

1 **รายงานการประชุม**
 2 **คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร**
 3 **ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.**
 4 **ณ ห้องประชุม ๑ สปสช.เขต ๑๓ กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร**
 5 **และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)**
 6

7 **๑. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๑ สปสช. เขต ๑๓ กทม.**
 8

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. ผศ.นพ.सनัน วิสุทศศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๕. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

9 **๒. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิระประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๗. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๘. พญ.ภาวิณี รุ่งทนต์กิจ	แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๙. นายวิชาญ มีนชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๐. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๑. นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ

๑๒. น.ส.อรนุช เลิศกุลติก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๓. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๔. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
๑๕. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

10 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
๒. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	ติดภารกิจ
๓. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	ติดภารกิจ
๔. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	ติดภารกิจ

11

12 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๑ สปสช.กทม.

๑. นางสาวน้ำฝน ประไพศรีศรี	สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่
๒. นางสาวพรพรรณ ปุณณกะศิริกุล	สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่
๓. นายธนาวัฒน์ ศิริวรรณหงษ์	สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่
๔. นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
๕. น.ส.อมวาศรี เป้าอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๖. น.ส.ภัทรภร กาญจนโกส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๗. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรรค์ศักดิ์	ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๘. นางบุญสิงห์ มีมะโน	ผู้จัดการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๙. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๐. นางพรนาวิ ทิมเกิด	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๑. น.ส.อุษณา รัตนภรณ์พิศิษฐ์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒. นางชาลิมาต ตันสุเทพวีรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๓. นายจิโรจน์ นาคไพจิตร	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๔. นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๕. นางอภิวรรณ อยู่ตรีรักษ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. น.ส.สุชลี สงวนนัตต์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๗. นายเศรษฐัญญา ม่วงศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๑๘. นางปิยะฉัตร อินใจ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 ๑๙. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 ๒๐. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 ๒๑. นส.นรรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

13 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.กนกพจน์ จันทร์ภักดิ์ ผู้แทนโรงพยาบาลราชวิถี
 ๒. ว่าที่พัน.อ.หญิง วงศ์ษา กาญจนกิจสกุล ผู้แทนโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 ๓. นายจรัสศักดิ์ บุญโยประการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราช
 ๔. นายประเทือง เผ่าดิษฐ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
 ๕. นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
 ๖. นางภัทรา อเนกวิทยากิจ ผู้จัดการกอง ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ

14 เปิดการประชุมเวลา ๐๙.๐๐น.

15

16 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

17 ๑. ประธานแจ้งความคืบหน้าในการคัดเลือกคณะกรรมการตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 18 พ.ศ.๒๕๔๕ ในวันที่ ๒๐ พ.ค.๖๗ จะมีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามองค์ประกอบของคณะกรรมการฯโดยจะมี
 19 การเสนอให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติและแต่งตั้ง คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ นี้ ดังนั้นการประชุม
 20 อปสช.ครั้งนี้จึงถือว่าเป็นวาระสุดท้ายของสมัยวาระปัจจุบัน

21 ๒. ประธานแจ้งเรื่องจากคลิปวิดีโอรายงานพิเศษจาก Thai PBS เกาะติดปัญหาใบส่งตัว ผู้ป่วยบัตรทอง
 22 กทม. ความสรุปเป็นการรายงานปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยในระบบบัตรทองของกทม.โดยยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่มี
 23 โรคไตที่เกินศักยภาพการรักษาของคลินิกบัตรทองแต่ต้องมาขอใบส่งตัวเป็นครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับ
 24 ความสะดวกเป็นอย่างมาก โดยในข่าวมีกลุ่มผู้ป่วยและประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนเรียกร้องต่อผู้ว่าราชการ
 25 กทม.ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขรับเป็นหน่วยบริการเจ้าของประชาชนบัตรทองโดยมีนายจิรัฏฐ์ ม้าไ
 26 ผู้ช่วยเลขานุการผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครรับข้อเสนอไว้ ผู้สื่อข่าวได้สอบถามนายสมศักดิ์ เทพสุทิน
 27 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่ารับฟังปัญหาและค่อยๆแก้ปัญหาไป ทั้งนี้ยังคงเดินทางนโยบาย
 28 บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่“ ยืนยันว่าจะทำให้เรียบร้อย ไม่ทำอย่างหยาบ ผู้สื่อข่าวได้เสนอความเห็นของ
 29 นักวิชาการ นายแพทย์อานนท์ กุศลธรรมานุสรณ์ เสนอให้ปรับการจ่ายแบบยืดหยุ่นและผสมผสาน ทุกฝ่ายตกลง
 30 ร่วมกันและยอมรับรูปแบบการจ่ายนี้ โดยนักข่าวได้ตั้งคำถามถึงท้ายข่าวต่อรัฐมนตรีและรัฐบาลใหม่ว่าจะแก้ไข
 31 ปัญหาการขอใบส่งตัวในพื้นที่กทม.อย่างไร ในยุคนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ประธานฯได้สรุป
 32 ปิดท้ายคลิปวิดีโอข่าวที่นำเสนอว่ารูปแบบการจ่ายรายหัวนี้เป็นรูปแบบการจ่ายดั้งเดิมก่อนจะเปลี่ยนเป็นการ
 33 จ่ายFix fee schedule โดยในปี๖๔-๖๕ หน่วยบริการได้ชดเชย pointละ ๑ บาทกว่าต่อมาปี ๖๖ ได้งบลดลง

34 เหลือ point ละ ๐.๕- ๐.๖๕ บาท โดยขอให้ทุกคนร่วมกันทำงาน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ช่วยกันทั้งสอง
35 ฝ่ายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกือบทั้งหมดที่มีมติจากอปสข.ก็ส่งให้ผู้เกี่ยวข้องไปดำเนินการ

36

37 ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

38

39 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
40 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มี
41 มติคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

42 มติที่ประชุม

43 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
44 ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ โดยไม่มีการแก้ไข

45

46 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

47

48 ระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่
49 ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

50 • มติอปสข.ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ เห็นชอบ

51 ๑. เห็นชอบแผนการขับเคลื่อน นโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่
52 กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ

53 ๒. มอบสปสข.กทม. ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนฯ และกำกับติดตาม พร้อมรายงานความก้าวหน้า
54 การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ต่อที่ประชุมที่เกี่ยวข้องต่อไป และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ
55 ขั้นตอนการรับบริการ

56 ๓. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

แผนการขับเคลื่อน นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



มีค.-เม.ย.67

เตรียมความพร้อม

1. เสนออปสข./คณะกรรมการ เห็นชอบ และอนุมัติวงเงิน 64.24 ล้านบาท
2. การปรับปรุงประกาศ และสัญญาบริการฯ
3. สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบบริการและการเบิกจ่าย(ปิดสิทธิ์)
4. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการทุกแห่ง (เริ่มโซน 3)
5. ประชุมเชิงชุมชนและชี้แจงหน่วยบริการ
6. การสื่อสารประชาสัมพันธ์
7. การกำกับติดตาม

พ.ค.67

Kick off 1 พ.ค.67 : เริ่มดำเนินการ

- หน่วยบริการนวัตกรรม
- เริ่มให้บริการ
- จัดระบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- สปสข.ลงพื้นที่กำกับติดตามปัญหาอุปสรรค
- ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากโซน 3 ไปในzone อื่นเพิ่มเติม
- รายงานความก้าวหน้าต่อ ที่ประชุมผู้บริหาร/คณะทำงานคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ

มีย.-กย.67

กำกับติดตามและประเมินผล

- เสริมบริการนวัตกรรมของรพ.ส่งต่อ
- ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพไปทุก zone
- กำกับติดตามผ่าน Dashboard ; ข้อมูลบริการ/การเบิกจ่าย/งบประมาณ และ การตรวจสอบก่อนจ่าย
- รายงานความก้าวหน้าต่อ ที่ประชุมผู้บริหาร/คณะทำงาน/คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ

57

58 ๑. เป้าหมายในการจัดหาหน่วยบริการนวัตกรรม ๗ ประเภท

59 • เป้าหมายหน่วยนวัตกรรม ๗ ประเภท ในกทม. รวมจำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง

ลำดับ	ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนสถานบริการทั้งหมด (แห่ง)	หน่วยในระบบสปสช. (แห่ง)	เป้าหมายจัดหา (แห่ง)	รวม (แห่ง)
๑	คลินิกเวชกรรม	๔,๑๑๐	๑๕๗	๗๙๑	๙๔๘
๒	คลินิกทันตกรรม	๑,๙๑๕	๕๕	๑๘๖	๒๔๑
๓	เภสัชกรรม	๓,๒๑๐	๘๑๐	๗๐๖	๑,๕๑๖
๔	คลินิกกายภาพบำบัด	๓๐๐	๑๙	๕๓	๗๒
๕	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๕๕	๑๓	๓๐	๔๓
๖	คลินิกการแพทย์แผนไทย	๓๕๙	๘	๗๓	๘๑
๗	คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑๒๗	๕๙	๔๐	๙๙
	รวม	๑๐,๐๗๖	๑,๑๒๑	๑,๘๗๙	๓,๐๐๐

60 หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๗ พค.๖๗

61 • หน่วยtelemedicine ในระบบ UC = ๔๐ แห่ง (รัฐ ๒๗ แห่ง เอกชน ๑๓ แห่ง)

62 แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วย บัตรประชาชนใบเดียว พื้นที่กทม.

กิจกรรม	วันที่	ผู้รับผิดชอบ
• ประกาศเชิญชวนและรับสมัครหน่วยนวัตกรรมในกทม.	๗ พ.ค.๖๗	สปสช.กทม.
• ประชุมชี้แจงหน่วยนวัตกรรม ในกทม.	๘ พ.ค. ๖๗ (หน่วยนวัตกรรมเดิมในระบบ) ๑๐ พ.ค. ๖๗ (สถานพยาบาลนวัตกรรม ๗ ประเภทใหม่)	สปสช.กทม./สปสช.
• ประชุมหารือการดำเนินงานตามนโยบายกับผู้ว่าฯกทม./เลขาธิการ และ ผบห.สปสช.	๑๓ พ.ค.๖๗: ๑๔.๓๐ น.	งานประชาสัมพันธ์/ สปสช.กทม.และสปสช.
• ประชุมอปสช. (นพ.สุวิทย์ ประธาน)	๑๔ พ.ค.๖๗: ๙-๑๒ น.	สปสช.กทม.
• ประกาศฯ นวัตกรรม เขตพื้นที่กทม. ลงนาม ๑๕พค.๖๗	พ.ค.๖๗	PAU/L๒/กฎหมาย
• จัดevent รับสมัครหน่วยนวัตกรรม ๗ ประเภทร่วมกับสภาวิชาชีพ		

กิจกรรม	วันที่	ผู้รับผิดชอบ
● Kick off หน่วยนวัตกรรมเริ่มให้บริการ	๑๕ พ.ค. ๖๗	สปสช.กทม./๑๓๓๐
● ประชุมทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	๙-๑๕ พ.ค.๖๗	สปสช.กทม./๑๓๓๐

63

64 ๒. การปรับปรุงแบบการจ่ายฯเพื่อรองรับบริการของหน่วยบริการนวัตกรรมตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุก
65 ที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

66 ๒.๑ ปรับระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

- 67 ● การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการบริการ ระบบเบิกจ่ายและระบบเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการใน
68 พื้นที่กทม. พร้อมรองรับ ๑๐๐%
- 69 ● การปรับปรุงแบบการจ่ายฯเพื่อรองรับบริการของหน่วยบริการนวัตกรรมตามนโยบาย “๓๐ บาท
70 รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

71 สำนักงานฯได้นำเสนอการปรับปรุงแบบการจ่ายฯเพื่อรองรับบริการของหน่วยบริการนวัตกรรม
72 ตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่อคณะทำงาน
73 วิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใน
74 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ รับประทาน ดังนี้

75

ระบบ Payment ที่จะเปลี่ยนแปลง หลังมีนโยบาย

ก่อนนโยบาย:

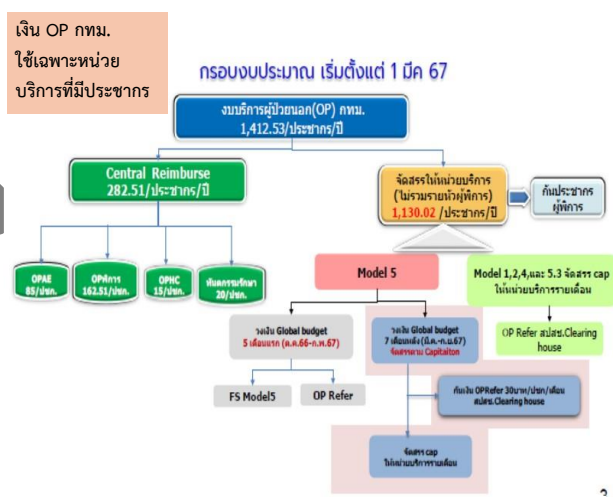
หน่วยบริการนวัตกรรม ในกทม. : ให้บริการตามประกาศฯส่วนกลาง ยกเว้น คลินิกเวชกรรม และทันตกรรม ให้บริการตามประกาศ OPBKK

- เบิกจ่ายงบ OP Model 5: คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม
- เบิกจ่ายงบส่วนกลาง: คลินิกพยาบาล ร้านยา คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกกายภาพบำบัด
- กรณีคลินิกนวัตกรรมให้บริการ PP เบิกจ่ายตามรายการ Fee Sch ส่วนกลางและ กทม.ตามประกาศฯที่เกี่ยวข้อง

หลังนโยบาย:

หน่วยบริการนวัตกรรม ในกทม. : ให้บริการตามหลักเกณฑ์ประกาศฯ กลาง บริการนวัตกรรม

- กรณีให้บริการตามประกาศนวัตกรรมฯ เบิกจ่ายจากงบส่วนกลาง (งบPHC+งบกลาง)
- กรณีคลินิกนวัตกรรมให้บริการ PP เบิกจ่ายตามรายการ Fee Schedule ส่วนกลางและ กทม.ตามประกาศฯที่เกี่ยวข้อง



76

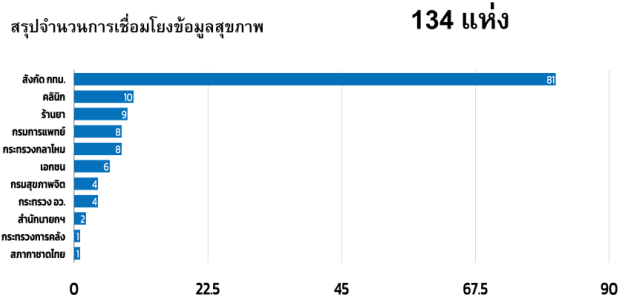
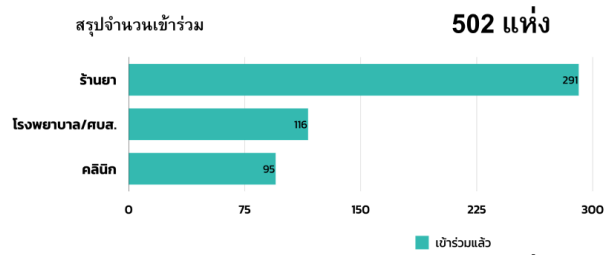
77

78 ๒.๒ ความพร้อมการเชื่อมข้อมูลบริการ (ระบบHealth link)

จำนวนหน่วยบริการที่แจ้งความประสงค์

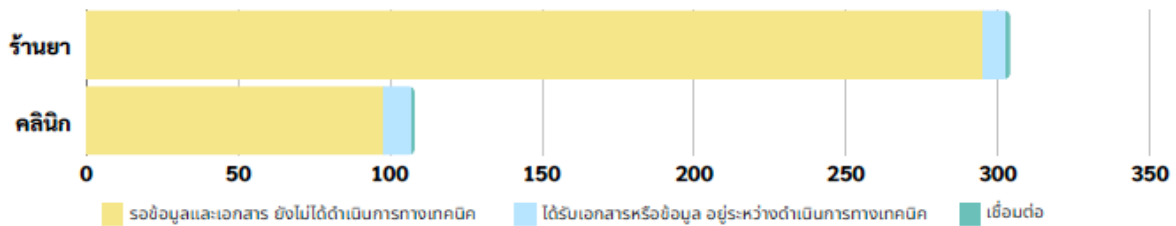
ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2567

	ร้านยา	คลินิก
zone 1	50	12
zone 2	13	2
zone 3	49	16
zone 4	18	6
zone 5	22	6
zone 6	54	20
zone 7	85	33
	291	95



79

คลินิก 26%
ร้านยา 74%



80

81 ประเด็นการพิจารณา

82 ๑. เห็นชอบแผนขับเคลื่อนโดยให้หน่วยนวัตกรรมทั้ง ๗ ประเภทเริ่มให้บริการได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พค ๖๗
83 เป็นต้นไป

84 ๒. มอบสปสช.กทม.เร่งรัดการจัดการจัดหาหน่วยนวัตกรรมฯให้เข้าร่วมในระบบUC กทม.ตามเป้าหมายที่เสนอ
85 และรายงานผลการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการและการเบิกจ่ายมานำเสนอในอปสช.ครั้งต่อไป

86 มติที่ประชุม

87 ๑. เห็นชอบแผนขับเคลื่อนโดยให้หน่วยนวัตกรรมทั้ง ๗ ประเภทเริ่มให้บริการได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พค ๖๗
88 เป็นต้นไป

- 89 ๒. มอบสปสช.กทม.เร่งรัดการจัดหาหน่วยนวัตกรรมฯให้เข้าร่วมในระบบUC กทม.ตามเป้าหมายที่เสนอ
 90 และรายงานผลการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการและการเบิกจ่ายมานำเสนอในอปสช.ครั้งต่อไป
 91 ๓. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

92

93 ระเบียบวาระที่ ๓.๒ เรื่องคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ
 94 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- 95 • มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่
 96 ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ เห็นชอบให้สปสช.มีกลไกการตรวจสอบการเบิกจ่าย เพื่อตรวจสอบ
 97 ความผิดปกติในการเบิกจ่ายของหน่วยบริการ และในกรณีค่าใช้จ่ายที่คลินิกต้องรับผิดชอบขอให้คลินิก
 98 สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ กรณีคลินิกไม่เห็นชอบให้หารือกันระหว่างคลินิกและสปสช. หรือหารือ
 99 คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลฯ
- 100 • คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพ
 101 และป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการประชุมครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ วันที่ ๙ พฤษภาคม
 102 ๒๕๖๗ รับทราบและให้นำเสนอต่ออปสช. ดังนี้

103 ๓.๒.๑ การดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ตามข้อสังเกตของคลินิก

104 ๑) ตรวจสอบพบว่าจำนวนเงินจ่ายชดเชยสูงผิดปกติเมื่อเทียบกับจำนวนเงินที่ขอเบิก

ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอ
๑. เป็นการจ่ายตามราคาที่กำหนดตามรายการบริการ (Fee Schedule) /จ่ายเหมาจ่ายบางรายการ เช่น กรณี rabies immunoglobulin (human) ๓๐๐ iu/๒ เบิก ๑๓๐๐-๒๑๐๐ บาท จ่ายเหมาฯ ๑๒,๑๐๐ บาท	๑. ขอเอกสารตรวจสอบ(Post Audit) ปรับปรุงข้อมูลตามผลการตรวจสอบ ๒. ปรับปรุงข้อมูลตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บ
๒. เบิกหน่วยนับไม่ตรงกับประกาศ FS เช่น ๑) Tiotropium (๖๕๐๐๑๘) เป็น ต่อ Cap จ่ายต่อ ๓๐ Cap ๒) desogestrel ๑๕๐ mcg + ethinylestradiol ๒๐ mcg tablet, (๖๘๑๙๙๔) ๒๑ tablets/ pack (เบิกเม็ด จ่ายแผง ๒๑เม็ด) ๓) indocyanine green ๒๕ mg powder for solution for injection, ๑ vial (๗๑๘๐๓๖) เบิกจำนวนผิด จ่ายเป็น vial เบิกเป็น mg	
๓. วันที่รายการเบิกไม่ถูกต้อง	

105

106 ๒) เบิกจ่าย ผิดกองทุน

107

ประเด็นที่พบ	แนวทางการแก้ไข
๑. หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งแต่ไม่ได้ใส่ Project code CANCER	๑. เสนอให้หน่วยบริการแก้ไขข้อมูลโดยบันทึก project code CANCER ๒. สปสช.rerun ข้อมูล เปลี่ยนกองทุนเป็น CR CANCER
๒. บันทึกเบิกยาและหรือLab ในผู้ป่วย HIV TB HD DM ในระบบ e-Claim ระบุ OP refer Model ๕ BKKทำให้ประมวลผลจ่ายเป็น OP refer Model ๕ BKK	๑. ตรวจสอบข้อมูลการ register ผู้ป่วย ๒. ปรับปรุงข้อมูลของผู้รับบริการที่มีการ register ให้ถูกต้อง โดย ๒.๑ เรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ ๒.๒ หน่วยบริการที่ให้บริการส่งข้อมูลเบิกให้ถูกต้อง

108

- 109 • มติคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพ
110 และป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการประชุมครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗
111 เห็นชอบให้เสนอต่อสปสช.ดังนี้
- 112 ๑. ที่ประชุมเห็นชอบตามข้อเสนอ
 - 113 ๒. ขอให้สปสช.ตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดเป็นรายประเด็น รวมทั้งแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่
114 กำหนดตามประกาศฯ ก่อน Rerun ข้อมูล รวมถึงกรณีที่ต้องดำเนินการตามกระบวนการ post audit
 - 115 ๓. เมื่อสปสช.ตรวจสอบข้อมูลแล้วเสร็จตามกำหนดวันที่ ๓๑ พ.ค.๖๗ให้นำเสนอข้อมูลต่อคณะทำงานฯ
116 ก่อนที่จะนำเสนอสปสช.ต่อไป
 - 117 ๔. ขอให้สปสช.วิเคราะห์ข้อมูลสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ลงทะเบียน ได้แก่ กรณี HIV TB HD DM ว่าเป็นหน่วย
118 บริการไหน เพื่อพิจารณาต่อไป
 - 119 ๕. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการไปได้เลย

120

121 มติที่ประชุม

122 รับทราบ

123

124

125

126

127

128 ๓.๒.๒ สถานการณ์การเบิกจ่ายค่าบริการ OP Refer กรณี OP new model ๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ มี.ค.-๓๐ เม.ย.๖๗

Point	จัดสรร OP CAP MODEL 5	จ่ายชดเชยค่าบริการ OP Refer	800 บาท แรก	ส่วนเกิน 800
(มี.ค. 2567 รอบวันที่ 1-15)	70,323,209	0.00	0.00	0.00
(มี.ค. 2567 รอบวันที่ 16-31)	75,317,579	2,287,952	972,103	1,315,849
(เม.ย. 2567 รอบวันที่ 1-15)	72,710,491	7,806,156	3,636,126	4,170,030
(เม.ย. 2567 รอบวันที่ 16-30)	73,007,071	18,086,594	8,382,548	9,704,046
รวม	291,358,349	28,180,702	12,990,776	15,189,926

สถานะ	จำนวน Visit	Total_paid	800 บาท แรก	ส่วนเกิน 800	รายรับอื่นๆ
ยังไม่ดำเนินการ	71,715	82,044,418	34,228,774	45,412,806	2,402,838
hsmb ลงผล	1,276	1,497,584	574,773	888,447	34,365
ไม่อนุมัติ	46	86,528	22,922	54,572	9,034
ghso/hcode ตรวจสอบ/ส่งเอกสารเพิ่มเติม	9,311	14,950,954	4,977,783	9,415,479	557,693
ghso ตรวจสอบ	1,256	1,678,872	602,237	1,009,418	67,217
อนุมัติ	27,424	28,705,541	12,875,333	15,022,621	807,587
รวม	111,028	128,963,898	53,281,823	71,803,342	3,878,734

129

130

131

132

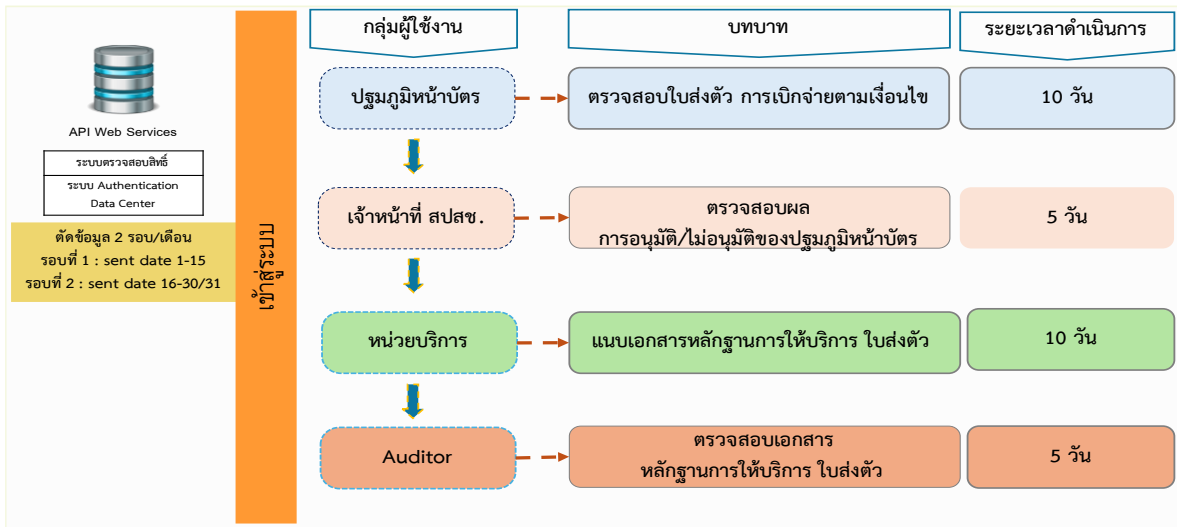
133

แผนเตรียมระบบบันทึกข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e claim online) กรณี OP Refer กรณี OP new model ๕ (เฉพาะหน่วยบริการในกทม.)

กิจกรรม	ช่วงเวลาดำเนินการ
● จัดทำระบบระบบบันทึกข้อมูลการบริการทางการแพทย์	๑ มี.ค. ๖๗
● ประชุมซักซ้อมแนวทางการให้บริการผู้ป่วย และการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย OP New Model ๕	๑๔ มี.ค. ๖๗
● หน่วยบริการเริ่มใช้งานระบบ	๑๙ มี.ค.๖๗
● ปรับปรุงและพัฒนาระบบ	มี.ค. - พ.ค.๖๗ ๑๖ พ.ค. ๖๗ ทดสอบระบบ
● ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการตรวจสอบ การใช้งาน สำหรับหน่วยบริการ	๒๑ พ.ค. ๖๗
● ชี้แจงแนวทางการตรวจสอบ และการใช้งานระบบ สำหรับ Auditor	๒๒ พ.ค.๖๗

134

การตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย OP New Model 5 OP Refer



135

ประเด็นการพิจารณา

136

137

- ข้อคิดเห็นของคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการประชุมครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ให้เสนอต่อสปสช.พิจารณา ดังนี้

138

139

140

๑. ยอดที่ค้างค้างอยู่ในระบบ ๑๐๐ ล้านบาท (เรียกเก็บเข้ามาแล้ว แต่ยังไม่ได้อำนาจ) ต้องกั้นงบประมาณให้เพียงพอ ทั้งส่วนกองทุน OP refer และ การหักเหมาจ่ายรายหัวรายเดือนของหน่วยบริการ ถ้าสำนักงานประมาณการแล้วไม่เพียงพอเสนอให้มีการกั้นเงินเพิ่มทั้ง ๒ ส่วน

141

142

143

๒. ให้สปสช. งบประมาณการซื้อข้อมูลที่รพ.ยังไม่ส่งเพื่อกันเงินงบประมาณไว้ให้เพียงพอ

144

145

๓. ขอให้ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นแจ้งให้คลินิกเร่งดำเนินการตรวจสอบข้อมูล OP refer เนื่องจากมีข้อมูลค้างตรวจประมาณ ๗๐,๐๐๐ กว่าราย ทั้งนี้หากเกินกำหนดสำนักงานจะดำเนินการ auto approve จ่ายเงินให้กับรพ.เพื่อรักษาสภาพคล่อง

146

147

148

๔. มอบสปสช. ปรับระบบ approve โดยจัดเรียงข้อมูลตามรอบ/วันส่งข้อมูล

มติที่ประชุม

149

เห็นชอบตามที่เสนอ ดังนี้

150

151

๑. ยอดที่ค้างค้างอยู่ในระบบ ๑๐๐ล้านบาท (เรียกเก็บเข้ามาแล้ว แต่ยังไม่ได้อำนาจ) ต้องกั้นงบประมาณให้เพียงพอ ทั้งส่วนกองทุน OP refer และ การหักเหมาจ่ายรายหัวรายเดือนของหน่วยบริการ ถ้าสำนักงานประมาณการแล้วไม่เพียงพอเสนอให้มีการกั้นเงินเพิ่มทั้ง ๒ ส่วน

152

153

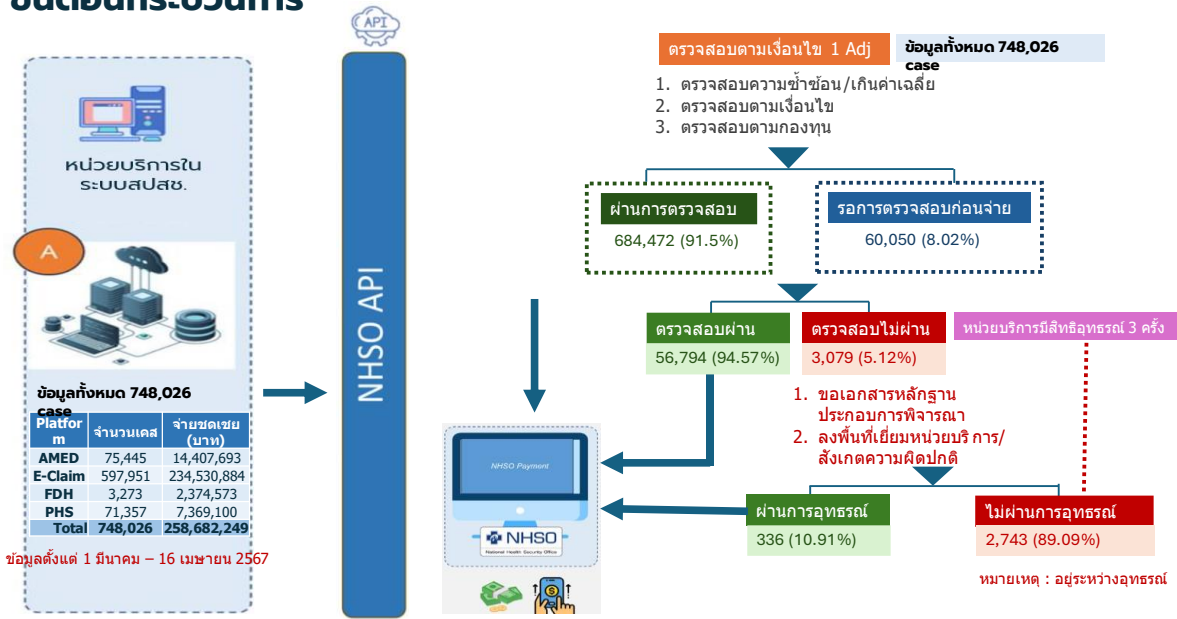
154

๒. ให้สปสช. งบประมาณการซื้อข้อมูลที่รพ.ยังไม่ส่งเพื่อกันเงินงบประมาณไว้ให้เพียงพอ

- 155 ๓. ขอให้ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นแจ้งให้คลินิกเร่งดำเนินการตรวจสอบข้อมูล OP refer เนื่องจากมีข้อมูล
- 156 ค้างตรวจประมาณ ๗๐,๐๐๐กว่าราย ทั้งนี้หากเกินกำหนดสำนักงานจะดำเนินการ auto approve
- 157 จ่ายเงินให้กับรพ.เพื่อรักษาสุขภาพคลอง
- 158 ๔. มอบสปสช.ปรับระบบ approve โดยจัดเรียงข้อมูลตามรอบ/วันส่งข้อมูล
- 159 ๕. รับรองมติดำเนินการได้ทันที

161 ๓.๓.๓ งานตรวจสอบก่อนจ่าย: On Screen Review

ขั้นตอนกระบวนการ



- 162
- 163 สรุปประเด็นที่พบจากการลงพื้นที่ และเรียกตรวจสอบเวชระเบียน

ประเด็นที่พบ	ความผิดตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	จำนวนหน่วยบริการ/จำนวนเงิน
หน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ๑. ชั้นที่ทำการเบิกชดเชยโดยไม่ให้บริการจริง	มาตรา ๕๗ : ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	หน่วยบริการ ๑ แห่ง
หน่วยบริการปฐมภูมิ ๑. การที่คนไข้มารับบริการตรงสิทธิ ให้ไปรับยาที่หน่วยบริการอื่นโดยเบิกเป็น OP Anywhere	๑. มาตรา ๕๘	หน่วยบริการ ๓ แห่ง

ประเด็นที่พบ	ความผิดตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	จำนวนหน่วยบริการ/จำนวนเงิน
๒. การเพิ่มการสั่งยา โดยไม่ใช่แพทย์ ได้แก่ การเพิ่มการสั่งยาสมุนไพร ประสะไพล มะแว้ง บาล์ม ๓. การเบิกรายการที่ไม่สามารถเชื่อถือได้ ว่าให้บริการจริง การเบิกเครื่องวัด NIBP และเครื่องวัด O๒ Sat ต่อวันมาทุกครั้งที่รับบริการ	: กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิ ๒. มาตรา ๕๗ ๓. -	หน่วยบริการ ๑ แห่ง หน่วยบริการ ๔๙ แห่ง จำนวนเงิน ๕,๓๐๘,๘๙๗ บาท
หน่วยบริการทุติ/ตติยภูมิ ๑. การเบิกไม่ถูกต้องกองทุน ได้แก่ กองทุนผู้ป่วยใน : ODS ๒. การเบิกรายการที่ไม่สามารถเชื่อถือได้ ว่าให้บริการจริง การเบิกเครื่องวัด NIBP และเครื่องวัด O๒ Sat ต่อวันมาทุกครั้งที่รับบริการ		จำนวน ๑ แห่ง จำนวนเงิน ๕๖,๐๐๐ บาท จำนวน ๓ แห่ง จำนวนเงิน ๓๔,๐๘๙,๒๐๖ บาท

164

165 **ประเด็นการพิจารณา**

166 • มติคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพ
 167 และป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการประชุมครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗
 168 เห็นชอบให้เสนอต่ออปสข. ดังนี้

169 ๑. กรณีผู้รับบริการได้รับบริการจริง แต่ส่งข้อมูลให้หน่วยบริการในเครือข่าย สร้างหลักฐานและเบิกเป็น
 170 OP Anywhere ถือเป็นความผิดที่ต้องเรียกเงินคืน และมอบสปสข.ดำเนินการตามระเบียบต่อไป

171 ๒. กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับบริการจริง หรือจำนวนยาไม่ตรงกับที่เบิกขดเซช หรือการเบิกรายการที่ไม่
 172 เหมาะสม การเบิกผิดกองทุน เห็นควรส่ง Post Audit เพื่อดำเนินการตรวจสอบในปีงบประมาณ
 173 ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗

174 ๓. กรณีที่พบประเด็นแล้วยังไม่ได้จ่ายขดเซช ขอให้สปสข.ชี้แจงหน่วยบริการเพื่อทำความเข้าใจ
 175 หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายที่ถูกต้อง และกรณีที่เบิกคลาดเคลื่อน โดยให้ทำหนังสือชี้แจงมายังสำนักงาน

176 ๔. กรณีพบว่ามี ความผิดตาม มาตรา ๕๗ และ ๕๙ จริง ให้ นำเข้าคณะกรรมการควบคุมคุณภาพต่อไป

177

178 **มติที่ประชุม**

179 เห็นชอบตามที่เสนอ

- 180 ๑. กรณีผู้รับบริการได้รับบริการจริง แต่ส่งข้อมูลให้หน่วยบริการในเครือข่าย สร้างหลักฐานและเบิกเป็น OP
181 Anywhere ถือเป็นความผิดที่ต้องเรียกเงินคืน และมอบสปสช.ดำเนินการตามระเบียบต่อไป
- 182 ๒. กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับบริการจริง หรือจำนวนยาไม่ตรงกับที่เบิกชดเชย หรือการเบิกรายการที่ไม่เหมาะสม
183 การเบิกผิดกองทุน เห็นควรส่ง Post Audit เพื่อดำเนินการตรวจสอบในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗
- 184 ๓. กรณีที่พบประเด็นแล้วยังไม่ได้จ่ายชดเชย ขอให้สปสช.ชี้แจงหน่วยบริการเพื่อทำความเข้าใจ หลักเกณฑ์การ
185 เบิกจ่ายที่ถูกต้อง และกรณีที่เบิกคลาดเคลื่อน โดยให้ทำหนังสือชี้แจงมายังสำนักงาน
- 186 ๔. กรณีพบว่ามีคามผิดตามมาตรา ๕๗ และ ๕๘ จริง ให้นำเข้าคณะกรรมการควบคุมคุณภาพต่อไป
- 187 ๕. ขอให้สปสช.ได้ประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยบริการทุกระดับและทุกแห่งในกทมอย่างสม่ำเสมอ
- 188 ๖. รับรองมติดำเนินการได้ทันที

189

190 ๔. ข้อเสนอแนวคิด Payment ๒๕๖๘

191 ประเด็นการพิจารณา

192 ที่มา

193 เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนรวมทั้งเพื่อให้ระบบฯอยู่ได้

194

195 หลักการและกรอบแนวคิด

- 196 ๑. ลดค่าใช้จ่าย (Cost containment)
- 197 ๒. เพิ่มรายได้ (Raise income)
- 198 ๓. มีกองทุนพิเศษ (Extra fund)
- 199 ๔. จำกัดหัตถการราคาสูงเกินความจำเป็น (Exclusion list)

200

201 มติที่ประชุม

202 ๑. เห็นชอบแนวทาง ในการพิจารณาการบริหารจัดการงบประมาณปี ๒๕๖๘ ดังนี้

203 หลักการและกรอบแนวคิด

204 เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนรวมทั้งเพื่อให้ระบบฯอยู่ได้ และไม่เป็น
205 อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ให้คณะทำงานฯ ได้พิจารณาข้อเสนอในการบริหารจัดการ
206 งบประมาณปี ๒๕๖๘ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 207 ๑. ลดค่าใช้จ่าย (Cost containment)
- 208 ๒. เพิ่มรายรับ (Raise revenue)
- 209 ๓. มีกองทุนพิเศษ (Extra fund)

- 210 ๔. จำกัดการใช้เทคโนโลยีและบริการเกินความจำเป็น (Rational use of technology and services)
- 211 ๕. อื่นๆที่คณะทำงานฯเห็นสมควร
- 212 ๒. รับรองมติในที่ประชุม ดำเนินการได้ทันที

213

214 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

215 ระเบียบวาระที่ ๔.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.

216 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

217 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม

218 เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

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

219 สำนักงานฯ รายงานผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

220 ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ต่อที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริม

221 สุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๗ วันพุธที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร					
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒ ปี	ผลงาน ปี ๒๕๖๖	ผลงาน ปี ๒๕๖๗ (๖ เดือน)	หมายเหตุ
๑.๑	มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครบทุกเขต	๕๐ เขต	๔๒ เขต	๔๙	ไม่เพียงพอ ๑ เขต (ปทุมวัน)

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร					
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒ ปี	ผลงาน ปี ๒๕๖๖	ผลงาน ปี ๒๕๖๗ (๖ เดือน)	หมายเหตุ
๑.๒	มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงรูปแบบใหม่ อย่างน้อยกลุ่มเขตละ ๑ เครือข่าย (Primary care network)	๗ โซน	๗ โซน	๗ โซน	

- 222 ที่มา : ๑.๑ ข้อมูลจากสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(สสป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
 223 ๑.๒ ข้อมูลจากสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รายงาน อปสข. ณ วันที่ ๒๗ มี.ย. ๒๕๖๖
 224

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑	ผลการดำเนินงาน	แผนที่จะดำเนินการ
๑. วิเคราะห์ความพร้อมเพียง การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิแยกตามประเภทหน่วยบริการตามกลุ่มโซนและเขต	ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๖๗ ๑. จำนวนเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ จำนวน ๑ เขต (เขตปทุมวัน) ข้อมูลหน่วยบริการ ๑. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๖๔ แห่ง ๒. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๓๓๙ แห่ง ๓. มีการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓๓๙ แห่ง	๑. วิเคราะห์ความพร้อมเพียง การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิแยกตามประเภทหน่วยบริการในเขตปทุมวัน ๒. ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการในเขตปทุมวันให้มีศักยภาพและขึ้นทะเบียน

225

เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๗	หมายเหตุ
๒.๑	มีการกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง : อย่างน้อย ๒ โรค	โรคที่กำหนดในการพัฒนา ๑. โรคเบาหวาน ๒. โรคความดันโลหิตสูง	อ้างอิง PHC
๒.๒	มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๖ : มีเกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ อยู่ระหว่างการทบทวนผลลัพธ์	เสร็จสิ้น ภายใน ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๗	หมายเหตุ
๒.๓	มีการประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๗ : มีการประเมินคุณภาพปฐมภูมิ		ประเมินผล เดือน กันยายน ๒๕๖๗

226

แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ ๒	ผลการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานต่อ																												
๑.จัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิลักษณะเครือข่าย	<p>จำนวนผู้ป่วย DM ที่เข้ารับบริการ จำแนกตามเพศ และช่วงอายุ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ช่วงอายุ</th> <th>ชาย</th> <th>หญิง</th> <th>รวม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐-๑๔ ปี</td> <td>๑๓๗</td> <td>๑๔๘</td> <td>๒๘๕</td> </tr> <tr> <td>๑๕-๕๙</td> <td>๒๒,๑๖๓</td> <td>๒๗,๓๘๓</td> <td>๔๙,๕๔๖</td> </tr> <tr> <td>๖๐ ปีขึ้นไป</td> <td>๓๗,๖๙๑</td> <td>๖๓,๙๖๓</td> <td>๑๐๑,๕๕๔</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๕๘,๙๕๗</td> <td>๘๑,๔๙๙</td> <td>๑๔๐,๔๕๖</td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑C ปี ๒๕๖๗ (๕ เดือน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>เป้าหมาย (คน)</th> <th>ตรวจ HbA๑C (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวาน</td> <td>๒๑๘,๐๙๗</td> <td>๖๒,๖๑๐</td> <td>๒๘.๗</td> </tr> </tbody> </table>	ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	๐-๑๔ ปี	๑๓๗	๑๔๘	๒๘๕	๑๕-๕๙	๒๒,๑๖๓	๒๗,๓๘๓	๔๙,๕๔๖	๖๐ ปีขึ้นไป	๓๗,๖๙๑	๖๓,๙๖๓	๑๐๑,๕๕๔	รวม	๕๘,๙๕๗	๘๑,๔๙๙	๑๔๐,๔๕๖	DATA	เป้าหมาย (คน)	ตรวจ HbA๑C (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยเบาหวาน	๒๑๘,๐๙๗	๖๒,๖๑๐	๒๘.๗	<p>กำกับติดตามและพัฒนาคูณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Area manager สสป. สปสช. - นำผลการเยี่ยมกำกับติดตาม มาวางแผนพัฒนา
ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม																											
๐-๑๔ ปี	๑๓๗	๑๔๘	๒๘๕																											
๑๕-๕๙	๒๒,๑๖๓	๒๗,๓๘๓	๔๙,๕๔๖																											
๖๐ ปีขึ้นไป	๓๗,๖๙๑	๖๓,๙๖๓	๑๐๑,๕๕๔																											
รวม	๕๘,๙๕๗	๘๑,๔๙๙	๑๔๐,๔๕๖																											
DATA	เป้าหมาย (คน)	ตรวจ HbA๑C (คน)	ร้อยละ																											
ผู้ป่วยเบาหวาน	๒๑๘,๐๙๗	๖๒,๖๑๐	๒๘.๗																											

227

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

228 ที่มา : ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๖ – ๓๑ มี.ค.๖๗ จากโปรแกรม MIS Area Branch eClaim KDHP

229 และ eHHC

แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ ๓	ผลการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไป ตามเป้าหมาย																																																	
<p>๑. กระตุ้นจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกและดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน วัดสถานประกอบการร่วมกับ Area Manager</p> <p>๑.๑ คืบข้อมูลบริการ P&P ให้หน่วยบริการทุกแห่งเพื่อเร่งรัดการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>๑.๒ วิเคราะห์การเข้าถึงบริการตามกลุ่มอายุเพื่อหาระยะการเข้าถึงบริการ</p>	<p>ผลการดำเนินงาน P&P ปี ๒๕๖๗ (๑ต.ค๖๖-๓๑ มี.ค. ๖๗)</p> <table border="1" data-bbox="521 331 1141 762"> <thead> <tr> <th>กลุ่มประชากรแยกตามกลุ่มวัย</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>เข้ารับบริการ</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ทุกกลุ่มวัย</td> <td>๗,๕๙๓,๙๓๕</td> <td>๑,๑๗๕,๘๑๑</td> <td>๑๕.๔๘</td> </tr> <tr> <td>หญิงตั้งครรภ์</td> <td></td> <td>๑๙,๗๓๔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>แรกเกิด - ๕ ปี</td> <td>๓๕๐,๑๒๒</td> <td>๑๑๐,๗๕๔</td> <td>๓๑.๖๓</td> </tr> <tr> <td>อายุ ๖-๒๔ ปี</td> <td>๕๒๒,๙๘๖</td> <td>๒๐๐,๙๕๓</td> <td>๓๑.๖๓</td> </tr> <tr> <td>อายุ ๒๕-๕๙ ปี</td> <td>๕,๔๑๕,๑๐๕</td> <td>๓๖๙,๕๐๓</td> <td>๖.๘๒</td> </tr> <tr> <td>อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป</td> <td>๑,๓๐๕,๗๒๒</td> <td>๑๘๑,๙๒๓</td> <td>๑๓.๙๓</td> </tr> </tbody> </table> <p>กลุ่มวัยที่เข้าถึงบริการ P&P น้อย จะเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจะเห็นว่าเป็นกลุ่มประชากรสิทธิ ประกันสังคมเป็นหลัก และถ้าแยกตามสิทธิก็พบว่ายังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการ P&P เพียงร้อยละ ๒๒</p> <p>การเข้าถึงบริการแยกตามสิทธิ</p> <table border="1" data-bbox="578 999 1081 1388"> <thead> <tr> <th>ประเภทสิทธิ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>บัตรทอง</td> <td>๕๓๙,๓๐๖</td> <td>๗๐.๓๓</td> </tr> <tr> <td>ประกันสังคม</td> <td>๖๙,๑๗๗</td> <td>๒๒.๐๖</td> </tr> <tr> <td>ข้าราชการ</td> <td>๕๒,๓๕๘</td> <td>๖.๘๓</td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td>๖,๐๒๘</td> <td>๐.๗๙</td> </tr> </tbody> </table> <p>ผลการดำเนินงาน Health Survey (ข้อมูล ๑มี.ค-๑๖ เม.ย๖๗)</p> <table border="1" data-bbox="570 1528 1089 1619"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Health Survey</td> <td>๗.๖ ล้าน</td> <td>๘๗,๘๗๑</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มประชากรแยกตามกลุ่มวัย	เป้าหมาย	เข้ารับบริการ	ร้อยละ	ทุกกลุ่มวัย	๗,๕๙๓,๙๓๕	๑,๑๗๕,๘๑๑	๑๕.๔๘	หญิงตั้งครรภ์		๑๙,๗๓๔		แรกเกิด - ๕ ปี	๓๕๐,๑๒๒	๑๑๐,๗๕๔	๓๑.๖๓	อายุ ๖-๒๔ ปี	๕๒๒,๙๘๖	๒๐๐,๙๕๓	๓๑.๖๓	อายุ ๒๕-๕๙ ปี	๕,๔๑๕,๑๐๕	๓๖๙,๕๐๓	๖.๘๒	อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๑,๓๐๕,๗๒๒	๑๘๑,๙๒๓	๑๓.๙๓	ประเภทสิทธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	บัตรทอง	๕๓๙,๓๐๖	๗๐.๓๓	ประกันสังคม	๖๙,๑๗๗	๒๒.๐๖	ข้าราชการ	๕๒,๓๕๘	๖.๘๓	อื่นๆ	๖,๐๒๘	๐.๗๙	รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน	Health Survey	๗.๖ ล้าน	๘๗,๘๗๑	<p>๑. เน้นการให้บริการเชิงรุก ในกลุ่มวัยทำงาน ทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยทำงาน และสิทธิประกันสังคม</p> <p>๒. กระตุ้นการทำ Health Survey</p> <p>๓. การเยี่ยมบ้าน และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน</p> <p>๔. คืบข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก และกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการ P&P</p> <p>๕. กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ และคืบข้อมูลผลการดำเนินงาน และร่วมวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน</p> <p>๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้หน่วยบริการ ที่ทำผลงานได้ดี</p> <p>๗. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่นการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการ P&P ในเชิงการรณรงค์ เช่นการตรวจ Fit test, วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น</p> <p>๘. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในลักษณะเครือข่ายเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลและเพิ่มการ</p>
กลุ่มประชากรแยกตามกลุ่มวัย	เป้าหมาย	เข้ารับบริการ	ร้อยละ																																																
ทุกกลุ่มวัย	๗,๕๙๓,๙๓๕	๑,๑๗๕,๘๑๑	๑๕.๔๘																																																
หญิงตั้งครรภ์		๑๙,๗๓๔																																																	
แรกเกิด - ๕ ปี	๓๕๐,๑๒๒	๑๑๐,๗๕๔	๓๑.๖๓																																																
อายุ ๖-๒๔ ปี	๕๒๒,๙๘๖	๒๐๐,๙๕๓	๓๑.๖๓																																																
อายุ ๒๕-๕๙ ปี	๕,๔๑๕,๑๐๕	๓๖๙,๕๐๓	๖.๘๒																																																
อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๑,๓๐๕,๗๒๒	๑๘๑,๙๒๓	๑๓.๙๓																																																
ประเภทสิทธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																	
บัตรทอง	๕๓๙,๓๐๖	๗๐.๓๓																																																	
ประกันสังคม	๖๙,๑๗๗	๒๒.๐๖																																																	
ข้าราชการ	๕๒,๓๕๘	๖.๘๓																																																	
อื่นๆ	๖,๐๒๘	๐.๗๙																																																	
รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน																																																	
Health Survey	๗.๖ ล้าน	๘๗,๘๗๑																																																	

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

230

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

231 ที่มา : ข้อ ๔.๑ จากสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

232 (สช.) และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

233 ข้อ ๔.๒ จากการสำรวจข้อมูลสำนักงานกองทุนสาขา ณ วันที่ ๙ เมษายน ๖๗

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔	ผลการดำเนินงาน
๑. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเขตและเครือข่ายภาค ประชาชน และชุมชน	ลงพื้นที่จำนวน ๗ เขต ได้แก่ เขตหนองจอก เขต บางกะปิ เขตราชเทวี เขตสายไหม เขตดินแดง เขต บางบอน และเขตสะพานสูง
๒. ประชุมกำหนดแผนบูรณาการ การดำเนินงาน ร่วมกับ สนอ.กทม , สสส, สช, สปสช.เพื่อ	

รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗

FM-7.71 04-048

ฉบับที่ 01

วันที่ 1 มีนาคม 2566

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔	ผลการดำเนินงาน
<p>ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>๓. จัดอบรมให้ความรู้ภาคประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนและการจัดทำโครงการให้สอดคล้องปัญหาและการใช้งบประมาณ</p> <p>๔. มีโครงการตัวอย่าง และช่องทางให้ภาคีเครือข่ายศึกษาและนำโครงการไปใช้ในการดำเนินการ</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เขตเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคประชาสังคม</p>	<p>๑. ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๑,๐๑๙ ชุมชน จากพื้นที่ ๒๙ เขต</p> <p>๑) โครงการที่ขอรับการสนับสนุนโดยภาคีเครือข่าย จำนวน ๕๖๔ ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๘ (N = ๒๐๑๖ ชุมชน)</p> <p>๒) โครงการของภาคีเครือข่ายประชาสังคม/ชุมชน ได้รับอนุมัติ ๗๙๐ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๙ (N=๘๔๖)</p>

234

235 มติที่ประชุม

236 รับทราบ และขอให้สปสข.รับข้อสังเกตและข้อคิดเห็นไปดำเนินการด้วย

237 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

238

239 ไม่มี

240

241 ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

242 - นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว ในนามเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรังขอส่งมอบข้อเสนอจาก

243 เครือข่ายฯ เพื่อหาทางออกในการทำงานในระบบUC กทม.ร่วมกัน แก่ประธานอสข.และ ผอ.สปสข.เขต ๑๓

244 กทม. เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตามลำดับต่อไป

245 มติที่ประชุม

246 รับทราบ

247 ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

248

249

250

251

252

253	นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
254	ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม
255	
256	นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
257	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม
258	
259	ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ผู้ทำนรายงานการประชุม
260	ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
261	เขต ๑๓ กทม.
262	

ห้ามทำสำเนา