

รายงานการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๙ / ๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน) กรมแพทย์ทหารอากาศ เขตดอนเมือง กทม.
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)



๑. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน)

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๔. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๕. นางวิศัลย์ศิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๖. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยั้งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๒. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๗. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๘. ผศ.นพ.सनัน วิสุทธิศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๙. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๑๐. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๑๑. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๒. น.ส.กชนุช แสงแกล่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนดาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ

๑๓. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๔. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๕. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
๑๖. นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๗. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๘. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ

1 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	ติดภารกิจ
๒. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	ติดภารกิจ
๓. พล.ต.นพ.เทริญทอง แ่นนหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ

2

3 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน)

4

๑. น.อ.หญิง อาทิตา บุญวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน)	
๒. น.อ.หญิง กรรณิการ์ วรรณวิมลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน)	
๓. น.อ.หญิง พิกุล เหมวิมล	หก.กพย.รพ.ทอ.(สีกัน) พอ.	
๔. น.อ.หญิง ชนิตา ศรีล้ำ	หน.แผนกควบคุมภายในและสิทธิการรักษา	
๕. น.ท.หญิง รุ่งภา คำภา	รอง หก.กพย.รพ.ทอ.(สีกัน) พอ.	
๖. น.ท.หญิง ฌกตยา สืบศรี	หน.ผอ.กพย.รพ.ทอ.(สีกัน) พอ.	
๗. น.ท.หญิง สาวิตรี เคลือบคดี	หน.ผพน.กพย.รพ.ทอ.(สีกัน) พอ.	
๘. ร.ท.หญิง พนิดา มีเงินทอง	นพบ.ผปน.กพย.รพ.ทอ.(สีกัน) พอ.	
๙. นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน	
๑๐. น.ส.อมาวารี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๑๑. น.ส.ภัทรภร กาญจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	

๑๒. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ ผู้อำนวยการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๓. นางบุญสิงห์ มีมะโน ผู้จัดการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๔. นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๕. น.ส.อุษณา รัตนภรณ์พิศิษฐ์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๗. นางพรนาวิ ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๘. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๙. นายเศรษฐญา ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๐. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๑. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๒. นางซัชชกร หอมจันทร์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๓. น.ส.นรมณ แก้วกาหลง นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๒๔. น.ส.สุชลี สงวนตัด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.ดุสิต ขำชัยภูมิ รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้ช่วยเลขาธิการ สายงานบริหารกองทุน
๓. น.ส.พิมพ์สรา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๔. น.ส.รจิต แซ่หลิม ผู้จัดการกอง ฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๕. นางสาวลักษณ บุญณรงค์ หัวหน้ากลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักอนามัย
๖. นางปิยะฉัตร อินใจ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

2

3 เปิดประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

4 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- 5 ๑. ประธานฯ กล่าวถึงวันนี้ได้รับความกรุณาจากผู้อำนวยการพ.ทหารอากาศ (สีกัน) เดิมพื้นที่นี้เป็นคลอง
- 6 แควเวลาเรือแล่นผ่านก็จะสีกัน จึงเรียกกันว่าทุ่งสีกัน เป็นพื้นที่ของทหารอากาศ อปสข.ลงพื้นที่เพื่อดู

ศักยภาพของProvider ที่รพ.นี้มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้มากแต่ต้องเพิ่มCapacity บุคลากรให้เพียงพอ และ
ขอรับฟังการนำเสนอและคำแนะนำจากรพ.ทหารอากาศ (สีกัน)

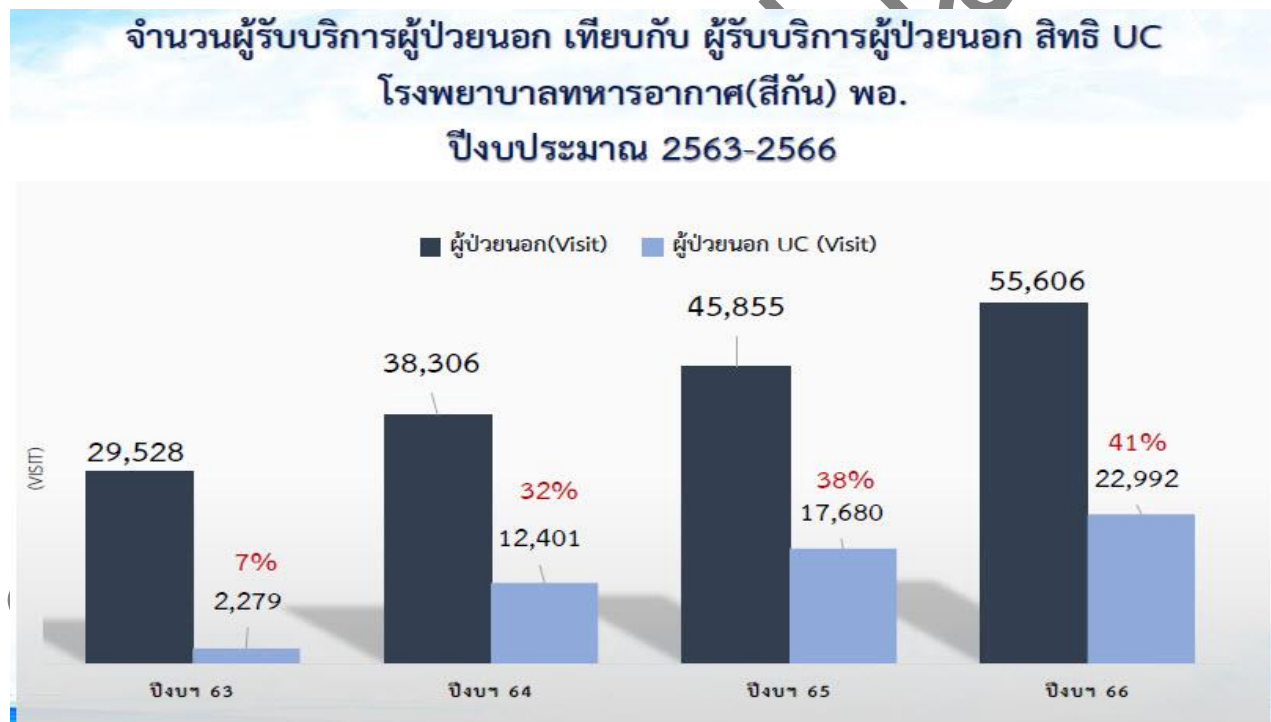
๒. น.อ.หญิง กรรณิการ์ วรรณวิมลสุข รองผอ. ผู้แทนผู้อำนวยการรพ.ทหารอากาศ (สีกัน) นำเสนอข้อมูล
ของรพ.ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

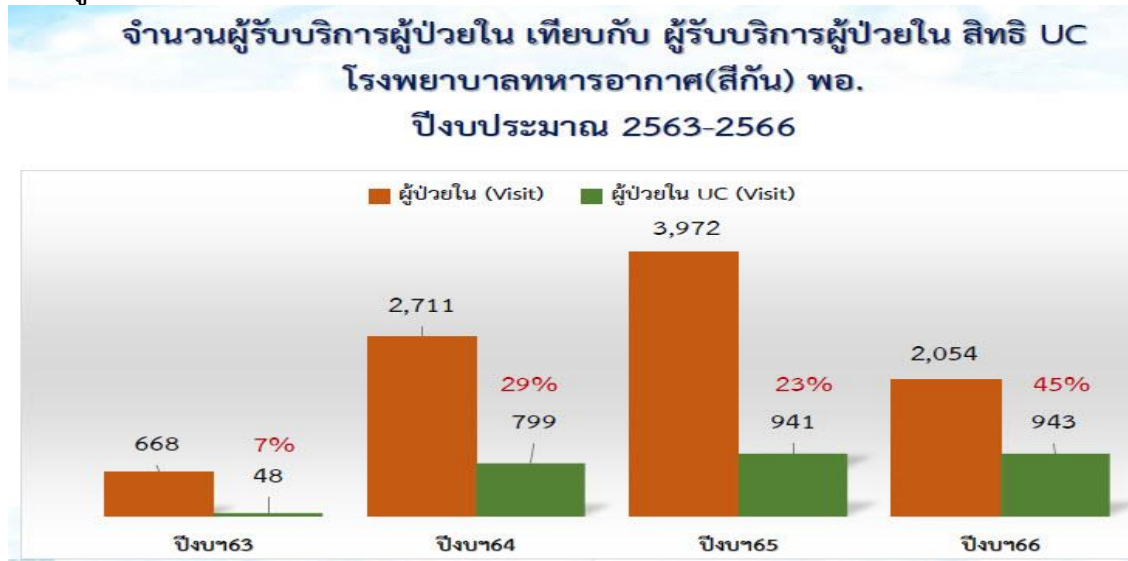
- โรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน)กรมแพทย์ทหารอากาศเปิดให้บริการ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒ ขออนุญาต
เปิดให้บริการ ๑๕๐ เตียง ให้บริการสุขภาพแก่ ข้าราชการทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ครอบครัวของ
กองทัพอากาศและประชาชนทั่วไป
- ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นที่ ๓

การบริการ

- แผนกผู้ป่วยนอก



1 • แผนกผู้ป่วยใน



2
3
4 **แนวทางการประสานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน)**
5 **การรับผู้ป่วย**

- 6 - มีใบส่งตัว ระบุถึงโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน)
- 7 - กรณีทางโรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการ ได้แก่ โรคมะเร็ง, สูติ-นรีเวช, โรคเอดส์, จิตเวช, ทันตกรรมเด็ก, ฟันปลอม, ครอบฟัน และโรคหัวใจ สามารถส่งตัวไปยังโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 8 - กรณีฉุกเฉิน : โทรศัพท์ประสานห้องฉุกเฉิน รพ.ทอ.(สีกัน)

9
10 **คลินิกเครือข่าย**

- 11 - สรณคณันคมคลินิกเวชกรรม
- 12 - ศรีดอนเมืองคลินิกเวชกรรม
- 13 - สรงประภา ๒๖ คลินิกเวชกรรม
- 14 - ศบส.๖๐ รสสุคนธ์ มโนชญากร

15 **กรณีเกินศักยภาพโรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน)**

- 16 - ส่งต่อ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 17 - ส่งต่อโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีศักยภาพสูงกว่า ในระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 18 - แพทย์จะออกใบส่งตัวให้ผู้ป่วย โดยระบุระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา แนะนำให้
- 19 ผู้ป่วยติดต่อคลินิกหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐
- 20
- 21

1 สรุปประเด็นปัญหา

2 ๑. ปัญหาการเบิกจ่ายของทางโรงพยาบาลได้ไม่ตามเป้าหมาย

3 สรุป ปี ๖๕ ขอเบิก ๖๐,๘๓๖,๖๐๕ บาท จ่ายชดเชย ๔๑,๙๓๔,๘๘๙ บาท

4 ปี ๖๖ ขอเบิก ๘๗,๔๔๒,๗๗๓ บาท จ่ายชดเชย ๒๕,๘๗๑,๗๕๕ บาท

5 ๒. ยังไม่สามารถจัดบริการทางการแพทย์บางสาขาได้โรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน) ยังไม่มีการจัดบริการ

6 - สูติ-นรีเวช

7 - โรคมะเร็ง

8 - จิตเวช

9 - โรคเอดส์

10 - ทันตกรรมเด็ก รากฟันเทียม ฟันปลอม ครอบฟัน โรคเหงือก

11 ๓. ข้อจำกัดด้านกำลังพล ได้แก่ แพทย์และพยาบาล ทำให้ปัจจุบันการเปิดรับผู้ป่วยนอน รพ. ได้เพียง ๔๘ เตียง

12 จาก ๑๕๐ เตียง

13 ๔. สถานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก มี ๑ OPD เปิดบริการ ๑๐ ห้องตรวจที่บริเวณ ชั้น ๓ ปัจจุบันผู้รับบริการเฉลี่ย

14 ประมาณ ๓๐๐คน/วัน ทำให้เกิดความคับคั่งของผู้รับบริการที่รอรับการตรวจรักษา

15 ๕. กรณี Extra billing รพ.จะมีช่องทางในการปรึกษาสปสช.ได้ในช่องทางใด

16 ๖. สิทธิข้าราชการและอปท.สามารถเบิกจ่ายบริการ P&P ได้อย่างไร

17 ๗. กรณีฉุกเฉิน พบว่าการให้บริการนอกเวลาราชการจะเป็น Intern ทั้งหมด พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการนอกเวลา

18 เปิดปกติ

19 ๘. ขอแนวทางและนโยบายจากสปสช.เพื่อช่วยเหลือที่การเบิกจ่ายติดในระบบ

20

21 สรุปประเด็นข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

22 - มอบสปสช.และสปสช.กทม. จัดทีมดูแล ทำความเข้าใจและสนับสนุนข้อมูลให้โรงพยาบาลทหารอากาศ

23 (สีกัน) ในประเด็นปัญหาดังกล่าวโดยเร็ว

24

25 ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

26

27 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓

28 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๘ / ๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และ

29 ไม่มีคณะกรรมการฯแจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

30 มติที่ประชุม

31 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

32 ครั้งที่ ๘ / ๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

33

34

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกกรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเป็นมา

มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖
วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑. มอบสปสข. ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP refer อย่างละเอียด หากพบกรณีที่เข้า
ข่าย OP anywhere ให้เบิกจ่ายจากกองทุน OP anywhere

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

๒. ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เร่งดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ทั้งกรณี
สิทธิ UC และ non-UC เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่เหลืออยู่อีกกว่า ๗๐๐ ล้านบาท ให้ทันสิ้น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (รายงานในระเบียบวาระที่ ๓.๒)

๓. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อคลินิกใหม่ในปี ๖๖ จำนวน ๘๐ แห่ง ที่จะต้องร่วมรับภาระ
ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้หักค่าใช้จ่ายบริการปี ๒๕๖๕ ที่มาเรียกเก็บเงินในปี ๒๕๖๖
จำนวน ๔๕๔.๓๑ ล้านบาท จากคลินิกในปี ๒๕๖๕ (ซึ่งได้รับเงินจ่ายคืนไป ๖๑๖ ล้านบาท) ทั้งนี้จะไม่หักเกินกว่าที่
ได้รับคืนไป

- กรณี OP Refer หักตามสัดส่วนของเงินที่ได้รับคืน

- กรณี OP FS หักตามรายคลินิก

๔. เสนอสปสข. ให้ปรับการส่งเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ อย่างช้าไม่เกิน
๓ เดือน (send date) หากสิ้นปีงบประมาณมีเงินคงเหลือให้นำมาจ่ายค่าบริการส่งช้า ๓ เดือนก่อน หากยังมีเงิน
คงเหลือจึงเตือนให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๕. มอบสปสข. วิเคราะห์ข้อเสนอจากการประชุมเครือข่ายคลินิก และ สังเคราะห์ข้อเสนอ ต่อ
อปสข. ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ เพื่อปรับเงื่อนไขการจ่ายเงิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต่อไป

๖. มอบทีมเลขาฯ เร่งดำเนินการตามข้อเสนอ และนำเสนอต่อสปสข. เพื่อดำเนินการโดยด่วน

๗. การดำเนินการทั้งหมดให้ส่งตัวแทนคลินิกชุมชนรอบอุ้มมามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล

๘. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการต่อไปได้เลย

● มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. เห็นชอบตามกรอบวิธีการคิด การสรุปข้อมูลการตรวจสอบและประมาณการเรียกเงินคืนตามที่เสนอ

1 ตารางสรุปผลการตรวจสอบและประมาณการเรียกเงินคืน

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 * คืนข้อมูลให้หน่วยบริการตรวจสอบ ประมาณ ๗๒ ล้านบาท (ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบ)	๖.๖ ล้านบาท
๒. หักเงินเดือน	๙๖ ล้านบาท
๓. หัก ๔๕๔ ล้านบาท หักได้ = ๔๔๒ ล้านบาท	๔๔๒ ล้านบาท
๔. คาดว่า จะมีเงินเพิ่ม ใน GB	๖๕๕ ล้านบาท
๕. คาดว่า จะจ่ายได้ Point	๑.๑๒ บาท/point

๒. ให้จ่ายไม่เกิน point ละ ๑ บาท หากมีเงินเหลือ ให้เก็บไว้สำหรับชำระหนี้ค่าบริการที่เรียกเก็บ ที่ส่งมาภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ให้ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น ร่วมกับสปสช. ดำเนินการตรวจสอบในรายละเอียด ทั้งหมด หากเห็นชอบตรงกัน ก็ให้ถือเป็นข้อยุติ และดำเนินการได้เลย แล้วแจ้งอปสช. เพื่อทราบ

● มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

๑. รับทราบรายงานความก้าวหน้า และขอให้สปสช.ดำเนินการตรวจสอบตามมติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ข้อ ๓ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้สามารถจ่ายเงินให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่นได้

๒. ขอให้สปสช.ดำเนินการจ่ายเงินให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่นใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในปี ๒๕๖๖ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การหักเงินคืนปี๒๕๖๕ ไปเลย

๓. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการทันที

ความคืบหน้าการดำเนินการ

สำนักงานฯรายงานความคืบหน้าการดำเนินการมติดอปสช.ดังนี้

ข้อ ๑) การตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย OP refer และ OP Fee Schedule ที่เข้าเกณฑ์ OP Anywhere

๑. เป็นข้อมูลบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

๒. เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน่วยบริการประจำ และ หน่วยบริการที่รักษาใน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๓. เป็นข้อมูลที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ตามเงื่อนไข ดังนี้

๓.๑) หน่วยบริการบันทึกเบิกเป็น กรณี OP Refer แต่พบว่าหน่วยบริการที่ส่งต่อไม่ใช่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้มีสิทธิ

๓.๒) หน่วยบริการที่รักษาไม่ใช่เครือข่ายของหน่วยบริการประจำ

๔. ข้อมูลที่ผ่านตามเกณฑ์ในข้อ ๑ - ๓ สปสช.ปรับการจ่ายตามอัตราและรายการ OPFS กรณีเหตุสมควร เป็นการเข้ารับบริการนอกหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้มีสิทธิ ผลจากการดำเนินการ เป็นไปตามเงื่อนไข OP Anywhere จำนวน ๑๕๘.๗๕ ล้านบาท โดย สปสช.ได้ดำเนินการปรับการจ่ายโดยใช้งบ OP Anywhere และคิณงบประมาณเข้า Global budget OP แล้ว

ข้อ ๒) สำนักงานฯ ออกประกาศกำหนดปัจจัยการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๖

การจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยพิจารณาจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

๑) ค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนให้แก่หน่วยบริการเมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) ค่าใช้จ่ายที่จัดสรรงบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมนอกจากเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นของหน่วยบริการภาครัฐซึ่งได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓) ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลงานการให้บริการในปีงบประมาณที่ผ่านมาและมีการเรียกเก็บในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๔) หากมีงบประมาณคงเหลือและมีการให้บริการสาธารณสุขซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ยังไม่ได้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ จะนำไปพิจารณารวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



ประกาศหลักเกณฑ์การจ่าย OP กทม. ปีงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลงานการให้บริการในปีงบประมาณที่ผ่านมาและมีการเรียกเก็บในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานฯ หักค่าใช้จ่ายบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่มาเรียกเก็บเงินในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๔๕๔.๓๑ ล้านบาท จากคลินิกในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ซึ่งได้รับเงินจ่ายคืนไป ๖๑๖ ล้านบาท) ทั้งนี้จะไม่หักเกินกว่าที่ได้รับคืนไป

- กรณี OP Refer หักตามสัดส่วนของเงินที่ได้รับคืน

- กรณี OP FS หักตามรายคลินิก

ผลจากการดำเนินการ สามารถหักตามมติ สปสช.ได้จากงบประมาณที่ได้จัดสรรคืนให้กับหน่วยบริการได้เป็นจำนวนเงิน ๔๓๖.๙๗ ล้านบาท

เมื่อวันที่ ๒๔ ส.ค.๖๖ สปสช.เห็นชอบกรอบแนวคิดการนำเสนอ ส่วนหักค่าแรงของศูนย์บริการสาธารณสุขของปี ๒๕๖๕ จำนวน ๙๖.๐๖ ล้านบาท ดำเนินการโดยปรับปรุงรายรับของ ศบส.ปี ๒๕๖๖ ตามสัดส่วนรายรับปี ๒๕๖๕ และนำมาจัดสรรให้หน่วยบริการเพิ่มเติมตามมติ สปสช.วันที่ ๑๔ มิ.ย.๖๕

1 สรุปผลการเบิกจ่ายเงินผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ตามกรอบการบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

2



3

4

5

6 ตารางที่ ๑ งบประมาณเพิ่ม Global Budget ปี๖๖ ที่ดำเนินการตามมติอปสข.

7

การดำเนินการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
1. ตรวจสอบค่าบริการ OP FS & OP Refer ปี66 ที่เข้าเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ OP Anywhere ไปเบิกจากกองทุน OP Anywhere		
1.1 ค่าบริการ OP FS ไปเบิกจ่ายจากกองทุน OP Anywhere	25.91	
1.2 ค่าบริการ OP Refer ไปเบิกจ่ายจากกองทุน OP Anywhere	132.83	
2. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายค่าบริการ OP FS และ OP Refer ที่เป็นผลงานบริการปี65 โดยนำมาปรับปรุงค่าใช้จ่ายปี66 กับหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรเงินเหลือปี65	436.97	
รวมงบประมาณเพิ่ม Global budget ปี 66 ที่ดำเนินงานตามมติ อปสข.	595.71	
4. ค่าแรง คสม.ปีงบประมาณ65 นำมาปรับปรุงค่าใช้จ่ายของ คสม.ปี 66 ตามสัดส่วนรายรับปีที่ผ่านมา และนำมาจัดสรรคืนให้หน่วยบริการตามมติ อปสข.วันที่ 14 มิ.ย.65		96.06

8

9

1 ตารางที่ ๒ สรุปผลการจ่ายตามผลงานบริการ (Central Reimburse) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายการ	อัตรา/ปชก. [บาท]	จำนวนเงินตั้งต้น [ล้านบาท]	จ่ายชดเชย [ล้านบาท]	คงเหลือ [ล้านบาท]
1. OPAE	85.00	283.86	271.35	12.51
2. OP พิการ	162.51	563.06	619.74	-56.68
3. OP High Cost	15.00	49.48	48.65	0.83
4. ทันตรกรรมรักษา	20.00	68.33	60.60	7.73
รวม	282.51	964.74	1,000.35	-35.61
งบประมาณประชากรสิทธิผู้พิการ				84.22
คงเหลือ				48.61

นำไปรวมกับปี 67

2

3 ตารางที่ ๓ สรุปรายรับ-รายจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

4

รายการ	รายรับ [ล้านบาท]	รายจ่าย [ล้านบาท]	ส่วนต่าง [ล้านบาท]	จ่ายได้ Point ละ
1 Global budget OP	2,685.86			
1.1 OP Refer (จ่าย 1 บาท)		2,033.75		
1.2 OP Fee schedule (Point system)		1,373.22		
2.รายรับจากการดำเนินการตามมติ อปสข.	595.71			
2.1 จาก OP Anywhere	158.75			
2.2 หักคืนจากคลินิก/ศบส.ปี 65 ค่าบริการ OPFS/OP Refer ส่งล่าช้า	436.97			
3.รวม (ข้อ 1 + ข้อ 2)	3,281.57	3,406.97	-125.40	
4.คาดการณ์รายจ่ายรอเรียกเก็บจนถึงสิ้นเดือน ธ.ค.66 (OPRefer+OPFS)		480.68	-480.68	
5.รวมทั้งหมด	3,281.57	3,887.65	-606.08	
การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายคงค้าง				
1.กรณีเคลียร์หนี้ทั้งหมดในปี 66 ถึง 31 ธ.ค. 66	767.13	1,373.22	-606.08	0.55
2.กรณีเคลียร์เฉพาะหนี้ที่เรียกเก็บถึง 25 ก.ย.66	1,247.81	1,373.22	-125.40	0.90

5

6

7 ตารางที่ ๔ ข้อเสนอทางเลือกการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ข้อเสนอ	รายละเอียด
ทางเลือก ๑	ดำเนินการทั้งข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลส่งเข้าให้เสร็จสิ้นภายในงบประมาณปี ๖๖ แต่ได้รับการจ่ายชดเชยในอัตรา Point ที่ต่ำลง - ดำเนินการตามมติ อปสข. - กั้นเงินค่าบริการ OP Refer และค่าบริการ OPFS สำหรับข้อมูลส่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

ข้อเสนอ	รายละเอียด
	■ จ่าย OP FS ภายใต้วงเงินคงเหลือที่ประมาณ ๐.๕๕ บาท : point
ทางเลือก ๒	ดำเนินการข้อมูลปัจจุบันให้เสร็จสิ้นภายใต้งบประมาณปี ๖๖ ส่วนข้อมูลส่งเข้าเป็นหนี้ของปีหน้า โดยใช้งบประมาณ ๖๗ ได้รับการจ่ายชดเชยในอัตรา Point สูงกว่าทางเลือก ๑ ■ ดำเนินการตามมติ อปสข. ■ ข้อมูลปี ๖๖ ที่ส่งล่าช้าถึง ๓๑ ธ.ค.๖๖ ใช้งบประมาณปี ๖๗ ■ จ่าย OP FS ภายใต้วงเงินคงเหลือที่ประมาณ ๐.๕๐ บาท : point
ทางเลือก ๓	จ่ายข้อมูลทั้งหมด point ละ ๑ บาท ■ ดำเนินการตามมติ อปสข. ■ กั้นเงินค่าบริการ OP Refer และค่าบริการ OPFS สำหรับข้อมูลส่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ■ ใช้งบกองทุนปี ๖๖ เกิน ๖๐๖ ล้านบาท

ประเด็นการพิจารณา

เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

๑. ข้อเสนอการสรุปรายรับ-รายจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามที่เสนอในตารางที่ ๓
๒. ข้อเสนอทางเลือกการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามตารางที่ ๔
๓. แนวทางบริหารค่าใช้จ่าย โดยให้เร่งรัดการจัดสรรเงินสำหรับค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่ให้นำไปรวมในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบข้อเสนอการสรุปรายรับ-รายจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามที่เสนอในตารางที่ ๓
๒. ข้อเสนอทางเลือกการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในตารางที่ ๔ มติที่ประชุมเสียงส่วนใหญ่เลือกทางเลือกที่ ๑ ดังนี้

ทางเลือกที่ ๑ : ดำเนินการทั้งข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลส่งเข้าให้เสร็จสิ้นภายใต้งบประมาณปี ๒๕๖๖ แต่ได้รับการจ่ายชดเชยในอัตรา Point ที่ต่ำลง

- ดำเนินการตามมติ อปสข.
- กั้นเงินค่าบริการ OP Refer และค่าบริการ OP FS สำหรับข้อมูลส่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
- จ่าย OP FS ภายใต้วงเงินคงเหลือที่ประมาณ ๐.๕๕ บาท : point

โดยให้สปสข.มารายงานความคืบหน้าทุกเดือน จนกว่าจะปิดบัญชีของปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ทั้งนี้ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นเสนอให้ใช้ทางเลือกที่ ๓ ดังนี้

ทางเลือกที่ ๓ : จ่ายข้อมูลทั้งหมด point ละ ๑ บาท

- ดำเนินการตามมติ อปสข.
- กันเงินค่าบริการ OP Refer และค่าบริการ OPFS สำหรับข้อมูลส่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
- ใช้งบกองทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เกิน ๖๐๖ ล้านบาท

โดยให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาจัดสรรเงินในส่วนอื่นมาดำเนินการในทางเลือกที่ ๓

๓. เห็นชอบแนวทางบริหารค่าใช้จ่ายโดยให้เร่งรัดการจัดสรรเงินสำหรับค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่

๔. มอบ สปสข. ดำเนินการ

๔.๑ พิจารณานำมติที่ประชุมไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

๔.๒ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและนำเสนอข้อเสนอแนะทางการแก้ไขค่าใช้จ่าย OP ทั้งหมด ของหน่วยบริการ Model ๕ ที่มีแนวทางสูงขึ้น และมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ

๔.๓ วิเคราะห์สาเหตุที่อัตราการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ต่ำมาก และเสนอแนวทางการดำเนินการให้เพิ่มความครอบคลุมให้สูงขึ้น เพื่อให้มีการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๕. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔.๑ รายงานการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

ตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ 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.	ธ.ค.
๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 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.
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		✓			✓			✓			✓
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	✓			✓			✓			✓	

- 1
2 สำนักงานฯ ขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริม
3 สุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ โดยสรุปจากการประชุมคณะทำงานพัฒนา
4 ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๘ /๒๕๖๖
5 วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

- 6
7 **แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร**
8 **ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗**

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร				
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒ ปี	ผลงาน ปี ๒๕๖๖	หมายเหตุ
๑.๑	มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครบทุกเขต	๕๐ เขต	๔๒ เขต	ไม่เพียงพอ ๘ เขต
๑.๒	มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงรูปแบบใหม่ อย่างน้อยกลุ่มเขตละ ๑ เครือข่าย (Primary care network)	๗ โซน	๗ โซน	

- 9 **ที่มา :** ๑.๑ ข้อมูลจากสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(สสป.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖
10 ๑.๒ ข้อมูลจากสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รายงาน อปสข. ณ วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๖

11

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑	ผลการดำเนินงาน
๑. วิเคราะห์ความพอเพียง การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิแยกตามประเภทหน่วยบริการตามกลุ่มโซนและเขต	ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๖๖ ๑. จำนวนเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ จำนวน ๘ เขต ๒. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องการในการรองรับประชากร จำนวน ๑๕ แห่ง

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑	ผลการดำเนินงาน
๒. จัดหาหน่วยปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ - เร่งรัดการประชาสัมพันธ์พื้นที่ที่มีความขาดแคลนหรือพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ โดยร่วมมือกับหน่วยบริการประจำ และภาคีภาคประชาชนในพื้นที่	ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๖๖ ๑. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๐๐ แห่ง ๒. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒๔๕ แห่ง ๓. มีการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓๓๕ แห่ง
๓. กำกับ ติดตามมาตรฐานหน่วยบริการและคุณภาพหน่วยบริการ	๑. กำกับ ติดตามหน่วยบริการผ่านกลไก Area Manager (ศบส.)และ Bangkok Health Zoning ๒. พัฒนาระบบ Monitor ข้อมูลการบริการและการเบิกจ่ายชดเชยบริการ เพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการ

1

เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน ณ วันที่ ๓๐มิ.ย.๖๖	หมายเหตุ
๒.๑	มีการกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง : อย่างน้อย ๒ โรค	โรคที่กำหนดในการพัฒนา ๑. โรคเบาหวาน ๒. โรคความดันโลหิตสูง	อ้างอิง PHC
๒.๒	มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๖ : มีเกณฑ์ประเมิน	มีเกณฑ์ประเมิน	อยู่ระหว่างจัดทำแบบประเมิน
๒.๓	มีการประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๗ : มีการประเมินคุณภาพปฐมภูมิ	เตรียมการดำเนินการ	

2

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๒	ผลการดำเนินงาน
ประสานความร่วมมือ กับ สำนักอนามัย กทม. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สธ. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พัฒนาและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ลักษณะเครือข่าย ๒ เรื่อง คือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ๒. วางแผนหารือร่วมกับ Area Manager และ System Manager เพื่อจัดทำแบบประเมิน และนำร่องการตรวจประเมินหน่วยบริการลักษณะเครือข่าย จำนวน ๕๐ แห่ง

1

เป้าประสงค์ที่ ๓ การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มขึ้น			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline ๒๕๖๕	ผลงาน
๓.๑	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก Utilization Rate (ใช้ข้อมูลบริการ OP ทุกรูปแบบบริการ) : เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อคนต่อปี	๑.๙๗	รอบประมวลผล ไตรมาส ๔ ปี ๒๕๖๖
๓.๒	ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคของผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ : ร้อยละ ๕๐	๓๗.๒	๕๙.๓๕

2 ที่มา : ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ ก.ย.๖๖ จากโปรแกรม MIS Area Branch eClaim KDHP และ
3 eHHC

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๓	ผลการดำเนินงาน																				
๑. วางแผนจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก และดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน วัด สถานประกอบการ ร่วมกับ Area Manager	๑. หน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิใหม่ ได้รับมอบหมายพื้นที่ ๒. คืบข้อมูลบริการ P&P ให้หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อเร่งรัดการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค																				
๒. สนับสนุนการจัดบริการทางเลือกใหม่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน โดยมีการรับสมัคร ขึ้นทะเบียน/เพิ่มศักยภาพ	ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ <table><tr><th>หน่วยบริการทางเลือกใหม่</th><th>จำนวนหน่วยที่ขึ้นทะเบียน (แห่ง)</th><th>จำนวนหน่วยที่มีผลงาน (แห่ง)</th><th>ผู้รับบริการ (คน)</th></tr><tr><td>Lab Anywhere</td><td>๑๑</td><td>๑</td><td>๐</td></tr><tr><td>Telemedicine</td><td>๒๗</td><td>๒๐</td><td>๑๔,๙๕๕</td></tr><tr><td>รถทันตกรรมเคลื่อนที่</td><td>๔</td><td>๑</td><td>๑๘,๘๔๘</td></tr><tr><td>รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา</td><td>๗๕๐</td><td>๓๖๘</td><td>๖๓,๕๗๐</td></tr></table>	หน่วยบริการทางเลือกใหม่	จำนวนหน่วยที่ขึ้นทะเบียน (แห่ง)	จำนวนหน่วยที่มีผลงาน (แห่ง)	ผู้รับบริการ (คน)	Lab Anywhere	๑๑	๑	๐	Telemedicine	๒๗	๒๐	๑๔,๙๕๕	รถทันตกรรมเคลื่อนที่	๔	๑	๑๘,๘๔๘	รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา	๗๕๐	๓๖๘	๖๓,๕๗๐
หน่วยบริการทางเลือกใหม่	จำนวนหน่วยที่ขึ้นทะเบียน (แห่ง)	จำนวนหน่วยที่มีผลงาน (แห่ง)	ผู้รับบริการ (คน)																		
Lab Anywhere	๑๑	๑	๐																		
Telemedicine	๒๗	๒๐	๑๔,๙๕๕																		
รถทันตกรรมเคลื่อนที่	๔	๑	๑๘,๘๔๘																		
รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา	๗๕๐	๓๖๘	๖๓,๕๗๐																		

4

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี๖๖	ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖
๔.๑	ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ : ๖๐๐ ชุมชน	มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐๐ ชุมชน	๙๖๕ ชุมชน (๒๐ เขต)

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี๖๖	ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖
๔.๒	มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของชุมชนและโครงการที่เสนอไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ได้รับการอนุมัติ	๑. ชุมชนมีโครงการเสนอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. โครงการร้อยละ ๘๐ ได้รับการอนุมัติ	๑. ร้อยละ ๑๘.๓๗ - ชุมชนทั้งหมด ๒,๐๑๖ ชุมชน - ชุมชนมีโครงการเสนอ ๓๗๐ ชุมชน ๒. โครงการร้อยละ ๙๐.๘๑ ได้รับการอนุมัติ - มีโครงการเสนอ ๔๗๖ โครงการ - จำนวนที่ได้อนุมัติ ๔๓๕ โครงการ

- 1 ที่มาข้อมูล : ข้อที่ ๔.๑ จากสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
2 ข้อที่ ๔.๒ จากการสำรวจข้อมูลสำนักงานกองทุนสาขา ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔	ผลการดำเนินงาน
๑. ประชุมกำหนดแผนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ สนอ.กทม ,สสส, สช, สปสช.เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบมีส่วนร่วมของชุมชน	๑. กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน จำนวน ๕ เขต ได้แก่ เขตสายไหม เขตบางคอแหลม เขตวังทองหลาง เขตธนบุรี เขตทวีวัฒนา ๒. พัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ๓. พัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ แก่นนำเครือข่ายประชาชน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๒ เขต ๔. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้แก่คณะอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ เพื่อช่วยขับเคลื่อนภาคประชาชนเขียนโครงการ
๒. ประชุมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖ กลุ่มโซน (๕๐ เขต)	จำนวน ๓ รุ่น ครอบคลุม ๕๐ เขต

มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้นำไปเป็นเรื่องประกอบการทำแผนฯในการประชุม ขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข.) และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อคม.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (Retreat) ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๔.๒ เรื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบ และ รับทราบ การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่สปสช.เสนอ ดังนี้

๑) การบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๖ ได้เห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และยกเลิกมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง รายละเอียด งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ฉบับปรับปรุง) ได้กำหนดให้ หน่วยรับงบประมาณปรับปรุงคำของบประมาณฯ เสนอคณะรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดให้ความเห็นชอบและส่งสำนักงานงบประมาณ ภายในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ ตามที่สำนักงานงบประมาณเสนอ

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบ (นำเรียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

๑. ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ปรับปรุง) และมอบ สปสช.เสนอต่อ คณะรัฐมนตรีพิจารณาตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ต่อไป

๒. มอบ สปสช. ใช้งบประมาณไปพลางก่อน ในการสนับสนุนการดำเนินงานและรองรับการดำเนินงานตาม นโยบายรัฐบาล

๒) แผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน

เนื่องจากพ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะไม่สามารถประกาศบังคับใช้ได้ทัน ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ และคาดว่าจะมีการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณ ปรับปรุงคำของบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ใหม่ ในช่วงปลายสิงหาคม ๒๕๖๖ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มอบ สปสช.เตรียมการเพื่อดำเนินการ หากมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ในระหว่างที่พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ยังไม่ประกาศใช้บังคับ

ในการนี้ สปสช.ได้จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ไปพลางก่อน และหลักการโอนงบประมาณ ในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมถึงแผนเร่งรัดการโอนงบประมาณ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบ ดังนี้

(นำเรียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

๑. เห็นชอบหลักการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ กทม.ให้เร่งรัดการปิดงบประมาณปี ๒๕๖๖ และเร่งรัดการจัดสรรเงิน โดยค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่ให้นำไปรวมในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค”

ตามที่คณะรัฐมนตรีชุดใหม่ ได้รับการโปรดเกล้าฯ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ และได้มีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ โดยมีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ เช่น ยกระดับ “นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คลอบคลุมมากขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น และการสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค รวมถึงนโยบายด้านสาธารณสุข ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกระดับ ๓๐ บาทพลัส

ในการนี้ สปสช.ได้จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับหลักการและแนวทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนปฏิบัติการของ สปสช. พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” ของ สปสช.จำนวน ๑๓ ประเด็นในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ รับทราบ ดังนี้



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2567

1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

โครงการรณรงค์กินปลา

เป้าหมาย : ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 100% (270,000 ราย)

Quick Win :

- ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการตรวจสุขภาพ เอ็ดส์ วัณโรค มะเร็ง วัดซิณห์วัดใหญ่ สุขภาพจิต ตามมาตรฐานสุขภาพที่จำเป็น (เป้า 270,000 ราย)
- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการทันตกรรมที่จำเป็น (เป้า 37,800 ราย)
- เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง

แนวทาง :

- จัดงบประมาณรองรับคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังทุกราย และจัดบริการทันตกรรมที่จำเป็น
- จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง
- สนับสนุน รพ. แม่ข่ายจัดการให้บริการในเรือนจำ

สุขภาพจิต / ยาเสพติด

เป้าหมาย :

- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 60
- ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 92
- อัตราความรุนแรงลดลง ลดจำนวนบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ถูกนำส่งด้วย สทผ.

Quick Win :

- ขยายผลบริการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร
 - คัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยง - สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต (เป้า 132,558 ราย)
 - Home ward ดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (เป้า 39,649 and JFV รวม Palliative)
 - สนับสนุนการขยายผลเก้าอี้วอล์คเกอร์
- จัดเวชภัณฑ์ชุดดูแลหลังจากหายป่วย มีที่ปรึกษาและดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง (เป้า SMI-V 48,000 ราย)
- จัดงบประมาณรองรับบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (เป้า 421,920 ราย)
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ :
 - บริการสายด่วนวัยรุ่นและสายด่วนมิตรภาพบำบัด (เป้า 132,558 ราย/สายด่วน)

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

เป้าหมาย : ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่ และเพิ่มเป้าหมายบริการ

Quick Win :

- มีหน่วยบริการเพียงพอใน 31 เขต ของ กทม.
- เพิ่มเป้าหมายบริการ OP IP PP เขต กทม.

แนวทาง :

- จัดหาหน่วยบริการเพิ่มเติมในเขตที่ขาดแคลน (หน่วยบริการปกติ และสถานบริการอื่น ให้บริการตามมาตรการ 7)
- จัดงบประมาณรองรับเป้าหมายการเข้าถึงบริการที่จะเพิ่มขึ้น ในเขต กทม.

4 ...มะเร็งครบวงจร...

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาเร็ว ลดการรอคอย

Quick Win :

- อำนวยความสะดวก ลดการรอคอย ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง
 - ปล่อยคนนโยบาย “มะเร็งไปได้ทุกที่มีความพร้อม” (เป้า 700,424 ครั้ง)
- เพิ่มสิทธิประโยชน์คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งที่สำคัญ (ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค)
 - ขยายกลุ่มเป้าหมาย วัดซิณห์วัดใหญ่และปริมณฑล H-PV ในเด็กหญิงอายุ 11-20 ปี (เป้า 2,450,700 ไม้ดัด)
 - ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-39 ปี (เป้า 3 แสนราย)
 - ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยอัลตราซาวด์ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง น้ำร่อง 1,7,8,9,10 (เป้า 1.5 แสนราย)
 - ตรวจยืนยันด้วย CT/MRI กรณีสงสัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (เป้า 1,905 ราย)

แนวทาง : จัดงบประมาณรองรับ และเพิ่มประสิทธิภาพประโยชน์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

เป้าหมาย : ลดขั้นตอน ลดภาระงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทาง :

- พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับการเบิกจ่าย
- ขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- สนับสนุนการประสานหาเตียง & ส่งต่อผู้ป่วย โดย 1330

เป้าหมาย :

- รับข้อมูล โดยเชื่อม API กับ Cloud กลางของผู้ให้บริการ ลดภาระการบันทึกข้อมูล
- จัดกลไกหารือร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการ ก่อนขยายสิทธิประโยชน์
- สนับสนุน กสธ. ในการจัดระบบคิวและการนัดหมายเข้ารับบริการ และ ปชส.ให้ประชาชนทราบ ลดแออัดใน รพ.


แนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข (ต่อ)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2567

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย :

- ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสะดวก มีคุณภาพมาตรฐาน
- ลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่

Quick Win :

- ต่อยอดนโยบาย “บริการปฐมภูมิไปทีไหนก็ได้” (เป้า 1,762,200 ครั้ง)
- นัดหมายจากบ้าน นัดคิวออนไลน์ และบริการ Telehealth (เป้า 6,228,115 ครั้ง)
- ตรวจเลือกใกล้บ้าน (เป้า 7,929,874 ครั้ง)
- รับยาใกล้บ้าน (เป้า 2,320,320 ครั้ง)
- จัดตั้ง Health Station นอกหน่วยบริการ/Mobile (ห่าง วัด โรงเรียน โรงงาน)

แนวทาง :

- สนับสนุนแบบเบ็ดเสร็จ
- บริหารจัดการระบบเชื่อมโยงระบบข้อมูล

8 สถานชิวาภิบาล

เป้าหมาย :

- ผู้ป่วยติดเตียง (LTC) & Palliative Care ได้รับการดูแลที่สถานชิวาภิบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต
- เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย LTC & Palliative Care

Quick Win :

- ผู้ป่วย LTC & Palliative Care ได้รับการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และสถานชิวาภิบาล (เป้า 393,399 ราย)

แนวทาง :

- สนับสนุนจัดตั้งสถานชิวาภิบาล โดยท้องถิ่น ทุกตำบล
- บูรณาการดูแลผู้ป่วย LTC & Palliative Care ของท้องถิ่น

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเปราะบาง/พื้นที่เฉพาะ

Quick Win :

- สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เสียภัย & จังหวัดชายแดนภาคใต้ (1,490.29 ลบ.)
- เพิ่มประสิทธิภาพ Clearing House กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ / ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

10 ดิจิทัลสุขภาพ

เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยบัตร ID ใบเดียว ลดแออัด ลดรอย ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว

Quick Win :

- บัตร ID ใบเดียวรักษาได้ทุกที่ (OP Anywhere)
- ประชาชนเลือกหมอ เลือก รพ. ได้เอง (นัดหมายล่วงหน้า)
- ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเองเพื่อรับบริการสุขภาพด้วยบัตร ID ใบเดียว (นำร่องเขต 1,4,9,12)

แนวทาง : ร่วมกับ กสธ. หน่วยบริการ Software Vendor พัฒนาระบบ

9 พัฒนา รพช.แม่ข่าย

เป้าหมาย : สนับสนุนการพัฒนา รพช.แม่ข่าย ลดแออัด เพิ่มความสะดวกการเข้าถึงบริการ

Quick Win :

- สนับสนุนการจัดบริการ CT & MRI ที่ รพช.แม่ข่าย (เป้า 240,200 ครั้ง)
- สนับสนุนการจัดบริการ Stroke & STEMI Mobile Unit (เป้า 3,800 ครั้ง)
- พป Stroke ได้รับยาทันเวลา ตามมาตรฐาน

11 ส่งเสริมการมีบุตรยาก

เป้าหมาย : เพิ่มอัตราการเกิดอย่างมีคุณภาพ

Quick Win :

- ทารกแรกเกิดทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Tandem mass spectrometry) และตรวจคัดกรองการได้ยิน (เป้า 544,000 ราย)
- เด็กจนน้ำเสียชีวิต ลดลง

แนวทาง :

- จัดงบประมาณที่จำเป็นด้าน MCH (เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย) (ANC คุณภาพ, ตรวจคัดกรอง, วัคซีน)
- สนับสนุนใช้งบ กปท.โครงการป้องกันเด็กจนน้ำ ฯลฯ

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

เป้าหมาย : ยกระดับบริการ/ผลิตภัณฑ์การแพทย์ที่ได้มาตรฐาน เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ/สร้างรายได้ประเทศ

แนวทาง :

- สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาไทย ลดการนำเข้า
- ขับเคลื่อนแนวทาง Demand induced supplier จูงใจการลงทุนอุตสาหกรรมทางการแพทย์

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

เป้าหมาย : นักท่องเที่ยวต่างชาติมีหลักประกันสุขภาพ ลดการระงับบริการสาธารณสุขของไทย

แนวทาง : ขยายความครอบคลุมประกันสุขภาพภาคบังคับของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้นำไปเป็นเรื่องประกอบการทำแผนในการประชุม ขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข.) และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อคม.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (Retreat) ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๔.๓ รายงานการใช้งบประมาณและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๖

จากการที่สำนักงานฯ ได้ดำเนินการเร่งรัดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งกรณี สิทธิ UC และ non-UC เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและสามารถใช้งบประมาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอสรุปผลดังนี้

การใช้งบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

งบประมาณ	2561	2562	2563	2564	2565	2566
งบPPBที่ได้รับจัดสรร ต่อ ประชากร	216.95	231.34	246.28	239.74	256.32	291.81
ประชากร	8,001,950	7,930,589	7,948,158	7,955,599	7,603,495	3,590,772 (UC)
Fee Schedule ระดับประเทศ	33.69	43.22	44.96	36.17	29.61	59.49
รวมงบที่ได้รับจัดสรร(บาท)	1,466,437,357	1,491,902,403	1,600,123,169	1,619,521,288	1,402,101,329	844,685,444
งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง(บาท)	1,183,007,574	1,346,439,516	1,171,455,578	656,343,332	994,024,551	252,557,931

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖

FM-7.71 04-048

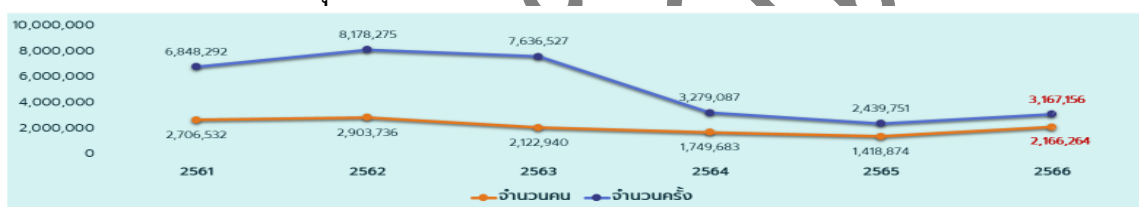
ฉบับที่ 01

วันที่ 1 มีนาคม 2566

คงเหลือ(บาท)	283,429,783	145,462,887	428,667,591	963,177,956	408,076,778	592,127,513
งบส่วน Capitation ที่ได้รับ จัดสรร บาท ต่อ ประชากร	183.26	188.12	201.32	203.57	226.71	232.32
งบที่ใช้จริง บาทต่อประชากร	147.84	169.78	147.39	82.5	130.73	70.34
คงเหลือ(บาท:ปก)	35.42	18.34	53.93	121.07	95.98	161.98
จำนวนรายการ FS ระดับประเทศ	1	8	9	10	9	22
จำนวนรายการ FS BKK	16	18	20	21	14	10
รูปแบบการจ่าย PP BKK	Capitation - PP FS ในอัตรา Stepladder - Fix Cost : Counseling - Capitation : ผู้ต้องขัง,ตามประชากร PP นอก				Capitation - Capitation ไตร มาส 1-3 - ตามรายการ PP FS ไตรมาส 4	Capitation - ตามรายการ PP FS - Capitation : ผู้ต้องขัง
ปัญหาอุปสรรค			ยกเลิกหน่วยบริการ คลินิก PP,Dent 82 แห่ง	ยกเลิกหน่วยบริการ คลินิกPP, Dent 108 แห่ง	ยกเลิกหน่วยบริการ รพ. 9 แห่ง	

1

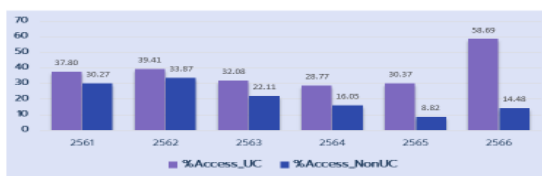
2 การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



ร้อยละการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับเป้าหมายประชากรทุกสิทธิ์

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

ร้อยละการเข้าถึงเมื่อเทียบเป้าหมายประชากรสิทธิ์ UC Non UC



3

4 หมายเหตุ : - งบประมาณที่ใช้จริง ปี 61-64 รวม PP Fee Schedule ระดับประเทศ

5 - งบประมาณที่ใช้จริง ปี 65-66 ไม่รวม PP Fee Schedule ระดับประเทศ

6

7 แนวทางการขับเคลื่อนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

8 ๑. จัดทำข้อเสนอปรับแก้ไขประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ
9 บริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
10 พ.ศ. ๒๕๖๖ (ฉบับที่๓) ดังนี้

11 ๑.๑ เพิ่มหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน แบบเหมา
12 จ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่
13 Area manager และหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ

14 ๑.๒ เพิ่มรายการบริการ/กลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการ
15 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

16 ๒. แผนขับเคลื่อนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รายการกลุ่มเขต

- ๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ สภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ โอกาสในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการระดับกลุ่มเขต
- ๒.๒ วางแผน และขับเคลื่อนระบบบริการผ่านกลไก Area Manager เครือข่ายหน่วยบริการ และภาคประชาชน
- ๒.๓ กำหนดเป้าหมายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกแบบมุ่งเป้า กลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ
- ๒.๔ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เชิงรุก และการบริการที่บ้าน/ชุมชน

มติที่ประชุม

ที่ประชุมให้นำไปเป็นเรื่องประกอบการทำแผนฯในการประชุม ขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข.) และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อคม.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (Retreat) ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๔.๔ รายงานความก้าวหน้า ข้อเสนอปรับแก้ไข (ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๖ (ฉบับที่ ๓)

ความเป็นมา

จากมติอปสข.ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. เห็นชอบให้ปรับแก้รายการบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และHDL สำหรับประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตามประกาศขอเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. มอบสปสข.กทม.เสนอต่อสปสข.เพื่อปรับแก้ไขประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไป

๓. ให้สปสข.กทม.นำข้อสรุปผลการวิเคราะห์บทวนรายการบริการอื่นๆหากขัดต่อประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้แจ้งต่อสปสข.แก้ไขทันทีโดยไม่ต้องกลับมาที่อปสข.อีก

๔. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

สำนักงานฯ ได้จัดทำข้อเสนอปรับแก้ไข(ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๖ (ฉบับที่๓) ดังนี้

๑. เพิ่มหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน แบบเหมาจ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager และหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ โดย จ่ายให้หน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ ตามเป้าหมายประชากรที่รับผิดชอบและผลงานบริการ ไม่เกิน ๓๐ บาทต่อประชากรกรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามเอกสารแนบ๒

๒. เพิ่มรายการบริการ/กลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้ **รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒**

๒.๑ บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ปรับเพิ่มกลุ่มเป้าหมายบริการตรวจสุขภาพช่องปาก สำหรับอายุ ๒๕-๕๕ ปี เหม่าจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อราย

๒.๒ เพิ่มบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter เหม่าจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อราย

๒.๓ เพิ่มบริการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เหม่าจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๔ ครั้งต่อราย

๒.๔ เพิ่มบริการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน/ชุมชน สำหรับผู้ที่มีอายุ ๒๕-๕๕ ปี ที่ผลการคัดกรองพบสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เหม่าจ่าย ๒๐๐ บาทต่อคนต่อปี

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ การจัดประชุมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ อปสข.และ อคม. พื้นที่ กทม.(Retreat) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้เตรียมการจัดประชุมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข.) และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อคม.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (Retreat) ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ เดอะคาวาลิคาซ่า รีสอร์ท (The Cavalli Casa Resort) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์ และกำหนดการดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนเป้าหมายและสรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อปสข.และอคม. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา
๒. เพื่อให้ได้แผน/เป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ต้องการบรรลุร่วมกัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สอดคล้องตามนโยบายในแต่ละระดับ ดังนี้
 - ๑) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
 - ๒) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 - ๓) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
 - ๔) เป้าหมายยุทธศาสตร์การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร (อคม.)
๓. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของกลไกอนุกรรมการ (อปสข./อคม.) และคณะทำงานฯ

- 1 กำหนดการ
- 2 วันจันทร์ที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เวลา	กำหนดการ
๐๙.๐๐น.- ๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๓๐น.- ๑๐.๐๐ น.	กล่าวเปิดประชุม โดย นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานอปสข.
๑๐.๐๐ น.-๑๐.๓๐ น.	ทิศทาง/นโยบายฯ กับการขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดย นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช.
๑๐.๓๐ น.-๑๒.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม : ทบทวนและจัดทำแผน/เป้าหมายยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๗ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มคทง.ปฐมภูมิ&PP กลุ่มที่ ๒ กลุ่มคทง.ทุติย ตติยภูมิ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ ๔ อคม. เขต ๑๓ กทม.
๑๒.๐๐น.-๑๓.๐๐น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐น. - ๑๔.๐๐น.	นำเสนอ (ร่าง) แผน/เป้าหมายยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๗ โดย ประธานกลุ่ม
๑๔.๐๐น.-๑๔.๑๕น.	อภิปราย/ซักถาม
๑๔.๑๕น.-๑๖.๐๐น.	เริ่มกิจกรรมกลุ่ม World Café ตามสมัครใจใน ๔ กลุ่ม
๑๖.๐๐น.-๑๘.๐๐น.	นำเสนอสรุปยุทธศาสตร์ อปสข.& อคม. ปี ๒๕๖๗ ต่อ ประธานอปสข.และอคม. โดย ประธานกลุ่ม ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ / ปิดการประชุม โดย นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานอปสข.
๑๘.๐๐น.	รับประทานอาหารเย็น/พักผ่อนตามอัธยาศัย

- 3
- 4 วันอังคารที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐ น.
- 5 การประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓กรุงเทพมหานคร
- 6 และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
- 7 นำเสนอและพิจารณาแผนขับเคลื่อนตามเป้าหมายยุทธศาสตร์พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔ ชุด ได้แก่
- 8 ๑. แผนขับเคลื่อนตามเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข. ปี ๒๕๖๗
- 9 (๑) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
- 10 กรุงเทพมหานคร
- 11 (๒) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 12 (๓) เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
- 13 ๒. แผนขับเคลื่อนงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗
- 14
- 15

ประเด็นการพิจารณา

เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ การเตรียมจัดประชุมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข.) และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อคม.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (Retreat) ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ เดอะคาวาลิคาซ่า รีสอร์ท (The Cavalli Casa Resort) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

มติที่ประชุม

เห็นชอบตามที่เสนอ และให้เพิ่มประเด็นหารือการจัดสรรงบประมาณค่าบริการผู้ป่วยนอก(OP) และค่าบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ปีงบประมาณ๒๕๖๗ ในการประชุมฯ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ ๖.๑ ขอเพิ่มองค์ประกอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

จากมติคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เห็นชอบเสนอ พญ.นภัสสร ฐานะสิทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

ประเด็นการพิจารณา

เสนอ พญ.นภัสสร ฐานะสิทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม

- เห็นชอบแต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร เป็นคณะทำงาน ในคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
- รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

ระเบียบวาระที่ ๖.๒ กำหนดการประชุมอปสข. กทม. ครั้งต่อไป

ครั้งที่ประชุม	ว.ด.ป ที่ประชุม	สถานที่
	ประชุม Retreat ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ณ โรงแรม เดอะ คาวาลิ คาซ่า รีสอร์ท จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๑๐/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	

1 ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรกร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

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

ห้ามทำสำเนา