPAE คงเหลือ -56.86 ล้านบาท คิดเป็น -69.54 %

3. กองทุน OP Refer (ยอดค่าใช้จ่ายถึงเดือนพ.ค. 68) คงเหลือ -80.68 ล้านบาท คิดเป็น -14.62 %

สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ข้อมูล ณ 11 มิถุนายน 2568 (ข้อมูลการจ่ายถึงเดือนพฤษภาคม 2568 งวดที่ 2)



1 สรุปการจัดสรรเงินให้คลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 251 แห่ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 – พฤษภาคม 2568

จำนวนคลินิกทั้งหมด	251 แห่ง	ร้อยละ
ได้รับจัดสรรเงินรายหัว ทุกงวด	214 แห่ง	85.3%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 1 เดือน (2 งวด)	13 แห่ง	5.2%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 2 เดือน (4 งวด)	18 แห่ง	7.2%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 3 เดือน (6 งวด)	6 แห่ง	2.4%

2

3 รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ได้รับจัดสรรเงิน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

รหัส	หน่วย บริการ ปฐมภูมิ	OP	PP	กองทุน CR	ค่าเสื่อม	อื่นๆ	รายรับ สะสม ต.ค.67 - 10มิ.ย.68	เฉลี่ยต่อ เดือน (รายรับ สะสม/8)
42203	คลินิก เวชกรรม ใกล้บ้านใกล้ใจ 11	1,166,593.43	1,484,794.57	44,595.01	662,188.51	171,947.69	3,530,119.21	441,264.90
42176	คลินิก เวชกรรม ใกล้บ้านใกล้ใจ 9	1,137,372.88	1,429,109.07	50,705.65	657,878.69	45,729.09	3,320,795.38	415,099.42
44480	คลินิก เวชกรรม ไอเอ็มเอช สีลม	1,884,220.44	931,104.90	-7,048.80	480,247.46	1,911.17	3,290,435.17	411,304.40
42062	ประชากรราษฎร์ อบอุ่นคลินิก เวชกรรม*	1,742,201.40	1,258,797.20	67,832.29	0.00	58,449.71	3,127,280.60	390,910.08
42023	นครไชยศรี คลินิก เวชกรรม*	1,883,350.18	473,194.50	21,966.16	698,788.90	5,940.00	3,083,239.74	385,404.97
43608	คลินิก เวชกรรม ไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	449,077.82	1,233,532.57	-197,512.61	0.00	155,112.52	1,640,210.30	205,026.29

4

5 หมายเหตุ : 1. กองทุน CR เป็นค่าใช้จ่ายจาก CR ส่วนกลาง (ตัวเลขติดลบเป็นเงินที่รอหักกลับ เช่น OPAE

6 ข้ามจังหวัด)

7 2. * หน่วยที่จะแจ้งลาออกต่อสำนักงานฯ

8

9

1 ข้อมูลรายรับคลินิกชุมชนอบอุ่น 37 แห่ง ในเดือนพฤษภาคม – 10 มิถุนายน 2568

2 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2568)

3

รวมรายรับทั้งหมด ของคลินิก 37 แห่ง ในเดือนพฤษภาคม – 10 มิถุนายน 2568							min		max		avg						
							638.55		1,727,091.70		192,553.46						
ลำดับ	รหัส	หน่วยบริการปฐมภูมิ	รายรับเดือน พค - 10 มิย 68										รายรับสะสม ค.ค.67-10 มิ.ย.68	เฉลี่ยต่อเดือน (รายรับ สะสม/8)			
			กองทุน หมู่บ้าน	กองทุนสร้าง เสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	กองทุน CENTRAL REIMBURSE	งบค่าบริการ ทางกายภาพ ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะงบ ลงทุน	บริการฟื้นฟู สมรรถภาพ ด้านการ กายภาพ	กองทุน มูลนิธิ	กองทุน โลว เรจิส	บริการควบคุม ป้องกันและ รักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง ระยะเริ่มต้น โรคเรื้อรัง	ค่าบริการ สาธารณสุข ผู้ประกันตน บริการระดับ ปฐมภูมิ	ค่า รักษาพยาบาล ผู้ประกันตน เป็นหน่วยการ สิทธิ์ ประกันสังคม			เงินจ่ายจาก รายการรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าจ้าง สมาคม รพ.บป.	รายการรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าจ้าง สมาคม รพ.บป.	รวมทั้งหมด พ.ค.-10 มิ.ย.68
1	44480	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม	1,605,851.88	126,576.45	-7,048.80	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,612.17	1,727,091.70	3,290,435.17	411,304.40
2	43606	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 27	1,810,847.33	178,021.80	-567,886.78	0.00	0.00	22,869.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,443,851.35	3,319,107.72	414,888.47
3	43607	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 25	1,655,845.32	77,212.50	-822,319.74	0.00	0.00	8,811.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	919,549.08	2,630,647.97	328,831.00
4	41742	รพ.วิมลคลินิกเวชกรรม*	3,756.07	28,526.85	450.00	670,542.95	0.00	10,791.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	714,066.87	3,405,689.79	425,711.22
5	42815	รพ.วิมลสุขภาพจอมทองคลินิกเวชกรรม	0.00	188,080.20	495.99	0.00	18,718.97	44,253.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	251,548.16	5,300,504.56	662,563.07
6	42096	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 3	0.00	196,267.50	205.00	0.00	0.00	5,049.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	201,521.50	3,908,992.15	488,624.02
7	41987	พชรบุรี 7 สหคลินิก	6,052.32	153,870.75	1,946.34	0.00	0.00	24,255.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,124.41	3,810,284.06	476,285.51
8	42203	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 11	490.00	138,807.90	1,579.05	0.00	0.00	13,268.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	154,144.95	3,530,119.21	441,264.90
9	42847	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 19	0.00	133,204.50	6,690.91	0.00	0.00	9,009.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	148,904.41	3,907,356.11	488,419.51
10	42176	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 9	0.00	129,878.10	793.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	130,671.58	3,320,795.38	415,099.42
11	42097	รพ.วิมลคลินิกเวชกรรม	4,282.24	106,024.05	5,552.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	115,858.70	4,622,484.17	577,810.52
12	42062	ประชากรสุขอนามัยคลินิกเวชกรรม*	1,612.50	109,939.50	1,244.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	112,796.75	3,127,280.60	390,910.08
13	42048	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม*	94,516.25	15,390.00	50.00	0.00	0.00	1,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	111,056.25	1,800,039.22	225,004.90
14	42071	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม 1	0.00	97,440.75	487.00	0.00	0.00	2,871.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100,798.75	3,636,607.94	454,575.99
15	42043	รพ.วิมลคลินิก สาขาสุขาภิบาล 93	396.00	76,626.00	1,157.80	0.00	0.00	17,325.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95,504.80	3,879,117.50	484,889.69
16	41995	คลินิกเวชกรรมเอมมิรรากรมแพทย์	20.00	74,472.75	778.14	0.00	0.00	794.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76,064.89	4,370,079.29	546,259.91
17	42296	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาสวนสมาน	21,052.23	43,941.15	2,206.70	0.00	0.00	5,247.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	72,447.08	1,431,017.62	178,877.20
18	42287	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาสุขุมวิท	180.00	57,974.40	4,700.02	0.00	0.00	8,811.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	71,665.42	2,700,412.99	337,551.62
19	42192	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม	0.00	46,044.90	1,478.56	0.00	0.00	15,840.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63,363.46	3,503,045.26	437,880.66
20	42283	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาวิชาตากสิน 3	1,571.05	44,381.70	5,155.67	0.00	0.00	7,326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,434.42	2,790,051.13	348,756.39

4
5

ลำดับ	รหัส	หน่วยบริการปฐมภูมิ	กองทุน หมู่บ้าน	กองทุนสร้าง เสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	กองทุน CENTRAL REIMBURSE	งบค่าบริการ ทางกายภาพ ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะ ลงทุน	บริการฟื้นฟู สมรรถภาพ ด้านการ กายภาพ	กองทุน มูลนิธิ	กองทุน โลว เรจิส	บริการควบคุม ป้องกันและ รักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง ระยะเริ่มต้น โรคเรื้อรัง	ค่าบริการ สาธารณสุข ผู้ประกันตน บริการระดับ ปฐมภูมิ	ค่า รักษาพยาบาล ผู้ประกันตน เป็นหน่วยการ สิทธิ์ ประกันสังคม	เงินจ่ายจาก รายการรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าจ้าง สมาคม รพ.บป.	รายการรายได้ สูง(ต่ำ)กว่า ค่าจ้าง สมาคม รพ.บป.	รวมทั้งหมด พ.ค.-10 มิ.ย.68	รายรับสะสม ค.ค.67-10 มิ.ย.68	เฉลี่ยต่อเดือน (รายรับ สะสม/8)
21	42023	รพ.วิมลคลินิกเวชกรรม*	0.00	43,881.75	120.00	0.00	0.00	1,584.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45,585.75	3,083,239.74	385,404.97
22	42168	คลินิกเวชกรรมบ้านหมอ	4,793.83	32,947.20	1,616.67	0.00	0.00	1,389.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40,746.70	3,077,475.93	384,684.49
23	42045	คลินิกเวชกรรม สาขาสุภาพฯ 3	1,750.72	23,542.20	4,022.37	0.00	0.00	11,385.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40,700.29	3,198,368.74	399,796.09
24	42286	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาหน้าเม้ง 14	0.00	21,136.50	2,986.83	0.00	0.00	12,375.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,498.33	2,858,089.97	357,261.25
25	40813	คลินิกเวชกรรม สาขาอ้อมน้อย	2,758.39	25,408.35	3,443.21	0.00	0.00	3,069.00	0.00	0.00	0.00	0.00	208.00	0.00	34,886.95	2,380,886.18	297,610.77
26	42297	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาสาขลา	0.00	23,522.40	1,063.26	0.00	0.00	6,930.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31,515.66	1,208,527.53	151,065.94
27	42024	ประสิทธิ์ 3 คลินิกเวชกรรม	0.00	28,858.50	246.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,104.50	2,718,159.60	339,769.95
28	42005	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม*	1,967.64	26,150.85	985.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,104.03	1,526,686.10	190,835.76
29	42284	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาสุพรรณบุรี	1,384.00	22,225.50	368.75	0.00	0.00	1,188.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25,166.25	2,221,120.27	277,640.03
30	42053	รพ.วิมลคลินิก*	0.00	1,668.15	20,860.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22,528.19	2,019,964.17	252,495.52
31	41838	รพ.วิมล 20 คลินิกเวชกรรม	0.00	9,873.90	871.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,745.10	2,934,764.67	366,845.58
32	41807	รพ.วิมลคลินิกเวชกรรม สาขาบางพลี*	0.00	8,118.00	549.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,667.45	3,295,973.76	411,996.72
33	42099	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม*	3,846.26	1,227.60	1,049.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,123.26	2,293,439.25	286,679.91
34	41872	รพ.วิมลคลินิกเวชกรรม*	0.00	0.00	3,374.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,374.91	2,592,698.07	324,087.26
35	42098	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาบางพลี*	1,254.82	1,089.00	524.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,868.52	2,110,933.50	263,866.69
36	41687	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สาขาสาขลา*	0.00	260.00	498.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	758.96	3,622,838.02	452,854.75
37	43608	คลินิกเวชกรรมไธเนส เอช ซีเอ็ม สุขุมวิท 36	95,287.01	140,827.50	-237,792.56	0.00	0.00	2,574.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-257.40	638.55	1,640,210.30	205,026.29

6

7

8

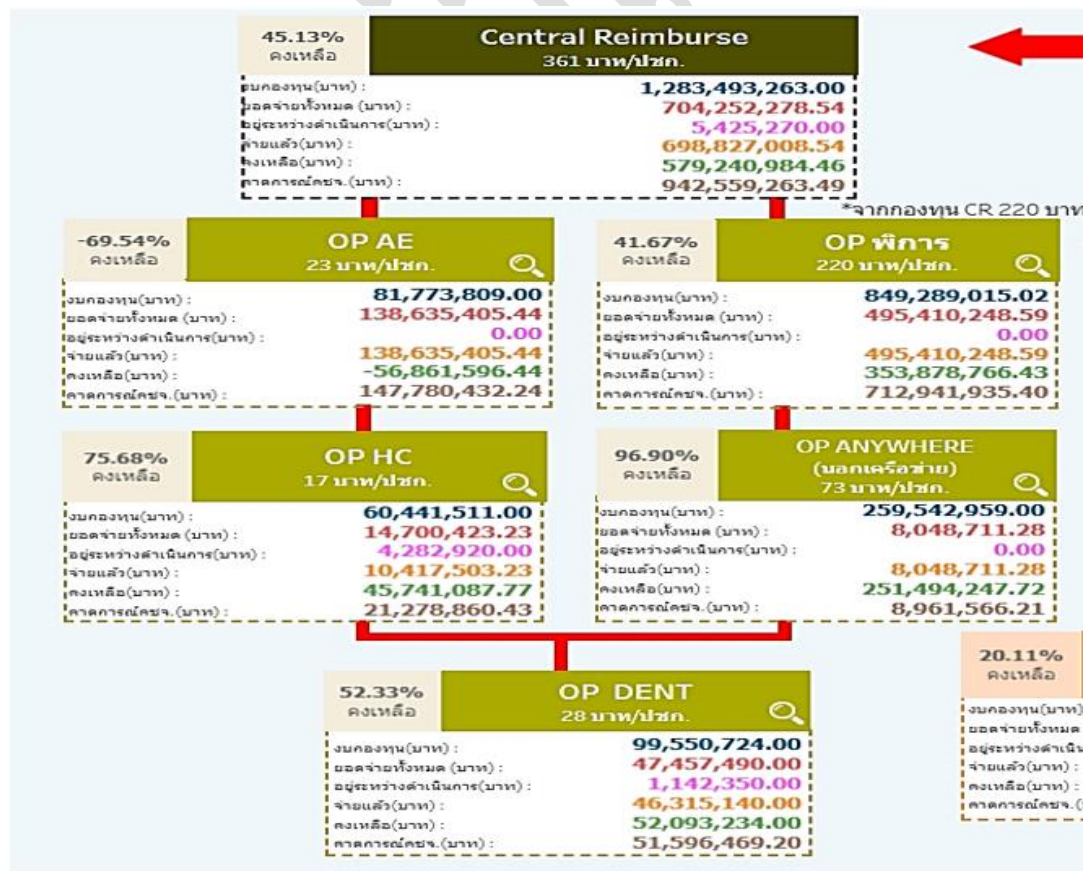
* มีหน่วยที่แจ้งขอลาออกต่อสำนักงานฯ จำนวน 11 แห่ง

1 กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ขอยกเลิกสัญญา ปีงบประมาณ 68 (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิ.ย. 68)

