



เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) เขต 5 ราชบุรี
ครั้งที่ 3 / 2564



วันที่ 30 มิถุนายน 2564

ณ ห้องประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี
และการประชุมผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ระเบียบวาระการประชุม

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 30 มิถุนายน 2564 เวลา 09.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

และการประชุมผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ระเบียบวาระ	เอกสารหน้าที่
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 2 วันที่ 1 เมษายน 2564 โดย นายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี	1-17
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ	
3.1 แผนการดำเนินงาน “การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567) โดย นายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี	18-23
3.2 บรรยายให้ความรู้ เรื่อง การตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นางปรางวไล เหล่าชัย หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	24-30
3.3 แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โดย นางจันทนา พิณทิพย์ หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	31-43
3.4 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2564 โดย นางจันทนา พิณทิพย์ หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	
3.5 ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม มาตรา 50(5) ปีงบประมาณ 2564 โดย นางสาวใจทิพย์ สอนดี หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	44-45
3.6 ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปีงบประมาณ 2564 โดย นางภาวนา หลวงวิเศษ หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	46-49
3.7 ความก้าวหน้าแผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการ “ด้านสูติกรรม” โดย นางวิภาวี ต้นอนุกุล หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	50-57

ระเบียบวาระ	เอกสารหน้าที่
3.8 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจาก การให้บริการสาธารณสุข ในประเด็น “การติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มผู้ให้บริการ” โดย นางชัชติกา แม่ประสาธน์ หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี	58
3.9 การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย นายธนวิชัย ตั้งธนชัยสกุล เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสช.เขต 5 ราชบุรี	59-74
3.10 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2564 ครั้งที่ 5/2564 ครั้งที่ 6/2564	75-89
3.11 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ครั้งที่ 4/2564 และ ครั้งที่ 5/2564 วาระที่ 3.10 -3.11 โดย นายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี	90-104
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา 	
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ การประชุมครั้งต่อไป ในวันที่ สิงหาคม 2564	

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี
ครั้งที่ 2/2564 วันที่ 1 เมษายน 2564
ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี
และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้มาประชุม

1. นายสุพจน์ จิระราชวโร	ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
2. นายณฤนาท คุ้มิมล	ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน	อนุกรรมการ
3. นายอุดมวิทย์ อริยสุนทร	ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	อนุกรรมการ
4. นางสาวนวลพรรณ แทนม้วน	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม	อนุกรรมการ
5. นายศุภชัย ไพบูลย์ผล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม	อนุกรรมการ
6. นายณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขากุมารเวชกรรม	อนุกรรมการ
7. นางนพมาศ สุทธิวิรัช	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
8. นายวิชัย เกียรติบุญศรี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	อนุกรรมการ
9. นางสาวปุณยศรีสมบัติ วงษ์อุตสาห์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	อนุกรรมการ
10. นางสาวพัชรินทร์ เพชรกัปป์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการกิจกรรมบำบัด	อนุกรรมการ
11. นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	อนุกรรมการ
12. นายพินิจ ต้วงพิบูลย์	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	อนุกรรมการ
13. นายอนุสรณ์ ศิริโชติ	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	เลขานุการ
14. นางชัชติกา แม่ประสาท	หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุม ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นางสมพิศ จำปาเงิน	ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
2. นายเดชา มีสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม	อนุกรรมการ

3. นางสาวกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยแพทยเฉพาะทาง สาขาจิตเวช	อนุกรรมการ
4. นางศศิธร บุญมี	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
5. นายภาณุโชติ ทองยัง	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
6. นายชูพิณิจ สาลีสวัสดิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	อนุกรรมการ
7. นายวันชัย เขี่ยมหาญ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	อนุกรรมการ
8. นายปิยะ พวงสำลี	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	อนุกรรมการ
9. นายชุมพล แสงวรรณ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชนกลุ่มน้อย	อนุกรรมการ
10. นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน	อนุกรรมการ
11. นายสุรพล เจตพุก	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
12. นางพิทยาภรณ์ ขมยิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี	อนุกรรมการ

ผู้ไม่มาประชุม

- | | | |
|-----------------------|------------------------------------|----------|
| 1. นายกิตติ กรรภิรมย์ | ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | তিরাজকার |
|-----------------------|------------------------------------|----------|

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 2. นางวิภาวี ตันอนุกุล | หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 3. นางสาวสายพันธ์ พึ่งพระคุ้มครอง | หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 4. นางจันทนา พิณทิพย์ | หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 5. นางภาวณา หลวงวิเศษ | หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 6. นางสาวใจทิพย์ สอนดี | หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 7. นายธนวิษณุ ตั้งธนะชัยสกุล | เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |

เริ่มประชุม เวลา 09.10 น.

นายสุพจน์ จีระราชวโร ประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เขต 5 ราชบุรี กล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 ในการประชุมครั้งนี้ มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 24 ท่าน เป็นอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี จำนวน 12 ท่าน และอนุกรรมการที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 12 ท่าน ซึ่งตามมาตราฐานการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตามประกาศกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการประชุมแสดงตนของผู้ร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนการประชุม โดยการขานชื่อตามลำดับ และเปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพ

1.2 ภายใต้สถานการณ์ COVID 19 ยังระบาดอยู่ ขอให้ทุกท่านใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง รักษาสุขภาพตนเอง และดูแลสุขภาพคนรอบข้าง

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีแก้ไขรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 การสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการภายใต้ นโยบาย CA anywhere สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นำเสนอ โดย นางวิภาวี ตันอนุกุล หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นโยบาย ยุกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับ “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)” เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2564 ซึ่ง pain point ของโรคมะเร็ง คือ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ฉายแสง และหัตถการอื่น ๆ ที่จำเป็น ตามระยะเวลาที่กำหนด

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องกลับไปหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัว ไปรับการรักษา ที่หน่วยบริการอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (ใบส่งตัวที่ใช้มีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด)

3. การให้บริการไม่เบ็ดเสร็จ ครบวงจรในหน่วยบริการเดียว ต้องถูกส่งตัวไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น

หลักเกณฑ์/ เงื่อนไขการรับบริการ มีดังนี้

1. ผู้ป่วยสิทธิ UC
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า)
3. ครอบคลุมทุกวิธีการรักษา เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอรัโมน
4. รักษาจนครบ Course ในหน่วยบริการที่เริ่มรักษา
5. ครอบคลุมการตรวจติดตามหลังการรักษา (Follow up)

สิ่งที่มีคือคุณภาพ ต่อเนื่อง รวดเร็ว และสิ่งที่หายไป คือ ใบส่งตัว

กลยุทธ์ที่มีผลต่อความสำเร็จ

กระทรวงสาธารณสุข

1. ระบบข้อมูล สามารถส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม เป็นปัจจุบัน โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

2. ระบบบริการ การจัดระบบบริการภายในโรงพยาบาล และ การจัดระบบบริการระหว่าง เครือข่าย ในกรณีที่ต้องส่งต่อหน่วยบริการตติยภูมิภายในเขต หรือข้ามเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. การจ่ายชดเชย ปรับอัตราจ่ายชดเชยให้เหมาะสม และครอบคลุมทั้งผู้ป่วยรายเก่าและราย ใหม่ ตั้งแต่เริ่มการรักษาจนถึงตรวจติดตาม

กลไกการดำเนินงาน ของเขต 5 ราชบุรี

ในระดับส่วนกลาง สถาบันมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการให้บริการ และระบบ ข้อมูล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารการจ่ายชดเชยและจัดระบบร้องเรียน 1330 ในระดับเขต service plan เขตสุขภาพที่ 5 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี ร่วมกันเตรียมระบบการ ให้บริการ มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการมะเร็ง จำนวน 16 แห่ง และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการประจำทราบ จำนวน 62 แห่ง

ความท้าทาย ในการดำเนินการ “มะเร็งไปรับการรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” ของเขต 5 ราชบุรี

(1) ความรู้และความเข้าใจการรับบริการตามนโยบาย ในส่วนของผู้ให้บริการ service plan เขตสุขภาพที่ 5 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี ได้ร่วมกันอบรมให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการ สำหรับผู้รับบริการประชาสัมพันธ์ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ให้หน่วยรับเรื่องอิสระ ม.50(5) และศูนย์ ประสานงานภาคประชาชนทราบ การพัฒนากลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ service plan เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี หน่วยบริการ มืองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน หน่วยรับ เรื่องอิสระ ม.50(5) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานฯประชาชน มืองค์ประกอบซึ่ง บทบาทหน้าที่ จะเกิดขึ้นตามมา สำหรับ เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง ยังไม่มีมืองค์ประกอบ นโยบายอยากให้มีเครือข่ายมะเร็ง อย่างน้อย 1 เครือข่าย ต้องทำในอนาคต ขอความร่วมมือภาคประชาชนในประเด็นนี้ด้วย

(2) การสนับสนุนระบบบริการจากผู้บริหารและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งโปรแกรมต่างๆ การจัด ประชุม งบประมาณ ได้ดำเนินการแล้ว

(3) การจัดระบบบริการที่ ครบวงจรในหน่วยบริการเดียว ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ซึ่งศักยภาพหน่วย บริการในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี มีรังสีรักษา 2 แห่ง เคมีบำบัดระดับที่ 1 จำนวน 14 แห่ง ระดับที่ 2 จำนวน 1 แห่ง ระดับ ที่ 3 จำนวน 1 แห่ง มะเร็งเม็ดเลือดขาวเด็ก ผู้ใหญ่ 3 แห่ง ระบบการส่งต่อรังสีรักษา จังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม ส่งต่อไปจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ส่งต่อไปจังหวัดราชบุรี

(4) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ฉายแสง และหัตถการอื่น ๆ ที่จำเป็น ตาม ระยะเวลาที่กำหนด อย่างสะดวก อยู่ระหว่างดำเนินการ

(5) การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการ และจัดการข้อมูลสารสนเทศ Big Data ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด อยู่ระหว่างดำเนินการ

การดำเนินงาน CA anywhere จะมีชุดข้อมูล/ ตัวชี้วัดในการวัดความสำเร็จ
รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหน้าที่ 14-22

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นำเสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์ หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี

(1) สถานการณ์เรื่องร้องเรียน ม.57 59

เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 พบมากจังหวัด นครปฐม จำนวน 93 ราย รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 53 ราย ในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ 59 จำแนกตามประเด็นร้อง พบว่า เป็นประเด็นไม่ได้รับการตามสิทธิที่กำหนด สูงที่สุดจำนวน 72 ราย เป็นผู้ ร้องเข้าใจผิด 46 ราย ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง จำนวน 26 ราย รองลงมาเป็นประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตาม สมควร จำนวน 49 ราย เป็นผู้ร้องเข้าใจผิด 26 ราย ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง จำนวน 23 ราย พบมากที่จังหวัด นครปฐมจำนวน 34 ราย รองลงมาจังหวัดสมุทรสาครจำนวน 30 ราย และแยกตามแผนกบริการพบมากที่สุดที่แผนกอายุ รกรรม จำนวน 78 ราย รองลงมาแผนกสูตินรีเวช จำนวน 20 ราย แผนกศัลยกรรม จำนวน 15 ราย ในปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 63- ก.พ. 64) พบว่า ประเด็นไม่ได้รับการตามสิทธิที่กำหนด สูงที่สุดจำนวน 29 ราย เป็นผู้ร้องเข้าใจผิด 21 ราย รองลงมาเป็นประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน 16 ราย เป็นผู้ร้องเข้าใจผิด 9 ราย และรองลงมา เป็นประเด็นการถูกเรียกเก็บเงิน จำนวน 12 ราย

(2) เรื่องสอบถาม 1330 จากผู้ให้บริการ และประชาชน

ผู้ให้บริการสอบถาม สิทธิ UC ในปีงบประมาณ 2563 มากที่สุดในเรื่อง ระบบ/โปรแกรม จำนวน 941 เรื่อง รองลงมาเป็นการตามเรื่องจำนวน 561 เรื่อง และ ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 430 เรื่อง และในปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 63- ก.พ. 64) สอบถามมากที่สุดในเรื่อง ระบบ/โปรแกรม จำนวน 140 เรื่อง รองลงมาเป็น ตรวจสอบ ข้อมูลสิทธิ 100 เรื่อง การตามเรื่องจำนวน 87 เรื่อง และผู้ให้บริการสอบถาม สิทธิ อปท. และสิทธิอื่น ในปีงบประมาณ 2562-2563 มากที่สุด สิทธิข้าราชการ จำนวน 12 เรื่อง สิทธิประกันสังคมจำนวน 7 เรื่อง

ประชาชนสอบถาม สิทธิ UC ในปีงบประมาณ 2563 มากที่สุดในเรื่อง การลงทะเบียนและเลือกหน่วย บริการ จำนวน 3,487 เรื่อง รองลงมาเป็น สิทธิประโยชน์และวิธีการใช้สิทธิ จำนวน 3,151 เรื่อง และ ตรวจสอบข้อมูล สิทธิ จำนวน 1,261 เรื่อง และในปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 63- ก.พ. 64) สอบถามมากที่สุดในเรื่อง การลงทะเบียน และเลือกหน่วยบริการ จำนวน 696 เรื่อง รองลงมาเป็น สิทธิประโยชน์และวิธีการใช้สิทธิ จำนวน 644 เรื่อง และ ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 341 เรื่อง

(3) การพิจารณากรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

ปีงบประมาณ 2561-2563 ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ตามประเภทความเสียหาย จำนวน 110 ราย พบติดเชื้อไวรัสโรค จำนวน 46 ราย รองลงมาเป็น เข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง จำนวน 8 ราย บาดเจ็บจากการ กระทำของผู้ป่วย จำนวน 8 ราย และพบมากที่โรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 14 ราย รองลงมา โรงพยาบาลพระจอม

เกล้า จำนวน 13 ราย โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน 10 ราย พบมากในอาชีพพยาบาลจำนวน 51 ราย รองลงมา ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 22 ราย และแพทย์จำนวน 8 ราย ในปีงบประมาณ 2563 จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 270,000 บาท

ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 63- ก.พ. 64) ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ตามประเภทความเสียหาย จำนวน 19 ราย พบติดเชื้อไวรัสโรค จำนวน 14 ราย รองลงมาเป็น ติดเชื้ออีสุกอีใส จำนวน 3 ราย พบมากในอาชีพพยาบาลจำนวน 9 ราย รองลงมา ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 4 ราย

(4) การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)

ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 63- มี.ค. 64) มีผู้รับบริการยื่นคำร้องตามมาตรา 41 จำนวน 42 ราย พบเสียชีวิต/ทุพพลภาพ มากที่สุดที่จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 7 ราย รองลงมา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 6 ราย แยกตามแผนกผู้รับบริการ พบมากที่สุดแผนกสูติกรรม จำนวน 24 ราย รองลงมา ศัลยกรรมจำนวน 7 ราย และอุบัติเหตุจำนวน 5 ราย แผนกสูติกรรม สาเหตุความเสียหาย พบมากที่สุดคือ บุตรเสียชีวิต จำนวน 14 ราย รองลงมาเป็นบุตรทุพพลภาพถาวร จำนวน 3 ราย มารดาเสียชีวิต จำนวน 3 ราย แผนกสูติกรรมจำแนกตามความรุนแรง พบเสียชีวิต/ทุพพลภาพ มากที่สุดที่จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 5 ราย รองลงมาเป็นจังหวัดราชบุรี รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหน้าที่ 23-51

ข้อคิดเห็นในที่ประชุม จากการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ 59 ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 พบว่าเป็นประเด็นไม่ได้รับการตามสิทธิที่กำหนด เกิดจากผู้ร้องเข้าใจผิด รองลงมา ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง และยังพบผู้ร้องเข้าใจผิด ในประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร และการถูกเรียกเก็บเงิน ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการและความเข้าใจในสิทธิของผู้รับบริการ ในบทบาทของ อคม. ควรจะนำประเด็นนี้ มาวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไขปัญหา

มติที่ประชุม มอบให้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาในการประชุมครั้งต่อไป

3.3 ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม มาตรา 50(5) ปีงบประมาณ 2564

นำเสนอโดย นางสาวจิตทิพย์ สอนดี หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี มีจำนวน 8 แห่ง ปีงบประมาณ 2564 (ณ วันที่ 25 มีนาคม 2564) รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องเรียนทั้งหมดจำนวน 138 ราย พบมากในจังหวัด เพชรบุรี จำนวน 26 ราย รองลงมา จังหวัดราชบุรี จำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่จะเป็นการสอบถาม/ปรึกษา/ให้ความช่วยเหลืออื่น เช่น ให้คำปรึกษา การย้าย/สอบถามสิทธิ สิทธิประโยชน์ต่างๆ จำนวน 134

ราย และมีการร้องเรียนตามมาตรา 57 59 ในการเรียกเก็บเงิน จำนวน 4 ราย ในจังหวัดสมุทรสาครและสมุทรสงคราม รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหน้าที่ 52-53

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 และ ครั้งที่ 3/2564

นำเสนอโดยนายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 และ ครั้งที่ 3/2564 มีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ (1) อนุมัติงบประมาณสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ภายในวงเงิน 198,891.7894 ล้านบาท (2) งบที่ได้รับตาม พ.ร.ก.กู้เงินฯ จำนวน 2,999.6950 ล้านบาท เป็นงบเพิ่มเติมจากงบที่ได้รับประจำปี (3) การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับ สปสช. ซึ่ง กรม. มอบ สปสช. เป็นหน่วยงานเจ้าภาพผู้รับผิดชอบหลัก แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ 4: การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง (4) ข้อเสนอการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ ปี 2563 บอร์ด เห็นชอบให้ สปสช. เสนอขอรับจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ เพิ่มเติม จำนวนวงเงินไม่เกิน 3,844 ลบ. (5) บอร์ด สปสช. ได้พิจารณาคัดเลือก นายจเด็จ ธรรมธัชอารี เป็นเลขาธิการ สปสช. สมัยวาระที่ พ.ศ.2564-2568 รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหน้าที่ 54-67

มติที่ประชุม รับทราบ

3.5 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ครั้งที่ 1/2564 และ ครั้งที่ 2/2564 ครั้งที่ 3/2564

นำเสนอโดย นายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี

มีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ (1) การพิจารณารายชื่อที่คณะอนุ กก.ควบคุมคุณภาพฯ เขต(อคม.) เสนอแต่งตั้งเป็นคณะอนุ กก.พิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯจังหวัด(ม.41) (2) การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น, ความเห็นของ คณะกรรมการสอบสวน รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหน้าที่ 68-75 และเอกสารเพิ่มเติมหมายเลข 3.5(3)

มติที่ประชุม รับทราบ

3.6 เรื่องจากการเข้าร่วมประชุม อปสช. ครั้งที่ 2 /2564 วันที่ 24 มีนาคม 2564

นำเสนอโดย นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้

(1) การดำเนินงานตามนโยบายย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิเกิดทันทีตั้งแต่ วันที่ 23 ธันวาคม 2563-11 มีนาคม 2564 มีการลงทะเบียนสิทธิเข้า จำนวน 39,800 คน ย้ายออก จำนวน 22,810 คน

(2) คณะทำงานผู้รับผิดชอบแผนงานร่วมของ อปสข. และ อคม. เขต 5 ราชบุรี เรื่องการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5 มี อคม. ร่วมเป็นคณะทำงาน จำนวน 6 คน เพื่อร่วมกันดำเนินงานในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

(3) การบริหารจัดการบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีงบประมาณ 2564 เขต 5 ราชบุรี ได้รับจัดสรร จำนวน 517,600 โดส จากประชากรเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยง 964,516 ราย ร้อยละ 53.7 ได้รับจัดสรรในเดือน เมษายน-กรกฎาคม 2564 จองคิวได้ที่หน่วยบริการและแอปพลิเคชันเป๋าตังค์

(4) การปรับเปลี่ยนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการ กรณีรับผู้ป่วยที่ว่างงานที่ได้รับตาม พรก. ฉุกเฉินฯ เขตสุขภาพที่ 5 มีประชากรเป้าหมายจำนวน 11,398 คน ได้รับจัดสรรจำนวน 11,159,542 บาท

(5) การจัดสรรงบประมาณวันโรค ปีงบประมาณ 2564 หมวด 2 รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ส่วนที่ 3 บริการเฉพาะพิเศษ สำหรับบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และบริการกำกับกำกับการกินยา DOT จำนวน 10,493,443 บาท

(6) การขอเปลี่ยนแปลงรายการครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง งบค่าเสื่อม มีการอนุมัติทุกรายการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 การป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการ “ด้านสูติกรรม”

นำเสนอโดย นางวิภาวี ต้นอนุกุล หัวหน้ากลุ่มงาน สปสข. เขต 5 ราชบุรี

ความเป็นมาของการดำเนินการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการ

“ด้านสูติกรรม”

เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยนำข้อมูลการจากการพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) และข้อมูลจากคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการสูติกรรม และกุมารเวชกรรม โดยใช้กระบวนการของคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ และ อคม. พิจารณากำหนดมาตรการการป้องกัน ได้ผลลัพธ์ คือ นำเสนอ คณะ 5*5 และ อปสข. รับมติ ซึ่ง อคม. ได้พัฒนาระบบการ consult & refer และการจัดการงบประมาณโดยให้ รพช. ทุกแห่ง มี transport incubator และได้กำหนดตัวชี้วัดการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการดูแล จัดสรรงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ (OOF) จัดประชุม การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์การฝากครรภ์คุณภาพ และการดูแลขณะคลอด , Shoulder Dystocia , Brachial Plexus Injury, Birth Asphyxia มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561

ปีงบประมาณ 2562 มีข้อเสนอจากการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน 4 ปี ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สมัยวาระที่ 4 เมื่อวันที่ 26 - 27 กันยายน 2562 ให้มีมาตรการการป้องกันปัญหาเกิดซ้ำด้าน “สูติกรรม”

ปีงบประมาณ 2563 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี มีมติดำเนินการป้องกันปัญหาเกิดซ้ำด้านสูติกรรม ในปีงบประมาณ 2563 ในการประชุมครั้งที่1/2563 เมื่อวันที่ 20 ก.พ. 2563 โดยมีแผนและผลการดำเนินงาน 2 ระยะ

ระยะแรก จากสถานการณ์นำข้อมูลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการคลอดลดลง แต่มีการคลอดที่ผิดปกติมากขึ้น สาเหตุที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ 1) การคลอดติดไหล่ 2) Sepsis 3) ตกเลือดหลังคลอดและรกพันคอ ปัญหาที่พบ จึงเป็น ปัญหา ด้านการบริการด้านสูติกรรมได้รับความเสียหายและได้รับเงิน ม.41 มากที่สุด จึงมีเป้าหมายเพื่อป้องกันปัญหาการเกิด ซ้ำด้านสูติกรรม ซึ่งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต 5 ราชบุรี ได้เห็นชอบ แผนการป้องกันจำนวน 3 กิจกรรมคือ

1. กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการป้องกันปัญหาทางสูติกรรม เขต 5 ราชบุรี
2. ประสานการดำเนินงานร่วมกับผู้ตรวจราชการผ่านทาง 5x5 และ MCH จังหวัด SP สูติกรรม
3. แจ้งปัญหาและแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 4 เรื่องให้หน่วยบริการรับทราบ และร่วมแก้ไขป้องกัน

กิจกรรมการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการสูติกรรม ดังนี้

1. ตรวจสอบหน่วยบริการที่มีข้อมูล ม.41 มาก ได้แก่ รพ.ประจวบคีรีขันธ์
2. นำเสนอความก้าวหน้า ทุกครั้งการประชุม

กิจกรรมการประเมินผล ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแล และอุปสข. เห็นชอบกำหนดตัวชี้วัดสนับสนุน QOF
2. จำนวนความเสียหายทางสูติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ลดลง

โดยการดำเนินงาน

1. นำเสนอผู้ตรวจราชการในการประชุม 5x5 ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มิถุนายน 2563
2. ประสานขอความร่วมมือการดำเนินงาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยส่งหนังสือแจ้งมาตรการ ป้องกันการเสียชีวิตและการเกิดอันตรายของมารดาและทารก เขต 5 ราชบุรี และขอความร่วมมือทบทวนแนวทางการ ดูแลมารดาระหว่างคลอด
3. แจ้งแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ 4 เรื่อง ให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ
4. ตรวจสอบหน่วยบริการที่มีข้อมูล ม.41 มาก (รพ.ประจวบคีรีขันธ์) และให้ข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงาน

1. มีมาตรการป้องกันการเสียชีวิตและการเกิดอันตรายของมารดาและทารก เขต 5 ราชบุรี 1 มาตรการ
2. มีการบริหารงบประมาณ ในหมวดงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ (QOF) สนับสนุนการ ปีงบประมาณ 2563 และ 2564

3. จำนวนความเสียหายทางสูติกรรมที่สามารถป้องกันได้ลดลง แต่ข้อมูล เดือนตุลาคม 2562 - สิงหาคม 2564 โดยภาพรวม คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41) แผนกสูติกรรม (ไม่รวม ทำหมัน) ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 27 ราย ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 (มีจำนวน 32 ราย) และการคลอดติด ไหล่ปีงบประมาณ 2563 มี 5 ราย เท่ากับปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5 ราย

