

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

**รายงานการประชุม**  
**คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**  
**ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๖ วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น. - ๑๒.๐๐ น.**  
**ห้องประชุม ๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**  
**และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)**

---

8

**๑. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๑ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**

๑. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๒. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๓. นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยั้งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

9

**๒. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. นายศุุมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๗. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๙. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ

๑๐.	ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๑๑.	นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๑๒.	น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๑๓.	นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๑๔.	นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๕.	นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๖.	น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๗.	น.ส.อรนุช เลิศกุลติลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๘.	นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

#### 10 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑.	ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ติดภารกิจ
๒.	พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
๓.	น.ส.กชนุช แสงแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	ติดภารกิจ

#### 11 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๑ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๑.	ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำสำนักงาน
๒.	นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำสำนักงาน
๓.	น.ส.อมาวาศรี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๔.	น.ส.ภัทรภร กาญจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๕.	นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๖.	นางบุญสิงห์ มีมะโน	ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๗.	นายจิโรจน์ นาคไพบิจิตร	ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๘. นางพรนาวี ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๙. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๐. นางปิยะฉัตร อินใจ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๑. น.ส.สุชลี สงวนตัด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒. นายเศรษฐญา ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๓. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๔. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๕. นางศรัณย์พร ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. น.ส.นรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

## 12 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๒. นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
๓. รศ.พญ.พจมาน พิศาลประภา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราช
๔. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๕. น.ส.สุวดา แสงงาม ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๖. น.ส.อุษณา รัตนารณพิศิษฐ์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

13

## 14 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- 15 - ประธานฯ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ต้องประชุมผ่านระบบ ZOOM เนื่องจากร่วมประชุม WHA  
16 (World Health Assembly) ณ เมือง เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

17

## 18 ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

19

### 20 ระเบียบวาระที่ ๒.๑ รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖

- 21 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓  
22 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว  
23 และไม่มีอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขรายงานฯ

24 **มติที่ประชุม**

25 - รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร  
26 ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

27

28

29 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

30

31 **ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การกำกับติดตามข้อมูลบริการเบิกจ่ายค่าบริการ Model ๕**

32 **ความเป็นมา**

33 ๑) มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร วันพุธที่ ๒๘  
34 ธันวาคม ๒๕๖๕ รับทราบและเห็นด้วยกับกรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
35 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

36  การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ กรณี สปสช. เขต ๑๓  
37 กรุงเทพมหานคร...อาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ และอาจบูรณาการไป  
38 กับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือ  
39 ความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ตามบริบทซึ่งเป็น  
40 ปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual  
41 account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ..

42  หลักการบริหารการจ่าย Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : คงหลักการเดิมเหมือนปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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

46 ๒. เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณแล้ว หากมีเงินเหลือสำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่าย  
47 ให้แก่หน่วยบริการประจำ ดังนี้

48 ๒.๑ ร้อยละ ๘๐ จัดสรรตาม point ประชากร

49 ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ จัดสรรตามอัตราการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิและเข้ารับบริการ  
50 ณ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิ (Utilization rate: UR)

51 ๒) อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ ๓/  
52 ๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ มติที่ประชุมรับทราบผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการผู้ป่วยนอกและเห็นชอบการปรับ  
53 อัตราจ่าย Point ละ ๐.๗ บาท ตั้งแต่ข้อมูลการส่งเบิกเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มอบ สปสช.ติดตามสถานการณ์การ  
54 เบิกจ่ายกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) ของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และรายงาน อปสช.ทราบ

55

56

## 57 การจ่ายตามผลงานบริการ (Central Reimburse) ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖

รายการ	อัตรา/ปชก. [บาท]	จำนวนเงินตั้งต้น [ล้านบาท]	จ่ายชดเชย [ล้านบาท]	คงเหลือ [ล้านบาท]
1. OP AE	85.00	283.34	122.92	160.42
2. OP พิการ	162.51	541.71	282.55	259.16
3. OP High Cost	15.00	50.00	31.23	18.77
4. ทัศนกรรมรักษา	20.00	66.67	26.95	39.71
รวม	282.51	941.72	463.66	478.06
			49.24%	50.76%

58

59

60 หมายเหตุ :

61 ๑. จำนวนเงินตั้งต้นคำนวณจากอัตรา/ปชก. คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนจริง ต.ค. ๖๕ - มี.ค. ๖๖

62 และประมาณการประชากร เม.ย-ก.ย.๖๖

63 ๒. ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ ต.ค.๖๕ - มี.ค. ๖๖ (๖ เดือน)

64

## 65 การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก Model ๕ ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
1. ประมาณการวงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 (ก่อนปรับลดค่าแรง)	2,679.93
2. จ่าย Fee Schedule ให้ ศบส.และคลินิก	616.83
3. จ่ายกรณี OPRefer (ใน กทม. และข้ามจังหวัด)	964.22
4. รวมค่าใช้จ่าย (2+3)	1,581.05 (59%)
5. คงเหลือ (1-4)	1,098.88 (41%)

66

67 หมายเหตุ

68 ๑. ข้อมูลการจ่ายชดเชยไม่รวมข้อมูลอุทธรณ์

69 ๒. จำนวนเงินตั้งต้นคำนวณจากอัตรา/ปชก. คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนจริง ต.ค. ๖๕ - ก.พ. ๖๖ และ  
70 ประมาณการประชากรมี.ค.-ก.ย.๖๖

71 ๓. ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ OP Fee schedule และ OP Refer (ต.ค.๖๕- เม.ย.๖๖(ครั้งที่๑))

72

73

## 74 ประมาณการ การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
1. ประมาณการวงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 (ก่อนปรับลดค่าแรง)	2,679.93
2. ประมาณการจ่ายชดเชย ปี 66	2,940.08
2.1 จ่ายชดเชย Fee schedule	1,336.63
2.2 จ่ายชดเชย กรณี OP Refer	1,603.45
3. ประมาณการวงเงินไม่พอ	-260.15
4. เงินกัน CR กทม. (ใน ส่วน Model 5) คงเหลือ	79.80
5. ประมาณการวงเงินไม่พอลังเทคืน CR	-180.35
ค่าเฉลี่ย point	0.75

75  
76 หมายเหตุ : ปรับการจ่ายตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global  
77 budget) เดือนก.พ.๖๖ เริ่มจ่ายอัตรา Point ละ ๐.๗๐ บาท

## 78 มติที่ประชุม

## 79 รับทราบ

80

81 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

82

83 ระเบียบวาระที่ ๔.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.

