

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (สมัยวาระพ.ศ. 2567-2571)

ครั้งที่ 10 / 2567 ในวันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 09.00น. - 12.00น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคาร บี โชนทศใต้ ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ) ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ
และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

(1) นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการ
(2) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
(3) นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อนุกรรมการ
(4) นายจิรพงษ์ ทรงวัชรารมณ์	อนุกรรมการ
(5) นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา	อนุกรรมการ
(6) นายพินัย ล้วนเลิศ	อนุกรรมการ
(7) นางสาววรรณภา แก้วชาติ	อนุกรรมการ
(8) นายวิชาญ มินชัยนันท์	อนุกรรมการ
(9) นายอาร์กซ์ วงศ์วรชาติ	อนุกรรมการ
(10) นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล	อนุกรรมการ

2. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(1) ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา	อนุกรรมการ
(2) รองศาสตราจารย์พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ	อนุกรรมการ
(3) รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	อนุกรรมการ
(4) นายกองตรี ธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์	อนุกรรมการ
(5) นายปรีชา พันธุ์ดีเวช	อนุกรรมการ
(6) พลเอก เอกจิต ช่างหล่อ	อนุกรรมการ
(7) นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	อนุกรรมการ
(8) นางประจวบ ทิทอง	อนุกรรมการ
(9) นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	อนุกรรมการ
(10) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อนุกรรมการ
(11) นายสมชาย กระจำแสง	อนุกรรมการ
(12) นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	อนุกรรมการ

1 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- 2 (1) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ อนุกรรมการ
3 (2) นางสาวแพร จิตตินันท์ อนุกรรมการ
4 (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ อนุกรรมการ

5

6 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

- 7 (1) นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
8 (2) นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่
9 ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง
10 ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 13 กทม.
11 (3) นางสาวอมวาศรี เปาอินทร์ ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม.
12 (4) นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต 13 กทม.
13 (5) นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายจัดสรรและเขตฯ
14 (6) นางบุญสิงห์ มีมะโน ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม.
15 (7) นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม.
16 (8) นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กทม.

17 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- 18 (1) นายการณย์ คุณศิริานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน
19 (2) นายประเทือง เผ่าดิษฐ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.

20 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

21 การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
22 ครั้งที่ 10/2567 ในวันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์ราชการ
23 เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference
24 โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด และฝ่าย
25 เลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว
26 โดยการประชุมครั้งนี้ มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.กทม. 10 ท่าน มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุม
27 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 12 ท่าน และมีอนุกรรมการ ลาประชุม 3 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตน
28 โดยอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ พร้อมแจ้งรับรอง
29 ตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้ สรุปผลการรับรองการมีส่วนได้เสียในการประชุม
30 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็น
31 ผู้มีส่วนได้เสีย

32

33

34

1 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

2

3 ระเบียบวาระที่ 1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่เขต 13

4 กรุงเทพมหานคร

5 1. มติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 11(4)/2567 เมื่อวันที่
6 7 ตุลาคม 2567 และ ครั้งที่ 12(5)/2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
7 แห่งชาติ ได้ออกคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 16/ 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
8 ภายใต้อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12 คณะ มีผลตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป
9 สั่งไว้ ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
10 กรุงเทพมหานคร องค์ประกอบ จำนวน 16 คน ดังนี้

11

12 องค์ประกอบ

13 (1) นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานอนุกรรมการ
14 (2) ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา	อนุกรรมการ
15 (3) รองศาสตราจารย์พลตรีหญิง ถุติวิไล สามโกเศศ	อนุกรรมการ
16 (4) รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	อนุกรรมการ
17 (5) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	อนุกรรมการ
18 (6) นายกองตรี ธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์	อนุกรรมการ
19 (7) นายจิรพงษ์ ทรงวัชรารมณ์	อนุกรรมการ
20 (8) นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา	อนุกรรมการ
21 (9) นายปรีชา พันธุ์ติเวช	อนุกรรมการ
22 (10) นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อนุกรรมการ
23 (11) นายพินัย ล้วนเลิศ	อนุกรรมการ
24 (12) นางสาวแพรว จิตตินันท์	อนุกรรมการ
25 (13) นางสาววรรณภา แก้วชาติ	อนุกรรมการ
26 (14) นายวิชาญ มินชัยนันท์	อนุกรรมการ
27 (15) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
28 (16) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ
29 หรือรองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
30 หรือผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
31 ที่ได้รับมอบหมาย	

32

33 อำนวยการหน้าที่

34 (1) กำกับดูแล ติดตามการบริหารกองทุน รวมทั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย
35 บริการ ให้เป็นไปตามนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
36 กำหนด

37 (2) จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนและเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกัน
38 สุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาแก้ไขประกาศหรือกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในงบประมาณถัดไป

1 (3) ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือให้ความเห็นแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการบริหาร
2 กองทุนให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

3 (4) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม

4 (5) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5
6 2. มติคณะกรรมการครั้งที่ 13(6)/2567 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567 เห็นชอบให้เพิ่มองค์ประกอบ “ผู้รับบริการ
7 หรือภาคประชาชน” ในอปสข.กทม.ตามหลักการเช่นเดียวกับ อปสข.เขต 1-12 โดยคำสั่งคณะกรรมการหลักประกัน
8 สุขภาพแห่งชาติ ที่ 17/ 2567 เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการในคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และ
9 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม ลงนามวันที่ 17 ธันวาคม
10 2567 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2567 เป็นต้นไป เพิ่มเติมดังนี้

11	(1) พลเอกเอกจิต ช่างหล่อ	อนุกรรมการ
12	(2) นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	อนุกรรมการ
13	(3) นายเฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	อนุกรรมการ
14	(4) นางประจวบ ทิทอง	อนุกรรมการ
15	(5) นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	อนุกรรมการ
16	(6) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อนุกรรมการ
17	(7) นายสมชาย กระจ่างแสง	อนุกรรมการ
18	(8) นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	อนุกรรมการ
19	(9) นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ	อนุกรรมการ

20
21 มติที่ประชุม

22 ที่ประชุมรับทราบ

23
24
25

1 **ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม**

2

3 รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ 10 / 2567 วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567

4

5 **มติที่ประชุม**

6 รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ 10/2567 วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 โดยขอเพิ่มวาระ
7 8.2 เรื่องข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์พินัย ล้วนเลิศ

8

9 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน**

10

11 ไม่มี

12

13 **ระเบียบวาระที่ 4 รับทราบรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

14 1. รับทราบรายงานการประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
15 (ชุดรักษาการ) ครั้งที่ 9/2567 ในวันที่ 21 ตุลาคม 2567

16 2. ข้อทักท้วงมติอปสข.ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567 ของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่าย
17 โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

18 - มติอปสข.ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ต.ค.67 ข้อเสนอการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข กรณี
19 บริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

20 - ข้อทักท้วงมติ ในประเด็นต่อไปนี้

21 (1) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ฯในกรุงเทพมหานคร ไม่เห็นด้วยกับวิธีการ
22 จ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับกรณี Central Reimbursement (CR) และ OP Refer ด้วยระบบ
23 Point System และขอทักท้วงมติดังกล่าว

24 (2) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ฯในกรุงเทพมหานคร ขอปฏิเสธการจ่ายเงิน
25 ด้วยระบบ Point System สำหรับกรณี CR และ OP Refer และขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
26 แห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ระบุแผนการดำเนินการจ่ายเงินด้วยระบบ Point System นี้ไปก่อน

27 (3) การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จะดำเนินการ
28 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาระทางการเงินในการบริการสำหรับ Central Reimbursement (CR) และ
29 OP Refer เพื่อแสดงความสมเหตุสมผลของการกันเงินและภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นนั้น แต่ขอให้แสดง
30 ให้เห็นได้ว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ชี้ให้กับเครือข่ายโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ พร้อมขอให้
31 ท่านแจ้งไปยังโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระความเสี่ยงทางการเงินทราบ ก่อนที่จะดำเนินการใดๆ กับมติดังกล่าวข้างต้น

32

33 **มติที่ประชุม**

34 - เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรกของอปสข. ชุดนี้

35 - รับทราบ

36 • มติที่ประชุมอปสข. ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567

37

- ข้อทักท้วงมติอปสข. ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567 ของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ 5.1 สรุปผลการเบิกจ่ายและการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2567

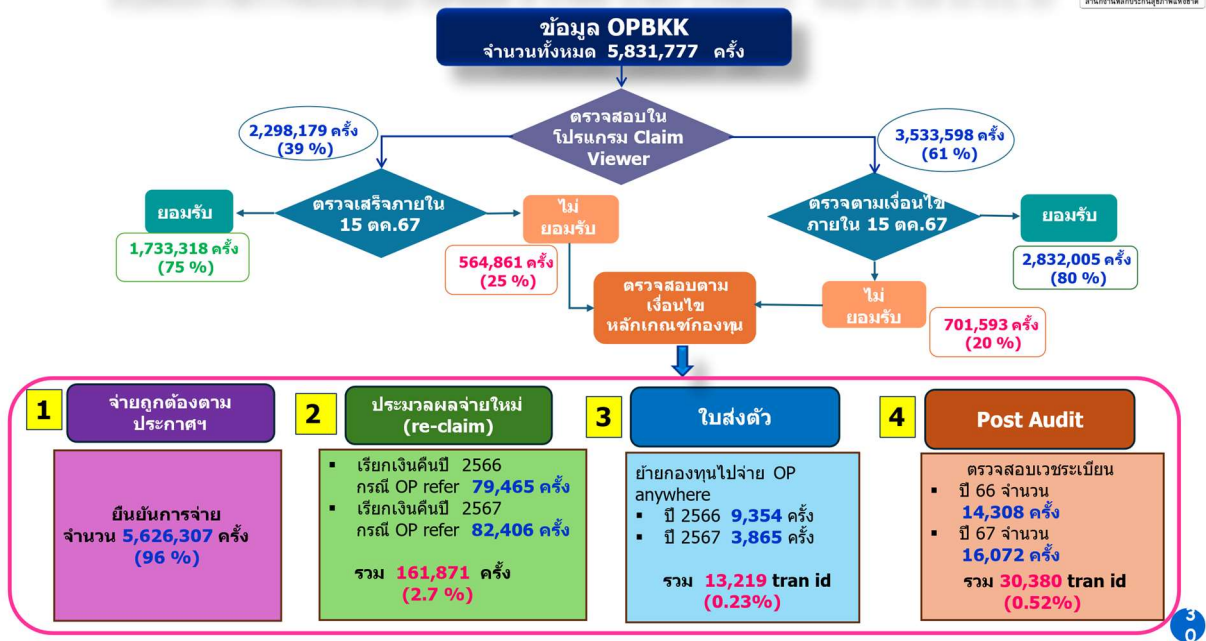
ที่มา

มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 7/2567 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2567 และครั้งที่ 8/2567 วันที่ 20 กันยายน 2567 เห็นชอบให้คณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบข้อมูล OP Refer ปีงบประมาณ 2566-2567 (5 เดือน) และ Central Reimburse กทม. ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 2566- ก.ค. 2567) ผ่านระบบ Claim viewer โดยเห็นชอบแผนและกรอบระยะเวลาการตรวจสอบฯ ดังนี้

1. หน่วยบริการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ Claim viewer ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 ต.ค. 2567 กรณีไม่แล้วเสร็จให้สปสข. ดำเนินการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับในปีถัดไป ให้เริ่มการตรวจสอบตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยให้คณะกรรมการฯ สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องทุกๆ ปี
2. สปสข. ตรวจสอบผลการตรวจสอบของหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายในแต่ละกรณีให้แล้วเสร็จภายใน 31 ต.ค. 2567 ยกเว้นกรณีต้องขอเอกสาร/หลักฐานการให้บริการ/เวชระเบียน ดำเนินการตรวจสอบ ภายใน 31 ธ.ค. 2567

สำนักงานฯ ได้สรุปผลการตรวจสอบและจำนวนเงินที่เรียกคืนได้ ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 ดังนี้

สรุปผลการตรวจสอบข้อมูล OPBKK ปี 2566-2567 (5เดือน) ข้อมูล ณ วันที่ 25 พ.ย. 67



สรุปผลการตรวจสอบและจำนวนเงินเรียกคืน กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP) กทม. ปีงบประมาณ 2566-2567

กรณี	ปีงบประมาณ 2566 หน่วย : ล้านบาท	ปีงบประมาณ 2567 หน่วย : ล้านบาท	
		ต.ค. 2566-ก.พ. 2567	มี.ค.-ก.ย. 2567
ค่าบริการ Model5	112.73	63.89	ตรวจสอบผ่านระบบ OP Refer
Central Reimburse	8.53	26.66	
รวม	121.26	90.55	
รวมเงินที่เรียกคืนได้ของปีงบประมาณ 2566-2567	211.81		

หน่วย : ล้านบาท

ผลการเบิกจ่ายและการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ปี 2566

มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร วันที่ 19 ธ.ค. 2566

1. ยืนยันหลักการบริหารงบประมาณแบบปลายปิดสำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน และค่าบริการผู้ป่วยนอก และบริหารงบประมาณ เพื่อจ่ายค่าบริการให้สิ้นสุดในแต่ละปีงบประมาณ

2. รับทราบผลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 เมื่อสิ้นรอบการจ่าย มีงบประมาณคงเหลือจำนวน 52.88 ล้านบาท โดยขอให้คณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้จัดทำข้อเสนอการใช้งบประมาณส่วนนี้

1 3. เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวในการจัดบริการ ให้ดำเนินการทยอยหักเงินคืนของ
2 ปีงบประมาณ 2566 จากหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไปจำนวน 290.85 ล้านบาทให้ครบถ้วน
3 ภายในปีงบประมาณ 2567

4 4. รับทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ 2567 และให้ สปสช.จ่ายค่าบริการ OP Fee Schedule
5 Model 5 ในอัตรา 0.7 บาท/Point ระหว่างรอคณะทำงานฯ วิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก
6 การส่งต่อฯ และจัดทำข้อเสนอการจ่ายแล้วเสร็จ

7 5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

8
9 สถานการณ์เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วย กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2566

10 (เสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร วันที่ 19 ธ.ค. 2566)

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	หมายเหตุ
1. Global budget ปีงบประมาณ 2566	2,685.86	
2. จ่ายชดเชยค่าบริการกรณีส่งต่อ ปี 66	1,900.92	
2.1 ในจังหวัด กทม.	1,881.95	
2.2 ข้ามจังหวัด กทม.	18.97	
3. คงเหลือจ่ายการตามจ่าย OP Refer	784.94	ข้อ 1 ลบ ข้อ 2
4. ค่าบริการตาม OP Fee Schedule	1,345.59	Point ละ 1 บาท
5. ค่าบริการตาม OP Fee Schedule ให้หน่วยบริการใหม่	60.95	จ่ายเดือน ต.ค.65-มค.66 Point 1 บาท ก.พ.-กย.66 Point ละ 0.7
6. คงเหลือวงเงินสำหรับจ่ายหน่วยเก่า	724.99	ข้อ 3 ลบ ข้อ 5
7. ค่าบริการตาม OP Fee Schedule ของหน่วยเก่า	1,262.98	Point ละ 1 บาท
8. จ่ายค่าบริการ Fee schedule Point สำหรับหน่วยเก่า	0.57	ข้อ 6 หัก ข้อ 7

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25 **สรุปผลการคำนวณปิด Global budget**
26 **ค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2566**
27 **(เสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร วันที่ 19 ธ.ค. 2566)**

ประเภทหน่วย	จำนวน (แห่ง)	[1]	[2]	[3]	[4]=[2]-[3]
		ค่าบริการ OPFS อัตรา 1 บาท /point	จำนวนเงินรายรับ FS ต.ค. 2565- ก.ย. 2566	จำนวนเงินที่ ได้รับ ต.ค. 2565-ม.ค. 2566 Point 1 บาท ก.พ.-ก.ย. 2566 Point ละ 0.7	สรุปเงินที่ ต้องจ่าย เพิ่ม/เรียก คืน
หน่วยบริการเก่า	276	1,262.98	719.90	1,010.75	-290.85
หน่วยบริการใหม่	95	82.61	60.95	60.95	0.00
รวม		1,345.59	780.85	1,071.70	-290.85

1 หมายเหตุ : (หน่วย:ล้านบาท)

2

3 **สรุปผลการตรวจสอบข้อมูล ปีงบประมาณ 2566**

4 เรียกเงินคืนได้ จำนวน 121.26 ล้านบาท

5 1. กรณี CR : เรียกคืนเข้ากองทุน CR ปี 66 ได้ จำนวน 8.53 ล้านบาท

6 2. กรณี Model 5 : เรียกคืนเข้ากองทุน Model5 ปี 2566 ได้ จำนวน 112.73 ล้านบาท

7

8 ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร วันที่ 30
9 มกราคม 2567 เห็นชอบ

10 3. ข้อเสนอในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วในปี 2566

11 1) กรณีงบประมาณคงเหลือ จำนวน 52.88 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2566

12 1.1 หลักการ กรณีงบ OP พิจารณา ต้องใช้เงินกองทุนที่คำนวณตามประชากร สิทธิพิจารณา
13 จ่ายไปก่อน หากไม่พอจึงใช้เงินที่ได้จากส่วนประชากรทั่วไป (ผู้ไม่พิจารณา) ซึ่งหักมาจากหน่วย
14 บริการที่รับ capitation ผู้ป่วยนอกทุก Model ดังนั้นหากเงินเหลือต้องเอามาเฉลี่ยคืนหน่วย
15 บริการทุก Model โดยอาจเฉลี่ยคืนตามประชากร หรือเฉลี่ยคืนตามการให้บริการ (point)

16 1.2 กรณีเงินคงเหลือจากงบ OPFS ของหน่วยบริการปฐมภูมิ Model 5 ประมาณ 4 ล้านบาท
17 ควรเฉลี่ยคืนหน่วยบริการ Model 5 ตามประชากร หรือเฉลี่ยคืนตามการให้บริการ (point)

18 2) กรณีการหักเงินคืนจากหน่วยบริการที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไป 290.85 ล้านบาท
19 ในปีงบประมาณ 2566 เสนอให้หักคืนได้แต่ไม่ให้เงินรายรับเฉลี่ย 0.5 บาท/point ในปีงบประมาณ
20 2567 หากยังหักไม่หมดให้นำไปหักในปีต่อไป หรือมีเหตุที่ทำให้คลินิกไม่สามารถดำเนินการ และส่งผล
21 กระทบต่อระบบได้ให้นำมาพิจารณาร่วมกันอีกครั้ง

22 การดำเนินการ : สปสช.จัดสรรเงินคืนค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป แบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ ปีงบประมาณ 2566

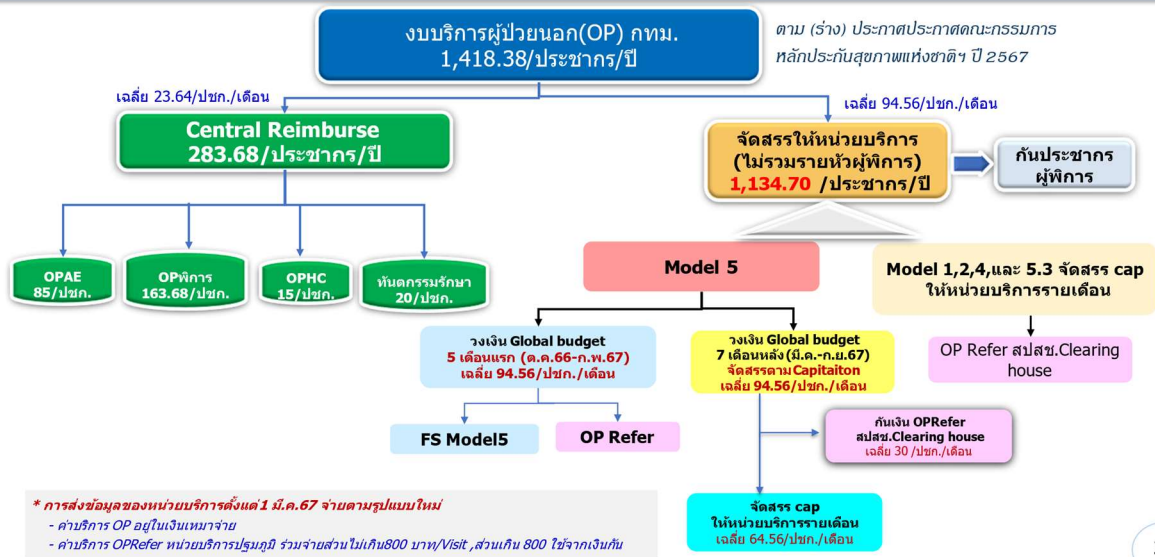
23 - กรณีประชากรผู้พิจารณา จำนวน 48,607,730.70 บาท โดยเฉลี่ยคืนตามประชากรให้กับหน่วยบริการทุก
24 Model

25 - คงเหลือเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 4,276,580.80 บาท อยู่ระหว่าง
26 ประมวลจ่ายเงินคืนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ Model 5 ตามการให้บริการ (point)

27 **ผลการเบิกจ่ายและการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ปี 2567**

- สปสช.กทม.จัดประชุมทำแผนการขับเคลื่อนระบบระบบหลักประกันสุขภาพ เขตพื้นที่กทม. ของ อปสช. และ อคม. (Retreat) ปีงบประมาณ 2567 ในวันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2566 ณ เดอะควาลิตีคาส่า รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- มติที่ประชุมอปสช. วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 เห็นชอบการบริหารเครือข่าย และการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก : ให้คงรูปแบบการจัดเครือข่ายบริการผู้ป่วยนอก โมเดล 5 และให้จัดตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อนักวิชาการ และสปสช.เป็นคณะทำงาน
- 5 เดือนแรก ดำเนินการภายใต้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2566 (ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ ประกาศ ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566)
- 7 เดือนหลังดำเนินการภายใต้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 (ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ 1 มี.ค. 2567 ประกาศ ณ วันที่ 25 มี.ค. 2567) ตามคำแนะนำของอปสช. ซึ่งมีมติในการประชุมครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 15 มี.ค. 2567

กรอบงบประมาณ New OP model 5 ปีงบประมาณ 2567 (7 เดือนหลัง : 1มีค.-30กย.67)



16
17

สรุปภาพรวมการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม.ปีงบประมาณ 2567

รายการ	วงเงินรายรับ	รวมเรียกเก็บ	งบไม่เพียงพอ/ งบคงเหลือ
1. วงเงินกันไว้จ่ายค่าบริการ CR	1,166.52	1,341.67	-175.15
2. เงินกันประชากรพิการ	87.46		87.46
3. รวมค่าบริการ Central Reimburse (1+2)	1,253.98	1,341.67	-87.69
4. OPCap Model อื่นๆ	1,000.80	1,000.80	0.00
5. OPCap Model 5			
5.1 วงเงิน 5 เดือนแรก	1,197.36	2,056.09	-858.73
5.2 วงเงิน 7 เดือนหลัง		0.00	
5.2.1 กันไว้จ่าย OPRefer ส่วน>800 บาท/Visit	512.07	410.05	102.02
5.2.2 จ่ายค่าบริการ OP Cap	1,067.43	1,067.43	0.00
รวม (3+4+5)	5,031.64	5,876.03	-844.39
หมายเหตุ : ประมาณการเงินค้างจ่าย 162.19 ลบ และ เงินOP Refer เรียกเก็บอีก 1 งวด ประมาณ 130 ลบ.			- 300

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลการเบิกจ่าย ณ เดือน พย.67 โดยวงเงินปีงบประมาณ2567 หน่วยบริการส่งข้อมูลได้ถึงวันที่31 ธ.ค.67

2. ค่าบริการส่งต่ออยู่ระหว่างการตรวจสอบ จำนวน109,997 Visit เป็นจำนวนเงิน 162.19 ล้านบาท ค่าบริการส่วนมากกว่า 800 บาท/Visit จำนวน 104.86 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายส่วน < 800 บาท/visit จำนวน 57.33 ล้านบาท

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

เรียนมาเพื่อทราบผลการเบิกจ่ายและการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ปี 2566 - 2567

1. รับทราบ

- ผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและสถานการณ์การเบิกจ่ายข้อมูลปีงบประมาณ 2566 - 2567

2. มอบสปสข. วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อสปสข. โดยผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการประชุมครั้งต่อไป

3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. ที่ประชุมรับทราบ

- ผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และสถานการณ์การเบิกจ่ายข้อมูลปีงบประมาณ 2566 -2567

2. มอบสปสข. วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อสปสข. โดยผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการประชุมครั้งต่อไป

3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



1 ระเบียบวาระที่ 5.2 หลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อ
2 ประชากรที่รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2568

3

4 ที่มา

5 มติที่ประชุมอปสข.ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ต.ค. 2567 เห็นชอบข้อเสนอการบริหารจัดการ และจัดสรร
6 งบประมาณ กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568

7 1. การจัดสรรงบประมาณ งบประมาณ 2,026,750,999.95 บาท (รวมเงินเดือน)

8 หลักการ คือ กระตุ้นให้เกิดการจัดบริการ และการเข้าถึงบริการ PP ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยหน่วย
9 บริการที่ขึ้นทะเบียนในกทม. ทั้งรัฐและเอกชนทุกแห่งสามารถเข้าร่วมจัดบริการ และเป็นไปตามสิทธิประโยชน์
10 จึงจัดสรร 2 ส่วน ดังนี้

11 1.1 เหมาจ่ายให้ทัตถสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อดูแลกลุ่มผู้ต้องขังในอัตรา 263.72 บาท
12 ต่อประชากร (รวมเงินเดือน) 6,560,562.44 บาท

13 1.2 เหมาจ่ายอัตรา 30 บาทต่อประชากร เหมือนปีงบประมาณ 2567 และให้สปสข. ดำเนินการ
14 ให้เป็นไปตามผลงานตามเป้าหมายที่กำหนด หากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายให้
15 งดจ่ายเงิน

16 1.3 จ่ายตามผลงานบริการตามรายการ (PPFS) 20 รายการ (12 กลุ่ม) เพื่อให้หน่วยบริการที่
17 ขึ้นทะเบียนในกทม. ทั้งรัฐและเอกชนทุกแห่งสามารถเข้าร่วมจัดบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และ
18 ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเป็นไปตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า
19 ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 1,810,465,371.32 บาท

20 กรณีมีรายการที่เสนอนอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ อาจเสนอให้กทม. ทำเป็นการนำร่อง โดย
21 เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

22 1.4 ให้พิจารณาจัดทำมาตรฐาน และขึ้นทะเบียนภาคประชาชน และองค์กรต่างๆ ให้เป็นหน่วย
23 บริการที่สามารถดำเนินการ PPFS บางรายการ หรือขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามมาตรา 3 เพื่อให้
24 สามารถดำเนินการบริการ PP เชิงรุกได้

25 2. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการ และบริหารจัดการเครือข่ายระดับเขต โดย

26 2.1 มีการจัดสรรพื้นที่รับผิดชอบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการประจำ และปฐมภูมิในเขต

27 2.2 มีการกำหนดแนวทางในการจัดบริการ โดยเฉพาะการจัดบริการเชิงรุก

28 2.3 มีการติดตามผลงานบริการร่วมกันในเครือข่ายบริการ

29 3. กลไกในการบริหารจัดการกองทุน

30 3.1 ผ่านกลไก หน่วยบริการในระดับเขต คณะทำงานฯ และอปสข.

31 3.2 ให้สปสข. มีการกำกับติดตามผลการเบิกจ่าย และมีการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการเป็น
32 ประจำ และรายงานให้อปสข. ทราบทุก 3 เดือน

33 3.3 พัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลจาก platform ต่างๆ ที่เป็นข้อมูลสำรวจด้านสุขภาพ และตรวจ
34 สุขภาพ

35 3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสิทธิประโยชน์ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ

36 4. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

37

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP FS BKK ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	รายการบริการ PP FS BKK รายการ	ช่วง อายุ	อัตราชดเชย (บาท)	เงื่อนไข
1	คัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด	ทารกแรกเกิด	50	ต่อคน
2	บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5ปี	เด็ก 9,18,30,42 เดือน		
	2.1 ประเมินพัฒนาการเด็ก 9,18,30,42 เดือน	เด็ก 9,18,30,42 เดือน	100	ต่อครั้ง
	2.2 ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ 9,18,30,42 เดือน	เด็ก 9,18,30,42 เดือน	150	ต่อครั้ง
3	บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก			
	3.1 เด็กอายุ 6-12 เดือน	เด็กอายุ 6-12 เดือน	Hct 35 / CBC 65	ต่อครั้งต่อช่วงอายุ
	3.2 หญิงอายุ 3-6 ปี	หญิงอายุ 3-6 ปี	Hct 35 / CBC 65	
4	บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2เดือน- 12ปี	2เดือน-12ปี	80	ต่อปี
5	บริการอนามัยโรงเรียน			
	5.1 คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในเด็กประถมศึกษา	ประถมศึกษา	100	ต่อคนต่อปี
	5.2 คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในเด็กมัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	100	ต่อคนต่อปี
6	ค่าตรวจสายตาเด็ก เพื่อวินิจฉัยก่อนตัดแว่น โดยจักษุแพทย์	เด็ก 3 - 12 ปี	200	ต่อครั้ง
7	บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน			
	7.1 ตรวจสุขภาพช่องปาก	9 เดือนขึ้นไป	100	ต่อครั้งต่อปี
	7.2 บริการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่	9 เดือน - 24 ปี , ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	100	ต่อครั้งต่อปี
	7.3 บริการเคลือบหลุมร่องฟันถาวร ฟันกรามแท้ซี่ที่ 5,6,7	6 - 20 ปี	500	บาทต่อคนต่อปี
8	ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อวินิจฉัย เพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ (ครั้งที่ 2)	หญิงตั้งครรภ์	400	ต่อครั้ง
new	บริการตรวจสุขภาพที่จำเป็น ตามกลุ่มวัย			
	9.1 สำหรับกลุ่มอายุ 15 - 34 ปี	ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	200	ต่อคนต่อปี
	9.2 สำหรับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป		500	
	9.3 บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol	35 - 44 ปี และ 70 ปีขึ้นไป	160	ครั้งต่อคนต่อปี

(ร่าง) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่ายต่อประชากรที่รับผิดชอบที่มา

มติที่ประชุมอปสข. ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ต.ค. 2567 เห็นชอบข้อเสนอการบริหารจัดการ และจัดสรรงบประมาณ กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568 ข้อ 1.2 เหมาจ่ายอัตรา 30 บาทต่อประชากร เหมือนปีงบประมาณ 2567 และให้สปสข.ดำเนินการให้เป็นไปตามผลงานตามเป้าหมายที่กำหนด หากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายให้งดจ่ายเงิน

หลักเกณฑ์ : จ่ายตามประชากรและผลงานบริการตามรายการที่กำหนด

1. ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการให้บริการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชน ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ได้รับจัดสรรให้รับผิดชอบ

2. เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม รายการบริการ PP ที่กำหนด (ไม่ซ้ำกับ PPFs)

3. หน่วยบริการประจำที่ทำหน้าที่เป็น Area Manager จัดสรรพื้นที่ และประชากรให้หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน หรือจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และติดตามผลงานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 30 บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้กับหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิของเขตกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน ของปีงบประมาณ โดยใช้เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี โดยจ่ายเป็น 2 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 : ร้อยละ 50 จ่ายตาม จำนวนประชากรทุกสิทธิที่ได้รับจัดสรรให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพในชุมชน หรือจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

งวดที่ 2 : ร้อยละ 50 จ่ายตามผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

1 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา**

2 1. เห็นชอบ

3 - หลักเกณฑ์การจัดสรร ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่ายในอัตรา 30 บาท
4 ต่อผู้มีสิทธิ ให้กับหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิของเขตกรุงเทพมหานคร
5 ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน ของปีงบประมาณ โดยใช้เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี
6 โดยจ่ายเป็น 2 งวด ดังนี้

7 งวดที่ 1 : ร้อยละ 50 จ่ายตาม จำนวนประชากรทุกสิทธิที่ได้รับจัดสรรให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพ
8 ในชุมชนหรือจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

9 งวดที่ 2 : ร้อยละ 50 จ่ายตามผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

10 2. มอบสปสช. เร่งรัดการจัดทำประกาศหลักเกณฑ์กองทุนฯ

11 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

12

13 **มติที่ประชุม**

14 1. ที่ประชุมเห็นชอบ

15 - หลักเกณฑ์การจัดสรร ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่ายในอัตรา 30 บาท
16 ต่อผู้มีสิทธิ ให้กับหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิของเขตกรุงเทพมหานคร ณ วันที่
17 1 พฤศจิกายน ของปีงบประมาณ โดยใช้เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี โดยจ่ายเป็น 2 งวด ดังนี้

18 งวดที่ 1 : ร้อยละ 50 จ่ายตาม จำนวนประชากรทุกสิทธิที่ได้รับจัดสรรให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพ
19 ในชุมชนหรือจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

20 งวดที่ 2 : ร้อยละ 50 จ่ายตามผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

21 2. มอบสปสช. เร่งรัดการจัดทำประกาศหลักเกณฑ์กองทุนฯ

22 3. รับรองมติในที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

23

24 **ระเบียบวาระที่ 5.3 ข้อเสนอแนวทางการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ**
25 **2568**

26

27 **ที่มา**

28 1. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ชุดรักษาการ)
29 ครั้งที่ 9/2567 ในวันที่ 21 ตุลาคม 2567 เห็นชอบ

30 1) กลไกในการบริหารจัดการกองทุน

31 1.1 ให้มีการติดตามการเบิกจ่ายทุกเดือน เพื่อนำเข้าอปสช. ให้คำแนะนำในการปรับการกันเงิน
32 ตามสถานการณ์ และกันเงินแบบสมดุล โดยผ่านกลไกคณะทำงานฯ และอปสช. โดยมีองค์ประกอบจาก
33 ภาควิชาการทั้งหน่วยบริการทุกระดับ ภาคประชาชน นักวิชาการ

34 1.2 สปสช. ออกแบบระบบการตรวจสอบ OP refer (ทั้งในจังหวัดและข้ามจังหวัด) และ
35 Central Reimburse เพื่อให้หน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายให้ชัดเจน

36 2) การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการเรียกเก็บภายใน 30 วันหลัง

37 ให้บริการ และให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2568

38 3) หลักการในการตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre-Audit)

1 3.1 นำข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด เข้าสู่ระบบ OSR (On Screen Review)
2 ตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด

3 3.2 กรณี Central Reimburse หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลระหว่างกันเอง ตามกระบวนการ
4 ตรวจสอบที่กำหนด ภายใต้กลไกคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก เขต
5 พื้นที่กทม.

6 3.3 กรณี OP Refer หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลระหว่างกันเอง ตามกระบวนการตรวจสอบ
7 ที่กำหนด

8 3.4 กรณีที่หน่วยบริการไม่ตรวจสอบ ระบบจะทำการ Auto Approve ถือว่าหน่วยบริการ
9 ยอมรับ โดยกำหนดช่วงเวลาในการส่งเบิกจ่าย และการตรวจสอบ รวมทั้งการ Auto Approve

10 2. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ
11 ผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2567 หมวด 3 เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
12 ข้อ 13 สำนักงานจัดให้มีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ
13 ดังต่อไปนี้

14 (1) กรณีการจ่ายค่าใช้จ่ายตามผลงานการให้บริการตามข้อ 7 (3) อาจมีการตรวจสอบข้อมูลโดยคณะกรรมการ
15 ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

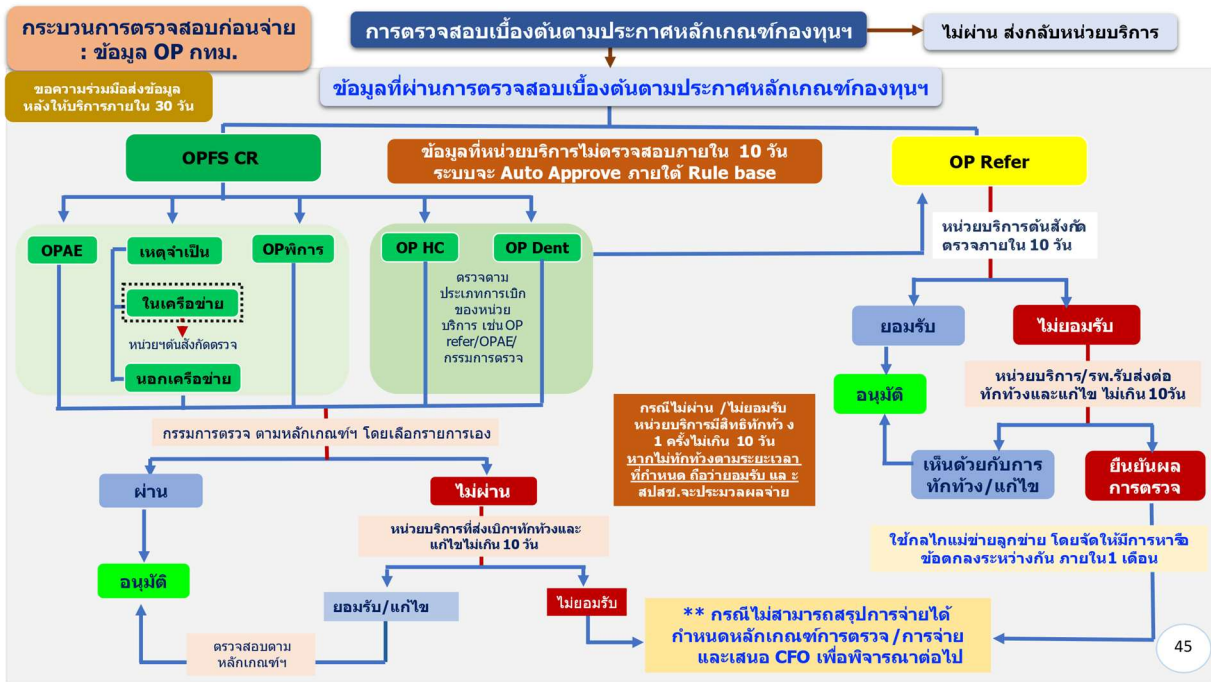
16 (2) กรณีหักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการ
17 ส่งต่อตามข้อ 7 (4) โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูลและดำเนินการตามแนวทางที่สำนักงาน
18 กำหนด ดังต่อไปนี้

19 (ก) ข้อมูลที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการประจำยอมรับข้อมูลการส่งต่อจะนำไป
20 ประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

21 (ข) ข้อมูลที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการประจำไม่ยอมรับ ข้อมูลรายการนั้นจะถูกส่งกลับ
22 ไปยังหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเพื่อให้มีการตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการมี
23 กระบวนการตรวจสอบระหว่างกันและบันทึกในระบบเพื่อสำนักงานดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป

24 (ค) ข้อมูลที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการประจำไม่ตรวจภายในระยะเวลาที่กำหนด
25 สำนักงานจะอนุมัติโดยระบบ (Auto approve) และนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

26



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

หลักเกณฑ์การตรวจสอบเบื้องต้นตามประกาศบริหารกองทุนฯ กรณี OP Refer และ CR

กรณีตรวจสอบพบ ดังนี้ จะประมวลผลการจ่ายเป็น 0 บาท แล้วจะส่งกลับให้หน่วยบริการแก้ไขเบิกจ่ายชดเชย ดังนี้

1. ตรงกับกองทุนบริการกรณีเฉพาะ
 - HIV - TB - CA - PP
 - clopidogrel Thalassemia Hepatitis CKD
 - proton ในโครงการฝังแร่ตา ในโครงการ
2. กรณีเป็นเบิกจ่ายตาม FS แล้วไม่ตรงหลักเกณฑ์ฯ เช่น
 - จำนวนที่ให้เบิกเพียง1หน่วย(วัน/ครั้ง ต่อ visit)
 - 55020 55021 ไม่ให้เบิกกรณี เบิก กองทุนDent กทม.
 - กรณีเบิก LAB แยกตัวและสั่งครบชุด
 - ไม่ให้เบิก xylocaine กรณีเบิกคู่กับหัตถการที่กำหนด
3. ประเด็นที่พบจากการทำ Post Audit ปี 2567 เช่น เป็น IP (อยู่ระหว่างการตรวจ)

กรณี OP Refer

ตรวจสอบแล้วตรงกับ CR กทม. จะทำการเบิกจ่ายจากกองทุน CR กทม. (เข้าระบบการตรวจสอบ) ดังนี้

- กองทุน AE ตามรหัสที่กำหนด
- ทันตกรรม
- High cost

- 1 • พิจารณา
- 2

กลไกการกำกับติดตามการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 (การตรวจสอบก่อนจ่าย)



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

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. เห็นชอบแนวทางการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568
2. มอบสปสช. จัดทำประกาศการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568 ต่อไป
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบแนวทางการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568
2. มอบสปสช. จัดทำประกาศการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568 ต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที

1 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

2

3 ระเบียบวาระที่ 6.1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
4 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2567

5 ความเป็นมา

6 1. มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่
7 5/2565 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ
8 เขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 3 เป้าหมายหลัก ดังนี้

9 1) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขต
10 พื้นที่กรุงเทพมหานคร

11 2) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

12 3) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึง
13 บริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

14 2. ต่อมามีการทบทวนแผนฯ โดย มติที่ประชุมการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ
15 เขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 19 ธันวาคม 2566 เห็นชอบแผนการขับเคลื่อนระบบ
16 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

17 1) การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก

18 2) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

19 3) การจัดให้มีหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอ

20 4) เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

21

22 ประเด็นการขับเคลื่อน 1. การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. ให้มีการกำกับดูแลหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย โดยให้อปสข.กทม. ร่วมกับสำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งกลไกในรูปคณะทำงานฯ	1. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปคณะทำงานฯ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แม่ข่าย-ลูกข่าย	1. พัฒนาคณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพ.แม่ข่าย
2. มีกลไกการวิเคราะห์รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Payment Mechanism) โดยการจัดตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอก ในเขต	2. มีการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3. มีข้อเสนอเชิงนโยบายนำเสนอต่ออปสข.	2. มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรับส่งต่อแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่าย (มติคทง.ปฐมภูมิฯ ครั้งที่ 3/2567 วันพุธที่ 18 เมษายน พ.ศ.2567) 3. คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการประชุม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
		<p>ทุกเดือนโดยมีข้อเสนอต่ออปสข. โดยสรุปดังนี้</p> <p>1) เสนอปรับปรุงแบบการจ่ายกรณี OP model 5 จาก FS เปลี่ยนเป็น Cap (ปรับประกาศฯ 1 มี.ค. 2567)</p> <p>2) เสนอให้หน่วยบริการมีการตรวจสอบการจ่ายกันเองในกองทุน OP refer และ CR กทม.</p> <p>3) เสนอให้มีการปรับปรุงการจ่าย OP Model 5 ปีงบประมาณ 2568 (ปรับประกาศฯ 26 ต.ค. 2567)</p>

1

2 ประเด็นการขับเคลื่อน 2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. มีกลไกทางการเงินที่เชื่อมโยงระหว่างงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P service) กับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท.)	<p>เป้าหมาย : มีข้อมูลสุขภาพประชาชนกรุงเทพมหานคร 7.6 ล้านคน</p> <p>ตัวชี้วัด : การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขตพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 30%</p>	<p>1. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขตพื้นที่</p> <p>ปี 66 การเข้าถึง PP ร้อยละ 28.31</p> <p>ปี 67 การเข้าถึง PP ร้อยละ 29.11</p> <p>การเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น</p>
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของคลินิก และระบบ E claim ด้วย	<p>เป้าหมาย : มีเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>ตัวชี้วัด : หน่วยบริการมีการดำเนินงานสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว (Health Survey) และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น</p> <p>• จำนวนหน่วยบริการ 266 แห่ง จำนวน Personal Health Survey 88,556 คน</p>	<p>มีระบบสนับสนุน BKK Health Survey สนับสนุนการดำเนินงานPP (https://bkkhealthsurvey.nhso.go.th/)</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
3. มีการกำหนดอัตราและรูปแบบการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการสำรวจครัวเรือนที่มีการดำเนินการเป็นการประจำ	เป้าหมาย : สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตัวชี้วัด : ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการ มีการเพิ่มรายการบริการสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ในรายการ PP FS BKK	ผลงาน HS ปีงบประมาณ 2567 497,514 คน ร้อยละ 14.5 (ผลงาน 1 ต.ค. 2566 – 30 ก.ย. 2567)
4. กระตุ้นจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกและดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน วัด สถานประกอบการ ร่วมกับ Area Manager	เป้าหมาย : มีแผนดำเนินงานเชิงรุกงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ กทม. ตัวชี้วัด : กลไกคณะทำงานเครือข่ายหน่วยบริการระดับเขต ในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพประชาชน ในเขตพื้นที่ร่วมกันระหว่าง Area Manager และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ Area manager อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2-3 เดือน	1. มีแผนดำเนินงานเชิงรุกงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ กทม. 2. กลไกคณะทำงานเครือข่ายหน่วยบริการระดับเขต ในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพประชาชน ในเขตพื้นที่ร่วมกันระหว่าง Area Manager และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ Area manager อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2-3 เดือน

1

2 ประเด็นการขับเคลื่อน 3. การจัดให้มีหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิและยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีความพร้อมให้เป็น Super PCU โดยให้สปสช. พัฒนาระบบและอัตราการเบิกจ่ายที่เป็นการเฉพาะ	หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ตามเกณฑ์ ครบทุกเขต (ปี 2567 อย่างน้อย 8 เขต)	มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ตามเกณฑ์ ครบทุกเขต โดยปี 2567 เพิ่มได้จำนวน 8 เขต
2. เพิ่มหน่วยบริการรับส่งต่อตามนโยบาย 50 รพ. 50 เขต	1. มีรพ.ประจำเขตสำหรับประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 เขต 2. จำนวนเตียงเพียงพอต่อการรองรับประชากรทุกสิทธิ ในอัตรา 2.5 เตียงต่อประชากร 1,000 คน (อ้างอิงตาม WHO)	1. รพ.รับส่งต่อ Capitation จำนวน 40 แห่ง 2. รพ.รับส่งต่อ Non Capitation จำนวน 15 แห่ง 3. รพ.มาตรา 7 จำนวน 10 แห่ง 4. 25 เขต ไม่มี รพ.UC 20 เขตมีรพ.นอก UC

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
		<p>5 เขตไม่มี รพ.ตั้งอยู่</p> <p>5. จำนวนเตียง ในอัตรา 2 เตียง ต่อประชากร 1,000 คน (จำนวนเตียง 15,341 เตียง ปชก. ทุกสิทธิ 1 พ.ย. 2567 : 7,698,018คน)</p> <p>ปัญหา อุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรไม่เพียงพอในการขยายศักยภาพของรพ.ภาคีรัฐ ค่าชดเชยบริการไม่จูงใจให้รพ.เอกชนเข้าร่วมโครงการ
3. สนับสนุนระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Sharing of personal health record) โดยพิจารณาใช้ระบบHealth link ของ BDI	มีระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตติยภูมิ	<p>จำนวนหน่วยบริการ 1,615 แห่ง เชื่อมโยงข้อมูลแล้ว 1,586 แห่ง (ร้อยละ 98.20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - BDI และ สปสช.ประสานประชุมนัดหมายหน่วยบริการส่วนที่เหลือเพื่อนัดวันเข้าเชื่อมโยงข้อมูล - จะดำเนินการเชื่อมโยงแล้วเสร็จ ร้อยละ 100 ภายใน 31 ธ.ค. 2567

1

2 ประเด็นการขับเคลื่อน 4. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. กลุ่มพระสงฆ์ : รณรงค์การลงทะเบียนเชิงรุกเลือกหน่วยบริการในกทม. โดยบูรณาการทำงานร่วม รพ.สงฆ์สำนักอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด	<p>เป้าหมาย : มีการรับรู้สิทธิ และลงทะเบียนสิทธิ UC</p> <p>ตัวชี้วัด : พระสงฆ์กลุ่มเป้าหมายมีรับรู้ การลงทะเบียนสิทธิไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงโดยให้บริการเกี่ยวกับการลงทะเบียนสิทธิ จำนวน 1,034 รูป ให้ความรู้คำแนะนำ จำนวน 1,216 รูป 2. มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับพระสงฆ์ ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ
2. กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และคนที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง :	<p>เป้าหมาย : สร้างความรู้ผู้เกี่ยวข้อง ฝ่ายพัฒนาสังคม สำนักงานเขต เครือข่ายประชาชน รพ.ที่เป็น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขยายพื้นที่นำร่องเพิ่ม 2 กลุ่มโซน จำนวน 6 เขต คือ เขตคลองสามวา เขตบางกอกน้อย เขตภาษีเจริญ เขตมีนบุรี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงาน
สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และประชาสังคม ในการขับเคลื่อนระบบการส่งต่อ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการลงทะเบียนสิทธิ	หน่วยเก็บส่งตรวจ และนำผู้มีปัญหาสถานะเข้าระบบ มีตัวชี้วัด : เจ้าหน้าที่ ประชาชน รพ.ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางและผู้มีปัญหาสถานะทะเบียนเข้าถึง กระบวนการร้อยละ 80	เขตสวนหลวง และเขตหนองจอก 2. มีการเปิดหน่วยเก็บส่งตรวจ 4 แห่ง คือ รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.สิรินธร รพ.กลาง และ รพ.เวชการุณย์รัศมี 3. มีการอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียน และฝ่ายพัฒนาชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องการให้บริการด้านทะเบียนของกลุ่มคนไทยไร้สิทธิ จำนวน 50 เขต
3. กลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ : สร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชน หน่วยบริการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น การลงทะเบียนสิทธิการรักษา อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ผ้าอ้อม เป็นต้น	เป้าหมาย : สนับสนุนหน่วยบริการ และสำนักอนามัยให้บริการเชิงรุก ในการเข้าถึงบริการ ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุและผู้พิการ เข้าถึงบริการ ร้อยละ 50	1. เสนอให้มี family folder เข้าถึงบริการสุขภาพ และผ้าอ้อม ต้องมีการ survey 2. เก็บข้อมูลผู้พิการ ผู้ป่วย ติดเตียง ทั้งในชุมชนจัดตั้งไม่จัดตั้ง 3. เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเรื่องแนวทาง และเกณฑ์การรับผ้าอ้อมไม่ตรงกัน ผลงาน - คนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการ (ร้อยละ 42.74) ได้รับบริการสุขภาพ ร้อยละ 100
4. กลุ่มผู้ต้องขัง : สนับสนุน ติดตามรพ.ราชทัณฑ์ บันทึกข้อมูลการลงทะเบียนตามเกณฑ์	เป้าหมาย : สิทธิ UC ลงทะเบียนตรง CUP ตัวชี้วัด : สิทธิ UC ลงทะเบียนตรง CUP ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	การติดตามการลงทะเบียนอย่างต่อเนื่องสามารถดำเนินการได้เกินเป้าหมายอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 97.75
5. กลุ่มคนไร้บ้าน : ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย กิจกรรมเชิงรุก นำเข้าสู่กระบวนการเข้าถึงสิทธิการพัฒนา หน่วยบริการเชิงรุกในพื้นที่	เป้าหมาย : เข้าถึงสิทธิ และบริการ UC ตัวชี้วัด : กลุ่มคนไร้บ้านรับรู้สิทธิ และสามารถเข้าถึงบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	1. การเข้าถึงสิทธิ UC และบริการสุขภาพพื้นฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มคนไร้บ้านที่เข้าสู่กระบวนการ 450 คน 2. มีจุด Drop in เป็น 3 จุด คือ ตรอกสาเก ไต้สะพานสมเด็จ พระปิ่นเกล้า สนามหลวง (ลานพระแม่ธรณีบีบมวยผม)

1 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

2

3 มติที่ประชุม

4 1. รับทราบ

5 - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่
6 กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2567

7 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

8

9 ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

10 6.2.1 การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 /2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567

11 (1) ข้อเสนอการนำร่องบริการเชิงรุกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อเพิ่ม
12 ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ
13 ที่มา

14 1. ประมาณการ กทม. มีประชากรที่มีสิทธิใน กทม. ราว 7.8 ล้านคน และมีประชากรแฝงกว่า 3 ล้านคน

15 2. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขต กทม. อยู่ระหว่างร้อยละ 25-29 แต่ถ้า
16 คิดเฉพาะประชากรสิทธิเขต กทม. จะเข้าถึงเพียงร้อยละ 15

17 3. แต่ละปี กทม. ได้รับงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีละประมาณ 1,700 ล้านบาท เบิกจ่ายเพียง
18 300-600 ล้าน ทำให้มีงบคงเหลือกว่า 1,100-1,500 ล้านบาทต่อปี ที่จ่ายคืนกองทุน สปสช.

19 4. ปี 2567 โครงการตรวจสุขภาพล้านคน ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยครอบคลุม
20 ตามขอบเขตบริการ สปสช. และเพิ่มรายการตรวจสุขภาพอีก 4 รายการ (การเอกซเรย์ปอด, การตรวจการ
21 ทำงานของตับ, การตรวจการทำงานของไต และการตรวจคลื่นหัวใจ) ที่อยู่นอกเหนือขอบเขตบริการ สปสช.
22 โดยใช้งบประมาณของ กทม. ผลงานบริการตรวจสุขภาพ จำนวน 445,291 คน พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน กทม.
23 จำนวนมาก

24 5. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ชุดรักษาการ)
25 ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567 เห็นชอบกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุง
26 เทพมหานคร ตามรายการบริการที่อยู่นอกขอบเขตสิทธิประโยชน์ตามประกาศขอบเขตบริการสาธารณสุขฯ อาจ
27 เสนอให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินการเป็นการนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเสนอคณะกรรมการ
28 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

29 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

30 1. เห็นชอบร่างข้อเสนอการนำร่องจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขตกรุงเทพมหานคร
31 ประกอบด้วย นิยามศัพท์ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (กลุ่มเป้าหมาย
32 ขอบเขตบริการ ผู้ให้บริการ ระยะเวลาการดำเนินงาน) และแหล่งงบประมาณและการกำหนดอัตราค่าบริการ
33 การดำเนินงานรองรับบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
34 ในเขตกรุงเทพมหานคร และการกำกับติดตาม ประเมินผล ตามที่เสนอ

35

36 2. เห็นชอบ

37 2.1 การเพิ่มสิทธิประโยชน์ ตามขอบเขตบริการที่เสนอ

38 2.2 แหล่งงบประมาณและการกำหนดอัตราค่าบริการ

- 1 2.3 หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายและการตรวจสอบการชดเชยค่าบริการ
- 2 2.4 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่มีศักยภาพ
- 3 2.5 การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการกำกับติดตาม ประเมินผล
- 4 2.6 การคืนข้อมูลแก่ประชาชนและหน่วยบริการตามสิทธิ
- 5 3. เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการ
- 6 สาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2567
- 7 4. มอบสปสช. ประสานกรุงเทพมหานครร่วมขับเคลื่อนการจัดบริการฯ
- 8 5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

9 **หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ในเขตกรุงเทพมหานคร**

10 กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรไทยทุกสิทธิ เขตกรุงเทพมหานคร

11 ขอบเขตบริการ : เพิ่มบริการ CXR, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจการทำงานของตับ และการตรวจคลื่นไฟฟ้า

12 หัวใจ โดยรายการบริการตรวจสุขภาพตามกลุ่มวัยที่กำหนด ดังนี้

- 13 1. กลุ่มอายุ 15 -34 ปี บริการตรวจสุขภาพจำนวน 6 รายการ
- 14 2. กลุ่มอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป บริการตรวจสุขภาพจำนวน 11 รายการ โดยผู้ให้บริการ
- 15 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการจัดบริการตรวจสุขภาพที่จำเป็น
- 16 สำหรับบุคคลตามกลุ่มวัย ทั้งนี้การคัดเลือกหน่วยบริการ ให้เป็นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.
- 17 กำหนด โดยคำแนะนำของ อปสช.

18 ระยะเวลาดำเนินงาน : ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ.2568-2570)

19 แหล่งงบประมาณ : งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็น ของเขตกรุงเทพมหานคร

20 (คาดว่า จะใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรุงเทพมหานคร เพิ่มปีละ 500 ล้านบาท)

21 อัตราการชดเชยบริการ : อัตราการชดเชยบริการ ตามที่ สปสช.กำหนด

- 22 1. อัตราเหมาจ่าย สำหรับกลุ่มอายุ 15 -34 ปี ครอบคลุมบริการ 6 รายการ
- 23 2. อัตราเหมาจ่าย สำหรับกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป ครอบคลุมบริการ 11 รายการ

24

รายการตรวจสุขภาพของกรุงเทพมหานคร	ช่วงอายุที่ตรวจ	
	15 - 34 ปี	35 ปีขึ้นไป
1 ตรวจคัดกรองสุขภาพกาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 คัดกรองสุขภาพจิต	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 คัดกรองความเสี่ยง DM HT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 คัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด		<input checked="" type="checkbox"/>
5 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (BS / FBS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 ตรวจระดับไขมันในเลือด Cholesterol Triglyceride HDL		<input checked="" type="checkbox"/>
8 ตรวจการทำงานของไต (Creatinine)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ตรวจการทำงานของตับ (SGOT SGPT)		<input checked="" type="checkbox"/>
10 ตรวจ Chest x-ray	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)		<input checked="" type="checkbox"/>
รายการบริการที่ชดเชยบริการตามรายการ PP ที่ให้บริการได้เพิ่มเติม		
12 คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	<input checked="" type="checkbox"/> เกิดก่อนปี 2535	<input checked="" type="checkbox"/>
13 คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี กลุ่มเสี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA test	<input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>
15 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง : FIT Test		<input checked="" type="checkbox"/>
16 ตรวจคัดกรองเอชไอวี (HIV Self Test)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1

2 การเบิกจ่าย

3

1. มีการยืนยันตัวตน ก่อนเข้ารับบริการ

4

2. บันทึกการเบิกจ่าย ผ่านระบบ KTB หรือตามที่ สปสช.กำหนด

5

3. การตรวจสอบการจ่าย ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

6

4. ให้ สปสช. คืบข้อมูลให้กับหน่วยบริการ ที่ประชาชนลงทะเบียนสิทธิ

7

5. ให้ สปสช. คืบข้อมูลให้กับประชาชน ตามช่องทางหรือแพลตฟอร์ม ที่กำหนด

8 การดำเนินงานตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

9

1. จัดทำประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีลงนาม

12

2. จัดทำประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 รอประกาศ (1) แล้วจึงจะลงนาม

15

3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการตรวจสุขภาพเชิงรุก กรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างเสนอแต่งตั้งองค์ประกอบ

17

1) รศ.ทวิตา กมลเวช

ประธาน

18

2) นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล

คณะกรรมการ

19

3) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการ

20

4) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการ

21

5) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์

คณะกรรมการ

22

6) ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนากฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการ

23

1 7) ผู้อำนวยการสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานและเลขานุการ
2 เขต 13 กรุงเทพมหานคร

3 อำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 4 1. พิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก
- 5 2. จัดสรรพื้นที่ในการให้บริการให้หน่วยบริการที่ได้รับการคัดเลือก โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้มีสิทธิ
- 6 ในการเข้ารับบริการ
- 7 3. กำกับติดตามการจัดบริการ และรายงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 8 4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามมอบหมาย

10 (2) ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องในกรุงเทพมหานคร
11 ที่มา

12 1. สืบเนื่องจาก รพ.มanggkwัดณะ ได้มีหนังสือเรื่องขาดสภาพคล่องไม่สามารถรับการส่งต่อผู้ป่วยจาก
13 คลินิกปฐมภูมิตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2567 โดยมีสาเหตุสำคัญจากการขาดทุนจากการให้บริการและการ
14 ขาดสภาพคล่อง ประกอบกับการบริหารของผู้ป่วยนอก กทม. ปี 2567 ที่มีการปรับรูปแบบการจ่าย

15 2. การบริหารของผู้ป่วยนอก กทม. ปี 2567 ซึ่งมีการปรับรูปแบบการจ่ายระหว่างปีตามข้อเสนอของ
16 คลินิกชุมชนอบอุ่น (มติคณะกรรมการหลักฯ ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 20 มีนาคม 2567) โดย

17 2.1) 5 เดือนแรก (ต.ค. 2566-ก.พ. 2567) รูปแบบการจ่ายแบบFee schedules วงเงินGlobal
18 budget 1,197.36 ล้านบาท จ่ายชดเชย 2,138.88 ล้านบาท ทำให้จ่ายเกินไป 941.52 ล้านบาท

19 2.2) 7 เดือนหลัง (มี.ค. 2567-ก.ย. 2567) ปรับรูปแบบการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว
20 (Capitation) โดยคลินิกฯ จะตรวจสอบก่อนการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการรับส่งต่อทุกราย (มติอปสข.
21 ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 30 มกราคม 2567 เห็นชอบข้อเสนอฯ) วงเงิน Global budget 7 เดือน 1,508.30 บาท
22 จ่ายชดเชยแล้ว 955.31 ล้านบาท ยังคงค้างจ่าย 320.39 ล้านบาท และมีวงเงินคงเหลือ 296.5 ล้านบาท

23 2.3) มีการกันเงิน CR (Central Reimbursement) เพื่อตามจ่ายกรณีค่าใช้จ่ายสูง ผู้พิการ
24 กรณีฉุกเฉิน และทันตกรรม วงเงิน 1,166.51 ล้านบาท จ่ายชดเชย 1,065.51 ล้านบาท ยังค้างจ่าย
25 182.25 ล้านบาท

26 3. จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น คลินิกชุมชนอบอุ่น ได้ร้องขอตรวจสอบข้อมูลการจ่าย ในช่วง 5 เดือนแรก
27 ทั้งการจ่าย OP Refer และ OP Fee Schedules จำนวน 5,516,644 รายการ มูลค่า 2,138.88 ล้านบาท และ
28 ข้อมูล CR จำนวน 315,133 รายการ มูลค่า 1,247.76 ล้านบาท และมีมติให้สปสข. ชะลอการจ่ายงบ OP Refer
29 และงบ CR ตั้งแต่งวดที่ 2 ของเดือนกรกฎาคม 2567 จนกว่าการตรวจสอบจะแล้วเสร็จ (มติ อปสข.ครั้งที่
30 6/2567 วันที่ 25 มิถุนายน 2567)

31 4. มติอปสข. (ชุดรักษาการ) ครั้งที่ 8/2567 วันที่ 20 กันยายน 2567 เห็นชอบ แผนและกรอบระยะเวลา
32 การตรวจสอบข้อมูลบริการ ดังนี้

33 4.1) หน่วยบริการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ Claim viewer ให้แล้วเสร็จ ภายใน
34 15 ต.ค. 2567 กรณีไม่แล้วเสร็จให้สปสข.ดำเนินการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

35 4.2) ให้สปสข.ตรวจสอบผลการตรวจสอบของหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายในแต่ละ
36 กรณีให้แล้วเสร็จภายใน 31 ต.ค. 2567 ยกเว้นกรณีต้องขอเอกสาร/หลักฐานการให้บริการ/เวชระเบียน
37 ดำเนินการตรวจสอบ ภายใน 31 ธ.ค. 2567

1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 2 1. รับทราบการแก้ปัญหาสภาพคล่องปี 2567 โดยการจัดสรรงบที่คงเหลืออยู่
- 3 2. เห็นชอบในหลักการ ในการจ่ายล่วงหน้า (Prepaid) เพื่อแก้ปัญหาสภาพคล่องของหน่วยบริการ
- 4 3. มอบ สปสช. ปรับระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายของคลินิกให้รวดเร็ว ทันเวลา
- 5 4. มอบ สปสช. พิจารณาการขอขยายการขึ้นทะเบียน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน
- 6 ศักยภาพของหน่วยบริการ สถานที่ และให้ประชาชนเป็นผู้เลือกลงทะเบียนเอง
- 7 5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

8

9 รพ.มณฑลวิเศษ

10 13 ธันวาคม 2567 รพ.มณฑลวิเศษประกาศหยุดรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกกรณี

11 การดำเนินการของสปสช.

- 12 1. ประสานหาโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ รพ.จุฬารัตน์ รพ.แพทย์ปัญญา เป็นต้น
- 13 2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ทราบ และประสาน 1330
- 14 3. สายด่วน 1330 และสปสช.กทม. จัดเวรเจ้าหน้าที่เพื่อประสานเคสเร่งด่วนส่งต่อพร.ระหว่างวันที่ 13-15
- 15 ธันวาคม 2567

16 สรุปผลการประสานหารพ.ให้ผู้ป่วย

17 สปสช เขต 13 กทม. ได้รับเคสจากสายด่วน 1330 กรณีรพ.มณฑลวิเศษ ประกาศหยุดให้บริการรับส่ง

18 ต่อผู้ป่วยนอก (OP-Refer) ตั้งแต่วันที่ 13 – 15 ธันวาคม 2567 จำนวน 117 เคส

19 วันที่ 15 ธันวาคม 2567 รพ.มณฑลวิเศษประกาศรับส่งต่อผู้ป่วยเดิมที่มีนัด แต่ไม่รับผู้ป่วยรายใหม่ที่ส่ง

20 ต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 1330

21 วันที่ 18 ธันวาคม 2567 สปสช. ประชุมร่วมกับรพ.มณฑลวิเศษ มีข้อเสนอ คือ ขอให้เร่งรัดจ่ายหนี้ OP

22 Refer, ทบทวนค่าธรรมเนียมแพทย์, จัดหาโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อรายใหม่จากคลินิกฯ และเตรียม

23 โรงพยาบาลรับส่งต่อสำหรับประชากรของคลินิกที่อยู่ในเครือข่ายของรพ.มณฑลวิเศษ

24

25 6.2.2. การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2567 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567

26 (1) ข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยอาสาสมัคร

27 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

28 ที่มา

29 1. ตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12(5)/2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน

30 2567 มีมติรับทราบ และเห็นชอบในหลักการ ข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

31 เรื้อรัง (NCDs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs

32 ซึ่งประกอบด้วยข้อเสนอการดำเนินงาน 2 ส่วน ดังนี้

33 1.1) กิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) : Service Packages สำหรับ

34 อสม. เพื่อลด NCDs ในชุมชน (ลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง) เป้าหมายทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ

35 1.2) ตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามผู้ป่วย DM HT และ CKD สำหรับการจ่ายตามผลลัพธ์บริการ

36 จำนวน 5 ตัวชี้วัด และมอบ สปสช. ออกแบบกลไกการบริหารงบประมาณ แหล่งงบประมาณ หลักเกณฑ์ วิธีการ

37 และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ การกำกับติดตามประเมินผล เพื่อรองรับการจัดบริการและตัวชี้วัดดังกล่าว

38 เพื่อดำเนินการได้ทันที

1 2. ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCDs ครั้งที่
 2 1/2567 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2567 เห็นชอบ และมอบให้ สปสช. ดำเนินการเรื่องงบประมาณชุดสิทธิประโยชน์
 3 Service Package ของ อสม. และการเบิกจ่ายตามผลลัพธ์การให้บริการตามตัวชี้วัดด้าน NCDs 5 ตัว

4 3. ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เลขที่ 0707.02/195 ลงวันที่ 29 พ.ย 2567 เรื่อง ขอส่งโครงการ
 5 ในการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้านสร้างสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย อสม. ภาคประชาชน
 6 และชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

7 **มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

8 1. เห็นชอบแนวทางในการปรับกลไกงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายของโครงการเสริมสร้างสุขภาพและ
 9 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อน
 10 นโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs ใน 5 กิจกรรม ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

11 2. เห็นชอบให้กำหนดค่าบริการและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน
 12 เสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับอสม.

13 3. มอบ สปสช. นำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข พิจารณาเสนอ
 14 กรอบวงเงินงบประมาณ โดยพิจารณาปรับจากงบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคพื้นฐาน (PPB) ไปเป็น
 15 งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับประเทศ (NPP) และเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและ
 16 กำกับติดตามการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การ
 17 ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนพิจารณา และให้นำผลการพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการหลัก
 18 ทั่วไป

19 4. รับรองมติเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันที

กิจกรรมบริการ(Service Packages) และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับอสม.ในการขับเคลื่อน NCDs

บทบาท อสม. ในรณรงค์สุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- 2.1 **คัดกรองสุขภาพ (35ปีขึ้นไป)**
ได้แก่ เบาหวาน ความดัน BMI เป็นต้น โดยใช้App.SMART อสม.
- 2.2 **ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**
เช่น การนึ่งข้าว/การควบคุมอาหารหวานมันเค็ม/การออกกำลังกาย ฯลฯ
- 2.3 **สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)**
ดูแลการกินยา สุขภาพใจ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ตามแนวทางกรม สบส.
- 2.4 **เยี่ยมบ้าน ติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่**
วางแผน ติดตาม ประเมินสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำทุกสัปดาห์/เดือน
- 2.5 **ร่วมกิจกรรมรณรงค์สุขภาพในชุมชน**
สนับสนุนให้เกิดมาตรการในชุมชน และใช้ชุมชนเป็นฐานบริการประชาชนในชุมชน

(ร่าง) Service Package สำหรับ อสม.

SERVICE PACKAGES สำหรับอาสาสมัครหมู่บ้าน "เพื่อลด NCDs ในชุมชน"
(ลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง)
จำนวนปี 2568
ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ (75,142 หมู่บ้าน)

SERVICE PACKAGES สำหรับอาสาสมัครหมู่บ้าน "เพื่อลด NCDs ในชุมชน"
(ลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง)
จำนวนปี 2568
ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ (75,142 หมู่บ้าน)

• อบรมเชิงปฏิบัติการ 200 ชม/ครั้ง
1. การตรวจคัดกรอง NCDs
2. การตรวจคัดกรองผู้ป่วย NCDs ตามแผนการของแพทย์

• อบรมผู้ดูแลเชิงรุกด้วย Food4Health App ไม่กระทบเวลาพัก

• บริการส่งยา/เวชภัณฑ์

• บริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) พร้อมแผ่นตรวจ

• อบรมเชิงปฏิบัติการ 200 ชม/ครั้ง

• บริการส่งยา/เวชภัณฑ์

• บริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) พร้อมแผ่นตรวจ

ที่มา : กรมอนามัย (บทป้องกันฯ วนาปี)

• อาจเพิ่มอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ชุดตรวจคัดกรองโรคไตจากไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ

*เป้าหมายปี 2568 ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ (75,142 หมู่บ้าน)

20
21
22
23
24

1 **เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**

2 1. รับทราบมติฯ

3 - การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 /2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567
4 1) ข้อเสนอการนำร่องบริการเชิงรุกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในเขตกรุงเทพมหานคร
5 เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ

6 2) ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องในกรุงเทพมหานคร

7 - การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 /2567 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567

8 1) ข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
9 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่
10 ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

11 2. ให้ข้อเสนอแนะ

12 **มติที่ประชุม**

13 **รับทราบมติฯ**

14 1. การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567

15 1) ข้อเสนอการนำร่องบริการเชิงรุกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในเขตกรุงเทพมหานคร
16 เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ

17 2) ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องในกรุงเทพมหานคร

18 **เห็นชอบ**

19 - ทบทวนการจ่ายค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ให้โรงพยาบาล ในอัตราจ่ายชัดเจนตาม
20 จริงไม่เกิน 100 บาท และย้อนหลังตั้งแต่ 1 มี.ค. 2567 ตามมติ อปสข. ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 30 มกราคม 2567

21 - มอบสปสข. จัดทำข้อมูลหารือในคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และนำเสนออปสข.ต่อไป

22 2. การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2567 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567

23 1) ข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย
24 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
25

26 **ระเบียบวาระที่ 6.3 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.**

27 **การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 11/2567 เมื่อวันที่ 28**

28 **พฤศจิกายน 2567**

29 1. ผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) และมาตรา 46
30 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปี 2567

31 **ที่มา**

32 ด้วย พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 18 (13) คณะกรรมการหลักประกัน
33 สุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ ในการจัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ
34 และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ 4/2567
35 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2567 รับทราบรูปแบบการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและ
36 ผู้รับบริการประจำปี 2567 และรับทราบประเด็นรับฟังความคิดเห็นทั่วไป จำนวน 8 ประเด็น และประเด็นเฉพาะ
37 ประจำปี 2567 เรื่อง “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” รวมทั้งรับทราบกำหนดการจัดประชุม
38

1 ในระดับพื้นที่ สปสช.เขต และระดับประเทศ ทั้งนี้จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ
 2 และผู้รับบริการ ระดับประเทศ ประจำปี 2567 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2567
 3

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2567

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2567	สรุปผลเขต 1-13 (ข้อ)	จำนวนข้อคิดเห็น เขตส่งส่วนกลาง	กลั่นกรอง ครั้งที่ 1	สรุปผล ปี 2567
1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	223	194	123	9
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	103	53	28	6
3. ด้านบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	234	139	107	5
4. ด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	226	145	135	8
5. ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	222	111	79	4
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	57	22	13	3
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	144	35	22	3
8. ด้านอื่นๆ (เฉพาะพื้นที่ชายทะเล / การถ่ายโอน รพ.สต.ให้กับ อปท.)	86	49	31	2
9. ประเด็นประจำปี “ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ”	136	46	54	3
รวมจำนวนข้อคิดเห็น	1,440	794	592	43

หมายเหตุ : เกณฑ์การกลั่นกรองข้อเสนอ ครั้งที่ 1 พิจารณาจัดกลุ่มข้อเสนอที่คล้ายคลึงกันเป็นข้อเสนอเดียวกัน และคัดเลือกเฉพาะข้อเสนอระดับประเทศ ครั้งที่ 2 ตรวจสอบความคิดเห็นซ้ำซ้อน คัดออกใน 3 กรณี (ประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับ สปสช. / ประเด็นที่เคยมีการเสนอมาซ้ำและมีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอไม่ชัดเจน) และทบทวนจัดกลุ่มข้อเสนอใหม่

รายละเอียดสรุปข้อเสนอ 43 ข้อ ในเอกสารแนบท้าย 5

4
5

3.2 สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อ(ร่าง) ประกาศการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 ระดับประเทศ (1 ก.ค. 67)

บริการปฐมภูมิ	นโยบายรัฐบาล/บริการในหน่วยงานนวัตกรรม	บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ
<ul style="list-style-type: none"> เสริมความเข้มแข็งให้ระบบบริการปฐมภูมิ บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้มีไปตามการจ่ายเงินที่ชัดเจน หรือมีระบบกลไกการจ่ายที่ชัดเจน เช่น point system งบควบคุมป้องกันโรคเบาหวานความดัน เน้นการจ่ายเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การตรวจตา และบริการจ่ายที่เหมาะสม เช่น NCD remission การจ่ายตรงให้รพ.สต.ถ่ายโอน และมีกลไกเพื่อติดตามการจ่ายเงินได้ ค่าเสื่อม แก้วระเบิด กฎหมาย เพื่อรองรับเครื่องมือใหม่เทคโนโลยีที่ทันสมัย เครื่องมือที่ควรรู้ และโอนตรงให้รพ.สต.ได้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งต่อให้หน่วยเอกชนให้บริการตรวจตา เพื่อควบคุมป้องกันโรคเบาหวานความดันได้ แบบ Lab anywhere เน้นบริการส่งเสริมป้องกันโรคจ่ายตามรายการ PPFS ในหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกบริหารเป็นกองทุนย่อย คือปฐมภูมิ และทุติยภูมิกับตติยภูมิยึดหลักแยก fix cost จาก variable cost การเบิกใช้หลักเบิกเมื่อมี evident base ให้มีการใช้งบที่เหลือระหว่างปีมาจ่ายในงบที่ไม่เพียงพอ เช่น นำบริการ PP ในกทม.ที่คาดว่าจะเหลือมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอก ยกเลิกใบส่งตัวและให้รพ.ที่รับส่งต่อเบิกกับสปสช.ได้โดยตรง 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับอัตรายาและค่าบริการในหน่วยนวัตกรรมให้สูงกว่ารพ.เนื่องจากมีต้นทุนที่สูงกว่า ควรมีการลงทะเบียนหน่วยปฐมภูมิให้ตรงกับพื้นที่ให้บริการ เชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยบริการผ่าน Plat form Digital Health Link ทั้งประเทศเพื่อสะดวกในการประเมินระบบ คุณภาพและมาตรฐาน. ปรับปรุงระบบส่งต่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล กำหนดเพดานการจ่าย และส่งเสริมการดูแลตัวเอง เพื่อควบคุมงบประมาณให้เพียงพอ ส่งเสริมบริการร้านยาและ Tele pharmacy ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมตามมาตรฐานเพื่อลดการนอนในรพ. เช่น ผู้ป่วยโรคไต ระบบการบันทึกข้อมูลระบบเดียว ที่สะดวกต่อการใช้งาน หรือ ให้ดึงข้อมูลจากหน่วยบริการได้เลย ควรเสริมสร้างระบบปฐมภูมิที่มีอยู่ให้เข้มแข็งก่อนจะเพิ่มจำนวนหน่วยบริการนวัตกรรม โดยเฉพาะในกทม. การรักษา Common illness ที่รพ.ยา กลุ่มอาการและยาที่รักษาควรผ่านการหารือกับสภาวิชาชีพ ราชวิทยาลัยต่างๆก่อนที่จะออกแนวทาง 	<ul style="list-style-type: none"> งานใหม่ นโยบายใหม่ ต้องระบุแหล่งงบประมาณให้ชัดเจน และแนวทางปฏิบัติ อัตราการจ่าย ก่อนเริ่มประชาสัมพันธ์ กองทุนหลักประกัน จัดหา กลวิธี ที่ stakeholder อยู่นี้ได้ การปรับอัตราจ่ายที่นอกเขตเพิ่มจาก 9,600 บ. พิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการจ่ายและยินดีจ่ายเพื่อเลือกใช้บริการที่เกินสิทธิประโยชน์ ความชัดเจนในการบริหารงบประมาณปลายปิดและปลายเปิด บริการ ER คุณภาพ หากย้ายมาใน IP ควรย้ายงบประมาณมาด้วย งบบริการกรณีเฉพาะที่จ่ายที่ส่วนกลาง ให้เหลือ 5% จากเดิม 12% การควบคุมการผ่าตัดต่อกระดูกให้มีประสิทธิภาพ และผ่าตัดในรพ.ที่จำเป็น

ที่มา : รายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฝ่ายแผนงบประมาณ 6

6
7

8 **มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ**

- 9 1. รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13)
 10 และมาตรา 46 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปี 2567 ตามที่เสนอ
 11 2. มอบคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณา และดำเนินการต่อไป
 12 3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

2. รายงานเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ปีงบประมาณ 2568 (ประจำเดือนตุลาคม 2567)

ที่มา

สำนักงานได้สรุปรายงานผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม มาตรา 57 และ มาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านสายด่วน สปสช. 1330 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต และศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ตามมาตรา 50(5) ปีงบประมาณ 2568 (ประจำเดือนตุลาคม 2567)

เรื่องร้องเรียน (กรณีผลการตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง) จำแนกรายประเด็นและประเภทหน่วยบริการ

ประเด็น	รัฐ	เอกชน		ไม่ระบุ หน่วยบริการ	รวมทั้งหมด	
		รพ.	คลินิก		จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
❖ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๕๖๐	๑๒๒	๑,๒๒๓	๑๒	๑,๙๑๗	๑๐๐.๐๐
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	-	-	๑	-	๑	๐.๐๕
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	๙๘	๑๗	๒๔๐	๘	๓๖๓	๑๘.๙๔
ถูกเรียกเก็บเงิน	๒๘	๒	๑๐	-	๔๐	๒.๐๙
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	๔๓๔	๑๐๓	๙๗๒	๔	๑,๕๑๓	๗๘.๙๓
❖ สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	-	-	-	-	๐	๐
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	-	-	-	-	๐	๐
ถูกเรียกเก็บเงิน	-	-	-	-	๐	๐
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	-	-	-	-	๐	๐
รวมทั้งหมด	๕๖๐	๑๒๒	๑,๒๒๓	๑๒	๑,๙๑๗	๑๐๐.๐๐

รายงานที่ ๒ เรื่องร้องเรียน จำแนกรายประเด็นตามสาขาเขต

สปสข. เขต	ประเด็น								รวม สิทธิ UC	รวม สิทธิ LGO	รวมทั้งหมด	
	มาตรฐาน การให้บริการ สาธารณสุข		ไม่ได้รับ ความสะดวก ตามสมควร		ถูกเรียก เก็บเงิน		ไม่ได้รับ บริการตามสิทธิ ที่กำหนด					
	UC	LGO	UC	LGO	UC	LG O	UC	LGO				
	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)				
๑ เชียงใหม่	๑	-	๑๖	๑	๓	-	๑๔	-	๓๔	๑	๓๕	๐.๙๓
๒ พิษณุโลก	๒	-	๔	-	๑	-	๖	-	๑๓	๐	๑๓	๐.๓๕
๓ นครสวรรค์	๑	-	๔	-	-	-	๓	-	๑๓	๐	๑๓	๐.๓๕
๔ สระบุรี	๔	-	๓๓	-	๒๕	-	๖๔	-	๑๓๑	๐	๑๓๑	๓.๔๘
๕ ราชบุรี	-	-	๑๑	-	๗	-	๑๕	-	๓๓	๐	๓๓	๐.๘๘
๖ ระยอง	๓	-	๓๕	-	๑๔	-	๒๔	-	๗๖	๐	๗๖	๒.๐๒
๗ ขอนแก่น	๑	-	๓	-	-	-	๓	-	๗	๐	๗	๐.๑๙
๘ อุตรดิตถ์	๑	-	๕	-	-	-	๑	-	๗	๐	๗	๐.๑๙
๙ นครราชสีมา	-	-	๘	-	๔	-	๖	-	๑๘	๐	๑๘	๐.๔๘
๑๐ อุบลราชธานี	๑	-	๒	-	-	-	๑	-	๔	๐	๔	๐.๑๑
๑๑ สุราษฎร์ธานี	๒	-	๑๖	-	๑	-	๔	-	๒๓	๐	๒๓	๐.๗๔
๑๒ สงขลา	๑	-	๓	-	๓	-	๔	-	๑๑	๐	๑๑	๐.๒๙
๑๓ กรุงเทพฯ	๒๓	-	๗๖๓	-	๑๒๑	-	๒,๔๘๔	-	๓,๓๙๑	๐	๓,๓๙๑	๙๐.๐๒
รวมทั้งหมด	๔๐	๐	๙๐๘	๑	๑๗๙	๐	๒,๖๓๙	๐	๓,๗๖๖	๑	๓,๗๖๗	๑๐๐.๐๐

หมายเหตุ : UC หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
LGO หมายถึง สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

- รับทราบ

เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

1. รับทราบ

- มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับ
อปสข. ครั้งที่ 11/2567 เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

1) ผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18
(13) และมาตรา 46 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
ประจำปี 2567

2) รายงานเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ
มาตรา 59 ปิงบประมาณ 2568 (ประจำปีเดือนตุลาคม 2567)

2. ให้ข้อเสนอแนะ

1 **มติที่ประชุม**2 **รับทราบมติฯ โดยเอกสาร**3 1. ผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) และมาตรา 46
4 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปี 25675 2. รายงานเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ปีงบประมาณ
6 2568 (ประจำเดือนตุลาคม 2567)

7

8 **ระเบียบวาระที่ 6.4 ประกาศ หลักเกณฑ์กองทุนฯ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.**

ประกาศหลักเกณฑ์กองทุนฯ สปสข.	ประกาศหลักเกณฑ์กองทุนฯ เฉพาะกทม.
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พ.ศ. 2567	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ ผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับประเทศ พ.ศ. 2567	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความ จำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วย ในทั่วไป พ.ศ. 2567	

9

10

ช่องทางเข้าถึง ประกาศหลักเกณฑ์กองทุนฯ
: <https://law.nhso.go.th/Site/Default.aspx>



11

12

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	181,841.1646
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,209.4455
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,506.1662
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,298.9243
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,180.2280
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5,953.4210
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	530.9680
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลเทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	2,522.2070
7.3 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,900.2460
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	522.9230
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	25,383.9605
รวมทั้งสิ้น	236,386.5211
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	68,089.6344
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	168,296.8867

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,391.20
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,790.73
3. บริการกรณีเฉพาะ	503.92
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.64
5. บริการการแพทย์แผนไทย	31.90
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,856.08

76

1

รายการ	ข้อความตามประกาศ
หมวด 11 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	<p>ข้อ 86.3 การจ่ายตามข้อ 86.2.1 สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สปสช. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน 2567 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการสปสช. จะปรับการจ่ายให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้นับจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน 2567 กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สปสช. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดและกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2568 สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่นให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก สปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกมาตรการในการกำกับติดตามเพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน</p> <p>ข้อ 86.4 กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพการจ่ายตามข้อ 86.1 และข้อ 86.2 ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข</p>

รายการ	ข้อความตามประกาศ
	ที่สปสข. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นจากอปสข.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
<p>ค่าบริการทางการแพทย์ เหมาจ่ายรายหัว ส่วนที่ 1 ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป</p>	<p>ข้อ 12 การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ 11 กรณีสปสข. เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุ และหรือปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งอาจ กำหนดให้การจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการและอาจ บูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่างๆ ได้ตามที่ สปสข. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากอปสข. ตามบริบทซึ่งเป็น ปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่น หรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้สปสข.ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ</p>
<p>ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป</p>	<p>ข้อ 20.10.10 ในระหว่างปีงบประมาณ เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุน ภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้สปสข. สามารถปรับอัตราจ่าย จากอัตราจ่ายตามข้อ 20.10.1 ถึงข้อ 20.10.9 ในระดับประเทศ และใน แต่ละเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้น โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่าย เบื้องต้น ทั้งนี้กรณีเขตพื้นที่ อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของอปสข. เพื่อ ประกอบการพิจารณาก็ได้</p> <p>ข้อ 20.11 ให้สปสข.เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre audit) ในบางบริการที่ พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือ เงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยต้องกำหนดเกณฑ์การ ตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre audit) โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากอปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาใน พื้นที่ และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre audit) และไม่จ่าย ค่าใช้จ่ายกรณีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ให้หน่วยบริการ (Pre audit) ไม่ผ่านตามเกณฑ์กำหนด</p>

1
2
3
4
5
6
7

ผลงานคาดการณ์ผู้ป่วยในระดับเขต ปีงบประมาณ 2568

เขต	เขต	ผลงานที่คาดการณ์ปี 68						Total adjrw
		ม.7 (9,600บาท/Adj.)	สำรองเตียง (9,600บาท/Adj.)	นอกเขต	NB ป่วย	NB ป่วย+ หัตถการ	ในเขตและNB ปกติ	
13	13 กรุงเทพมหานคร	664	3,051	43,260	15,263	3,116	561,835	627,188
Total	ประเทศ	6,913	10,142	641,848	150,839	19,796	8,514,118	9,343,657

งบประมาณ Global Budget ผู้ป่วยในระดับเขต ปีงบประมาณ 2568

เขต	เขต	คำนวณ GB 68							จำนวนเงิน GB IP เขต
		ม.7 (9,600บาท/Adj.)	UCEP เอกชน (เงิน)	สำรองเตียง (9,600บาท/Adj.)	นอกเขต (9,600บาท/Adj.)	NB ป่วย (9,000บาท/Adj.)	NB ป่วย+หัตถการ (12,000 บาท/Adj.)	IP ในเขต	
13	13 กรุงเทพมหานคร	6,375,648	454,700,061	29,288,352	415,295,808	137,362,500	37,387,080	4,691,325,089	5,771,734,538
Total	ประเทศ	66,363,072	1,289,381,109	97,367,136	6,161,744,736	1,357,549,560	237,553,920	71,092,884,298	80,302,843,830

กำหนด Base rate ปี 2568 เริ่มต้นที่อัตราไม่เกิน 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adj RW)

- 1
- 2 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ และขอข้อเสนอแนะ
- 3 1. รับทราบ
- 4 - ประกาศ หลักเกณฑ์กองทุนฯ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.
- 5 - Base rate ปี 2568 พื้นที่กทม.เริ่มต้นที่อัตราไม่เกิน 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว
- 6 (Adj RW)
- 7 2. มอบสปสช. กำกับ ติดตามการเบิกจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยใน และรายงานทุก 3 เดือน
- 8 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 9

มติที่ประชุม

- 10 1. รับทราบ
- 11 - ประกาศ หลักเกณฑ์กองทุนฯ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.
- 12 - Base rate ปี 2568 พื้นที่กทม.เริ่มต้นที่อัตราไม่เกิน 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว
- 13 (Adj RW)
- 14 2. มอบสปสช. กำกับ ติดตามการเบิกจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยใน และรายงานทุก 3 เดือน
- 15
- 16
- 17

1 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

2

3 ระเบียบวาระที่ 7.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13

4 กรุงเทพมหานคร

5 ที่มา

6 คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 16/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้
7 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12 คณะ มีผลตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป
8 สั่งไว้ ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 มอบอำนาจหน้าที่ให้อปสข.มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการได้ตามความ
9 จำเป็น และเหมาะสม

10 1. หลักการแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้อปสข.กทม.

11 (1) กำหนดอำนาจหน้าที่คณะกรรมการ ให้อยู่ภายใต้และสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่คณะกรรมการ
12 หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และอำนาจตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
13 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
14 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับ
15 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.2568

16 (2) มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้มีผู้ทรงคุณวุฒิ หรือนักวิชาการที่ไม่ใช่อนุกรรมการร่วมด้วย

17 (3) อนุกรรมการสามารถเสนอตัวเข้าร่วมคณะกรรมการได้ 1 คณะ ตามความสมัครใจ

18 (4) หากองค์ประกอบคณะกรรมการซึ่งเป็นอนุกรรมการ อยู่ในสังกัดหรือเป็นตัวแทนภาคส่วนใด ก็ให้
19 นับเป็นผู้แทนในองค์ประกอบนั้นเลย

20 2. แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้อปสข.กทม. จำนวน 4 ชุด ดังนี้

21 2.1 คณะทำงานแผนงาน และยุทธศาสตร์ อปสข. กทม.

22 2.2 คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์ และกำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

23 2.3 คณะทำงานพัฒนา สนับสนุนการขับเคลื่อน และกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ
24 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร25 2.4 คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิ และบริการของกลุ่มเปราะบางและชายขอบ เขตพื้นที่
26 กรุงเทพมหานคร

27 3. (ร่าง) บทบาทหน้าที่ และคณะกรรมการภายใต้อปสข. 4 ชุด ดังนี้

28 3.1 คณะทำงานแผนงาน และยุทธศาสตร์ อปสข. กทม.

29 บทบาทหน้าที่

30 (1) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม การเข้าถึงบริการ รวมทั้งปัญหาของระบบบริการที่เกี่ยวข้อง
31 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

32 (2) พิจารณาแผนงาน เป้าหมายยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการ (อปสข.กทม.)

33 (3) สนับสนุน และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

34 (4) กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะกรรมการ
35 หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

36 (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

37

38

1 3.2 คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์ และกำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2 บทบาทหน้าที่

3 (1) ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพ
4 และป้องกันโรค รวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง

5 (2) ให้ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
6 กรณีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

7 (3) ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน และประเด็นที่เกี่ยวข้อง
8 กรณีการเบิกจ่าย ค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

9 (4) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารกองทุนฯ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไก
10 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

11 (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

12 3.3 คณะทำงานพัฒนา สนับสนุนการขับเคลื่อน และกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุก
13 ระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

14 บทบาทหน้าที่

15 (1) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม รวมทั้งปัญหาของการเข้าถึงบริการของระบบบริการ
16 สาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุดตติยภูมิ ตติยภูมิ

17 (2) สังเคราะห์แผนงาน เป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ และการชดเชยบริการ
18 รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบบริการทุกระดับ

19 (3) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการเข้าถึงบริการแผนงาน และเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้ง
20 ให้ข้อเสนอแนะ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

21 (4) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะอนุกรรมการฯ มอบหมาย

22 3.4 คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิ และบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่
23 กรุงเทพมหานคร

24 บทบาทหน้าที่

25 (1) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม รวมทั้งปัญหาที่ท้าทายต่อการได้รับสิทธิ และบริการ
26 สุขภาพในประชากรกลุ่มเปราะบางและชายขอบ

27 (2) สังเคราะห์ข้อเสนอแผนงาน และเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการได้รับ
28 สิทธิและบริการสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเปราะบางและชายขอบในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างมั่นคง
29 และยั่งยืน

30 (3) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการเข้าถึงบริการแผนงาน และเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้ง
31 ให้ข้อเสนอแนะผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

32 (4) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะอนุกรรมการฯ มอบหมาย

1 **เรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา**

2 1. เห็นชอบ

3 - หลักการแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้อปสข.กทม.

4 - ชุดคณะทำงาน 4 ชุด และบทบาทหน้าที่

5 2. อนุกรรมการที่มีความประสงค์เข้าร่วมเป็นคณะทำงานภายใต้หลักการที่กำหนด ขอแจ้งรายชื่อให้
6 ทีมเลขานุการทราบ (เลือกหลัก และสำรอง ให้มีการกระจายสัดส่วนอนุกรรมการในแต่ละชุดให้สมดุล)

7 3. มอบทีมเลขานุการ เร่งจัดทำคำสั่งแต่งตั้งเพื่อเสนอประธานอนุกรรมการลงนาม และเชิญคณะทำงาน
8 เข้าร่วมประชุมตามที่กำหนดต่อไป

9 4. รับรองมติในที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

10

11 **มติที่ประชุม**

12 1. เห็นชอบ

13 - หลักการแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้อปสข.กทม.

14 - ชุดคณะทำงาน 4 ชุด และบทบาทหน้าที่

15 2. อนุกรรมการที่มีความประสงค์เข้าร่วมเป็นคณะทำงานภายใต้หลักการที่กำหนด ขอแจ้งรายชื่อให้
16 ทีมเลขานุการทราบ (เลือกหลัก และสำรอง ให้มีการกระจายสัดส่วนอนุกรรมการในแต่ละชุดให้สมดุล)

17 3. มอบทีมเลขานุการ เร่งจัดทำคำสั่งแต่งตั้งเพื่อเสนอประธานอนุกรรมการลงนาม และเชิญคณะทำงาน
18 เข้าร่วมประชุมตามที่กำหนดต่อไป

19 4. รับรองมติในที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

20

21

22

ห้ามทำซ้ำ

1 ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

2

3 ระเบียบวาระที่ 8.1 กำหนดการประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13

4 กรุงเทพมหานคร ปี 2568 โดยกำหนดประชุมในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน เวลา 09.00 น.-12.00 น. ดังนี้

ครั้งที่	ว.ด.ป ที่ประชุม
1/2568	วันพฤหัสบดีที่ 16 มกราคม 2568
2/2568	วันพฤหัสบดีที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568
3/2568	วันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2568
4/2568	วันพฤหัสบดีที่ 17 เมษายน 2568
5/2568	วันพฤหัสบดีที่ 15 พฤษภาคม 2568
6/2568	วันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน 2568
7/2568	วันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2568
8/2568	วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2568
9/2568	วันพฤหัสบดีที่ 18 กันยายน 2568
10/2568	วันพฤหัสบดีที่ 16 ตุลาคม 2568
11/2568	วันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2568
12/2568	วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568

5

6 มติที่ประชุม

7 ที่ประชุมรับทราบ

8

9 ระเบียบวาระที่ 8.2 ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์พินัย ล้วนเลิศ

10 1.ขอให้ทบทวนรายการรหัสการวินิจฉัยโรคกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามประกาศสำนักงาน
11 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่
12 กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 จำนวน 152 รายการ เนื่องจากมีบางรายการควรไปเบิกจ่ายในบริการผู้ป่วยใน
13 และมีหลายรหัสการวินิจฉัยโรคกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ครบถ้วน

14

15 ปิดการประชุมเวลา 12.15 น.

16

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จตุรงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

17

18

นางสาวภัทรภร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

19

20

21

22

พญ.วัลย์รัตน์ ไชยฟู ผู้ทวนรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑ เชียงใหม่ ช่วยปฏิบัติงานใน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

23

24