

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชัชชล ๗๐๑ ชั้น ๗ สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)
อาคารลาดพร้าวฮิลล์ ๘๐ ถนนลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

๑. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ชัชชล ๗๐๑ ชั้น ๗ สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานกรรมการ
๓. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
๔. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ และเลขานุการ

๒. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๓. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๔. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	กรรมการ
๕. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	กรรมการ
๖. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	กรรมการ
๗. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินรัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	กรรมการ
๘. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๙. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	กรรมการ
๑๐. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๑๑. พญ.ดวงพร ปิณจีเสศิกุล	แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย	กรรมการ
๑๒. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	กรรมการ
๑๓. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๔. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	กรรมการ

๑๕. นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๖. นายอภิวัดน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๗. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๘. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๙. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
๒๐. นางวิศัลย์ศิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

1 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
------------------------------	--	-----------

2

3 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ชัชวาล ๗๐๑ ชั้น ๗ สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)

๑. ดร.ธีรณี อจลากุล	ผอ.สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ
๒. น.ส.น้ำฝน ประไพศรีศรี	ผู้อำนวยการโครงการHealth link
๓. นส.พิมพ์สา ศรีเมือง	รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและตลาดค่าบริการ
๔. น.ส.อมวาศรี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๕. น.ส.ภัทรร ภาณุจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๖. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๗. น.ส.สุชลี สงวนนัตต์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๘. นายเศรษฐัญญา ม่วงศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๙. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๐. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๑. นายสุนทร แสนยุติธรรม	นักบริหารงาน ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล

4

5

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑. นพ.การุณย์ คุณศิริานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |
| ๒. นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ |
| ๓. นางสาวเรณู รวยริน | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย |

2 เปิดการประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

3 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑. ประธานกล่าวเปิดประชุม และกล่าวถึงเรื่องนโยบายรัฐบาล “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ที่กำลังดำเนินการโดยได้สอบถามไปยังผู้รับผิดชอบงานในกระทรวงสาธารณสุขว่าการขยายพื้นที่ตามนโยบาย รัฐบาลของแต่ละพื้นที่ที่สามารถดำเนินการตามความพร้อมของพื้นที่ได้เลย และแนะนำ ดร.ธีรณี อจลากุล ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ เพื่อกล่าวแนะนำสถาบันข้อมูล ขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) และความเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. ดร.ธีรณี อจลากุล แนะนำสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) ต่ออุปสข.ดังนี้

วิสัยทัศน์ขององค์กร : DATA-DRIVEN NATION สถาบันแห่งการส่งเสริมนวัตกรรมด้วยการใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อ การขับเคลื่อนประเทศ สร้างคุณค่าทางสังคม และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

การจัดบริการ

๑. PROJECT B.I.G. BIG DATA INTEGRATION & GOVERNANCE

๑.๑ DATA ANALYTICS SERVICES (DATA SCIENCES)

บริการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูล

- DATA MODELING
- ANALYTIC DASHBOARDS
- DATA GOVERNANCE
- AI & ANALYTICS CONSULTING SERVICES
- CITY DATA PLATFORM

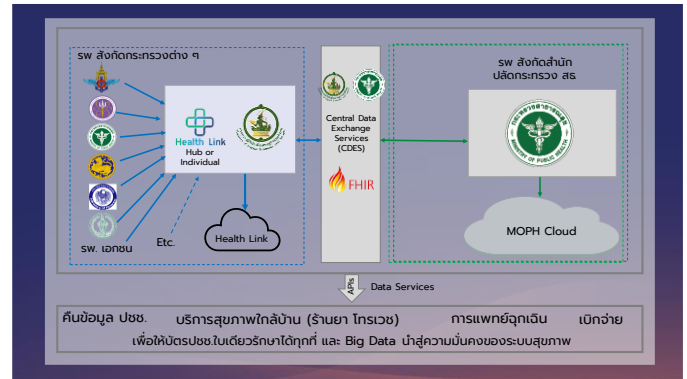
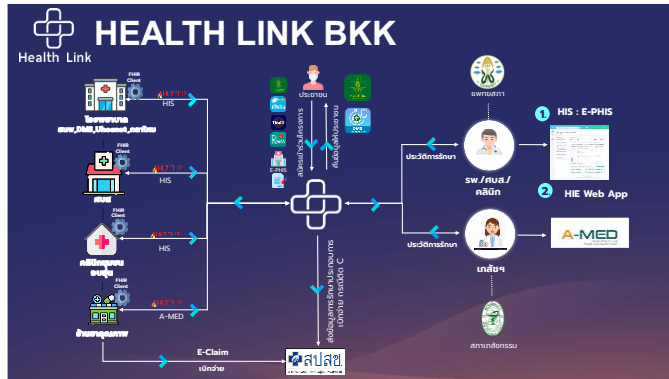
๑.๒ DATA & INFORMATION TECHNOLOGY (DATA ENG.)

บริการด้านวิศวกรรมข้อมูล

- BIG DATA PLATFORM & DATA ENGINEERING SERVICES
- SYSTEM ARCHITECT DESIGN & FULL STACK DEVELOPMENT
- INFORMATION SYSTEM & SECURITY

1 ผลงาน

- 2 • HEALTH LINK แพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างสถานพยาบาลทั่วประเทศช่วยให้แพทย์
- 3 สามารถดูประวัติการรักษาได้ทันที



- 4
- 5 • TRAVEL LINK แพลตฟอร์มเชื่อมโยงและพัฒนาศักยภาพด้านการท่องเที่ยวอัจฉริยะขยายขีด
- 6 ความสามารถในการแข่งขันให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย
- 7 • ENVI LINK แพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และยกระดับคุณภาพชีวิต
- 8 คนไทย

9 ๒. PROJECT BRIDGE : PROVIDERS, TECHNOLOGY & INNOVATION IN BIG DATA

10 ๒.๑ BIG DATA BUSINESS PROMOTION ศึกษาตลาด BIG DATA วิเคราะห์โจทย์ปัญหา และให้คำปรึกษาใน

11 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างเต็มประสิทธิภาพ เพื่อตอบโจทย์และเพิ่มศักยภาพทางธุรกิจ

12 ๒.๒ INDUSTRIAL PROMOTION & PARTNERSHIP (PARTNERSHIP) การสร้างประชาคมและเครือข่าย

13 ภาคอุตสาหกรรม และส่งเสริมผู้ประกอบการในด้าน BIG DATA

- 14 ■ DATA CLINIC
- 15 ■ DATA TECH SOURCING
- 16 ■ ECOSYSTEM DATABASE
- 17 ■ PARTNER MATCHING
- 18 ■ INNOVATION (FOUNDATION)

19 ๒.๓ RESEARCH & INNOVATIONS (INNOVATION) ค้นคว้าและพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนธุรกิจสู่อนาคต ผ่าน

20 นวัตกรรมทาง BIG DATA และ AI

- 21 ■ POC & MARKET RESEARCH
- 22 ■ บริการให้คำปรึกษา ร่วมมือวิจัย และทดสอบนวัตกรรม

23 ผลงาน

- 24 ■ ThaiLLM COLLABORATION โครงสร้างพื้นฐานปัญญาประดิษฐ์ภาษาไทย จากความร่วมมือทั้งภาครัฐและ
- 25 ภาคเอกชน

26 ๓. PROJECT LEARN : DEVELOP DATA SKILLS & KNOWLEDGE THROUGH MICRO-CREDENTIAL

MANPOWER DEVELOPMENTพัฒนากำลังคนด้าน BIG DATA ยกระดับทักษะด้านการประมวลผล การวิเคราะห์ และปัญญาประดิษฐ์

- E-LEARNING PLATFORM
- DATA PRACTICE PLATFORM
- WORK INTEGRATED LEARNING PLATFORM
- DATA HACKATHON
- IBDAP

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มี คณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๖ เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก
๒. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๓. การจัดให้มีหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอ
๔. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้า แผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ใน ๓ ประเด็น ดังนี้

1 ๓.๑.๑ การจัดตั้งกลไกในรูปคณะกรรมการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2 - นำเสนอโดย พญ.ดวงพร ปิณจีเสติกุล รองผอ.สำนักอนามัย

3 เป้าประสงค์ : ให้มีการกำกับดูแลหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย โดยให้อปสข.กทม.ร่วมกับสำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้ง
4 กลไกในรูปคณะกรรมการฯที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้งโดย
5 ให้ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และ ผู้แทนคลินิกปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายเป็นประธานร่วมกัน และให้
6 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้แทนคลินิกปฐมภูมิเป็นเลขานุการร่วมกัน ทั้งนี้ให้สปสข.จัดหานักวิชาการ
7 ไปติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานฯ

8 สำนักอนามัยได้ร่างคำสั่งศูนย์บริการสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
9 ดังมีองค์ประกอบคณะทำงาน และอำนาจหน้าที่ ดังนี้

10 องค์ประกอบคณะทำงาน

- | | |
|---|------------------|
| 11 ๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข | ประธานคณะทำงาน |
| 12 ๒. ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่หรือ | คณะทำงาน |
| 13 ผู้แทนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน (๒-๓คน) ตามบริบทพื้นที่ | |
| 14 ๓. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| 15 ๔. บุคลากรทางสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| 16 ๕. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมสำนักงานเขตหรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| 17 ๖. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข | เลขานุการ |
| 18 ๗. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข | คณะทำงานและ |
| 19 | ผู้ช่วยเลขานุการ |

20 อำนาจหน้าที่

- 21 ๑. กำหนดแนวทาง เป้าหมายและการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบ
- 22 ๒. วางแผนการพัฒนาการจัดบริการภายในเครือข่าย และแนวทางการทำงานร่วมกัน
- 23 ๓. สนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา แนะนำการจัดบริการภายในเครือข่าย
- 24 ๔. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและถอดบทเรียนความสำเร็จ รวมทั้งแนวทางการ
- 25 แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานภายในเครือข่ายอื่นๆ ตามได้รับมอบหมาย
- 26 ๕. อื่นๆ ตามได้รับมอบหมาย

28 มติที่ประชุม

29 รับทราบ

๓.๑.๒ รายงานการเตรียมการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey)

เป้าประสงค์ : สปสช.เร่งพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เสร็จใน ๓ เดือน ทั้งการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน (Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) และเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของคลินิก และระบบ E claim ด้วย

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เสนอให้ปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. เห็นชอบอัตราการจ่ายตามรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P Fee Schedule)

สำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชนและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามกลุ่มวัย อัตราค่าเหมาจ่าย ๑๐๐ บาท ต่อคนต่อ ๓ ปี

๒. มอบ สปสช. เขต ๑๓ กทม.เร่งดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการทันที

สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้าการเตรียมการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

๑. Timeline การสำรวจสภาวะสุขภาพ (Health Survey) และระบบข้อมูลสภาวะสุขภาพ

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	เพิ่มรายการบริการสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ในรายการ PP FS Bkk	ธันวาคม ๒๕๖๖	สปสช
๒	จัดทำชุดข้อมูล HS และบริการสาธารณสุขที่บ้าน/ชุมชน (HV LTC IMC PLC)	พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๖	สปสช. สนอ.กทม.
๓	เตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการบันทึกข้อมูลการบริการElectronic การวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพและการคืนข้อมูล	ธันวาคม ๒๕๖๖ -กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ HS ภายใน กพ.๖๗	Nectec สนอ สปสช
๔	การจัดระบบบริการ แนวทางการจัดบริการ การเสนอปรับปรุงประกาศ สปสช.	ธันวาคม ๒๕๖๖	สปสช สนอ.กทม.
๕	แผนจัดทำระบบข้อมูลการจัดสรรพื้นที่และประชากร ด้วยระบบสารสนเทศ >> Electronic map การเชื่อมข้อมูล	มกราคม -กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	สปสช สนอ.กทม. คปส.
๖	ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ >> แนวทางการดำเนินการบริการ การบันทึกข้อมูลและการขอเบิกชดเชยบริการ	วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ โรงแรม ทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ถ. แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร	สปสช  Agenda ประชุมชี้แจง HS .pdf

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๗	ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับประชาชน กรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	สปสช.
๘	Kick Off สสำรวจสภาวะสุขภาพ	๑ มีนาคม ๒๕๖๗	กทม. สปสช.
๙	กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และสรุปผล รายงาน สปสช และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	รายไตรมาส	กทม. สปสช.

1

2 ๒. รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้าน/ชุมชน

3 - สปสช.ดำเนินการประกาศเพิ่มรายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้าน/ชุมชน (Health survey) ภายใน
4 เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

5 ๒.๑ สสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน/บุคคล และ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

6 ๒.๑.๑ สสำรวจสภาวะสุขภาพ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล ประเมินสภาวะ

7 ๒.๑.๒ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

8 ๒.๑.๓ จัดทำFamily Folder และแผนการดูแลสุขภาพ

9 ๒.๑.๔ จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย แผนการดูแลสุขภาพและระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการตามความ

10 จำเป็นของแต่ละบุคคล

11 ๒.๒ บริการเยี่ยมบ้าน

12 ๒.๒.๑ บริการเยี่ยมบ้าน ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ โดยเน้น ๕ กลุ่มเป้าหมาย

13 - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด - เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปี

14 - ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ และพระสงฆ์

15 - กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่อ มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมเสี่ยง

16 ๒.๒.๒ บริการเยี่ยมบ้านกลุ่มที่มีความจำเป็นโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

17 ตามแผนการจัดการ/การดูแลสุขภาพรายบุคคล

18

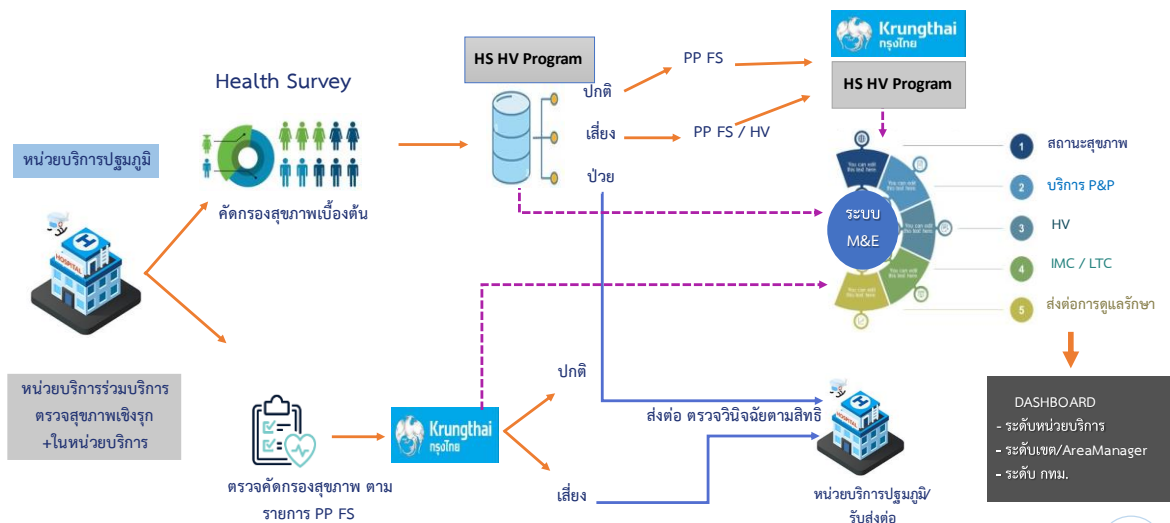
ลำดับ	รายการบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไข
๑	สำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามกลุ่มวัย	๑๐๐ บาท ต่อ คน	๑ ครั้ง ต่อ ๓ ปี
๒	บริการเยี่ยมบ้าน -กลุ่มเสี่ยง -กลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้านโดยสหวิชาชีพ	๑๕๐ บาทต่อครั้ง ๕๐๐ บาทต่อครั้ง	ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อเดือน และไม่เกิน ๑๐ ครั้งต่อคนต่อปี

Timeline Health Survey และ Home Visit

กิจกรรม	ม.ค.		ก.พ.				มี.ค.				พ.ย.				พ.ค.			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ศึกษาข้อมูลและแบบฟอร์มการสำรวจ (Health Survey)																		
2. ออกแบบโครงสร้างข้อมูล และ Datadic Health Survey																		
3. ยืนยัน Mockup ระบบ Health Survey																		
4. พัฒนาระบบ Health Survey																		
5. การโอนย้ายข้อมูล ระบบ Health Survey จาระบบเดิม																		
6. ทดสอบระบบ Health Survey																		
6. อบรมการใช้งานระบบ Health Survey																		
7. เริ่มใช้งานระบบ Health Survey																		
8. ศึกษาข้อมูลและแบบฟอร์มการสำรวจ (Home Visit)																		
9. ออกแบบโครงสร้างข้อมูล และ Datadic Home Visit																		
10. ยืนยัน Mockup ระบบ Home Visit																		
11. พัฒนาระบบ Home Visit																		
12. ทดสอบระบบ Home Visit																		
13. อบรมการใช้งานระบบ Home Visit																		
14. เริ่มใช้งานระบบ Home Visit																		
15. พัฒนารายงาน Health Survey Home Visit																		
16. พัฒนา Dashboard สรุปการใช้งาน																		

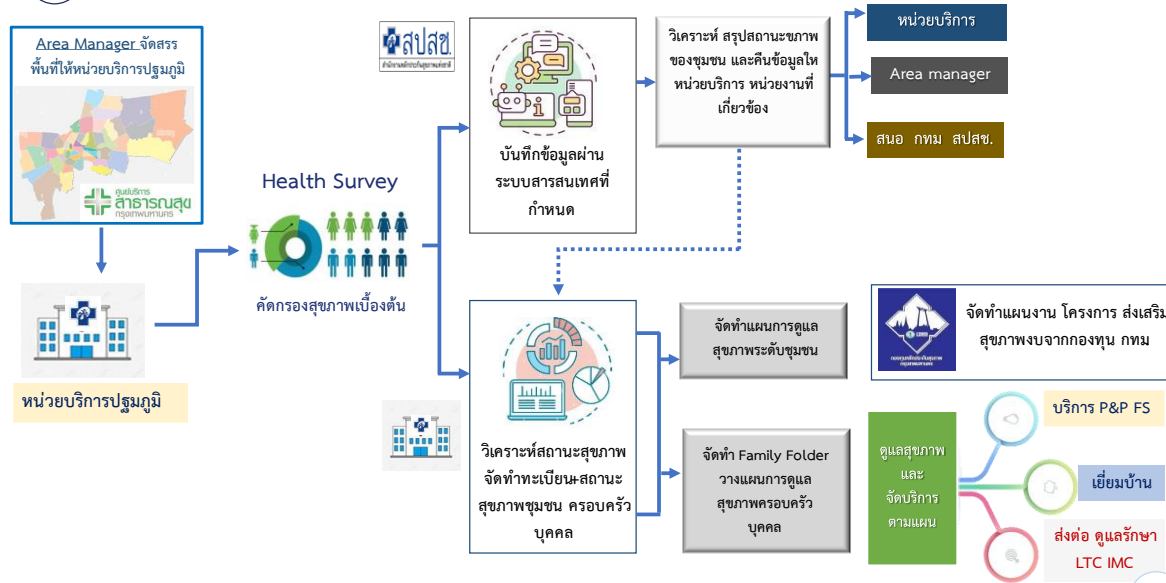
21

3 ระบบการบริการและการเชื่อมต่อข้อมูลบริการ P&P และ Health Survey



22

4 กระบวนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้าน /ชุมชน



23

1

2

๕. แผนจัดทำระบบข้อมูลการจัดสรรพื้นที่และประชากรด้วยระบบสารสนเทศ

ลำดับ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	Support	ระยะเวลา
๑	เตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการประมวลผลข้อมูลประชากรตามพื้นที่ที่มีการมอบหมาย	สปสช.กทม. + ส่วนกลาง		มกราคม ๖๗
๒	ขอเชื่อมฐานข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง ของ กทม. กับ สปสช.	สปสช.	สปสช. กทม.	ม.ค.- ก.พ. ๖๗
๓	การแบ่งพื้นที่และประชากรให้เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบ	Area Manager	สปสช. กทม.	ภายใน ธ.ค.๖๖
๔	วาดขอบเขตพื้นที่ใน แผนที่ Electronic	Area Manager	สปสช. กทม.	ก.พ.๖๗
๕	นำเข้าระบบสารสนเทศเพื่อการประมวลผลข้อมูลประชากรตามพื้นที่ที่มีการมอบหมาย	Area Manager	สปสช. กทม.	ก.พ.๖๗
๖	การยืนยันข้อมูลการจัดสรร	Area Manager	สปสช. กทม.	ก.พ.๖๗
๗	สรุปและจัดทำทะเบียนพื้นที่และประชากรรายหน่วยบริการ รายเขต กทม.	สปสช.กทม.	Area Manager	ก.พ.๖๗
๘	ระบบการคืนข้อมูล และการกำกับติดตาม >> dashboard	สปสช.กทม.	สปสช.	มี.ค.๖๗

1 มติที่ประชุม

2 รับทราบ

3

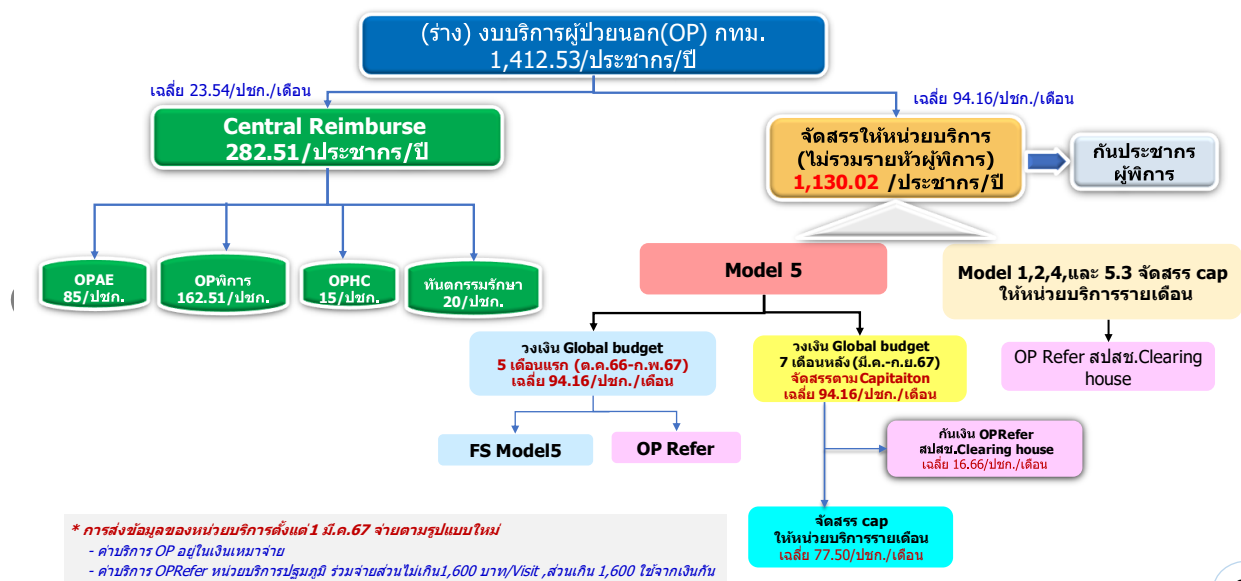
4 ระเบียบวาระที่ ๓.๒ เรื่องจากคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ
5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

6 ที่มา

7 ๑. มติอปสข. ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ เห็นชอบการปรับปรุงแบบทางการเงิน
8 เป็นแบบจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ(แบบเดี่ยว) ตามที่คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการ
9 เบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
10 เสนอ

11 ๒. ที่ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริม
12 สุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันศุกร์ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เห็นชอบให้
13 นำเสนอต่ออปสข. ดังนี้

(ร่าง) กรอบงบประมาณการจัดสรรค่าบริการ OP ปี 2567 new model 5
กรอบงบประมาณ (พลาถก่อน) * ตามมติ อปสข. ให้เริ่มตั้งแต่ 1 มีค 67



23

14

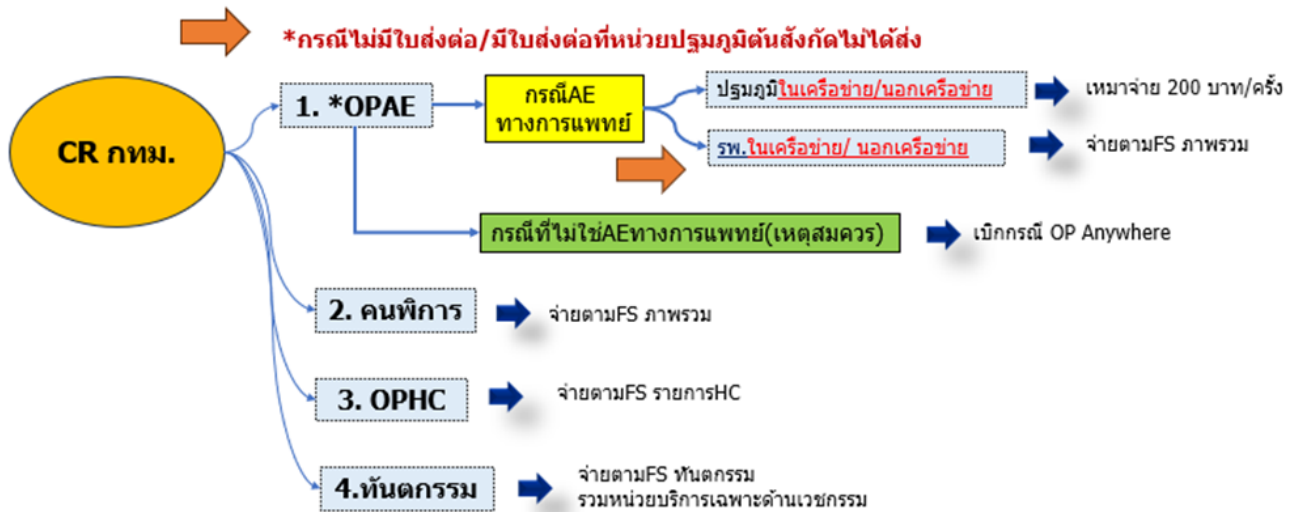
	ส่วนที่ ๑ : ๕ เดือนแรก (ต.ค.-ก.พ.)	ส่วนที่ ๒ : ๗ เดือน (มี.ค.-ก.ย.) จ่ายแบบ Capitation
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่าย	๑. คำนวณวงเงินตาม Point ประชากร ๕ เดือนเป็นวงเงิน Global budget สำหรับจ่ายตามหลักเกณฑ์ ปี ๖๖ ๒. จ่ายค่าบริการ OPRefer ตามอัตรารายการ Fee schedule ๓. จ่าย OP Fee schedule ตาม FS แบบ Point system with Global budget (โดยมีการปรับการจ่ายค่าบริการภายใต้วงเงินคงเหลือ)	๑. กันเงิน ๒๐๐ บาท/ปชก.สำหรับจ่ายค่าบริการ OPRefer ส่วนที่หน่วยบริการต้องร่วมจ่ายส่วนไม่เกิน <๑,๖๐๐ บาท/Visit ๒. ส่วนที่เหลือประมาณ xxx บาท/ปชก.จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามจำนวนประชากรรายเดือน (ภายใต้ข้อตกลงกับ คปส.) ๓. สปสช.เป็น Clearing house ใช้เงินกัน ๒๐๐ บาท/ปชก.จ่ายค่าบริการ Refer ส่วนเกิน ๑,๖๐๐ บาท/Visit (กรณีเงินไม่เพียงพอ กันเงินเพิ่ม)
แผนการ จัดการ	การตรวจสอบข้อมูลหลังจ่าย OP refer & OP FS ตั้งแต่ ต.ค.๖๖ - ก.พ. ๖๗ ดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายใน เม.ย. ๖๗	<u>ก่อน ๑ มี.ค.๖๗</u> - คณะทำงานฯ ร่วมกับ สปสช. ดำเนินการ หาข้อสรุปทางเลือกแนวทางการจัดสรรงบประมาณ เหม่าจ่ายรายหัว (๒๑-๒๖ กพ. ๖๗) - เสนอ อปสช. เพื่อ พิจารณา (๒๗ กพ.๖๗) - สปสช. คำนวณวงเงิน เพื่อจัดสรรงบประมาณตามประชากรลงทะเบียนสิทธิ (capitation)รายหน่วยบริการ (๒๘-๒๙ ก.พ. ๖๗) <u>ตั้งแต่ ๑ มี.ค.๖๗</u> - สปสช. จัดสรรงบประมาณเหม่าจ่ายตามประชากรลงทะเบียนสิทธิ(capitation)รายเดือน - กระบวนการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่าย กรณี OP refer ตามแนวทางการตรวจสอบ แบบใหม่

1

2

การบริหารงบ CR กทม.(สำหรับหน่วยบริการทุกModel)

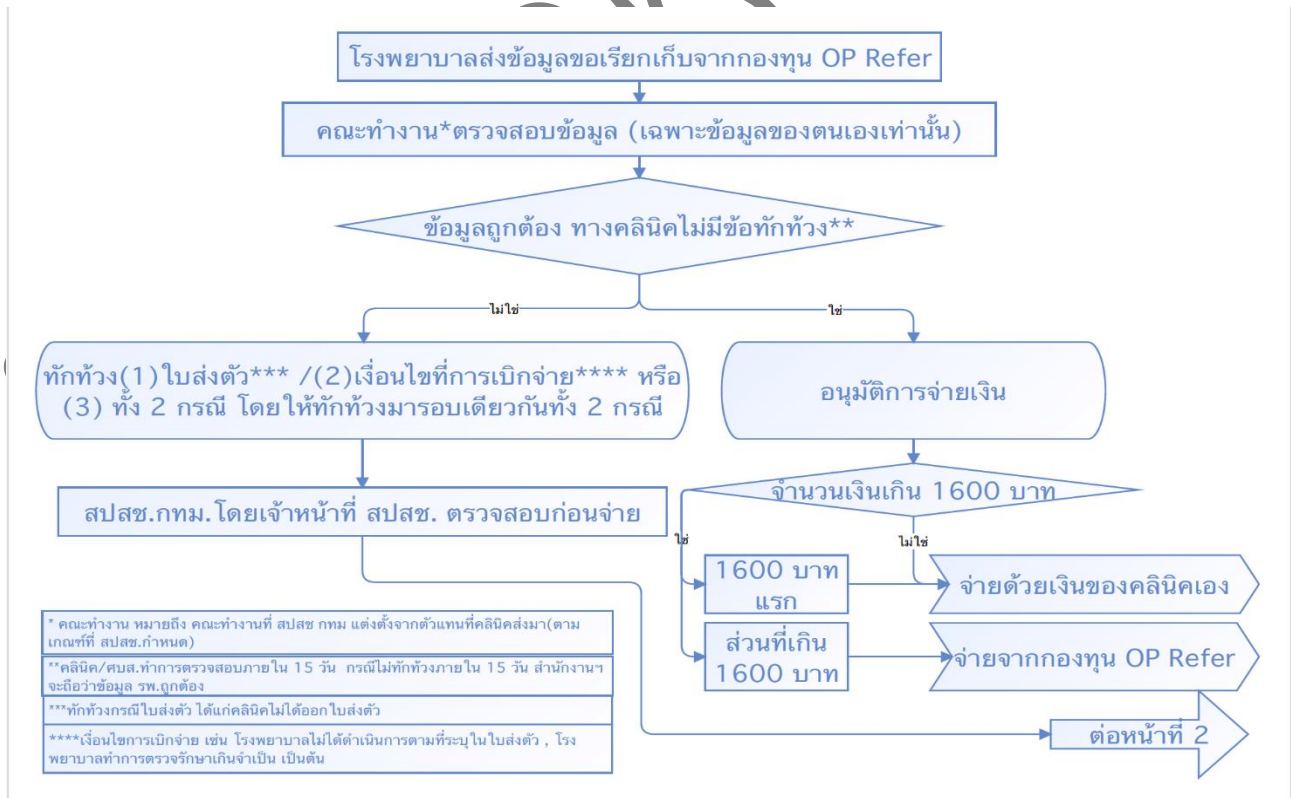
New



1

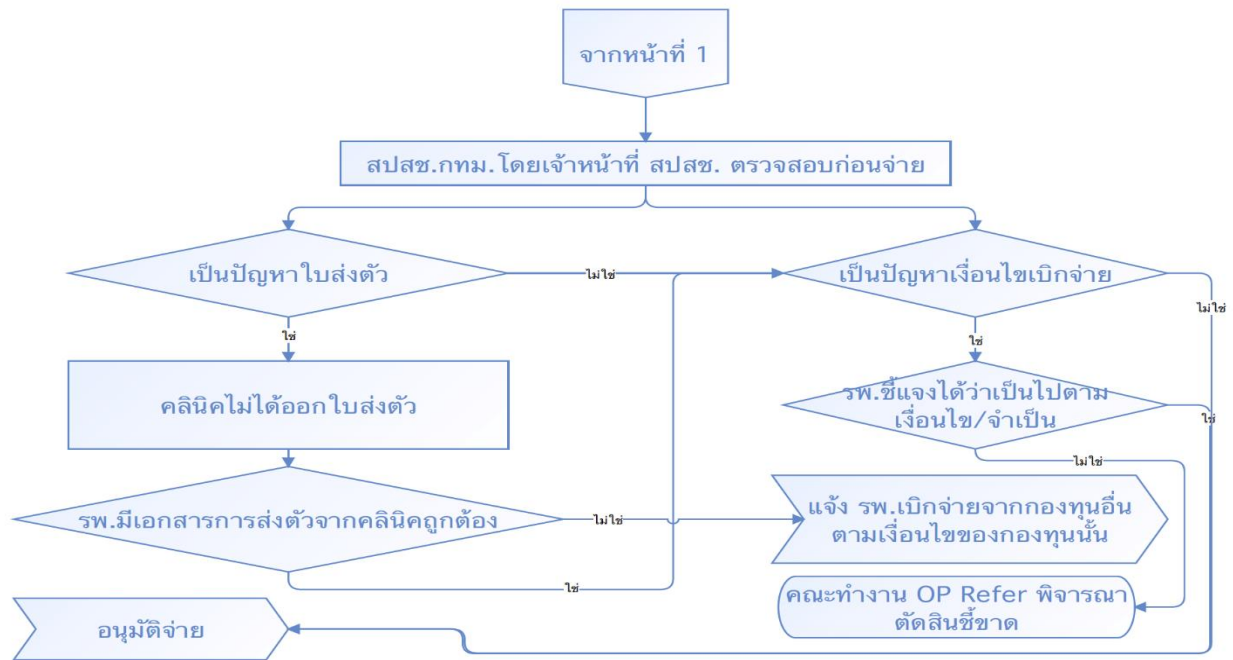
2

3 ข้อเสนอแนะและขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล OP Refer ก่อนจ่าย



