

1 **รายงานการประชุม**
2 **คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**
3 **ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕**
4 **วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.**
5 **ณ โรงแรม เซ็นทารา ชั้นโรซ่า เรสซิเดนซ์และสวีท ศรีราชา จังหวัดชลบุรี**
6 **และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Online)**

7 **๑.รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช	กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๗. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๘. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรระเจ็ดสุข	ผู้อำนวยการที่มณฑลสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๙. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

8 **๒.รายนามอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมโรงแรม เซ็นทารา ชั้นโรซ่า เรสซิเดนซ์และสวีท**

๑. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๒. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๓. รศ.คลินิก พญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๕. ผศ.นพ.सनัน วิสุทิต์ศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๖. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๗. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๙. น.ส.กชชัช แสงแกลง	ผู้แทนสภาองค์กรของผู้บริโภคในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ

๑๐. นางประจวบ ทิทอง ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐(๕) ในพื้นที่ อนุกรรมการ
๑๑. นายสมชาย กระจ่างแสง ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ อนุกรรมการ
๑๒. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ อนุกรรมการ
๑๓. นายวันเสาร์ ไชยกุล ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ อนุกรรมการ
๑๔. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ อนุกรรมการ
๑๕. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ อนุกรรมการ
๑๖. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร อนุกรรมการ
๑๗. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร อนุกรรมการ และเลขานุการ

1 **๓. รายนามผู้ลาประชุม**

๑. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ติตการกิจ

2 **๔. รายนามผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมโรงแรม เซ็นทารา ชั้นโรซ่า เรสซิเดนซ์และสวิต**

๑. พญ.ดวงพร ปิณจีเสศิกุล รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๒. นพ.กนกพจน์ จันทร์ภิวัฒน์ โรงพยาบาลราชวิถี
๓. นพ.สันติ ลาภเบญจกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง (ผู้แทนผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๓ กระทรวงสาธารณสุข)
๔. นพ.ธีรวิทย์ วิวรรณ ผู้อำนวยการก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๕. นายอนรรฆ พิทักษ์ธานิน นักวิจัยสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖. พญ.นภัสชล ฐานะสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
๗. นายสุริยศักดิ์ เหมือนอ่วม ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
๘. นส.อารีรัตน์ หวังรวมกลาง เจ้าพนักงานปกครอง ผู้แทน ผู้อำนวยการสำนักงานปกครองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
๙. นางฐิตินัดดา รักกัญชัย ศูนย์ประสานงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ๕๐(๕)
๑๐. นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

๑๑. นางลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ รองคณบดีฝ่ายแผน ยุทธศาสตร์และการพัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
๑๒. นางปิยพร ปิยะจันทร์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษกลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช.
๑๓. นางเบญจมาศ เลิศชาคร ผู้ช่วยเลขาธิการ สายงานบริหารกองทุน สปสช.
๑๔. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช.
๑๕. นส.ภัทรภร กาญจน์ภาส ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๗. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๘. นางพรนาวี ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๙. นส.สุชลี สงวนตัด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๐. นส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๑. นางปิยะฉัตร อินใจ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๒. นางชัชชกร หอมจันทร์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๓. นายเศรษฐธญา ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๔. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๕. นส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๖. นายพีรตน์ ชานฤทธิ นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๗. นส.นรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

1

2

3 เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

4

5

6 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

7 ประธานกล่าวขอบคุณคณะทำงานภายใต้สปสช. ผู้เข้าร่วมประชุม และทีมเลขานุการ รวมถึงทุกท่านที่มี
8 ส่วนร่วมในจัดทำแผนยุทธศาสตร์สปสช. ในระยะ ๒ ปี ผ่านการประชุม Retreat ครั้งนี้

9

10

11

1 **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

2 **๒.๑ รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕**

3 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
4 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว
5 ไม่มีอนุกรรมการฯขอแก้ไข และรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว
6



รายงานการประชุม_
ครั้งที่ 4.65_27 กย.65.p

7
8 **มติที่ประชุม**

9 รับทราบ และรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
10 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ โดยไม่มีการแก้ไข
11
12
13

ห้ามทำสำเนา

1

2 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

3 ๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความคืบหน้า
<p>๓.๑ เสนอ(ร่าง) องค์ประกอบคณะทำงานฯ ภายใต้ อปสข. ในการประชุมอปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ ได้พิจารณาหลักการแต่งตั้งคณะกรรมการ ภายใต้อปสข.กทม. ดังนี้</p> <p>๑. กำหนดอำนาจหน้าที่คณะกรรมการ ให้อยู่ภายใต้และ สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่อปสข.กทม. และอำนาจตาม ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การบริหารจัดการ กองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>๒. มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ ไม่ใช่อนุกรรมการร่วมด้วย</p> <p>๓. ให้อนุกรรมการเสนอตัวร่วมคณะกรรมการทั้ง ๓ คณะได้โดยเลือกตามลำดับ ๑-๓</p> <p>๔. จำนวนคณะกรรมการไม่เกิน ๑๕ คน/ชุด</p> <p>๕. ประธานคณะกรรมการฯ และฝ่ายเลขานุการฯ ร่วมกันพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการตามหลักการ โดย อนุกรรมการ ๑ ท่าน เป็นคณะกรรมการได้ไม่เกิน ๒ คณะ และ พิจารณา(ร่าง) อำนาจหน้าที่คณะกรรมการฯ ภายใต้ อปสข. ๓ คณะ ได้แก่</p> <p>๑. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ</p> <p>๒. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิฯ</p> <p>๓. คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่ม เปราะบางฯ</p>	<p>๑. เห็นชอบตามที่เสนอ และ ให้อนุกรรมการที่มีความ ประสงค์เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ภายใต้หลักการที่กำหนด แจ้ง รายชื่อให้ทีมเลขานุการทราบ ภายในวันนี้</p> <p>๒. มอบทีมเลขานุการ เร่ง จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเพื่อเสนอ ประธานอนุกรรมการลงนาม และเชิญคณะกรรมการเข้าร่วม ประชุม Retreat ตามที่กำหนด ต่อไป</p> <p>๓. รับรองมติที่ประชุมและให้ ดำเนินการไปได้เลย</p>	<p>สำนักงานฯ ได้ดำเนินการ จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการภายใต้ คณะอนุกรรมการ หลักประกันสุขภาพระดับ เขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้ว</p>

4 **ประเด็นการพิจารณา**

5 เสนอคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาเห็นชอบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะอนุกรรมการหลักประกัน
6 สุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร โดยปรับเพิ่มจำนวนคณะกรรมการไม่เกิน ๑๗ คน/ชุด

7

8 **มติที่ประชุม**

9 ๑. เห็นชอบให้เพิ่มรายชื่อในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่
10 กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่

11 ๑.๑ ดร.นพ.สุขสันต์ กิตติศุภกร รองปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ

12 ๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ เป็นคณะกรรมการฯ

13 ๒. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

1 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

2 ๔.๑ รายงานความคืบหน้า การบริหารจัดการเพื่อรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ กรณีการบอกเลิกสัญญา 3 บริการฯ หน่วยบริการ (รพ.เอกชน ๙ แห่ง)

4 ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการบอกเลิกสัญญาบริการสาธารณสุขตามกฎหมาย
5 ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โรงพยาบาล ๙ แห่ง) ในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ตามมติคณะกรรมการ
6 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ โดยมีประชากรที่ได้รับผลกระทบ จำนวน
7 (ประมาณ) ๖๙๐,๐๐๐ คน

- 8 • ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
9 วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ (วาระพิเศษ) มีมติเห็นชอบแนวทางรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบตามที่เสนอ
- 10 • ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่
11 ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ มีมติมอบสำนักงานฯ ประสานกรุงเทพมหานครและภาคีเครือข่าย
12 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งรัดการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการรับส่งต่อเพื่อรองรับประชากร และนำมา
13 รายงานในที่ประชุมอปสข.ครั้งถัดไป

14 สำนักงานขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเพื่อรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ ดังนี้

- 15 • วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ สปสข.กทม. จัดประชุมหารือโรงพยาบาลทุกสังกัด โดยได้รับความร่วมมือ
16 จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชน รับเป็นโรงพยาบาล
17 รับส่งต่อ ตามมติที่ประชุมเห็นชอบ ดังนี้

18 ๑) รพ.สังกัดสำนักการแพทย์ ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.ตากสิน
19 และรพ.สิรินธร ช่วยรับดูแลประชากร ประมาณ ๓๒๔,๙๘๔ คน

20 ๒) รพ.สังกัดกรมการแพทย์ ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน และรพ.นพรัตนราชธานี ช่วยรับดูแล
21 ประชากร ประมาณ ๒๑๑,๔๑๗ คน

22 ๓) รพ.เอกชน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองตัน รพ.เดอะซีพลัส และรพ.ไอเอ็มเอช ช่วยรับดูแลประชากร
23 ประมาณ ๑๖๑,๘๖๗ คน

24 รายละเอียดดังตาราง

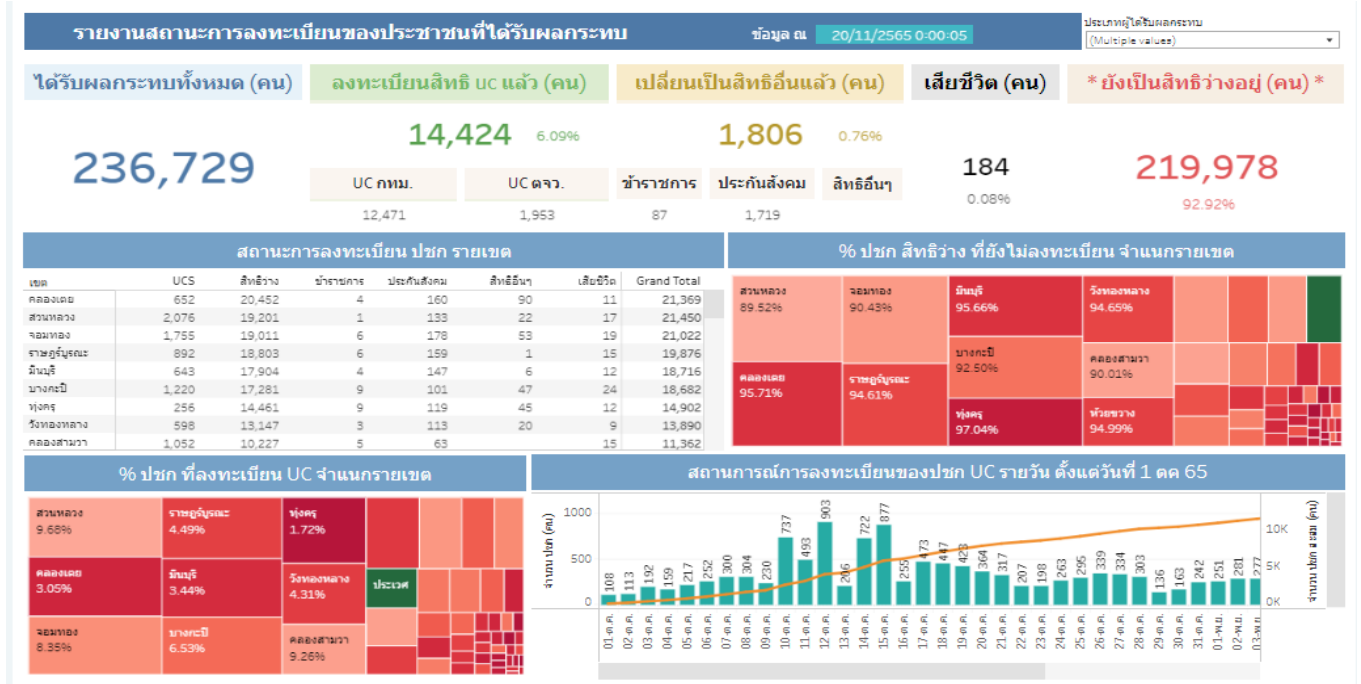
โซน	หน่วยบริการ	ปก.ที่ได้รับผลกระทบ	โรงพยาบาลที่ช่วยรับเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ										
			สังกัดสำนักการแพทย์ (324,984)				สังกัดกรมการแพทย์ (211,417)			รพ.เอกชน(161,867)			
			รพ.ตากสิน	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	รพ.กลาง	รพ.สิรินธร	รพ.ราชพิพัฒน์	รพ.เลิดสิน	รพ.นพรัตนราชธานี	รพ.ราชวิถี	รพ.เดอะซีพลัส	รพ.คลองตัน	รพ.ไอเอ็มเอช
กรุงเทพใต้	รพ.เมทริกซ์	81,405	61,405						20,000				
	รพ.กล้วยน้ำไท	50,398		50,398									
	รพ.บางนา 1	37,932								37,932			
	รพ.แพทย์ปัญญา	129,052		50,000	29,052					50,000			
กรุงเทพตะวันออก	รพ.นวมินทร์	141,417							141,417				
กรุงเทพกลาง	รพ.เพชรเวช	93,457		53,457							40,000		
กรุงเทพมหานครเหนือ	รพ.บางมด	80,672				80,672							
กรุงเทพมหานครใต้	รพ.ประชาพัฒนา	83,935										83,935	
	TOTAL	698,268	61,405	50,398	103,457	29,052	80,672	20,000	141,417	50,000	37,932	40,000	83,935

26 หมายเหตุ

- 1 ๑. ข้อมูล ณ เมษายน ๒๕๖๕
- 2 ๒. รพ.กลางและรพ.ราชวิถี ช่วยรับประชากรเดิมของรพ.แพทย์ปัญญา แห่งละ ๕๐,๐๐๐ คน ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕
- 3 ๓. ในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ รพ.กลางและรพ.ราชวิถี จะปรับลดลงเหลือ ๒๐,๐๐๐ คน และ ๓๐,๐๐๐ คน ตามลำดับ (รพ.เดอะซีพลัส ทั่วประเทศ
- 4 สามารถรับเพิ่มได้ ๕๐,๐๐๐ คน)
- 5 • วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ สำนักงานฯ ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (เฉพาะที่ไม่มี
- 6 โรงพยาบาลรับส่งต่อ) ประมาณ ๔๕๐,๐๐๐ คน เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเครือข่ายใหม่
- 7 (ตามตาราง) เรียบร้อยแล้ว
- 8 • สำหรับประชากรคงเหลือที่เป็นสิทธิว่าง ประมาณ ๒๓๐,๐๐๐ คน (ไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการ
- 9 ประจํา และหน่วยบริการรับส่งต่อ) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ สำนักงานฯดำเนินการ ดังนี้
- 10 ๑) จัดประชุมเพื่อหาหรือสำนักอนามัย เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขช่วยรองรับการลงทะเบียนเป็น
- 11 หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจํา ในวันที่ ๕ และ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕
- 12 ๒) ดำเนินการเปิดเครือข่ายหน่วยบริการ (ที่ยังมีศักยภาพสามารถรองรับประชาชนเพิ่มได้) ให้ประชาชน
- 13 สิทธิว่าง ประมาณ ๑๓๐,๐๐๐ คน ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการใกล้บ้านได้ตั้งแต่วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
- 14 ๓) ประชาชนสิทธิว่างที่คงเหลือ ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน อยู่ระหว่างรอการเปิดรับสมัครคลินิกชุมชน
- 15 อบอุ้น โดยในระยะเวลาเปลี่ยนผ่านนี้ สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการในระบบฯ ได้ทุกแห่ง
- 16

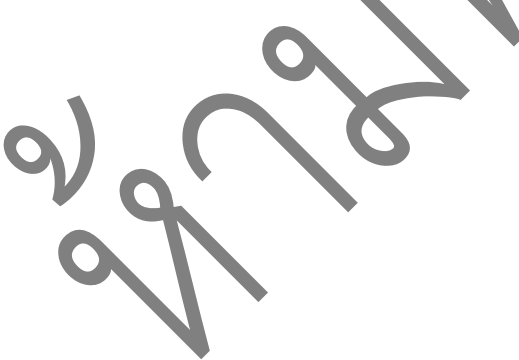
ห้ามทำซ้ำ

1 สรุปรายงานผลการลงทะเบียนของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
2



3
4
5 **มติที่ประชุม**

- 6 ๑. ยืนยันในหลักการที่ให้ประชาชนทุกคนมีหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ
- 7 ๒. ให้สปสข.กทม.เร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสิทธิว่างมาลงทะเบียน โดยเร็วที่สุดและให้มากที่สุด
- 8 ๓. ขอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
- 9 กรุงเทพมหานครนำข้อเสนอจากอปสข.ไปพิจารณา เพื่อกำหนดการดำเนินการที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด
- 10 ๔. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย



1 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

2 **๕.๑ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด**
3 **เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

4
5
6
7
8
9

ร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕

10 **ข้อ ๘๕** หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต
11 พื้นที่หรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔ บาทต่อคน จ่ายตามโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการ
12 เร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ
13 ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิ
14 หลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสข. กำหนด

15 **ข้อ ๘๕.๒** ให้ สปสข. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการ
16 ให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วม
17 รับผิดชอบในระดับพื้นที่

18
19 **๕.๑.๑ กรอบแนวคิดและหลักการอนุมัติงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต**
20 **เขตกรุงเทพมหานคร**

21 ตามที่ประชุมสปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบและมอบสำนักงานฯ
22 นำเสนอกรอบแนวคิดและหลักการ ในการอนุมัติค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่
23 ระดับเขต เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในการประชุมสปสข.กทม. ครั้งถัดไป

24 สำนักงานฯ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดและหลักการฯ ดังกล่าว ผ่านที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ
25 ปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๕
26 ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบกรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่
27 ระดับเขต/จังหวัด เขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

28 **ประเด็นการพิจารณา**

29 เสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาและเห็นชอบ กรอบบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่
30 เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต เขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

31

1 กรอบบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต เขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	หัวข้อ	PP Area - Based
๑	ที่มาของงบประมาณ	๔ บาทต่อประชากร ประชากร เขตกทม. ๗,๖๕๑,๗๘๙ คน คิดเป็นเงิน ๓๐,๖๐๗,๑๕๖ บาท โดยบริหารเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทยในพื้นที่
๒	วัตถุประสงค์การใช้ งบประมาณ	๑. เพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นประเด็นที่ผ่านการวิเคราะห์กัลนกรองของคณะทำงานระดับเขตหรือจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดบริการที่ต้องการเพิ่มคุณภาพของบริการ ๓. สนับสนุนโครงการที่เป็นต้นแบบการบริการหรือเป็นการบริการโดยใช้นวัตกรรมใหม่ มาสนับสนุนการจัดบริการ
๓	หน่วยบริการ/ หน่วยงานหรือองค์กรที่มี สิทธิรับการสนับสนุน	หน่วยงานที่สามารถจะรับเงินสนับสนุนได้ ต้องดำเนินการด้วยตนเอง จัดบริการโดยตรงให้กับประชาชน ซึ่งประกอบด้วย ๑. หน่วยบริการ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สสจ. สสอ. ศูนย์วิชาการในระดับเขตพื้นที่ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ ๓. องค์กร หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร
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 ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่ ๒. รายงานผลการดำเนินงานให้กับ อปสช.และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

ลำดับ	หัวข้อ	PP Area - Based
๗	กรอบแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ	๑. เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๒. เป็นโครงการที่เพิ่มคุณภาพของบริการโดยสามารถบูรณาการงบประมาณร่วมกันระหว่าง สปสช. และหน่วยงานที่สนับสนุนงบการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพ เช่น สสส. เป็นต้น ๓. เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้ ๔. สำหรับโครงการต่อเนื่องที่เสนอ ดำเนินงานได้ไม่เกิน ๓ ปี โดยอาจใช้ผลการดำเนินงานประกอบที่ผ่านมาประกอบการพิจารณา

1
2
3
4
5
6

มติที่ประชุม

เห็นชอบตามกรอบบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต กรุงเทพมหานครที่เสนอ

7
8

๕.๑.๒ โครงการขอรับงบสนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ไขปัญหาในระดับเขตพื้นที่ เขต กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๗ โครงการ

9
10
11
12
13
14

ตามที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันศุกร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการจากโครงการที่ขอรับงบสนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ไขปัญหาในระดับเขตพื้นที่ เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๙ โครงการ และมอบสำนักงานฯปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดตามข้อเสนอมานี้ เพื่อเสนออปสช.พิจารณา ดังนี้

15
16

ประเด็นการพิจารณา

๑) สรุปจำนวนโครงการฯและงบประมาณ

รายการ	งบประมาณ(บาท)
งบประมาณ PPA ที่เขตกทม.ได้รับจัดสรร ๔ บาท:ปชก	๓๐,๖๐๗,๑๕๖
โครงการที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานฯ จำนวน ๙ โครงการ	๓๐,๖๐๐,๘๕๐
งบประมาณคงเหลือ	๖,๓๐๖

๒) รายละเอียดโครงการฯ จำนวน ๗ โครงการ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อแผนงาน/โครงการ	ชื่อหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	เป้าหมาย
๑	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสงฆ์	๒,๓๑๐,๐๐๐	๕,๐๐๐ คน

ลำดับที่	ชื่อแผนงาน/โครงการ	ชื่อหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	เป้าหมาย
๒	โครงการ ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี	๒,๐๐๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐ ครั้ง
๓	โครงการการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของ นักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	๔,๒๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐ คน
๔	โครงการต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพกาย - ใจ ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีแบบองค์รวม	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล	๒,๐๘๐,๐๐๐	๔,๐๐๐ คน
๕	โครงการ พัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในชุมชนเมือง	มูลนิธิสถาบันวิจัยและ ปฏิบัติการสังคม	๘,๔๖๐,๐๐๐	๑๗,๕๐๐ คน
๖	ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในประชากรกลุ่มเสี่ยงใน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	๑,๑๐๐,๐๐๐	๖๐๐ คน
๗	โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้ อาสาสมัครเทคโนโลยี	รพ.ราชพิพัฒน์	๒,๔๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐ คน

1 **หมายเหตุ :** โครงการที่อยู่ระหว่างการปรับแก้ จำนวน ๒ โครงการ

2

3 **โดยมีรายละเอียด ดังนี้**

4 **โครงการที่ ๑ :** โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5 **หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** รพ.สงฆ์

6 **งบประมาณที่ขออนับสนุน :** ๒,๓๑๐,๐๐๐ บาท

7

8 **วัตถุประสงค์โครงการ**

9 ๑. เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และบุคลากรในวัดตามชุด

10 **สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

11 ๒. เพื่อติดตาม ประเมินผลกรณีพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และบุคลากรในวัดที่เคยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการ

12 **ดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค**

13 ๓. เพื่อให้พระภิกษุ สามเณร แม่ชี และบุคลากรในวัด ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน

14 **โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง**

15 **ด้านการป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค**

16 ๔. เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบบริการที่จำเป็นสำหรับกลุ่มพระสงฆ์

17

18 **เป้าหมายการดำเนินงาน**

19 ๑. พระภิกษุและสามเณร กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้านการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน

20 **โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๐๐**

21 ๒. พระภิกษุและสามเณรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

22 **โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก การสูบบุหรี่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ**

23 **และการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ร้อยละ ๑๐๐**

1
2
3
4
5
6

กลุ่มเป้าหมาย

๑. พระภิกษุ สามเณร แม่ชี และบุคลากรในวัด จำนวน ๕,๐๐๐ ราย
๒. วัดในเขตกทม.จำนวน ๑๐๐ แห่ง

กิจกรรมบริการ

รายการ/กิจกรรมบริการ	จำนวนเป้าหมาย (คน)	งบประมาณ (บาท)
สำรวจสุขภาพพระภิกษุ สามเณร และจัดทำทะเบียน : ๒๐ บาทต่อคน	๕,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
บริการตรวจประเมินสุขภาพกายสุขภาพจิต แก่พระภิกษุ สามเณรและลูกศิษย์วัด อายุ ๑๕-๗๐ ปี	๒,๐๐๐	*เบิกในระบบปกติ
บริการตรวจประเมินสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงที่จำเป็น แก่พระภิกษุ สามเณร และลูกศิษย์วัดที่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ได้แก่ - คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจ Occult blood : ๗๐ บาท:คน	๑,๕๐๐	๑๐๕,๐๐๐
บริการตรวจยืนยันระดับการได้ยินในกลุ่มที่มีปัญหาทางการได้ยิน : ๓๕๐ บาทต่อคน	๓๐๐	๑๐๕,๐๐๐
บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	๓๕๐	*เบิกในระบบปกติ
คัดกรองสุขภาพที่จำเป็นแก่ พระภิกษุ สามเณรและลูกศิษย์ วัดที่อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป - ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๑๐ รายการ - คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเพื่อตรวจความผิดปกติเหงือก ฟัน	๓,๕๐๐	*เบิกในระบบปกติ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก กอ. ๒ส. : ๒,๐๐๐ บาทต่อคน	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐

ผลลัพธ์

๑. พระภิกษุและสามเณรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก การสูบบุหรี่ ได้รับการติดตามผลเพื่อการควบคุมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่
๒. เกิด Health Literacy ในการดูแลตนเองของพระภิกษุและสามเณรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๓. เกิดรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับพระสงฆ์
๔. เกิดวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลสุขภาพพระภิกษุและสามเณร
๕. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชน

ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบ โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๒,๓๑๐,๐๐๐ บาท

- กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
 - เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้
- ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๒ และ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการได้ <๕๐% ของเป้าหมาย

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

โครงการที่ ๒ : โครงการศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
งบประมาณที่ขออนับสนุน : ๒,๐๐๐,๐๐๐

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัคซีน คลินิกสุขภาพเด็ก การประเมินการเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ การติดเชื้อไวรัส COVID-19 การเข้ายาและวัคซีนป้องกัน COVID-19 ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่
๒. เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างทันที่
๓. เพื่อให้เด็กไทยได้รับนมแม่มากขึ้น อย่างต่อเนื่องและยาวนาน

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. หญิงตั้งครรภ์และ/หรือแม่หลังคลอด ได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ และมีความพึงพอใจกับการได้รับคำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. หญิงตั้งครรภ์และ/หรือแม่หลังคลอด เห็นว่าการให้คำปรึกษามีประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์และ/หรือแม่หลังคลอด ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน ๔๐,๐๐๐ ครั้ง

กิจกรรมบริการ

รายการ/กิจกรรมบริการ	จำนวนเป้าหมาย (ครั้ง)	งบประมาณ (บาท)
ให้คำปรึกษากับมารดาหรือแม่หลังคลอดที่พบปัญหาทางโทรศัพท์เคลื่อนที่และทาง application ปรึกษาผ่าน LINE OA คลินิกนมแม่ของสถาบันเด็กฯ : ๕๐ บาทต่อครั้ง	๔๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐

ผลลัพธ์

๑. เป็นต้นแบบการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่และทาง application ปรึกษาผ่าน LINE OA คลินิกนมแม่ รพ เด็ก
๒. สามารถสร้างเครือข่ายการบริการการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์และปรึกษาผ่าน LINE OA คลินิกนมแม่ได้ ตามคุณสมบัติที่กำหนด

ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบโครงการศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

- กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
 - เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้
- ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๒ และ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการได้ >๕๐% ของเป้าหมาย

1 โครงการที่ ๓ : โครงการการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

2 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3 งบประมาณที่ขออนับสนุน : ๔,๒๐๐,๐๐๐ บาท

4

5 วัตถุประสงค์โครงการ

6 ๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

7 ๒. เพื่อให้ได้แนวทางในการจัดการดูแล การแก้ไข ปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียน

8

9 เป้าหมายการดำเนินงาน

10 ๑. นักเรียนได้รับการประเมินความเสี่ยงสุขภาพทางด้านจิตใจด้วยตนเอง ๑๐๐%

11 ๒. นักเรียนได้มีแนวทางในการจัดการดูแล การแก้ไข ปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของตนเองเมื่อ

12 เกิดความเครียดอย่างน้อย ๘๐%

13

14 ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

15 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒,๕๐๐ คน

16 กิจกรรมบริการ

รายการ/กิจกรรมบริการ	จำนวน เป้าหมาย(คน)	งบประมาณ (บาท)
ประเมินความเสี่ยงสุขภาพทางด้านจิตใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้แบบวัดความเครียด โดยประยุกต์จาก SPST ๒๐ ของกรมสุขภาพจิต : ๕๐ บาทต่อครั้งx๒๒ครั้งต่อคน	๑๒,๕๐๐	๑,๒๕๐,๐๐๐
ให้ความรู้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพใจ การปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต : ๒๐๐ บาทต่อคน	๑๒,๕๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐
ประเมินสุขภาพใจ โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพใจนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งประยุกต์จาก Action Checklist ของ Stress Prevention at Work Checkpoints : ๕๐ บาทต่อคน	๑๒,๕๐๐	๖๒๕,๐๐๐

17

18 ผลลัพธ์

19 ๑. นักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครรับทราบผลสุขภาพทางด้านจิตใจของตนเอง มีแนวทางในการ

20 ลดระดับความเครียดของตนเองได้ด้วยวิธีที่เหมาะสม

21 ๒. โรงเรียนมีบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพทางจิตใจของนักเรียน

22 ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบโครงการการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานครของ

23 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๔,๒๐๐,๐๐๐ บาท

24 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ

25 ○ เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่

26 สามารถขยายผลการดำเนินการได้

27 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

28 • เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๒ และ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการได้ >๕๐% ของ

29 เป้าหมาย

30

1 โครงการที่ ๔ : โครงการต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพกาย - ใจ ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้
2 นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีแบบองค์รวม

3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4 งบประมาณที่ขออนับสนุน : ๒,๐๘๐,๐๐๐ บาท

5

6 **วัตถุประสงค์โครงการ**

7 ๑. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพกาย - ใจ ผ่านการใช้นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีแบบองค์รวม ในกลุ่ม
8 นักศึกษา และกลุ่มวัยทำงาน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวิถีแบบองค์รวม

9 ๒. เพื่อผลักดันการเป็นต้นแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพวิถี

10 ๓. เพื่อนำร่องฐานข้อมูลสุขภาพวิถีกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มวัยทำงาน สู่การเชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกัน
11 สุขภาพแห่งชาติ

12 **เป้าหมายการดำเนินงาน**

13 ๑. ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพกาย ใจดีขึ้นร้อยละ ๗๐

14 ๒. มีแนวทางการพัฒนา mobile application ในระดับเครือข่าย และการนำไปใช้อย่างยั่งยืน

15 **ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย**

16 กลุ่มวัยรุ่น ๑๕ - ๒๔ ปี และกลุ่มวัยทำงาน ๒๕ - ๕๙ ปี จำนวน ๔,๐๐๐ คน

17

18 **กิจกรรมบริการ**

รายการ/กิจกรรมบริการ	จำนวนเป้าหมาย (คน)	งบประมาณ (บาท)
การประเมินคัดกรองความเครียด และให้คำแนะนำเบื้องต้น (ก่อนและหลัง) ๕๐ บาท x ๒ ครั้ง = ๑๐๐ บาท/คน โดยดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายเดิมที่เข้าโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกาย - ใจในกลุ่มเป้าหมายใหม่	๔,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐
การประเมินองค์ประกอบร่างกาย ประกอบด้วย ๑) น้ำหนักตัว ๒) ดัชนีมวล กาย ๓) % ไขมัน ๔) มวลไขมัน (kg) ๕) มวลกล้ามเนื้อ ๖) ไขมันช่องท้อง ๗) มวลกระดูก ๘) ร่างกายปราศจากไขมัน ๙) น้ำหนักร่างกาย ๑๐) อัตราการ เผาผลาญ (kcal) และ ๑๑) อายุร่างกาย และ ๑๒) ให้คำแนะนำเบื้องต้น ๓๐๐ บาท/คน	๔,๐๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกายใจ ประกอบด้วย ศิลปะ (Art) คลื่นเสียง (Wave & Sound) และดนตรี (Music spa) และสามารถใช mobile application ที่ มีคลื่นเสียง (Wave & Sound) และดนตรี (Music spa) ที่สามารถปรับสมดุล ของร่างกาย (Body relaxation) พร้อมสอดแทรกความรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health Literacy) ๖๐๐ บาท/คน	๘๐๐	๔๘๐,๐๐๐

19

20 **ผลลัพธ์**

21 ๑. กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงนวัตกรรม mobile application เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวิถีแบบองค์รวม
22 ที่สามารถใช้งานได้ง่าย ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่สุขภาพที่ดีทั้งกาย-ใจ และสังคมได้อย่างมี
23 ประสิทธิภาพ

๒. เกิดองค์กระตุ้นแบบส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในการสร้างเสริมสุขภาพกาย - ใจในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มนักศึกษา

ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบโครงการต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพกาย - ใจ ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมของคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๒,๐๘๐,๐๐๐ บาท

- กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
 - เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรมที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้
- ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๒ และ ผลการดำเนินงานครบถ้วนตามเป้าหมาย

โครงการที่ ๕ : โครงการ พัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนเมือง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและปฏิบัติการสังคม

งบประมาณที่ขอสันับสนุน : ๘,๕๒๐,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนและร่วมมือการทำงานกับภาคีในพื้นที่
๒. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการและดูแลช่วยเหลือติดตามสุขภาพกาย-สุขภาพใจของครอบครัวที่มีกลุ่มเปราะบาง ผ่าน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนโดยมีอาสาสมัครเป็นผู้ขับเคลื่อน
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับการบริหารจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนให้มีความพร้อมในการให้บริการประชาชนทุกกลุ่ม

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ประชาชนที่ถูกสำรวจได้รับการประเมินสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐
๒. ประชาชนที่พบความเสี่ยงได้รับการติดตาม ดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๓. ชุมชน ร้อยละ ๖๕ สามารถจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (กรณีชุมชนที่ขึ้นทะเบียนกับกทม. จำนวน ๓๙ ชุมชน)
๔. ร้อยละ ๗๐ ของชุมชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับกทม. (๒๘ ชุมชน) สามารถจัดตั้งจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๑. จำนวนชุมชนในกทม. ๑๐๐ ชุมชน
๒. ประชาชนในชุมชน จำนวน ๑๗,๕๐๐ คน

กิจกรรมบริการ

รายการ/กิจกรรมบริการ	จำนวนเป้าหมาย(คน)	งบประมาณ (บาท)
ค้นหาครัวเรือนเปราะบางและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพเบื้องต้นกับประชาชนในชุมชน และจัดทำฐานข้อมูลครัวเรือน : ๑๒๐ บาทต่อคน	๑๗,๕๐๐	๒,๑๐๐,๐๐๐

รายการ/กิจกรรมบริการ	จำนวนเป้าหมาย(คน)	งบประมาณ (บาท)
เยี่ยมบ้านให้ความรู้ เพิ่มทักษะด้านการส่งเสริมและจัดการสุขภาพกาย และสุขภาพใจประชาชนในครัวเรือนที่มีกลุ่มเปราะบาง ดูแลช่วยเหลือ ติดตามสุขภาพกายและสุขภาพจิตกลุ่มที่ได้รับผลกระทบหลังจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด๑๙ ผ่านกลไกอาสาสมัครชุมชน : ๑๕๐ บาทต่อครั้ง x ๓ ครั้ง	๑๐,๐๐๐	๔,๕๐๐,๐๐๐
จัดกิจกรรมให้ความรู้ ส่งเสริมทักษะ ด้านการจัดการสุขภาพกายและสุขภาพใจประชาชน : ๑๒๐ บาทต่อครั้ง x ๒ ครั้ง	๘,๐๐๐	๑,๙๒๐,๐๐๐

1 **ผลลัพธ์**

- 2 ๑. มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนเพื่อเป็นกลไกพื้นฐานในการให้บริการประชาชนทุกกลุ่ม
3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวเปราะบางอย่างต่อเนื่อง
4 ๒. มีระบบบริการดูแลประชาชนในชุมชนทั้ง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย/กลุ่มผู้ที่หายป่วย ในครอบครัวที่มีกลุ่ม
5 เปราะบางและครอบครัวทั่วไป
6 ๓. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับการบริหารจัดการให้
7 มีความพร้อมในการให้บริการประชาชนทุกกลุ่ม

8 **ประเด็นการพิจารณา** เห็นชอบโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนเมืองของมูลนิธิ
9 สถาบันวิจัยและปฏิบัติการสังคม และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๘,๕๒๐,๐๐๐ บาท

- 10 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
11 ○ เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึง
12 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
13 ○ เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่
14 สามารถขยายผลการดำเนินการได้
15 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
16 • เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๒ และ ผลการดำเนินงานครบถ้วน >๕๐% จากเป้าหมาย

17
18 **โครงการที่ ๖ : โครงการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

19 **หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

20 **งบประมาณที่ขออนับสนุน :** ๑,๑๐๐,๐๐๐

21
22 **วัตถุประสงค์โครงการ**

- 23 ๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการติดตามเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง และบำบัดฟื้นฟู
24 ทางจิตวิทยา
25 ๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน
26 ๓. ลดการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี
27

28 **เป้าหมายการดำเนินงาน**

- 1 ๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่ยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการ
- 2 ประเมินการดูแลทางจิตวิทยา และการติดตาม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ
- 3 ๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ที่ยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี
- 4

5 **ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย**

6 ประชาชนคนไทยที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง จำนวน ๖๐๐ ราย

7

ห้ามทำสำเนา

1 กิจกรรมบริการ

กิจกรรม	จำนวนเป้าหมาย(คน)	งบประมาณ(บาท)
การสำรวจประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับการวินิจฉัยโดยแพทย์ : ๑๐๐ บาทต่อคน	๖๐๐	๖๐,๐๐๐
คัดกรองและประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย : ๕๐บาทต่อคน	๖๐๐	๓๐,๐๐๐
ประเมินปัญหาทางจิตสังคม ก่อนการให้บริการให้คำปรึกษา โดยเครื่องมือแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง รง ๕๐๖s (กรณีไม่เสียชีวิต) : ๑๕๐ บาทต่อคน	๖๐๐	๙๐,๐๐๐
ดูแลประเมินให้คำปรึกษา และบำบัดทางจิตวิทยาแบบสั้น : ๗๐๐ บาทต่อครั้ง จำนวน ๒ ครั้งต่อคน	๖๐๐	๘๔๐,๐๐๐
ติดตามประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังได้รับบำบัดทางจิตวิทยา : ๕๐ บาทต่อครั้ง จำนวน ๓ ครั้งต่อคน	๖๐๐	๙๐,๐๐๐

2

3 ผลลัพธ์

- 4 ๑. อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด และการปฐมพยาบาลใจ
5 เบื้องต้นเมื่อพบเห็นถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 6 ๒. บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านการบำบัดและการดูแลช่วยเหลือตามลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ
7 การฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 8 ๓. โรงพยาบาลมีระบบดูแลติดตามไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ และพัฒนาฐานข้อมูลการให้บริการผู้
9 พยายามฆ่าตัวตาย
- 10 ๔. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองได้รับการดูแล ป้องกัน เฝ้าระวัง
- 11 ๕. ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ๑ ปี

12 ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
13 ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๑,๑๐๐,๐๐๐ บาท

- 14 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
- 15 ○ เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึง
16 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 17 ○ เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่
18 สามารถขยายผลการดำเนินการได้
- 19 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- 20 • เป็นโครงการใหม่ ปี ๒๕๖๖
- 21

1 โครงการที่ ๗ : โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้อาสาสมัครเทคโนโลยี

2 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : รพ.ราชพิพัฒน์

3 งบประมาณที่ขอสันับสนุน : ๒,๔๐๐,๐๐๐

4

5 วัตถุประสงค์โครงการ

6 ๑. เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งต่อเข้ารับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)

7 ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันได้รับคำแนะนำในการฟื้นฟูและการดูแลต่อเนื่อง

8 ๓. เพื่อจัดทำทะเบียน และมีสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

9

10 เป้าหมายการดำเนินงาน

11 ๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินเบื้องต้นโดย อสท. อย่างน้อย ๑๐๐,๐๐๐ คน

12 ๒. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน

13 ๓. ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นระดับ ADL น้อยกว่า ๑๑ ได้รับคำแนะนำ

14 ในการฟื้นฟูและการดูแลต่อเนื่อง

15

16 ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

17 ประชาชนในชุมชนจัดตั้งจำนวน ๒๐๑๖ ชุมชนในพื้นที่ ๕๐ เขต ของกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน

18

19 กิจกรรมบริการ

กิจกรรม	จำนวนเป้าหมาย(คน)	งบประมาณ(บาท)
สำรวจสถานะสุขภาพและให้ความรู้คำแนะนำการดูแล สุขภาพ การใช้ Platform เพื่อการเข้าถึงสุขภาพ โดย อสท. : ๒๐ บาทต่อคน	๑๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) เบื้องต้น จัดทำทะเบียน และส่งต่อ : ๔๐บาทต่อคน	๑๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐

20

21 ผลลัพธ์

22 ๑. อาสาสมัครเทคโนโลยีมีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น ระบบการรักษาแพทย์
23 ทางไกล (Telemedicine) และสามารถขยายผลไปยังประชาชนในชุมชนได้ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
24 สุขภาพได้อย่างทั่วถึง ลดความล่าช้า และลดความแออัดในสถานพยาบาล

25 ๒. ชุมชนมีข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและการ
26 จัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

27 ๓. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ฟ้าอ้อมผู้ใหญ่
28 บริการดูแลด้านสาธารณสุขระยะยาว (LTC)

29 **ประเด็นการพิจารณา** เห็นชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้อาสาสมัครเทคโนโลยี ของรพ.
30 ราชพิพัฒน์ และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๒,๔๐๐,๐๐๐ บาท

31 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ

32 ○ เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึง
33 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- 1 ๐ เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่
2 สามารถขยายผลการดำเนินการได้
- 3 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
 - 4 • เป็นโครงการใหม่ ปี ๒๕๖๖

5 มติที่ประชุม

6 ๑. เห็นชอบในหลักการทั้ง ๗ โครงการ และขอให้ฝ่ายเลขานุฯ นำข้อสังเกตจากอปสข.ไปปรับแก้ โดยเฉพาะ
7 โครงการที่ ๖ : โครงการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของสถาบันจิต
8 เวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

9 ๒. ขอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่
10 กรุงเทพมหานคร พิจารณา เชื่อมโยงกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์อปสข. และให้สปสข.ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานคร
11 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพัฒนากระบวนการสนับสนุนและกลไกดำเนินงาน
12 แบบเชิงรุก และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (PP)
13 ในกรุงเทพมหานคร

14 ๓. ให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่
15 กรุงเทพมหานคร กำกับติดตามการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ

16 ๔. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

18 ๕.๒ เสนอแผนยุทธศาสตร์อปสข.กทม. จากที่ประชุม Retreat อปสข.

19 ตามที่สำนักงานฯได้จัดประชุม Retreat คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
20 กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรม เซ็นทารา ชั้นโรซ่า เรสซิเดนซ์และสวีท ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในวันอังคารและพุธที่
21 ๒๒-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยน และระดมสมองในการจัดทำแผน
22 ยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการ
23 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อการขับเคลื่อนระบบ
24 หลักประกันสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในระยะ ๒ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๗)

25 ประธานอปสข.กทม.ให้แนวทางจัดทำแผนในระยะ ๒ ปี ว่าต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบให้สอดคล้องกับ
26 ทิศทางใหม่ๆ ประเด็นสำคัญคือ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, การรักษาพยาบาล, แนวทางการดูแลสุขภาพ
27 ระยะยาว (Long Term Care), การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยใน
28 การทำงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี หน่วยบริการมีระบบบริการที่สะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาล
29 พร้อมให้การสนับสนุนนโยบายผู้ว่ากรุงเทพมหานคร

30 และได้รับเกียรติจาก ดร.นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสข. บรรยายพิเศษ “ยุทธศาสตร์/ทิศทาง
31 สปสข.และการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” โดยกล่าวว่า อปสข. มีส่วนสำคัญในการให้
32 คำแนะนำหรือความเห็นชอบระดับเขตพื้นที่ที่จะตอบสนองปัญหาในพื้นที่มากขึ้น ซึ่ง สปสข. มีการปรับทิศทางการ
33 ดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ทั้งในภาพของบริการ ผู้รับบริการ และการเงินการคลัง ปรับเป็นกรอบ
34 ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมต่อกันง่ายขึ้นในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ พร้อมปรับกลไกเพื่อสนับสนุนนโยบายด้าน
35 สุขภาพที่เกี่ยวข้องของท่านผู้ว่ากรุงเทพมหานคร

36

1 ประเด็นการพิจารณา

2 เสนอคณะอนุกรรมการฯเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
3 เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด ๓ เป้าหมายหลัก ดังนี้

4 ๑. เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่
5 กรุงเทพมหานคร

6 ๒. เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

7 ๓. เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขต
8 พื้นที่กรุงเทพมหานคร

9

10 ๑. เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่

11 กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

12

เป้าประสงค์	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี
1. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร	1. วิเคราะห์ความพร้อมของหน่วยบริการหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ตามสัดส่วนประชากรเป้าหมายในเขตกทม. (ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ) หรือตามศักยภาพของหน่วยบริการ) และเป้าหมายการจัดบริการ เช่น สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาการบริการอื่นๆ : LTC คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพ 2. เร่งรัดการจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน เช่น คลินิกเวชกรรม ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด บริการสุขภาพจิต แพทย์แผนไทย ในพื้นที่ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ 3. การกำกับติดตาม สถานการณ์การลงทะเบียนประชาชน และ อัตราการเข้าถึงบริการเพื่อวางแผนบริหารจัดการระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา/สถานการณ์ระดับพื้นที่ 4. สร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการ และการสร้างรูปแบบบริการรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของ กทม. 5. การวางแผนบริหารจัดการโดยการรับฟังข้อเสนอของของภาคีเครือข่าย มีการบริหารข้อมูล และการพิจารณาการรับ	1. มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิ UC ตามเกณฑ์ พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ครบทุกเขต 2. มีเครือข่ายปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงรูปแบบใหม่ อย่างน้อยกลุ่มเขตละ 1 เครือข่าย (Primary care network)

เป้าประสงค์	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี
	หน่วยบริการให้คำปรึกษาถึงการกระจายตัวของหน่วยบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างสะดวก	
2. สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีศักยภาพตามคุณสมบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. ประสานความร่วมมือกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พัฒนาและ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ กทม. ในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานระบบปฐมภูมิ 3. สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการเชื่อมต่อบริการกับหน่วยบริการรับส่งต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแบบไร้รอยต่อ 4. การบริหารเครือข่ายหน่วยบริการและ กำหนดบทบาทหน้าที่และการทำงานร่วมกัน : กทม. สปสช. หน่วยบริการทุกระดับในเครือข่าย และบทบาทของ Area Manager 5. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ และ กำกับ ติดตามคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิของทุกภาคส่วน เช่น กทม. สธ.สปสช. คณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ (อปสช. อคม) 6. พัฒนาต้นแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับการขยายผล และการรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยหน่วยงานภายนอก พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเอกชน เป็นต้นแบบที่พึงประสงค์ 7. พัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิเอกชนให้มี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 2 โรค 2. มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> - ปี 2566 : มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย - ปี 2567 : มีการประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย 3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อย่างน้อยร้อยละ 80

เป้าประสงค์	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี
	ความมั่นคงจากการให้บริการด้านต่างๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดูแลประชาชน 8. มีชุดข้อมูลเพื่อเปิดเผยให้ประชาชนรับทราบ	
3. การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพิ่มขึ้น	1. จัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีพื้นที่และประชากรรับผิดชอบ เน้นการให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ และดูแลสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบแบบองค์รวม 2. สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการทางเลือกใหม่ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นตามวิถีชีวิตใหม่ เช่น โทรเวชกรรม (Telehealth/ Telemedicine) บริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile health services) Virtual clinic หน่วยบริการฉุกเฉิน(ER) 24 ชม. เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ 3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการรับรู้ การเข้ารับบริการและของประชาชน เช่น การใช้เทคโนโลยีในการนัดหมายเข้ารับบริการ การให้ข้อมูลรายการสิทธิประโยชน์ และหน่วยบริการ 4. จัดรูปแบบบริการ PP ที่เอื้อต่อการเข้าถึงสำหรับกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เช่น ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ผู้ต้องขัง คนพิการ 5. การพัฒนารูปแบบบริการและมีต้นแบบการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น คลินิกพยาบาล ร้านยา 6. การพัฒนาศักยภาพและเพิ่ม อสส. อสท. เขตเมือง เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการของประชาชน	1. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก Utilization Rate เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 ครั้งต่อคนต่อปี Baseline ปี 2565 = 1.973 (นิยามให้รวมถึงการใช้บริการทุกรูปแบบ เช่น Telehealth/ Telemedicine) 2. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นกลุ่มที่ครอบคลุมต่ำ

เป้าประสงค์	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี
	<p>7. การพัฒนากลไก ระบบการส่งต่อและระบบข้อมูลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่อง ระบบการปรึกษา</p> <p>8. การพัฒนา/มีหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉพาะด้าน เช่น จิตเวช คลินิกคนพิการ บางประเภท</p> <p>9. การประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>10. การสนับสนุนประชาชนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการบริการสุขภาพประชาชน</p> <p>11. การบูรณาการการบริการ PP และเพิ่มการเข้าถึงร่วมกับกองทุนประกันสังคมและข้าราชการ</p>	
<p>4. สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและดูแลสุขภาพในชุมชน</p> <p>2. ค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบาง และประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงบริการได้น้อย เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>3. ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างชุมชนเข้มแข็ง</p> <p>4. ขยายกลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่ายให้มีความหลากหลายที่เป็นตัวแทนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>5. พัฒนากลไกการบริหารจัดการและการเงินอย่างมีส่วนร่วม (กทม. สช. สสส. สปสช. ฯลฯ) เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>	<p>1. ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่น้อยกว่า 1,000 ชุมชน (ปี 66 มากกว่าหรือเท่ากับ 400 ชุมชน, ปี 67 เท่ากับ 600 ชุมชน)</p> <p>2. มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน กทม. โดยภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของชุมชนและโครงการที่เสนอไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ได้รับการอนุมัติ</p>

เป้าประสงค์	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี
	6. การปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้อต่อการบริการและการเข้าถึงบริการ 7. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและร่วมจัดบริการได้โดยประชาชนเอง 8. พัฒนากลไกและขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ความร่วมมือระหว่างทม. สช. สสส. สปสช. พอช. ม.ราชภัฏ 5 แห่งในพื้นที่ทม.)	

- 1
- 2 **๒. เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗**
- 3 **เป้าประสงค์ ๑. ขยายหน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อให้เพียงพอ และครอบคลุม**

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
1. จำนวนเตียงเพียงพอต่อการรองรับประชากรสิทธิ UC ในอัตรา 1 เตียงต่อปชก. 1,000 คน	1. จัดหาหน่วยบริการรับส่งต่อโรคทั่วไป และเฉพาะทางทั้ง IPD และ OPD เพิ่มเติม ให้เพียงพอครอบคลุมทุกกลุ่มเขต (Zoning)	1. จำนวนหน่วยบริการและCapacity คงเดิม (ไม่ลดลง)	1. จำนวนหน่วยบริการและจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น
2. ขยายบริการ OPD ของรพ. ในระบบ UC ให้เพียงพอ	2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและจัดทำข้อเสนอการบริหารงบประมาณ และการจัดการอื่นๆ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาในระบบ	2. มีสรุปรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์	2. มีการดำเนินการแก้ปัญหาตามผลการวิเคราะห์/ข้อเสนอ
	3. พัฒนาระบบบริการรูปแบบอื่นและผลักดันกองทุนฟื้นฟู สนับสนุนให้มีเตียง IMC , การดำเนินการ Home ward, Nursing home, Palliative care เป็นต้น	3. พัฒนาแนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในบริการ IMC, Home Ward	3. Implement ระบบ IMC, Home ward ในรพ. UC <i>อย่างน้อย 20%</i>
	4. สร้างความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐและรพ.นอกระบบ UC	4. พัฒนาแนวทางการจ่ายค่าชดเชยการใช้ทรัพยากรร่วมกัน	4. Implementระบบการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
	5. พัฒนาศูนย์การรับส่งต่อเฉพาะโรค โดยสปสช. เป็นแกนกลางในการจัดระบบ	5. มีศูนย์รับส่งต่อเฉพาะทาง 2 กลุ่มโรค ซึ่งต้องส่งต่อได้ภายใน 72 ชม. (ขึ้นอยู่กับ)	5. มีศูนย์รับส่งต่อเฉพาะทาง 4 กลุ่มโรค

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
		มาตรฐานการรักษาโรค นั้นด้วย)	
	6. วิจัยหรือศึกษาการเข้าถึงบริการ ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ		
	7. วิจัยหรือศึกษา Unit cost ระดับ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ		
	8. สร้างศูนย์การบริหารเตียง Bed management ในภาพรวม		
	9. ประสานรพ.ปริมาตร ร่วม จัดบริการรับส่งต่อ		
	10. เพิ่มศักยภาพศบส.ให้มีเตียง รองรับผู้ป่วยสังเกตอาการ		

1

2 เป้าประสงค์ ๒. บูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ ประชาชนมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐาน

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
1. ประชาชนมั่นใจใน คุณภาพมาตรฐานการส่ง ต่อในทุกระดับบริการ	1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายในเครือข่ายหน่วยบริการ หรือระหว่าง เครือข่าย เพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง	1. มีการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในเครือข่าย หน่วยบริการ อย่างน้อย Zoneละ 1 ครั้งต่อปี	1. จำนวนเรื่อง ร้องเรียนของ ประชาชนที่มีมูล ประเด็นการส่งต่อ ผู้ป่วยลดลงอย่าง น้อย ร้อยละ 30
2. มีการบูรณาการระบบ ส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ กรุงเทพมหานครอย่างไร รอยต่อ	2. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการเชื่อมโยงปฐม ภูมิและทุติยภูมิ ตติยภูมิ และวางแผนการ จัดการร่วมกัน		2.จำนวนเรื่อง ร้องเรียนของหน่วย บริการประเด็นการ ส่งต่อผู้ป่วยลดลง อย่างน้อย ร้อยละ 30
	3. สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อ ทั้ง ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งกรณี เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนโดยนำเทคโนโลยีมา ช่วยในการสนับสนุนในการเชื่อมโยงข้อมูล (พัฒนาระบบ E -Referral, Health Link)		3. มีระบบส่งต่อ Digital ในพื้นที่ กทม.
	4. พัฒนาระบบTelemedicine เพื่อลดการส่ง ต่อที่ไม่จำเป็น		

- 1
- 2 เป้าประสงค์ 3. เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ พื้นที่
- 3 กรุงเทพมหานคร

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
ยกระดับมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ และคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พื้นที่ กรุงเทพมหานคร	1. บูรณาการการควบคุมกำกับมาตรฐานหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น อคม. สรพ สบส.	1. มีข้อสรุปของสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ	1. จำนวนเรื่องร้องเรียนที่มีมูลประเด็นปัญหาการเกิดซ้ำ ลดลงร้อยละ 30
	2. วิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้มปัญหาเรื่องร้องเรียนประเด็นคุณภาพบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และป้องกันการเกิดซ้ำในประเด็นร้องเรียนของหน่วยบริการเดิมภายใน 1 ปีงบประมาณ	2. จำนวนเรื่องร้องเรียนที่มีมูลประเด็นปัญหาการเกิดซ้ำ ลดลงร้อยละ 30 จากปีที่ผ่านมา	
	3. เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนากระบวนการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เช่น การสื่อสารมาตรฐานระบบบริการ		

- 4
- 5 ๓. เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขต
- 6 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
<u>กลุ่มพระสงฆ์</u> : ผลักดันและบูรณาการโครงการเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับพระสงฆ์	1. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ คณะทำงานพระสงฆ์ หน่วยบริการ ภาคประชาชนในพื้นที่ สำนักพระพุทธศาสนา รพ.สงฆ์ ฯลฯ 2. เชื่อมโยงการดำเนินงานของ รพ.สงฆ์ เพื่อสำรวจจำนวน สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ 3. ผนวกรวมการลงทะเบียนเชิงรุก เลือกรายการในกทม. 4. ส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ “ภิกษุธรรม นำ สุขภาพชุมชน”	มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับพระสงฆ์และระบบการจ่ายชดเชยที่มุ่งเน้นหน่วยบริการในการจัดบริการ	

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
<p>กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและคนที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (กลุ่มที่ตกหล่นจากทะเบียนราษฎร / มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง/ถูกจำหน่ายรายการทะเบียนราษฎร) : ได้รับการค้นหาช่วยเหลือ และนำเข้าสู่ระบบจนสามารถเข้าถึงสิทธิ UC และบริการได้</p>	<p>พัฒนากระบวนการ Health Literacy ด้านการลงทะเบียนและเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ สถานการณ์ กลุ่มเป้าหมายและข้อมูลปัญหาการเข้าถึงร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักทะเบียนราษฎร ก.มหาดไทย, สำนักทะเบียนและประมวลผล กทม. ก.พัฒนาสังคม 2. ออกแบบระบบ เครื่องมือวิธีการค้นหากลุ่มเปราะบาง สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาสังคมในการขับเคลื่อนระบบการส่งต่อเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการลงทะเบียนสิทธิ รวมถึงศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนและหน่วย 50(5) โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชน เช่น อสส. แกนนำชุมชน หน่วยบริการ(สังคมสงเคราะห์) องค์กรรัฐและเอกชนที่มี MOU 9 แห่ง 3. สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่ายเพื่อเผยแพร่ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน 4. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย 5. กำกับ ติดตามผลการค้นหาลงทะเบียนสิทธิของกลุ่มเป้าหมาย 	<p>1 มีการพัฒนาต้นแบบการแก้ไข ปัญหาเพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยตกหล่นจากสถานะทางทะเบียนหรือเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ นำร่องพื้นที่ 2 เขต</p> <p>2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนที่เข้ากระบวนการแก้ไข ปัญหาสามารถได้รับการช่วยเหลือให้เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือระบบสวัสดิการสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ 80 ขยายผลติดตามให้ครบร้อยละ 100</p>	<p>ขยายพื้นที่นำร่องเพิ่ม 2 กลุ่มเขต (17 เขต)</p>
<p>กลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ : สนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำทะเบียนข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำโครงการเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดทำแนวทางในการให้บริการด้านสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เช่น สิทธิการรักษา อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ฝ้าย้อม เป็นต้น 3. ประสานความร่วมมือกับ กทม. หน่วยบริการในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ 	<p>คนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการสามารถเข้าบริการสุขภาพได้ ร้อยละ 80</p>	<p>คนพิการและผู้สูงอายุที่ยังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการสามารถเข้าบริการสุขภาพได้ ร้อยละ 100</p>

เป้าหมาย	แผนรองรับการดำเนินการ	ตัวชี้วัด 2 ปี	
		2566	2567
	4. ส่งเสริมคลินิกชุมชนอบอุ่นในการให้บริการเชิงรุกเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย 5. ผลักดันให้มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพพระดับจังหวัดพื้นที่กรุงเทพมหานคร		
กลุ่มผู้ต้องขังเด็ดขาด : ได้รับการลงทะเบียนตรง CUP เป็น รพ.ราชทัณฑ์ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. เลือกผู้ต้องขังในกลุ่มที่เป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดในการลงทะเบียน 2. เจ้าหน้าที่รพ.ราชทัณฑ์บันทึกข้อมูลการลงทะเบียน ติดตามการลงทะเบียนให้ได้ตามเกณฑ์ 3. สปสช.กทม.ประสานติดตามการลงทะเบียนจากรพ.ราชทัณฑ์ 4. ผู้อำนวยการรพ.ราชทัณฑ์หรือผู้แทนรายงานผลการลงทะเบียนต่อคณะทำงาน	การติดตามการลงทะเบียนอย่างต่อเนื่องให้ได้ ร้อยละ 65	การติดตามการลงทะเบียนอย่างต่อเนื่องให้ได้ ร้อยละ 70
กลุ่มคนไร้บ้าน (กลุ่มคนที่ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะหรือศูนย์พักคนไร้บ้านของภาครัฐและภาคประชาสังคม) : สามารถเข้าถึงสิทธิ UC และบริการได้	1. ค้นหาและจัดทำทะเบียนข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 2. นำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพและบริการสุขภาพพื้นฐาน 3. การพัฒนาหน่วยบริการเชิงรุกในพื้นที่นำร่อง 3 เขต	การเข้าถึงสิทธิ UC และบริการสุขภาพพื้นฐาน ร้อยละ 50 ของกลุ่มคนไร้บ้านที่เข้าสู่กระบวนการ มีจุดบริการประสานงานคนไร้บ้าน ในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวน 1 จุด	การเข้าถึงสิทธิ UC และบริการสุขภาพพื้นฐาน ร้อยละ 60 ของกลุ่มคนไร้บ้านที่เข้าสู่กระบวนการ มีจุดบริการประสานงานคนไร้บ้าน ในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 จุด

1

2

3 **มติที่ประชุม**

- 4 ๑. เห็นชอบเป้าหมายยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
- 5 กรุงเทพมหานคร ในระยะ ๒ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๗) ดังนี้

- 1 ๑) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่
- 2 กรุงเทพมหานคร
- 3 ๒) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 4 ๓) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขต
- 5 พื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 6 ๒. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย
- 7

ห้ามทำสำเนา

1 **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ**

2 **๖.๑ รายงานงบทงทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครคงเหลือ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ**
3 **แผนการใช้จ่ายเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖**

4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ส่งแผนการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในกองทุนหลักประกัน
5 สุขภาพกรุงเทพมหานคร ดังนี้

6 **แผนการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

ข้อมูลด้านงบประมาณ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ยกยอดมา จากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	๑,๑๓๑,๔๐๒,๔๖๖.๘๑
๒	ประมาณการเงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓๔๔,๓๓๐,๕๐๕.๐๐
๓	ประมาณการเงินสมทบจากกรุงเทพมหานคร	๒๐๖,๕๙๘,๓๐๓.๐๐
๔	รายได้อื่นๆ	-
	รวมเป็นเงิน	๑,๖๘๒,๓๓๑,๒๗๔.๘๑

7
8 **กรอบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

9 **ส่วนที่ ๑**

- 10 ประเภท ๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/ จำนวน ๔๘๒,๒๔๐,๐๐๐ บาท
11 หน่วยงานสาธารณสุข (ร้อยละ ๒๘.๗๐)
- 12 ประเภท ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือ จำนวน ๗๐๕,๖๘๐,๐๐๐ บาท
13 องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ร้อยละ ๔๒.๐๐)
- 14 ประเภท ๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรม ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ร้อยละ ๗.๒๐) จำนวน ๑๒๑,๐๔๐,๐๐๐ บาท
- 15 ประเภท ๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ร้อยละ ๔.๘๘) จำนวน ๘๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- 16 ประเภท ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ร้อยละ ๑๗.๒๐) จำนวน ๒๘๙,๐๔๐,๐๐๐ บาท
- 17 **หมายเหตุ ๑.** การคำนวณ ประเภท ๔ คิดจากงบประมาณข้อ ๒-๓ ไม่รวมยอดยกมา
- 18 **๒.** รวมประเภท ๑-๕ ทั้งสิ้น ๑,๖๘๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท
- 19 **๓.** สามารถถัวเฉลี่ยได้จ่ายตามจริง (ยกเว้นประเภท ๔)
- 20

1 ส่วนที่ ๒

2 แผนการจัดสรรเงินให้สำนักงานเขต

3 คณะกรรมการกองทุนมีมติเห็นชอบจัดสรรกรอบวงเงินให้สำนักงานเขตในอัตรา ๔๕ บาทต่อหัวประชากร

4 (จากการประชุมคณะกรรมการกองทุน ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕)

5

ลำดับ	รายชื่อเขต	จำนวนประชากร (คน)	งบประมาณที่จัดสรร (บาท)
๑	เขตคลองเตย	๑๖๔,๖๑๑	๗,๔๐๗,๔๙๕
๒	เขตคลองสาน	๑๑๐,๗๔๔	๔,๙๘๓,๔๘๐
๓	เขตคลองสามวา	๑๕๙,๔๓๕	๗,๑๗๔,๕๗๕
๔	เขตคันนายาว	๑๒๖,๑๘๔	๕,๖๗๘,๒๘๐
๕	เขตจตุจักร	๒๕๐,๕๖๘	๑๑,๒๗๕,๕๖๐
๖	เขตจอมทอง	๑๘๗,๓๖๕	๘,๔๓๑,๔๒๕
๗	เขตดอนเมือง	๑๓๒,๒๙๕	๕,๙๕๓,๒๗๕
๘	เขตดินแดง	๑๓๔,๕๓๘	๖,๐๕๔,๒๑๐
๙	เขตดุสิต	๑๔๙,๐๔๙	๖,๗๐๗,๒๐๕
๑๐	เขตตลิ่งชัน	๑๐๐,๙๔๓	๔,๕๔๒,๔๓๕
๑๑	เขตทวีวัฒนา	๖๗,๗๖๕	๓,๐๔๙,๔๒๕
๑๒	เขตทุ่งครุ	๑๐๗,๙๖๗	๔,๘๕๘,๕๑๕
๑๓	เขตธนบุรี	๑๔๗,๘๓๐	๖,๖๕๒,๓๕๐
๑๔	เขตบางเขน	๑๗๕,๔๒๑	๗,๘๙๓,๙๔๕
๑๕	เขตบางแค	๒๗๒,๘๙๙	๑๒,๒๘๐,๔๕๕
๑๖	เขตบางกอกใหญ่	๖๖,๖๒๐	๒,๙๙๗,๙๐๐
๑๗	เขตบางกอกน้อย	๑๘๒,๓๖๘	๘,๒๐๖,๕๖๐
๑๘	เขตบางกะปิ	๑๖๔,๗๕๕	๗,๔๑๓,๙๗๕
๑๙	เขตบางขุนเทียน	๑๗๒,๐๔๘	๗,๗๔๒,๑๖๐
๒๐	เขตบางคอแหลม	๑๒๐,๒๗๒	๕,๔๑๒,๒๔๐
๒๑	เขตบางซื่อ	๒๓๖,๑๑๕	๑๐,๖๒๕,๑๗๕
๒๒	เขตบางนา	๒๕๔,๔๔๘	๑๑,๔๕๐,๑๖๐
๒๓	เขตบางบอน	๑๗๘,๑๕๑	๘,๐๑๖,๗๙๕
๒๔	เขตบางพลัด	๙๘,๘๖๓	๔,๔๔๘,๘๓๕
๒๕	เขตบางรัก	๑๗๒,๑๖๒	๗,๗๔๗,๒๙๐
๒๖	เขตบึงกุ่ม	๑๔๘,๔๐๙	๖,๖๗๘,๔๐๕
๒๗	เขตปทุมวัน	๑๑๖,๒๘๒	๕,๒๓๒,๖๙๐
๒๘	เขตประเวศ	๑๘๕,๖๐๒	๘,๓๕๒,๐๙๐

ลำดับ	รายชื่อเขต	จำนวนประชากร (คน)	งบประมาณที่จัดสรร (บาท)
๒๙	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	๑๔๒,๓๙๘	๖,๔๐๗,๙๑๐
๓๐	เขตพญาไท	๗๙,๑๐๓	๓,๕๕๙,๖๓๕
๓๑	เขตพระโขนง	๘๗,๔๑๑	๓,๙๓๓,๔๙๕
๓๒	เขตพระนคร	๕๒,๖๔๓	๒,๓๖๘,๙๓๕
๓๓	เขตภาษีเจริญ	๑๗๐,๗๓๖	๗,๖๘๓,๑๒๐
๓๔	เขตมีนบุรี	๒๕๗,๖๕๖	๑๑,๕๙๔,๕๒๐
๓๕	เขตยานนาวา	๘๔,๕๕๔	๓,๘๐๔,๙๓๐
๓๖	เขตราชเทวี	๒๓๖,๐๗๕	๑๐,๖๒๓,๓๗๕
๓๗	เขตราชบุรีบูรณะ	๑๔๕,๙๔๕	๖,๕๖๗,๕๒๕
๓๘	เขตลาดกระบัง	๑๕๑,๘๓๑	๖,๘๓๒,๓๙๕
๓๙	เขตลาดพร้าว	๑๘๐,๙๓๗	๘,๑๔๒,๑๖๕
๔๐	เขตวังทองหลาง	๒๐๒,๒๓๖	๙,๑๐๐,๖๒๐
๔๑	เขตวัฒนา	๘๒,๙๙๐	๓,๗๓๔,๕๕๐
๔๒	เขตสวนหลวง	๒๑๙,๗๓๓	๙,๘๘๗,๙๘๕
๔๓	เขตสะพานสูง	๑๒๓,๒๖๐	๕,๕๔๖,๗๐๐
๔๔	เขตสัมพันธวงศ์	๒๕,๕๒๙	๑,๑๔๘,๘๐๕
๔๕	เขตสาทร	๘๘,๓๕๗	๓,๙๗๖,๐๖๕
๔๖	เขตสายไหม	๓๐๕,๔๘๒	๑๓,๗๔๖,๖๙๐
๔๗	เขตหนองแขม	๑๔๑,๖๘๖	๖,๓๗๕,๘๗๐
๔๘	เขตหนองจอก	๑๔๖,๒๓๗	๖,๕๘๐,๖๖๕
๔๙	เขตหลักสี่	๑๖๗,๕๒๔	๗,๕๓๘,๕๘๐
๕๐	เขตห้วยขวาง	๑๖๘,๗๖๗	๗,๕๙๔,๕๑๕
๕๑	กรุงเทพมหานคร	๖,๙๙๐	๓๑๔,๕๕๐
รวม		๗,๖๕๑,๗๘๙	๓๔๔,๓๓๐,๕๐๕

1
2
3
4
5
6
7
8

ประเด็นการพิจารณา

- เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนและจัดสรรงบค่าบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเงื่อนไขตามร่างประกาศฯ ปี ๒๕๖๖ ให้กับกรุงเทพมหานคร ดังนี้
- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครคงเหลือ เมื่อสิ้นสุตปีงบประมาณ ๒๕๖๕ น้อยกว่าสองเท่าของงบที่ได้รับจัดสรรในปีล่าสุด
 - แผนการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

1 **มติที่ประชุม**

2 ๑. เห็นชอบกรอบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และแผนการเงินประจำปี
3 งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และมอบสปช.กทม. เบิกจ่ายงบประมาณเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ใน
4 อัตรา ๔๕ บาทต่อประชากรทุกสิทธิของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน และรายงานต่อสปช.
5 รายไตรมาสต่อไป

6 ๒. ขอให้สปช.เร่งพิจารณาดำเนินการแก้ไขหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเงินกองทุนฯ เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคในการ
7 ดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

8 ๓. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

9

10 **ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๑๕ น.**

11 **นัดประชุมสปช.ครั้งต่อไป วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.**

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม

ผู้จัดการกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้แทนรายงานการประชุม

ผู้อำนวยการกองกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กทม.