ลำดับ	เขต	รหัสสป.	รายชื่อหน่วยบริการ	ประจำ	ส่งต่อ	ปชก. (คน)
1	ดอนเมือง	42048	คลินิกเวชกรรมเดอะเมดิซีน	คนส.60 รสสุคนธ์ มโนชญากร	1. รพ.ภูมิพล 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	5,603
2	ดอนเมือง	42047	คลินิกเวชกรรมพีเอ็มซี	คนส.60 รสสุคนธ์ มโนชญากร	1. รพ.ภูมิพล 2. รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	6,385
3	ดอนเมือง	42005	คลินิกเวชกรรมเทพารักษ์	คนส.60 รสสุคนธ์ มโนชญากร	1. รพ.ภูมิพล 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	7,445
4	สายไหม	42053	พร้อมแพทย์สหคลินิก	คนส.61 สังวาลย์ พิธามรย์	1. รพ.ภูมิพล 2. รพ.แพทย์ปัญญา	9,983
5	สาทร	41961	อู่ยี่มีสุขคลินิกเวชกรรม	คนส.63 สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย	1.รพ.เลิดสิน 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	9,923
6	หลักสี่	43713	ปรียาดา คลินิกเวชกรรม	คนส.53 พงศ์ทอง	1.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	1,574
7	บางพลัด	42098	คลินิกเวชกรรมอนันต์เซลล์แคร์ สาขาบางอ้อ	คนส.31 เอ็ม - จิตร หงษ์บุตร	1.รพ.อนันต์พัฒนา 2	8,318
8	บางพลัด	42099	คลินิกเวชกรรมอนันต์เซลล์แคร์	คนส.31 เอ็ม - จิตร หงษ์บุตร	1.รพ.อนันต์พัฒนา 2 /2.รพ.ราชพิพัฒน์	8,907
9	คลองสามวา	43763	กรดาคลินิกเวชกรรม	คนส.64 คลองสามวา	1.รพ.แพทย์ปัญญา 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	1,604
10	ตลิ่งชัน	42023	นครโยธศิริคลินิกเวชกรรม	คนส. 38 จิต ทองคำ ปาเพ็ญ	1.รพ.วชิรโรงพยาบาล 2.รพ.อนันต์พัฒนา 2 3.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	10,794
11	บางคอแหลม	41742	ธรรมวิวัฒน์คลินิกเวชกรรม	คนส.18 มงคล วอน รังดาล	1.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	10,196
12	บางคอแหลม	41807	รักษาศิริคลินิกเวชกรรม สาขาบางโคล่	คนส.18 มงคล วอน รังดาล	1. รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	10,252
13	พระนคร	41872	บูรพาภิรมย์คลินิกเวชกรรม	คนส. 1 สะพานมอญ	1.รพ.วชิรโรงพยาบาล 2.รพ.อนันต์พัฒนา 2	9,992
14	บางนา	41687	คลินิกเวชกรรมเดอะซีพีเอส สาขาสาขลา	คนส.8 บุรรอด รุ่งเรือง คนส.32 มาลี ดินแดนสุก	1.รพ.สิรินธร 2.รพ.บางนา 1	9,350
15	บางแค	41847	มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาบางไผ่	คนส.40 บางแค	1.รพ.ราชพิพัฒน์ 2.รพ.มิตรประชา	10,265
16	บางแค	41822	มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขา ม.เศรษฐกิจ	คนส.40 บางแค	1.รพ.ราชพิพัฒน์ 2.รพ.มิตรประชา	9,957
17	คลองสามวา	40968	พระยาสุเรนทร์คลินิกเวชกรรม	คนส.64 คลองสามวา	1.รพ.นพรัตนราชธานี 2.รพ.รัตนประชารักษ์	10,048
18	บางปะ	42073	คลินิกเวชกรรมฐิติญา รามคำแหง 36/1	คนส.35 หิวหมา	1.รพ.แพทย์ปัญญา 2.รพ.ราชวิถี	9,736
19	บางซื่อ	42062	ประชากรสุขารักษ์คลินิกเวชกรรม	คนส. 19 วงศ์สว่าง	1.รพ.วชิรโรงพยาบาล 2.รพ.อนันต์พัฒนา 2	10,154
20	คันนายาว	42059	คลินิกเวชกรรมบ้านส้มพันช์	คนส.69 คันนายาว	1.รพ.นพรัตนราชธานี 2.รพ.แพทย์ปัญญา	4,659
21	มีนบุรี	43863	คลินิกเวชกรรมบ้านนิมิต	คนส.50 มีนบุรี	1.รพ.แพทย์ปัญญา 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	3,937
22	หนองแขม	41849	คลินิกเวชกรรมรักประชา นาเจริญ	คนส.48 นาครวัชรกุล	1.รพ.มิตรประชา 2.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์	4,842
23	บางคอแหลม	41097	คลินิกเวชกรรมเอเซียคิก	คนส.12 จันทร์เที่ยง เนตรโศก	1.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ 2.รพ.ไอเอ็มเอช สิลม	10,594
รวม						153,276

3.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OPAE ปีงบประมาณ 2568 (6เดือน) (ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.67-มี.ค.68)

สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OPAE กทม. ข้อมูล ณ 11 มิถุนายน 2568



1 ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OPAE ปีงบประมาณ 2568 (6เดือน : เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)



2
3
4

ข้อมูล	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
การเบิก OPAE 6 เดือน	166,521	92,453,343
พบประเด็นน่าสงสัย 63%	105,016	84,891,538

5

ประเด็นน่าสงสัย	จำนวนvisit	%visit	จำนวนเงิน	%เงิน	เฉลี่ยบาทต่อครั้ง
1. ในเครือข่ายตนเอง	46,876	45	48,394,265	57	1,032
2. นอกเครือข่าย ให้บริการ > 3 ครั้งต่อ PID ต่อ 6 เดือน	42,862	41	11,037,051	13	258
3. นัดมาตรวจพยาธิ/เจาะ lab	14,706	14	19,822,160	23	1,348
4. ข้อมูล Outlier จำนวนเงิน 5,000 บาทขึ้นไป	572	1	5,638,062	7	9,857
รวม	105,016	100	84,891,538	100	808

6
7
8

1 1. การเบิก OPAE ในเครือข่ายตนเอง พบ จำนวน 28 แห่ง (รพ.รัฐ 24 แห่ง , รพ.เอกชน 4 แห่ง)

2 Top 10

3

HCODE	HNAME	เบิกจ่ายทั้งหมด		หน่วยรับส่งตนเอง		> 3 ครั้งต่อคน		NCD		รหัส Z480	
		จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน
14641	รพ.ราชพิพัฒน์	16,972	13,641,047	16,197	12,810,726	2,398	1,212,533	3,414	3,517,966	865	126,645
11667	รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	5,954	6,511,670	5,481	6,024,403	542	475,849	615	587,069	130	47,303
11478	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	4,217	3,248,697	2,549	2,060,218	266	168,530	202	385,707	13	2,838
11470	รพ.นพรัตนราชธานี	3,080	3,909,672	2,311	2,998,188	95	100,347	172	484,347	13	6,002
11536	รพ.เวชการุณย์รัศมี	3,297	2,657,423	1,951	1,716,043	510	303,200	207	332,885	37	10,718
11722	รพ.มงกุฎวัฒนะ	2,605	1,538,116	2,529	1,489,872	132	38,886	147	112,607	24	5,903
11539	รพ.ตากสิน	2,117	1,868,073	1,215	1,285,905	106	61,911	151	274,081	36	7,906
11535	รพ.วชิรพยาบาล	2,292	4,811,947	1,903	3,864,730	355	464,424	177	480,147	6	920
11482	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	1,733	2,351,381	1,161	1,739,991	37	39,098	96	198,079	1	98
11472	รพ.ราชวิถี	1,735	2,611,787	1,451	2,305,631	68	68,388	135	244,417	1	623

4

5 ประเด็นที่พบ : พบว่ารพ. ที่ขอเบิกเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อของตนเอง มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 2 แห่ง

6 1. รพ.ราชพิพัฒน์ ร้อยละ 14.8 มารับบริการ > 3 ครั้งต่อคน ส่วนมากเป็นเคสนัดติดตามอาการต่อเนื่อง/
7 รับยา/ทำแผล

8 2. รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี

9 - ร้อยละ 48.56 พบเป็นคลินิกเครือข่ายกัน จำนวน 3 แห่ง (คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36/
10 ราษฎร์บูรณะ 27/วิเศษสุนทร 25)

11 - ร้อยละ 14 : PDx R06 ส่วนมากเป็นเคสนัดพ่นยา

12 2. การเบิก AE นอกเครือข่าย พบ จำนวน 238 แห่ง (รพ.รับส่งต่อ 14 แห่ง, ศบส. 69 แห่ง คลินิกชุมชน
13 อบอุ้น 155 แห่ง)

HCODE	HNAME	ขอเบิกทั้งหมด		> 3 ครั้งต่อคน		NCD		Z480	
		จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	จำนวนเงิน
11471	รพ.สงฆ์	3,295	2,851,913	1,173	884,864	1,080	1,226,353	2	1,078
11477	รพ.ทหารผ่านศึก	2,236	2,363,983	660	466,435	626	886,140	159	36,026
44366	รพ.เดอะซีพลัส ประเวศ รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก	4,051	1,644,166	1,447	527,406	855	402,651	263	86,748
43189	ประชาชื่นมีสุขคลินิกเวชกรรม	5,625	878,152	3,816	615,036	1,937	304,679	1,051	195,373
41367	รพ.เดอะซีพลัส สมุทรปราการรพ.ทั่วไปขนาดเล็ก	2,049	837,240	478	204,498	277	156,429	0	0
41072	รพ.ทั่วไปขนาดเล็กสหวิทยาการมะลิ	569	926,208	4	6,334	43	53,801	0	0
41952	คลินิกเวชกรรมเพื่อนคุณ	615	115,324	53	10,170	304	59,838	3	520
42658	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาลาดพร้าว 101	1,074	228,728	316	71,687	785	186,855	43	6,215
42797	บ้านแสนสุขคลินิกเวชกรรม	1,005	201,476	547	110,471	145	28,943	36	7,200
43898	คลินิกเวชกรรมอารีรักษ์คลองเตย	611	78,167	242	32,181	120	15,062	138	19,571

14

15 ประเด็นที่พบ

16 1. พบหน่วยบริการที่มีค่าเฉลี่ย > 1,500 บาทต่อครั้ง จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก
17 สหวิทยาการมะลิ

18 - มีจำนวน visit ที่มียอดเบิกสูง 1 case จำนวนเงิน 178,286 บาท

19 2. พบหน่วยบริการเบิก AE ในเครือข่ายเดียวกัน เกินร้อยละ 30 ได้แก่ รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก

20 สหวิทยาการมะลิ /รพ.เดอะซีพลัส ประเวศ / รพ.เดอะซีพลัส สมุทรปราการ

21 3. พบหน่วยบริการที่มารับบริการ > 3 ครั้งต่อคน เกินร้อยละ 50 ได้แก่ ประชาชื่นมีสุข

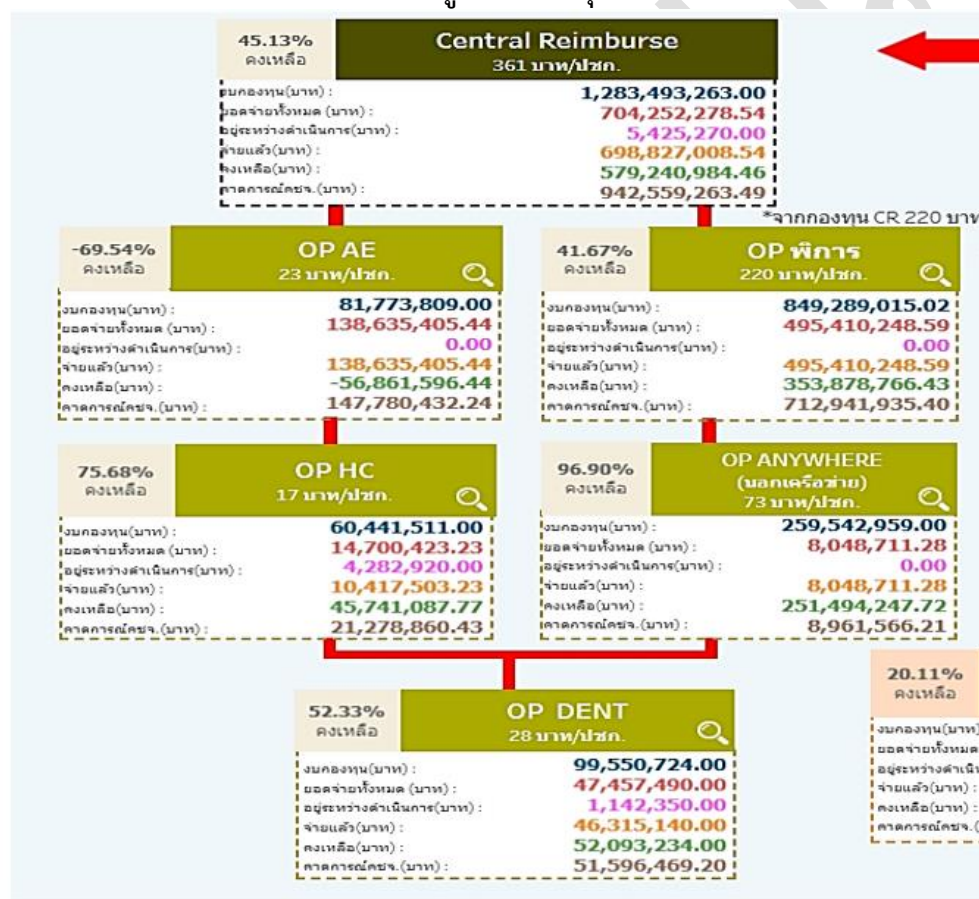
22 คลินิกเวชกรรม

23 - ร้อยละ 80 เป็น case นัดมาทำแผลต่อเนื่อง จำนวนครั้งสูงถึง 147 ครั้ง ภายใน 6 เดือน

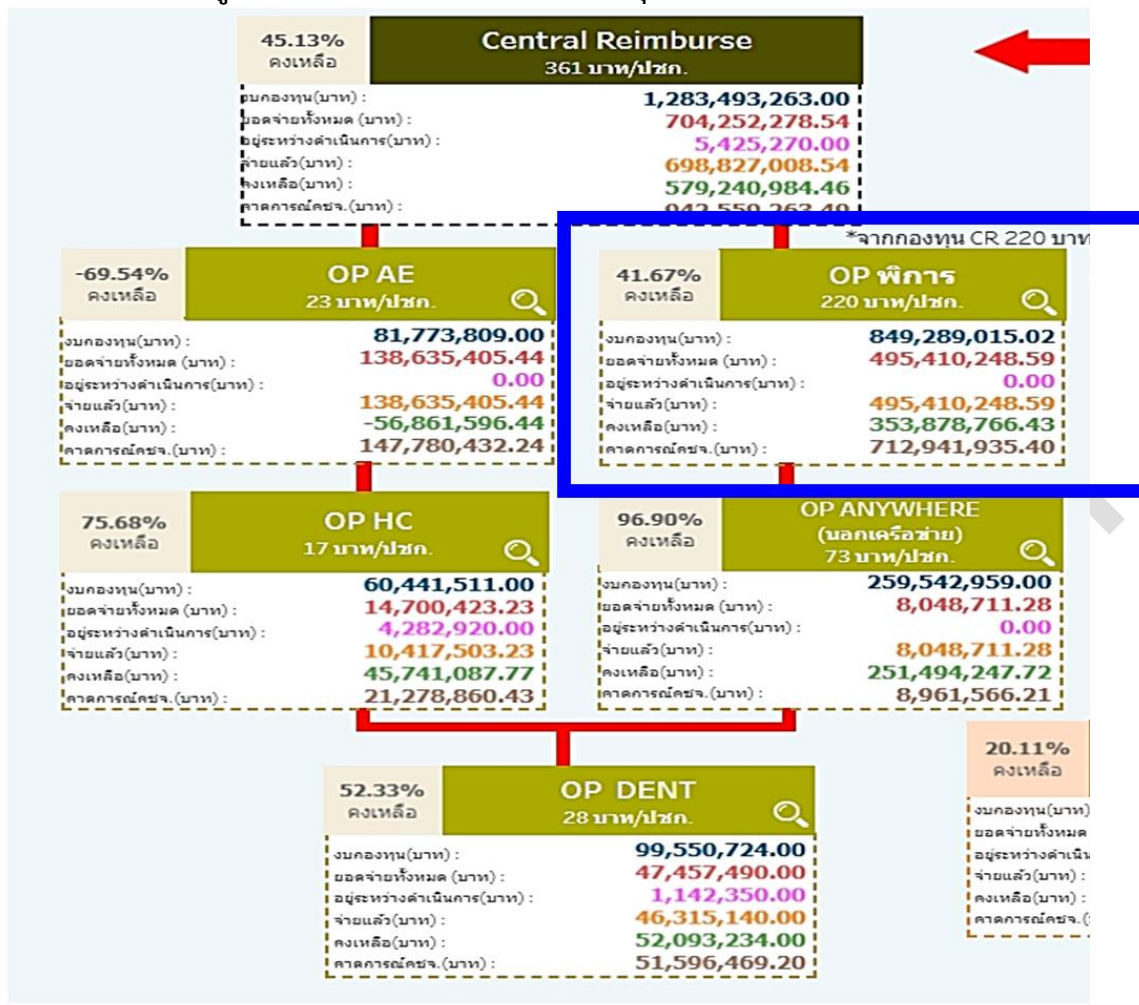
1 3. นั้ดมาตรการ/เจาะเลือด พบ จำนวน 190 แห่ง (รพ.รับส่งต่อ 43 แห่ง , ศบส. 69 แห่ง คลินิกชุมชนอบอุ่น 78 แห่ง)