สำหรับข้อมูลการจ่าย QOF ปีงบประมาณ 2563 พบว่า

1. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ (มีประวัติตกเลือดหลังคลอด) ในปีงบประมาณ 2563 หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติตกเลือดหลังคลอดลดลง 30% จาก ปีงบประมาณ 2562 และมีความเข้มข้นของเลือด HCT \geq 33 จำนวนมากขึ้น

2. ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ ในปีงบประมาณ 2563 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น การบริการ US และหรือ NST สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2562

3. ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ในปีงบประมาณ 2563 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเพิ่มขึ้น และได้รับการบริการ US + NST และทารกคลอดมีน้ำหนัก \leq 4,000 gm. เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562

4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ ในปีงบประมาณ 2563 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจสูง ได้รับการตรวจประเมิน NST+EKG สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2562

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนลดลงจากปี 2562

การประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2563 ได้มีมติ ส่งมอบการกำหนดมาตรการป้องกันการเสียชีวิตและการเกิดอันตรายของ มารดาและทารก ในระยะที่ 2 (ปีงบประมาณ 2564) ให้คณะอนุกรรมการชุดต่อไป หากจำนวนความเสียหายทาง สูติกรรมที่สามารถป้องกันได้ไม่ลดลง

เสนอแผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรมปีงบประมาณ 2564

สถานการณ์และสภาพปัญหา

1. ข้อมูลจาก Service plan งานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า

มารดา : จำนวนและอัตรามารดาเสียชีวิตต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2560-2563 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และสาเหตุหลักการเสียชีวิตมารดาในปีงบประมาณ 2560-2563 สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ภาวะตกเลือด หลังคลอด และโรคหัวใจ

เด็ก : กลุ่มโรคสำคัญคือ ทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารก แรกเกิด

2. ข้อมูลจาก สปสช. จากการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) และข้อมูลการจากการ พิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)

2.1 สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ(ต่อพัน ประชากร) ในปีงบประมาณ 2559-2563 ในมุมมองของของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)(สัดส่วน 19.81, 28.29, 30.45, 37.84, 48.8 ตามลำดับ) และโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain) (สัดส่วน 11.9, 24.29, 39.26, 41.7, 54.02 ตามลำดับ) การตายของมารดามีแนวโน้มที่สูงขึ้น

2.2 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในปีงบประมาณ 2559-2563 ในมุมมองของของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (อัตรา 2.55, 3.15, 3.11, 2.9, 2.93 ตามลำดับ) และโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain) (อัตรา 2.61, 3.2, 3.13, 2.92, 2.98 ตามลำดับ) ใกล้เคียงกับระดับประเทศ

2.3 ข้อมูลการจากการพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) มารดาเสียชีวิตมีอาการตกเลือดหลังคลอด ในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 พบปีละ 2 ราย ทารกเสียชีวิต หลังคลอดทารกมีภาวะหัวใจเต้นเร็ว แพทย์วินิจฉัย เป็น PPHN และ Meconium Aspiration pneumonitis พบในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1 ราย

จากสถานการณ์ นำประเด็น/ปัญหาที่นำมาวางแผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม จำนวน 2 เรื่องคือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด(Postpartum hemorrhage) และภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension in newborn (PPHN))

กิจกรรมในการดำเนินงาน

1. ทารู้อ และประสานการดำเนินงานร่วมกับ Service plan งานอนามัยแม่และเด็ก
2. อคม. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อเสนอแนวทาง/มาตรการการดำเนินงานป้องกันปัญหาด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)
3. อคม. กำหนดมาตรการ และ/หรือข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณเพื่อป้องกันปัญหาด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ให้ อปสข.พิจารณา

การประเมินผล

1. มีมาตรการ และ/หรือข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณเพื่อป้องกันปัญหาด้านสูติกรรมอย่างน้อย 1 เรื่อง
 2. มี CPG จาก service plan เพื่อสนับสนุนการให้บริการในหน่วยบริการ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
1. ลดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ลดลง
 2. ลดจำนวนทารกเกิดไว้ชีพ และทารกเกิดมีชีพเสียชีวิตภายใน 7วัน

มติที่ประชุม เห็นชอบในการแต่งตั้งคณะทำงานและให้นำเสนอแผนการดำเนินงานในการประชุมครั้งต่อไป

4.2 การป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุขในประเด็น “การติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มผู้ให้บริการ”

นำเสนอโดย นางชัชติกา แม่ประสาธ ห้วหน้ากลุ่มงาน สปสข. เขต 5 ราชบุรี

สถานการณ์ไวรัส ในเขตสุขภาพที่ 5

(1) ข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2560-2563
จำนวน 6,154 6,465 6,457 5,937 ตามลำดับ

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2560-2562 (เป้าหมาย \geq 85%)
ภาพรวมดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ในปี 2560 และ 2561 ในจังหวัดที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายทั้ง 3 ปี คือจังหวัด
นครปฐมและสุพรรณบุรี

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2560-2562 (เป้าหมาย $<$ 5%) ทั้ง
ภาพรวมและรายจังหวัดยังมีอัตราการเสียชีวิตที่มากกว่า ร้อยละ 5

อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2560-2562 (เป้าหมาย $<$ 3%) ภาพรวมมี
อัตราการขาดยาสูงกว่าเป้าหมายและ ในจังหวัดที่มีอัตราการขาดยาสูงกว่าเป้าหมายทั้ง 3 ปี คือจังหวัดกาญจนบุรี
ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร

(2) ข้อมูลจากการพิจารณากรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการของ สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี พบว่า

2.1 ในปีงบประมาณ 2555-2564 (ก.พ. 64) พบผู้ให้บริการติดเชื้อวัณโรคปีละ 7-22 คน
(ปีงบประมาณ 2564 พบ 14 คน) และส่วนใหญ่พบในอาชีพพยาบาล รองลงมาเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานและ
คนงาน เจ้าพนักงาน แพทย์ ร้อยละการติดเชื้อ อยู่ในช่วง 0.13-0.61 โรงพยาบาลที่พบให้บริการติดเชื้อวัณโรคติดเชื้อ
มากที่สุดคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช(22 ราย) รองลงมาคือโรงพยาบาลนครปฐม(18 ราย) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(16 ราย) โรงพยาบาลมะการักษ์(12 ราย) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า(10 ราย)

ในปีงบประมาณ 2559-2564(ก.พ. 64) โรงพยาบาลนครปฐม พบผู้ให้บริการติดเชื้อวัณโรค
จำนวน 14 คน พบมากในอาชีพพยาบาล(14 ราย) รองลงมาเป็นอาชีพแพทย์(1 ราย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้(1 ราย) และ
พบมากในแผนกศัลยกรรม(4 ราย) รองลงมาอายุรกรรม(3 ราย) และหอผู้ป่วยพิเศษ(2 ราย)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช พบผู้ให้บริการติดเชื้อวัณโรค จำนวน 14 คน พบมากในอาชีพ
พยาบาล(9 ราย) รองลงมาเป็นอาชีพแพทย์(2 ราย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้(2 ราย) พนักงานและคนงาน(1 ราย) และพบ
มากในแผนกอายุรกรรม(3 ราย) รองลงมาผู้ป่วยนอก(2 ราย) และศัลยกรรม(2 ราย) ห้องผ่าตัด(2 ราย)

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบผู้ให้บริการติดเชื้อวัณโรค จำนวน 9 คน พบมากในอาชีพผู้ช่วยเหลือ
คนไข้(9 ราย) พยาบาล(9 ราย) รองลงมาเป็นอาชีพพยาบาล(2 ราย) นักวิชาการ(1 ราย) และพบมากในแผนกไตเทียม
(2 ราย) ผู้ป่วยใน(2 ราย) ผู้ป่วยนอก(2 ราย)

2.2 ข้อมูลการจ่ายชดเชยให้แก่ให้บริการติดเชื้อวัณโรค ปีละ 78,000-276,000 บาท

เสนอแผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข “ การติดเชื้อไวรัสโรค ในกลุ่มผู้ให้บริการ ” ปีงบประมาณ 2564 (ระยะที่ 1) โดยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

1. อคม. แต่งตั้งคณะทำงานฯ ในเดือนเมษายน 2564
2. คณะทำงาน ดำเนินการจัดทำแผนงานฯ ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2564
3. เสนอแผนงานแก่ อคม. ในเดือนมิถุนายน 2564
4. เสนอแผนการดำเนินงานแก่ อปสข./ 5*5 / เขตสุขภาพที่ 5 ในเดือนสิงหาคม-กันยายน 2564

การประเมินผล ในระยะที่ 1 ได้แผนงาน/แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค ในกลุ่มผู้ให้บริการ ร่วมกัน

องค์ประกอบของคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์ , ผู้อำนวยการ สปสข. เขต 5 ราชบุรี เป็นที่ปรึกษา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เป็นประธาน รอง/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สปสข. เขต 5 ราชบุรี เป็นรองประธาน และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ผู้รับผิดชอบงานไวรัสโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ของสปสข. เขต 5 ราชบุรี และผู้รับผิดชอบงาน อคม. เป็นเลขานุการ

สำหรับแผนการดำเนินงานในระยะที่ 2 รอผลการดำเนินงานในระยะที่ 1 ก่อน

มติที่ประชุม เห็นชอบให้มีการจัดทำแผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุขในประเด็น “ การติดเชื้อไวรัสโรค ในกลุ่มผู้ให้บริการ ” และในการแต่งตั้งคณะทำงานในองค์ประกอบต่างๆ มอบทีมเลขานุการดำเนินการต่อไป

4.3 พิจารณาทบทวนการเสนอชื่อ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัด นำเสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์ หัวหน้างาน สปสข. เขต 5 ราชบุรี

ตามที่มีการเสนอการคัดเลือกอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัด(มาตรา 41) ในการประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 21 มกราคม 2564 เพื่อพิจารณาและเสนอรายชื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้งต่อไปนั้น ในการประชุมได้มีมติเห็นชอบ และมีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายในประเด็นตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการที่เป็นข้าราชการบำนาญ และให้นำประเด็นนี้เสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ได้ดำเนินการเสนอรายชื่อที่ผ่านความเห็นชอบ ส่งสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักกฎหมาย ได้เสนอรายชื่อ ดังกล่าวแก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาในวันที่ 25 มีนาคม 2564 คณะกรรมการฯ

ได้พิจารณาแล้ว รายชื่ออนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัด ผ่านการพิจารณาและให้แต่งตั้ง มีผลในวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ประกอบด้วยจังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม และส่งกลับมาเพื่อให้ทบทุน ได้แก่จังหวัดราชบุรี ในตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่ควรมาจากด้านสาธารณสุขทั้งหมด และให้ทบทุน จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสุพรรณบุรี ในกลุ่มตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ ไม่ควรเป็นข้าราชการด้านสาธารณสุขทั้งหมด

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือแจ้งมาในวันที่ 31 มีนาคม 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี จึงได้ประสานไปแต่ละจังหวัดให้มีการทบทุน

ที่ประชุม ในประเด็นตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการที่เป็นข้าราชการบำนาญหรือทุกสิทธิ ขอให้นำประเด็นนี้เสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทบทุนและแก้ไขประเด็นนี้ต่อไปด้วย

โดยจังหวัดราชบุรี ในส่วนของตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการปรับเปลี่ยน นายสีหชัย ขอเสงี่ยม เดิมเป็นตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ ไปเป็นผู้แทนประชาชนผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นจิตอาสางานสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน ชมรม วิ่ง เดิน จักรยาน และปรับเปลี่ยน นายณัฏพล ชินกุลกิจนิวัฒน์ เดิมเป็นผู้แทนประชาชนผู้ให้บริการ มาเป็นผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิเนื่องจากเป็นนักกฎหมาย

มติที่ประชุม เห็นชอบ

จังหวัดเพชรบุรี ให้ทบทุนในส่วนตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ คือ นางสาวรัตน พลบุตร ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ มีอาชีพอื่นอีกหรือไม่ (ข้อมูลเพิ่มเติม มีอาชีพเสริม เปิดร้านกาแฟ และมีประสบการณ์เคยเป็นอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัดเพชรบุรี)

มติที่ประชุม เห็นชอบ นางสาวรัตน พลบุตร เป็นตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ ควรเพิ่มอาชีพด้านอื่น ๆ และชี้แจงประสบการณ์เพิ่มเติมให้แก่ส่วนกลาง

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้ทบทุนในส่วนตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ คือ นางธัญญอรณ์ ลิบลับ ข้าราชการบำนาญ มีข้อมูลเพิ่มเติม อาชีพค้าขายและงานด้านเครือข่ายภาคประชาชน

ที่ประชุม มีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย มีมติให้โหวตเสียง โดยมีผลดังนี้

1. เห็นชอบให้ นางธัญญอรณ์ ลิบลับ เป็นตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ จำนวน 15 เสียง
2. ไม่เห็นด้วย ควรมีการทบทุน จำนวน 6 เสียง
3. อนุกรรมการอยู่ในการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่สื่อสารติดต่อไม่ได้ จำนวน 1 ท่าน
4. ไม่ออกเสียงจำนวน 1 ท่าน

จังหวัดสมุทรสาคร ให้ทบทวนในส่วนตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ คือ นายศุภกร ภาขโร เดิมได้แจ้ง ส่วนกลางเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลผิด ปัจจุบันข้าราชการบำนาญเป็นจิตอาสา สอนลีลาศเพื่อสุขภาพ และเป็นอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัดสมุทรสาคร

มติที่ประชุม เห็นชอบ นายศุภกร ภาขโร เป็นตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ

จังหวัดสุพรรณบุรี ให้ทบทวนในส่วนตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ คือ (1) นางสุวิมล ปานะชา เดิมเสนอข้อมูลเป็นข้าราชการบำนาญ(นักวิชาการสาธารณสุข) ข้อมูลเพิ่มเติม เป็นจิตอาสา ให้ปรึกษาช่วยเหลือให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับประชาชน และโครงการขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (2) นางจุฑามาศ โกมลศิริสุข เดิมเสนอข้อมูลเป็นข้าราชการบำนาญ(พยาบาล) ซึ่งเป็นนักกฎหมายด้วย

มติที่ประชุม ให้โหวตเสียง โดยมีผลดังนี้

1. เห็นชอบให้ นางสุวิมล ปานะชา และนางจุฑามาศ โกมลศิริสุข เป็นตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ จำนวน 15 เสียง
2. ไม่เห็นด้วย ควรมีการทบทวน จำนวน 6 เสียง
3. อนุกรรมการอยู่ในการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่สื่อสารติดต่อไม่ได้ จำนวน 1 ท่าน
4. ไม่ออกเสียงจำนวน 1 ท่าน

4.4 ผลการตรวจประเมินการขอขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม มาตรา 50(5) หน่วยใหม่เพิ่มเติม (ศูนย์ประสานงานสิทธิชุมชน อำเภอสี่พระยา) นำเสนอโดยนางสาวใจทิพย์ สอนดี หัวหน้างาน สปสช. เขต 5 ราชบุรี

(1) คณะทำงานประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม 50(5) ได้ลงตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม มาตรา 50(5) ศูนย์ประสานงานสิทธิชุมชน เลขที่ 237 หมู่ที่ 1 ต.ปรังเผล อ.สี่พระยา จ.กาญจนบุรี ในวันที่ 9 มีนาคม 2564 โดยผลการตรวจตามคุณสมบัติการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ดังนี้

1. ไม่เป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดของหน่วยบริการ
2. มีสถานที่ปฏิบัติงานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและไม่ตั้งอยู่ในหน่วยบริการ
3. ต้องดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี จากการตรวจเอกสารและการรายงาน พบว่าได้ดำเนินกิจกรรมฯ มาตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 โดยในปี 2560 มีบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 2 เรื่อง ปี 2561 มีบันทึกการสอบถาม 1 เรื่อง,รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 1 เรื่อง ปี 2562 มีบันทึกการสอบถาม 1 เรื่อง,รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 3 เรื่อง และในปี 2563 มีบันทึกการรับเรื่องสอบถาม จำนวน 1 เรื่อง
4. มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการ และต้องเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและวิธีการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหรือสำนักงานเขตเป็นผู้จัดอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนดหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย (อบรมภายหลัง ผ่านการตรวจประเมินได้) จากการตรวจเอกสารและการรายงานพบว่า ผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน คือ 1. นายชุมพล แสงวรรณ (อ.สี่พระยา,ทองผาภูมิ) 2. นายประชา หงส์ศุภบำรุง

(อ.สังขละบุรี) 3. นายพิชัย สายรัตน์ (อ.สังขละบุรี) 4. นายชาญชัย จำปีขาว 5. นางณัฐธิดา พันธุ์รัตน์(อ.ไทรโยค) 6. นายณรงค์ชัย ศรีตะพัลโล(อ.ศรีสวัสดิ์) 7. นางสาววิศนี ลมัต(อ.สังขละบุรี ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร 18 ชม.) ลำดับที่ 1-6 ผ่านการอบรม/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นหลักสูตรตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด จำนวน 18 ชั่วโมง

ซึ่งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม มาตรา 50(5) ศูนย์ประสานงานสิทธิชุมชน อำเภอสังขละบุรี มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์

(2) ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบจังหวัดสุพรรณบุรี ยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2564 (เลขที่ 119 หมู่ที่ 2 ต.บ้านช้าง อ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี ตามหนังสือ ที่ ศรน.สป. 004/2564) คณะทำงานประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม 50(5) จะดำเนินการลงตรวจประเมินต่อไป

มติที่ประชุม (1) เห็นชอบให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม มาตรา 50(5) ศูนย์ประสานงานสิทธิชุมชน อำเภอสังขละบุรี มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์และมอบ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ดำเนินการเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาต่อไป (2) ประธาน มอบให้ อคม. ที่เป็นคณะทำงานประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม 50(5) ร่วมลงตรวจประเมินศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบจังหวัดสุพรรณบุรี

4.5 การแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดมาตรฐานและแนวทางการให้บริการกายภาพบำบัด เขต 5 ราชบุรี

นำเสนอโดย นายธนวิษณุ ตั้งธนชัยสกุล เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสช.เขต 5 ราชบุรี

ขอแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดมาตรฐานและแนวทางการให้บริการกายภาพบำบัด เขต 5 ราชบุรี จำนวน 9 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. พิจารณากำหนดมาตรฐานและแนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดเพื่อให้หน่วยบริการในพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการบริการกายภาพบำบัดและสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการกายภาพบำบัดที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

2. พิจารณาข้อมูลการบริการกายภาพบำบัดจากงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี และให้ข้อเสนอในการพัฒนาคุณภาพการบริการกายภาพบำบัด

3. รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี เพื่อทราบและพิจารณา

โดยยกเลิก คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ที่ 5/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำหนดมาตรฐานและแนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2562

มติที่ประชุม เห็นชอบการแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดมาตรฐานและแนวทางการให้บริการกายภาพบำบัด เขต 5 ราชบุรี

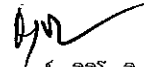
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

การประชุมครั้งต่อไป เดือนมิถุนายน 2564

ประธานกล่าวปิดการประชุม เวลา 12.18 น.



ผู้จัดบันทึกการประชุม
นางชัชติกา แม่ประสาธ



ตรวจรายงานการประชุม
นายอนุสรณ์ ศิริโชติ

วาระที่ 3.1

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563 - 2567)

นำเสนอ การประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 30 มิถุนายน 2564
นายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ ผอ. สปสช. เขต 5 ราชบุรี ¹

1

1. ที่มา

1

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 7/2563 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2563

- เห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (2563-2567) ตามที่เสนอ
- มอบคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจัดทำแผนกิจกรรมและแผนระยะเวลา โดยนำความเห็นจากที่ประชุมประกอบการพิจารณาจัดทำแผนกิจกรรม
- มอบสำนักงานจัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาแผนการดำเนินงานระยะ 4 ปี ร่วมกัน ประมาณเดือนตุลาคม 2563

2

มติคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2564

เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2564

เห็นชอบ (ร่าง) แผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพฯ ตามที่เสนอ และมอบสำนักงานเพิ่มเติมความเห็นและข้อเสนอแนะและให้สื่อสารแผนการดำเนินงานฯ ไปยังคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

3

มติคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ครั้งที่ 2/2564

เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564

เห็นชอบ (ร่าง) แผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วมระยะ 4 ปี ตามที่เสนอ โดยระหว่างดำเนินการสามารถปรับปรุงแผนการดำเนินการได้ตามความเหมาะสม และมอบสำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป ²

2

2. แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ
ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พันธกิจ	ควบคุม กำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และระบบข้อมูลและตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ	มาตรการ: 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ 1.2 ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) 1.3 ให้ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 1.4 ประเมินผลลัพธ์การให้บริการสาธารณสุขด้านคุณภาพบริการและประสิทธิภาพ	มาตรการ: 2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและระดับเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	มาตรการ: 3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ 3.3 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินผลและพัฒนากระบวนการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มาตรการ: 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

3

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน

แผนงานที่ 1: สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
1.1 กำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ	1.1.1 กำหนดบริการหรือโรคที่สำคัญสำหรับการกำกับติดตาม	1) แนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ/ ที่เป็นปัญหา 2) ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
	1.1.2 ให้ข้อเสนอแนะทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในบริการหรือโรคที่กำหนด	
	1.1.3 กำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานของบริการหรือโรคที่กำหนดทุก 6 เดือน	
	1.1.4 ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน	
1.2 ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator: QI)	1.2.1 ให้ข้อเสนอในการพัฒนาชุดข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator: QI) เพื่อกำกับคุณภาพและมาตรฐาน	1) มีชุดข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator: QI) เพื่อใช้ในการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับประเทศ และระดับเขตพื้นที่ 2) แผนและผลความสำเร็จของการบูรณาการชุดข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator: QI) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	1.2.2 สนับสนุนชุดข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) ให้แก่ อคม. ในการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่	
	1.2.3 กำหนดช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) สำหรับกลไกในพื้นที่ในการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการ	
	1.2.4 บูรณาการชุดข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
	1.2.5 กำหนดให้ประเด็นยุติธรรมเป็นตัวชี้วัดเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในระดับเขตพื้นที่	

4

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานที่ 1: สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ต่อ)

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
1.3 ให้ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน	1.3.1 เข้าร่วมการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอต่อการพัฒนา กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (Thai Diagnosis Related Groups: TDRG) 1.3.2 กำกับติดตามและให้ข้อเสนอต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) และผลลัพธ์การให้บริการแบบเน้นคุณค่า Value-based health care (VBHC)	1) ข้อเสนอต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (Thai Diagnosis Related Groups: TDRG) 2) ข้อเสนอการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) และผลลัพธ์การให้บริการแบบเน้นคุณค่า (Value-based health care :VBHC)
1.4 ประเมินผลลัพธ์การให้บริการสาธารณสุขด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ	1.4.1 ประเมินผลการจัดบริการตามนโยบายและมาตรฐานสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพวิถีใหม่ 1.4.2 ประเมินผลประสิทธิภาพกลไกการจัดการคุณภาพและมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1) ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับนโยบายเพิ่มการเข้าถึง/ประสิทธิภาพกลไกในพื้นที่

5

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานที่ 2: เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและระดับเขตพื้นที่	2.1.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.1.2 จัดทำแผนการเชื่อมโยงการดำเนินการด้านการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกันระหว่าง อคม. อปสข. คณะอนุกรรมการ.41 ระดับจังหวัด หน่วย 50(5) คณะกรรมการ Service plan และหน่วยงาน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	1) แผนและผลความสำเร็จของการบูรณาการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กร/ หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในระดับส่วนกลางและระดับเขตพื้นที่
2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	2.2.1 เตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ อคม. และทีมเลขานุการ อคม.(เช่น เวทีปฐมนิเทศ อคม. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานของ อคม. จัดทำสื่อการเรียนการสอนออนไลน์) 2.2.2 กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ - อคม. นำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนการป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่ ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน - เวทีนำเสนอผลการดำเนินงานของ อคม.ทุก 2 ปีและเวทีสรุปผลการดำเนินงาน 4 ปี ของ อคม. และข้อเสนอการดำเนินการในระยะถัดไป	1) มีต้นแบบแนวทาง/มาตรการการป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่อย่างน้อย 1 เขตต่อเรื่อง/ ปี 2) ข้อเสนอเพื่อพัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่

6

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานที่ 3: พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ	3.1.1 เพิ่มจำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ให้เป็นไปตามแผนการขยาย 3.1.2 พัฒนาการดำเนินงานและเพิ่มจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิ 3.1.3 เพิ่มช่องทางการสื่อสารเรื่องการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.1.4 จัดทำและพัฒนาเครื่องมือสำหรับประชาชนให้สามารถคุ้มครองสิทธิตนเองได้	1) ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิและพิทักษ์สิทธิตนเองได้ 2) มีช่องทางและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิที่ประชาชนเข้าถึงง่าย

7

7

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานที่ 3: พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ (ต่อ)

