

(រូបប្រយោជន៍ zoom conference)

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๔. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๕. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๗. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๑. พล.อ. นพ. เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ศ. นพ. รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ภก. ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ดร. นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. นายศุมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. ผศ. นพ. สนั่น วิสุมิตติศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๗. น.อ. จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๘. นพ. วัฒนชัย มิ่งบรรเจิตสุข	ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๙. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

๑๐. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๑. นางกนกนาถ หงสกุล	ผู้แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๒. นายสมชาย กระจำแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๓. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๔. น.ส.กชนุช แสงแถลง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๕. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๖. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ

1 ๓. รายนามผู้ลาประชุม

๑. นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	ติดภารกิจ
๒. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	ติดภารกิจ
๓. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ

2 ๔. รายนามผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมพระเทพประสิทธิ์มณเฑียร ๗๑ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๑. รศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช	รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๒. นายจิรัฐ ม้าไฉ	ผู้ช่วยเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๓. นพ.อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๔. นพ.ภูริทัต แสงทองพานิชกุล	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๕. ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง	เครือข่ายร้านยา บ้านยาสาย ๓
๖. นายสุปรีชา สิงห์โต	หัวหน้าศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๗. นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี	เลขาธิการ สปสช.
๘. นส.ดวงนภา พิเชษฐ์กุล	ผู้ช่วยเลขาธิการ สำนักบริการประชาชน
๙. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน
๑๐. นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน

๑๑. นางสาวอมวาศรี เปาอินทร์ ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒. นส.ภัทรภร กาญจน์ภาส ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๓. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๔. นางบุญสิงห์ มีมะโน ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๕. นายจิโรจน์ นาคไพจิตร ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๗. นส.อุษณา รัตนารณพิศิษฐ์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๘. นส.สุชลี สงวนตัด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๙. นายเศรษฐญา ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๐. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๑. นส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๒. นางศรันย์พร ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๓. นส.นรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

1 ๕. รายนามผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๒. พญ.ภาวิณี รุ่งทนต์กิจ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๓. รศ.พญ.พจมาน พิศาลประภา โรงพยาบาลศิริราช
๔. นายภัทรพันธุ์ ศักดา ผู้ประกอบกิจการแข่งแรงคลินิกเวชกรรม
๕. นางปานใจ ตันติภูษนนท์ ผู้ช่วยจัดการกอง ฝ่ายบริหารงานทะเบียน
๖. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๗. นส.สุวดา แสงงาม ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๘. นางพรนาวิ ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๙. นส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๐. นางปิยะฉัตร อินใจ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

2

3

1 เปิดการประชุมเวลา ๐๙.๐๐น.

2 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

3 ๑. ประธานฯกล่าวต้อนรับรศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และคณะ โดยกล่าวถึง
4 กำหนดการประชุมในวันนี้ จะประกอบด้วยการรับฟังการดำเนินงานของราชพิพัฒน์โมเดล และการลงทะเลเบียน
5 ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทองในกรุงเทพมหานคร ๑.๙ แสนรายที่ยังไม่มีสถานพยาบาลประจำ(สิทธิว่าง)แบบอัตโนมัติ
6 โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเลือกสถานพยาบาลใกล้บ้านรักษาใกล้ใจ นอกจากนี้จะส่งผลดีต่อระบบงบประมาณที่จะมี
7 เงินเข้ามาในกองทุนModel ๕ กรุงเทพมหานคร และขอขอบคุณสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และรพ.ราชพิพัฒน์
8 ที่อำนวยความสะดวกในการจัดการประชุมครั้งนี้ ทั้งนี้ขอเรียนเชิญรศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการ
9 กรุงเทพมหานคร กล่าวต่อที่ประชุม

10 ๒. รศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กล่าวต้อนรับ อปสข. สำหรับการดำเนินงาน
11 ต่อเนื่องจากราชพิพัฒน์ Sandbox Model โดยแนวคิดนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครต้องการให้มี
12 โรงพยาบาล ๑๐,๐๐๐เตียง โดยใช้เตียงที่บ้าน ควบคู่ไปกับการสร้างExcellent center คือเน้นเรื่องปฐมภูมิให้เอื้อ
13 ประโยชน์ให้กับประชาชนมากที่สุด กทม.มีศูนย์บริการสาธารณสุขสุขดำเนินงานแต่ทั้งจำนวนหน่วยบริการและจำนวน
14 บุคลากรมีไม่เพียงพอ เพื่อรองรับภารกิจนี้ โดยในเครือข่ายโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้มีการยกระดับศูนย์บริการ
15 สาธารณสุขพลัส ความหมายคือมีบริการที่ครบวงจรและมีเตียงสำหรับดูแลผู้ป่วยจำนวน ๒-๔ เตียง มีระบบ
16 E referral มีระบบTelemedicine เชื่อมโยงไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๓๕ แห่ง จะผนวกกับTele
17 pharm medของสภาเภสัชกรรม โดยราชพิพัฒน์ Sandbox Model รวมถึงดุสิต Sandbox Model ถึงเวลาที่ต้อง
18 ยกระดับเป็นHealth zoneที่แข็งแรง มีการส่งต่อรูปแบบขับเคลื่อนไปยังโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพตะวันออก
19 และกระจายไปทางกรุงเทพเหนือ มีฐานการออกแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่ ให้ประชาชนใกล้บ้านใกล้ใจ ทั้งนี้ได้รับ
20 ความร่วมมือจากสปสข.เป็นอย่างมาก การทำให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และป่วยอย่างมีความสุข อยากให้เครือข่าย
21 เข้าใจว่ากทม.ไม่สามารถดำเนินการได้เพียงคนเดียว การทำงานต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อสุขภาพ
22 ประชาชนโดยเฉพาะคนในชุมชน

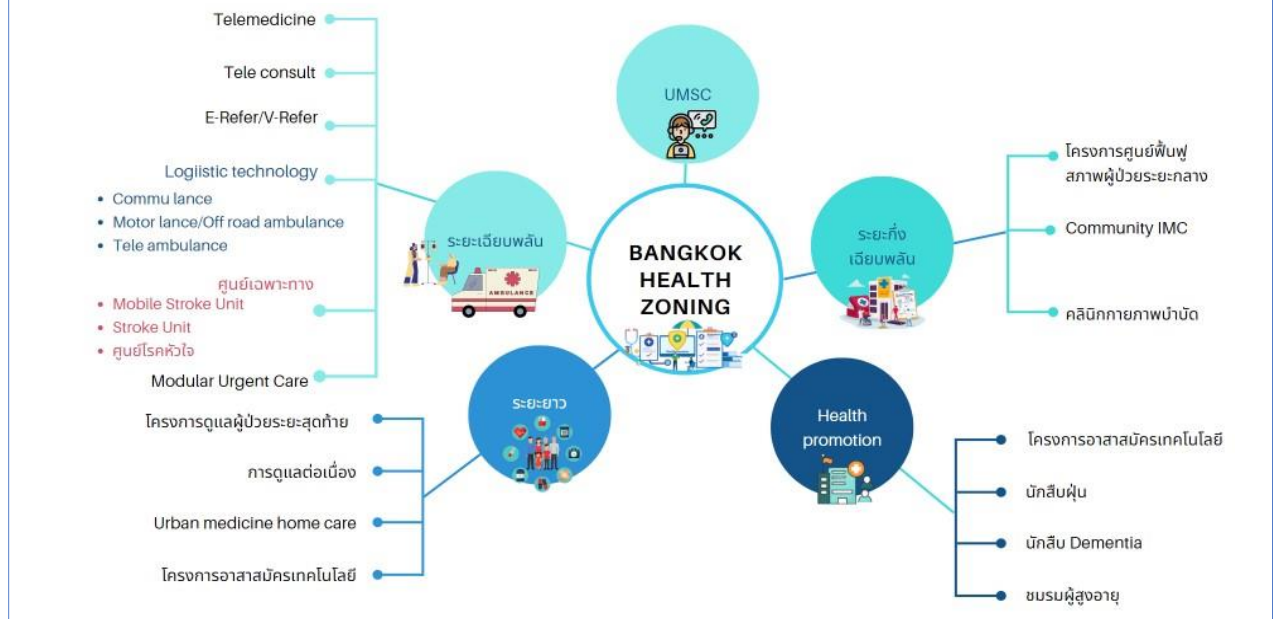
23 ๓. ประธานฯและคณะผู้บริหารสปสข.ให้คำมั่นพร้อมให้ความร่วมมือในด้านสนับสนุนระบบการเงินการคลัง
24 เพื่อการดำเนินงานเพื่อประโยชน์ของสุขภาพประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วย
25 บริการ สถานบริการทุกสังกัด ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

26 ๔. นพ.อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กล่าวต้อนรับอปสข. และเชิญ
27 นพ.ภูริทัต แสงทองพานิชกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ นำเสนอระบบและผลการดำเนินงานของราช
28 พิพัฒน์ Sandbox Model โดยสรุปใจความสำคัญดังนี้

29

วันที่ 2 มีนาคม 2563

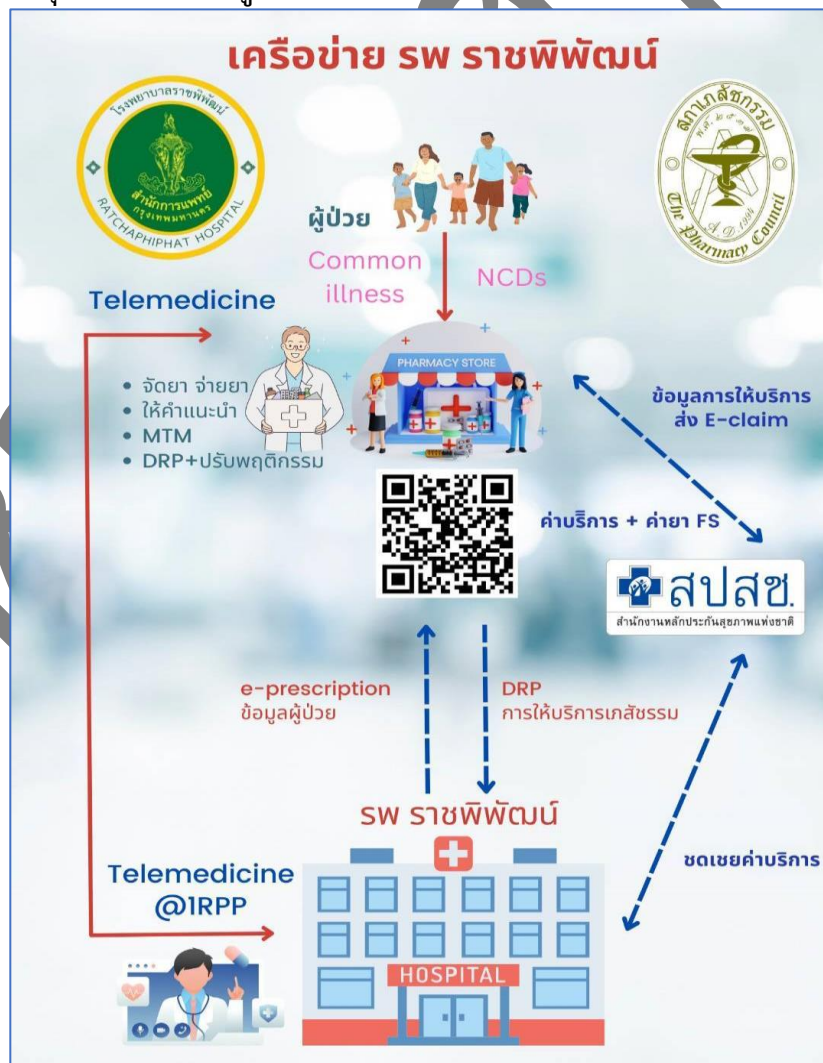
แผนการดำเนินงาน Bangkok Health Zoning



1

2

3 ญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง ได้นำเสนอรูปแบบเครือข่ายร้านยาภายใต้เครือข่ายรพ.ราชพิพัฒน์ ดังนี้



4

๕. ประธานฯกล่าวชื่นชมผลการดำเนินงานของราชพิพัฒน์ Sandbox Modelเห็นรูปธรรมของความสำเร็จ
เสนอให้เร่งขยายผล โดยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานโดยกรุงเทพมหานคร และหากกรุงเทพมหานครสามารถรับ
งบประมาณไปบริหารจัดการได้ทั้งหมดภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุขในบทบาท Area manager จะเป็นการเพิ่ม
พลาคุณภาพทั้งทางสังคมภาพ ปัญญาภาพ และธรรมาภาพ จากการเดินดูบริเวณโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ หาก
ระบบTelemedicine และModelร้านขายยามีการดำเนินงานอย่างเต็มกำลังความสามารถจะสามารถลดความ
แออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒.๑ รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว
และไม่มีอนุกรรมการฯ แก้อายางานฯ

มติที่ประชุม

- รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การลงทะเบียนสิทธิว่างและการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

ความเป็นมา

วันที่	การดำเนินงาน
๒๒ สค. ๖๕	ตามมติกก. ครั้งที่ ๔/๖๕ วันที่ ๕ เมย. ๖๕ เห็นชอบให้บอกเลิกสัญญาฯรพ. ๙ แห่ง สปส.กท.ได้จัดทำข้อเสนอแนวทางรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว เสนอที่ประชุม อปส.กท. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ (วาระพิเศษ) วันที่ ๒๒ สค. ๖๕ มีมติเห็นชอบแนวทางรองรับประชากรที่ ได้รับผลกระทบ • กรณีประชากรหน่วยบริการปฐมภูมิ • กรณีประชากรหน่วยบริการประจำ • กรณีประชากรหน่วยบริการรับส่งต่อ รายละเอียดตามไฟล์แนบ
๑๖ กย. ๖๕	สปส.มีหนังสือแจ้งบอกเลิกสัญญาฯรพ. ๙ แห่ง
๓๐ กย. ๖๕	สปส.กท.จัดประชุมขอความร่วมมือสำนักงานการแพทย์/สำนักงานมัยและรพ.ทุกสังกัด โดยที่ประชุมเห็นชอบให้โรงพยาบาลจำนวน ๑๑ แห่ง ช่วยรับดูแลประชากรที่ได้รับผลกระทบจำนวน ๖.๙ แสนคน ดังนี้ ๑) รพ.สังกัดสำนักงานการแพทย์ ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.ตากสิน และรพ.สิรินธร ช่วยรับดูแลประชากร ประมาณ ๓๒๔,๙๘๔ คน ๒) รพ.สังกัดกรมการแพทย์ ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน และรพ.นพรัตนราชธานี ช่วยรับดูแล ประชากร ประมาณ ๒๑๑,๔๑๗ คน

วันที่	การดำเนินงาน
	๓) รพ.เอกชน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองตัน รพ.เดอะซีพลัส และรพ.ไอเอ็มเอช ช่วยรับดูแลประชากรประมาณ ๑๖๑,๘๖๗ คน
๑ ตค.๖๕	๑) ประชากรที่ได้รับผลกระทบ ๔.๕ แสนคน (เฉพาะที่ไม่มีรพ.รับส่งต่อ) สปสช.จัดให้มีรพ.รับส่งต่อรองรับ (รพ.รับส่งต่อ๑๑แห่ง ตามมติที่ประชุม ๓๐ กย. ๖๕) ๒) ประชากรที่ได้รับผลกระทบอีก ๒.๔ แสนคน ไม่มีหน่วยบริการทั้ง ๓ ระดับ(ปฐมภูมิ ประจํา รับส่งต่อ) กลายเป็น “สิทธิว่าง”
๕ ตค.๖๕	๑) สปสช.กทม.จัดเครือข่ายหน่วยบริการรองรับประชากรสิทธิว่างประมาณ ๑.๔ แสนคน และประชาชนสัมพันธ์ ให้ประชาชนสิทธิว่าง ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการด้วยตนเอง ๒) สิทธิว่างคงเหลือ ประมาณ ๑ แสนคน เปิดรับสมัครคลินิกฯ เพิ่มเติม
๒๘ ธค.๖๕	มติที่ประชุม อปสช.กทม. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เห็นชอบ ดังนี้ ๑.ให้สปสช.เร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนสิทธิว่างลงทะเบียน ๒.ให้สปสช.เริ่มลงทะเบียนแทนประชาชนสิทธิว่างตั้งแต่ ๑ มค.๖๖ เป็นต้นไป ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีค.๖๖ โดยให้ประชาชนลงทะเบียนได้ด้วยตนเองคู่ขนานกันไป
๒๑ กพ.๖๖	มติที่ประชุม อปสช.กทม. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เห็นชอบแนวทางการลงทะเบียนสิทธิว่างฯ ตามที่เสนอ ๗ ข้อ (ตารางด้านล่าง)

- 1
- 2 ตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่
- 3 ๒/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้เห็นชอบให้สำนักงานฯดำเนินการตามแนวทางการลงทะเบียน
- 4 สิทธิว่างฯ นั้น สำนักงานฯขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้
- 5

มติที่ประชุม : แนวทางการลงทะเบียน	ผลการดำเนินงาน
๑. ลงทะเบียนประชาชนไปยังเครือข่าย Model๕ ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการประจำ	ลงทะเบียนประชาชนไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ Model๕ ทั้งหมด ๑๒๒ เครือข่าย จำนวนประชากรสิทธิว่างทั้งหมด ๑๙๕,๑๕๘ คน (ข้อมูล ณ ๒๐ มี.ค.๖๖)
๒. จัดสรรโควตาประชากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ และเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิให้กับประชาชนสิทธิว่าง	
๓. คลินิกอบอุ่น ที่ยังมีประชากรเลือกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ถึง ๘,๐๐๐ คน แจ้งความประสงค์มายัง สปสช.เขต ๑๓ กทม.	คลินิกอบอุ่นที่ยังมีประชากร ไม่ถึง ๘,๐๐๐ คน แจ้งความประสงค์มายัง สปสช.เขต ๑๓ กทม.เพื่อขอรับประชากรจำนวน ๘๒ แห่ง
๔. สำนักงานจะจัดโควตาและเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกอบอุ่น) ให้กับประชาชนสิทธิว่าง โดยพิจารณา ดังนี้ ๔.๑ ลงทะเบียนตามข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เขต แขวง ที่พักอาศัย กรณีมีหลายหน่วยบริการจัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการ ที่ใกล้ที่สุด จำนวน ๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ คน/หน่วยบริการปฐมภูมิ ๔.๒ ผู้มีสิทธิที่พักอาศัยในบ้านหรือครัวเรือนเดียวกัน ให้ลงทะเบียนแทนไปที่หน่วยบริการเดียวกัน ๔.๓ ลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิที่มีภาระโรคเรื้อรัง ๗ โรค ตามที่สำนักงานกำหนด ไปยังหน่วยบริการ โดยคำนึงถึงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน	สำนักงานได้ดำเนินการตามข้อ ๔.๑- ๔.๓ ดังนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิ Model๕ ทั้งหมด ๑๒๒ เครือข่าย จำนวนประชากรสิทธิว่างทั้งหมด ๑๙๕,๑๕๘ คน ● หน่วยบริการประจำ จำนวน ๕๖ แห่ง ● หน่วยบริการปฐมภูมิ : คลินิกชุมชนอบอุ่น ๑๑๓ แห่ง ● ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๙ แห่ง

มติที่ประชุม : แนวทางการลงทะเบียน	ผลการดำเนินงาน
๕. สำนักงานจะลงทะเบียนและจัดสรร โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ตาม หลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้อ ๔ แทนการใช้วารณญาณบุคคล	สำนักงานได้ดำเนินการลงทะเบียนและจัดสรร โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้อ ๔ แทนการใช้วารณญาณบุคคล
๖. สำนักงานประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนแทนรับทราบ ตามช่องทางที่เหมาะสม	สำนักงานได้เตรียมแผนการประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทาง social Media ต่างๆ เช่น Facebook Tiktok ๑๓๓๐ SMS และผ่านทางผู้นำชุมชน เพื่อให้ประชาชนรับทราบ
๗. ผู้มีสิทธิที่ได้รับการลงทะเบียนแทนสามารถไปเปลี่ยนหน่วยบริการ ประจำได้ไม่เกิน ๔ ครั้งต่อปีงบประมาณ ตามที่สำนักงานกำหนด	ข้อความ ปชส. "ผู้มีสิทธิว่าง กรณีสปสช.ยกเลิกสัญญา รพ.เอกชน ๙ แห่ง วันที่ ๒๘ มี.ค.๒๕๖๖ สปสช.จัดหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจให้ท่าน หากท่านไม่สะดวกในหน่วยบริการที่ได้รับ ติดต่อ ๑๓๓๐ กด ๖ ตรวจสอบสิทธิหน่วยใหม่/ลงทะเบียนได้ที่ ไลน์สปสช.  แอป สปสช. ระบบ Android ระบบ IOS   แบบคำร้องลงทะเบียน  ตรวจสอบรายชื่อหน่วยบริการ 

1 แนวทางการประชาสัมพันธ์

2 สำนักงานฯ ได้เตรียมแผนการประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิว่าง กรณีสปสช.ยกเลิกสัญญา รพ.เอกชน
3 ๙ แห่ง ผ่านช่องทาง social Media ต่างๆ เช่น Facebook Tiktok ๑๓๓๐ SMS และผ่านทางผู้นำชุมชน เพื่อให้ประชาชน
4 รับทราบ ดังนี้

5

6 แผนการประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิว่าง กรณีสปสช.ยกเลิกสัญญา รพ.เอกชน ๙ แห่ง

๑.	Fb รู้จริงสิทธิบัตรทอง สปสช.กทม.	วันที่ ๒๘ มี.ค.๖๖/ สปสช.กทม.	ข้อความ ปชส. "ผู้มีสิทธิว่าง กรณีสปสช.ยกเลิกสัญญา รพ.เอกชน ๙ แห่ง วันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๖ สปสช.จัดหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจให้ท่าน หากท่าน
๒.	ส่ง SMS	วันที่ ๒๘ มี.ค.๖๖	
๓.	Fb สปสช.	วันที่ ๒๘ มี.ค.๖๖/ ฟือร์ส่วนกลาง	

๔.	Tik Tok สปสช.	วันที่ ๒๘ มี.ค.๖๖/ พื่อารส่วนกลาง	ไม่สะดวกในหน่วยบริการที่ได้รับ กรุณาติดต่อ ๑๓๓๐ กด ๖ ตรวจสอบสิทธิหน่วยใหม่/ ลงทะเบียน ได้ที่ ไลน์สปสช.  แอป สปสช. ระบบ Android ระบบ IOS   แบบคำร้องลงทะเบียน  ตรวจสอบรายชื่อหน่วยบริการ 
๕.	แถลงข่าว “การลงทะเบียน ประชาชนสิทธิว่างอัตโนมัติโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล” รพ.ราชพิพัฒน์	วันที่ ๒๘ มี.ค.๖๖/ พื่อารส่วนกลาง สปสช.กทม.	
๖.	๑๓๓๐	๑๓๓๐	
๗.	ประชุมชี้แจงเครือข่าย ๕๐(๕), อสส. และ Line ผู้นำชุมชน	วันที่ ๒๗ มี.ค.๖๖	

หลังจากที่สำนักงานฯ ได้จัดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ ตามแนวทางการลงทะเบียนสิทธิว่าง ตามมติ สปสช. แล้ว สำนักงานฯ ได้จำลองการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อ โดยใช้หลักการตามมติที่ประชุม สปสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ (วาระพิเศษ) วันจันทร์ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑) กรณีหน่วยบริการรับส่งต่อ ไม่ต้องผูกกับโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ (IP Anywhere) โดยประสานโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน

๒) สปสช. จัดหาสถานพยาบาลรับส่งต่อเพิ่มในระบบฯ

๓) ประสานงานกับโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด เพื่อจัดระบบ E-Refer และ Bed management

๔) จัดเตรียมระบบ Call Center ๑๓๓๐ เพื่อรองรับประสานเตียง

ทั้งนี้การดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ เพื่อให้ประชาชนยังคงมั่นใจว่ามีหน่วยบริการรับส่งต่อดูแล จึงยังมีความจำเป็นต้องระบุหน่วยบริการรับส่งต่อ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลรับส่งต่อในระบบมีจำนวนจำกัด ทำให้มีผลกระทบต่อการจัดเครือข่ายหน่วยบริการและทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่เต็มศักยภาพไม่สามารถรับประชากรเพิ่มได้ สำนักงานฯ จึงได้หารือประเด็นดังกล่าวในการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยที่ประชุมเห็นชอบหลักการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อ สำหรับประชากรสิทธิว่าง ๑.๙ แสนคน ตามพื้นที่เขตโซนของกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) และตามที่ตั้งสำนักงานฯ ได้จัดหาโรงพยาบาลเอกชน และสถานพยาบาลอื่น ตามมาตรา ๗ สถานพยาบาลสำรองเตียงเพิ่มเติม เพื่อรองรับกรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการรับส่งต่อและสามารถรองรับประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร รวมถึงประชากรแฝงอีกประมาณ ๗ แสนคน

สรุปผลการลงทะเบียนสิทธิ สำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ดังนี้

สำนักงาน ดำเนินการลงทะเบียนสิทธิให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘๖,๒๓๐ คน (ทำให้ประชาชนดังกล่าวมีสิทธิ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖) ดังนี้

- ลงทะเบียนสิทธิในหน่วยบริการปฐมภูมิ(คลินิก) ๑๑๓ แห่ง รวมจำนวน ๑๗๙,๐๗๔ คน (คลินิกเดิม ๘๗ แห่ง จำนวน ๑๑๒,๕๓๕ คน ,คลินิกใหม่ ๒๖ แห่ง จำนวน ๖๖,๕๓๙ คน)
- ลงทะเบียนสิทธิในหน่วยบริการปฐมภูมิ(ศูนย์บริการสาธารณสุข) ๙ แห่ง จำนวน ๗,๑๕๖ คน

ประเด็นการพิจารณา

เสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อ ดังนี้

๑. ให้จัดเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อตามพื้นที่เขตโซนของกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) หรือตามที่คลินิกจัดหาหน่วยบริการรับส่งต่อเอง สามารถจัดระบบส่งต่อเพิ่มเติมได้ ทั้งนี้สำนักงานฯ จะพิจารณาถึงความสะดวกของประชาชนเป็นหลัก

๒. การบริหารจัดการเตียง (Bed management) โดย Contact center ๑๓๓๐ สปสช. เป็นหลัก ร่วมกับศูนย์ประสานการส่งต่อของหน่วยบริการในระบบฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม

- รับทราบรายงานการลงทะเบียนสิทธิว่างและเห็นชอบข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔.๑ เรื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : การจัดทำข้อตกลงและการตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

- มาตรา ๙ ขอบเขตสิทธิของบุคลากรภาครัฐและผู้อาศัยสิทธิ
- มาตรา ๑๐ ขอบเขตสิทธิผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

๑. ความเป็นมา

๑.๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีมติให้ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับ อปท. เฉพาะส่วนประชาชนนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีปัญหาเกี่ยวกับกรณีการใช้งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และการขออนุมัติงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีสาระสำคัญ มอบ สปสช. พิจารณาทบทวนและพิจารณาดำเนินการเพื่อตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐

๒. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระพิเศษ) วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบร่างพระราชกฤษฎีกาและร่างข้อตกลง ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามที่เสนอ

๓. **ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.)** เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบในหลักการร่างพระราช
กฤษฎีกา (พ.ร.ฎ.) ๔ ฉบับ กำหนดให้ผู้ที่ไม่ได้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ได้แก่ ๑.ข้าราชการ
หรือลูกจ้างของส่วนราชการและบุคคลในครอบครัว ๒. ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของ
กรุงเทพมหานคร ๓. พนักงานเมืองพัทยาและบุคคลในครอบครัวตามข้อบัญญัติเมืองพัทยา และ ๔. ผู้ประกันตน
ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่น ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามกฎหมายว่าด้วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

โดยร่าง พ.ร.ฎ.ทั้ง ๔ ฉบับ ดังกล่าวจะถูกส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อตรวจพิจารณา
ก่อนส่งไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอทูลเกล้าฯต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔.๒ การบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร วันที่ ๒๘ ธันวาคม
๒๕๖๕ รับทราบและเห็นชอบกรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ
๒๕๖๖

- การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ กรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
...อาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่าย
ในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากคณะอนุกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าบริการ
ผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการ
ในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ..

● หลักการบริหารการจ่าย Model ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : คงหลักการเดิมเหมือนปีงบประมาณ ๒๕๖๕

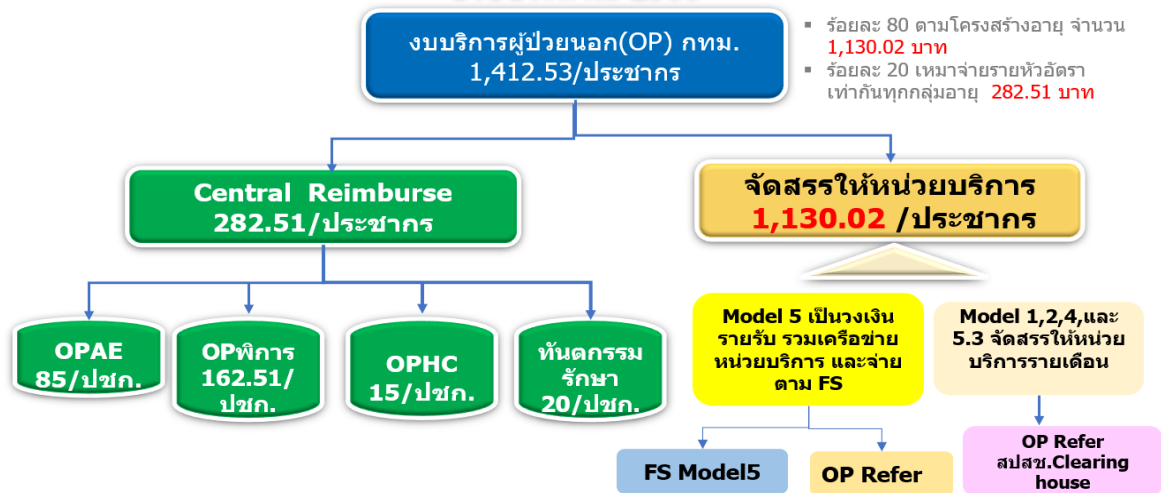
๑. จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point
system within Global budget) ไม่เกินคะแนนละ ๑ บาท ทั้งนี้ รายการและอัตราจ่าย เป็นไปตามประกาศ
สำนักงานฯ กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

๒. เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณแล้ว หากมีเงินเหลือสำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่าย
ให้แก่หน่วยบริการประจำ ดังนี้

๒.๑ ร้อยละ ๘๐ จัดสรรตาม point ประชากร

๒.๒ ร้อยละ ๒๐ จัดสรรตามอัตราการใช้บริการของประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิและเข้ารับ
บริการ ณ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิ (Utilization rate: UR)

กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2566



1

การจ่ายตามผลงานบริการ (Central Reimburse) ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2566

รายการ	อัตรา/ปชก. [บาท]	จำนวนเงินตั้งต้น [ล้านบาท]	จ่ายชดเชย [ล้านบาท]	คงเหลือ [ล้านบาท]
1. OPAE	85.00	282.15	106.35	175.80
2. OP พิจาร	162.51	539.44	240.12	299.32
3. OP High Cost	15.00	49.79	25.65	24.14
4. ทันตกรรมรักษา	20.00	66.39	21.49	44.90
รวม	282.51	937.77	393.61	544.17
			41.97%	58.03%

หมายเหตุ :

- จำนวนเงินตั้งต้นคำนวณจากอัตรา/ปชก. คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนจริง ต.ค. 65 - ก.พ. 66 และประมาณการประชากรมี.ค.-ก.ย.66
- ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ ต.ค.65 - ก.พ. 66 (5 เดือน)

2

การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2566

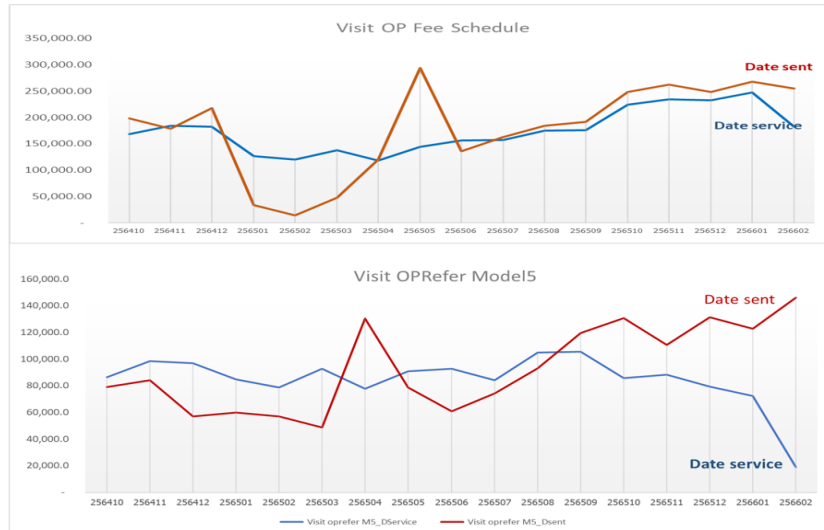
รายการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
1. ประมาณการวงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 (ก่อนปรับลดค่าแรง)	2,675.70
2. จ่าย Fee Schedule ให้ สปส.และคลินิก	512.28
3. จ่ายกรณี OPRefer (ใน กทม. และข้ามจังหวัด)	745.43
4. รวมค่าใช้จ่าย (2+3)	1,257.71 (47%)
5. คงเหลือ (1-4)	1,417.99 (53%)

หมายเหตุ :

- ข้อมูลการจ่ายชดเชยไม่รวมข้อมูลอุดหนุน
- จำนวนเงินตั้งต้นคำนวณจากอัตรา/ปชก. คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนจริง ต.ค. 65 - ก.พ. 66 และประมาณการประชากรมี.ค.-ก.ย.66
- ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ OP Fee schedule และ OP Refer (ต.ค.65- ก.พ.66)

3

ข้อมูลค่าใช้จ่าย Fee schedule และ OP Refer model5



1. ค่าบริการ OP Fee schedule มี อัตราการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในปี 66 เฉลี่ยเดือนละ 220,000 Visit/เดือน (จากเดิมปี 65 เดือนละ 150,000 Visit/เดือน) และการส่งข้อมูลทันใน เดือน 70%-80%

2. ค่าบริการ OP Refer (Model 5) มี แนวโน้มไม่เพิ่มขึ้นจากปี 65 แต่ ในช่วงเดือน ต.ค.65-ก.พ.66 มี ค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากมีข้อมูลปีก่อน มาส่งเบิกจำนวนมากกว่าปกติ

ประมาณการ การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2566

รายการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
1. ประมาณการวงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 (ก่อนปรับลดค่าแรง)	2,675.70
2. ประมาณการจ่ายชดเชย ปี 66	2,972.20
2.1 จ่ายชดเชย Fee schedule	1,363.03
2.2 จ่ายชดเชย กรณี OP Refer	1,609.16
3. ประมาณการวงเงินไม่พอ	-296.50
4. เงินกัน CR กทม. (ในส่วน Model 5) คงเหลือ	74.70
5. ประมาณการวงเงินไม่พอหลังเทคิน CR	-221.79
ค่าเฉลี่ย point เดือน ก.พ.-ก.ย.66	0.74

หมายเหตุ : ปรับการจ่ายตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) เดือน ก.พ.66 อัตรา Point ละ 0.7 บาท

ประเด็นการพิจารณา

เสนอคณะอนุกรรมการฯเพื่อ

๑. รับทราบผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการผู้ป่วยนอกและเห็นชอบการปรับอัตราจ่าย Point ละ ๐.๗ บาท ตั้งแต่ข้อมูลการส่งเบิกเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒. มอบ สปสช.ติดตามสถานการณ์การเบิกจ่ายกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) ของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และรายงาน สปสช.ทราบรับทราบและให้ความเห็นเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

๑. รับทราบผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการผู้ป่วยนอกและเห็นชอบการปรับอัตราจ่าย Point ละ ๐.๗ บาท ตั้งแต่ข้อมูลการส่งเบิกเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒. มอบ สปสช.ติดตามสถานการณ์การเบิกจ่ายกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) ของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และรายงาน สปสช.ทราบ

๓. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

ระเบียบวาระที่ ๔.๓ แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร”

ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (วาระพิเศษ) เห็นชอบข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และมอบสปส.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับสำนักอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งรายงานความคืบหน้าในที่ประชุมอปส.เป็นระยะ ดังนี้

๑. ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

- ๑) เด็กนักเรียนที่มีปัญหาสายตา ๒๐,๐๐๐ คน ได้รับแว่นตาครบทุกโรงเรียน
- ๒) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๒๐,๐๐๐ คน ได้รับการดูแลในชุมชน
- ๓) ผู้ป่วยระยะกลาง (stroke, บาดเจ็บทางสมอง/ไขสันหลัง และข้อสะโพกหัก) ๑๐,๐๐๐ คน ได้รับการฟื้นฟูที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
- ๔) ประชาชนแฝงประมาณ ๗ แสนคน ในกรุงเทพมหานครย้ายสิทธิมาลงทะเบียนในกรุงเทพมหานคร เพิ่มงบบัตรทองถึง ๒,๓๗๐ ล้านบาท

๒. ข้อเสนอต่อบทบาท Area Manager ที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรม	บทบาทArea manager
แว่นตาเด็ก	- ศบส.รับผิดชอบ โรงเรียนทุกแห่งทุกสังกัด ในพื้นที่ - สำนักอนามัยร่วมกับ สปส.จัดหาหน่วยบริการเพื่อคัดกรองและจัดหาแว่นตา
LTC	- จัดหาอาสาสมัคร/นักบริบาล(Care Giver) คัดกรองผู้สูงอายุที่มีผลADLน้อยกว่า ๑๒ - จัดทำแผนการดูแลและลงทะเบียนเข้ารับระบบLTC - จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับคลินิกอบอุ่น คลินิกกายภาพบำบัด - จัดนักบริบาลไปดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่บ้าน
IMC	- ศบส.เป็นศูนย์กลางรับผู้ป่วยจากรพ.และค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ - จัดทำแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพร่วมกับคลินิกกายภาพบำบัด
การลงทะเบียนประชากรแฝง	- ศบส.จับมือกับสำนักงานเขตและภาคประชาชน ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชากรแฝงในพื้นที่ย้ายสิทธิ - สปส.จัดหาคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาลรับส่งต่อเพิ่มให้เพียงพอ

สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้า ดังนี้

วันที่	ความคืบหน้าการดำเนินงาน
๘ มีนาคม ๒๕๖๖	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประชุมร่วมกับ สำนักงานฯ เพื่อวางแผนในการขับเคลื่อนตามข้อเสนอในบทบาทของ Area Manager โดยมีข้อสรุป ดังนี้ ๑. ทบทวนบทบาท Area Manager โดยอ้างอิงบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (สปส. Area Manager หน่วยบริการ) ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อวางแผนการบริหารจัดการระบบแบบระยะยาว เช่น เรื่องการจัดสรรพื้นที่ การบริหารเครือข่าย งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนา Priority ในการทำงาน เป็นต้น

วันที่	ความคืบหน้าการดำเนินงาน
	๒. กำหนดให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนตามข้อเสนอต่อบทบาท Area Manager ที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ ๓. มอบสปสช.เตรียมข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Area Manager เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนและกำกับติดตาม การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ พื้นที่กรุงเทพมหานคร
๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖	-นำเสนอข้อสรุปจากการประชุมร่วมกันระหว่างสำนักอนามัยและสำนักงานฯ เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร -ที่ประชุมคณะกรรมการปฐมภูมิฯ มอบสำนักงานฯดำเนินการตามข้อเสนอ โดยให้เชิญ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ นพ.อานนท์ กุลธรรมานาสุรณ ผู้แทนจากคณะทำงานฯ เข้าร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนตามข้อเสนอต่อบทบาท Area Manager ที่มีประสิทธิภาพ
๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖	สำนักงานฯ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะ กลาง (Intermediate care : IMC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีบริการด้านกายภาพบำบัด และหน่วยบริการที่ รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (IMC) ตามแนวทางที่กำหนด เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการให้มากขึ้น
๒๒-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖	สำนักอนามัย ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและ สปสช. กทม. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการบริการแฉ่งตาเด็ก โดย Area Manager ผลการประชุม ดังนี้ ๑. ร่างเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน ๒. ร่างบทบาทของArea Manager และ สปสช.กทม. ๓. ร่างแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการบริการแฉ่งตาเด็ก LTC IMC ร่วมกับกับ สนอ. Area Manager และ สปสช.กทม. ๔. ร่างกำหนดกรอบเวลาที่จะนำเสนอแผนขับเคลื่อนฯเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ และ รายงาน ผลการดำเนินงาน ในการ Revisit เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบสปสช.กทม.นำเสนอแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และรายงาน ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในการประชุมสปสช.ครั้งถัดไป

- 1 **ระเบียบวาระที่ ๔.๔ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อุปสข.**
 2 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 3 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม
 4 เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๖											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๕.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗			✓			✓			✓			✓
๕.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		✓			✓			✓			✓	
๕.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	✓			✓			✓			✓		

- 5
 6 สำนักงานขอรายงานผลการกำกับติดตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

- 7
 8 **๔.๑.๑ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค**
 9 **ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗**

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร				
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
๑.๑	มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครบทุกเขต	๕๐ เขต	๔๒ เขต	
๑.๒	มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงรูปแบบใหม่ อย่างน้อยกลุ่มเขตละ ๑ เครือข่าย (Primary care network)			อยู่ระหว่างกราดำเนินงาน

- 14
 15 **ผลการดำเนินงานตามแผน**

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์
 17 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครบทุกเขต

1 ๑. หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC)

จำนวนประชากรสิทธิ UC กทม. (คน)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (แห่ง)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจุบัน(แห่ง)	จำนวนหน่วยปฐมภูมิที่ต้องเพิ่ม (แห่ง)	จำนวนเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพียงพอ (เขต)	จำนวนเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ (เขต)
๓,๕๘๙,๒๖๐	๓๔๕	๓๒๒	๒๓	๔๒	๘

2 ข้อมูลหน่วยบริการ วิเคราะห์จากประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) กรุงเทพมหานคร
3 ณ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖

4 ๑.๑ การพัฒนาหน่วยบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จำนวนประชากรสิทธิ UC กทม. (คน)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (แห่ง)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจุบัน (แห่ง)	ผ่านตามเกณฑ์ พรบ. (แห่ง)	ยังไม่ผ่านเกณฑ์ พรบ. (แห่ง)
๓,๕๘๙,๒๖๐	๓๔๕	๓๒๒	๒๘๖	๓๖

5 หมายเหตุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๓ กระทรวง

6 สาธารณสุขสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพให้กับแพทย์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ๕๐ แห่ง

เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
๒.๑	มีการกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง	อย่างน้อย ๒ โรค	๒ โรคที่กำหนดในการพัฒนา คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	อ้างอิง PHC
๒.๒	มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย	มีเกณฑ์ประเมิน	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	
๒.๓	มีการประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย	มีการประเมินคุณภาพปฐมภูมิ	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	

7
8 ผลการดำเนินงานตามแผน

9 การเตรียมการ สำนักงานฯ วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการ

เป้าประสงค์ที่ ๓ การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มขึ้น

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline ๒๕๖๕	ผลงาน ๓เดือน
๓.๑	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก Utilization Rate (ใช้ข้อมูลบริการ OP ทุกรูปแบบบริการ)	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ครั้งต่อคนต่อปี	๑.๙๗ ครั้ง/คน/ปี	๐.๖๐ ครั้ง/คน/ปี

๓.๒	ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๕๐	๓๗.๒๐	๑๓.๒๗
-----	---	-----------	-------	-------

1 ผลการดำเนินงาน

2 ๑. ผลการให้บริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC กทม. Model ๕)

3 บริการ OP ทุกรูปแบบ (OP fee schedule OP anywhere และบริการนวัตกรรม เช่น ร้านยา Tele medicine)

เป้าหมายประชากรOP Model ๕ ณ วันที่ ๑ ต.ค.๖๕	จำนวนคนที่ใช้บริการOP (คน)	จำนวนครั้งที่รับบริการ
๓,๓๑๙,๕๘๗	๖๘๖,๓๔๗	๑,๙๙๖,๔๘๕

4 **ที่มา :**ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ ธ.ค.๖๕ จากโปรแกรม MIS Area Branch eClaim KDHP และ eHHC

5 แนวทางการเพิ่มการใช้บริการผู้ป่วยนอก โดยการเพิ่มประชาสัมพันธ์ รับสมัครและ ติดตามการจัดบริการของหน่วยบริการที่
6 ให้บริการปฐมภูมินวัตกรรมใหม่ ได้แก่ ร้านยา คลินิก พยาบาล คลินิกเทคนิคการแพทย์

7 ๒. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ

เป้าหมายประชากรผู้สูงอายุ สิทธิUC	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ	ร้อยละการเข้าถึงบริการ
๙๑๔,๑๗๒	๑๒๑,๓๒๔	๑๓.๒๗

8

รายการบริการ	เป้าหมายปชก.UC	การเข้าถึง(คน)	คิดเป็นร้อยละ
บริการเยี่ยมบ้าน(ประมาณ๑๐%ของผู้สูงอายุ)	๙๐,๐๐๐	๔๐,๐๑๐	๔๔.๔๖
ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็น	๙๑๔,๑๗๒	๓๐,๕๓๐	๓.๓๔
บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่	๙๑๔,๑๗๒	๒๔,๖๕๗	๒.๗๐
บริการคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	๙๑๔,๑๗๒	๑๓,๔๒๑	๑.๔๗
ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มผู้สูงอายุ	๙๑๔,๑๗๒	๑๒,๗๑๑	๑.๓๙
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit (๖๐-๗๐ปี)	๔๙๙,๘๗๔	๔๖๒	๐.๐๙

9 **ที่มา :** ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ ธ.ค.๖๕ จากโปรแกรม KDHP และ eHHC

10 แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ

- 11 - กระตุ้นหน่วยบริการในการให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบและที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ
- 12 - ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบสิทธิประโยชน์

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๔.๑	ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ	ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ชุมชน	๕๒๖ ชุมชน (๑๐ เขต)
๔.๒	มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของชุมชนและโครงการที่เสนอ	มีโครงการเสนอร้อยละ ๑๔.๕๙ ของชุมชนและได้รับการอนุมัติร้อยละ ๘๔.๔๘

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
	สุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้รับการอนุมัติ	

1 ที่มาข้อมูล : ข้อที่ ๔.๑ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

2 ข้อที่ ๔.๒ จากการสำรวจข้อมูลสำนักงานเขต ณ วันที่ ๑๔ มีค ๖๖

3 ผลการดำเนินงานตามแผน

4 ๑. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเขตและเครือข่ายภาคประชาชน และชุมชน จำนวน ๔ เขต ได้แก่ เขตบางบอน

5 เขตหนองจอก เขตสาทร และเขตบางพลัด

6 ๒. ประชุมกำหนดแผนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ สนอ.กทม., สสส, สช, สปสช.เพื่อขับเคลื่อน

7 ยุทธศาสตร์การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

8

9 ๔.๑.๒ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการระบบบริการทตยภูมิ ตตยภูมิ เขตพื้นที่

10 กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗

11 • เป้าประสงค์ ๑ ขยายหน่วยบริการที่รับการส่งต่อให้เพียงพอ และครอบคลุม

เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	จำนวน(แห่ง)	หมายเหตุ
๑. เชิญชวนสถานพยาบาลเข้าร่วมในระบบ	สมัครเข้าร่วมให้บริการสถานพยาบาลมาตรา ๓๗ เหตุสมควร	๙	ที่ตั้ง : - โชนกรุงธนเหนือ ๑ แห่ง - โชนกรุงเทพใต้ ๒ แห่ง - โชนกรุงเทพตะวันออก ๑ แห่ง - โชนกรุงธนใต้ ๒ แห่ง - โชนกรุงเทพกลาง ๒ แห่ง - จ.สมุทรปราการ ๑ แห่ง
	สมัครเข้าร่วมให้บริการสถานพยาบาลสำรองเตียงเฉพาะด้านเด็กแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย หรือเด็กแรกเกิดที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน	๑	ที่ตั้ง : โชนกรุงเทพใต้ (รพ.สุขุมวิท)
๒.เพิ่มระบบบริการรูปแบบใหม่เพื่อลดการใช้เตียงในรพ.	- Home ward	๓	รพ.เลิดสิน รพ.ราชวิถี รพ.นพรัตนราชธานี (ผลงานบริการ ๒ ปี = ไม่พบผลงาน)
	- Intermediate Care	๕๗	ผลงานบริการ IMC OP ปี ๖๖ = ๑๓๔ ราย (ณ สมี.ค.๖๖)

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ ขอเพิ่มรายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและชายขอบ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ความเดิม/ที่มา

๑. มติการประชุมอปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ ได้พิจารณาหลักการแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้อปสข.กทม. ดังนี้

- ๑) กำหนดอำนาจหน้าที่คณะทำงาน ให้อยู่ภายใต้และสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่อปสข.กทม. และอำนาจตามประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๒) มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่ใช่อนุกรรมการร่วมด้วย
- ๓) ให้อนุกรรมการเสนอตัวร่วมคณะทำงานทั้ง ๓ คณะได้โดยเลือกตามลำดับ ๑-๓
- ๔) จำนวนคณะทำงานไม่เกิน ๑๕ คน/ชุด
- ๕) ประธานคณะอนุกรรมการฯ และฝ่ายเลขานุการฯ ร่วมกันพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานตามหลักการ โดยอนุกรรมการ ๑ ท่าน เป็นคณะทำงานได้ไม่เกิน ๒ คณะ

๒. สำนักงานฯ ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เลขที่ ๑๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๓ คณะ ได้แก่

- ๑) คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ
- ๒) คณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิฯ
- ๓) คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและชายขอบ

ประเด็นการพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ อปสข.พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๗ และการขับเคลื่อนงานตามกลุ่มเป้าหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและชายขอบ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงขอเพิ่มรายชื่อคณะทำงานฯ จากเดิม ๒๐ ท่าน ขอเพิ่มอีก ๔ ท่าน ดังนี้

องค์ประกอบ	สัดส่วน(คน)	รายชื่อคณะทำงานฯ	ข้อเสนอเพิ่มเติม ๔ ท่าน
คณะกรรมการหลักฯ	๑	ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ (ประธาน)	
ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่	๒	นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน (ประธาน)	
		นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	
กระทรวงที่เกี่ยวข้อง	๓	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	๑.ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ	สัดส่วน(คน)	รายชื่อคณะทำงานฯ	ข้อเสนอเพิ่มเติม ๔ ท่าน
		อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ หรือผู้แทน	
		ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	
กรุงเทพมหานคร	๑	ผู้อำนวยการสำนักงานปกครองและ ทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	๒.นายจิรัฏฐ์ ม้าไว ผู้ช่วยเลขานุการ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๓.นายธนิศ ตันบัวคลี่ รอง ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
หน่วยบริการภาครัฐ	๓	นพ.วัฒนชัย มิ่งบรรเจิดสุข (ผู้อำนวยการ พัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์) ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก อนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๕.นายแพทย์ธีรภัทร์ จงสัจจา ผู้แทนจากโรงพยาบาลสงฆ์
ภาคประชาชน	๔	นางสาววรรณภา แก้วชาติ (ผู้แทนองค์กร เอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพฯ) นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว (ผู้แทนองค์กร เอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพฯ) นางประจวบ ทิทอง (ผู้แทนหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕)ในพื้นที่ นางฐิตินัดดา รักภูชัย	
สปสช.	๓	ผู้บริหารฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย สปสช. นพ.การุณย์ คุณศิริานนท์ ผอ.สปสช.เขต๑๓ กทม.	

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบให้เพิ่มรายชื่อในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง
และชายขอบ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔ ท่าน ได้แก่

๑.๑ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ นายจิรัฏฐ์ ม้าไว ผู้ช่วยเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๑.๓ นายธนิศ ตันบัวคลี่ รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

๑.๔ นายแพทย์ธีรภัทร์ จงสัจจา ผู้แทนจากโรงพยาบาลสงฆ์

๒. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

1 **ระเบียบวาระที่ ๕.๒ ข้อเสนอ (ร่าง) หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการเบิกจ่ายบริการรถจักรยานยนต์พยาบาล**
 2 **Motorlance พื้นที่กรุงเทพมหานคร**

3 มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖
 4 วันอังคารที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบให้เสนอ อปสข. เพื่อพิจารณาข้อเสนอ (ร่าง) หลักเกณฑ์บริการ
 5 รถจักรยานยนต์พยาบาล Motorlance พื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

7 รถจักรยานยนต์พยาบาล Motorlance เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและใช้งานจริงในการ
 8 ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองที่มีการจราจรคับคั่ง ในชุมชนที่รถพยาบาลชั้นสูงเข้าถึงได้
 9 อย่างลำบาก และในกรณีคนไข้อุปกรณ์ทางการแพทย์เคลื่อนหุ้ดก็สามารถนำพยาบาลไปดำเนินการเปลี่ยนหรือใส่
 10 โดยที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล

11 **วัตถุประสงค์**

- 12 ๑. สามารถเข้าถึงผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รวดเร็ว
- 13 ๒. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น สื่อสารและประสานงานมายังศูนย์สั่งการ
- 14 ๓. สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อุปกรณ์เคลื่อนหุ้ดที่บ้านได้เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

15 **ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์** รถจักรยานยนต์พยาบาล Motorlance ช่วงเดือนกันยายน
 16 ๒๕๖๕ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ปฏิบัติการ ๒๔๓ ครั้ง รายละเอียดดังนี้

- 17 ๑. รับผิดชอบพื้นที่เขต ๖ เขต ได้แก่ บางแค ทวีวัฒนา หนองแขม ตลิ่งชัน ภาษีเจริญ บางบอน
- 18 ๒. ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุระหว่างรอรถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง เช่น อุบัติเหตุจราจร
 19 (ออกปฏิบัติการ ๙๘ ครั้ง) , CPR + AED (ออกปฏิบัติการ ๓๒ ครั้ง , ผู้ป่วยรอดชีวิต ๑๗ ราย)
- 20 ๓. ทำห้ตลการที่บ้าน เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร ทำแผล เบิกค่าห้ตการตาม
 21 สิทธิผู้ป่วย

22 **หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการเบิกจ่าย**

23 ๑. เกณฑ์บุคลากรที่ให้บริการ อ้างอิงประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทาง
 24 การรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๖๔

25 ๒. เกณฑ์รถจักรยานยนต์พยาบาล Motorlance อ้างอิงประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์
 26 วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๖๔

27 ๓. สิทธิ : ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการ
 28 รถจักรยานยนต์พยาบาล Motorlance

29 ๔. เงื่อนไขการให้บริการ กรณีฉุกเฉิน ณ ที่พำนักอาศัย/สถานที่เกิดเหตุ ไม่รวมกรณีส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

30 ๕. หน่วยบริการที่เบิกค่าพาหนะรถจักรยานยนต์พยาบาล Motorlance

31 ๕.๑ หน่วยบริการที่ได้รับหนังสือรับรองและให้ความเห็นชอบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการขอใช้
 32 ไฟสัญญาณวิบวาบ/เสียงสัญญาณเพื่อการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

33 ๕.๒ หน่วยบริการแจ้งความประสงค์บริการมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

34 ๖. อัตราจ่ายต่อเที่ยว ดังตาราง

35

ประเภทพาหนะของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน	อัตราอุดหนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่หน่วย ปฏิบัติการ (บาท)
๑.ค่าหัตถการ (เหมารวม รายการหัตถการ เวชภัณฑ์ และยา)	
กลุ่มอาการสีแดง	๑,๑๐๐
กลุ่มอาการสีเหลือง	๗๕๐
กลุ่มอาการสีเขียว	๓๕๐
๒.รถจักรยานยนต์สำหรับขนส่งบุคลากรทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ (Motorlance)	- จ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาท ในระยะ ๑๐ กิโลเมตรแรก - ระยะเกินกว่า ๑๐ กิโลเมตร จ่ายในอัตรา กิโลเมตร ละ ๔ บาท

หมายเหตุ : อ้างอิงประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรอง
มาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๖๔

มติที่ประชุม

๑. เห็นด้วยและรับทราบหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการเบิกจ่ายฯ ตามที่เสนอ โดยต้องไม่มีความซ้ำซ้อน
ในการเบิกจ่ายกับหน่วยงานอื่น เช่น สพฉ. และมีความเป็นธรรมในเรื่องของสิทธิประโยชน์ รวมทั้งสิทธิที่เท่าเทียม
ทั้งประเทศ โดยมอบให้สปสช.กทม.เสนอสปสช.พิจารณา

๒. รับรองมติที่ประชุม และมอบสปสช.กทม.ให้ดำเนินการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ กำหนดการประชุมสปสช. กทม. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ครั้งที่ประชุม	ว.ด.ป ที่ประชุม	เวลาการประชุม	สถานที่
๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ ๑๐ มีนบุรี
๒/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า
๓/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	รพ.ราชพิพัฒน์
๔/๒๕๖๖	วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ห้องประชุม ๑ สปสช.กทม./Online
๕/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๖/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๗/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า
๘/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๙/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๐/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	

1 ปิดการประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.
2 นัดประชุมครั้งต่อไป วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรกร กาญจน์ภาส ผู้แทนรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

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