HCODE	HNAME	ขอเบิกทั้งหมด		labNoMed			
		จำนวนvisits	จำนวนเงิน	จำนวนvisits	%visit	จำนวนเงิน	%เงิน
11470	รพ.นพรัตนราชธานี	3,080	3,909,672	878	28.51	2,188,096	55.97
11481	รพ.พระมงกุฎเกล้า	1,752	2,715,697	778	44.41	2,106,618	77.57
11471	รพ.สงฆ์	3,295	2,851,913	1,211	36.75	2,015,033	70.66
11667	รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี	5,954	6,511,670	1,219	20.47	1,781,845	27.36
11472	รพ.ราชวิถี	1,735	2,611,787	662	38.16	1,688,880	64.66
11478	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	4,217	3,248,697	745	17.67	1,651,766	50.84
11477	รพ.ทหารผ่านศึก	2,236	2,363,983	868	38.82	1,365,944	57.78
13814	รพ.ศิริราช	1,086	2,111,302	304	27.99	906,341	42.93
14641	รพ.ราชพิพัฒน์	16,972	13,641,047	1,071	6.31	797,435	5.85
15049	รพ.สิรินธร	1,356	1,514,644	427	31.49	699,250	46.17

2
3
4 3.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP พิกัด ปิงปวงประมาณ 2568
5 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP พิกัด กทม. ข้อมูล ณ 11 มิถุนายน 2568



1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย OP พิกัด ปี 2568 (ตุลาคม 67 – มีนาคม 68)



1 10 อันดับโรค ที่มีจำนวนครั้งมากที่สุด

PDX_2digit	PDX_name	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	%จำนวนครั้ง	%จำนวนเงิน
I10	Essential (primary) hypertension	12,245	26,403	21,963,456.27	10%	7%
E11	Type 2 diabetes mellitus	7,772	19,174	19,500,771.47	7%	7%
Z48	Encounter for other postprocedural care	2,214	17,130	4,124,612.18	6%	1%
F20	Schizophrenia	4,969	13,309	16,248,319.46	5%	5%
N18	Chronic kidney disease (CKD)	2,055	5,627	8,129,177.77	2%	3%
Z01	Encounter for other special examination	3,497	5,229	9,908,664.93	2%	3%
E78	Disorders of lipoprotein metabolism (e.g. dyslipidemia)	3,082	5,169	4,447,978.92	2%	1%
H90	Hearing loss	2,929	4,743	1,742,195.89	2%	1%
G40	Epilepsy	2,060	4,459	23,148,560.24	2%	8%
I69	Sequelae of cerebrovascular disease	2,272	4,366	6,551,137.25	2%	2%

Explore OP พิการ ปี 2568 (ตุลาคม 67 – มีนาคม 68)

2 ภาพรวม เข้ารับบริการเฉลี่ย

5 ครั้ง/คน	1,095.29 บาท/ครั้ง	5,151.68 บาท/คน	Max 198 ครั้ง/คน	Min 1 ครั้ง/คน
------------	--------------------	-----------------	------------------	----------------

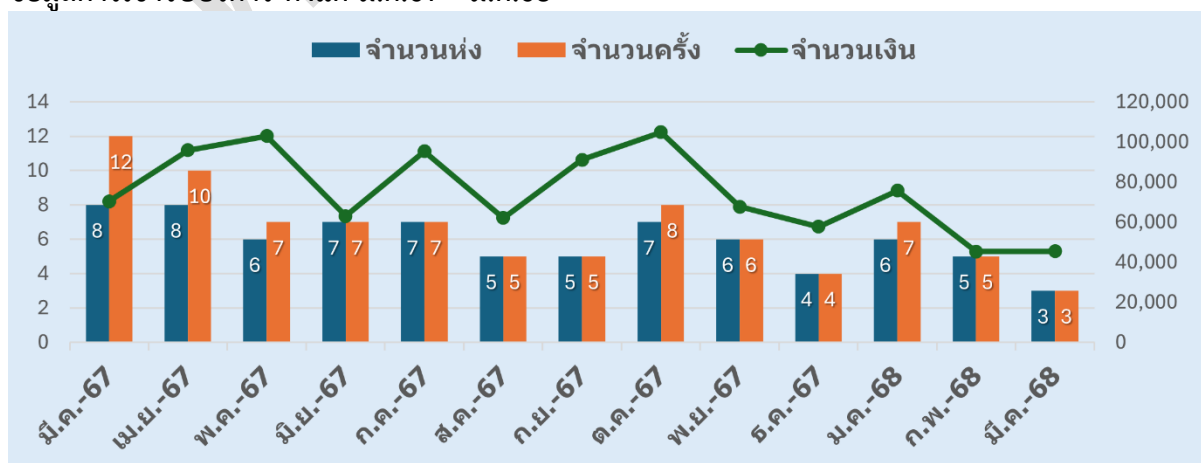
PDX	P	จำนวนหน่วย	จำนวนครั้ง P	จำนวนเงิน	บาท/ครั้ง	บาท/คน
2	189	53,367.00	272.82	5,749.00		
2	183	56,134.00	306.74	4,584.00		
1	179	35,577.00	196.75	487.00		
1	177	26,014.00	146.97	1,509.00		
3	176	71,359.00	405.45	7,190.00		
1	170	33,502.50	197.07	507.50		
4	165	43,298.00	262.41	2,200.00		
3	164	33,980.50	207.20	2,476.50		
1	163	47,106.00	288.99	1,110.00		
4	162	61,411.53	379.08	2,325.50		
2	157	73,454.00	467.86	750.00		
3	155	43,505.00	290.68	1,550.00		
2	152	32,622.00	214.62	4,000.00		



Explore OP พิการ ปี 2568 (ตุลาคม 67 – มีนาคม 68)

ตัวอย่าง. Case ผู้พิการ PDX : G409 - Epilepsy, unspecified

ข้อมูลการเข้ารับบริการ ตั้งแต่ มี.ค.67 - มี.ค.68



ข้อมูลการเข้ารับบริการ ปี 2568 ตั้งแต่ ต.ค.67-มี.ค.68

ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด 396,625.50 บาท
เข้ารับบริการในหน่วยบริการ 14 แห่ง

รายคน	จำนวนครั้ง	จำนวนแห่ง	จำนวนเงิน	visits/month
A	33	14	396,625.50	5.5

Diagnosis	จำนวนครั้ง	จำนวนแห่ง	จำนวนเงิน
G40 – Epilepsy	29	13	385,368.00
F31 – Bipolar affective disorder	2	1	10,152.50
F32 – Depressive episode	2	1	1,105.00
Grand Total	33	14	396,625.50

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน
DD. ค่ายา	391,245.50
07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	3,130.00
12. พยาบาล	1,350.00
09. ตรวจพิเศษอื่น	900.00
Grand Total	396,625.50

รายการ	หน่วยจ่าย	จำนวนเงิน
LAMOTRIGINE	DD. ค่ายา	219,360.00
SODIUM VALPROATE	DD. ค่ายา	105,820.00
lamotrigine 100 MG.	DD. ค่ายา	21,345.00
Sodium valproate chrono	DD. ค่ายา	18,200.00
SODIUM VALPROATE + VALPROIC ACID	DD. ค่ายา	17,425.00
Na Valproate 500mg. CR tab.	DD. ค่ายา	5,200.00
ค่าบริการผู้ป่วยใน ในสถานบริการ	12. พยาบาล	1,350.00
paritaline	DD. ค่ายา	1,140.00
Scalp EEG.	09. ตรวจพิเศษอื่น	900.00
Liver function test	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	870.00
Risperidone	DD. ค่ายา	840.00
Valproic acid/Sodium Valproate (Depakin)	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	600.00
haloperidol	DD. ค่ายา	540.00
Lipid profile (Cholesterol, HDL-cho, LDL-cho, TG)	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	400.00
Mianserin hydrochloride	DD. ค่ายา	330.00
Hb A1C	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	300.00
Clonazepam	DD. ค่ายา	297.50
Urine Microalbumin	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	270.00
CBC (vdRF + RBC morphology+plt count) by automation	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	270.00
Folic acid	DD. ค่ายา	225.00
Epipassium cinoxapate	DD. ค่ายา	180.00
Citalopram	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	120.00
lorazepam	DD. ค่ายา	110.00
METHYL SALICYLATE	DD. ค่ายา	102.00
SUN (Blood Urea Nitrogen)	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	80.00
Glucose	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	80.00
Duprofen	DD. ค่ายา	70.00
Urine Analysis	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	60.00
gabapentin	DD. ค่ายา	60.00
gabapentinol	DD. ค่ายา	51.00
SGOT (AST)	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	40.00
SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	07. ตรวจแล็บ/พยาธิ	40.00
paracetamol	DD. ค่ายา	20.00
Diclofenac	DD. ค่ายา	20.00

ประเด็นที่น่าสนใจ

1. พบการเข้ารับบริการต่อเดือนสูงสุด 12 ครั้ง หน่วยบริการต่อเดือน ส่วนมากไม่ซ้ำ
2. การวินิจฉัยส่วนมาก รหัส G409 และ F310
3. พบการจ่ายยา lamotrigine และ Sodium valproate เกือบทุกครั้งในการเข้ารับการรักษา ซึ่งจ่ายครั้งละประมาณ 480-960 tab (ราคากลางต่อ tab = 29.50+13 บาท)
4. รวมค่าใช้จ่ายในระยะเวลาเข้ารับบริการ รวม 977,362 บาท

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะทำงานฯ CFO

1. ควรสื่อสารข้อมูลทั้งรายรับและรายจ่ายของคลินิก ต่อสาธารณะด้วย
2. กรณี OP พิกัด ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในลักษณะตระเวนรับยา หากดำเนินการตามกระบวนการ แต่ก็ควรยังให้ผู้ป่วยได้รับการตามความเหมาะสม

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
 - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ณ 11 มี.ย. 68 ในภาพรวม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OPAE , OP พิกัด ปีงบประมาณ 2568 (6 เดือน)
 2. มอบสำนักงานพิจารณาตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายจากกองทุน CR ทั้งหมด โดย
 - 2.1 หากพบว่าไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่าย กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OPAE) เช่น
 - กรณีโรค NCD
 - กรณีผู้ป่วยนัด/Follow up
 - กรณีทำผลต่อเนื่อง
 - กรณีให้บริการในเครือข่ายตนเอง และมารับบริการ > 3 ครั้งต่อคน
- ให้พิจารณานำไปเบิกให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด เช่น กรณี OP Anywhere , กรณี OP Refer

2.2 กรณี OP พิกัด ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในลักษณะตระเวนรับยาจำนวนมากจากหน่วยบริการหลายแห่ง ให้สำนักงานฯ ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง และดำเนินคดีตามกระบวนการทางกฎหมายกับผู้ป่วยรายนี้ต่อไป

2.2.2 ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยบริการเพื่อทราบ และระมัดระวังการจ่ายยาราคาแพงจำนวนมาก

2.3 หากตรวจพบว่ามี การเบิกจ่ายคลาดเคลื่อนหรือทุจริต ให้ดำเนินการตามกระบวนการและรายงานความคืบหน้าต่อคณะทำงานฯ และอปสข. ทราบต่อไป

3. ให้สปสช.นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะทำงานฯ ไปพิจารณาดำเนินการ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อสาธารณะ ให้เหมาะสม ครบถ้วน และสมดุโดยเร็ว ให้ประชาชนได้รับทราบ แล้วรายงานต่ออปสข. เพื่อทราบ

4. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ

- สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ณ 11 มิ.ย. 68 ในภาพรวม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP AE , OP พิกัด ปีงบประมาณ 2568 (6 เดือน)

2. มอบสำนักงานฯ พิจารณาตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายจากกองทุน CR ทั้งหมด โดย

2.1 หากพบว่าไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่าย กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OPAE) เช่น

- กรณีโรค NCD

- กรณีผู้ป่วยนัด/Follow up

- กรณีทำแผลต่อเนื่อง

- กรณีให้บริการในเครือข่ายตนเอง และมารับบริการ > 3 ครั้งต่อคน

ให้พิจารณานำไปเบิกให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด เช่น กรณี OP Anywhere , กรณี OP Refer

2.2 กรณี OP พิกัด ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในลักษณะตระเวนรับยาจำนวนมากจากหน่วยบริการหลายแห่ง ให้สำนักงานฯ ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง และดำเนินคดีตามกระบวนการทางกฎหมายกับผู้ป่วยรายนี้ต่อไป

2.2.2 ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยบริการเพื่อทราบและระมัดระวังการจ่ายยาราคาแพงจำนวนมาก

2.3 หากตรวจพบว่ามี การเบิกจ่ายคลาดเคลื่อนหรือทุจริต ให้ดำเนินการตามกระบวนการและรายงานความคืบหน้าต่อคณะทำงานฯ และอปสข. ทราบต่อไป

3. ให้สปสช.นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะทำงานฯ ไปพิจารณาดำเนินการ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อสาธารณะ ให้เหมาะสม ครบถ้วนและสมดุโดยเร็ว ให้ประชาชนได้รับทราบ แล้วรายงานต่ออปสข. เพื่อทราบ

4. มอบคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องและเสนอต่ออปสข.ต่อไป

5. รับรองมติในที่ประชุม

1 ระเบียบวาระ 5.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่
2 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

3 มติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่
4 กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 6 / 2568 วันที่ 16 มิถุนายน 2568

5 1. รับทราบ

6 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
7 ปีงบประมาณ 2568

8 2. ให้สปสข. ได้นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการ

9 3. รับรองมติและรายงานต่ออปสข.ต่อไป

10

11 ผลการจ่ายงบค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568 (8 เดือน)

12 ข้อมูลจาก SMT ณ 31 พ.ค. 68 ประชากรทุกสิทธิใน กทม. ณ 1 เมษายน 2568 : 7,708,413 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	จำนวนเงิน (บาท/ปก)	จำนวนประชากร	จำนวนเงินตั้งต้น (บาท)	เบิกจ่าย 8 เดือน @31พ.ค.68	ร้อยละ การเบิกจ่าย	งบคงเหลือ
งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	351.40	7,708,413	2,708,736,328.20			
1.P&P Basic services	347.40	7,708,413	2,677,902,676.20			
1.1 P&P FS ระดับประเทศ	83.68	7,708,413	2,510.40			
1.2. P&P Basic services กทม.	263.72	7,708,413	2,032,862,676.36	381,548,957.51	18.77	1,651,313,718.85
- P&P FS	233.06	7,683,536	1,790,724,900.16	238,357,535.00	13.31	1,552,367,365.16
- P&P Capitation 30 บาท	30.00	7,683,536	230,506,080.00	115,379,385.00	50.05	115,126,695.00
- PP CAP ทัณฑสถานรพ.ราชทัณฑ์	263.72	24,877	6,560,562.44	2,679,801.87	40.85	3,880,760.57
2. P&P ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด	4.00	7,708,413	30,833,652.00	11 โครงการ 15,314,000	49.67	15,519,652.00

13

14

15 หมายเหตุ

การเบิกจ่าย PP FS ระดับประเทศ	หน่วยบริการในเขตกทม.มีการเบิกจ่ายงบประมาณสูงที่สุด 146 ล้านบาท
การเบิกจ่าย PP FS กทม	เบิกจ่าย 238 ล้านบาท โดยเป็นการเบิกในรายการบริการ PP ที่บ้านและชุมชน (Home visit) ประมาณ 84% รองลงมาเป็นนบริการ PP เชิงรุกในกลุ่มนักเรียน สปสข เร่งรัดการการจัดทำแผนและจัดบริการ PP เชิงรุก เช่น บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก บริการ PP เชิงรุกในกลุ่มเด็กนักเรียนเยี่ยมบ้าน
	รายการบริการที่ยังไม่มีการเบิกจ่าย การตรวจสุขภาพตามกลุ่มวัย เริ่มจัดบริการ 11 กุมภาพันธ์ 2568 สปสข ยังไม่ได้รับข้อมูลการเบิกจ่ายจากหน่วยบริการ

16

17 รายงานความก้าวหน้าการบริหารงบ PPA ปีงบประมาณ 2569 ตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบจาก อปสข.
18 และ CFO กทม.

