

รายงานการประชุม

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

ครั้งที่ 9/2568 ในวันพฤหัสบดีที่ 18 กันยายน 2568 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคาร บี

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | | |
|-----|-------------------------------------|------------------|
| (1) | นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานอนุกรรมการ |
| (2) | นายอาร์กซ์ วงศ์วรชาติ | อนุกรรมการ |
| (3) | นายพินัย ล้วนเลิศ | อนุกรรมการ |
| (4) | รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อนุกรรมการ |
| (5) | นายจิรพงษ์ ทรงวัชรารมณ์ | อนุกรรมการ |
| (6) | นายวีระพันธ์ ลีชนะกุล | เลขานุการ |

2. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|------|---|------------|
| (1) | ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา | อนุกรรมการ |
| (2) | รองศาสตราจารย์พลตรีหญิง ถุติวิไล สามโกเศศ | อนุกรรมการ |
| (3) | นายกองตรีธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์ | อนุกรรมการ |
| (4) | นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา | อนุกรรมการ |
| (5) | นายปรีชา พันธุ์ติเวช | อนุกรรมการ |
| (6) | นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | อนุกรรมการ |
| (7) | นางสาววรรณภา แก้วชาติ | อนุกรรมการ |
| (8) | นายวิชาญ มินชัยนันท์ | อนุกรรมการ |
| (9) | นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| (10) | พลเอก เอกจิต ช่างหล่อ | อนุกรรมการ |
| (11) | นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล | อนุกรรมการ |
| (12) | ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | อนุกรรมการ |
| (13) | นางประจวบ ทิทอง | อนุกรรมการ |
| (14) | นางวิศัลย์ศิริ ตันตระกูล | อนุกรรมการ |
| (15) | นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ | อนุกรรมการ |
| (16) | นายสมชาย กระจ่างแสง | อนุกรรมการ |
| (17) | นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | อนุกรรมการ |

3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- | | | |
|-----|-----------------------------------|------------|
| (1) | รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ | อนุกรรมการ |
| (2) | นางสาวแพรว จิตตินันทน์ | อนุกรรมการ |

4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

- | | | |
|-----|---------------------------------|-----------------------------------|
| (1) | พันโทณรงค์ศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ | ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กทม. |
| (2) | นางสาวภัทรรณ กาญจน์ภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต 13 กทม. |
| (3) | นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต 13 กทม. |
| (4) | นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | สปสช. เขต 13 กทม. |

5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|-----|----------------------------|----------------------------------|
| (1) | นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |
| (2) | นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ |
| (3) | นายสุนทร สุนทรชาติ | รองปลัดกรุงเทพมหานคร |
| (4) | นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ |

เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 9/2568 ในวันพฤหัสบดีที่ 18 กันยายน 2568 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. จำนวน 5 ท่าน มีอนุกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จำนวน 17 ท่าน และมีอนุกรรมการฯ ลาประชุมจำนวน 2 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการฯ แสดงตน โดยอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอ เพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรอง การมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการฯ แจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 9 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 18 กันยายน 2568

มติที่ประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุม ครั้งที่ 9 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 18 กันยายน 2568

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 8/2568 วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2568 ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 8/2568 วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2568 โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ 5.1 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน UC กทม. ปีงบประมาณ 2568

ที่มา สำนักงานฯ นำเสนอสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน UC กทม. ปีงบประมาณ 2568 ต่อ คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ในการประชุมครั้งที่ 9 / 2568 วันอังคารที่ 16 กันยายน 2568 ที่ประชุมมีมติดังนี้

1. รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน กทม. ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

- 1) กองทุน OP
- 2) กองทุน PP
- 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- 4) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิ UC เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ
- 5) การให้บริการหน่วยนวัตกรรมที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2568

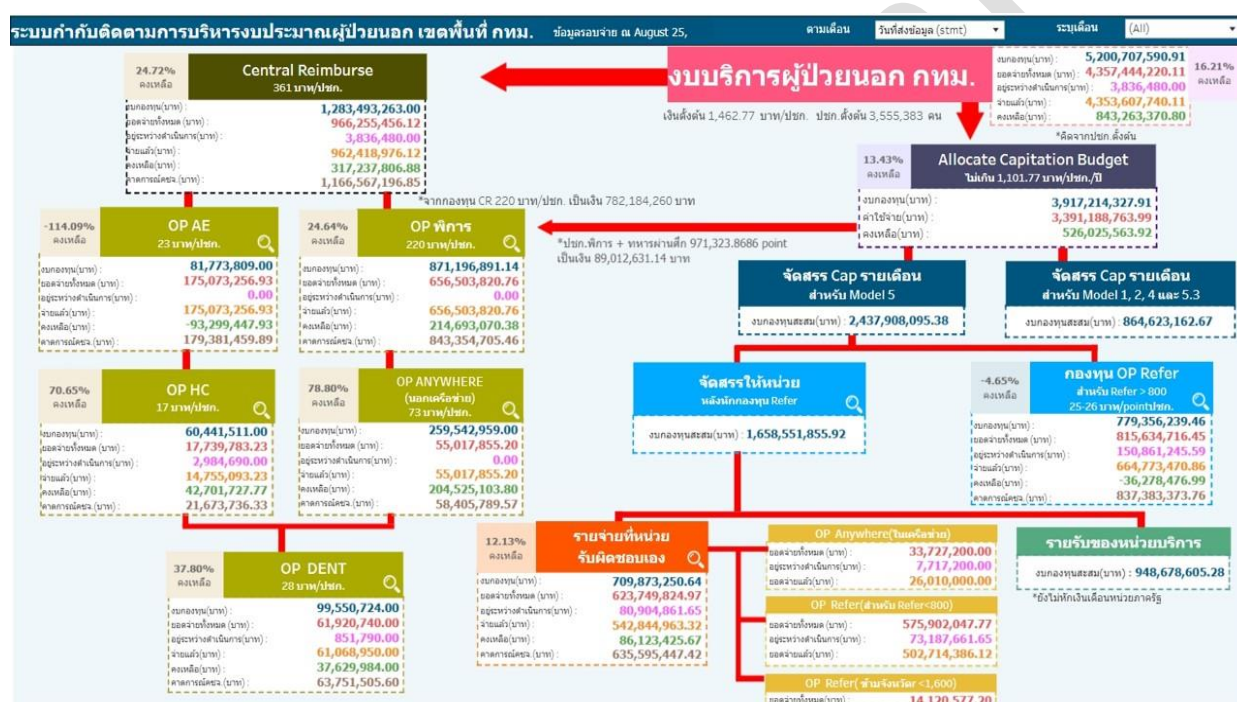
2. ให้สปสช. นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน CFO ไปพิจารณาดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเปิดให้เสนอแผน งบลงทุนฯ (ค่าเสื่อม) ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน และเรื่องความไม่สอดคล้องของข้อมูลในการเบิกจ่ายเงินกองทุนของสปสช. กทม. และสปสช. ส่วนกลาง

3. รับรองมติในที่ประชุมและเสนอต่ออปสช. ต่อไป

5.1.1 สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ณ วันที่ 8 กันยายน 2568 (ข้อมูล send date)

- ภาพรวมวงเงิน OP กทม. คงเหลือ 843 ล้านบาท คิดเป็น 16.21%
- กองทุน CR (วงเงินทั้งปี) คงเหลือ 317 ล้านบาท คิดเป็น 24.72 % (ยังไม่รวมเงินสิทธิพิการทหารผ่านศึก)
กองทุน OPAE คงเหลือ -93 ล้านบาท คิดเป็น -114.09 %
- กองทุน OP Refer 779 ล้านบาท
ยอดค่าใช้จ่าย 10.5 เดือน จำนวน 815 ล้านบาท จ่ายแล้ว 665 ล้านบาท คงเหลือ 115 ล้านบาท หากจ่ายทั้งหมด 815 ล้านบาท จะคงเหลือ -36 ล้านบาท. คิดเป็น -4.65 %

สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ข้อมูล ณ 8 กันยายน 2568 (ข้อมูลการจ่ายถึงเดือนสิงหาคม 2568)



สรุปการจัดสรรเงินให้คลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 249 แห่ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม – สิงหาคม 2568

จำนวนคลินิกทั้งหมด	249	ร้อยละ
ได้รับจัดสรรเงินรายหัว ทุกงวด	181	73%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 1 เดือน (2 งวด)	24	10%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 2 เดือน (4 งวด)	33	13%
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 2.5 - 3 เดือน (5-6 งวด)	7	3%
ไม่ได้รับจัดสรรเงินมากกว่า 3 เดือน ขึ้นไป	4	2%

รวม 68 แห่ง
(27%)

1 รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ได้รับจัดสรรเงินมากกว่า 3 เดือน ขึ้นไป จำนวน 4 แห่ง ได้แก่
2

รหัส	หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนงวดที่ไม่ได้รับเงิน
43608	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	12
44480	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สีลม	10
41687	คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาลาซาล	8
42176	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 9	8

3 หมายเหตุ คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาลาซาล ได้ถูกยกเลิกสัญญาบริการสาธารณสุขตามมติ
4 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีผลตั้งแต่วันที่ 9 ส.ค.68 เป็นต้นไป

5
6 ข้อมูลรายรับคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ไม่ได้รับจัดสรรเงินมากกว่า 2 เดือน ขึ้นไป จำนวน 11 แห่ง ในเดือน
7 สิงหาคม 2568
8

รหัส ปฐมภูมิ	หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	รายรับเดือน ส.ค. 68							รายรับสะสม ต.ค.67-15 ก.ย. 68	เฉลี่ยต่อเดือน (รายรับสะสม/11)
		จำนวน งวดที่ ไม่ได้ รับเงิน	OP	CR	PP	ค่าเสื่อม	อื่นๆ	รวมรายรับ เดือน ส.ค. 68		
43608	คลินิกเวชกรรม ไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	12	0.00	0.00	0.00	690,041.32	0.00	690,041.32	2,613,945.10	237,631.37
44480	คลินิกเวชกรรม ไอเอ็มเอช สีลม	10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,511,993.08	319,272.10
41687	คลินิกเวชกรรม เดอะ ซี พลัส สาขาลาซาล	8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,659,422.51	332,674.77
42176	คลินิกเวชกรรม ใกล้บ้านใกล้ใจ 9	8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,798,529.94	345,320.90
41742	ธรรมวัฒน์ คลินิกเวชกรรม	6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,273,039.77	388,458.16
40813	เคคลินิกเวชกรรม สาขาสุนัข	6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,494,769.32	317,706.30
42043	เคสคลินิก สาขาสุนัข 93	6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,194,834.29	472,257.66
42023	นครไชยศรี คลินิกเวชกรรม	6	105,916.94	0.00	0.00	0.00	0.00	105,916.94	3,748,136.93	340,739.72
42045	เคคลินิกเวชกรรม สาขาสุนัข 3	6	0.00	0.00	0.00	671,154.43	0.00	671,154.43	4,677,941.57	425,267.42
42203	คลินิกเวชกรรม ใกล้บ้านใกล้ใจ 11	6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,127,962.38	375,269.31
42168	คลินิกเวชกรรม บ้านหม้อ	5	108,420.94	0.00	0.00	0.00	0.00	108,420.94	4,303,567.56	391,233.41

9 (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2568)

ประมาณการค่าใช้จ่ายเงินกองทุน CR ในปีงบประมาณ 2568

กองทุน CR กทม.	บาท/ปชก/ปี	ประมาณการวงเงินปี 68	ประมาณค่าใช้จ่าย ปี 68		ประมาณการคงเหลือ	
			จำนวนเงิน	บาท/ปชก/ปี	จำนวนเงิน	บาท/ปชก/ปี
ภาพรวม	361	1,283,493,263	1,333,219,653.54	375	-49,726,390.54	-14
OPAE	23	81,773,809	205,007,382.73	58	-123,233,573.73	-35
Op พิการ	220	782,184,260	963,833,949.10	271	-181,649,689.10	-51
OPHC	17	60,441,511	24,769,984.38	7	35,671,526.62	10
OP Dent	28	99,550,724	72,858,863.54	20	26,691,860.46	8
OP Anywhere	73	259,542,959	66,749,473.79	19	192,793,485.21	54

หมายเหตุ กรณีรวมเงินสิทธิพิการทหารผ่านศึกประมาณ 97 ล้านบาท ทำให้ประมาณการเงินคงเหลือ 47 ล้านบาท

ประมาณการค่าใช้จ่ายเงินกองทุน OP Refer ปีงบประมาณ 2568

กองทุน OP Refer (ในส่วนตามจ่าย > 800 บาท) กันเงิน 360 บาท/ปชก/ปี	ประมาณการวงเงิน ทั้งปีงบประมาณ 2568	ประมาณการค่าใช้จ่าย ทั้งปีงบประมาณ 2568		ประมาณการคงเหลือ	
		จำนวนเงิน	บาท/ปชก/ปี	จำนวนเงิน	บาท/ปชก/ปี
กรณีประมาณการจากค่าใช้จ่าย 10.5 เดือน 837 ล้านบาท	939 ล้านบาท	957 ล้านบาท	366	-18 ล้านบาท	-6

หมายเหตุ : คำนวณภายใต้ จำนวนปชก. Model 5: 2.61 ล้านคน

5.1.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P)ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2568

ผลการจ่ายงบค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568 (11เดือน) : ข้อมูล
จาก SMT ณ 11 กันยายน 2568 ประชากรทุกสิทธิใน กทม. ณ 1 เมษายน 2568 7,708,413 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	จำนวน เงิน (บาท/ ปก)	จำนวน ประชากร	จำนวนเงินตั้งต้น (บาท)	เบิกจ่าย 11 เดือน @11 ก.ย. 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 FSระดับประเทศ	83.68	7,708,413				
1.2. P&P Basic services กทม.	263.72	7,708,413	1,924,442,399.64	486,145,478.01	25.26	1,438,296,921.63
- P&P FS	233.06	7,683,536	1,790,724,900.16	400,831,955.00	22.38	1,389,892,945.16
- 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	4,165,962.57	63.50	2,394,599.87
2. P&P ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/ จังหวัด	4.00	7,708,413	30,833,652.00	11 โครงการ 13,344,000	43.28	17,499,652.00

หมายเหตุ ประเด็นปัญหา

การเบิกจ่าย PP FS	รายการตรวจสอบสุขภาพตามกลุ่มวัย ประมาณ 100,000 Visit อยู่ระหว่างหน่วยบริการ แก้ไขข้อมูล เนื่องจากส่งข้อมูลไม่ถูกต้อง หน่วยบริการนวัตกรรมมีการชะลอการจ่าย ชดเชยบริการในกรณีบริการ PP เจริญ
การเบิกจ่าย PP cap	การเบิกจ่ายงบเหมาจ่าย 15 บาทต่อปก. 115,379,385.00 บาท อยู่ในระหว่าง ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล เบิกจ่ายภายในกันยายน 2568

รายงานผลการบริหารงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขตพื้นที่
กทม. ปีงบ 2568

1. งบประมาณที่ได้จัดสรรและแผนการสนับสนุนงบการดำเนินงานโครงการ ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2568

รายการงบประมาณ	จำนวนเงิน(บาท)	ร้อยละ
1. งบตั้งต้นที่ได้รับการจัดสรร PPA 4 บาทต่อประชากร	30,833,652.00	100
2. วงเงินที่อนุมัติงบประมาณ 11 โครงการ	13,344,000	43.3
2.1 เบิกจ่ายแล้ว	5,318,100	39.9
2.2 วงเงินคงเหลือตามสัญญา	8,025,900	60.1
3. งบประมาณคงเหลือ	17,499,652*	56.7

หมายเหตุ งบคงเหลือนำไปบริหารจัดการร่วมกับ PPB

ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับพื้นที่	จำนวนโครงการ	ประเภทผู้เสนอโครงการ	จำนวนโครงการ
1. ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน	4	หน่วยบริการ	5
2. ปัญหาด้านสุขภาพจิต เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMV	3	สถาบันการศึกษา	1
3. ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ	3	องค์กรภาครัฐ	1
4. ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ เน้นการเข้าถึงและนวัตกรรมดูแลป้องกันผู้สูงอายุ	1	องค์กรภาคเอกชน	4

การบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับพื้นที่เขตหรือจังหวัด PPA ปี 2569

ประกาศและมติที่เกี่ยวข้อง

1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2567

2. มติการประชุมคณะกรรมการพิจารณาหลักประกันสุขภาพและกำกับติดตามผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตกรุงเทพมหานคร (PP Area based) ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 29 สิงหาคม 2568 และ ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 5 กันยายน 2568 เรื่อง โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2569 มีมติดังนี้ 2.1 รับทราบ

2.1.1 ความก้าวหน้าโครงการฯ และผลการเบิกจ่ายงบ PPA เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2568

2.1.2 โครงการ PPA ที่ขอแจ้งขยายเวลาดำเนินการโครงการ จำนวน 3 โครงการ

1) การคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงทางจิตใจเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

2) ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเข้มข้นรายบุคคล : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

3) ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเข้มข้นรายบุคคล : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน

2.1.3 แนวทางการบริหารจัดการงบ PPA ประจำปีงบประมาณ 2569 และโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2569 จำนวน 13 โครงการ

2.1.4 ให้ สปสช. นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปดำเนินการ

2.2. รับรองมติดำเนินการได้ทันทีกรอบการบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

การจัดลำดับปัญหาและความจำเป็นทางสุขภาพระดับพื้นที่ กทม. เพื่อใช้เป็นกรอบบริการจุดเน้น การดำเนินงาน และสนับสนุนโครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นทางสุขภาพ (Health Needs) โดยบูรณาการกับขอบเขตการบริหารบ P&P และงบอื่นๆ

จุดเน้น / Health Needs กรุงเทพมหานคร

1. ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย : เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน
2. ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ : เน้นการเข้าถึง และนวัตกรรมดูแล ป้องกันผู้สูงอายุ
3. ปัญหาด้านสุขภาพจิต : เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMIV
4. ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

การบริหารบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด : PP Area Based เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569

งบประมาณที่ได้จัดสรรและแผนการสนับสนุนงบการดำเนินงานโครงการ ณ วันที่ 9 กันยายน 2568

งบประมาณ	จำนวนเงิน(บาท)	จำนวนโครงการ
1. งบที่ได้รับจัดสรร PPA 4 บาท: ปชก.	30,613,568	
2. งบที่โครงการขอรับการสนับสนุน	21,806,500	11
3. งบประมาณคงเหลือ	8,807,068	

ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาระดับพื้นที่	จำนวนโครงการ
- ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน	3
- ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ เน้นการเข้าถึงและนวัตกรรมดูแล ป้องกันผู้สูงอายุ	1
- ปัญหาด้านสุขภาพจิต เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMV	3
- ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ	4

ประเภทผู้เสนอโครงการ	จำนวนโครงการ
หน่วยบริการ	4
ภาคประชาชน/มูลนิธิ	6
องค์กรภาครัฐ	1
รวม	11

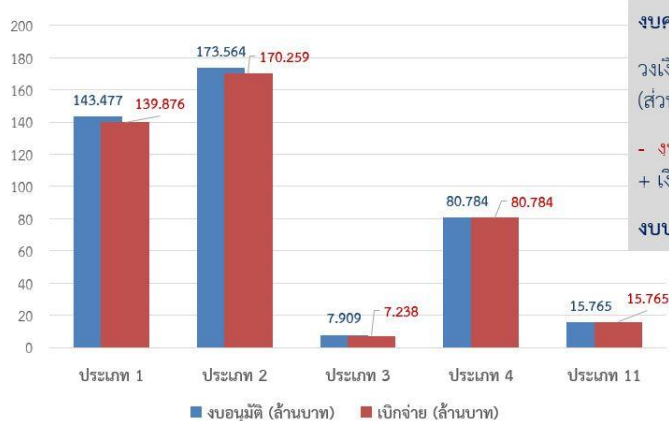
- 1 โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหา PPA เขตพื้นที่
- 2 กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2569 จำนวน 11 โครงการ

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	งบประมาณ	สถานะ	จุดเน้น HN
1	พัฒนากลไกชุมชนเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (ระยะที่ 1)	มูลนิธิสถาบันวิจัยและปฏิบัติการสังคม	3,375,000	ปีที่ 1	4) ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
2	ส่งเสริมสุขภาพะเด็กและเยาวชนในครอบครัวเปราะบางพื้นที่ชุมชนแออัด	มูลนิธิกัณฑ์ลม	790,000	ปีที่ 1	4) ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
3	โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตและการสื่อสารเชิงบวกในกลุ่มเด็กวัยรุ่น	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	986,500	ปีที่ 1	3) ปัญหาด้านสุขภาพจิต เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMV
4	โครงการการดูแลผู้ที่มีภาวะอ้วนโดยยารูปแบบดิจิทัล (Digital Therapy)	fitsloth คลินิกเวชกรรม	6,000,000	ปีที่ 1	1) ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน
5	สร้างเสริมทักษะการดูแลสุขภาพจิตเติมพลังใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในเยาวชน	สมาคมฟ้าสีรุ้ง	1,080,000	ปีที่ 1	3) ปัญหาด้านสุขภาพจิต เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMV
6	โครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้นแบบรายบุคคล	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.)	4,200,000	ปีที่ 2	1) ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน
7	โครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้นแบบรายบุคคล	คลินิกบ้านหมอ	500,000	ปีที่ 3	1) ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย เน้นนวัตกรรมการดูแลป้องกัน
8	สุขภาพะที่ตีเริ่มต้นด้วยกายและใจที่เข้มแข็ง	มูลนิธิ M plus	855,000	ปีที่ 2	3) ปัญหาด้านสุขภาพจิต เน้นป้องกันความรุนแรงจากโรคทางจิตเวช SMV
9	เสริมสร้างสมรรถภาพทางกายภาพปรับภาวะท่าทางที่ถูกต้องของนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	กนกคลินิกกายภาพบำบัด	2,010,000	ปีที่ 2	4) ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	งบประมาณ	สถานะ	จุดเน้น HN
10	ฟังด้วยใจ ใส่ใจสุขภาพ" หน่วย สุขภาพเคลื่อนที่เพื่อคนไร้บ้าน และผู้เปราะบางในที่สาธารณะ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	มูลนิธิอิสรชน	510,000	ปีที่ 2	4) ปัญหาการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ของกลุ่ม เปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้า ไม่ถึงบริการ
11	การสร้างเสริมสุขภาพด้าน การเคลื่อนไหวและป้องกันการ ล้มในผู้สูงอายุ	สภากายภาพบำบัด	1,500,000	ปีที่ 2	2) ปัญหาเรื่องการดูแลและ ป้องกันภาวะถดถอยใน ผู้สูงอายุ เน้นการเข้าถึงและ นวัตกรรมดูแลป้องกัน ผู้สูงอายุ
หมายเหตุ : รอเข้า คณะทำงานฯ. พิจารณากลับกรองอีก 2 โครงการ ประมาณ 5 ล้านบาท			21,806,500		

5.1.3 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

การเบิกจ่ายงบประมาณแยกตามประเภท



งบคงเหลือยกมา = 1,314,379,898.68 บาท

วงเงินอนุมัติโครงการรวม = 421.501 ล้านบาท

(ส่วนกลาง = 107.838 ล้านบาท /ระดับเขต = 313,662 ล้านบาท)

- งบประมาณที่เบิกจ่าย = 413.925 ล้านบาท

+ เงินรับคืนฯ และดอกเบี้ย = 63.908 ล้านบาท

งบประมาณคงเหลือ = 965,684,971.93 บาท

ที่มา : โปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ณ 8 กันยายน 2568

1 ผลการดำเนินงาน Long Term Care และบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ปีงบประมาณ 2568



ข้อมูลจาก Statement ธนาคารกรุงไทย ณ 6 ก.ย. 68

จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิง (ADL <= 11)

ลงทะเบียน ปี 2568 (คน)	ดูแลต่อเนื่องปี 2567 (คน)	ผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระบบ (คน)	ผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ยังมีชีวิต (คน)
3,669	417	4,086	3,632

ข้อมูล ณ 1 ก.ย.68

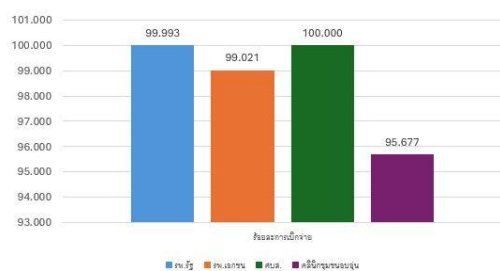
ผลงานบริการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่อนุมัติ (บาท)	กลุ่มเป้าหมาย ที่รับผ้าอ้อม (ราย)
2566	24,300,586.00	4,730
2567	82,999,209.97	21,752
2568	134,154,895.20	29,432

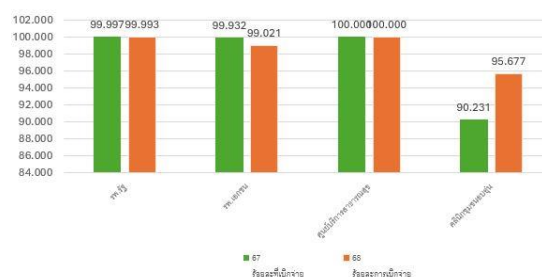
ข้อมูล ณ 8 ก.ย. 68

5.1.4 รายงานงบค่าบริการทางการแพทย์ (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2568

กราฟแสดงร้อยละที่ใช้ไปจากเงินจัดสรรรวมแยก ตามประเภทหน่วยบริการ ปี 2568



กราฟเปรียบเทียบการเบิกจ่าย ปีประมาณ 2567 - 2568



ประเภทหน่วย	จำนวนเงินที่จัดสรร	ได้รับการเบิกจ่าย	จำนวนเงินคืน	ร้อยละที่ได้รับ จัดสรรรวม	ร้อยละ การเบิกจ่าย
รพ.รัฐ	256,242,098.65	256,224,057.93	18,040.72	56.41	99.993
รพ.เอกชน	21,999,656.78	21,784,283.12	215,373.66	4.80	99.021
ศบส.	38,079,457.78	38,079,457.78	0.00	8.38	100.000
คลินิกชุมชนอบอุ่น	137,926,488.16	131,964,508.00	5,961,980.16	29.05	95.677
รวม	454,247,701.37	448,052,306.83	6,195,394.54	98.64	98.636

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา :

ประเด็นที่พบ	การดำเนินการ
1. หน่วยบริการไม่แนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาภายในระยะเวลาที่กำหนดหรือกรณีแก้ไข /เปลี่ยนแปลงแผนใช้เวลานาน	1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาค่าบริการทางการแพทย์ฯ
2. หน่วยบริการไม่ดำเนินการตามแผนที่ได้รับอนุมัติ	2. ส่งหนังสือเร่งรัดการบันทึกแผนผ่านโปรแกรมงบค่าเสื่อมและขอความร่วมมือรพ.ภาคีรัฐเร่งรัดการเสนอแผนผ่านโปรแกรมงบค่าเสื่อม
3. หน่วยบริการไม่รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมงบค่าเสื่อม	3. จัดประชุมหน่วยบริการเพื่อเร่งรัดการเบิกจ่าย
4. หน่วยบริการเบิกจ่ายภายในไตรมาส 1 จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3	

กรอบระยะเวลาการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2569



5.1.5 การให้บริการและการเบิกจ่ายของ หน่วยนวัตกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใน ปีงบประมาณ 2568

หน่วยนวัตกรรมที่เบิกจ่ายทั้งหมด 969 แห่ง

- ผลงานบริการ 1 ล้านคน 3 ล้านครั้ง เป็นเงิน 886 ล้านบาท
- โดยผลงาน(ครั้ง) มากสุด ได้แก่ คลินิกเวชกรรม ร้านยา ทันตกรรม ตามลำดับ
- โดยเบิกจ่ายเงินมากที่สุด ได้แก่ คลินิกเวชกรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ ตามลำดับ

1 จำนวนหน่วยบริการแยกตามราย 7 กลุ่มโซน

2

ประเภท หน่วยบริการ	กลุ่มโซน 1 รพ.ราช พิพัฒน์	กลุ่มโซน 2 รพ.ตากสิน	กลุ่มโซน 3 รพ.เจริญกรุง	กลุ่มโซน 4 รพ.สิรินธร	กลุ่มโซน 5 รพ.กลาง	กลุ่มโซน 6 รพ.กลาง	กลุ่มโซน 7 รพ.สิรินธร	รวม
1. ด้านสังคม	34	15	47	11	31	33	65	236
2. ด้านนันทนาการ	60	22	48	12	41	58	98	339
3. ด้านสาธารณสุข	139	51	193	42	110	150	272	957
4. ด้านการพัฒนา อาชีพ	5	2	6	1	3	7	1	25
5. ด้านการพัฒนา คุณธรรม จริยธรรม	4	1	3	2	1	2	5	18
6. ด้านแพทย์ 7. แผนไทย	4	2	6	4	2	7	13	43
8. ศูนย์บริการ การแพทย์	10	8	4	2	11	10	10	55
รวม	256	101	307	71	199	266	473	1,673

3 หมายเหตุ นับจากวันที่ประกาศขึ้นทะเบียนแล้ว นับเฉพาะหน่วยบริการเอกชน และไม่รวมโรงพยาบาล

4

5 การเบิกจ่ายแยกตามประเภทหน่วยบริการปีงบประมาณ 2568

6

ประเภทขึ้นทะเบียน	จำนวน หน่วย ที่เบิก	% หน่วย เบิก	คน	% คนรับ บริการ	ครั้ง	% ครั้ง บริการ	จ่าย	% การจ่าย
1. ด้านเวชกรรม	141	14.55%	571,542	53.79%	1,848,915	59.86%	488,283,340	55.08%
2. ด้านทันตกรรม	231	23.84%	171,687	16.16%	378,839	12.26%	210,424,765	23.74%
3. ด้านเภสัชกรรม	511	52.73%	249,545	23.49%	648,688	21.00%	112,222,408	12.66%
4. ด้านกายภาพบำบัด	18	1.86%	30,271	2.85%	117,109	3.79%	35,145,590	3.96%
5. ด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์	13	1.34%	3,117	0.29%	15,161	0.49%	2,424,527	0.27%
6. ด้านแพทย์แผนไทย	36	3.72%	47,350	4.46%	151,901	4.92%	45,029,855	5.08%
7. ด้านเทคนิค การแพทย์	44	4.54%	248,360	23.38%	323,629	10.48%	131,099,870	14.79%
รวม	969	100.00%	1,062,460	100.00%	3,088,806	100.00%	886,537,580	100.00%

7

8 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร
9 กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

- 10 1. ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่ายกองทุนต่างๆให้ถูกต้องตรงตามเงื่อนไขแต่ละกองทุน เพื่อลด
11 ภาระในการตรวจสอบ
- 12 2. งบลงทุนฯ (ค่าเสื่อม) ใช้ผลงานปี 2568 มาคำนวณในปีงบประมาณปี 2569 แต่เนื่องจากปี 2568
13 มีการคำนวณ Extrapolation จึงอยากทราบว่า ในปี 2569 ใช้ค่า Adj RW ใดในการคำนวณงบ
- 14 3. ขอให้สปสข. วิเคราะห์งบรายหัวของคลินิกชุมชนอบอุ่น งบที่ได้รับต่ำสุดมีเท่าใดจะได้นำไปพัฒนา

4. กรณีงบ CR พิจารณาและ OP AE ควรมีการวิเคราะห์เพื่อวางแผน Audit ในปี 2569
5. งบ PP มีเหลือจำนวนมาก ต้องทบทวนกระบวนการจัดการอนุมัติงบ เช่น ดู Best Practice หรือกระจายให้ทั้ง 50 เขตดำเนินโครงการ เป็นต้น
6. งบกองทุนท้องถิ่นควรมีกลไกการกำกับติดตาม และกระตุ้นการใช้งบประมาณ
7. งบลงทุนฯ (ค่าเสื่อม) น่าจะมีการกำหนดการอนุมัติให้เร็วขึ้นกว่าที่กำหนดเพื่อให้เบิกจ่ายได้เร็วขึ้น

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

1. รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุนกทม. ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้งบกองทุน OP
 - 1) กองทุน OP
 - 2) กองทุน PP
 - 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
 - 4) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิ UC เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ
 - 5) การให้บริการหน่วยนวัตกรรมที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2568
2. ให้สปสช. นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ไปพิจารณาดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเปิดให้เสนอแผน งบลงทุนฯ (ค่าเสื่อม) ตั้งแต่เดือนกันยายน และเรื่องความไม่สอดคล้องของข้อมูลในการเบิกจ่ายเงินกองทุนของสปสช. กทม. และสปสช. ส่วนกลาง
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุนกทม. ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้งบกองทุน OP
 - 1) กองทุน OP
 - 2) กองทุน PP
 - 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
 - 4) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิ UC เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ
 - 5) การให้บริการหน่วยนวัตกรรมที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2568
2. ให้สปสช. นำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และอปสช. ไปพิจารณาดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเปิดให้เสนอแผน งบลงทุนฯ (ค่าเสื่อม) ตั้งแต่เดือนกันยายน และเรื่องความไม่สอดคล้องของข้อมูลในการเบิกจ่ายเงินกองทุนของสปสช. กทม. และสปสช. ส่วนกลาง
3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 6.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้อง กับ สปสช.

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2568 วันจันทร์ที่ 1 กันยายน 2568

1. การดำเนินการตามนโยบาย “โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล”

ที่มา : มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ 8/2568 วันที่ 4 สิงหาคม 2568

1. เห็นชอบหลักการ การขยายการเข้าถึงบริการของประชาชน และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ผ่านบริการ Telemedicine และ พัฒนาต่อยอดจากบริการที่มีอยู่แล้ว รวมถึงมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ซึ่งจะช่วยสนับสนุนความสำเร็จของนโยบาย “โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล” ด้วย

2. เห็นชอบให้ แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยประสานความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผู้แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมหารืออย่างรอบด้าน และจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป

3. มอบ สปสช. และหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้อง ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ และผลกระทบของบริการ Telemedicine และคลินิกนวัตกรรมที่ดำเนินการในปีที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ รวมถึงพิจารณาภาระงบประมาณที่ เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในปีที่สองต่อไป

มติคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ด้วยบริการทางการแพทย์ทางไกล ในการประชุมครั้งที่ 1/2568 วันที่ 29 สิงหาคม 2568

1. เห็นชอบหลักการ เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วยบริการทางการแพทย์ทางไกล ทั้งในกลุ่มโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่เพื่อความรอบคอบ และความยั่งยืนของระบบ จึงขอให้มีการทำงานย่อย เพื่อศึกษารายละเอียดให้รอบด้าน

2. มอบ สปสช. ศึกษาสภาพปัญหาการเข้ารับบริการของ กทม. ข้อมูลการเข้าถึงบริการและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของ เขต 13 กทม. พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ Telemedicine ที่ผ่าน และศึกษาความเป็นไปได้ ในการเพิ่มกลุ่มโรคในการให้บริการ Telemedicine

3. มอบคณะทำงานย่อย ประกอบด้วย นพ. ธนินทร์ เวชชีวินท์ นพ. อเนก มุ่งอ้อมกลาง นพ. อารักษ์ วงศ์วรชาติ นพ.กมลรัฐ งามนาค และ ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ จัดทำมาตรฐานการให้บริการ Mini clinic ให้แล้ว เสร็จภายใน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย Setting / เครื่องมือ อุปกรณ์ / บุคลากร ผู้ให้บริการ / ขอบเขตและกระบวนการให้บริการ / Guideline การดูแลผู้ป่วยในโรค / ระบบข้อมูลการให้บริการ

คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 19/2568 ลง 21 สิงหาคม 2568 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ด้วยบริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1. นพ. สมฤกษ์ จิงสมาน | ที่ปรึกษา |
| 2. นพ.เจตต์ ธรรมธัชอารี | ที่ปรึกษา |
| 3. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | ที่ปรึกษา |

4. นพ. วิชัย โชควิวัฒน์	ที่ปรึกษา
5. นพ.มณเฑียร คณาสวัสดิ์	ประธานอนุกรรมการ
6. ทพ. อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ประธานอนุกรรมการร่วม
7. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
8. นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ	อนุกรรมการ
9. นายสุทัศน์ ชวพัฒน์กุล	อนุกรรมการ
10. นพ.ธนิษฐ์ เวชชินันท์	อนุกรรมการ
11. พญ.เลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง	อนุกรรมการ
12. ภก. คณิศร์กิต์ จันทราพิพัฒน์	อนุกรรมการและเลขานุการ
13. นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม

อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 2.1 วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้ม ข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรคของการจัดบริการ การแพทย์ทางไกล
- 2.1 ศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มกลุ่มโรค การจัดบริการสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือบริการ
- สาธารณสุขอื่น ด้วยบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine
- 2.3 พัฒนา จัดทำข้อเสนอมาตรฐานการให้บริการ Telemedicine สำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เช่น แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Guideline) การเก็บและใช้ข้อมูล สุขภาพ (Data Privacy & Security) และ
- การเชื่อมโยงระบบ HIS
- 2.4 จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ทางไกล
- 2.5 กำกับทิศทางการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล ของประชาชน
- ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
- 2.6 ติดตามและประเมินผลการเข้ารับบริการการแพทย์ทางไกลของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกัน
- สุขภาพแห่งชาติและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
- คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
- 2.7 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2568 วันจันทร์ที่ 1 กันยายน 2568
 รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการ
 เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วยบริการทางการแพทย์ทางไกล

2. รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการ ไม่ส่งต่อผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา และการดำเนินงาน

1. มติการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2568
 เห็นชอบให้ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการ ในเขต
 พื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อติดตาม
 สถานการณ์ปัญหา รวบรวมข้อเท็จจริงจากกรณีหน่วยบริการที่ข้อร้องเรียน และอาจก่อให้เกิดความเสียหาย/
 ผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประชุมจำนวน 3 ครั้ง และบูรณาการลงพื้นที่ตรวจสอบคลินิกชุมชนอบอุ่นร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 15 แห่ง

3. สปสช. ได้ดำเนินการช่วยเหลือด้านการเงินต่อคลินิกฯ ที่ขาดสภาพคล่อง โดยจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว ที่ชะลอไว้ ให้คลินิกที่มี เงินคงเหลือหลังหักค่าใช้จ่าย จำนวน 207 แห่ง (จากทั้งหมด 252 แห่ง)

4. พบว่าแนวโน้มเรื่องร้องเรียนลดลง ในคลินิก 14 แห่ง และมีจำนวนร้องเรียนเพิ่มขึ้น 1 แห่ง (ได้เพิกถอนสัญญาไปแล้ว)

5. มีการรายงานผลการลงพื้นที่กำกับติดตามหน่วยบริการที่มีการเบิกจ่ายผิดปกติ ในพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี และ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานีในที่ประชุม

ข้อพิจารณา แต่งตั้งอนุกรรมการในคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหาการมีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพ และการดำรงชีวิต เพิ่มเติม ดังนี้

1. นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. นางสาวปัทมา สุจินพรม
3. ว่าที่ร้อยตรี สัพพ์ ปัทม
4. นายบุญยง คำโก
5. นางสาวนริภาดา อาจวิชัย

ข้อค้นพบ

มาตรการทางกฎหมาย

- กำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.สถานพยาบาล 2541
- มาตรการการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ตามมาตรา 57 ถึงมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- มาตรการการบริหารสัญญาให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 44 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

สาเหตุที่ไม่ส่งต่อ

- ขาดสภาพคล่องด้านการเงิน เนื่องจากภาระการส่งต่อ
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ระบุต้องนำใบส่งตัวมาทุกครั้ง
- ขาดการบริหารจัดการในลักษณะเครือข่ายบริการ
- อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรค

รูปแบบการทุจริต

- เบิกค่าบริการเท็จ
- เบิกจ่ายซ้ำซ้อน
- เบิกเกินความจำเป็น
- โอเวอร์หัตถการ
- แก้ไขข้อมูลผู้ป่วย
- ใช้ข้อมูลผิดวัตถุประสงค์

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2568 วันจันทร์ที่ 1 กันยายน 2568

1. รับทราบ ผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เห็นชอบ ข้อเสนอตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2568 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2568
3. เห็นชอบ ข้อเสนอรายชื่ออนุกรรมการ ในคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเหตุให้ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่สุขภาพ และการดำรงชีวิตเพิ่มเติม
4. มอบ สปสช. ดำเนินการประชาสัมพันธ์และสื่อสารสาธารณะ กรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้รับทราบสถานการณ์ปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาและการจัดการ เชิงระบบเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ
5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ

1. รับทราบ

- มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2568 วันจันทร์ที่ 1 กันยายน 2568
- 1. การดำเนินการตามนโยบาย“โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล”
- 2. รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม

รับทราบ

- มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2568 วันจันทร์ที่ 1 กันยายน 2568
- 1. การดำเนินการตามนโยบาย“โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล”
- 2. รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหากรณีหน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 7.1 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

ระเบียบวาระ 7.1.1 (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารกองทุน OP กทม.ปีงบประมาณ 2569

ที่มา มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 9 / 2568 วันอังคารที่ 16 กันยายน 2568

1. รับทราบ

- (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบ OP ปีงบประมาณ 2569 และข้อเสนอ Sand box รพ.นพรัตนราชธานี

2. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบ OP ปีงบประมาณ 2569 โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องกองทุน OP refer และ CR ที่เป็นข้อความให้ครบตามมติอปสข. ปี 2568 ส่วนเรื่อง OPHC ทั้งหมดให้นำไปศึกษาผลกระทบให้เรียบร้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เป็นการดำเนินการไม่เกินกว่าสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน

3. กรณี Sand box รพ.นพรัตนราชธานี ให้สปสข. กทม. รับข้อสังเกตต่างๆจากที่ประชุม CFO เพื่อไปดำเนินการให้เกิดความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษรจากหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และคลินิกชุมชนอบอุ่นในเครือข่ายทุกแห่งยินดีด้วย ก่อนนำเสนอคณะทำงานขับเคลื่อนฯ และคณะทำงาน CFO ต่อไป

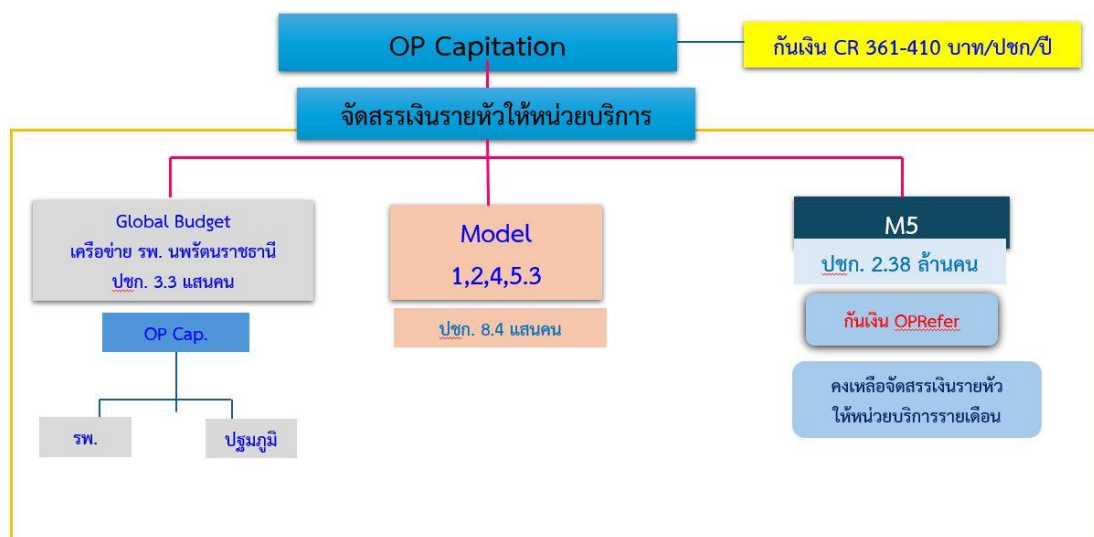
4. รับรองมติในที่ประชุม และมอบ สปสข. กทม. นำเสนอต่ออปสข. ต่อไป

สรุป Pain point ภาพรวม ปี 2568

ประเด็น	pain point
1. งบประมาณ	1. งบ OP ไม่เพียงพอ ทั้ง CR (OPAE, OP พิจารณา: การเบิกจ่ายจำนวนมาก เนื่องจากไม่จำกัดเขตแดน) และ OP Refer 2. งบ PPB เหลือทุกปี.
2. การเข้าถึงบริการ	1. UR OP ต่ำกว่าประเทศ ภายใต้ระบบข้อมูลที่จำกัด 2. การเข้าถึงบริการ PP ต่ำกว่าเป้าหมาย และแนวโน้มลดลง 3. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานสูง แต่อัตราการตรวจ HbA1 C ต่ำกว่าประเทศ (กทม.46.77%,ประเทศ 68.26%) และมีอัตราควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ต่ำ (HbA1C < 7 mg% = 15.96%)
3. ประชากร	1. ไม่ได้รับความสะดวกในการส่งต่อ ข้อร้องเรียนปฏิเสธส่งต่อปี 2568 จำนวน 12,106 เรื่อง สูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ 1) นครไชยศรีคลินิกเวชกรรม 2) คลินิกเวชกรรมเอเชียติก

ประเด็น	pain point
	3) สุขสบายคลินิกเวชกรรม 4) คลินิกเวชกรรมห่วงใย 5) วงศ์สว่างสหคลินิก 2. ถูกเรียกเก็บเงิน
4. หน่วยบริการ	1. คลินิกขอยกเลิกสัญญา 21 แห่ง จำนวน 14 เขต รวมประชากร 182,319 คน ยังจัดสรรไม่ได้ 47,615 คน 6 เขต ได้แก่ 1) เขตสายไหม 6,646 คน 2) เขตบางพลัด 301 คน 3) เขตดุสิต 10,626 คน 4) เขตบางแค 11,694 คน 5) เขตพญาไท 9,966 คน 6) เขตราชเทวี 8,382 คน หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอในบางพื้นที่ ไม่สามารถรับชก.เพิ่มได้ 2. หน่วยบริการปฐมภูมิรับความเสี่ยงจากการผลักผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการ ส่งต่อ จำนวนมากเป็นการรับผิดชอบตามจ่าย ขาดสภาพคล่องทางการเงิน 3. การพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการ ไม่เป็นรูปธรรม
5. การตรวจสอบก่อนจ่ายเงิน	ปัญหาการปฏิเสธการจ่ายกรณี OP Refer ด้วยหลากหลายมาตรฐาน (subjective) ทำให้เกิดปัญหาเรื้อรัง เช่น เบิกผิดกองทุน

(ร่าง) กรอบการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก เขตกทม. ปีงบประมาณ 2569



1 ข้อเสนอในการกันเงิน OP ปีงบประมาณ 2569

มติอปสข. ปี 68	ข้อเสนอ ปี 69
มติอปสข. ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ต.ค. 67 1. การกันเงิน Central Reimburse และ OP Refer (Model5) ใช้หลักการกันเงินแบบงบประมาณสมดุล (Balance Budget) โดยให้มีการติดตามการเบิกจ่ายทุกเดือน ผ่านกลไกคณะทำงานฯ และนำเข้าที่ประชุมอปสข. ทุกเดือน เพื่อสามารถปรับกันเงินตามสถานการณ์ โดยกำหนดวงเงินต่ำสุด และสูงสุด หากเกินกำหนดวงเงินสูงสุด หรือวงเงินที่กันไว้ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุผล	- คงหลักการเดิมเหมือนปีงบประมาณ 2568 - บริหารจัดการแบบงบประมาณปลายปิด ในปีงบประมาณ โดยไม่ให้มีค่าบริการ ค้างชำระในปีงบประมาณถัดไป
1.1 การกันเงิน Central Reimburse อัตราเริ่มต้น 361 บาท/ประชากร/ปี ได้ และหากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 410 บาท/ประชากร/ปี หรือวงเงินที่กันไว้ ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุผล	เหมือนปีงบประมาณ 2568
- OPAE: กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กันเงิน 27 บาทต่อประชากรต่อปี จ่ายชดเชยทั้ง OPAE ในเครือข่ายและนอกเครือข่าย	OPAE: กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กันเงิน 27 บาทต่อประชากรต่อปี - โดยในปีงบประมาณ 2569 เสนอให้จ่ายชดเชยเฉพาะกรณี OPAE ต่อบัตร และกำหนดการรับบริการเฉลี่ยไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี - กรณี OPAE ในบัตรเดียวกัน ต้นสังกัดตามจ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง
- OP พิกุลและทหารผ่านศึก กันเงิน 220 บาทต่อประชากรต่อปี โดยเริ่มกันเงินสิทธิทหารผ่านศึก ตั้งแต่ 1 มิ.ย.68 ตามมติ อปสข. ครั้งที่ 4/68 วันที่ 29 เม.ย.68	เหมือนปีงบประมาณ 2568 โดยเริ่มกันเงินสิทธิพิกุลและทหารผ่านศึก ตั้งแต่ 1 ต.ค. 68 <u>หากมีกรณีเข้าข่ายการใช้บริการเกินความจำเป็น อาจจะพิจารณามาตรการเพิ่มเติม</u>
- OP HC: กรณีค่าใช้จ่ายสูง 17 บาทต่อประชากรต่อปี	เหมือนปีงบประมาณ 2568
OP Anywhere: กรณีเหตุสมควรที่เป็นความจำเป็นนอกเครือข่าย 73 บาทต่อประชากรต่อปี	เหมือนปีงบประมาณ 2568
OP ทันตกรรม: กรณีทันตกรรมรักษา 28 บาทต่อประชากรต่อปี	เหมือนปีงบประมาณ 2568

มติอปสข. ปี 68	ข้อเสนอ ปี 69
1.2 การกันเงินกองทุน OP Refer (Model 5) อัตราเริ่มต้น 300 บาทต่อประชากรต่อปี และหากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 360 บาทต่อประชากรต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุผล (ค่าบริการ OP Refer หน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมจ่ายส่วนไม่เกิน 800 บาท/Visit , ส่วนเกิน 800 ใช้จากเงินกัน)	เหมือนปีงบประมาณ 2568
อปสข. ครั้งที่ 2 /2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 รับทราบ 1.3 การบริหารเงินค้ำจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก โดยใช้หลักการ balanced budget ดังนี้ 1. จัดสรรเงินให้แต่ละหน่วยตามอัตราจริงที่ได้รับหลังประมาณการค้ำจ่ายภาระที่ต้องรับผิดชอบไว้ให้เพียงพอ 2. การประมาณการค้ำจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก ใช้ค่าประมาณการจากข้อมูลค่าใช้จ่ายจริง (service date) ไว้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบ กรณีที่ผ่านมา 2.1 มีรายจ่าย (ติดลบ) สูงมากเกินรายรับที่มี ให้ทยอยหักรายเดือนจนครบทุกเดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน ก.พ. 68 2.2 มีรายจ่าย (ติดบวก) ต่ำกว่ารายรับที่มีให้จัดสรรเงินคืน ไตรมาสละครั้ง	เหมือนปีงบประมาณ 2568

1 การบริหารงบประมาณ OP เครือข่าย รพ.นพรัตนราชธานี

- 2 • สปสข. กันเงิน Central Reimburse จากทุก model (ประชากร UC กทม.ทั้งหมด) เพื่อเป็น
- 3 Sharing Risk ในภาพรวม
- 4 • สปสข. จัดสรรเงิน OP capitation หลังจาก Diff cap. จาก Pop UC BKK
- 5 • แม่ข่ายจัดทำข้อตกลงร่วมกับลูกข่าย (สบส. และคลินิกชุมชนอบอุ่น)
- 6 • สปสข. จัดสรรเงิน OP รายงวดให้แก่หน่วยบริการให้แก่ รพ.นพรัตน์ฯ, สบส. และคลินิกชุมชนอบอุ่น ตาม
- 7 ข้อตกลง หรือตามหนังสือแจ้งจากแม่ข่าย ภายใต้เงิน OP Capitation งวดนั้นๆ หลังจากหักค่าใช้จ่ายที่
- 8 เกิดขึ้นกรณีประชาชนได้รับการบริการนอกเครือข่าย ได้แก่ OP Refer, OPAE

9 ข้อมูลเครือข่ายบริการนำร่องโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

Model	หน่วยประจำ	หน่วยปฐมภูมิ	ปกก	ปี 2568		ปี 2569	
				การรับบริการปัจจุบัน	การจัดสรรและจ่ายชดเชย	การรับบริการ	การจัดสรรและจ่ายชดเชย
Model 1	รพ.นพรัตนราชธานี	รพ.นพรัตน	4,243	ไปรพ.ได้เลย	จัดสรร OP Cap. ให้ รพ.	เหมือนเดิม	1.สปสข.กันเงินCR ในภาพรวมเขตกทม.
	รพ.นพรัตนราชธานี	สบส.	546	ไปรพ.หรือ สบส. ก่อนก็ได้	จัดสรร OP Cap.ให้รพ.ตามจ่ายให้สบส. 160,320 บาทต่อครั้ง	เหมือนเดิม	2. สปสข. จัดสรรเงิน OP รายงวดให้แก่หน่วยบริการให้แก่ รพ.นพรัตนราชธานี ,
Model 2	รพ.นพรัตนราชธานี	รพ.นพรัตน	12,115	ไป รพ. ได้เลย	จัดสรร OP Cap.ให้รพ.	เหมือนเดิม	สบส. และคลินิกชุมชน

Model	หน่วยประจำ	หน่วยปฐมภูมิ	ปชก	ปี 2568		ปี 2569	
				การให้บริการปัจจุบัน	การจัดสรรและจ่ายชดเชย	การรับบริการ	การจัดสรรและจ่ายชดเชย
Model 4	รพ.นพรัตน์ราชธานี	ศบส.	28,378	ต้องไป ศบส. ก่อน	จัดสรร OP Cap.ให้รพ.ตามจ่ายให้ศบส. 160,320 บาทต่อครั้ง	เหมือนเดิม	อบอุ่น ตามข้อตกลงหรือตามหนังสือแจ้งจากแม่ข่าย ภายใต้วงเงิน OP Capitation งวดนั้นๆ หลังจากหักค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกรณีประชาชนได้รับการนอกเครือข่าย ได้แก่ OP Refer, OP AE
Model 5	ศบส.	คลินิก	251,450	ต้องไปคลินิกตามบัตรก่อน	จัดสรร OP Cap.ให้คลินิกผ่านศบส. สปสช. กันเงินRF ตามจ่ายรพ.	เหมือนเดิม	
	ศบส.	ศบส.	30,779	ไป ศบส. ตามบัตร	จัดสรร OP Cap.ให้ศบส. สปสช.กันเงินRF ตามจ่ายรพ.	เหมือนเดิม	
	รพ.นพรัตนฯ คุ่มเกล้า	รพ.นพรัตนฯ คุ่มเกล้า	9,585	ไป รพ.นพรัตนฯ คุ่มเกล้า	จัดสรร OP Cap.ให้รพ.รัตนฯคุ่มเกล้า สปสช. กันเงินRF ตามจ่ายรพ.	เหมือนเดิม	
รวม			337,096				

ระบบบริการ

- สปสช. จัดเครือข่ายบริการนำร่องโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน รวมหน่วยนวัตกรรม
- หน่วยบริการปฐมภูมิ : คลินิกชุมชนอบอุ่น และศูนย์บริการสาธารณสุข
- หน่วยบริการประจำ : ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.นพรัตน์ 2
- หน่วยบริการรับส่งต่อ : รพ.นพรัตน์ราชธานี
- การให้บริการในเครือข่ายเป็นไปตามที่เครือข่ายตกลง ขอให้มีความ seamless service และ fast track กรณีประชาชนได้รับการส่งต่อจากคลินิกปฐมภูมิ และศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งในและนอกเครือข่ายผ่าน Health Link platform

ระบบข้อมูล

- หน่วยบริการในเครือข่ายต้องมี Health Link Platform เพื่อเชื่อมข้อมูลบริการระหว่างกัน
- ทุกบริการ OP ที่เกิดขึ้นส่งข้อมูลผ่าน NHSO digital platform หรือโปรแกรมที่สปสช.กำหนด
- สปสช.คืนข้อมูลให้แม่ข่ายทุกงวด และมี Dashboard ให้หน่วยบริการในเครือข่ายกำกับติดตามระหว่างกัน

การตรวจสอบข้อมูล เป็นการบริหารจัดการในเครือข่ายตนเอง

- กรณีในเครือข่าย สามารถตรวจสอบข้อมูลบริการระหว่างกันได้
- กรณีบริการนอกเครือข่าย ให้เครือข่ายจัดตั้งคณะทำงานตรวจสอบข้อมูลเพื่อพิจารณา approved ข้อมูล แบบเดียวกับ Op refer กทม.

ระบบธรรมาภิบาล

รพ.นพรัตนราชธานี จัดให้มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน แบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการภายในเครือข่าย ประกอบด้วยผู้แทนจาก รพ.นพรัตนราชธานี, ศูนย์บริการสาธารณสุข, คลินิกชุมชนอบอุ่น, หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน, หน่วยนวัตกรรม, อาสาสมัครสาธารณสุข กทม., ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในเขตพื้นที่, ผู้แทนสำนักงานเขตในพื้นที่, สำนักอนามัย, กรมการแพทย์, สปสช. กทม.

1 **สิ่งที่ต้องดำเนินการ**

2 **เครือข่าย :**

- 3 • ประชาพิจารณ์
- 4 • ข้อตกลงระบบบริการ ระบบข้อมูล และงบประมาณ ภายในเครือข่าย
- 5 • ระบบ Health Link
- 6 • การส่งข้อมูลบริการผ่าน NHSO Digital Platform หรือโปรแกรมที่กำหนด

7 **สปสช. :**

- 8 • มติ สปสช.
- 9 • แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประกาศฯ OP กทม. และประกาศฯ การบริหารกองทุนปีงบประมาณ 2569
- 10 • ระบบ Health Link
- 11 • NHSO Digital Platform
- 12 • การประมวลผลข้อมูล และการคืนข้อมูลให้เครือข่าย
- 13 • ระบบรับข้อร้องเรียน และกำกับติดตามคุณภาพบริการ
- 14 • การจัดสรรงบประมาณตามข้อตกลงอย่างถูกต้องตรงต่อเวลา
- 15 • การกำกับติดตามและประเมินผลเปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม

16 **ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับการติดตามการบริหาร**
 17 **กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)**

- 18 1. การพัฒนาให้คลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาลพัฒนาเชื่อมโยงให้มีคุณภาพมากขึ้น Sandbox
- 19 รพ.นพรัตน์ราชธานี น่าจะทดลองนำร่องแต่ไม่เปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงิน และประชากรที่ไม่ได้อยู่
- 20 ในเครือข่าย Sandbox รพ.นพรัตน์ราชธานี จะมีการจัดการอย่างไร
- 21 2. ขอปรับมติสปสช. ปี 2568 ให้เพิ่มข้อความหลัง Point system เมื่อสปสช. เสนอข้อมูลว่าการกัน
- 22 เงินสมเหตุสมผล ของ CR และ OP refer
- 23 3. ขอให้มีการกำกับติดตามการบริหาร Sandbox รพ.นพรัตน์ราชธานี เป็นระยะโดยหากได้ผลดีควร
- 24 ขยายไปส่วนอื่นด้วย
- 25 4. ตัวอย่างจาก รพ.ภูมิพลฯ ในอดีตเคยมีการกำหนด KPI ผลงานและให้ส่งรางวัลตอบแทนการทำงาน
- 26 แบบ Health zone
- 27 5. งบประมาณจ่ายรายหัว Sandbox รพ.นพรัตน์ราชธานี หลังหักเงินเดือน การจัดสรรงบให้ศบส. และ
- 28 คลินิกชุมชนอบอุ่นจะเพียงพอต่อการจัดบริการหรือไม่ โดยหากมีการตกลงกันเองเรื่องหักเงินเดือน
- 29 ระหว่างรพ.นพรัตน์ราชธานี และ ศบส. เป็นที่ยอมรับแต่ไม่ควรจะมารวมหักเงินเดือนนอก Sandbox
- 30 6. ขอให้มีการทบทวนการคำนวณอัตราเงินจ่ายรายหัวตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในสัดส่วนที่เหมาะสม
- 31 และสะท้อนกับภาระค่าใช้จ่ายจริงของหน่วยบริการ
- 32 7. การเพิ่มรายการใน OP High cost เช่น Pet scan จะเป็นการทำหัตถการที่ไม่ตรงกับกรมบัญชีกลาง
- 33 ในส่วนยากดภูมิคุ้มกันอาจจะมีการใช้ยาไม่ตรงตามข้อบ่งชี้ของบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณี CT MRI
- 34 ขอจะต้องมีข้อบ่งชี้การเบิกจ่ายให้ชัดเจน โดยหากจะบรรจุเรื่องต่างๆเข้ามาขอให้ไปทำตามข้อบ่งชี้
- 35 ที่ถูกต้อง
- 36 8. ให้ข้อมูลกรณี Sandbox รพ.นพรัตน์ราชธานี จะเป็นการบริหารแบบ Virtual account ในภาพ
- 37 ใหญ่จะมีการหักเงินเดือน 48-49 บาท/ปชก./เดือน

1 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เหมือนปีงบประมาณ 2568 โดยยึดหลักการจัดทำแบบสมดุล (Balance Budget) และบริหารจัดการแบบงบประมาณปลายปิด ไม่ให้มีค่าบริการค้างชำระในปีงบประมาณถัดไป ดังนี้

1.1 การจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่รวมประชากรสิทธิคนพิการและทหารผ่านศึก

1.2 การกันเงิน CR และ OP Refer (Model5) ใช้หลักการ ดังนี้

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

1.2.1 การกันเงิน CR อัตราเริ่มต้น 361 บาทต่อประชากรต่อปี และ หากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 410 บาทต่อปชก.ต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. ได้แสดงให้เห็นข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล โดยกันเงิน ดังนี้

- กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน 23 บาทต่อประชากรต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2569 ให้จ่ายชดเชยเฉพาะกรณี OPAE ต่างบัตร และกำหนดการรับบริการเฉลี่ยไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี ส่วนกรณี OPAE ในบัตรเดียวกัน ต้นสังกัดตามจ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง
- กรณีค่าใช้จ่ายสูง 17 บาทต่อประชากรต่อปี
- กรณีคนพิการและทหารผ่านศึก 220 บาท ต่อประชากรต่อปี หากมีกรณีเข้าข่ายการให้บริการเกินความจำเป็น อาจพิจารณามาตรการเพิ่มเติม
- กรณีทันตกรรมรักษา 28 บาทต่อประชากรต่อปี
- กรณีเหตุสมควรที่เป็นความจำเป็นนอกเครือข่าย 73 บาทต่อประชากรต่อปี

1.2.2 การกันเงินกองทุน OP Refer (Model 5) อัตราเริ่มต้น 300 บาทต่อประชากรต่อปี และ หากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 360 บาทต่อประชากรต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. ได้แสดงให้เห็นข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล (ค่าบริการ OP Refer หน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมจ่ายส่วนที่ไม่เกิน 800 บาท/Visit , ส่วนเกิน 800 บาท ใช้จากเงินกันกองทุน OP Refer)

1.3 การบริหารเงินค้ำจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก ใช้หลักการ balanced budget ดังนี้

- 1) จัดสรรเงินให้แต่ละหน่วยบริการตามอัตราจริงที่ได้รับหลังประมาณการค้ำจ่ายภาระที่ต้องรับผิดชอบไว้ให้เพียงพอ
- 2) การประมาณการค้ำจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก ใช้ค่าประมาณการจากข้อมูลค่าใช้จ่ายจริง (service date) ไว้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบ กรณีที่ผ่านมา
 - 2.1) มีรายจ่าย (ติดลบ) สูงมากเกินรายรับที่มี ให้ทยอยหักรายเดือนจนครบทุกเดือน
 - 2.2) มีรายจ่าย (ติดบวก) ต่ำกว่ารายรับที่มีให้จัดสรรเงินคืน ไตรมาสละครั้ง

2. กรณี OP High Cost ทั้งหมดให้สปสข. นำไปศึกษาผลกระทบให้เรียบร้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เป็นการดำเนินการไม่เกินกว่าสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน

3. เห็นชอบให้มีการทบทวนการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในสัดส่วนที่เหมาะสมและสะท้อนกับภาระค่าใช้จ่ายจริงของหน่วยบริการ

4. กรณี Sand box รพ.นพรัตนราชธานี ให้สปสข. กทม. รับข้อสังเกตต่างๆจากที่ประชุมเพื่อไปดำเนินการเรื่อง Sand box รพ.นพรัตนราชธานีให้เกิดความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษรจากหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และคลินิกชุมชนอบอุ่นในเครือข่ายทุกแห่งยินดีด้วย ก่อนนำเสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ,คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และสปสข. ตามลำดับต่อไป

5. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2569 เหมือนปีงบประมาณ 2568 โดยยึดหลักการจัดทำแบบสมดุล (Balance Budget) และบริหารจัดการแบบงบประมาณปลายปิด ไม่ให้มีค่าบริการค้างชำระในปีงบประมาณถัดไป ดังนี้

1.1 การจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่รวมประชากรสิทธิคนพิการและทหารผ่านศึก

1.2 การกันเงิน CR และ OP Refer (Model5) ใช้หลักการ ดังนี้

- การกันเงินแบบงบสมดุล (Balance Budget) โดยให้มีการติดตามการเบิกจ่ายทุกเดือนผ่านกลไกคณะทำงานฯ และสปสข. เพื่อสามารถปรับกันเงินตามสถานการณ์ โดยกำหนดวงเงินต่ำสุด และสูงสุด หากเกินกำหนดวงเงินสูงสุด หรือวงเงินที่กันไว้ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข.เสนอข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล

1.2.1 การกันเงิน CR อัตราเริ่มต้น 361 บาทต่อประชากรต่อปี และ หากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 410 บาทต่อประชากรต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. ได้แสดงให้เห็นข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล โดยกันเงิน ดังนี้

- กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน 23 บาทต่อประชากรต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2569 ให้จ่ายชดเชยเฉพาะกรณี OPAE ต่างบัตร และกำหนดการรับบริการเฉลี่ยไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี ส่วนกรณี OPAE ในบัตรเดียวกัน ต้นสังกัดตามจ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง

- กรณีค่าใช้จ่ายสูง 17 บาทต่อประชากรต่อปี

- กรณีคนพิการและทหารผ่านศึก 220 บาท ต่อประชากรต่อปี หากมีกรณีเข้าข่ายการใช้บริการเกินความจำเป็น อาจพิจารณามาตรการเพิ่มเติม

- กรณีทันตกรรมรักษา 28 บาทต่อประชากรต่อปี

- กรณีเหตุสมควรที่เป็นความจำเป็นนอกเครือข่าย 73 บาทต่อประชากรต่อปี

1.2.2 การกันเงินกองทุน OP Refer (Model 5) อัตราเริ่มต้น 300 บาทต่อประชากรต่อปี และหากมีการเบิกจ่ายเกินวงเงิน 360 บาทต่อประชากรต่อปี หรือวงเงินที่กันไว้ให้ปรับจ่ายตาม Point System เมื่อสปสข. ได้แสดงให้เห็นข้อมูลว่าการกันเงินสมเหตุสมผล (ค่าบริการ OP Refer หน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมจ่ายส่วนที่ไม่เกิน 800 บาท/Visit , ส่วนเกิน 800 บาท ใช้จากเงินกันกองทุน OP Refer)

1.3 การบริหารเงินค้ำจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก ใช้หลักการ balanced budget ดังนี้

1.3.1 จัดสรรเงินให้แต่ละหน่วยบริการตามอัตราจริงที่ได้รับหลังประมาณการค้ำจ่ายภาระที่ต้องรับผิดชอบไว้ให้เพียงพอ

1.3.2 การประมาณการค่าง่ายกรณีผู้ป่วยนอก ใช้ค่าประมาณการจากข้อมูลค่าใช้จ่ายจริง (service date) ไว้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบ กรณีที่ผ่านมา

1 มีรายจ่าย (ติดลบ) สูงมากเกินรายรับที่มี ให้ทยอยหักรายเดือนจนครบทุกเดือน

2 มีรายจ่าย (ติดบวก) ต่ำกว่ารายรับที่มีให้จัดสรรเงินคืน ไตรมาสละครั้ง

2. กรณี OP High Cost ทั้งหมดให้สปสช. นำไปศึกษาผลกระทบให้เรียบร้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เป็น การดำเนินการไม่เกินกว่าสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีระบบควบคุม ค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน

3. เห็นชอบให้มีการทบทวนการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในสัดส่วนที่ เหมาะสมและสะท้อนกับภาระค่าใช้จ่ายจริงของหน่วยบริการ

4. กรณี Sand box รพ.นพรัตนราชธานี ให้สปสช.กทม.รับข้อสังเกตต่างๆจากที่ประชุมเพื่อไป ดำเนินการเรื่อง Sand box รพ.นพรัตนราชธานีให้เกิดความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเห็นชอบเป็น ลายลักษณ์อักษรจากหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และคลินิกชุมชนอบอุ่นในเครือข่ายทุกแห่งยินดีด้วย ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบ บริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ,คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) และอปสช. ตามลำดับต่อไป

5. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องไปได้เลย

ระเบียบวาระ 7.1.2 (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารกองทุน PP กทม.ปีงบประมาณ 2569

ที่มา มติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 9 / 2568 วันอังคารที่ 16 กันยายน 2568

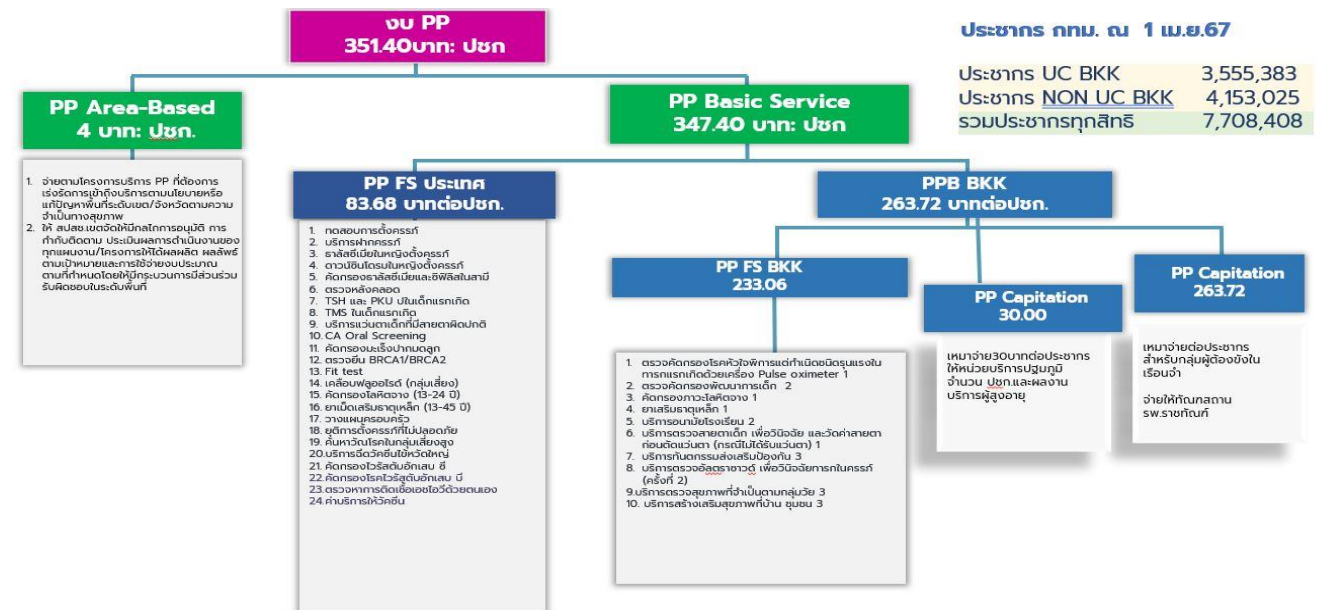
1. รับทราบ

(ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบ PP ปีงบประมาณ 2569 ยังคงใช้กรอบการบริหารงบ PP เหมือนกับปีงบประมาณ 2568

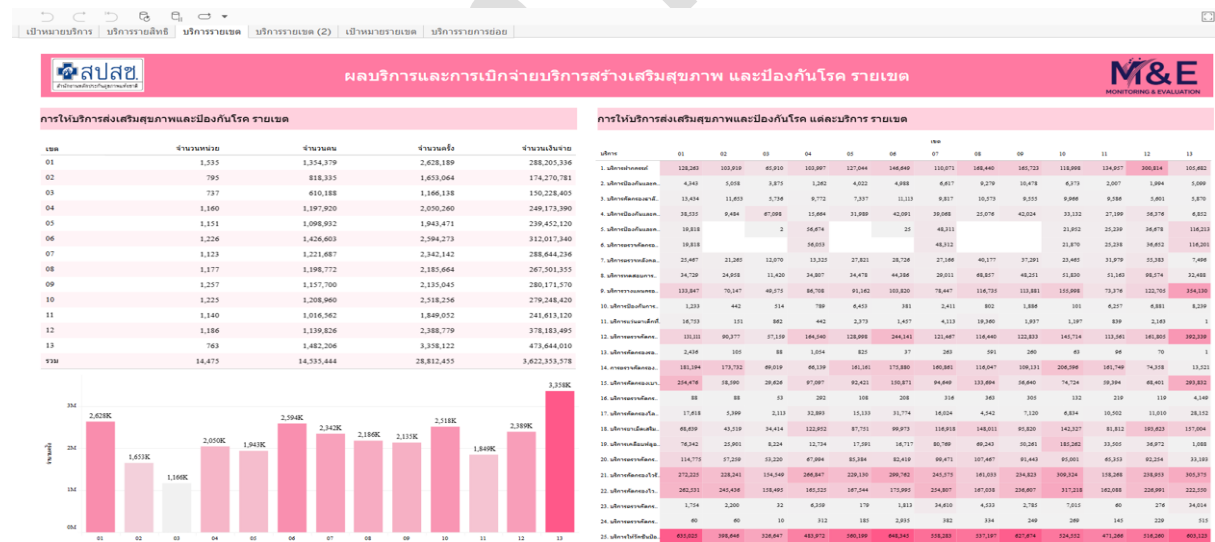
2. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบ PP ปีงบประมาณ 2569 ซึ่งไม่แตกต่างจาก ปีงบประมาณ 2568

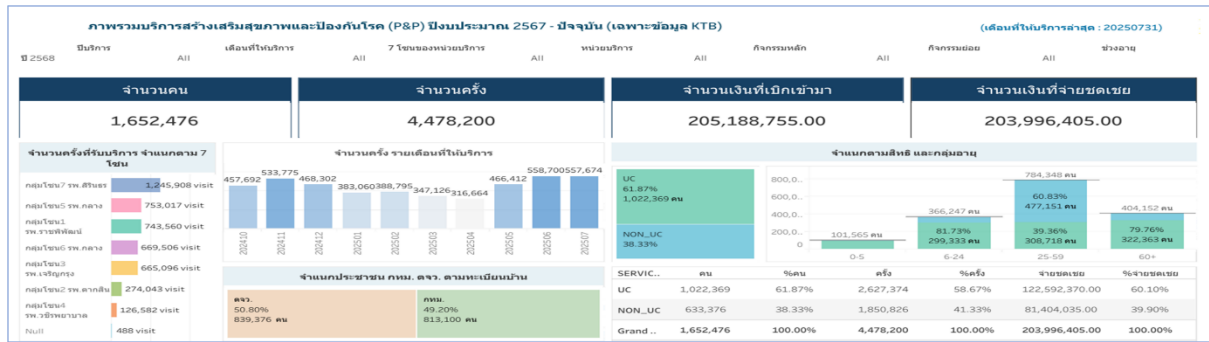
3. รับรองมติในที่ประชุมและมอบสปสช. กทม. นำเสนอต่ออปสช. ต่อไป

1 กรอบการบริหารกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2 ปีงบประมาณ 2568
3

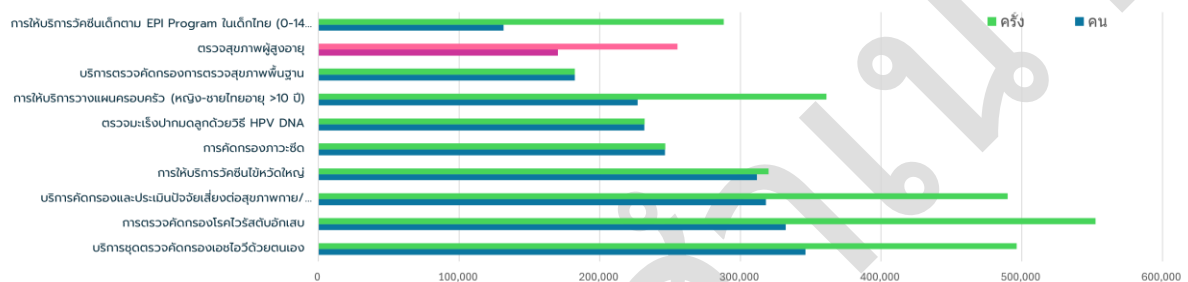


4 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายเขตพบว่าเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนหน่วยบริการ
5 763 แห่ง ให้บริการ 1,482,206 คน 3,358,122 ครั้ง รวมจ่ายเงิน 473,644,010บาท ผลงานการจัดบริการต่ำกว่า
6 เขตอื่น ในบางรายการ เช่น ผลการตรวจ HPV DNA เป็นต้น
7
8
9





TOP 10 รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการจัดบริการสูงสุด



ประเด็นคุณภาพบริการ : บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2568 (11เดือน)

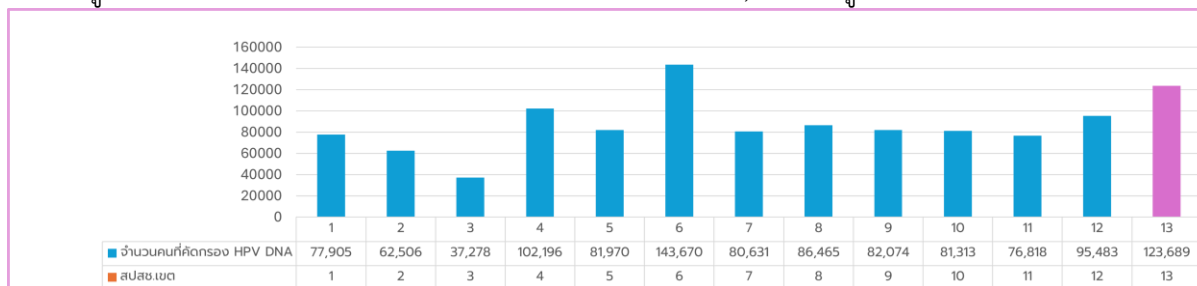
ระดับประเทศ

พบว่าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีข้อมูลการเก็บส่งตรวจสำหรับการตรวจคัดกรองเอชพีวีดีเอ็นเอ จำนวน 1,131,998 คน โดยผลการตรวจคัดกรองเอชพีวีดีเอ็นเอ จำนวน 1,097,344 คน พบผลปกติ 976,256 คน และมีผลผิดปกติ Type16/18 จำนวน 85,584 คน ผลผิดปกติ Type Non16/18 จำนวน 28,331คน ผลการตรวจคัดกรองVIA จำนวน 41 คน ไม่พบผลผิดปกติ ผลการตรวจคัดกรองPap smear จำนวน 72,510 คน พบผลผิดปกติ 4,828 คน ผลการตรวจคัดกรองด้วยLiquid Based Cytology จำนวน 33,799 คน พบผลผิดปกติ 7,153 คน ผลการตรวจคัดกรองด้วยColposcopyจำนวน 6,879 คนพบผลผิดปกติ 3,913 คน

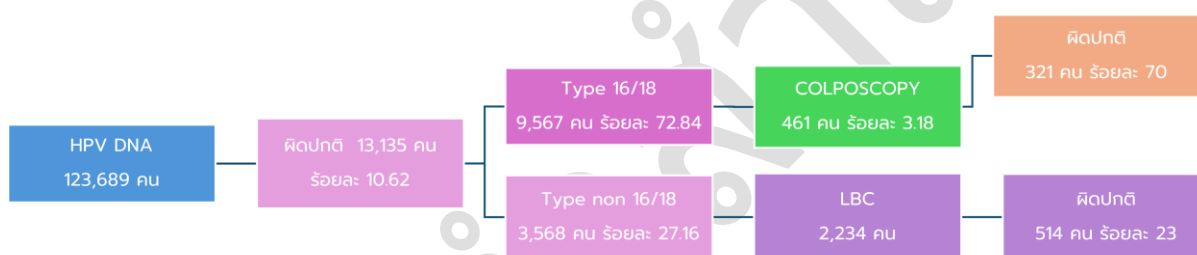
ข้อมูลผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2568					
ข้อมูลการเก็บส่งตรวจ สำหรับ การตรวจคัดกรอง HPV DNA		ผลการตรวจคัดกรอง HPV DNA		ผลการตรวจคัดกรอง VIA	
จำนวนคน	1,131,998	จำนวนคน	1,097,344	จำนวนคน	41
ผลปกติ	976,256	ผลปกติ	976,256	ผลปกติ	40
ผลผิดปกติ	155,742	ผลผิดปกติ	121,088	ผลผิดปกติ	1
รวมผลตรวจ HPV DNA	34,654	รวมผลตรวจ HPV DNA	34,654	รวมผลตรวจ HPV DNA	34,654
ผลการตรวจคัดกรอง Pap Smear		ผลการตรวจคัดกรอง Liquid Based Cytology		ผลการตรวจคัดกรองด้วย Colposcopy	
จำนวนคน	72,510	จำนวนคน	33,799	จำนวนคน	6,879
ผลปกติ	63,589	ผลปกติ	26,453	ผลปกติ	2,451
ผลผิดปกติ	4,092	ผลผิดปกติ	7,153	ผลผิดปกติ	3,913
รวมผลตรวจ Pap Smear	4,828	รวมผลตรวจ Pap Smear	4,828	รวมผลตรวจ Pap Smear	4,828
รวมผลตรวจ Liquid Based Cytology	7,153	รวมผลตรวจ Liquid Based Cytology	7,153	รวมผลตรวจ Liquid Based Cytology	7,153
รวมผลตรวจ Colposcopy	3,913	รวมผลตรวจ Colposcopy	3,913	รวมผลตรวจ Colposcopy	3,913

1 รายเขต สปสข

2 จำนวนผู้ตรวจคัดกรองเอชพีวีดีเอ็นเอ เขต 13 พบว่า มีจำนวน 123,689 คนสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ



5 ผลการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 (เดือน)
 6 ผลการตรวจ HPV DNA จำนวน 123,689 คนพบผลผิดปกติ 13,135 คนคิดเป็นร้อยละ 10.62 พบผล Type
 7 16/18 จำนวน 9,567 คน คิดเป็นร้อยละ 72.84 ตรวจ Colposcopy จำนวน 461 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 พบ
 8 ผลผิดปกติ 321 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วน Type non 16/18 พบจำนวน 3,568 คน คิดเป็นร้อยละ 27.16
 9 พบเป็น LBC จำนวน 2,234 คน พบผลผิดปกติ 514 คนคิดเป็นร้อยละ 23



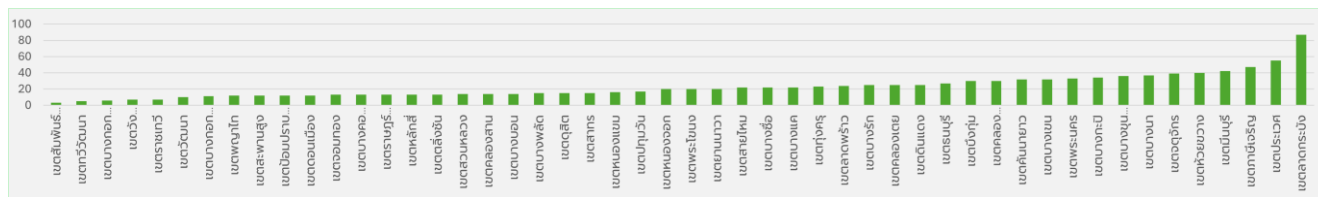
11 ประเด็นคุณภาพบริการ พบว่าข้อมูลการตรวจยืนยันยังไม่ครอบคลุมเป้าหมายที่มีผลการตรวจ
 12 คัดกรองผิดปกติ

14 ผลงานการจัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก ปีงบประมาณ 2568 (เม.ย. - ส.ค.68)

15 ข้อมูลหน่วยบริการ ที่ให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก จำนวน 122 แห่ง

โรงพยาบาลรัฐ (แห่ง)	โรงพยาบาล เอกชน (แห่ง)	หน่วยบริการ ปฐมภูมิภาครัฐ ศบส.+สสม. (แห่ง)	คลินิกชุมชน อบอุ่น (แห่ง)	คลินิกเวชกรรม (แห่ง)	หน่วยบริการ เฉพาะด้าน PP (แห่ง)
15	9	70	23	4	1

จุดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกรายเขต 5 ลำดับแรกที่มีการตรวจสุขภาพเชิงรุกรายเขตได้มากที่สุด ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตประเวศ เขตภาษีเจริญ เขตมีนบุรี เขตห้วยขวาง



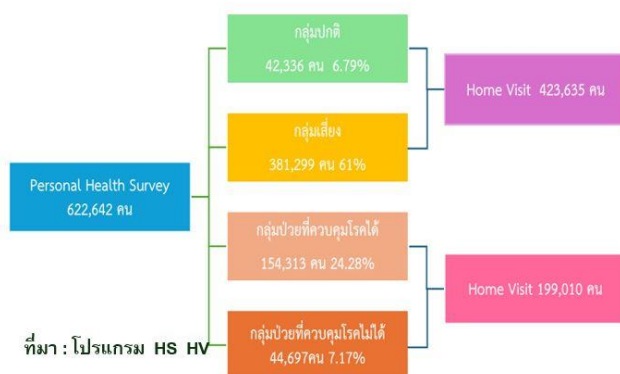
การจัดบริการ	จุดบริการ(แห่ง)	ร้อยละ
มีแผนการจัดบริการ	1119	100.00
ดำเนินการจัดบริการแล้ว	891	79.62
รอดำเนินการ	228	25.59

ผลงานบริการ	จำนวนคน
ยืนยันการรับบริการ	138,759
ส่งเบิกชดเชยบริการ	12,377

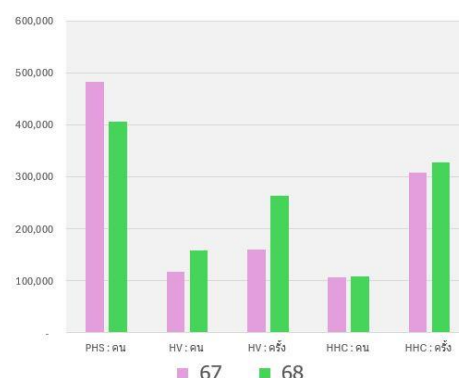
ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชน ปี 2568(10เดือน)

ผลการจัดบริการ Personal Health Survey พบว่า มีจำนวน 622,642 คน โดยมีการจัดบริการ Home visit 423,635 คนในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ และควบคุมโรค ไม่ได้มีจำนวนการเยี่ยม Home visit จำนวน 199,010 คน

รายการบริการ : Personal Health Survey Home Visit



ผลงาน HS HV HHC ปี 2567และปี 2568

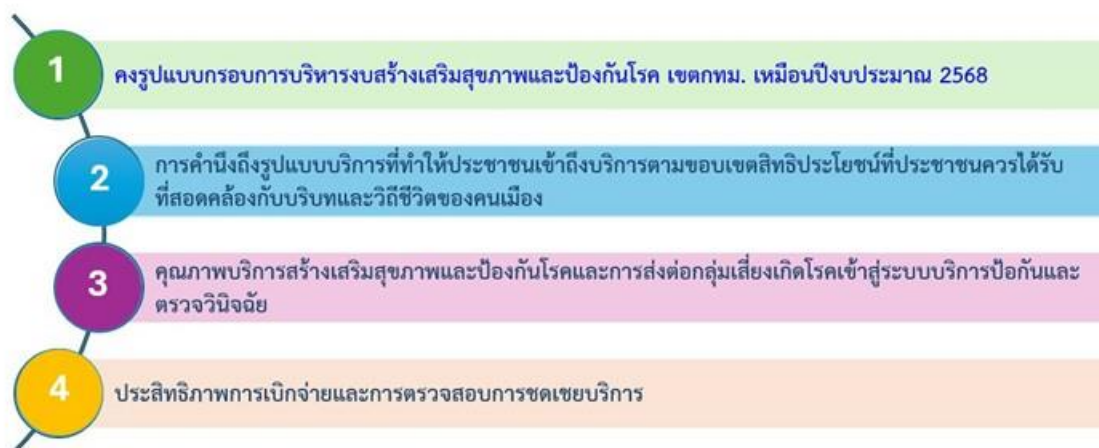


ผลงานบริการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ 318 แห่ง			
ไม่มีผลงาน	มีผลงาน≤100 คน	ผลงาน≤ 836 คน	ผลงาน≥836 คน
13 แห่ง	57 แห่ง	143 แห่ง	105 แห่ง

1 คำเฉลี่ย Health Survey และ Home visit 836 ครั้งต่อหน่วยบริการ

2

3 กรอบแนวคิดการจัดทำข้อเสนอการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

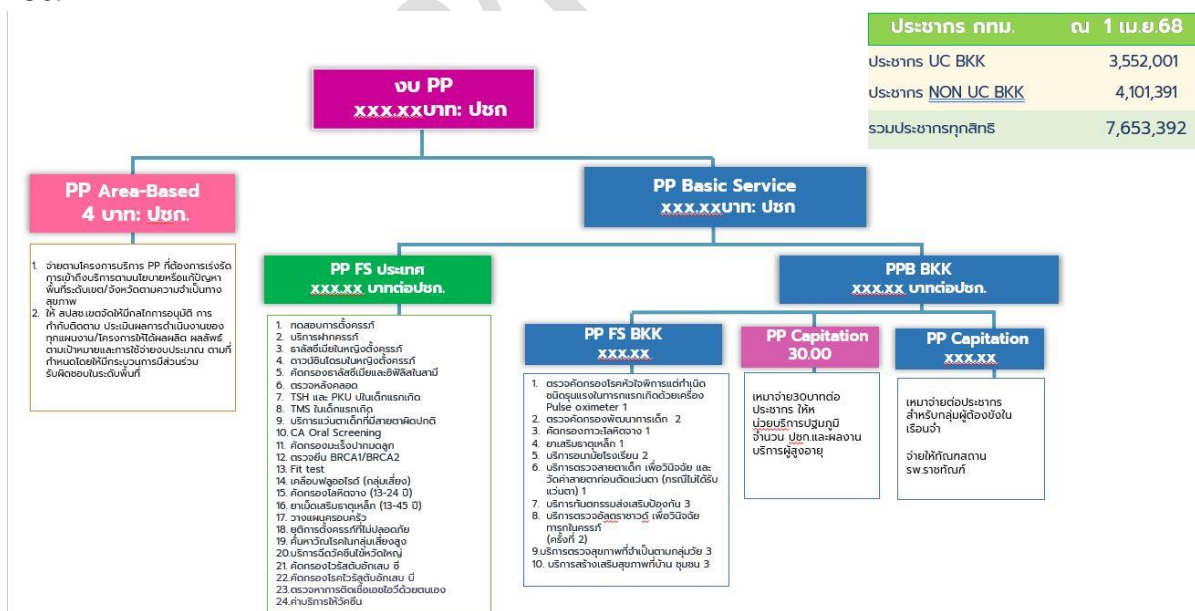


4

5

6 ร่าง กรอบการบริหารกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ

7 2569



8

9

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร
กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)

- เสนอให้มุ่งเน้นในการสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อน
การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

- ขอให้ทีมเลขานำเสนอรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายที่ผ่านมา ที่พบว่าสามารถนำมาใช้เป็นตัวอย่างได้
อย่างเป็นรูปธรรม

- กรณีการนำ QOF หรือมาตรการการเงินอื่นๆมาใช้ ขอให้ สปสช. เตรียมข้อมูลเชิงวิชาการแต่เนิ่นๆ
หรืออาจมีงานวิจัยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนนโยบายก่อนนำมาเสนอในที่ประชุมคณะทำงาน

เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ

(ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2569 ยังคงใช้
กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เหมือนกับปีงบประมาณ 2568

2. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2569
ซึ่งไม่แตกต่างจากปีงบประมาณ 2568

3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ

(ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบ PP ปีงบประมาณ 2569 ยังคงใช้กรอบการบริหารงบ PP
เหมือนกับปีงบประมาณ 2568

2. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการบริหารงบ PP ปีงบประมาณ 2569 ซึ่งไม่แตกต่างจาก
ปีงบประมาณ 2568

3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 7.2 เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร

7.2.1 การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

ที่มา มติที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2568 ในวันที่ 12 กันยายน 2568

1. เห็นชอบการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

2. มอบสปช. นำเสนอต่อคณะอปช. ต่อไป

การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPFS) ของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

เป้าหมายของการพัฒนางาน PPFS:

- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
- ขยายการเข้าถึงบริการประชาชน
- เพิ่มรายได้ของคลินิกชุมชนอบอุ่น
- เพิ่มผลผลิตอย่างเป็นรูปธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบกลุ่มเป้าหมายและความต้องการบริการของประชาชนตามรายบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

การดึงข้อมูลประชากร : ดึงข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC และสิทธิอื่น

การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย : จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ โรคประจำตัว ความเสี่ยงสุขภาพ เช่น เด็ก, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, กลุ่มเสี่ยง เช่น DM/HT/มะเร็ง/วัณโรค/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง : วิเคราะห์ข้อมูลการรับบริการย้อนหลัง เพื่อดูแนวโน้มการรับบริการและช่องว่างที่ควรพัฒนา

การวางแผนงานและกลยุทธ์ Planning & Strategy

วัตถุประสงค์: กำหนดแนวทางและกลยุทธ์ในการให้บริการ PPFS ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งระดับประเทศและกรุงเทพมหานคร

การกำหนดเป้าหมาย

กำหนดเป้าหมายตาม KPI ที่ สปช. กำหนดในแต่ละปี เช่น:

- เป้าหมายการคัดกรองโรค NCD
- การให้วัคซีน
- การให้วัคซีน

- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
- การสำรวจสถานะสุขภาพ

การแบ่งแผนงาน แบ่งแผนงานเป็น 3 ส่วนหลัก:

1. งานเชิงรุก: ออกให้บริการนอก สถานที่/เยี่ยมบ้าน/คัดกรองในชุมชน
 2. งานเชิงรับ: บริการในคลินิกตามนัดหมาย/ตรวจสุขภาพ
 3. การติดตาม/ประเมินผล/ส่งต่อ
- รวมถึงการวางแผนทรัพยากร:บุคลากร, เวชภัณฑ์, ระบบข้อมูล

การวางระบบการดำเนินการ Operation System Setup

วัตถุประสงค์: จัดระบบภายในเพื่อรองรับการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จัดหา Flow งานบริการ

- จัดหา Flow งานบริการ PPES แยกตามประเภทบริการ เช่น การคัดกรอง, การให้คำปรึกษา, การส่งต่อ

จัดสรรบุคลากร มอบหมายงาน

- จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจ เช่น นักวิชาการสาธารณสุขดูแลงานเชิงรุก, พยาบาลดูแลงานบริการในคลินิก

ใช้ระบบสารสนเทศ

- ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อจัดเก็บและรายงานข้อมูล เช่น HOSxP, HosXP, PCU, BMS, หรือ App ที่เชื่อมกับ สปสช.

ประสานความร่วมมือ

- ประสานความร่วมมือกับ อสส.กทม/ผู้นำชุมชน/ศบส.กทม./อื่นๆ
- การวางระบบที่ดีจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน

การจัดบริการเชิงรุก Proactive Service Delivery

วัตถุประสงค์: ให้บริการประชาชนอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยการออกไปหากลุ่มเป้าหมายในชุมชน

รูปแบบบริการเชิงรุก:

- วางแผนจัดสรรพื้นที่ ให้เสร็จตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน/ โรงเรียน/ สถานประกอบการ/ หมู่บ้านจัดสรร/ คอนโดมิเนียม
- คัดกรองเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง
- ตรวจสุขภาพเบื้องต้น
- คัดกรองภาวะซึมเศร้า/ สุขภาพจิต
- ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การจัดบริการเชิงรุกช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่อาจไม่สะดวกมารับบริการที่คลินิก และช่วยค้นหาความเสี่ยงได้เร็วขึ้น

1 การจัดบริการเชิงรับ Facility-Based Service Delivery

2 - ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน และการ
3 ประเมินความเสี่ยง

4 - ให้วัคซีน วัคซีนตามช่วงอายุและกลุ่มเสี่ยง เช่น วัคซีน ไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

5 - ตรวจโรคติดต่อ ตรวจเอดส์/ ซิฟิลิส/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมให้คำปรึกษา

6 - ตรวจคัดกรองมะเร็ง ตรวจมะเร็งปากมดลูก/เต้านม และการให้คำแนะนำ ในการตรวจด้วยตนเอง

7 - ให้คำปรึกษาเวชกรรมป้องกัน การให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค

8 การติดตามต่อเนื่อง Continuous Follow-up Care

9 **วัตถุประสงค์:** ให้การดูแลต่อเนื่องแก่กลุ่มเป้าหมาย ที่ต้องการการติดตามเป็นพิเศษ

10 **กลุ่มเป้าหมายในการติดตาม:**

11 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

12 - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

13 - ผู้ป่วยติดเตียง

14 - ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

15 **รูปแบบการติดตาม:**

16 - การให้ Home Visit ตามเกณฑ์ การติดตามทางโทรศัพท์ การนัดหมายมาตรวจซ้ำ

17 - การติดตามต่อเนื่องช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของ

18 ผู้รับบริการ

19 การตรวจสอบข้อมูลรายบุคคล และการลงทะเบียนบริการ Data Verification & Registration

20 **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้บริการถูกต้อง ตรงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จาก สปสช.

21 **ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการ** ตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการกับระบบสิทธิ UC หรือ HDC ของเขต

22 เพื่อยืนยันสิทธิการรักษา

23 **ลงทะเบียนรับบริการ** ลงทะเบียนรับบริการผ่านระบบ IT ที่เชื่อมกับ สปสช. เช่น HosXP, BMS เพื่อบันทึก
24 การให้บริการ

25 **กรอกข้อมูลตามรูปแบบ** กรอกข้อมูลตามรูปแบบ 43 แฟ้ม/PP Individual Report เพื่อรองรับการเบิกจ่าย

26 **ตรวจสอบซ้ำก่อนส่งข้อมูล** ตรวจสอบซ้ำก่อนส่งข้อมูล เพื่อป้องกัน reject จากระบบ สปสช.

27 การเบิกจ่ายและเพิ่มรายได้ Claim & Revenue Increase

28 **วัตถุประสงค์:** เพิ่มรายได้จากการให้บริการที่ได้คุณภาพ และลดการสูญเสียรายรับจากข้อมูลไม่ครบถ้วน

29 1. ยืนยันข้อมูล 2. ให้บริการ 3. ส่งเคลม 4. ติดตามเงิน

30 การประเมินผล และพัฒนาต่อเนื่อง Monitoring & Evaluation

31 **วัตถุประสงค์:** ประเมินประสิทธิภาพ และวางแผนทางปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

32 **การประเมินผลการดำเนินงาน**

33 - ประเมินผลการดำเนินงานรายเดือน/ไตรมาส

34 - จำนวนบริการที่ให้

35 - ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

36 - รายได้ที่ได้รับจากการให้บริการ

37 - สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพ

1 การวิเคราะห์และพัฒนา

- วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งของการดำเนินงาน
- จัดประชุมทบทวน และวางแผนทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- สื่อสารผลการดำเนินงานให้ทีมงานทราบเพื่อสร้างแรงจูงใจ
- ปรับปรุงกระบวนการทำงานตามผลการประเมิน

6 กรณีศึกษา: ความสำเร็จในการ พัฒนางาน PPFS

- คลินิกชุมชนอบอุ่น A เพิ่มรายได้จากงาน PPFS 30% ภายใน 6 เดือน ด้วยการปรับปรุงระบบการลงทะเบียนและการติดตามข้อมูล
 - คลินิกชุมชนอบอุ่น B เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนจาก 40% เป็น 75% ด้วยการทำงานร่วมกับ อสส.
 - คลินิกชุมชนอบอุ่น C ลดอัตราการ reject ข้อมูลจาก สปสช. จาก 15% เหลือเพียง 3% ด้วยการปรับปรุง ระบบการตรวจสอบข้อมูล
- กรณีศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนางาน PPFS อย่างเป็นระบบสามารถนำไปสู่ ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเพิ่มรายได้ การเข้าถึงบริการของประชาชน และ

15 สรุปแนวทางการพัฒนางาน PPFS ให้มีประสิทธิภาพ



การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPFS) ให้มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัย การดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นทั้งคุณภาพบริการและประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อประชาชนและหน่วยบริการ

22 เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

23 1. รับทราบ

การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิก

ชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

27 2. เห็นชอบ การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิก

ชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

30 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ

การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิก

ชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เห็นชอบ การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

3. รับรองมติในที่ประชุม

7.2.2 แผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

ที่มา

1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2568 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2568 เห็นชอบแผนและมอบสปช. กทม. สนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้

1) แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีประสิทธิภาพ

2) แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ

3) แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

2. มติที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2568 ในวันที่ 12 กันยายน 2568

1. เห็นชอบแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

2. นำเสนอต่อคณะสปช. ต่อไป

3. มอบสปช.กทม. เสนอของบประมาณดำเนินการจัดทำโครงการจากสปช. ส่วนกลาง

แผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดการดำเนินการ ประชุมแนวทางการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 4 รุ่น จำนวนรุ่นละ 50-60 แห่ง โดยมีหัวข้อดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีประสิทธิภาพ

2) การพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ

3) การพัฒนาระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

4) การพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ

เดือน	สัปดาห์ที่	ต.ค. 68				พ.ย. 68				ธ.ค. 68			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
หน่วยบริการปฐมภูมิ รุ่นที่ 1													
หน่วยบริการปฐมภูมิ รุ่นที่ 2													
หน่วยบริการปฐมภูมิ รุ่นที่ 3													
หน่วยบริการปฐมภูมิ รุ่นที่ 4													

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เห็นชอบ

- เห็นชอบแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

3. มอบสปสช. กทม. เสนอของบประมาณดำเนินการจัดทำโครงการจากสปสช.ส่วนกลาง

4. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เห็นชอบ

- แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

3. มอบสปสช. กทม. เสนอของบประมาณดำเนินการจัดทำโครงการจากสปสช.ส่วนกลาง

4. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

8.1 กำหนดการประชุมสปสช. ครั้งต่อไป

ครั้งที่ 10 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 16 ตุลาคม 2568 เวลา 9.00 น. - 12.00 น.

ครั้งที่ 11 /2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2568 เวลา 9.00 น. -12.00 น.

ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรรณ กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

พันโทณรงค์ดี ถัมภ์บรรทุ ผู้ทนายรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร