

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (สมัยวาระพ.ศ. 2567-2571)
ครั้งที่ 3/2568 ในวันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2568 เวลา 09.00 น. - 12.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคาร บี โชนทิสใต้ ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ)
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ และ ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่อนักกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

(1) นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานอนุกรรมการ
(2) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
(3) นายอาร์กซ์ วงศ์วรชาติ	อนุกรรมการ
(4) นายจิรพงษ์ ทรงวัชรภรณ์	อนุกรรมการ
(5) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	อนุกรรมการ
(6) นายสมชาย กระจ่างแสง	อนุกรรมการ
(7) นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	อนุกรรมการ
(8) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อนุกรรมการ
(9) นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล	เลขานุการ

2. รายชื่อนักกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(1) ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา	อนุกรรมการ
(2) นางสาววรรณ แก้วชาติ	อนุกรรมการ
(3) นายกองตรีธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์	อนุกรรมการ
(4) นายนเรศฤทธิ์ ชัดธะสีมา	อนุกรรมการ
(5) นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อนุกรรมการ
(6) นายปรีชา พันธุ์ติเวช	อนุกรรมการ
(7) พลเอกเอกจิต ช่างหล่อ	อนุกรรมการ
(8) นายวิชาญ มินชัยนันท์	อนุกรรมการ
(9) นายพินัย ล้วนเลิศ	อนุกรรมการ
(10) นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	อนุกรรมการ
(11) นางประจวบ ทิทอง	อนุกรรมการ
(12) นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	อนุกรรมการ

3. รายชื่อนักกรรมการที่ลาประชุม

(1) รองศาสตราจารย์พลตรีหญิงฤดีวิไล สามโกเศศ	อนุกรรมการ
(2) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	อนุกรรมการ
(3) รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	อนุกรรมการ
(4) นางสาวแพรว จิตตินันท์	อนุกรรมการ

1 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล | รองเลขาธิการ สปสช. |
| (2) นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. |
| (3) นายธวัชชัย เรืองโรจน์ | ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. |
| (4) นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู | ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่
ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ
สปสช.เขต 13 กทม. |
| (5) นางสาวอมวาศรี เปาอินทร์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |
| (6) นางสาวภัทรภร กาญจนโนภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต 13 กทม. |
| (7) นางบุญสิงห์ มีมะโน | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม. |
| (8) นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ดี | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม. |
| (9) นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม. |

2 5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 3 (1) นางจันทนา จินดาถาวรกิจ | ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาด |
| 4 (2) นายการุณย์ คุณศิริานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |
| 5 (3) นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |
| 6 (4) นายดุสิต ขำชัยภูมิ | รองเลขาธิการ สปสช. |

8 เปิดการประชุมเวลา 09.00 น.

10 การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2568
 11 ในวันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
 12 เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา
 13 09.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศที่กำหนด และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่ง
 14 เอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว โดยการประชุมครั้งนี้มี
 15 อนุกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. จำนวน 8 ท่าน มีอนุกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมผ่าน
 16 สื่ออิเล็กทรอนิกส์จำนวน 12 ท่าน และมีอนุกรรมการฯ ลาประชุมจำนวน 4 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการฯ
 17 แสดงตน โดยอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพและชานชื่อ
 18 พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรองการมีส่วนได้เสียในการประชุม
 19 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการฯ แจ้งว่าเป็น
 20 ผู้มีส่วนได้เสีย

1 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

2

3 1. บริการตู้ห่วยใยบริการสำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป 42 กลุ่มโรค

4


บริการตู้ห่วยใย
บริการสำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป 42 กลุ่มโรค

ลำดับ	เขต	รหัสหน่วย	หน่วยบริการ	การให้บริการ		
				คน	ครั้ง	เงิน
1	ห้วยขวาง	51967	ทัช คลินิกเวชกรรม	510	707	96,600
รวม				510	707	96,600

5 จุดบริการตู้ห่วยใย

1. สหกรณ์เคสสถานเจริญชัยนิมิตใหม่
2. อาคารทัชบิลด์ดิ้ง
3. เคหะห้วยขวาง
4. สถานีกลางกรุงเทพอภิวัฒน์ ซาออก
5. รพ. พระนั่งเกล้า

UC กทม. /คน	UC ต่างจังหวัด / คน
216	352
เฉลี่ยรับบริการวันละ	6.68



ข้อมูล ให้บริการ วันที่ 31/12/2567 ถึงวันที่ 01/01/2568

5

รายการ 42 อาการกลุ่มโรค

ขั้นตอนการใช้งาน
รายการ 42 กลุ่มโรค
จุดบริการตู้ห่วยใย

ครอบคลุม 42 อาการ/กลุ่มโรค

1. อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่น ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
2. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
3. ตาแดงจากไวรัส
4. ตาแดงจากไวรัส ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
5. การติดเชื้อไวรัสประทุแบบเฉียบพลัน
6. การติดเชื้อไวรัส ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
7. โรคตาอักเสบ และต้อกระจกเรื้อรังที่หนึ่งตา
8. การอักเสบของเยื่อตา
9. เยื่อตาอักเสบเฉียบพลัน ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
10. ความผิดปกติของระบบการทรงตัวของหู
11. เยื่อหุ้มสมองอักเสบเฉียบพลันแบบไม่รุนแรง
12. เยื่อหุ้มสมองอักเสบเฉียบพลัน (HIV สัมผัส)
13. ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน
14. ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
15. คออักเสบเฉียบพลัน
16. คออักเสบเฉียบพลัน ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
17. ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน
18. ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
19. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน หลายแห่งพร้อมกัน ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
20. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน
21. เยื่อหุ้มอักเสบจากการแพ้หรืออากาศเปลี่ยน
22. เยื่อหุ้มอักเสบจากการแพ้ ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
23. กระเพาะอาหารอักเสบ ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
24. ปวดท้องช่วงบน
25. เจ็บเยื่ออักเสบ
26. สมพิษ
27. สมพิษ ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
28. จออักเสบแบบอื่น
29. จออักเสบหลายจั่ว ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
30. จออักเสบจั่วเดียว ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
31. จอเสื่อมหลายจั่ว
32. จอเสื่อมโดยทั่วไปปฐมภูมิ
33. ปวดหลังส่วนล่าง
34. กล้ามเนื้อเคล็ด
35. ปวดกล้ามเนื้อ
36. ปวดท้อง และปวดเชิงกราน
37. อาการปวดท้องเฉียบพลัน และอาการปวดท้อง ที่มีดีเอ็นเอสายละเอียด
38. ริงเวียน มีน
39. IV ไม่ทราบสาเหตุ
40. IV ไม่ระบุชนิด
41. ปวดศีรษะ
42. โควิด 19

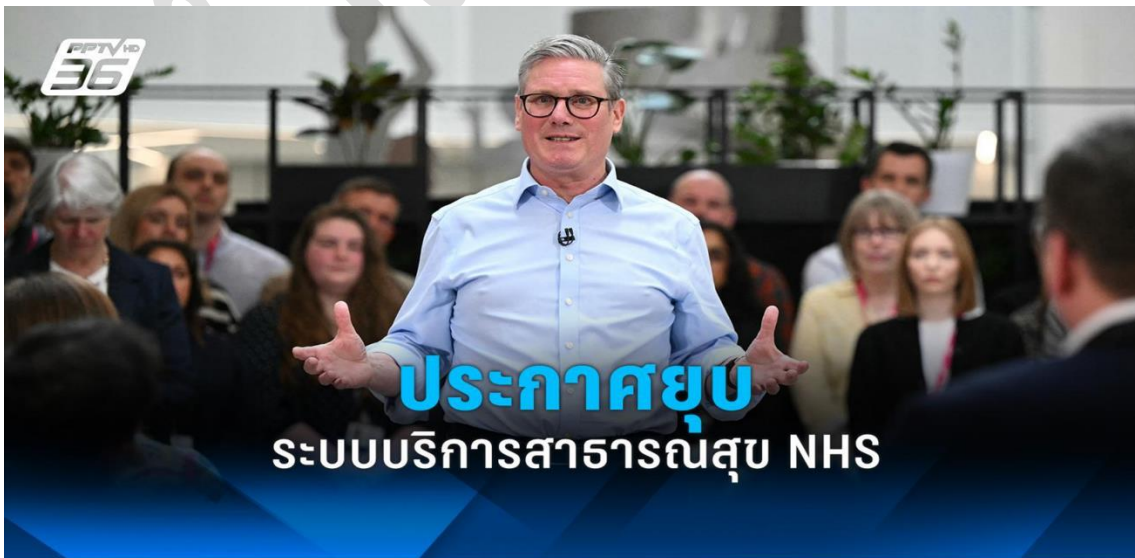
6

7

8 2. ความเข้าใจเรื่องประกาศยูบ NHS England (National Health Service) หรือหน่วยงานระบบบริการ

9 สาธารณสุขอังกฤษ

10



11

1 นายกรัฐมนตรีอังกฤษ เซอร์ เคียร์ สตาร์เมอร์ แถลงวันพฤหัสบดี 13 มีนาคม 2568 ว่า ได้สั่งยุบ NHS
2 England (National Health Service) หรือหน่วยงานระบบบริการสาธารณสุขอังกฤษ ที่ได้รับเงินสนับสนุนจาก
3 รัฐบาล เพื่อประหยัดเงินหลายร้อยล้านปอนด์ และลดขั้นตอนราชการ

4 5 6 **ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม**

8 รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ 3/2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2568

9 10 **มติที่ประชุม**

11 รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ 3/2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2568

12 13 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน**

14
15 **ไม่มี**

16 17 **ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

18
19 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13
20 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2/2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ
21 และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

22 23 **มติที่ประชุม**

24 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
25 ครั้งที่ 2/2568 วันพฤหัสบดีที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 โดยไม่มีการแก้ไข

26 27 28 **ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง**

29
30 **ระเบียบวาระที่ 5.1 ความก้าวหน้าการปรับประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่าย**
31 **ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 ฉบับที่ 2**

32 **ที่มา**

- 33 1. มติที่ประชุมอปสข. ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 16 มกราคม 2568 เห็นชอบการปรับ
34 - หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายกองทุน OP AE
35 - อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) ชดเชยตามจริงไม่เกิน 50 บาท
36 ให้กับรพ.ทุกแห่งที่รับส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน
37 100 บาท เฉพาะรพ.เอกชนรับส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป
- 38 2. มติที่ประชุมอปสข. ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 เห็นชอบการปรับ
39 - การคำนวณอัตราเหมาจ่าย OP กทม. (Differential capitation) ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้
40 มีความเหมาะสมสะท้อนกับภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ฝ่ายพัฒนากฎหมาย สปสข. ได้ดำเนินการ
41 นำร่างประกาศฯ ดังกล่าว ลงเผยแพร่ในระบบกลางทางกฎหมายเพื่อให้ ผู้ได้รับผลกระทบทุกท่าน

1 ร่วมเสนอแนะให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ โดยจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำประกาศดังกล่าวต่อไป
2 มีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2568

5 มติที่ประชุม

6 รับทราบ

7 - ความก้าวหน้าการปรับประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ
8 บริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 ฉบับที่ 2

11 ระเบียบวาระที่ 5.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. และการบริหารเงินค้ำจ่ายผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 12 2568

13 ตามที่สำนักงานฯ ได้เสนอสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. และการบริหารเงินค้ำจ่ายผู้ป่วยนอก
14 ปีงบประมาณ 2568 ในที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน
15 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568 ไปแล้วนั้น สำนักงานขอเสนอคณะกรรมการ
16 เพื่อพิจารณามติคณะทำงานฯ ดังนี้

17 มติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
18 ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568 : สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. และการบริหารเงินค้ำจ่ายผู้ป่วยนอก
19 ปีงบประมาณ 2568

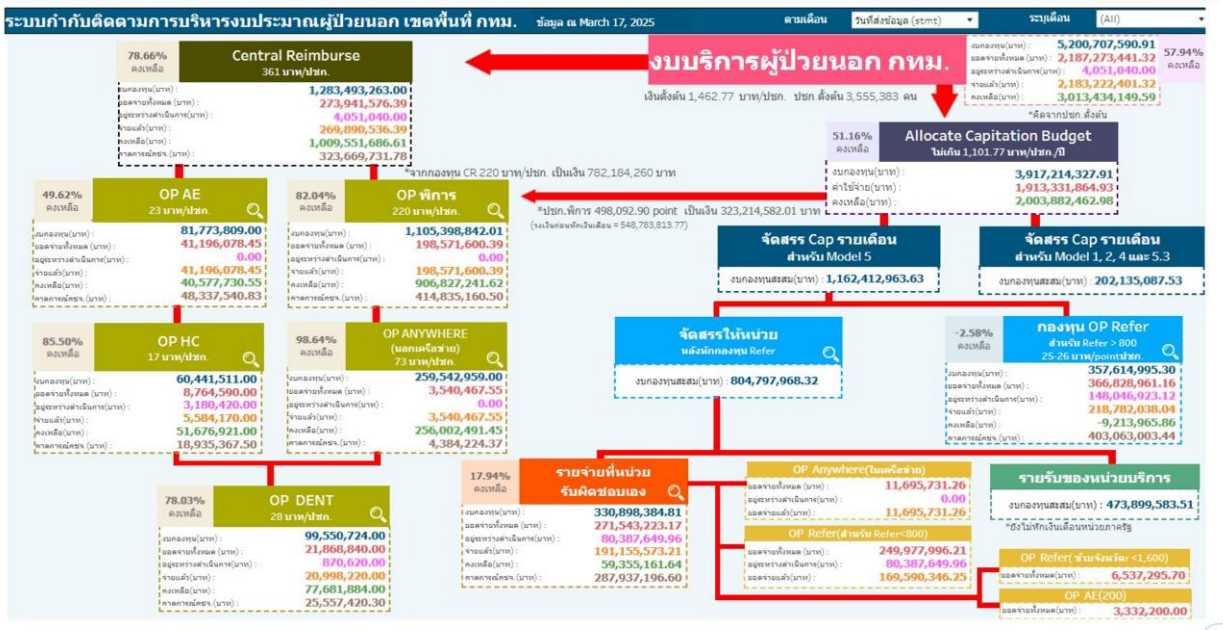
20 1. รับทราบ สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. และการบริหารเงินค้ำจ่ายผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ
21 2568

22 2. ให้ฝ่ายเลขานุการไปศึกษาแนวทางให้หน่วยบริการส่งเบิกค่าชดเชยบริการภายใน 1 เดือน และนำเสนอแนว
23 ทิศทางการส่งเบิกในการประชุมครั้งต่อไป

24 3. ให้มีการจัดกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน 4 กลุ่ม ดังนี้ การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย , การบริหารจัดการการ
25 ส่งต่อ ผ่านเครือข่ายปฐมภูมิและรพ.รับส่งต่อ, การบริหารจัดการ การเพิ่มการเข้าถึงบริการ PP อย่างมี
26 ประสิทธิภาพ , การสื่อสารกับผู้ป่วย โดยคณะกรรมการพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึง
27 บริการของระบบบริการทุกระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยเร็ว

28 4. รับรองมติในที่ประชุม และเสนอต่ออปสข.ต่อไป

สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ณ 17 มี.ค.2568



1
2
3

การคาดการณ์ค่าใช้จ่ายจบ OP Refer และ CR ในปีงบประมาณ 2568

ปชก.UC กทม. 3,548,455 คน ปชก. Model5 จำนวน 2,630,154 ณ 3 มี.ค. 68

กองทุน	วงเงินตั้งต้น	จ่ายไปแล้ว (ข้อมูล 4.5 เดือน)	คงเหลือ	ประมาณการจ่าย ทั้งปี 68	
				จำนวนเงิน	บาท/ปชก.
Central Reimburse กัน 361-410บาท/ปชก/ปี	1,283,493,263.00	244,017,976.30	1,039,475,286.70	650,714,603.47	183.38
OP Refer > 800 บาท กัน 300-360 บาท/ปชก/ปี	325,402,817.71	336,000,543.93	-10,597,726.22	896,001,450.48	340.67 (ปัจจุบัน 312 บาท)

มติที่ประชุมอปสทครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567

- ให้งบเงิน CR เบื้องต้น 361 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี ทั้งนี้ ในกรณีไม่เพียงพอ สำนักงานอาจกั้นเงินแต่ไม่เกิน 40 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี
- กั้นเงินกองทุน Model5 สำหรับกรณี OP Refer ในอัตรา 300 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี กรณีไม่เพียงพออาจกั้นเงินแต่ไม่เกิน 60 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี
- กรณีที่สำนักงานกั้นเงินไว้จ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอัตรา 10 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี หรือเพิ่มอัตรา 60 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปีแล้วไม่เพียงพอ สำนักงานจะกั้นเงินเพิ่มตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นจริง หรืออาจปรับการจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point System) หรืออาจกั้นเงินลดลงได้ในกรณีที่เงินที่กั้นไว้เพียงพอแล้ว ทั้งนี้ ตามคำแนะนำของอปสท. โดยยึดหลักการจัดหางบประมาณสมดุล (Balance Budget)

4
5

การบริหารเงินค้ำจ่าย และการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว กรณีผู้ป่วยนอก Model 5 ปีงบประมาณ 2568

diff cap /ปชก./งวด	หัก refer 26 บาท	เงินค้ำจ่าย 3 เดือน	ประมาณการภาระค่าใช้จ่าย (OP Refer <800 บาท และ OP Anywhere ในเครือข่าย) 3 เดือน	เงินค้ำจ่าย ลบ ประมาณการภาระค่าใช้จ่าย 3 เดือน	ภาระค่าใช้จ่ายตาม STM ต่องวด (คำนวณจาก 9 งวดตั้งแต่ต.ค.67)	เงินเหมาจ่ายที่ได้รับ งวด 1-15 ก.พ. 68	เงินเหมาจ่ายที่ได้รับ งวด 16-28 ก.พ. 68	
A	B	C	D	E = C - D	F	G = A - B - D - E เป็นลบ	H	
				E เป็นบวก ได้รับเงินค้ำจ่ายคืนเมื่อสิ้นไตรมาส		ได้รับจัดสรรตามการคำนวณและได้รับต่องวดตั้งแต่ 40 บาท ขึ้นไป	มีทั้งกลุ่ม E เป็นบวก และเป็นลบ	ได้รับจัดสรรเท่างวด 1 - 15 ก.พ.68 รวม सब.ทุกแห่ง H = G
				E เป็นลบ นำส่วนต่างมาหักจากอัตราจัดสรรรายงวด 12 งวด		ได้รับจัดสรรตามการคำนวณกรณีได้ต่ำกว่า 10บ.จะได้ 10บ.และมีหน่วยที่ได้รับต่องวดต่ำกว่า 40 บาท 97 หน่วยฯต่ำกว่า 20 บาท 31 แห่ง	เป็นกลุ่ม E เป็นลบ	H = A - B - F จัดสรรตามจริงไม่เกิน 40 บาท 24 แห่งต่ำกว่า 20 บาท 2 แห่ง

21

1
2
3 การบริหารเงินค้ำจ่าย และการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวกรณีผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2568 งวด 16-28
4 กุมภาพันธ์ 2568
5 ที่มา

6 มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2/2568
7 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568
8 1.รับทราบ

9 1.1 สถานการณ์การเบิกจ่าย OP กทม.

10 1.2 การบริหารเงินค้ำจ่าย กรณีผู้ป่วยนอก โดยใช้หลักการ balanced budget (รายรับและ
11 รายจ่ายสมดุลกัน) ดังนี้

12 1) จัดสรรเงินให้แต่ละหน่วยบริการตามอัตราจริงที่ได้รับหลังประมาณการค้ำจ่ายภาระ
13 ที่ต้องรับผิดชอบไว้ให้เพียงพอ

14 2) การประมาณการเงินค้ำจ่ายค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก ใช้ค่าประมาณการจากข้อมูล
15 ค่าใช้จ่ายจริง (service date) ไว้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบ กรณีที่
16 ผ่านมา

17 2.1) มีรายจ่าย (ติดลบ) สูงมากเกินรายรับที่มี ให้ทยอยหักรายเดือนจนครบทุก
18 เดือนโดยเริ่มตั้งแต่เดือนก.พ. 2568

19 2.2) มีรายจ่าย (ติดบวก) ต่ำกว่ารายรับที่มีให้จัดสรรเงินคืน ไตรมาสละครั้ง

20 2. มอบสปช.กำกับติดตาม และรายงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานต่อสปช.เพื่อทราบ

21
22 การจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว กรณีผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2568 งวด 16-28 กุมภาพันธ์ 2568

23 1. กรณีคลินิก จัดสรร สืบเนื่องจากงวดวันที่ 1-15 ก.พ. 2568 จำแนกได้ 2 กรณี

24 1.1 กรณี กลุ่มส่วนต่างเป็นลบ กรณีได้ต่ำกว่า 40 บาท ใช้ภาระค่าใช้จ่ายรายเดือนตาม statement
25 มาหักจ่ายตามจริง ไม่เกิน 40 บาท (หน่วยบริการที่ได้รับเงินต่ำกว่า 40 บาท/ปชก. ขาดสภาพคล่อง ขอให้
26 มีการปรับการจ่าย เป็น 40 บาท/ปชก.)

- 1 1.2 กรณี กลุ่มส่วนต่างเป็นลบ และได้รับมากกว่า 40 บาท และกลุ่มส่วนต่างเป็นบวก จัดสรร
 2 เท่ากับอัตรางวดวันที่ 1-15 ก.พ. 2568
 3 2. กรณีศบส. จัดสรรเงินเท่ากับงวดที่ 1 – 15 ก.พ. 2568
 4



ตัวอย่างข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยของคลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36 และ
 คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาสาขลา

ข้อมูล OP Refer ระหว่าง ต.ค. 67 – ม.ค. 68

TOP 5 หน่วยบริการรับส่งต่อที่คลินิกส่ง OP Refer มากที่สุด ทั้ง 2 แห่ง

หน่วยปฐมภูมิ	รพ.รับส่งต่อ	รวม 3,349,251.78 บาท			OP Refer<800	OP Refer>800
		คน	ครั้ง	จ่าย	จ่าย	จ่าย
คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี (หน่วยรับส่งต่อตามเครือข่าย)	1,913	3,680	2,854,564.62	1,707,742.37	1,146,822.25
คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	รพ.ศิริราช	151	228	359,630.91	116,015.37	243,615.54
คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	รพ.จุฬาลงกรณ์	12	23	116,748.50	12,361.50	104,387.00
คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	8	14	6,982.00	4,375.00	2,607.00
คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	7	13	11,325.75	7,677.25	3,648.50

หน่วยปฐมภูมิ	รพ.รับส่งต่อ	รวม 1,159,150.06 บาท			OP Refer<800	OP Refer>800
		คน	ครั้ง	จ่าย	จ่าย	จ่าย
คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาสาขลา	รพ.เดอะซีพลัส ประเวศ	212	253	336,610.00	195,152.75	141,457.25
คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาสาขลา	รพ.สิรินธร (หน่วยรับส่งต่อตามเครือข่าย)	149	182	333,184.41	101,338.50	231,845.91
คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาสาขลา	รพ.จุฬาลงกรณ์	78	139	275,558.16	75,907.33	199,650.83
คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาสาขลา	รพ.เดอะซีพลัส สมุทรปราการ	77	88	180,597.99	69,167.00	111,430.99
คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาสาขลา	รพ.รามธิบดี	11	28	33,199.50	10,895.00	22,304.50

23

5
 6
 7 **มติที่ประชุม**

8 1. รับทราบ

9 - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. และการบริหารเงินค้ำจ่ายผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2568

10 2. มอบให้สปสข. ไปศึกษาแนวทางให้หน่วยบริการส่งเบิกค่าชดเชยบริการภายใน 1 เดือน และนำเสนอแนวทาง
 11 การส่งเบิกต่อคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 12 และอปสข. ในการประชุมครั้งต่อไป

13 3. เห็นชอบให้มีการจัดกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน 4 กลุ่ม ดังนี้

- 14 1) การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย
- 15 2) การบริหารจัดการการส่งต่อ ผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ และรพ.รับส่งต่อ
- 16 3) การบริหารจัดการการเพิ่มการเข้าถึงบริการ PP อย่างมีประสิทธิภาพ
- 17 4) การสื่อสารกับผู้ป่วย

18 โดยคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับเขตพื้นที่
 19 กรุงเทพมหานครโดยเร็ว

20 4. รับรองมติในที่ประชุม

21
 22

1 ระเบียบวาระที่ 5.3 รายงานผลการลงพื้นที่รับฟังปัญหาของคลินิกชุมชนอบอุ่น ของ อปสข. คณะทำงานพัฒนา
 2 สนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามฯ ภาคประชาชน และอคม.

3 ตามที่สำนักงานฯ ได้เสนอสถานการณ์การร้องเรียนต่อที่ประชุม อปสข. ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์
 4 2568 โดยมีมติรับทราบสถานการณ์ข้อร้องเรียน และการลงพื้นที่รับฟังปัญหาของคลินิกชุมชนอบอุ่นระหว่างอปสข.
 5 คณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามฯ ภาคประชาชน และอคม.

6 สำนักงานฯ ขอรายงานสรุปการลงพื้นที่หน่วยบริการที่มีข้อร้องเรียน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บางยี่เรือธนบุรี
 7 สหคลินิก และมีตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขา ม.เศรษฐกิจ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 สรุปประเด็นดังนี้

8 ข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ

9 1. กรณี ผู้ป่วยมารักษาโรคที่มีกองทุนเฉพาะ (ไต AID TB CA) ในครั้งที่มารักษาโรคร่วมอื่นๆ ขอไม่ต้องใช้
 10 หนังสือส่งตัว เช่นเดียวกับโรคหลัก เสนอไปเบิกกองทุนเฉพาะ

11 2. ควรแยกกองทุน OP Refer และควรจ่ายค่า Refer ตามที่ รพ.เรียกเก็บ (แต่ไม่เกินราคากลาง) ควรกำหนด
 12 ระยะเวลาส่งข้อมูล OP Refer ให้เป็นปัจจุบัน

13 3. ควรมีข้อกำหนดในการส่งเคส Refer แต่ละรอบให้ตรวจจำนวนเคสให้เหมาะสม หลังจากข้อมูลที่ตรวจสอบแล้ว
 14 มีการปฏิเสธ ควรมีคนกลางมาตรวจสอบตามเงื่อนไข

15 4. เคสที่ 1330 อนุมัติ ออกใบส่งตัวแทนคลินิกฯ ควรเปิดให้คลินิกตรวจสอบได้ หรือเจ้าหน้าที่ OP Refer
 16 สปสข. ควรเป็นผู้ตรวจสอบการอนุมัติ เนื่องจาก พบว่ามีการเบิกผิดกองทุน และไปรักษาโรคอื่นนอกจากรายการ
 17 ที่ส่งตัว (โรคไม่เก็นศักยภาพ)

18 5. เจ้าหน้าที่ 1330 ควรคัดกรองข้อมูล ส่งตัวแทนคลินิก ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามหลักเกณฑ์ของ
 19 สิทธิหลักประกันสุขภาพฯ

20 6. เจ้าหน้าที่ 1330 ควรแนะนำให้ประชาชน ย้ายสิทธิไปหน่วยที่ใกล้บ้าน/ใกล้ที่อยู่จริง เพื่อความสะดวก
 21 ในการเข้ารับบริการ และขอหนังสือส่งตัว

22 7. รพ.ควรแนะนำกรณีผู้ป่วยที่ต้องการตรวจสุขภาพ ไม่ต้องมาขอใบส่งตัวที่คลินิก

23 8. หลักเกณฑ์/เงื่อนไข บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสข. ควรกำหนดให้คลินิกสามารถตรวจ
 24 คัดกรองได้ เพราะปัจจุบันบางรายการคลินิก ไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองได้

25 9. กรณี สปสข. มีเกณฑ์การจ่ายชดเชยแบบใหม่ ควรจัดมีการชี้แจง และเผยแพร่เอกสาร ให้รับทราบก่อน
 26 ที่จะใช้เกณฑ์ใหม่ หลังจากการชี้แจง ไม่ควรหักเงินย้อนหลัง เนื่องจากคลินิกมีการให้บริการกับผู้ป่วยไปแล้ว (ให้บริการ
 27 ไปก่อนเกณฑ์ใหม่ฯ)

28 10. ควรมีเจ้าหน้าที่ สปสข. และเบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงานได้โดยตรง

29 11. ค่าเหมาจ่ายรายหัว หรือค่าชดเชยอื่นๆ ควรมีการปรับจ่ายให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน

30 ข้อเสนอแนะจากคณะผู้เยี่ยม สปสข.

31 1. ให้วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการและรายชื่อขอใบส่งตัว มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนบริหารจัดการ
 32 ระบบการส่งต่อใหม่ เช่น

33 - จัดกลุ่มผู้ป่วย ที่มารับบริการและส่งต่อ กรณีเป็นกลุ่มโรคที่มีกองทุนเฉพาะ/ต้องรักษาต่อเนื่อง
 34 ให้ออกใบส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะยาว เช่นระยะเวลา 6 เดือน เพื่อความสะดวก และลดปัญหาหน้างาน
 35 ตามความจำเป็นของผู้ป่วย

36 - ให้หารือกับ รพ.รับส่งต่อ กรณีส่งต่อผู้ป่วยที่รับบริการเจาะเลือด และX-ray เพื่อบริหารต้นทุน
 37 ค่าใช้จ่ายร่วมกันกับรพ.ที่รับรักษา

- 1 - การจัดคิวการตรวจ โดยช่วงเช้า ให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีเจาะเลือด ช่วงบ่ายให้บริการ
- 2 ออกไปส่งตัว และให้เริ่มรับบัตรคิวตั้งแต่เวลา 12.00 น. เป็นต้นไป ลดเวลาเข้ามาเข้าคิวเพื่อขอรับใบส่งตัว
- 3 และไม่ควรกำหนดเงื่อนไข/โควตาการออกไปส่งตัว
- 4 - ควรพิจารณาจ่ายยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการจำนวนที่เหมาะสม เช่น ได้รับยาเป็น
- 5 ระยะ 3-6 เดือน
- 6 2. ขอให้ปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้บริการ ควรให้บริการด้วยใจ อดทน ยิ้มแย้มแจ่มใส หากเกิดเหตุคุกคาม
- 7 เกินกว่าเหตุ ให้ไปแจ้งลงบันทึกประจำวันได้
- 8 3. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันข้อขัดแย้ง ลดข้อร้องเรียน ให้วิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกร้องเรียน เพื่อหาแนวทาง
- 9 การป้องกันและการแก้ไข เร่งสร้างศรัทธาความเชื่อมั่นผู้ใช้บริการก็จะกลับมาหาคลินิก (ทำให้ได้ค่าเหมาจ่ายรายหัว
- 10 /ช่วยรักษารายได้)
- 11 4. การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มประชากรของหน่วยบริการ เพื่อวางแผนการสื่อสาร /จัดบริการ PP เชิงรุก
- 12 เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ และทำให้เกิดรายได้
- 13 5. ให้คลินิกจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ นำข้อมูลมาปรับปรุง แก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ฯลฯ
- 14

แผนลงพื้นที่คลินิกชุมชนอบอุ่นตรวจรวม กองกฎหมาย และ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรณีร้องเรียนคลินิกปฏิเสศการสงตัว ระหว่างวันที่ 17 – 20 มีนาคม 2568	
วันที่ 17 มีนาคม 2568	วันที่ 17 มีนาคม 2568
<p>ทีม 1</p> <p>1. สุขสบายคลินิกเวชกรรม (ดินแดง)</p> <p>2. คลินิกเวชกรรมกลวยน้ำไท สาขารัชดาภิเษก 3 (ดินแดง)</p>	<p>ทีม 2</p> <p>1. ประชาราษฎร์รอบอุณคลินิกเวชกรรม (จตุจักร)</p> <p>2. ราชเทวีการแพทย์คลินิกเวชกรรม (ราชเทวี)</p> <p>3. นครไชยศรีคลินิกเวชกรรม (ดุสิต)</p>
วันที่ 18 มีนาคม 2568	วันที่ 18 มีนาคม 2568
<p>ทีม 1</p> <p>1. คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาลาซาล (บางนา)</p> <p>2. เคสคลินิก สาขาสุขุมวิท 93 (เปลี่ยนชื่อเป็น คลินิกเวชกรรมกลวยน้ำไท สาขา สุขุมวิท 93) (พระโขนง)</p>	<p>ทีม 2</p> <p>1. คลินิกเวชกรรมกลวยน้ำไท สาขาคูบอน (บึงกุ่ม)</p> <p>2. คลินิกเวชกรรมกลวยน้ำไท (สะพานสูง)</p>
วันที่ 19 มีนาคม 2568	วันที่ 19 มีนาคม 2568
<p>ทีม 1</p> <p>1. เอสแอนดดับบลิว 2 คลินิกเวชกรรม (ห้วยขวาง) (เปลี่ยนชื่อเป็น ทองดีตอกายคลินิกเวชกรรม)</p> <p>2. คลินิกเวชกรรมไกลบ้านไกลใจ 11 (ลาดพร้าว)</p>	<p>ทีม 2</p> <p>1. สหคลินิกมิตรสัมพันธ์ (บางบอน)</p> <p>2. บานแสนสุขคลินิกเวชกรรม สาขางามเจริญ (บางขุนเทียน)</p>
วันที่ 20 มีนาคม 2568	วันที่ 20 มีนาคม 2568
<p>ทีม 1</p> <p>1. คลินิกเวชกรรมบานอัมรินทร์ (คลองสามวา)</p> <p>2. พรหมธาดาคลินิกเวชกรรม สาขาบึงกุ่ม (บึงกุ่ม)</p>	<p>ทีม 2</p> <p>1. พุทธสุวรรณคลินิกเวชกรรม (หนองแขม)</p> <p>2. รักษาสุขภาพเพชรเกษม 65 คลินิกเวชกรรม (บางแค)</p>

- 15
- 16 **มติที่ประชุม**
- 17 **รับทราบ**

- 18 1. รายงานผลการลงพื้นที่รับฟังปัญหาของคลินิกชุมชนอบอุ่นของทีมอปสข. , คณะทำงานพัฒนาสนับสนุน
- 19 การขับเคลื่อนและกำกับติดตามฯ , ภาคประชาชน และอคม.
- 20 2. แผนลงพื้นที่คลินิกชุมชนอบอุ่นร่วมกับกองกฎหมาย และกองสถานพยาบาลและการประกอบโรค
- 21 ศิลปะ กรณีเรื่องร้องเรียนคลินิกปฏิเสศการสงตัว ระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม 2568
- 22
- 23

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 6.1 เรื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวาระที่ 6.1.1 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบบริการฯ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 ที่มา

มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568

รับทราบ

1. สถานการณ์การเบิกจ่ายงบบริการฯ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

- 1) งบกองทุนผู้ป่วยใน (IP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2) หน่วยงานนวัตกรรม เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 3) งบค่าเสื่อม

2. สรุปผลการประชุมและข้อเสนอจากการประชุมผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น วันที่ 25 ก.พ. 2568 , วันที่ 4 และ 6 มี.ค. 2568

3. การกำหนดจำนวนประชากรของคลินิกชุมชนอบอุ่นกรณีเต็มศักยภาพ

1) สถานการณ์การเบิกจ่ายงบกองทุนผู้ป่วยใน (IP) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

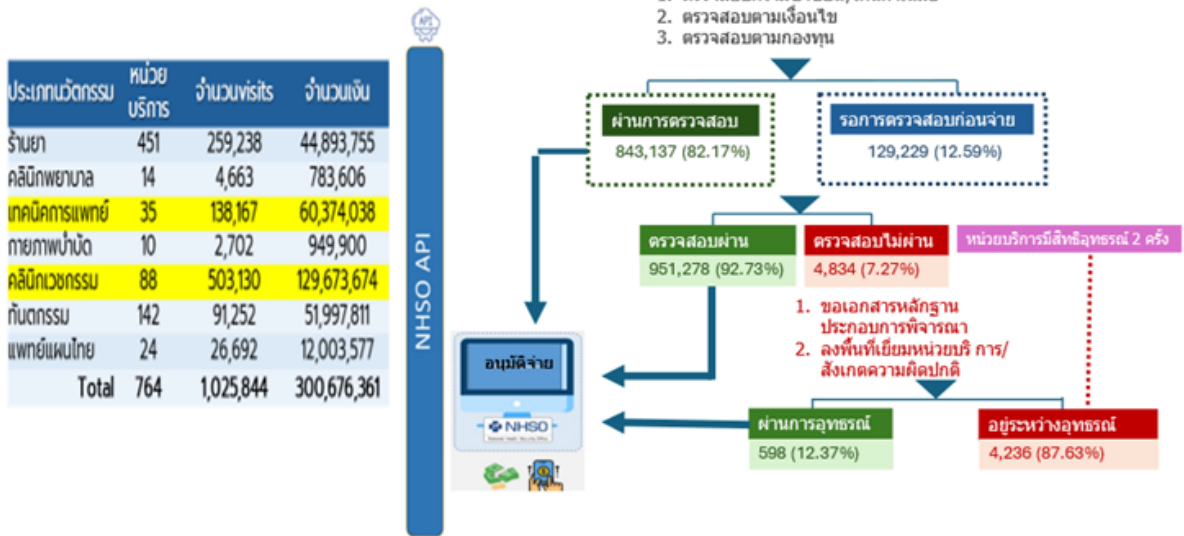
การคาดการณ์ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน (IP) ในเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2568

รายการ	ม.7	ucep	สำรองเตียง	นอกเขต	NB ป่วย	NB ป่วย+ หัตถการ	รวม	ในเขตและNBปกติ	รวมทั้งหมด
ค่าคาดการณ์ ตอนต้นปี (งบที่ได้รับ)	6,375,648	454,700,061	29,288,352	415,295,808	137,362,500	37,387,080	1,080,409,449	4,691,325,089	5,771,734,538
ค่าคาดการณ์ Adj.RW ตอนต้นปี	664		3,051	43,260	15,263	3,116	65,354	561,835	627,188
Base Rate	9,600		9,600	9,600	9,000	12,000		8,350	
ผลงาน 4.5 เดือน (Adj.RW)	1,170	116,142,934 บาท	737	19,786	5,787	2,764	30,244	224,915	255,159
- คิดเป็นร้อยละของ คาดการณ์ต้นปี	176.2	25.54	24.16	45.74	37.92	88.7	398	40.03	40.68
- ประมาณการเป็น 1 ปี (Adj.RW)	3,120		1,964	52,762	15,433	7,370	80,649	599,774	680,423
- ค่าคาดการณ์ที่ใช้ ตาม Base Rate เดิม	29,952,000	309,714,491	18,854,400	506,515,200	138,897,000	88,440,000	1,092,373,091	5,008,112,900	6,100,485,991
- ค่าคาดการณ์ที่ใช้ หลักเกณฑ์การจ่ายฯ	29,952,000	309,714,490	18,855,645	506,511,894	138,892,810	88,429,003	1,092,355,842	4,679,378,696	5,771,734,538
- ประมาณการ Base Rate ในเขตและNBปกติ								7,802	เงินเกินจากงบประมาณ 328,751,453

ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยใน มีโอกาสไม่เพียงพอ อาจทำให้ Base rate ลดลงทุกกลุ่มบริการ ยกเว้น สำรองเตียง
แผนการดำเนินงาน สปสช. จะจัดประชุมโรงพยาบาลรับส่งต่อทั่วไป เพื่อวิเคราะห์และหารือร่วมกัน รวมทั้งทบทวนการเบิกจ่ายที่ผ่านมา

1 2) สถานการณ์การเบิกจ่ายงบบริการหน่วยบริการนวัตกรรม ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568
2

กระบวนการตรวจสอบก่อนจ่าย ขั้นที่ 1
กรณีบริการนวัตกรรม



3
4

กระบวนการตรวจสอบก่อนจ่าย ขั้นที่ 2 กรณีหน่วยบริการนวัตกรรม

ขลอลงการจ่ายชดเชย จากเงื่อนไข ดังนี้



5
6
7
8

สรุปข้อมูลการตรวจสอบหน่วยบริการนวัตกรรม กทม. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 - 31 มกราคม 2568

ประเภทนวัตกรรม	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนvisits	จำนวนเงิน	ผ่านการตรวจสอบ	ผ่าน OSR	อยู่ระหว่างตรวจสอบ	ตรวจสอบผ่าน	ตรวจสอบไม่ผ่าน	ออกรายงานการจ่าย
ร้านยา	451	138,102	259,238	44,893,755	254,610	4,604	110	4,460	34	259,070
คลินิกพยาบาล	14	1,380	4,663	783,606	4,538	124	1	112	11	4,650
เทคนิคการแพทย์	35	128,606	138,167	60,374,038	131,391	6,662	65	6,456	141	137,847
กายภาพบำบัด	10	201	2,702	949,900	2,370	321	12	306	3	2,676
คลินิกเวชกรรม	88	215,919	503,130	129,673,674	355,505	94,416	3,755	86,071	4,590	441,576
ทันตกรรม	142	48,217	91,252	51,997,811	69,727	21,504	11,842	9,661	1	79,388
แพทย์แผนไทย	24	7,880	26,692	12,003,577	24,996	1,598	469	1,075	54	26,071
Total	764	540,305	1,025,844	300,676,361	843,137	129,229	16,254	108,141	4,834	951,278

9

1 เหตุผลการปฏิเสธการจ่าย เพื่อให้จัดส่งเวชระเบียนตรวจสอบเพิ่มเติม

2

ประเภทนวัตกรรม	เหตุผลการปฏิเสธ	จำนวนแห่ง	จำนวนเงิน
ร้านยา	คนเข้ารับบริการติดต่อกันหลายครั้ง	13	6,305
คลินิกพยาบาล	ทำแผลระยะยาว ติดต่อกันเกิน 15 วัน	5	3,100
เทคนิคการแพทย์	ไม่มีศักยภาพการตรวจ Br CA	7	85,330
กายภาพบำบัด	เบิกซ้ำซ้อน	2	1,350
คลินิกเวชกรรม	เบิก PP ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เช่น - เบิกซ้ำซ้อน ใน Visit เดียวกัน - ออกบริการนอกแผนเชิงรุก - การจ่ายยา - ค่าบริการอยู่ในรายการ PP แล้ว - การแจกชุด ตรวจ HIV self sampling ในเด็กอายุ 8 ขวบ	57	1,003,435
ทันตกรรม	ความถี่การให้บริการไม่สอดคล้องใน CPP	1	200
แพทย์แผนไทย	ผู้ป่วยไม่ได้มารับรักษาที่หน่วยบริการ แต่เป็นการรักษาผ่าน telehealth	10	21,841

3 ที่มา :จากระบบ OSR ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568

4

5 การตรวจสอบข้อมูล หน่วยบริการนวัตกรรมที่เข้าข่ายถูกชะลอข้อมูล ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568

สถานะ	จำนวนแห่ง	หน่วยบริการ		
		เวชกรรม	เทคนิคการแพทย์	ทันตกรรม
ตรวจสอบแล้วยกเลิกชะลอ	17	13	3	1
ชะลอและอยู่ระหว่างตรวจสอบ	10	8	2	0
รวม	27	21	5	1

6

7 ประเด็นที่พบ

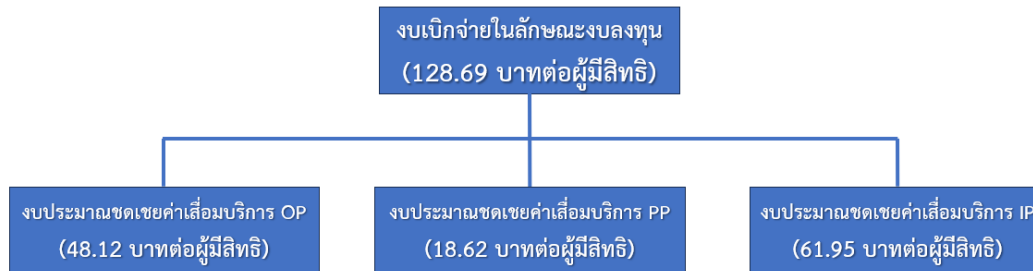
ประเภทนวัตกรรม	ประเด็นที่พบ	จำนวนแห่ง	จำนวนเงิน
เทคนิคการแพทย์	ให้บริการตรวจ HPV DNA ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข อยู่ระหว่างตรวจสอบข้อมูล - พบเป็นการตรวจจากการเก็บปัสสาวะ - ให้บริการตรวจ HPV DNA นอกเขตกทม.	2	13,364,195
เวชกรรม	ให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข : อยู่ในกระบวนการตรวจ Post Audit	3	2,420,032
เวชกรรม	บันทึกข้อมูลขอเบิกชดเชยโดยไม่ให้บริการจริง อยู่ระหว่างนำเข้าคณะกรรมการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องฯ	2	3,291,371
เวชกรรม	ให้บริการจ่ายแว่นตาเด็กนอกเขตพื้นที่กทม. โดยไม่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข	1	1,099,705
เวชกรรม	กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน ตามข้อบังคับแพทยสภา	1	4,739,900

ประเภทนวัตกรรม	ประเด็นที่พบ	จำนวนแห่ง	จำนวนเงิน
	อยู่ระหว่างนำเข้าคณะกรรมการสอบสวน 4		
เวชกรรม	ตรวจสอบข้อมูล PP ที่ให้บริการไม่ตรงตามแผนบริการเชิงรุก	1	1,784,360
รวม		10	26,699,563

1

2 3) สถานการณ์การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม งบประมาณ 2568

การบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568



ตามข้อ 9 และข้อ 45 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

3

4

5 หน่วยบริการพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ได้รับจัดสรร งบประมาณ 2568 ณ วันที่ 18 มีนาคม 2568

ลำดับ	ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน (แห่ง)	จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร	จำนวนหน่วยบริการที่ส่งแผนแล้ว		อยู่ระหว่างส่งแผน (แห่ง)
				อยู่ระหว่างเบิกจ่าย (แห่ง)	แก้ไขรายการ (แห่ง)	
1	โรงพยาบาลรัฐ	39	256,242,098.65	24	12	3
2	โรงพยาบาลเอกชน	8	21,999,656.78	3	2	3
3	ศูนย์บริการสาธารณสุข	69	38,079,457.78	0	0	69
4	คลินิกชุมชนอบอุ่น	252	137,926,488.16	71	143	38
รวม		368	454,247,701.37	98 (253 ล้าน)	157 (127 ล้าน)	113 (74 ล้าน)

6

7

1 **ที่มา**

2 - ประกาศที่เกี่ยวข้อง : คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 , ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
3 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น
4 ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 , ประกาศคณะกรรมการ
5 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
6 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 พ.ศ.2567

7 - ข้อหรือ กรณีค่าเช่าอาคารบริการผู้ป่วยหน่วยบริการสามารถเสนอแผนได้หรือไม่ ฝ่ายกฎหมายพิจารณาว่า
8 โดยหน่วยบริการใดมีการเช่าอาคารสถานบริการที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้เป็นอาคารสถานบริการในการบริการสนับสนุน
9 ผู้บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยในและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยบริการนั้นย่อมมีสิทธิจะนำ
10 เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้จ่ายเป็นค่าเช่าอาคารสถานบริการ
11 ตามแผนการเช่าสิ่งก่อสร้างในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการนั้นได้

12

13 **ระยะเวลาการดำเนินงานงบประมาณ ปี 2568**

ลำดับ	รายละเอียด	ระยะเวลาการดำเนินการ
1	สปสช. แจ้งวงเงินค่าเสื่อม	เดือนพฤศจิกายน 2567
2	หน่วยบริการเสนอรายการแผนค่าเสื่อมผ่านระบบโปรแกรม สปสช.	เดือนธันวาคม 2567 – มกราคม 2568
3	สปสช. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและให้หน่วยบริการแก้ไข หรือขอเปลี่ยนแปลงแผน	กุมภาพันธ์ – เมษายน 2568
4	สปสช. เขตพิจารณาอนุมัติแผน	เดือนมกราคม – มีนาคม 2568
5	สปสช. ดำเนินการโอนเงินให้หน่วยบริการ	ภายใน เดือนมีนาคม - มิถุนายน 2568
6	สปสช. กำกับ ติดตาม และเร่งรัดการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผน	เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2568

14

15 **นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**16 **1. รับทราบ**

17 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบบริการฯ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

18 1) งบกองทุนผู้ป่วยใน (IP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

19 2) หน่วยนวัตกรรม เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

20 3) งบค่าเสื่อม

21 **2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

22

23 **มติที่ประชุม**24 **รับทราบ**

25 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบบริการฯ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

26 1) งบกองทุนผู้ป่วยใน (IP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

27 2) หน่วยนวัตกรรม เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

28 3) งบค่าเสื่อม

29

30

- 1 ระเบียบวาระที่ 6.1.2 สรุปผลการประชุมชี้แจงการบริหารและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 2 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

กำหนดการ	สรุปประเด็นและข้อเสนอจากที่ประชุม	หมายเหตุ
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568	ประชุมซักซ้อมความเข้าใจเรื่องการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก(OP) เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ตามมติ สปสช. ครั้งที่ 2/2568 ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 สำหรับหน่วยบริการในระบบฯ ในเขตกทม.ทุกแห่ง	ผ่านระบบ Zoom
วันที่ 4 มีนาคม 2568	ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจและรับฟังข้อเสนอของคลินิกชุมชนอบอุ่นผู้ได้รับผลกระทบ จำนวน 31 แห่ง (ได้เหมาจ่ายรายหัวต่ำกว่า 20 บาทต่อหวดต่อประชากร) 1. คลินิกขอให้จ่ายเงินรายหัว 40 บ/ปชก.ในวันที่ 10 มี.ค. 2568 : สปสช.จะพิจารณาตามค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้น และขอหารือผู้บริหารระดับสูงก่อน 2. ขอให้ไม่หักเงิน PP เพื่อเคลียร์หนี้ OP ขอให้ไม่หักข้ามกอง 3. ขอให้ 1330 แนะนำให้ผู้ป่วยไปลงทะเบียนที่คลินิกใกล้บ้าน 4. การขอพักการลงทะเบียนสิทธิผู้ป่วย 5. กรณีเบิกจ่าย OP Refer ยังพบว่ามีกรณีเบิกผิดกองทุน เช่น CA HIV ภาวะภาพบำบัด ANC TB เป็นต้น 6. การส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ.รับส่งต่อ ขอให้คลินิกชุมชนอบอุ่นส่งตัวตามศักยภาพของคลินิกและความจำเป็นของผู้ป่วย 7. ขอความอนุเคราะห์ ศบส.ให้เปิดรับประชากรเพิ่ม	Onsite
วันที่ 6 มีนาคม 2568	ประชุมชี้แจงผู้ประกอบการคลินิก เรื่องการบริหารและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ข้อเสนอ ดังนี้ 1. สปสช. ควรแถลงข่าวประชาสัมพันธ์ กรณีที่มีบางคลินิกได้เงินลดลงจากการบริหารใหม่ 2. เสนอให้มีกลุ่มย่อยคุยกันเพื่อหาทางออกในประเด็นต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ● การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย ● การบริหารจัดการการส่งต่อ ผ่านเครือข่ายปฐมภูมิและรพ.รับส่งต่อ ● การบริหารจัดการ การเพิ่มการเข้าถึงบริการ PPอย่างมีประสิทธิภาพ ● การสื่อสารกับผู้ป่วย 3. คลินิกต้องปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วย การพยายามหาคนผิดปัญหาจะไม่ถูกแก้ ต้องช่วยกันสร้างบรรยากาศร่วมกัน	Onsite คลินิกเข้าร่วมประชุม 221 แห่ง 147 คน (เป็นผู้ประกอบการฯ 33 คน ,รับมอบอำนาจ 103 คน และผู้ติดตาม 7 คน)

กำหนดการ	สรุปประเด็นและข้อเสนอจากที่ประชุม	หมายเหตุ
	4. ทำงาน PP สร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับคนในชุมชนแบบ กัลยาณมิตร และทำให้เกิดความเชื่อใจไว้วางใจกัน 5. คลินิกอาจรวมตัวกันเองไปบริหารเอง เป็นสิ่งที่คลินิกต้อง คิद्यกระดับตัวเอง 6. เสนอให้สปสช.กทม.พัฒนาคลินิกที่มีศักยภาพ เป็น Super PCU 7. เสนอสปสช.เรื่องการหักเงิน ไม่ควรหักข้ามกองทุน 8. เสนอปรับการแจ้งความประสงค์ออกจากระบบฯ ขอให้แจ้ง ล่วงหน้า 60 วัน	

- 1
- 2 **นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ**
- 3 1. รับทราบ
- 4 - สรุปผลการประชุมและข้อเสนอจากการประชุมผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น วันที่ 25 กุมภาพันธ์
- 5 2568 , วันที่ 4 และ 6 มีนาคม 2568
- 6 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 7
- 8 **มติที่ประชุม**
- 9 รับทราบ
- 10 - สรุปผลการประชุมและข้อเสนอจากการประชุมผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น วันที่ 25 กุมภาพันธ์
- 11 2568 , วันที่ 4 และ 6 มีนาคม 2568
- 12
- 13 **ระเบียบวาระที่ 6.1.3 การกำหนดจำนวนประชากรของคลินิกชุมชนอบอุ่นกรณีเพิ่มศักยภาพ**
- 14 **ความเป็นมา**
- 15 สปสช. เขต 13 กทม. ได้รับหนังสือจากหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งความประสงค์ขอพักเครือข่ายการย้ายสิทธิ
- 16 ปิดรับการเปลี่ยนสิทธิบัตรทอง จำนวน 26 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 17-24 กุมภาพันธ์ 2568 โดยมีการย้ายสิทธิของผู้ป่วย
- 17 จากต่างจังหวัด หรือมาจากคลินิกอื่นเพื่อมาขอหนังสือส่งตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 18 ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ
- 19 ที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการ
- 20 ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ข้อ 9 (1) กรณีการขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ถือเกณฑ์จำนวนผู้รับบริการ
- 21 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบระหว่างแปดพันคนถึงหนึ่งหมื่นสองพันคน ทั้งนี้ เมื่อได้พิจารณาถึงความปลอดภัย และความ
- 22 สะดวกของผู้รับบริการ และสภาพพื้นที่แล้ว อาจพิจารณากำหนดเกณฑ์ จำนวนผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 23 ตามความเหมาะสมก็ได้
- 24 สำนักงานฯ ได้กำหนดเพดานให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ 12,000 คน ตามมติคณะกรรมการนโยบายและ
- 25 ยุทธศาสตร์ (คนย.) ครั้งที่ 16/2566 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566
- 26 ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน
- 27 เป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 “ข้อ 10 หน่วยบริการประจำแต่ละหน่วยอาจเป็นแกนกลาง
- 28 ในการรวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

1 ต่อสำนักงาน หรือสำนักงานสาขา” ... ให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายบริการตาม
 2 วรรคหนึ่งและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ทั้งนี้ การประกาศขึ้นทะเบียนให้สำนักงานคำนึงถึงลักษณะทาง
 3 ภูมิศาสตร์ ศักยภาพของหน่วยบริการและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน

4
 5
 6

รายชื่อหน่วยบริการขอพักเครือข่ายการลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ

ลำดับ	รหัส สพ.	ชื่อหน่วยบริการ	ประชากร/คน	วันที่ลงรับ (สนง.)	หน่วยบริการประจำ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	ประชากร/คน ย้ายเข้าออก ปี 2568
1	41629	สหคลินิกมูลนิธิกุ้ยรมไทร	9,556	17 กพ.68	สบส.43 มินบุรี	รพ.นพรัตนราชธานี	1,456
2	43898	คลินิกเวชกรรมอารีรักษ์ คลองเตย	10,298	20 กพ.68	สบส.41 คลองเตย	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.ไอเอ็มเอช สีสม	455
3	42075	คลินิกเวชกรรมจิตติญา ลาดพร้าว122	8,344	20 กพ.68	สบส.15 ลาดพร้าว	รพ.กลาง รพ.แพทย์ปัญญา	490
4	42073	คลินิกเวชกรรมจิตติญา รามคำแหง 36/1	10,237	20 กพ.68	สบส.35 หัวหมาก	รพ.ราชวิถี รพ.แพทย์ปัญญา	302
5	41952	คลินิกเวชกรรมเพื่อนคุณ	10,569	21 กพ.68	สบส.55 เคหะสัมพันธ์	รพ.เลิดสิน รพ.กล้วยน้ำไท	559
6	41888	สหคลินิกสุวรรณภูมิเฮลท์เมด	9,974	24 กพ.68	สบส.37 ประสงค์ -สุด สาคร	รพ.สิรินธร รพ.แพทย์ปัญญา	395

7

ลำดับ	รหัส สพ.	ชื่อหน่วยบริการ	ประชากร/คน	วันที่ลงรับ (สนง.)	หน่วยบริการประจำ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	ประชากร/คน ย้ายเข้าออก ปี2568
7	42071	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 1	9,924	24 กพ.68	สบส.11 ประดิพัทธ์	รพ.รามธิบดี รพ.ไอเอ็มเอช สีสม	313
8	42119	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 2	9,971	24 กพ.68	สบส.4 ดินแดง	รพ.ราชวิถี รพ.ไอเอ็มเอช สีสม	242
9	42096	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3	8,914	24 กพ.68	สบส.31 เอบี - จิตร ทุ่งสุบุตร	รพ.อนันต์พัฒนา 2 รพ.ไอเอ็มเอช สีสม	428
10	42094	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 4	8,988	24 กพ.68	สบส.29 ช่วง นูชนคร	รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.ไอเอ็มเอช อนุบุรี รพ.สุษสวัสดิ์อินเตอร์	358
11	42145	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 5	9,545	24 กพ.68	สบส.35 หัวหมาก	รพ.ราชวิถี รพ.แพทย์ปัญญา	312
12	42120	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 6	9,651	24 กพ.68	สบส.24 บางเขน	รพ.แพทย์ปัญญา	346
13	42095	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 7	8,834	24 กพ.68	สบส.61 สี่วาหลวง ทัศนารมย์	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช รพ.แพทย์ปัญญา	707
14	42144	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 8	7,557	24 กพ.68	สบส.15 ลาดพร้าว	รพ.กลาง รพ.แพทย์ปัญญา	133
15	42176	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 9	10,274	24 กพ.68	สบส.66 ตำหนักพระแม่กวนอิม	รพ.ราชวิถี รพ.แพทย์ปัญญา	758
16	42127	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 10	6,383	24 กพ.68	สบส.43 มินบุรี	รพ.นพรัตนราชธานี รพ.แพทย์ปัญญา	33
17	42203	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 11	10,100	24 กพ.68	สบส.66 ตำหนักพระแม่กวนอิม	รพ.ราชวิถี รพ.แพทย์ปัญญา	556
18	42204	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 12	9,948	24 กพ.68	สบส.34 โพธิ์ศรี	รพ.เลิดสิน รพ.ไอเอ็มเอช สีสม รพ.กล้วยน้ำไท	195
19	42017	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 14	8,495	24 กพ.68	สบส.65 รักษาสุข บางบอน	รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.สหวิทยาคารเมดิ	461
20	42794	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 15	9,244	24 กพ.68	สบส.45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง	รพ.นคราภิบาลรพ.เดอะซีพีเอส ประเวศ	767
21	42014	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 16	7,569	24 กพ.68	สบส.54 ทัศนีย์	รพ.ไอเอ็มเอช อนุบุรี รพ.สุษสวัสดิ์อินเตอร์	190
22	42847	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 19	9,545	24 กพ.68	สบส.42 ถนนทองสีมา	รพ.สหวิทยาคารเมดิ	1,045
23	44009	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 23	8,716	24 กพ.68	สบส.29 ช่วง นูชนคร	รพ.ไอเอ็มเอช อนุบุรี	272
24	44013	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 35	8,632	24 กพ.68	สบส.29 ช่วง นูชนคร	รพ.ไอเอ็มเอช อนุบุรี	322
25	43928	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 36	9,984	24 กพ.68	สบส.41 คลองเตย	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.ไอเอ็มเอช สีสม รพ.กล้วยน้ำไท	327
26	43951	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 37	8,475	24 กพ.68	สบส.25 ห้วยขวาง	รพ.ราชวิถี รพ.ไอเอ็มเอช สีสม รพ.แพทย์ปัญญา	672

8
 9

แนวทาง และหลักเกณฑ์ การกำหนดจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. การลงทะเบียนฯ อ้างอิงตามพ.ร.บ.ปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบ 8,000 - 12,000 คน
2. กรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีประชากรรับผิดชอบ ตั้งแต่ 8,000 คนขึ้นไป และประเมินตนเองแล้วพบว่า เกินศักยภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรองรับได้ เช่น จำนวนผู้ป่วยต่อวันมากเกินจำนวนบุคลากรและวันทำการที่รับได้ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวก และสภาพพื้นที่ร่วมด้วย ให้หน่วยบริการฯ จัดทำเอกสารประกอบ และแจ้งจำนวนประชากรที่สามารถรองรับได้มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่า 8,000 คน และไม่เกิน 12,000 คน ทั้งนี้สามารถยื่นเอกสารแจ้งจำนวนประชากรได้ปีละ 1 ครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่องานบริการ และกำหนดไปในปีถัดไปหากไม่มีการแจ้งปรับเปลี่ยน
3. ขั้นตอนการดำเนินการ

1 3.1 หน่วยบริการฯทำหนังสือแจ้ง การรองรับจำนวนประชากร ส่งไปยัง สำนักอนามัย และสำเนา
2 มายัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา

3 3.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร พิจารณาความจำเป็นในการรองรับ
4 ประชากรในพื้นที่ เพื่อกำหนดประชากรให้เหมาะสมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและพื้นที่ โดยผ่านความ
5 เห็นชอบของสำนักอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เป็นหน่วยบริการประจำ

6 3.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร แจ้งฝ่ายบริหารงานทะเบียน เพื่อ
7 ดำเนินการทางทะเบียน และสัญญาต่อไป

8 4. หากมีความจำเป็นในการที่ต้องรับผิดชอบประชากร มากกว่าที่หน่วยบริการฯ สามารถรองรับได้ ให้มี
9 การหารือระหว่างหน่วยบริการ สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เป็นหน่วยบริการประจำ และสำนักงาน
10 หลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร เช่น การย้ายประชากรที่เป็นสิทธิว่าง หรือปรับจากสิทธิอื่น

11 นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

12 1. รับทราบ

13 - การกำหนดจำนวนประชากรของคลินิกชุมชนอบอุ่นกรณีเต็มศักยภาพ

14 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

15 มติที่ประชุม

16 รับทราบ

17 - การกำหนดจำนวนประชากรของคลินิกชุมชนอบอุ่นกรณีเต็มศักยภาพ

18 ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

19 การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2568 วันจันทร์ที่ 3 มีนาคม 2568

20 1. สรุปการดำเนินงานและการทบทวนสถานการณ์ “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)” (CA
21 anywhere)

22 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 3 มีนาคม 2568

23 - รับทราบการดำเนินงานและการทบทวนสถานการณ์ และการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามนโยบาย
24 “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ) CA Anywhere”

สรุป Timeline: การขับเคลื่อนการดำเนินงาน CA Anywhere “นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)”



1
2

การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการรับบริการตามนโยบาย CA Anywhere

สปสช. ซึ่งเจเนอโรนไขการจ่ายที่จะมีการเปลี่ยนแปลง (ประกาศ 2567 มีผล 1 ม.ค.68) ให้กับหน่วยบริการ เมื่อวันที่ 19 พ.ย. 2567 :
 ข้อเสนอแนะให้มีการปรับเงื่อนไขใหม่ เนื่องจากความกังวลว่าจะกระทบการให้บริการแก่ผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้น

- สปสช. เชิญหน่วยบริการในระบบ Cancer Anywhere มาประชุมและหารือทางออกร่วมกันในการทบทวนเงื่อนไขการเบิกจ่าย และออกประกาศฯ ให้ประกาศฯ 2567 มีผล 1 เม.ย.68
- คกก.หลักประกันฯ มีมติเห็นชอบการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาโรคมะเร็ง (CA Anywhere) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คำสั่งสำนักงาน ที่ 5/2568) เพื่อทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายให้มีความเหมาะสม
- ข้อเสนอคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 15 ม.ค. 68 : เสนอการจ่ายแบบเดิม คือ สปสช. จ่ายทั้งหมด ตามประกาศ CA Anywhere ปี 2566
- 5 ก.พ.68 สปสช. ยกเลิกประกาศการจ่าย CA Anywhere 2567 และ 2567 (อ.2) โดยให้ประกาศการจ่าย CA Anywhere 2566 มีผลบังคับใช้ต่อไป

สปสช. ทหาร่วมกับผู้บริหาร UHosNet เมื่อวันที่ 11 ก.พ. 2568 มีข้อสรุปแนวทางการดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

- 1.รพ.เครือข่าย UHosNet เห็นด้วยกับแนวทางตามประกาศฯ แก้ไขหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2568 ซึ่งการส่งตัวผู้ป่วยตามนโยบาย CA Anywhere จะไม่ใช่ไปส่งตัวแต่จำเป็นต้องมีใบสรุปอาการทางการแพทย์เบื้องต้นเพื่อให้มีความต่อเนื่องในการรักษา ทั้งนี้ สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายเหมือนปี 2566 และปรับสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมมากขึ้น
- 2.เพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ TCB+(2023)เพื่อส่งต่อข้อมูลบริการทางการแพทย์ โดยบูรณาการ/เชื่อมโยงกับ FDH ของ กสธ.ของหน่วยบริการในสังกัด หรือพัฒนาระบบสารสนเทศอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพให้สามารถรองรับรหัสโรคให้มีความครอบคลุมในระยะต่อไป
- 3.จัดเครือข่ายหน่วยบริการตามศักยภาพการให้บริการเพื่อลดความแออัด เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการส่งต่อหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา
- 4.เพิ่มประสิทธิภาพพลไกในการควบคุม กำกับ และบริหารจัดการกองทุนที่เกิดประสิทธิภาพ และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 5.สื่อสารทำความเข้าใจบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยบริการและประชาชนเรื่องขั้นตอนและแนวทางการเข้ารับการรักษา-การส่งตัวรักษาต่อ และทางเลือกการรักษาให้ชัดเจน

3
4
5
6
7

ข้อเสนอแนวทางการดำเนินการในระยะถัดไป

ข้อเสนอจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาโรคมะเร็ง (CA Anywhere) ในระบบ UC จากการประชุมวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568

หัวข้อ	ข้อเสนอการดำเนินการ
1. ข้อเสนอสำหรับดำเนินการโดยเร็ว	1. ดำเนินการให้มีการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายโดยส่วนกลาง (central reimbursement) แบบเดียวกับที่ดำเนินการในปี 2566 2. ปรับ protocol และ regimen ที่มีอยู่ในประกาศปี 2567 ให้สามารถนำมาใช้ร่วมกับประกาศของปี 2566 **ดำเนินการปรับประกาศ ปี 68 ลงนามวันที่ 5 ก.พ. 68
2. ข้อเสนอสำหรับการพัฒนา, พิจารณา, หรือประสานกับหน่วยงานอื่น เพื่อดำเนินการเพิ่มเติม	1. พัฒนาระบบการส่งข้อมูลทางการแพทย์ ที่สามารถใช้งานได้สำหรับเงื่อนไขการเบิกจ่ายฯ 2. พัฒนาระบบการเพิ่มและหรือปรับปรุง protocol และ regimen ที่ใช้รักษาผู้ป่วยให้ทันสมัย 3. พัฒนา protocol และ regimen ให้สามารถใช้ได้มากกว่า second line treatment 4. กรณีใช้อัตราเหมาจ่ายในการชดเชยค่ารักษาพยาบาล ให้กำหนดอัตราเหมาจ่ายที่เหมาะสมกว่าปัจจุบัน 5. กำหนดระยะเวลาที่หน่วยบริการรับส่งต่อ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เหมาะสม เช่น กำหนด Active treatment duration หากยังอยู่ในช่วง Active treatment duration สามารถรับการรักษาที่หน่วยบริการรับส่งต่อได้ หากพ้นระยะ Active treatment duration แล้ว ให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตามระบบปกติ
3. ข้อเสนอสำหรับให้ สปสช พิจารณาความสอดคล้องกับ พรบ. ข้อบังคับ, มติ คณะกรรมการ, ประกาศฯ, และข้อกฎหมายอื่น ๆ เพื่อพิจารณาว่าข้อใดดำเนินการได้ ข้อใดยังติดเงื่อนไขในการดำเนินการ	1. กำหนดมาตรการลดจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่ง จนเกินศักยภาพ ด้านปริมาณ พื้นที่ เครื่องมือและหรือบุคลากร 2. การใช้จ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้โดยมีผู้รับผิดชอบค่ายานอกบัญชีให้กับหน่วยบริการรับส่งต่อ 3. กรณีที่ระบบกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ แต่ไม่ได้กำหนดการเบิกจ่ายสิทธิประโยชน์ดังกล่าว หรือเป็นสิทธิประโยชน์ที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย(หน่วยบริการประจำ)สามารถปฏิเสธการจ่ายชดเชยได้ ขอให้กำหนดระบบ co-payment สำหรับสิทธิประโยชน์นั้น 4. เสนอให้มีการตั้งกองทุนโรคมะเร็งเป็นการเฉพาะ โดยอาจดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กองทุน Cancer Drug Fund การรวม 3 กองทุน เพื่อช่วยเหลือกัน าล่ากรณี สปสช.ไม่สามารถดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าว ขอให้มีการชี้แจงเหตุผล

1 นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

2 1. รับทราบ

3 - มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3/2568 เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2568

4 สรุปการดำเนินงานและการทบทวนสถานการณ์ “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)” (CA anywhere)

5 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

6

7 มติการประชุม

8 รับทราบ

9 - มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3/2568 เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2568

10 สรุปการดำเนินงานและการทบทวนสถานการณ์ “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)” (CA anywhere)

11

12 ระเบียบวาระที่ 6.3 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอปสช.

13 ไม่มี

14

15

16 ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

17

18 ระเบียบวาระที่ 7.1 เรื่องคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่

19 กรุงเทพมหานคร

20 ระเบียบวาระที่ 7.1.1 ผลการตรวจสอบข้อมูลบริการกรณีผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2567

21 ตามที่สำนักงานฯ ได้เสนอ ผลการตรวจสอบข้อมูลบริการกรณีผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ
22 2567 ในที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
23 ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568 ไปแล้วนั้น สำนักงานขอเสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณามติคณะทำงานฯ
24 ดังนี้

25 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
26 ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568 : ผลการตรวจสอบข้อมูลบริการกรณีผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2567

1 1. รับทราบ ผลการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP) กทม. ปีงบประมาณ 2567
 2 (ทั้ง 5 เดือนแรก และ 7 เดือนหลัง) ให้ถือว่ากระบวนการตรวจสอบเป็นที่สิ้นสุดแล้ว เหลือเพียงกรณี Post audit
 3 ซึ่งจะเสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 และจะนำเสนอต่อคณะทำงานฯ และอปสข.ในเดือนเมษายน 2568

4 2. ข้อพิจารณา กรณีข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567
 5 กรณีที่เป็นการให้บริการก่อน 1 มีนาคม แต่ส่งหลัง 31 มีนาคม 2567 ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกัน
 6 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 7 พ.ศ. 2567 “ข้อ 18 การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการก่อน
 8 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 ให้เร่งรัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังสำนักงาน ให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม พ.ศ. 2567
 9 ทั้งนี้ ข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ส่งหลังจากระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย”

10 3. รับรองมติที่ประชุมและให้เสนออปสข.ต่อไป

11 ที่มา

12 - มติอปสข. ครั้งที่ 8/2567 วันที่ 20 กันยายน 2567

13 1. รับทราบ ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการผู้ป่วยนอก OPBKK เบื้องต้น ตามที่เสนอ

14 2. เห็นชอบแผนและกรอบระยะเวลาการตรวจสอบข้อมูลปี 2566-2567 ดังนี้

15 2.1 หน่วยบริการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ Claim viewer ให้แล้วเสร็จ ภายใน 15
 16 ตุลาคม 2567 กรณีไม่แล้วเสร็จให้สปสข.ดำเนินการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับในปีถัดไป
 17 ให้เริ่มการตรวจสอบตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ โดยให้คณะทำงานฯสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องทุกๆปี

18 2.2 สปสข.ตรวจผลการตรวจสอบของหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายในแต่ละ
 19 กรณีให้แล้วเสร็จภายใน 31 ตุลาคม 2567 ยกเว้นกรณีต้องขอเอกสาร/หลักฐานการให้บริการ/เวช
 20 ระเบียน ดำเนินการตรวจสอบ ภายใน 31 ธันวาคม 2567

21 - มติอปสข. ครั้งที่ 10/2567 วันที่ 19 ธันวาคม 2567

22 รับทราบสรุปผลการตรวจสอบข้อมูล OP กทม. ปีงบประมาณ 2566-2567 (5 เดือน) และมอบสปสข.
 23 วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ต่ออปสข.โดยผ่านคณะทำงาน
 24 ที่เกี่ยวข้องในการประชุมครั้งต่อไป

25 - มติอปสข. ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 16 มกราคม 2568

26 รับทราบผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2567
 27 (ปีงบประมาณ 2567 ปิดรับข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)

28 - มติอปสข. ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 16 มกราคม 2568

29 ขอให้สปสข.ไปทำงานร่วมกับผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น และ รพ.รับส่งต่อ โดยใช้คณะทำงานฯ ชุดเดิม
 30 ตรวจสอบข้อมูลใน 2 ประเด็น ได้แก่

31 (1) Post audit AE ในเครือข่าย

32 (2) การ Refer รพ.ส่งต่อกันเอง

33 ให้แล้วเสร็จภายใน 31 มกราคม 2568 หลังจากนั้นเมื่อได้ตัวเลขสุดท้ายอย่างไรให้นำเสนอคณะทำงานฯ พิจารณา
 34 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568

35 - มติอปสข. ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

36 รับทราบ และเห็นชอบผลการตรวจสอบข้อมูล OP กทม. ปีงบประมาณ 2566 โดยถือว่าเป็นการสิ้นสุดการตรวจสอบข้อมูล

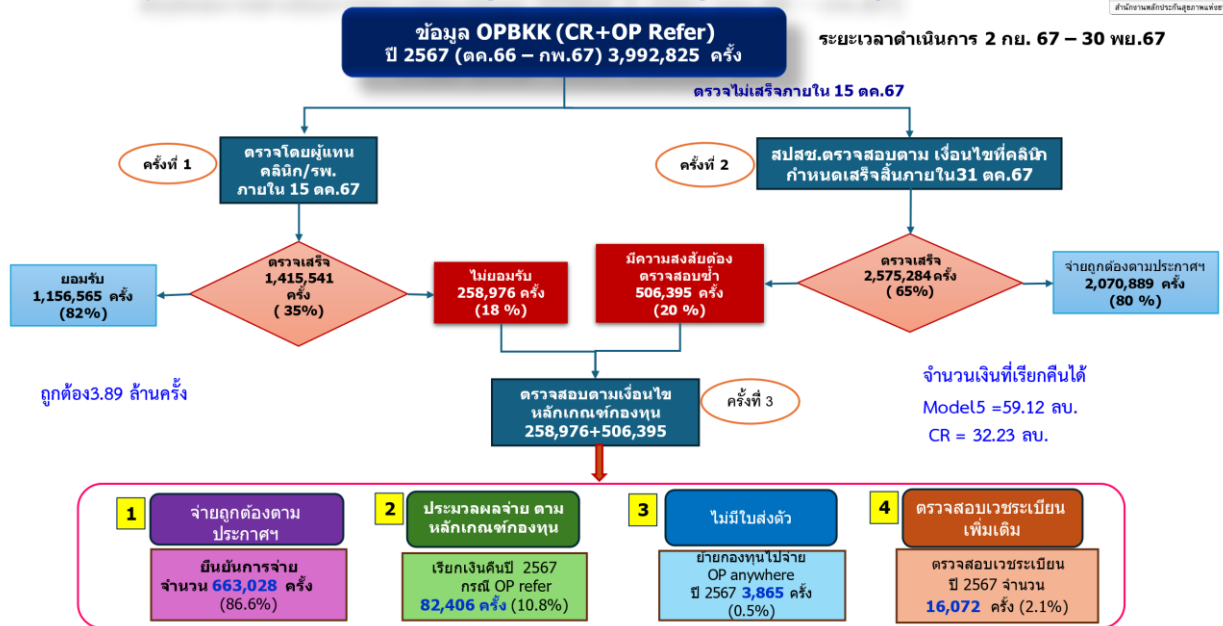
37

การตรวจสอบข้อมูล กรณีบริการผู้ป่วยนอก กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567

ข้อมูล 5 เดือนแรก ตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 กำหนดส่งเบิกจ่าย ภายใน 31 มีนาคม 2567	ข้อมูล 7 เดือนหลัง (มีนาคม – ตุลาคม 2567) กำหนดส่งภายใน 31 ธันวาคม 2567	ข้อมูล 5 เดือนแรก แต่ส่งเบิกจ่าย หลัง 31 มีนาคม 2567 แต่ ก่อน 31 ธันวาคม 2567
มติอปสข. ครั้งที่ 7/67 วันที่ 22 ส.ค.67 เห็นชอบให้ตรวจสอบ โดยหน่วยบริการ ในโปรแกรม Claim viewer แนวทาง เหมือนตรวจสอบข้อมูลหลังการเบิกจ่าย ปี 2566	มติอปสข. ครั้งที่ 2/67 วันที่ 27 ก.พ.67 มีมติเห็นชอบแนวทางและขั้นตอนการ ตรวจสอบข้อมูล OP Refer ก่อนอนุมัติจ่าย โดยหน่วยบริการ ผ่านโปรแกรม E-Claim (OP Refer)	- ตามมติ อปสข. : ครั้งที่ 3/67 วันที่ 15 มี.ค. 67 ข้อมูลปีงบประมาณ 2567 บริการก่อน 1 มี.ค. 67 ให้ส่งภายใน 31 มี.ค. 67 - ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 ข้อ 18 การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการก่อน 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 ให้เร่งรัด การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังสำนักงาน ให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 ทั้งนี้ ข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ส่งหลังจากระยะเวลาที่ กำหนด ให้ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย
จำนวน 3,992,825 ครั้ง	จำนวน 3,604,788 ครั้ง กรณี OP Refer กรณีไม่ยอมรับ รวมการเบิก ผิดกองทุนทั้งหมด 46,661 ครั้ง มีการหารือ ระหว่าง รพ. และคลินิกชุมชนอบอุ่น และมีการ ตรวจสอบเงินไขเรียบร้อยแล้ว	จำนวน 136,414 ครั้ง 227,059,717 บาท

1
2

สรุปผลการดำเนินการตรวจสอบข้อมูล OPBKK ปี 2567 (ต.ค.66 – ก.พ.67) ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.ย. 2568



3
4

นำเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ ผลการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP) กทม. ปีงบประมาณ 2567 (ทั้ง 5 เดือนแรก และ 7 เดือนหลัง) ให้ถือว่ากระบวนการตรวจสอบเป็นที่สิ้นสุดแล้ว เหลือเพียงกรณี Post audit ซึ่งจะเสร็จสิ้นภายใน วันที่ 31 มีนาคม 2568 และจะนำเสนอต่อคณะทำงานฯ และอปสข. ในเดือนเมษายน 2568
2. ขอพิจารณา กรณีข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 กรณีที่ เป็นการให้บริการก่อน 1 มีนาคม แต่ส่งหลัง 31 มีนาคม 2567 ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567 “ข้อ 18 การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการก่อน 1 มีนาคม

10
11
12

- 1 พ.ศ. 2567 ให้เร่งรัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังสำนักงาน ให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 ทั้งนี้ข้อมูล
 2 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ส่งหลังจากระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย”
 3 3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
 4 4. รับรองมติในที่ประชุม

- 5
 6 **มติที่ประชุม**
 7 1. รับทราบผลการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP) กทม. ปีงบประมาณ 2567 (ทั้ง 5 เดือนแรก
 8 และ 7 เดือนหลัง) ให้ถือว่ากระบวนการตรวจสอบเป็นที่สิ้นสุดแล้ว เหลือเพียงกรณี Post audit ซึ่งจะเสร็จสิ้นภายใน
 9 วันที่ 31 มีนาคม 2568 และจะนำเสนอต่อคณะทำงานฯ และอปสข.ในเดือนเมษายน 2568
 10 2. เห็นชอบข้อพิจารณากรณี ข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567
 11 กรณีที่เป็นการให้บริการก่อน 1 มีนาคม แต่ส่งหลัง 31 มีนาคม 2567 ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกัน
 12 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 13 พ.ศ. 2567 “ข้อ 18 การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการก่อน
 14 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 ให้เร่งรัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังสำนักงาน ให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม พ.ศ. 2567
 15 ทั้งนี้ข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ส่งหลังจากระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย”
 16 3. รับรองมติในที่ประชุม

17
 18 **ระเบียบวาระที่ 7.1.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในเขตพื้นที่**
 19 **กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568**

20 ตามที่สำนักงานฯ ได้เสนอสถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในเขตพื้นที่
 21 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 ในที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหาร
 22 กองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568 ไปแล้วนั้น สำนักงานขอเสนอคณะกรรมการ
 23 เพื่อพิจารณามติคณะทำงานฯ ดังนี้

24 มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 25 ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 12 มีนาคม 2568 : สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในเขต
 26 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568

- 27 1. รับทราบ
 28 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 29 ปีงบประมาณ 2568
 30 2. ยืนยันมติเดิม ที่ให้สปสช.กทม. เริ่มเปิดรับสมัครโครงการ PPA ภายในเดือนพฤษภาคม ก่อนเริ่มต้น
 31 ปีงบประมาณใหม่ และให้อปสข.สามารถอนุมัติโครงการของปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนกันยายนเพื่อให้
 32 สามารถลงนามในสัญญาได้ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ วันที่ 1 ตุลาคม ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการสามารถมีเวลา
 33 ดำเนินการ 12 เดือน
 34 3. ขอให้สปสช.กทม.พัฒนาระบบการพิจารณาโครงการ PPA ให้มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก และมีการร่วมกัน
 35 ทำงานกับภาคีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ องค์กรภาครัฐและเอกชน ในลักษณะที่เป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้
 36 โครงการ PPA สามารถนำไปสู่นวัตกรรมที่จะกำหนดนโยบายกำหนดงบประมาณ PP กทม.
 37 4. รับรองมติในที่ประชุม และเสนออปสข. ต่อไป

38

- 1 ผลการจ่ายงบค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568 (4 เดือน) ข้อมูลจาก
2 SMT ณ 6 มีนาคม 2568

งบประเภทที่ได้รับจัดสรร	จำนวนเงิน (บาท/ปชก)	จำนวนประชากร	จำนวนเงินตั้งต้น (บาท)	เบิกจ่าย 5 เดือน @28 กพ.68		งบคงเหลือ @28 กพ.68
				จำนวน	ร้อยละ	
1. งบที่ได้รับจัดสรร PPA 4 บาท:ปชก (อนุมัติแผน 10 โครงการ)	4.00	7,708,413	30,833,652.00	10,570,000	34.28	20,263,652
2. งบสร้างเสริมสุขภาพ (P&P Basic services)กทม.	347.40	7,708,413	2,677,902,676.20			
P&P Basic services กทม. (จัดสรรให้กทม.)	263.72	7,708,413	2,032,862,676.36	207,804,964.36	10.22	1,825,057,712.00
- P&P FS	233.06	7,683,536	1,790,724,900.16	205,888,230.00	11.50	1,584,836,670.16
- P&P Capitation 30 บาท	30.00	7,683,536	230,506,080.00	0.00	0.00	230,506,080.00
- PP CAP ทันตสถานรพ.ราชทัณฑ์	263.72	24,877	6,560,562.44	1,916,734.36	29.22	4,643,828.08

หมายเหตุ : 1. งบยังไม่หักเงินเดือน

2. PP Capitation อยู่ระหว่างจัดสรรประชากรร่วมกับสำนักอนามัย คาดว่าจะจัดสรรได้ภายในเดือนมีนาคม 2568

3. ข้อเสนอจากที่ประชุมคณะทำงานพิจารณาถ่วงดุลและกำกับติดตามผลงานบริการ PP ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 6 มี.ค.2568 เพื่อให้การบริหารงบ PPA ได้ตามวงเงิน

: จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงต่อ NCD และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ

โดย ให้นำหน่วยบริการ มารวบรวมจัดทำโครงการฯ

- 3
4

ผลงานบริการ PP FS BKK เปรียบเทียบ ปี 2568 (4 เดือน)

รายการบริการ PP FS BKK 20 รายการ	เป้าหมาย 2568			ผลงาน PP FS 68 (4 เดือน)		
	ปชก.๑1 เมย67	ประมาณการ เป้าหมายบริการ	ประมาณการงบ (บาท)	จำนวนครั้ง	ร้อยละเป้าหมาย	จำนวนเงิน ที่จ่ายชดเชย(บาท)
บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5ปี						
ประเมินพัฒนาการเด็กที่ 9,18,30,42 เดือน	217,151	100,000	10,000,000	25,646	25.65	2,564,600
ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ 9,18,30,42 เดือน	217,151	65,145	9,771,795	685	1.05	102,750
บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	201,704	100,000	6,500,000	3,914	3.91	136,990
บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	200,000	100,000	8,000,000	41,172	41.17	3,293,760
บริการอนามัยโรงเรียน						
คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในเด็กประถมศึกษา	378,517	302,814	30,281,360	13,693	4.52	1,369,300
คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในเด็กมัธยมศึกษา	354,901	106,470	10,647,030	1,981	1.86	198,100
คำตรวจสายตาเด็ก เพื่อวินิจฉัยก่อนตัดแว่น โดยจักษุแพทย์	553,205	50,000	10,000,000	18,453	36.91	3,690,600
บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน						
ตรวจสุขภาพช่องปาก	7,681,392	500,000	50,000,000	67,426	13.49	6,742,600
บริการเคลือบฟลูออไรด์	2,880,940	100,000	5,000,000	34,474	34.47	3,447,400
บริการเคลือบหม่ร่องฟันถาวร ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (ฟันซี่ที่ 6 7 จำนวน 8 ซี่)	901,383	90,000	12,500,000	14,494	16.10	3,623,500
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชน						
สำรวจสภาวะสุขภาพโดยบุคลากรของหน่วยบริการ	7,708,408	2,350,000	200,000,000	287,790	12.25	28,779,000
Home Visits ในกลุ่มปกติ เสียข	7,708,408	500,000	30,000,000	147,005	29.40	22,050,750
Home Visits ในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ	7,708,408	200,000	100,000,000	60,443	30.22	30,221,500
บริการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต						
บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol	2,009,417	400,000	48,000,000	131,931	32.98	21,108,960
คัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด	80,000	24,000	1,200,000		0.00	
ตรวจสุขภาพที่จำเป็นตาม กลุ่มวัย หน่วยบริการที่ร่วมจัดบริการ 1,009,400 คน 89 แห่ง						
ตรวจสุขภาพที่จำเป็นในกลุ่มอายุ 15 - 34 ปี	2,280,177	750,000	150,000,000		0.00	
ตรวจสุขภาพที่จำเป็นในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป	4,718,920	1,500,000	750,000,000		0.00	
			1,431,900,185.00			127,329,810

ข้อมูลจากโปรแกรม SMT KTB HS/HV 1 ตุลาคม 67 - 31 มกราคม 68

- 5
6
7

นำเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

- 8 1. รับทราบ
9 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
10 ปีงบประมาณ 2568
11 2. ยืนยันมติเดิม ที่ให้สปสช.กทม. เริ่มเปิดรับสมัครโครงการ PPA ภายในเดือนพฤษภาคมก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ
12 ใหม่ และให้สปสช.สามารถอนุมัติโครงการของปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนกันยายนเพื่อให้สามารถลงนามใน
13 สัญญาได้ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ วันที่ 1 ตุลาคม ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการสามารถมีเวลาดำเนินการ 12 เดือน
14 3. ขอให้สปสช.กทม. พัฒนาระบบการพิจารณาโครงการ PPA ให้มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก และมีการร่วมกันทำงาน
15 กับภาคีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ องค์กรภาครัฐและเอกชน ในลักษณะที่เป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้
16 โครงการ PPA สามารถนำไปสู่นวัตกรรมที่จะกำหนดนโยบายกำหนดงบประมาณ PP กทม.

- 1 4. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2 5. รับรองมติในที่ประชุม

- 3
4 **มติที่ประชุม**
5 1. รับทราบ
6 - สถานการณ์การเบิกจ่ายงบประมาณเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
7 ปีงบประมาณ 2568
8 2. ยืนยันมติเดิม ที่ให้สปสช.กทม. เริ่มเปิดรับสมัครโครงการ PPA ภายในเดือนพฤษภาคมก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่
9 และให้สปสช.สามารถอนุมัติโครงการของปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนกันยายนเพื่อให้สามารถลงนามในสัญญา
10 ได้ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ วันที่ 1 ตุลาคม ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการสามารถมีเวลาดำเนินการ 12 เดือน
11 3. ขอให้สปสช.กทม. พัฒนาระบบการพิจารณาโครงการ PPA ให้มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก และมีการร่วมกันทำงานกับ
12 ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ องค์กรภาครัฐและเอกชน ในลักษณะที่เป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้โครงการ
13 PPA สามารถนำไปสู่نواتถุกรรมที่จะกำหนดนโยบายกำหนดงบประมาณ PP กทม. และให้การดำเนินงานด้าน PP
14 ในกทม. สามารถครอบคลุมประชากรได้ตามเป้าหมาย
15 4. ให้สปสช. ประสานข้อมูลกับกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) Equitable Education Fund
16 (EEF) ในเรื่องข้อมูลสุขภาพนักเรียน
17 5. รับรองมติในที่ประชุมตามข้อ 1-4 เพื่อให้ดำเนินการได้ทันที

18
19

20 **ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ**

- 21
22 **ระเบียบวาระที่ 8.1 แจ้งเปลี่ยนแปลงวันจัดประชุม Committee Relation ประจำปีงบประมาณ 2568**
23 ตามที่สำนักงานได้แจ้งต่อที่ประชุมสปสช. ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 กำหนดวันจัด
24 ประชุม Committee Relation ประจำปีงบประมาณ 2568 เป็นวันที่ 22-23 พฤษภาคม 2568
25 ในการนี้ สำนักงานขอแจ้งเปลี่ยนแปลงกำหนดวันจัดประชุม Committee Relation ประจำปีงบประมาณ
26 2568 จากวันที่ 22-23 พฤษภาคม 2568 เป็นวันพฤหัสบดีที่ 5 และวันศุกร์ที่ 6 มิถุนายน 2568

- 27
28 **ระเบียบวาระที่ 8.2 กำหนดการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร**
29 **ปี 2568**

- 30 โดยกำหนดประชุมในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน เวลา 09.00 น.-12.00 น. ดังนี้

ครั้งที่	ว.ด.ป ที่ประชุม
4/2568	วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2568 เวลา 09.00น.-12.00น.
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

31

1

กำหนดการประชุมคณะกรรมการ / คณะทำงานฯ ของสปสช. เขต 13 กทม.

คณะกรรมการ / คณะทำงานฯ	เม.ย. 68	พ.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68	ต.ค. 68	พ.ย. 68	ธ.ค. 68
อปสช. กทม.	ศ.25 เช้า	พ.ค.15 เช้า	พ.ค.19 เช้า	พ.ค.17 เช้า	พ.ค.21 เช้า	พ.ค.18 เช้า	พ.ค.16 เช้า	พ.ค.20 เช้า	พ.ค.18 เช้า
คณะทำงานแผนงานและยุทธศาสตร์ฯ	พ.ค.23 เช้า			x		x			x
คณะทำงานจัดทำข้อเสนอฯ (CFO)	พ.ค.17 บ่าย	พ.ค.7 เช้า	พ.ค.17 บ่าย	พ.ค.9 บ่าย	พ.ค.14 บ่าย	พ.ค.10 บ่าย	พ.ค.8 บ่าย	พ.ค.12 บ่าย	พ.ค.11 บ่าย
คณะทำงานพัฒนา สนับสนุนการขับเคลื่อน และ กำกับติดตามการเข้าถึงบริการ	ศ.11 เช้า		13 เช้า		8 เช้า		10 เช้า		12 เช้า
คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิฯ	พ.ค. 10 เช้า		พ.ค. 12 เช้า		พ.ค. 14 เช้า		พ.ค. 9 เช้า		
อคม. กทม.	อ. 1 เช้า		อ. 3 เช้า		อ. 5 เช้า		อ. 7 เช้า		อ. 2 เช้า

2

3

4

ระเบียบวาระที่ 8.3 ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

ที่มา

สปสช. อยู่ระหว่างการพิจารณาทบทวนรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค เพื่อให้
รายการ อัตราเบิกจ่าย และข้อบ่งชี้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้ในปีงบประมาณ
2569 ในประเด็นดังนี้

1. รายการเดิม

1.1 รายการที่เห็นควรตัดออก เนื่องจากมีเทคโนโลยีใหม่เข้ามาทดแทนหรือไม่เป็นที่ใช้งานใน
ปัจจุบัน

1.2 รายการที่เห็นควรปรับปรุงข้อบ่งชี้ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้เพิ่มเติมสำหรับใช้อุปกรณ์นั้น

1.3 รายการที่ควรกำหนดแนวทางการขออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-Authorize : PA)

2. รายการใหม่ที่เห็นควรเสนอเพิ่ม พร้อมรายละเอียด ได้แก่ ชื่อรายการ ลักษณะ ข้อบ่งชี้ คุณสมบัติของ
แพทย์ผู้สั่งใช้ (ถ้ามี) อัตราการเบิกจ่าย คาดการณ์ปริมาณการใช้ต่อปี และข้อมูลบริษัทผู้จัดจำหน่าย

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)

สำนักงานฯ รับฟังความเห็น ดังนี้

1. สสำรวจขอรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการระหว่างวันที่ 14-19 มีนาคม 2568

2. เสนอขอรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากอปสช. ในการประชุมครั้งที่ 3/2568 วันที่ 20 มีนาคม 2568

21

มติที่ประชุม

รับทราบ

24

25

1 **ระเบียบวาระที่ 8.4 ข้อเสนอจากนายจิรพงษ์ ทรงวัชราภรณ์**

2 นายจิรพงษ์ ทรงวัชราภรณ์ กล่าวว่าเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มีเพิ่มขึ้น เสนอเรื่องทบทวนการใช้ยา
3 Prep+Pep เพิ่มสูงมาก เพราะประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ เนื่องจากพบปัญหาเยอะมากกว่าหน่วยบริการยังไม่ได้
4 สนับสนุนการให้บริการเต็มที่ทางพื้นที่จะดำเนินการอย่างไร

5

6

7 **มติที่ประชุม**

8 มอบสปสช. กทม. วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อคณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับ
9 ติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งต่อไป

10

11

12 **ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.**

13

14

15

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

16

17

18

นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

19

20

21

พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้ทานรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง

22

23

ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร

24

25