19 กรอบระยะเวลาการบริหารจัดการ PP Area-Based เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569



รายงานความก้าวหน้าการบริหารงบ PPA ปีงบประมาณ 2569

รับเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อขอรับการสนับสนุนงบ PPA เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป ประชาสัมพันธ์เชิญชวน

- หน่วยงาน องค์กรที่ดำเนินงานโครงการ ปี2568 และต้องการทำโครงการต่อเนื่อง
- สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก กับกลุ่มภาคประชาสังคม นัดประชุมเชิญชวนและให้ข้อมูลการเสนอผ่านระบบการประชุมทางไกล วันที่ 24 มิ.ย. 68
- เชิญชวนองค์กร หน่วยบริการ หน่วยงาน/สถานศึกษาที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ที่มีกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับบริการหรือการพัฒนาารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1 จุดเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนหรือ Health Needs ที่สำคัญในพื้นที่ในการดำเนินงาน
2 โครงการ PPA 2569

3 หลักการ/ที่มา

4 - การจัดลำดับปัญหาและความจำเป็นทางสุขภาพระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นกรอบ
5 บริการจุดเน้น การดำเนินงาน และ สนับสนุนโครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นทาง
6 สุขภาพ (Health Needs) โดยบูรณาการกับขอบเขตการบริหารงบประมาณ P&P และงบอื่นๆ

7 จุดเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนหรือ Health Needs ที่สำคัญในพื้นที่ ดังนี้

- 8 1) การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย : เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรค
- 9 2) การดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ : เน้นการเข้าถึง และนวัตกรรมดูแลป้องกันผู้สูงอายุ
- 10 3) ปัญหาด้านสุขภาพจิต : เน้นการป้องกันความรุนแรงจากปัญหาด้านสุขภาพจิต
- 11 4) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้า
12 ไม่ถึงบริการ : เน้นนวัตกรรมบริการที่สอดคล้องกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย

13 ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม CFO

- 14 1. ขอรื้อแผนการจัดการงบประมาณ PPA ปี 68 ที่เหลือ และแผนการจัดการงบประมาณ PPA ปี 69
- 15 2. ให้ใช้งบ PP สนับสนุนการตรวจเชิงรุกมากขึ้น
- 16 3. การแบ่งพื้นที่ คลินิกสามารถจัดบริการนอก Catchment ได้ หากในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้
17 ขอให้นำเสนอประเด็นนี้มาหารือในอปสข.อีกครั้ง
- 18 4. ให้มีการวิเคราะห์วิจัยว่า PPF PPA มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และจะสามารถช่วยเหลือได้อย่างไร

19

20 เรียนคณะทำงานฯ เพื่อทราบ

- 21 1. รับทราบ
- 22 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
23 ปีงบประมาณ 2568
- 24 2. ให้สปสข.ได้นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการ
- 25 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

26

27 มติที่ประชุม

- 28 1.รับทราบ
- 29 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
30 ปีงบประมาณ 2568
- 31 2. ให้สปสข.ได้นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการ ดังนี้
- 32 1) ให้ใช้งบ PP สนับสนุนการตรวจเชิงรุกมากขึ้น
- 33 2) การแบ่งพื้นที่ คลินิกสามารถจัดบริการนอก Catchment ได้ หากในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้
34 ขอให้นำเสนอประเด็นนี้มาหารือในอปสข.อีกครั้ง
- 35 3) ให้มีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการใช้งบ PPF PPA
- 36 3. รับรองมติในที่ประชุม

37

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 6.1 รายงานความก้าวหน้าการประชุมหารือร่วมกันของผู้แทนคลินิกและ สปสช.กทม.

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 6 / 2568 วันที่ 16 มิถุนายน 2568

1. รับทราบ

- รายงานความก้าวหน้าการประชุมหารือร่วมกันของผู้แทนคลินิก และสปสช.กทม.

2. มอบสปสช. นำข้อเสนอของคลินิกไปจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วน และพัฒนาข้อเสนอที่ชัดเจนเสนอต่อคณะกรรมการ CFO ในการประชุมครั้งถัดไป

3. รับรองมติในที่ประชุม และรายงานต่ออปสช.ต่อไป

การประชุมหารือร่วมกันของผู้แทนคลินิก และสปสช.กทม. มีการจัดประชุม 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 พ.ค. 68 และ ครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิ.ย. 68

จากการประชุมมีข้อเสนอประเด็น ดังนี้

1. Feedback การบริหารจัดการภายในของ สปสช. ทั้งส่วนกลาง และ สปสช.เขต

2. รูปแบบระบบบริการ/การจัดบริการ

3. การบริหารกองทุน

4. สัญญาให้บริการสาธารณสุข

สรุปข้อเสนอของผู้แทนคลินิก

1) ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใน กทม.

1. แยกการบริหารงบ OP (OP ปฐมภูมิ /OP Hospital กรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการระดับตติยภูมิ) (เกินศักยภาพปฐมภูมิ)

2. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพประชาชนแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3. ขอให้จ่าย OP อย่างน้อย 40 บาทต่อปชก. ต่อเดือน เพื่อช่วยสภาพคล่องของคลินิกที่มีปัญหามาหลายเดือนแล้ว (ขอยังไม่หักเพิ่ม 4 บาท ให้ใช้งบ OP Anywhere ก่อน)

4. การจ่ายงบ PP แบบ 65 : 35 ขอให้จ่ายแบบ Workload เหมือน 12 เขต

5. มีงบบุคลากรดูแลรักษาผู้ป่วย (OP) และบริการ PP

6. การจัดการเรื่องการเบิกจ่ายกรณี OP Refer ของ รพ.รับส่งต่อ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย OP การเบิกจ่ายให้ตรงกองทุน (Over Investigation การตรวจ Lab ซ้ำ รพ.ไม่เบิกจ่ายจากกองทุน DMI CR ODS บางรพ. มาขอเบิกใน CR กทม. หรือขอใบส่งตัว การไม่ลงวินิจฉัยบางโรคที่เบิก CR กลาง)

7. การตกลงร่วมกันกับโรงพยาบาลรับส่งต่อ บางเครือข่ายคลินิกไม่สามารถพูดคุยกับโรงพยาบาล แม้ขายไม่คุ้มด้วย เสนอให้ดำเนินการหลักเกณฑ์ ประกาศ เสนอให้มีคณะกรรมการในการพิจารณา

2) ข้อเสนอการบริหารสัญญาบริการสาธารณสุข

1. ประกาศ สปสช.กับสัญญาให้บริการสาธารณสุข ต้องไม่ผูกพันกัน โดยทั้งสองฝ่ายต้องเห็นตรงกัน

2. การลาออกของหน่วยบริการ ขอให้ปรับเป็นแจ้งลาออกล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน กรณีมีหนี้ให้หักเงิน OP Refer ก่อนที่เหลือนำสัญญารับสภาพหนี้

1 3) ข้อเสนอการบริหารจัดการระบบบริการ

2 1. ขอให้หน่วยบริการจัดบริการ PP เชิงรุกได้ทุกพื้นที่

3 2. การจัดบริการ PP เชิงรุกร่วมกันของหน่วยบริการเพื่อให้ครอบคลุมรายการบริการ PP

4 เนื่องจากประเด็นข้อเสนอของผู้แทนคลินิกต้องมีการจัดทำข้อมูล แผนรองรับปัญหา และเพื่อให้
5 ข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จึงมีมติในที่ประชุมให้ดำเนินการปรับข้อเสนอดังกล่าวก่อนนำเสนอต่อ
6 คณะทำงานฯ CFO

7 **นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

8 1. รับทราบ

9 - รายงานความก้าวหน้าการประชุมหารือร่วมกันของผู้แทนคลินิก และ สปสช.กทม.

10 2. มอบ สปสช. นำข้อเสนอของคลินิกไปจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วน และพัฒนาข้อเสนอสอดคล้อง
11 คณะทำงานฯ CFO ในการประชุมครั้งถัดไป

12 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

13

14 **มติที่ประชุม**

15 1. รับทราบ

16 - รายงานความก้าวหน้าการประชุมหารือร่วมกันของผู้แทนคลินิก และ สปสช.กทม.

17 2. มอบ สปสช. นำข้อเสนอของคลินิกไปจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วน และพัฒนาข้อเสนอสอดคล้อง
18 คณะทำงานฯ CFO ในการประชุมครั้งถัดไป

19 3. รับรองมติที่ประชุม

20

21 **ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้อง**

22 **การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 4 มิถุนายน 2568**

23 **6.2.1 การจัดจ้างหน่วยงานภายนอกตรวจสอบการบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน**
24 **หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 4 มิถุนายน 2568**

1. รับทราบข้อสั่งการในการจัดจ้างหน่วยงานภายนอกตรวจสอบการบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมอบหมายให้ สปสช. ดำเนินการจัดจ้างบริษัทตรวจสอบบัญชีภาคเอกชนชั้นนำ จำนวน 1 แห่ง จาก 4 บริษัท (Big Four) ที่กำหนด ได้แก่ (1) บริษัท Deloitte (2) บริษัท PricewaterhouseCoopers (PwC) (3) บริษัท Ernst & Young (EY) และ (4) บริษัท KPMG เพื่อดำเนินการตรวจสอบตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
2. มอบ สปสช. ร่วมกับ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนา ระบบบันทึกบัญชีของโรงพยาบาล และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบัญชีและการเงินของหน่วยบริการ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประเภทการจัดสรรเงินของ สปสช. และแนวทางการบันทึกบัญชี
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

25

1. เห็นชอบ ในหลักการให้มีการศึกษาต้นทุนและอัตราจ่ายที่เหมาะสมให้โรงพยาบาล เพื่อให้ทุก
หน่วยงานที่ดูแลสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลภาครัฐใช้เป็นแนวทางในการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
และลดปัญหาโรงพยาบาลขาดทุน

2. มอบ สปสช. ประสานขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลของสวัสดิการ
รักษาพยาบาลของประเทศไทย เพื่อรับพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับต้นทุนและอัตราจ่ายที่เหมาะสมตามข้อ 1 ต่อไป

3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันที

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 4 มิถุนายน 2568

1. เห็นชอบ ในหลักการให้มีการศึกษาต้นทุน และอัตราจ่ายที่เหมาะสมให้โรงพยาบาล เพื่อให้ ทุก
หน่วยงานที่ดูแลสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลภาครัฐใช้เป็นแนวทางในการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
และลดปัญหาโรงพยาบาลขาดทุน

2. มอบ สปสช. ประสานขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลของสวัสดิการ
รักษาพยาบาลของประเทศไทย (โดยมีนายพิชัย ชุณหวชิร รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
เป็นประธาน) เพื่อรับพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับต้นทุนและอัตราจ่ายที่เหมาะสมตามข้อ 1 ต่อไป

3. มอบ สปสช. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความชัดเจนของข้อมูล
และสื่อสารต่อสาธารณะ รวมทั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง
ร่วมกันต่อไป

4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันที

6.2.3 ร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ (ฉบับที่..) พ.ศ..

สืบเนื่องจากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567 มอบ สปสช.
พิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และต่อมาในการประชุมเมื่อ
วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 มีมติมอบ สปสช. พิจารณายกเลิกสัญญาให้บริการสาธารณสุขและการขึ้นทะเบียน
หน่วยบริการ กรณีที่พบว่าหรือเชื่อได้ว่าไม่สามารถให้บริการที่จำเป็นได้ หรืออาจทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถ
เข้าถึงบริการ ทั้งนี้ เป็นไปตามมาตรา 44 วรรค 2

คณะกรรมการด้านกฎหมายฯ ได้มีมติเห็นชอบให้มีการทบทวนร่างข้อบังคับฯ เพื่อให้สอดคล้องกับ สภาพการณ์ สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. สถานบริการของรัฐและสถานพยาบาลไทย ให้ถือว่าเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ไม่ต้อง
แสดงความประสงค์ เว้นแต่จะมีข้อยกเว้นตามกฎหมายหรือมติบอร์ดส่วนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน
ให้แสดงความประสงค์ขึ้นทะเบียน

1) แก้ไขเพิ่มเติมลักษณะต้องห้ามของสถานบริการที่จะรับขึ้นทะเบียน

2) กำหนดให้ต้องทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข

3) กำหนดมาตรการบังคับ ภายใต้สัญญาให้บริการสาธารณสุข

- การเปิดทำการของหน่วยบริการโดยเฉพาะภาคเอกชน และมีบุคลากรประจำ

- กำหนดการย้ายที่ตั้งของสถานบริการ

- อำนาจในการระงับความเสียหายที่เกิดขึ้นในระหว่างการเป็นหน่วยหน่วยบริการ

- อำนาจในการไม่ต่อสัญญา/ยกเลิกสัญญา และการประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียน

1 คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้รับทราบประเด็นดังกล่าวเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2568
2 และเห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

3 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 4 มิถุนายน 2568

4 1. เห็นชอบร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ
5 และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (ฉบับที่...) พ.ศ.

6 2. มอบ สปสช.เสนอร่างข้อบังคับฯ ต่อประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา
7 ลงนามต่อไป

8 3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการทันที

9

10 **นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

11 1. รับทราบมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 4 มิถุนายน 2568

12 6.2.1 การจัดจ้างหน่วยงานภายนอกตรวจสอบการบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน

13 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

14 6.2.2 ข้อเสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาต้นทุนและอัตราจ่ายที่เหมาะสมให้โรงพยาบาล

15 6.2.3 ร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น

16 ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ (ฉบับที่..) พ.ศ.

17 **มติที่ประชุม**

18 1. รับทราบมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 4 มิถุนายน 2568

19 ตามระเบียบวาระ ดังนี้

20 6.2.1 การจัดจ้างหน่วยงานภายนอกตรวจสอบการบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน

21 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

22 6.2.2 ข้อเสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาต้นทุนและอัตราจ่ายที่เหมาะสมให้โรงพยาบาล

23 6.2.3 ร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

24 การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ (ฉบับที่..) พ.ศ.