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
3.2 พัฒนาระบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ(ต่อ)	3.2.1 ทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 3.2.2 อบรมพัฒนาทักษะการจัดการข้อร้องเรียนทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ให้กับบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ 3.2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1) พัฒนาก่อนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 2) พัฒนาเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 3) พัฒนาทักษะการจัดการข้อร้องเรียนทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี 4) พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิ 3.2.4 คัดเลือกหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิดีเด่นประจำปี	1) บุคลากร องค์กร ด้านการคุ้มครองสิทธิ มีศักยภาพ และเป็นต้นแบบด้านการคุ้มครองสิทธิ

8

8

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานที่ 3: พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ (ต่อ)

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
3.3 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินผลและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพ	3.3.1 กำหนดแนวทางและการกำกับกรรงานข้อมูลการละเมิดสิทธิ ของกลไกการรับเรื่องร้องเรียนคุ้มครองสิทธิที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3.3.2 สร้างความเข้มแข็งกลไกระดับเขตในการจัดการข้อมูลและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพระบบบริการในพื้นที่	1) มีการพัฒนาระบบบริการจากการคุ้มครองสิทธิ

9

9

3.แผนกิจกรรมตามดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานที่ 4: พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรการ	แผนกิจกรรม	สิ่งส่งมอบ
4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ	4.1.1 พัฒนาแนวทางการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	1) ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านการคุ้มครองสิทธิ
4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ	4.2.1 เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ 4.2.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการพัฒนาไกลคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ 4.2.3 พัฒนาความร่วมมือกับกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับประเทศ ช่วยขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
4.3 พัฒนาและสนับสนุนประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ	4.3.1 พัฒนาศักยภาพให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 50(7)	

10

10

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการประชุมครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2564

- (1) กำหนดวาระเรื่องผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการคุณภาพและมาตรฐาน โดยให้ อคม. นำเสนอ จุดเน้น/แผนและผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เดือนละ 1 เขต เริ่มเดือนมิถุนายน 2564
- (2) เชิญ อคม. ทุกเขต เข้าร่วมประชุมในวาระดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔

เดือน	วันที่	สปสข.เขต
พฤษภาคม ๒๕๖๔	๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔	มีมติให้ อคม.นำเสนอที่ประชุม เป็นวาระประจำ
มิถุนายน ๒๕๖๔	๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔	เริ่ม เขต ๙ นครราชสีมา
กรกฎาคม ๒๕๖๔	๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔	เขต ๖ ระยอง
สิงหาคม ๒๕๖๔	๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔	เขต ๑๐ อุบลราชธานี
กันยายน ๒๕๖๔	๒๓ กันยายน ๒๕๖๔	เขต ๓ นครสวรรค์
ตุลาคม ๒๕๖๔	๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔	เขต ๗ ขอนแก่น
พฤศจิกายน ๒๕๖๔	๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	เขต ๘ อุตรดิตถ์
ธันวาคม ๒๕๖๔	๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔	เขต ๑ เชียงใหม่

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕

เดือน	วันที่	สปสข.เขต
มกราคม ๒๕๖๕	๒๗ มกราคม ๒๕๖๕	เขต ๔ สระบุรี
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	เขต ๒ พิษณุโลก
มีนาคม ๒๕๖๕	๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕	เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี
เมษายน ๒๕๖๕	๒๘ เมษายน ๒๕๖๕	เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
พฤษภาคม ๒๕๖๕	๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕	เขต ๕ ราชบุรี
มิถุนายน ๒๕๖๕	๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕	เขต ๑๒ สงขลา

11

เสนอ อคม. เขต 5 ราชบุรี

1. เพื่อทราบ
2. ทีมเลขานุการ จะดำเนินการ ยกร่าง

“ แผนกิจกรรมและผลการดำเนินงาน การควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิ เขต 5 ราชบุรี ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563 - 2567)” เพื่อพิจารณาต่อไป

12

12

วาระที่ 3.2

การตรวจสอบเวชระเบียน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

1

หน้าที่และความรับผิดชอบของ สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ



- 1) พัฒนาระบบการตรวจสอบชดเชยค่าบริการให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับสถานการณ์การบริการ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพบริการให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) พัฒนาระบบตรวจสอบรวม ๓ กองทุน ให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 4) พัฒนาผู้ตรวจสอบและสนับสนุนการดำเนินงานตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
- 5) วิเคราะห์และรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหาร และกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา กลไกการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนางานด้านคุณภาพบริการของหน่วยบริการ
- 6) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2

จุดเน้นการดำเนินงาน



1. **ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ** ในระบบการตรวจสอบ ของหน่วยงานประกันสุขภาพ 3 กองทุนสุขภาพplus อปท
2. **พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค** เทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด (Quality/Clinical Audit) โดยองค์กรวิชาชีพและหรือกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แล้วส่งมอบให้สปสช.เขต ดำเนินการตรวจสอบได้เองทั้งกระบวนการ อย่างมีประสิทธิภาพ
3. **พัฒนาระบบให้มีกลไกการจัดลำดับหน่วยบริการตามผลการตรวจสอบ(Grading)** เพื่อให้เกิดการสร้างกลไกการตรวจสอบกันเองของหน่วยบริการ
4. นำผลตรวจสอบมา **ผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ** ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมฯ และร่วมกับ สรพ. มากขึ้นในการดูแลเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ประชาชนพึงได้รับ
5. **เพิ่มการสื่อสาร** เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนมากขึ้น ในกระบวนการตรวจสอบ ของ สปสช. มีการยึดหลักแนวทางที่เป็นมาตรฐานด้านการให้รหัสโรค มาตรฐานวิชาชีพ และยึดหลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)
6. **พัฒนาประเด็นด้านกฎหมาย** กฎระเบียบเกี่ยวกับภารกิจตรวจสอบเวชระเบียนที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อให้เกิดระบบธรรมาภิบาลที่แท้จริง

3

S.3 สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)

กลยุทธ์

- 3.1 **Sustain source of finance** ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ เพื่อสร้างความยั่งยืนในระยะยาว
- 3.2 **Improve efficiency of fund management** เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ
 - ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ
 - ทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan)
 - สร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ
 - สนับสนุนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การให้บริการตามที่จำเป็น
 - หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรม (นโยบาย Thailand 4.0)
 - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่
- 3.3 **Encourage harmonization** สนับสนุนการสร้างกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
 - สนับสนุนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559
 - ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบูรณาการระบบประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ตามมาตรา 65 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559
 - ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เช่น วิธีและอัตราจ่ายค่าบริการ ระบบฐานทะเบียนผู้มีสิทธิ ระบบการตรวจสอบ และระบบบริการสอบถามข้อมูล เป็นต้น

4

4

ภารกิจตรวจสอบเวชระเบียนของ สปสช. ตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

- **มาตรา ๑๘** คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้
 - (๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
- **มาตรา ๒๖** ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้
 - (๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- **มาตรา ๔๕** ให้นำหน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้
 - (๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและ บริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
- **มาตรา ๔๖ (วรรค ๑)** หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ และหน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

7

7

บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการ Audit


มาตรา ๓ "พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แล้วแต่กรณี ให้ปฏิบัติกรตามพระราชบัญญัตินี้

เจ้าพนักงานที่รัฐมนตรีแต่งตั้ง ประกอบด้วย



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่
พ.ศ. ๒๕๕๗

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗


(นายประดิษฐ์ นิ่มธรรมรงค์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แห่งชาติ

- (๔) ผู้อำนวยการอาวุโส ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญ ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๕) ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์
- (๖) เจ้าหน้าที่ระดับตั้งแต่เจ้าหน้าที่อาวุโสขึ้นไปของสำนัก ดังต่อไปนี้
 - (ก) สำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์คุณภาพ
 - (ข) สำนักบริหารงานทะเบียนหลักประกันสุขภาพ
 - (ค) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
 - (ง) สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ
 - (จ) สำนักกฎหมาย
 - (ฉ) สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ
 - (ช) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ - ๑๓
- (๗) เจ้าหน้าที่ระดับตั้งแต่เจ้าหน้าที่อาวุโสขึ้นไป ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีหน้าที่ ตรวจสอบการชดเชยหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

8

8

บทบาทของเจ้าพนักงานตาม พรบ.

มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๕๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการหรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการเพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันจะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจยึดหรืออายัด เอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี"

มาตรา ๕๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๕๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

9

9

การใช้เอกสารและแนวทางการตรวจสอบ

ข้อตกลงในการใช้เอกสารและแนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียน Coding audit
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. แนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. Standard coding guideline edition 2014 จัดทำโดยซึ่งจัดทำโดย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ และหน่วยภาคีเครือข่าย เช่น สปสช. หน่วยงานในสวรส เป็นต้น
3. หนังสือ ICD 10 version 2010 , ICD 9 CM
4. คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคและน้ำหนักสัมพัทธ์



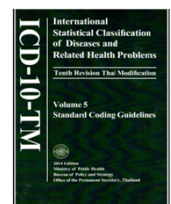
10

10

การจัดทำแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบ

เพื่อให้การตรวจสอบเป็นไปในแนวทางที่เป็นมาตรฐานเหมือนกันทั่วประเทศ สตช. จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบขึ้น เพื่อให้ Auditor ใช้เป็นคู่มือฯ

- ❑ โดยได้เชิญแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ยังคงปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมกับผู้แทนของราชวิทยาลัยแพทยสาขาต่างๆเป็นคณะกรรมการจัดทำคู่มือ เนื้อหาหลักของคู่มือคือข้อกำหนดแนวทางในการตรวจสอบโดยยึดหลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) คือต้องมีข้อมูลสนับสนุนบันทึกไว้ในเวชระเบียนเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือหัตถการนั้นๆ
- ❑ ส่วนการให้รหัสโรคและหัตถการยึดกฎเกณฑ์การให้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก และแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard Coding Guidelines) ซึ่งจัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับตัวแทนสมาคมวิชาชีพ เป็นเอกสารอ้างอิงในการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติฯ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ. ดำเนินการจัดทำและจัดส่งให้หน่วยบริการภาครัฐใช้เป็นแนวทางประกอบการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ



11

11

งานตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย สปสช.เขต

- หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก (Responsibilities)
 - จัดทำแผนการตรวจสอบการจ่ายชดเชยให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย (Preaudit, Post audit)
 - ดำเนินการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย ตามแผนที่กำหนด โดยให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ
 - ควบคุมกำกับติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยที่ผิดปกติ และต้องสงสัย
 - สร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายตรวจสอบการจ่ายชดเชยในพื้นที่รับผิดชอบ ระดับเขต/จังหวัด เพื่อให้เกิดการพิ

12

นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ

ออกแบบการจ่ายรองรับระบบบริการ และระบบ Audit ก่อนจ่าย

หลักการพิจารณาในการ Pre - Audit

- High cost & High volume
- ผลการตรวจสอบ post audit พบความผิดปกติ
- ความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพ
- ผลกระทบกับหน่วยบริการ/ผู้ป่วย
 - ไม่ใช่กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ life threatening

13

13

นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


การตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ

1. พัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการบริการ (PP fee schedule) 3 รายการ ดังนี้
 - 1) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2) บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน
 - 3) บริการฝากครรภ์ (ANC)
2. นโยบายบูรณาการร่วม 3 กองทุน Pre Audit บริการการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention = PCI)
3. นโยบาย Pre Audit COVID-19
 - 1) ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ
 - 2) ตรวจสอบเวชระเบียนการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจคัดกรอง


14

14


วาระที่ 3.3




สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จ.อุบลราชธานี โทร. ๐๔๓-๗๕๑๒๑



การช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีนป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19







- โดย จันทนา พิณทิพย์
- หัวหน้างาน สปสช.เขต 5 ราชบุรี

1

1



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จ.อุบลราชธานี โทร. ๐๔๓-๗๕๑๒๑



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการที่เป็นประชาชนไทยทุกคนได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))


อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๔
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
พ.ศ. ๒๕๖๔”


ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

2


2

 <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10110</p>	<p>ข้อ ๓ ในประกาศนี้</p> <p>“เลขાธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้หมายความรวมถึงสถานบริการอื่นที่ให้บริการด้วย</p> <p>“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้รับบริการซึ่งเป็นประชาชนคนไทยที่รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))</p> <p>“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการก่อนเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร</p> <p>“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณี que ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด</p> <p>“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่</p>
---	---


3

 <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จตุจักร กรุงเทพมหานคร 10110</p>	<p>ข้อ ๔ ความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ จะต้องเป็นการเข้ารับวัคซีนตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการป้องกันและขจัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้รวมถึงความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยจากการรับวัคซีนดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ไม่รวมถึงวัคซีนทางเลือกที่ให้บริการโดยสถานบริการของเอกชนซึ่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ</p> <p>ข้อ ๕ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น</p> <p>(๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการได้รับวัคซีน โดยมีความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจรักษาประกอบด้วย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท</p>
---	---

4



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรุงเทพมหานคร




ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่

๕.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี	ประธานอนุกรรมการ
๕.๒ นายวุฒิ ดุลยไชย	อนุกรรมการ
๕.๓ นายศุภชัย โพบุลย์ผล	อนุกรรมการ
๕.๔ นางชวีวัน ดาราศรีศักดิ์	อนุกรรมการ
๕.๕ นายเศกสันต์ ชานมณีรัตน์	อนุกรรมการ
๕.๖ นางทิพาพรรณ หอดิวิวัลย์	เลขาธิการ
๕.๗ นางจันทนา พิณทิพย์	ผู้ช่วยเลขาธิการ

๑๔. ให้คณะอนุกรรมการตาม ๑. ถึง ๑๓. มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7

7



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรุงเทพมหานคร

อำนาจและหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ

(1) พิจารณาคำร้องขอรับเงิน
กรณีผู้รับบริการได้รับความ
เสียหาย

เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่

จะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นเงินเท่าใด



สิ่งที่ต้องคำนึงถึง

1. ความรุนแรงของความเสียหาย
2. เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย

(2) การพิจารณาคำร้องให้
พิจารณาโดยเร็ว นับแต่
วันที่ได้รับคำร้องขอ

(3) ผลการวินิจฉัยของ
คณะกรรมการให้รายงาน
ต่อเลขาธิการเพื่อทราบ



8

8

 **องค์ประกอบของคณะกรรมการ**
(ไม่เกิน 5 คน)






- 1) ผู้อำนวยการ สคร.เขต 5 ราชบุรี เป็นที่ปรึกษา
- 2) ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 เป็นประธานคณะกรรมการ
- 3) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคติดเชื้อ (2คน)
- 4) ผู้เกี่ยวข้อง (2 คน)

9

สาระสำคัญในประกาศฯ ที่ควรทราบ

1. ประกาศมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2564 แต่มีผลย้อนหลัง ผู้รับบริการที่ฉีดก่อนหน้าประกาศมีผลบังคับใช้ ถือว่าเป็นผู้เสียหาย (ตาม ข้อ 9 ของประกาศ)
2. หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสถานบริการอื่นที่ให้บริการด้วย (เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน)
3. เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาท หรือผู้ประกอบการ บรรเทาความเดือดร้อนจากการการรับวัคซีนโควิด 19

10

10

สาระสำคัญในประกาศฯ ที่ควรทราบ



4. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ใช่เป็นการดำเนินการตามมาตรา 41



5. คำร้องที่เป็นความเสียหายจากการรับวัคซีนในพื้นที่จังหวัดใด ให้สปสช.เขตที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดนั้น เป็นผู้พิจารณาคำร้อง (พิจารณาหน่วยบริการที่ฉีดวัคซีน)

11

11



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เกณฑ์การพิจารณาคำร้อง ของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี




1. ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ
2. ผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนประกาศใช้บังคับ (5 เมษายน 2564) ก็ถือว่าเป็นผู้รับบริการที่เสียหายด้วย
3. เป็นวัคซีนโควิด 19 จากรัฐจัดหาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
4. มีเอกสารรับรองการฉีดและเอกสารรับรองทางการแพทย์ หรือเอกสารสอบสวนโรคที่ระบุถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนโควิด 19 (AEFI 1)
5. ยื่นคำร้องไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
6. หน่วยบริการที่ทำให้ได้รับความเสียหายอยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
7. ฉีดวัคซีนที่หน่วยบริการ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสถานบริการอื่นที่ให้บริการ (เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน)

12

12

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทของความเสียหายและ อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



1	เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต	ไม่เกิน 400,000 บาท
2	สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	ไม่เกิน 240,000 บาท
3	บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการได้รับวัคซีน	ไม่เกิน 100,000 บาท

13

13

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง






- 1) ผู้รับบริการ
- 2) ทายาท
- 3) ผู้อุปการะ
- 4) หน่วยบริการที่ให้บริการ

**ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลหรือดูแลผู้รับบริการก่อนได้รับความเสียหายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

14

14

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประชาชน สปสช.

ผู้มีสิทธิรับเงิน



1) ผู้รับบริการ



2) ทายาท



3) ผู้อุปการะ


15

15

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประชาชน สปสช.

สถานที่ยื่นคำร้อง

วิธีการยื่นคำร้อง



1. สปสช. สาขาเขต
2. สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
3. หน่วยบริการ

- ◆ ยื่นด้วยตนเอง
- ◆ ส่งทางไปรษณีย์
ลงทะเบียน

16

16

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

ระยะเวลาการยื่นคำร้อง



ภายใน **2** ปี
นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
(นับวันรุ่งขึ้นเป็นวันแรก)

17

17

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

เมื่อไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาคำร้อง....

- ผู้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์**
 - 1.1) ผู้รับบริการ
 - 1.2) ทายาท
 - 1.3) ผู้อุปการะ
- สถานที่ยื่นอุทธรณ์**
 - 2.1 สปสช. สาขาเขต
 - 2.2 สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
- ระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์**

#ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย#

18

18



19



20

ช่องทางศึกษารายละเอียดการยื่นคำร้องและแบบยื่นคำร้อง

เมื่อฉีดวัคซีนโควิด 19

ได้รับความเสียหาย “สำหรับคนไทยทุกสิทธิ”

ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

สถานที่นี้.....



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
032-332590 ต่อ 5406 (เวลาราชการ)
084-751-2554

หรือ



<https://ratchaburi.nhso.go.th/>

↓


บริการข้อมูล

↓

ช่วยเหลือกรณีความเสียหาย...
จากฉีดวัคซีนโควิด 19

21

21

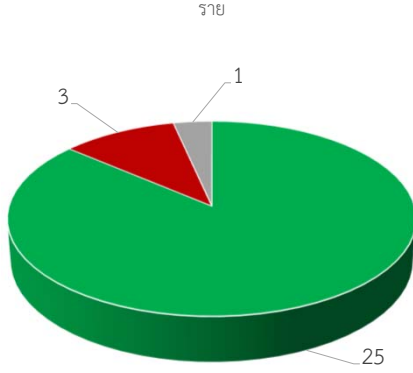


ผลการพิจารณาคำร้อง จำนวน 29 ราย

(พิจารณา 3 ครั้ง)

จำนวนการยื่นคำร้อง : จำแนกรายจังหวัด

+ ๗



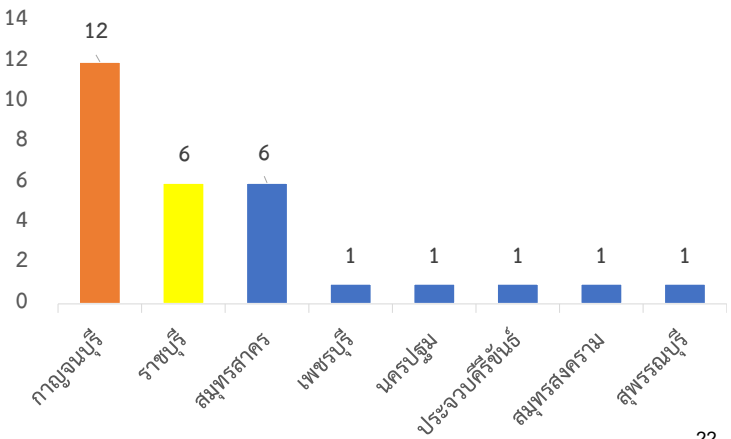
ราย

3

1

25

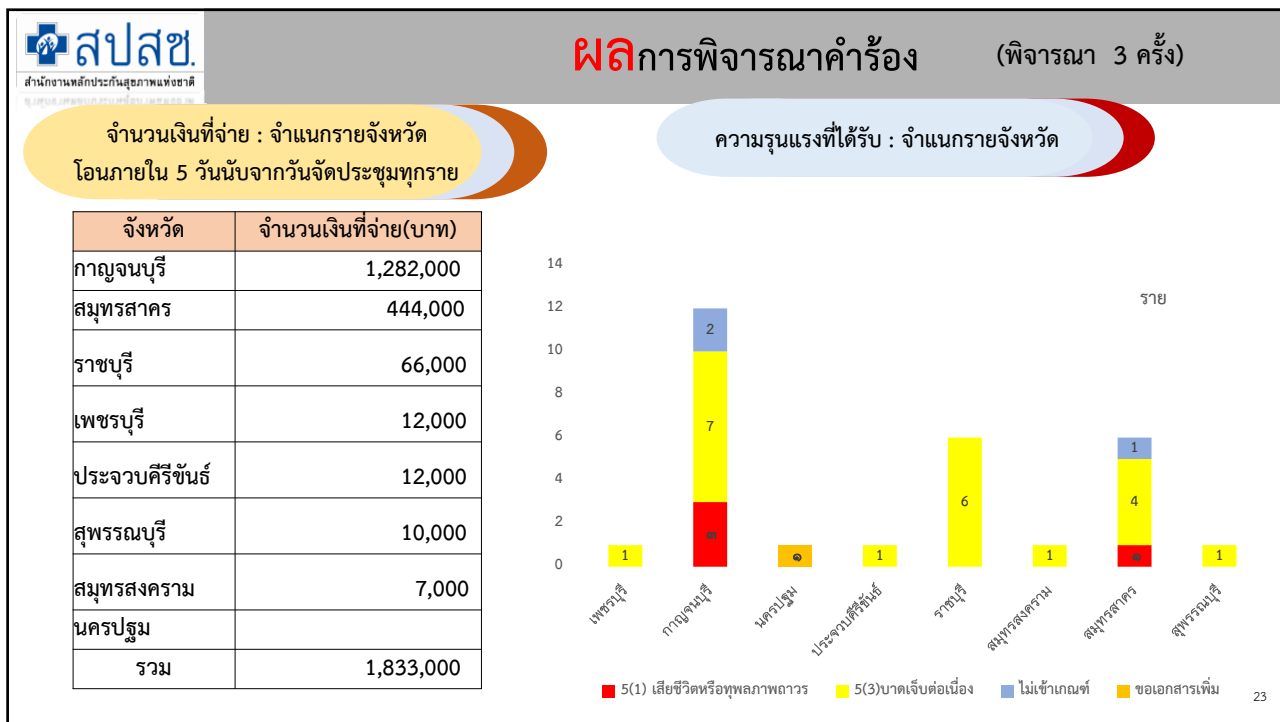
■ เข้าเกณฑ์ ■ ไม่เข้าเกณฑ์ ■ ขอเอกสารเพิ่ม



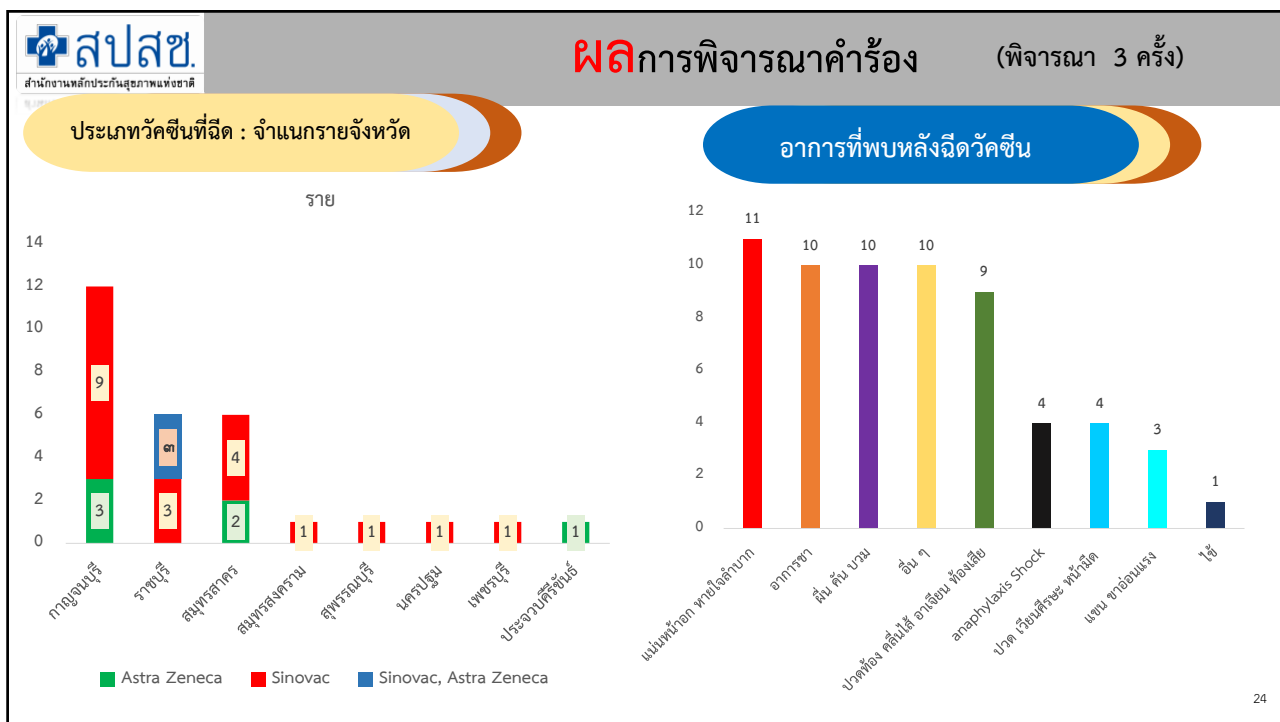
จังหวัด	จำนวนการยื่นคำร้อง
กาญจนบุรี	12
ราชบุรี	6
สมุทรสาคร	6
เพชรบุรี	1
นครปฐม	1
ประจวบคีรีขันธ์	1
สมุทรสงคราม	1
สุพรรณบุรี	1

22

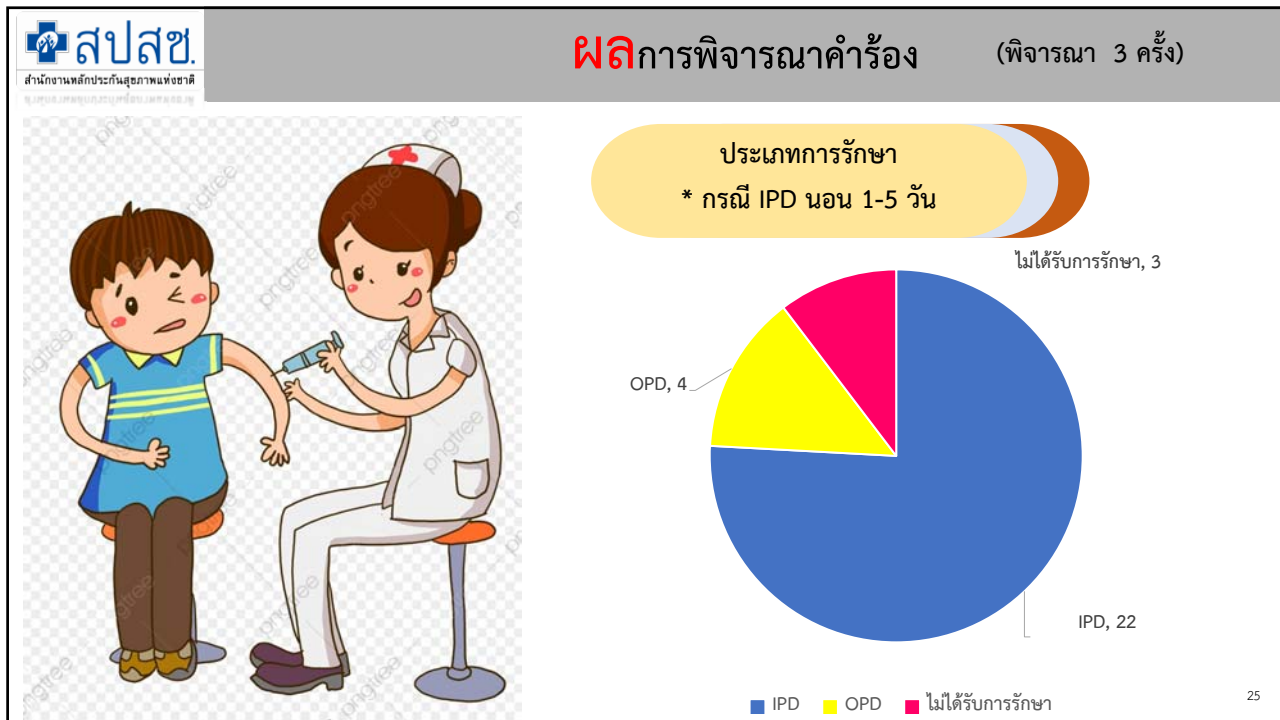
22



23



24



25

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรุงเทพมหานคร โทร. 02-2545000

ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อ

คุณจันทนา พิณฑิพย์
Tel. 032-332590 ต่อ 5406
มือถือ 084-7512554
Email-address juntana.p@nhso.go.th
ID Line : [juntana.p](https://www.line.me/tv/juntana.p)



26

26

วาระที่ **3.5**

ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียน
เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ตามมาตรา 50(5)

ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 – 22 มิ.ย. 64)

1

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี จำนวน 8 แห่ง



ศูนย์ประสานงานสิทธิมนุษยชนจังหวัดราชบุรี
ขอเพิกถอนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ มาตรา 50(5)

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2563 ขอเพิกถอนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ 50(5) จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 แห่ง



2

สรุปรายงานรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)										
หน่วยรับเรื่องฯ	ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1-3)									รวมปี 64
	ตค.63	พย.63	ธค.63	มค.64	กพ.64	มีค.64	เมย.64	พค.64	มิย.64	
กาญจนบุรี	2	1	1	1	3	8	2	0	0	18
นครปฐม	3	3	4	3	3	3	5	2	4	30
ประจวบฯ	2	3	2	3	4	4	6	4	2	30
เพชรบุรี	2	2	2	2	8	10	4	2	8	40
ราชบุรี	3	1	6	3	5	4	4	0	2	28
ส.สงคราม	2	1	3	2	2	3	0	0	0	13
ส.สาคร	4	3	4	3	2	4	7	6	2	35
สมาคมฯตะวันตก	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4
รวมทั้งหมด	18	14	22	18	28	38	28	14	18	198

ที่มา : ฐานข้อมูล Data Center ระบบ 7(ร้องเรียน) และจากรายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ณ วันที่ 22 มิย. 2564

3


แบบสรุปรายงานการรับและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามประเด็นที่สอบถาม/ร้องเรียน ปีงบประมาณ 2564										
หมวดเรื่องร้องเรียน	กาญจนบุรี	นครปฐม	ประจวบ	เพชรบุรี	ราชบุรี	สมุทรสงคราม	สมุทรสาคร	สมาคมฯตะวันตก	รวมทั้งหมด	
1. เรื่องร้องเรียนตาม ม.57 และ ม. 59 เรื่องเกี่ยวกับชี้แจง และทำความเข้าใจ และยุติเรื่อง	0	0	0	0	1	1	2	1	5	
1.1 เรียกเก็บเงิน	0	0	0	0	0	1	2	1	4	
1.1.1 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
1.3 ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษา ตามมาตรา 41	0	0	0	0	0	0	4	0	4	
3. สอบถาม/ปรึกษา/ให้ความช่วยเหลืออื่น เช่น ให้คำปรึกษา การย้าย/สอบถามสิทธิสิทธิประโยชน์ต่างๆ	18	30	30	40	27	12	29	3	189	
3.1 สอบถาม/ให้คำปรึกษา	10	27	30	40	27	12	29	3	178	
3.1.1 ประสานงาน/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.1.2 การบริการเชิงรุก เช่น ลงพื้นที่ช่วยเหลือให้เข้าถึงการรักษา,ทำบัตรประช.,ส่งตัวเข้ารับรักษา	7	0	0	0	0	0	0	0	7	
3.1.3 บัตรสนเท่ห์	1	3	0	0	0	0	0	0	4	
รวมเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	18	30	30	40	28	13	35	4	198	

ที่มา : ฐานข้อมูล Data Center ระบบ 7(ร้องเรียน) และจากรายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2564

4

วาระที่ 3.6

การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
ประจำปี 2564

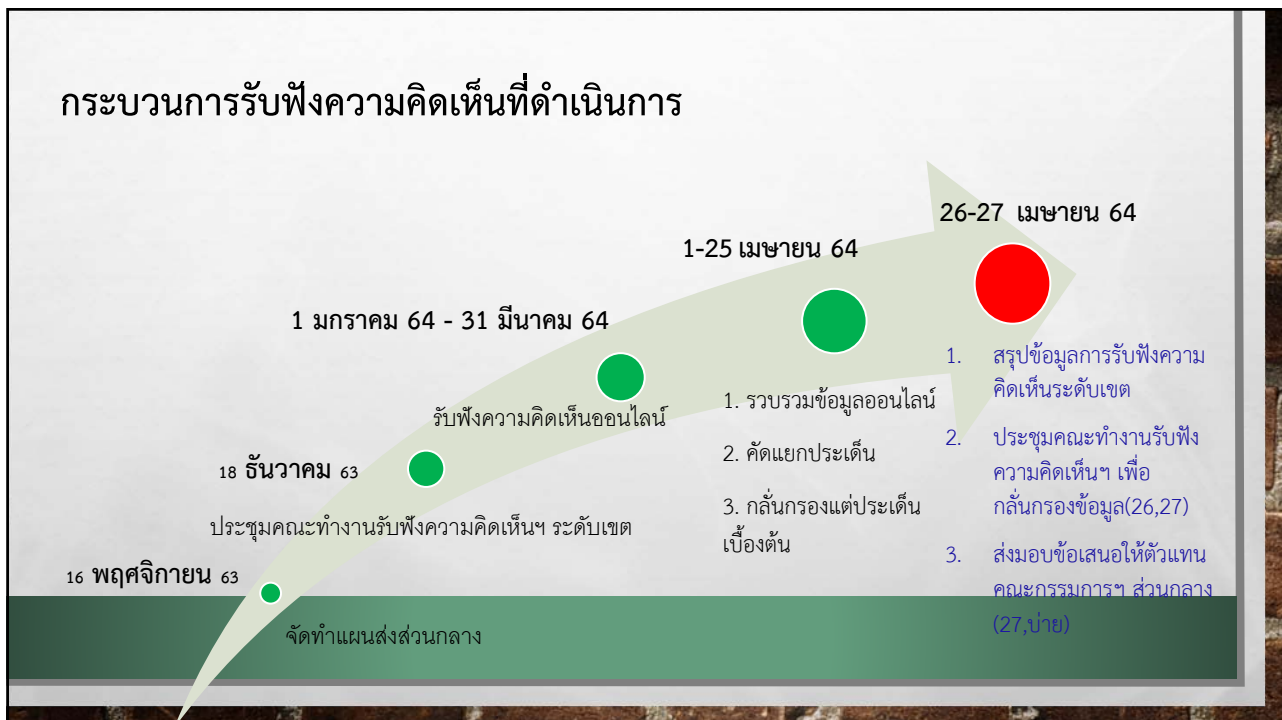


สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

★

1



2

การดำเนินงาน

- คัดแยกข้อมูลการรับฟังความคิดเห็น
- กลั่นกรองข้อมูลที่เป็นคำตอบที่ไม่สมบูรณ์
- รวมความคิดเห็นที่เป็นประเด็นเดียวกันไว้ด้วยกัน
- คณะทำงานเพื่อพิจารณากลั่นกรองอีกครั้ง

3

ผลการแสดงความคิดเห็นทั่วไป ผ่านช่องทาง online

ที่มา :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd52DlOCwsPnnbcdNrO8k2ivyfwh6ZpX_7rcNoKSeXMu31LVg/viewform ผู้รับบริการ

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKIPee3HEKljin7I5BX3H6JTabK39BqS0zePGbeK1YKyeiUMA/viewform> ผู้ให้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
1) ผู้ให้บริการ	221	30.36
2) ผู้รับบริการ	358	49.18
3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	113	15.52
4) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	36	4.95
รวม	728	100.00

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564

4

ผลการแสดงความคิดเห็นทั่วไปผ่านช่องทาง online

จังหวัด	ผลงาน			
	ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป	อปท.	รวม
ราชบุรี	20	38	7	65
กาญจนบุรี	43	30	20	93
สุพรรณบุรี	41	34	42	117
นครปฐม	29	68	11	108
สมุทรสาคร	53	75	8	136
สมุทรสงคราม	12	40	6	58
เพชรบุรี	27	40	10	77
ประจวบคีรีขันธ์	32	33	9	74
รวม	257	358	113	728

5

- 1) เพิ่มสิทธิประโยชน์หลังเสียชีวิต เช่น การฉีดพอร์มาลีน และค่าพาหนะนำศพเดินทางกลับบ้าน
- 2) เพิ่มสิทธิประโยชน์ การคัดกรอง ยาเสพติดในกลุ่มเสี่ยง
- 3) การดูแลผู้รับบริการไม่ควรนำเงินมาจัดตามจำนวนประชากร ควรนำผลงานที่ได้รับมาเป็นตัวกำหนดงบประมาณ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 4) เพิ่มหน่วยร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาคเอกชนให้มากขึ้น
- 5) ยกเลิกร้านยาร่วมให้บริการ เพราะไม่ตอบโจทย์ระยะเวลารอคอย (เพราะการรอนาน คือ รอแพทย์ตรวจนาน)
- 6) ให้ สปสช.เป็นตัวกลางจ่ายระบบชดเชย การส่งต่อภายในจังหวัดเหมือนนอกจังหวัด

**ประเด็นความ
คิดเห็นที่น่าสนใจ**

6

- 7) สัดส่วนคณะกรรมการในแต่ละคณะ ในส่วนของภาคประชาชน ควรเป็นภาคประชาชนอย่างแท้จริง
- 8) การเข้าถึงข้อมูล/คืนข้อมูล ในภาพรวมทุกด้านทุกกองทุน ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้และง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ (สสจ. โรงพยาบาล รพ.สต. อปท.)
- 9) ให้ อปท.มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการ ในความรับผิดชอบ
- 10) สนับสนุนงบประมาณกองทุน กปท.และ LTC ที่ รพ.สต.โดยตรง ไม่ผ่าน อปท. เพื่อลดความซ้ำซ้อน ปัญหาอุปสรรคในการเสนอ โครงการ ความล่าช้าของกระบวนการ
- 11) โครงการกองทุน LTC ควรให้ท้องถิ่นดำเนินการเอง สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง
- 12) ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ การเข้าถึงการรักษา และการคุ้มครองสิทธิ

**ประเด็นความ
คิดเห็นที่น่าสนใจ**

7

เสนอ อคม. เขต 5 ราชบุรี

- จึ่งเรียนมาเพื่อทราบ
- เพื่อพิจารณาดำเนินการ

ประเด็น :

สัดส่วนคณะกรรมการในแต่ละคณะ ในส่วนของภาคประชาชน ควรเป็นภาคประชาชนอย่างแท้จริง

ขอให้พิจารณาตีความในส่วนของภาคประชาชนที่เป็นคณะกรรมการของเขตให้ชัดเจน เพื่อลดข้อขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของภาคส่วนต่างๆ

8

วาระที่ 3.7






แผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม
ปีงบประมาณ 2564

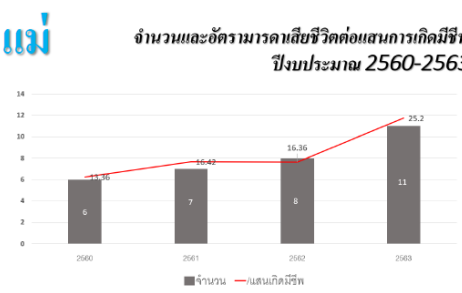
1

สถานการณ์ และสภาพปัญหา จาก Service plan งานอนามัยแม่และเด็ก



แม่

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อแผนการเกิดมีชีพ
ปีงบประมาณ 2560-2563

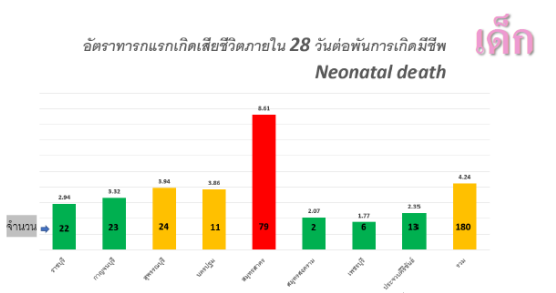


สาเหตุหลัก	2560	2561	2562	2563	รวม
Postpartum Hemorrhage	1		3	3	7
Acute amniotic fluid embolism	2	1	1	2	6
Pregnancy-induced hypertension	1	2	1		4
Ruptured uterus	1				1
Ruptured ectopic pregnancy				1	1
Underlying heart disease	1	3	2	2	8
Other medical condition*	1		1	3	5

* cirrhosis, cerebral hemorrhage, DHE, HIV & infection


เด็ก

อัตราการแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วันต่อพันการเกิดมีชีพ
Neonatal death



* ที่มาของข้อมูล : HDC

อัตราการเกิดไร้ชีพ ต่อพันการเกิดมีชีพ
Stillbirth



* ที่มาของข้อมูล : HDC

2

กลุ่มโรคสำคัญข้อมูลจาก Service plan งานอนามัยแม่และเด็ก



แม่

Postpartum Hemorrhage ภาวะตกเลือดหลังคลอด
Underlying Heart disease โรคหัวใจ

เด็ก

Preterm ทารกคลอดก่อนกำหนด
Persistent Pulmonary Hypertension in Newborn
ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด

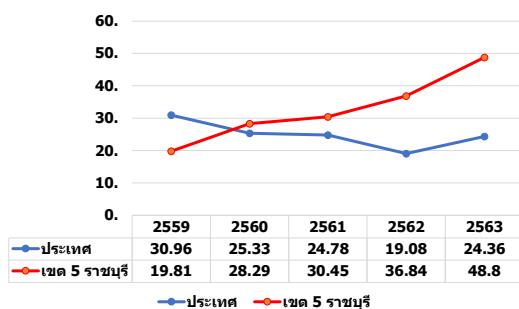
3

ข้อมูลการบริการผู้ป่วย UC และ ม.41 ของ สปสข.

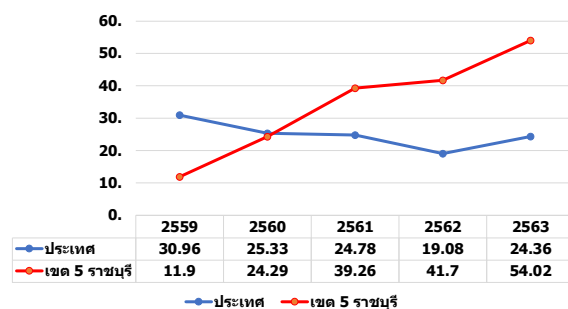


1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC : [100000]

มุมมองของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)



มุมมองของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain)



ที่มา : edw.nhso.go.th

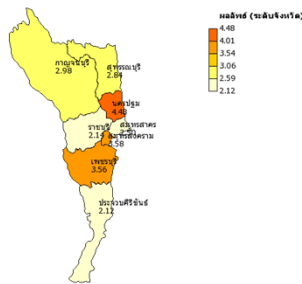
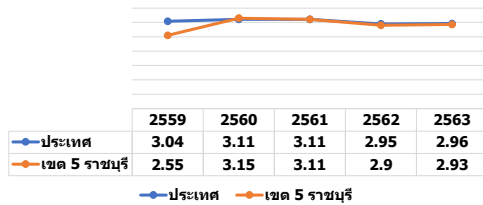
4

ข้อมูลการบริการผู้ป่วย UC และ ม.41 ของ สปสช. (ต่อ)

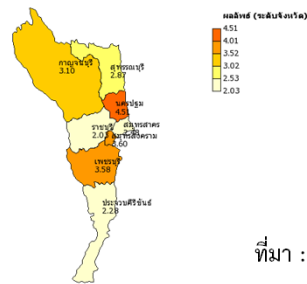
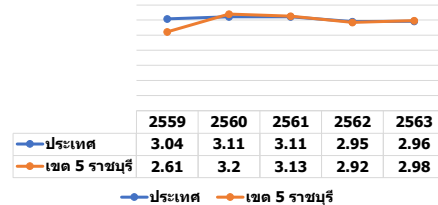


2. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สิทธิ UC : [100]

มุมมองของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)



มุมมองของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain)



ที่มา : edw.nhso.go.th

5

ข้อมูลการบริการผู้ป่วย UC และ ม.41 ของ สปสช. (ต่อ)



3. ข้อมูลจาก ม.41

ความเสียหาย	2561	2562	2563
- มารดาเสียชีวิตมีอาการตกเลือดหลังคลอด	0	2	2
- ทารกเสียชีวิต หลังคลอดทารกมีภาวะหัวใจเต้นเร็ว แพทย์วินิจฉัยเป็น PPHN และ Meconium Aspiration pneumonitis			1

ที่มา : ข้อมูลรายงานการประชุม และการจ่ายชดเชย ม.41 สปสช. เขต 5 ราชบุรี

6

แผนการป้องกันปัญหาด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ปีงบประมาณ 2564



วิเคราะห์สถานการณ์ (จากข้อมูล SP (HDC), ม.41, edw (สปสช.))

สภาพปัจจุบัน 1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC : [100000] เขต 5 ราชบุรี ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (30.45, 36.84 และ 48.8 ตามลำดับ) และมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ 2. กรณีสูติกรรมได้รับเงินช่วยเหลือ ม.41 มากที่สุด และมารดาที่เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุที่พบใน 3 อันดับแรก 3. Service Plan งานอนามัยแม่และเด็ก เคราะห์ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5 มีกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหา 1. Postpartum hemorrhage 2. underlying heart disease 3. Preterm 4. persistent pulmonary hypertension in newborn

ปัญหา 1. Postpartum hemorrhage
2. persistent pulmonary hypertension in newborn (PPHN)

เป้าหมาย ป้องกันปัญหาด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)

7

แผนการป้องกันปัญหาด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ปีงบประมาณ 2564



แผนเพื่อป้องกันปัญหา

กระบวนการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>1. ทหรีอ และประสานการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5</p> <p>2. อคม. แต่งตั้งคทง. เพื่อเสนอแนวทาง/มาตรการการดำเนินงานป้องกันปัญหาสูติกรรม (มารดาและทารก)</p> <p>3. อคม. กำหนดมาตรการ และ/หรือข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณเพื่อป้องกันปัญหาสูติกรรม (มารดาและทารก) ให้ สปสช.พิจารณา</p>	<p>1. การดำเนินงานของ SP จากรายงานมารดาเสียชีวิต ปี 2563 Post partum hemorrhage (PPH) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 5 SP จึงมีการกำหนดมาตรการป้องกัน หรือ guideline ในแต่ละเรื่องให้ชัดเจน และจะประกาศใช้เป็นมาตรฐานให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลทุกแห่งของเขตสุขภาพที่ 5 ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อลดการเกิดมารดาและเด็กเสียชีวิต</p> <p>- กำหนดแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 5</p> <p>- กำหนดแผนงานโครงการ พัฒนาระบบบริการด้านแม่และเด็ก</p>

8

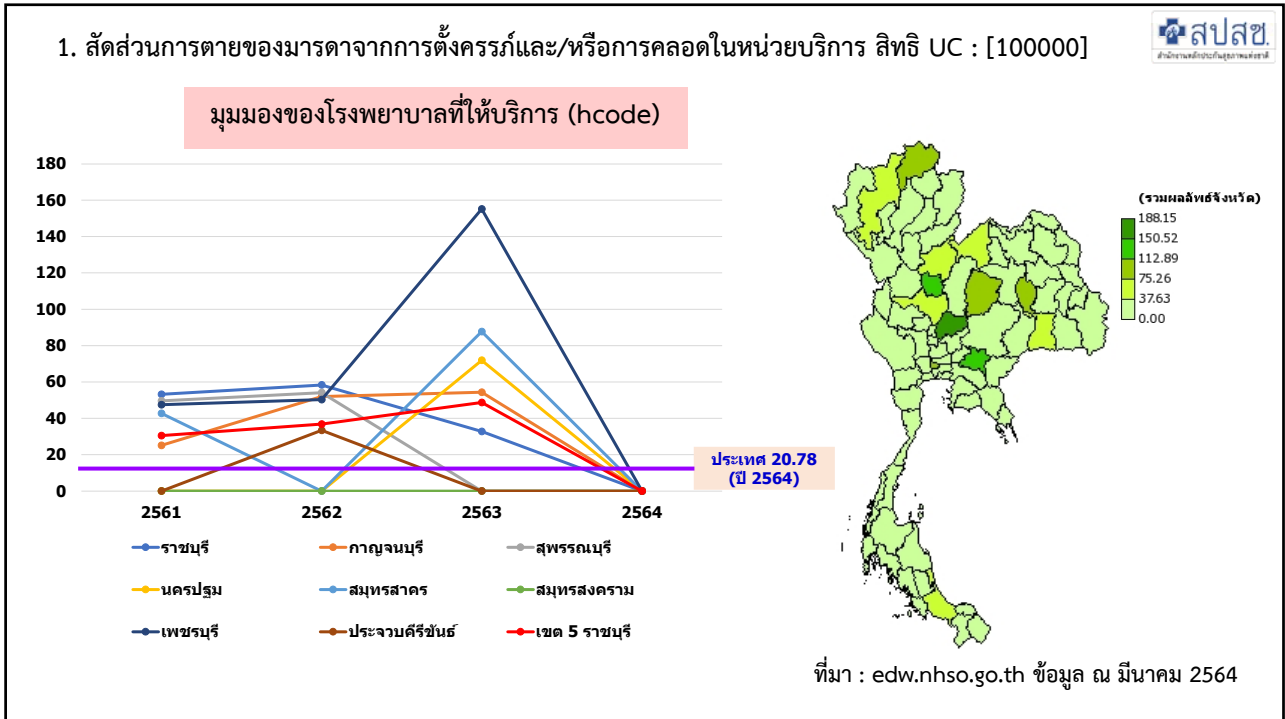
8

แผนการป้องกันปัญหาด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ปีงบประมาณ 2564		สปสช. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
การกำกับติดตาม	1. ตรวจสอบหน่วยบริการ	1. จากสถานการณ์ Covid-19 ที่ยังไม่มีการกำหนดการลงเยี่ยมหน่วยบริการ จึงกำกับติดตามโดยใช้ข้อมูลแทน
การประเมินผล	1. มีมาตรการ และ/หรือข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณเพื่อป้องกันปัญหาด้านสูติกรรมอย่างน้อย 1 เรื่อง 2. มี CPG จาก service plan เพื่อสนับสนุนการให้บริการในหน่วยบริการ	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ลดลง (ข้อมูลจาก edw.nhso.go.th) 2. ลดจำนวนทารกเกิดไร้ชีพ และทารกเกิดมีชีพเสียชีวิตภายใน 7 วัน (ข้อมูลจาก SP (HDC))	1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC = 0

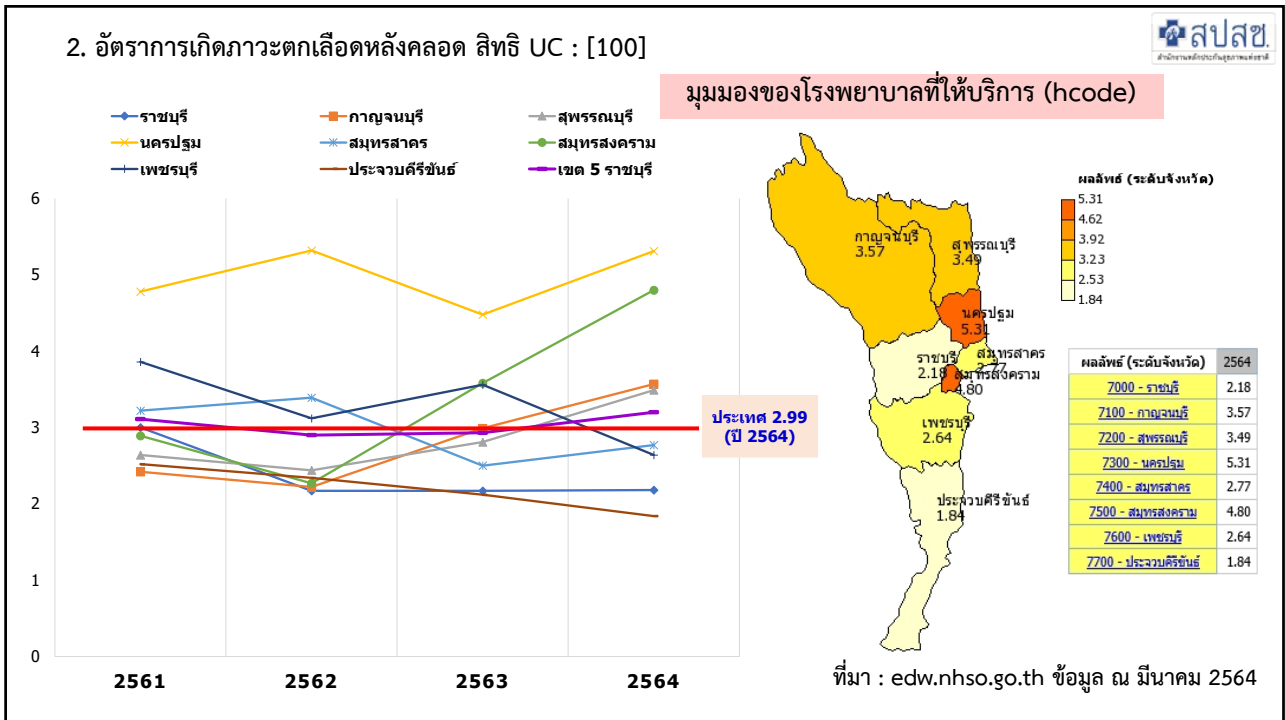
9



10



13



14



เสนอคณะกรรมการ

เพื่อทราบการดำเนินการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม
ปีงบประมาณ 2564

วาระที่ 3.8

แผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข
“ การติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มผู้ให้บริการ ” ปีงบประมาณ 2564 (ระยะที่ 1)

สถานการณ์ปัญหา

- # ผู้ให้บริการ ติดเชื้อไวรัส ร้อยละ 0.1- 0.3 ในปีงบประมาณ 2559- 2563
- # ในปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น (ณ มี.ค. 64 ร้อยละ 0.6 ของผู้ป่วยไวรัสทั้งหมด)
- # พบมากในกลุ่มพยาบาล แพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้

กระบวนการ

1	อคม. แต่งตั้งคณะทำงานฯ	เม.ย.
2	คณะทำงานจัดทำแผนงานฯ	พ.ค.-มิ.ย.
3	เสนอแผนงานแก่ อคม.	มิ.ย.
4	เสนอ อปสข./ 5*5 / เขตสุขภาพที่ 5	ส.ค.-ก.ย.

(การประชุม อคม. ครั้งที่ 2/62 วันที่ 1 เม.ย. 64)

การประเมินผล

ระยะที่ 1

ได้แผนงาน/แนวทางการดำเนินงาน การป้องกันการติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มผู้ให้บริการ ร่วมกัน

1

ความก้าวหน้า ในการดำเนินงานจัดทำ

แผนการป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข
“ การติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มผู้ให้บริการ ” ปีงบประมาณ 2564 (ระยะที่ 1)

กระบวนการ

1	อคม. แต่งตั้งคณะทำงานฯ	เม.ย.
2	คณะทำงานจัดทำแผนงานฯ	พ.ค.-มิ.ย.
3	เสนอแผนงานแก่ อคม.	มิ.ย.
4	เสนอ อปสข./ 5*5 / เขตสุขภาพที่ 5	ส.ค.-ก.ย.

ติดสถานการณ์โควิด ยังไม่สามารถประชุม คณะทำงานได้

คำสั่ง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี
ที่ 4 / 2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข ในประเด็น “การติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มผู้ให้บริการ”

การถือการคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ระดับคุณภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง ซึ่งจากการที่ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข หรือบริการ พบว่าบุคลากรที่ให้บริการประชาชน ได้มีการติดเชื้อไวรัสจากกลุ่มบุคลากร พยาบาลในสถานพยาบาล แพทย์และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้

งชี้แจงรายละเอียดประกอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ วัสดุ และวิธีใช้ การคัดเลือกผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 10 ตุลาคม 2562 ถึง 15 คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ (7) แต่งตั้งคณะทำงาน ได้ความแจ้งเป็นและมอบหมาย ประธานคณะกรรมการระดับพื้นที่สุขภาพเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่

ประกอบด้วย

1) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5	พิชิตภา
2) ผู้อำนวยการสำนักงานกำกับรักษาพยาบาลแห่งชาติ 5 ราชบุรี	พิชิตภา
3) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	ประธาน
4) รองผู้ว่าฯ ผู้ตรวจราชการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	ธเนศประจักษ์
5) ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 5	คณะทำงาน
6) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
7) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางควบคุมฯ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
8) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางแพทย์ที่ 5 จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
9) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเภสัชกรรม 5 จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน

- 10) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
 - 11) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
 - 12) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขด้านเภสัชกรรม
 - 13) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ ทางพยาบาลด้านเภสัชกรรม
 - 14) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ ทางเภสัชกรรม
 - 15) ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ ทางเภสัชกรรม
 - 16) ผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- บทบาทหน้าที่
1. ศึกษาแผนงาน/แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มผู้ให้บริการ ในเขตสุขภาพที่ 5
 2. ปานแบบแผนงาน/แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มผู้ให้บริการ ในเขตสุขภาพที่ 5 และข้อเสนอแนะการปฏิบัติประจำภาคระดับพื้นที่เขต 5 ราชบุรี คณะทำงานสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพแห่งชาติเขตประจักษ์พิชิตสำนักงานปฏิบัติการราชบุรีราชบุรี ราชบุรี(ส.ค.)
 3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าของงานการป้องกันการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มผู้ให้บริการ
 4. รายงานหน้าที่ที่รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย
- ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๖๔
- ส.ค. วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2564
- (นายสุพจน์ ธีระราชวณิช)
ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

2



วาระที่ 3.9

ผลงานการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

1

ประเด็นนำเสนอ

1. ผลการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563
2. ผลการตรวจสอบการบริการของหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย
ปีงบประมาณ 2563
3. การให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่
ปีงบประมาณ 2564

2

2

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพิ่มการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ขอบเขตบริการ

บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อบริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตามรายการบริการ (Fee schedule)

3

3

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

การบริหารค่าใช้จ่าย	บริการการแพทย์แผนไทย จ่ายตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทยตามรายการบริการ (Fee Schedule)
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2. หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ
หลักเกณฑ์การจ่าย	จ่ายเพิ่มเติม (On Top) จากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ระบบ Point system with ceiling ในอัตราจ่าย point ละ ไม่เกิน ๑ บาท ภายใต้วงเงินที่ได้รับจัดสรร (Global Budget)

4

4

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

อัตราการจ่ายค่าบริการ

จ่ายให้หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ดังนี้

- นวด 200 บาท /ครั้ง
- ประคบ 150 บาท /ครั้ง
- นวดและประคบ 250 บาท/ครั้ง
- อบสมุนไพร 120 บาท/ครั้ง
- การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 บาท/ครั้ง
- การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 25 บาท/
ใบเสร็จ

จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิด้วยระบบ Point system with
ceiling ในอัตรา Point ละไม่เกิน 1 บาท ภายใต้วงเงินที่
ได้รับจัดสรร (Global Budget) ดังนี้

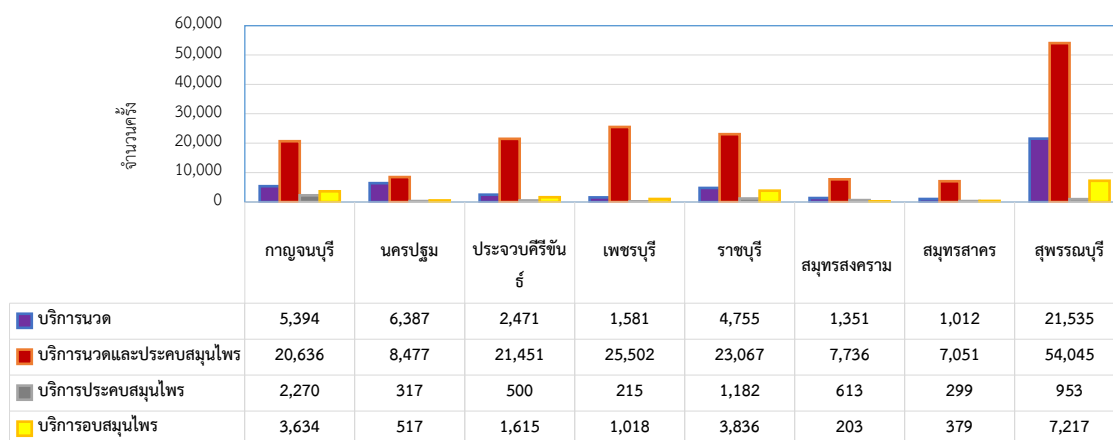
- นวด 200 point
- ประคบ 150 point
- นวดและประคบ 250 point
- อบสมุนไพร 120 point
- การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 point
(การันตี point ละ 1 บาท)
- การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 25 point
/ ใบเสร็จ

5

5

ผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

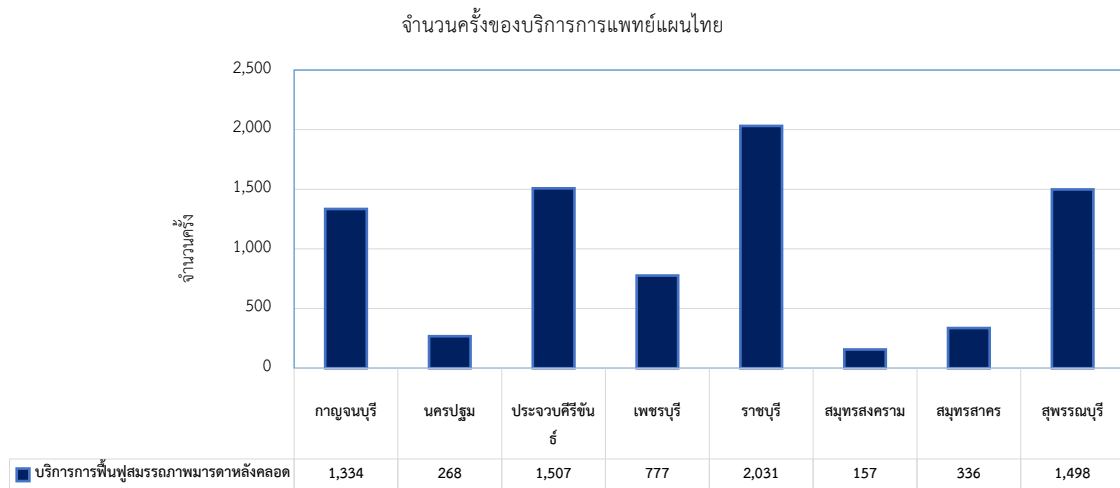
จำนวนครั้งของบริการการแพทย์แผนไทย



6

6

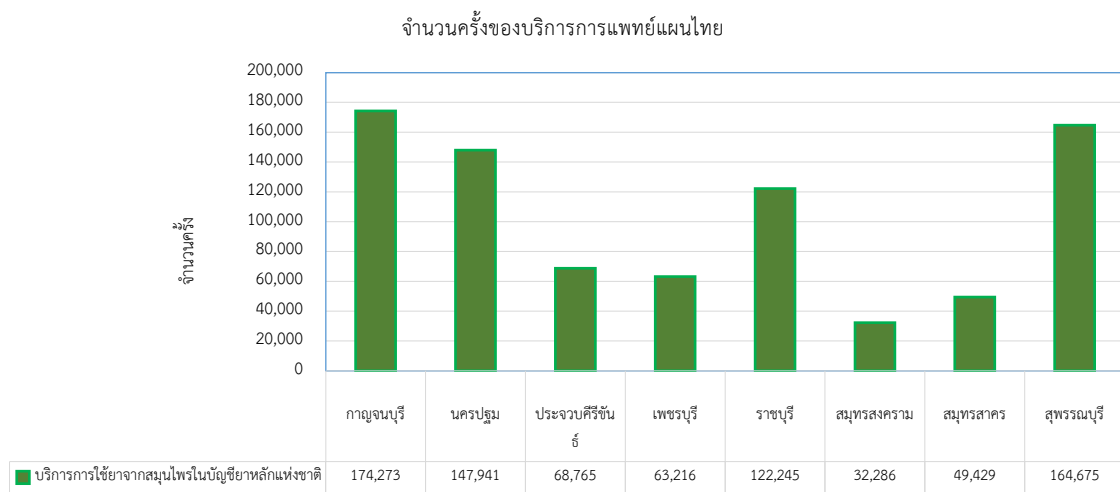
ผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563 (ต่อ)



7

7

ผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563 (ต่อ)

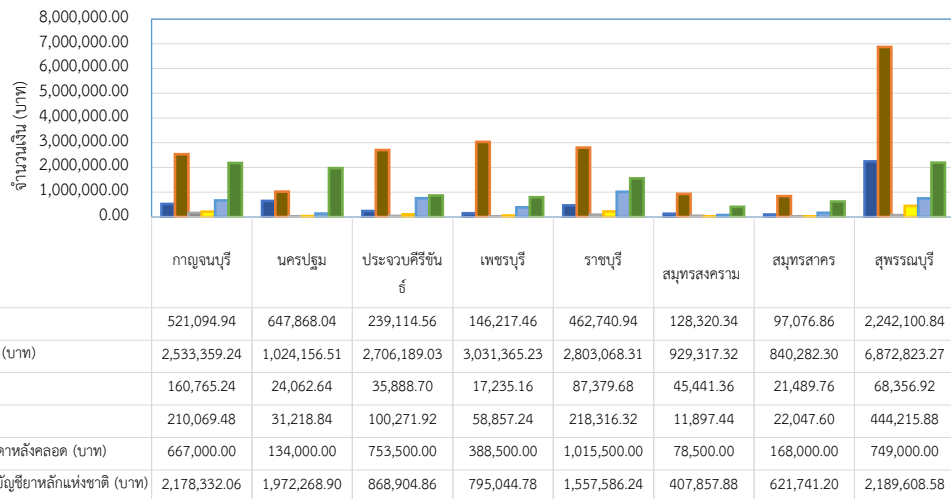


8

8

จำนวนงบประมาณ บริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	รวมเงินที่ได้รับ
กาญจนบุรี	6,270,620.96
นครปฐม	3,833,574.93
ประจวบคีรีขันธ์	4,703,869.07
เพชรบุรี	4,437,219.87
ราชบุรี	6,144,591.49
สมุทรสงคราม	1,601,334.34
สมุทรสาคร	1,770,637.72
สุพรรณบุรี	12,566,105.49
รวม	41,327,953.87



9

สรุปประเด็นผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

- การให้บริการนวดและประคบ ใน visit เดียวกัน มีการให้บริการมากที่สุดจากหัตถการทั้งหมด
- การให้บริการนวดและประคบ ใน visit เดียวกัน ของจังหวัดสุพรรณบุรี มีมากที่สุดเป็น 2-3 เท่า ของจังหวัดอื่นๆ ในขณะที่ จังหวัดสมุทรสาคร มีการให้บริการน้อยที่สุด
- การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด จังหวัดราชบุรี มีการให้บริการมากที่สุด ในขณะที่ จังหวัดสมุทรสงคราม มีการให้บริการน้อยที่สุด
- การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จังหวัดกาญจนบุรี มีการให้บริการมากที่สุด ในขณะที่ จังหวัดสมุทรสงคราม มีการให้บริการน้อยที่สุด
- โดยภาพรวมแล้ว จังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับงบประมาณ ค่าบริการการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ 2563 ถึง 12,566,105.49 บาท ขณะที่จังหวัดที่ได้รับรองลงมาคือ จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ที่ 6,270,620.96 บาท ส่วนจังหวัดที่ได้รับงบประมาณ น้อยที่สุด คือจังหวัด สมุทรสงคราม คือ 1,601,334.34 บาท

10

ผลการตรวจสอบการบริการ ของหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

11

บริการนวด

วันทำงาน 261 วัน
บริการไม่เกิน 7 ครั้ง
ต่อวัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้งบริการนวด	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	2,696	10.33
2	สุพรรณบุรี	08266	รพ.สต.เนินพระปรางค์	1,380	5.29
3	สุพรรณบุรี	08257	รพ.สต.บ้านไร่โรงจั่ว	1,377	5.28
4	สุพรรณบุรี	08270	รพ.สต.บ้านชื่อนก	1,291	4.95
5	ราชบุรี	10728	รพ.ดำเนินสะดวก	1,266	4.85
6	สุพรรณบุรี	08267	รพ.สต.บ้านช้าง	1,050	4.02
7	สุพรรณบุรี	08302	รพ.สต.ดอนคา	1,037	3.97
8	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อบึง	968	3.71
9	สุพรรณบุรี	08268	รพ.สต.บ้านย่านซื่อ	795	3.05
10	กาญจนบุรี	11282	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	773	2.96
11	สุพรรณบุรี	08245	รพ.สต.บ้านลาดปลาเค้า	703	2.69
12	สุพรรณบุรี	10733	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	667	2.56
13	สุพรรณบุรี	08269	รพ.สต.ต้นตาล	665	2.55
14	สุพรรณบุรี	11289	รพ.เดิมบางนางบวช	644	2.47
15	สุพรรณบุรี	08265	รพ.สต.บ้านดอนกระเบื้อง	591	2.26
16	นครปฐม	11300	รพ.ดอนตูม	555	2.13
17	สุพรรณบุรี	08256	รพ.สต.บางตาเถร	546	2.09
18	สุพรรณบุรี	08248	รพ.สต.หนองสาหร่าย	531	2.03
19	สุพรรณบุรี	08272	รพ.สต.ทุ่งคอก	528	2.02
20	ราชบุรี	11277	รพ.วัดเพลง	497	1.90

12

บริการประคบ สมุนไพร

วันทำงาน 261 วัน
บริการไม่เกิน 14 ครั้ง
ต่อวัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้งบริการประคบ	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	กาญจนบุรี	11283	รพ.ทองผาภูมิ	404	1.55
2	กาญจนบุรี	08074	รพ.สต.บ้านท่าเสา	328	1.26
3	สมุทรสงคราม	11307	รพ.อัมพวา	288	1.10
4	สุพรรณบุรี	11291	รพ.บางปลาม้า	257	0.98
5	กาญจนบุรี	08073	รพ.สต.บ้านสนามแม่	250	0.96
6	กาญจนบุรี	08150	รพ.สต.บ้านสระลงเรือ	234	0.90
7	ราชบุรี	10730	รพ.โพธาราม	234	0.90
8	กาญจนบุรี	08117	รพ.สต.บ้านสระลุมพุก	218	0.84
9	ราชบุรี	10729	รพ.บ้านโป่ง	213	0.82
10	นครปฐม	08371	รพ.สต.บ้านหนองกระทุ่ม	194	0.74
11	ประจวบคีรีขันธ์	08700	รพ.สต.ตลาดเหมืองแร่	178	0.68
12	กาญจนบุรี	08112	รพ.สต.บ้านดอนเจดีย์	171	0.66
13	ประจวบคีรีขันธ์	11316	รพ.ทับสะแก	159	0.61
14	ราชบุรี	07925	รพ.สต.บ้านยาง	155	0.59
15	สมุทรสาคร	08467	รพ.สต.บ้านไร่	131	0.50
16	กาญจนบุรี	21948	รพ.ห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	122	0.47
17	สุพรรณบุรี	08245	รพ.สต.บ้านลาดปลาเค้า	110	0.42
18	กาญจนบุรี	08116	รพ.สต.บ้านตลาดเขต	109	0.42
19	สมุทรสงคราม	08511	รพ.สต.ลาดใหญ่	104	0.40
20	ราชบุรี	07920	รพ.สต.ท่ามา	103	0.39

13

บริการนวด และประคบ

วันทำงาน 261 วัน
บริการไม่เกิน 5 ครั้ง
ต่อวัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้งบริการนวดและประคบ	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	สมุทรสาคร	11305	รพ.บ้านแพ้ว	4,303	16.49
2	ประจวบคีรีขันธ์	11315	รพ.กุยบุรี	3,943	15.11
3	เพชรบุรี	10736	รพ.พระจอมเกล้า	3,353	12.85
4	เพชรบุรี	11310	รพ.ชะอำ	3,230	12.38
5	ประจวบคีรีขันธ์	11320	รพ.หัวหิน	3,167	12.13
6	ประจวบคีรีขันธ์	11317	รพ.บาสสะพาน	3,148	12.06
7	นครปฐม	13819	รพ.กลางพ้อเป็น	2,408	9.23
8	เพชรบุรี	08651	รพ.สต.บางขุนโพธิ์	2,217	8.49
9	สมุทรสงคราม	10735	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	2,110	8.08
10	กาญจนบุรี	21948	รพ.ห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	2,037	7.80
11	สมุทรสงคราม	11306	รพ.นกลีขันธ์	2,011	7.70
12	สุพรรณบุรี	11295	รพ.อุ้มทอง	1,995	7.64
13	เพชรบุรี	11311	รพ.ท่ายาง	1,636	6.27
14	นครปฐม	10679	รพ.นครปฐม	1,621	6.21
15	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	1,464	5.61
16	เพชรบุรี	11314	รพ.แม่ไร่	1,426	5.46
17	เพชรบุรี	08577	รพ.สต.โพไร่หวาน	1,408	5.39
18	นครปฐม	11299	รพ.ห้วยคลุ	1,388	5.32
19	สุพรรณบุรี	08276	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	1,347	5.16
20	สุพรรณบุรี	10733	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	1,271	4.87

14

บริการ อบสมุนไพร

วันทำงาน 261 วัน
บริการไม่เกิน 9 ครั้ง
ต่อวัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้งบริการอบสมุนไพร	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	สุพรรณบุรี	08201	รพ.สต.หนองมะคำโม่ง	1,286	4.93
2	สุพรรณบุรี	08223	รพ.สต.องครักษ์	1,141	4.37
3	กาญจนบุรี	11286	รพ.เสาวรีย์	982	3.76
4	กาญจนบุรี	08080	รพ.สต.บ้านร่างทอง	775	2.97
5	สุพรรณบุรี	08273	รพ.สต.บ้านหนองไม้	568	2.18
6	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	565	2.16
7	สุพรรณบุรี	08206	รพ.สต.บ้านห้วยแห้ง	513	1.97
8	ราชบุรี	07951	รพ.สต.โพหัก	482	1.85
9	สุพรรณบุรี	08207	รพ.สต.บ้านพุ่มสะอึก	465	1.78
10	สุพรรณบุรี	08213	รพ.สต.บ้านพุทราหย	458	1.75
11	เพชรบุรี	08564	รพ.สต.ไร่ส้ม	436	1.67
12	สุพรรณบุรี	08209	รพ.สต.บ้านทับผึ้งน้อย	347	1.33
13	สุพรรณบุรี	08204	รพ.สต.บ้านโป่งค้าง	337	1.29
14	ประจวบคีรีขันธ์	08672	รพ.สต.เกาะหลัก	326	1.25
15	สุพรรณบุรี	08202	รพ.สต.ด่านช้าง	306	1.17
16	กาญจนบุรี	08115	รพ.สต.บ้านโคกราช	305	1.17
17	ราชบุรี	10730	รพ.โพธาราม	281	1.08
18	กาญจนบุรี	08132	รพ.สต.บ้านยางเกาะ	277	1.06
19	เพชรบุรี	08651	รพ.สต.บางขุนไทร	258	0.99
20	ราชบุรี	07998	รพ.สต.ห้วยยางโพน	249	0.95

15

บริการฟื้นฟู มารดาหลัง คลอด

วันทำงาน 261 วัน
บริการไม่เกิน 3 ครั้ง
ต่อวัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้งบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	ประจวบคีรีขันธ์	11317	รพ.บางสะพาน	735	2.82
2	ราชบุรี	10730	รพ.โพธาราม	701	2.69
3	สุพรรณบุรี	11294	รพ.สามชุก	329	1.26
4	สุพรรณบุรี	11290	รพ.ด่านช้าง	316	1.21
5	สุพรรณบุรี	11292	รพ.ศรีประจันต์	296	1.13
6	ประจวบคีรีขันธ์	11321	รพ.สามร้อยยอด	246	0.94
7	กาญจนบุรี	11278	รพ.ไร่ไธศ	171	0.66
8	กาญจนบุรี	21948	รพ.ห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	171	0.66
9	สุพรรณบุรี	10733	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	166	0.64
10	กาญจนบุรี	11283	รพ.ทองนาภูมิ	147	0.56
11	เพชรบุรี	08615	รพ.สต.บ้านหนองจานาง	144	0.55
12	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	136	0.52
13	เพชรบุรี	08573	รพ.สต.หาดเจ้าสำราญ	131	0.50
14	สุพรรณบุรี	11289	รพ.เฉลิมบางนางบวช	121	0.46
15	ราชบุรี	07976	รพ.สต.บ้านหนองจาทุด	120	0.46
16	ราชบุรี	07930	รพ.สต.สวนกล้วย	117	0.45
17	ราชบุรี	07941	รพ.สต.บ้านบางพิง	117	0.45
18	กาญจนบุรี	11288	รพ.สถานพระบางมี	116	0.44
19	ประจวบคีรีขันธ์	08672	รพ.สต.เกาะหลัก	116	0.44
20	นครปฐม	11299	รพ.ห้วยพลู	106	0.41

16

บริการจ่ายยา สมุนไพรในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ

วันทำงาน 261 วัน
บริการไม่เกิน 21 ครั้ง
ต่อวัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนครั้งการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	สุพรรณบุรี	11295	รพ.อุทัยทอง	18,943	72.58
2	สมุทรสาคร	11305	รพ.บ้านแพ้ว	12,337	47.27
3	ราชบุรี	10677	รพ.ราชบุรี	11,746	45.00
4	ราชบุรี	10728	รพ.ดำเนินสะดวก	9,448	36.20
5	ประจวบคีรีขันธ์	11320	รพ.หัวหิน	8,661	33.18
6	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	8,267	31.67
7	กาญจนบุรี	11282	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	7,679	29.42
8	กาญจนบุรี	10732	รพ.เมกาภิรักษ์	7,616	29.18
9	กาญจนบุรี	10731	รพ.พหลพลพยุหเสนา	7,341	28.13
10	กาญจนบุรี	11288	รพ.สถานพระบารมี	6,591	25.25
11	ราชบุรี	10729	รพ.บ้านโป่ง	5,453	20.89
12	กาญจนบุรี	11286	รพ.เลาขวัญ	5,239	20.07
13	กาญจนบุรี	21948	รพ.ห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	5,207	19.95
14	สุพรรณบุรี	11294	รพ.สามชุก	4,827	18.49
15	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อเป็น	4,613	17.67
16	ประจวบคีรีขันธ์	10737	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	4,070	15.59
17	นครปฐม	08381	รพ.สต.บางระกำ	4,004	15.34
18	เพชรบุรี	11310	รพ.ชะอำ	3,984	15.26
19	ประจวบคีรีขันธ์	11321	รพ.สวนร้อยยอด	3,983	15.26
20	เพชรบุรี	11311	รพ.ท่ายาง	3,783	14.49

17

ผลงานบริการ รวมทุกบริการ

วันทำงาน 261 วัน

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	รวมทุกบริการ	เฉลี่ยการให้บริการต่อวัน
1	สุพรรณบุรี	11295	รพ.อุทัยทอง	21,154	81
2	สมุทรสาคร	11305	รพ.บ้านแพ้ว	17,051	65
3	ราชบุรี	10677	รพ.ราชบุรี	12,626	48
4	ประจวบคีรีขันธ์	11320	รพ.หัวหิน	11,887	46
5	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	11,664	45
6	ราชบุรี	10728	รพ.ดำเนินสะดวก	10,731	41
7	กาญจนบุรี	11282	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	8,636	33
8	กาญจนบุรี	10731	รพ.พหลพลพยุหเสนา	8,432	32
9	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อเป็น	8,151	31
10	กาญจนบุรี	10732	รพ.เมกาภิรักษ์	8,086	31
11	ประจวบคีรีขันธ์	11317	รพ.บางสะพาน	7,598	29
12	กาญจนบุรี	21948	รพ.ห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	7,593	29
13	กาญจนบุรี	11288	รพ.สถานพระบารมี	7,436	28
14	เพชรบุรี	11310	รพ.ชะอำ	7,371	28
15	กาญจนบุรี	11286	รพ.เลาขวัญ	7,313	28
16	ราชบุรี	10729	รพ.บ้านโป่ง	6,069	23
17	สุพรรณบุรี	11294	รพ.สามชุก	5,923	23
18	เพชรบุรี	11311	รพ.ท่ายาง	5,735	22
19	สมุทรสงคราม	10735	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	5,725	22
20	นครปฐม	11299	รพ.ห้วยพลู	5,550	21

18

การใช้บริการยา
สมุนไพรในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติ
ต่อผู้รับบริการ

1 ปี
มี 52 สัปดาห์

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ชื่อ-สกุล	จำนวนครั้งการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	เฉลี่ยสัปดาห์ละ (ครั้ง)
1	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สมหวัง	97	1.87
2	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สร้อยพร	63	1.21
3	นครปฐม	08351	รพ.สต.หนองกระโดน	บุญตา	56	1.08
4	สุพรรณบุรี	08276	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	สมทรง	52	1.00
5	สุพรรณบุรี	08276	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	สำเนา	51	0.98
6	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สมศักดิ์	51	0.98
7	สมุทรสาคร	08486	รพ.สต.ดอนไก่ดี	ออม นี	50	0.96
8	สมุทรสาคร	08489	รพ.สต.บ้านห้อยกิ่ง	สุรพงษ์	50	0.96
9	นครปฐม	08425	รพ.สต.ไม้หุช้าง	สงขลา	47	0.90
10	สมุทรสาคร	08498	รพ.สต.หนองสองห้อง	วันทนา	47	0.90
11	สุพรรณบุรี	08261	รพ.สต.บ้านกุ่ม	ปึกเป้า	43	0.83
12	นครปฐม	08325	รพ.สต.พระประโทน	จำลอง	43	0.83
13	นครปฐม	08419	รพ.สต.บัวปากท่า	พุดสีริ	43	0.83
14	ประจวบคีรีขันธ์	11321	รพ.สามร้อยยอด	จำรัส	43	0.83
15	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อบึง	สละ ชี	42	0.81
16	สมุทรสงคราม	08520	รพ.สต.บ้านปากลัด	นิตยา	40	0.77

19

บริการนัดต่อ
ผู้รับบริการ

1 ปี
มี 52 สัปดาห์

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ชื่อ-สกุล	จำนวนครั้งบริการนัด	เฉลี่ยสัปดาห์ละ (ครั้ง)
1	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	ชินทิ	58	1.12
2	สมุทรสงคราม	15250	ศูนย์แพทย์ชุมชนพระครูอุดมสมพรคุณ	อดิศักดิ์	56	1.08
3	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	สุจิต ลี	41	0.79
4	สุพรรณบุรี	08247	รพ.สต.บ้านห้วยมาลัย	เทอดศักดิ์	38	0.73
5	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	มนัส	38	0.73
6	กาญจนบุรี	08067	รพ.สต.บ้านโพธิ์เย็น	สว่าง	34	0.65
7	ราชบุรี	10728	รพ.ดำเนินสะดวก	ปรีชา	34	0.65
8	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อบึง	ทวีพร	31	0.60
9	นครปฐม	11298	รพ.นครชัยศรี	มุกดา	30	0.58
10	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	พเยาว์	29	0.56
11	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อบึง	อุษา ชี	29	0.56
12	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	ประที	28	0.54
13	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	ภรสิริ	28	0.54
14	ประจวบคีรีขันธ์	10737	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	อาจา	26	0.50
15	เพชรบุรี	11311	รพ.ท่ายาง	สมทรง	26	0.50

20

บริการนวดและ ประคบต่อ ผู้รับบริการ

1 ปี
มี 52 สัปดาห์

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ชื่อ-สกุล	จำนวนครั้งบริการนวดและประคบ	เฉลี่ยสัปดาห์ละ (ครั้ง)
1	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สมหวัง	98	1.88
2	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	ณรงค์	96	1.85
3	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	ทวี เล้า	96	1.85
4	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	สัน ยิ้ม	93	1.79
5	เพชรบุรี	08577	รพ.สต.โพไร่หวาน	ประสพ	73	1.40
6	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	ศ้อย บ.	68	1.31
7	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	นพเก้า	64	1.23
8	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สร้อยพร	62	1.19
9	ราชบุรี	07878	รพ.สต.ท่าราบ	สุดใจ	60	1.15
10	สุพรรณบุรี	08279	รพ.สต.บ้านท่าประจักษ์	พรม อุ	60	1.15
11	สมุทรสาคร	08479	รพ.สต.ท่าไม้	เจริญ	58	1.12
12	สุพรรณบุรี	08279	รพ.สต.บ้านท่าประจักษ์	จอย แ	56	1.08
13	สุพรรณบุรี	08279	รพ.สต.บ้านท่าประจักษ์	อบ เค	56	1.08
14	สมุทรสาคร	08486	รพ.สต.ดอนไม้ตี	บุญศรี	56	1.08
15	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อบึง	จันทร์	54	1.04

21

รวมบริการ ทั้งหมดต่อ ผู้รับบริการ

1 ปี
มี 52 สัปดาห์

ลำดับ	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ชื่อ-สกุล	รวมทุกบริการใน 1 ปี	เฉลี่ยสัปดาห์ละ (ครั้ง)
1	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สมหวัง	201	3.87
2	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สร้อยพร	127	2.44
3	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	ณรงค์	112	2.15
4	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	ทวี เล้า	112	2.15
5	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	สัน ยิ้ม	110	2.12
6	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	สมศักดิ์	105	2.02
7	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	สุจิต สั	100	1.92
8	นครปฐม	11302	รพ.สามพราน	ชรินทร์	87	1.67
9	ประจวบคีรีขันธ์	11321	รพ.สามร้อยยอด	จำรัส	86	1.65
10	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	มลิ่ง งาม	83	1.60
11	นครปฐม	13819	รพ.หลวงพ่อบึง	สุรีย์พร	81	1.56
12	ประจวบคีรีขันธ์	08681	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	ศ้อย บ.	79	1.52
13	สุพรรณบุรี	08279	รพ.สต.บ้านท่าประจักษ์	พรม อุ	78	1.50
14	ราชบุรี	07941	รพ.สต.บ้านบางพัง	ปรีดา	76	1.46
15	สุพรรณบุรี	08279	รพ.สต.บ้านท่าประจักษ์	จอย แ	76	1.46
16	ราชบุรี	07941	รพ.สต.บ้านบางพัง	ศุภากร	75	1.44
17	ประจวบคีรีขันธ์	08674	รพ.สต.คลองวาฬ	ปัญญา	75	1.44

22

สรุปประเด็นผลการตรวจสอบการบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563

- การให้บริการนัดและประคบ ใน visit เดียวกัน ซึ่งหนดไว้ว่า การให้บริการต่อ 1 ราย ต้องใช้เวลาอย่างน้อย ประมาณ 60-75 นาที ซึ่งในวันหนึ่งวัน ไม่ควรให้บริการเกิน 5 ราย แต่มีหน่วยบริการหลายแห่ง ทำเกินศักยภาพที่ตนเองมี
- พบว่า หน่วยบริการบางแห่ง มีการให้บริการผู้ป่วย วัน เว้นวัน ตลอดระยะเวลา 1 ปี

23



บริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

24

การบริหารค่าบริการฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลางได้รับบริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า เมื่อพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ รวมระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ทั้งแบบผู้ป่วยใน (IP) ผู้ป่วยนอก (OP) และในชุมชน จำนวนเป้าหมายประมาณ 19,150 ราย

(อ้างอิงจำนวนเป้าหมายที่ได้รับอนุมัติงบประมาณตามมติ ครม. วันที่ 3 มีนาคม 2563)

25

25

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย

- เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เพิ่มเติมศักยภาพบริการฝังเข็ม
- มีระบบบริการฝังเข็ม โดยบูรณาการร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง
- ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดอื่น ๆ

คุณสมบัติบุคลากรผู้ให้บริการ

1. แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือน ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
 - 1.1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - 1.2 โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม
2. แพทย์แผนจีนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีแพทย์แผนจีนบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่สอบผ่านและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายการแพทย์แผนจีน

หมายเหตุ: อ้างอิงตามคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

26

26

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

แนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการ



อัตราค่าบริการเหมาจ่ายรวมค่าเข็ม ค่ากระตุ้นไฟฟ้า และ ค่าบริการทางการแพทย์ ครั้งละ 150 บาท จำนวนรวมไม่เกิน 20 ครั้ง และมีการบันทึกค่า BI ร่วมด้วยทุกครั้ง ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

เหมาจ่ายเพิ่มเติม 1,000 บาท เมื่อให้บริการผู้ป่วยราย เดิมครบ 20 ครั้งในหน่วยบริการเดียวกัน และมีการบันทึก ค่า BI ร่วมด้วยทุกครั้ง

27

27

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

การบันทึกข้อมูลและการประมวลผลเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย (ต่อ)

4. ผู้ให้บริการต้องบันทึกรหัสวินิจฉัยโรคหลัก รหัสโรคร่วม และรหัสหัตถการ จำนวน 3 รายการ ร่วมกัน ทุกครั้ง ที่ให้บริการ ดังนี้

- 4.1 รหัสวินิจฉัยโรคหลัก (ICD-10) ให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้รหัสสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I64)
- 4.2 รหัสวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีน (ICD-10-TM) ได้แก่ U78110 – U78117
- 4.3 รหัสหัตถการการแพทย์แผนจีน ICD-10-TM รหัสใดรหัสหนึ่ง ได้แก่

Acupuncture	Electro-acupuncture
9991810 : single-handed needle insertion	9991801 : electro acupuncture therapy
9991811 : double-handed needle insertion	9021801 : subcutaneous electro-needling
	9031801 : muscle electro-needling

5. ผู้ให้บริการต้องมีการบันทึกกิจกรรมบริการ (เวชระเบียน) และจัดเก็บเอกสารที่จำเป็นเพื่อการตรวจสอบและกำกับติดตาม

28

28

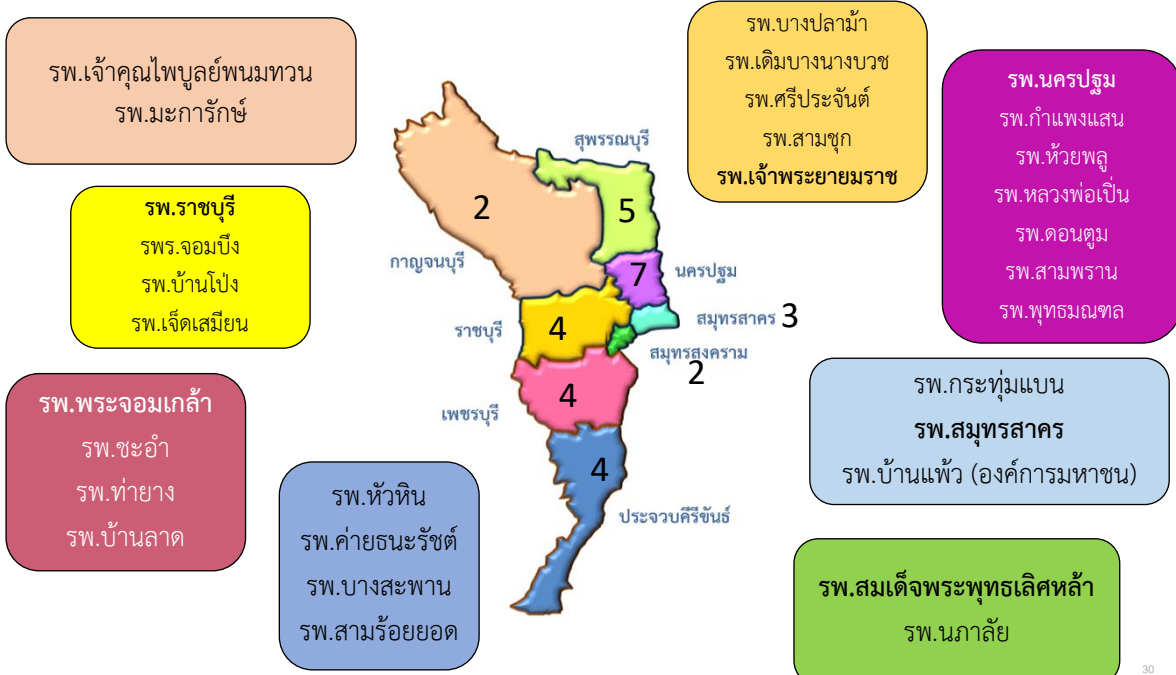
การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564

- ขณะนี้ มีหน่วยบริการสมัครเข้าร่วม เป็นหน่วยให้บริการฝังเข็ม จำนวน 31 แห่ง โดยแบ่งเป็นรายละเอียดดังนี้



29

29



30

30

สรุปประเด็นการให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (stroke) ปีงบประมาณ 2564

- ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดใหญ่ มีผู้มีสิทธิรับบริการจำนวนมาก แต่หน่วยงานที่ให้บริการฝังเข็มมีเพียง 2 แห่งที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลประจำจังหวัดยังไม่มีบริการเปิดให้บริการนี้ ในขณะที่ จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นจังหวัด ขนาดเล็ก แต่มีหน่วยบริการที่ให้บริการมากถึง 7 แห่ง

31

เสนอ อคม. เขต 5 ราชบุรี

ประเด็นปัญหาเพื่อพิจารณา

ปัญหา	แนวทางการพิจารณาแก้ไขปัญหา
การให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดสมุทรสงครามยังมีการให้บริการน้อย	
ผลงานบริการของจังหวัดสุพรรณบุรี (บริการนวดและประคบเพื่อการรักษา) มีบริการมากกว่าจังหวัดอื่นๆ 2-3 เท่า เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า มีหน่วยบริการหลายแห่ง ให้บริการเกินจำนวนศักยภาพที่มีอยู่ ปัญหาที่ตรวจพบคือ ใช้เวลาการทำหัตถการน้อยกว่าที่มาตรฐานวิชาชีพกำหนด	
หน่วยบริการที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าศักยภาพที่ตนเองมี พบว่าเป็นหน่วยที่มีเพียงผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำงาน 1 คน ประจำ	
การให้บริการของผู้ป่วยบางมีราย มีการให้บริการ วันเว้นวัน ตลอดระยะเวลา 1 ปี	
ในจังหวัดกาญจนบุรี มีหน่วยบริการที่ให้บริการฝังเข็มเพียง 2 แห่งเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้รับบริการ	

32

วาระที่ 3.10(1)



มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 5 เมษายน 2564



เสนอที่ประชุม อคม.เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ



1. แสดงความยินดีกับ นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี ในโอกาสที่ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ สปสช.สมัยวาระ พ.ศ. 2564-2568
2. การจัดหาวัคซีนป้องกัน COVID-19
 - ประเทศไทยจะนำเข้าวัคซีนจากบริษัทแอสตราเซเนกาเป็นหลัก ตามที่ได้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตให้กับบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ ผู้ผลิตวัคซีนในประเทศไทย และจะมีการตรวจสอบควบคุมคุณภาพโดย อย. และกรมวิทย์ คาดว่าจะได้ใช้ในเดือนมิถุนายน 2564

2

2

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ (ต่อ)

3. สรุปผลภาพรวม 4 นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ พบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการ รพศ 5-10% (เฉพาะเขต 9) ยังไม่พบข้อร้องเรียนของประชาชน กรณีถูกเก็บเงิน และการบริการยังคงเป็นระบบปกติ

3.2 โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม พบว่า

- รูปแบบการรับบริการข้ามเขตยังคงสัดส่วนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง (สัดส่วนข้ามเขต:ในเขต ก่อนนโยบาย (มค.63) = 23.36:76.64 หลังนโยบาย (มค.64) = 17.73:82.27)
- ผลงานการให้บริการของหน่วยบริการยังคงเป็นไปตามระบบปกติ พบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ 39 เรื่อง เช่น ใบส่งตัว ความพร้อมของหน่วยบริการ ถูกเรียกเก็บเงิน ซึ่งได้รับการแก้ไขแล้ว
- ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก 4283 ครั้ง 126.8 ล้านบาท รพ.ขึ้นทะเบียน 25/193 แห่ง

3

3

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ (ต่อ)

3. สรุปผลภาพรวม 4 นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

3.3 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

- จำนวนบริการ 52,174 ครั้ง (เขต 9 ผลงานเดือน พย.63-กพ.64)
- ไม่พบเรื่องร้องเรียน (ทั้งเขต 9 และ เขต 13)
- ผลงานการให้บริการของหน่วยบริการยังคงเป็นตามระบบปกติ

3.4 ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

- ผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากการย้ายสิทธิ 203,159 คน/270,038 ครั้ง (มค.-กพ.64)
- ร้อยละ 7 ใช้สิทธิทันที
- ไม่พบเรื่องร้องเรียน

4

4

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา



1. ข้อเสนอของกระทรวงยุติธรรมในการจัดระบบบริการและระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ

ข้อเสนอ : ให้ระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะทางบุคคล และต่างด้าวพร้อมกับเสนอให้มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในอัตราเทียบเท่ากับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และขอให้เป็นการจัดระบบบริการที่มี สปสช.เป็นผู้ดูแล

มติ : 1. รับทราบเรื่องที่ ก.ยุติธรรมเสนอต่อ ครม.

2. เห็นชอบร่างข้อเสนอต่อ กกก.หลักฯ และมอบหมายให้ สปสช.จัดทำข้อเสนอต่อสำนักเลขาธิการ ครม. มีสาระสำคัญคือ จัดระบบบริการตามเสนอ มอบหมายให้ สปสช.เป็นหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมเบิกจ่ายและข้อมูลบริการ (Clearing House) ให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบกลาง และให้ สปสช.ขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามระบบ

5

5

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



2. การดำเนินการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีการไปรับบริการที่ไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ “เขตภาคอีสาน”

คณะกรรมการหลักฯ มีมติเห็นชอบให้

1. ขยายการดำเนินงานฯ ในเขต 10 อุบลราชธานี และพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตในภาคอีสาน โดยใช้งบประมาณภายใต้วงเงินที่มีอยู่แล้ว 623 ลบ.
2. การบริการดังกล่าวถือว่าเป็นเหตุอันควร
3. กรณีเขตอื่นๆ ที่มีความพร้อมฯ ให้ สปสช.ดำเนินการได้โดยให้ถือเป็นเหตุที่มีเหตุสมควรด้วย
4. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

6

6

เรื่องจากวาระอื่นๆ



ร่างข้อเสนอแนวทาง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการงบที่ได้รับจาก พรก.กู้เงินฯ รอบ 2

1. ยอดงบประมาณที่ได้รับตามมติ ครม.จาก พรก.กู้เงินฯ รอบ 2 จำนวน 3,752.7050 ล้านบาท
2. เห็นชอบในหลักการให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อ Covid-19 ต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
3. มอบคณะอนุฯ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพิจารณารายละเอียดประกาศ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ฉบับที่ 5 และมอบ สปสช. เสนอให้คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาก่อนเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามประกาศใช้
4. มอบ สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ แนวทางการจ่าย เพื่อรองรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ Covid-19 สำหรับคนไทยทุกคน ซึ่งเป็นไปตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจาก ครม. ตามมาตรา 18(14) แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

7



Thank you



ตลอดรอดรอดช่วย...หากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

8

8

วาระที่ 3.10(2)



มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 3 พฤษภาคม 2564



เสนอที่ประชุม อคม.เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ



1. เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2564 รองนายกฯ และ รมต.ว่าการกระทรวงสาธารณสุข สั่งการ
สำหรับการดูแลผู้ป่วย Covid-19 ดังนี้
 - 1.1 ให้เปิด Hospitel และโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยมากขึ้น
 - 1.2 มอบ ดร.สาริต ปิตุเตชะ รมช.กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง คทง.หารือการนำผู้ติดเชื้อ
เข้าสู่การรักษาโดยเฉพาะ โดยให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ) ร่วมประสานกับศูนย์เอราวัณ
กทม. ในการช่วยกันนำส่งผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษาให้รวดเร็วคล่องตัวมากขึ้น สายด่วนทั้ง 1330
1668 1669 มีการติดตามผู้ติดเชื้อทุกรายให้เข้าสู่การรักษาทั้งหมดโดยเร็ว

2

2

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ(ต่อ)



2. บทบาทของ สปสช.ในการดูแลช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์วิกฤติ COVID-19

2.1 สายด่วน 1330 ขยายระบบช่วยประสานหาเตียงผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 ที่ยังไม่ได้เข้ารับการดูแลรักษา

- ปรับแผนการทำงาน โดยระดมแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข และ จนท.ทุกระดับในการช่วยรับสายประชาชน คัดกรองอาการเบื้องต้น ประสานหาเตียงจากหน่วยบริการต่างๆ วันละ 100-150 คน ในช่วง 8.30 – 22.00 น. และมี Call Center ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

- ตั้งแต่วันที่ 1 เมย.- 2 พค.64 มีประชาชนโทร 1330 จำนวน 75,683 สาย เฉลี่ย 2,500-4,000 สาย/วันทำการ และ 1,000-1,500 สาย/วันหยุด โดย 35% (21,354 ครั้ง) เป็นเรื่องเกี่ยวกับ COVID-19 ในจำนวนนี้เป็นเรื่องต้องการหาเตียง 2,210 คน สามารถหาเตียงได้ 1,999 คน (64% หาเตียงได้ภายใน 2 วัน 26% หาเตียงได้ภายใน 3-5 วัน และ 10% ใช้เวลาหาเตียงมากกว่า 5 วัน)

3

3

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ(ต่อ)



2.2 สปสช.ปรับการทำงาน เพื่อเสริมสภาพคล่องให้แก่หน่วยบริการ และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤติ COVID-19 ดังนี้

- ปรับการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแก่หน่วยบริการให้รวดเร็วมากขึ้น จากเดิมที่มีรอบการจ่ายทุกๆ 1 เดือน เป็นทุกๆ 15 วัน

- เพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรอง COVID-19 โดยประชาชนสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ และสื่อสารให้ประชาชนทราบ

- ขอความร่วมมือหน่วยบริการเอกชนไม่ให้เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีประกันสุขภาพเอกชน อาจจะทำให้เบิกจากประกันเอกชนก่อน และ สปสช.จะจ่ายชดเชยให้ตามระบบ UCEP หรือรักษาฉุกเฉินเร่งด่วน

- ตั้งแต่วันที่ปิดงบประมาณจนถึงมีนาคม 2564 มีจำนวนการเข้ารับบริการดังนี้

ตรวจคัดกรอง 781,625 ครั้ง เป็นเงิน 1,862,074,025 บาท

บริการรักษาโรค 31,488 ครั้ง เป็นเงิน 1,499,523,760 บาท

4

4

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา



1. ข้อเสนอการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ ปี 2563 รอบ 3

**บอร์ด เห็นชอบ
ให้ สปสช.เสนอ
ขอรับงบจาก
พ.ร.ก.
กู้เงินฯ รอบ 3
จำนวนวงเงิน
9,857 ลบ.**

1. มอบ สปสช.พิจารณาสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป และปรับแก้ไขตัวเลขงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ก่อนเสนอ ครม. โดยไม่ต้องนำกลับมาเข้าบอร์ด
2. เพื่อให้สามารถใช้จ่ายเงินได้ทันต่อสถานการณ์ระบาด ภายหลัง ครม.อนุมัติงบประมาณแล้ว มอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ฉบับที่ 6 และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามเพื่อประกาศใช้ทันที
3. กรณีได้รับงบประมาณแล้ว และอยู่ในช่วงรอยต่อของการทำธุรกรรมการเบิกจ่าย มอบ สปสช.ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นที่ไม่มีภาระผูกพันจ่ายค่าบริการ COVID-19 ทดรองจ่ายไปก่อน
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

5

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



2. ข้อเสนอมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ระบบ COVID-19 ระลอก 3

**2.1 บอร์ด
รับทราบการปรับ
หลักเกณฑ์ และ
แนวทางการจ่าย
บริการ COVID-
19 ให้สอดคล้อง
กับสถานการณ์**

1. บริการฉีดวัคซีน COVID-19 อัตรา 20 บาท/ครั้ง
2. เงินจ่ายเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีประชาชนไทยทุกคนได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 โดยกำหนดอัตราจ่าย
 - 2.1 กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร ไม่เกิน 400,000 บาท
 - 2.2 เสียอวัยวะ/พิการ ไม่เกิน 240,000 บาท
 - 2.3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ไม่เกิน 100,000 บาท
3. ปรับเพิ่มอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยใน กรณีบริการในเขต เพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จาก 8,350 บาท/Adj.Rw เป็น 8,750 บาท/Adj.Rw ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 และคำนวณย้อนหลังให้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563

6

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



2. ข้อเสนอมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ระบบ COVID_19 ระลอก 3

2.2 บอร์ด เห็นชอบ

- ในช่วงรอยต่อ
มอบ สปสช. ใช้
เงินกองทุนจาก
รายการและ
ประเภทบริการอื่น
หรือรายได้สูง(ต่ำ)
กว่าค่าใช้จ่าย
สะสม ทดรองจ่าย
ไปก่อน

1. เพิ่มรายการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ต้องแยกกักที่บ้าน และผู้สัมผัสหรือสัมผัสเสี่ยงสูง หากแพทย์ผู้รักษาเห็นสมควรให้กักกันที่บ้าน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบออสซิลโลเมตริก ปรอทแบบดิจิตอล และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน 10,000 ชุด (3 ชั้น) โดยใช้งบประมาณจาก พรก.กู้เงินรอบ 2 จำนวนไม่เกิน 22 ล้านบาท

2. ใช้กลไกคณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายใต้อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนดำเนินการต่อรองราคา

3. มอบเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาตามแผนและวงเงินที่กำหนด แต่เร่งรัดกระบวนการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว เพื่อทันต่อสถานการณ์ หากดำเนินการไม่ทัน มอบให้ สปสช.พิจารณาโอนวงเงิน 22 ล้านบาท กลับเข้ามาเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรค COVID_19

7

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



3. เพิ่มรายการยารักษาโรคมะเร็งที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 รายการ ประกอบด้วย Capecitabine (tab) Oxalipatin (Injection) และ Irinotecan HCl (Injection) และให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดไปจากวันที่คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบ (เริ่มใช้ 4 พค.64)

4. มอบ สปสช. และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาขอยาที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว และเป็นยาที่ใช้แทนยาเดิม มีประสิทธิผลดีขึ้น และราคาต่อหน่วยหรือราคาต่อการรักษาถูกกว่าเดิม เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

8

8

วาระที่ 3.10(3)



มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2564 วันที่ 7 มิถุนายน 2564



เสนอที่ประชุม อคม.เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ



1. การเปิดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สำหรับประชาชนทั่วประเทศ
2. นายกรัฐมนตรีเปิดโรงพยาบาลบุษราคัม
3. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมจุดบริการวัคซีน COVID-19 จังหวัดนครราชสีมา
4. การปรับปรุงยอดการขอรับงบประมาณจากพ.ร.ก.กู้เงินฯ รอบ 3
5. บริการเชิงรุกของ สปสช.ในสถานการณ์ระบาด COVID-19 ระลอกสาม
6. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 พ.ค.64 อนุมัติหลักการให้จัดระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางสถานะบุคคลและต่างด้าว
7. พิจารณาสันับสนุนการบำบัดการติดยาเสพติดด้วยการใช้ยาและการดูแลสุขภาพจิต

2

2

ประเด็นพิจารณาในการประชุม



1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์บริการตรวจเพทซีที (PET/CT) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับ Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) หลังฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19
3. ข้อเสนอการใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรและยาจากผงฟ้าทะลายโจรกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ข้อเสนอการปรับโครงสร้างและตำแหน่งงานของ สปสช. เพื่อสอดคล้องกับภารกิจองค์การมหาชนกลุ่มที่ 1
5. ความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ กรณี รพ.เชียงใหม่ ฮอสพิทอล
6. การปรับถ้อยคำใน (ร่าง) ข้อบังคับคณะก.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.
7. ข้อเสนอแนะต่อกรณีการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19
8. ร่างตัวชี้วัดการประเมินผลปฏิบัติงานเลขาธิการ สปสช.(วาระลับ)

3

3

1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์บริการตรวจเพทซีที (PET/CT) ในระบบ UC



1. บอร์ดสปสช. เห็นชอบบริการ PET/CT เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบ UC เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับ
 - 1) การประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิด เซลล์ไม่เล็ก (NSCLC)
 - 2) การประเมินระยะโรคมะเร็งเต้านมและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL)
2. มอบ สปสช.จัดทำประกาศประเภทและขอบเขตฯ เสนอประธานกรรมการลงนาม เพื่อประกาศใช้ต่อไป
3. เห็นชอบกำหนดการจ่ายสำหรับบริการตรวจ PET/CT ตามรายการบริการ (Fee schedule) ในอัตรา 30,000 บาท/ครั้ง ไป 6 เดือน (ระหว่าง 7 มิ.ย.- 7 ธ.ค.64) โดยใช้งบค่าบริการกรณีเฉพาะ ที่กันไว้จำนวน 880 ล้านบาท ตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ฉ. 2 (ข้อ 8) สำหรับจ่ายชดเชยกรณีดังกล่าว ทั้งนี้ ให้มีการกำกับติดตามประเมินผลกระทบมิติต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาทบทวนอัตราจ่ายต่อไป
4. สำหรับหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ภูมิภาค ซึ่งมีต้นทุนบริการที่สูงกว่าเขตกทม.และปริมณฑล มอบ สปสช. กำหนดอัตราจ่ายเพิ่มเติมจาก 30,000 บาท/ครั้ง เพื่อเป็นค่าบริหารจัดการให้เกิดการเข้าถึงบริการได้ ทั้งนี้อัตราจ่ายโดยรวมต้องไม่เกินอัตรา 34,337 บาท/ครั้ง
5. กรณีอัตราจ่ายของกรมบัญชีกลางที่กำหนดไว้ 45,000 บาท/ครั้ง มอบ สปสช.ขอความร่วมมือกรมบัญชีกลางให้ข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาทบทวนอัตราจ่ายในโอกาสต่อไป

4

4

2. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ IVIG สำหรับ VITT หลังฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 (1/2)

กรมการแพทย์ ได้มีข้อหาหรือการเบิกจ่าย IVIG กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือดดำในสมองหรือช่องท้อง ร่วมกับภาวะเกร็ดเลือดต่ำภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 และขอให้พิจารณาค่าบริการ การตรวจวินิจฉัยและรักษา Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ให้เป็นสิทธิประโยชน์

บอร์ด สปสช.มีมติ...

1. เห็นชอบเป็นกรณีพิเศษให้การตรวจวินิจฉัยและรักษา VITT เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบ UC ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนี้

- 1) การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง CBC อัตราไม่เกิน 50 บาท
- 2) การตรวจวินิจฉัย ด้วย Heparin-PF4 antibody (IgG) ELISA assay อัตราไม่เกิน 1,550 บาท
- 3) การตรวจวินิจฉัย Heparin induced Platelet activation test (HIPA) อัตราไม่เกิน 1,550 บาท
- 4) ยา Human normal immunoglobulin intravenous (IVIG) สำหรับการรักษาภาวะ VITT เบิกจ่ายตามระบบ VMI

ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไข การดำเนินการโครงการศึกษาและพัฒนาบริการ โดย สปสช. กระทรวงสธ. สมาคมโลหิตวิทยา และคณะทำงาน AEFI (Adverse Events Following Immunization) ดำเนินงานร่วมกันในประเด็น (1) พัฒนาหน่วยตรวจให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพของประเทศ (2) ติดตามข้อมูลอุบัติการณ์การเกิด VITT (3) ประเมินประสิทธิผลของยา IVIG และเมื่อการดำเนินการครบระยะเวลา 1-2 ปี ให้มีการทบทวนสิทธิประโยชน์ในกรณีดังกล่าวอีกครั้ง

5

5

2. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ IVIG สำหรับ VITT หลังฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 (2/2)

2. รับทราบการปรับปรุงยอดวงเงินเพื่อขอรับงบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ รอบ 3 สำหรับค่าบริการตรวจวินิจฉัยและรักษา VITT จำนวน 9.28 ล้านบาท
3. มอบ สปสช.ประสานหน่วยงานบริหารระบบประกันสุขภาพสิทธิอื่นๆ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและรักษา Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) เป็นสิทธิประโยชน์ครอบคลุมทุกสิทธิ
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

6

6

3. การใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรและจากผงฟ้าทะลายโจรฯ (1/2)



27 พ.ค. 64 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร มีมติคัดเลือกยาฟ้าทะลายโจรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว (4 มิ.ย.64) โดยมีข้อบ่งใช้ ดังนี้

- ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร > บรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล มีไข้ > ใช้กับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง
- ยาจากผงฟ้าทะลายโจร > ใช้กับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง

กรณีการใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้มีสิทธิในระบบ UC ที่เป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีความรุนแรงน้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง

- ภาระงบประมาณ : จำนวนเป้าหมาย 52,600 ราย วงเงิน 15.78 ลบ.
- แหล่งเงิน : งบที่ได้รับจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ รายการงบที่เตรียมไว้จ่ายเพิ่มเติมเป็นค่ายาสำหรับรายที่อาการรุนแรงปานกลางถึงมาก อัตราไม่เกิน 7,200 บ./ราย วงเงินประมาณ 28.8 ลบ. แต่เนื่องจาก รพ.ได้รับการสนับสนุนยาจาก สส. สปสช.จึง ไม่ได้จ่ายชดเชย ค่ายาให้ จึงสามารถใช้งบประมาณส่วนนี้จ่ายชดเชยเป็นค่ายาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจร ได้
- อัตราการจ่ายชดเชย : ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้งการรักษา
- การติดตามประเมินผล : มีระบบติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยา

7

7

3. การใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรและจากผงฟ้าทะลายโจรฯ (2/2)



บอร์ด สปสช.มีมติ...

1. รับทราบประกาศาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ฉบับที่ 2 ให้ใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรและยาจากผงฟ้าทะลายโจร สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงน้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง โดยให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เห็นชอบให้ใช้งบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ จำนวนไม่เกิน 15.78 ล้านบาท สำหรับบริการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจร โดยหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่าย เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ฉบับที่ 5
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

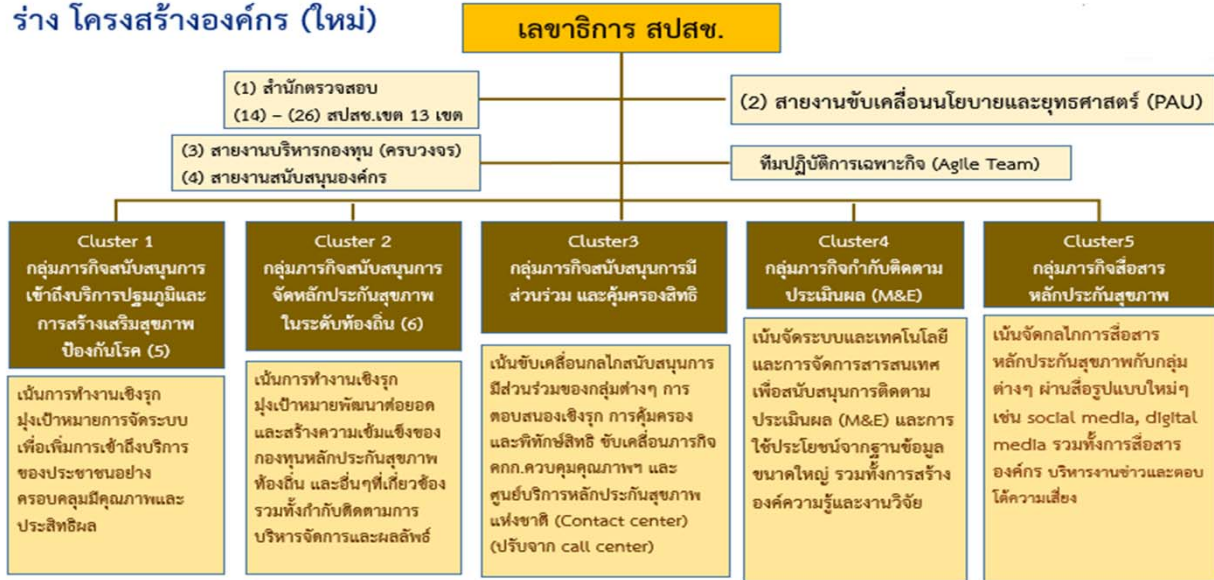
8

8

4. ข้อเสนอการปรับโครงสร้างและตำแหน่งงานของ สปสช. (1/2)



ร่าง โครงสร้างองค์กร (ใหม่)



9

4. ข้อเสนอการปรับโครงสร้างและตำแหน่งงานของ สปสช. (2/2)



บอร์ด สปสช.มีมติ....

1. เห็นชอบโครงสร้างองค์กรของ สปสช.ตามที่เสนอ
2. เห็นชอบกรอบอัตรากำลังเดิม 990 อัตรา โดยให้มีระดับรองเลขาธิการ (T) ไม่เกิน 7 อัตรา ส่วนที่เหลือเป็นอำนาจสำนักงานที่จะกำหนดตำแหน่ง ประเภท ระดับใด ปฏิบัติงานในส่วนงานใด จำนวนเท่าใด ตามข้อ 11 ของข้อบังคับงานบุคคล พ.ศ.2560 ภายใต้บังคับงานบุคลากรที่ได้รับ
3. เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างและอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของ สปสช.พ.ศ.....และมอบคณะกรรมการด้านกฎหมาย พิจารณารายละเอียด ก่อนเสนอประธานลงนามต่อไป (ให้ประกาศมีผลใช้บังคับวันที่ 1 กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป)
4. เห็นชอบและมอบ สปสช.ให้ออกคำสั่งหรือกฎ หรือแก้ไขกฎที่เกี่ยวข้องรองรับการดำเนินงานตามโครงสร้างใหม่ ให้มีผลใช้บังคับวันที่ 1 กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

10

10

5. กรณีอุทธรณ์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ฮอสพิทอล



ผู้ร้อง	รพ.เชียงใหม่ ฮอสพิทอล ตรวจครรภ์ไม่ละเอียด ส่งต่อไม่เหมาะสม เป็นเหตุให้บุตรที่คลอดมีระบบการหายใจล้มเหลว
คกก.สอบสวน	การดูแลของ รพ.เป็นการให้บริการตามมาตรฐาน ภายใต้ข้อจำกัดของระบบ ตามภาวะวิสัยและพฤติกรรมในขณะนั้น
คกก.ควบคุม	เห็นชอบความเห็น คกก.สอบสวน จึงมีคำสั่งยกข้อร้องเรียน

ความเห็น คอน.กลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

การดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะการคลอด และเป็นการคลอดผิดปกติ(ท่าก้น)

- แพทย์ห้องฉุกเฉินตรวจพบปากมดลูกเปิดหมด จึงส่งไปห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดตรวจพบปากมดลูกเปิด 7 ซม. และเป็นท่าก้น รายงานสูติแพทย์ทางโทรศัพท์ให้ส่งต่อรพ.นครพิงค์
- รพ.เชียงใหม่ ฮอสพิทอล ไม่มีหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ ไม่มีเครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิด จึงไม่เหมาะสมที่จะทำคลอด

การส่งต่อขณะที่เข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งพบเท้าเป็นส่วนนำ

กรม สบส. สธ. เห็นว่า รพ.ควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความสามารถในการทำคลอดท่าก้น ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความรุนแรงของสถานการณ์ ไปพร้อมกับรพ.พยาบาล การส่งต่อโดยมีพยาบาลห้องคลอดและผู้ช่วยพยาบาลนำส่ง เป็นการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

บอร์ด สปสข. มีมติเห็นชอบให้กลับคำสั่ง

คกก.ควบคุมฯ โดยมีคำสั่งเตือน เพื่อให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง และส่งให้แพทย์สภาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ตาม ม. 61 ประกอบ ม. 58 (1)(3) พรบ.หลักประกันสุขภาพ ม. 46 พรบ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ และมอบ สปสข.ดำเนินการเพื่อพิจารณาทบทวนมาตรฐานของ รพ.เชียงใหม่ ฮอสพิทอล



11

6. การปรับถ้อยคำใน (ร่าง) ข้อบังคับฯ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการฯ



บอร์ด สปสข.เห็นชอบการปรับถ้อยคำในข้อ 7 แห่ง (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.




(ร่าง) ข้อบังคับฯ (เดิม)	(ร่าง) ข้อบังคับฯ (ใหม่)
ข้อ ๗ ห้ามมิให้สำนักงานรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน และ มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ ...	ข้อ ๗ ห้ามมิให้สำนักงานรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน หรือ มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ ...

12

12

7. ข้อเสนอแนะต่อกรณีการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19



-  ขอให้พิจารณาแนวทางการจัดการให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้รับการรักษาล่าช้า จากการรอเตียงนาน จนส่งผลให้ผู้ติดเชื้อบางคนเสียชีวิต
-  เสนอให้พิจารณาแนวทางการจัดระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มคนไทยไร้สิทธิที่ตกสำรวจ ไม่มีเลขบัตรประชาชน เนื่องจากปัจจุบันพบปัญหากลุ่มบุคคลดังกล่าวที่เป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่สามารถเข้าไม่ถึงบริการรักษาพยาบาลได้
-  เสนอให้ สปสช. เป็นเจ้าภาพหลักในการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานที่รับผิดชอบ สายด่วน 1668 , 1669 และ 1330 ร่วมหารือภารกิจในการประสานการทำงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19

บอร์ด มีมติรับทราบ และมอบ สปสช. รับข้อเสนอแนะกรณีการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

13

13



Thank you



ตลอดรอดรอด... ทดากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

14

14



วาระที่ 3.11(1)

มติการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 4/2564
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 22 เมษายน 2564

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

1

วิสัยทัศน์ นโยบาย และความคาดหวัง

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช. นำเสนอ วิสัยทัศน์ นโยบาย และความคาดหวังต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

โดยสรุปว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะสี่ปีข้างหน้า สอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม โรคอุบัติใหม่/โรคระบาด การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมืองในประเทศ รวมถึงการเมืองระหว่างประเทศ ระบบสุขภาพโลก และข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ เลขาธิการจึงได้เสนอความท้าทายของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๕ มิติ ได้แก่ ประชาชน ระบบบริการ การบริหารจัดการองค์กร การเงินการคลัง และการมีส่วนร่วม โดยพิจารณาจากปัจจัยของโอกาสทั้งภายในและภายนอกองค์กร และเสนอวิสัยทัศน์เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และความท้าทาย ดังนี้

1. จัดกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ และการตอบสนองเชิงรุก (N: Engagement all actors & stakeholders)
2. ยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H: Health met & health catastrophic protected)
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร (S: Sustainability and efficiency)
4. จัดระบบการทำงานกับคณะกรรมการและกลไกอภิปาลทุกระดับ (O: Professional organization and trust)
5. เพิ่มความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล (Go: Governance Management)

2

2

2

สรุปผลภาพรวม 4 นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา:

สำนักงานเสนอสรุปผลภาพรวมนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 4 เรื่อง ต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

รับทราบ และมอบสำนักงานนำเสนอความคืบหน้าการกำกับติดตามการดำเนินงาน นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน ทุก 3 เดือน

สำนักที่เกี่ยวข้อง

- สคม.
- สปบ.
- สจช.
- สทต.
- สปบ.
- สปค.
- สสร.
- สปส.

3

3

สรุปผลภาพรวมนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน วันที่ 22 เม.ย. 2564)



ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้

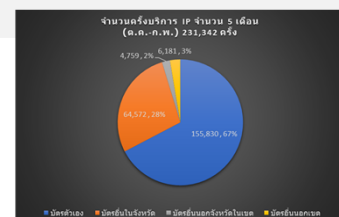
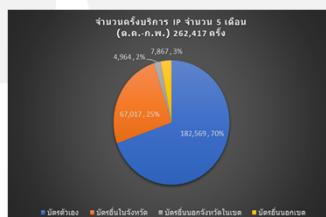
1. ผู้ป่วยนอก walk in ไปใช้บริการที่ รพศ. ประมาณ 5 - 10% (เฉพาะพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์)
2. ยังไม่พบเรื่องร้องเรียนของประชาชนที่ถูกปฏิเสธ การเข้ารับบริการหรือเรียกเก็บเงิน
3. การให้บริการของหน่วยบริการยังคงเป็นไปตามระบบปกติ

หมายเหตุ : สปสช.เขต 13 กทม. จัดรูปแบบเป็นเครือข่ายบริการภายในเขตพื้นที่



ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

1. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวก ไม่ต้องมีการในการกลับไปขอใบส่งตัว จำนวน 52,174 ครั้ง (ตั้งแต่พ.ย.63 - ก.พ.64 เริ่มพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์)
2. ยังไม่พบเรื่องร้องเรียนของประชาชนให้กลับไปขอใบส่งตัว (ทั้งพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์, กทม.)
3. ผลงานการให้บริการของหน่วยบริการยังคงเป็นไปตามระบบปกติ



ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค. 2564 4

4

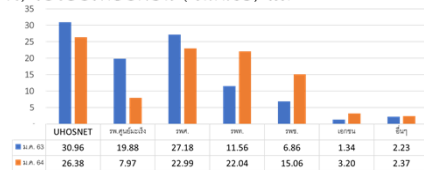
สรุปผลภาพรวมนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

(เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน วันที่ 22 เม.ย. 2564)



โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม

1. รูปแบบการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ในเขต/ นอกเขต) ยังคงมีสัดส่วนคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบก่อนและหลังมีนโยบาย (สัดส่วนการเข้ารับบริการข้ามเขต:ในเขต ก่อนนโยบาย ม.ค.63 = 23.36 : 76.64) หลังนโยบาย ม.ค.64 = 17.73 : 82.27)
2. ผลงานการให้บริการของหน่วยบริการยังคงเป็นไปตามระบบปกติ (จำแนกตามสังกัดหน่วยบริการ) เปรียบเทียบก่อน (ม.ค.63) และหลังมีนโยบาย (ม.ค.64)



3. ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 3 มี.ค.64 พบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จำนวน 39 เรื่อง เช่น ใบส่งตัว ความพร้อมของหน่วยบริการ ถูกเรียกเก็บเงิน ซึ่งได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไขแล้ว
4. ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก รวม 4,283 ครั้ง มูลค่า 126.8 ล้านบาท ใน รพ. ที่ขึ้นทะเบียน 25 แห่ง จาก 193 แห่ง (ข้อมูลจาก e-claim สปสช. 1 ม.ค. - 1 ก.พ.64: วิเคราะห์โดย นพ.สุพล)



ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

1. ผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากการย้ายหน่วยบริการประจำ จำนวน 203,159 คน/ 270,038 ครั้ง (ม.ค.-ก.พ.64) ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 61- 63 (เฉลี่ย 11%) แต่ลดลงเป็นปกติในเดือน มี.ค
2. ผู้ป่วยได้รับความสะดวกตามนโยบายย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที (ภายใน 24 ชม.) ในกลุ่มที่ขอย้ายหน่วยบริการทั้งหมด มีประมาณ 7% ที่ขอย้ายและใช้สิทธิทันที
3. ยังไม่พบเรื่องร้องเรียนของประชาชนที่ไม่สามารถใช้สิทธิได้ทันทีหลังการย้ายหน่วยบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค. 2564 5

5

3

ผลกระทบจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่ถูกยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุข และมีประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนการเป็นหน่วยบริการ

เรื่องเพื่อพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีที่ได้รับบริการ เข้ารับบริการที่สถานบริการแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 21 ก.ย. 2563 โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้พิการ ด้วยมาตรวจติดตามอาการและรักษาโรคเบาหวานตามที่แพทย์นัดตรวจ โดยไม่ทราบว่าสถานบริการนั้นถูกยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 18 ก.ย. 2563 เมื่อไปถึงได้ยื่นใบนัดที่ห้องเวชระเบียน เจ้าหน้าที่แจ้งว่าใช้สิทธิไม่ได้ แนะนำให้ไปรักษาที่หน่วยบริการอื่นซึ่งเป็นหน่วยบริการตามสิทธิ

หลังจากออกจากสถานบริการดังกล่าว มีอาการไอพร้อมมีเสมหะเลือดไหลออกทางปาก ได้เข้าไปเรียกเจ้าหน้าที่เพื่อให้การช่วยเหลือ แต่เจ้าหน้าที่ให้โทรศัพท์เรียก 1669 เมื่อรถพยาบาลมาถึง ตรวจพบว่าเสียชีวิต โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจากเลือดออกมากจากหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองแตกเข้าปอด

ข้อเท็จจริง: ผู้รับบริการเข้ารับบริการที่สถานบริการแห่งนี้ เมื่อ 21 ก.ย. 2563 ซึ่งไม่ใช่หน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จึงไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

ความเห็นคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ : ผู้รับบริการได้รับความเสียหายในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นผลกระทบจากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุข และมีประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนการเป็นหน่วยบริการของหน่วยบริการ

เสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน พิจารณาหาแนวทางการช่วยเหลือผู้ยื่นคำร้องรายนี้ต่อไป

6

6

3

ผลกระทบจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่ถูกยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุข และมีประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนการเป็นหน่วยบริการ (ต่อ)

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

1. กรณีนี้เข้ารับบริการที่สถานบริการนี้ เมื่อวันที่ 21 ก.ย. 2563 และสำนักงานได้ยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุข และประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ กับสถานบริการดังกล่าวเมื่อวันที่ 18 ก.ย. 2563 จึงไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41
2. มอบสำนักงานดำเนินการ ดังนี้
 - 2.1 แจ้งต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต่อไป
 - 2.2 พิจารณาหาแนวทางช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ และเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป

สำนักที่เกี่ยวข้อง:
สภ.ม.

7

7

4

การสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

ที่มา:

ตามที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีมติในการประชุมครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 26 พ.ย. 2563 มอบให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการเพื่อการจัดทำแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร การพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น

ทั้งนี้ คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม มีการประชุมพิจารณาเรื่องดังกล่าวในการประชุม ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 และที่ประชุมมีมติเห็นชอบข้อเสนอการสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามที่สำนักงานเสนอ และให้เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อไป

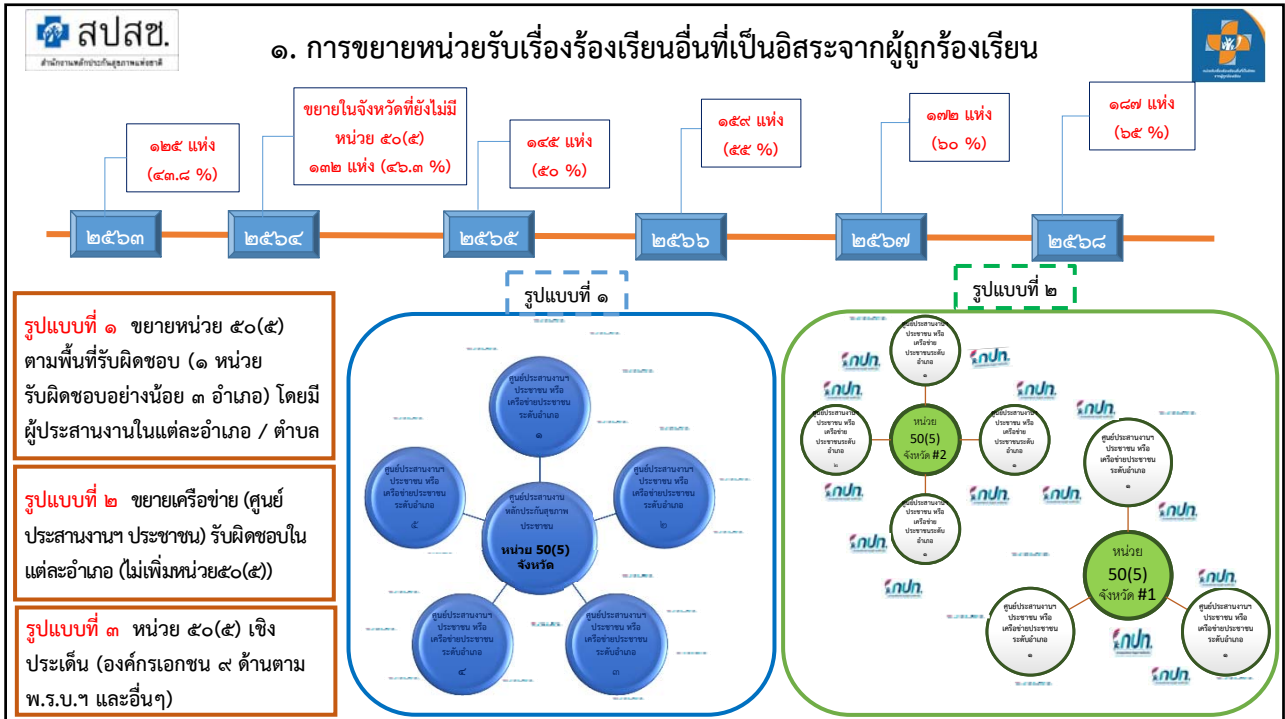
มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

1. รับทราบสถานการณ์การดำเนินงานและการสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5)
2. เห็นชอบแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ดังนี้
 - 2.1 การขยายจำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ
 - 2.2 แนวทางและแผนการสนับสนุนงบประมาณ
 - 2.3 การพัฒนาศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ
3. มอบคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิฯ พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานการกำกับติดตามการดำเนินการของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ เพื่อจัดทำแนวทางการกำกับติดตามและการรายงานผลที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ
4. มอบสำนักงานจัดทำสื่อการเรียนรู้การสอนออนไลน์ เรื่องสิทธิการเข้ารับบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบ UC สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ศึกษาข้อมูลได้ด้วยตนเอง เพื่อลดเรื่องร้องเรียนเกิดซ้ำ

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สบค. , สสร.

8

8



9



10

10



11

สปสช.
สำนักงานสภาพัฒนาการศรษฐกิจ

ประมาณการงบประมาณสนับสนุน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	จำนวน หน่วย	จำนวน อำเภอ	งบประมาณสนับสนุน			รวมงบประมาณ	ร้อยละของ งบประมาณ ที่เพิ่ม (%)
				๑. เหม่าจ่ายการ ดำเนินงานตาม บทบาทหน้าที่	๒. ผลการ ดำเนินงาน และ พัฒนาตามแนวทาง	๓. กิจกรรมอื่นๆ ตามประเด็นพื้นที่		
๒๕๖๓	๔๓.๘๖%	๑๒๕					๑๐,๙๐๙,๑๕๐	
๒๕๖๔	๔๖.๓๐%	๑๓๒					๑๒,๑๓๗,๐๐๐	๑๐.๑๒
๒๕๖๕	๕๐%	๑๔๕	๔๖๗	๕,๖๐๔,๐๐๐	๗,๒๕๐,๐๐๐	๔,๓๕๐,๐๐๐	๑๗,๒๐๔,๐๐๐	๒๙.๔๕
๒๕๖๖	๕๕%	๑๕๙	๕๑๒	๖,๑๔๔,๐๐๐	๗,๙๕๐,๐๐๐	๔,๗๗๐,๐๐๐	๑๘,๘๖๔,๐๐๐	๘.๘๐
๒๕๖๗	๖๐%	๑๗๒	๕๕๕	๖,๖๖๐,๐๐๐	๘,๖๐๐,๐๐๐	๕,๑๖๐,๐๐๐	๒๐,๔๒๐,๐๐๐	๗.๖๒
๒๕๖๘	๖๕%	๑๘๗	๖๐๕	๗,๒๖๐,๐๐๐	๙,๓๕๐,๐๐๐	๕,๖๑๐,๐๐๐	๒๒,๒๒๐,๐๐๐	๘.๑๐
				๒๕,๖๖๘,๐๐๐	๓๓,๑๕๐,๐๐๐	๑๙,๘๙๐,๐๐๐	๗๘,๗๐๘,๐๐๐	

ผลกระทบต่อการทำงาน

- ผลกระทบเชิง + เกิดกลไกช่องทางในการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่มากขึ้น ประชาชนได้รับความรู้ในการเข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึง การจัดการเรื่องร้องเรียนโดยพื้นที่กันเอง
- ผลกระทบเชิง - เพิ่มภาระการบริหารสำนักงาน กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ด้านการพัฒนา กำกับติดตาม ประเมินผล ซึ่งต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

12

12

5

การทบทวนรายชื่อที่ อคม. เสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เขต 5 ราชบุรี

ที่มา:

มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 25 มี.ค. 2564 ประธานอนุกรรมการพิจารณารายชื่อที่ได้รับ การเสนอเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เสนอเรื่องการพิจารณารายชื่อที่ อคม. เสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ส่งรายชื่อจำนวน 19 จังหวัด ให้ อคม. พิจารณาทบทวนองค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความหลากหลายอาชีพ
2. ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ไม่ควรเป็นสหประชาการ หรือสิทธิ ประกันสังคมทั้งสองคน

ทั้งนี้ อคม. เขต 5 ราชบุรี ได้ทบทวนรายชื่อเพื่อเสนอแต่งตั้งเป็น คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับ จังหวัดเรียบร้อยแล้ว

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

1. เห็นชอบรายชื่อ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด เพชรบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัด สุพรรณบุรี ตามเสนอ และแต่งตั้งเป็น อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ต่อไป
2. รายชื่อที่ผ่านการทบทวนจาก อคม. แล้ว ให้เสนอต่อประธานอนุกรรมการพิจารณา รายชื่อฯ ก่อนเสนอให้คณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานพิจารณาแต่งตั้ง

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม./ สปสชเขต 5 ราชบุรี

13

13

6

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2564

ที่มา:

สำนักงานจึงได้จัดทำข้อเสนอเรื่องการแก้ไขระยะเวลายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน วันที่ 24 ธ.ค. 2563 เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา ในการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2564 ที่ประชุม มีมติเห็นชอบการแก้ไขระยะเวลายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 จาก 1 ปี เป็น 2 ปี ตามที่เสนอ

และได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2564 บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 เป็นต้นไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

1. รับทราบ
2. มอบสำนักงานสื่อสารเรื่องการแก้ไข ระยะเวลายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นตามมาตรา 41 จาก 1 ปี เป็น 2 ปี ตามข้อบังคับฯ เพื่อให้ผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการรับทราบต่อไป

สำนักที่เกี่ยวข้อง:

สกม. , สคม. , สปค. , สสร. , สปส. , สปช.
สปสช.เขตทุกเขต

14

14

7

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ที่มา:

ตามที่ ครม. อนุมัติงบประมาณ ตาม พ.ร.ก.ให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงิน เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติกำหนดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินเป็นค่าบริการสาธารณสุข จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับประชาชนไทยทุกคน ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด สปสช. ได้เสนอร่างประกาศกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนฯ เสนอคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2564

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

รับทราบ

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม.

15

15

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



- องค์คณะที่พิจารณา = ขั้นต้น คณะอนุกก.ม.41 ระดับจังหวัด
= ขั้นอุทธรณ์ กกก.ควบคุมคุณภาพฯ
- ความเสียหายที่จะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจากหน่วยบริการของรัฐ และรวมหน่วยบริการเอกชน
- ผู้มีสิทธิ = ผู้รับบริการที่เป็นคนไทยทุกคน (ครอบคลุมทุกสิทธิ)
- ประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
 - (1) กรณีเสียชีวิต ทูพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง จ่ายไม่เกิน 400,000 บาท
 - (2) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการ จ่ายไม่เกิน 240,000 บาท
 - (3) กรณีบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่องจากได้รับวัคซีน ประกอบความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจรักษา จ่ายไม่เกิน 100,000 บาท

16

8

เรื่องอื่นๆ: การเสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ที่ประชุมเสนอ นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในระบบบริการสาธารณสุข และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นอย่างดี

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

เห็นชอบให้ นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

17

17



18

18



วาระที่ 3.11(2)

มติการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 5/2564
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 27 พฤษภาคม 2564

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

1

การทบทวนรายชื่อที่ อคม. เสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

ที่มา:

ตามที่การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เมื่อวันที่ 25 มี.ค. 2564 คณะอนุกรรมการพิจารณารายชื่อที่ได้รับการเสนอเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด นำเสนอข้อเสนอการพิจารณารายชื่อที่ อคม. เสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ ระดับจังหวัด และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ส่งรายชื่อ 19 จังหวัดให้ อคม. พิจารณาทบทวนองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความหลากหลายอาชีพ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ไม่ควรเป็นสิทธิราชการ หรือสิทธิประกันสังคมทั้งสองคน

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เมื่อวันที่ 22 เม.ย. 2564 ที่ประชุมมีมติให้เสนอรายชื่อที่ผ่านการทบทวนจาก อคม. แล้วต่อประธานอนุกรรมการพิจารณารายชื่อฯ พิจารณาก่อนเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ พิจารณาแต่งตั้งต่อไป

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการพิจารณารายชื่อฯ ได้พิจารณารายชื่อดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เพื่อพิจารณา

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ :

- เห็นชอบแต่งตั้ง รายชื่อ 8 จังหวัด ได้แก่ จ.นครนายก จ. นนทบุรี จ.สระบุรี จ.หนองบัวลำภู จ. อุตรธานี จ. บุรีรัมย์ จ.นครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร ตามที่ อคม.เสนอ เป็นอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ โดยให้มีผล ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย. 2564
- มอบสำนักงานดำเนินการเร่งรัดปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 ในส่วนของ ตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย ด้านกฎหมาย 1 คน ด้านสาธารณสุข (ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์/พยาบาล) 1 คน และอื่นๆ 1 คน ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ 2 คน ประกอบด้วย ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน ไม่จำกัดสิทธิ 1 คน และ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 คน

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม. สปสช.เขต 4, 8, 9, 13

2

2

2

แผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ที่มา:

ตามที่การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เมื่อวันที่ 27 ส.ค. 2563 มีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567) และที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงานตามที่เสนอ และมอบคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ จัดทำแผนกิจกรรมและแผนระยะเวลา โดยนำความเห็นจากที่ประชุมประกอบการพิจารณาจัดทำแผนกิจกรรมต่อไป

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ และ คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงานฯ แล้ว จึงเสนอ คณะกรรมการเพื่อทราบ มอบให้สำนักงานสื่อสารแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567) ไปยังคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ:

1. เห็นชอบแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานฯ ตามที่เสนอ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. มอบให้สำนักงานสื่อสารแผนการดำเนินงานฯ ไปยัง อคม. คณะอนุกรรมการ และกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารไปยังผู้รับบริการ หน่วยบริการ หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต่อไป
3. มอบสำนักงานจัดทำสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ เรื่องสิทธิ การเข้ารับบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบ UC สำหรับสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
4. มอบคณะกรรมการกำกับคุณภาพฯ และคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิฯ กำกับติดตามและรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สคม., สบค. , สกม. ,สสร., สปส.,สปข.สปสข.เขตทุกเขต

3

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พันธกิจ	ควบคุม กำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และระบบข้อมูลและตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ	มาตรการ: 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ 1.2 ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) 1.3 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 1.4 ประเมินผลสิทธิการให้บริการสาธารณสุขด้านคุณภาพบริการและประสิทธิภาพ	มาตรการ: 2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและระดับเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	มาตรการ: 3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ ให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ 3.3 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินผล และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มาตรการ: 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาและสนับสนุนประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

4

3

ข้อเสนอประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ที่มา:

ตามที่คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน “การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567) และแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้วนั้น

การประชุมคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ เมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2564 คณะอนุกรรมการได้พิจารณากิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงานที่ 1 เรื่องการสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดมาตรการกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ ซึ่งได้มีการกำหนดประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อใช้ในการกำกับติดตามมาตรฐานและคุณภาพบริการสาธารณสุข และที่ประชุมมีมติเห็นชอบข้อเสนอประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567) และให้นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ:

- 1.เห็นชอบต่อประเด็นและกรอบแนวและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 2.มอบให้สำนักงานสื่อสารประเด็นการกำกับคุณภาพฯ ไปยัง (อคม.) คณะอนุกรรมการ และกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานฯ ในระดับเขตพื้นที่ และสื่อสารไปยังผู้รับบริการ หน่วยบริการ หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต่อไป
- 3.มอบคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพฯ กำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ทุก 6 เดือน
- 4.ให้กำหนดวาระเรื่องผลการดำเนินงานของ อคม.เป็นวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดยให้อคม.ที่มีความพร้อม นำเสนอแผนและผลการดำเนินงานในการประชุมเดือนละ 1 เขต เริ่มเดือน มิ.ย.2564 และให้เชิญ อคม.ทุกเขตเข้าร่วมประชุมในวาระดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สคม., สปสช.เขตทุกเขต

ประเด็นการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในบริการหรือโรคที่สำคัญ

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
1 บริการหรือกลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ/ การเข้าถึงบริการ			
1.DM/ HT 2.บริการสูติกรรม 3. โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) 4. บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) 5. ประเด็นที่พบจากการ Audit 6.บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) 7. อื่นๆ (กลุ่มโรค/บริการที่เป็นปัญหาสำคัญ หรือ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุข)			
2 บริการใหม่/ บริการตามนโยบาย			
2.1 บริการใหม่ตามนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความแออัดที่สอดคล้องกับสถานการณ์ new normal			
1. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth / Telemedicine) 2. หน่วยบริการร่วมให้บริการ (นำร่อง) ได้แก่ ร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น			
2.2 นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ 2. ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปส่งตัว 3. โรคเรื้อรังไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม 4. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน			

4

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 COVID-19)

ที่มา:

ตามที่สำนักงานแจ้งต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการประชุม เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2564 เพื่อทราบร่างหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease Coronavirus Disease 2019 (COVID COVIDCOVID-19) นั้น

เนื่องจากร่างหลักเกณฑ์ดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน และการบริหารจัดการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และคณะกรรมการด้านกฎหมายได้มีความเห็นเพิ่มเติม ในการประชุม เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2564 สำนักงานจึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และจะมีการประกาศใช้ต่อไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ:

รับทราบหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ตามที่เสนอ และมอบสำนักงานรับความเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม., สปสช.เขตทุกเขต

7

7

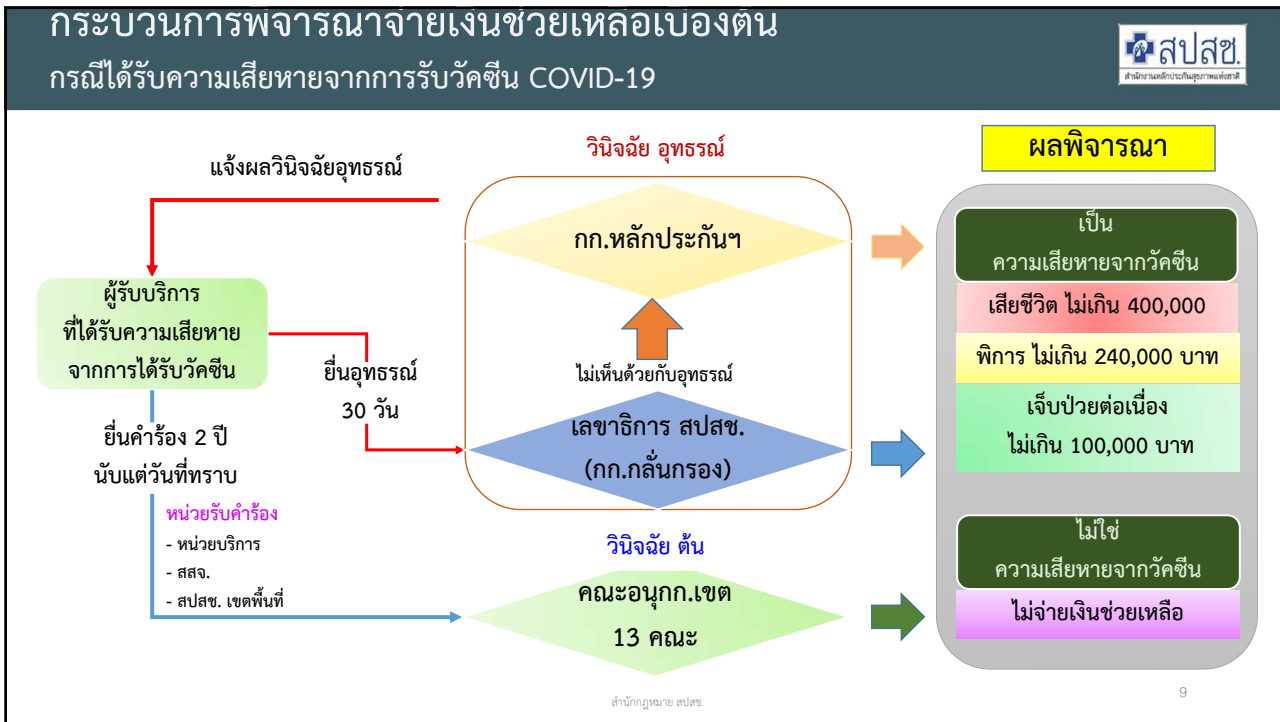
หลักการ ช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

- ❖ เป็นเงินที่ได้รับตาม พรก.กู้เงิน สำหรับแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(ไม่ใช่เงินกองทุน มาตรา 41)
- ❖ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนไทยทุกสิทธิที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน
- ❖ เป็นวัคซีนที่ฉีดตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการป้องกันและขจัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **ไม่รวม** วัคซีนทางเลือกที่ให้บริการโดยสถานบริการเอกชนที่เรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการ

สำนักกฎหมาย สปสช.

8

8



5 ข้อเสนอแนะทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ที่มา:

ด้วยประธานอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 1 จัดทำข้อเสนอเรื่องการขอแก้ไขอายุครมในกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ และแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในกรณีความเสียหายประเด็นสูติกรรม (มารดาและทารก) อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับที่ประชุมได้อภิปรายให้เห็นเรื่องแนวทางการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 มีความเหมาะสม สอดคล้องกับกฎหมาย เป็นธรรมกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน จึงเสนอให้สำนักงานรวบรวมประเด็นที่พบจากการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และจัดทำข้อเสนอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางและข้อเสนอการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งถัดไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

มอบสำนักงานรวบรวมประเด็นที่เป็นข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อไป

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม.

10

