

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๗ / ๒๕๖๖ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องรัตนโกสินทร์ ชั้น ๑ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ถนนดินสอ

แขวงเสาชิงช้า เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

๑. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องรัตนโกสินทร์ ชั้น ๑ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. น.ส.อรนุช เลิศกุลติก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๗. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. พญ.ดวงพร ปิณจีเสศิกุล	ผู้แทนสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๙. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๒. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๒. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๓. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๕. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๖. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๗. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๘. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๙. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ

๑๐.	นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๑.	นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๒.	นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๓.	นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๔.	นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๕.	นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	
1	๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม		
	๑. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ติดภารกิจ
	๒. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
	๓. น.ส.กชนุช แสงแกลง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	ติดภารกิจ
2			
3	๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องรัตนโกสินทร์ ชั้น ๑ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร		
	๑. รศ.ดร.ทิวดา กมลเวชช	รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
	๒. ดร.นพ.สุขสันต์ กิตติศุภกร	รองปลัดกรุงเทพมหานคร	
	๓. นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน	
	๔. น.ส.อมวาศรี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
	๕. น.ส.ภัทรภร กาญจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม 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. นายเศรษฐธญา ม่วงศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
	๑๐. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
	๑๑. น.ส.สุฉัญญา กรกมลชัยกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
	๑๒. นายสุนทร แสนยุติธรรม	นักบริหารงาน ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล	
	๑๓. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|----------------------------|--|
| ๑. นพ.การุณย์ คุณศิริานนท์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน |
| ๒. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ | ผู้อำนวยการฝ่าย ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชย
ค่าบริการ |
| ๓. นางพรนาวิ ทิมเกิด | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๔. น.ส.พิมพ์วิสา ศรีเมือง | รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ |

2

3 **เปิดประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.**

4

5 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

6 ๑. ประธานกล่าวเปิดประชุม และเล่าถึงการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ณ หมู่บ้าน
7 จัดสรร ในวันอาทิตย์ที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยสหคลินิกจุฬารัตน์ ๗ เข้าจัดบริการพบว่า การเข้าให้บริการมีการ
8 ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน พบว่ากิจกรรมการตรวจคัดกรองคอเลสเทอรอลในกลุ่มอายุเกิน ๗๐ ปีหน่วยบริการไม่
9 สามารถให้บริการได้ จากการตรวจสอบพบว่าเป็นบริการภายใต้ขอบเขตประกาศฯ สิทธิประโยชน์ที่กำหนด ได้
10 สอบถามผู้รับผิดชอบงานพบว่า การกำหนดเงื่อนไขจัดบริการมีการอ้างอิงผลการศึกษาโดย HITAPP ที่พบว่า การตรวจ
11 คัดกรองคอเลสเทอรอลในกลุ่มอายุเกิน ๗๐ ปีขึ้นไปไม่พบความคุ้มค่าคุ้มทุนในการจัดบริการนี้ ได้แนะนำ สปสช. ว่า
12 ไม่ควรกำหนดรายการ fee schedule โดยไม่สอดคล้องกับประกาศฯ สิทธิประโยชน์ที่กำหนด ขณะนี้ สปสช. อยู่
13 ระหว่างการปรับปรุงเงื่อนไขให้เป็นไปตามประกาศ

14 ๒. ประธานฯ กล่าวต้อนรับ รศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมการประชุมและ
15 ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอรายงานผลการดำเนินงาน “การขับเคลื่อนระบบบริการด้านสาธารณสุข”
16 การยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น Efficient Area Manager โดยแพทย์หญิงดวงพร ปิณจีเสศิกุล ผู้แทน
17 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

18

19

20 **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

21

22 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
23 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว
24 และไม่มีอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขรายงานฯ

25

26 **มติที่ประชุม**

27 - รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
28 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ ข้อเสนอแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบให้สำนักงานดำเนินการตามข้อเสนอแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑. มอบสปสข. ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP refer อย่างละเอียด หากพบกรณีที่เข้าข่าย OP anywhere ให้เบิกจ่ายจากกองทุน OP anywhere

๑.๒ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการที่ผิดปกติ ทั้งกรณี OP Fee Schedule และ OP refer หากพบความคลาดเคลื่อน/ผิดปกติ ให้ดำเนินการเรียกเงินคืนทันที

๒. ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เร่งดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ทั้งกรณีสิทธิ UC และ non-UC เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่เหลืออยู่อีกกว่า ๗๐๐ ล้านบาท ให้ทันสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รายงานในระเบียบวาระที่ ๓.๒)

๓. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อคลินิกใหม่ในปี ๖๖ จำนวน ๘๐ แห่ง ที่ไม่ต้องร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้หักค่าใช้จ่ายบริการปี ๒๕๖๕ ที่มาเรียกเก็บเงินในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔๕๔.๓๑ ล้านบาท จากคลินิกในปี ๒๕๖๕ (ซึ่งได้รับเงินจ่ายคืนไป ๖๑๖ ล้านบาท) ทั้งนี้จะไม่หักเกินกว่าที่ได้รับคืนไป

- กรณี OP Refer หักตามสัดส่วนของเงินที่ได้รับคืน

- กรณี OP FS หักตามรายคลินิก

๔. เสนอสปสข. ให้ปรับการส่งเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ อย่างช้าไม่เกิน ๓ เดือน (send date) หากสิ้นปีงบประมาณมีเงินคงเหลือให้นำมาจ่ายค่าบริการส่งซ้ำ ๓ เดือนก่อน หากยังมีเงินคงเหลือจึงเทคืนให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๕. มอบสปสข. วิเคราะห์ข้อเสนอจากการประชุมเครือข่ายคลินิก และ สังกเคราะห์ข้อเสนอ ต่อ สปสข. ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ เพื่อปรับเงื่อนไขการจ่ายเงิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต่อไป

๖. มอบทีมเลขานุการ เร่งดำเนินการตามข้อเสนอ และนำเสนอต่อสปสข. เพื่อดำเนินการโดยด่วน

๗. การดำเนินการทั้งหมดให้ส่งตัวแทนคลินิกชุมชนรอบอุ้มมามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล

๘. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการต่อไปได้เลย

สำนักงานฯ ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานดังนี้

๑. สรุปผลการตรวจสอบและประมาณการเรียกเงินคืน

๒. ผลการหารือร่วมกับตัวแทนคลินิก

1 **๑. สรุปผลการตรวจสอบและประมาณการเรียกเงินคืน**

2

ประเด็น	จำนวนเงินเรียกคืน (ประมาณการ)
๑. ผลการตรวจสอบ OP FS & OP Refer	
๑.๑ OP FS ที่เข้าเงื่อนไข OP Anywhere	๑๗ ล้านบาท
๑.๒ OP Refer ที่เข้าเงื่อนไข OP Anywhere	๙๓ ล้านบาท
๑.๓ Rerun ข้อมูล OP FS & Refer เรียกคืนประมาณ ๖.๖ ล้านบาท * คำนวณข้อมูลให้หน่วยบริการตรวจสอบ ประมาณ ๗๒ ล้านบาท (ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบ)	๖.๖ ล้านบาท
๒. หักเงินเดือน	๙๖ ล้านบาท
๓. หนี้ ๔๕๔ ล้านบาท หักได้ = ๔๔๒ ล้านบาท	๔๔๒ ล้านบาท
๔. คาดว่า จะมีเงินเพิ่ม ใน GB	๖๕๔ ล้านบาท
๕. คาดว่า จะจ่ายได้ Point	๑.๑๒ บาท/point

3 **หมายเหตุ** เป็นตัวเลขประมาณการ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูลและวันที่รับบริการ

4

5 **๒. ผลการหารือร่วมกับตัวแทนคลินิก วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๖๖**

6 สปสช.กทม.ได้จัดประชุมหารือร่วมกับตัวแทนคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวน ๔ ท่าน ดังนี้

7 ๑. นพ.พินัย ล้วนเลิศ ๒. ว่าที่ร้อยตรีรัชฎาภรณ์ ราชแผน ๓.นางจิราพร สร้อยมุกดา ๔.ภก.ศุภวัฒน์ รักซ้อน

8 **ประเด็นการเบิกจ่าย/การตรวจสอบการจ่าย**

9 ๑. นโยบาย OP Anywhere ทำให้ คลินิก/ศบส สามารถส่งต่อ ผู้ป่วยของคลินิกอื่นได้ ทำให้ระบบ

10 Gate keeper เป็นไปได้ยาก

11 ๒. หากสปสช.ตรวจด้วยระบบAI อย่างดีแล้ว แต่เงินยังไม่พอ เสนอขอให้ทางบอเข้ามาช่วยสนับสนุน

12 ๓. การกำหนดเงื่อนไขการเบิกจ่าย เช่น การกำหนดเพดานจำนวนยาโรคเรื้อรังบางตัว ทำให้ต้องนัดผู้ป่วยมาทุก

13 เดือน ควรให้เบิกจ่ายได้ตาม CPG การกำหนดรหัสFS กทม.กับ FS ส่วนกลาง ในรายการเดียวกัน แต่รหัสไม่

14 ตรงกัน ทำให้เบิกจ่ายไม่ผ่าน รวมทั้งประเด็นอื่นๆ เช่น เบิกตรงตามหลักเกณฑ์แต่ไม่จ่าย/จ่าย=๐ บาท

15 **ประเด็นการหักหนี้ กรณีส่งเบิกซ้ำ**

16 ๑. ปี ๒๕๖๕ สปสช.หักเงินเดือนศบส.หัวหมวด ๙๖ ล้านบาท เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม การเรียกคืน ๔๕๔

17 ล้านบาท เสนอให้เรียกคืนจากศบส. ๙๖ ล้านบาท ก่อนหักจากเงินเทศน์ ๖๑๖ ล้านบาท

18 **ข้อเสนอการจ่าย Model ๕**

19 ๑. เสนอแนวทางการจ่าย Prepaid โดยใช้ผลงานปีที่ผ่านมาคำนวณจ่ายตาม Percentile และหักจากผลงาน

20 จริงตามรายการ FS: กรณีผลงานเกินจ่ายเพิ่ม หากผลไม่ถึงจะไม่เรียกเงินคืน (เดิมเรียกแบบ Step ladder)

21 ๒. ขอให้สนับสนุนเงิน Fixed cost สำหรับคลินิก

22 ๓. ควรมีแนวทางการบริหารจัดการ OP Refer เสนอให้มีทีมคลินิกตรวจสอบ OP Refer ก่อนจ่าย

23

24

1 ประเด็นการพิจารณา

2 เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

3 ๑. เห็นชอบตามกรอบวิธีการคิด การสรุปข้อมูลการตรวจสอบและประมาณการเรียกเงินคืนตามที่เสนอ

4 ๒. ให้จ่ายไม่เกิน point ละ ๑ บาท หากมีเงินเหลือ ให้เก็บไว้สำหรับชำระหนี้ค่าบริการที่เรียกเก็บ ที่ส่งมา
5 ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

6 ๓. ให้ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น ร่วมกับสปสช. ดำเนินการตรวจสอบใน
7 รายละเอียดทั้งหมด หากเห็นชอบตรงกัน ก็ให้ถือเป็นข้อยุติ และดำเนินการได้เลย แล้วแจ้งอปสช. เพื่อทราบ

8

9 มติที่ประชุม

10 ๑. เห็นชอบตามกรอบวิธีการคิด การสรุปข้อมูลการตรวจสอบและประมาณการเรียกเงินคืนตามที่เสนอ

11 ๒. ให้จ่ายไม่เกิน point ละ ๑ บาท หากมีเงินเหลือ ให้เก็บไว้สำหรับชำระหนี้ค่าบริการที่เรียกเก็บ ที่ส่งมา
12 ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

13 ๓. ให้ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น ร่วมกับสปสช. ดำเนินการตรวจสอบใน
14 รายละเอียดทั้งหมด หากเห็นชอบตรงกัน ก็ให้ถือเป็นข้อยุติ และดำเนินการได้เลย แล้วแจ้งอปสช. เพื่อทราบ

15 ๔. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

16

17

18 **ระเบียบวาระที่ ๓.๒ ผลการดำเนินงานเร่งรัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP) ทั้งกรณี สิทธิ UC**
19 **และ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑๑ เดือน)**

20

21 • มติการประชุม ที่เกี่ยวข้อง

22 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
23 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เร่งดำเนินการบริการสร้างเสริม
24 สุขภาพและป้องกันโรค (PP) ทั้งกรณี สิทธิ UC และ non-UC เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่เหลืออยู่อีกกว่า
25 ๗๐๐ ล้านบาท ให้ทันสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖

26

27 สำนักงานฯ ได้ดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

28 ๑. จัดประชุมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเร่งรัดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งกรณี
29 สิทธิ UC และ non-UC และแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานดี ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๖
30 กรกฎาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

31 ๒. คืบข้อมูลผลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑๐ เดือน)
32 และแจ้งให้กับ Area Manager ในการมอบหมายพื้นที่ และควบคุมกำกับ หน่วยบริการตามกลุ่มเขต ในวันที่ ๒๖
33 กรกฎาคม ๒๕๖๖ และให้ Area Manager ส่งแผนการดำเนินงานเชิงรุกของหน่วยบริการในแต่ละกลุ่มเขตมายัง
34 สำนักงานฯ ภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

35 ๓. จัดช่องทางการตอบประเด็นปัญหา ต่างๆ เพื่อเร่งดำเนินการแก้ไขทำความเข้าใจ

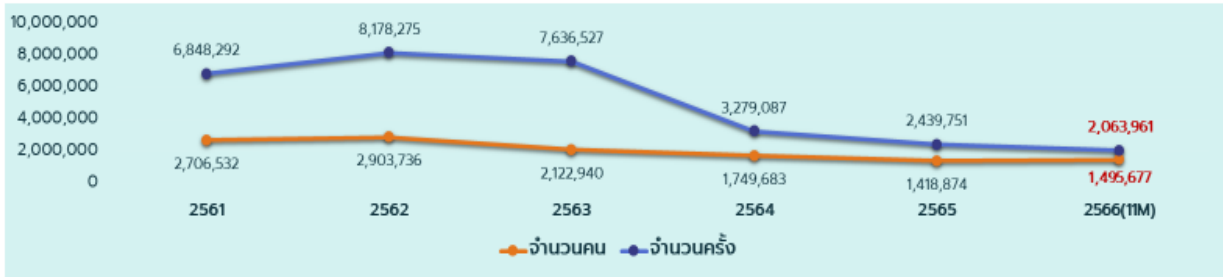
36 ๔. ติดตามประกาศฯ มติข้อสรุปจากคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งหน่วยบริการในการจัดบริการ

37 กลุ่ม Non UC

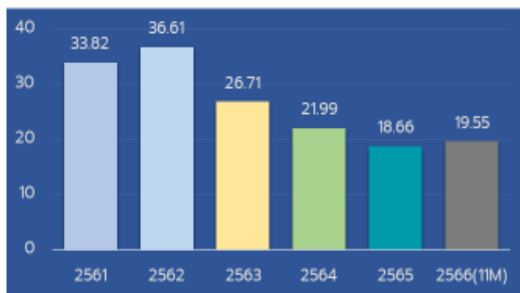
38

1 การเข้าถึงบริการ P&P เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

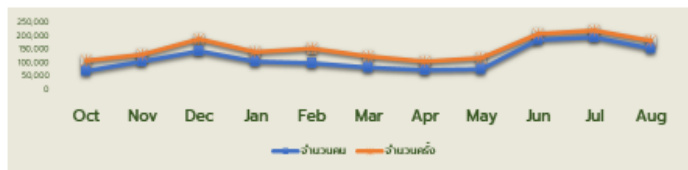
Accessibility & Coverage (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 22 สิงหาคม 2566)



ร้อยละการเข้าถึงบริการเทียบกับเป้าหมายประชากรทุกสิทธิ์



Accessibility 2566 รายเดือน (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 22 สิงหาคม 2566)



จำนวนผู้รับบริการสะสมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 22 สิงหาคม 2566



ที่มา : ปี 61-63 โปรแกรม BPPDS
ปี 64-66 โปรแกรม BPPDS, Krungthai Digital Health Platform, eHHC

- 2
- 3
- 4
- 5 สรุปการใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร
- 6 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑๑ เดือน)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเฉพาะUC	จำนวนเงิน (บาท)	ใช้จริงถึง ๑๕ ส.ค.๖๖	คงเหลือ
งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	๑,๐๔๗,๘๒๓,๑๗๗		
๑.P&P Basic services	๙๔๕,๘๑๘,๐๖๑		
๑.๑ P&P Basic services BKK	๘๔๕,๖๘๕,๔๔๔	๑๖๑,๕๘๐,๐๗๙.๓๓	๖๘๓,๑๐๕,๓๖๔.๖๙
๑.๒ P&P FS ระดับประเทศ		๙๑,๖๔๕,๔๑๐.๐๐	

- 7
- 8 ปัญหา อุปสรรค และ แผนขับเคลื่อนบริการ P&P เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในระยะ ๒ เดือน

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค	การดำเนินงาน เร่งรัด	รายการบริการ P&P ที่เน้นตามกลุ่มวัย	ผลงาน ๑๐ เดือน (ร้อยละ)	เป้าหมายใน ๒ เดือน
<p>กลุ่มเด็กแรกเกิด - ๕ ปี</p> <p>๑. ข้อมูลการเข้าถึงบริการเด็ก ๐-๕ ปี ในระบบ อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง</p> <p>๒. ข้อมูลเด็กมารับวัคซีน EPI ประมาณ ร้อยละ ๒๐ ไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ</p>	<p>๑. เร่งรัดบริการเชิงรุกในศพด. ตามกลุ่มเขต</p> <p>๒. ประสานหารือร่วมกับ สธ. การลงพื้นที่ประเมินพัฒนาการในสถานรับเลี้ยงเด็กภาคเอกชน</p>	<p>- ทันตกรรมในเด็ก</p> <p>- ประเมินพัฒนาการเด็ก</p>	๕๒.๙๙	เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตกทม. ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการและทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค	การดำเนินงาน เร่งรัด	รายการบริการ P&P ที่เน้นตามกลุ่มวัย	ผลงาน ๑๐ เดือน (ร้อยละ)	เป้าหมายใน ๒ เดือน
กลุ่มเด็กโต เยาวชน ๖ - ๒๔ ปี ๑. การเข้าถึงบริการบางรายการต้องใช้ความยินยอมของผู้ปกครอง เช่น ตรวจคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๒. ปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวนโรงเรียนในกทม.ทั้งหมด ๙๐๑ แห่ง หน่วยบริการส่งแผนเข้าตรวจสุขภาพนักเรียนจำนวน ๕๙๔ แห่ง ๖๕.๙๓%	๑. เร่งรัดบริการเชิงรุก ในชุมชน ตลาด และ สถานประกอบการ ตามกลุ่มเขต ๒. ประสาน ทหารเรือ Area Manager ในการมอบหมายพื้นที่โรงเรียน/ชุมชน	- ประเมินสุขภาพกายจิต - วางแผนครอบครัว - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ - คัดกรองภาวะซีด - ยาเสริมธาตุเหล็ก	๒๕.๐๑	เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมายรายเขต
กลุ่มวัยทำงาน ๒๕ - ๕๙ ปี ๑. การเข้าถึงในกลุ่ม Non UC ต่ำ ๒. ปัญหาการลงพื้นที่ หมู่บ้าน/คอนโด	๑. เร่งรัดในชุมชนและกลุ่มแรงงานในระบบและนอกระบบ ๒. ทหารเรือ ปรับแผนลงพื้นที่เชิงรุก หมู่บ้าน/คอนโด ในวันหยุด ๓. จัดหาหน่วยบริการร่วมจัดบริการเชิงรุกบางรายการ เช่น HPV Self Sampling Fit test	- ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต - บริการวางแผนครอบครัว - ยาเม็ดคุมกำเนิด - ถุงยางอนามัย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก - คัดกรองมะเร็งลำไส้	๖.๕๖	เข้าถึง PP สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการ อย่างน้อย ร้อยละ ๓๐
กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑. หน่วยบริการที่ผ่านคุณสมบัติ ให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๖๗.๙๗ จากจำนวน ๓๘๔ แห่ง ๒. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม/มีประสบการณ์ดูแลด้านผู้สูงอายุ	๑. เร่งรัดในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ ๒. ทหารเรือ สนพ. ในการจัดอบรมประเมินผู้สูงอายุสำหรับหน่วยใหม่	- คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็น - คัดกรองความเสี่ยง - โรคหัวใจและหลอดเลือด - คัดกรองมะเร็งลำไส้ - ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	๓๙	ร้อยละ ๕๐

1
2
3
4

มติที่ประชุม

รับทราบ

1 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

2 ระเบียบวาระที่ ๔.๑ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ วันที่ ๗
3 สิงหาคม ๒๕๖๖ : การแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ
4 ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อรองรับ
5 จ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ
6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ไทครอบคลุม “ประชากรไทยทุกคน”

7 8 ความเป็นมา

9 ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

10 รับทราบการลงนามในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ
11 ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์
12 วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ
13 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม
14 ๒๕๖๖

15 สปสข.ได้เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
16 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
17 ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วย
18 บริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว ลงนามวันที่ ๔ ส.ค. ๖๖ โดยกำหนดในข้อ ๘ ตามประกาศ
19 การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามประกาศนี้ ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่
20 วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จนถึงก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการดำเนินการตามประกาศนี้ด้วย

21 22 23 มติที่ประชุม

24 รับทราบ

25
26
27 ระเบียบวาระที่ ๔.๒ ข้อเสนอรายการยาและหัตถการเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
28 (Fee schedule) กรณีผู้ป่วยนอก สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มเติม

29 ความเป็นมา

30 ๑. ประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี
31 บริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๖ กำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข สำหรับเครือข่าย
32 หน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครแบ่งเป็น ๑๒ หมวด ๙๓๗
33 รายการ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเบิกจ่าย
34 รายการ Fee schedule ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามศักยภาพระดับบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการ
35 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๓ กรุงเทพมหานครจึงได้สำรวจรายการ
36 Fee schedule ที่นอกเหนือจากรายการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิตามประกาศฯที่อ้างถึง โดยใช้รูปแบบการส่ง
37 แบบสอบถามผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์โดยให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลรายการยาและรายการหัตถการที่หน่วย
38 บริการสามารถให้บริการประชาชนที่เข้ารับบริการได้ตามศักยภาพมายังสำนักงาน

๑ ๒. มติการประชุมคณะทำงานระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต
 ๒ พื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มอบสำนักงานจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะ
 ๓ กิจพิจารณารายการ Fee schedule กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณารายการ
 ๔ Fee schedule ที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเสนอแก้ไข ปรับปรุง จากรายการที่ สปสช. กทม. ทำการสำรวจโดยเป็น
 ๕ รายการที่นอกเหนือจากรายการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ๖ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๖
 ๗ ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (ประกอบด้วย ๑๒ หมวด ๙๓๗ รายการ) โดยใช้หลักเกณฑ์ตามศักยภาพ
 ๘ การให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๙ บัดนี้สำนักงานได้รวบรวมข้อมูลการสำรวจดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายการ Fee schedule ที่มีการ
 ๑๐ เสนอปรับปรุง ประกอบด้วย ๒ หมวด ได้แก่

๑๑

หมวด	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนรายการที่เสนอ	จำนวนที่อยู่นอกเงื่อนไข*	จำนวนที่พิจารณา
๑. รายการยา	๑๑๖	๑๙๗	๑๖๙	๒๘
๒. รายการหัตถการ	๑๐๓	๑๘๓	๕๐	๑๓๓

๑๒ **ที่มา :** ข้อมูลสำรวจมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข (เสนอเป็นภาพรวมทั้ง ๖๙ แห่งผ่าน
 ๑๓ สำนักอนามัย) หน่วยปฐมภูมิภาครัฐ และคลินิกชุมชนอบอุ่น

๑๔ **หมายเหตุ :** รายการที่อยู่นอกเงื่อนไข เช่น เป็นรายการที่ไม่ได้อยู่ใน FS ระดับประเทศ หรือเป็นรายการที่มีอยู่แล้ว

๑๕ ทั้งนี้ คณะทำงานปฐมภูมิฯ มอบหมายให้คณะทำงานเฉพาะกิจพิจารณารายการ Fee schedule กรณี
 ๑๖ บริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเชิญผู้แทนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนคลินิกชุมชน
 ๑๗ อบอุ่น ผู้แทนสำนักอนามัย ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานได้นำเข้าประชุมหารือในคณะทำงานฯ ผลสรุป
 ๑๘ จากคณะทำงานฯ ดังนี้

๑๙

หมวด	จำนวนรายการที่นำมา พิจารณา	จำนวนรายการที่คณะทำงานพิจารณา	
		เห็นชอบ	ไม่เห็นชอบ
๑. รายการยา	๒๘	๒๑	๗
๒. รายการหัตถการ	๑๓๓	๑๐๒	๓๑

๒๐ โดยสำนักงานฯ จะได้เสนอรายการ Fee schedule เพิ่มเติมในกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข สำหรับเครือข่าย
 ๒๑ หน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่อสายงานขับเคลื่อนนโยบาย
 ๒๒ และยุทธศาสตร์ สปสช. พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนปรับปรุงประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ๒๓ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่อไป

๒๔

๒๕ **มติที่ประชุม**

๒๖ **รับทราบ**

๒๗

- 1 ระเบียบวาระที่ ๔.๓ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.
 2 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
 3 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม
 4 เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้
 5

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.
๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗			√			√			√		
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		√			√			√			√
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	√			√			√			√	

- 6
 7 **มติที่ประชุม**

8 มอบสปลช.กทม. นำเข้าในการประชุมอปสข.ครั้งต่อไป เนื่องจากวาระมีรายละเอียดและความสำคัญมาก
 9 โดยกำหนดเป็นวาระสืบเนื่อง

- 10
 11

1 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

2

3 ระเบียบวาระที่ ๕.๑ สรุปผลการดำเนินงาน Area Manager ตามข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

4

5 ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
6 ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (วาระพิเศษ) เห็นชอบข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการ
7 กรุงเทพมหานคร และมอบสปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับสำนักอนามัย และ
8 ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งรายงานความคืบหน้าในที่ประชุมสปสช.เป็นระยะนั้น

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

11

12 ๕.๑.๑ บริการเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสายตาได้รับแว่นตาครบทุกโรงเรียน

13 ๑) ผลการดำเนินงานเรื่องแว่นตาเด็กนักเรียน

	ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (พ.ค. ๒๕๖๕ - มี.ค. ๒๕๖๖)	ปีการศึกษา ๒๕๖๖ (พ.ค. ๒๕๖๖ - มี.ค. ๒๕๖๗)
คัดกรองสายตา ชั้น ป.๑-๖	๑๙๒,๑๘๓ คน	เป้าหมาย ๒๐๐,๐๐๐ คน
ได้รับการตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา	๒๗,๗๙๑ คน (๑๔.๔๖%)	ประมาณการได้รับการตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา ๓๐,๐๐๐ คน
ได้รับแว่นตา	๒๒,๑๘๕ คน (๗๙.๘๙%)	>๒๔,๐๐๐ คน
หน่วยบริการแว่นตาเชิงรุกในโรงเรียน	๕ แห่ง	เพิ่มหน่วยบริการแว่นตาเชิงรุกใน โรงเรียน

14

15 ๒) ผลการดำเนินงานของ Area Manager เรื่องอนามัยโรงเรียน และบริการแว่นตา

16 (๑) ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดทำทะเบียนโรงเรียนทุกสังกัดในพื้นที่ ๖๙ แห่ง

17 (๒) ประชุมร่วมวางแผนการทำงานกับเครือข่ายหน่วยบริการ และมีการจัดทำแผนฯแล้ว ๔๘๒ โรงเรียน

18 (๓) ดำเนินการ ตามแผนฯ ๓๕๔ โรงเรียน

19

1 ๓) ผลการดำเนินงานของ Area Manager ตามกลุ่มโซน

โซน	รร. สังกัด กทม. (แห่ง)	มีแผน แล้ว (แห่ง)	เข้า จัดบริการ แล้ว (แห่ง)	รร. สังกัด อื่น (แห่ง)	มีแผน แล้ว (แห่ง)	เข้า จัดบริการ แล้ว (แห่ง)	รวม รร. สังกัด อื่น (แห่ง)	รวมมีแผน แล้ว (แห่ง)	รวมเข้า จัดบริการ แล้ว (แห่ง)
๑.กรุงเทพมหานครกลาง	๔๑	๔๑	๔๑	๑๕	๑๑	๑๑	๕๖	๕๒	๕๒
๒.กรุงเทพใต้	๕๗	๕๗	๕๖	๒๒	๒๐	๒๐	๗๙	๗๗	๗๖
๓.กรุงเทพเหนือ	๔๕	๔๕	๔๕	๖	๐	๐	๕๑	๔๕	๔๕
๔.กรุงเทพตะวันออก	๑๒๙	๑๒๘	๔๐	๑๔	๑๑	๑๑	๑๔๓	๑๓๙	๕๑
๕.กรุงธนเหนือ	๘๙	๘๘	๖๓	๑๕	๑๓	๑๓	๑๐๕	๑๐๑	๗๖
๖.กรุงธนใต้	๗๐	๖๖	๕๒	๘	๒	๒	๗๘	๖๘	๕๔
รวม	๔๓๑	๔๒๕	๒๙๗	๘๐	๕๗	๕๗	๕๑๑	๔๘๒	๓๕๔

2

3

4 ๕.๑.๒ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลในชุมชน

5 ๑) แผนการขับเคลื่อนบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ปี ๒๕๖๖

6 ผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ๑๔,๕๓๐ ราย

7 ๑. LTC (CM,CG,CP) = ๑,๔๙๖ ราย

8 ๒. No Register LTC = ๑๓,๐๓๔ ราย

9

10 เพิ่มองค์ประกอบ

จำนวน (คน)					
CM			CG		
จำนวน	อบรมปี ๖๖	รวม	จำนวน	อบรมปี ๖๖	รวม
๓๑๖	๖๑	๓๗๗	๒,๒๔๗	๑๗๙	๒,๔๒๖
			CG ปฏิบัติงานต่อเนื่อง ๑,๕๓๐ คน		

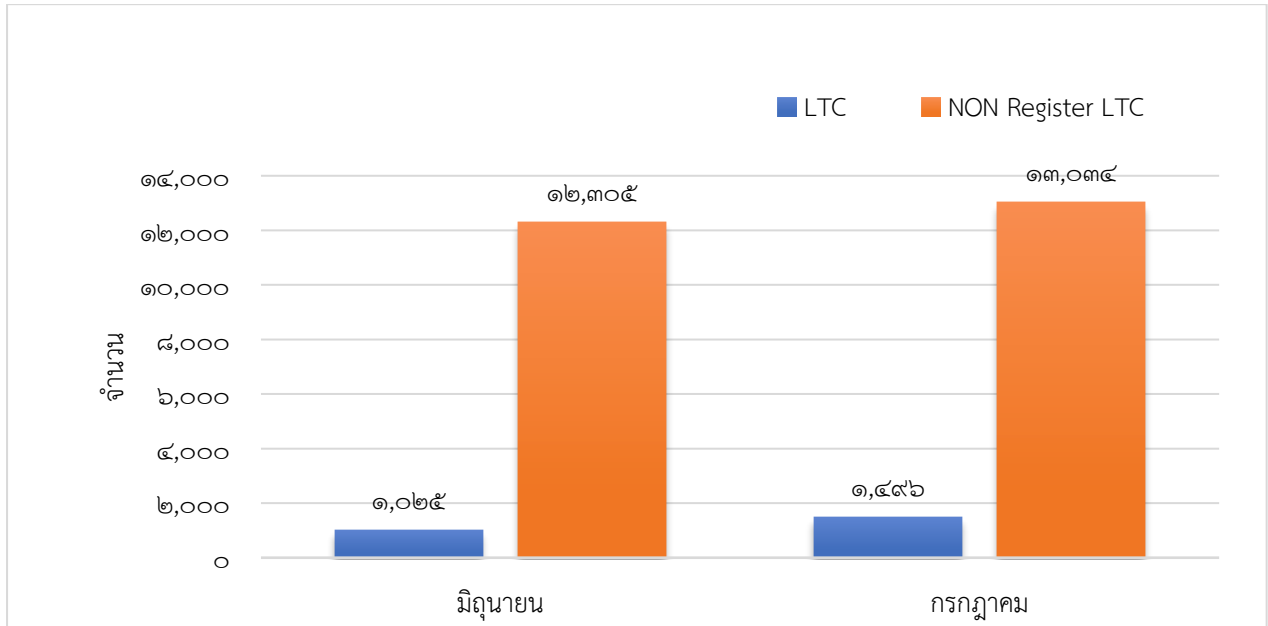
11

12

13

14

1 ๒) เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง จำแนกตามการจัดบริการ LTC



- 2
- 3
- 4 ● ผู้ป่วยทั้งหมดในระบบ BMA Home Ward Referral มีจำนวน ๖๘,๒๖๘ ราย
- 5 ● ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ LTC เพิ่มขึ้นจาก ๘๑๑ ราย เป็น ๑,๔๕๖ ราย
- 6 ● มีคลินิกกอบอุ้มร่วมจัดบริการเยี่ยมบ้าน ๙๘ คลินิก

7

8 ๓) แผนขับเคลื่อน“การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”

- 9 ● เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน (คลินิกกอบอุ้ม) ร่วมเป็นเครือข่ายในการจัดบริการ LTC ในพื้นที่ให้เกิดความครอบคลุม ⇒ คลินิกกอบอุ้มสนใจเข้าร่วมโครงการ ๓๐ แห่ง ⇒ มีองค์ประกอบครบ ๑๐ แห่ง
- 10 ● เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในโครงการ LTC ผลักดันนโยบายลงสู่ศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และตั้งเป้าหมายกับศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อเสนอโครงการ LTC และจัดบริการให้เป็นไปตาม
- 11 องค์ประกอบตามไตรมาส
- 12
- 13

14

15

เป้าหมายการเพิ่มเคสเข้าโครงการ LTC (คน)

กรุงเทพเหนือ	116
กรุงเทพใต้	103
กรุงเทพตะวันออก	614
กรุงเทพใต้	211
กรุงเทพกลาง	77
กรุงเทพเหนือ	134

- 1 ● เพิ่มจำนวนCG ในระบบโดย ร่วมกับ สปสช.แก้ปัญหาการเบิกจ่ายและการบันทึกรายงานให้ง่ายขึ้น
- 2 ● ฟื้นฟู CG เก่า โดยการจัดอบรมปีละ ๒๐๐ คน สร้างแรงจูงใจ ใช้ระบบพี่เลี้ยง
- 3 ● วางแผนการจัดอบรม CG ใหม่ ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๑๐๐ คน แบ่งเป็นการประชุมแบบ Onsite และแบบ
- 4 Online ระหว่าง มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗
- 5 ● ประชาสัมพันธ์การรับสมัครครอบครัวผู้ดูแล ฯ (Caregiver: CG) ไปยังทุกช่องทางสื่อสารของ กทม.
- 6 (สำนักงานประชาสัมพันธ์ กทม, สำนักอนามัย, ศบส. ๖๙ แห่ง กองการพยาบาลสาธารณสุข และ คลินิก
- 7 ชุมชนอบอุ่น) เพื่อรับสมัครประชาชนผู้สนใจให้ครอบครัวมากขึ้น
- 8 ● บทบาท area manager ร่วมกับสป.สช.จัดอบรมหลักสูตร area manager ให้กับบุคลากรของศูนย์บริการ
- 9 สาธารณสุข ออกแบบแนวทางการดำเนินงาน area manager ร่วมกับเครือข่าย การบริหารข้อมูลร่วมกัน
- 10 ● การกำกับ ติดตาม ลงพื้นที่เยี่ยมตรวจการนิเทศการดำเนินงาน Long Term Care และ IMC กระตุ้น
- 11 เป้าหมายตามที่กำหนดไว้

13 ๕.๑.๓ ผู้ป่วยระยะกลาง(stroke, บาดเจ็บทางสมอง/ไขสันหลัง และข้อสะโพกหัก) ได้รับการฟื้นฟูที่บ้าน

14 อย่างต่อเนื่อง

15 ๑) จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรค Intermediate care (IMC) จำแนกรายเดือน

ข้อมูลโรค IMC (รายใหม่) เดือนมกราคม-กรกฎาคม 2566									
ลำดับ	โรค	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	รวม
1	โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	53	33	30	28	111	110	95	460
2	บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (traumatic brain injury)	0	0	1	0	5	3	10	19
2	กระดูกสะโพกหัก (fracture around the hip)	3	1	7	5	11	9	3	39
3	บาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury)	2	2	0	0	7	5	2	18
	รวม	58	36	38	33	134	127	110	536

16 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ศูนย์ฯพบเองจากการสำรวจในพื้นที่ ไม่ผ่านโปรแกรม IMC เป็นการจับบริการร่วมกับนักกายภาพ

19 ๕.๑.๔ การลงทะเบียนประชากรแฝง

- 21 ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขให้คำแนะนำผู้มารับบริการที่มีสิทธิบัตรทองต่างจังหวัดเปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็น
- 22 สิทธิบัตรทองกรุงเทพมหานคร
- 23 ๒. ประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนสิทธิการรักษาของประชากรแฝงมาเป็นสิทธิบัตรทองกรุงเทพมหานครผ่าน
- 24 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประธานชุมชนและเครือข่ายต่างๆ

26 ผลการดำเนินงานลงทะเบียนประชากรแฝงตามการจัดเครือข่ายรูปแบบใหม่

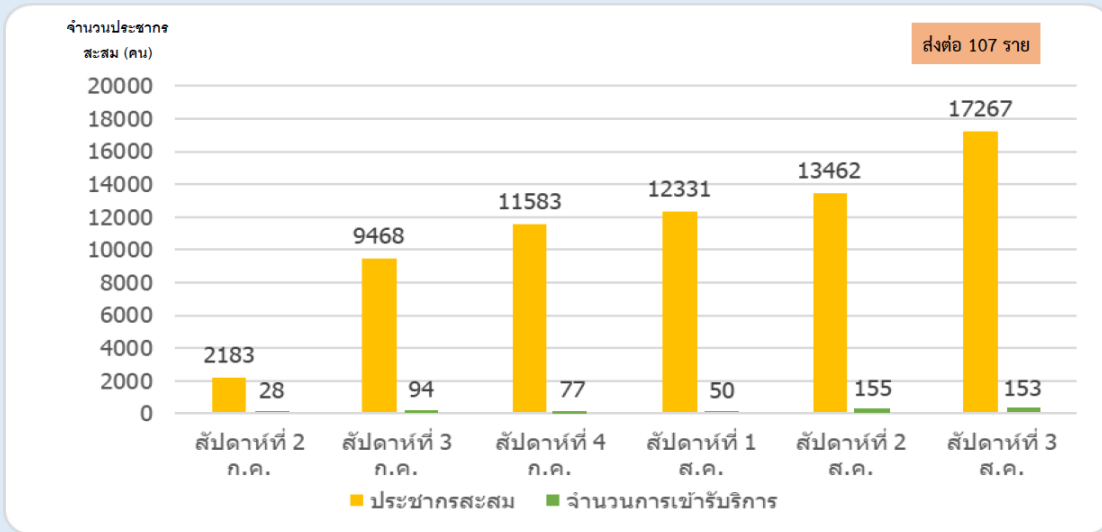
27 สปสช.ประสานความร่วมมือกทม.ชวนประชากรแฝงกว่า ๗ แสนรายลงทะเบียนใช้สิทธิบัตรทองใน

28 กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จากที่กรุงเทพมหานครได้ประชาสัมพันธ์เรื่อง ประชากรแฝง

29 ประมาณ ๗ แสนคน ใน กทม. ให้ลงทะเบียนย้ายสิทธิ UCกทม.ทำให้มีประชาชนในแต่ละพื้นที่ลงทะเบียนย้ายสิทธิ

30 แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

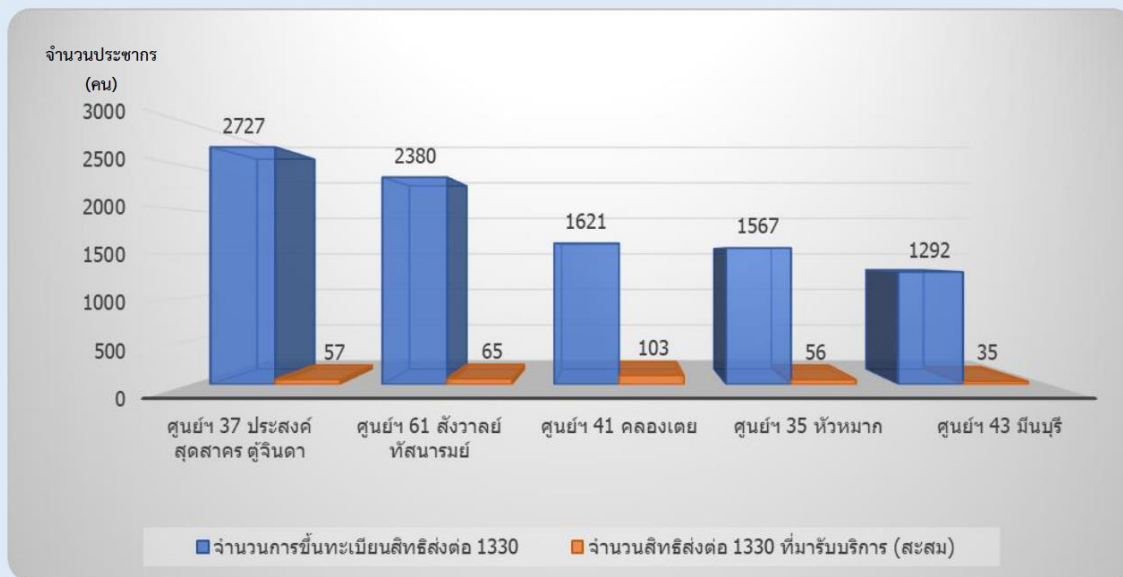
เปรียบเทียบจำนวนประชากรสิทธิ UC ปฐมภูมิรูปแบบใหม่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
กับจำนวนการเข้ารับบริการรายสัปดาห์



ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลประชากรที่รับผิดชอบ สปสช.

1
2

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ปฐมภูมิรูปแบบใหม่มากที่สุด 5 ลำดับ



ข้อมูล วันที่ 18 สิงหาคม 2566

3
4

ปัญหา อุปสรรค การให้บริการผู้ป่วยสิทธิ UC ปฐมภูมิรูปแบบใหม่ (ส่งต่อ ๑๓๓๐)

๑. การประสานสายด่วน ๑๓๓๐ ติดต่อยาก บางครั้งเลยเวลาทำการของ ศบส. จึงต้องส่งต่อ รพ.ใกล้เคียง
๒. ผู้ที่ประสานงาน ๑๓๓๐ไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจน บางครั้งผู้ที่ประสานงาน ๑๓๓๐ แจ้งว่าไม่ทราบนโยบาย มาตรการ
๓. สายด่วน ๑๓๓๐ ไม่ตอบกลับมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ประสานงาน แต่โทรไปแจ้งข้อมูลกับญาติผู้ป่วยแทน ซึ่งเกิดปัญหาในหน่วยงานอย่างมาก การติดต่อประสานงานควรติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่ประสานงาน
๔. สายด่วน ๑๓๓๐ ไม่ได้โทรกลับมาแจ้งว่าได้โรงพยาบาลรับส่งต่อหรือไม่ ทางศูนย์บริการสาธารณสุขต้องโทรตามเรื่องกับเอง ทำให้เพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ ถูกกดดันจากคนไข้และญาติ ส่งผลให้มีผู้มารับบริการหน่วยงานค้างเป็นจำนวนมาก

13

- 1 ๕. การติดต่อประสานงานสายด่วน ๑๓๓๐ มีความยุ่งยาก ต้องกดต่อสายหลายชั้นตอน ต้องส่งข้อมูลใน
- 2 เวชระเบียนเพิ่มเติม โดยการถ่ายรูป และส่งผ่านแอปพลิเคชัน line สปสช. ส่งผลให้พนักงานโดนคนใช้
- 3 ร้องเรียนเรื่องการใช้โทรศัพท์ขณะทำงาน
- 4 ๖. เมื่อส่งภาพถ่ายข้อมูลผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน line สปสช. มักมองไม่เห็นข้อมูล ต้องทักแชทซ้ำ
- 5 ๗. คลินิกชุมชนอบอุ่นซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามสิทธิของผู้ป่วยมักแนะนำผู้ป่วยมาขอใบส่งตัวที่
- 6 ศูนย์บริการสาธารณสุข
- 7 ๘. ผู้รับบริการเคยไปรับบริการจาก รพ. แห่งหนึ่ง และมาขอส่งตัวเพื่อไปรพ.ดังกล่าว แต่ประสาน ๑๓๓๐ ได้
- 8 รพ.ส่งต่ออีกแห่ง ซึ่งผู้รับบริการปฏิเสธ ที่จะไปรับบริการตามรพ.ที่ได้ประสาน ๑๓๓๐
- 9 ๙. ไม่มีเจ้าหน้าที่รับเรื่องสายด่วน ๑๓๓๐ โดยตรง ต้องแจ้งข้อมูลใหม่ทุกครั้งที่โทร ทำให้ทำงานซ้ำซ้อน /
- 10 ผู้ป่วยรอนานเกิน๓๐นาที มักจะบ่น และจะขอกลับก่อน

11 ประเด็นการพิจารณา

- 12 ๑. พัฒนาระบบสารสนเทศร่วมกับ สปสช.เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและการรายงานให้เป็นระบบเดียวกัน
- 13 ๒. สปสช.ประสาน โรงพยาบาลให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยทั้ง LTC และ IMC ผ่าน BMA HW เพื่อให้ศูนย์บริการ
- 14 สาธารณสุขบริหารจัดการผู้ป่วยในพื้นที่
- 15 ๓. สปสช.กำหนดแนวทางในการประสาน ส่งต่อ๑๓๓๐ที่ชัดเจน รวมทั้งการประกันเวลาในการส่งต่อ เพื่อ
- 16 ความสะดวกของผู้รับบริการ

18 มติที่ประชุม

- 19 ๑. ขอให้ฝ่ายเลขานุการที่ประเด็นสำคัญในการประชุมครั้งนี้โดยครบถ้วน
- 20 ๒. มอบฝ่ายเลขานุการไปสรุปประเด็นนำเสนอที่มีความสำคัญสูงสุด ๕ ประเด็น และได้ร่วมทำงานกับทางกทม.เพื่อ
- 21 ขับเคลื่อนทั้ง ๕ ประเด็นนี้ และนำเสนอความคืบหน้าในการประชุมอปสช.เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖
- 22 ๓. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

24 **ระเบียบวาระที่ ๕.๒** เสนอขออนุมัติโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

25 **ระดับเขต กรุงเทพมหานคร (PPA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

27 **ที่มา :** มติการประชุม อปสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ พค. ๖๖ เห็นชอบ กรอบการบริหารงบบริการสร้าง

28 เสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยมีประเด็น

29 ปัญหาและความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่ (Health Needs) ที่สอดคล้องกับพื้นที่ กทม. เป็นจุดเน้นการดำเนินงาน

30 โครงการปี ๖๗ ดังนี้

รายการ	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน(บาท)
งบประมาณที่ได้รับ ๔ บาท:ปชก คิดเป็นจำนวนเงิน ๓๐,๖๐๗,๑๕๖ บาท		
โครงการที่เสนอ	๑๓	๒๗,๒๖๗,๐๐๐
โครงการที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะปฐมภูมิฯ	๕	๙,๖๑๕,๐๐๐
โครงการอยู่ระหว่างปรับแก้ไข	๘	๑๗,๖๕๒,๐๐๐

31

32

1 ข้อเสนอเพื่อพิจารณา : โครงการที่เสนอของบ PP Area-Based จำนวน ๕ โครงการ ดังนี้

2 โครงการที่ ๑ : โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : รพ.สงฆ์

4 งบประมาณที่ขอสันับสนุน : ๑,๓๙๐,๐๐๐ บาท

5 วัตถุประสงค์โครงการ

6 ๑. เพื่อสำรวจสุขภาพและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และบุคลากรในวัด
7 ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

8 ๒. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการมีส่วนร่วม
9 ของเครือข่าย

10 เป้าหมายการดำเนินงาน

11 มีรูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ
12 เครือข่าย

13 กลุ่มเป้าหมาย

14 ๑. พระภิกษุ สามเณร แม่ชี และบุคลากรในวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ราย

15 ๒. วัดในเขตกทม.จำนวน ๕๐ แห่ง

16

17 วิธีการดำเนินการ

18 ๑. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ หน่วยบริการ และหน่วยงานภาคีที่
19 เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน

20 ๒. กำหนดบทบาทคณะทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดรูปแบบ
21 การพัฒนา การดูแลสุขภาพองค์รวม ของพระสงฆ์ในวัดโดยมีการกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่าย โดย
22 แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้

23

24 กลุ่มที่ ๑ : วัด ประกอบด้วย เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส แกนนำสุขภาพพระสงฆ์ กรรมการวัด ซึ่งมีบทบาท
25 หน้าที่ในการจัดการสภาพแวดล้อม และบุคคลที่จะทำงานประสาน/เป็นแกนนำให้การพัฒนา
26 อย่างต่อเนื่อง

27 กลุ่มที่ ๒ : หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้น ในกลุ่มนี้มีหน้าที่ให้การสนับสนุน
28 ทางด้านการดูแลสุขภาพ ๔ ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกันรักษา และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง
29 การถวายเป็นบุญแก่พระสงฆ์และประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพและลงเยี่ยมพื้นที่กรณีมี
30 พระภิกษุสงฆ์อาพาธ

31 กลุ่มที่ ๓ : สำนักงานพระพุทธศาสนา รับผิดชอบด้านประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่ หรือเรื่อง
32 อาหารใส่บาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพ สนับสนุนวัดต้นแบบ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

33 กลุ่มที่ ๔ : กรุงเทพมหานคร ช่วยดูแลในด้านความสะอาดสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ

34 กลุ่มที่ ๕ : อสม./อสส. แกนนำชุมชน ช่วยเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการมี
35 สุขภาพที่แข็งแรง

36 ๓. ลงพื้นที่ให้บริการตรวจคัดกรองตามแผนการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามบทบาท

37 ๔. ติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน

38

39

40

1 ผลลัพธ์

2 ๑. พระภิกษุและสามเณรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
3 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก การสูบบุหรี่ ได้รับการติดตามผลเพื่อการควบคุมป้องกันและ
4 สร้างเสริมสุขภาพไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่

5 ๒. เกิด Health Literacy ในการดูแลตนเองของพระภิกษุและสามเณรในการส่งเสริมสุขภาพและการ
6 ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

7 ๓. เกิดรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับพระสงฆ์

8 ๔. เกิดวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลสุขภาพพระภิกษุและสามเณร

9 ๕. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

10 ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบ โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่

11 กรุงเทพมหานคร และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๑,๓๙๐,๐๐๐ บาท

12 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ

13 - เป็นโครงการเพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เข้าถึง
14 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

15 - เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่
16 สามารถขยายผลการดำเนินการได้

17 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

18 • เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๓ และ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการได้ >๕๐% ของเป้าหมาย

20 โครงการที่ ๒ : โครงการศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ

21 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

22 งบประมาณที่ขอสนับสนุน : ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

24 วัตถุประสงค์โครงการ

25 ๑. เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัคซีน คลินิกสุขภาพเด็ก การประเมินการเจริญเติบโต
26 และภาวะโภชนาการ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ การใช้ยาและวัคซีนป้องกัน COVID-๑๙ ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่

27 ๒. เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างทันที่

28 ๓. เพื่อให้เด็กไทยได้รับนมแม่มากขึ้น อย่างต่อเนื่องและยาวนาน

30 เป้าหมายการดำเนินงาน

31 ๑. หญิงตั้งครรภ์และ/หรือแม่หลังคลอด ได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย
32 นมแม่ทางโทรศัพท์ และมีความพึงพอใจกับการได้รับคำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ ไม่น้อยกว่า
33 ร้อยละ ๘๐

34 ๒. หญิงตั้งครรภ์และ/หรือแม่หลังคลอด เห็นว่าการให้คำปรึกษามีประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

36 ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

37 หญิงตั้งครรภ์และ/หรือแม่หลังคลอด ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน ๔๐,๐๐๐ ครั้ง

1 กิจกรรมบริการ

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

- 2
- 3 ผลลัพธ์
- 4 ๑. เป็นต้นแบบการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่และทาง application
- 5 ปรึกษาผ่าน LINE OA คลินิกนมแม่ รพ. เด็ก
- 6 ๒. สามารถสร้างเครือข่ายการบริการการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์และ
- 7 ปรึกษาผ่าน LINE OA คลินิกนมแม่ได้ ตามคุณสมบัติที่กำหนด

8 ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบโครงการศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบัน

9 สุขภาพเด็กแห่งชาติตมหาราชินี และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

- 10
- กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
 - เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรมที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้
 - ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
 - เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๓ และ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

16 โครงการที่ ๓ : โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

17 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

18 งบประมาณที่ขอสนับสนุน : ๒,๙๗๕,๐๐๐ บาท

20 วัตถุประสงค์โครงการ

- 21 ๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร
- 22 ๒. เพื่อให้ได้แนวทางในการจัดการดูแล การแก้ไข ปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียน

24 เป้าหมายการดำเนินงาน

- 25 ๑. นักเรียนได้รับการประเมินความเสี่ยงสุขภาพทางด้านจิตใจด้วยตนเอง ๑๐๐%
- 26 ๒. นักเรียนได้มีแนวทางในการจัดการดูแล การแก้ไข ปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของตนเอง
- 27 เมื่อเกิดความเครียดอย่างน้อย ๘๐%

29 ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

30 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๘,๕๐๐ คน

1 กิจกรรมบริการ

กิจกรรม/เงื่อนไขขอชดเชยบริการ	อัตราชดเชย(บาท) ต่อคน	อัตราชดเชย(บาท)
๘.๑ ประเมินความเสี่ยงสุขภาพทางด้านจิตใจ (ก่อน) (๑๐๐% = ๘,๕๐๐ คน)	๕๐	๔๒๕,๐๐๐
๘.๒ ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ผ่านระบบ Moodle (๑๐๐% = ๘,๕๐๐ คน)	๒๐๐	๑,๗๐๐,๐๐๐
๘.๓ แบบประเมินดูแลสุขภาพใจ (Action checklist) (๑๐๐% = ๘,๕๐๐ คน)	๕๐	๔๒๕,๐๐๐
๘.๔ ประเมินความเสี่ยงสุขภาพทางด้านจิตใจ (หลัง) (๑๐๐% = ๘,๕๐๐ คน)	๕๐	๔๒๕,๐๐๐

- 2
- 3 ผลลัพธ์
- 4 ๑. นักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครรับทราบผลสุขภาพทางด้านจิตใจของตนเอง มีแนวทางในการ
- 5 ลดระดับความเครียดของตนเองได้ด้วยวิธีที่เหมาะสม
- 6 ๒. โรงเรียนมีบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพทางจิตใจของนักเรียน

- 7 **ประเด็นการพิจารณา** เห็นชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานครของ
- 8 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๒,๙๗๕,๐๐๐ บาท
- 9 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
- 10 - เป็นโครงการต้นแบบการบริการหรือโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ได้ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม
- 11 ที่สามารถขยายผลการดำเนินการได้
- 12 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- 13 • เป็นโครงการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๓ และ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

14 **โครงการที่ ๔ :** โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือ กลุ่มผู้มี

15 ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมอย่างเหมาะสมด้วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่

16 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สมาคมรถทันตกรรม(ประเทศไทย)

17 งบประมาณที่ขอสันับสนุน : ๑,๒๕๐,๐๐๐ บาท

18 วัตถุประสงค์โครงการ

- 19 ๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มเปราะบางและ
- 20 มีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการทันตกรรมที่มีมาตรฐานอย่างจำกัด
- 21 ๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันปัญหาโรคฟันให้แก่มูลุ่่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึง
- 22 การรับบริการด้านทันตกรรมอย่างเหมาะสมในเขตกรุงเทพมหานคร
- 23 ๓. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพฟันและช่องปาก ร่วมกับการเอ็กซเรย์ฟัน
- 24 (ตามความจำเป็น) รวมไปถึง การส่งเสริมป้องกัน ด้วยการเคลือบฟลูออไรด์ และ เคลือบร่องฟัน ในกลุ่มเด็ก รวมถึง
- 25 ได้รับบริการการรักษาฟันที่จำเป็นเบื้องต้นเร่งด่วนได้พอประมาณ พร้อมรับคำแนะนำการรักษาทันตกรรมที่
- 26 เหมาะสมต่อไป

1 เป้าหมายการดำเนินงาน

2 ๑. ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการจัดบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมเมื่อสิ้น
3 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

4 ๒. ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจฟันทั้งปากและเอ็กซเรย์ฟัน(ตามความจำเป็น)
5 เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๗

6 ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

7 ประชาชนกลุ่มเปราะบางและถูกจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กและเยาวชน
8 ในสถานรับเลี้ยงเด็กพิเศษ รร.อนุบาล ในเขตกทม.

9 กิจกรรมบริการ

รายการบริการ	เป้าหมาย(คน)	รวมเป็นจำนวน(บาท)
๑. ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	๕,๐๐๐	เบิกในระบบปกติ
๒. ให้สุขศึกษากับเด็กและผู้ดูแลพร้อมแจกแปรงสีฟัน ๕๐ บาทต่อคน	๕,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐
๓. ค่าบริการขัดและทำความสะอาดฟัน ๕๐๐ บาทต่อคน	๒,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐
๔. เคลือบฟลูออไรด์ ๑๐๐ บาทต่อคน	๒,๐๐๐	เบิกในระบบปกติ
๕. อุดเคลือบร่องฟัน ๒๕๐ บาทต่อซี่	๒,๐๐๐	เบิกในระบบปกติ

10

11 ผลลัพธ์

12 ๑. ประชาชนกลุ่มเปราะบางและถูกจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมในเขตกรุงเทพมหานครเข้าถึง
13 การจัดบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสม

14 ๒. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจฟันทั้งปาก และเอ็กซเรย์ฟัน(ตามความจำเป็น) รวมถึงได้รับ
15 คำแนะนำในการรักษาต่อที่เหมาะสม

16 ประเด็นการพิจารณา เห็นชอบโครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนกลุ่ม
17 เปราะบาง หรือ กลุ่มผู้มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมอย่างเหมาะสมด้วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่และ
18 สนับสนุนงบประมาณในวงเงิน ๑,๒๕๐,๐๐๐ บาท

- 19 • กรอบในการสนับสนุนงบประมาณโครงการ
- 20 - เป็นโครงการที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเปราะบาง
- 21 • ขอบเขตบริการของโครงการ : รายการบริการอยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- 22 • เป็นโครงการใหม่

23

24

25 โครงการที่ ๕ : โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้อาสาสมัครเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข

26 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

27 งบประมาณที่ขอสนับสนุน : ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

1 **วัตถุประสงค์โครงการ**

- 2 ๑. เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง และส่งต่อเข้ารับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)
- 3 ๒. เพื่อจัดทำทะเบียน และมีสถานะสุขภาพผู้ป่วย ในเขตกรุงเทพมหานคร

4 **เป้าหมายการดำเนินงาน**

5 ผู้รับบริการได้รับความรู้ คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การใช้ Platform เพื่อการเข้าถึงสุขภาพ

6 ร้อยละ ๑๐๐

7 **ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย**

8 ประชากรในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร อายุ๑๕ปีขึ้นไปจำนวน ๔๐,๐๐๐ ราย

9 **กิจกรรมบริการ**

รายการบริการ	อัตราขาดเขตต่อคน	เป้าหมาย	รวมเงิน
๑. สำรวจและให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การใช้ Platform เพื่อการเข้าถึงสุขภาพ ในช่วงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดย อสท.	๕๐	๔๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
			๒,๐๐๐,๐๐๐

10

11 **ผลลัพธ์**

- 12 ๑. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วและลดความแออัดภายในโรงพยาบาล
- 13 เช่น ระบบการรักษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และสามารถขยายผลไปยังประชาชนในชุมชนได้
- 14 ๒. ชุมชนมีข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและการ
- 15 จัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

16

17 **ประเด็นการพิจารณา**

18 เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา โครงการที่เสนอของบ PP Area-Based จำนวน ๕ โครงการ

19 ดังนี้

ลำดับ	ชื่อโครงการที่เสนอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ชื่อหน่วยงาน	วงเงินที่ขอ (บาท)
๑	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสงฆ์	๑,๓๙๐,๐๐๐
๒	โครงการ ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	๒,๐๐๐,๐๐๐
๓	โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	๒,๙๗๕,๐๐๐
๔	โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือ กลุ่มผู้มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมอย่างเหมาะสมด้วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่	สมาคมรถทันตกรรมเคลื่อนที่ (ประเทศไทย)	๑,๒๕๐,๐๐๐

๕	โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้ อาสาสมัครเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๒,๐๐๐,๐๐๐
รวมวงเงิน			๙,๖๑๕,๐๐๐

1 มติที่ประชุม

2 คณะอนุกรรมการฯเห็นชอบ ดังนี้

3 ๑. โครงการที่เสนอของบ PP Area-Based จำนวน ๕ โครงการ วงเงิน ๙,๖๑๕,๐๐๐ บาท ดังนี้

4 ๑) โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
5 โดยโรงพยาบาลสงฆ์ วงเงิน ๑,๓๙๐,๐๐๐ บาท

6 ๒) โครงการ ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
7 มหาราชนี โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี วงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

8 ๓) โครงการการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร
9 โดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วงเงิน ๒,๙๗๕,๐๐๐ บาท

10 ๔) โครงการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือ
11 กลุ่มผู้มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมอย่างเหมาะสมด้วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่
12 โดยสมาคมรถทันตกรรมเคลื่อนที่ (ประเทศไทย) วงเงิน ๑,๒๕๐,๐๐๐ บาท

13 ๕) โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการใช้อาสาสมัครเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข
14 โดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร วงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

15 ๒. ให้ขยายเวลารับสมัครโครงการที่เสนอของบPPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

16 ๓. อนุมัติในหลักการให้พิจารณาโครงการภายใต้งบประมาณคงเหลือ จากโครงการที่ผ่านการอนุมัติรอบแรก

17 ๔. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

19 ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

20 ๖.๑ รายการบริการ P&P Fee Schedule ที่มีข้อจำกัดในเงื่อนไขบริการไม่สอดคล้องกับประกาศขอเขต 21 บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

22 ที่มา : จากการสำนักงานฯได้กระตุ้นเร่งรัดจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เชิงรุก ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ
23 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและประชาชนได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ใน ๕ กลุ่มวัย นั้น สำนักงานฯได้รับข้อมูล
24 จากประชาชนที่เข้ารับบริการ P&P เชิงรุก ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๗๐ ปี ไม่สามารถรับบริการตรวจ Total
25 Cholesterol และ HDL ได้

27 ประกาศ หรือคู่มือแนวทางที่เกี่ยวข้อง

28 ๑. ประกาศขอเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดให้ผู้ที่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อ
29 การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ (อายุ เพศ ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด
30 ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่)

31 ๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี
32 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ภายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ รายการที่ ๑๕

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

1 ข้อ ๔ ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร
 2 ๘ ชั่วโมง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๖๐ บาทต่อครั้ง คนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี สำหรับผู้มีอายุ ๔๕-๗๐ ปี
 3 (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)

4 สำนักงานได้ดำเนินการ ดังนี้

5 หรือผู้เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจ
 6 สื่อสารหลักประกันสุขภาพ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
 7 และสปสช.เขต ๑๓ กทม. ทบทวนรายการบริการ P&P Fee Schedule ที่มีข้อจำกัดในเงื่อนไขบริการไม่สอดคล้อง
 8 กับประกาศขอขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และในวันพุธที่ ๒๓
 9 สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยมีข้อสรุปในที่ประชุม ดังนี้

10 ๑. มอบให้สำนักงานเขตกทม. วิเคราะห์ทบทวนรายการบริการที่มีข้อจำกัดในเงื่อนไขบริการไม่สอดคล้อง
 11 กับประกาศขอขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

12 ๒. มอบสำนักงานเขตกทม.เสนอ อปสช.เห็นชอบให้ปรับแก้รายการบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ
 13 และตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL สำหรับประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตามประกาศขอขอบเขตบริการ
 14 สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

15 ประเด็นการพิจารณา

16 เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

17 เห็นชอบให้ปรับแก้รายการบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ
 18 HDL สำหรับประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตามประกาศขอขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

19
 20 มติที่ประชุม

21 ๑. เห็นชอบให้ปรับแก้รายการบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ
 22 HDL สำหรับประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตามประกาศขอขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

23 ๒. มอบสปสช.กทม.เสนอต่อสปสช.เพื่อปรับแก้ไขประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ
 24 จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
 25 จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไป

26 ๓. ให้ สปสช.กทม. นำข้อสรุปผลการวิเคราะห์ทบทวนรายการบริการอื่นๆหากขัดต่อประกาศคณะกรรมการ
 27 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้แจ้ง
 28 ต่อ สปสช. แก้ไขทันทีโดยไม่ต้องกลับมาที่ อปสช. อีก

29 ๔. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

30 ๖.๒ นายวิชาญ มินชัยนันท์ หรือเรื่องงบประมาณ ปี ๒๕๖๗ ขอให้ผู้แทนคลินิกเข้าร่วมหารือ ประเด็นแรก ให้
 31 คลินิกเป็นหน่วยบริการประจำ และการกำหนดเพดานการส่งต่อให้ชัดเจน และเรื่อง Fixed cost ๔๐ เปอร์เซ็นต์
 32 ก่อนตัดสินใจระบบ Model ๕ ต่อประธานฯ ให้หารือใน คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริม
 33 สุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ศึกษารายละเอียดตามที่เสนอ และนำมาเสนอต่ออปสช.ต่อไป

34 มติที่ประชุม

35 รับทราบ

1 ๖.๓ กำหนดการประชุมอปสข. กทม. ครั้งต่อไป

2

ครั้งที่ประชุม	ว.ค.ป ที่ประชุม	เวลาการประชุม	สถานที่
๘/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๙/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๐/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	

3 มติที่ประชุม

4 รับทราบ

5

6 ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

7

8 นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
9 ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

10

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

13

ห้ามทำสำเนา