25

26

- 1 ระเบียบวาระที่ 6.3 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอปส.
- 2 ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนคณะที่ 4 การพิจารณาการกระทำผิดร้ายแรง ของหน่วยบริการ
- 3 ตามมาตรา 60 แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ความเป็นมา



- ❖ 27 มี.ค. 68 คกก.ควบคุมฯ มีมติอนุมัติเป็นหลักการให้เลขาธิการฯ เสนอเรื่องที่หน่วยบริการกระทำผิดร้ายแรงหรือกระทำผิดซ้ำหลายครั้งซึ่งเรื่องนั้นถึงที่สุดแล้วต่อประธานกรรมการควบคุมฯ เพื่อมอบคกก.สอบสวนที่ได้สอบสวนหน่วยบริการนั้นเป็นผู้พิจารณาเสนอโทษ ตามมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- ❖ เลขาธิการฯ ได้เสนอการกระทำผิดของหน่วยบริการ ตาม ม.58 กรณีมีเจตนาจัดทำข้อมูลการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามความหมายของการกระทำผิดร้ายแรงตามประกาศแนวทางของคกก.ควบคุมคุณภาพฯ จำนวน 5 เรื่อง ต่อประธานกรรมการควบคุมฯ เพื่อมอบคกก.สอบสวน คณะที่ 4 ซึ่งเป็นผู้สอบสวนหน่วยบริการ ดังนี้
 1. ฤๅษณะสหคลินิก
 2. สกุตีสหคลินิก
 3. คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมเวชศาสตร์ครอบครัวแพทย์อัมดี
 4. อุ๋นใจคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 5. ร้ำนยา ยาดีเภาสัซ
- ❖ ประธานกรรมการควบคุมฯ ได้มอบให้คกก.สอบสวน คณะที่ 4 ซึ่งได้สอบสวนหน่วยบริการทั้ง 5 แห่งเป็นผู้พิจารณาเสนอโทษตาม ม.60

มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2568

1. การลงโทษตามมาตรา 60 ไม่เข้าหลักการบุคคล ไม่ควรได้รับการเตือนร้อนซ้ำสองสำหรับการกระทำครั้งเดียว (Double jeopardy)
2. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ 4 เสนอลงโทษหน่วยบริการทั้ง 5 แห่งตามขั้นตอนที่กำหนด ในข้อบังคับฯ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน ของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. 2560 แล้ว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน จึงพิจารณาลงโทษหน่วยบริการได้โดยไม่ต้องส่งกลับให้คณะกรรมการสอบสวนเสนอโทษอีก
3. เห็นชอบว่าการกระทำของหน่วยบริการทั้ง 5 แห่ง เป็นการกระทำผิดร้ายแรงตามประกาศแนวทางการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องการพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง พ.ศ. 2566

4. เห็นชอบลงโทษหน่วยบริการทั้ง 5 แห่ง ดังนี้

4.1 มาตรา 60 (1) เพิกถอนการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการทั้ง 5 แห่ง คือ ฤๅษณะคลินิก สกุตีสหคลินิก คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม เวชศาสตร์ครอบครัวแพทย์อัมดี อุ๋นใจคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และร้ำนยา ยาดีเภาสัซ โดยมอบสำนักงานดำเนินการตามขั้นตอนและเวลาที่เหมาะสม เพื่อไม่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการและการเข้าถึงบริการของประชาชน

4.2 มาตรา 60 (2) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล เนื่องจากหน่วยบริการทั้ง 4 แห่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

4.3 มาตรา 60 (4) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือ ข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพของอุ๋นใจคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และร้ำนยา ยาดีเภาสัซ ส่วน ฤๅษณะคลินิก สกุตีสหคลินิก และคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมเวชศาสตร์ครอบครัวแพทย์อัมดี คณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้มีมติให้ดำเนินการตามมาตรา 58 (3) ไปแล้ว

5. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

1 นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

2 1. รับทราบ มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 22
3 พฤษภาคม 2568

4 - ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนคณะที่ 4 การพิจารณาการกระทำผิดร้ายแรง ของหน่วยบริการตาม
5 มาตรา 60 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

6

7 มติที่ประชุม

8 1. รับทราบ มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 22
9 พฤษภาคม 2568

10 - ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนคณะที่ 4 การพิจารณาการกระทำผิดร้ายแรง ของหน่วยบริการตาม
11 มาตรา 60 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

12

13 ระเบียบวาระที่ 6.4 สรุปมติคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อ
14 ผู้รับบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพและการ
15 ดำรงชีวิต ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 10 มิ.ย. 68

16

17 ตามมติที่ประชุมคณะหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5/2568 วันที่ 7 พ.ค. 2568 เห็นชอบให้
18 แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขตพื้นที่
19 กรุงเทพมหานครเป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิต และได้ออก
20 ประกาศคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 15/2568 สั่งไว้ ณ 16 พ.ค.2568

21 โดยมีนายกองตรีธนกฤต จิตรอารีรัตน์ เป็นประธาน

22

๒. ให้อนุกรรมการตาม ๑. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาลและการบริหารราชการที่ดี

๒.๒ ติดตามสถานการณ์ปัญหา เรื่องร้องเรียน กรณีหน่วยบริการในระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
แก่สุขภาพและการดำรงชีวิต หรืออาจเกิดผลกระทบหรืออาจเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการหรือระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

23

๒.๓ ดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการลงพื้นที่
ตรวจเยี่ยม และปฏิบัติการร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเรียกเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เก็บหลักฐาน
สอบถาม สัมภาษณ์ สอบสวน และกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ สรุปข้อมูลและรวบรวมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการตาม ๒.๒
และ ๒.๓ ในกรณีที่พบว่าหรือเชื่อได้ว่าหน่วยบริการจะไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้
หรือผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ หรืออาจเกิดผลกระทบหรืออาจเกิดความเสียหาย
กับผู้รับบริการหรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๕ รายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

24

สำนักงานฯ ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 10 มิ.ย. 68 สรุปมติประเด็น
การแก้ปัญหาการส่งตัว ดังนี้

1. หลักการทำงานเน้นการบังคับใช้กระบวนการทางกฎหมาย และยึดประโยชน์ของผู้รับบริการ
เป็นหลัก โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการบังคับใช้ 2 มาตรการ ได้แก่ มาตรการ
ด้านกฎหมาย และการบริหารสัญญาการให้บริการสาธารณสุข

2. มอบสปสข. คัดเลือกหน่วยบริการที่ต้องถูกดำเนินการ โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ความรุนแรง
(ดูจากจำนวนเรื่องร้องเรียนและพฤติกรรมให้บริการ)

3. มอบงานกฎหมายสปสข. จัดทำสรุปขั้นตอนดำเนินการด้านกฎหมาย การลงโทษ และการดำเนินคดี
ทางกฎหมาย ฉบับสั้น กระชับ และให้ประสานงานร่วมกับทีมกฎหมายของผู้ช่วยรัฐมนตรี
(ว่าที่ร้อยตรีวิวัฒน์ หมั่นภักดี)

4. มอบสปส. (นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ) จัดทีมตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่ไม่ส่งต่อเพื่อให้ได้มาซึ่ง
ข้อเท็จจริง และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

5. ให้สปสข. เตรียมการลงพื้นที่คลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อเก็บหลักฐาน และประสานการจัดทำข่าว
สื่อสารสาธารณะ ร่วมกับอนุกรรมการฯ (นางสาวพนรัญชน์ พิญญะพันธ์) ก่อนลงพื้นที่

6. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

รับทราบ มติคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขต
พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิต
ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 10 มิ.ย. 68

มติที่ประชุม

รับทราบ การแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการ
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิต
ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 10 มิ.ย. 68

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 7.1 ข้อเสนอจากการจัดประชุมเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการ
อภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)

ที่มา : มติอปสข.ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

เห็นชอบให้จัดประชุม Committee relation หลักการเน้นการสร้าง Relation ระหว่างอนุกรรมการ
และคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการ วัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้สร้างความสัมพันธ์และมุ่งเน้นแก้ไขปัญหา
ร่วมกันของกทม.

หลักการ เน้นการสร้าง Relation ระหว่างอนุกรรมการ และคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการ
วัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้สร้างความสัมพันธ์และมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาร่วมกันของกทม.

สำนักงานฯ ได้ดำเนินการประชุมวันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2568 ณ โรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี จังหวัดนครปฐม
กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุม อปสข. อคม. คณะทำงานภายใต้อปสข. และผู้บริหารสปสข. จำนวน 57 คน

1 สรุปจุดเน้นและเป้าหมายยุทธศาสตร์ของอปสข.สมัยวาระ 2568-2571

จุดเน้น		เป้าหมาย
1) การบริหารจัดการกองทุน	1.1 การบริหารจัดการกองทุนและการจัดเครือข่ายบริการที่เหมาะสม	1. บริหารจัดการการเบิกจ่ายงบกองทุนฯเขตพื้นที่กทม. ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขตามประกาศฯ 2. สนับสนุนกลไกการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก
2) เพิ่มการเข้าถึงบริการ	2.1 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตกรุงเทพมหานคร	1. การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มขึ้น 2. มีระบบสารสนเทศพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชน
	2.2 กลุ่มเปราะบางและชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1. พระสงฆ์ สามเณร 2. กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและเข้าไม่ถึงสิทธิหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. กลุ่มคนที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการฯลฯ 4. กลุ่มคนไร้บ้าน
3) หน่วยบริการ	3.1 ความเพียงพอของหน่วยบริการ และการปรับเครือข่ายหน่วยบริการ	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ครอบคลุมและเท่าเทียม 2. ส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็ง 3. ยกระดับบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

2
3
4
5

- 1 สรุปข้อเสนอจากการเสวนาหัวข้อ เสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลในระบบ
- 2 หลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)
- 3 สรุปสถานการณ์ปัญหา
- 4 1. สภาพปัญหาจากจำนวนประชากรและความหลากหลายของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งผลต่อ
- 5 ความต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น แต่เพราะสภาพเชิงโครงสร้างในระบบบริการสุขภาพ กทม.
- 6 ส่งผลให้จำนวนหน่วยบริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอ และประชาชนมีปัญหาการเข้าถึงบริการ
- 7 2. ความเหลื่อมล้ำและความไม่เชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพในระบบ ขาดเครือข่ายระบบบริการที่มีการ
- 8 เชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ (ส่งต่อ-รับกลับ)
- 9 3. ปัญหาข้อมูลสุขภาพไม่ครบถ้วน หน่วยบริการไม่สามารถตรวจสอบหรือวิเคราะห์สถานการณ์โรคได้ทันทั่วทั้ง
- 10 4. ความไม่แน่นอนในการเบิกจ่าย (หน่วยบริการได้รับเงิน-ไม่ได้รับเงิน) ความซับซ้อนของโมเดลเบิกจ่าย และ
- 11 ความเพียงพอต่อการจัดสรรงบประมาณของสปสช. ตามต้นทุนบริการ
- 12 5. ระบบบริการสุขภาพของไทย ยังไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างมี
- 13 ประสิทธิภาพ ส่งผลต่อภาระงบประมาณด้านสุขภาพ
- 14 6. ขาดมุมมองด้านการลงทุนสุขภาพ
- 15 7. ความคาดหวังต่อการจัดบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมืองสูงและต้องการการรักษาแบบเฉพาะทาง
- 16 เพิ่มขึ้นแต่บริการปฐมภูมิไม่สามารถตอบสนองได้
- 17

เวทีรับชมและฟังการเสวนา

ความท้าทาย

ต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ
พื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ สปสช.และวคม.

ในวันที่ 6 มิถุนายน 2568 เวลา 09.30 - 11.30 น.
ณ โรงแรมโอมด้า แกรนด์ ทาวเวอร์ จัหวัดนครปฐม
ห้องประชุมทาวเวอร์ 1 ชั้น 2

ผู้ดำเนินการเสวนา



ทว. รณศักดิ์ ขัมภมรฤ
ผอ.สพสช.เขต 13
กรุงเทพมหานคร



น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล

ผู้ร่วมเสวนา



ผศ.เจดลิมอัย บุญยะสิทธิ์



พว.วาทิต วงศ์วรชาติ



พพ.พิณ ล้วนเลิศ



พญ.นารีณี รุ่งกมลกิจ



น.ส.วรรณภา แก้วชาติ

1 สรุปข้อเสนอจากการเสวนา ดังนี้

2 การบริหารกองทุน

- 3 1. หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเป็นธรรมมีระบบคำนวณต้นทุนที่แท้จริง
- 4 2. ลดความซับซ้อนของโมเดลการจัดบริการ
- 5 3. ดึงบ่งเสริมป้องกัน (PP) ซึ่งเหลือใช้กว่า 1,000 ล้านบาท มาสร้างความคล่องตัวให้หน่วยบริการ
- 6 ผ่านการจัดการที่ยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพ
- 7 4. จัดตั้งกลไกบริหารแบบมืออาชีพ มีระบบบัญชี การเงิน และการตรวจสอบที่โปร่งใส
- 8 5. **เพิ่มงบลงทุนด้านระบบบริการปฐมภูมิของ กทม.** ปัจจุบัน กทม. ไม่มีงบประมาณสำหรับลงทุนใน
- 9 ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เสนอให้ **สนับสนุนงบประมาณโดยตรง** สำหรับการพัฒนา “คลินิกอบอุ่น” และ
- 10 ระบบโซนสุขภาพ 7 โซนของ กทม. ให้สามารถขับเคลื่อนได้จริง
- 11 6. ส่งเสริมการลงทุนด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (PP) เช่น สนับสนุนให้มี **โครงการตรวจสุขภาพ**
- 12 **เชิงรุก** อย่างต่อเนื่อง เช่น ตรวจสุขภาพประชาชนปีละ 1 ล้านคน

13 การเพิ่มการเข้าถึงบริการ

- 14 1. มีกลไกส่งเสริม สนับสนุนชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเอง
- 15 2. เพิ่มระบบการติดตาม ดูแลรักษาเชิงรุก และคัดกรองอย่างมีคุณภาพ
- 16 3. เพิ่มการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้สวิตช์ชีพใน
- 17 การดูแล เป็นต้น
- 18 4. ใช้กลไกพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสุขภาพระดับเขต ระดับชุมชน ระดับคอนโด สร้างเครือข่าย
- 19 อาสาสมัครในเมือง คล้ายกับ รพ.สต. ในต่างจังหวัด
- 20 5. พัฒนากลไกบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้กองทุนสุขภาพท้องถิ่นร่วมสนับสนุน
- 21 การส่งเสริมป้องกันโรคและดูแลผู้สูงอายุ

22 หน่วยบริการและเครือข่าย

- 23 1. ยกระดับศบส.สาขา เพิ่มเวลา เพิ่มบริการ ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- 24 2. สนอ.พัฒนาคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกกายภาพบำบัด ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ขยายเวลาให้บริการ และ
- 25 ให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทาง
- 26 3. ยกระดับศบส.ให้เป็น “เจ้าภาพหลัก” เรื่องเสริมความเข้มแข็งระบบปฐมภูมิ
- 27 4. สนับสนุนให้คลินิกอบอุ่นรวมตัวกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิให้ลดการพึ่งพา
- 28 โรงพยาบาลใหญ่ และลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบ
- 29 5. พัฒนาโรงพยาบาลระดับเขตให้ครบทุกเขต กำหนดให้เป็น “โรงพยาบาลอำเภอในเมือง” เช่น
- 30 รพ. 30, 60 หรือ 120 เตียง ตามความเหมาะสม
- 31 6. กระจายความเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ไปยังโรงพยาบาลขนาดเล็ก
- 32 และหน่วยบริการในชุมชน (“เอามาไปหาคนไข้ ไม่ใช่เอาคนไข้ไปหาหมอ”)
- 33 7. พัฒนาระบบส่งต่อที่ชัดเจน มีคณะกรรมการร่วมวางแผน กำหนดมาตรฐานและได้รับผิดชอบ
- 34 ตรวจสอบการส่งต่อกลับ และการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1 การจัดการระบบข้อมูล เทคโนโลยี และการเชื่อมโยงข้อมูล

2 1. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของกทม.ให้เป็นระบบกลางที่เชื่อมโยงทุกหน่วยบริการให้ทราบประวัติ
3 การรักษาของประชาชนในทุกที่ โดยเริ่มจากการเสริมระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเชื่อมโยงปฐภูมิ

4 2. พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนเชิงรุก ไม่รอประชาชนร้องเรียนก่อน แต่ใช้การวิเคราะห์ปัญหาและ
5 ตั้งคณะทำงานประเมินประเด็นเชิงระบบ

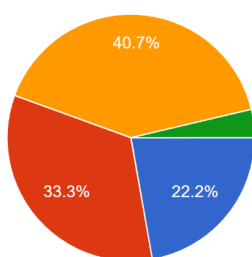
6 3. พัฒนา Digital Health และนำเทคโนโลยี เช่น AI และ “ตู้หัวใจ” มาใช้สนับสนุนการวินิจฉัยและ
7 บริการในชุมชน

8 4. พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน (อสม.) ด้วยเทคโนโลยี ให้ใช้งานแอปโทรปรึกษาแพทย์ การส่งเสริม
9 ทางไกล จัดส่งยา เวชภัณฑ์ถึงบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง

10

11 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอในการจัดประชุม จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 57 คน
12 ตอบแบบสอบถาม 27 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37

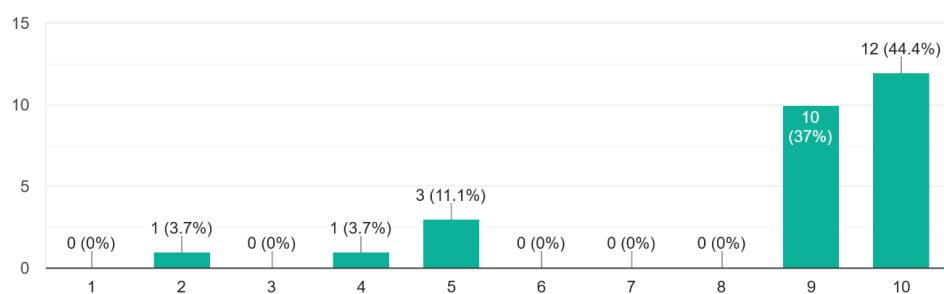
ตำแหน่ง/หน่วยงาน/องค์กร
คำตอบ 27 ข้อ



- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ฯ (อปสข.กทม.)
- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ฯ (อคค.กทม.)
- คณะทำงาน ภายใต้อปสข.กทม.
- ผู้เข้าร่วมประชุม (กรณี ท่านไม่ได้เป็น อปสข./อคค. และคณะทำงานฯ)

