

1
2
3
4
5
6
7
8

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพระมาตุลี ๒ ชั้น ๒ โรงแรมอควินแกรนด์ คอนเวนชั่น

ถนนวิภาวดีรังสิต เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

๑. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมพระมาตุลี ๒ โรงแรมอควินแกรนด์ คอนเวนชั่น

| | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|
| ๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. พญ.ลลิตยา กองคำ | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๔. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๕. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๖. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ | ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๗. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา | ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๘. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์ | ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๙. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพมหานคร | ติตการกิจ |
| ๑๐. นพ.สุนทร สุนทรชาติ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย | อนุกรรมการ |
| ๑๑. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๑๒. ผศ.นพ.सनัน วิสุทธิศักดิ์ชัย | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช | อนุกรรมการ |
| ๑๓. นพ.จินดา โจนเมรินทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี | อนุกรรมการ |
| ๑๔. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า | อนุกรรมการ |
| ๑๕. นายวิชาญ มินชัยนันท์ | ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| ๑๖. นางประจวบ ทิทอง | ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๗. นายสมชาย กระจ่างแสง | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๘. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๙. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |

| | | |
|-------------------------------|---|----------------------------|
| ๒๐. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๒๑. นายวันเสาร์ ไชยกุล | ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช | อนุกรรมการ |
| ๒๒. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง | ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ และเลขานุการ |

1 ๒. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

| | | |
|-----------------------------|--|------------|
| ๑. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
|-----------------------------|--|------------|

2 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| ๑. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา | ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร | ติดภารกิจ |
| ๒. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ติดภารกิจ |

3

4 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมพระมადูลี ๒ โรงแรมอัศวินแกรนด์ คอนเวนชัน

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| ๑. พญ.นภัสชล ฐานะสิทธิ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบ สำนักอนามัย | |
| ๒. นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. | |
| ๓. น.ส.อมวาศรี เปาอินทร์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๔. น.ส.ภัทรภร กาญจนภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๕. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร | |
| ๖. นางบุญสิงห์ มีมะโน | ผู้จัดการกอง สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร | |
| ๗. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๘. นส.อุษณา รัตนภรณ์พิศิษฐ์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๙. นางชาลีมาศ ตันสุเทพวีรวงศ์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๑๐. นางอภิวรรณ อยู่ตรีรักษ์ | 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. นส.นรรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. นายสุนทร แสนยุติธรรม นักบริหารงาน ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล

1

2 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.พงศ์ภาค อารียามิรินทร์ ผู้แทนทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
๒. นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๓. นพ.มนศักดิ์ ชูโชติรส ผู้แทนโรงพยาบาลศิริราช
๔. นพ.การุณย์ คุณศิริานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน สปสช.
๕. นส.เรณู รวยรื่น ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ
๖. นางสาวพรพรรณ ปุณณกะศิริกุล ผู้แทนBdi
๗. นายอาทิตย์ สกุลเมือง ผู้แทนBdi

3

4

5 **เปิดการประชุมเวลา ๐๙.๐๐น.**

6 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

7 ประธานกล่าวต้อนรับสปสช. กล่าวเปิดประชุม และกล่าวถึงคลิป์วิดีโอการอภิปรายข้อเสนอแนะต่อ

8 นโยบายรัฐบาล ประเด็นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของนายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

9 สมาชิกวุฒิสภา อภิปรายต่อวุฒิสภา ท่านเป็นคนที่ยืนตรง ขึ้นชมท่านสมัยเป็นรองอธิบดีกรมควบคุมโรค

10 กล่าวต่อสู้เรื่องบุหรีและสุราต่อมาเติบโตเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยส่วนตัวเห็นด้วยกับนายแพทย์ณรงค์

11 สหเมธาพัฒน์ เรื่อง purchaser provider split การคิดแบบทุนนิยมไม่ควรนำมาใช้ในระบบสุขภาพเลย แต่ควร

12 หนุนระบบpartnership ทุกคนมีvoice แต่ voice แล้วต้องมีข้อมูลสนับสนุน ขอให้ทำงานแบบกัลยาณมิตร

13

14

1 ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

2

3 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
4 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และ
5 ไม่มีคณะอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

6 มติที่ประชุม

7 รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
8 ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยไม่มีการแก้ไข

9

10 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

11

12 ระเบียบวาระที่ ๓.๑ ข้อเสนอแผนการขับเคลื่อนนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
13 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

14 ความเป็นมา

15 นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- 16 ■ ระยะที่ ๑ นำร่อง ๔ จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด นราธิวาส
- 17 ■ ระยะที่ ๒ ๘ จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู นครราชสีมา
18 อำนาจเจริญ และ พังงา
- 19 ■ ระยะที่ ๓ เขตสุขภาพที่ ๑ ภาคเหนือตอนบน เขตสุขภาพที่ ๔ ภาคกลางตอนกลาง เขตสุขภาพที่ ๙
20 ภาคอีสานตอนใต้ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ภาคใต้ตอนล่าง
- 21 ■ ขยายทั่วประเทศ ภายในปี ๒๕๖๗

22 มติที่เกี่ยวข้อง

- 23 ■ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๒๑ ก.พ.๖๗: มีมติเห็นชอบให้
24 ขยายพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ครอบคลุม
25 จังหวัดต่างๆ เป็นระยะ ตามนโยบายรัฐบาล

- 26 ■ มติ อปสข.พื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๒๗ ก.พ.๖๗ ให้ สปสข. และ
27 คณะทำงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน “นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตร
28 ประชาชนใบเดียว” ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยให้เริ่มดำเนินการเมื่อสปสข.มีความพร้อม ทั้งนี้
29 อาจดำเนินการขยายไปที่ละโซน จนครบทุกโซน แต่ไม่ควรช้ากว่า ๑ มิ.ย.๖๗

- 30 ■ มติ อปสข. พื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันที่ ๑๕ มี.ค.๒๕๖๗ ให้เริ่มดำเนินการ
31 ภายใน เม.ย ๒๕๖๗ โดยให้ดำเนินการคู่ขนานกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ

- 1 ■ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เห็นชอบให้
 2 ๑) ดำเนินนโยบายรัฐบาล “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 3 โดยเริ่มดำเนินการตามความพร้อมตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๗ และขยายเวลาให้ดำเนินการเต็ม
 4 พื้นที่ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๗ (Phase ๓) ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการหลักประกัน
 5 สุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการกำหนด
 6 หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
 7 ๒) เห็นชอบการใช้งบกลางเพิ่มเติม สำหรับดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๑
 8 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ระยะเวลา ๕ เดือน ระหว่างพฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๗) ในวงเงิน
 9 ๖๔.๒๔ ล้านบาท และให้มีการกำกับติดตามการใช้งบประมาณอย่างใกล้ชิด หากมีความจำเป็น ให้
 10 เสนอขอรับงบกลางเพิ่มเติม
 11 ๓) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

13 ประเด็นการพิจารณา

14 ข้อเสนอแผนการขับเคลื่อน นโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

15 เป้าหมาย

16 **หลักการ :** - เน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยยังคงรายการบริการเดิม

17 - ใช้ระบบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ(ปิดสิทธิ) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการเข้ารับบริการ
 18 ของประชาชน และการเบิกจ่ายที่รวดเร็ว โดยโอนเงินให้หน่วยบริการทุก ๓ วัน

19 เป้าหมายสำคัญ

20 ๑. ยกระดับระบบบริการปฐมภูมิ

21 - ยกระดับหน่วยนวัตกรรม ใน กทม. ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว

22 - จัดระบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ : เชื่อมโยงบริการจาก รพ./หน่วยปฐมภูมิแม่ข่าย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ
 23 และบริการต่อเนื่อง

24 ๒. ลดความแออัด ของรพ.รับส่งต่อ

25 - โดยเสริมบริการนวัตกรรม- Telemed/บริการร้านยาโมเดล ๓/บริการ Homeward/IMC โดยพิจารณาจากความ
 26 พร้อมของแต่ละเขตโซน โดยเริ่มจากรพ.ในสังกัด กทม. และกรมการแพทย์ กรณี รร.แพทย์ (Uhosnet) พิจารณาจาก
 27 ความพร้อมในการเข้าร่วมนโยบาย

28 - ใช้ระบบ OP Anywhere ในรพ. ตามนโยบาย

29 ๓. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ เริ่มจากเขตโซน ๓ และขยายจนเต็มพื้นที่ กทม. ภายใน ก.ย.๖๗

แผนการขับเคลื่อน นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



มีค.-เม.ย.67

เตรียมความพร้อม

1. เสนออปสช./คณะกรรมการ เห็นชอบและอนุมัติวงเงิน 64.24 ล้านบาท
2. การปรับปรุงประกาศฯ และสัญญาบริการฯ
3. สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบบริการและการเบิกจ่าย(ปิดสิทธิ์)
4. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการทุกแห่ง (เริ่มโซน 3)
5. ประชุมเชิงชุมชนและชี้แจงหน่วยบริการ
6. การสื่อสารประชาสัมพันธ์
7. การกำกับติดตาม

พ.ค.67

Kick off 1 พ.ค.67 : เริ่มดำเนินการ

- หน่วยบริการนวัตกรรมเริ่มให้บริการ
- จัดระบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- สปสช.ลงพื้นที่กำกับติดตามปัญหาอุปสรรค
- ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากโซน 3 ไปในzone อื่นเพิ่มเติม
- รายงานความก้าวหน้าต่อ ที่ประชุมผู้บริหาร/คณะทำงานคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ

มิย.-กย.67

กำกับติดตามและประเมินผล

- เสริมบริการนวัตกรรมของรพ.ส่งต่อ
- ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพไปทุก zone
- กำกับติดตามผ่านDashboard ; ข้อมูลบริการ/การเบิกจ่าย/งบประมาณ และการตรวจสอบก่อนจ่าย
- รายงานความก้าวหน้าต่อ ที่ประชุมผู้บริหาร/คณะทำงาน/คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ

1

มติที่ประชุม

- 3 ๑. เห็นชอบแผนการขับเคลื่อน นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
- 4 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ
- 5 ๒. มอบสปสช.กทม. ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนฯ และกำกับติดตาม พร้อมรายงานความก้าวหน้าการ
- 6 ดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ต่อที่ประชุมที่เกี่ยวข้องต่อไป และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจขั้นตอน
- 7 การรับบริการ
- 8 ๓. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

9

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ เรื่องคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

12 ตามที่คลินิกชุมชนอบอุ่น ได้มีข้อเสนอหลังการปรับรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการเป็นรูปแบบ
13 capitation ดังนี้

- 14 ๑. การบริหารจัดการงบกองทุน OP กรณี คลินิกที่มีประชากรน้อย
- 15 ๒. การจัดสรรเงินตาม diff. cap ประชากรโรคเรื้อรัง และอายุ ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 16 ๓. การจัดซื้อยารวม
- 17 ๔. การดำเนินการจากข้อเสนอของหน่วยบริการกรณี op refer model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- 18 ๕. ข้อเสนออื่นๆตามที่ประชุมคลินิกเดี่ยว วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗

19

1 ๑. ข้อมูลประชากรของคลินิก

| จำนวนประชากร | จำนวนทั้งหมด | | คลินิกเดี่ยว(แห่ง) | | คลินิกเครือข่าย(แห่ง) | |
|-------------------------|--------------|------------------|--------------------|----------------|-----------------------|------------------|
| | จำนวน (แห่ง) | ประชากร(คน) | จำนวน (แห่ง) | ประชากร(คน) | จำนวน (แห่ง) | ประชากร(คน) |
| ประชากรต่ำกว่า 5,000 คน | 69 | 173,815 | 28 | 69,214 | 41 | 104,601 |
| ประชากร 5,001-8,000คน | 60 | 411,116 | 25 | 170,823 | 35 | 240,293 |
| ประชากร 8,001-10,000คน | 118 | 1,096,079 | 45 | 416,965 | 73 | 679,114 |
| ประชากร 10,000คน ขึ้นไป | 35 | 355,895 | 17 | 172,857 | 18 | 183,038 |
| รวม | 282 | 2,036,905 | 115 | 829,859 | 167 | 1,207,046 |

2

3 ๒. ข้อมูลประชากรโรคเรื้อรัง ของคลินิกและศบส.

| หน่วยบริการ | จำนวนประชากรทั้งหมด | ประชากรทั่วไป | | ประชากรโรคเรื้อรัง | |
|----------------------|---------------------|------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| คลินิกชุมชนอบอุ่น | 2,024,295 | 1,712,621 | 84.60% | 311,674 | 15.40% |
| ศูนย์บริการสาธารณสุข | 580,261 | 505,559 | 87.13% | 74,702 | 12.87% |
| รวม | 2,604,556 | 2,218,180 | 85.17% | 386,376 | 14.83% |

4

5 มติที่ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้าง
6 เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๓ เมษายน ๖๗ เห็นชอบให้เสนอ
7 อปสข. ดังนี้

8 เห็นชอบข้อเสนอใน ๒ ประเด็น ดังนี้

9 ๑. ข้อเสนอจากคลินิก

10 ๑) กรณีคลินิกที่มีประชากรน้อย เสนอให้ สปสข.ทำเรื่องเสนอต่อสำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อปรับแก้แบบ
11 สัญญาบริการสาธารณสุข ในประเด็น ดังนี้

- 12 ๑.๑ กรณีหน่วยบริการที่มีประชากรน้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน
13 ๑.๒ สามารถยกเลิกสัญญาได้ล่วงหน้า ๓๐ วัน (จากเดิม ๑๘๐วัน)

14 ๒) เสนออสปสข.จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยปรับตามประชากรโรค
15 เรื้อรัง และปัจจัยอื่น โดยคำนวณในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (differential capitation) หรือ On
16 top ประชากรโรคเรื้อรัง ในทุก Model โดยขอให้เริ่มดำเนินการตามความพร้อมของสปสข. และขอให้
17 นำเสนอหน่วยบริการทุกแห่ง ก่อนนำเสนออสปสข. ต่อไป

1 ๓) เสนอให้มีการวางระบบและแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ
2 ปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วย NCD

3 ๔) กรณีการตรวจสอบข้อมูล OP refer model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

4 ๔.๑ ขอให้คลินิกสรุปประเด็นจากการตรวจสอบข้อมูล OP Refer ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่พบว่า
5 คลาดเคลื่อน เช่น เบิกผิดกองทุน ส่งให้สปสช. ภายในวันที่ ๑๐ เม.ย.๖๗ และขอให้สปสช.เชิญผู้แทนคลินิกมา
6 ให้ความเห็นก่อนที่จะดำเนินการประมวลผลข้อมูลใหม่ (Rerun) ภายในวันที่ ๓๑ พ.ค. ๖๗

7 ๔.๒ ขอให้สปสช.ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย HbA๑c, serum creatinine และ serum potassium
8 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยละเอียดหากพบว่าการบันทึกในโปรแกรม e claim ให้เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ของ
9 กองทุนบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความ
10 ดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ ย้อนหลัง และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นต้นไป ให้สปสช.พิจารณาให้หน่วยบริการ
11 สามารถบันทึกข้อมูลบริการ HbA๑c, serum creatinine และ serum potassium ในโปรแกรม e claim
12 สามารถเบิกจ่ายจากกองทุนบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วย
13 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้

14 ๔.๓ ขอให้ สปสช. สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OPFS และ OP Refer ที่ผิดปกติ ทั้งในปีงบประมาณ
15 ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ (๕ เดือนแรก) และ สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายค่าบริการ Model ๕ ปีงบประมาณ
16 ๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖- ๒๙ ก.พ.๖๗) นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

17 ๔.๔ เสนอให้สปสช. จัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก ให้หน่วย
18 บริการมีความรู้ความเข้าใจเพื่อการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

19 ๕) ข้อเสนออื่นๆ

20 ๕.๑. กรณี คลินิกที่มีโรงพยาบาลของตนเอง ส่งคนไข้เข้า รพ.เพื่อเบิก point ละ ๑ บาท เสนอว่า
21 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้บริหารจัดการตามที่กำหนดไว้ก่อน หากพบข้อมูลผิดปกติ อาจเสนอปรับการตามจ่าย
22 ในคลินิกเครือข่ายมากกว่า ๘๐๐ บาท

23 ๕.๒ เสนอ สปสช.พิจารณาแนวทางการบริหารจัดการ กรณีประชากรต่างจังหวัด ย้ายสิทธิเลือกหน่วย
24 บริการใน กทม.เพื่อต้องการรักษา รพ.ตติยภูมิ ซึ่งเป็นภาระแก่หน่วยบริการ

25 ๕.๓ เสนอ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ในการยกเลิกกรณีส่งต่อ ๑๓๓๐ เนื่องจากประสานงานล่าช้า รอ
26 สายนาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและหน่วยบริการ

27 ๒. ข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ กรณีข้อร้องเรียน เรื่องปฏิเสธการส่งต่อ ดังนี้

28 ๑. เสนอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิฯ จัดทำรายการโรคตามศักยภาพที่หน่วยบริการ
29 ปฐมภูมิสามารถดูแลรักษาได้

1 ๒. เสนอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิฯ จัดทำรายการโรค ที่เกินศักยภาพของหน่วย
2 บริการปฐมภูมิ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถดูแลรักษาได้

3 ๓. หากมีรายการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเฉพาะแห่งสามารถดูแลได้เพิ่มเติมจากข้อ ๑ (แต่ต้องไม่มีในข้อ
4 ๒) หน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถส่งรายการเพื่อแจ้งหรือขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

5 ประเด็นการพิจารณา

6 เสนอคณะอนุกรรมการ พิจารณาเห็นชอบ ดังนี้

7 ๑) เสนอให้ สปสช.ไปพิจารณาร่างสัญญาบริการฯ ใหม่ กรณีหน่วยบริการมีความประสงค์หรือจำเป็นที่จะ
8 ขอยกเลิกหรือปรับสัญญาบริการ

9 ๒) เสนอให้สปสช.จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้หน่วยบริการแต่ละ
10 แห่งได้รับในอัตราที่แตกต่างกัน (Differential Capitation) สอดคล้องกับภาวะความเสี่ยงที่จะเกิดกับ
11 หน่วยบริการ โดยคำนวณจากคุณลักษณะต่างๆของประชากรที่รับผิดชอบ (Subscriber's
12 characteristic) เช่น โครงสร้างอายุ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัตราการใช้บริการ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้
13 มีข้อมูลที่อิมตัวสำหรับการวิเคราะห์ในปีงบประมาณถัดไป ขอให้หน่วยบริการบันทึกหรือส่งข้อมูล
14 บริการในทุก visit

15 ๓) กรณีการตรวจสอบข้อมูล OP refer model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

16 ๓.๑ ขอให้สปสช.เชิญผู้แทนคลินิกมาให้ความเห็นก่อนที่จะดำเนินการประมวลผลข้อมูลใหม่
17 (Rerun) ภายในวันที่ ๓๑ พ.ค. ๖๗

18 ๓.๒ มอบสปสช.ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย HbA๑c, serum creatinine และ serum
19 potassium ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยละเอียดหากพบว่าการบันทึกในโปรแกรม e claim ให้เบิกจ่าย
20 ตามหลักเกณฑ์จากกองทุนงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา
21 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ ย้อนหลัง และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นต้นไป
22 ให้สปสช.พิจารณาให้หน่วยบริการสามารถบันทึกข้อมูลบริการHbA๑c, serum creatinine และ
23 serum potassiumในโปรแกรม e claimสามารถเบิกจ่ายจากกองทุนงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
24 สาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้

25 ๓.๓ ขอให้ สปสช. สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OPFS และ OP Refer ที่ผิดปกติ ทั้งใน
26 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ (๕ เดือนแรก) และ สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายงบค่าบริการ
27 Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖- ๒๙ ก.พ.๖๗) นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

28

1 มติที่ประชุม

2 ๑) เสนอให้สปสช.พิจารณาบริบทที่เหมาะสมในการที่คลินิกชุมชนอบอุ่นมีความจำเป็นต้องออก
3 จากสปสช.ด้วยความจำเป็นต่างๆ เช่น ประชากรน้อยเกินไป โดยไม่ถูกยึดเงินค่าประกันหลักประกันสัญญา ทั้งนี้
4 ให้ดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอนตามความเหมาะสมโดยไม่ให้เกิดความเดือดร้อนต่อประชาชน

5 ๒) เสนอสปสช.จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก โดยให้พิจารณาปรับตามโครงสร้างอายุ
6 ประชากร จำนวนประชากร สัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและปัจจัยอื่นๆที่กระทบต่อต้นทุนในการจัดบริการ ทั้งนี้
7 ให้พิจารณาจัดสรรเป็นขั้นบันได(Step ladder)

8 ๓) เสนอให้มีการวางระบบและแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วย
9 บริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วย NCD

10 ๔) กรณีการตรวจสอบข้อมูล OP refer model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

11 ๔.๑ ขอให้สปสช.เชิญผู้แทนคลินิกมาให้ความเห็นก่อนที่จะดำเนินการประมวลผลข้อมูล
12 ใหม่ (Rerun) ภายในวันที่ ๓๑ พค. ๖๗

13 ๔.๒ มอบสปสช. ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย HbA๑c, serum creatinine และ
14 serum potassium ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยละเอียดหากพบว่ามีกรณีการบันทึกโปรแกรม e claim ให้เบิกจ่าย
15 ตามหลักเกณฑ์ของกองทุนงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วย
16 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ ย้อนหลัง และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นต้นไป ให้สปสช.
17 พิจารณาให้หน่วยบริการสามารถบันทึกข้อมูลบริการ HbA๑c, serum creatinine และ serum potassium ใน
18 โปรแกรม e claim สามารถเบิกจ่ายจากกองทุนงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน
19 และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้

20 ๔.๓ ขอให้ สปสช. สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OPFS และ OP Refer ที่ผิดปกติ ทั้ง
21 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ (๕ เดือนแรก) และ สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายงบค่าบริการ Model ๕
22 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖- ๒๙ ก.พ.๖๗) นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

23 ๕) ข้อเสนออื่นๆ

24 ๕.๑. กรณี คลินิกที่มีโรงพยาบาลของตนเอง ส่งคนไข้เข้า รพ.เพื่อเบิก point ละ ๑ บาท
25 เสนอว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้บริหารจัดการตามที่กำหนดไว้ก่อน หากพบข้อมูลผิดปกติ อาจเสนอปรับการ
26 ตามจ่ายในคลินิกเครือข่ายมากกว่า ๘๐๐ บาท

27 ๕.๒ เสนอสปสช.พิจารณาแนวทางการบริหารจัดการ กรณีประชากรต่างจังหวัด ย้ายสิทธิเลือกหน่วย
28 บริการใน กทม.เพื่อต้องการรักษา รพ.ตติยภูมิ ซึ่งเป็นภาระแก่หน่วยบริการ

29 ๕.๓ ให้สปสช.พัฒนาประสิทธิภาพของระบบ ๑๓๓๐ ในการประสานงานหาหน่วยบริการรับส่งต่อ

30 ๖) ให้สปสช.กทม.ไปตรวจสอบข้อมูล ข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ กรณีข้อร้องเรียน เรื่อง
31 ปฏิเสธการส่งต่อ จากพรบ.ปฐมภูมิระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานซ้ำซ้อนและ
32 นำเสนอต่อคณะทำงานพัฒนาคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกัน
33 โรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

34 ๗) รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

35

- 1 ระเบียบวาระที่ ๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว (Health Survey) และ
 2 คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

- 3 ๑. รายงานผลการดำเนินงานสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น วันที่ ๑ มี.ค – ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๗

- 4 ● จำนวน Personal Health Survey ๘๘,๕๕๖ คน จำนวนหน่วยบริการ ๒๖๖ แห่ง

| ประเภทหน่วยบริการ | จำนวนแห่ง | จำนวนคน |
|----------------------|-----------|---------|
| คลินิกชุมชนอบอุ่น | ๑๘๘ | ๖๘,๗๗๒ |
| เฉพาะด้านเวชกรรม | ๓ | ๑,๔๓๐ |
| ปฐมภูมิภาครัฐ | ๓ | ๗๕๑ |
| โรงพยาบาลภาครัฐ | ๕ | ๒๐๑ |
| ศูนย์บริการสาธารณสุข | ๖๕ | ๑๖,๔๐๒ |
| รวม | ๒๖๖ | ๘๘,๕๕๖ |

- 5 ● ผลการประเมินสภาวะสุขภาพ

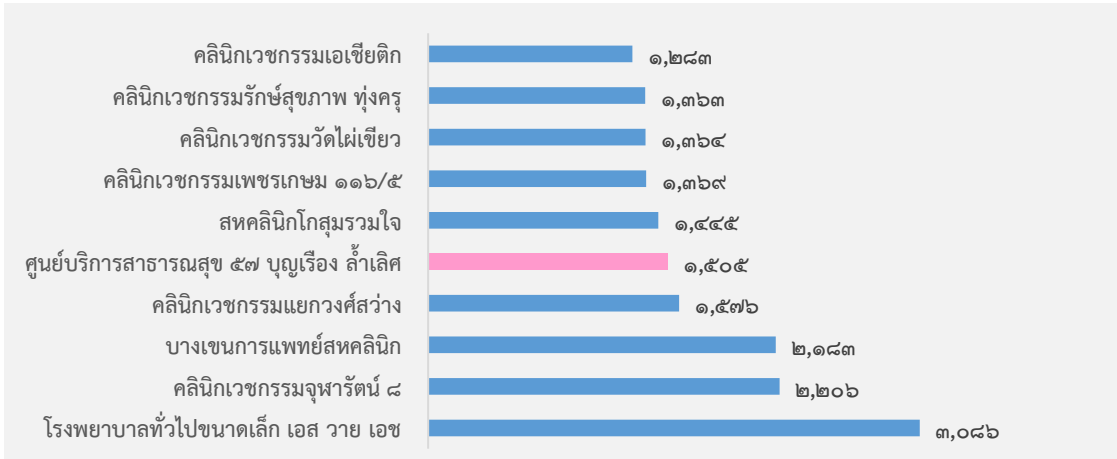
| โซน | กลุ่มปกติ | กลุ่มเสี่ยง | กลุ่มป่วย | จำนวนคน PHS |
|---------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ๑. กรุงเทพฯกลาง | ๑๑๒ | ๓,๒๐๑ | ๖,๐๑๕ | ๙,๓๒๘ |
| ๒. กรุงเทพฯใต้ | ๒๙๖ | ๕,๕๐๗ | ๘,๐๕๖ | ๑๓,๘๕๙ |
| ๓. กรุงเทพฯเหนือ | ๓๖๓ | ๕,๙๔๕ | ๑๐,๗๑๒ | ๑๗,๐๒๐ |
| ๔. กรุงเทพฯตะวันออก | ๖๘๖ | ๙,๙๒๕ | ๑๑,๘๔๕ | ๒๒,๘๕๖ |
| ๕. กรุงเทพฯเหนือ | ๒๒๐ | ๒,๔๓๗ | ๕,๒๙๒ | ๗,๙๕๙ |
| ๖. กรุงเทพฯใต้ | ๒๗๖ | ๕,๔๖๒ | ๑๑,๕๒๑ | ๑๗,๒๕๙ |
| ภาพรวม กทม. | ๑,๙๕๓ | ๓๒,๔๗๗ | ๕๓,๔๔๑ | ๘๗,๘๗๑ |

6

7

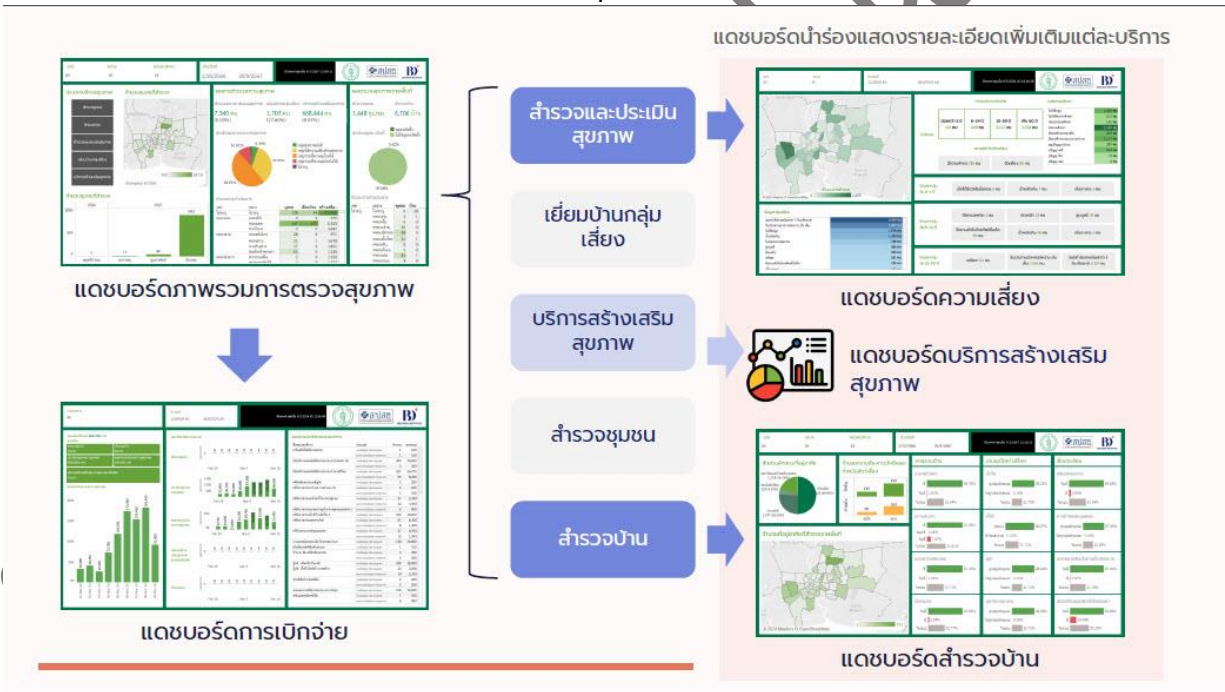
8

1 Top Ten หน่วยบริการที่ผลงาน Personal Health Survey สูงสุด



2

3 Dashboard เพื่อรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ



4

5

6

7

8 มติที่ประชุม

9 รับทราบ

10

11

1 ระเบียบวาระที่ ๓.๔ แผนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิและระบบการส่งต่อผู้ป่วยใน
 2 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อลดผลกระทบการรับบริการและสร้างความมั่นใจระบบบริการปฐมภูมิของ
 3 ประชาชน จากการปรับปรุงแบบการชดเชยบริการ OP New Model ๕

4

5 ที่มา มติที่ประชุมเกี่ยวข้อง

6 • มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่
 7 ๓/๒๕๖๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยสรุปเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

8 ๑.๑ การพัฒนาคุณภาพและศักยภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับปฐมภูมิ เพื่อลดการส่ง
 9 ต่อที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน

10 ๑.๒ พัฒนาระบบการส่งต่อ และส่งกลับผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ
 11 และโรงพยาบาลรับส่งต่อ

12 ๑.๓ การใช้กลไกคณะทำงานเครือข่ายหน่วยบริการระดับเขต ในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพประชาชน
 13 ในเขตพื้นที่ร่วมกันระหว่าง Area Manager : ศูนย์บริการสาธารณสุข เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิและหน่วย
 14 บริการรับส่งต่อในพื้นที่ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาระหว่างหน่วยบริการ
 15 ปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อ

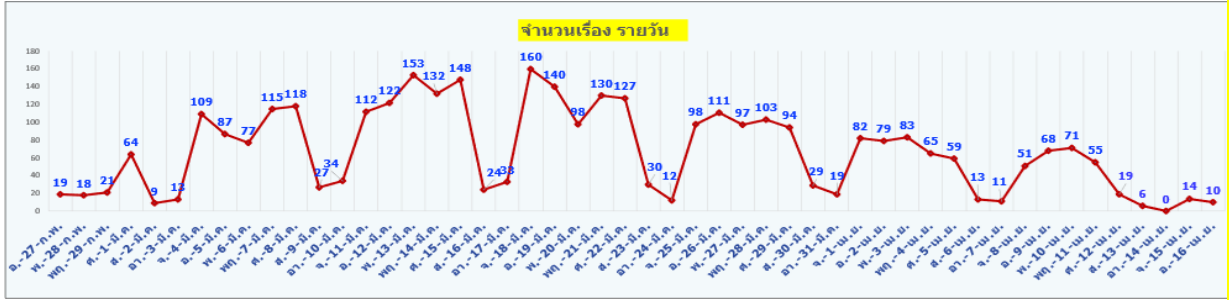
16 • มติที่ประชุม คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้าง
 17 เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗ เห็นชอบให้
 18 เสนออุปสรรค โดยสรุปเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้ เสนอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิฯ จัดทำ
 19 รายการโรคตามศักยภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดูแลรักษาได้

20 • มติที่ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และ
 21 ป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในการประชุม ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๗ วันพุธที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ.
 22 ๒๕๖๗ เห็นชอบให้เสนออุปสรรค ทราบแผนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิและระบบ
 23 การส่งต่อผู้ป่วยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อลดผลกระทบการรับบริการและสร้างความมั่นใจระบบ
 24 บริการปฐมภูมิของประชาชน จากการปรับปรุงแบบการชดเชยบริการ OP New Model ๕ ดังนี้

25 • สถานการณ์เรื่องร้องเรียน กรณีปรับเปลี่ยนรูปแบบชดเชยบริการ New Model ๕ (ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม
 26 ๒๕๖๗)

27

ภาพรวมข้อมูลเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรณี New Model5 ตั้งแต่ 27 ก.พ.-16 เม.ย.2567



| สถานพยาบาลที่ถูกร้องเรียน | จำนวน (เรื่อง) | ประเด็น | จำนวน(เรื่อง) |
|------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------|
| คลินิก | 2,685 | ปฏิเสธส่งตัว | 1,325 |
| รพ. | 418 | กำหนดเงื่อนไขออกหนังสือส่งตัว | 412 |
| ศบส. | 266 | ไม่ส่งตัวหน่วยรักษาเดิม | 397 |
| จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด | 3,369 | รพ.ปฏิเสธ OP anywhere | 305 |
| | | ไม่ส่งต่อหน่วยบริการรับส่งต่อตามสิทธิ | 245 |
| | | พฤติกรรมกรรมการให้บริการไม่ดี | 120 |



หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 16 เม.ย. 67 เวลา 16.00 น.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

ประเด็นเพื่อทราบ

๑. แผนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิและระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เพื่อลดผลกระทบการรับบริการและสร้างความมั่นใจระบบบริการปฐมภูมิของประชาชน จากการปรับปรุงแบบการชดเชยบริการ OP New Model ๕

| | แผนการดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-----|---|---|
| ๑ | การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และสร้างความมั่นใจให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน | สปสช. |
| ๑.๑ | พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ผ่านการขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิและให้บริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ | สสส.สธ. สปสช.กทม. |
| ๑.๒ | พัฒนาคุณภาพและการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง <ul style="list-style-type: none"> มีแผนการประชุมคณะทำงาน ๔ ครั้ง : เพื่อจัดทำแนวทางและเกณฑ์การประเมิน กำหนดแล้วเสร็จ พ.ค. ๖๗ | ผ่านกลไกคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ |
| ๑.๓ | การจัดทนายา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่มีความจำเป็นสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ | |

| | แผนการดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการจัดซื้อยารวมของคลินิกชนอบุ๋น โดย สปสช.สำรวจรายการยาที่คลินิกประสงค์จะขอให้จัดซื้อรวม นำข้อมูลส่งต่อไปองค์การเภสัชพิจารณา | คลินิกชุมชนอบุ๋น องค์การเภสัชกรรม |
| ๒ | <p>พัฒนาระบบการส่งต่อ และส่งกลับผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และโรงพยาบาลรับส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> การจัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรับส่งต่อแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีช่องทางในการสื่อสาร ประสานงาน/ให้การปรึกษาระหว่างหน่วยบริการ ปฐมภูมิและโรงพยาบาลรับส่งต่อ | โรงพยาบาลรับส่งต่อ เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ |
| ๓ | <p>การใช้กลไกคณะทำงานเครือข่ายหน่วยบริการระดับเขต ในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพประชาชน ในเขตพื้นที่ร่วมกันระหว่าง Area Manager : ศูนย์บริการสาธารณสุข เครือข่ายบริการหน่วยปฐมภูมิและหน่วยบริการรับส่งต่อในพื้นที่ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ศูนย์บริการสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่เขาถึงบริการสาธารณสุข (Area manager) และเป็นพี่เลี้ยงให้กับคลินิกชุมชนอบุ๋น มีการประชุมร่วมกันในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ โดย Area manager หรือ คณะทำงานเครือข่ายหน่วยบริการระดับเขต | ศูนย์บริการ สาธารณสุข :Area Manager สปสช. |
| ๔ | <p>การกำกับติดตาม การให้บริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ โดย คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะทำงานปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมกำกับติดตามการให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วยและรับฟังปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประชุมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเพื่อทำความเข้าใจและสนับสนุนให้หน่วยบริการมีแนวทางในการในการดูแลประชาชนสุขภาพของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ (P&P OP OP refer) มีมาตรการ/แนวทางการจัดการจัดการข้อร้องเรียนร้องทุกข์ ตาม มาตรา ๕๗ ๕๘ ของหน่วยบริการ | อคม. สปสช. กทม. |
| ๕ | <p>การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อทำความเข้าใจระบบบริการและสร้างความมั่นใจในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้กับเครือข่ายภาคประชาชน</p> | สปสช. ภาคีเครือข่ายภาค ประชาสังคม |

- 1 ๒. แผนการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ
 2 ระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และสร้างความมั่นใจให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพ(สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน
 3 รักษาและฟื้นฟู)ที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน

4

- 5 ๑) พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
 6 ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง ผ่านการขึ้น
 7 ทะเบียน ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิและให้บริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

8

| หน่วยบริการปฐมภูมิ | จำนวน(แห่ง) | ผ่านเกณฑ์ตาม พรบ. สุขภาพปฐมภูมิ (แห่ง) | ยังไม่ผ่าน พรบ. สุขภาพปฐมภูมิ(แห่ง) |
|--------------------------|-------------|---|--|
| ศูนย์บริการสาธารณสุข | ๖๙ | ๖๙ | ๐ |
| หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ | ๘ | ๘ | ๐ |
| คลินิกชุมชนอบอุ่น | ๒๘๗ | ๒๖๒ | ๒๕ |
| รวม | ๓๖๔ | ๓๓๙ | ๒๕ |

9

- 10 ๒) พัฒนาคุณภาพและการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ใน
 11 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผ่านกลไกการกำกับติดตามคุณภาพบริการ โดย
 12 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะทำงานพัฒนา
 13 ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(กลไก
 14 Area Manager)และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

15

| ลำดับ | แผน/กิจกรรมการดำเนินการ | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------|--|
| ๑ | การจัดประชุมทบทวนแนวทางและการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ | พ.ค.๖๗ | สปสช.กทม. |
| ๒ | การกำกับติดตามผลการให้บริการตามแนวทาง | ทุก ๓ เดือน | สปสช.กทม. |
| ๓ | มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ : ระดับกลุ่มเขต เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ | | กลุ่มเขต สปสช.กทม. |
| ๔ | การประเมินผลลัพธ์คุณภาพการบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนด | ก.ย.๖๗ | สปสช.กทม. |
| ๕ | มีแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลรับส่งต่อ | พ.ค. - ก.ย. ๖๗ | แม่ข่ายรพ.รับส่งต่อ และเครือข่ายปฐมภูมิ |

16

17

18

- 1 ๓) พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์
 2 เฉพาะด้าน (Super PCU) และระบบการส่งต่อและชดเชยบริการในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการส่ง
 3 ต่อไปหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิที่ไม่จำเป็น
 4

| ลำดับ | แผน/กิจกรรมการดำเนินการ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------|--------------|
| ๑ | สำรวจและจัดทำทะเบียนศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดบริการเฉพาะด้าน เช่น มีแพทย์เฉพาะทาง บริการเฉพาะด้าน เช่น กายภาพบำบัด ทันตกรรม | เม.ย.- พ.ค.๖๗ | สปสช.กทม. |
| ๒ | จัดทำ แนวทางการส่งต่อและการชดเชยบริการ OP refer ระดับปฐมภูมิ โดยผ่านคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร | เม.ย.- พ.ค.๖๗ | สปสช.กทม. |

5

6 มติที่ประชุม

- 7 รับทราบ ให้สปสช.กทม.ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานศักยภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิพร.ระบบ
 8 สุขภาพปฐมภูมิ และมารายงานต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพฯช่วย
 9 ตรวจสอบความซ้ำซ้อน

10

11

1 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

2 ระเบียบวาระที่ ๔.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.

3 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

4 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม

5 เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ดังนี้

6

7

| เป้าหมายยุทธศาสตร์ | ปี ๒๕๖๗ | | | | | | | | | | |
|---|---------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|
| | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. |
| ๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ | | | | √ | | | √ | | | √ | |
| ๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ | | √ | | | √ | | | √ | | | √ |
| ๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าถึงไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ | | | √ | | | √ | | | √ | | |

8

9 สำนักงานฯ รายงานผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

10 ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ต่อที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้าง

11 เสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๗ วันพุธที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

12 ดังนี้

13

| เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร | | | | | |
|--|---|---------------|---------------|-------------------------|----------------------------|
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย ๒ ปี | ผลงาน ปี ๒๕๖๖ | ผลงาน ปี ๒๕๖๗ (๖ เดือน) | หมายเหตุ |
| ๑.๑ | มีหน่วยบริการปฐมภูมিরองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมเขต | ๕๐ เขต | ๔๒ เขต | ๔๙ | ไม่เพียงพอ ๑ เขต (ปทุมวัน) |
| ๑.๒ | มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงรูปแบบใหม่ อย่างน้อยกลุ่มเขตละ ๑ เครือข่าย (Primary care network) | ๗ โซน | ๗ โซน | ๗ โซน | |

- 1 ที่มา : ๑.๑ ข้อมูลจากสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(สสป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
 2 ๑.๒ ข้อมูลจากสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รายงาน อปสข. ณ วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๖
 3

| แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑ | ผลการดำเนินงาน | แผนที่จะดำเนินการ |
|--|--|---|
| ๑. วิเคราะห์ความพอเพียง การกระจายตัวของหน่วย บริการปฐมภูมิแยกตาม ประเภทหน่วยบริการตาม กลุ่มโซนและเขต | ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๖๗ ๑. จำนวนเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ จำนวน ๑ เขต (เขตปทุมวัน) <u>ข้อมูลหน่วยบริการ</u> ๑. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๖๔ แห่ง ๒. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตาม เกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๓๓๙ แห่ง ๓. มีการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓๓๙ แห่ง | ๑.วิเคราะห์ความพอเพียง การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิแยกตาม ประเภทหน่วยบริการ ในเขตปทุมวัน ๒. ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการในเขตปทุมวันให้มีศักยภาพและขึ้นทะเบียน |

4

| เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ | | | |
|---|--|---|--------------------------------|
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๗ | หมายเหตุ |
| ๒.๑ | มีการกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง : อย่างน้อย ๒ โรค | โรคที่กำหนดในการพัฒนา ๑. โรคเบาหวาน ๒. โรคความดันโลหิตสูง | อ ำ ง อิง PHC |
| ๒.๒ | มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิใน ลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๖ : มีเกณฑ์ประเมิน | เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ อยู่ ระหว่างการทบทวนผลลัพธ์ | เสร็จสิ้น ภายใน ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ |
| ๒.๓ | มีการประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิใน ลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๗ : มีการประเมินคุณภาพปฐมภูมิ | | ประเมินผล เดือน กันยายน ๒๕๖๗ |

5

| แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ ๒ | ผลการดำเนินงาน | แผนการดำเนินงานต่อ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|----------------|------|-----|---------|-----|-----|-----|-------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|---------|------------|---------------|---------------|----------------|------|---------------|-----------------|--------|----------------|---------|--------|------|---|
| ๑. จัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิลักษณะเครือข่าย | <p>จำนวนผู้ป่วย DM ที่เข้ารับบริการ จำแนกตามเพศ และช่วงอายุ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ช่วงอายุ</th> <th>ชาย</th> <th>หญิง</th> <th>รวม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐-๑๔ ปี</td> <td>๑๓๗</td> <td>๑๔๘</td> <td>๒๘๕</td> </tr> <tr> <td>๑๕-๕๙</td> <td>๒๒,๑๖๓</td> <td>๒๗,๓๘๓</td> <td>๔๙,๕๔๖</td> </tr> <tr> <td>๖๐ ปีขึ้นไป</td> <td>๓๗,๖๕๑</td> <td>๖๓,๙๖๓</td> <td>๑๐๑,๕๑๔</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๕๘,๙๕๑</td> <td>๘๙,๔๙๔</td> <td>๑๔๘,๔๔๕</td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑C ปี ๒๕๖๗ (๕ เดือน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>เป้าหมาย (คน)</th> <th>ตรวจ HbA๑C (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวาน</td> <td>๒๑๘,๐๙๗</td> <td>๖๒,๖๑๐</td> <td>๒๘.๗</td> </tr> </tbody> </table> | ช่วงอายุ | ชาย | หญิง | รวม | ๐-๑๔ ปี | ๑๓๗ | ๑๔๘ | ๒๘๕ | ๑๕-๕๙ | ๒๒,๑๖๓ | ๒๗,๓๘๓ | ๔๙,๕๔๖ | ๖๐ ปีขึ้นไป | ๓๗,๖๕๑ | ๖๓,๙๖๓ | ๑๐๑,๕๑๔ | รวม | ๕๘,๙๕๑ | ๘๙,๔๙๔ | ๑๔๘,๔๔๕ | DATA | เป้าหมาย (คน) | ตรวจ HbA๑C (คน) | ร้อยละ | ผู้ป่วยเบาหวาน | ๒๑๘,๐๙๗ | ๖๒,๖๑๐ | ๒๘.๗ | <p>กำกับติดตามและพัฒนาคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Area manager สสป. สปสช. - นำผลการเยี่ยมกำกับติดตาม มาวางแผนพัฒนา |
| ช่วงอายุ | ชาย | หญิง | รวม | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๐-๑๔ ปี | ๑๓๗ | ๑๔๘ | ๒๘๕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑๕-๕๙ | ๒๒,๑๖๓ | ๒๗,๓๘๓ | ๔๙,๕๔๖ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๖๐ ปีขึ้นไป | ๓๗,๖๕๑ | ๖๓,๙๖๓ | ๑๐๑,๕๑๔ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวม | ๕๘,๙๕๑ | ๘๙,๔๙๔ | ๑๔๘,๔๔๕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA | เป้าหมาย (คน) | ตรวจ HbA๑C (คน) | ร้อยละ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยเบาหวาน | ๒๑๘,๐๙๗ | ๖๒,๖๑๐ | ๒๘.๗ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1

| เป้าประสงค์ที่ ๓ การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มขึ้น | | | |
|--|--|---------------|-------------------------|
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | Baseline ๒๕๖๕ | ผลงาน ปี ๒๕๖๗ (๖ เดือน) |
| ๓.๑ | อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก Utilization Rate (ใช้ข้อมูลบริการ OP ทุกรูปแบบบริการ) : เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อคนต่อปี | ๑.๙๗ | ๑.๑๖ |
| ๓.๒ | ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๕๐ | ๓๗.๒ | ๑๓.๙๓ |

2 ที่มา : ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๖ - ๓๑ มี.ค.๖๗ จากโปรแกรม MIS Area Branch eClaim KDHP
 3 และ eHHC

| แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ ๓ | ผลการดำเนินงาน | แผนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|---------------|--------|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|--|--------|--|--|
| ๑. กระตุ้นจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกและดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน วัดสถานประกอบการร่วมกับ Area Manager | <p>ผลการดำเนินงาน P&P ปี ๒๕๖๗ (๑ต.ค๖๖-๓๑ มี.ค.๖๗)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มประชากรแยกตามกลุ่มวัย</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>เข้ารับบริการ</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ทุกกลุ่มวัย</td> <td>๗,๕๙๓,๙๓๕</td> <td>๑,๑๗๕,๘๑๑</td> <td>๑๕.๔๘</td> </tr> <tr> <td>หญิงตั้งครรภ์</td> <td></td> <td>๑๙,๗๓๔</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | กลุ่มประชากรแยกตามกลุ่มวัย | เป้าหมาย | เข้ารับบริการ | ร้อยละ | ทุกกลุ่มวัย | ๗,๕๙๓,๙๓๕ | ๑,๑๗๕,๘๑๑ | ๑๕.๔๘ | หญิงตั้งครรภ์ | | ๑๙,๗๓๔ | | <p>๑. เน้นการให้บริการเชิงรุก ในกลุ่มวัยทำงาน ทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยทำงาน และสิทธิประกันสังคม</p> |
| กลุ่มประชากรแยกตามกลุ่มวัย | เป้าหมาย | เข้ารับบริการ | ร้อยละ | | | | | | | | | | | |
| ทุกกลุ่มวัย | ๗,๕๙๓,๙๓๕ | ๑,๑๗๕,๘๑๑ | ๑๕.๔๘ | | | | | | | | | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | ๑๙,๗๓๔ | | | | | | | | | | | | |

| แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ ๓ | ผลการดำเนินงาน | | | | แผนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไป ตามเป้าหมาย |
|--|----------------|------------|---------|--------------|---|
| <p>๑.๑ คืบข้อมูลบริการ P&P ให้หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อเร่งรัดการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>๑.๒ วิเคราะห์การเข้าถึงบริการตามกลุ่มอายุเพื่อหารปัจจัยการเข้าถึงบริการ</p> | แรกเกิด - ๕ ปี | ๓๕๐,๑๒๒ | ๑๑๐,๗๕๔ | ๓๑.๖๓ | <p>๒. กระตุ้นการทำ Health Survey</p> <p>๓. การเยี่ยมบ้าน และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน</p> <p>๔. คืบข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อสร้างความตระหนัก และกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการ P&P</p> <p>๕. กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ และคืบข้อมูลผลการดำเนินงาน และร่วมวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน</p> <p>๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้หน่วยบริการ ที่ทำผลงานได้ดี</p> <p>๗. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น การประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการ P&P ในเชิงการรณรงค์ เช่น การตรวจ Fit test, วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น</p> <p>๘. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในลักษณะเครือข่ายเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลและเพิ่มการเข้าถึงการบริการ เช่น งานทันตกรรม</p> |
| | อายุ ๖-๒๔ ปี | ๕๒๒,๙๘๖ | ๒๐๐,๙๕๓ | ๓๑.๖๓ | |
| อายุ ๒๕-๕๙ ปี | ๕,๔๑๕,๑๐๕ | ๓๖๙,๕๐๓ | ๖.๘๒ | <p>๑๓.๙๓</p> | |
| อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป | ๑,๓๐๕,๗๒๒ | ๑๘๑,๙๒๓ | ๑๓.๙๓ | | |
| <p>กลุ่มวัยที่เข้าถึงบริการ P&P น้อย จะเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจะเห็นว่าเป็นกลุ่มประชากรสิทธิ ประกันสังคมเป็นหลัก และถ้าแยกตามสิทธิก็พบว่ายังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการ P&P เพียงร้อยละ ๒๒</p> <p>การเข้าถึงบริการแยกตามสิทธิ</p> | | | | | |
| ประเภทสิทธิ | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | | |
| บัตรทอง | ๕๓๙,๓๐๖ | ๗๐.๓๓ | | | |
| ประกันสังคม | ๖๙,๑๗๗ | ๒๒.๐๖ | | | |
| ข้าราชการ | ๕๒,๓๕๘ | ๖.๘๓ | | | |
| อื่นๆ | ๖,๐๒๘ | ๐.๗๙ | | | |
| <p>ผลการดำเนินงาน Health Survey (ข้อมูล ๑มี.ค-๑๖ เม.ย๖๗)</p> | | | | | |
| รายการ | เป้าหมาย | ผลงาน | | | |
| Health Survey | ๗.๖ ล้าน | ๘๗,๘๗๑ | | | |

| แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ ๓ | ผลการดำเนินงาน | แผนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไป ตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------------|----------------------|--------------|----|---|-----|------------------|----|----|--------|--------------------|----|---|--------|----------------------|---|---|--------|--------------|----|---|-----|--------------------------|-----|-----|--------|------------|------------|------------|----------------|--|
| ๒. สนับสนุนการจัดบริการ ทางเลือกใหม่ เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการด้าน สาธารณสุข สุข ของ ประชาชน โดยมีการรับ สมัคร ขึ้นทะเบียน/เพิ่ม ศักยภาพ | ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยบริการทางเลือก ใหม่</th> <th>จำนวนหน่วยที่ ขึ้นทะเบียน (แห่ง)</th> <th>จำนวนหน่วย ที่มีผลงาน (แห่ง)</th> <th>ผู้รับบริการ (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lab Anywhere</td> <td>๑๘</td> <td>๒</td> <td>๒๘๘</td> </tr> <tr> <td>Telemedicine รัฐ</td> <td>๒๗</td> <td>๒๐</td> <td>๑๔,๙๕๕</td> </tr> <tr> <td>Telemedicine เอกชน</td> <td>๑๔</td> <td>๘</td> <td>๓๓,๓๗๙</td> </tr> <tr> <td>รถทันตกรรมเคลื่อนที่</td> <td>๕</td> <td>๕</td> <td>๕๓,๓๗๕</td> </tr> <tr> <td>คลินิกพยาบาล</td> <td>๑๓</td> <td>๙</td> <td>๙๔๘</td> </tr> <tr> <td>รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา</td> <td>๗๕๐</td> <td>๓๖๘</td> <td>๖๓,๕๗๐</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๘๒๗</td> <td>๔๑๒</td> <td>๑๓๑,๙๘๘</td> </tr> </tbody> </table> | หน่วยบริการทางเลือก ใหม่ | จำนวนหน่วยที่ ขึ้นทะเบียน (แห่ง) | จำนวนหน่วย ที่มีผลงาน (แห่ง) | ผู้รับบริการ (คน) | Lab Anywhere | ๑๘ | ๒ | ๒๘๘ | Telemedicine รัฐ | ๒๗ | ๒๐ | ๑๔,๙๕๕ | Telemedicine เอกชน | ๑๔ | ๘ | ๓๓,๓๗๙ | รถทันตกรรมเคลื่อนที่ | ๕ | ๕ | ๕๓,๓๗๕ | คลินิกพยาบาล | ๑๓ | ๙ | ๙๔๘ | รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา | ๗๕๐ | ๓๖๘ | ๖๓,๕๗๐ | รวม | ๘๒๗ | ๔๑๒ | ๑๓๑,๙๘๘ | ๑. กำกับติดตามการเข้าถึง บริการในการบริการทางเลือก ๒. จัดเวที/ลงพื้นที่เพื่อรับฟัง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน |
| หน่วยบริการทางเลือก ใหม่ | จำนวนหน่วยที่ ขึ้นทะเบียน (แห่ง) | จำนวนหน่วย ที่มีผลงาน (แห่ง) | ผู้รับบริการ (คน) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lab Anywhere | ๑๘ | ๒ | ๒๘๘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telemedicine รัฐ | ๒๗ | ๒๐ | ๑๔,๙๕๕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telemedicine เอกชน | ๑๔ | ๘ | ๓๓,๓๗๙ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รถทันตกรรมเคลื่อนที่ | ๕ | ๕ | ๕๓,๓๗๕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คลินิกพยาบาล | ๑๓ | ๙ | ๙๔๘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา | ๗๕๐ | ๓๖๘ | ๖๓,๕๗๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวม | ๘๒๗ | ๔๑๒ | ๑๓๑,๙๘๘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1

| เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชน พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง | | | |
|--|--|--|--|
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
| ๔.๑ | ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ | ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ชุมชน | ๑,๐๑๙ ชุมชน (๒๙ เขต) |
| ๔.๒ | มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยภาคี เครือข่ายภาคประชาสังคม | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของ ชุมชนและโครงการที่เสนอไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ได้รับ การอนุมัติ | ๑) โครงการที่ขอรับการสนับสนุนโดยภาคี เครือข่าย จำนวน ๕๖๔ ชุมชน คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๙๘ (N = ๒๐๑๖ ชุมชน) ๒) โครงการของภาคีเครือข่ายประชา สังคม/ชุมชน ได้รับอนุมัติ ๗๙๐ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๙ (N=๘๔๖) |

- 2 ที่มา : ข้อ ๔.๑ จากสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
3 (สช.) และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
4 ข้อ ๔.๒ จากการสำรวจข้อมูลสำนักงานกองทุนสาขา ณ วันที่ ๙ เมษายน ๖๗

| แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔ | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| ๑. ลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลังเขตและเครือข่ายภาค ประชาชน และชุมชน | ลงพื้นที่จำนวน ๗ เขต ได้แก่ เขตหนองจอก เขต บางกะปิ เขตราชเทวี เขตสายไหม เขตดินแดง เขต บางบอน และเขตสะพานสูง |
| ๒. ประชุมกำหนดแผนบูรณาการ การดำเนินงาน ร่วมกับ สนอ.กทม , สสส, สช, สปสช. เพื่อ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค แบบมีส่วนร่วมของ ชุมชน | ๑.ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๑,๐๑๙ ชุมชน จากพื้นที่ ๒๙ เขต |

| แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔ | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| ๓. จัดอบรมให้ความรู้ภาคประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนและการจัดทำโครงการให้สอดคล้องปัญหาและการใช้งบประมาณ ๔. มีโครงการตัวอย่าง และช่องทางให้ภาคีเครือข่ายศึกษาและนำโครงการไปใช้ในการดำเนินการ ๕. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เขตเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคประชาสังคม | ๑)โครงการที่ขอรับการสนับสนุนโดยภาคีเครือข่ายจำนวน ๕๖๔ ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๘ (N = ๒๐๑๖ ชุมชน) ๒)โครงการของภาคีเครือข่ายประชาสังคม/ชุมชนได้รับอนุมัติ ๗๙๐ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๙ (N=๘๔๖) |

1

2 มติที่ประชุม

3 นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

4

5

6 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

7 ไม่มี

8 ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

9 ไม่มี

10

11 ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๐๐น.

12

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

13

14

นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

15

16

17

18

ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ผู้ทนายรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

19

20

เขต ๑๓ กทม.