84 ตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร  
85 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม  
86 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.
๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบ บริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗			√			√			√			√
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบ บริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗		√			√			√			√	
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการ เข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และ	√			√			√			√		

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.
กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗												

87

ห้ามทำซ้ำ

สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ โดยสรุปจากการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางฯ ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด ๒๕๖๖	กิจกรรม	ปี ๒๕๖๖ ผลงาน ๖ เดือน	ข้อสังเกตที่พบ
๑. พระสงฆ์ : ผลักดันและบูรณาการ โครงการเข้าสู่ชุดสิทธิ ประโยชน์สำหรับพระสงฆ์ (โดย รพ.สงฆ์)	มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับ พระสงฆ์และระบบการจ่าย ชดเชยที่จูงใจหน่วยบริการใน การจัดบริการ ๑. การตรวจคัดกรองการ ตรวจคัดกรองมะเร็งต่อม ลูกหมาก (Total PSA (In Lab) : ๔๕ ปีขึ้นไป ใน กลุ่มพระสงฆ์ ๒. รูปแบบการรับบริการ สำหรับพระสงฆ์ที่หน่วย บริการใดก็ได้ (Monk Anywhere)	๑. การคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์ ๒.การคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก, การคัดกรองการได้ยิน, ตรวจ Oral of Cancer ๓.ลงทะเบียน ให้คำแนะนำการใช้ สิทธิ	๑. สปสข.ลงพื้นที่วัดเพื่อลงทะเบียน สิทธิ ร่วมกับ รพ.สงฆ์ จำนวน ๘ วัด (เดือนมี.ค.-พ.ค.) มีผู้รับ บริการรวม ๓๐๗ คน	๑. พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีสิทธิต่างจังหวัด แต่ ไม่ย้ายสิทธิเพราะรักษาได้ที่รพ.สงฆ์ หรือ จ่ายเงินเอง รพ.เอกชน หรือมีใบอนุญาต ๒. วัดบางแห่ง มีพระสงฆ์มาตรวจคัดกรอง สุขภาพจำนวนไม่มาก เพราะมีหน่วยฯปฐุม ภูมิในพื้นที่มาตรวจสุขภาพแล้ว (แต่ไม่มี feedback สภาวะสุขภาพกลับมา) ๓. รพ.สงฆ์รับบ PPA ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ แต่ตรวจคัดกรองบางอย่างไม่ครอบคลุมบ PPA เช่น คัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก คัด กรองการได้ยิน โดยวิธี Finger rub test ฯลฯ

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖



เป้าหมาย	ตัวชี้วัด ๒๕๖๖	กิจกรรม	ปี ๒๕๖๖ ผลงาน ๖ เดือน	ข้อสังเกตที่พบ
๒. คนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และอยู่ในทะเบียนบ้านกลาง : ได้รับการค้นหาช่วยเหลือ นำเข้าสู่ระบบการเข้าถึงสิทธิUCและบริการ	๑. พัฒนาด้านแบบการแก้ไขปัญหาพื้นที่นำร่อง ๒ เขต คือ คลองสามวา บางกอกน้อย และเพิ่ม ๔ เขตรอยต่อ มีนบุรี หนองจอก สวนหลวง ภาษีเจริญ	๑. อบรมเจ้าหน้าที่ทะเบียนของสำนักงานเขต และผู้นำชุมชน ๖ เขต เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ และAction ทันทันในการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย ๒. ลงพื้นที่ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย.๒๕๖๖ เป็นต้นไป **ดำเนินการหลังวันเลือกตั้ง**	๑. ประชุมคณะทำงานชุดย่อยแล้ว ๑ ครั้ง ๒. ประชุมแนวทางปฏิบัติงานด้านทะเบียน แก่หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายทะเบียน ๖ เขต เมื่อวันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๖	๑. การดำเนินงาน delay เนื่องจากสถานการณ์การเลือกตั้ง ๒. งบประมาณจำกัด
๓. คนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ : สนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพฯ	คนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ร้อยละ ๘๐	๑. สร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ กปท. ในกลุ่มคนพิการ ๒. สร้างการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ ผู้สูงอายุผ่านหน่วย ๕๐ (๕)	- ประชุมคณะทำงานชุดย่อย ๑ ครั้ง เน้นเรื่องผ้าอ้อม - ประสานสำนักอนามัย กทม. คืบหน้า ดังนี้ ๑. ส.อนามัย สำรวจผู้ป่วย จำนวน ๔,๐๐๐ กว่าคน ๒. มีระบบการลงทะเบียนขอรับผ้าอ้อม ๓. มีการจัดซื้อผ้าอ้อมและเริ่มทยอยแจก Lot ย่อยให้กลุ่มเป้าหมาย ๔. ส.อนามัย จะมีการแจกผ้าอ้อม Lot ใหญ่ ต.ค.๖๖	๑. ชุมชนที่ไม่ได้จัดแจ้งอาจตกหล่นไม่ได้รับผ้าอ้อม

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด ๒๕๖๖	กิจกรรม	ปี ๒๕๖๖ ผลงาน ๖ เดือน	ข้อสังเกตที่พบ
๔.กลุ่มผู้ต้องขังเด็ดขาด : ได้รับการลงทะเบียนตรง CUP เป็นรพ.ราชทัณฑ์ และ เพิ่มการเข้าถึง บริการ PP	ติดตามการลงทะเบียนอย่าง ต่อเนื่องให้ได้ ร้อยละ ๖๕	กำกับติดตามการลงทะเบียนอย่าง ต่อเนื่อง	ร้อยละ ๙๘.๖๓	๑. ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่ง ไม่มีสถานะทาง ทะเบียน (ไม่มีบัตรพช. ไม่มีเลข ๑๓ หลัก) พบ ๒๘ คน จากเรือนจำ ๔ แห่ง (กำลัง รวบรวมเพิ่มจาก รจ.อีก ๓ แห่ง)
๕. กลุ่มคนไร้บ้าน (คนที่ ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ หรือศูนย์พักคนไร้บ้าน ของภาครัฐและภาค ประชาสังคม) : สามารถเข้าถึงสิทธิ UC และบริการได้	๕.๑ การเข้าถึงสิทธิ UC และ บริการสุขภาพพื้นฐาน ร้อยละ ๕๐ ของคนไร้บ้านที่เข้าสู่ กระบวนการ ๕.๒ มีจุดบริการฯ ประสานงานช่วยเหลือคนไร้ บ้านให้เข้าถึงสิทธิ UC จำนวน ๑ จุด	- การดำเนินงานลงพื้นที่เชิงรุก ร่วมกับภาคีเครือข่าย (กทม. ก.พม. ศบส. สถานีภาคที่ ๒ มูลนิธิพัฒนา ที่อยู่อาศัย หมอช้างถนน อีสรชน ฯลฯ) ณ ตรอกสาเก และได้สะพาน สมเด็จพระปิ่นเกล้า - กระทรวงมหาดไทย กำหนดให้มี ทะเบียนบ้านคนไร้บ้านสำหรับนำชื่อ คนที่มีปัญหาทางสถานะ ซึ่งมีการ ดำเนินการอยู่ทุกจังหวัด จังหวัดละ ๑ ฉบับ ในพื้นที่เขตคทม.ทะเบียน บ้านคนไร้บ้านอยู่ที่ศูนย์คุ้มครองคน ไร้ที่พึ่ง เขตดินแดง	๑. การเข้าถึงสิทธิ UCและบริการ สุขภาพพื้นฐาน ร้อยละ ๙๒.๓ ของกลุ่ม คนไร้บ้านที่เข้าสู่กระบวนการ หมายเหตุ:กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ กระบวนการจำนวน ๑๘๐คนจาก ๑๙๕ คน ๒. มีจุดบริการประสานงานคนไร้บ้าน จำนวน ๒ แห่ง	๕. กลุ่มคนไร้บ้าน (คนที่ใช้ชีวิตในพื้นที่ สาธารณะหรือศูนย์พักคนไร้บ้านของภาครัฐ และภาคประชาสังคม) : สามารถเข้าถึงสิทธิ UC และบริการได้

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

FM-401 04-048

ฉบับที่ 00

วันที่ 2 มีนาคม 2563

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

## มติที่ประชุม

รับทราบผลการดำเนินงาน และขอบคุณคณะทำงานฯ และหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ร่วมกันทำงานอย่าง  
เข้มแข็ง ขอให้นำเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ ไปพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น หากจำเป็นต้องตั้งคณะผู้ทำงาน  
เพิ่มขึ้นก็ให้ดำเนินการได้เลย

### ระเบียบวาระที่ ๔.๒ แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร”

ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร  
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (วาระพิเศษ) เห็นชอบข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และมอบสปสช.เขต ๑๓  
กรุงเทพมหานคร เร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับสำนักอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุ  
เป้าหมาย รวมทั้งรายงานความคืบหน้าในที่ประชุมสปสช.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  
ได้รับการฟื้นฟูใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง
- ๔) ประชาชนแฝงประมาณ ๗ แสนคน ในกรุงเทพมหานครย้ายสิทธิมาลงทะเบียนในกรุงเทพมหานคร  
เพิ่มงบบัตรทองถึง ๒,๓๗๐ ล้านบาท

1 ๒. ข้อเสนอต่อบทบาท Area Manager ที่มีประสิทธิภาพ

2

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

3

4 ๓. แผนการดำเนินการขับเคลื่อนข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยกลไก“ Area Manager ที่มี  
5 ประสิทธิภาพ”

- 6 ● **บทบาทของ Area Manager** ในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดูแลสุขภาพของ  
7 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ให้เป็นไปตาม มติ สปสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ดังนี้
- 8 ๑) บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม  
9 และมีคุณภาพ โดย ได้รับการดูแลสุขภาพครบทุกมิติ ทั้งด้านบริการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ และ  
10 ป้องกันโรค และบริการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งบริการเชิงรุกที่บ้านและชุมชน
- 11 ๒) นิเทศ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ผลงานคุณภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่ายบริการให้เป็นไปตาม  
12 เป้าหมาย
- 13 ๓) ส่งเสริมพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายให้มีขีดความสามารถ ในการให้บริการสาธารณสุข ตาม  
14 บทบาทหน้าที่ใน พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ
- 15 ๔) จัดสรรพื้นที่และประชากรเป้าหมายให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ตามรับผิดชอบดูแลสุขภาพ  
16 ประชาชน
- 17 ๕) ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- 18 ๖) ประชุมเครือข่ายหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ/หน่วยบริการ ร่วมให้บริการในเขตพื้นที่ที่ดำเนินงานคลินิก  
19 หมอครอบครัว

- ๑) จัดรูปแบบบริการในเครือข่ายบริการระหว่างหน่วยบริการประจำ/ ปฐมภูมิ/หน่วยบริการร่วมให้บริการในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและ ความสะดวกในการรับบริการของประชาชน
- ๒) การสนับสนุนและเสริมศักยภาพของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในการทำหน้าที่ Area Manager ที่มีประสิทธิภาพ
- ๓) ข้อมูลเพื่อใช้ในวางแผน บริหารจัดการ และ กำกับ ติดตาม เช่น ประชากรเป้าหมาย ผลงานบริการ การเข้าถึงบริการ ระดับหน่วยบริการและพื้นที่ และข้อมูลเพื่อการดูแล รักษาผู้ป่วย ร่วมกันระหว่าง หน่วยบริการ : การรับบริการ OP รายบุคคล
- ๔) การมอบหมายบทบาทและอำนาจในบางประเด็นในการควบคุม กำกับ หรือ ประเมินการเป็นหน่วยบริการ
- ๕) มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ
- งบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ ของArea Manager เช่น การประชุม เครือข่าย การนิเทศกำกับติดตาม การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ
  - งบคุณภาพตามผลลัพธ์บริการ เพื่อกระตุ้นการจัดบริการที่มีคุณภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- ๖) มีการกำหนดบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เป็น Area Manager และการพัฒนา ศักยภาพให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๗) มีกลไกคณะกรรมการบริหารระดับพื้นที่ (Area Manager) ที่มีองค์ประกอบของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป็น คณะกรรมการ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต ผู้แทนหน่วยบริการในพื้นที่ ภาคประชา ชน/ชุมชน มามีส่วนร่วม
- ๘) จัดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้

๔. แผนปฏิบัติการเพื่อรองรับการดำเนินการ เสริมศักยภาพของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในการทำหน้าที่ Area Manager ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
๑.	ประชุมเพื่อทบทวนบทบาทArea Manager	สนอ.กทม.+สปสช.+คทง.ปฐมภูมิ	๒๐ เม.ย.๖๖	เป็นไปตามตามมติ สปสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
๒	ประชุมหารือ กำหนดบทบาท และทำ แผนการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อน บริการ แวนตาเด็ก LTC IMC	สนอ.กทม.+สปสช.	เม.ย. – พ.ค. ๖๖	แผนการดำเนินการ เพื่อขับเคลื่อน บริการแวนตาเด็ก LTC IMC
๓	ชี้แจงนโยบาย บทบาทและแนวทางการ ดำเนินการของ Area Manager ให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข	สนอ.กทม.+สปสช.	๑๕ พ.ค.๖๖	

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
๔	ประชุมหารือการสนับสนุนข้อมูลเพื่อบริหารจัดการและกำกับติดตามผลการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการ	สนอ.กทม.+สปสช.	ครั้งที่ ๑ > ๑๕ พ.ค.๖๖	
๕	การประชุมเครือข่ายหน่วยบริการร่วมกัน ดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในเขตพื้นที่	Area Manager	พ.ค.- มิ.ย.๖๖	
๖	กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงาน ต่อ สปสช และ กทม.	สนอ.กทม.+สปสช.	ทุก ๓ เดือน ส.ค.๖๖ (สปสช.+กทม.)	

1

2 **สรุปประเด็นการประชุมแนวทางการดำเนินการ Area Manager วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้**3 • **ประเด็นการสนับสนุนข้อมูลให้กับ Area Manager เพื่อการบริหารจัดการ และกำกับติดตามเครือข่าย**  
4 **หน่วยบริการในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่**5 ๑. สำนักงานมัย กทม. ต้องการข้อมูลบริการ P&P รายบุคคล ที่มีการบันทึกในระบบ KTB BPPDS e-HHC  
6 โดย ทีมที่รับผิดชอบข้อมูลของสำนักงานมัย และศบส. จะไปกำหนด รายการข้อมูลที่ต้องการ  
7 (ทำหนังสือขอสนับสนุนข้อมูล และนัดหารือในรายละเอียด ร่วมกันระหว่าง สำนักงานมัย + สปสช.ส่วนกลาง +  
8 สปสช.เขต ๑๓)9 ๒. ศบส. ต้องการ Dashboard แสดงสรุปข้อมูลเป้าหมาย สถานะสุขภาพ ผลงานการให้บริการรายเขต ราย  
10 หน่วยบริการ11 • **ประเด็นบทบาทของ Area Manager**

12 ๑. สำนักงานมัย กทม.ชี้แจงบทบาท และการดำเนินการตามแผนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตาเด็ก

13 ๒. สปสช. คืบข้อมูลประชากร และโรงเรียนเป้าหมาย ผลงานบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ให้กับศบส.รายเขต  
14 รายหน่วยบริการ15 ๓. ศบส. ให้ สปสช.ร่วมในการกำกับ หน่วยบริการกรณีที่ไม่ดำเนินงานตามแผนของ Area Manager  
1617 **โดยมีแผนการดำเนินการขับเคลื่อนของ Area Manager ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้**18 **๔.๑ แผนการดำเนินการขับเคลื่อนบริการแว่นตาเด็กโดย Area Manager ในเขตกรุงเทพมหานคร**19 **เป้าหมายบริการแว่นตาเด็กฯ : เด็กที่มีปัญหาสายตา ๒๐,๐๐๐ คน ได้รับการแว่นตาครบทุกโรงเรียน**20 **ตัวชี้วัดผลการดำเนินการระดับเขตพื้นที่**

21 (๑) ร้อยละนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

22 (๒) ร้อยละนักเรียนที่มีผลการคัดกรองสายตาผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยสายตาผิดปกติ

23 (๓) ร้อยละนักเรียนที่มีผลการตรวจวินิจฉัยสายตาผิดปกติ ได้รับแว่นตา

24 (๔) ร้อยละนักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการใช้แว่นสายตาได้รับการส่งต่อเข้ารับ  
25 การวินิจฉัยและรักษาภายใน ๓ เดือน

26

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมแผนการดำเนินการ สนอ.+ สปสช.	๒๓ มี.ค.๖๖	แผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนบริการแว่นตา เด็ก โดยArea Manager	สนอ.+ สปสช.
๒	ประชาสัมพันธ์ จัดหาหน่วย บริการจัดบริการเชิงรุกเพิ่มเติม		รอยื่นยัน ๑ แห่ง >> รพ. บ้านแพ้ว สมุทรสาคร	
๓	ประชุมชี้แจงบทบาทและ แผนการดำเนินงานให้กับArea Manager	๑๕ พ.ค.๖๖		สนอ.+ สปสช.
๔	การสนับสนุนข้อมูลในการ วางแผนดำเนินการและการ กำกับ	๒๓ มี.ค.๖๖	สปสช.ส่งข้อมูลอนามัย โรงเรียน เป้าหมาย เครือข่ายหน่วยบริการ โรงเรียนเป้าหมาย รายเขต ให้ Area Manager	สปสช.
๕	Area Manager และเครือข่าย หน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมกัน จัดทำแผนการบริการและ จัดสรรโรงเรียนให้หน่วยบริการ รับผิดชอบจัดบริการ	พ.ค.-มิ.ย.๖๖		Area Manager
๖	สรุปแผนการบริการและ แผนการกำกับติดตาม กรณี หน่วยบริการไม่เพียงพอ จัดหา หน่วยบริการ/พัฒนาศักยภาพ หน่วยบริการ เพิ่มเติม	พ.ค.-มิ.ย.๖๖		Area Manager+ สปสช.
๗	เครือข่ายหน่วยบริการ จัดบริการตามแผน	มิ.ย. – ก.ย.๖๖		หน่วยบริการ
๘	Area Manager เป็นพี่เลี้ยง และกำกับติดตามผลการ ดำเนินงานของเครือข่ายหน่วย บริการในเขตพื้นที่	มิ.ย. – ก.ย.๖๖		Area Manager
	ประเมินผลการดำเนินงาน ๓,๖ เดือน และเตรียมแผนการดำเนินงาน ต่อเนื่อง	มิ.ย , ก.ย.๖๖		Area Manager+ สนอ.+สปสช.

1

2

- 1 ๔.๒ แผนดำเนินการขับเคลื่อนบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (stroke, บาดเจ็บทางสมอง/ไขสันหลัง  
 2 และข้อสะโพกหัก) ให้ได้รับการฟื้นฟูใกล้เคียงบ้านอย่างต่อเนื่อง  
 3 เป้าหมาย ผู้ป่วยระยะกลาง (stroke, บาดเจ็บทางสมอง/ไขสันหลัง และข้อสะโพกหัก) ๑๐,๐๐๐ คน  
 4 ได้รับการฟื้นฟูใกล้เคียงบ้านอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ความคืบหน้า
๑	เชิญชวนคลินิกกายภาพเข้าร่วม ให้บริการเพิ่มขึ้น <ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมร่วมกับผู้แทนสมาคม กายภาพแห่งประเทศไทย / สภากายภาพบำบัด</li> <li>เชิญชวนคลินิกด้านกายภาพ เข้าร่วมดำเนินการ IMC</li> </ul>	๓ เมษายน ๒๕๖๖  ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕	<ul style="list-style-type: none"> <li>หารือกับนายกสมาคมกายภาพบำบัดแห่ง ประเทศไทย เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ น ณ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ผลการหารือ ๑. ขอเชื่อมต่อข้อมูลบริการ IMC ๒. ขอเข้าร่วมหารือร่วมกับรพ. IMC , ศบส. ๓. หน่วยบริการด้านกายภาพ เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง</li> </ul>
๒	ทบทวนหน่วยบริการผู้ใช้โปรแกรม BMA Home ward	๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖	หน่วยบริการที่ยังไม่ใช้โปรแกรม BMA Home ward จำนวน ๒๘ แห่ง
๓	หารือการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง โปรแกรม Disability portal และ โปรแกรม BMA Home ward	๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖	<ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ระหว่างดำเนินการ</li> </ul>
๔	จัดประชุมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ทำงานระหว่าง หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วย บริการปฐมภูมิ (สหคลินิก) และ คลินิกกายภาพ	สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน มิถุนายน ๒๕๖๖	<ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ระหว่างดำเนินการ</li> </ul>
๕	รับดูแลผู้ป่วยจากรพ. / ค้นหา ผู้ป่วยในชุมชน กำกับติดตามผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	Stroke = ๑,๑๒๕ คน TBI = ๒ คน SCI = ๑ คน #Hip = ๒ คน รวม ๑,๑๓๐ คน

- 5  
6  
7



## ๔.๓ แผนดำเนินการขับเคลื่อนงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลในชุมชน

เป้าหมาย ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๒๐,๐๐๐ คน ได้รับการดูแลในชุมชน

ลำดับ ที่	แผนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	สถานะ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (หลัก)
๑	เพิ่ม/จัดหา <u>หน่วยบริการเข้าร่วมจัดบริการ</u> - กำหนดแนวทาง เพิ่มหน่วยบริการเอกชน + ศบส ร่วมดำเนินการ - ประชุมชี้แจง ปชส. หน่วยบริการ เข้าร่วมการ จัดบริการ ทุกช่องทาง - พัฒนาบทบาทคลินิกฯ ที่จัดบริการปฐมภูมิ (๕๐ แห่ง)* ร่วมกับคลินิกอบอุ่น ที่พร้อมและสนใจร่วม จัดบริการดูแล ผส.	๑๑ เมย ๖๖ , ๙ พค ๖๖ ๒๖ พ.ค. ๖๖	√ √ ....	สปสช
๒	เพิ่มการค้นหา/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง (ADL ≤ ๑๑) - สร้างการรับรู้ สิทธิประโยชน์ของประชาชน และ ช่องทางการขอรับบริการ - จัดบริการคัดกรองเชิงรุก ในชุมชนพื้นที่สาธารณะ วัด รร.ตามบริบท (สปสช.ประชาสัมพันธ์ และ สนับสนุน)	พ.ค. - ก.ย. ๖๖		กพส. สนอ. กทม.
๓	อบรม/พัฒนาศักยภาพ ของ CM และ CG - สนับสนุนการอบรม เพิ่ม CM, CG หรือ ประธาน แหล่งจัด อบรมจากสถาบันอื่นที่ได้รับการรับรอง - พัฒนาศักยภาพ CG ที่มี จากกลุ่ม อสส. , อสท. , family caregiver หรือ ประชาชนที่สนใจ	๒๖ พ.ค. พค. - มิ.ย. ๖๖	√	กพส. สนอ. กทม. + สปสช.
๔	พัฒนาศักยภาพ คณะอนุ LTC/ คทง. ระดับเขต - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน LTC ให้กับ คณะอนุกรรมการ LTC และผู้เกี่ยวข้อง	มิย.- กค. ๖๖		กทม. + สปสช
๕	นิเทศ/กำกับติดตาม และ รายงานผลการดำเนินงาน - เยี่ยมเสริมพลัง : จัด ลปรร. ศบส./คลินิกฯ เพื่อ พัฒนาระบบบริการ - ประชุมพัฒนาระบบการดำเนินงาน ร่วมกับ สตน. / กฎหมาย /คลัง สนอ. กทม. และ สตส.+ C๒ สปสช. - รับฟังความคิดเห็น และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน	๑๖ พค. ๖๖ มิย.- กย. ๖๖		สปสช + กพส.สนอ.กทม.

- 1 ๔.๔ แผนขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในกลุ่มประชากรแฝงพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ๗ แสนคน  
 2 จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีการเก็บรวบรวมข้อมูล  
 3 กลุ่มประชากรแฝงในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีประชากรแฝง ๘.๓ ล้านคน  
 4 การกระจายตัวในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๘ คิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ ๒.๘ ล้านคน  
 5 ประมาณการสิทธิบัตรทอง ๑.๔ ล้านคน สำนักงานฯลงทะเบียนสิทธิบัตรทองไปแล้ว ๗ แสนคน คงเหลือประชากรแฝง ๗  
 6 แสนคน ที่ต้องเร่งดำเนินการให้ลงทะเบียนสิทธิ  
 7  
 8  
 9 แผนขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในกลุ่มประชากรแฝง

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	ชี้แจงและขอความร่วมมือหน่วยบริการที่พบกลุ่มเป้าหมายดำเนินการลงทะเบียน หรือให้คำแนะนำการลงทะเบียนทันที	พ.ค. ๖๖	ประชุมชี้แจงให้เครือข่ายหน่วยบริการช่วยค้นหากลุ่มเป้าหมายและลงทะเบียนกลุ่มประชากรที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการ	สปสช.+สนพ สนอ.+หน่วยบริการต่างๆ
๒	ประสานความร่วมมือกับสำนักทะเบียน และประเมินผลกรุงเทพมหานคร เพื่อขอข้อมูลของประชาชนที่มารับบริการที่สำนักงานเขต ในส่วนของการทำบัตรประชาชน เพื่อคาดการณ์จำนวนประชากรแฝงในแต่ละเขต	พค.-มิย.๖๖	สปสช. ทหารือกับสำนักทะเบียน และประเมินผลกรุงเทพมหานคร ขอข้อมูลของประชาชนที่มารับบริการที่สำนักงานเขต ในส่วนของการทำบัตรประชาชน (รายเขต)	สำนักทะเบียน และสำนักพัฒนาสังคม กทม.
๓	๓.๑ ประชาสัมพันธ์เป็นวงกว้างผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ Facebook, @Line, Website, Tik Tok, Pod cast ๓.๒ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ในหน่วยบริการ เรื่องรณรงค์การย้ายสิทธิของกลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร	พ.ค. ๖๖-กย. ๖๖	ประชุมหารือแผนประชาสัมพันธ์ และการทำสื่อประชาสัมพันธ์ จัดทำประชาสัมพันธ์ On Air Online และ On Ground	สปสช+กทม
๔	เพิ่มความเพียงพอของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ที่ประชาชนเข้าถึงอย่างสะดวก	พค.๖๖-กย.๖๖	รับสมัครหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยร่วมให้บริการ จัดหาหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วย มาตรา ๗	สปสช.ก

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๕	สื่อสารและประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานศึกษา กลุ่มนักเรียน (สังกัดกรุงเทพมหานคร ๔๖๐ แห่ง) นักศึกษา	ม.ย.๖๖-ก.ค.๖๖	ทำหนังสือถึงสถานศึกษา ช่วยประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน นักศึกษา เข้าถึงสิทธิ UC และลงพื้นที่เชิงรุกสถานศึกษา	สปสช+กทม
๖	รายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้นการลงทะเบียนประชากรแฝงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	กค.๖๖	Monitor การเปลี่ยนสิทธิของประชากรแฝงทุกเดือน	สปสช.กทม
๗	ดำเนินงานเชิงรุกพื้นที่ในระดับชุมชน โดยภาคีเครือข่าย อาทิ หน่วย ๕๐ (๕) อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้นำชุมชน สำนักงานเขต สำนักอนามัย คลินิกอบอุ่น	ก.ค. ๖๖-กย. ๖๖	กิจกรรมเชิงรุกในพื้นที่เป้าหมาย บูรณาการกับการลงพื้นที่ให้บริการสาธารณสุข เช่น เยี่ยมบ้าน คัดกรองความเสี่ยงในชุมชน ฯลฯ	ภาคีเครือข่าย สำนักงานเขต สำนักอนามัย คลินิกอบอุ่น

1

2 **มติที่ประชุม**

3 ๑. รับทราบ และมอบหมายให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและส่งเสริมสุขภาพฯ กำกับ  
4 ติดตามการดำเนินงานของ Area Manager รวมทั้งการขับเคลื่อนฯ ข้อเสนอผู้ว่ากทม. ๔ ประเด็นและนำมา  
5 รายงานอุปสข.ทุกเดือน

6 ๒. รับรองมติ และให้ดำเนินการได้ทันที

7

1 ระเบียบวาระที่ ๔.๓ แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต  
2 พื้นที่กรุงเทพมหานคร

3 ● ประกาศ มติการประชุม คู่มือแนวทาง ที่เกี่ยวข้อง

4 - ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการ  
5 บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์  
6 วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในส่วนบริการสร้างเสริม  
7 สุขภาพและป้องกันโรค หมวดที่ ๑๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ข้อ ๘๒ เป็นค่าใช้จ่ายการจัดการบริการ  
8 ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือครอบครัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกัน  
9 สุขภาพแห่งชาติ

10 - ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
11 กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จายตามรายการบริการ

12 - ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี  
13 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

14 - ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี  
15 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ.๒๕๖๖

16  
17 ● ผลดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๖ เดือน)

18 ๑. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๑๒.๙๑ เมื่อ  
19 เทียบกับเป้าหมายประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓.๕ ล้านคน

กลุ่มวัย	เป้าหมาย พชก.สิทธิ UC ๒๔/๐๔/ ๒๓	จำนวนคนรับบริการ	คิดเป็นร้อยละ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์		๑๘,๐๓๙	
อายุ ๐-๕ ปี	๒๕๓,๘๙๙	๕๖,๗๗๐	๒๒.๓๖
อายุ ๖-๒๔ ปี	๙๒๗,๕๖๔	๙๐,๙๖๑	๙.๘๑
อายุ ๒๕-๕๙ ปี	๑,๔๓๒,๗๔๐	๑๔๑,๖๓๘	๙.๘๙
อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๘๘๘,๓๘๖	๑๔๔,๖๖๐	๑๖.๒๘
<b>Total</b>	<b>๓,๕๐๒,๕๘๙</b>	<b>๔๕๒,๐๖๘</b>	<b>๑๒.๙๑</b>

20 ที่มา : ข้อมูล จาก KDHP BPPDS eHHC ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๕-๓๑ มี.ค.๖๖

21 ๒. ข้อมูลการให้บริการ P&P พบว่า ผู้รับบริการ ร้อยละ ๗๕ มารับบริการที่หน่วยบริการประจำ ซึ่งมี  
22 จำนวน ๙๘ แห่ง จากหน่วยบริการทั้งหมด ๑,๑๗๕ แห่ง

23 ๓. ผลงานตามรายการ Fee Schedule ระดับประเทศ จำนวน ๒๒ รายการ ตามเป้าหมายที่สปสช.  
24 กำหนดรายเขต

ลำดับ	รายการบริการ	เป้าหมายเขต	จำนวนคนรับบริการ	คิดเป็นร้อยละ
๑	บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	๖๙๘	๑๕,๕๐๙	๒๒๒๑.๙๒
๒	บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนTSH และPKU	๒๓,๙๖๕	๓๓,๒๕๑	๑๓๘.๗๕
๓	บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก(TMS)	๒๓,๙๖๕	๒๙,๒๒๗	๑๒๒.๙๖
๔	บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	๙๗,๑๙๗	๗๒,๗๖๐	๗๔.๘๖
๕	บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	๑๓,๕๗๗	๖,๙๖๙	๕๑.๓๓
๖	บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	๑๖,๕๑๐	๗,๒๙๐	๔๔.๑๖
๗	บริการฝากครรภ์	๔๘,๗๐๐	๑๘,๓๑๔	๓๗.๖๑
๘	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	๑๕,๕๗๕	๒,๐๗๙	๑๓.๓๕
๙	บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามี	๒๙,๑๘๕	๓,๔๑๗	๑๑.๗๑
๑๐	บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	๔๗,๙๘๕	๕,๔๐๙	๑๑.๒๗
๑๑	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๗๖,๔๗๒	๑๙,๐๙๒	๑๐.๘๒
๑๒	บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	๒๙,๑๘๕	๒,๔๒๗	๘.๓๒
๑๓	การตรวจหลังคลอด	๓๖,๘๐๕	๒,๘๗๘	๗.๘๒
๑๔	บริการตรวจยีน BRCA๑/BRCA๒	๔๖๒	๓๓	๗.๑๔
๑๕	บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	๓๐๘,๗๐๐	๑๐,๖๙๘	๓.๔๗
๑๖	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	๘๕,๕๔๑	๑,๘๒๘	๒.๑๔
๑๗	บริการทดสอบการตั้งครรภ์	๓๖๗,๕๒๓	๔,๗๙๙	๑.๓๑
๑๘	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	๑๙๑,๘๔๔	๑,๗๘๗	๐.๙๓
๑๙	บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) (ครั้ง)	๑๖,๔๓๔	๐	๐.๐๐
๒๐	บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	No deploy	๑๖,๔๙๙	
๒๑	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	No deploy	๑,๗๕๘	
๒๒	บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	No deploy	๐	

1 ๔. ผลงานตามรายการ Fee Schedule เขตทวม.จำนวน ๑๐ รายการ ตามเป้าหมายประชากรสิทธิ UC

No	รายการบริการ	เป้าหมายชก.	จำนวนคนรับบริการ	คิดเป็นร้อยละ
๑	บริการ PP ที่บ้าน/ชุมชน	๘๐,๐๐๐	๔๘,๘๙๕	๖๑.๑๒
๒	ตรวจสายตาเด็ก เพื่อวินิจฉัยก่อนตัดแว่น	๖๐,๐๐๐	๑๙,๙๗๖	๓๓.๒๙
๓	ตรวจคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็ก (อายุ๐-๕ปี)	๑๖๓,๔๗๖	๔๐,๘๘๖	๒๕.๐๑
๔	บริการอนามัยโรงเรียน(๖-๑๔ปี)	๒๕๕,๑๕๕	๔๙,๖๖๐	๑๙.๔๖
๕	บริการวัคซีน EPI (อายุ๐-๑๔ปี)	๖๓๙,๒๘๓	๕๘,๗๒๒	๙.๑๙
๖	ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	๘๘๘,๓๘๖	๔๖,๕๑๒	๕.๒๔
๗	ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็ก	๖๓๙,๒๘๓	๒๖,๒๘๗	๔.๑๑
๘	คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	๘๘๘,๓๘๖	๒๗,๗๖๙	๓.๑๓
๙	ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันผู้สูงอายุ	๘๘๘,๓๘๖	๑๕,๐๑๒	๑.๖๙
๑๐	คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	๒๕๕,๑๕๕	๓,๔๓๕	๑.๓๕

2 ที่มา : ข้อมูล จาก KDHP BPPDS eHHC ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๕-๓๑ มี.ค.๖๖

3

## 1 ปัญหาอุปสรรคและรายการบริการที่มีปัญหาการเข้าถึง

กลุ่มวัย	ปัญหาอุปสรรค
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	<p>๑. บริการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ วิธี Quadruple test พบการเข้าถึงร้อยละ ๒๓.๖๒ เทียบกับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ สาเหตุจากประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สตรีแพทย์บางรพ.เลือกใช้วิธีอื่นในการตรวจคัดกรอง</li> <li>- ศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถให้บริการได้ตามแนวทางการส่งเลือดคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ เช่น ต้องยืนยันอายุครรภ์ด้วยการตรวจ Ultrasound ก่อนเจาะเลือด</li> <li>- กรณีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่อายุครรภ์ &gt;๑๘ wks ไม่สามารถผ่านไปตรวจโครโมโซมเพื่อยืนยันในการวินิจฉัย ได้ต้องคัดกรองตามขั้นตอนที่กำหนดไว้เท่านั้น</li> </ul> <p>๒. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความแออัดในโรงพยาบาลและ ศบส. รอคิวนาน</li> <li>- จากข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแต่ไม่ได้รับการขัดและทำความสะอาดฟัน ร้อยละ ๘๐.๓๑</li> </ul>
กลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน	<p>๑. บริการคัดกรองสุขภาพนักเรียนและบริการแว่นตาเด็ก ส่วนใหญ่เข้าถึงโรงเรียนสังกัดกทม.โรงเรียนสังกัดเอกชน ร้อยละ ๒๐ ยังไม่มีหน่วยบริการรับผิดชอบ</p> <p>๓. บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กนักเรียนและคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ถ้าเทียบกับคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียน</p>
กลุ่มวัยทำงาน	<p>๑. กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ ๘๐ เป็นสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. หน่วยบริการไม่เพียงพอในการจัดบริการเชิงรุก</p> <p>๓. การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ บริการตรวจยีน BRCA๑/BRCA๒ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)</p>
กลุ่มผู้สูงอายุ	<p>๑. การเข้าถึงบริการกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๒. หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ จำนวน ๓๙๔ แห่ง มีผลงาน ๑๗๖ แห่ง (๔๔.๖๗%)</p>

2

3

- 1 แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน เขต  
2 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึง	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ
๑	<p>วิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงาน เพื่อวางแผนเร่งรัดการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๑. จัดประชุมหารือเพื่อทบทวนและหาแนวทางร่วมกันในการให้บริการที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ได้แก่ คัดกรองกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์ ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันทุกกลุ่มวัย คัดกรองตรวจสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>๒. Feedback ข้อมูลผลงานบริการให้หน่วยบริการ เพื่อเร่งรัดดำเนินการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่ไม่มีผลงานบริการ</p> <p>๓. Feedback ข้อมูลที่พบปัญหาบริการเพื่อบูรณาการร่วมกับ งบ PP Area-Based หรือ กปท.</p>	ทุกไตรมาส	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมทบทวนความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ ทุกแห่ง ในวันที่ ๒๘ เม.ย.๖๖ ผ่าน Video Conference : หน่วยบริการเข้าร่วม ๓๘๘ แห่ง (๘๕.๒๗%) จากทั้งหมด ๔๕๕ แห่ง โดยเน้นรายการบริการที่ประชาชนพึงได้รับ แต่การเข้าถึงบริการต่ำ</li> <li>- รับทราบปัญหา อุปสรรค และรับฟังข้อเสนอของหน่วยบริการในการจัดบริการ</li> <li>- ประชุม หารือผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดปัญหาความจำเป็นในเขตพื้นที่ ในวันที่ ๑๘ เม.ย.๖๖</li> </ul>
๒	<p>ทบทวน หลักเกณฑ์เงื่อนไขบริการ ตามข้อเสนอของหน่วยบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ ที่สปลช. กำหนด</p> <p>๑. หารือผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์เงื่อนไขบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาในการจัดบริการ</p> <p>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานบริการให้กับหน่วยบริการหากมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขบริการ</p> <p>๓. วางแผนการจัดระบบ Logistic ในบริการที่มีปัญหาด้านส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบทุกกลุ่มเขต เช่น การส่งตรวจ Quadruple Test การส่งตรวจ BrCa1 BrCa2 การตรวจ HPV DNA Test เป็นต้น</p> <p>๔. หารือ กระทรวงสาธารณสุข /สำนักงานการแพทย์ กทม. เปิดหลักสูตรอบรมในรายการบริการที่ต้องมีคุณสมบัติให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ เช่น การใช้เครื่องมือประเมิน</p>	เม.ย.- พ.ค.๖๖	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำข้อเสนอรายการบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๑๘ สัปดาห์ โดยให้เป็นไปตามดุลยพินิจของสูติแพทย์ในการพิจารณาเลือกวิธีการตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการตาบอดของทารกในครรภ์ <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ผ่าน มติ อคม. ๒/๒๕๖๖</li> <li>๒. เสนอผ่าน PAU วันที่ ๗ เม.ย.๖๖</li> </ul> </li> <li>- อยู่ระหว่างนัดประชุมหารือกับกรมวิทย์ฯ และหน่วยบริการที่ประสงค์รับตรวจคัดกรองกลุ่มอาการตาบอด ด้วยวิธี Quadruple Test จำนวน ๓ แห่ง(รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.ตำรวจ รพ.ตากสิน)</li> <li>- อยู่ระหว่างประเมินหน่วยบริการร่วมกับสำนักงานการแพทย์ ในการเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรและทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในผู้สูงอายุ</li> </ul>



ลำดับ	แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึง	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ
	พัฒนาการเด็ก การใช้เครื่องมือตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็น เป็นต้น		
๓	<p>เร่งรัดการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ได้แก่ เชิงรุกในโรงเรียน เชิงรุกใน ศพต. เชิงรุกในชุมชน/ชมรม หรือสถานประกอบการ เป็นต้น</p> <p>๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางร่วมกับ Area Manager ในการจัดทำแผนการดำเนินงานเชิงรุกและจัดสรรกลุ่มเป้าหมายให้กับหน่วยบริการ</p> <p>๒. Feedback ข้อมูลให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและArea Manager เพื่อช่วยกำกับ ติดตาม การให้บริการและคุณภาพบริการของหน่วยบริการในพื้นที่</p>	<p>ธ.ค.๖๕- ก.ย.๖๖</p>	<p>- จัดประชุมแนวทางการดำเนินงาน PP เชิงรุก และการแบ่งพื้นที่รอบแรก ในวันที่ ๑๙ ธ.ค.๖๕ โดยมีหน่วยบริการเข้าร่วม ๒๘๔ แห่ง</p> <p>- สำหรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ รอรายชื่อ ผ่านการประเมินจาก สป.เพื่อจัดประชุมแนวทางการดำเนินงาน PP เชิงรุกและการแบ่งพื้นที่รอบ๒ ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖</p>
๔	<p>เร่งรัดประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกช่องทาง</p> <p>๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ P&amp;P ทุกกลุ่มวัย รวมถึงขั้นตอนการจองเข้ารับบริการ</p> <p>๒. ประสานกลุ่มภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ให้รับรู้สิทธิประโยชน์ที่เพิ่มใหม่รวมถึงนวัตกรรมต่างๆ เช่น วิธีการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง การตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ ด้วยวิธี Fit Test ด้วยตนเองและการใช้ตู้ฉีดยาอนามัย เป็นต้น</p> <p>๓. ลงพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ทุกกลุ่มเขต และเน้นให้หน่วยบริการทุกแห่งร่วมประชาสัมพันธ์ ในการลงเชิงรุก</p>	<p>ธ.ค.๖๕- ก.ย.๖๖</p>	<p>- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านทาง Social Media</p> <p>- ประสานกลุ่มภาคีเครือข่าย ในการร่วมจัดหาสถานที่ตั้งตู้ฉีดยาอนามัย</p>
๕	<p>จัดหาหน่วยบริการร่วมจัดบริการและจัดเครือข่ายบริการP&amp;Pตามกลุ่มเขต</p> <p>๑. ลงพื้นที่ ประชาสัมพันธ์หาหน่วยบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลน</p> <p>๒. จัดประชุมปฐมนิเทศ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่</p>	<p>ธ.ค.๖๕- ก.ย.๖๖</p>	<p>- จัดประชุมหารือ หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อสำรวจศักยภาพในการจัดบริการในรายการที่ขาดแคลน วันที่ ๒๘ เม.ย.๖๖</p> <p>: มีหน่วยรับตรวจ Quadruple Test เพิ่มจำนวน ๓ แห่ง</p> <p>: มีหน่วยรับตรวจสายตาเด็กในโรงเรียน เพิ่ม ๒ แห่ง</p>



ลำดับ	แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึง	ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลการดำเนินการ
	<p>๓. จัดประชุมหารือ หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อสำรวจศักยภาพในการจัดบริการในรายการที่ขาดแคลน</p> <p>๔. หารือ ร่วมกับสำนักงานการแพทย์ กทม. ในการจัดระบบส่งต่อกรณีบริการที่พบความเสี่ยงหรือบริการที่พบความแออัดในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>		<p>: มีหน่วยรับ หน่วยเก็บตย.BRCA1/BRCA2 เพิ่ม จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ราชวิถี และรพ. มงกุฎวัฒนะ และหน่วยตรวจยีนส์เพิ่ม ๑ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างรอเอกสาร</p>
๖	<p>การกำกับติดตามและสรุปผลงานการบริการ</p> <p>๑. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้หน่วยบริการใช้กำกับติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล</p> <p>๒. พัฒนาเครื่องมือ ให้กับ Area Manager เพื่อใช้กำกับ ติดตาม และประเมินผล</p> <p>๓. รายงานผลงานบริการต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๓ เดือน</p>	<p>ธ.ค.๖๕-ก.ย.๖๖</p>	<p>- ชี้แจงแนวทางการใช้ Dashboard Medata เพื่อให้หน่วยบริการใช้กำกับติดตาม ในวันที่ ๒๘ เม.ย.๖๖</p> <p>- อยู่ระหว่างพัฒนาเครื่องมือ ให้กับ Area Manager เพื่อใช้กำกับ ติดตาม และประเมินผล</p>

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

### มติที่ประชุม

๑. รับทราบและมอบสำนักงานฯ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนงานตามข้อเสนอผู้ว่าฯ กทม. เสนอต่ออปสข.ทุกเดือน
๒. รับรองมติ และให้ดำเนินการได้ทันที

1 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

2  
3 **ระเบียบวาระที่ ๕.๑ เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**  
4 **เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

5 มติ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
6 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ให้เสนอระเบียบวาระต่ออปสข.เพื่อพิจารณา  
7 ดังนี้

8 **ข้อเสนอกรอบบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกรอบบริการจุดเน้นที่เป็นปัญหาและ**  
9 **ความจำเป็นด้านสุขภาพของพื้นที่ เขต กทม. ปี ๒๕๖๗**

- 10 ● **ความก้าวหน้างานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PP Area-**  
11 **Based) ปี ๒๕๖๖**

รายการ	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน(บาท)	คงเหลือ	หมายเหตุ
๑. งบที่ได้รับจัดสรร PPA ๔ บาท:ปชก UC		๑๔,๓๖๓,๐๘๘		
๒. โครงการที่ของบประมาณสนับสนุน	๙	๑๔,๓๖๒,๒๕๐	๘๓๘.๐๐	
๓. โครงการที่ได้ดำเนินการจัดสรร งวดที่ ๑	๖	๔,๙๔๔,๙๐๐	๙,๔๑๗,๓๕๐	
๔. อยู่ระหว่างดำเนินการ	๓	๘๐๐,๐๐๐	๘,๖๑๗,๓๕๐	เบิกจ่ายภายใน ๑๕ พ.ค. ๖๖

12  
13 จากการประชุมหารือ ร่วมกับ สสส. ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะโรค จัดลำดับ  
14 ปัญหาสุขภาพ และความจำเป็นทางด้านสุขภาพของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ สำนักงานฯขอ  
15 สรุปการประชุม ดังนี้

16  
17 **แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์**

- 18 ๑. ข้อมูลการตาย การเจ็บป่วยที่สำคัญในกรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- 19 ๒. สถานการณ์การระบาดของโรคในกรุงเทพมหานคร : IHPP
- 20 ๓. ผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร : สปสข.
- 21 ๔. การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร : สธ. และสปสข.

22  
23 **ปัจจัยพิจารณาและจัดลำดับปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่**

- 24 ๑. Severity : ความรุนแรงของปัญหา
- 25 ๒. Magnitude : ขนาดของปัญหา
- 26 ๓. Management : การบริหารจัดการปัญหา
- 27 ๔. Community concerns : ความตระหนักต่อปัญหาของชุมชนสังคม

1 **สรุปประเด็น/จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้**

- 2 ๑. ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย
- 3 ๒. ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กโตและเยาวชนอายุ 6-24 ปี
- 4 ๓. ปัญหาการแก้ไขพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี กรณีมีปัญหาด้านพัฒนาการ
- 5 ๔. ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ
- 6 ๕. ปัญหาด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
- 7 ๖. ปัญหาแม่วัยรุ่น
- 8 ๗. ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มแรงงานระบบ
- 9 ๘. ประเด็นปัญหาอื่นๆ

10 ● **การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ ระหว่างงบบ&P Area-Basedกับแหล่งงบประมาณอื่น**

การจัดลำดับบริการจุดเน้นที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่	งบประมาณที่มีอยู่
๑. ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของทุกกลุ่มวัย	งบควบคุมรักษา DMHT / กปท / PPA
๒. ปัญหาการเข้าถึงบริการ P&P ของเด็กโต และเยาวชน อายุ ๖ - ๒๔ ปี	PP FS / PPA
๓. ปัญหาพัฒนาการเด็ก อายุ ๐-๕ ปี การเข้าถึงบริการแก้ไขพัฒนาการฯ	PP FS / PPA
๔. ปัญหาเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ	PP FS / PPA / กปท.
๕. ปัญหาด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ	PP FS / PPA / กปท.
๖. ปัญหาแม่วัยรุ่น	PP FS / PPA / กปท.
๗. ปัญหาการเข้าถึงบริการ P&P ในกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มแรงงานนอก ระบบ/ผู้ชั่วคราว	PP FS / PPA / กปท.
๘. ปัญหาด้านอื่นๆ	PPA / กปท.

- 11
- 12 **ประเด็นเพื่อพิจารณา**
- 13 ๑. เห็นชอบกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึงบริการสร้างเสริม
- 14 สุขภาพและป้องกันโรค เพื่อใช้เป็นกรอบบริการที่เป็นจุดเน้นในการดำเนินงานโครงการ ที่สอดคล้องกับสภาพ
- 15 ปัญหาความจำเป็นทางสุขภาพ (Health Need)
- 16 ๒. ร่าง กรอบบริหารงบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต เขต
- 17 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้
- 18

ลำดับ	หัวข้อ	PP Area - Based
๑	ที่มาของงบประมาณ	๔ บาทต่อประชากร ประชากร เขตกทม. XXXXXXXX คน คิดเป็นเงิน XXXXXXXX บาท โดยบริหารเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยในพื้นที่
๒	วัตถุประสงค์การใช้ งบประมาณ	๑. เพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นประเด็นที่ผ่านการวิเคราะห์ก้นกรองของคณะทำงานระดับเขตหรือจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดบริการที่ต้องการเพิ่มคุณภาพของบริการ ๓. สนับสนุนโครงการที่เป็นต้นแบบการบริการหรือเป็นการบริการโดยใช้นวัตกรรมใหม่มาสนับสนุนการจัดบริการ
๓	หน่วยบริการ/ หน่วยงานหรือองค์กร ที่มีสิทธิรับการ สนับสนุน	หน่วยงานที่สามารถจะรับเงินสนับสนุนได้ ต้องดำเนินการด้วยตนเอง จัดบริการโดยตรงให้กับประชาชน ซึ่งประกอบด้วย ๑. หน่วยบริการ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สสจ. สสอ. ศูนย์วิชาการในระดับเขตพื้นที่สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ ๓. องค์กร หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร
๔	ขอบเขตบริการของ แผนงาน/โครงการ	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕
๕	ค่าบริการ/อัตรา ค่าใช้จ่าย	๑. จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากรที่กำหนดในโครงการ ๒. จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการบริการ ที่กำหนดในระดับประเทศ โดยจ่ายตามเงื่อนไขในสัญญา/ข้อตกลงการดำเนินงานโครงการระหว่างสำนักงานฯ และผู้ดำเนินงานโครงการ
๖	การบริหารจัดการ	สปสช. เขต ๑๓ กทม. ๑. จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่ ๒. รายงานผลการดำเนินงานให้กับ สปสช. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
๗	กรอบแนวทางในการ สนับสนุนการ ดำเนินงานโครงการ	๑. เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๒. เป็นโครงการที่เพิ่มคุณภาพของบริการโดยสามารถบูรณาการงบประมาณร่วมกันระหว่าง สปสช. และหน่วยงานที่สนับสนุนงบการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพ เช่น สสจ. เป็นต้น ๓. เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้ ๔. สำหรับโครงการต่อเนื่องที่เสนอ ดำเนินงานได้ไม่เกิน ๓ ปี โดยอาจใช้ผลการดำเนินงานประกอบที่ผ่านมาประกอบการพิจารณา

## 1 มติที่ประชุม

2 ๑. เห็นชอบกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึงบริการสร้างเสริม  
3 สุขภาพและป้องกันโรค เพื่อใช้เป็นกรอบบริการที่เป็นจุดเน้นในการดำเนินงานโครงการ ที่สอดคล้องกับสภาพ  
4 ปัญหาความจำเป็นทางสุขภาพ (Health Need)

5 ๒. เห็นชอบ ร่างกรอบบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต  
6 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

7 ๓. มอบสำนักงานฯ เร่งดำเนินการโอนงบค่าเสื่อมฯ ให้หน่วยบริการภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖  
8 และนำผลการดำเนินงานมารายงานต่ออปสข. ในการประชุมครั้งต่อไป

9 ๔. รับรองมติ และให้ดำเนินการได้ทันที

10

## 11 ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

12

13 ๖.๑ กำหนดการประชุมอปสข. กทม. ครั้งต่อไป

14 - ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

15

ครั้งที่ประชุม	ว.ด.ป ที่ประชุม	เวลาการประชุม	หมายเหตุ
๕/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๖/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๑.๐๐น.	ขอเลื่อนเวลาเร็วขึ้น
๗/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร
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.	

16

## 17 มติที่ประชุม

18 รับทราบ

19

20

21

1 ปิดการประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.  
2 นัดประชุมครั้งต่อไป วันอังคารที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

3

4

5

6

7

นายสุปรีชา ครอบบัวบาน ผู้จัดรายงานการประชุม  
นักวิชาการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

9

10

นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้แทนรายงานการประชุม  
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

11

12

13

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

14

15

ห้ามทำซ้ำ