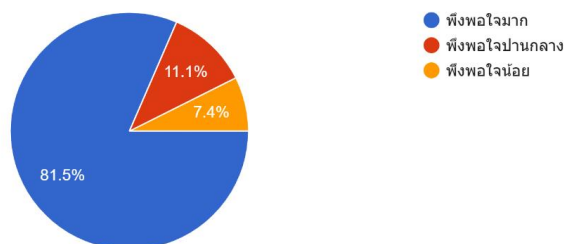
13

ความพึงพอใจในภาพรวมในการจัดประชุม Committee Relation ปี 2568
คำตอบ 27 ข้อ



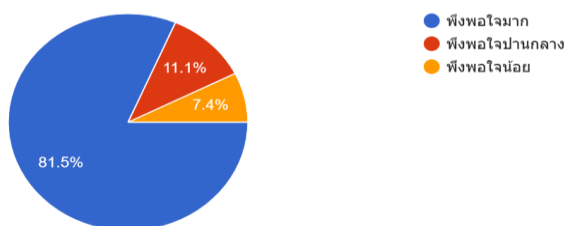
14

2.1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยวิทยากร ในวันที่ 5 มิถุนายน 2568
คำตอบ 27 ข้อ



1

2.2 การเสวนาความท้าทายต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในช่วงเช้า วันที่ 6 มิถุนายน 2568
คำตอบ 27 ข้อ



2
3 **ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการจัดกิจกรรมวันที่ 5-6 มิ.ย.68**

4 **กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ วันที่ 5 มิ.ย.68**

- 5 1. ดีมากครับ
- 6 2. ควรมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และทำความรู้จักกันให้มากขึ้น
- 7 3. เยอะไปค่ะปกติทำงานเราเป็นกลุ่ม แต่อยากพัฒนาภาวะผู้นำให้ดีขึ้น หรือการทำงานเป็นทีม
- 8 4. เป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีมากๆ
- 9 5. หากทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ควรให้รู้จักกันทุกคนมากกว่าการนั่งแยกโต๊ะ โต๊ะละ 7-10 คน
- 10 6. เห็นการมีส่วนร่วมของทุกคนที่ทุกคนร่วมกันหมด
- 11 7. กิจกรรมวันที่ 6 มิ.ย. 68 ควรขยายเวลาเป็นทั้งวัน
- 12 8. น่าจะมีตัวแทนผู้บริการจากกทม.
- 13 9. กิจกรรมดีอยู่แล้วอยากให้จัดแบบนี้บ่อยๆ เพราะทุกคนได้มีส่วนร่วม

14 **การเสวนาความท้าทายต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ วันที่ 6 มิ.ย.68**

- 15 1. ควรมีเวลาพูดคุยกันแบบกลุ่มย่อยให้มากขึ้น
- 16 2. มาทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
- 17 3. ดีมากครับ
- 18 4. ควรจัดให้มีสาระสำคัญเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมสูงในการทำงาน ให้เกิดประสิทธิภาพให้สูงกว่านี้
- 19 5. เห็นด้วยกับการที่จะยกระดับให้สบส. เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เราจะต้องช่วยกันผลักดันให้มัน
- 20 เป็นจริงเพื่อคนของกทม.
- 21 6. อยากให้จัดสม่ำเสมอ
- 22 7. ทำได้ดีแล้ว
- 23 8. อยากให้เพิ่มเวลาข้อเสนอแนะในการจัดประชุมครั้งต่อไป

1 ข้อเสนอแนะในการจัดประชุมครั้งต่อไป

- 2 1. เสวนา->ลิสต์ปัญหา->สวมหมวกคนอื่น->เสนอแนะตามกลุ่ม
- 3 2. สปสช.ทำได้ดีแล้ว และพอใจ
- 4 3. ดีมาก
- 5 4. จัดที่พัทธยา เช่นเดียวกับที่ สปสช. จัดประชุมผู้บริหารสัจจร
- 6 5. ควรจะมีการจัดแบบนี้ให้เกิดความสัมพันธ์ และรู้จักกันมากขึ้น
- 7 6. ขอให้จัดในจังหวัดที่มีทะเล
- 8 7. จัดแบบนี้ดีครับ
- 9 8. ไม่มี ดีสุดแล้วที่ทำ



11 นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

12 1 รับทราบ

13 - สรุปข้อเสนอจากการการเสวนาหัวข้อ เสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลใน
14 ระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)

15 2. มอบคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอจากการการเสวนาหัวข้อ เสริมสร้างความเข้มแข็งและ
16 เพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568
17 (Committee Relation) ไปพิจารณา ดำเนินการต่อไป

18 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

20 มติที่ประชุม

21 1. รับทราบ

22 - สรุปข้อเสนอจากการการเสวนาหัวข้อ เสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลใน
23 ระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)

24 2. เห็นชอบมอบคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอจากการการเสวนาหัวข้อ เสริมสร้างความเข้มแข็งและ
25 เพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568
26 (Committee Relation) ไปพิจารณา ดำเนินการต่อไป

27 3. รับรองมติในที่ประชุม

28 **ระเบียบวาระที่ 7.2 ข้อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุข โดยผู้แทนหน่วยบริการ**

มติที่ประชุมคณะกรรมการจัดงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขต
พื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 6 / 2568 วันที่ 16 มิถุนายน 2568

1. รับทราบ

- ข้อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุข

7.2.1 เรื่องจากที่ประชุมเสวนาในหัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานระบบบัตรทองในปัจจุบันและอนาคต”

เมื่อวันเสาร์ที่ 24 พฤษภาคม 2568

7.2.2 เรื่องจากการเสวนา เรื่อง “บัตรทองบนทางแยก ไปต่อหรือปรับเปลี่ยน Policy Forum” ทางช่อง

ไทยพีบีเอส วันที่ 7 มิถุนายน 2568

2. มอบสำนักงานฯ นำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอปส.กทม.และข้อเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ CFO ไป
พิจารณาจัดทำข้อมูลและเสนอข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมแล้วนำเสนอคณะกรรมการฯที่เกี่ยวข้อง และ อปส.
เพื่อพิจารณาต่อไป

3. รับรองมติในที่ประชุมและเสนอต่ออปส.ต่อไป

7.2.1 เรื่องจากที่ประชุมเสวนาในหัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานระบบบัตรทองในปัจจุบันและ
อนาคต” เมื่อวันเสาร์ที่ 24 พฤษภาคม 2568

ที่มา : สำนักงานฯ ได้รับหนังสือด่วนที่สุด ลงวันที่ 5 มิ.ย. 68 เรื่อง ข้อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการ
ระบบสาธารณสุข

เรียน ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานฯ
ได้เสนอต่อประธานฯ รับทราบและมอบให้นำเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับ
ติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) เพื่อพิจารณา ดังนี้

ตามที่มีการจัดงานเสวนาในหัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานระบบบัตรทองในปัจจุบันและอนาคต”
เมื่อวันเสาร์ที่ 24 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมแคทรียา ชั้น 1 โรงแรมรามารการ์เด็นท์ กรุงเทพมหานคร
ที่ผ่านมา นั้น ที่ประชุมได้สรุปข้อเสนอปัญหา และแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุข นำเสนอจาก 5 สังกัด
โดย

1. สมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น

2. สำนักงานมัย (กรุงเทพมหานคร) สำนักงานการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร)

3. ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

4. ชมรมโรงพยาบาล/สถาบัน ฯ กรมการแพทย์

5. เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

มีประเด็นปัญหาในระบบบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน และข้อเสนอ เพื่อให้ระบบหลักประกัน
สุขภาพของประเทศไทยมีความยั่งยืน ดังนี้



ด่วนที่สุด

ที่ UH 11 /2568

วันที่ 5 มิถุนายน 2568

เรื่อง ข้อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุข

เรียน ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ตามที่ได้มีการจัดงานเสวนาในหัวข้อ “ทิศทางกาดำเนินงานระบบบัตรทองในปัจจุบันและอนาคต” เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมแคทรีนา ชั้น 1 โรงแรมมารวยการ์เดนที่ กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านมา นั้น ได้สรุปข้อเสนอปัญหา และแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุข นำเสนอจาก 5 สังเกต โดย สมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น สำนักงานมัย (กรุงเทพมหานคร) สำนักการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร) ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมโรงพยาบาล/สถาบันฯ กรมการแพทย์ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) มีประเด็นปัญหาในระบบบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน และข้อเสนอ เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยมีความยั่งยืน ดังนี้

ก. ปัญหาในระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน

1. พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศใช้มากกว่า 20 ปี ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และขาดความสมดุลในการอภิบาลหลักประกันสุขภาพ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. ปัญหาบุคคลที่เป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบุคคลกลุ่มเดิม ๆ ที่เวียนดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ ทำให้ขาดความทันสมัย หรืออาจขาดแนวความคิดในการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่ ๆ
3. มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณได้เพียงพอ ขณะที่นโยบายบริหารงบประมาณแบบปลายปิด ส่งผลให้ภาระความเสี่ยงทางการเงินตกอยู่ที่หน่วยบริการ ขาดธรรมาภิบาลในการบริหารกองทุน
4. การดำเนินการของ สปสช. ที่ผ่านมา ขาดมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาที่ไหนก็ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการบริหารกองทุนแบบใช้ค่าเหมาจ่ายรายหัว ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน และการกระจายความหนาแน่นของผู้ป่วย การปรับระบบภูมิคุ้มกันโรค 5 ในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น หรือขาดการมีส่วนร่วม ได้ร่วมออกแบบระบบบริการ จนนำมาซึ่งปัญหาเชิงระบบบริการ เช่น กรณียกเลิกนโยบาย PD First และยกเลิกการตรวจประเมินหน่วยฟอกไต จนเกิดปัญหาใน 2-3 ปีถัดมา รวมถึงนโยบายส่งเสริมรักษาทุกที่ เป็นต้น
5. สปสช. มุ่งเน้นการเพิ่มสิทธิประโยชน์ที่เน้น “การอำนวยความสะดวก” มากกว่า “ความจำเป็นทางการแพทย์” ให้กับประชาชน ซึ่งทั้งนี้ทั้งงบประมาณจำกัด ดังเช่น นโยบาย 7 หน่วยบริการ ที่เป็นการปรับงบประมาณแบบปลายเปิด โดยไม่ได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

2./6. สปสช.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์กวีวัฒน์ ลิ้มจันทน์)
ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

(นายแพทย์กวีวัฒน์ ลิ้มจันทน์)
นายกสมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น

(นางสมพรทิพย์กร นามโสด)
ประธานชมรมโรงพยาบาลสถาบันการแพทย์

(รศ.ศาสตราจารย์ นามแพทย์สุรศักดิ์ สีลาคุณศิริ)
ประธานคณะกรรมการวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ก.ปัญหาในระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน

1. พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศใช้มากกว่า 20 ปี ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และขาดความสมดุล ในการอภิบาลหลักประกันสุขภาพ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. ปัญหาบุคคลที่เป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นบุคคลกลุ่มเดิมๆ ที่เวียนดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ ทำให้ขาดความทันสมัย หรืออาจขาดแนวความคิดในการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่ ๆ
3. มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณได้เพียงพอ ขณะที่มีนโยบายบริหารงบประมาณแบบปลายปิด ส่งผลให้ภาระความเสี่ยงทางการเงินตกอยู่ที่หน่วยบริการ ขาดธรรมาภิบาล ในการบริหารกองทุน
4. การดำเนินการของ สปสช. ที่ผ่านมา ขาดมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาที่ไหนก็ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการบริหารกองทุนแบบใช้ค่าเหมาจ่ายรายหัว ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน และการกระจายความหนาแน่นของผู้ป่วย

6. สปสช. ไม่ได้นำผลการศึกษาด้านทุนการให้บริการของหน่วยบริการ ทั้งที่มีการศึกษาด้านทุนโดยหน่วยบริการเอง และที่ศึกษาด้านทุนโดยคนกลางที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ไปประกอบการกำหนดอัตราค่าชดเชย เช่น ค่าบริการผู้ป่วยใน ซึ่งขาดความระบบ DRG ปัจจุบัน สปสช. ยังคงจ่ายค่าชดเชยที่ Base Rate ไม่เกิน จำนวน 8,350 บาท /1 adjRW ตั้งแต่ปี 2563 ทั้งที่ปัจจุบัน มีการศึกษาด้านทุนการบริการผู้ป่วยใน พบว่าต้นทุนสูงถึง จำนวน 12,000 - 25,000 บาท/1 adjRW ตามความซับซ้อนของโรค และเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล

7. ระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลของ สปสช. มีความซับซ้อน มีเงื่อนไข และใช้ชุดข้อมูลในการส่งเบิกเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการเบิก เนื่องจากการปฏิเสธการเบิกค่ารักษาพยาบาล และไม่เอื้ออำนวยต่อการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

8. เมื่อเกิดปัญหางบประมาณไม่พอ สปสช. จะใช้มาตรการการสร้างความเสี่ยงทางการเงินให้หน่วยบริการ จากตัวอย่างกรณี คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (อภสช. เขต 13 กทม.) พบว่า งบประมาณผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอ อภสช. จึงเสนอให้มีการใช้ระบบ Point System โดยเป็นการเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลทั้งปี นำมาหารด้วยงบประมาณที่มีอยู่และจึงจ่ายให้กับหน่วยบริการ ซึ่งทำให้หน่วยบริการไม่สามารถพิจารณาประมาณการ รายรับ-รายจ่ายได้ และไม่สามารถต่อรองได้ เป็นเหตุให้หน่วยบริการเอกชนหลายแห่งต้องออกจากระบบ สปสช.

ข. แนวทางการแก้ปัญหา

• ระยะสั้น

1. ขอให้ สปสช. ครอบงำรับว่ามีปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอจริง หรือ งบประมาณไม่ตรงกับข้อเท็จจริง รวมทั้งมีมาตรการรองรับ เมื่อเกิดปัญหาการประเมินที่ผิดพลาดไปจากความจริง เช่น หาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
2. ขอให้ สปสช. ทบทวนเพื่อทบทวนในการควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น กรณี 7 หน่วยบริการในกรุงเทพมหานครที่มีความจำเป็นทางการแพทย์น้อย แต่ต้องการเพิ่มความสะดวก แต่กลับใช้มาตรการงบประมาณปลายเปิดที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้อีก
3. ขอให้ สปสช. ปรับปรุงระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้สะดวกและเริ่มมากขึ้น ไม่เป็นการของหน่วยบริการ
4. ขอให้ สปสช. ทบทวนนโยบายการให้บริการที่กำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการ โดยไม่ลดรอบความสามารถของหน่วยบริการ ในการควบคุมต้นทุนอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการใช้นโยบายงบประมาณปลายเปิด

• ระยะยาว

1. การแก้ไข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นแหล่งที่มาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความสมดุลระหว่าง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้กำกับดูแลระบบ
2. การพิจารณาสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องสอดคล้องกับบริบทและสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทย
3. การพิจารณางบประมาณของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการปรับประมาณการให้แม่นยำเพื่อสอดคล้องกับจำนวนการให้บริการ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และลักษณะประชากรไทย ที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย
4. การบริหารจัดการหน่วยบริการขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ควรมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน เนื่องจากหน่วยบริการขนาดเล็ก จะมีความเสี่ยงทางการเงินได้น้อยกว่า แต่มีความสำคัญในการรักษาโรคไม่ซับซ้อน เพื่อช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

1 การปรับระบบปฐภูมิเป็นโมเดล 5 ในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น หรือขาดการให้ผู้มีส่วนร่วม ได้ร่วมออกแบบ
 2 ระบบบริการ จนนำมาซึ่งปัญหาเชิงระบบบริการ เช่น กรณียกเลิกนโยบาย PD First และยกเลิกการตรวจ
 3 ประเมินหน่วยฟอกไต จนเกิดปัญหาใน 2-3 ปีถัดมา รวมถึงนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ เป็นต้น