4

5



โดยคณะทำงานฯ มีข้อเสนอให้สปสช. ดำเนินการ ดังนี้

๑. ศึกษาผลกระทบการหักเงินค่าบริการธรรมเนียมปฐมภูมิ ๑๐๐ บาท ที่ให้มีผลย้อนหลังหรือไปข้างหน้า นำผลการพิจารณาเสนอต่อคณะทำงานฯต่อไป
๒. ติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีส่งต่อ ๑,๖๐๐ บาทต่อครั้ง และข้อมูลการส่งต่ออื่นๆมารายงานต่อคณะทำงานฯภายใน ๓ เดือน เช่น ปัญหา Overclaim, outlier หรือปัจจัยกระทบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
๓. เสนอให้มีทีมนักวิชาการร่วมกับสปสช. และสปสช.เขตกทม. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของข้อมูลบริการและข้อมูลการเบิกจ่าย เช่น วิเคราะห์เชิงลึกในกลุ่มคลินิกที่มีจำนวนประชากรมากน้อยต่างกัน
๔. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจเรื่องการส่งต่อ โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่าน และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบกับ ๑๓๓๐ เพื่อลดผลกระทบกับประชาชน
๕. นำเสนอต่อที่ประชุมสปสช. ในวันที่ ๒๗ ก.พ.๖๗ ต่อไป

ประเด็นพิจารณา

เสนอคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ ดังนี้

๑. (ร่าง) กรอบงบประมาณการจัดสรรค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP New Model 5) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามกรอบงบประมาณ (พลาถก่อน) ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๖ - ๒๙ ก.พ.๖๗ และ ตั้งแต่ ๑ มี.ค.๖๗ เป็นต้นไป ตามแนวทางและแผนการบริหารงบประมาณที่เสนอ
๒. แนวทางและขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล OP Refer ก่อนอนุมัติจ่าย

๓. ให้แต่งตั้งคณะทำงาน OP Refer ภายใต้อปสข. เพื่อทำหน้าที่พิจารณาตัดสินชี้ขาด กรณีที่มีประเด็นหาข้อสรุปหรือตกลงกันไม่ได้
๔. ให้มีทีมนักวิชาการร่วมกับสปสข.และสปสข.เขตกทม. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของข้อมูลบริการและข้อมูลการเบิกจ่าย เช่น วิเคราะห์เชิงลึกในกลุ่มคลินิกที่มีจำนวนประชากรมากน้อยต่างกัน
๕. เห็นชอบแผนสื่อสารฯและมอบให้สำนักงานฯ เร่งดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและประชาชน รวมทั้ง ระบบ ๑๓๓๐ สปสข. เพื่อลดผลกระทบกับประชาชน

มติที่ประชุม

เห็นชอบ ดังนี้

๑. ยืนยันตามมติเดิม

- ๑.๑ หลักการบริหารงบประมาณแบบปลายปิดสำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน และค่าบริการผู้ป่วยนอกและบริหารงบประมาณเพื่อจ่ายค่าบริการให้สิ้นสุดในแต่ละปีงบประมาณ
- ๑.๒ เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวในการจัดบริการ ให้ดำเนินการทยอยหักเงินคืนของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากหน่วยบริการที่ได้รับเงินจัดสรรเงินไปจำนวน ๒๙๐.๘๕ ล้านบาทให้ครบถ้วน ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยเสนอให้หักคืนได้แต่ไม่เกินเงินรายรับเฉลี่ย ๐.๕ บาท/point ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หากยังหักไม่หมดให้นำไปหักในปีต่อไป หรือมีเหตุที่ทำให้คลินิกไม่สามารถดำเนินการและส่งผลกระทบต่อระบบได้ให้นำมาพิจารณาร่วมกันอีกครั้ง
๒. (ร่าง) กรอบงบประมาณการจัดสรรค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP New Model ๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามกรอบงบประมาณ (พลาถก่อน) ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๖ - ๒๙ ก.พ.๖๗ และ ตั้งแต่ ๑ มี.ค.๖๗ เป็นต้นไป ตามแนวทางและแผนการบริหารงบประมาณที่เสนอ ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามหลักการในข้อ ๑ อย่างเคร่งครัด
๓. แนวทางและขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล OP Refer ก่อนอนุมัติจ่าย
๔. มอบคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลฯ ทำหน้าที่พิจารณาตัดสินชี้ขาด กรณี OP Refer ที่มีประเด็นหาข้อสรุปหรือตกลงกันไม่ได้ โดยอาจเพิ่มสมาชิกได้อีก ๓-๔ คน ตามความจำเป็น และให้สปสข.มีทีมนักวิชาการ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของข้อมูลบริการและข้อมูลการเบิกจ่าย
๕. แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและประชาชน รวมทั้ง ระบบ ๑๓๓๐ สปสข. เพื่อลดผลกระทบกับประชาชน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.

ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๗										
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗				✓			✓			✓	
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		✓			✓			✓			✓
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗			✓			✓			✓		

1 เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

2 มี ๔ เป้าประสงค์ ดังนี้

3 เป้าประสงค์ที่ ๑ ขยายหน่วยบริการที่รับส่งต่อให้เพียงพอและครอบคลุม

4 เป้าประสงค์ที่ ๒ บูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อประชาชนมั่นใจคุณภาพและมาตรฐาน

5 เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพมาตรฐานระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ พื้นที่กทม.

6 เป้าประสงค์ที่ ๔ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับในระบบ

7 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ

8

9 สำนักงานฯขอรายงานการดำเนินงานเป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่

10 กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

11 **เป้าประสงค์ที่ ๔** พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับในระบบหลักประกัน

12 สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ

13 รายงานความคืบหน้าโครงการนำร่องพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ

14 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ โชนกรุงเทพใต้

15 นำเสนอโดย น.ส. น้ำฝน ประโพรศรี ผู้แทนสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)

16

17 **๑. นำร่องเชื่อมโยงข้อมูล Bangkok Health Zone ๓**

18 **ขอบเขตการดำเนินงาน**

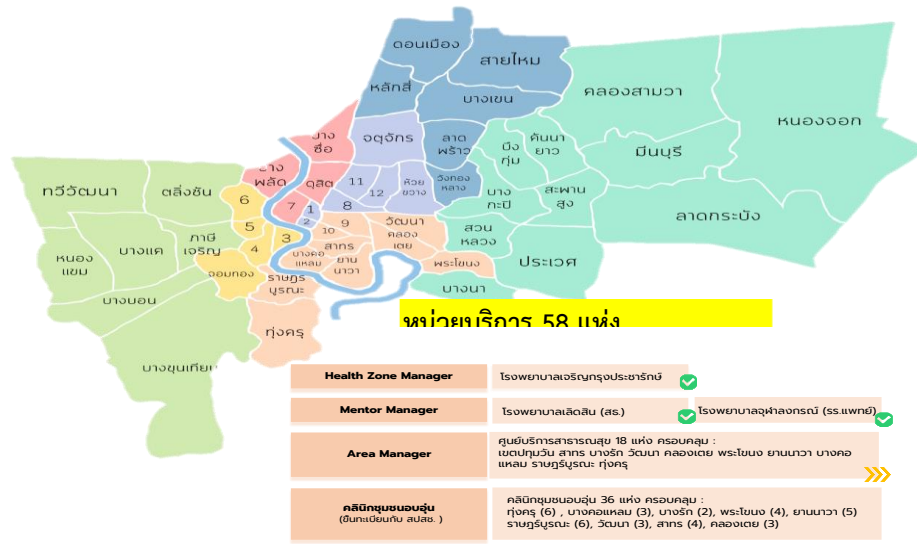
19 เชื่อมข้อมูลประวัติสุขภาพ การเบิกจ่ายโรงพยาบาล ศบส. คลินิกชุมชนอบอุ่น (สปสช.) ร้านขายยา (สปสช.) ผ่าน

20 ระบบ Health Link นำร่องในพื้นที่ Bangkok Health Zone ๓

21

22

23

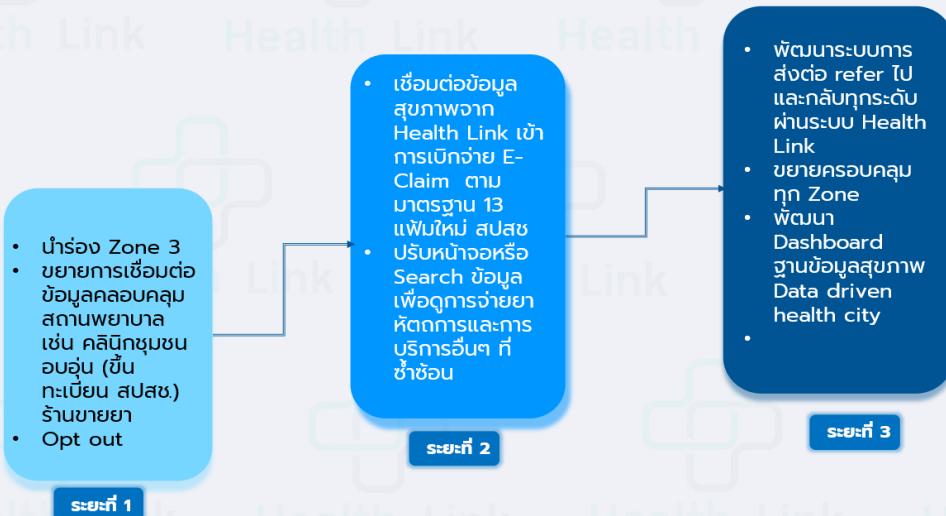


ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- หน่วยบริการเชื่อมต่อข้อมูล Real time ลดความซ้ำซ้อนในการจ่ายยาและการรักษาอื่นๆ ระหว่างรพ.ในระดับตติยภูมิ พุติยภูมิ และปฐมภูมิ ในพื้นที่ กทม.
- เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ติดตามอาการและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ พุติยภูมิและปฐมภูมิ ในพื้นที่ กทม.
- เชื่อมข้อมูลการเบิกจ่าย ลดภาระงานหน่วยบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายให้เร็วขึ้น
- ลดค่าใช้จ่ายจากการสั่งยาและการรักษาอื่นๆ ที่ซ้ำซ้อน
- เพิ่มความสะดวกในเข้ารับบริการของประชาชน ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่

แผนการพัฒนาระบบและแนวทางดำเนินโครงการฯ (2567)

เป้าหมาย : เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ sw. ในกทม.กว่า 247 แห่ง และ คลินิก ร้านขายยาคุณภาพ เพื่อยกระดับการบริการสุขภาพประชาชน กทม. และรองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่





The diagram illustrates the Health Link system architecture, showing the flow of data between Hospital A, the Exchange Zone, and Hospital B.

Central Components:

- Exchange Zone:** The central hub for data exchange, featuring a cloud icon labeled "NT" and a server icon labeled "Log".
- Hospital A:** Represented by a building icon, it interacts with the Exchange Zone via "On-demand" and "batch" data flows.
- Hospital B:** Represented by a building icon, it interacts with the Exchange Zone via "On-demand" and "batch" data flows.

Data Flow and Interactions:

- 1A:** ThaiID (Thailand ID) and W W W (World Wide Web) are shown as input sources.
- 1B:** เป้าตัง (Target) is shown as an input source.
- 1C:** ยืนยันตัวตนและลงทะเบียน (Verify identity and register) is shown as an input source.
- 2A:** HTTPS (Hypertext Transfer Protocol) is used for secure communication between Hospital A and the Exchange Zone.
- 2B:** On-demand message is used for real-time data exchange between Hospital A and the Exchange Zone.
- 3:** HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) is used for data exchange between Hospital A and the Exchange Zone.
- 4:** Always log is used for logging data exchange between the Exchange Zone and Hospital B.
- 5:** HTTPS is used for secure communication between the Exchange Zone and Hospital B.
- 6:** Search, Request, Review, Name or Consent, EMR, Citizen ID, and <https://hie.healthlink.go.th> are shown as part of the data exchange process between the Exchange Zone and Hospital B.
- 7:** Always log is used for logging data exchange between the Exchange Zone and Hospital B.

Additional Information:

- Big Data Institute:** The organization responsible for the system.
- Health Link:** The name of the system.
- NT:** The National Technology Center.
- Log:** The logging system.
- HL7 FHIR:** The data format used for exchange.
- HTTPS:** The secure communication protocol.
- On-demand:** The real-time data exchange method.
- batch:** The bulk data exchange method.
- Search, Request, Review, Name or Consent, EMR, Citizen ID:** The data elements exchanged between the Exchange Zone and Hospital B.
- https://hie.healthlink.go.th:** The URL for the Health Link system.

36

1 สรุปการดำเนินงาน ระยะที่ ๑

แผนการ ดำเนินการ ระยะที่ ๑	ความร่วมมือและขอบเขตการดำเนินงานส่วนงาน			ความคืบหน้า
	BDI	กทม.	สปสช. กทม.	
เชื่อมต่อข้อมูล ศบส.	เชื่อมต่อข้อมูล ศบส. เข้าระบบ Health link	- ทดสอบและแก้ไข API ส่วนเตรียมเชื่อมต่อ Health link - เร่งรัดการย้าย cloud สนอ. ให้แล้วเสร็จ ภายใน ม.ค. ๖๗		แล้วเสร็จ
เชื่อมต่อข้อมูล คลินิก	- เตรียมพัฒนาชุด API เตรียมเชื่อมต่อข้อมูล ระบบ HosOS ทุก Version - เตรียมเอกสาร DPA/SPA	- เตรียมนโยบายรองรับการ ขับเคลื่อนโครงการนำร่อง และการขยายในพื้นที่อื่นๆ - ประสานทุกหน่วยบริการ Zone ๓ และจัดประชุม เพื่อแจ้งแผนและนโยบาย การดำเนินงานโครงการ ภายใน ก.พ. - รับสมัครและรวบรวม คลินิกร้านขายยาที่เข้าร่วม โครงการ	- ประสานและสื่อสารคลินิก ชุมชนอบอุ่น ร้านขายยา ในการเชื่อมต่อบานข้อมูล - เตรียมนโยบายหรือ incentive สำหรับคลินิก หรือร้านขายยาเข้าร่วม โครงการ	- เชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ HIS : HosOS ทดสอบคลินิกอารีย์ รักษา แล้วเสร็จ - อยู่ระหว่างดำเนินการขยาย การเชื่อมกับคลินิกชุมชน อบอุ่นอื่นๆ ใน Zone ๓ คาดว่าจะเสร็จภายใน มี.ค. ๖๗
เพิ่มรายชื่อ แพทย์เข้าใช้ งานระบบ HL และเชื่อมต่อ CPP	- เพิ่มรายชื่อแพทย์ เข้าระบบ Health Link - พัฒนาเชื่อมต่อ การเพิ่มรายชื่อ แพทย์จาก CPP เข้าระบบ Health link ผ่าน API ปรับระบบการ อนุญาตให้ พยาบาล และ เภสัชเปิดดูประวัติ การรักษาได้ (กรณี ให้ดูได้บางส่วน)	เสนอคณะกรรมการ HDC กทม. เพิ่ม พยาบาล ให้สามารถ เปิดดูประวัติการรักษา ในระบบ Health link ได้	- ตรวจสอบรายชื่อแพทย์ ที่คลินิกก่อนเพิ่มเข้า ระบบ Health Link - เตรียมแนวทางทาง ตรวจสอบ พยาบาล (กรณีอนุญาตให้ สามารถเปิดดูประวัติได้) - ตรวจสอบและเตรียม API เพื่อการเชื่อมต่อ ข้อมูลแพทย์จาก CPP เข้าระบบ Health link	- เพิ่มรายชื่อแพทย์เข้าระบบ Health Link (Manual) ทดสอบคลินิกอารีย์รักษา ดำเนินการเรียบร้อย - เพิ่มรายชื่อแพทย์ระบบ HL Zone ๓ คาดว่าจะ เสร็จภายใน มี.ค. - หารือร่วม สปสช. ศึกษา ระบบ CPP เพื่อการเพิ่ม แพทย์เข้าระบบ Health link ผ่าน API เรียบร้อย อยู่ ระหว่างรอ สปสช. ย้ายระบบ ใหม่ คาดว่าจะเสร็จภายใน พ.ค.

แผนการ ดำเนินการ ระยะที่ ๑	ความร่วมมือและขอบเขตการดำเนินงานส่วนงาน			ความคืบหน้า
	BDI	กทม.	สปสช. กทม.	
เชื่อมต่อข้อมูล ร้านขายยา	- เชื่อมต่อระบบการ Authen เกสซ์จากระบบ A-MED และระบบ Health link. รองรับการใช้งาน เกสซ์ ณ ร้านขายยา - เชื่อมต่อข้อมูลจากร้านขายยาจากระบบ A-MED เข้า Health Link เพื่อรพ. คลินิก และ ศบส. สามารถเปิดดูประวัติการจ่ายยา	- ประสานร้านขายยาในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ - ประชาสัมพันธ์โครงการ - ประสาน รพ. เข้าร่วมโครงการกระจายการรักษาและการรับยาใกล้บ้าน	- ประสานร้านขายยาในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ - ร่วมกับสภาเภสัชฯ ตรวจสอบแล่นยัน เกสซ์ ณ ร้านขายยา - ร่วมกับสภาเภสัชฯ ตรวจสอบคุณภาพ - ประชาสัมพันธ์โครงการ - ประสาน A-MED และเชื่อมโยงข้อมูล	- เชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ A-MED เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้ - พัฒนาระบบ Log in เกสซ์จาก A-MED เข้า Health Link เพื่อให้เภสัชฯสามารถเปิดดูประวัติการรักษาได้ (ข้อมูล ยา) เสร็จเสร็จ - เชื่อมข้อมูลการจ่ายยาในชุดข้อมูล CI (๑๖ กลุ่มโรค) แล้วเสร็จ - อยู่ระหว่างการขยายร้านยา Zone ๓ คาดว่าจะแล้วเสร็จ มี.ค. - เชื่อมข้อมูล A-MED เข้า HL เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยาใกล้บ้านคาดว่าจะแล้วเสร็จ พ.ค.
ระบบ Opt Out	- ศึกษาฐาน พรบ. คุ่มครองข้อมูลส่วนบุคคลกับ PDPC เสนอ คคก. HDC กทม. พิจารณา - ปรับปรุงระบบ Health link เพื่อรองรับการ Opt out และการแจ้งเจตจำนงรายครั้งสำหรับผู้ป่วยนอกสังกัด กทม.	- พิจารณาและเตรียมนโยบายรองรับ การ Opt out สำหรับผู้ป่วยในสังกัด กทม. - ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ	ร่วมประชาสัมพันธ์โครงการฯ	- นำข้อคิดเห็นเสนอ PDPC และร่างแนวทางการดำเนินการตามพรบ. คุ่มครองข้อมูลส่วนบุคคล - เสนอแนวคิดแก่ผู้เชี่ยวชาญ PDPA และคณะกรรมการ HDC กทม. มีมติเห็นชอบให้นำร่องใน กทม. Zone ๓ - ดำเนินการออกแบบเพื่อปรับปรุงระบบรองรับการ Opt out เรียบร้อยแล้ว - อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงระบบ คาดแล้วเสร็จ มี.ค. ๖๗

- 1
- 2 มติที่ประชุม
- 3 รับทราบ
- 4
- 5

ระเบียบวาระที่ ๔.๒ รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ และ
แผนการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- นำเสนอโดย พญ.ดวงพร ปิณจีเสติกุล รองผอ.สำนักอนามัย

๔.๒.๑ สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

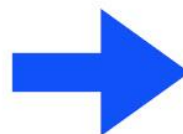
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเภทการสนับสนุน	จำนวนโครงการ	เงินที่อนุมัติ
6(1) การจัดบริการสาธารณสุข	32	28,370,452.10
6(2) การเสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรค	633	55,544,971.58
6(4) การบริหารจัดการกองทุนฯ	9	78,448,710.00
6(5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ	7	1,121,313.00
รวมทั้งหมด	681	163,485,446.68

สรุป : โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ปีงบประมาณ 2566

วันอนุมัติโครงการฯ	จำนวนโครงการ	จำนวนคน	จำนวนเงิน (บาท)
รอบ 3/2565 25 ต.ค.65	11	138	493,530
รอบ 1/2566 3 มี.ค.66	19	214	549,270
รอบ 2/2566 9 มี.ย.66	37	471	1,606,350
รอบ 3/2566 26 ก.ค.66	25	472	1,824,740
รวม	92	1,295	4,473,890

หมายเหตุ : โครงการฯได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ 2566
จะครบรอบจัดบริการ 1 ปี ในปีงบประมาณ 2567



กลุ่มการจัดบริการ	จำนวนคน	ร้อยละ
กลุ่ม 1	690	53.28
กลุ่ม 2	120	9.27
กลุ่ม 3	314	24.25
กลุ่ม 4	171	13.20
รวม	1,295	100.00

ผลการจัดบริการ	จำนวนคน	ร้อยละ
ดีขึ้น	152	17.49
คงเดิม	115	13.23
แย่ลง	528	80.76
เสียชีวิต	74	8.52
รวม	869	100.00

หมายเหตุ : เฉพาะรายที่ครบการจัดบริการในปีงบประมาณ 2566

● ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเภทการสนับสนุน	จำนวนโครงการ	เงินที่อนุมัติ
6(1) การจัดบริการสาธารณสุข	125	44,822,110.25
6(2) การเสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรค	639	74,858,414.58
6(4) การบริหารจัดการกองทุนฯ	8	78,140,310.00
รวมทั้งหมด	772	197,820,834.83

๔.๒.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑) เป้าหมายและตัวชี้วัด

- เป้าหมาย : ส่งเสริมการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกรอบวงเงินที่ได้รับงบประมาณจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

แผนการดำเนินงาน

๑. การสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสาขา

- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ทีมเลขานุการคณะกรรมการฯ บุคลากรช่วยปฏิบัติงานสำนักงานกองทุนสาขาร่วมกับ สช. สสส.และสปสช.
- จัดทำโครงการตัวอย่าง

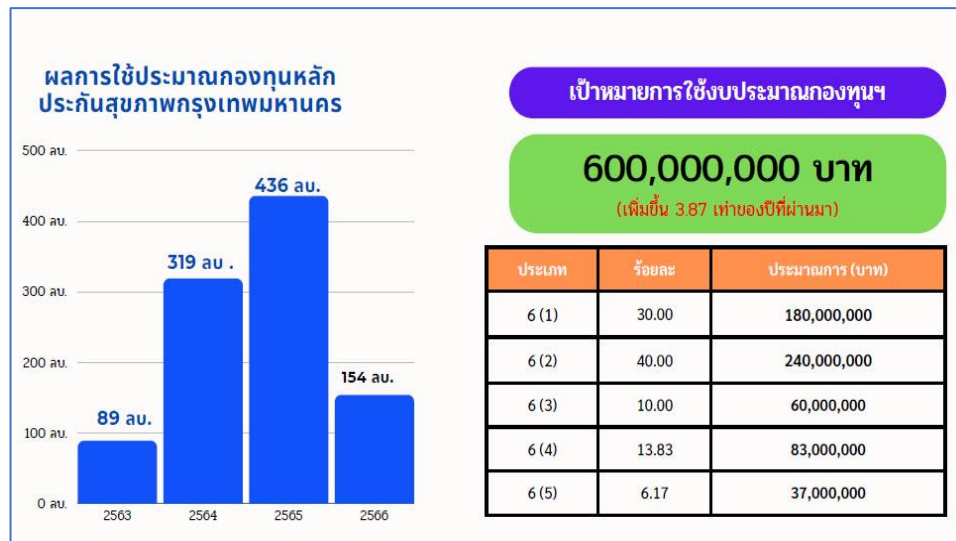
๒. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สปสช. สสส. สช. มสพช. มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๕ แห่ง เป็นพี่เลี้ยงในการทำโครงการในระดับพื้นที่

๓. ลงพื้นที่กำกับ ติดตาม การดำเนินงานกองทุน การจัดทำโครงการ และให้ข้อเสนอแนะ

๔. พัฒนาโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกับสปสช.

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

- ยอดยกมาจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : ๑,๖๑๓,๕๐๑,๘๐๓.๙๘ บาท
- ปี๒๕๖๗
 - สปสช. จัดสรร (๔๕ บาท / หัวประชากร): ไม่ได้รับการจัดสรร
 - กทม.สมทบ :ไม่ได้สมทบ



มติที่ประชุม

นำไปเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔.๓ รายงานโครงการตรวจสอบสุขภาพประชาชนล้านคน ในกรุงเทพมหานคร

- นำเสนอโดยผอ.ดวงพร ปิณิจเสกกุล รองผอ.สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการเร่งตรวจสอบสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยในพื้นที่กรุงเทพฯ โดยมีเป้าหมาย ๑ ล้านคน ภายใน ๑ ปี ซึ่งมีการ Kick off ที่ลานคนเมืองไปเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ ตามบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐาน ทางสำนักอนามัย/สำนักการแพทย์ ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

แผนการดำเนินงานและเป้าหมายการตรวจสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค. 67	ก.ย. 67
อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) อาสาสมัครเทคโนโลยี (อสท.) อาสาสมัครเฝ้าระวังและป้องกันภัยยาเสพติด (อสย.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)	เป้าหมาย 12,000 คน							
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	เป้าหมาย 10,000 คน							
ข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร	เป้าหมาย 80,000 คน							
ประชาชนทั่วไป	เป้าหมาย 80,000 คน/เดือน							
	รวม 640,000 คน							

1 ล้านคน



การดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพประชาชน 1 ล้านคน

เชิงรับ

- โรงพยาบาล
- ศูนย์บริการสาธารณสุข
- คลินิกชุมชนอบอุ่น
- ร้ายยาคุณภาพ
- และหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพอื่นๆ



เชิงรุก

- หน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่
- คาราวานสุขภาพ
- หน่วยคัดกรองสุขภาพ
- รถเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่
- หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

ภาคีเครือข่าย

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานประกันสังคม
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

Infographic เชิญชวน
ตรวจสอบสุขภาพในสถานประกอบการ



สถิติการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายการ

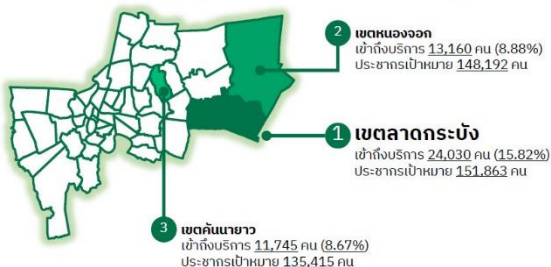
รายการ

วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – ปัจจุบัน (คน)

	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	489,102
	การคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คน)	42,228
	การคัดกรองโรค NCDs และสุขภาพจิต (คน)	271,095
	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (คน)	54,368
	การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ในผู้สูงอายุ (คน)	79,256

ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2567

สถิติการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายเขต 3 อันดับแรก



ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2567

สถิติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายหน่วยบริการ 3 อันดับแรก

หน่วยบริการ

วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – ปัจจุบัน (คน)

	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	489,102
1	คลินิกเวชกรรมจุฬารัตน์ 8	14,634
2	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	14,319
3	ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก	10,178

ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2567

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ นโยบายรัฐบาล “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

ที่มา

- ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖: ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการ “๓๐ บาท รักษาทุกที่”
- มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ วาระ ๔.๗ การขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”

ข้อ ๑. เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” และรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP Anywhere และหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่อง ๔ จังหวัด ใช้ระบบแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชน และให้เบิกจ่ายรวดเร็ว

เป้าหมาย

สปสช. จัดกลไกให้ข้อมูล ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก กับประชาชน/หน่วยบริการ



63

การขยายความครอบคลุมทั่วประเทศ



7 ม.ค.67

- นำร่อง 4 จังหวัด แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด นราธิวาส
- รายการ Op anywhere
- เน้นหน่วยนวัตกรรม

มี.ค.67

- ขยายเพิ่ม 8 จังหวัด เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี พังงาหนองบัวลำภู อำนาจเจริญ นครราชสีมา สระแก้ว

เม.ย.67

- เริ่มดำเนินการใน 4 เขตสุขภาพ

พ.ค.67

- ขยายทั่วประเทศ
- ยกเว้น กทม.

การกำกับติดตาม ประเมินผลในพื้นที่ จัดให้มีกลไกการบริหารจัดการ

โดยให้ สสจ.และสสอ.เพื่อรวมดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการใช้บัตรประชาชนใบเดียวไปได้ทุกที่

- กำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- รับข้อเสนอแนะ แก้ไขปัญหา ในการดำเนินการจากหน่วยบริการในพื้นที่ ในการดำเนินงานตาม “นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
- สนับสนุนการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการและการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์

การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เป้าหมาย เน้นเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยพัฒนาระบบการบริหารการจ่าย การติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

๑. คงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP Anywhereและหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบในพื้นที่นำร่อง ใช้ระบบยืนยันการเข้ารับบริการ เช่นเดียวกับสิทธิข้าราชการ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชนและให้เบิกจ่ายรวดเร็ว

๒. เน้นการจัดระบบเพื่อควบคุมการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพ ง่าย รวดเร็ว ถูกต้อง มีส่วนร่วม และเอื้อต่อการตรวจสอบ

๓. เพิ่มการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เข้ามามีบทบาทเป็นหน่วยกำกับดูแล จัดกลไกกำกับกำกับการเข้าถึงบริการ คุณภาพมาตรฐานบริการ การประเมินผล และตรวจสอบการเบิกจ่ายร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่

กลุ่มบริการที่เริ่มดำเนินการในหน่วยบริการนำร่อง ๔ จังหวัด

- ๑.บริการในหน่วยบริการอื่น กรณีมีเหตุสมควร นอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ (Non catchment area)
๒. กลุ่มบริการนวัตกรรม

อำนวยความสะดวกประชาชน

๑.ใช้สายด่วน ๑๓๓๐

- ๑) เพิ่มคู่สาย สายด่วน ๑๓๓๐ ให้บริการประชาชน ๒๔/๗ สามารถสอบถามบริการ แจ้งปัญหา ขอรับการช่วยเหลือ ช่วยนัดหมายบริการ นัดคิว นัดแพทย์ออนไลน์ ยืนยันตัวตน รับบริการร้านยาใกล้บ้าน ตรวจ Lab

ที่บ้าน รับบริการกายภาพบำบัด หรือการพยาบาลที่คลินิกใกล้บ้าน หรือ บริการทางไกล (Telemedicine) โดยมีระบบตรวจสอบเชื่อมเข้าระบบ สปสช. ทันที

๒) เพิ่มอาสาสมัคร เช่น พยาบาลเกษียณ / คนพิการ ร่วมให้บริการประชาชน ผ่านสายด่วน ๑๓๓๐

๓) จัดเจ้าหน้าที่ ๒๔/๗ ตอบกลับช่องทางสื่อสารอื่นๆ เช่น Line @NHSO Traffy Fondue Facebook Tiktok

๔) เพิ่มคู่สาย ๑๓๓๐ ให้บริการหน่วยบริการ

สามารถสอบถามข้อมูล การตรวจสอบสิทธิ เชื่อมโยงบริการ

การขอ Claim code ตรวจสอบการจ่ายเงิน

และสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

๒. สปสช. จัดหา/เพิ่มหน่วยบริการและอื่นๆในระบบ 30 บาท รักษาทุกโรค (หารือร่วมกับสภาวิชาชีพ)

อำนวยความสะดวกหน่วยบริการ



1. หน่วยบริการในจังหวัดนำร่องได้รับการจ่ายชดเชยเร็วขึ้น

- บริการผู้ป่วย ในพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) เหมจ่ายรายหัว
- กรณีผู้ป่วยไปก็ไหนก็ได้ บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่ (non catchment area) จ่ายตามผลงานบริการ จะได้รับการจ่ายชดเชย ค่าบริการ ใน 3 วัน (หน่วยบริการส่งข้อมูลเข้าระบบ หลังจากให้บริการภายใน 24 ชม.)
- สปสช. จะหารือร่วมกับหน่วยบริการทุกสังกัด

การกำกับติดตามและประเมินนโยบายฯ

คณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

01

การเชื่อมโยงข้อมูลทุกระบบเพื่อการเบิกจ่ายทุกหน่วยบริการ

02

ใช้ระบบ AI ตรวจสอบก่อนจ่ายร้อยละ 100

03

หน่วยบริการได้รับการสนับสนุน งบประมาณ/จ่ายชดเชยค่าบริการ ภายใน 3 วัน

โดยกลไกการมีส่วนร่วมของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภาคประชาชนและสปสช.เขต

ประเด็นการพิจารณา

เสนอคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณา

- มอบสปสช. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน “นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยให้เริ่มดำเนินการเมื่อสปสช.มีความพร้อม ทั้งนี้ อาจดำเนินการขยายไปที่ละโซน จนครบทุกโซน แต่ไม่ควรช้ากว่า ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

เห็นชอบ ดังนี้

๑. มอบสปสช. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน “นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยให้เริ่มดำเนินการเมื่อสปสช.มีความพร้อม ทั้งนี้ อาจดำเนินการขยายไปที่ละโซน จนครบทุกโซน แต่ไม่ควรเริ่มช้ากว่า ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗
๒. ให้สปสช. รายงานแผนการดำเนินงาน ในการประชุมอปสช. เป็นระยะๆ
๓. รับรองมติดำเนินการได้ทันที

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ กำหนดการประชุม อปสช. ปี ๒๕๖๗

ครั้งที่	ว.ต.ป	เวลา	สถานที่
๓	วันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๔	วันอังคารที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๕	วันอังคารที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๖	วันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๗	วันอังคารที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๑๕ น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จตุรงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรกร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

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