

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ชุดรักษาการ)

ครั้งที่ 8 / 2567 ในวันที่ 20 กันยายน 2567 เวลา 15.00 – 17.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

1. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

1. พญ.วัลย์รัตน์ ไชยฟู	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ
------------------------	---	----------------------------

2. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
2. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองเลขาธิการ
3. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
4. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
5. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
6. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
7. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
8. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
9. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
10. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
11. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
12. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
13. พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
14. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
15. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการพัฒนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
16. นายวิชาญ มีนชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
17. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.50 (5) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
18. นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่	อนุกรรมการ

- | | | | |
|-----|--------------------------|---|------------|
| 19. | น.ส.อรนุช เลิศกุลติก | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| 20. | น.ส.วรรณ แก้วชาติ | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| 21. | นายวันเสาร์ ไชยกุล | ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช | อนุกรรมการ |
| 22. | นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| 23. | นางวิศิษฐ์ศิริ ตันตระกูล | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |

10 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- | | | | |
|----|---------------------------|--|-----------|
| 1. | พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา | ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร | ติดภารกิจ |
| 2. | ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ติดภารกิจ |

11

12 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

13

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| 1. | นายประเทือง เผ่าดิษฐ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 2. | นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. | น.ส.ภัทรภร กาญจน์ไณภส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 4. | นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 5. | นายจิโรจน์ นาคไพจิตร | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 6. | นางพรนาวิ ทิมเกิด | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 7. | นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 8. | นางปิยะฉัตร อินใจ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 9. | นายเศรษฐัญญา ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 10. | นายสุปรีชา ครอบบัวบาน | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 11. | นายพีรตน์ ชลาญฤทธิ์ | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 12. | นส.นรรมณ แก้วกาหลง | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 13. | นางสกุล บวรนิรัตติศัย | รพ.มงกุฎวัฒนะ |
| 14. | นส.ณิชา จิรวินาพันธุ์ | รพ.มงกุฎวัฒนะ |

14

15 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. นพ.กนกพจน์ จันทร์ภักดิ์ | ผู้แทนโรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. นพ.ดุสิต ข้าชัยภูมิ | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ | ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 4. นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง | รองผู้อำนวยการ ฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ |
| 5. นางสาวนันทิยา สำมะโน | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายบริหารการจัดสรรงบประมาณกองทุน |
| 6. นางกิริยา จันทร์โชติ | ผู้จัดการกองฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ |
| 7. นางสาวเรณู รวยรื่น | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ |
| 8. นส.อมวาศรี เปาอินทร์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 9. นางบุญสิงห์ มีมะโน | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 10. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |
| 11. นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |

16

17

18 เปิดการประชุมเวลา 15.00 น.

19 การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 20 (ชุดรักษาการ) ครั้งที่ 8/2567 ในวันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
 21 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom
 22 โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด และ
 23 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว โดยการ
 24 ประชุมครั้งนี้ มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. 1 ท่าน มีอนุกรรมการ เข้าร่วมประชุมผ่านสื่อ
 25 อิเล็กทรอนิกส์ 23 ท่าน และมีอนุกรรมการ ลาประชุม 2 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน โดยอนุกรรมการ
 26 ที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการ
 27 ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้ สรุปผลการรับรองการมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะกรรมการหลักประกัน
 28 สุขภาพแห่งชาติ ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

29

30

31

32 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

33

34 1.1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

35 1.2 เรื่องจากสำนักงานฯแจ้งเพื่อทราบ

36 1.2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

37 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9(2)/2567 เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2567

38 1. เห็นชอบ ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การได้มาขององค์ประกอบคณะกรรมการ ภายใต้

39 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่เสนอ

40 2. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5 คณะ

41 ประกอบด้วย รายชื่อประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ อำนาจหน้าที่ รวมถึง ร่างคำสั่งแต่งตั้งฯ

42 3. มอบ สปสช.ประสานประธานกรรมการ และผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมหารือเพื่อทบทวนข้อเสนอการแต่งตั้ง

43 คณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการฯที่เสนอ

44 และยังไม่ผ่านความเห็นชอบ มีจำนวน 7 คณะ ดังนี้

45 3.1 คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

46 3.2 คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข และหลักเกณฑ์การ

47 บริหารจัดการกองทุน

48 3.3 คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม สื่อสารสังคม และรับฟังความเห็น

49 3.4 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (อปสช.กทม.)

50 3.5 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการโรคที่มีความสำคัญ

51 3.6 คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

52 3.7 คณะอนุกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงาน หรือลูกจ้างขององค์กร

53 ปกครองส่วนท้องถิ่น และมอบ สปสช.เสนอคณะกรรมการพิจารณา ในการประชุมครั้งต่อไป

54 4. รับรองมติที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

55 1.2.2 ขอเชิญร่วมงานเปิดตัวนโยบาย 30 บาทรักษา ทุกที่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า

56 กรุงเทพมหานคร วันศุกร์ที่ 27 กันยายน 2567 เวลา 09.00 -18.00 น. ณ ลานอเนกประสงค์ชั้น 2 ศูนย์ราชการ

57 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ อาคารบี ถ.แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

58 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

59

60 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13

61 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 7 / 2567 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2567 ให้คณะกรรมการฯทุกท่านตรวจสอบ และไม่มี

62 คณะอนุกรรมการฯแจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

63 มติที่ประชุม

64 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

65 ครั้งที่ 7 / 2567 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2567 โดยไม่มีการแก้ไข

66

67 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

68

69

70 ไม่มี

71

72 ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

73 4.1. เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

74 4.1.1 รายงานความก้าวหน้าโครงการ PPA ปี 2567 และ แนวทางการบริหารจัดการงบ PPA พื้นที่
75 กรุงเทพมหานคร ปี 2568

76 1. ความเป็นมา : การบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่กรุงเทพมหานคร
77 PPA ปี 2567

78 • มติปสข.ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 19 พ.ค. 2566 เห็นชอบ

79 1) การจัดลำดับปัญหาและความจำเป็นทางสุขภาพระดับพื้นที่ กทม. เพื่อใช้เป็นกรอบบริการจุดเน้นการ
80 ดำเนินงาน และ สนับสนุนโครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นทางสุขภาพ (Health Needs)
81 โดยบูรณาการกับขอบเขตการบริหารงบ P&P และงบอื่นๆ

82 2) กรอบบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต เขต
83 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

84 จุดเน้น/ Health Needs กรุงเทพมหานคร

85 1. ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย : เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน

86 2. ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ : เน้นการเข้าถึง และ นวัตกรรมดูแล ป้องกันผู้สูงอายุ

87 3. ปัญหาด้านสุขภาพจิต : เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMIV

88 4. ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

89 • มติที่ประชุมคณะทำงานพิจารณากลับกรองและกำกับติดตามโครงการ ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 30 ส.ค.
90 2567 และ มติคณะทำงานพัฒนาปฐมภูมิฯ ครั้งที่ 4/2567 วันที่ 11 ก.ย. 2567

91 1) รับทราบ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน PPA ปี 2567

92 2) เห็นชอบให้ขยายเวลาดำเนินงานโครงการ “ที่พ่อกใจให้เยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย) ในกลุ่มวัยรุ่น
93 และเยาวชนในกรุงเทพมหานคร”

94 3) เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการ PPA ปี 2568

95

96

97 2. โครงการที่ได้รับการอนุมัติ งบ PPA ปีงบประมาณ 2567 งบประมาณ 30,508,556 บาท

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	จำนวนเงินอนุมัติ
1	ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	2,000,000
2	การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร (ดร.สรา)	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2,975,000
3	คัดกรองมะเร็งเต้านม เกล็ดพระเกียรติฯ ด้วยรถเคลื่อนที่ แก่สตรีด้อยโอกาสในชุมชน	มูลนิธิกาญจนบารมี	5,420,000
4	โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือ กลุ่มผู้มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม อย่างเหมาะสมด้วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่	สมาคมรถทันตกรรมเคลื่อนที่ (ประเทศไทย)	1,250,000
5	ที่פקใจให้เยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง) ของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร	มูลนิธิกำแพงפקใจ	2,000,000
6	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง	คลินิกเวชกรรมหมอครอบครัว	500,000
7	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงครบวงจร	คลินิกเวชกรรมบ้านหมอ	300,000
8	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่ กทม.	โรงพยาบาลสงฆ์	1,390,000
9	ส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้อาสาสมัครเทคโนโลยี	รพ.ราชพิพัฒน์	2,000,000
10	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มเปราะบางในเขตชุมชนเมือง	มูลนิธิสถาบันวิจัยและปฏิบัติการสังคม	4,110,000
11	พัฒนาระบบอาสาสมัครเทคโนโลยี เพื่อคัดกรองหนุนเสริมการเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	มูลนิธิกิงหันลม	3,250,000
12	โครงการ การสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ	สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย	700,000
13	โครงการให้ความรู้และนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่	รามอินทราเฮลท์สทคลินิค	2,000,000
วงเงินอนุมัติรวม 91.4%			27,895,000.-

98

99

100 โครงการที่ขอยกเลิก

101 1. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคติดเชื้อ
102 ทางปรสิตทางเดินอาหาร ในประชากรเขตเมือง คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล งบประมาณที่อนุมัติ
103 จำนวน 2,118,000 บาท

104 2. การพัฒนาระบบติดตามและการสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะ Long Covid ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดย
105 ชุมชนเป็นฐาน ชุมชนในเขต กทม. งานสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี งบประมาณที่อนุมัติ
106 จำนวน 395,000 บาท

107

108 รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน PPA ปีงบประมาณ 2567 : เป้าหมาย ผลงาน และการเบิกจ่าย

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	วงเงินอนุมัติ	การเบิกจ่าย		เป้าหมาย	ผลงาน (17 ก.ย. 67)	หมายเหตุ
				บาท	%			
1	ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางโทรศัพท์สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติ	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี	2,000,000	505,100	25.3	40,000 ครั้ง	10,102 ครั้ง	คืนเงิน/ ต่ำกว่า เป้าหมาย
2	การส่งเสริมสุขภาพด้าน จิตใจของนักเรียน โรงเรียนใน กรุงเทพมหานคร (ดร. สรา)	คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2,975,000	2,975,000	100.0	8,500 ราย	12,465 ราย	เป็นไป ตาม สัญญา
3	คัดกรองมะเร็งเต้านม เฉลิมพระเกียรติฯ ด้วยรถ เคลื่อนที่ แก่สตรีด้วย โอกาสในชุมชน	มูลนิธิกาญจนบารมี	5,420,000	4,326,700	79.8	20,000 ราย	9,067 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
4	โครงการคัดกรองและ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และฟันให้กับประชาชน กลุ่มเปราะบาง/กลุ่มผู้มี ข้อจำกัดการเข้าถึง ด้วย รถทันตกรรมเคลื่อนที่	สมาคมรถทันต กรรมเคลื่อนที่ (ประเทศไทย)	1,250,000	855,500	68.4	2,500 ราย	1,711 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
5	ที่ปรึกษาให้เยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย/ ทำร้ายตนเอง) ของกลุ่ม วัยรุ่นและเยาวชนใน กรุงเทพมหานคร	มูลนิธิกำแพงหัวใจ	2,000,000	800,000	40.0	2,500 ราย	255 ราย	ขอขยาย เวลา
6	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนชีวิต พิชิตโรค ความดันโลหิตสูง	คลินิกเวชกรรมหมอ ครอบครัว	500,000	272,950	54.6	200 ราย	105 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
7	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ครบวงจร	คลินิกเวชกรรมบ้าน หมอ	300,000	300,000	100.0	120 ราย	120 ราย	เป็นไป ตาม สัญญา
8	สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคพระภิกษุและ สามเณร ในเขตพื้นที่ กทม.	โรงพยาบาลสงฆ์	1,390,000	1,390,000	100.0	3,000 ราย	3,000 ราย	เป็นไป ตาม สัญญา

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	วงเงินอนุมัติ	การเบิกจ่าย		เป้าหมาย	ผลงาน (17 ก.ย. 67)	หมายเหตุ
				บาท	%			
9	ส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยการใช้สารสนเทศ เทคโนโลยี	รพ.ราชพิพัฒน์	2,000,000	2,000,000	100.0	40000 ราย	40,000 ราย	เป็นไปตาม สัญญา
10	ส่งเสริมการมีส่วนร่วม จัดบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มเปราะบางในเขต ชุมชนเมือง	มูลนิธิสถาบันวิจัย และปฏิบัติการ สังคม	4,110,000	3,978,720	96.8	18,000 ราย	11,470 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
11	พัฒนาระบบอาสาสมัคร เทคโนโลยี เพื่อคัดกรอง ทุนเสริมการเข้าถึงสิทธิ และบริการสุขภาพกลุ่ม เสี่ยงผู้ด้อยโอกาสใน ชุมชน	มูลนิธิกัณฑ์ลม	3,250,000	2,394,140	73.7	50,000 ราย	15,771 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
12	โครงการ การสร้างเสริม สุขภาพด้านการ เคลื่อนไหวและป้องกัน การล้มในผู้สูงอายุ	สมาคม กายภาพบำบัดแห่ง ประเทศไทย	700,000	512,050	73.2	1,000 ราย	700 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
13	โครงการให้ความรู้และ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งลำไส้ใหญ่	รามอินทราเฮลท์ สโตนิก	2,000,000	1,981,300	99.1	20,000 ราย	19,813 ราย	ต่ำกว่า เป้าหมาย
รวมวงเงิน			27,895,000	22,291,460	79.9			

109

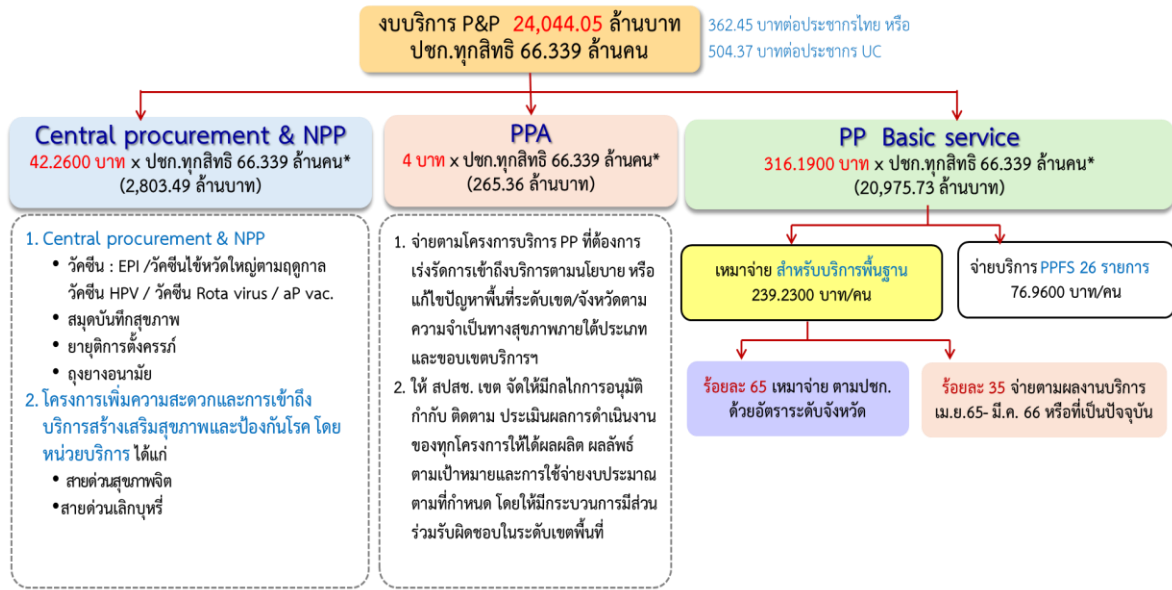
110 1. เป็นไปตามสัญญา/เบิกจ่ายวงเงินตามที่อนุมัติ 4 โครงการ

111 2. ต่ำกว่าเป้าหมาย 9 โครงการ (ขอขยายเวลา 1 โครงการ)

112

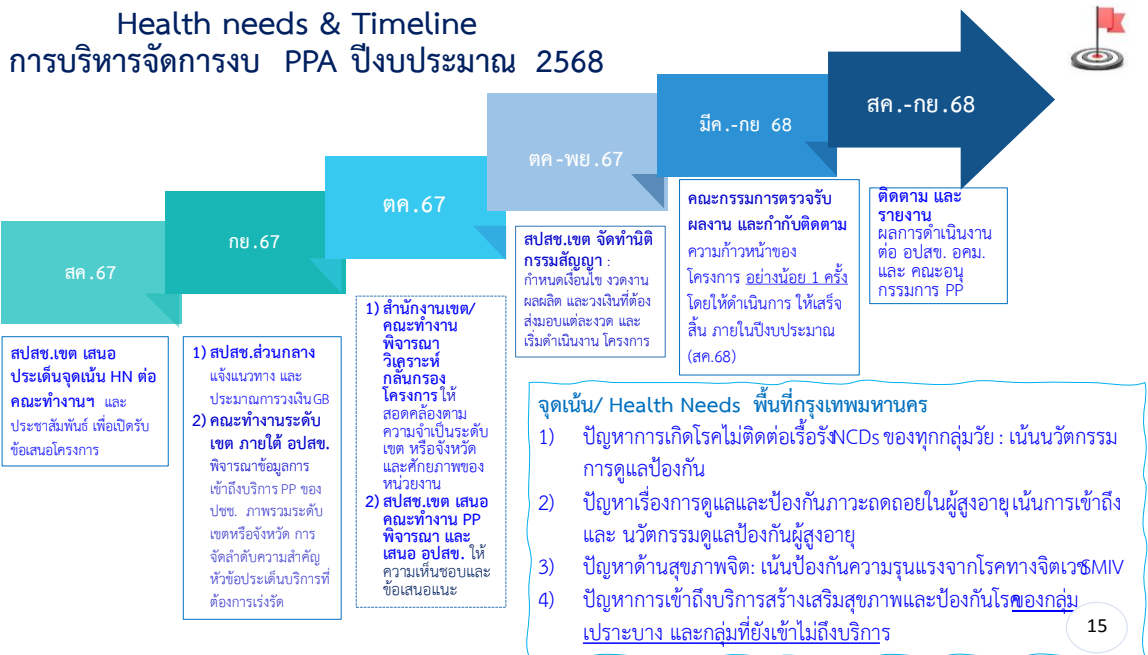
113 3. แนวทางการบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต
114 หรือจังหวัด (PPA ปี 2568)115 1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
116 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2567

117



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ณ วันที่ 27 มิ.ย. 67

118
119



120
121
122

123 นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

124

125 มติที่ประชุม

126 1. รับทราบ

127 1.1 ความก้าวหน้าโครงการฯ และผลการเบิกจ่ายงบ PPA เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2567

128 1.2 การขยายระยะเวลาดำเนินงานโครงการ “ที่ปักใจให้เยาวชน (ป้องกันการฆ่าตัวตาย) ในกลุ่มวัยรุ่นและ

129 เยาวชนในกรุงเทพมหานคร” ตามที่เสนอ โดยให้ขยายเวลาดำเนินงาน ถึง 30 มิถุนายน 2568

130 1.3 แนวทางการบริหารจัดการงบ PPA ประจำปีงบประมาณ 2568 และกำหนดการเปิดรับข้อเสนอ

131 โครงการ ถึงวันที่ 25 กันยายน 2567

132 2. ให้สปสข.นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปดำเนินการ

133 3. รับรองมติดำเนินการได้ทันที

134

135

136 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

137

138 5.1 เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้

139 ข้อเสนอแนะและความเห็น

140 5.1.1 การปรับแก้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่ายกรณีประชากรไทยทุกคน

141 ที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (PP Non UC) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

142

143 ที่มา :

144 1. ประกาศที่เกี่ยวข้อง

145 • ประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินการและการบริหารจัดการกองทุน

146 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

147 • ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

148 กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ 2567

149 • ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี

150 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567

151 2. ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

152 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4/2567 วันที่ 11 ก.ย. 2567 เรื่อง การปรับแก้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ

153 และป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย กรณีประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Non UC)

154 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

155 3. มติของหน่วยบริการประจำในเขตกรุงเทพมหานคร จากการประชุม ปรับแก้ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มี

156 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย (PP Non UC)

157 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

158

159 ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- 160 1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปี
161 งบประมาณ 2567

ข้อ ๘๘ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน ๓๑๖.๑๙๐๐ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข แก่ผู้มีสิทธิที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๘๘.๑ จำนวน ๗๖.๙๖๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราค่าจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวทั้งประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๘.๒ จำนวน ๒๓๙.๒๓๐๐ บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐานรวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ด้อยค่า ดังนี้

162

๘๘.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจ่ายตามข้อ ๘๘.๑ และข้อ ๘๘.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

163

164

165 ประกาศที่เกี่ยวข้องในการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย
166 (PP Non UC) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

หมวด ๑
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๗.๑ เป็นหน่วยบริการที่มีการให้บริการตามรายการบริการ และกลุ่มเป้าหมาย โดยมีอัตราจ่ายตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศ

๗.๒ กรณีการให้บริการตาม ๗.๑ เป็นการให้บริการแก่กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราเหมาจ่ายต่อจำนวนผู้รับบริการตามที่สำนักงานได้ทำความตกลงกับทัณฑสถานและโรงพยาบาลราชทัณฑ์

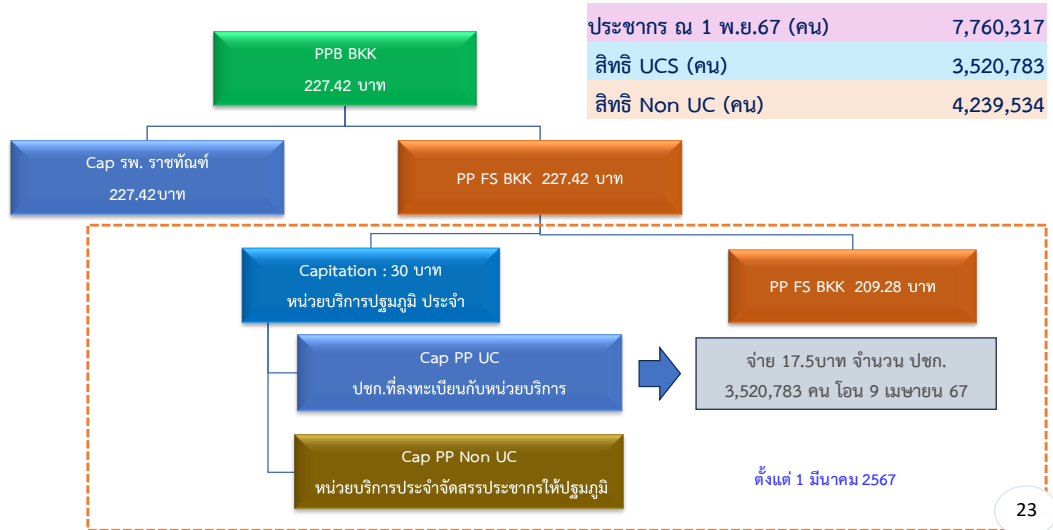
๗.๓ บริการอื่นนอกจาก ๗.๑ และ ๗.๒ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๐ บาทต่อผู้รับบริการให้แก่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ของปีงบประมาณ โดยใช้เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปีงบประมาณ สำหรับประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับการจัดสรรประชากรจากหน่วยบริการประจำ โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

๗.๔ สำหรับหน่วยบริการภาครัฐในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการ จัดสรรงบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นของหน่วยบริการภาครัฐซึ่งได้รับจากเงินงบประมาณ

167
168 7.3 บริการอื่นนอกจาก 7.1 และ 7.2 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 30 บาทต่อผู้รับบริการให้แก่หน่วยบริการ
169 ประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน ของปีงบประมาณ
170 โดยใช้เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปีงบประมาณ สำหรับประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกัน
171 สุขภาพแห่งชาติหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับการจัดสรรประชากรจากหน่วยบริการประจำ โดยคำแนะนำหรือ
172 ความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

173 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 30 บาทต่อผู้รับบริการ ให้แก่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ
174 ประกาศมีผล 1 มีนาคม 2567 *จึงคำนวณงบจ่าย 7 เดือน จ่ายในอัตรา 17.50 บาทต่อผู้รับบริการ

กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : PPB ในเขตกรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2567



175

176 ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
177 กรุงเทพมหานคร

178 มติที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต
179 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4/2567 วันที่ 11 ก.ย. 2567 เรื่อง การปรับแก้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ
180 ป้องกันโรคแบบเหมาจ่าย กรณีประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Non UC) ในเขต
181 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

182 1. ให้เป็นไปตามประกาศที่เกี่ยวข้อง

183 ประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินการและการบริหารจัดการ
184 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และ
185 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการ
186 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2567

187 1.1. ใช้ประชากร ณ 1 พ.ย 2566 จำนวนประชากรสิทธิอื่นของ กทม.

188 1.2 อัตราการเหมา อัตราที่จ่าย 17.5 บาทต่อประชากร

189 1.3 หน่วยบริการประจำจัดสรรประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย สปสช.สนับสนุน

190 ข้อมูลประชากรและประชากรจากผลงานบริการเพื่อประกอบในการจัดสรร

191 2. ข้อเสนอแนะการใช้ข้อมูลในการพิจารณาปรับแก้ประชากร

192 2.1 ประชากรสิทธิ Non UC จำแนกรายเขต รายแขวง

193 2.2 ประชากรสิทธิ Non UC จำแนกตามพื้นที่ที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรให้รับผิดชอบ และ
194 แผนการจัดบริการ PP เชียงรุก

195 2.3 ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมป้องกันโรคของประชากรสิทธิ Non UC
196 (ในหน่วยบริการ บริการเชิงรุกในชุมชนและสถานประกอบการ)

197 3. มอบสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับหน่วยบริการประจำ (รพ.) ในการดำเนินการปรับแก้
198 ประชากร Non Uc ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ โดย สปสช.กทม.เป็นผู้สนับสนุนการ
199 ดำเนินการ

200 4. รับรองมติที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

201 หลักเกณฑ์การปรับแก้ประชากรสิทธิที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเหมาจ่ายงบสร้างเสริม
202 สุขภาพและป้องกันโรค (Capitation PP Non UC)

203 ที่มา :

204 มติของหน่วยบริการประจำในเขตกรุงเทพมหานคร จากการประชุม ปรับแก้ประชากรไทยทุกคน
205 ที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับค่าบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย
206 (Cap PP Non UC) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

207 ทุกหน่วยบริการมีผลงานบริการใน ปชก. Non UC ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ใกล้เคียงกัน ภายใต้ข้อจำกัด
208 ข้อมูลผลงานบริการที่มีเฉพาะที่มีการเบิกจ่ายกับ สปสช.

209

210 1.การปรับเปลี่ยนประชากร จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

211 1.1. หน่วยบริการประจำที่เป็นโรงพยาบาล ได้รับจัดสรรประชากร Non UC ตามประชากรที่ลงทะเบียน
212 กับโรงพยาบาล

213 1.2. หน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรประชากร Non UC ตาม
214 ประชากรจำแนกรายเขต (ประชากรไม่ซ้ำ กับประชากรตามข้อ 1.1)

215 หน่วยบริการประจำ ปรับเปลี่ยนประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ตามสัดส่วน
216 ประชากรในพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบจากศูนย์บริการสาธารณสุข

217 2. หน่วยบริการประจำแจ้งจำนวนประชากรที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับ สปสช. กทม.

218 การปรับเปลี่ยนกรณีประชากรสิทธิที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการประจำและ
219 ปฐมภูมิเพื่อจ่ายงบประมาณเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย (Capitation PP non UC)
220 ปีงบประมาณ 2567

ประชากร Non UC 1 พ.ย 2566	งบประมาณ 17.5 บาทต่อประชากร
4,239,534 คน	74,191,845 บาท

222

223 หน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรรงบ 378 แห่ง หน่วยบริการประจำ 96 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ 282 แห่ง

ประเภทหน่วยบริการ		จำนวน (แห่ง)	จัดสรร ประชากรที่ จัดสรร(คน)	จำนวน ประชากรที่ มอบหมาย (คน)	มีแผน/การจัดบริการ เชิงรุก
1. หน่วยบริการ ประจำ	1. โรงพยาบาล	22	3,367,894	24,145	13 แห่ง 250 ครั้ง
	2. ศูนย์บริการสาธารณสุข	69		1,894,094	69 แห่ง 853 ครั้ง
	3. หน่วยบริการภาครัฐ	5		1,067,923	1 แห่ง 1 ครั้ง
2. หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	1.หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ	3	279		
	2. คลินิกชุมชนอบอุ่น				79 แห่ง 843 ครั้ง

224

225

226

227

228

229

230 ตัวอย่างการจัดสรรประชากร

เขต	ประชากรหลัก รายเขต (คน)	ประชากรสิทธิ UC รายเขต(คน)	ประชากร Non UC รายเขต(คน)	สัดส่วน Non UC ต่อปก.หลัก %	ประชากร Non UC เป้าหมายปรับเทียบ รายเขต	HCODE	HCODENAME	ประเภทหน่วย	ประชากรในพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมายทุก สิทธิ(คน)	ประชากร Non UC รายหน่วยบริการ (คน)
คลังชั้น	87,008	45,491	41,517	47.72	32,821	13692	ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	ประจำ/ปฐมภูมิ	62,019	20076
						41073	มิตรไมตรีสหคลินิก สาขาแก้วเงินทอง	ปฐมภูมิ	10,372	3357
						43917	คลินิกเวชกรรมรักษาสภาพสวนผัก 41	ปฐมภูมิ	8,000	2590
						41980	คลินิกเวชกรรมกาญจนาภิเษก	ปฐมภูมิ	9,000	2913
						42087	อนาสีรสหคลินิก	ปฐมภูมิ	12,000	3884
ทวีวัฒนา	69,517	40,973	28,544	41.06	22,716	23229	ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา	ประจำ/ปฐมภูมิ	53,859	15659
						41863	ศีกศิริคลินิกเวชกรรม	ปฐมภูมิ	6,500	1890
						41848	เกษมวัฒนาคลินิกเวชกรรม	ปฐมภูมิ	11,771	3422
						41757	ศิริพัฒน์ทวีวัฒนาคลินิกเวชกรรม	ปฐมภูมิ	6,000	1744
						41856	สหคลินิกมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	ปฐมภูมิ		0

231

232 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา (ร่าง)

233 1. เห็นชอบแนวทางการปรับเกลี่ยประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
234 สำหรับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย (PP Non UC) ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
235 ปิงบประมาณ 2567 ดังนี้

236 1.1 ใช้ประชากร ณ 1 พ.ย 2566 จำนวนประชากรสิทธิอื่นของ กทม. อัตราการเหมา
237 อัตราที่จ่าย 17.5 บาทต่อประชากร

238 1.2 การปรับเกลี่ยประชากร จำแนก 2 ส่วน ดังนี้

239 1.2.1 หน่วยบริการประจำที่เป็นโรงพยาบาล ได้รับจัดสรรประชากร Non UC ตามประชากรที่
240 ลงทะเบียนกับโรงพยาบาล

241 1.2.2 หน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรประชากร Non UC ตาม
242 ประชากรจำแนกรายเขต และหน่วยบริการประจำ ปรับเกลี่ยประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
243 ตามสัดส่วนประชากรในพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบจากศูนย์บริการสาธารณสุข

244 1.3 หน่วยบริการประจำแจ้งจำนวนประชากรที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับ สปสช. กทม.

245 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

246 3. รับรองมติเพื่อดำเนินการทันที

247

248 มติที่ประชุม

249 1. เห็นชอบแนวทางการปรับเกลี่ยประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับ
250 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย (PP Non UC) ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
251 ปิงบประมาณ 2567 ดังนี้

252 1.1 ใช้ประชากร ณ 1 พ.ย 2566 จำนวนประชากรสิทธิอื่นของ กทม. อัตราการเหมา
253 อัตราที่จ่าย 17.5 บาทต่อประชากร

254 1.2 การปรับเกลี่ยประชากร จำแนก 2 ส่วน ดังนี้

255 1.2.1 หน่วยบริการประจำที่เป็นโรงพยาบาล ได้รับจัดสรรประชากร Non UC ตามประชากรที่
256 ลงทะเบียนกับโรงพยาบาล

257 1.2.2 หน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรประชากร Non UC ตาม
 258 ประชากรจำแนกรายเขต และหน่วยบริการประจำ ปรับเปลี่ยนประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
 259 ตามสัดส่วนประชากรในพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบจากศูนย์บริการสาธารณสุข

260 1.2.3 หน่วยบริการประจำแจ้งจำนวนประชากรที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กับ สปสช. กทม.

261 2. รับรองมติเพื่อดำเนินการทันที

262

263 5.2 ผลการดำเนินงานตรวจสอบข้อมูลค่าบริการผู้ป่วยนอก เขต 13 กรุงเทพมหานคร

264 ปีงบประมาณ 2566 - 2567

265 ที่มา

266 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ชุดรักษาการ) ครั้งที่
 267 7/2567 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2567

268 1. รับทราบ

269 1.1 ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการ OP Refer ของหน่วยบริการ Model 5 ปีงบประมาณ 2566

270 1.2 รับทราบผลการตรวจสอบค่าบริการ Central Reimburse กทม.ปี 2567 ต.ค. 2566-ก.ค. 2567 โดย
 271 จะดำเนินการ Pre Audit , Post Audit , Reclaim ร่วมกับสปสช.เขต 13 กทม.

272 1.3 ให้คณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอกในพื้นที่สำนักงานหลักประกัน
 273 สุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครตรวจสอบข้อมูล OP Refer ปี 2566 และ 2567 (5 เดือน) และ
 274 Central Reimburse กทม.ปี 2567 (ต.ค. 2566- ก.ค.2567) ให้ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 30 ก.ย. 2567
 275 (แผนจัดประชุมชี้แจงในวันที่ 27 ส.ค. 2567 และ จัดกระบวนการตรวจสอบการเบิกจ่าย ในภายในวันที่ 20 ก.ย.
 276 2567)

277 2. ข้อเสนอการกันเงิน Central Reimburse และ OP Refer

278 2.1 กันเงิน Central Reimburse กทม.เพิ่มจากเดิม 10บาท/ประชากร/เดือน รวมเป็น 33.63 บาท/
 279 ประชากร/เดือน และกันเงิน OP Refer 30 บาท/ประชากร/เดือน ในเดือน ส.ค.2567 และก.ย. 2567

280 2.2 ให้ชะลอการจ่ายเงิน Central Reimburse กทม.ไว้ก่อน จนกว่าจะตรวจสอบข้อมูลแล้วเสร็จ และให้
 281 นำข้อมูลมาพิจารณาในเดือนถัดไป

282 2.3 หากสิ้นปีงบประมาณและตรวจสอบเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อปิดงบแล้วมีเงินคงเหลือ ก็จะจ่ายเงินให้หน่วย
 283 บริการต่อไป

284 2.4 ภายหลังจากตรวจสอบ หากเงินไม่เพียงพอ เสนอพิจารณา 2 ทางเลือก

285 2.4.1 กรณี Central Reimburse กทม. จ่ายตาม point system

286 2.4.2 ขอให้เพิ่มความเข้มข้นในการตรวจสอบกองทุนอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น OP พิการ

287 3. มอบสปสช. พิจารณาข้อเสนออื่นของคณะทำงานไปดำเนินการ

288 4. รับรองมติเพื่อดำเนินการทันที

289 5. รับทราบข้อห่วงกังวลของผู้แทนคลินิก (นายวิชาญ มินชัยนันท์) ที่แสดงความกังวลที่จะมีผลกระทบต่อคลินิก

290

291

292

293 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการตามมติอปสข. ครั้งที่ 7/2567 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2567 ดังนี้
294

การดำเนินงาน	กำหนดการ
การจัดประชุมตรวจสอบข้อมูลฯ	
1. จัดประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมในการตรวจสอบข้อมูลหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยนอก พื้นที่กรุงเทพมหานคร (Online)	29 ส.ค. 2567 บ่าย ผ่าน Zoom
2. จัด “ประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบข้อมูลหลังการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยนอก พื้นที่กรุงเทพมหานคร (Onsite)”	2-6 ก.ย. 2567 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารสโมสรสถาบันวิชาการ บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)
	แจ้งขยายเวลา ถึง 15 กันยายน 2567 (ขยายต่อไปก่อน)
กระบวนการหลังตรวจ	
1. วิเคราะห์ประเด็น/สรุปผลการตรวจสอบกระบวนการ Rerun สรุปผลและ Clear เงินกองทุนต่างๆ	ภายใน 20 ก.ย. 2567
2. กระบวนการ post audit โดยการตรวจวิเคราะห์เบี่ยนทั้งฉบับ	ภายในไตรมาส 2 ปี 2568

295

296 การตรวจสอบข้อมูล กรณีบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 -2567
297 (5 เดือนแรก) ผ่านระบบ Claim Viewer

298

299 ผลการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก OPBKK วันที่ 2 – 19 กันยายน 2567

300

ข้อมูลทั้งหมด	ข้อมูลที่ตรวจสอบแล้ว	คงเหลือ	สถานะข้อมูลที่ตรวจสอบแล้ว			
			ยอมรับ	%	ไม่ยอมรับ	%
6,001,261	1,668,005 (27.79%)	4,452,523	1,199,637	71.9	468,368	28.1

301

302 ผลการตรวจสอบข้อมูลกรณีไม่ยอมรับ

303

รายละเอียด	จำนวน (ราย)	%
1. มีข้อมูลในโปรแกรม e-claim ชัดเจน		
1.1 ส่งเบิกไม่ตรงกองทุน	191,748	36.37
1.2 เบิกรายการที่รวมอยู่ในค่าบริการพื้นฐานแล้ว	30,696	5.82
1.3 ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการผู้ป่วยนอก ควรเบิกเป็นผู้ป่วยใน	11,166	2.12
1.4 เบิก Lab แยก ITEM	27,084	5.14
1.5 เบิกจำนวนครั้งของการทำหัตถการเกินกว่าที่จะทำได้ใน visit นั้น	7,049	1.34
1.6 กรณีอื่นๆ	151,448	28.73
2. มีข้อมูลในโปรแกรม e-claim ไม่ชัดเจน		
2.1 ขนาดยาที่ส่งเบิกไม่ตรงตามประกาศ FS	15,930	3.02
2.2 กรณีอื่นๆ	92,021	17.46
รวม	527,142	100

304 หมายเหตุ : 1 ราย อาจเข้าเกณฑ์หลายข้อ

305

306 กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่ยอมรับ

- 307 ● ข้อมูลที่ไม่ยอมรับ 468,368 visits
- 308 ● สปสช.ดำเนินการแล้ว 210,240 visits
- 309 ● คงเหลือ 258,128 visit

รายละเอียด	จำนวน ตรวจสอบ	ตรงตาม ประกาศฯ	Re-Claim		POST AUDIT
			Tran id	จำนวนเงิน	
มีข้อมูลในโปรแกรม e-claim ชัดเจน					
1.1 ส่งเบิกไม่ตรงกองทุน	138,272	132,004	6,268	1,126,873	
1.2 เบิกรายการที่รวมอยู่ในค่าบริการพื้นฐานแล้ว	9,385	5,970	3,415	819,940	
1.3 ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการผู้ป่วยนอก ควรเบิกเป็นผู้ป่วยใน	3,651	-	-	-	Post audit
1.4 เบิก Lab แยก ITEM	20,534	9,322	11,212	973,760	
มีข้อมูลในโปรแกรม e-claim ไม่ชัดเจน					
2.1 ขนาดยาที่ส่งเบิกไม่ตรงตามประกาศ FS	7,705	7,571	134	715,665	
2.2 กรณีอื่นๆ	30,693	-	-	-	Post audit
รวม	210,240	154,867	21,029	3,636,238	

310 ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก OPBKK ที่ดำเนินการ Re Claim

ลำดับ	รายละเอียดการดำเนินการ	ยอดเงินประมาณการ(บาท)
1	เรียกคืนรหัสรายการ (item code) 52020 หรือ 52021 ที่ส่งเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขการจ่ายตามประกาศฯ OPBKK	495,935
2	รหัสรายการ (item code) ที่จ่ายในกองทุนทันตกรรมแต่ไม่ใช่รายการในกองทุนทันตกรรม เรียกคืน และนำไปจ่ายในกองทุนอื่นๆ ตามเงื่อนไข OPBKK	208,630
3	รหัสรายการ 55020, 55021, DF001 ที่เบิกร่วมกับรายการในกองทุนทันตกรรม มาอย่างเดียว ตามเงื่อนไข "รายการทันตกรรม 16 รายการ ไม่ให้เบิกร่วมกับรหัส FS 55020, 55021, DF001"	309,020
4	เรียกคืนรายการยา spiriva	6,650,802
5	กรณี OPAE กทม. ที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไข อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และกรณี Model 5.3 ประมวลผลเรียกเงินคืนจากกองทุน OP Refer	121,147,532
	รวม	128,811,919

311

312 แผนการดำเนินการ การตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก OPBKK

รายละเอียด	การดำเนินการ	ระยะเวลา
➤ มีข้อมูลในโปรแกรม e-claim ชัดเจน	Re Claim โดย Pre Audit	ภายใน 30/9/2567
1.1 ส่งเบิกไม่ตรงกองทุน		
1.2 เบิกรายการที่รวมอยู่ในค่าบริการพื้นฐานแล้ว		
1.3 ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการผู้ป่วยนอก ควรเบิกเป็นผู้ป่วยใน	Post Audit	
1.4 เบิก Lab แยก ITEM	Re Claim โดย Pre Audit	ภายใน 30/9/2567
➤ มีข้อมูลในโปรแกรม e-claim ไม่ชัดเจน	Re Claim โดย Pre Audit	ภายใน 30/9/2567
2.1 ขนาดยาที่ส่งเบิกไม่ตรงตามประกาศ FS		
2.2 กรณีอื่นๆ	Post Audit	

313

314 สปสช.เขต 13 กทม. ได้จัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูล การเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก
315 การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 8/2567 วันพุธที่ 18
316 กันยายน 2567 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เสนออุปสช. ดังนี้

- 317 1. รับทราบ ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการผู้ป่วยนอก OPBKK เบื้องต้น ตามที่เสนอ
318 2. เห็นชอบ (ร่าง) แผนและกรอบระยะเวลาการตรวจสอบข้อมูลปี 2566-2567 ดังนี้
319 2.1 หน่วยบริการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ Claim viewer ให้แล้วเสร็จภายใน 15 ต.ค. 2567
320 2.2 สปสช.ตรวจผลการตรวจสอบของหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายในแต่ละกรณีให้แล้ว
321 เสร็จภายใน 31 ต.ค. 2567 ยกเว้นกรณีต้องขอเอกสาร/หลักฐานการให้บริการ/เวชระเบียน ดำเนินการ
322 ตรวจสอบ ภายใน 31 ธ.ค. 2567

- 323 3. กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ กทม.ให้กันเงินไว้ภายใต้วงเงิน capitation ตามประชากรที่ลงทะเบียน ณ
 324 30 ก.ย. 2567 ใช้จ่ายค่าใช้บริการที่ค้างจ่ายของปีงบประมาณ 2567 ในระหว่างการตรวจสอบข้อมูลตาม
 325 กรอบระยะเวลาข้อ 2
- 326 4. การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ ภายใต้วงเงินที่สปสช.มีเงินเหลือพอที่จะจ่ายได้ ในเดือนสิงหาคม งวดที่ 2 และ
 327 กันยายน 2567 ขอให้จ่ายเรียงตามลำดับ ความสำคัญดังนี้
- 328 1. OP capitation และกรณีที่มี OP refer 800 บาทแรก ให้หักเงินโดยเหลือเงิน OP capitation ให้
 - 329 หน่วยบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - 330 2. OP CR bkk
 - 331 3. OP refer 800 บาทแรก ที่เหลือจากข้อที่ 1 และที่เกิน 800 บาท
- 332 5. ขอให้สำนักงานร่วมกับคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูล ฯ ประมาณการจากข้อมูลที่มีอยู่จริงและเป็นปัจจุบัน ว่ามี
 333 งบประมาณเพียงพอหรือไม่ ในกรณีที่พบว่างบประมาณไม่เพียงพอให้ของงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล
 334 เพิ่มเติม หากพบว่างบประมาณเพียงพอจะไม่ทำการของงบประมาณเพิ่มเติม ในกรณีที่ต้องทำข้อเสนอขอ
 335 งบประมาณเพิ่มเติม ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จเพื่อเสนอรัฐบาลพิจารณาได้ทันก่อนปิดปีงบประมาณ 2567
- 336 6. มอบ สำนักงานนำเสนอต่อ อปสช.เพื่อพิจารณาต่อไป
- 337 7. รับรองมติ และให้ดำเนินการทันที

339 มติที่ประชุม

- 340 1. รับทราบ ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการผู้ป่วยนอก OPBKK เบื้องต้น ตามที่เสนอ
- 341 2. เห็นชอบ (ร่าง) แผนและกรอบระยะเวลาการตรวจสอบข้อมูลปี 2566-2567 ดังนี้
 - 342 2.1 หน่วยบริการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ Claim viewer ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 ต.ค. 2567
 - 343 กรณีไม่แล้วเสร็จให้สปสช.ดำเนินการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับในปีถัดไปให้เริ่มการตรวจสอบ
 - 344 ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยให้คณะทำงานฯสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องทุกๆปี
 - 345 2.2 สปสช.ตรวจผลการตรวจสอบของหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายในแต่ละกรณีให้
 - 346 แล้วเสร็จภายใน 31 ต.ค. 2567 ยกเว้นกรณีต้องขอเอกสาร/หลักฐานการให้บริการ/เวชระเบียน ดำเนินการ
 - 347 ตรวจสอบ ภายใน 31 ธ.ค. 2567
- 348 3. กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ กทม.ให้กันเงินไว้ภายใต้วงเงิน capitation ตามประชากรที่
- 349 ลงทะเบียน ณ 30 ก.ย. 2567 ใช้จ่ายค่าใช้บริการที่ค้างจ่ายของปีงบประมาณ 2567 ในระหว่างการ
- 350 ตรวจสอบข้อมูลตามกรอบระยะเวลาข้อ 2
- 351 4. การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ ภายใต้วงเงินที่สปสช.มีเงินเหลือพอที่จะจ่ายได้ ในเดือนสิงหาคม งวดที่ 2
- 352 และกันยายน 2567 ขอให้จ่ายเรียงตามลำดับ ความสำคัญดังนี้
 - 353 1. OP capitation และกรณีที่มีOP refer 800 บาทแรก ให้หักเงินโดยเหลือเงิน OP capitation ให้
 - 354 หน่วยบริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50
 - 355 2. OP Central Reimburse bkk
 - 356 3. OP refer 800 บาทแรก ที่เหลือจากข้อที่1 และที่เกิน 800บาท
 - 357 5. รับรองมติ และให้ดำเนินการทันที

358
359

360 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

- 361 1. นพ.สุนทร สุนทรชาติ รายงานเรื่องที่ 1330 แจ้งให้ผู้ป่วยที่คลินิกไม่ส่งตัว ไปขอรับใบส่งตัวที่ศูนย์บริการ
362 สาธารณสุข ขอให้ สปสช.กทม.ไปประสานทำความเข้าใจต่อ 1330
- 363 2. นายวิชาญ มินชัยนันต์ ขอให้สปสช.พิจารณาเรื่องหลักเกณฑ์การรับส่งผู้ป่วยโดยการใช้จ่ายเงินกองทุน
364 ท้องถิ่น กทม. ให้มีประสิทธิภาพในการเบิกจ่าย

365

366

367 ปิดการประชุมเวลา 17.00 น.

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรภร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้ทานรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ห้ามทำ