4 5. สปสช. มุ่งเน้นการเพิ่มสิทธิประโยชน์ที่เน้น “การอำนวยความสะดวก” มากกว่า “ความจำเป็นทาง
 5 การแพทย์” ให้กับประชาชน ทั้งที่มีงบประมาณจำกัด ดังเช่น นโยบาย 7 หน่วยนวัตกรรม ที่เป็นการบริหาร
 6 งบประมาณแบบปลายเปิด โดยไม่ได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการลดจำนวนการเข้ารับการรักษา ใน
 7 สถานพยาบาล

8 6. สปสช. ไม่เคยนำผลการศึกษาด้านทุนการให้บริการของหน่วยบริการทั้งที่มีการศึกษาด้านทุนโดย
 9 หน่วยบริการเอง และที่ศึกษาด้านทุนโดยคนกลางที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 10 ไปประกอบการกำหนดอัตราค่าชดเชย เช่น ค่าบริการผู้ป่วยใน ซึ่งชดเชยตามระบบ DRG ปัจจุบัน สปสช.
 11 ยังคงจ่ายค่าชดเชยที่ Base Rate ไม่เกิน จำนวน 8,350 บาท /1 adjRW ตั้งแต่ปี 2563 ทั้งที่ปัจจุบัน มี
 12 การศึกษาด้านทุนการบริการผู้ป่วยใน พบว่าต้นทุนสูงถึง จำนวน 12,000 - 25,000 บาท/1 adjRW ตามความ
 13 ซับซ้อนของโรค และเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล

14 7. ระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลของ สปสช. มีความซับซ้อน มีเงื่อนไข และใช้ชุดข้อมูลในการส่ง
 15 เบิกเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการเบิก เนื่องจากการปฏิเสธการเบิกค่ารักษาพยาบาล และไม่
 16 เอื้ออำนวยต่อการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

17 8. เมื่อเกิดปัญหางบประมาณไม่พอ สปสช. จะใช้มาตรการผลกระทบความเสี่ยงทางการเงินไปให้
 18 หน่วยบริการ จากตัวอย่างกรณี คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 19 (อปสช. เขต 13 กทม.) พบว่า งบประมาณผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอ อปสช. จึงเสนอให้มีการใช้
 20 ระบบ Point System โดยเป็นการเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลทั้งปี นำมาหารด้วยงบประมาณที่มีอยู่และจึงจ่าย
 21 ให้กับหน่วยบริการ ซึ่งทำให้หน่วยบริการไม่สามารถทราบประมาณการ รายรับ-รายจ่ายได้ และไม่สามารถ
 22 ต่อรองได้ เป็นเหตุให้หน่วยบริการเอกชนหลายแห่งต้องออกจากระบบ สปสช.

23 24 **ข. ข้อเสนอแนะทางการแก้ปัญหา** 25 **ระยะสั้น**

26 1. ขอให้ สปสช. ควรยอมรับว่ามีปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอจริง หรือประมาณการไม่ตรงกับ
 27 ข้อเท็จจริง รวมทั้งมีมาตรการรองรับ เมื่อเกิดปัญหาการประเมินที่ผิดพลาดไปจากความจริง เช่น หาแหล่ง
 28 งบประมาณเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

29 2. ขอให้ สปสช. ทบทวนเพื่อหากลไกในการควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น กรณี 7 หน่วยบริการนวัตกรรม
 30 ที่มีความจำเป็นทางการแพทย์น้อย แต่ต้องการเพิ่มความสะดวก แต่กลับใช้มาตรการงบประมาณปลายเปิด
 31 ที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ยาก

32 3. ขอให้ สปสช. ปรับปรุงระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น ไม่เป็นภาระของ
 33 หน่วยบริการ

34 4. ขอให้ สปสช. ทบทวนนโยบายการให้บริการที่กำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการ โดยไม่ลดรอน
 35 ความสามารถของหน่วยบริการ ในการควบคุมต้นทุนอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการใช้นโยบาย
 36 งบประมาณปลายปิด

1 ระยะยาว

- 2 1. การแก้ไข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นแหล่งที่มาของคณะกรรมการหลักประกัน
- 3 สุขภาพแห่งชาติ ให้มีความสมดุลระหว่าง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้กำกับดูแลระบบ
- 4 2. การพิจารณาสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องสอดคล้องกับบริบทและสภาพเศรษฐกิจของ
- 5 ประเทศไทย
- 6 3. การพิจารณางบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการปรับประมาณการให้
- 7 แม่นยำ เพื่อสอดคล้องกับจำนวนการให้บริการ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และลักษณะประชากรไทยที่กำลัง
- 8 เข้าสู่สังคมสูงวัย
- 9 4. การบริหารจัดการหน่วยบริการขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ควรมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน
- 10 เนื่องจากหน่วยบริการขนาดเล็ก จะรับความเสี่ยงทางการเงินได้น้อยกว่า แต่มีความสำคัญในการรักษาโรค
- 11 ไม่ซับซ้อน เพื่อช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

13 7.2.2 เรื่องจากการเสวนา เรื่อง “บัตรทองบนทางแยก ไปต่อหรือปรับเปลี่ยน” Policy Forum

14 วันที่ 7 มิถุนายน 2568 ทางช่องไทยพีบีเอส

15 สรุปการประชุมจากงานเสวนา POLICY FORUM ในหัวข้อ "บัตรทอง" บนทางแยก ไปต่อหรือปรับเปลี่ยน จัด

16 โดย Thai PBS The ACTIVE และ สภาองค์กรผู้บริโภค ที่ ลานไม้ อาคาร A ไทยพีบีเอส โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้อง

17 เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2568 ที่ผ่านมาโดยมีผู้ร่วมเสวนา ดังนี้

19 ดำเนินรายการ: กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และ วชิรวิทย์ เลิศบำรุงชัย

20 ผู้ร่วมสนทนา

- 21 1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 22 2. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้แทนUHosNet
- 23 3. นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี
- 24 4. นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ประธานชมรมแพทย์ชนบท
- 25 5. บุญยืน ศิริธรรม ประธานสภาองค์กรของผู้บริโภค
- 26 6. ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ คลินิกเวชกรรม อารีรักษ์ คลองเตย
- 27 7. ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 28 8. นพ.สรวิศ บูลสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

- 1
- 2
- 3



สรุปข้อเสนอจากการเสวนา เรื่อง “บัตรทองบนทางแยก ไปต่อหรือปรับเปลี่ยน” Policy Forum

ประเด็น	ข้อเสนอ
การกำหนดนโยบาย	ขอสปสช.อย่ากำหนดนโยบายที่ทำให้หน่วยบริการไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้เลย เพราะนโยบายที่สปสช.กำหนดมาทำลายกลไกการควบคุมของหน่วยบริการโดยสิ้นเชิง เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินที่ไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ เป็นเพราะเหตุสมควร เช่น ถ้าคนไข้คิดว่าอยากไปรพ.ก็ไปได้เลย
การบริหารและจัดสรรงบกองทุน	1. หากงบประมาณไม่เพียงพอจัดสรรในปีให้สปสช.ของบเพิ่ม (กรณีรักษาผู้ป่วยจริง PP OP IP) 2. คลินิกอบอุ่น ต้องหาแนวทาง Risk pooling & Risk sharing 3. Good Health at Appropriate Cost หัวใจของการแก้ไขปัญหาคือ กระทรวงสาธารณสุขและสปสช. จับมือกันแก้ไขปัญหา กระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการกำกับดูแลสถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่ดีอยู่แล้ว ต้องยึดถือหลักการไว้ให้ดี ข้อมูลที่จะเอา มาใช้ต้องมีแหล่งอ้างอิง เอามาจากหลายแหล่ง และมีข้อมูลเพียงพอ จึงจะเอามาแก้ปัญหาได้ ถ้าช่วยกันจะแก้ไขปัญหาได้แน่นอน 4. ปี 2568 เร่งเหมาจ่าย PP work load ทบใน OP Cap 5. การย้ายสิทธิรักษา กับภาระค่ารักษา ต้องสมดุลย้ายสิทธิจากต่างจังหวัดใน 1 ปีแรกใช้ค่าส่งต่อจากกองกลางประเทศ

ประเด็น	ข้อเสนอ
	6. สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ สปสช.จ่าย QOF เปลี่ยนเป็น On Top 7. การปรับโครงสร้างงบประมาณ ปรับงบเหมาจ่ายรายหัวให้สะท้อนต้นทุนจริงและตามภาระโรค (Burden of disease) 8. ร่วมมือและการทำงานประสานกันภายใต้แหล่งงบประมาณจากหลายแหล่ง ให้เอาเงินเหล่านี้มาทำงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ Regional Health Promotion Board ทำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจนที่เหลือก็เอามาทำเรื่องโรค ในคนที่ป่วยจริงๆ
สิทธิประโยชน์	หยุดเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ที่เป็นน้อย (จนกว่าบริการที่จำเป็นมากได้รับงบเพียงพอ)
การคำนวณต้นทุน	นำต้นทุนบริการหลักที่จำเป็นมาใช้ตาม ม.46 (1) เช่น PP OP IP หรือ กำหนดราคากลางรายโรค/Treatment Pathway
การพัฒนาหน่วยบริการ	1. ส่งเสริมให้คลินิกมีศักยภาพในการจัดบริการ 2. เตรียมสร้างศักยภาพหน่วยบริการ ภายใต้บริบทการถ่ายโอน ให้ทำงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health System) สร้างเสถียรภาพของกองทุน
การปรับปรุงข้อกำหนด พรบ.	ให้ปรับแก้ พรบ. ที่ใช้มากกว่า 20 ปี เช่น องค์ประกอบของบอร์ด 3 P (หน่วยบริการ (Provider) ประชาชน (People) และกองทุนสุขภาพ (Purchaser) ที่สมดุลกัน
เพิ่มประสิทธิภาพกลไกการทำงาน	ทุกหน่วยจะต้องมาร่วมกันอย่างจริงจัง สปคม./สสม./สนอ. ร่วมเป็นหน่วยสนับสนุนกลไกการทำงาน
ระบบเชื่อมโยงข้อมูล	1. เชื่อมข้อมูล ลดการตรวจซ้ำ ส่งต่อโปรงใส E-refer ทุกหน่วยบริการร่วมตรวจสอบ / ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทาง 2. ความโปร่งใสและตรวจสอบร่วมกัน พัฒนาระบบข้อมูลร่วมที่เปิดเผยและตรวจสอบได้ระหว่าง สปสช. และ สป.สธ. ส่งเสริมการรายงานผลลัพธ์เชิงสุขภาพ ไม่ใช่เพียงปริมาณบริการ ทั้งหมดไม่ใช่อุปสรรคและเป็นโอกาสที่ท้าทาย เงินได้เพิ่ม ประชาชนไม่ต้องจ่าย แต่ก็ต้องดูแลสุขภาพของตนเองด้วย
อื่นๆ	รัฐเสริมแรงจูงใจที่ดูแลสุขภาพตนเองดี

1

2 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

3 1. รับทราบ

4 - ข้อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุข

5 7.2.1 เรื่องจากที่ประชุมเสวนาในหัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานระบบบัตรทองในปัจจุบันและอนาคต”

6 เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2568

7 7.2.2 เรื่องจากการเสวนา เรื่อง “บัตรทองบนทางแยก ไปต่อหรือปรับเปลี่ยน Policy Forum”

8 ทางช่องไทยพีบีเอส วันที่ 7 มิถุนายน 2568

2. มอบสำนักงานฯ นำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอปสช.กทม.และข้อเสนอในที่ประชุมคณะทำงาน CFO ไปพิจารณาจัดทำข้อมูลและเสนอข้อเสนอนที่เป็นรูปธรรมแล้วนำเสนอคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้อง และ อปสช. เพื่อพิจารณาต่อไป
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ

- ข้อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการระบบสาธารณสุขในระบอบวาระ

7.2.1 เนื่องจากที่ประชุมเสวนาในหัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานระบบบัตรทองในปัจจุบันและอนาคต” เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2568

7.2.2 เนื่องจากการเสวนา เรื่อง “บัตรทองบนทางแยก ไปต่อหรือปรับเปลี่ยน Policy Forum” ทางช่อง ไทยพีบีเอส วันที่ 7 มิถุนายน 2568

2. มอบสำนักงานฯ นำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอปสช.กทม.และข้อเสนอในที่ประชุมคณะทำงาน CFO ไปพิจารณาจัดทำข้อมูลและเสนอข้อเสนอนที่เป็นรูปธรรมแล้วนำเสนอคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้อง และ อปสช. เพื่อพิจารณาต่อไป

3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 7.3 เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการ ทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร

7.3.1 การบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นในกรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการ ทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 / 2568 วันที่ 13 มิถุนายน 2568

- เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีประสิทธิภาพ
- รับรองมติการประชุมนำเสนอ อปสช.กทม.ต่อไป

การบริหารจัดการ การเงิน บัญชี และพัสดุ เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้คลินิกชุมชนอบอุ่นในกรุงเทพมหานครสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและทั่วถึงตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรุงเทพมหานคร

ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
ด้านการบริหารจัดการ	- การวางแผนและจัดโครงสร้างองค์กรแผนยุทธศาสตร์และโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน - การบริหารบุคลากร พัฒนาความรู้และประเมินผลที่เป็นธรรม - การบริหารจัดการคุณภาพบริการมาตรฐานตามเกณฑ์ สปสช. เพื่อความพึงพอใจ - การบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ ระบบบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย
	กิจกรรม

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
	การวางแผนและจัดโครงสร้างองค์กร - จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี - กำหนดโครงสร้างองค์กรและสายบังคับบัญชา - จัดทำ Job Description สำหรับบุคลากร <u>การบริหารบุคลากร</u> - จัดทำแผนอัตรากำลังบุคลากร - จัดอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการและการบริการ - มีระบบการประเมินผลงานและค่าตอบแทนที่เป็นธรรม <u>การบริหารจัดการคุณภาพบริการ</u> - จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) สำหรับบริการต่างๆ - มีระบบการติดตามและประเมินคุณภาพบริการ - จัดทำรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพ
ด้านการเงินและบัญชี	จัดทำรายงานทางการเงินที่สำคัญ เพื่อใช้ในการตัดสินใจและรายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายงานที่ต้อง ส่งให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรุงเทพมหานคร <u>ประเภทของรายงานทางการเงิน</u> - งบแสดงฐานะการเงิน (งบดุล) - งบกำไรขาดทุน (งบรายได้และค่าใช้จ่าย)
ด้านพัสดุ	การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ 1. การวางแผนความต้องการ วิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ย้อนหลัง คาดการณ์ความต้องการในอนาคต กำหนดจุดสั่งซื้อและปริมาณการสั่งซื้อที่เหมาะสม 2. การรับและตรวจสอบ ตรวจสอบคุณภาพและปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ ตรวจสอบวันหมดอายุ บันทึกข้อมูลการรับเข้าในระบบ 3. การจัดเก็บตามมาตรฐาน จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามสภาวะที่เหมาะสม (อุณหภูมิ, ความชื้น) แยกประเภทและจัดเรียงตามระบบ FIFO 4. การติดตามและรายงาน ตรวจสอบนับสต็อกเป็นประจำ จัดทำรายงานยาและเวชภัณฑ์คงเหลือ วิเคราะห์อัตราการใช้ของสิ้นค้าคงคลัง

1
2
3
4

สรุปแนวทางการพัฒนา

6 1. การบูรณาการระบบพัฒนา ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลการบริหารจัดการ การเงินบัญชี
7 และพัสดุเข้าด้วยกัน เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

2. การพัฒนาบุคลากร จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในด้านการบริหารจัดการ การเงินบัญชี และพัสดุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามระเบียบและมาตรฐาน

3. การติดตามและประเมินผล พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ

- ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น

2. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น

3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น

2. มอบสปสช.กทม.สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น

3. รับรองมติในที่ประชุม

7.3.2 ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการ ทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 / 2568 วันที่ 13 มิถุนายน 2568

1. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ

2. รับรองมติการประชุมนำเสนอ อปสช.กทม.ต่อไป

การมีเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการข้อร้องเรียนและรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่ชัดเจนจะช่วยให้คลินิกชุมชนอบอุ่นสามารถจัดการ ข้อร้องเรียนได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ดียิ่งขึ้น ตอบสนองความต้องการและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
นโยบายและขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียนที่ชัดเจน	1. การกำหนดนโยบาย เป็นลายลักษณ์อักษร 2. การจัดทำคู่มือ/ขั้นตอน เข้าใจง่าย ครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ การรับเรื่อง การบันทึก การส่งต่อ การดำเนินการ การติดตามผล และการแจ้งผลกลับ 3. การเผยแพร่ นโยบายและขั้นตอน ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนทราบ
ช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย	<u>ช่องทางภายในคลินิก</u> - กล้องรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน - เคาน์เตอร์บริการ/จุดประชาสัมพันธ์ - แบบสำรวจความพึงพอใจ <u>ช่องทางภายนอก (ดิจิทัล/อื่นๆ)</u>

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
	- เบอร์โทรศัพท์สำหรับรับเรื่องร้องเรียน - อีเมลสำหรับรับข้อร้องเรียน - เว็บไซต์/สื่อสังคมออนไลน์ - หน่วยงานภายนอก (สปสช. สายด่วน 1330)
การตอบสนองอย่างรวดเร็วและเป็นมิตร	1. การรับเรื่องและบันทึก บุคลากรผู้รับเรื่องควรมีความสุภาพ เป็นมิตร และพร้อมรับฟัง บันทึกข้อมูลข้อร้องเรียนอย่างละเอียด ครบถ้วน และเป็นระบบ ให้เลขที่รับเรื่องแก่ผู้ร้องเรียน (ถ้ามี) เพื่อการติดตามผล 2. การแจ้งยืนยันการรับเรื่อง แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบว่าได้รับเรื่องแล้วภายในระยะเวลาที่กำหนด (เช่น ภายใน 1-3 วันทำการ) แจ้งช่องทางและระยะเวลาโดยประมาณในการดำเนินการ 3. มีการสื่อสารกับผู้ร้องเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อแจ้งความคืบหน้า ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคทางการแพทย์มากเกินไป
การวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	1. วิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง 2. การกำหนดแนวทางแก้ไขทางออกที่เหมาะสม 3. การดำเนินการแก้ไข แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว - การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด และป้องกันการเกิดซ้ำ คลินิกควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อร้องเรียน และใช้เครื่องมือหรือเทคนิคในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา - การแยกประเภทข้อร้องเรียนตามลักษณะปัญหา เช่น ปัญหาด้านบริการ ด้านบุคลากร ด้านยา/เวชภัณฑ์ หรือด้านความสะอาด จะช่วยให้การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
การแจ้งผลการแก้ไขและการติดตาม	1. คลินิกควรแจ้งผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ผู้ร้องเรียนทราบอย่างชัดเจนและสุภาพ หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ร้องเรียน ควรชี้แจงเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล 2. การติดตามผลหลังการแก้ไขปัญหา เพื่อผู้ร้องเรียนเกิดความมั่นใจ ฟังพอใจและเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือนโยบายต่อไป
การจัดทำฐานข้อมูลข้อร้องเรียน	การจัดทำระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เช่น ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการติดตามและวิเคราะห์ข้อร้องเรียน <u>ข้อมูลที่ควรบันทึกประกอบด้วย</u> วันที่รับเรื่อง รายละเอียด ผู้รับผิดชอบ สถานะ วันที่ดำเนินการเสร็จสิ้น และผลการแก้ไข

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
การวิเคราะห์และสรุปผลข้อร้องเรียน	1. วิเคราะห์รายเดือนหรือรายไตรมาส การวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย 2. การจัดทำรายงานสรุปที่แสดงประเภทของข้อร้องเรียน จำนวน ความถี่ และแนวโน้มของปัญหา จะช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากร เข้าใจสถานการณ์และวางแผนการปรับปรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
การรายงานผลและการนำไปสู่การปรับปรุง	1. รายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนต่อผู้บริหารคลินิกเป็นประจำ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบสถานการณ์และสนับสนุนการปรับปรุง 2. นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมบุคลากรเพื่อรับทราบและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของทุกคน 3. นำข้อมูลและบทเรียนจากข้อร้องเรียนไปใช้ในการทบทวน กระบวนการทำงาน มาตรฐานบริการ และการฝึกอบรมบุคลากร 4. มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงผลการแก้ไขปัญหาและ มาตรการป้องกัน เพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมการปรับปรุง บริการอย่างต่อเนื่อง

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ

- ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ

- ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

3. รับรองมติในที่ประชุม

7.3.3 ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการ
ทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 / 2568 วันที่ 13 มิถุนายน 2568

1. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

2. รับรองมติการประชุมนำเสนอ อปสข.กทม.ต่อไป

มาตรฐานการพัฒนาระบบการส่งต่อและเครือข่ายบริการระหว่างคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาล
ที่รับการส่งต่อ เป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ

เสนอเครือข่ายหน่วยบริการนำร่องการพัฒนาระบบการส่งต่อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
3. โรงพยาบาลราชวิถี
4. โรงพยาบาลไอเอ็มเอช สীลม
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข / โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง

ที่มา : วันที่ 27 พฤษภาคม 2568 ประธานคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (คณะกรรมการภายใต้ อปสข.) นายแพทย์อารักษ์ วงศ์วรชาติ จัดประชุมชี้แจงการบริหารและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับผู้แทนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลในระบบหลักประกัน

ข้อเสนอให้นำร่องพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลไอเอ็มเอช สীลม และเครือข่าย ศบส./โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อ



ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
1. การจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มีตัวแทนจากทั้งคลินิกชุมชนอบอุ่น (แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการคลินิก) และโรงพยาบาลรับส่งต่อ (แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ตัวแทนจากเวชระเบียน/งานสารสนเทศ) 2. กำหนดบทบาทหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างชัดเจน 3. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำ (เช่น ทุกไตรมาส หรือตามความเหมาะสม) เพื่อวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
2. การจัดประชุมและวางแผนร่วมกัน	1. จัดประชุมประจำ (เช่น รายเดือน/รายไตรมาส) เพื่อหารือปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อ

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
	2. มีการสื่อสารสองทางเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและข้อกังวลจากทั้งสองฝ่าย 3. กำหนดและทบทวนเส้นทางการส่งต่อ (referral pathway) สำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยร่วมกัน
3. การจัดทำมาตรฐาน/แนวปฏิบัติ	1. กำหนดหลักเกณฑ์และข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกชุมชนอบอุ่นไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่อ (เช่น ภาวะฉุกเฉิน, โรคที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ ภาพวินิจฉัยที่ซับซ้อน) 2. กำหนดหลักเกณฑ์ในการส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรับส่งต่อไปยังคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3. ระบุข้อมูลที่ต้องมีการส่งต่อพร้อมผู้ป่วย (เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) 4. ระบุกระบวนการและช่องทางการส่งต่อที่ชัดเจน (เช่น การใช้ใบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์, การโทรศัพท์ประสานงาน) 5. จัดทำแบบฟอร์มการส่งต่อที่ได้มาตรฐานและใช้งานง่าย
4. การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	1. กำหนดผู้ประสานงานหลักด้านการส่งต่อ (Referral Coordinator) ทั้งในคลินิกชุมชนอบอุ่น และโรงพยาบาลรับส่งต่อ 2. ระบุช่องทางการติดต่อและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประสานงานอย่างชัดเจน (เช่น รับเรื่องการส่งต่อ, ประสานงานกับแพทย์/พยาบาล, ติดตามสถานะการส่งต่อ) 3. มีการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการส่งต่อ
5. การทบทวนเคสส่งต่อ (Referral Case Review)	1. จัดประชุมทบทวนเคสส่งต่อเป็นประจำ (เช่น รายเดือน) โดยมีบุคลากรจากทั้งสองหน่วยงานเข้าร่วม 2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการส่งต่อ (เช่น ส่งต่อล่าช้า, ข้อมูลไม่ครบถ้วน, การสื่อสารผิดพลาด) 3. ระบุ Best Practices และบทเรียนที่ได้รับจากการส่งต่อ 4. นำผลการทบทวนไปปรับปรุงแนวปฏิบัติและระบบการส่งต่อ
6. การทบทวนการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. มีการตรวจสอบและบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างละเอียดก่อนการส่งต่อ 2. โรงพยาบาลรับส่งต่อมีการทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม 3. มีการสื่อสารเรื่องการปรับเปลี่ยนยาหรือยาใหม่ที่ใช้ในโรงพยาบาลกลับไปยังคลินิกชุมชนอบอุ่นอย่างชัดเจนเมื่อผู้ป่วย ถูกส่งกลับ 4. คลินิกชุมชนอบอุ่นมีการติดตามและสอนการใช้ยาที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินการ	กิจกรรม/รายละเอียด
7. การพัฒนาระบบดิจิทัล	1. พัฒนาระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Referral System) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาล 2. ระบบต้องสามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย (ประวัติ, ผลตรวจ, ยาที่ใช้) ได้อย่างปลอดภัยและเป็นไปตามหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 3. มีระบบแจ้งเตือน (notification) สถานะการส่งต่อให้กับทั้งผู้ส่งและผู้รับ 4. พิจารณาการใช้ telemedicine สำหรับการปรึกษาเบื้องต้นในบางกรณีที่เหมาะสม
8. การติดตามผู้ป่วยระหว่างส่งต่อและผลการรักษา	1. คลินิกชุมชนอบอุ่นสามารถติดตามสถานะการส่งต่อผู้ป่วยที่ส่งไปโรงพยาบาลได้ 2. โรงพยาบาลมีกลไกในการส่งข้อมูลผลการวินิจฉัย การรักษา และแผนการดูแล ผู้ป่วยกลับมายังคลินิกชุมชนอบอุ่นเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลเสร็จสิ้น 3. คลินิกชุมชนอบอุ่นมีการติดตามผลการรักษาและอาการของผู้ป่วยหลังจากกลับจากโรงพยาบาล
9. การส่งกลับผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Back Referral)	1. โรงพยาบาลรับส่งต่อมีเกณฑ์และกระบวนการที่ชัดเจนในการส่งกลับผู้ป่วย 2. มีการส่งข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับแผนการรักษา, การติดตามอาการ, และการใช้ยาไปยังคลินิกชุมชนอบอุ่น 3. มีการประสานงานและสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ในโรงพยาบาลและแพทย์/บุคลากรในคลินิกชุมชนอบอุ่นก่อนการส่งกลับ 4. คลินิกชุมชนอบอุ่นมีความพร้อมและมั่นใจในการรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่อง
10. การประเมินผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	1. มีการกำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPIs) สำหรับระบบการส่งต่อ เช่น อัตราการส่งต่อที่เหมาะสม, ระยะเวลารอคอยการส่งต่อ, ความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากร, อัตราการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 2. มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ 3. นำผลการประเมินมาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐาน/แนวปฏิบัติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลง

1
2

1 เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

2 1. เห็นชอบ ร่างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

3 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4

5 **มติที่ประชุม**

6 1. เห็นชอบร่างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

7 2. รับรองมติในที่ประชุม

8

9 **ระเบียบวาระที่ 7.4 ร่างแนวทางการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ในเขตพื้นที่**
 10 **กรุงเทพมหานคร**

11 **มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบ**
 12 **บริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 / 2568 วันที่ 13 มิถุนายน 2568**

13 1. เห็นชอบ ร่าง กลุ่มเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยรถทันตกรรม
 14 เคลื่อนที่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

15 2. รับรองมติการประชุมนำเสนอ อปสข.กทม.ต่อไป

16

17 **ที่มา สถานการณ์ ประกาศที่เกี่ยวข้อง**

18 **ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับ**
 19 **บริการทันตกรรมด้านทันตกรรม**

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการทันตกรรมด้านทันตกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๘

หมวด ๒

การให้บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรม
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๒๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
ให้เป็นไปตามอัตราค่าจ้างและหลักเกณฑ์การให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) อัตราจ่าย เหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้งบริการ จำนวน ๒ ครั้งต่อคนต่อปี
โดยครอบคลุมรายการบริการ ดังต่อไปนี้

(ก) ตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี)

(ข) เคลือบหลุมร่องฟัน

(ค) เคลือบฟลูออไรด์

(ง) ขูดหินน้ำลายทั้งปาก

(จ) อุดฟัน

(ฉ) ถอนฟัน

(๒) การให้บริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเป็นการให้บริการ
แก่ผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือเป็นการให้บริการ
แก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่สำนักงานกำหนด

20

21 **รถทันตกรรมเคลื่อนที่” (Mobile Dental Unit) : เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึง**
 22 **บริการทันตกรรม ให้ประชาชนกลุ่มในพื้นที่ห่างไกล หรือในสถานการณ์ภัยพิบัติที่ไม่สามารถเข้าถึงคลินิกหรือ**
 23 **โรงพยาบาลได้**

1 **กลุ่มเปราะบาง :** กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีปัญหาในการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกัน
 2 สุขภาพแห่งชาติ อาทิ พระสงฆ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คนพิการ ผู้ต้องขัง คนที่มีปัญหาสถานะสิทธิ
 3 คนไร้บ้าน เป็นต้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มุ่งสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
 4 เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสมสามารถเข้าใจวิธีใช้สิทธิไปใช้บริการสาธารณสุขใน
 5 ระบบหลักประกันสุขภาพเมื่อจำเป็น อีกทั้งจัดให้มีกลไกค้นหาประชาชน กลุ่มเปราะบาง/กลุ่มที่ยังเข้าถึง
 6 บริการสามารถเข้าถึงบริการ และได้รับคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มุ่ง
 7 ให้ คนไทย "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครอง หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วย
 8 ความมั่นใจ"

10 หน่วยบริการด้านทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร

- 11 - หน่วยบริการปฐมภูมิ : ศูนย์บริการสาธารณสุข สหคลินิกที่มีบริการทันตกรรม
- 12 - หน่วยบริการที่มีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร : 13 แห่ง
- 13 - หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม : คลินิกทันตกรรม 317 แห่ง

15 ขอบเขตการบริการ “สำหรับบริการนวัตกรรม ทันตกรรม” ปีงบประมาณ 2568



16 ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ร่าง กลุ่มเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก โดยรถ
 17 ทันตกรรมเคลื่อนที่

20 กลุ่มเป้าหมายประชาชนและพื้นที่ในการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก

- 21 1. กลุ่มเปราะบาง : ผู้สูงอายุ คนพิการ
- 22 2. ประชาชนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ เช่น
- 23 - เด็กในสถานสงเคราะห์
- 24 - พระสงฆ์
- 25 - ประชาชนในชุมชนที่ไม่มีหน่วยบริการด้านทันตกรรมในพื้นที่ใกล้เคียงประชาชนเข้าถึงบริการไม่สะดวก

1 แนวทางในการดำเนินการจัดบริการ โดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่

1. การจัดสรรหน่วยบริการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก

รูปแบบที่ 1 : กลุ่มเป้าหมายแจ้งความประสงค์ขอรับบริการมายัง สปสช. ผ่าน 1330 / สปสช.กทม จัดหาหน่วยบริการให้บริการกลุ่มเป้าหมายตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

รูปแบบที่ 2 : กลุ่มกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ที่ประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ เช่น สถาน สงเคราะห์ เด็ก /ผู้สูงอายุ /วัด สปสช.กทม จัดสรรหน่วยบริการให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพรับผิดชอบ

2. หน่วยบริการประสานกลุ่มเป้าหมายจัดทำแผนการจัดบริการ และแจ้งมายังสปสช กทม. เพื่อตรวจสอบและอนุมัติแผนบริการ ให้หน่วยบริการจัดบริการตามแผนที่ได้รับอนุมัติ และ สปสช.กทม.กำกับ ติดตามผลงานบริการ ของหน่วยบริการตามแผนดำเนินการ

10 เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ

- ข้อเสนอกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ใน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. เห็นชอบ ข้อเสนอกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยรถทันตกรรม เคลื่อนที่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

18 มติที่ประชุม

1. รับทราบ

- ร่าง กลุ่มเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. เห็นชอบ ร่าง กลุ่มเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยรถทันตกรรม เคลื่อนที่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. รับรองมติในที่ประชุม

26 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

28 8.1 กำหนดการประชุมอปสช. ปี 2568

กำหนดการประชุมครั้งที่ 7 วันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2568 เวลา 9.00-12.00 น.

ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรภร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม