

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น. – ๑๒.๐๐ น.
ห้องประชุมเพชรพิมาน ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

๑. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมเพชรพิมาน ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๕. นายสมชาย กระจำแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๗. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. นางวิศัลย์สิริ ดันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๙. นายแพทย์ธีรวิทย์ วีรธรรม	ผู้แทนสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๑๐. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการและเลขานุการ

๒. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๓. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๖. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๗. ผศ.นพ.सनัน วิสุทธิศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ

๘. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๙. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิตสุข	ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๑๐. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	
๑๑. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๒. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ

1 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ติดภารกิจ
๒. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
๓. น.ส.กชนุช แสงแฉ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	ติดภารกิจ
๔. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	ติดภารกิจ
๕. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	ติดภารกิจ

2 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมเพชรพิมาน ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ

๑. นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน	
๒. น.ส.อมาวาศรี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๓. น.ส.ภัทรภร กาญจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๔. นาวาโทหญิงจไรพร นรินทร์สรศักดิ์	ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๕. นางบุญสิงห์ มีมะโน	ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๖. นายจิโรจน์ นาคไพจิตร	ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๗. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๘. น.ส.สุชลี สงวนตัด	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๙. นายเศรษฐญา ม่วงศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๐. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๑. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๒. นายสุนทร แสนยุติธรรม	นักบริหารงาน ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล	

๑๓. นายแพทย์เกรียงไกร นามไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๔. นายแพทย์ปิยชาติ สุทธินาค รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๕. นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๖. แพทย์หญิงเจียมรัตน์ ผลสินธุ์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๗. นางสาวศิริวรรณ แสงทองพิทักษ์ รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๘. นางกัลยาณี เขมะสุริจันทร์โย ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสารสนเทศการแพทย์และเวชระเบียน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๙. นางจิราพร สร้อยมุกดา ผู้แทนผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น
๒๐. ว่าที่ร้อยตรีรัชฎาภรณ์ ราชแผน ผู้แทนผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
๒. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๓. นางพรนาวี ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๔. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๕. นส.พิมพ์วิสา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๖. น.ส.สุวดา แสงงาม ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

2

3 เปิดประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

4 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- 5 ๑. ประธานกล่าวชื่นชมการจัดระบบบริการในรพ.นพรัตนราชธานีที่มีความทันสมัย แสดงว่าประเทศเรามีการ
- 6 พัฒนาและเจริญก้าวหน้าขึ้นมากกว่าเพื่อนบ้าน เช่น เวียดนาม และเล่าเรื่อง Cost sharing ซึ่งได้จากการไปดูงานที่
- 7 ประเทศไต้หวัน ซึ่งมีการแบ่งแยกในเรื่องของเชื้อชาติสูงจากสงคราม ในส่วนของระบบสาธารณสุขที่น่าสนใจคือ
- 8 มีUHC แค่ ๔ ปี พบว่าในโรงพยาบาลไม่ค่อยมีผู้ป่วยเพราะไปรับบริการที่คลินิกแพทย์เวชศาสตร์เป็นลำดับแรก เมื่อ
- 9 รับบริการแล้วผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา ใช้ระบบบริการคล้ายอังกฤษและยุโรป หน่วยงานที่ดูแลแล้วว่าไม่มีการ
- 10 เรียกเก็บส่วนต่าง เพราะมีการเก็บภาษีเพื่อสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำในประเทศมีน้อย ในประเทศไทยในระบบ
- 11 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการยกเว้นการเรียกเก็บเงิน ๒๑ กรณี โดยหากมีการเรียกเก็บExtra billing ถือว่าผิด
- 12 กฎหมาย คาดว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีการพัฒนาขึ้นไปสู่จุดที่เหมือนต่างประเทศ และกล่าวเชิญนายแพทย์
- 13 เกรียงไกร นามไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี นำเสนอเรื่องการดำเนินงานในระบบหลักประกัน
- 14 สุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

๒. นายแพทย์เกรียงไกร นามไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กล่าวถึงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสรุปข้อเสนอแนะต่อสปสข. ดังนี้
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนทุกคน และได้รับดูแลประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญา เดิมมีประชากรในความดูแล ๒ แสนคนเพิ่มเป็น ๔ แสนคน โดยส่งผลกระทบต่อประชาชนที่จะพบว่ามีมารับบริการจะมีความหนาแน่น และเตียงเต็ม เพราะไม่สามารถเสริมเตียงได้เหมือนต่างจังหวัด และบริบทกรุงเทพมหานคร ก็ไม่มีโครงสร้างเหมือนโรงพยาบาลชุมชนเหมือนต่างจังหวัด แต่คนกรุงเทพมหานครได้รับบริการโดยภาคเอกชน โดยภาคเอกชนก็ขยายในส่วนคลินิกชุมชนอบอุ่นมากขึ้น โดยภาพรวมกทม.คือขาดในภาคส่วนโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โดยเฉพาะภาครัฐค่อนข้างขาดสิ่งที่จะตอบโจทย์ระบบบริการในกทม.คือ ใช้ระบบเดิมที่มีอยู่และใช้โรงพยาบาลเอกชนมาเสริมในส่วนโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ
 - เสนอให้สปสข.จัดหาโรงพยาบาลเอกชนมาร่วมจัดบริการ โดยอาจพัฒนาระบบการจ่ายให้ดึงดูดภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม
 - ในส่วนภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่วนของโรงพยาบาลจะติดระเบียบเรื่องการจัดจ้างและค่าตอบแทน แต่ก็สามารถแก้ไขไปได้ ประกอบกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เห็นด้วยกับการร่วมจ่ายโดยอาจใช้แหล่งเงินจากภาษี เป็นต้น และสภาพคล่องกระแสการเงินติดขัดไม่สามารถจ่ายค่ายาได้เพียงพอเนื่องจากข้อมูลส่งเบิกติดที่สปสข.อยู่ระหว่างการตรวจสอบ
 - หากสปสข.จะปรับเปลี่ยนวิธีการใด ขอให้สปสข.หารือและสื่อสารกับหน่วยบริการในระบบก่อน และควรมีช่วงเวลาสำหรับการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก
 - อยากให้เพิ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นให้โรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำรงอยู่ได้

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว และไม่มีอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขรายงานฯ

มติที่ประชุม

- รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การกำกับติดตามข้อมูลบริการเบิกจ่ายค่าบริการ Model ๕

ความเป็นมา

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

□ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ กรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร...อาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ

□ หลักการบริหารการจ่าย Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : คงหลักการเดิมเหมือนปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารการเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ไม่เกินคะแนนละ ๑ บาท ทั้งนี้ รายการและอัตราจ่าย เป็นไปตามประกาศสำนักงานฯ กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

๒. เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณแล้ว หากมีเงินเหลือสำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำ ดังนี้

๒.๑ ร้อยละ ๘๐ จัดสรรตาม point ประชากร

๒.๒ ร้อยละ ๒๐ จัดสรรตามอัตราการใช้บริการของประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิและเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิ (Utilization rate: UR)

๒) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ มติที่ประชุมรับทราบผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการผู้ป่วยนอกและเห็นชอบการปรับอัตราจ่าย Point ละ ๐.๗ บาท ตั้งแต่ข้อมูลการส่งเบิกเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มอบ สปสช.ติดตามสถานการณ์การเบิกจ่ายกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) ของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และรายงาน อปสช.ทราบ

การจ่ายตามผลงานบริการ (Central Reimburse) ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖

รายการ	อัตรา/ปก. [บาท]	จำนวนเงินตั้งต้น [ล้านบาท]	จ่ายชดเชย [ล้านบาท]	คงเหลือ [ล้านบาท]
1. OP AE	85.00	289.97	154.93	135.03
2. OP พิการ	162.51	554.38	372.16	182.23
3. OP High Cost	15.00	51.17	37.17	14.00
4. ทันตกรรมรักษา	20.00	68.23	36.62	31.61
รวม	282.51	963.75	600.88	362.87
			62.35%	37.65%

หมายเหตุ :

๑. จำนวนเงินตั้งต้นคำนวณจากอัตรา/ปก. คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนจริง ต.ค. ๖๕ – พ.ค. ๖๖ และประมาณการประชากร มิ.ย.-ก.ย.๖๖

๒. ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ ต.ค.๖๕ – พ.ค. ๖๖ (๘ เดือน)

1 การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก Model ๕ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]	
1. ประมาณการวงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 (ก่อนปรับลดค่าแรง)	2,680.03	
2. จ่าย Fee Schedule ให้ ศบส.และคลินิก	726.04	
3. จ่ายกรณี OPRefer (ใน กทม. และข้ามจังหวัด)	1,241.98	
4. รวมค่าใช้จ่าย (2+3)	1,968.02	73%
5. คงเหลือ (1-4)	712.01	27%

2
3 หมายเหตุ :

4 ๑. ข้อมูลการจ่ายชดเชยไม่รวมข้อมูลอุทธรณ์

5 ๒. จำนวนเงินตั้งต้นคำนวณจากอัตรา/ปชก. คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนจริง ต.ค. ๖๕ – พ.ค. ๖๖ และ
6 ประมาณการประชากร มี.ย.-ก.ย.๖๖

7 ๓. ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ OP Fee schedule และ OP Refer (ต.ค.๖๕-พ.ค.๖๖)

8 ประมาณการ การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายการ	เดือน พ.ค.๖๖
1. ประมาณการวงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก Model 5 (ก่อนปรับลดค่าแรง)	2,680.03
2. ประมาณการจ่ายชดเชย ปี 66	3,009.66
2.1 จ่ายชดเชย Fee schedule	1,272.51
2.2 จ่ายชดเชย กรณี OP Refer	1,737.15
3. ประมาณการวงเงินไม่พอ	-329.63
4. เงินกัน CR กทม. (ในส่วน Model 5) คงเหลือ	80.57
5. ประมาณการวงเงินไม่พอหลังหักเงิน CR	-249.06
ค่าเฉลี่ย point	0.54

9
10 หมายเหตุ : ปรับการจ่ายตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global
11 budget) เดือน ก.พ. ๖๖ เริ่มจ่ายอัตรา Point ละ ๐.๗๐ บาท

12 มติที่ประชุม

13 ๑. รับทราบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำหรับ
14 หน่วยบริการ Model ๕ และให้สปสข.จ่ายตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system
15 within Global budget) ของการจ่าย OP Fee schedule Model ๕ ในอัตรา point ละ ๐.๗๐ บาท ไปก่อน16 ๒. มอบสปสข.วิเคราะห์ข้อมูล และร่วมกันปรึกษาหารือกรณีการเบิกจ่าย OP Model ๕ กับภาคีเครือข่าย
17 ทั้งหมด โดยเฉพาะคลินิกและโรงพยาบาลรับส่งต่อ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริม
18 สุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อหาทางออกร่วมกัน และนำเสนออปสข.ครั้งต่อไป

19 ๓. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการไปได้เลย

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ รายงานการคืนข้อมูลเบิกจ่ายกองทุนให้หน่วยบริการ

- จากมติที่ประชุมอปสข. กทม. ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มีค.๖๖ รับทราบผลการเบิกจ่ายงบค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปรับการจ่ายตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) เริ่มจ่ายอัตรา Point ละ ๐.๗๐ บาท ตั้งแต่ข้อมูลการส่งเบิกเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
- สพสข.ได้รับหนังสือจากสมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น ลงวันที่ ๒๘ พค.๖๖ เรียนประธานอปสข.กทม. โดยมีประเด็นเสนอให้สพสข.เปิดเผยข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายเงิน เพื่อให้หน่วยบริการช่วยกันตรวจสอบร่วมกันเพื่อความโปร่งใส
- สำนักงานฯได้จัดทำระบบการคืนข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ สำหรับหน่วยบริการ ผ่าน Dashboard และได้จัดประชุมชี้แจง “การคืนข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) สำหรับหน่วยบริการรูปแบบเครือข่าย Model ๕ ในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖” สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านระบบ VDO conference (Zoom) เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมารียบร้อยแล้ว โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถดูข้อมูลได้ ผ่านช่องทาง <https://medata.nhso.go.th/appcenter/service> ในหัวข้อเมนู “สถานการณ์การเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร”

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓.๓ รายงานผลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑) ความเป็นมา

มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มอบให้สำนักงานฯเร่งรัดการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และให้รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมอปสข.ครั้งต่อไป

๒) ประกาศ/ข้อบังคับ/ระเบียบ/คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

๑. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

๓. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลักเกณฑ์ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ส่วนที่ ๖ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

๔. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พ.ศ.๒๕๖๖ กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในข้อ ๕

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

ข้อ ๕.๑ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป

ข้อ ๕.๒ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่ขึ้นทะเบียนใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน จะไม่ได้รับค่าใช้จ่าย

ข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายจำนวน ๑๒๘.๖๙ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๔๗.๗๒๗๐ ล้านคน โดยแบ่งสัดส่วนค่าบริการสาธารณสุขแต่ละประเภทบริการ ดังนี้

๖.๑ บริการผู้ป่วยนอก ๕๒.๙๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ

๖.๒ บริการผู้ป่วยใน ๕๘.๑๔ บาทต่อผู้มีสิทธิ

๖.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๑๗.๖๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ

๓) การจัดสรรงบประมาณและจำนวนหน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จำนวน ๔๓๔,๐๓๔,๗๗๘.๖๐ บาท โดยสำนักงานฯ ได้ดำเนินการพิจารณาแผนฯ ตามประกาศและหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง สำหรับหน่วยบริการ จำนวน ๓๐๘ แห่ง ดังนี้

- หน่วยบริการทั้งหมด ๓๐๘ แห่ง วงเงินทั้งหมด ๔๓๔,๐๓๔,๗๗๘.๖๐ บาท
- อนุมัติแผนฯ แล้ว ๒๐๙ แห่ง จำนวน ๓๗๐,๘๑๔,๒๔๗.๓๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๓

ตาราง สรุปผลการอนุมัติแผน แยกรายประเภทหน่วยบริการ

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	วงเงิน(บาท)	อนุมัติแผน		
			จำนวน (แห่ง)	จำนวนเงิน(บาท)	ร้อยละ
หน่วยบริการภาครัฐ	๔๐	๒๔๘,๓๔๕,๕๐๗.๕๐	๓๘	๒๔๑,๒๕๐,๙๓๘.๗๙	๙๗.๑๔
หน่วยบริการภาคเอกชน	๒๑๔	๑๓๗,๖๑๐,๙๓๗.๗๒	๑๑๗	๘๑,๔๘๔,๙๗๕.๒๐	๕๙.๒๑
ศูนย์บริการสาธารณสุข	๕๔	๔๘,๐๗๘,๓๓๓.๓๘	๕๔	๔๘,๐๗๘,๓๓๓.๓๘	๑๐๐.๐๐
รวม	๓๐๘	๔๓๔,๐๓๔,๗๗๘.๖๐	๒๐๙	๓๗๐,๘๑๔,๒๔๗.๓๗	๘๕.๔๓

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

1 **หมายเหตุ**

- 2 ๑. คลินิกที่ไม่ส่งแผนฯ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
- 3 - ทรสต์เมดิคอลคลินิกเวชกรรม ไม่ขอรับงบ รอหนังสือยืนยัน
- 4 - คลินิกเวชกรรมอนันต์เฮลท์แคร์ สาขาบางอ้อ อยู่ระหว่างจัดทำแผน
- 5 ๒. อยู่ระหว่างรออนุญาตบริการส่งแก้ไขแผนฯ จำนวน ๙๗ แห่ง (ภาครัฐ ๒ แห่ง ภาคเอกชน ๙๕ แห่ง)
- 6 ๓. เหลือคืบเงิน (ทำแผนแล้วใช้เงินไม่หมด) จำนวน ๑,๖๓๘,๘๑๒.๔๒ บาท

7 **๔) ตรวจสอบแผนพบไม่เป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง**

- 8 ๑. พบรายการครุภัณฑ์มีอยู่ในราคากลาง หน่วยบริการไม่ใช้ราคาอ้างอิงบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์
- 9 ๒. ไม่พบคุณลักษณะเฉพาะ (Specification)
- 10 ๓. กรณีที่ปรับปรุงทั้งระบบ ไม่ระบุทดแทนครุภัณฑ์ใดมา เช่น ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ไม่ระบุ
- 11 ทดแทนคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเครื่องใด
- 12 ๔. สิ่งก่อสร้างพบราคาค่าแรงสูง เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการอื่น เช่น ค่าแรง ๑,๐๐๐ บาทต่อตาราง
- 13 ๕. ทาสีไม่เข้าเงื่อนไขในองค์ประกอบอันเป็นโครงสร้างของสิ่งก่อสร้าง
- 14 ๖. พบเป็นรายการวัสดุ เช่น วัสดุทางการแพทย์

16 **มติที่ประชุม**

17 รับทราบ

20 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ**

21 **ระเบียบวาระที่ ๔.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.**

22 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

23 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม

24 เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๖									
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗			√			√			√	
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		√			√			√		√

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๖										
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	✓			✓			✓			✓	

- 1 สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ดังนี้
- 2 เป้าหมายยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี๒๕๖๖ – ๒๕๖๗
- 3 โดยสรุปจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
- 4 วันพุธที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ดังนี้



เป้าประสงค์ที่ ๑ ขยายหน่วยบริการที่รับการส่งต่อให้เพียงพอ และครอบคลุม

ตัวชี้วัด ๒ ปี

ปี ๒๕๖๖

๑. จำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อหรือจำนวนเตียงผู้ป่วยในคงเดิม

๒. มีรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์

๓. มีแนวทางในการดำเนินการให้บริการ Intermediate Care, Home Ward

๔. มีแนวทางการจ่ายค่าชดเชยบริการ กรณีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการจัดบริการผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ

๕. มีศูนย์รับส่งต่อเฉพาะทางอย่างน้อย ๒ กลุ่มโรค ที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใน ๗๒ ชม.

ปี ๒๕๖๗

๑. จำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อหรือจำนวนเตียงผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น

๒. มีการดำเนินการแก้ปัญหาตามผลการวิเคราะห์/ข้อเสนอ

๓. Implement ระบบ Intermediate Care, Home Ward ในรพ.UC อย่างน้อย ๒๐%

๔. มีการนำแนวทางการจ่ายค่าชดเชยบริการ กรณีการใช้ทรัพยากรร่วมกันไปใช้

๕. มีศูนย์รับส่งต่อเฉพาะทาง ๔ กลุ่มโรค

- 1 **เป้าหมาย** ๑. จำนวนเตียงเพียงพอต่อการรองรับประชากรสิทธิ UC ในอัตรา ๑ เตียงต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน
- 2 2. ขยายบริการ OPD ของรพ.ในระบบ UC ให้เพียงพอ
- 3

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑	ความคืบหน้า
๑) จัดหาหน่วยบริการ/สถานพยาบาลรับการส่งต่อโรคทั่วไป และเฉพาะทางทั้ง IPD และ OPD เพิ่มเติม ให้เพียงพอ ครอบคลุมทุกกลุ่มเขต (Zoning)	■ จัดหาสถานพยาบาลมาตรา ๗ จำนวน ๑๗ แห่ง จำนวนเตียงเพิ่มขึ้น ๕๘๒ เตียง แยกตามโซนดังนี้(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิย. ๒๕๖๖) - โซนกรุงเทพเหนือ ๕ เตียง - โซนกรุงเทพตะวันออก ๓๐ เตียง - โซนกรุงเทพกลาง ๕๐ เตียง - โซนกรุงเทพใต้ ๒๘๘ เตียง - โซนกรุงธนเหนือ ๑๕ เตียง - โซนกรุงธนใต้ ๑๙๔ เตียง ผลการวิเคราะห์ พบว่า โซนกรุงเทพเหนือ ขาด ๑๔๙ เตียง และกรุงธนใต้ ขาด ๓๖ เตียง ผลงานบริการ OPD = ๒,๗๙๓ ราย , IPD = ๖๒๙ ราย ■ การพัฒนาบริการรูปแบบอื่น ได้แก่ ๑. Intermediate Care (IMC) เป้าหมาย ๑๐,๒๙๓ คน ณ ๓๑ พค.๒๕๖๖ ผลงานบริการ IMC OP ปี๒๕๖๖ = ๑,๔๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๙ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตค. ๖๕ - ๓๑ พค.๖๖) โดยมีหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ เข้าร่วมบริการ ๑๐ แห่ง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน ๗๔ แห่ง และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านกายภาพ จำนวน ๑๐ แห่ง ๒. ผลงานบริการ Home ward รพ.ราชวิถี คาดว่าเริ่มให้บริการเดือนกรกฎาคม , รพ.นพรัตนราชธานีคาดว่าเริ่มให้บริการเดือนสิงหาคม
๒) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอการบริหารงบประมาณ และการจัดการอื่นๆ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาในระบบ	
๓) สร้างความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐและรพ.นอกระบบ UC	
๔) พัฒนาระบบบริการรูปแบบอื่น และผลักดันกองทุนฟื้นฟู สนับสนุนให้มีเตียง Intermediate Care , การดำเนินการ Home ward, Nursing home, Palliative care เป็นต้น	
๕) พัฒนาศูนย์การรับส่งต่อเฉพาะโรค โดยสสข. เป็นแกนกลางในการจัดระบบ	■ ร่วมพัฒนาศูนย์การรับส่งต่อเฉพาะโรคกับ Service Plan Stroke และ STEMI ■ การบริหารเตียง Bed Management พบว่า การประสานหาเตียงกรณี UCEP ทั้งหมดจำนวน ๑๐,๖๕๘ ราย สิทธิ UC ๑๐,๓๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๒ เฉลี่ยระยะเวลาการประสานหาเตียง ๓ วัน และตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เริ่มมีบริการของสถานพยาบาล ม. ๗ ได้ลดภาระการใช้เตียงของรพ.ในระบบลง ๗๒ เตียง
๖) สสข.เป็นศูนย์การบริหารเตียง Bed management	
๗) วิจัยหรือศึกษา Unit cost ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ	-
๘) ประสานรพ.ปริณชวล ร่วมจัดบริการรับส่งต่อ	■ รพ.สังกัดภาครัฐ : เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ สสข.เขต ๑๓ กทม. จัดทำหนังสือเลขที่ สสข.๙.๔๒/๑๘๓๔๖ ขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขต

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑	ความคืบหน้า
	ปริมาณพลช่วยรับดูแลประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไปยัง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ■ รพ.สังกัดภาคเอกชนเข้าร่วมบริการมาตรา ๗ จำนวน ๓ แห่ง รพ. กรุงเทพสนามจันทร์ รพ.วิภารามปากเกร็ดและรพ.บางนา ๕ ■ รพ.รัฐพิเศษ จำนวน ๑ แห่ง รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
๙) เพิ่มศักยภาพศบส.ให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยสังเกตอาการ	สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขPlusนำร่อง ๖ แห่ง ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพเหนือ ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙ วงศ์สว่าง กลุ่มกรุงเทพกลาง ๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒ สามเสนนอก กลุ่มกรุงเทพตะวันออก ๓. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ กลุ่มกรุงเทพใต้ ๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย กลุ่มกรุงเทพเหนือ ๕. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗ ทวีวัฒนา กลุ่มกรุงเทพใต้ ๖. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๘ ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม

1

2 **เป้าประสงค์ ๒** บูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ ประชาชนมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐาน3 **ตัวชี้วัด ๒ ปี**

- 4 ปี ๒๕๖๖ ๑. มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายหน่วยบริการอย่างน้อยไตรมาสละครั้งต่อปี
- 5 ปี ๒๕๖๗ ๑. จำนวนเรื่องร้องเรียนของประชาชนที่มีมูลประเด็นการส่งต่อผู้ป่วยลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๓๐
- 6 ๒. จำนวนเรื่องร้องเรียนของหน่วยบริการประเด็นการส่งต่อผู้ป่วยลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๓๐
- 7 ๓. มีระบบส่งต่อดิจิทัลในพื้นที่กทม.

8 **เป้าหมาย** ๑. ประชาชนมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการส่งต่อในทุกระดับบริการ

9 ๒. มีการบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างไร้รอยต่อ

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๒	ความคืบหน้า
๑) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่ายหน่วย บริการ หรือระหว่างเครือข่าย เพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง	<u>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่าย</u> - โชนกรุงเทพใต้ วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖ (รพ.เลิดสิน+ รพ.BHZ) - โชนกรุงเทพกลาง วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๖ (รพ.ราชวิถี+ รพ.BHZ)
๒) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการเชื่อมโยงปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ตติยภูมิ และวางแผนการจัดการร่วมกัน	

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๒	ความคืบหน้า
๓) สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อ ทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งกรณีเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนโดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการสนับสนุนในการเชื่อมโยงข้อมูล (พัฒนาระบบ E –Referral, Health Link)	วัตถุประสงค์ ร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และจัดทำแนวทางการบริหารจัดการภายในเครือข่าย แบ่งประเด็น ดังนี้ ๑. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๒. การดูแล/ส่งต่อผู้ป่วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care (IMC) ๓. การพัฒนาระบบบริการรูปแบบบริการทางไกล Telemedicine ปัจจุบันพื้นที่กทม. มีหน่วยบริการที่ให้บริการ จำนวน ๒๖ แห่ง
๔) พัฒนาระบบ Telemedicine และ Tele consult เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น	

เป้าประสงค์ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด ๒ ปี

ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ๑. มีข้อสรุปของสถานการณ์ปัญหาและแนวทางแก้ไข เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ

๒. จำนวนเรื่องร้องเรียนที่มีมูลประเด็นปัญหาการเกิดซ้ำ ลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา

เป้าหมาย ยกระดับมาตรฐานการบริการทางการแพทย์และคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๓	ความคืบหน้า
๑) บูรณาการการควบคุมกำกับมาตรฐานหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อคม. สรพ. สปส.	อคม.กทม. ลงพื้นที่รับฟังความคิดเห็น ติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ จำนวน ๒ แห่ง ในวันที่ ๒๕ เม.ย.๒๕๖๖ และ ๙ พค.๒๕๖๖ ตามลำดับ ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลสิรินธร หรือประเด็นการบริหาร จัดบริการ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอเพื่อการ พัฒนาด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการ ๒) ทองหล่อ ๒๐ คลินิกเวชกรรม หรือประเด็นการ บริหารระบบ ยา และการวางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ
๒) วิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้มปัญหาเรื่องร้องเรียน ประเด็นคุณภาพบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และป้องกันการเกิดซ้ำในประเด็นร้องเรียนของหน่วยบริการเดิม ภายใน ๑ ปีงบประมาณ	
๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาระบบบริการ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เช่น การสื่อสารมาตรฐานระบบบริการ	

 รายงานผลลงพื้นที่เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค การให้

1 **เป้าประสงค์ ๔** พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับในระบบ

2 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ

3 **ตัวชี้วัด ๒ ปี**

4 ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ มีระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ
5 และทุติยภูมิ ตติยภูมิ

6 **เป้าหมาย** บริหารจัดการข้อมูล ให้เชื่อมโยงร่วมกันระหว่างปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิพื้นที่
7 กรุงเทพมหานคร

8

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔	ความคืบหน้า
๑) ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านระบบ E refer กับศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง
๒) กำหนดมาตรฐาน ชุดข้อมูล และ มาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ	
๓) วางยุทธศาสตร์ กำหนดแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ ระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ Service Plan) กรุงเทพมหานคร	
๔) กำกับติดตามประสานการขับเคลื่อนนโยบายจัดการข้อมูล	

9 **มติที่ประชุม**

10 รับทราบ

11

12

13

14 **ระเบียบวาระที่ ๔.๒ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน Bangkok Health Zoning**

15 ตามที่ กรุงเทพมหานคร จัดทำ Sandbox ราชพิพัฒน์โมเดล และ Sandbox ดุสิตโมเดล ต้นแบบการ
16 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากการบูรณาการหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาครัฐเครือข่าย และภาคประชาชน
17 ทำให้การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่อมาขยายผลบริการจาก
18 Sandbox เป็น Bangkok Health Zoning ครอบคลุมทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น ๗ โซน

19 สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน Bangkok Health Zoning

20 นำเสนอโดยแพทย์หญิงเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ดังนี้

21 **ส่วนที่ ๑ ปัญหาด้านสาธารณสุข**

22 กรุงเทพมหานครดูแลประชากรตามทะเบียนราษฎรรวม ๕,๕๒๗,๙๙๔ คน เป็นเพศชาย ๒,๕๙๒,๒๙๒ คน
23 เพศหญิง ๒,๙๓๕,๗๐๒ คน มีพื้นที่จำนวน ๑,๕๖๘,๗๓๗ ตร.กม. โดยมีความหนาแน่นประชากร ๕,๒๙๔.๓ คน/
24 ตร.กม. จำนวนบ้าน ๓,๑๔๗,๒๓๑ หลัง โดยประชากรมีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗% สิทธิ
25 ประกันสังคม ๔๔% สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๘% และต่างด้าว ๑%

การเข้าถึงบริการของคนทรม.มีระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น เช่น โรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา ๑๐.๗ % เมื่อเทียบกับภาพรวมอยู่ที่ ๒.๗% เป็นต้น คนทรม.มีผู้ป่วยเกินค่าเฉลี่ยประเทศทุกโรค โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุงที่สูงกว่าประเทศถึง ๑๓% โดยหากไม่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา หรือควบคุมไม่ดีจะนำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น คนทรม.ก็จะมีคุณภาพชีวิตแย่ลง, คนทรม.ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เพิ่มขึ้น

ปัญหาของระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

๑. ปัญหาด้านการให้บริการประชาชน

- บริการปฐมภูมิพื้นฐานยังไม่ครอบคลุม และเข้าถึงได้น้อย
- ขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในระดับพื้นที่
 - การให้บริการขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ
 - ประชาชนไม่เข้าถึงบริการในภาวะเร่งด่วน(Urgency) หรือฉุกเฉิน (Emergency)
- ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านคุณภาพ และศักยภาพการให้บริการ

๒. ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพ

- หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลรับส่งต่อยังไม่ครอบคลุมทั้งจำนวนและการกระจาย
- มีหน่วยบริการภาคเอกชน โดยเพราะระดับปฐมภูมิจำนวนมากที่ยังได้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
- ขาดเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยบริการภาครัฐ กองทุนสุขภาพภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม
- รูปแบบการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการของกองทุนสุขภาพภาครัฐไม่สนับสนุนการให้บริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

ส่วนที่ ๒ การออกแบบ และตอบสนองการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข

การบูรณาการ การจัดการด้านสาธารณสุข จากPain point ภาคประชาชน และข้อเสนอแนะจากภาคส่วนต่างๆ

ปัญหาภาคประชาชน

- ระบบบริการที่มีขั้นตอนมากเข้าถึงยาก และไม่ถึงระบบเส้นเลือดฝอย
- สังคมผู้สูงอายุและโรคคนเมือง
- โรคและภัยคุกคามระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาหน่วยบริการ

- หน่วยบริการภาครัฐยังไม่เพียงพอ
- มีข้อโต้แย้งเรื่องเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยบริการไม่เพียงพอ หรือขาดการบริหารจัดการที่เมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน
- ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ และในระดับที่เป็นเครือข่ายเดียวกัน

1 ปัญหาการออกแบบระบบบริหารจัดการ

- 2 • การตอบสนองด้านการเงินไม่ตรงกับความต้องการของหน่วยบริการ และมีหลายระบบทำให้หน่วยบริการต้อง
- 3 ปรับตัวตามการเงิน
- 4 • เขต ๑๓ กทม.มีหน่วยงานที่ต้องดูแลสุขภาพมากเกินไป ทำให้การหาแนวทางเดียวกันเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงกับ
- 5 บริบทของปัญหาแต่ละพื้นที่ทำได้ยาก

6 ข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆในการแก้ปัญหาที่คล้ายกัน

- 7 • สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอเรื่อง area manager และให้ทุกกองทุนใช้ระบบเดียวกัน
- 8 • กระทรวงสาธารณสุข เสนอ Autonomous body และ service plan เขต ๑๓ กทม.
- 9 • สปสช.เสนอเรื่อง Area manager efficiency
- 10 • นักวิชาการ และสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศเสนอเรื่อง Primary care and district health
- 11 network

13 Bangkok Health Zoning

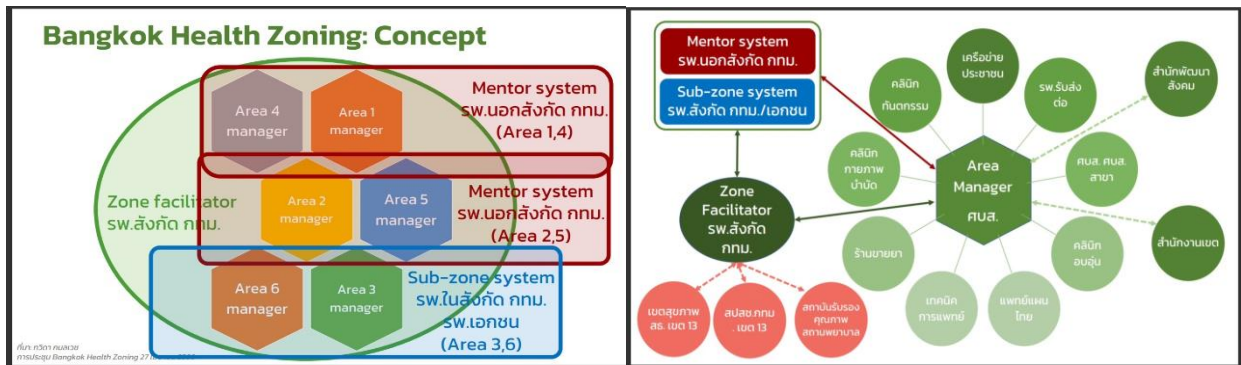
14 Bangkok Health Zoning คือ

โรงพยาบาล	ระบบปฐมภูมิ	ประชาชน
• ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการเพียงการรักษาพื้นฐานลง • ลดจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค • มั่นใจในการส่งกลับปฐมภูมิ • ทำงานร่วมกับชุมชนได้สะดวกขึ้น	• เข้มแข็งขึ้น ทั้งด้านวิชาการ และการบริการ • สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ควบคุมโรคได้ดีขึ้น • การส่งต่อที่เหมาะสม • มีที่ปรึกษาที่พึ่งพิงได้ • ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนมากขึ้น	• เข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น • ได้รับบริการที่เหมาะสมขึ้น • ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น • เชื่อมมั่นกับระบบปฐมภูมิมากขึ้น • เข้าโรงพยาบาลใหญ่เฉพาะเมื่อมีความจำเป็น

15 การขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านการแพทย์สาธารณสุข

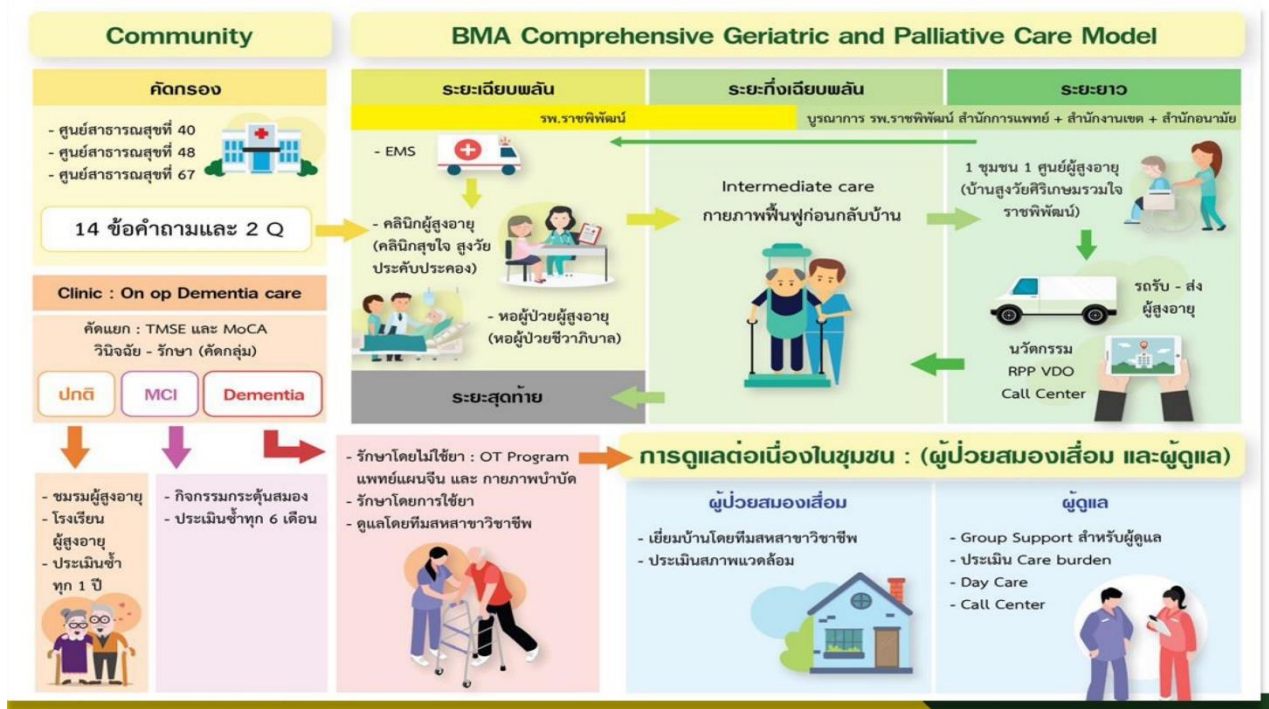


1 Bangkok Health Zoning Concept

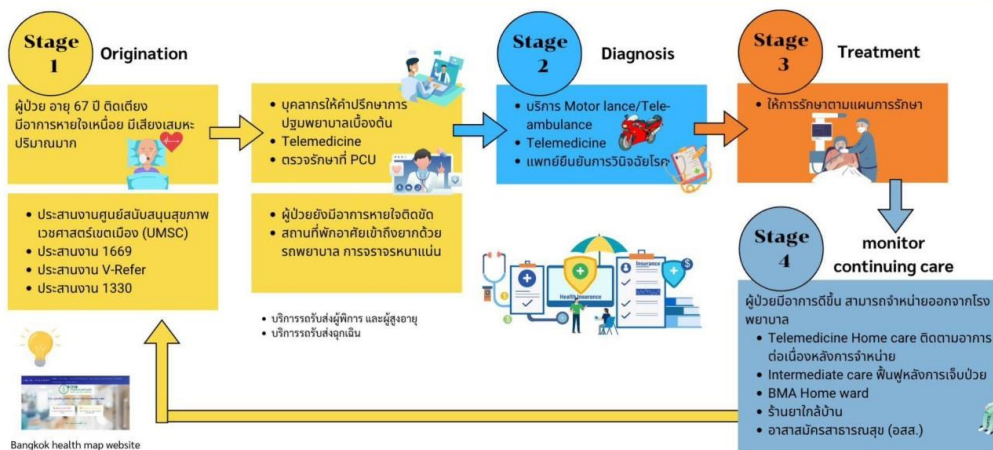


2

3 ส่วนที่ 3 ตัวอย่างนโยบายและขั้นตอนการดำเนินการ



4



5

1 มติที่ประชุม
2 รับทราบ

3
4

5 ระเบียบวาระที่ ๔.๓ รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

6 ตามที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
7 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไปแล้ว ๒ ไตรมาส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

8 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ขอสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ดังนี้

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566



งบประมาณตั้งต้น 1,131,402,466.81 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย

ไตรมาส 1	82,168,392.00	บาท
ไตรมาส 2	19,188,641.47	บาท
รวมเบิกจ่าย	101,357,033.47	บาท

งบประมาณคงเหลือ *

1,101,545,125.39 .-

หมายเหตุ : 1. รวมเงินคงเหลือจากโครงการ 67,261,226.48 บาท
2. ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 3,529,035.16 บาท

รายการเบิกจ่ายแยกตามประเภท

ประเภท	จำนวนเงิน(บาท)
ประเภท 1 สนับสนุน หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/หน่วยงาน สาธารณสุข *	3,154,923.47
ประเภท 2 สนับสนุน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงาน อื่นของรัฐ	20,197,992.00
ประเภท 3 สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ คนพิการ	-
ประเภท 4 สนับสนุน การบริหาร/พัฒนากองทุน	77,272,720.00
ประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่	731,398.00

หมายเหตุ : เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บริการผ้าอ้อม) =2,546,730 บาท

ที่มาข้อมูล รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) ประจำไตรมาส ๒ 1

สรุปผลการดำเนินงานสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ระดับเขต)

ข้อมูลเดือนค.ค.๒๕๖๕ - เม.ย.๒๕๖๖

ผู้เสนอโครงการ	จำนวนโครงการ	เงินที่อนุมัติ
องค์กรหรือกลุ่มประชาชน	195	14,580,161.30
หน่วยงานอื่นของรัฐในสังกัดกทม.	64	8,324,726.00
หน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดกทม.	14	649,828.47
หน่วยงานอื่นของรัฐนอกสังกัดกทม.	11	1,208,626.00
หน่วยบริการนอกสังกัดกทม.	7	2,482,641.00
สถานบริการในสังกัดกทม.	1	364,010.00
หน่วยงานสาธารณสุขนอกสังกัดกทม.	1	72,828.00
หน่วยบริการในสังกัดกทม.	1	153,900.00
รวมทั้งหมด	294	27,836,720.77

จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติฯ จำแนกตามหมวดหมู่กิจกรรมโครงการ (ต.ค.๖๕ – เม.ย.๖๖) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนโครงการทั้งหมด ๒๙๔ โครงการ

- ด้านสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๓๑ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๗
- ด้านการป้องกันโรค จำนวน ๖๒ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๙
- ด้านการฟื้นฟู จำนวน ๑ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔

สถานะการดำเนินการโครงการทั้งหมด ๒๙๔ โครงการ งบประมาณที่อนุมัติ ๒๗,๘๓๖,๗๒๐.๗๗ บาท

- ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ๒๐ โครงการ
- กำลังดำเนินการโครงการ ๑๔๖ โครงการ
- ยังไม่ได้ดำเนินการโครงการ ๑๒๘ โครงการ
(อยู่ระหว่างขอรับเงิน , ทำ MOA, อยู่ระหว่างการจ่ายเงินให้ผู้เสนอโครงการ)
- ยกเลิกโครงการ ๓ โครงการ

มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบสปสข.กทผ. นำเสนอผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในการประชุมอปสข.เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ศาลาว่าการกทผ. เพื่อหารือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครด้วย

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ เรื่องจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวาระที่ ๕.๑.๑ ผลการดำเนินงานและแผนการขับเคลื่อน“ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” ของ Area Manager ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (วาระพิเศษ) เห็นชอบข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และมอบสปสข. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับสำนักอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งรายงานความคืบหน้าในที่ประชุมอปสข.เป็นระยะนั้น

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้สรุปผลการดำเนินงานและแผนการขับเคลื่อน“ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร” ของ Area Manager ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้



270666 ผลการดำเนินงานของ Area M

๑.บริการแว่นตาเด็ก

ผลการดำเนินงานในปีการศึกษา 2565



แผนการดำเนินงานในปีการศึกษา 2566

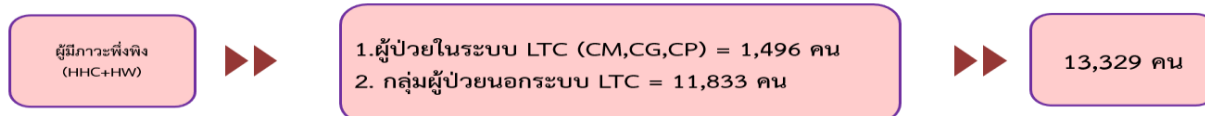
- ประชุมชี้แจงแนวทางบทบาท Area Manager ของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2566

จัดทำทะเบียนโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบและจัดทำแผนการให้บริการอนามัยโรงเรียน

ศบส. และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ดำเนินการจัดบริการอนามัยโรงเรียนตามแผน

๒.บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

แผนขับเคลื่อนบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ปี 2566



- แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการ LTC
- ✓ เพิ่มจำนวนCG ในระบบ
 - ✓ แก้ปัญหาการเบิกจ่ายและการบันทึกรายงาน
 - ✓ สนับสนุนให้ ศบส.นำผู้ป่วยเข้าสู่ ระบบ LTC
 - ✓ ตรวจเยี่ยม/นิเทศ ศบส. และกระตุ้นให้เกิดการตั้งเป้าหมาย
 - ✓ ร่วมกับ สปสช.สนับสนุนให้คลินิกอบอุ่นร่วมจัดบริการ

เป้าหมายการเพิ่มเคสเข้าโครงการ LTC (คน)	
กรุงเทพเหนือ	116
กรุงเทพใต้	103
กรุงเทพตะวันออก	614
กรุงเทพใต้	211
กรุงเทพกลาง	77
กรุงเทพเหนือ	134
รวม	1,255

ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2566

แผนขับเคลื่อน“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” : Long Term Care

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

→ วางแผนจัดอบรม ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2567 (ปีงบประมาณ 2566 อบรม CG จำนวน 179 คน)

→ วางแผนจัดอบรม พยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในปีงบประมาณ 2567 (ปีงบประมาณ 2566 อบรม NCM กับกรมอนามัย 63 คน)

1
2

3 ๓. บริการ Intermediate care (IMC ในระบบ BMA Home Ward Referral)

จำนวนผู้ป่วย IMC ในระบบ BMA Home Ward Referral รายเดือน

เดือน	Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง)	Traumatic brain injury (บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง)	Spinal cord injury (บาดเจ็บทางไขสันหลัง)	Hip fracture (กระดูกสะโพกหัก)
มกราคม	202	1	0	3
กุมภาพันธ์	155	0	1	4
มีนาคม	50	3	1	0
เมษายน	107	0	3	4
พฤษภาคม	184	4	7	11
รวม	698	8	12	22

ประเด็น IMC

1.การเชื่อมข้อมูล โปรแกรม disability portal กับ BMA HWR รวมถึงการเบิกจ่าย

4

แนวทางการพัฒนาและติดตามการดำเนินการ area manager

- ร่วมกับ สปสช. จัดประชุมชี้แจงบทบาท ของ ศบส.ในฐานะ area manager เมื่อ 15 พ.ค. 2566
- ร่วมกับ มสพช. ,คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล ,สสส.ในการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพ area manager ให้ ศบส.นำร่อง 12 แห่ง (เริ่มอบรมประมาณเดือน สค.)
- ร่วมกับ สปสช. ,อ.สุพัตรา จัดทำตัวชี้วัดคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อกระตุ้นการจัดบริการที่มีคุณภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- สนอ.สำรวจการดำเนินการของ ศบส.ในฐานะ area manager

5
6
7

๔. การลงทะเบียนประชากรแฝง

๑. บทบาท Area Manager (สบส.) และ สบสช. ได้เตรียมแผนรองรับดำเนินงาน : ประชาชนแฝง
 ๒. ประมาณ ๗ แสนคน ในกรุงเทพมหานครย้ายสิทธิมาลงทะเบียนในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

บทบาทสบส.	บทบาทสบสช.																																																						
การดำเนินการลงทะเบียนประชากรแฝง ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขให้คำแนะนำผู้มารับบริการที่มีสิทธิบัตรทองต่างจังหวัดเปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทองกรุงเทพมหานคร ๒. ประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนสิทธิการรักษาของประชากรแฝงมาเป็นสิทธิบัตรทองกรุงเทพมหานคร ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประธานชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ๓.ประสาน สบสช. ในการดำเนินการเพิ่มหน่วยบริการและหน่วยบริการรับส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถลงทะเบียนสิทธิได้ครอบคลุม	สบสช.ได้ดำเนินการจัดเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อรองรับการลงทะเบียนสิทธิของประชาชน ดังนี้ - หน่วยบริการเดิมจำนวน ๒๗๕ แห่ง เปิดเครือข่ายหน่วยบริการ ๑๓๓ แห่ง รับประชากรได้ ๔๕๐,๕๗๙คน - พักเครือข่าย/หน่วยใหม่จำนวน ๑๔๒ แห่ง รับประชากร ๔๑๒,๖๑๔คน - สามารถรองรับประชากรเพิ่มได้อีก ๘๖๒,๗๔๓ คน หมายเหตุ ข้อมูล ณ ๕ พ.ค.๖๖ <table><tr><th>หน่วยบริการทั้งหมด (แห่ง)</th><th>ปฐมภูมิ Model 1,2,4 (แห่ง)</th><th>ปฐมภูมิ ภาครัฐ Model 5,5,3 (แห่ง)</th></tr><tr><td>1,177</td><td>25</td><td>8</td></tr></table> <table><tr><th>สบส. (แห่ง)</th><th>คลินิกชุมชนอบอุ่น (แห่ง)</th><th>คลินิกเวชกรรม (แห่ง)</th><th>ร้านขายยา (แห่ง)</th><th>อื่นๆ (แห่ง)</th></tr><tr><td>69</td><td>275</td><td>60</td><td>666</td><td>74</td></tr></table> ข้อมูลคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 275 แห่ง <table><tr><th rowspan="2">จำนวนประชากร</th><th colspan="2">เปิดเครือข่าย</th><th colspan="2">พักเครือข่าย/หน่วยบริการใหม่</th><th rowspan="2">รวม</th></tr><tr><th>แห่ง</th><th>รับเพิ่มได้ (คน)</th><th>แห่ง</th><th>รับเพิ่มได้ (คน)</th></tr><tr><td>>= 10,000</td><td>-</td><td>-</td><td>6</td><td>-</td><td>6</td><td>-</td></tr><tr><td>8,000-10,000</td><td>71</td><td>50,282</td><td>73</td><td>36,966</td><td>144</td><td>87,248</td></tr><tr><td>< 8,000</td><td>62</td><td>400,297</td><td>63</td><td>375,198</td><td>125</td><td>775,495</td></tr><tr><td>รวม</td><td>133</td><td>450,579</td><td>142</td><td>412,164</td><td>275</td><td>862,743</td></tr></table> หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 5 พ.ค. 2566 - สถานพยาบาลมาตรา ๗ จำนวน ๑๗ แห่ง สามารถรองรับประชากรผู้ป่วยในเพิ่มได้ ๕๘๒ เตียง ผลงานบริการผู้ป่วยนอก ๒,๗๙๓ คน ผู้ป่วยใน ๖๒๙ คน	หน่วยบริการทั้งหมด (แห่ง)	ปฐมภูมิ Model 1,2,4 (แห่ง)	ปฐมภูมิ ภาครัฐ Model 5,5,3 (แห่ง)	1,177	25	8	สบส. (แห่ง)	คลินิกชุมชนอบอุ่น (แห่ง)	คลินิกเวชกรรม (แห่ง)	ร้านขายยา (แห่ง)	อื่นๆ (แห่ง)	69	275	60	666	74	จำนวนประชากร	เปิดเครือข่าย		พักเครือข่าย/หน่วยบริการใหม่		รวม	แห่ง	รับเพิ่มได้ (คน)	แห่ง	รับเพิ่มได้ (คน)	>= 10,000	-	-	6	-	6	-	8,000-10,000	71	50,282	73	36,966	144	87,248	< 8,000	62	400,297	63	375,198	125	775,495	รวม	133	450,579	142	412,164	275	862,743
หน่วยบริการทั้งหมด (แห่ง)	ปฐมภูมิ Model 1,2,4 (แห่ง)	ปฐมภูมิ ภาครัฐ Model 5,5,3 (แห่ง)																																																					
1,177	25	8																																																					
สบส. (แห่ง)	คลินิกชุมชนอบอุ่น (แห่ง)	คลินิกเวชกรรม (แห่ง)	ร้านขายยา (แห่ง)	อื่นๆ (แห่ง)																																																			
69	275	60	666	74																																																			
จำนวนประชากร	เปิดเครือข่าย		พักเครือข่าย/หน่วยบริการใหม่		รวม																																																		
	แห่ง	รับเพิ่มได้ (คน)	แห่ง	รับเพิ่มได้ (คน)																																																			
>= 10,000	-	-	6	-	6	-																																																	
8,000-10,000	71	50,282	73	36,966	144	87,248																																																	
< 8,000	62	400,297	63	375,198	125	775,495																																																	
รวม	133	450,579	142	412,164	275	862,743																																																	

๖. ประเด็นการพิจารณา

๑. เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานและแผนการขับเคลื่อน “ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” ของ Area Manager ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ

มติที่ประชุม

- เห็นชอบผลการดำเนินงานและแผนการขับเคลื่อน“ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” ของ Area Manager ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ และให้นำเสนอต่อผู้ว่ากทม.ในการประชุมอปสข.เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

๕.๑.๒ ข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามบทบาท Area Manager ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ความเป็นมา : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้มีข้อเสนอ การขอสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามบทบาท Area Manager ดังนี้

๑. บริหารจัดการเครือข่ายบริการเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ PCC ได้รับการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและบริการดูแลรักษา
๒. จัดสรรพื้นที่และประชากรเป้าหมายให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตามรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน
๓. นิเทศ กำกับติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการ OP ระดับปฐมภูมิ และบริการ P&P
๔. ทำงานแบบเครือข่าย ร่วมกับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ/เอกชน เพื่อให้บริการ PP เชิงรุกในชุมชน
๕. ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
๖. ประชุมเครือข่ายหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ/หน่วยบริการร่วมให้บริการในเขตพื้นที่ที่ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว
๗. จัดบริการในรูปแบบเครือข่ายบริการระหว่างหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ/หน่วยบริการร่วมให้บริการในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความสะดวกในการรับบริการของประชาชน

สำนักงานฯได้จัดประชุมหารือผู้แทนคณะทำงานฯเพื่อจัดทำข้อเสนอ ตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์การประเมิน โดยประกอบด้วย

- พญ.สุพัตรา ศรีวิเศษชากร : ประธาน
- นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์
- นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง
- นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์
- สำนักอนามัย กทม.
- ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น

ประกาศ คู่มือแนวทาง มติที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง

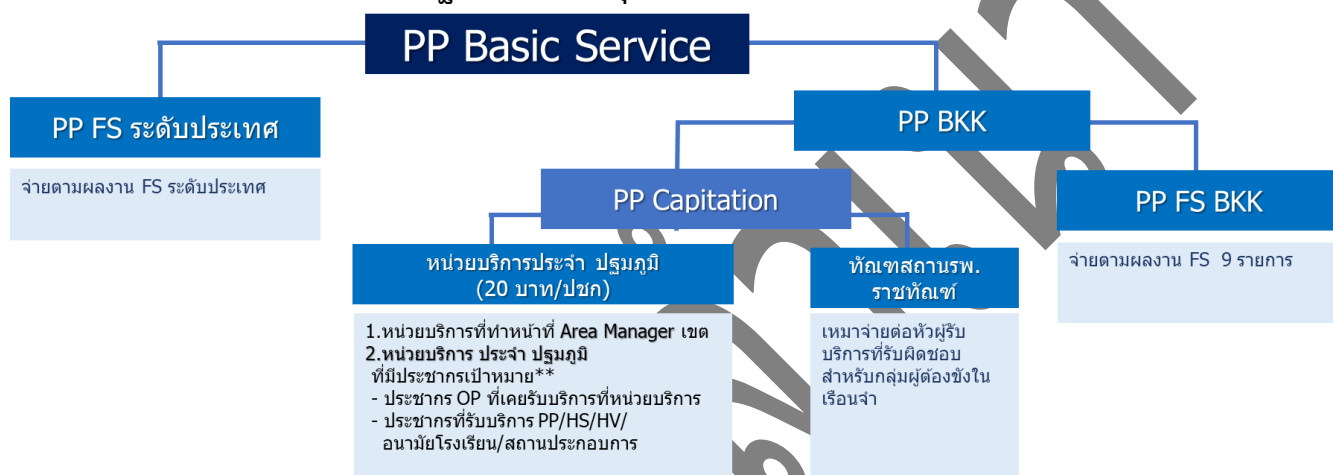
- ร่าง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๖๖

ข้อ ๘๖.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจ่ายตามข้อ ๘๖.๑ และข้อ ๘๖.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้ง ๒ กรณี รวมทั้ง

กำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่สสข.กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็น ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

(ร่าง) กรอบการบริหารบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน : P&P basic services

๑. การจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากรทุกสิทธิการรักษา
 - ๑.๑ เหมจ่ายให้หน่วยบริการประจำ ปฐมภูมิ จำนวน ๒๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ
 - ๑.๒ เหมจ่ายต่อหัวผู้รับบริการที่รับผิดชอบ สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำให้แก่ทัตสถานโรงพยาบาล รายทัตเท
๒. จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) จำนวน ๙ รายการ ดังนี้
 ๑. คัดกรองพัฒนาการเด็ก
 ๒. คัดกรองภาวะซีด (0-13ปี)
 ๓. ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก (0-13ปี)
 ๔. อนามัยโรงเรียน
 ๕. ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน
 ๖. บริการคัดกรองความเสี่ยงและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ
 ๗. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชน
 ๘. บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ (ครั้งที่ 2) เฉพาะโรงพยาบาล
 ๙. ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter

ข้อเสนอในการปรับจ่ายงบประมาณ

การเหมาจ่ายต่อหัวประชากร จำนวน ๒๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager และหน่วยบริการ ประจำ ปฐมภูมิ ตามประชากรเป้าหมายและผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่าย หน่วยบริการในพื้นที่ โดย Area Manager

งบประมาณ

งบ PPB จำนวน ๒๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยจ่ายให้กับ

๑. Area Manager คิดเป็นจำนวน ร้อยละ ๕ ของวงเงิน โดยเหมาจ่ายตามจำนวนประชากร แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒. หน่วยบริการ (ประจำ ปฐมภูมิ) คิดเป็นจำนวน ร้อยละ ๙๕ ของวงเงิน

วิธีการจ่ายงบให้กับ Area Manager และหน่วยบริการ (ประจำ ปฐมภูมิ) แบ่งเป็น ๒ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ : ๕๐% จ่ายตามเป้าหมายประชากร และแผนการจัดบริการ

งวดที่ ๒ : ๕๐% เมื่อผลงานการเข้าถึงบริการบรรลุตามเป้าหมาย

เป้าหมายการให้บริการ

เป้าหมายของ Area manager

การเข้าถึง /ความครอบคลุม	เป้าหมาย
ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขตพื้นที่เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 30
ผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL < 12 ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	≥ ร้อยละ 50

เป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เป็น Area manager

	การเข้าถึง /ความครอบคลุม	เป้าหมาย
กลุ่มเด็กนักเรียน	1. ร้อยละของโรงเรียนเป้าหมายพื้นที่รับผิดชอบที่นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	≥ ร้อยละ 80
กลุ่มวัยทำงาน	2. กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	≥ ร้อยละ 30
กลุ่มผู้สูงอายุ	3. ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับบริการคัดกรองสุขภาพที่จำเป็น	≥ ร้อยละ 30

ประเด็นเพื่อพิจารณา

เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาปรับการจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (PPB) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวประชากร จำนวน ๒๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager และหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประชากรเป้าหมายและผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒. จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวผู้รับบริการที่รับผิดชอบ สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

๓. จ่ายตามรายการ Fee Schedule จำนวน ๙ รายการ

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามบทบาท Area Manager ตาม“ร่าง กรอบการจ่ายบ PP Basic service เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ตามที่เสนอ

- โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวประชากร จำนวน ๓๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager และหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประชากรเป้าหมายและผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจ่ายให้ Area manager ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๒. มอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่ายดังกล่าว

๓. มอบ สปสช.เขต ๑๓ กทม. สนับสนุนข้อมูลและกำกับติดตาม และรายงานผลต่อ สปสช.รายไตรมาส

๔. มอบ สปสช.เขต๑๓ กทม. เสนอ ร่าง “ประกาศการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ต่อสปสช.ต่อไป

๕. รับรองมติในที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว สอบถามเรื่องความก้าวหน้าเรื่องหารือกฤษฎีกาเรื่องNon UC

- ประธานฯแจ้งว่าในการประชุมมีรายงานเพียงขั้นตอนการเสนอต่อหน่วยงานต่างๆ ขอให้รอสปสช.ทำแผนฯ และแจ้งเรื่องต่อหน่วยบริการ องค์กรต่างๆในลำดับถัดไป

๖.๒ กำหนดการประชุมอปสข. กทม. ครั้งต่อไป

ครั้งที่ประชุม	ว.ด.ป ที่ประชุม	เวลาการประชุม	สถานที่
๖/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศปส.๓๗ ประสงค์ สูดสาคร ตู้จินดา
๗/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร
๘/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๙/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๐/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	๐๘.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	

ปิดการประชุม

เวลา ๑๒.๓๐ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป

วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐น.- ๑๒.๐๐น.

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์ สูดสาคร ตู้จินดา

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรร กัญจนภาส ผู้ทนายรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

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