



เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) เขต 5 ราชบุรี
ครั้งที่ 1 / 2565



วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ณ โรงแรม ณ เวลา อ.เมือง จ.ราชบุรี

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 09.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุม เวลาดี 1 โรงแรม ณ เวลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

เวลา 08.30 น. ลงทะเบียนการประชุม

เวลา 09.00-10.00 น. ประชุมร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 2/2565 ผ่านระบบ ZOOM ณ ห้องประชุม เวลาดี 1 โรงแรม ณ เวลา

เวลา 10.00-16.00 น. ประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</p> <p>1.1 แนะนำ เกสซ์กรรอรอนงค์ เหล่าตระกูล โรงพยาบาลนครปฐม (ผู้แทนสภาเกสซ์กรร) แทน เกสซ์กรรภาณุโชติ ทองยัง ทมดวาระเนื่องจากสภาเกสซ์กรรมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ</p> <p>1.2 การคัดเลือก อคม. ในส่วนของ ผู้แทน อบต. ดำเนินการคัดเลือกไปในวันที่ 15, 17 กุมภาพันธ์ 2565 ผลการคัดเลือก ผู้แทน อบต. ได้แก่ นายธนะกิจ แทนคุณ ปลัด อบต. เกาะหลัก จ. ประจวบคีรีขันธ์ แจ้งรายชื่อให้ สปสช. เพื่อดำเนินการแต่งตั้ง</p>	1
<p>ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 4 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564</p> <p>โดย นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p>	2-20
<p>ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2564 วันที่ 9 ธ.ค. 64 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 ม.ค. 65 และครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 ก.พ. 65 โดย นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบ</p> <p>(1) ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (6 รายการ) โดยเห็นชอบให้ใช้งบเหลือจ่าย ปี 2564 ที่ไม่มีภาระผูกพัน จำนวน 238.59 ล้านบาท ในการจ่ายชดเชยบริการ 5 รายการ โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 สำหรับการขยายข้อบ่งชี้ในการใช้ยา IVIG ให้ใช้งบจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ ที่ได้รับปีงบประมาณ 2565 และให้มีผลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564</p> <p>(2) (ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.</p>	21-29

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>(3) การปรับหลักเกณฑ์การจ่ายรายการอุปกรณ์ชุดประสาธุเทียม จากการจ่ายเป็นเงิน เป็นการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษ ประจำปีงบประมาณ 2565</p> <p>(4) การชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง</p> <p>(5) (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.</p> <p>(6) หลักการ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...</p> <p>(7) (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.</p> <p>(8) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ประจำปี 2565 ตามข้อบังคับ 4 (5) เพิ่มเติมจำนวน 4 เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โอกาสและความเป็นไปได้ 2. การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด ระบบบริการรองรับที่จำเป็น 3. 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร 4. คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทุกที่ <p>(9) ปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต เนื่องจากไม่ผลกระทบบาระงบประมาณ โดยเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565</p>	
<p>3.2 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ครั้งที่ 11/2564 วันที่ 25 พ.ย. 64</p> <p>โดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>ด้วยกรณีผู้รับบริการถูกหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ เนื่องจากหน่วยบริการปฏิเสธการใช้สิทธิว่าง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาเห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนว่า ผู้รับบริการมีสิทธิเข้ารับบริการกรณีสิทธิว่าง ตามมาตรา 8 ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหน่วยบริการไม่สามารถอ้างการจัดลำดับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ออกรอผ่าตัด จึงมีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่เรียกเก็บพร้อมดอกเบี้ย</p>	30

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>3.3 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสข. เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565(ต.ค. 64 - ม.ค. 65) โดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต 5 ราชบุรี การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) จำนวน 37 ราย เป็นเงินจำนวน 9,660,000 บาท จำแนกตามแผนกความเสียหาย สูงสุด แผนกสูติกรรม รองลงมาอายุรกรรม จำแนกตามความรุนแรง พบเสียชีวิตสูงสุด 21 ราย การพิจารณากรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย พบเฉพาะจากการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งหมดจำนวน 171 ราย เป็นเงินจำนวน 2,090,000 บาท จำแนกตามวิชาชีพ พบมากในวิชาชีพพยาบาล 57 ราย รองลงมา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 20 ราย จำแนกตามหน่วยบริการพบมากที่สุดที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 82 ราย รองลงมา รพ. ห้วยพลู 15 ราย เรื่องร้องเรียน (ม.57 ,ม.59) ในไตรมาส 1 จำนวน 56 เรื่อง ได้รับการแก้ไขจำนวน 43 เรื่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 13 เรื่อง พบประเด็นร้องเรียนเกี่ยวกับไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนดมากที่สุดจำนวน 27 เรื่อง รองลงมา ถูกเรียกเก็บเงิน จำนวน 14 เรื่อง และเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ในช่องทางหน่วยรับร้องเรียนอิสระตาม ม 50(5) จำนวน 108 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามข้อมูล จำนวน 79 เรื่อง</p>	31-54
<p>3.4 ผลการดำเนินงานการช่วยเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 หรือโรคโควิด 19 โดย นางสุกัญญา วงศ์ศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต 5 ราชบุรี ผลการพิจารณาคำร้อง ข้อมูล ณ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ระดับประเทศ คำร้องทั้งหมด 15,064 ราย เข้าเกณฑ์ 11,882 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 2,191 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 1,382,277,200 บาท สปสข.เขต ที่มีการพิจารณาคำร้องมากที่สุด คือ สปสข.เขต 13 กทม. จำนวน 2,531 บาท รองลงมา คือ สปสข.เขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 1,774 ราย และ สปสข.เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 1,573 ราย สำหรับ สปสข.เขต 5 ราชบุรี มีคำร้อง จำนวน 804 ราย เข้าเกณฑ์ 696 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 86 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 97,903,000 บาท จังหวัดที่มีการยื่นคำร้องมากที่สุดคือจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 154 ราย รองลงมาคือ จังหวัดกาญจนบุรี 151 ราย และจังหวัดนครปฐม 113 ราย</p>	55-61
<p>3.5 การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไป เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565 โดย นางสาวใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต 5 ราชบุรี การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ของ เขต 5 โดยมีแผนงานสรุปดังนี้ ช่วงวันที่ 20 ม.ค. 65 – 16 เม.ย. 65 รับฟังความคิดเห็นออนไลน์ ประชุมกลุ่มย่อย(กลุ่มเฉพาะ) และรับฟังความคิดเห็นจากการบูรณาการงานประจำ ในช่วงปลายเดือน เม.ย. 65 – พ.ค. 65 กำหนดวันจัดทำข้อเสนอจากการ</p>	62-67

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>รับฟังฯ ระดับเขต 5 และช่วงเดือน ก.ค. 65 ประชุมรับฟังความคิดเห็นระดับประเทศ โดยมีการรับฟังความคิดเห็น 8 ประเด็นเดิม และเสนอเพิ่มอีก 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด 3) 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร 4. คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ทุกที่ การจัดการรับฟังความคิดเห็น เป็นการดำเนินงานทั้งในรูปแบบออนไลน์ บูรณาการงานประจำ จัดประชุมกลุ่มย่อย โดยความร่วมมือของคณะทำงานรับฟังความคิดเห็น เขต 5 ราชบุรี</p>	
<p>3.6 ผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 โดย นางจินตนา แวสวัสดี ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แยกตามประเภทหน่วยบริการ ณ วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ดังนี้ (1) หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 1,037 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 981 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.60 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 55 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 5.30 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.10 โดยหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์คือ รพ.สต.ทุ่งคลี จังหวัดสุพรรณบุรี(แม่ข่าย: รพ.เดิมบางนางบวช) เงื่อนไขที่ไม่ผ่านคือไม่มีพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ (2) หน่วยบริการประจำ ทั้งหมด 79 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.94 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 4 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 5.06 ไม่ผ่านเกณฑ์ 0 แห่ง (3) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งหมด 78 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.15 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 3 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 3.85 ไม่มีไม่ผ่านเกณฑ์</p>	68-74
<p>3.7 ผลการตรวจสอบเวชระเบียนปีงบประมาณ 2564 โดย นางปรางวไล เหล่าชัย ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ของสำนักงานฯ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบการชดเชยค่าบริการ ตรวจสอบคุณภาพบริการ ให้มีมาตรฐานเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และต้องพัฒนาผู้ตรวจสอบให้พร้อมสำหรับการตรวจสอบนั้น สปสช. เขต 5 ราชบุรี ได้รับเป้าหมายให้มีการตรวจสอบเวชระเบียน coding Billing และ Quality (ไม่ได้ดำเนินการ ด้วยสถานการณ์โควิด) ในปี 2564 ดังนี้ (1) Coding Audit : ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในจำนวน 16,000 ฉบับ จำนวน 14,699.28 Adjrw หลังตรวจสอบ พบ Adjrw ลดลง 1,459.79 (-9.94%) (2) Billing Audit : ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จำนวน 500 ฉบับ หลังตรวจสอบจำนวนเงินเปลี่ยนแปลงลดลง 54.73% สาเหตุ จากการบันทึกค่าตรวจ lab เกินจริง การใช้นอกบัญชียาหลักไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ไม่พบคำสั่งแพทย์ การตรวจสอบเวชระเบียนที่ให้บริการ Cataract จำนวน 200 ฉบับ ถูกต้อง 140 ฉบับ (70%) โดยมีการเรียกคืนทั้งในส่วน of ค่าบริการผ่าตัดและค่าเลนส์ (3) การตรวจสอบเวชระเบียนก่อนจ่ายค่าบริการ</p>	75-86

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>ANC จำนวน 5,114 ฉบับ ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 : มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 74.23% ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบันทึกกิจกรรมไม่ครบ ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 2-5 : มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 42.09% ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบันทึกกิจกรรมไม่ครบ การตรวจ Pap smear จำนวน 15,025 ฉบับ ไม่ถูกต้อง 4,815 ฉบับ(32.04%) ไม่พบบริการถึง 23% ทันตกรรม จำนวน 2,907 ฉบับ ไม่ถูกต้อง 410 ฉบับ</p>	
<p>ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>4.1 ประเด็นสุขภาพเขตที่ขับเคลื่อนโดยความร่วมมือกันระหว่าง อปสข. และ อคม.: การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5</p> <p>โดย นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์ นักวิชาการงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>แผนงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพเขต โดย อปสข. และ อคม. ซึ่งได้เลือกประเด็น “การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” และมีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อวันที่ 29 ต.ค. 64 ได้จัดทำแผนการขับเคลื่อน 3 เรื่องดังนี้ (1) เพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ LTC จากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 85 (2) เพิ่มจำนวน Care Manager โดยศูนย์อนามัยที่ 5 จัดทำแผนการอบรม Care Manager ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี (3) เพิ่มจำนวน Care Give ซึ่งยังไม่ถึงงบประมาณ แต่เสนอให้แต่ละจังหวัดหางบเองจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ใช้งบประมาณจาก รพ. แม่ข่าย งบ กศน. งบ อบจ. พัฒนารูปแบบการอบรมกับศูนย์อนามัยที่ 5 ทาง online และได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 5</p>	87-100
<p>4.2 แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต</p> <p>โดย นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้</p> <p>ประธานคณะอนุกรรมการแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 5</p> <p>คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันอังคารที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 ได้พิจารณาข้อมูลของ สปสช. ที่เกี่ยวกับการบริการด้านสูติกรรมของ ผู้ป่วยสิทธิ UC และมีแผนกิจกรรมการดำเนินการ ดังนี้ (1) ประสานความร่วมมือกับ SP ในการทำแนวปฏิบัติ (CPG) 4 เรื่อง และประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการด้านสูติกรรม 5 เรื่อง (2) เสนอการจัดการระบบผู้ตรวจราชการ(ผ่าน 5*5) ดังนี้ 2.1 จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ ทั้ง 8 จังหวัด และ พัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) (application R5S) ระดับเขต โดย</p>	101-114

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>คณะทำงานฯ 2.2 จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน (3) มอบคณะทำงานจัดทำ แนวทาง/ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ และแนวทางการพัฒนา ประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer)</p>	
<p>4.3 แนวทางการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม คุ่มครองสิทธิและสื่อสารหลักประกันสุขภาพ</p> <p>โดย นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ คณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ คณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ ประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 17 ก.พ. 65 โดยมีประเด็นการดำเนินงาน 3 ด้านดังนี้ (1) ด้านข้อมูล เป็นการสะท้อนถึงปัญหา ส่งต่อให้เกิดการพัฒนามาตรฐานและควบคุมคุณภาพและผู้เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลต้องเป็นข้อมูลที่ ดี มีความถูกต้อง แม่นยำสูง (accuracy) หรือถ้ามีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด มีความทันเวลา (timeliness) เป็นข้อมูลที่ ทันสมัย (up to date) มีความสมบูรณ์ครบถ้วน (completeness) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาต้องเป็นข้อมูลที่ ให้ข้อเท็จจริง (facts) มีความกะทัดรัด (conciseness) มีความตรงกับความต้องการของผู้ใช้ (relevance) ความต่อเนื่อง (continuity) ข้อมูลได้นำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวิเคราะห์วิจัยหรือหาแนวโน้มในอนาคต มีการทำงานแบบมีอาชีพ ทั้งสองภาคส่วน คือการเป็นมืออาชีพในการประสานงาน และต่อยอด ไปสู่คนรุ่นต่อไป มีเวทีการสร้างใจกับประชาชน เช่น เวทีการรับฟังความคิดเห็น (2) ด้านการ พัฒนาศักยภาพ ประเด็นที่ควรพัฒนาได้แก่พัฒนาบุคคลต้นแบบ และผู้ประสานงานในการทำงานคุ้มครอง สิทธิในเขต จัดทำหลักสูตรกลางที่ใช้เป็นภาพรวมเขต การคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมอบรมควรมีบุคลิกที่ เหมาะสม เนื้อหาที่มีความจำเป็น เช่น ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย การแก้ไขปัญหาร้องเรียน (3) ด้านการ สื่อสาร ที่จะเผยแพร่ ช่องทางในการเผยแพร่ ใครบ้างที่จะเป็นผู้เผยแพร่ ประเด็นการสื่อสาร</p>	115-123
<p>ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ</p> <p>5.1 การประชุมร่วมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทางระบบ ZOOM ครั้งที่ 2/2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 24 มีนาคม 2565 เวลา 09.00-10.30 น. ครั้งที่ 3/2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 28 เมษายน 2565 เวลา 09.00-10.30 น. ครั้งที่ 3/2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 26 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00-10.30 น. (อคม. เขต 5 ราชบุรี นำเสนอผลการดำเนินงาน)</p> <p>5.2 การประชุม อคม. ครั้งที่ 2/2565 ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรม ณ เวลา อ. เมือง จ. ราชบุรี</p>	

แนะนำ อคม. เขต 5 ราชบุรี

ในส่วนของ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

1



เภสัชกรอรอนงค์ เหล่าตระกูล

โรงพยาบาลนครปฐม

2

รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564

โรงแรม ณ เวลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผู้มาประชุม

1. นายสุพจน์ จิระราชวโร	ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
2. นางสมพิศ จำปาเงิน	ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
3. นายณัฏฐา คุ้มมิล	ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน	อนุกรรมการ
4. นายสมเจตน์ ศรีสุพพัฒพงษ์	ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	อนุกรรมการ
5. นางสาวนวลพรรณ แทนม้วน	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม	อนุกรรมการ
6. นายเดชา มีสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม	อนุกรรมการ
7. นายศุภชัย ไพบูลย์ผล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม	อนุกรรมการ
8. นางนพมาศ สุทธิวิรัช	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
9. นางศศิธร บุญมี	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
10. นายภาณุโชติ ทองยัง	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
11. นายวิชัย เกียรติบุญศรี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	อนุกรรมการ
12. นางสาวบุณยรัสมิ์ วงษ์อุตสาห์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	อนุกรรมการ
13. นายชูพนิจ สาลีสวัสดิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	อนุกรรมการ
14. นางสาวพัชรินทร์ เพชรกัปป์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการกิจกรรมบำบัด	อนุกรรมการ
15. นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	อนุกรรมการ
16. นางสาวศิริดา บุญยสุขานนท์	ผู้แทนเทศบาล	อนุกรรมการ
17. นายปิยะ พวงสำลี	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	อนุกรรมการ
18. นายวันชัย เขี่ยมหาญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเกษตรกร	อนุกรรมการ
19. นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน	อนุกรรมการ
20. นายสุรพล เจตพุก	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ

- | | | |
|--------------------------------|---|------------------|
| 21. นางพิทยาภรณ์ ชมยิ่ง | ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี | อนุกรรมการ |
| 22. นายพีระมณ นิงสานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี | เลขานุการ |
| 23. นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุม

- | | | |
|-------------------------------|--|-----------|
| 1. นายกิตติ กรรภิรมย์ | ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ติดตามการ |
| 2. นายณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ | ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง | ติดตามการ |
| 3. นางสาวกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ | ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย | ติดตามการ |
| 4. นายชุมพล แสงวรรณ | ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชนกลุ่มน้อย | ติดตามการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. นางทิพาพรรณ หอคิวาลัย | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 2. นายกันตินันท์ รุ่งธนาธาดา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 3. นางชัชติกา แม่ประสาท | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 4. นายสมหวัง ทรัพย์อนันต์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 5. นางจันทนา พิณทิพย์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ รักษาการผู้จัดการกลุ่มภารกิจ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 6. นางสาวใจทิพย์ สอนดี | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี |
| 7. นางสุกัญญา วงศ์ศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี |
| 8. นางสาวโสภณพันธ์ รักษาธรรม | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี |
| 9. นางสาวพิมดาว เพรศพรัง | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี |

เริ่มประชุม เวลา 09.10 น.

นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี กล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 แนะนำ นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ แทนนายแพทย์อนุสรณ์ ศิริโชติ

1.2 แนะนำ นางสาวศิริดา บุญสุขานนท์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองบ้านโป่ง จ.ราชบุรี (ผู้แทนเทศบาลที่ได้รับการคัดเลือกภายหลังประกาศผลการเลือกตั้ง) แทนนายธรรมศักดิ์ ฤทธิ์แดง ที่หมดวาระนายกเทศมนตรี

1.3 แนะนำ นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์ อัยการพิเศษฝ่ายคดีปกครองเพชรบุรี 1 (ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง) แทนนายอุดมวิทย์ อริยสุนทร

1.4 แนะนำ นายพินิจ ต้วงพิบูลย์ ผู้แทน อบต.ที่หมดวาระ (เมื่อประกาศผลการเลือกตั้ง สปสช. เขต 5 ราชบุรี จะดำเนินการคัดเลือกผู้แทน อบต. ใหม่ อีกครั้ง)

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 30 มิถุนายน 2564 โดยมีแก้ไขรายงานการประชุม คือ ผู้มาประชุมผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หน้าที่ 2 ลำดับที่ 7 นายวันชัย เทียมหาญ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล แก๊ซเป็นผู้แทนองค์การเอกชนงานด้านเกษตรกร

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 2 หน้าที่ 1-19

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 นำเสนอโดย นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.2564 จำนวน 4 รายการ 1) การคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 2) การคัดกรองซีฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 3) การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน 4) บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

2. ร่าง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2564 (1) ข้อ 4 ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งบุคคลมีสิทธิได้รับตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการสามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบด้วย 13 รายการ ดังนี้ 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) การตรวจวินิจฉัยโรค 3) การตรวจและรับฝากครรภ์ 4) การบำบัด และบริการทางการแพทย์ 5) ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 6) การทำคลอด 7) การกินอยู่ในหน่วยบริการ 8) การบริบาลทารกแรกเกิด 9) บริการรพพยาบาล หรือบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วย 10) บริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ 11) การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ 12) บริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ 13) บริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม ทั้งนี้บริการตาม (1) (2) (3) (5) และ (12) ให้รวมถึงบริการตามบัญชีแนบท้ายประกาศด้วย (2) ข้อ 5 บริการสาธารณสุขต่อไปนี้อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่สามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ 1) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 2) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 3) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง 4) การปลูกถ่ายอวัยวะที่ไม่ปรากฏตามบัญชีแนบท้าย 5) การบริการทางการแพทย์อื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (3) ข้อ 6 บุคคลผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่กำหนดในประกาศนี้ จะได้รับความคุ้มครองโดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ 1) เป็นการร่วมจ่ายค่าบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ ณ จุดรับบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการร่วมจ่าย ยกเว้นบุคคลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลไม่ต้องจ่ายค่าบริการ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ 2) เป็นการบริการที่เป็นช้อยกเว้น ไม่คุ้มครองตามข้อ 5 3) เป็นการเข้ารับบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการส่งต่อ หรือไม่ใช่กรณีมีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (4) ข้อ 7 ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

3. ร่าง ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีมีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป) ประเด็นการพิจารณา ดังนี้ (1) ปีงบประมาณ 2565 ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 17 บริการผู้ป่วยในทั่วไปเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ รวมบริการตามนโยบายการ

รับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น (2) เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ ไม่ว่าจะกรณีในเขต หรือข้ามเขต โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง สมควรออกประกาศกำหนดให้ เข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.1 หน้าที่ 20-23

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 มติและสาระสำคัญการจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ครั้งที่ 9/2564 วันที่ 23 กันยายน 2564 นำเสนอโดย นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผอ. สปสช. เขต 5 ราชบุรี

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นชอบ (1) โครงสร้างองค์กรของ สปสช. และกรอบอัตรากำลังเดิมตามที่เสนอ รวมทั้ง มอบ สปสช. ให้ออกคำสั่งหรือกฎหรือแก้ไขกฎที่เกี่ยวข้องรองรับการดำเนินงานตามโครงสร้างใหม่ (2) การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ของ ศูนย์ประสานงานสิทธิชุมชนอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 9/2564 วันที่ 23 กันยายน 2564 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (1) รับทราบข้อเสนอการขยายกลุ่มเป้าหมายการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเพิ่มเติม 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 2) กลุ่มที่อยู่ในจุดที่มีการรวมตัวของ ประชาชนจำนวนมากที่เสี่ยงต่อการระบาด 3) กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ขึ้นกับสถานการณ์ และขยายการระยะเวลาการให้วัคซีนเป็นวันที่ 1 พฤษภาคม -31 ธันวาคม 2564 (2) ผลกระทบจากการปรับประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2564 ที่ปรับจากประกาศ พ.ศ. 2559 ได้มอบให้ สปสช. ทบทวนหลักเกณฑ์ การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านบริการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.2 หน้าที่ 24-27

มติที่ประชุม รับทราบ

3.3 การสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และแผนการประชุม อคม. ปีงบประมาณ 2565 นำเสนอโดย นางชัชติกา แม่ประสาธา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

การวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิ อคม. เขต 5 ราชบุรี ระหว่างปี 2564 –2567 ดังนี้ (1) ในปี 2564 เป็นช่วงการเรียนรู้ ศึกษาอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลข้อร้องเรียน คุณภาพบริการเพื่อนำข้อมูลวางแผนการกำกับคุณภาพบริการ/การคุ้มครองสิทธิ โดยได้ จัดทำคู่มือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2564 และ จัดทำสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง (E-Learning) (2) ในปี 2565 ช่วงการวางแผนพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและการ คุ้มครองสิทธิ โดยใช้กลไกของข้อมูล จัดทำข้อเสนอเชิงป้องกัน พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ พัฒนากลไกข้อ ร้องเรียน การคุ้มครองสิทธิ และกำหนดแนวทางการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิ และ ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (3) ในปี 2566-2567 สร้างความเข้มแข็งดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายพื้นที่ และพัฒนางานคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนเข้าถึงเพิ่มมากขึ้นพร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ ร่วมกับ หน่วยงาน ภาคีต่างๆ

แผนการประชุม อคม. ปีงบประมาณ 2565 วางแผนการประชุม ไตรมาสละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี 3 ของเดือน เนื้อหาและประเด็นการประชุมจะเชื่อมโยงอำนาจหน้าที่ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละงาน และช่วงการ ประชุมในแต่ละครั้ง รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 30-31 สถานที่จัดประชุมเป็นโรงแรมในจังหวัดราชบุรี หรือ ผ่าน ทางระบบ ZOOM และการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ โดยจะแจ้งตามช่วงเวลาและสถานการณ์ต่อไป

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.3 หน้าที่ 28-32

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2564 นำเสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

(1) การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ปีงบประมาณ 2564 ผู้รับบริการได้รับความเสียหายยื่นคำร้องทั้งหมด 83 ราย รวม 20,890,000 บาท พบมากที่สุดสมุทรสาคร 18 ราย เป็น เงิน 5,270,000 บาท รองลงมาราชบุรี 18 ราย เป็นเงิน 4,932,000 บาท เป็นความรุนแรงระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ถาวร 6(1) พบมากที่สุดสมุทรสาคร 13 ราย รองลงมาราชบุรี 10 ราย กาญจนบุรี 9 ราย เมื่อจำแนกตามแผนกความเสียหาย มากที่สุดแผนกสูติกรรม 21 ราย รองลงมาแผนกศัลยกรรม 12 ราย อายุรกรรม 11 ราย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียนมาตรา 41 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการเยียวยาอย่างรวดเร็ว และ เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2565 ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ดังกล่าว

(2) การพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2564 ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย 81 ราย พบมากที่สุดราชบุรี 26 ราย รองลงมากาญจนบุรี 9 ราย เมื่อจำแนกตามตำแหน่งผู้ให้บริการ พบมากที่สุดตำแหน่งพยาบาล 37 ราย รองลงมาผู้ช่วยเหลือคนไข้ 13 ราย จำแนกตามประเภทความเสียหาย พบการติดเชื้อ

โควิด 19 มากที่สุด 47 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 608,000 บาท รองลงมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 18 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 295,000 บาท หน่วยบริการที่พบผู้ให้บริการได้รับความเสียหายมากที่สุด โรงพยาบาลบ้านโป่ง 13 ราย รองลงมาโรงพยาบาลไทรโยค และโรงพยาบาลนครปฐม แห่งละ 10 ราย ปัญหาที่พบจากการยื่นคำร้องผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ได้แก่ เอกสารแนบไม่ครบถ้วน เอกสารไม่ถูกต้อง เอกสารไม่ชัดเจน แนบเอกสารที่ไม่จำเป็นมาด้วย แนวทางแก้ไขควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการที่ยื่นคำร้องตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนส่งเอกสารคำร้อง เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการเยียวยาอย่างรวดเร็ว

(3) สถานการณ์เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 และมาตรา 59 ได้นำข้อมูลสถานการณ์เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 59 จาก 2 ช่องทาง คือ 1) สายด่วน 1330 พบว่าปีงบประมาณ 2564 มีเรื่องร้องเรียน 208 เรื่อง เรื่องร้องทุกข์ 353 ราย สำหรับเรื่องร้องเรียน เป็นเรื่องการถูกเรียกเก็บเงินมากที่สุด 88 เรื่อง รองลงมาไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 62 เรื่อง พบมากที่สุด จังหวัดนครปฐม 65 ราย รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร 62 ราย และพบจากแผนกอายุรกรรมมากที่สุด 2) การบันทึกในโปรแกรม CRM ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (หน่วย 50(5)) พบเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ 356 ราย มากที่สุดจากช่องทางโทรศัพท์ 203 ราย รองลงมาด้วยตนเอง 131 ราย เป็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 59 จำนวน 1 เรื่อง หน่วยรับร้องเรียนอิสระ 50(5) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ บันทึกข้อมูลเข้ามามากที่สุด 87 เรื่อง รองลงมาเพชรบุรี 76 เรื่อง

(4) แผนการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 59 ปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการ 3 โครงการ คือ 1) โครงการพัฒนาการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ต่อประชาชนและภาคีเครือข่าย 2) โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และการจัดการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ 3) โครงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการตอบสนองเชิงรุก

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.4 หน้าที่ 33-55

มติที่ประชุม รับทราบ

3.5 ผลการประเมินขั้นทะเบียน หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (หน่วย 50(5)) ตามมาตรฐาน 5 ด้าน (SOP) ปีงบประมาณ 2564 นำเสนอ โดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

การประเมินขั้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรฐาน 5 ด้าน (SOP) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน และนำไปสู่การวางแผน การปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานในด้านที่มีจุดอ่อน ประกอบด้วยด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ด้านระบบข้อมูล ด้านการติดตามและประเมินผลการทำงาน ผลการประเมินในปีงบประมาณ 2564 ในภาพรวมของเขต ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 93.48 รองลงมา นครปฐม ร้อยละ 93.27 ราชบุรี ร้อยละ 92.35 ด้านกายภาพ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สมาคมผู้บริโภครักษาโรคตาตากวันต ร้อยละ 100 ด้านบุคลากร ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ สมาคมผู้บริโภครักษาโรคตาตากวันต หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ราชบุรี นครปฐม ร้อยละ 98 เท่ากัน ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ เพชรบุรี ร้อยละ 94.17 ด้านระบบข้อมูล ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ นครปฐม ร้อยละ 95 ด้านการติดตามและประเมินผลการทำงาน ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ นครปฐม ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 90 เท่ากัน การประเมินหน่วยรับเรื่อง

ร้องเรียนฯ เป็นการประเมินจาก สปสช.เขต 5 และ บุคคลภายนอกนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกัน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 70) ทุกแห่ง

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.5 หน้าที่ 56-69

มติที่ประชุม รับทราบ

3.6 ผลการดำเนินงานการช่วยเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นำเสนอโดย นางสุกัญญา วงศ์ศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้รับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมวด 1 รายการที่ 9 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้รับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พ.ศ. 2563 ที่จะได้รับ หรือบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นปีงบประมาณ 2565 ที่อาจได้รับ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบริการหรือทายาทที่ได้รับผลกระทบจากการการรับวัคซีนโควิด 19 และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเกิดสัมพันธภาพที่ดี

การดำเนินงานของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี เมื่อได้รับคำร้องก่อนการพิจารณา มีการกลั่นกรองสรุปรายละเอียดคำร้องและมีการโทรประสานสอบถามอาการปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะอนุกรรมการพิจารณาอย่างรวดเร็ว กำหนดการจัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทุกวันอังคาร (บ่าย) และตัดข้อมูลทุกวันศุกร์ก่อนประชุม ยกเว้น กรณีเคสเร่งด่วน รับข้อมูลถึงเข้าก่อนวันจัดประชุมผ่านระบบ ZOOM และเมื่อมีการพิจารณา ผู้รับบริการจะได้รับเงินพดุงสบดี (กรณีธนาคารกรุงไทย และ ธกส.) และวันศุกร์ (กรณีธนาคารอื่นๆ) หลังการประชุม

ผลการพิจารณาคำร้องระดับประเทศ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน - 18 พฤศจิกายน 2564 มีคำร้อง 9,151 ราย เข้าเกณฑ์ 6,001 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 1,460 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 601,471,300 บาท สำหรับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี มีคำร้อง 435 ราย เข้าเกณฑ์ 343 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 71 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 43,744,000 บาท จังหวัดที่ยื่นคำร้องมากที่สุดคือกาญจนบุรี 90 คำร้อง เข้าเกณฑ์ 69 คำร้องได้รับเงินช่วยเหลือทั้งหมด 10,500,000 บาท รองลงมาสุพรรณบุรี 59 คำร้อง เข้าเกณฑ์ 49 คำร้องได้รับเงินช่วยเหลือทั้งหมด 6,065,000 บาท กลุ่มอาการที่ยื่นคำร้องมากที่สุด คือกลุ่มที่เสียชีวิต ร้อยละ 24.14 รองลงมาเป็นกลุ่มแน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 23.45 ผลการพิจารณาคำร้องวัคซีนที่ผิดยื่นคำร้องมาก ช่วงแรกจาก SINOVAC ช่วงหลังเป็น ASTRAZENECA ตามปริมาณของชนิดวัคซีนที่ได้รับแต่ละช่วง การโอนเงินหลังจากวันพิจารณา กำหนดภายใน 5 วัน เขต 5 ราชบุรี ดำเนินการโอนได้ต่ำสุด 2 วัน มากสุด 11 วัน

เป้าหมายที่จะให้ผู้ยื่นคำร้องได้รับเงินช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ได้มีการจัดทำโปรแกรม subsidy ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการบันทึกคำร้องในโปรแกรม subsidy เพื่อความสะดวกรวดเร็วไม่ต้องส่ง

เอกสารฉบับจริง จะมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินและการยื่นคำร้องพร้อมทั้งจัดอบรมการบันทึกข้อมูล โปรแกรม Subsidy และเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด 19 มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบการยื่นคำร้อง ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ Facebook, วิทยุชุมชน, website หน่วยบริการ, หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 50(5), และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.5 หน้าที่ 70-79

มติที่ประชุม รับทราบ

3.7 ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไประดับประเทศ ปีงบประมาณ 2564 นำเสนอโดย นางสาว ใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมาตรา 18(10) ให้คณะกรรมการฯ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และตามมาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี ตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561 – 2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563 - 2565) ซึ่งมีประเด็นในการรับฟังความคิดเห็น ดังนี้ 1) ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2) มาตรฐานบริการสาธารณสุข 3) การบริหารจัดการสำนักงาน 4) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่และกองทุน LTC 6) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน 7) การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ 8) ประเด็นเฉพาะของพื้นที่

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2564 จากสถานการณ์ Covid สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปให้สอดคล้องในสถานการณ์ ได้แก่ (1) จัดเวทีรับฟังปกติและเวทีผสมผสาน online ดังนี้ 1) ประชุมคณะทำงาน,หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) focus group กลุ่มเฉพาะ เช่น คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ทหารเกณฑ์ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ให้บริการ (2) การรับฟังความคิดเห็น ด้วยระบบ online ดังนี้ 1) แบบสอบถาม Google form 2) Facebook Live 3) ประชุมผ่านสื่อ ออนไลน์ 4) โปรแกรม Hearing online

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2564 ข้อเสนอจาก สปสช.เขต 1-13 จำนวน 2,344 ข้อ ผู้แสดงความคิดเห็น จำนวน 6,113 คน ผ่านการกลั่นกรองจากคณะทำงาน พบจำนวนข้อเสนอมากที่สุดในด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 27.37 รองลงมาด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 21.23 การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ประจำปีงบประมาณ 2564 รับฟังความคิดเห็นด้วยระบบออนไลน์ มีผู้เสนอความคิดเห็น 728 ความคิดเห็น

สรุปข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น เสนอ อคม. เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังนี้ 1) เพิ่มการรับวัคซีนป้องกันโรคทุกชนิด/ทุกโรค ให้รวมถึงการระบาดของโรคใหม่ๆ และโรคเก่าที่ยังไม่ครอบคลุม (วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนตับอักเสบทุกชนิด โควิด-19 ฯลฯ) 2) การคัดกรอง ยาเสพติดในกลุ่มเสี่ยง/คัดกรองไขมันในวัยทำงาน, คัดกรองมะเร็งในกลุ่มเสี่ยง 3) ไม่เรียกเก็บเงินเพิ่มจาก

ผู้ป่วย เช่น ยานอกบัญญัติหลักแห่งชาติที่จำเป็นเฉพาะโรคทุกกรณี, การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรักษา
 ทุกชนิด, ยานอกบัญญัติ ยา "antibody" ฟรีในกรณีการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง (2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังนี้ 1)
 ลดภาระและการรอคอยของประชาชน คือ ให้ รพ.สต. ลงทะเบียนบัตรทองได้, ควรเพิ่มหน่วยร่วมจัดบริการในระบบ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาคเอกชนให้มากขึ้น, จัดระบบการรอแพทย์ตรวจ, การจัดคิว/การเรียกคิว คิวรับยา, เพิ่ม
 ยา มีการเจาะเลือดที่อนามัย, ให้มีแพทย์ประจำ รพ.สต.อย่างน้อย 2 วัน (3) ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน ดังนี้ 1)
 สปสช. ลดบทบาทเน้นแค่ติดตามงบที่จ่ายกับผลงานและเป้าหมาย ส่วนการปฏิบัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้
 ดำเนินการ 2) สปสช.ควรเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาโปรแกรมและระบบการรายงานข้อมูลต่างๆ รวมเป็นโปรแกรม
 เดียวให้ครอบคลุมทุกบริการ เช่น การเบิกจ่าย, การให้ รพ.สต. เป็นนายทะเบียนในการย้ายสิทธิ์, ระบบประมวลผลการ
 ลงทะเบียนสิทธิสนับสนุนหน่วยบริการเพื่อรองรับการลงทะเบียนสิทธิแบบเกิดสิทธิทันที โดยไม่เพิ่มภาระงาน และนำมา
 วิเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนางานต่อไป 3) บริหารจัดการระบบ audit ที่เรียกคืนเงิน มักเกิดจากการบันทึกไม่ครบถ้วน,
 สรุปรายการของแพทย์ไม่ครบถ้วน (4) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : พิจารณาจากภาระ
 งาน และผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยบริการแทนจำนวน และจัดการจ่ายเพิ่มเติมให้ รพช.ประชาชนน้อย (5) ด้าน
 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่และกองทุน LTC : สปสช.พัฒนาระบบให้หน่วยงาน
 และภาคีที่เกี่ยวข้องการเสนอโครงการผ่านระบบ online กำหนดแบบฟอร์มกองทุนฯ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน และปรับ
 ลดเอกสารการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ (6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน : เพิ่มในบทบาทมีส่วนร่วมใน
 การกำกับและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ, การเข้าถึงการรักษา การบริหารจัดการ และการคุ้มครองสิทธิ โดย
 สปสช. ควรประชาสัมพันธ์ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนและเพิ่มการจัดการสื่อสารเชิงรุก
 (7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ : ให้เพิ่มการป้องกันก่อนการร้องเรียนมากกว่าการเยียวยา ลดความเข้าใจผิด พร้อมจัด
 ทีมใกล้เคียงที่ตอบสนองเร็ว และเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (8) ด้าน
 ประเด็นเฉพาะของพื้นที่ของ สปสช.เขต : จัดให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทำให้การสนับสนุนการเข้าถึงบริการของกลุ่ม
 เปราะบาง เช่น กลุ่มพระสงฆ์ ผู้นำทุกศาสนาเพิ่มขึ้น, ประชาชนที่อยู่บนพื้นที่สูง และเพิ่มโครงการในกลุ่มเปราะบางให้
 มากขึ้น

แผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ฯ ประจำปี 2565 (1) ปรับปรุงกระบวนการ
 การรับฟังความคิดเห็น ดังนี้ 1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นปรับให้กระชับ เข้าใจง่าย เลือกเนื้อหาที่บูรณาการกับงาน
 ประจำ รับฟังได้ตลอดปี 2) ขยายกลุ่มเป้าหมายใหม่ ๆ และเพิ่มช่องทาง เช่น clubhouse การโทรศัพท์กลับเพื่อ
 สัมภาษณ์ 3) พัฒนา software ในระบบ Hearing Online เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว เช่น Software Transcript
 สำหรับกลุ่มที่มีปัญหาด้านการพิมพ์ ,เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารข้อมูล สืบค้นสถานะของข้อเสนอได้ (2) ตอบสนอง
 ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระดับพื้นที่

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.7 หน้าที่ 80-87

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 แผนการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม) เขต 5 ราชบุรี ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2564 - 2567) นำเสนอโดย นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผอ.สปสข. เขต 5 ราชบุรี นำเสนอ

(1) อำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) ดังนี้ 1) ข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไก การจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่ 2) ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ 3) กำหนด มาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ 4) ตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วย บริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน 5) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ 6) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี 7) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม 8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(2) แผนการดำเนินการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567) มีเป้าประสงค์ 1) ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพและ มาตรฐานและปลอดภัย 2) องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 มาตรการ ดังนี้ แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการ กำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(3) แผนปฏิบัติการการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี พ.ศ. 2560 – 2563 ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ 1) การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ โดยให้สอดคล้องกับ Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข 2) การ ส่งเสริมและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ บริการสาธารณสุข 3) พัฒนาและสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งมี self-regulation ในการพัฒนาคุณภาพและ มาตรฐานการให้บริการ 4) การพัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 มีการ

ดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่สำคัญดังนี้ 1. การป้องกันการเกิดข้าด้านสูติกรรม 2. การแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการเฝ้าระวังช่วยฟังสำหรับคนพิการ 3. การบริหารจัดการกายภาพบำบัด

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.1(1) (2) (3) หน้าที่ 88-100

นางสาวจิตทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี นำเสนอ ผลการสำรวจเบื้องต้นโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564 ของผู้มีส่วนได้เสียต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9 ประเด็น นำเสนอโดย นางสาวจิตทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ดังนี้

1) Methodology: ระเบียบวิธีกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจข้อมูลจาก 4 กลุ่ม ดังนี้
1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิบัตรทอง 2. ผู้ให้บริการบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้บริหารและผู้ได้รับมอบหมายให้บริหารกองทุน 4. องค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ระดับความพึงพอใจของกลุ่มภาคประชาชน ร้อยละ 97.10 กลุ่มผู้ให้บริการ ร้อยละ 80.90 กลุ่มองค์กรภาคี ร้อยละ 92.30 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ กลุ่มภาคประชาชน 8.7 คะแนน กลุ่มผู้ให้บริการ 7.4 คะแนน กลุ่มองค์กรภาคี 7.5 คะแนน เหตุผลความไม่พึงพอใจที่ต้องให้ความสำคัญในกลุ่มภาคประชาชน เช่น ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ระยะเวลาการรอรับยาไม่ต้องรอนาน การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว ใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ กลุ่มผู้ให้บริการ เช่น ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ การจัดการข้อร้องเรียนของ สปสช. ความรวดเร็ว ทันเวลา และความถูกต้อง ในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการความเหมาะสม การจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอก กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การบริหารจัดการ Long Term Care และการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสช./อคม./คณะทำงาน กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่าย เช่น ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน การตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application) และการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย (ม.41)

3) การใช้บริการสิทธิบัตรทอง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 11.70 ใช้บริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตร เพราะ 1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก และไม่มีบริการที่ต้องการรักษา 2. ไม่มั่นใจระบบบริการและระบบบริการด้านยา 3. ไม่สะดวกเดินทางและสถานพยาบาลไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนา 4. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ และ ร้อยละ 12 ผู้มีสิทธิ ใช้สิทธิแต่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม

4) ระดับการรับรู้ต่อสิทธิพื้นฐานของผู้มีส่วนได้เสีย ภาคประชาชนรับรู้สิทธิต่ำสุด 3 ลำดับ ดังนี้ 1. เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ 4 ครั้งต่อปี ร้อยละ 60.80 2. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ

61.80 3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม ร้อยละ 63.70 กลุ่มผู้ให้บริการการคลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง ร้อยละ 78.9

5) ข้อเสนอแนะในการพัฒนา (1) กลุ่มภาคประชาชน ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ สื่อสารเกี่ยวกับ “สิทธิพื้นฐาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ติดต่อกันง่าย ไม่ต้องรอนานให้ ความเท่าเทียมกันของผู้ใช้บริการทุกสิทธิ และสามารถใชสิทธิได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และครอบคลุมโรคต่างๆ มากยิ่งขึ้น (2) กลุ่มผู้ให้บริการ สร้างการรับรู้ในประเด็น หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ การบันทึกการเบิกจ่ายงบประมาณ พัฒนาการจ่ายเงินให้มีงบประมาณอย่างเพียงพอให้ครอบคลุมทุกการให้บริการ การพัฒนาระบบบริการควรเพิ่ม มาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการบริการ มีการจัดการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบันให้ เป็นระบบ และรวดเร็ว (3) กลุ่ม อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคี ควรมีการสนับสนุนและพัฒนาการทำงาน เช่น การ สร้างความรับรู้การจัดงบประมาณ และกระจายงบประมาณให้ทั่วถึง ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรทองให้คนสูงอายุเข้าใจ ได้ง่ายพร้อมทั้งพัฒนาและบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว และสร้างเครือข่ายภาคประชาชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนเข้าถึงข้อมูลในหลายๆ ส่วนได้ง่ายมากขึ้น

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.1(4) หน้าที่ 101-108

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผอ.สพสข. เขต 5 ราชบุรี นำเสนอ แผนการดำเนินงานการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2564 - 2567) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 9 มาตรการ 24 แผนกิจกรรม ดังนี้

ประชาชนเขต 5 ราชบุรี ได้รับการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และได้รับการคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545				
พันธกิจ	ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบข้อมูล และตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	1. สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	2. เห็นประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	3. พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	4. พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ	1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 1.2 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน	2.1 บูรณาการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรูสิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ	4.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี พึ่งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 สนับสนุนประชาชนในการร่วมตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข ประกอบด้วย 2 มาตรการ ดังนี้

1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญโดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1.1 กำหนดบริการหรือโรคที่มีปัญหาสำคัญในเรื่องคุณภาพของดูแลและจ่ายชดเชย โดยอาศัย ข้อมูล m/e (การเงินการคลัง/บริการ) ร้องเรียน ร้องทุกข์ ระดับประเทศและระดับเขต อาทิ สูติกรรม ผู้สูงอายุในภาวะ พิ้งพิ้ง ประเด็นที่พบจาก audit

1.1.2 จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 กำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานของบริการหรือโรคที่กำหนดทุก 6 เดือน

1.2 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.2.1 ประเมินประสิทธิภาพแผนงาน/แนวทางการแก้ไขระบบการดูแลในบริการ/โรคที่เป็นปัญหา

1.2.2 ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานระดับพื้นที่หรือระดับประเทศ

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายสุพจน์ จิระราชโว ประธานอนุกรรมการ : แผนงานที่ 1 การกำหนดการบริการหรือโรคที่มีปัญหา สำคัญเพื่อนำมากำหนดการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเป็นภาพรวมของเขต ข้อมูลที่ผ่านมาจะมีประเด็นเรื่องของ สูติกรรมที่เป็นปัญหาภายในเขต เขียวแพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม ให้ข้อมูลด้านสูติกรรม

แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวชกรรม ให้ ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การประเมินคุณภาพของการดูแลมารดาที่เสียชีวิตหรือว่าคุณภาพของการดูแลของมารดาที่ตั้งครรภ์ เป้าหมายอัตราการเสียชีวิตของมารดาทั่วประเทศ ไม่เกิน 17 คนต่อการเกิดของเด็กแสนคน ที่ผ่านมามีอัตราสูง ประมาณ 22 คนต่อการเกิดของเด็กแสนคน ปีนี้มีอัตราเพิ่ม 2 เท่า เป็น 41 คนต่อการเกิดของเด็กแสนคน ปีที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ 5 อัตราการตายของมารดาประมาณ 9 คนต่อการเกิดของเด็กแสนคน แต่สถานการณ์ Covid ทำให้อัตราการตายของมารดาเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และจากข้อมูลใน 2 ปีที่ผ่านมา พบสาเหตุการตายส่วนใหญ่จากการตกเลือดหลัง คลอดบุตรและโรคหัวใจ มีมารดาที่เป็นโรคหัวใจแล้วตั้งครรภ์ มีทั้งพร้อมที่จะตั้งครรภ์และหมอไม่ได้อนุญาตให้ตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดา ได้นำ 2 ประเด็นที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา โดยมีแผนงานร่วมกับ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 5 (นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ เป็นประธาน) เพื่อลดจำนวนการ เสียชีวิตของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และลดจำนวนการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด รวมถึงทารกในครรภ์ เตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เรียบร้อยแล้ว แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ไม่สามารถดำเนินการ ได้ และได้จัดทำแผนภาพการป้องกันและรักษาภาวะการตกเลือดหลังคลอด

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี เสนอความเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการ อาจเลือกเรื่องที่เป็นผลภาวะแทรกซ้อนจาก Covid เช่น หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาบางตัวทำให้เสียชีวิต กลุ่มตั้งครรภ์มาจากแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็น Covid และมีอาการรุนแรง โดยต้องเลือกเรื่องที่ชัดเจน และนำมาวิเคราะห์และพัฒนาให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน

แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสตินรีเวชกรรม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถิติ 4 ปีย้อนหลัง สาเหตุการเสียชีวิตลำดับหนึ่งคือ การตกเลือดหลังคลอด รองลงมา น้ำคร่ำอุดตันที่ปอดทำให้เสียชีวิตทั้งมารดาและทารก ลำดับที่สามเรื่องโรคหัวใจซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของมารดา

นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ มอบให้แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ประสานกับนายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ (ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก) รับผิดชอบคณะกรรมการด้านสูติกรรม จากนั้นจึงสอบถามประเด็นเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าเกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอย่างไร

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ชี้แจงว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประเด็นที่เกี่ยวข้องจะเป็นในเรื่องของการอบรมผู้ดูแล (caregiver) ที่มีการอบรมมาจากหลายแหล่ง มาตรฐานแตกต่างกัน มีการดูแลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

นายแพทย์ศุภชัยนาย ไพบูลย์ผล ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรกรรม ให้ความเห็นเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะเป็นปัญหาต่อไปในอนาคตที่จะรุนแรงขึ้น ซึ่งกรมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีสถานบริการที่ยังไม่ถูกกฎหมาย และอยู่ระหว่างดำเนินการเข้าสู่ระบบ โดยจะมีการอบรมผู้ที่จะเปิดสถานบริการ ด้วยการสอบ 4 สาขา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ได้ใบอนุญาตที่ถูกต้อง ในส่วนที่ไม่ได้อยู่ใน 4 สาขาจะมีการอบรมเก็บชั่วโมง ขณะนี้ในเขตยังไม่มีดำเนินการ ควรนำประเด็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาดำเนินการ

นายวิชัย เกียรติบุญศรี ผู้แทนสภากายภาพบำบัด ให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นเรื่องที่ดี แต่เนื่องจากข้อมูลยังไม่ชัดเจน ควรจะดำเนินการด้านไหน

นางนพมาศ สุทธิวิรัช ผู้แทนสภาการพยาบาล ให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องผู้สูงอายุที่มีคุณภาพช่วยเหลือตัวเองและดูแลตัวเองได้ในระยะยาว

นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์ ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง เห็นด้วยกับประเด็นการสร้างผู้สูงอายุให้มีคุณภาพช่วยเหลือตัวเองและดูแลตัวเองได้ในระยะยาว

นางสมพิศ จำปาเงิน ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ได้เลือกประเด็นและดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุภาพรวมร่วมกันหลายภาคส่วน และเห็นด้วยกับผู้บริหารที่ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

นายเดชา มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรม เห็นด้วยกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ต้องมีมาตรฐานที่ดีก่อนและ โดยเฉพาะการดูแลของ care giver ได้มาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

นายวันชัย เทียมหาญ ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเกษตรกร ให้ความเห็นเห็นว่า ส่วนท้องถิ่นควรจัดระบบสร้างกลไก ทีม ชุมชน และการฝึกปฏิบัติให้มีอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีทักษะการดูแล

มติที่ประชุม เห็นชอบประเด็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่สำคัญ 2 เรื่องคือ

(1) ด้านยุติธรรม มอบหมายแพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ประธานกับนายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้

(2) ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มอบ สปสช. เขต 5 ราชบุรี และคุณนพมาศ สุทธิวิรัช เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกมาร่วมดำเนินการและเป็นประธานคณะทำงานได้

แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 มาตรการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.1.1 จัดทำแผนที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดำเนินการในประเด็นที่คัดเลือกร่วมกันระหว่าง อคม. อปสช. คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัด (มาตรา41) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) คณะกรรมการ service plan และหน่วยงาน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.1.2 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในประเด็นที่คัดเลือกร่วมกันระหว่าง อคม., อปสช., คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับจังหวัด (มาตรา41) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) คณะกรรมการ service plan และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.2.1 ประเมินความต้องการของ อคม. ในการพัฒนาศักยภาพ

2.2.2 ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ทางสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง (e-Learning)

2.2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอนุกรรมการในเขตพื้นที่ (อคม., อปสช. อนุกรรมการ ม 41, อนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย) และร่วมกับกับเขตอื่น

2.2.4 จัดตั้งคณะทำงานย่อยใน อคม. เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของ อคม.

มติที่ประชุม เห็นชอบ

แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วย 2 มาตรการ

3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

3.1.1 จัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ เพจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี Facebook live สื่อกลุ่มไลน์ สื่อออนไลน์ทีวี อื่นๆ)

3.1.2 จัดอบรมให้ความรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แก่องค์กรหรือเครือข่ายที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับสูง (ใช้ข้อมูลจากโพลประจำปี) เช่น อสม.หน่วยบริการ พระภิกษุ อปท. สื่อมวลชนท้องถิ่น นักสื่อสาร ผู้นำชุมชน หรือแกนนำชุมชน เป็นต้น

3.1.3 สร้างเครือข่ายในสถาบันการศึกษา เช่น กลุ่มเยาวชนหรือนักสื่อสารรุ่นใหม่

3.1.4 ร่วมจัดทำรายการข่าว แลกงข่าว หรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์งานโครงการต่างๆ หรือร่วมกิจกรรมกับสปสช.ส่วนกลาง หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

3.2.1 ประชุมสร้างความเข้มแข็งของการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (เดือน ธ.ค. 64 ทาง Facebook live ไม่ใช้งบประมาณ)

3.2.2 ประชุมติดตามเสริมพลังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.3 ประชุมคณะทำงานคุ้มครองสิทธิ

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์ ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในเรื่องการคุ้มครองสิทธิ สามารถประสานกับสำนักงานอัยการในการให้ความรู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ได้ เนื่องจากมีศูนย์สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน (สคช.) ตั้งอยู่ในทุกจังหวัด

นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน ให้ความเห็นว่า จากแผนการพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ ยังไม่เห็นแผนการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสถานการณ์ ให้กับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ของภาคประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ ข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น ข้อมูลการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ข้อมูลเรื่องร้องเรียนภายในเขต หรือข้อมูลในภาพรวม เช่น ข้อมูลเชิงสถิติ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาเชิงระบบ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ม 50(5) จะได้เข้าถึงข้อมูลสำหรับดำเนินงาน และข้อ 3.1.2 การจัดอบรมให้ความรู้สิทธิประโยชน์ฯ ในปีที่ผ่านมาให้กับกลุ่มองค์กรต่างๆ เคยมีการประเมินผลการดำเนินงานว่าตรงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสารได้อย่างรวดเร็วหรือไม่

นายวันชัย เขี่ยมหาญ ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเกษตรกร ให้ความเห็นในหัวข้อ 3.1.2 การจัดอบรมให้ความรู้สิทธิประโยชน์ฯ ให้กับ อสม. มีบางเรื่องไม่สามารถอธิบายได้ เช่น ในสถานการณ์โควิด ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล แต่บุคลากร หรือ อสม. ไม่รู้เรื่องใดเบิกจ่ายได้ ประชาชนควรได้รับสิทธิได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม ตามมาตรฐาน และควรเตรียมความพร้อมอย่างไร

มติที่ประชุม เห็นชอบ

แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ

4.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

4.1.1 สนับสนุนหน่วยฯ 50(5) ให้ปฏิบัติตามบทบาทภารกิจ และร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจในระดับพื้นที่ และการคุ้มครองสิทธิ

4.1.2 จัดประชุมวางแผนติดตามการทำงานร่วมกันของแกนนำพระสงฆ์/ผู้นำศาสนา ศูนย์ประสานงาน วิถีพุทธในระดับพื้นที่ ให้รับรู้เรื่องการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการคุ้มครองสิทธิ

4.1.3 จัดอบรมพระนักสื่อสารระดับจังหวัด

4.1.4 การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป

4.2 เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

4.2.1 พัฒนาศักยภาพและการสร้างการมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเปราะบาง เครือข่าย 9 ด้าน กลุ่มผู้ป่วย เป็นต้น ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการคุ้มครองสิทธิ

4.3 สนับสนุนประชาชนในการร่วมตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

4.3.1 สนับสนุนให้ร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ที่มีบทบาทในการควบคุมกำกับหน่วยบริการ

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน ให้ความเห็นว่า ข้อ 4.1.1 การสนับสนุนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ม 50(5) ควรมีการพัฒนาการทำงานร่วมกันระหว่าง สปสช. เขต และหน่วยรับ

เรื่องร้องเรียนฯ ม 50(5) ในประเด็นที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนในหลายด้าน ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายแกนนำเยาวชนเข้าไปได้ด้วย และควรอบรมพัฒนาแกนนำชุมชนเข้าไปทำงานร่วมกับวัดมากกว่าการอบรมพระนักร้องสรร

นายเดชา มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรม เห็นด้วยกับการจัดอบรมพระนักร้องสรร เนื่องจากเป็นแกนนำด้านจิตใจ สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้

นายภาณุโชติ ทองยี่ง ผู้แทนสภาเภสัชกรรม เห็นว่า แผนกิจกรรมที่ 3-4 ควรทำร่วมกัน เนื่องจากเห็นปัญหาในยุคปัจจุบันที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีหลากหลายช่องทาง อาจได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดจากการสืบค้นข้อมูลหลายแหล่ง ในการขับเคลื่อนการทำงานของ อคม. จะมีส่วนของภาคประชาชนส่วนหนึ่ง และในส่วนของผู้ใช้บริการอีกส่วนหนึ่ง ควรมีคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ม 50(5) มาดำเนินการจัดทำข้อมูล เพื่อให้ตรงประเด็น ทันท่วงที เหตุการณ์ ข้อมูลไหนที่เป็นภาพใหญ่ก็เสนอแนะสู่ส่วนกลาง

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.1(5) หน้าที่ 88-113

มติที่ประชุม เห็นชอบ และมอบให้นายภาณุโชติ ทองยี่ง เป็นประธานคณะทำงานเรื่องการคุ้มครองสิทธิ

สรุปมติที่ประชุม เห็นชอบแผนการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม) เขต 5 ราชบุรี ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2564 - 2567) และให้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ประเด็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (1) ด้านยุติธรรม (2) ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (3) ด้านการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วยบุคคลที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอก อคม. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางแก้ไข และนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมครั้งถัดไป

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

การประชุมครั้งต่อไป วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ประธานกล่าวปิดการประชุม เวลา 14.30 น.

นางสาวโสภณพันธ์ รักษาธรรม /นางชัชติกา แม่ประสาธ

ผู้จัดบันทึกการประชุม



ผู้ช่วยเลขานุการ

นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร



วาระที่ 3.1(1)

มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2564 วันที่ 9 ธันวาคม 2564

นำเสนอในการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

1

1

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



1 ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (6 รายการ)

ความเป็นมา

มติคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตวันที่ 18 พ.ค.64., 5 ต.ค.64., 2 พ.ย.64 เห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 รายการ ดังนี้

1. การตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)
3. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (MS/MS)
4. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
5. การผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก
6. การขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับ
 - กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19
 - ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis and Pericarditis) ที่เกิดภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิดเอ็มอาร์เอ็นเอ



คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน เห็นชอบวงเงินงบประมาณและแหล่งเงินแล้ว เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2564

คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เห็นชอบสิทธิประโยชน์ 6 รายการตามที่เสนอ เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้ใช้งบเหลือจ่าย ปี 2564 ที่ไม่มีภาระผูกพันจำนวน 238.59 ล้านบาท ในการจ่ายชดเชยบริการ 5 รายการ โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 สำหรับการขยายข้อบ่งชี้ในการใช้ยา IVIG ให้ใช้งบจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ ที่ได้รับปีงบประมาณ 2565 และให้มีผลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564

2

2

เรื่องจากวาระ เรื่องอื่นๆ



2

ร่าง ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.

ความเป็นมา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน” และจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ได้เห็นชอบในหลักการนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีนโยบายเรื่อง ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ เป็นหนึ่งใน 4 นโยบายหลักที่สำคัญ

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ 2565 กรณีการเข้ารับบริการประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในเขตพื้นที่ เขต 1,2,3,4,5,6,11 และ 12 จึงสมควรขยายพื้นที่ดำเนินการในเขตดังกล่าวด้วย โดยการออกประกาศกำหนดกรณีที่มีเหตุสมควร

มติที่ประชุม

- เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.
- มอบ สปสช. ปรับข้อความของนโยบาย “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ” โดยปรับเป็น “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)” เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยได้ตามที่จำเป็น

3



4



วาระที่ 3.1(2)

มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565

นำเสนอในการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

1

1

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



1

ข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์การจ่ายรายการอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียม
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2563 วันที่ 9 ธันวาคม 2563 เห็นชอบรายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด Rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยมียกหูฟังเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปสช.ได้ดำเนินการจัดทำประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯโดยบรรจุรายการดังกล่าวในประกาศฯ ข้อ 11 ค่าบริการกรณีเฉพาะ เป็นค่าใช้จ่ายรายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

เนื่องจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย ได้มีหนังสือลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ขอให้ สปสช. พิจารณาการจัดหาและราคาชุด ประสาทหูเทียมที่ กำหนดราคาไว้ โดยหน่วยบริการไม่สามารถจัดหาได้ในราคาดังกล่าว เนื่องจากการจัดซื้อ ครั้งละชุดเท่านั้น และส่งข้อกำหนดการพิจารณาการใช้ชุดประสาทหูเทียม และคุณลักษณะ ของอุปกรณ์ที่เหมาะสมมายัง สปสช.





มติที่ประชุม

เห็นชอบการปรับหลักเกณฑ์
การจ่ายรายการอุปกรณ์ชุด
ประสาทหูเทียม จากการจ่ายเป็น
เงิน เป็นการสนับสนุนอุปกรณ์ทาง
การแพทย์ตามโครงการพิเศษ
ประจำปีงบประมาณ 2565
จำนวน 30 ชุด

2

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา





2

ข้อเสนอการช่วยเหลือค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

มติที่ประชุม

- เห็นชอบให้ชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและทางเลือกสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงความจำเป็นและคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ และใช้หลักการให้ประโยชน์ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ผู้ป่วยสามารถร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจ พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยทางสังคม ความเหมาะสม
- เห็นชอบมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายบริการไตวายเรื้อรัง และมอบสสข. ดำเนินการและจัดทำข้อเสนอโยบายการจัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy : RRT)

ความเป็นมา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เดือดร้อนจากการที่ต้องรับภาระค่าบริการล้างไตด้วยการฟอกเลือด เนื่องจากปฏิเสธการล้างไตผ่านหน้าท้อง ปี 2565 จำนวน 6,546 ราย และแจ้งความเดือดร้อนต่อ รพ. กสธ.


ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนเฉพาะยากระตุ้นการเพิ่มเม็ดเลือดแดง (EPO) เนื่องจากไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง ซึ่งเป็นไปตามข้อ 55.3 ของประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 2565


มติที่ประชุม

- เห็นชอบให้ชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและทางเลือกสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงความจำเป็นและคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ และใช้หลักการให้ประโยชน์ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ผู้ป่วยสามารถร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจ พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยทางสังคม ความเหมาะสม
- เห็นชอบมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายบริการไตวายเรื้อรัง และมอบสสข. ดำเนินการและจัดทำข้อเสนอโยบายการจัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy : RRT)

3

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา





3

(ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.

มติที่ประชุม

เห็นชอบ (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.


ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563 ในการกำหนดมาตรการการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ โดยให้กำหนดหรือแก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์

เพื่อดำเนินการตามมติดังกล่าว คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ได้พิจารณาทบทวนกฎ ระเบียบ และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และได้จัดทำ (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.

มติที่ประชุม

เห็นชอบ (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.



4

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



3

(ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.

สาระสำคัญ (ร่าง) ข้อบังคับว่าด้วยว่ามาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.

ข้อ 3 ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2548

ข้อ 5 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ให้ถือปฏิบัติตามหน้าที่ของหน่วยบริการตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ข้อ 6 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามข้อ 5 ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายอื่นที่มีลักษณะอย่างเดียวกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขแล้วแต่กรณี เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นอย่างอื่น”



5

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



4

(ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563 กำหนดมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ โดยให้กำหนดหรือแก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์

สำนักงานได้นำแนวทางกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและ การดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้อง เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนพิจารณา และได้เห็นชอบ(ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.

มติที่ประชุม

เห็นชอบในหลักการ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.



6

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา

4

(ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.

หมวด 1 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ให้สำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด
2. เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข กรณีที่ต้องขออนุมัติก่อนการให้บริการ และหรือการตรวจสอบ
ข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre-audit) แล้วเสร็จ
สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าที่คณะกรรมการกำหนด ตามผลการ
ตรวจสอบ
3. สำหรับกรณีการให้บริการสาธารณสุข ที่ต้องขออนุมัติก่อนการให้บริการ
สาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย
ตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้หน่วยบริการ ส่งเอกสารหลักฐาน มาให้
สำนักงานตรวจสอบก่อนการให้บริการสาธารณสุขด้วย

หมวดที่ 2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความ
ไม่ถูกต้อง ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ
หน่วยบริการ

โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องใน
การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายฯ รวมทั้งกรณีสนับสนุนเป็นยา เวชภัณฑ์
อุปกรณ์ ฯ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามที่
คณะกรรมการกำหนด หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ
หรือกระทำกรอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่าย
แก่หน่วยบริการมากเกินไปเกินควรแก่กรณี ให้สำนักงานดำเนินการ
เรียกเงินคืน ระบุ ชะลอ หรือหักค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิ
ได้รับ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณาต่อไป
2. ในกรณีที่หน่วยบริการได้ทำสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการฯ ให้
สำนักงานดำเนินการเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไป
ตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข
ดังกล่าวด้วย

7

7

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



5

(ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับ
การลงทะเบียนรับทางปกครอง และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 9
ธันวาคม 2563 มีมติเห็นชอบเกี่ยวกับการดำเนินการตาม
มาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บ
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ
คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายเสนอ และมอบให้
คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย กำหนดหลักเกณฑ์
เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับทางปกครองและการเพิกถอนการ
ขึ้นทะเบียน ตามมาตรา 18(11) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545


มติที่ประชุม

เห็นชอบ (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์
เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับทางปกครองและการ
เพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.



8

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



5 (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับ การลงทะเบียนรับทางปกครอง และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.

มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

หมวด 1 การลงทะเบียนรับทางปกครอง

ข้อ 5 เหตุในการออกคำสั่งชำระค่าปรับ

ข้อ 6 **การกำหนดค่าปรับ**

ข้อ 7 - ข้อ 9 การชำระค่าปรับ

ข้อ 10 การอุทธรณ์คำสั่ง

หมวด 2 การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ข้อ 11 **การรายงาน และปัจจัยในการเพิกถอน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ**

ข้อ 12 การออกคำสั่งและการแจ้งคำสั่ง

ข้อ 13 การอุทธรณ์คำสั่ง

แนวทางกำหนดค่าปรับทางปกครอง (ข้อ 6 (ร่าง) ข้อบังคับ)


ข้อ 6 การลงทะเบียนรับทางปกครอง ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนดค่าปรับทางปกครอง ตามแนวทางดังนี้

- (1) ในกรณีเป็นการกระทำความผิดครั้งแรก ให้กำหนดค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนร้อยละห้าสิบของจำนวนค่าปรับทางปกครองสูงสุด
- (2) ในกรณีเป็นการกระทำความผิดครั้งที่สอง ให้กำหนดค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนร้อยละเจ็ดสิบห้าของจำนวนค่าปรับทางปกครองสูงสุด
- (3) ในกรณีเป็นการกระทำความผิดตั้งแต่ครั้งที่สามเป็นต้นไป ให้กำหนดค่าปรับทางปกครอง **เต็มจำนวนค่าปรับทางปกครองสูงสุด**

ในกรณีการกระทำความผิดมีสภาพอันร้ายแรง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาจกำหนดค่าปรับทางปกครองแตกต่างจากแนวทางตาม (1) (2) และ (3) ก็ได้ แต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาท

9

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



5 (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับ การลงทะเบียนรับทางปกครอง และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.

มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

หมวด 1 การลงทะเบียนรับทางปกครอง

ข้อ 5 เหตุในการออกคำสั่งชำระค่าปรับ

ข้อ 6 **การกำหนดค่าปรับ**

ข้อ 7 - ข้อ 9 การชำระค่าปรับ

ข้อ 10 การอุทธรณ์คำสั่ง

หมวด 2 การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ข้อ 11 **การรายงาน และปัจจัยในการเพิกถอน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ**

ข้อ 12 การออกคำสั่งและการแจ้งคำสั่ง

ข้อ 13 การอุทธรณ์คำสั่ง

ปัจจัยในการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ (ข้อ 11 วรรคสอง (ร่าง) ข้อบังคับ)

การกระทำความผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งจะต้องมีคำสั่งให้เพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

- (1) ความเสียหายที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเสียหายหรืออาจได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต
- (2) ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (3) ประวัติการกระทำความผิด
 - (ก) ความถี่ของการกระทำความผิด
 - (ข) ประวัติการถูกลงโทษปรับทางปกครอง

10

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



6

ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564 เห็นชอบแผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565

มติประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ วันที่ 27 ธันวาคม 2564 มอบ สปสช. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา

1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ ตามข้อบังคับ 4 (5) เลือกประเด็นใดหรือหลายประเด็นร่วมกันก็ได้ โดยเสนอเพื่อพิจารณา จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

1. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โอกาสและความเป็นไปได้
2. การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด ระบบบริการรองรับที่จำเป็น
3. 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร
4. คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทุกที่

2) กรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565



มติที่ประชุม

เห็นชอบประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 ตามข้อบังคับ 4 (5) เพิ่มเติมจำนวน 4 เรื่อง ตามที่เสนอ

เห็นชอบกรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามข้อบังคับข้อที่ 4 ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565

11

เรื่องจากวาระ เพื่อทราบ



การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สืบเนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สปสช. ได้จัดทำสรุปแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยมีส่วนราชการและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(กกถ.) ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สปสช. สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และ อบจ. ที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. และบทบาทหน้าที่ในส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ สปสช. มีส่วนเกี่ยวข้องแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1) กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.
- 2) การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.
- 3) การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.



12



วาระที่ 3.1(3)

มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

นำเสนอในการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

1

1



เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา

ข้อเสนอการปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT)
สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต



ความเป็นมา

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างมี
ประสิทธิภาพและมีทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสม
สปสช. ได้จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชย
ค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) ใน
กลุ่มเป้าหมายกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute
Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต โดยได้สรุป
สาระสำคัญของผลการศึกษา ข้อเสนอแนะจากการ
ศึกษาวิจัย และข้อเสนอการงบประมาณและหลักเกณฑ์
การจ่ายบริการทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับ
ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต

คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณา
ประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕
เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา



มติที่ประชุม

- (1) เห็นชอบปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต เนื่องจากไม่ผลกระทบบภาระงบประมาณ โดยเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565
- (2) เห็นชอบการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต จากงบค่าบริการผู้ป่วยใน ระดับเขตวงเงิน 89.83 ล้านบาท เพื่อจ่ายที่อัตรา 15,000 บาทในวันแรกที่รับบริการ และในวันต่อไป จ่าย 10,000 บาท/วัน ทั้งนี้รายละเอียด เงื่อนไข วิธีการ เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
- (3) เห็นชอบ ร่าง ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ฉบับที่ ... ที่ปรับปรุงรองรับบริการ CRRT ตามที่เสนอ และมอบ สปสช. เสนอคณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาข้อเสนอประธานกรรมการลงนามต่อไป
- (4) มอบ สปสช. กำกับติดตามประเมินการเข้าถึงบริการ และผลกระทบงบประมาณในระยะยาว รวมทั้งการต่อรองราคาน้ำยาล้างไตสำหรับบริการ CRRT ในระดับประเทศ เพื่อช่วยลดต้นทุนค่าน้ำยาล้างไตของหน่วยบริการ
- (5) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

2



วาระที่ 3.2(1)

มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 11/2564
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 25 พฤศจิกายน 2564

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

1

1

1

ความเห็นคณะกรรมการกั่นกรองกรณีอุทธรณ์ กรณีผู้รับบริการถูกเรียกเก็บเงิน
เนื่องจากหน่วยบริการปฏิเสธการใช้สิทธิว่าง

ด้วยกรณีผู้รับบริการถูกหน่วยบริการ
เรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ เนื่องจากหน่วย
บริการปฏิเสธการใช้สิทธิว่าง คณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณามีมติ
เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการ
สอบสวนว่า ผู้รับบริการมีสิทธิเข้ารับบริการกรณี
สิทธิว่าง ตามมาตรา 8 ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
และหน่วยบริการไม่สามารถอ้างการจัดลำดับสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้รอการผ่าตัด
จึงมีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่เรียกเก็บพร้อม
ดอกเบี้ย

ทั้งนี้ หน่วยบริการได้ยื่นคำร้องอุทธรณ์ ตามความ ในมาตรา 61 แห่ง
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุว่า ผู้ร้องเรียน
หรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐาน มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ภายในสามสิบวัน และ คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด
โดยคณะกรรมการกั่นกรองกรณีอุทธรณ์ ได้พิจารณาและเสนอต่อ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ 12/2564
มีมติดังนี้

- 1) เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์กรณีหน่วยบริการดังกล่าว
- 2) มอบกรรมการผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน พิจารณาดำเนินการ
สื่อสารทำความเข้าใจกับ หน่วยบริการเอกชนเกี่ยวกับสิทธิในการเข้ารับ
บริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

2

วาระที่ 3.3

ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

เสนอ.... คณะอนุกรรมการควบคุมฯ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565



โดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

1

กรอบการนำเสนอ

1. การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการ
ได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)
2. การพิจารณากรณีผู้ให้บริการได้รับ
ความเสียหาย
3. สถานการณ์เรื่องร้องเรียน ม.57 59
และแผนการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนฯ



2

2

1

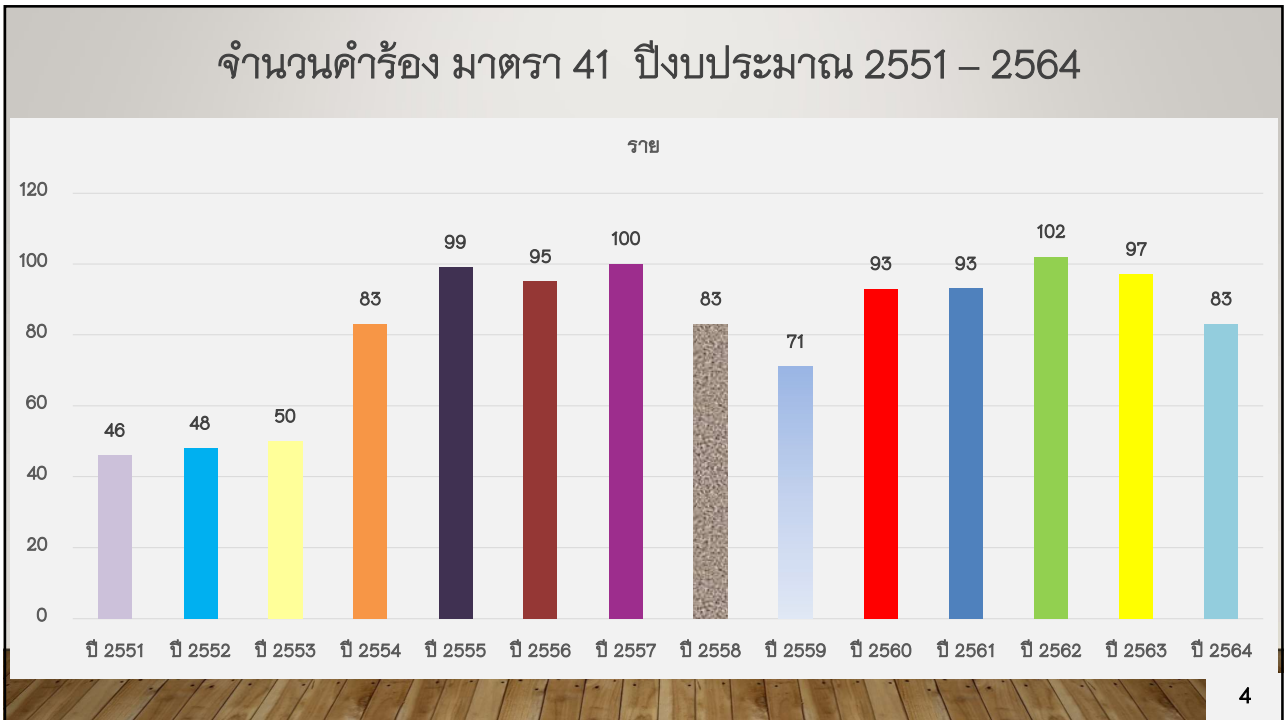
การพิจารณาคำร้องกรณี
ผู้รับบริการได้รับความ
เสียหาย
(มาตรา 41)





3

3



4


4

จำนวนการยื่นและมติจ่ายเงิน มาตรา 41 จำแนกรายจังหวัด ข้อมูลปีงบประมาณ 2564		
จังหวัด	จำนวน (ราย)	จำนวนเงินที่จ่าย
สมุทรสาคร	18	5,270,000
ราชบุรี	18	4,932,000
กาญจนบุรี	18	3,960,000
เพชรบุรี	13	2,868,000
นครปฐม	10	2,110,000
ประจวบคีรีขันธ์	4	1,480,000
สุพรรณบุรี	2	270,000
รวม	83	20,890,000

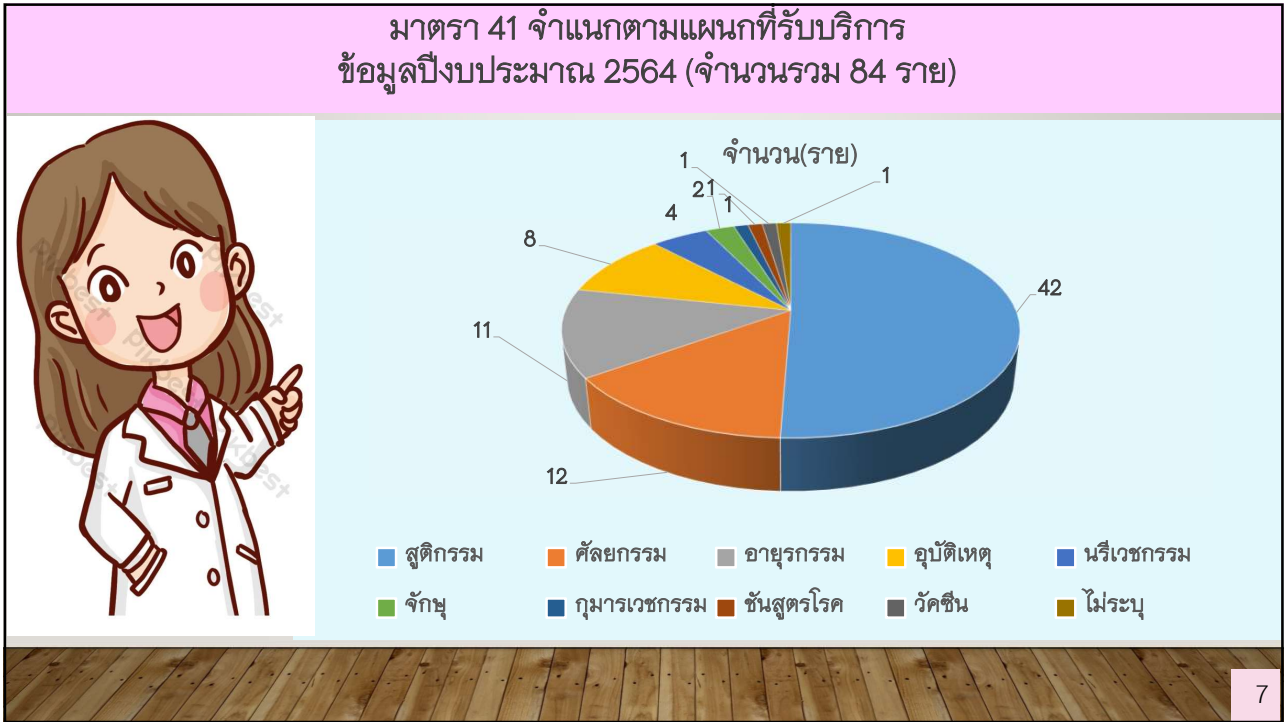


5

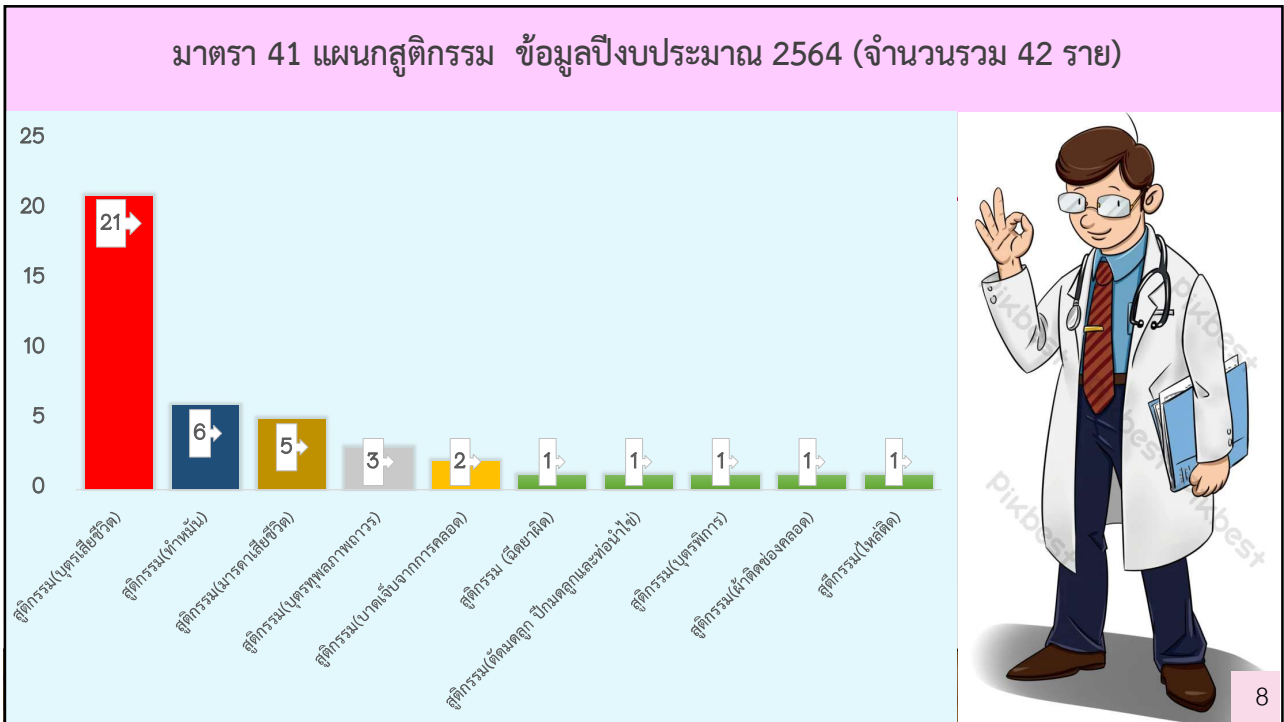
มาตรา 41 จำแนกตามความรุนแรง ข้อมูลปีงบประมาณ 2564					
จังหวัด	ความรุนแรง				รวม
	ไม่จ่าย	6(3)	6(2)	6(1)	
กาญจนบุรี	3	6		9	18
ราชบุรี	1	4	3	10	18
สมุทรสาคร	2	1	2	13	18
เพชรบุรี	1	5	2	5	13
นครปฐม	1	3	3	3	10
ประจวบคีรีขันธ์				4	4
สุพรรณบุรี		1	1		2
รวม	5	7	4	26	83



6



7

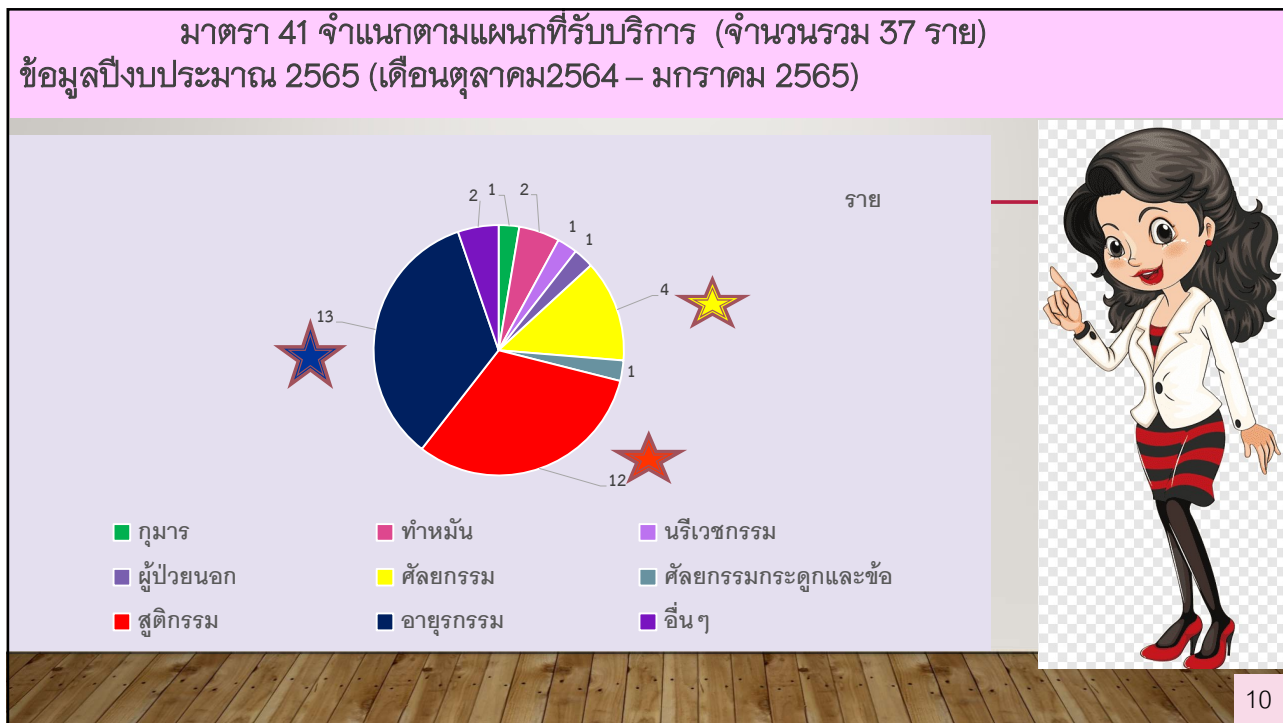


8

จำนวนการยื่นและมติจ่ายเงิน มาตรา 41 จำแนกรายจังหวัด
ข้อมูลปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – มกราคม 2565)

จังหวัด	จำนวน (ราย)	จำนวนเงินที่จ่าย
ประจวบคีรีขันธ์	9	2,700,000
ราชบุรี	7	2,390,000
สุพรรณบุรี	4	1,560,000
เพชรบุรี	6	1,240,000
นครปฐม	7	1,036,000
สมุทรสาคร	2	584,000
สมุทรสงคราม	3	150,000
รวม	38	9,660,000

9



10

มาตรา 41 จำแนกตามความรุนแรง ข้อมูลปีงบประมาณ 2565							
จังหวัด	ไม่ เข้าเกณฑ์	เสียชีวิต	ทุพพลภาพ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	รวม
ประจวบคีรีขันธ์		5	1	1	1	1	9
ราชบุรี		5		1		1	7
เพชรบุรี	2	3			1		6
นครปฐม		2		2			4
สุพรรณบุรี		4				1	5
สมุทรสงคราม		0				3	3
สมุทรสาคร	1	2		1			3
รวม	3	21	1	5	2	6	37



11

ข้อสรุป : กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย(มาตรา 41)

1. ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจำแนกตามแผนกความเสียหาย ปีงบประมาณ 2564 - 2565 สูงสุด 3 ลำดับ สุนัขกรรม อายุกรรม และศัลยกรรม ตามลำดับ

- ส่วนแผนกสุนัขกรรม จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต อยู่ในกลุ่มทารกเสียชีวิตจากการคลอด → นำข้อมูลไปสู่การแต่งตั้งคณะทำงานสุนัขกรรม เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

2. จังหวัดที่ผู้รับบริการเสียหาย มีความรุนแรงระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 6(1) ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ 1. สมุทรสาคร 2. ราชบุรี 3.กาญจนบุรี
ส่วนปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ 1. ประจวบคีรีขันธ์ 2.สุพรรณบุรี 3.เพชรบุรี

12

12

ข้อเสนอ



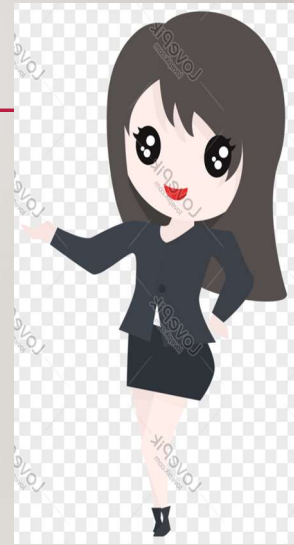
1. จ้างเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการเยี่ยมชมติดตามหรือพัฒนาระบบต่อไป



3. ให้คณะทำงานด้านสูติกรรม วิเคราะห์ปัญหา นำไปสู่การพัฒนาป้องกันการเกิดซ้ำ ในระดับเขต



13

13

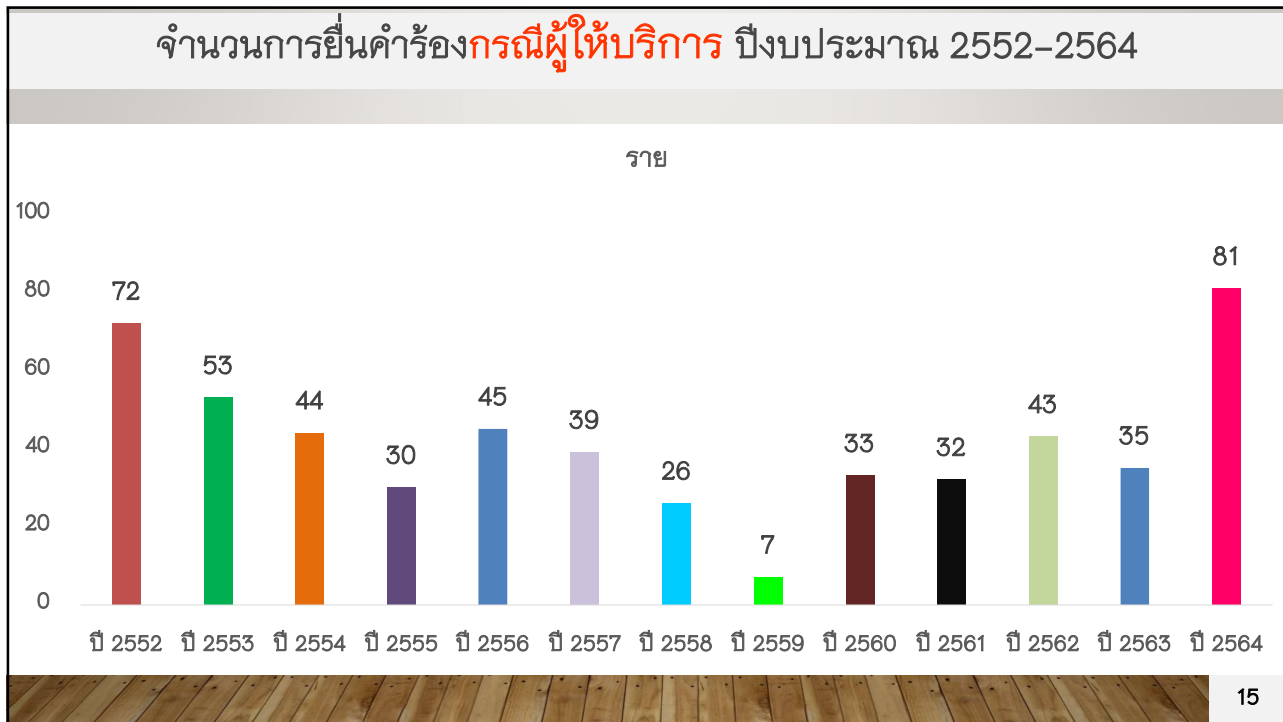
2

การพิจารณา
กรณีผู้ให้บริการ
ได้รับความเสียหาย



14

14



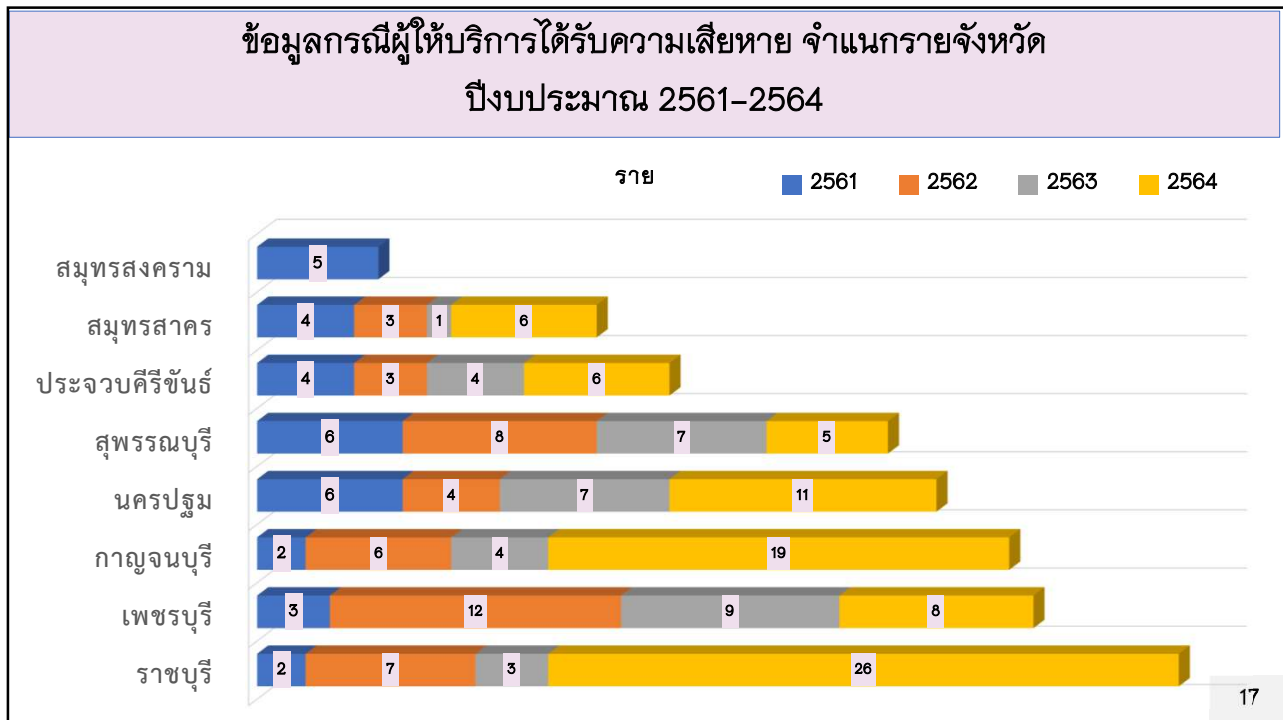
15

กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2561-2564

ปีงบประมาณ	ข้อ 6(1)	ข้อ 6(3)	ยกคำร้อง	รวม
2561	0	28	4	32
2562	0	29	14	43
2563	0	32	3	35
2564	1	77	3	81
รวม	1	166	24	191

16

16



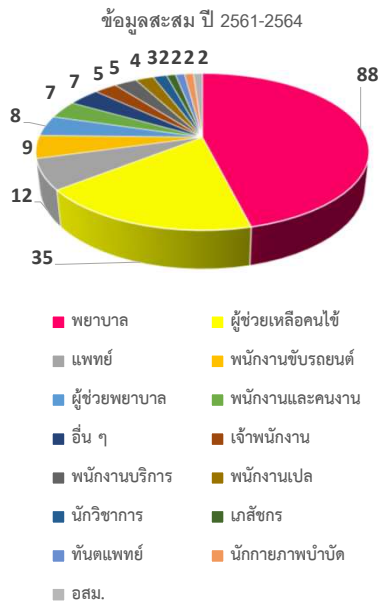
17

**ข้อมูลกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย จำแนกตามประเภทความเสียหาย
ปีงบประมาณ 2561-2564**

ความเสียหาย	ปีงบประมาณ				รวม
	2561	2562	2563	2564	
ติดเชื้อวัณโรค	17	20	9	18	64
ติดเชื้อโควิด-19				47	47
บาดเจ็บจากการกระทำของผู้ป่วย	5	7	6	5	23
เข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง	7	2	9	3	21
อุบัติเหตุจรรยาจร	2	3	6	3	14
บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการให้บริการ		5	3	2	10
บาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน	1	3	2		6
ติดเชื้อสุกฮีส				3	3
บาดเจ็บหลังจากให้บริการ		3			3
รวม	32	43	35	81	191

18

ข้อมูลกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย จำแนกตามตำแหน่ง ปีงบประมาณ 2561-2564



อาชีพ	ปีงบประมาณ				รวม
	2561	2562	2563	2564	
พยาบาล	15	22	14	37	88
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	10	5	7	13	35
แพทย์	1	5	3	3	12
พนักงานขับรถยนต์		2	3	4	9
ผู้ช่วยพยาบาล	1		2	5	8
พนักงานและคนงาน	1	4	2		7
อื่น ๆ	1			6	7
เจ้าพนักงาน	2	2	1		5
พนักงานบริการ				5	5
พนักงานแปล				4	4
นักวิชาการ		1	2		3
เภสัชกร		1	1		2
ทันตแพทย์	1	1			2
นักกายภาพบำบัด				2	2
อสม.				2	2
รวม	32	43	35	81	191

19

19

จำนวนกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย จำแนกรายหน่วยบริการ 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2561-2564

หน่วยบริการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	รวม	ลำดับ
โรงพยาบาลนครปฐม	3	4	7	10	24	1
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	2	4	7	3	16	2
โรงพยาบาลไทรโยค	0	2	3	10	15	3
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	0	0	0	13	13	4
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	3	6	1	2	12	5

20

20

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2564																		
จังหวัด	เจ็บป่วยจากการให้บริการ		ติดเชื้อโควิด-19		ติดเชื้อวัณโรค		ติดเชื้อฮิสทออีไล		ถูกเข็มตำ		ถูกผู้ป่วยกระทำ		สัมผัสสารคัดหลั่ง		อุบัติเหตุจราจร		รวม	
	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน
เพชรบุรี			4	40,000	4	122,000											8	162,000
กาญจนบุรี	2	18,000	16	209,000	1	25,000											19	252,000
นครปฐม			2	14,000	3	37,000	3	21,000	1	7,000	2	8,000					11	87,000
ประจวบคีรีขันธ์					1	5,000			1	10,000	3	6,000	1	-			6	21,000
ราชบุรี			24	345,000											2	28,000	26	373,000
สมุทรสาคร			1	ยกคำร้อง	5	75,000											6	75,000
สุพรรณบุรี					4	31,000									1	240,000	5	271,000
รวม	2	18,000	47	608,000	18	295,000	3	21,000	2	17,000	5	14,000	1	-	3	268,000	81	1,241,000
การจ่ายเงินกรณี Covid 19 Min(ต่ำสุด) = 5,000 /Max(สูงสุด) = 23,000 / Mean(ค่าเฉลี่ย)= 13,217 / Mode(ฐานนิยม)=15,000																		


21

ผลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565) ติดเชื้อโควิด-19							
จังหวัด	วงเงินการจ่ายเงิน					ยกคำร้อง	รวม
	10,000 บาท	15,000 บาท	16,000 บาท	17,000 บาท	50,000 บาท		
เพชรบุรี	1	1				2	4
กาญจนบุรี			15			1	16
นครปฐม	6	20					26
ประจวบคีรีขันธ์		2					2
ราชบุรี	5	14		1			20
สมุทรสาคร	22	54		2	1	1	100
สุพรรณบุรี		3					3
รวม	34	109		3	1	1	171

22

22


ผลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565) ติดเชื้อโควิด-19



จังหวัด	จำนวน (ราย)	จำนวนเงิน
สมุทรสาคร	100	1,129,000
นครปฐม	26	360,000
ราชบุรี	20	276,000
กาญจนบุรี	16	225,000
สุพรรณบุรี	3	45,000
ประจวบคีรีขันธ์	2	30,000
เพชรบุรี	4	25,000
รวม	171	2,090,000

23

การยื่นคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564- มกราคม 2565) ติดเชื้อโควิด-19



จำแนกรายหน่วยบริการ		จำแนกตามตำแหน่ง	
หน่วยบริการ	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน (ราย)
รพ.สมุทรสาคร	82	พยาบาลวิชาชีพ	57
รพ.ห้วยพลู	15	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	20
รพ.ราชบุรี	12	นายแพทย์	15
รพ.บ้านแพ้ว	11	นักวิชาการสาธารณสุข	11
รพ.ไทรโยค	9	พนักงานแปล	11

24

บทสรุป : กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย



1. ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจำแนกตามแห่ง สูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข และพนักงานเปด ตามลำดับ



2. จำแนกตามประเภทความเสียหาย ปีงบประมาณ 2564 ได้รับความเสียหายจาก 1. การติดเชื้อโควิด 19 2. ติดเชื้อวัณโรค 3. ถูกผู้ป่วยกระทำ สำหรับในปี 2565 มีความเสียหายเฉพาะจากการติดเชื้อโควิด-19

25

25

ข้อเสนอ

1. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการเยี่ยมชม ติดตามหรือพัฒนาระบบต่อไป



26

26

3

3.1 สถานการณ์เรื่อง ร้องเรียน ม.57 59



27

27

ความหมายเรื่องร้องเรียน มาตรา 57 , 59 ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 57 : หน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตาม**มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข**ที่กำหนด

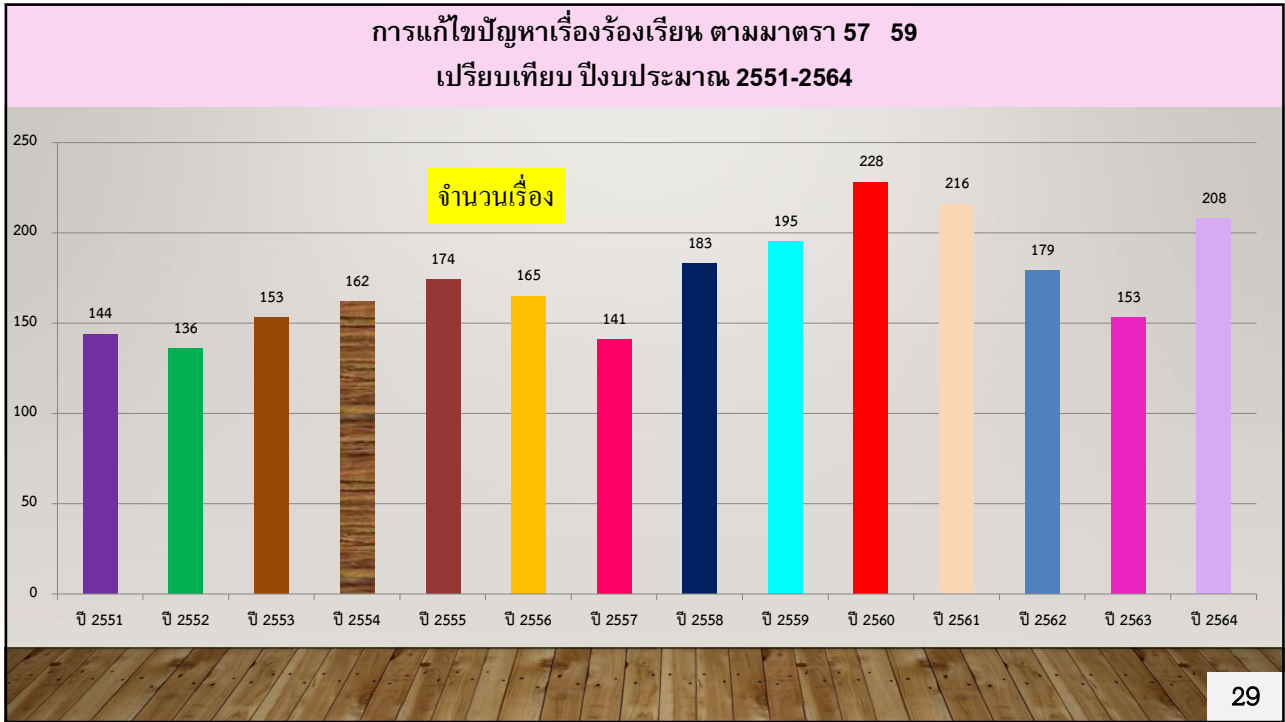
มาตรา 59 : กรณีที่ผู้รับบริการผู้ใด เกิดความเสียหายให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงาน

- ➔ ถูกเรียกเก็บเงิน
- ➔ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด
- ➔ ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร

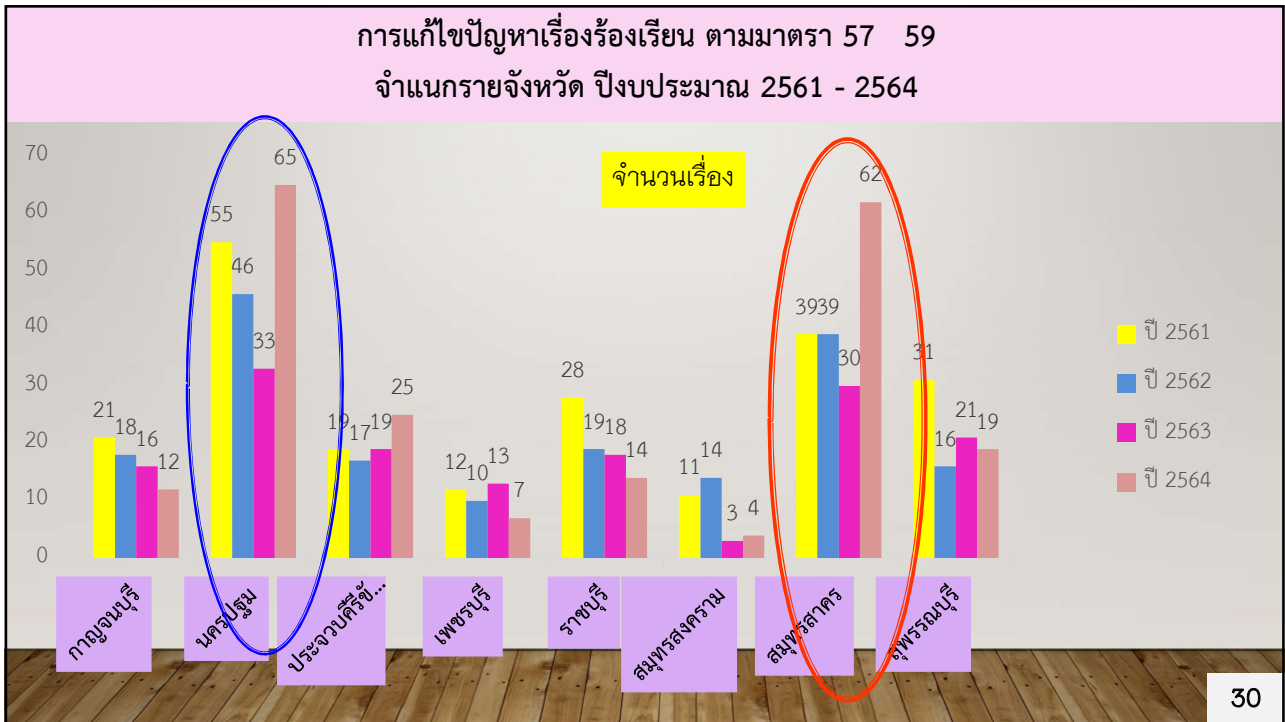


28

28



29



30

ความหมาย การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น



ตรวจสอบเบื้องต้นข้อมูลมีมูลความจริง

คือ หน่วยบริการขาดความรู้ความเข้าใจหรือเข้าใจผิด และอาจตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ที่ละเมิด ผู้รับบริการจริง เป็นผลให้ผู้รับบริการเสียสิทธิที่พึงได้

ผู้ร้องเข้าใจผิด

คือ ผู้รับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจในด้านสิทธิประโยชน์ ระบบหลักประกันสุขภาพจึงเข้าใจว่าตนเองต้องได้รับสิทธิ



31

31

สรุปเรื่อง ร้องเรียน (ม.57 ,ม.59) ร้องทุกข์ ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564



จังหวัด	ร้องเรียน มาตรา 57,59					ร้องทุกข์								รวม
	มาตรฐานการให้บริการ	ถูกเรียกเก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	รวม	ลงทะเบียน	ขอความช่วยเหลือ	สิทธิไม่ตรงตามจริง	สถานบริการอื่นปฏิเสธให้สิทธิฉุกเฉิน	ความเสียหายจากวัคซีน	Home/Community Isolation	อื่นๆ		
นครปฐม	16	32	14	3	65	6	4	4	10	0	0	0	24	
สมุทรสาคร	11	20	30	1	62	2	4	2	2	0	0	0	10	
ประจวบคีรีขันธ์	7	10	6	2	25	9	37	4	102	2	3	1	158	
สุพรรณบุรี	8	5	6	0	19	3	3	0	2	0	0	0	8	
ราชบุรี	2	8	3	1	14	26	36	3	27	1	1	0	94	
กาญจนบุรี	2	9	1	0	12	8	4	2	3	0	0	0	17	
เพชรบุรี	4	2	1	0	7	4	3	2	7	2	0	0	18	
สมุทรสงคราม	1	2	1	0	4	5	6	1	12	0	0	0	24	
รวม	51	88	62	7	208	63	97	18	165	5	4	1	353	

32

32

การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ 59 ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามประเด็นร้อง (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564)				
ประเด็นร้อง	ตรวจสอบเบื้องต้น มีมูลความจริง	ผู้ร้องเข้าใจผิด	ไม่ระบุ	รวม
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	23	23	5	51
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	32	54	2	88
ถูกเรียกเก็บเงิน	36	22	4	62
มาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข	1	2	4	7
รวม	92	101	15	208

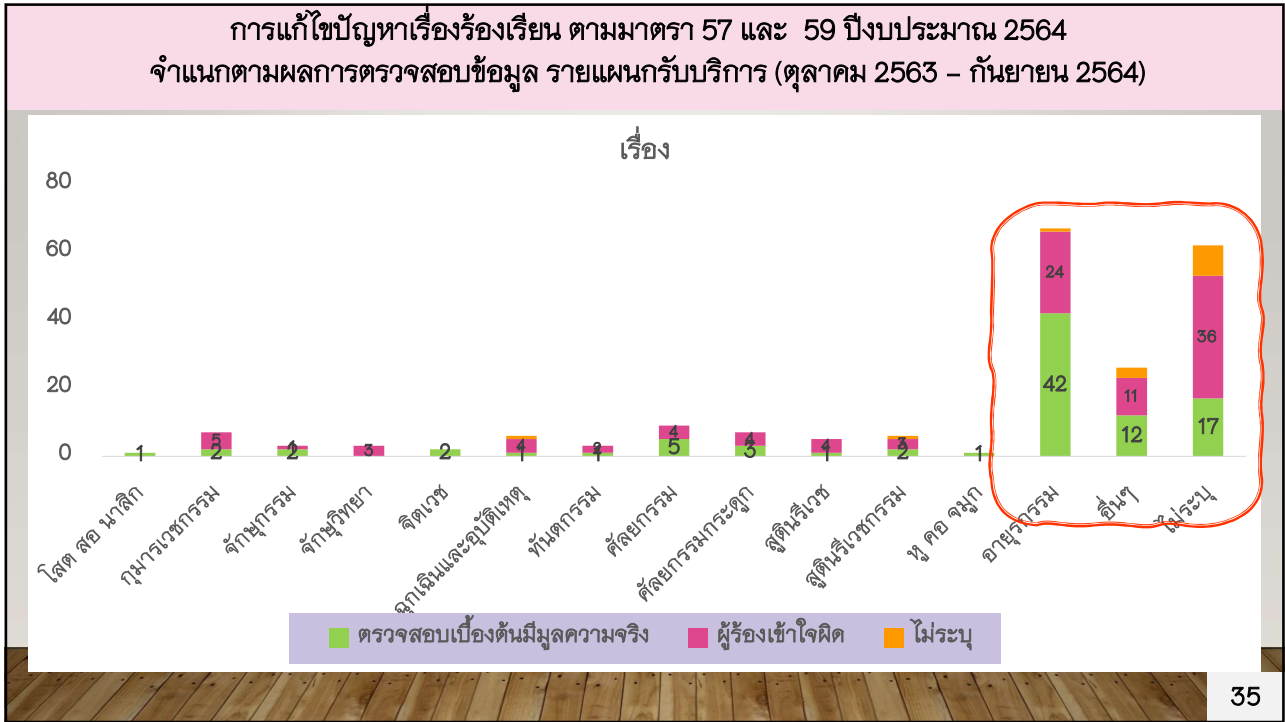
33

33

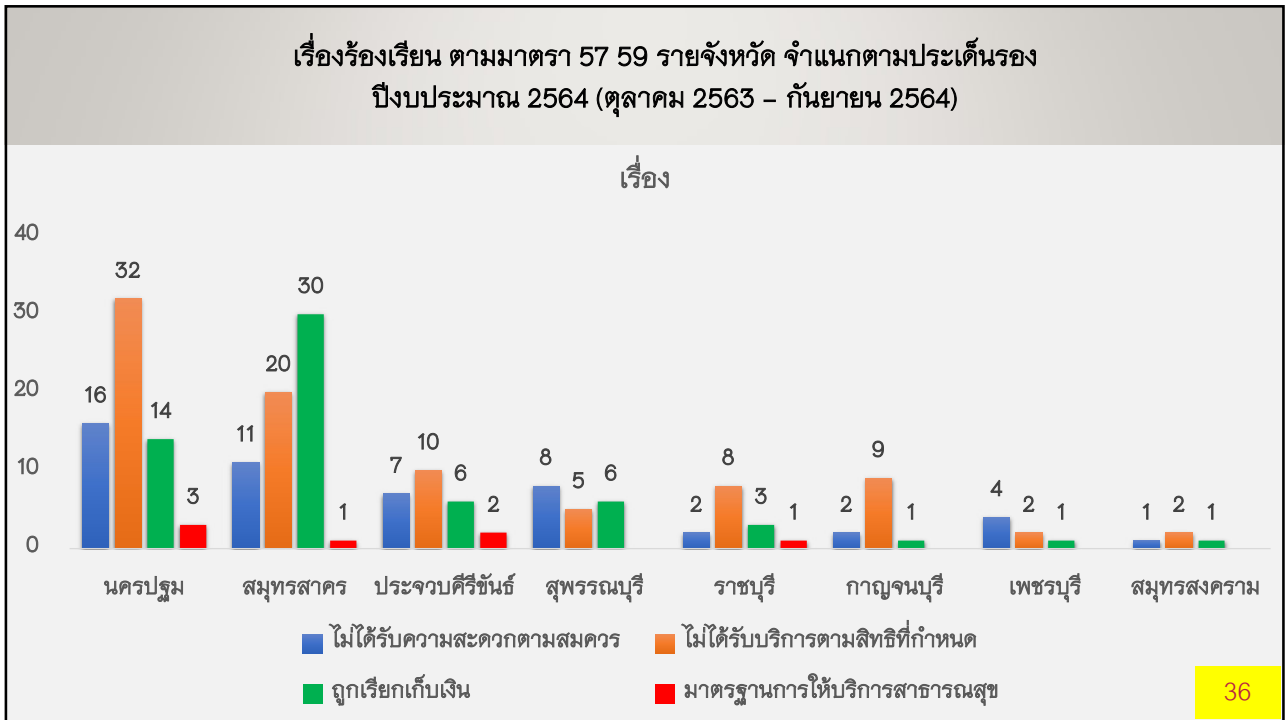
การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ 59 ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามประเด็นร้อง รายจังหวัด (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564)				
จังหวัด	ตรวจสอบเบื้องต้น มีมูลความจริง	ผู้ร้องเข้าใจผิด	ไม่ระบุ	รวม
นครปฐม	28	28	9	65
สมุทรสาคร	32	30		62
ประจวบคีรีขันธ์	11	11	3	25
สุพรรณบุรี	3	14	2	19
ราชบุรี	5	8	1	14
กาญจนบุรี	5	7		12
เพชรบุรี	6	1		7
สมุทรสงคราม	2	2		4
รวม	92	101	15	208

34

34




35



36

**การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน
ตามมาตรา 57,59
จำแนกตามผลการตรวจสอบ
ข้อมูล
และประเด็นย่อย
ปีงบประมาณ 2564**



ประเด็นรอง	ตรวจสอบเบื้องต้นมีความจริง	ผู้ร้องเข้าใจผิด	ไม่ระบุ	รวม
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	23	23	5	51
ด้านระบบการให้บริการ	13	15	1	29
พฤติกรรมกรให้บริการ	10	8	2	20
ระบบบริการ			2	2
ไม่ได้รับการตามสิทธิที่กำหนด	32	54	2	88
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	11	14		25
กรณีรักษาโรคทั่วไป	7	9		16
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1	13		14
กรณีประสบอุบัติเหตุ	5	4		9
กรณีสิทธิว่าง	3	3		6
การส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	1	3	1	5
รักษาโรคทั่วไป	1	3		4
กรณีกองทุนใด	1	2		3
ลงทะเบียนตามมติ	1	1		2
กรณีสิทธิผู้พิการ	1	1		2
ไม่ระบุ			1	1
กรณีสิทธิเด็กแรกเกิด		1		1
ถูกเรียกเก็บเงิน	36	22	4	62
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	25	7		32
กรณีรักษาโรคทั่วไป	7	8	2	17
กรณีสิทธิผู้พิการ	1	3		4
กรณีสิทธิว่าง	1	2		3
กรณีประสบอุบัติเหตุ		1	2	3
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1	1		2
กรณีกองทุนใด	1			1
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	1	2	4	7
แผนการรักษา	1	2	4	7
รวม	92	101	15	208

37

37

สปสข.เขต	ผลการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ม.57,59 ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส1 (1 ต.ค. 2564 - 31 ธ.ค. 2564)										
	ประเด็นร้องเรียน				รวม เรื่องร้องเรียน ทั้งหมด (เรื่อง)	เรื่อง ร้องเรียน ดำเนินการ แล้วเสร็จ (เรื่อง)	ดำเนินการแล้วเสร็จ (เรื่อง)		อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง)		การแก้ไขเรื่อง ร้องเรียนแล้ว เสร็จภายใน 25 วันทำการ (ร้อยละ)
	ไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานการ ให้บริการ สาธารณสุข	ไม่ได้รับความ สะดวกในการ ใช้บริการ (ม. 59)	ถูกหน่วย บริการเรียก เก็บค่าบริการ (ม.59)	ไม่ได้รับ บริการตาม สิทธิที่กำหนด (ม.59)			ภายใน 25 วันทำการ	เกิน 25 วันทำการ	ยังไม่ครบ 25 วันทำ การ	เกิน 25 วัน ทำการ	
จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)		
สาขาเขต 1 เชียงใหม่	1	7	6	12	26	20	20	0	6	0	100.00
สาขาเขต 2 พิชณุโลก	1	6	1	6	14	11	11	0	0	3	78.57
สาขาเขต 3 นครสวรรค์	0	4	1	5	10	8	8	0	2	0	100.00
สาขาเขต 4 สระบุรี	2	34	36	54	126	77	77	0	33	16	82.80
สาขาเขต 5 ราชบุรี	2	13	14	27	56	43	43	0	11	2	95.56
สาขาเขต 6 ระยอง	1	18	22	29	70	53	46	7	9	8	75.41
สาขาเขต 7 ขอนแก่น	0	5	3	5	13	13	13	0	0	0	100.00
สาขาเขต 8 อุดรธานี	1	5	0	4	10	8	8	0	2	0	100.00
สาขาเขต 9 นครราชสีมา	2	9	1	5	17	16	16	0	1	0	100.00
สาขาเขต 10 อุบลราชธานี	0	3	1	1	5	5	5	0	0	0	100.00
สาขาเขต 11 สุราษฎร์ธานี	0	19	9	11	39	35	34	1	3	1	94.44
สาขาเขต 12 สงขลา	1	31	6	17	55	50	50	0	2	3	94.34
สาขาเขต 13 กทม.	17	311	133	236	697	559	528	31	81	57	85.71
รวม	28	465	233	412	1,138	898	859	39	150	90	86.94

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{เรื่องร้องเรียน (ม. 57,59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ} \times 100}{\text{เรื่องร้องเรียนทั้งหมด} - \text{เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วัน}}$$

38

38

การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามประเด็นรอง												
ข้อมูล เดือนตุลาคม 2564 – มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565												
จังหวัด	ประเด็นร้องทุกข์										รวม	
	HI/CI	การบริการ	การ ลงทะเบียน	ขอ ความ ช่วย เหลือ	ตามผล อุทธรณ์ มาตรา 41	ยื่น ม.41	ยื่น การ แพ้วัดขึ้น Covid-19	ลงทะเบียน	สถาน บริการอื่น ปฏิเสธให้ สิทธิ เจ็บป่วย	สิทธิไม่ ตรงตาม จริง		อื่นๆ
เพชรบุรี	1		1	2								4
กาญจนบุรี		1	1	2	1			2		1		8
นครปฐม			15	6				1	10			32
ประจวบคีรีขันธ์							1		1	1		3
ราชบุรี			2						1	2		5
สมุทรสาคร			3	3					10	1		17
สุพรรณบุรี			3	1		1	1		1		1	8
รวม	1	1	25	14	1	1	2	3	23	5	1	77

39

39

เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
จากการบันทึก
ของ หน่วย 50(5)



40

ช่องทางการรับเรื่อง ของหน่วย 50(5) ปีงบประมาณ 2564

ประเด็นหลัก	ไม่ระบุ	รับเรื่องโดยมา ด้วยตนเอง	รับเรื่องทาง Facebook/ social media	รับเรื่องทาง โทรศัพท์	รับเรื่องทาง วิทยุ	รับข้อมูลจาก แบบสอบถาม	รวม
ไม่ระบุ		3		3			6
มาตรา 41				16			16
การบริการ		2		9			11
บัตรสนเท่ห์				4			4
ประสานส่งต่อ			1	1			2
ปรึกษา		39	3	29		1	72
ร้องเรียนมาตรา 57,59			1	1			2
ร้องเรียนหน่วยบริการ		3	4	9			16
ร้องทุกข์		1	3	3			7
สอบถามข้อมูล	4	83	2	128	1	1	220
รวม	4	131	14	203	1	2	354

41

41

จำนวนการบันทึกเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ บันทึกโดยหน่วย 50(5) ปีงบประมาณ 2564

จังหวัดที่เกิดเหตุ	ไม่ระบุ	มาตรา 41	การ บริการ	บัตร สนเท่ห์	ประ สาน ส่งต่อ	ปรึก ษา	ร้อง เรียน มาตรา 57,59	ร้อง เรียน หน่วย บริการ	ร้อง ทุกข์	สอบถาม ข้อมูล	รวม
ประจวบคีรีขันธ์						5		2		80	87
เพชรบุรี						34				42	76
นครปฐม				4				10	2	42	58
ราชบุรี	4		8		1	25	1	3	1	15	58
สมุทรสาคร		15	3		1	5			1	33	58
สมุทรสงคราม	1					2			1	7	11
กาญจนบุรี	1	1				1		1			4
รวม	6	16	11	4	2	72	1	16	5	219	354

42

42

จำนวนการบันทึกเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ บันทึกโดยหน่วย 50(5) ปีงบประมาณ 2565 เดือนตุลาคม 2564 – มกราคม 2565						
จังหวัดที่เกิดเหตุ	ยื่นขอรับเงิน ช่วยเหลือตาม มาตรา 41	ร้องเรียน หน่วย บริการ	ร้องทุกข์	สอบถาม ข้อมูล	ไม่บันทึก	รวม
นครปฐม		2	2	17		21
ราชบุรี			1	7	11	19
สมุทรสาคร	1			18		19
ประจวบคีรีขันธ์	1			16		17
สมุทรสงคราม	4		4	7	1	16
เพชรบุรี				14		14
กาญจนบุรี					2	2
รวม	6	2	7	79	14	108

43

จำนวนการบันทึกเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ บันทึกโดยหน่วย 50(5) ปีงบประมาณ 2565 เดือนตุลาคม 2564 – มกราคม 2565				
จังหวัดที่เกิดเหตุ	ผู้ร้องเรียน เข้าใจผิด	มีมูลความ จริง	ไม่ บันทึก	รวม
เพชรบุรี			14	14
กาญจนบุรี			2	2
นครปฐม	1	2	18	21
ประจวบคีรีขันธ์			17	17
ราชบุรี		1	18	19
สมุทรสงคราม		3	13	16
สมุทรสาคร			19	19
รวม	1	6	101	108

44

บทสรุป



1. สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน มาตรา 57 59 ที่มาจาก 2 ช่องทาง คือ @ สายด่วน 1330 @ จากการบันทึกในโปรแกรม CRM ของศูนย์ 50(5)



2. สปสช.เขต นำข้อมูลไปดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในภาพรวม โดยใช้เครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ เช่น สสจ. หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์ภาคประชาชน สื่อมวลชน พระภิกษุ นักศึกษา เยาวชน เป็นต้น



3. ภาคประชาชนควรบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา ได้ตรงประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย



4. สปสช.เขต 5 ราชบุรี พัฒนาการมีส่วนร่วมด้านคุ้มครองสิทธิ โดยได้แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อตอบสนองเรื่องร้องเรียนและการนำเสนอ ข้อมูลให้ อคม.ร่วมตัดสินใจ ในการวางแผนในระดับเขต

45

45

ข้อเสนอ

1. จ้างเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการเยี่ยมชม ติดตามหรือพัฒนาระบบต่อไป



46

46

ช่องทางในการค้นหาข้อมูลและสื่อสาร <https://ratchaburi.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 5 ราชบุรี
National Health Security Office (NHSO) District 5, Patchaburi

บริการข้อมูล

ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย
ระบบเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท.
ระบบยาและเวชภัณฑ์
กองทุนหลักประกันสุขภาพที่พื้นที่

โครงการพิเศษ
สื่อประชาสัมพันธ์
กองทุนและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
ร้องเรียน/1330

ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการตามมาตรา 41
ชดเชยผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

47

47

Q&A

48

48

วาระที่ 3.4

ผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

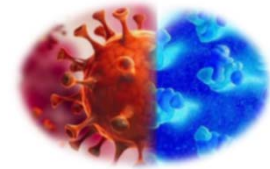


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

เสนอ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565



1



วัตถุประสงค์


1. บรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบริการหรือทายาทที่ได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีนโควิด 19

2. ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเกิดสัมพันธภาพที่ดี

2


2

ประกาศกองทุนปีงบประมาณ 2565



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



 (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


**หมวด 1 รายการที่ 9 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ
บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**


ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19))ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่อาจเพิ่มเติมจากรายการ “รายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม” และงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พ.ศ. 2563 ที่จะได้รับ หรืองบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นปีงบประมาณ 2565 ที่อาจได้รับ


3


เกณฑ์การพิจารณาคำร้อง


- 


1. ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ
- 

2. ผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนประกาศใช้บังคับ (5 เมษายน 2564) ก็ถือว่าเป็นผู้รับบริการที่เสียหายด้วย
- 

3. เป็นวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงความเสียหายจากเหตุสุดวิสัย
- 

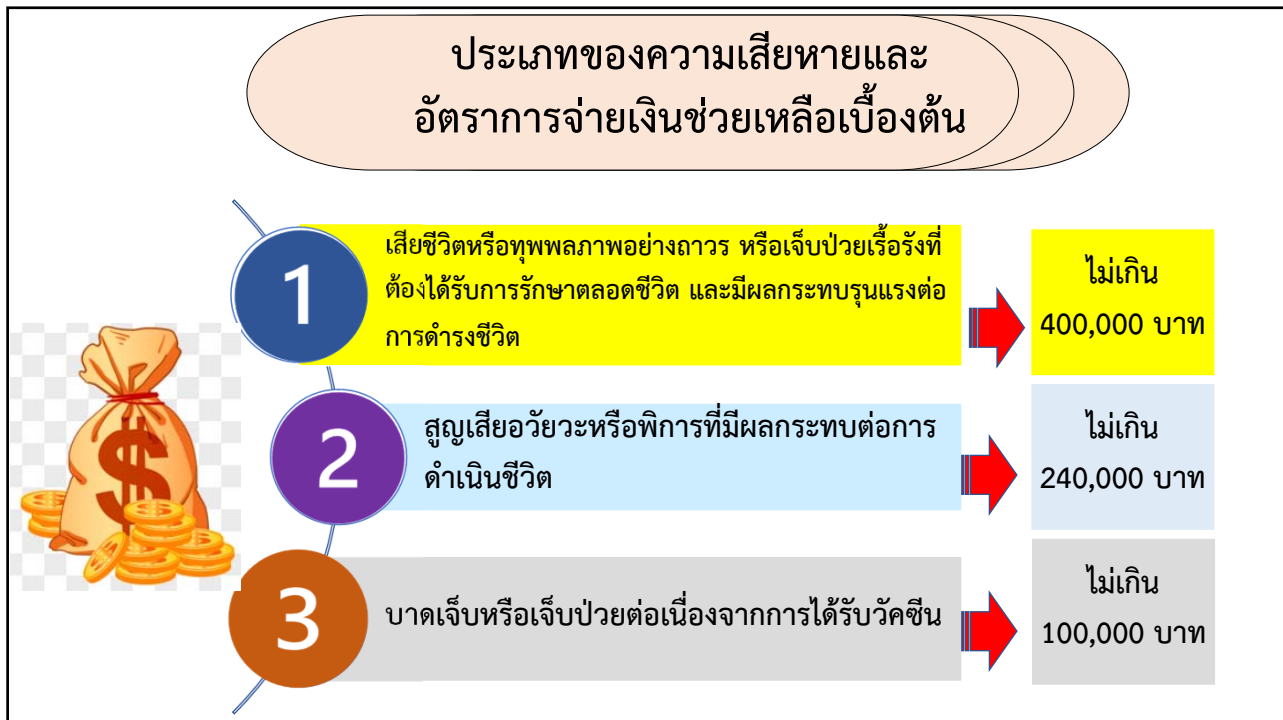
4. มีเอกสารรับรองการฉีดและเอกสารรับรองทางการแพทย์ หรือเอกสารสอบสวนโรคที่ระบุถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนโควิด 19 (AEFI 1)
- 

5. ยื่นคำร้องไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
- 


6. หน่วยบริการที่ทำให้ได้รับความเสียหายอยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
- 

7. ฉีดวัคซีนที่หน่วยบริการ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสถานบริการอื่นที่ให้บริการ (เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน)

4



5



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๖๔

“ข้อ ๖ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) หรือทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือองค์กรของผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของสภาองค์กรของผู้บริโภค หรือสำนักงานสภาองค์กรของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายในสองปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

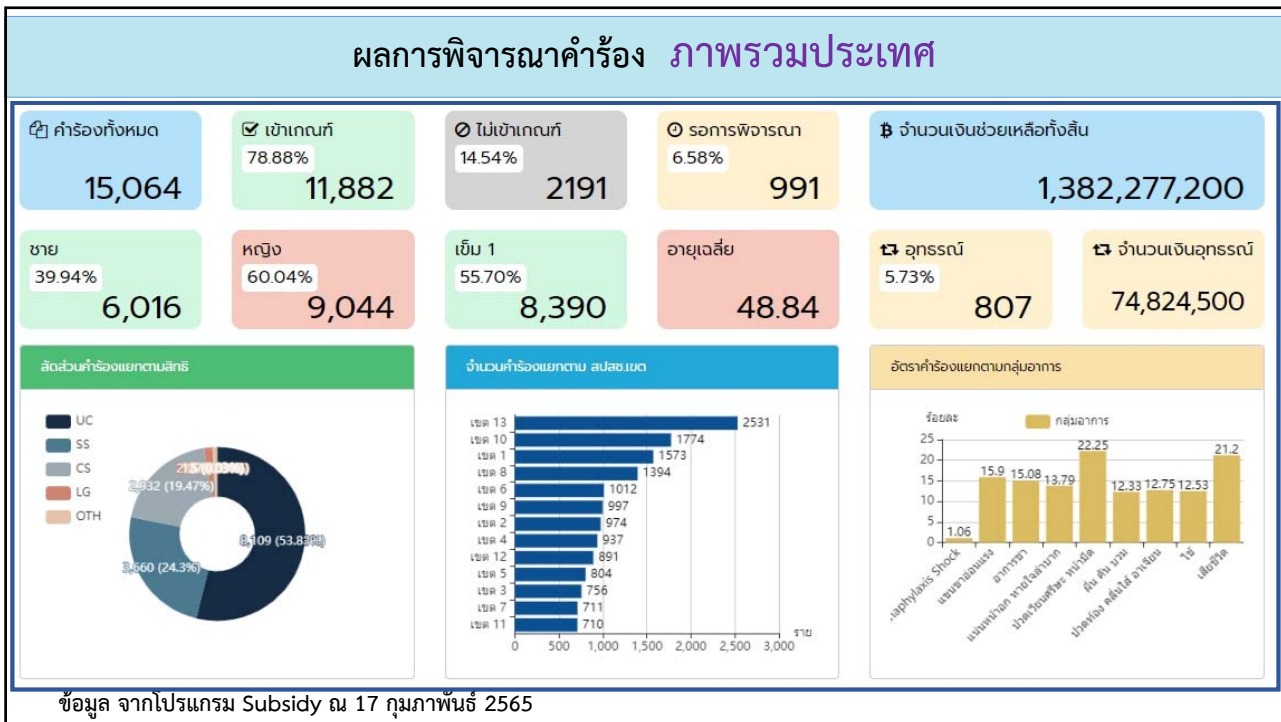
(นายเจตน์ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานที่ยื่นคำร้อง

1. สปสช. สาขาเขต
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. หน่วยบริการ
4. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตาม
มาตรา 50(5)
5. องค์กรของผู้บริโภคที่เป็น
สมาชิกของสภาองค์กรของ
ผู้บริโภค

6



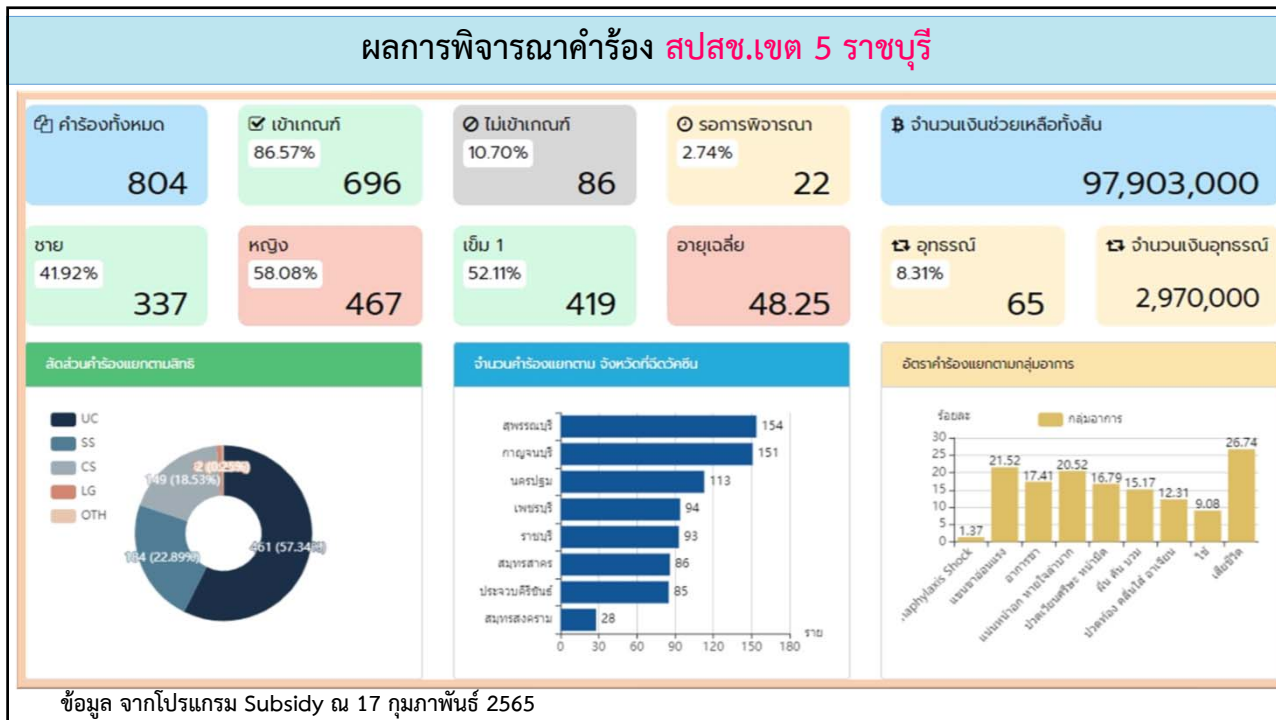
7

ผลการพิจารณาคำร้อง ภาพรวมประเทศ

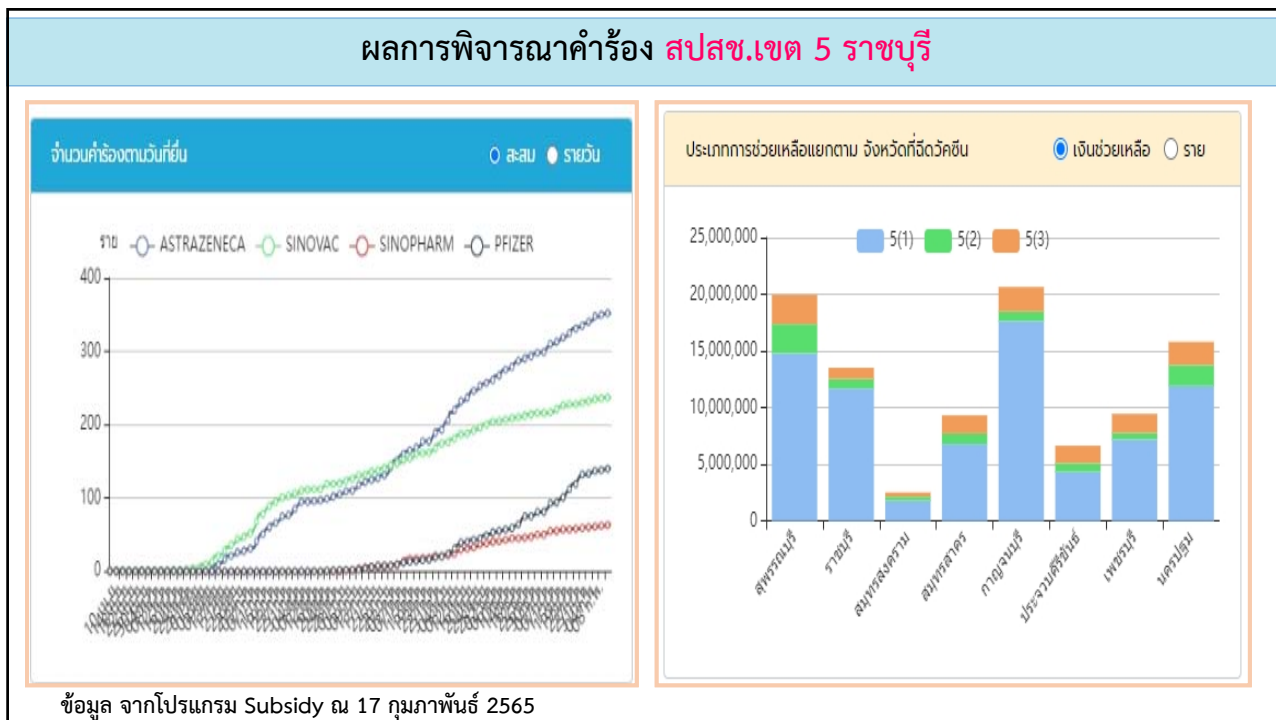
เขต	คำร้องทั้งหมด	เข้าเกณฑ์				จำนวนเงินช่วยเหลือ	ไม่เข้าเกณฑ์	รอการพิจารณา	จำนวนอุดหนุน	เงินช่วยเหลือเพิ่มเติม	รวมช่วยเหลือทั้งหมด
		ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	รวม						
เขต 1	1,573	156	5	1,025	1,186	71,108,000	341	46	49	2,838,500	73,946,500
เขต 2	974	202	9	516	727	88,116,300	187	60	52	2,184,000	90,300,300
เขต 3	756	172	79	360	611	100,082,000	128	17	24	4,039,500	104,121,500
เขต 4	937	245	51	564	860	112,544,500	62	15	76	4,717,000	117,261,500
เขต 5	804	197	44	455	696	94,933,000	86	22	65	2,970,000	97,903,000
เขต 6	1,012	227	6	615	848	92,061,800	70	94	32	1,823,000	93,884,800
เขต 7	711	165	20	299	484	76,085,500	47	180	22	768,000	76,853,500
เขต 8	1,394	310	5	878	1,193	138,200,000	134	67	40	3,602,000	141,802,000
เขต 9	997	291	50	457	798	108,692,000	74	125	75	6,169,500	114,861,500
เขต 10	1,774	287	9	1,113	1,409	124,199,700	212	153	31	1,937,500	126,137,200
เขต 11	710	135	24	246	405	61,429,500	270	35	68	7,034,500	68,464,000
เขต 12	891	199	16	375	590	87,541,900	253	48	31	4,839,000	92,380,900
เขต 13	2,532	374	17	1,684	2,075	152,458,500	327	130	242	31,902,000	184,360,500
รวม	15,065	2,960	335	8,587	11,882	1,307,452,700	2,191	992	807	74,824,500	1,382,277,200

ข้อมูล จากโปรแกรม Subsidy ณ 17 กุมภาพันธ์ 2565

8



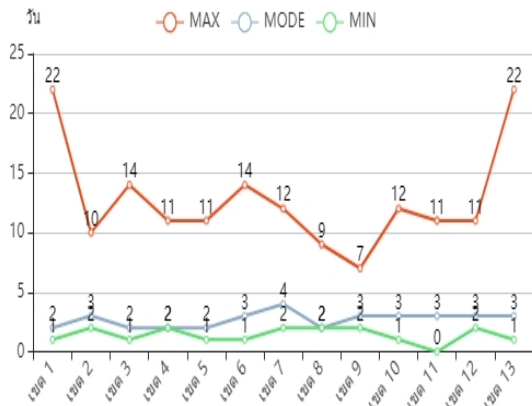
9



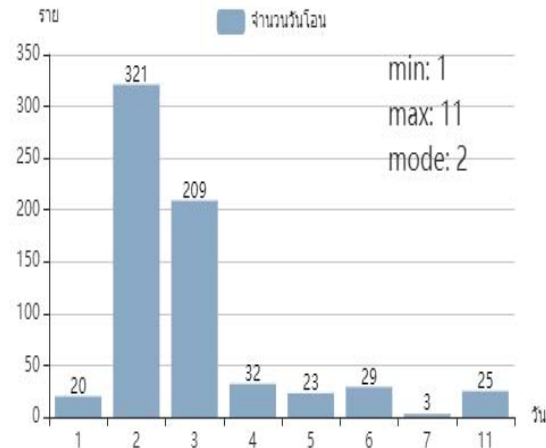
10

ผลการพิจารณาคำร้อง สปสช.เขต 5 ราชบุรี

จำนวนวันโอนเงินจากวันพิจารณา



จำนวนวันโอนจากวันที่พิจารณา



ข้อมูล จากโปรแกรม Subsidy ณ 17 กุมภาพันธ์ 2565

11

ผลการพิจารณาคำร้อง สปสช.เขต 5 ราชบุรี

จังหวัด	คำร้องทั้งหมด	เข้าเกณฑ์				จำนวนเงินช่วยเหลือ	ไม่เข้าเกณฑ์	รอการพิจารณา	จำนวนอุทธรณ์	เงินช่วยเหลือเพิ่มเติม	รวมช่วยเหลือทั้งหมด
		ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	รวม						
กาญจนบุรี	151	45	4	74	123	19,997,000	20	8	10	646,000	20,643,000
นครปฐม	113	31	9	61	101	15,236,000	7	5	12	573,000	15,809,000
ประจวบคีรีขันธ์	85	13	5	59	77	6,160,000	8	0	9	490,000	6,650,000
ราชบุรี	93	29	4	46	79	13,221,000	10	4	5	300,000	13,521,000
สมุทรสงคราม	28	5	2	16	23	2,530,000	5	0	0	0	2,530,000
สมุทรสาคร	86	17	5	48	70	8,829,000	12	4	7	503,000	9,332,000
สุพรรณบุรี	154	39	12	93	144	19,525,000	9	1	18	431,000	19,956,000
เพชรบุรี	94	18	3	58	79	9,435,000	15	0	4	27,000	9,462,000
รวม	804	197	44	455	696	94,933,000	86	22	65	2,970,000	97,903,000

ข้อมูล จากโปรแกรม Subsidy ณ 17 กุมภาพันธ์ 2565

12

เสนอ อปสข.

เพื่อโปรดทราบผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ
ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
โรคโควิด 19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี



วาระที่ 3.5

แผนรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯตามมาตรา 18(13) ประจำปี 2565

เสนอการประชุม อคม. เขต 5 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 ก.พ. 65

1



พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE



- ที่มา ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๑๘ (๑๐) ให้คณะกรรมการฯ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๑๘ (๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี

2

2

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

๑. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฯ

๒. มาตรฐานบริการสาธารณสุข

๓. การบริหารจัดการสำนักงาน

๔. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่และกองทุน LTC

๖. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๗. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

๘. ประเด็นเฉพาะของพื้นที่

3

3

ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564 เห็นชอบแผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565

มติประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ วันที่ 27 ธันวาคม 2564

มอบ สปสช. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา

1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ ตามข้อบังคับ 4 (5) เลือกประเด็นใดหรือหลายประเด็นร่วมกันก็ได้ โดยเสนอเพื่อพิจารณา จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

1. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โอกาสและความเป็นไปได้
2. การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด ระบบบริการรองรับที่จำเป็น
3. 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร
4. คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทุกที่

2) กรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565



มติที่ประชุม

เห็นชอบประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 ตามข้อบังคับ 4 (5) เพิ่มเติมจำนวน 4 เรื่องตามที่เสนอ

เห็นชอบกรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามข้อบังคับข้อที่ 4 ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565

4

แผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ฯ ประจำปี 2565

1. ปรับปรุงกระบวนการการรับฟังความคิดเห็น ฯ



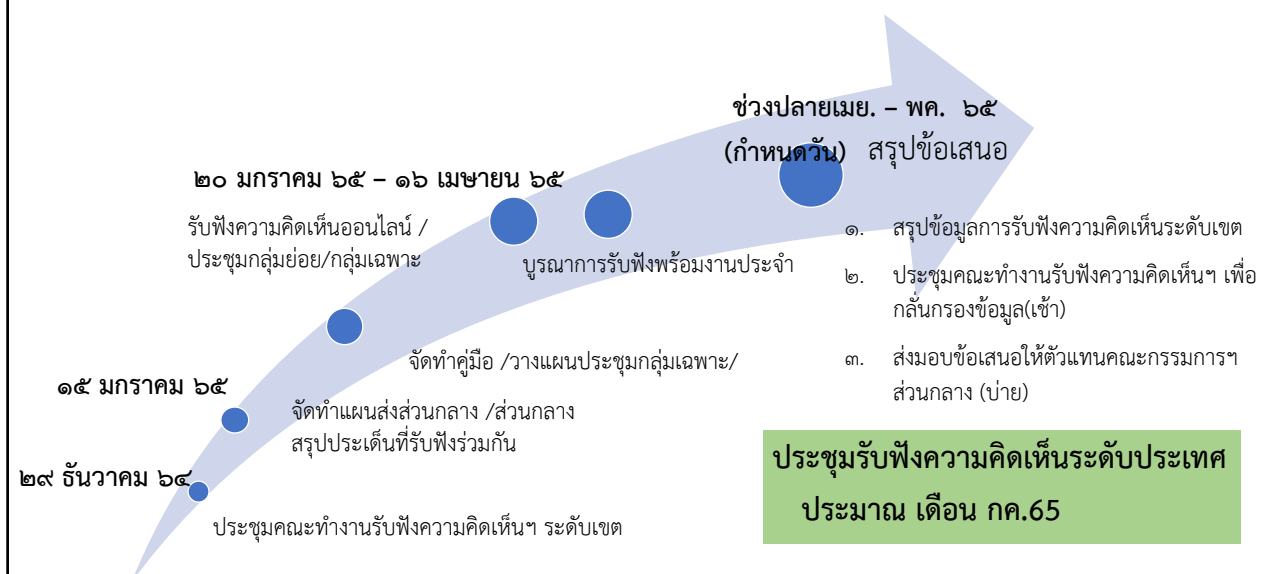
- 1) ประเด็นการรับฟัง ฯ ปรับให้กระชับ เข้าใจง่าย เลือกเนื้อหาที่บูรณาการกับงานประจำ รับฟังได้ตลอดปี
- 2) ขยายกลุ่มเป้าหมายใหม่ ฯ และเพิ่มช่องทาง เช่น การโทรศัพท์กลับเพื่อสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อถ่วงถ่วงประเด็น ให้นำเสนอไปสู่การพัฒนาต่อไป เป็นต้น
- 3) พัฒนา Software ในระบบ Hearing Online เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว
- 4) จัดทำคู่มือ/แผนการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปร่วมกัน ทั้งส่วนกลางและเขต

2. ตอบสนองข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ฯ ในระดับพื้นที่ / เขตได้ทันที

- กลไกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการภายใต้กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับที่ประกาศใช้แล้ว

5

Time Line การรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช. เขต ๕ ราชบุรี ปี ๒๕๖๕



6

รูปแบบการรับฟังความคิดเห็น ปี ๒๕๖๕

รูปแบบการรับฟังความคิดเห็น

๑. ระบบ Online ผ่านกูเกิล ฟอรัม/ร่วมกับการประชุม การทำงาน รับฟังระหว่างปี
 ๒. บริหารจัดการโดยความร่วมมือของคณะทำงานรับฟังความคิดเห็น
 ๓. focus group หรือประชุมกลุ่มย่อย /กลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการ กลุ่มเปราะบาง (คนไทยที่ไร้สถานะ/สิทธิ (โดยรับฟังทั้งตัวแทนผู้รับบริการ/หน่วยบริการ)
- ณ จ.สมุทรสาคร และจ.กาญจนบุรี

กลุ่มเป้าหมายที่จะรับฟังความคิดเห็น

๑. กลุ่มเป้าหมายหลัก
 - ผู้รับบริการ
 - ผู้ให้บริการ
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๒. กลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง

7

กลุ่มเป้าหมายการจัดทำการรับฟังความคิดเห็น ออนไลน์

จังหวัด	ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		ผู้มีส่วนได้เสีย นักวิชาการ หรือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง	รวม
		ประชาชนทั่วไป	องค์กรภาคประชาชน	อบต.	เทศบาล		
๗๐๐๐ - ราชบุรี	๒๘	๑๕	๑๕	๑๔	๘	๙	๘๙
๗๑๐๐ - กาญจนบุรี	๒๘	๑๕	๑๕	๑๔	๘	๖	๘๖
๗๒๐๐ - สุพรรณบุรี	๒๘	๑๕	๑๕	๑๓	๘	๖	๘๕
๗๓๐๐ - นครปฐม	๒๘	๑๕	๑๕	๑๓	๘	๖	๘๕
๗๔๐๐ - สมุทรสาคร	๑๖	๑๐	๑๐	๑๐	๕	๔	๕๕
๗๕๐๐ - สมุทรสงคราม	๑๖	๑๐	๑๐	๑๐	๓	๔	๕๓
๗๖๐๐ - เพชรบุรี	๒๘	๑๐	๑๐	๑๓	๕	๙	๗๕
๗๗๐๐ - ประจวบคีรีขันธ์	๒๘	๑๐	๑๐	๑๓	๕	๖	๗๒
รวม	๒๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๕๐	๖๐๐

8

การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการเก็บข้อมูลรับฟังความคิดเห็น

- ผู้รับบริการ
 - ผู้แทน ภาคประชาชนทุกจังหวัด
- ผู้ให้บริการ
 - หัวหน้างานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- อปท.
 - ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกจังหวัด
- ผู้มีส่วนได้เสีย
 - หัวหน้างานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

9

9

	ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการกลั่นกรอง	๑. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฯ	หัวหน้างานประกันสุขภาพ
	๒. มาตรฐานบริการสาธารณสุข	หัวหน้างานประกันสุขภาพ
	๓. การบริหารจัดการสำนักงาน	หัวหน้างานประกันสุขภาพ
	๔. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	หัวหน้างานประกันสุขภาพ
	๕. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่และกองทุน LTC	อปท.
	๖. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	ภาคประชาชน
	๗. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	ภาคประชาชน
	๘. ประเด็นเฉพาะของพื้นที่	อปท.

10

จึงขอเสนออนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

1. เพื่อรับทราบแผนการรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปี 2565

11



วาระที่ 3.6

ผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565

นำเสนอการประชุม อคม. ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

1

ประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงนาม ณ 5 ก.ค.2564 : อำนาจหน้าที่

หมวด ๑๐ ส่วนงานขึ้นตรงเลขาธิการ

ข้อ ๑๕ ให้สำนักงานสาขา สำนักตรวจสอบ และหน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจ เป็นส่วนงานขึ้นตรงต่อเลขาธิการ

ข้อ ๑๖ สำนักงานสาขา มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(ก) เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่
(ข) ขับเคลื่อนและพัฒนางานเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่

(ค) ขับเคลื่อนและพัฒนางานเชิงรุก และหนุนเสริมการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่

(ง) สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่ ขับเคลื่อนกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ตอบสนองเชิงรุกเพื่อคุ้มครองสิทธิ วิเคราะห์และแก้ปัญหาการเข้าถึงสิทธิ และข้อร้องเรียน ภายใต้กลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

(จ) เป็นกลไกหลักในการตรวจสอบการเบิกจ่าย ของหน่วยบริการในพื้นที่ให้ถูกต้อง

(ฉ) จัดทำ ขับเคลื่อน และสนับสนุนให้มีหน่วยบริการในเขตพื้นที่อย่างครอบคลุม กำกับติดตามและประเมินผลด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล บริหารกองทุนและการเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่ ตลอดจนมีระบบการคืนกลับข้อมูลไปยังหน่วยบริการได้ทันเวลา

(ช) นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

(ซ) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2

ประเภทของหน่วยบริการ



อ้างอิง ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2564

1. หน่วยบริการประจำ
2. หน่วยบริการปฐมภูมิ
3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน



Microsoft Edge
PDF Document

3

การเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ



มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

ที่มา : พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

4

การเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ



1. ต้องมีสถานะเป็น “สถานบริการ”
2. มีรหัสสถานพยาบาลจาก สนย. แล้ว
3. ต้องแจ้งใบสมัคร / แบบแสดงความจำนง ขอเข้าร่วม
4. ถ้าขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย และต้องระบุว่าหน่วยบริการที่รับการส่งต่อคือที่ใด (ถ้าไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้วยตนเอง)
5. ถ้าขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องระบุว่าอยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการประจำใด


5

การกำหนดให้เป็นสถานบริการ




- ภาคเอกชน : ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบสถานพยาบาล (สพ.7) และอนุญาตให้ดำเนินการรักษาพยาบาล (สพ.19) จากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- ภาครัฐ : มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ “ให้บริการสาธารณสุข” อย่างใดอย่างหนึ่ง ในกฎกระทรวง/ คำสั่งโครงสร้าง หรือเอกสารอื่นใดจากหน่วยงานบังคับบัญชา

6



ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



สถานบริการหรือหน่วยบริการที่ต้องตรวจประเมิน
การตรวจประเมินหน่วยบริการ จะดำเนินการในกรณี

1. สถานบริการที่ผ่านการพิจารณารับสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการใหม่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. หน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงประเภทการขึ้นทะเบียน เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มประเภทเป็นหน่วยบริการประจำ หรือ หน่วยบริการประจำที่ขอขึ้นทะเบียนเพิ่มเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นต้น
3. หน่วยบริการเดิมที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน จะได้รับการตรวจประเมินอย่างน้อยปีงบประมาณละ 1 ครั้ง เพื่อขึ้นทะเบียนต่อเนื่องในประเภทนั้นๆ
4. หน่วยบริการที่เปลี่ยนผู้ประกอบการหรือเปลี่ยนที่ตั้ง ต้องได้รับการตรวจประเมินเพื่อกำกับคุณภาพมาตรฐานภายหลังการเปลี่ยนแปลง

ทั้งนี้ หน่วยบริการ/สถานบริการ จะได้รับการตรวจประเมินตามประเภทที่ขอขึ้นทะเบียน เช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ โรงพยาบาลแห่งนั้นต้องได้รับการตรวจประเมินทั้ง 3 ประเภท แยกตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นต้น

7

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

ลำดับ	ระยะเวลา	รายการ
1	1 เม.ย.	ประกาศการใช้งานโปรแกรมการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
2	1 เม.ย. - 31 ก.ค.	หน่วยบริการเข้าบันทึก/แก้ไขคะแนนผ่านโปรแกรมขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
3	31 ก.ค. (เที่ยงคืน)	ปิดการใช้งานการบันทึกโปรแกรมการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
4	1 - 31 ส.ค.	สปสช.เขต ตรวจสอบ อนุมัติผลการบันทึกคะแนนการประเมินหน่วยบริการ และแก้ไขคะแนนในกรณีที่หน่วยบริการทำเรื่องแจ้งขอแก้ไข
5	31 ส.ค. (เที่ยงคืน)	ปิดรอบการแก้ไข/การบันทึกคะแนนการประเมินหน่วยบริการรายใหม่
6	1 - 5 ต.ค.	ดำเนินการประมวลผลข้อมูลผลการบันทึกคะแนนหน่วยบริการเพื่อออกรายงาน
7	1-31 ต.ค.	หน่วยบริการที่มีผลประเมินผ่านแบบมีเงื่อนไขแนบไฟล์แผนปรับปรุง

8

4. ช่องทางการเข้าใช้งาน >>> <http://cpp.nhso.go.th/>

ระบบประเมินหน่วยบริการ

สรุป ข้อมูลเครือข่ายหน่วยบริการ

สถิติผู้เยี่ยมชม ออนไลน์ขณะนี้ 10 : คน [Login 1 : คน | ทั่วไป 9 : คน]
ผู้เยี่ยมชมวันนี้ 158 : คน [Logout 16 : คน | ทั่วไป 142 : คน]

9

รายงานผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แยกตามเขต

เขต	ผลการประเมิน																
	ผ่านเกณฑ์				ผ่านมีเงื่อนไข				ไม่ผ่าน				กำลังดำเนินการ				รวมทั้งหมด
	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ	รวม	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ	รวม	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ	รวม	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ	รวม	
เขต 1 เชียงใหม่	1,233	119	117	1,469	67	1	4	72	0	0	0	0	0	0	0	0	1,541
เขต 2 พิษณุโลก	645	53	52	750	63	1	2	66	8	0	0	8	0	0	0	0	824
เขต 3 นครสวรรค์	555	55	48	658	107	2	6	115	10	0	0	10	0	0	0	0	783
เขต 4 สระบุรี	887	139	79	1,105	125	7	1	133	13	1	2	16	0	0	0	0	1,254
เขต 5 ราชบุรี	981	75	75	1,131	55	4	3	62	1	0	0	1	0	0	0	0	1,194
เขต 6 ระยอง	754	103	83	940	182	4	6	192	13	0	2	15	0	0	0	0	1,147
เขต 7 ขอนแก่น	903	82	74	1,059	25	1	4	30	1	0	1	2	0	0	0	0	1,091
เขต 8 อุตรดิตถ์	973	95	92	1,160	24	1	7	32	0	0	0	0	0	0	0	0	1,192
เขต 9 นครราชสีมา	1,047	107	92	1,246	47	0	6	53	0	1	0	1	0	0	0	0	1,300
เขต 10 อุบลราชธานี	949	78	74	1,101	6	1	2	9	2	0	0	2	0	0	0	0	1,112
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	842	90	84	1,016	20	2	4	26	3	0	1	4	0	0	0	0	1,046
เขต 12 สงขลา	970	86	84	1,140	5	1	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1,151
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	231	102	36	369	86	5	5	96	0	0	1	1	0	0	0	0	466
รวม	10,970	1,184	990	13,144	812	30	55	897	51	2	7	60	0	0	0	0	14,101

10

รายงานผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แยกตามประเภทหน่วยบริการ ณ วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

รายงานผลการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ						รายงานผลการประเมินหน่วยบริการประจำ						รายงานผลการประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ					
ผลการประเมิน	กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวนรวม ผลการประเมิน	จำนวนรวม ร้อยละ	ผลการประเมิน	กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวนรวม ผลการประเมิน	จำนวนรวม ร้อยละ (%)	ผลการประเมิน	กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวนรวม ผลการประเมิน	จำนวนรวม ร้อยละ (%)
ผ่านเกณฑ์	กลุ่ม 1	187	18.03	981	94.60	ผ่านเกณฑ์	กลุ่ม 1	9	11.39	75	94.94	ผ่านเกณฑ์	กลุ่ม 1	75	96.15	75	96.15
	กลุ่ม 2	794	76.57				กลุ่ม 2	66	83.54				กลุ่ม 2	2	2.56		
ผ่านแบบมีเงื่อนไข	กลุ่ม 3	4	0.39	55	5.30	ผ่านแบบมีเงื่อนไข	กลุ่ม 3	0	0.00	4	5.06	ผ่านแบบมีเงื่อนไข	กลุ่ม 3	1	1.28	3	3.85
	กลุ่ม 4	51	4.92				กลุ่ม 4	4	5.06				กลุ่ม 4	0	0.00		
ไม่ผ่าน	กลุ่ม 5	1	0.10	1	0.10	ไม่ผ่าน	กลุ่ม 5	0	0.00	0	0.00	ไม่ผ่าน	กลุ่ม 4	0	0.00	0	0.00
รวมทั้งหมด		1,037	100.00	1,037	100.00	รวมทั้งหมด		79	100.00	79	100.00	รวมทั้งหมด		78	100.00	78	100.00

การจัดกลุ่มผลการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ

กลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2 : ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นพื้นฐาน

กลุ่ม 3 และ กลุ่ม 4 : ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นพื้นฐาน แต่ควรพัฒนาต่อเนื่อง และต้องพัฒนาเร่งด่วน ต้องจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด

กลุ่ม 5 : ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นพื้นฐาน ต้องจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด

การจัดกลุ่มพิจารณาผลการประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

กลุ่ม 1 : ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นพื้นฐาน

กลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 : ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นพื้นฐาน แต่ควรพัฒนาต่อเนื่อง และต้องพัฒนาเร่งด่วน ต้องจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด

กลุ่ม 4 : ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขั้นพื้นฐานต้องจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด

หมายเหตุ : ผลการประเมินอาจมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอยู่ในช่วงเวลาที่หน่วยบริการขอแก้ไขคะแนนการประเมิน

11

รายงานผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ

ณ วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

รายงานผลการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ					
ผลการประเมิน	กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ (%)	จำนวนรวม ผลการประเมิน	จำนวนรวม ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	กลุ่ม 1	187	18.03	981	94.60
	กลุ่ม 2	794	76.57		
ผ่านแบบมีเงื่อนไข	กลุ่ม 3	4	0.39	55	5.30
	กลุ่ม 4	51	4.92		
ไม่ผ่าน	กลุ่ม 5	1	0.10	1	0.10
รวมทั้งหมด		1,037	100.00	1,037	100.00

จังหวัด	หน่วยบริการ	สาเหตุ
สุพรรณบุรี	รพสต. ทุ่งคลี หมู่ที่ 05 ทุ่งคลี (แม่ข่าย: รพ.เดิมบางนางบวช)	ม3-2 พยาบาล วิชาชีพ/พยาบาล เวชปฏิบัติ

12

เสนอคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

@ เพื่อทราบ ผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565

วาระที่ 3.7

สรุปการตรวจสอบเวชระเบียน ปี 2564

1

สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ

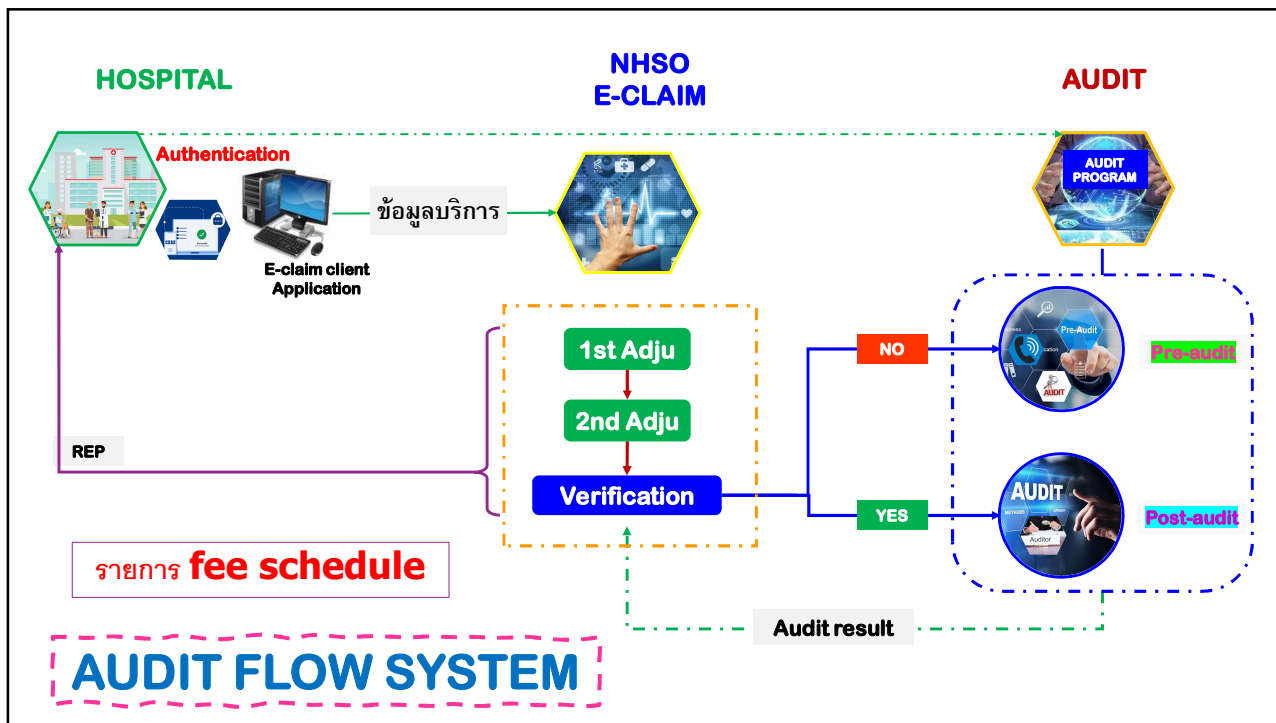
มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- (ก) พัฒนาระบบการตรวจสอบชดเชยค่าบริการให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับสถานการณ์การบริการ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
- (ข) พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพบริการให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (ค) พัฒนาผู้ตรวจสอบ และสนับสนุนการดำเนินงานตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
- (ง) พัฒนาระบบตรวจสอบร่วม 3 กองทุนให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- (จ) วิเคราะห์ และรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหาร กองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนากลไกการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนางานด้านคุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าของหน่วยบริการ
- (ฉ) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

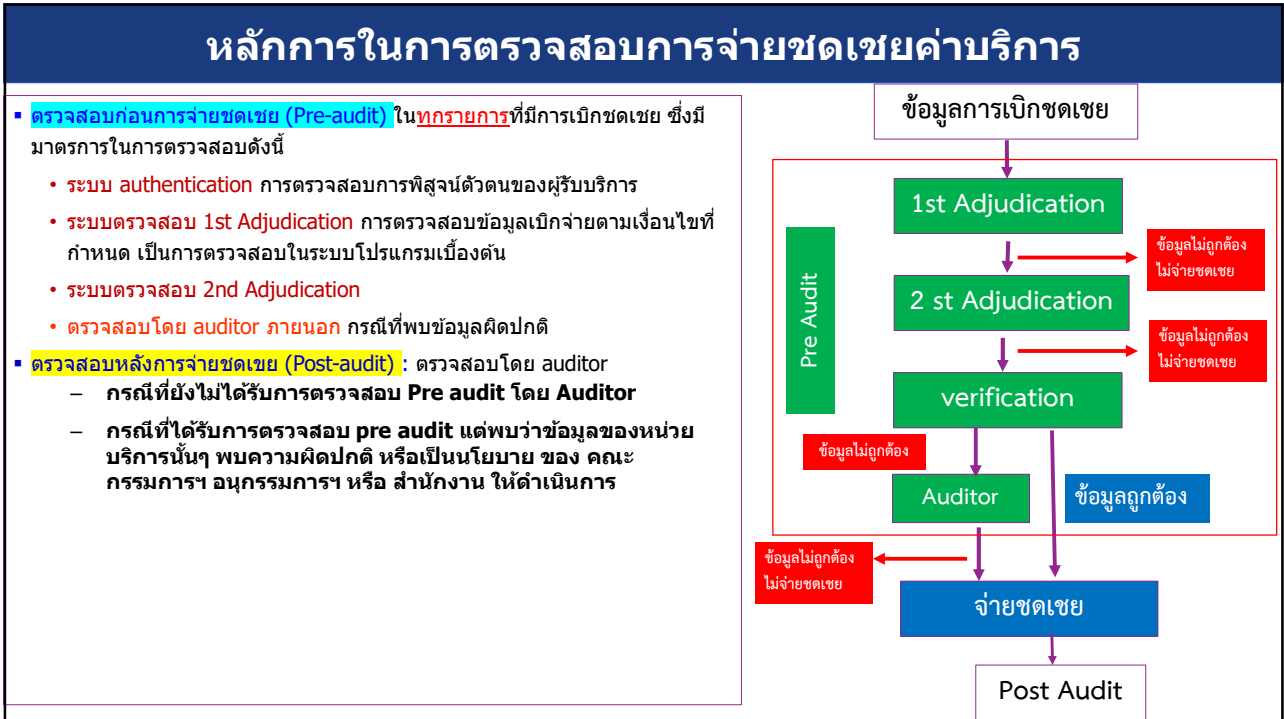
2



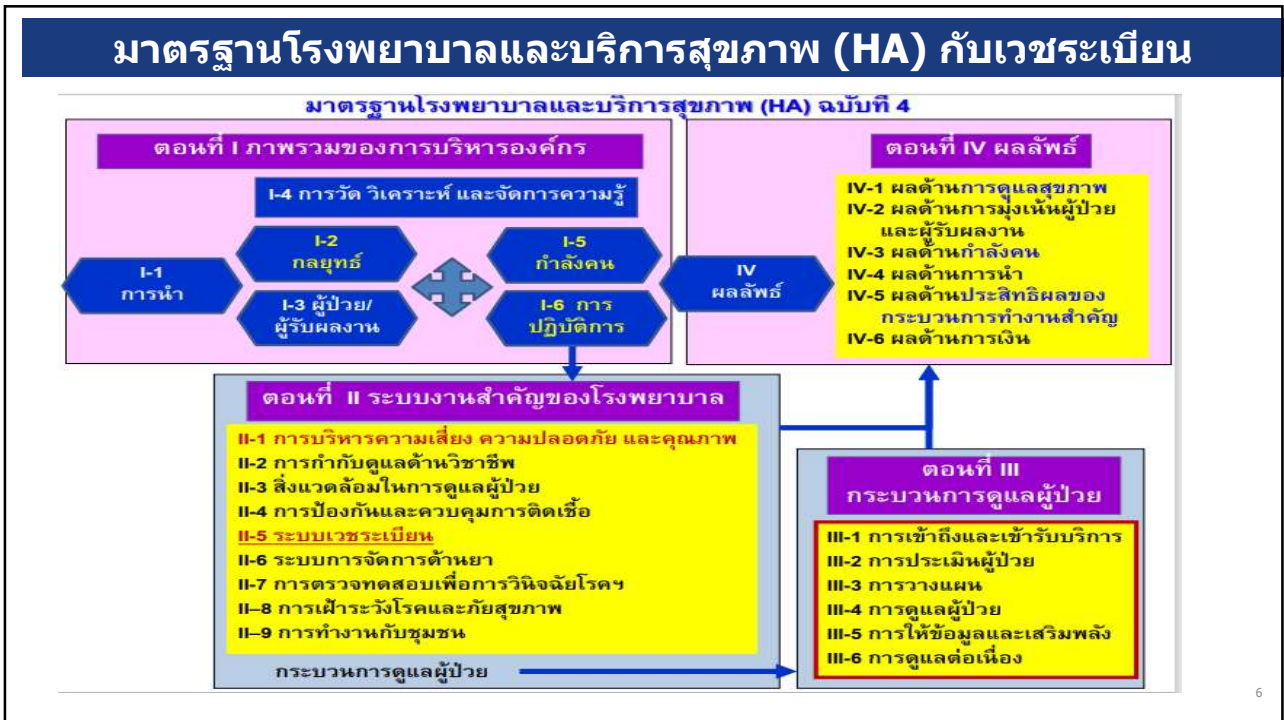
3



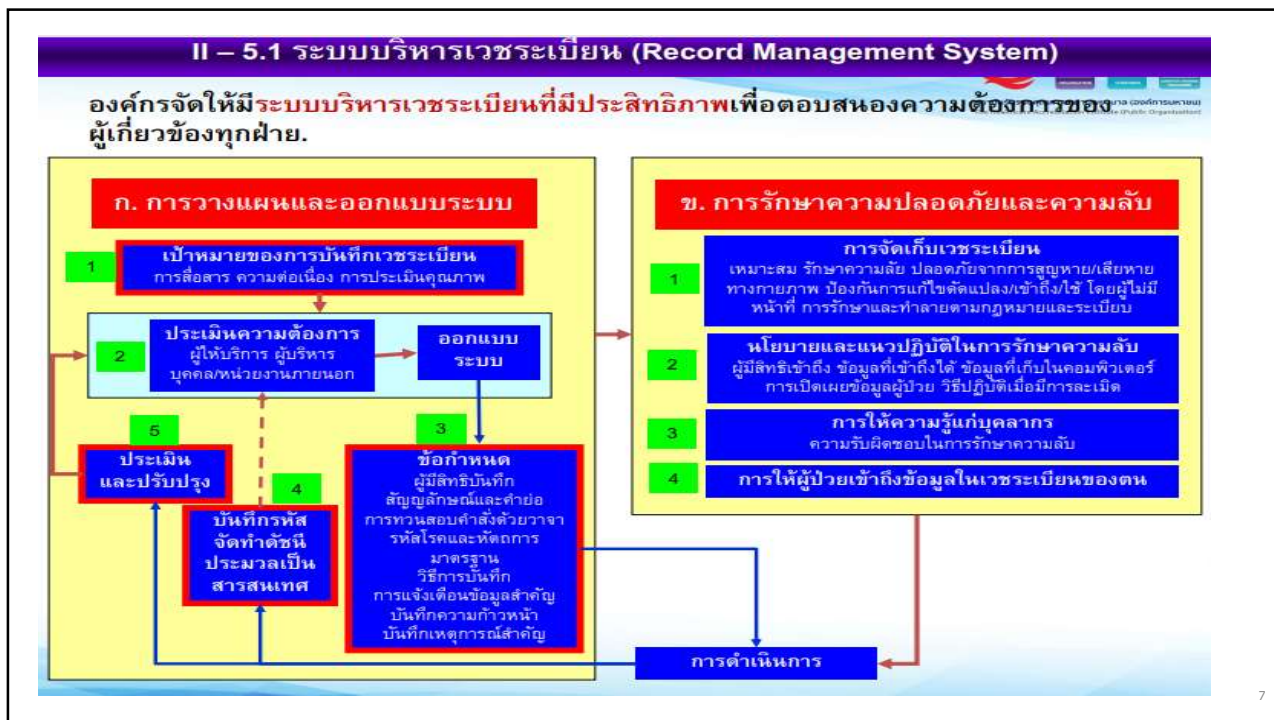
4



5



6



7

II-5.1 ก.(3) การบันทึกเวชระเบียน

การบันทึกเวชระเบียนควรเป็นไปตามข้อกำหนดต่อไปนี้:

- การกำหนดผู้มีสิทธิบันทึกในเวชระเบียน;
- การใช้สัญญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน;
- การรับและทวนสอบคำสั่งการรักษาด้วยวาจา;
- การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน;
- การบันทึกด้วยลายมือที่อ่านออก ระบุวันเวลา แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด และมีการลงนาม;
- การแจ้งเตือนข้อมูลสำคัญ;
- บันทึกความก้าวหน้า สิ่งที่สังเกตพบ รายงานการให้คำปรึกษา ผลการตรวจวินิจฉัย;
- เหตุการณ์สำคัญ เช่น การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อการดูแลรักษา;
- เหตุการณ์เกือบพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น.

สัญญลักษณ์และคำย่อ

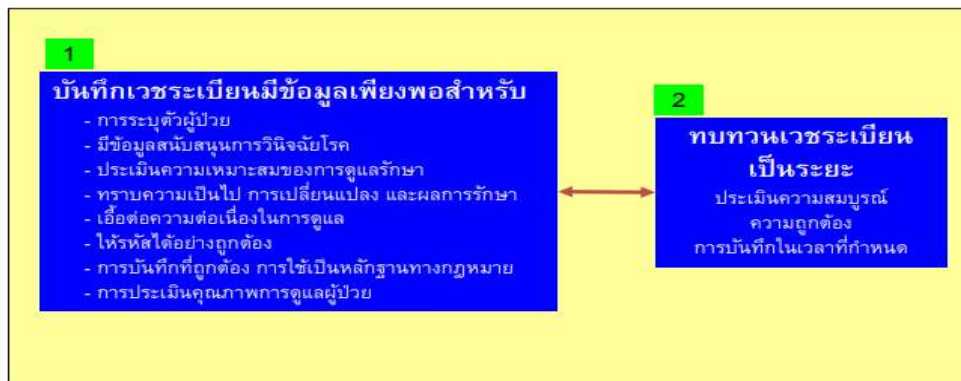
- กำหนดให้เป็นนโยบายและระเบียบปฏิบัติในการใช้ ครอบคลุมทุกสัญญลักษณ์และคำย่อที่มีโอกาสใช้
- ควรใช้สัญญลักษณ์และคำย่อที่เป็นมาตรฐาน
- อาจกำหนดแตกต่างกันไปหากมีเหตุผลสมควร โดยมีการรับรองที่เป็นทางการ

8

8

II – 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (Patient Medical Record)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย.



9

เป้าหมาย Audit ปีงบประมาณ 2564

สปลษ.	เปิดตรวจ Coding			รวมเป้าหมาย Coding	เปิดตรวจ Billing		รวมเป้าหมาย Billing	Quality HD_ตรวจเวชระเบียน	รวมเป้าหมายตรวจทั้งหมด
	EMA_UC (select)	EMA_UC random)	EMA_อปท.		eMA_OPLG	CATARACT			
เขต 1 เชียงใหม่	18,500	5,500	2,000	26,000	750	380	1,130	135	27,265
เขต 2 พิษณุโลก	13,500	3,000	1,000	17,500	450	280	730	260	18,490
เขต 3 นครสวรรค์	11,700	3,000	800	15,500	300	240	540	45	16,085
เขต 4 สระบุรี	12,300	4,500	1,200	18,000	500	360	860	130	18,990
เขต 5 ราชบุรี	16,000	4,500	1,500	22,000	500	450	950	100	23,050
เขต 6 ระยอง	13,500	4,500	1,000	19,000	400	340	740	135	19,875
เขต 7 ขอนแก่น	17,500	4,000	2,500	24,000	750	230	980	60	25,040
เขต 8 อุตรดิตถ์	15,300	5,000	1,700	22,000	550	315	865	70	22,935
เขต 9 นครราชสีมา	17,700	5,000	2,300	25,000	700	390	1,090	115	26,205
เขต 10 อุบลราชธานี	15,100	4,000	1,900	21,000	600	200	800	90	21,890
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	16,200	4,500	1,300	22,000	500	245	745	75	22,820
เขต 12 สงขลา	15,700	4,500	1,800	22,000	600	200	800	45	22,845
เขต 13 กรุงเทพฯ	12,000	3,000	1,000	16,000	400	370	1,770	240	18,010
รวมทุกเขต	195,000	55,000	20,000	270,000	7,000	4,000	12,000	1,500	283,500

10

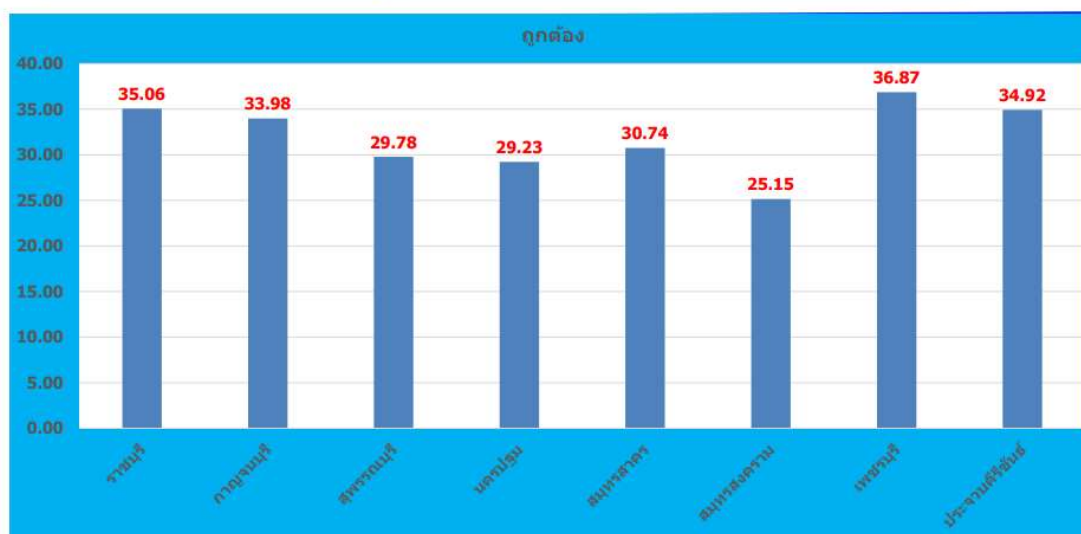
ผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Coding) ปี 2564

จังหวัด	รพ.	AdjRW	AdjRW	AdjRW	%AdjRW	รพ.ที่มี adjrw
	ทั้งหมด	ก่อน Audit	หลัง Audit	เปลี่ยน	เปลี่ยน	ต่ำกว่า -10%
ราชบุรี	12	2,382.35	2,176.57	-205.78	-8.64	5
กาญจนบุรี	17	2,258.36	2,033.06	-225.30	-9.98	7
สุพรรณบุรี	10	2,259.44	1,997.30	-262.14	-11.61	6
นครปฐม	12	3,109.42	2,807.30	-302.12	-9.72	3
สมุทรสาคร	4	1,362.50	1,207.82	-154.68	-11.36	2
สมุทรสงคราม	3	507.12	453.64	-53.48	-10.55	2
เพชรบุรี	8	1,045.29	966.47	-78.82	-7.55	3
ประจวบคีรีขันธ์	9	1,774.80	1,597.33	-177.47	-10.00	3
เขต 5 ราชบุรี	75	14,699.28	13,239.49	-1,459.79	-9.94	33

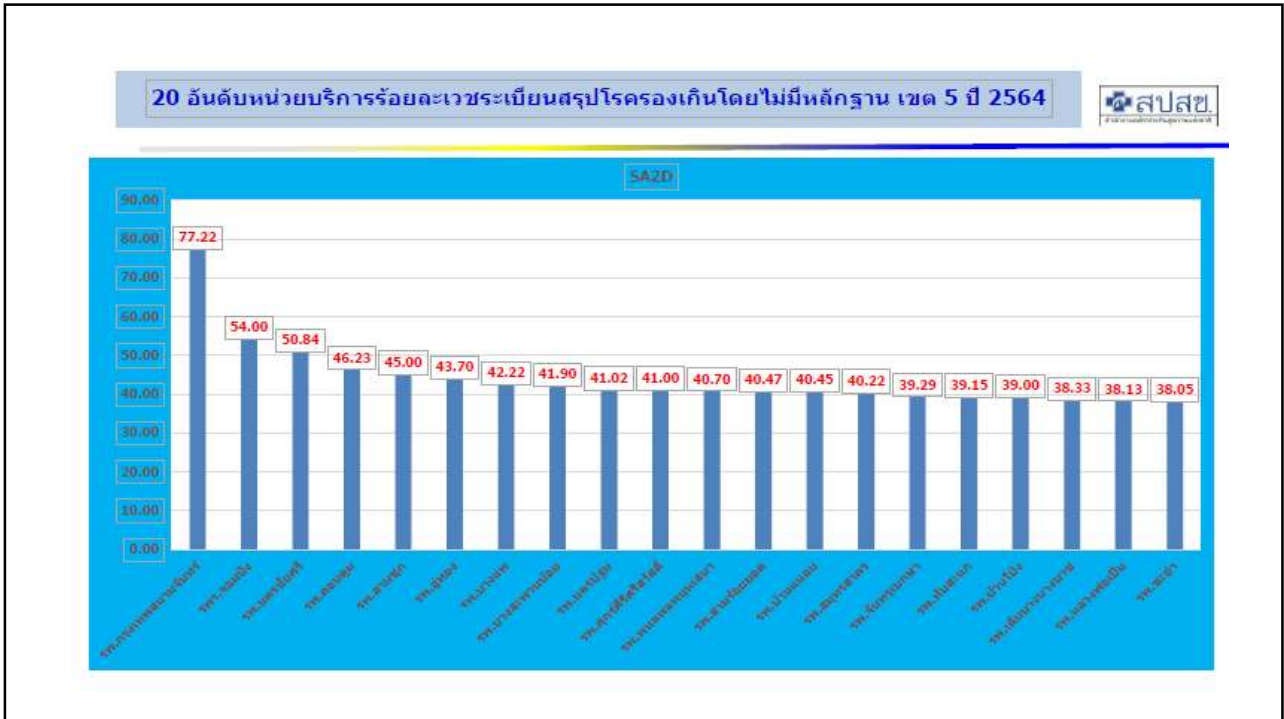
11

11

ร้อยละเวชระเบียนถูกต้อง เขต 5 รายจังหวัด ปี 2564



12



13



14

การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(Billing Audit)

ประเภท	PID/ Visit ตรวจสอบ	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
		ก่อน Audit	หลัง Audit	เปลี่ยนแปลง	%เปลี่ยน
OPLG	500/500	2,988,315.80	1,352,822.15	-1,635,493.65	-54.73

ผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สิทธิ อปท. (OPLG) 17 รพ.

- ข้อมูลที่แสดงเป็นข้อมูลก่อนการอุทธรณ์

สาเหตุที่พบความผิดปกติ

- หน่วยบริการเบิกจ่ายเกินจริง เช่น ไม่พบคำสั่งและผลการตรวจ lab ,การใช้ยานอกบัญชียาหลักไม่ได้ เป็นไปตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- การบันทึกการรักษาต่อเนื่องของหน่วยบริการ ไม่พบคำสั่งแพทย์ ณ วันบริการ

15

การตรวจสอบเวชระเบียน Cataract



สสส
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จังหวัด	หน่วย บริการ	จำนวนฉบับ			กรณีการจ่ายชดเชยค่าตัด				กรณีการจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม			รวมจำนวนเงิน			
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	Total	ก่อนการ ตรวจสอบ	หลังการ ตรวจสอบ	เรียกคืน	จ่ายเพิ่ม	ก่อนการ ตรวจสอบ	หลังการ ตรวจสอบ	เรียกคืน	ก่อนการ ตรวจสอบ	หลังการ ตรวจสอบ	เรียกคืน	จ่ายเพิ่ม
เพชรบุรี	4	10	7	17	113,000	84,000	29,000	0	43,400	39,200	4,200	156,400	123,200	33,200	0
กาญจนบุรี	9	30	11	41	290,000	243,000	47,000	0	93,000	84,600	8,400	383,000	327,600	55,400	0
นครปฐม	3	14	16	30	196,000	112,000	86,000	2,000	78,300	46,200	32,100	274,300	158,200	118,100	2,000
ประจวบคีรีขันธ์	5	9	10	19	121,000	75,000	46,000	0	52,800	31,500	21,300	173,800	106,500	67,300	0
ราชบุรี	4	29	1	30	185,000	187,000	0	2,000	79,100	79,100	0	264,100	266,100	0	2,000
สมุทรสงคราม	1	5	3	8	48,000	36,000	12,000	0	22,400	16,800	5,600	70,400	52,800	17,600	0
สมุทรสาคร	3	18	8	26	180,000	143,000	65,000	4,000	83,800	44,800	39,000	263,800	187,800	80,000	4,000
สุพรรณบุรี	4	25	4	29	189,000	178,000	11,000	0	76,900	65,100	11,800	265,900	243,100	22,800	0
Grand Total	33	140	60	200	1,322,000	1,058,000	284,000	8,000	529,700	407,300	122,400	1,851,700	1,465,300	394,400	8,000

16

สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจสอบเวชระเบียน Cataract



- ผลการตรวจสอบบันทึกการประเมินระดับสายตา (Visual Acuity Test) ของผู้ป่วยไม่ตรงตามเกณฑ์
- ผลการตรวจสอบพบมีการสรุประดับของ visual impairment (H54x) ไม่ถูกต้อง หน่วยบริการให้รหัสเป็น severe visual impairment แต่จากการตรวจสอบพบเป็น moderate visual impairment และบางรายให้รหัสเป็น moderate visual impairment แต่จากการตรวจสอบพบเป็น severe visual impairment ซึ่งมีผลต่อการเบิกชดเชยค่าผ่าตัดจากกองทุน สปสช.
- เวชระเบียนบางรายไม่พบหลักฐานการประเมิน VISA ผ่าตัด
- ผลการตรวจสอบพบการตรวจติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด (F/U) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องติดตามในวันที่ 1, วันที่ 7 และวันที่ 30
- ผลการตรวจสอบพบใบบันทึกผ่าตัดไม่สมบูรณ์ขาดข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การลงนามแพทย์ผ่าตัด ซึ่งไม่สามารถพิจารณาใบบันทึกผ่าตัดนั้นได้ และถือว่ามีปัญหาการดำเนินการ สปสช.จึงไม่จ่ายชดเชยค่าบริการผ่าตัดต่อกระจกและค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม
- ผลการตรวจสอบพบว่ากรณีวินิจฉัยโรคหลักไม่ใช่ senile cataract จึงไม่เข้าเกณฑ์การเบิกชดเชยค่าบริการกรณีเฉพาะ เพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการการให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม ทั้งนี้ สปสช.จะดำเนินการประมวลผลการจ่ายชดเชยตามระบบ DRGs ปกติ
- หน่วยบริการส่งเบิกชดเชยค่าผ่าตัดกรณีมี complication 1 ช้าง แต่จากการตรวจสอบพบมี complication 2 ช้าง ซึ่งมีผลต่อการชดเชยค่าบริการผ่าตัด

17



ข้อมูลการชดเชยบริการ PP และการตรวจสอบ

18

อัตราจ่ายรายการ PPB จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2564 *

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)	รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี		6. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง >= 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unplanned pregnancy)	
- ค่าตรวจ Hb typing	270	ใส่ห่วง	800
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800*	ยาฝัง	2,500
- ค่าตรวจ Beta - thal	1,200	7. ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- ค่า PND	2,500	- Pap smear/VIA	250
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000	- HPV DNA test	420
2. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกกลุ่มอายุ *		- Liquid Based Cytology	250
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200	- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy / ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200	8. ค่าบริการ ANC	
- ค่า PND	2,500	- ANC ครั้งแรก	1,000
- ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500	- Ultrasound	400
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000	- ANC ครั้งที่ 2-5	400
3. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุศาสตร์ในเด็กแรกเกิด		- บริการทันตกรรมป้องกัน	500
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH+PKU *	135 *	9. ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน	
4. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง < 20 ปี		- เคลือบฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี)	100
ใส่ห่วง	800	- เคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)	250
ยาฝัง	2,500		
5. ค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย		ทุกวิธี 3,000	

* ตามมติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มิถุนายน 2563 และ

* ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563

19

19

รายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียน PPFS (ANC)

รายงานสรุปภาพรวม ผลการตรวจสอบเวชระเบียน PP FS กรณีบริการฝากครรภ์(ANC) ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล pre audit ตั้งแต่ 6306-6309)

จังหวัด	ตรวจฉบับ	ฝากครรภ์ครั้งแรก ชดเชย 1000 บาท						ตรวจครั้ง	ฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ชดเชยครั้งละ 400 บาท					
		ถูกต้อง	ชดเชย	ไม่ถูกต้อง	ไม่ชดเชย	ไม่พบเอกสาร	กิจกรรมไม่ครบ		ถูกต้อง(ครั้ง)	ชดเชย	ไม่ถูกต้อง(ครั้ง)	ไม่ชดเชย	ไม่พบเอกสาร	กิจกรรมไม่ครบ
จ.ราชบุรี	772	186	186,000.00	586	586,000.00	29	557	2,249	1,179	471,600.00	1,070	428,000.00	62	1,008
จ.กาญจนบุรี	89	35	35,000.00	54	54,000.00		54	294	243	97,200.00	51	20,400.00	6	45
จ.สุพรรณบุรี	1,025	183	183,000.00	842	842,000.00	6	836	2,782	1,523	609,200.00	1,259	503,600.00	45	1,214
จ.นครปฐม	1,199	379	379,000.00	820	820,000.00	2	818	4,964	3,142	1,256,800.00	1,822	728,800.00	25	1,797
จ.สมุทรสาคร	1,131	426	426,000.00	705	705,000.00	37	668	3,872	2,859	1,143,600.00	1,013	405,200.00	105	908
จ.สมุทรสงคราม	185	25	25,000.00	160	160,000.00	3	157	634	361	144,400.00	273	109,200.00	6	267
จ.ประจวบคีรีขันธ์	713	84	84,000.00	629	629,000.00	5	624	2,387	642	256,800.00	1,745	698,000.00	16	1,729
เขต 5 ราชบุรี	5,114	1,318	1,318,000.00	3,796	3,796,000.00	82	3,714	17,182	9,949	3,979,600.00	7,233	2,893,200.00	265	6,968

ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 : มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 74.23% ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบันทึกกิจกรรมไม่ครบ

ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 2-5 : มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 42.09% ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบันทึกกิจกรรมไม่ครบ

20

20

รายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียน PPFS (Pap Smear)										
รายงานสรุปภาพรวมผลการตรวจสอบเวชระเบียน PP FS กรณีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (PAP) ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูลที่ pre audit ตั้งแต่ 6306-6309)										
ชื่อหน่วยให้บริการ	ตรวจ (ฉบับ)	ขอเบิก (บาท)	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง		ประเด็น ไม่ถูกต้อง (1 ฉบับ อาจพบมากกว่า 1 ประเด็น)			
			ฉบับ	ชดเชย	ฉบับ	ไม่ชดเชย	ไม่พบเวชระเบียน	ไม่พบบริการ	ไม่พบรายงานผล	อื่นๆ
จ.ราชบุรี	7,288	1,822,000.00	4,940	1,235,000.00	2,348	587,000.00	956	563	1,316	337
จ.กาญจนบุรี	2,831	707,750.00	1,696	424,000.00	1,135	283,750.00	380	452	697	141
จ.สุพรรณบุรี	670	167,500.00	615	153,750.00	55	13,750.00	12	29	34	19
จ.นครปฐม	1,061	265,250.00	432	108,000.00	629	157,250.00	223	331	320	29
จ.สมุทรสาคร	386	96,500.00	373	93,250.00	13	3,250.00		9	10	9
จ.สมุทรสงคราม	419	104,750.00	370	92,500.00	49	12,250.00	23	9	19	8
จ.เพชรบุรี	944	236,000.00	810	202,500.00	134	33,500.00	47	34	79	24
จ.ประจวบคีรีขันธ์	1,426	356,500.00	974	243,500.00	452	113,000.00	384	61	62	6
เขต 5 ราชบุรี	15,025	3,756,250.00	10,210	2,552,500.00	4,815	1,203,750.00	2,025	1,488	2,537	573

จากการตรวจสอบ พบว่ามีข้อมูลไม่ถูกต้องประมาณ 30% เป็นส่วนที่ไม่พบบริการถึง 23%

21

รายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียน PPFS (ทันตกรรม)																
รายงานสรุปภาพรวมผลการตรวจสอบเวชระเบียน PP FS กรณีทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (DENT) ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูลที่ pre audit ตั้งแต่ 6306-6309)																
จังหวัด	ตรวจ ฉบับ	เคลือบฟลูออไรด์ (ทั้งปาก)							ตรวจ ฉบับ	เคลือบหลุมร่องฟัน						
		ถูกต้อง	ชดเชย	ไม่ ถูกต้อง	ไม่ชดเชย	ไม่พบ เอกสาร	ไม่พบ บริการ	อื่นๆ		ถูกต้อง (ช)	ชดเชย	ไม่ถูกต้อง (ช)	ไม่ชดเชย	ไม่พบ เอกสาร	ไม่พบ บริการ	อื่นๆ
จ.ราชบุรี	95	61	6,100.00	34	3,400.00	2	12	20	342	257	64,250.00	85	21,250.00	74	11	
จ.กาญจนบุรี	467	445	44,500.00	22	2,200.00	4	16	2	904	873	218,250.00	31	7,750.00	4	27	
จ.นครปฐม	2,018	1,692	169,200.00	331	33,100.00	63	174	94	552	513	128,250.00	41	10,250.00	2	26	13
จ.สมุทรสาคร	2	2	200.00													
จ.สมุทรสงคราม	53	46	4,600.00	7	700.00		7		41	28	7,000.00	13	3,250.00		13	
จ.เพชรบุรี	272	256	25,600.00	16	1,600.00		12	4	742	679	169,750.00	45	11,250.00		45	
เขต 5 ราชบุรี	2,907	2,502	250,200.00	410	41,000.00	64	221	120	2,581	2,350	587,500.00	215	53,750.00	78	122	13

ผลการตรวจการเคลือบฟลูออไรด์ : มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 14.10% เป็นส่วนของการไม่พบบริการและเอกสาร 9.8%
ผลการตรวจการเคลือบหลุมร่องฟัน : มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 8.33% เป็นส่วนของการไม่พบบริการและเอกสาร 7.7%

22

22

เสนอคณะอนุกรรมการฯ

เพื่อรับทราบผลการตรวจสอบเวชระเบียน ปี 2564

23



วาระที่ 4.1

ประเด็นสุขภาพเขต แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



1

1

ที่มา

มติการประชุม สปสช.ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 20 มค.64 และ อคม. ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 21 มค. 64

- พิจารณามอบผู้แทน จาก สปสช. และ อคม. ร่วมเป็น คณะทำงานผู้รับผิดชอบแผนงานร่วมของ สปสช. และ อคม. เขต 5 ราชบุรี เรื่องการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5



คณะทำงานดำเนินงาน
ร่วม สปสช. และอคม.

มติการประชุม สปสช.ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 19 มกราคม 2565

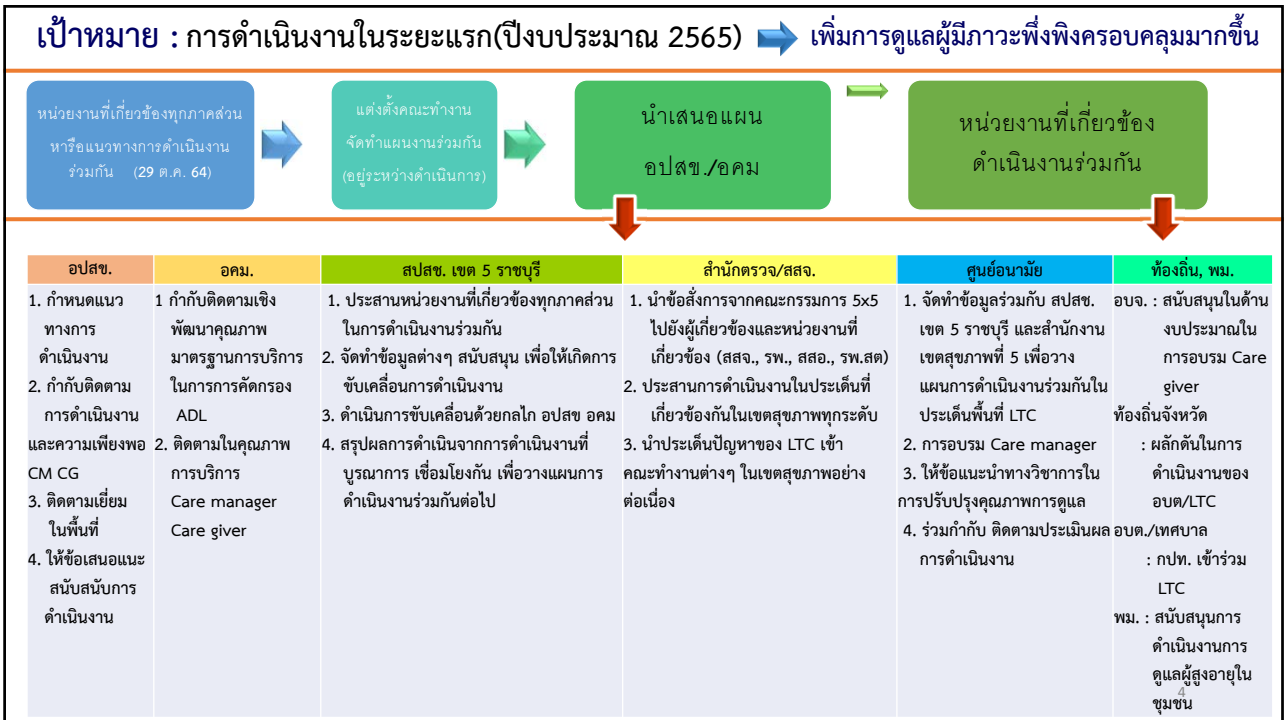
- เห็นชอบแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

2

2



3



4

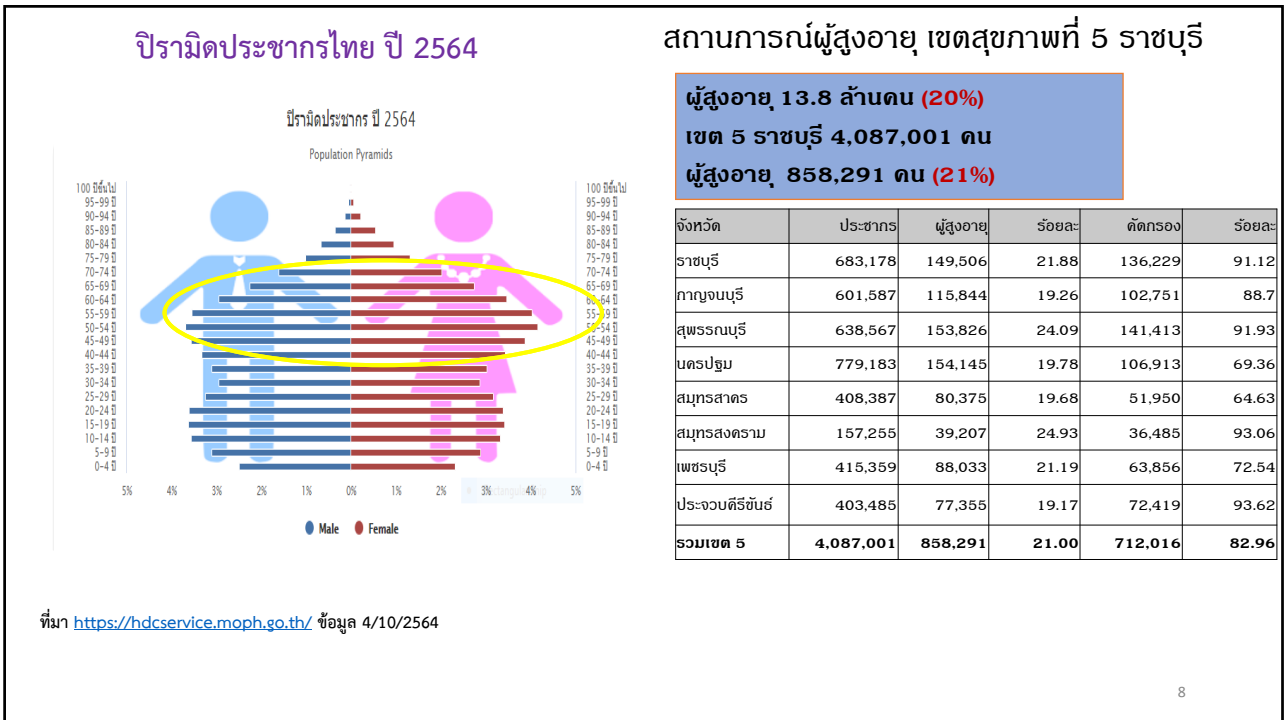


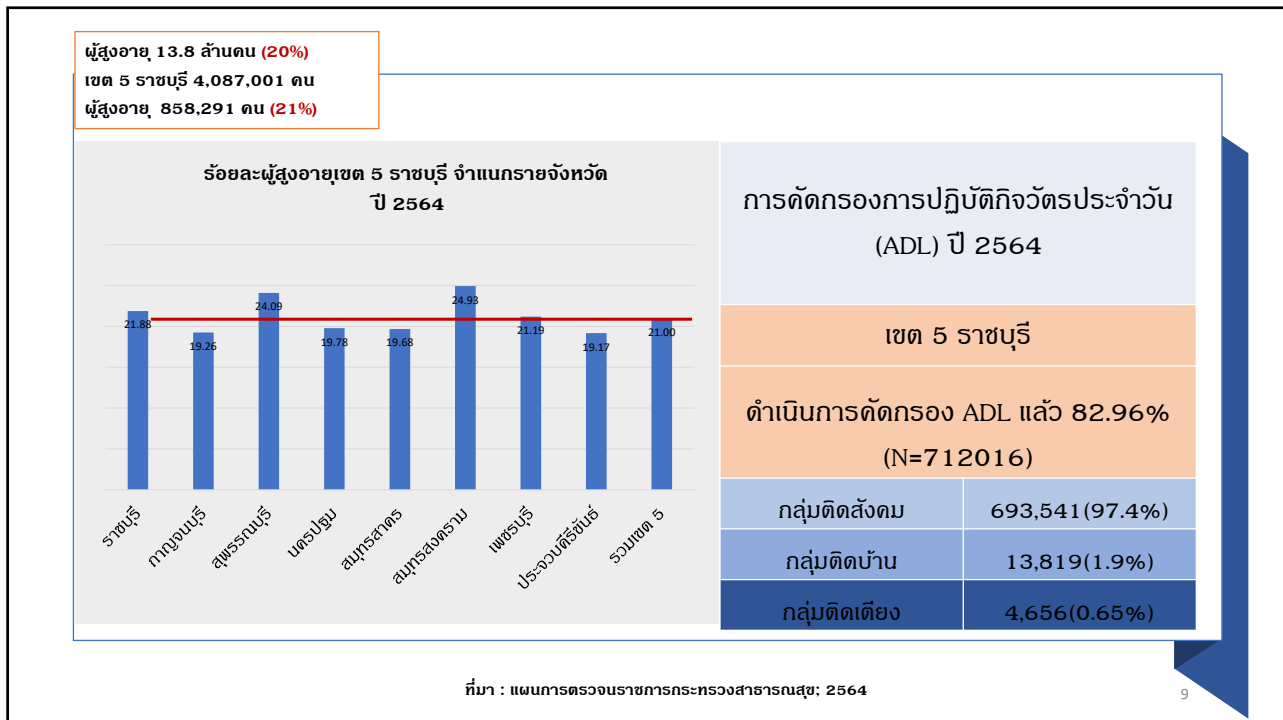
5

จากการประชุมคณะทำงานดำเนินการแผนงานร่วมของ อปสข. และ อคม. เขต 5 ราชบุรี
ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 29 ตุลาคม 2564

6

6





9

การคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2564

จังหวัด	ผู้สูงอายุ	คัดกรองADL	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
ราชบุรี	149,506	136,229 (91.12)	131,603(96.6)	3,580(2.6)	1,046(0.77)
กาญจนบุรี	115,844	102,751(88.7)	100,678(98)	1,570(1.5)	503(0.49)
สุพรรณบุรี	153,826	141,413 (91.93)	137,723(97.4)	2,633(1.9)	1,057(0.75)
นครปฐม	154,145	106,913 (69.36)	104,876(98.1)	1,436(1.3)	601(0.56)
สมุทรสาคร	80,375	51,950 (64.63)	51,035(98.2)	659(1.3)	256(0.49)
สมุทรสงคราม	39,207	36,485 (93.06)	34,917(95.7)	1,158(3.2)	410(1.12)
เพชรบุรี	88,033	63,856 (72.54)	62,421(97.8)	1,100(1.7)	335(0.52)
ประจวบคีรีขันธ์	77,355	72,419 (93.62)	70,288(97.1)	1,683(2.3)	448(0.62)
รวมเขต 5	858,291	712,016 (82.96)	693,541(97.4)	13,819(1.9)	4,656(0.65)

10

10

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5

1. โรค CVD	(ร้อยละ 47.69)
2. โรคหัวใจ	(ร้อยละ 32.31)
3. โรคความดันโลหิตสูง	(ร้อยละ 11.18)
4. โรคเบาหวาน	(ร้อยละ 7.94)
5. โรคเข่าเสื่อม	(ร้อยละ 4.52)
6. การรบกวนการได้ยิน	(ร้อยละ 3.03)
7. สุขภาพช่องปาก	(ร้อยละ 2.74)
8. โรคสมองเสื่อม	(ร้อยละ 0.81)
9. ติดบ้าน	(ร้อยละ 1.93)
10. ติดเตียง	(ร้อยละ 0.6)

สปสช. เขต 5 ราชบุรี :
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)
จำนวน 673 แห่ง
เข้าร่วม LTC จำนวน 487 แห่ง
ร้อยละ 72.4

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี :
ตำบลที่มีระบบการส่งเสริม
สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long
Term Care)
ตำบลทั้งหมด 635 แห่ง
ตำบล LTC 615 แห่ง
ร้อยละ 96.9



11

11

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(กปท.) ที่เข้าร่วม LTC
จำแนกรายเขต ปี 2564

เขต	กองทุนสุขภาพท้องถิ่น ทั้งหมด (แห่ง)	อปท.ที่สมัครเข้าร่วม LTC (แห่ง)	%เทียบกับกองทุน ตำบลทั้งหมด
เขต 1 เชียงใหม่	811	596	73.5
เขต 2 พิษณุโลก	464	460	99.1
เขต 3 นครสวรรค์	452	411	90.9
เขต 4 สระบุรี	647	556	85.9
เขต 5 ราชบุรี	673	487	72.4
เขต 6 ระยอง	571	437	76.5
เขต 7 ขอนแก่น	718	717	99.9
เขต 8 อุดรธานี	716	715	99.9
เขต 9 นครราชสีมา	855	840	98.2
เขต 10 อุบลราชธานี	658	658	100.0
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	559	501	89.6
เขต 12 สงขลา	616	496	80.5
รวมทั้งหมด	7,740	6,874	88.8

ที่มา : สปสช. โปรแกรม ltc.nhso.go.th ข้อมูล ณ 4/10/ 2564

12

12

ร้อยละของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ที่เข้าร่วม LTC
จำแนกรายจังหวัด ปี 2564

จังหวัด	กปท.(แห่ง)	กปท.ที่เข้าร่วม LTC (แห่ง)	ร้อยละ
เพชรบุรี	78	59	75.64
กาญจนบุรี	118	105	88.98
นครปฐม	116	58	50
ประจวบคีรีขันธ์	60	46	76.67
ราชบุรี	109	80	73.39
สมุทรสงคราม	35	34	97.14
สมุทรสาคร	31	14	45.16
สุพรรณบุรี	126	91	72.22
ภาพรวม	673	487	72.36

ที่มา : สปสช. โปรแกรม ltc.nhso.go.th ข้อมูล ณ 4/10/ 2564

13

เป้าหมายการดำเนินงานปี 65

ตัวชี้วัดขยายความครอบคลุม	Target ภาพรวม	2563	2564	2565
ร้อยละความครอบคลุมของพื้นที่ดำเนินงาน LTC	100%	59% 395 แห่ง	70% 487 แห่ง	85% 572 แห่ง



ปี 2565 เพิ่มความครอบคลุมอีก 85 แห่ง



14

14

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2565

จังหวัด	อปท.	LTC	ร้อยละ	เป้าหมายปี 65 (85%ทุกจังหวัด)	เป้าหมายรายจังหวัด
เพชรบุรี	78	59	75.64	66	7
กาญจนบุรี	118	105	88.98	100	0
นครปฐม	116	58	50	98	40
ประจวบคีรีขันธ์	60	46	76.67	51	5
ราชบุรี	109	80	73.39	92	12
สมุทรสงคราม	35	34	97.14	29	0
สมุทรสาคร	31	14	45.16	26	12
สุพรรณบุรี	126	91	72.22	107	16
ภาพรวม	673	487	72.36	572	92

15

15

จำนวนกองทุน LTC:CM

จังหวัด	จำนวนกองทุน LTC	จำนวน CM	กองทุนLTC:CM	ต้องการ CM.ใหม่
กาญจนบุรี	105	180	1:2	25
สุพรรณบุรี	126	220	1:2	40
ราชบุรี	109	217	1:2	30
นครปฐม	116	189	1:2	30
สมุทรสาคร	31	99	1:3	16
สมุทรสงคราม	35	67	1:2	15
เพชรบุรี	78	152	1:2	35
ประจวบคีรีขันธ์	60	122	1:2	5
รวม	673	1,246	1:2	196

ข้อมูลจาก PM ทุกจังหวัด ณ ตุลาคม 2564

16

16

สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง:CG ปี 2564

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน CG	สัดส่วนผู้มีภาวะพึ่งพิง:CG
กาญจนบุรี	119,506	3,407	844	4:1
สุพรรณบุรี	153,862	4,867	928	5:1
ราชบุรี	149,506	3,981	949	4:1
นครปฐม	154,145	4,610	934	5:1
สมุทรสาคร	80,375	1,293	441	3:1
สมุทรสงคราม	39,207	1,283	283	5:1
เพชรบุรี	88,033	1,221	512	2:1
ประจวบคีรีขันธ์	77,355	1,638	556	3:1
รวม	858,291	22,300	5,447	4:1

ที่มา : แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข: 2564

17

17

แผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
เพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ LTC (จากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 85)	<ul style="list-style-type: none"> ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือ เช่น ผู้ว่าราชการ นายอำเภอ ท้องถิ่นจังหวัด สสจ. และนายก อบต./ทต. 	สปสช., สสจ.	มค.-พค. 65
	<ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เขต 5 ราชบุรี 		มค. 65
	<ul style="list-style-type: none"> ส่งหนังสือเชิญ อบท. เข้าร่วมLTC 		มค. 65
	<ul style="list-style-type: none"> จัดอบรมผู้รับผิดชอบงานLTC <ul style="list-style-type: none"> ✓ หน่วยใหม่ ✓ พื้นฟูหน่วยเก่า 		มค., เมย. 65

18

18

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- ติดตามการดำเนินงานกองทุน LTC (คืนข้อมูลใน Line) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ชี้แจง LTC เข้าใหม่
- ประสานภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนร่วมกัน เช่น ศอ 5, เขตสุขภาพที่ 5, พม, ภาคประชาชนในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

- หน่วยงานที่เข้าร่วมกองทุน LTC แล้ว เจ้าหน้าที่มีการโยกย้าย ไม่มีการส่งต่องาน

19

19

แผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
เพิ่มจำนวน CM	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม CM เพิ่ม ตามแผนที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ▪ CM ใหม่ 2 รุ่นๆละ 100 คน (รวม 200) <ul style="list-style-type: none"> ▪ รุ่นที่ 1 วันที่ 1-14 มกราคม 2565 (74 คน) ▪ รุ่นที่ 2 วันที่ 21-25 กุมภาพันธ์ 2565 (77 คน) ▪ ฟื้นฟู CM เก่า 2 รุ่นๆละ 200 คน (รวม 400) <ul style="list-style-type: none"> ▪ รุ่นที่ 1 วันที่ 15-17 ธันวาคม 2564 (135 คน) ▪ รุ่นที่ 2 วันที่ 22-24 ธันวาคม 2564 (160 คน) 	ศอ.5, สสจ., วพบ.ราชบุรี	ธค. 64.- มีค. 65

20

20

แผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
เพิ่มจำนวน CG	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจความต้องการ (Care giver) จัดทำโครงการ ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - จัดอบรม CG เพิ่ม (ยังไม่กำหนด) <ul style="list-style-type: none"> - ใช้งบประมาณจาก รพ. แม่ข่าย - งบ กศน. - งบ อบจ. - พัฒนารูปแบบการอบรมกับ ศอ.5 online 	ศอ.5, สสจ., วพบ.ราชบุรี, กศน., อบจ., CUP	ตค.64-กย.65

21

21

คณะทำงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแผนงานการดูแลการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 5
2. นำเสนอแผนงานการดูแลการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 5 แก่ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต 5 ราชบุรี
3. กำกับ ติดตาม นิเทศ และสรุปผลการดำเนินงาน และการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 5

22

22

เพื่อพิจารณา

เห็นชอบแผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5

มติที่ประชุม.....

23

23



24

24



คำสั่ง คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี

ที่ 0001 / 2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 5 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 21 สูงกว่าระดับประเทศ และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18,475 ราย คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและตามมาตรฐานที่กำหนด

อาศัยอำนาจตามความ ข้อ 15(7) ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2562 ประกอบกับมติการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี จึงออกคำสั่ง ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย
 - 1.1 นายวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ประธาน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
 - 1.2 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี รองประธาน
 - 1.3 นายศุภชัย ไพบูลย์ผล คณะกรรมการ
อายุรแพทย์ โรงพยาบาลราชบุรี
 - 1.4 นางนพมาศ สุทธิวิรัช คณะกรรมการ
ผู้แทนสภาการพยาบาล
 - 1.5 นางชิตสุภาวค์ ทิพย์เที่ยงแท้ คณะกรรมการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

/ 1.6 นางสาวภิรมย์.....

- 1.6 นางสาวภิรมย์ ลีสุวรรณ คณะทำงาน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกริรัช
- 1.7 นางวันทนา จารุปรามิทย คณะทำงาน
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
- 1.8 นายศิลป์ชัย เนตรทานนท์ คณะทำงาน
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและ
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
- 1.9 นางจรรยา เจนสวัสดิ์พงศ์ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง
- 1.10 นายศิริศักดิ์ ศรีสังวร คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ห้วยยาง จ.ประจวบคีรีขันธ์
- 1.11 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง คณะทำงานและเลขานุการ
สปสช. เขต 5 ราชบุรี

2. ให้คณะทำงาน ตามข้อ 1 มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 2.1 ดำเนินการจัดทำแผนงานการดูแลการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เขตสุขภาพที่ 5
- 2.2 นำเสนอแผนงานการดูแลการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขต
สุขภาพที่ 5 แก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต 5 ราชบุรี
- 2.3 กำกับ ติดตาม นิเทศ และสรุปผลการดำเนินงาน และการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 5
- 2.4 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565



(นายสุพจน์ จิระราชวโร)

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ 4.2



แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

เสนอ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๕ ราชบุรี

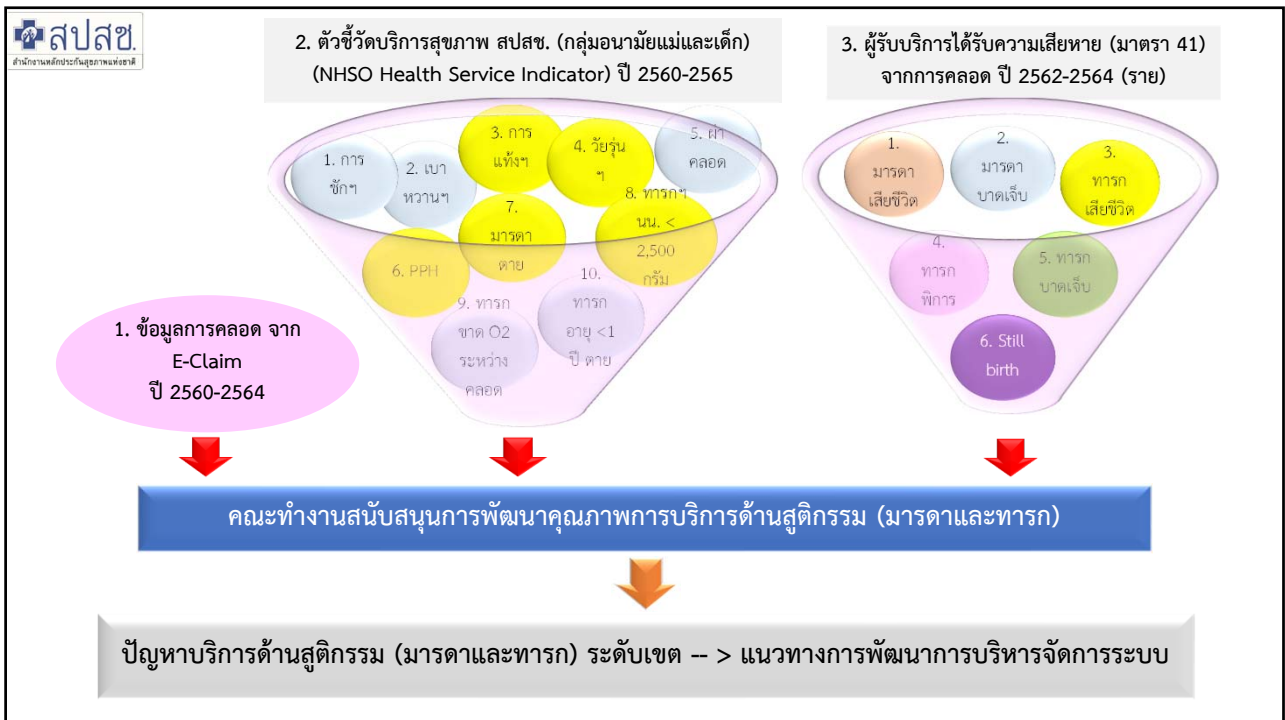
1

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

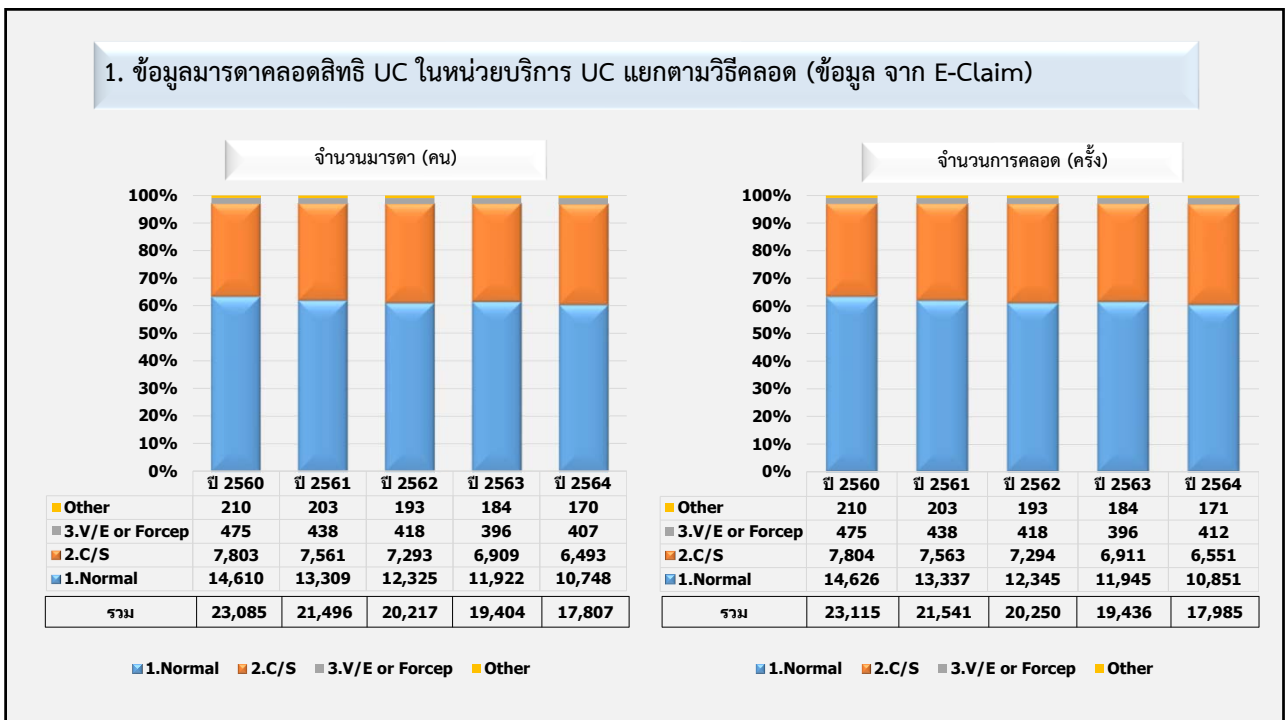
ที่มา

1. แผนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567)
 - แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
 - มาตรการที่ 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ
 - แผนกิจกรรมที่ 1.1.1 กำหนดบริการหรือโรคที่มีปัญหาสำคัญในเรื่องคุณภาพของดูแลและจ่ายชดเชย โดยอาศัยข้อมูล m/e (การเงินการคลัง/บริการ) ร้องเรียน ร้องทุกข์ ระดับประเทศและระดับเขต อาทิ สูติกรรม ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ประเด็นที่พบจาก audit
2. ประชุมคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

2

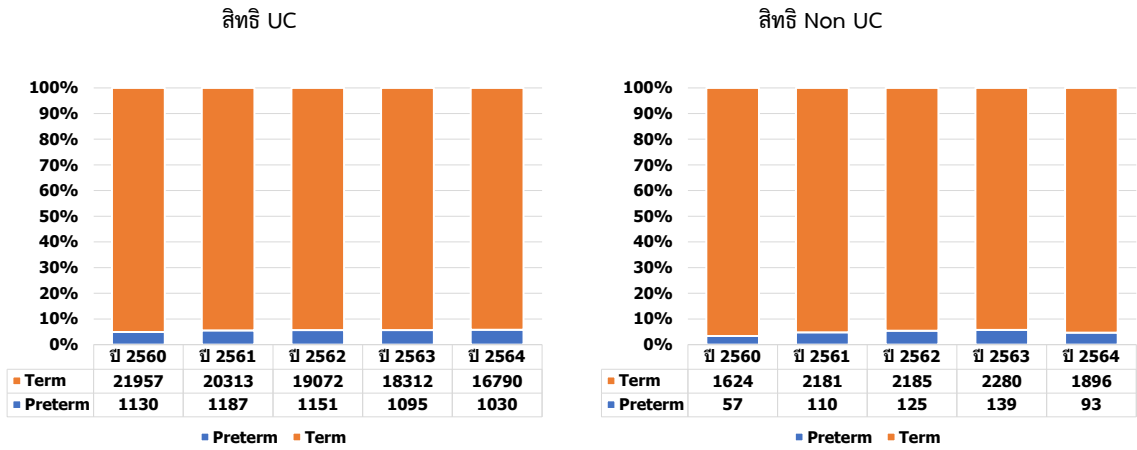


3



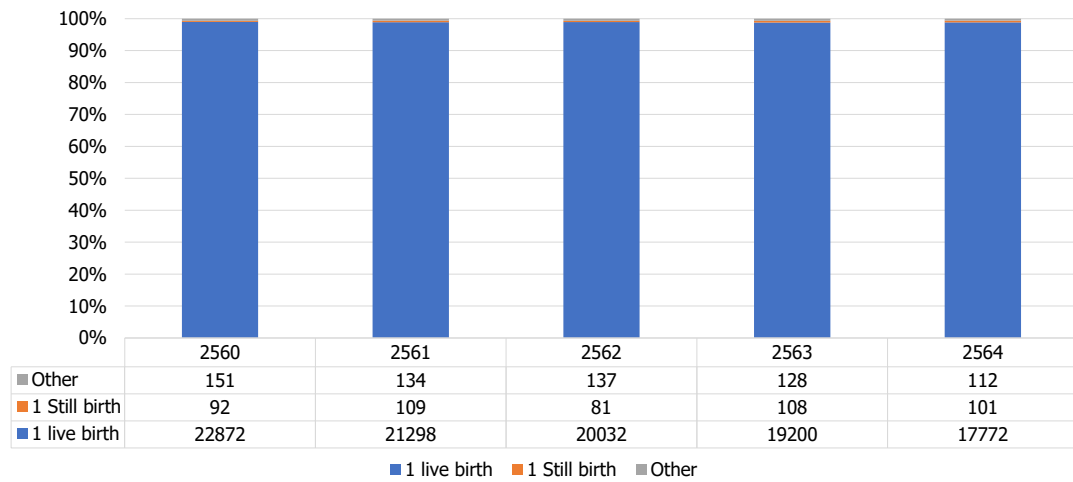
4

ข้อมูลการคลอด pre-term & Term (ข้อมูล จาก E-Claim)

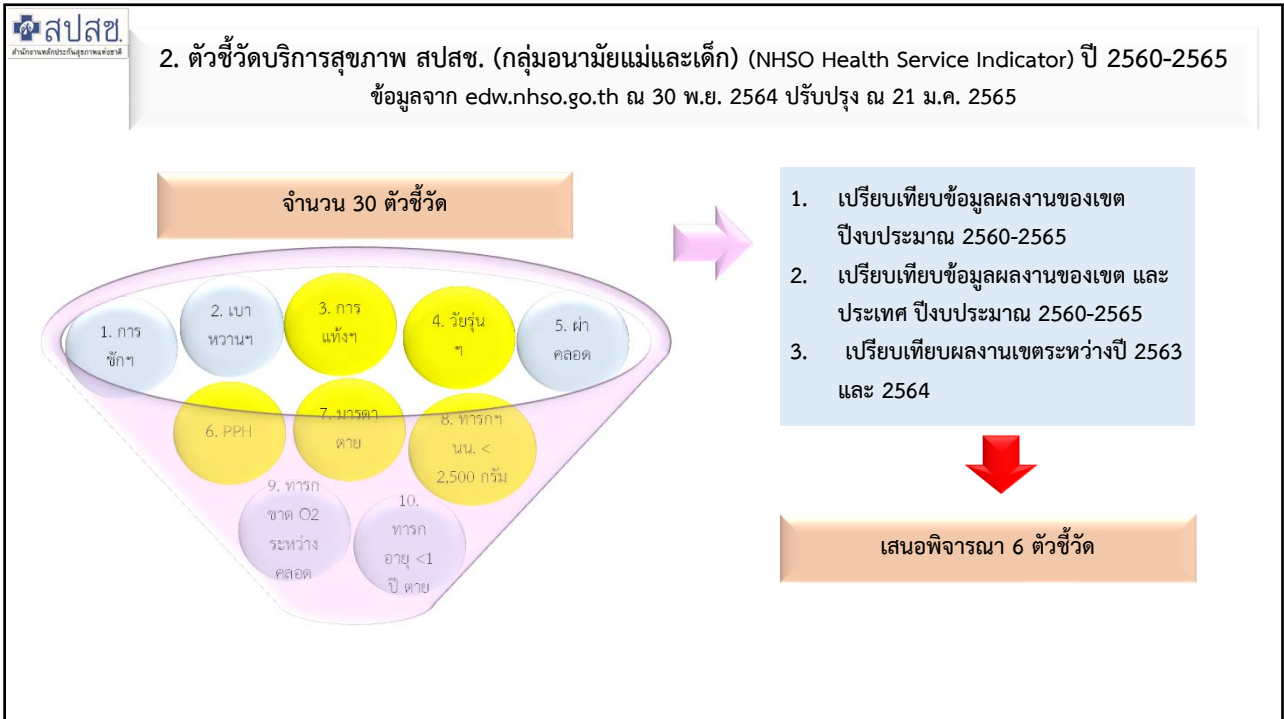


5

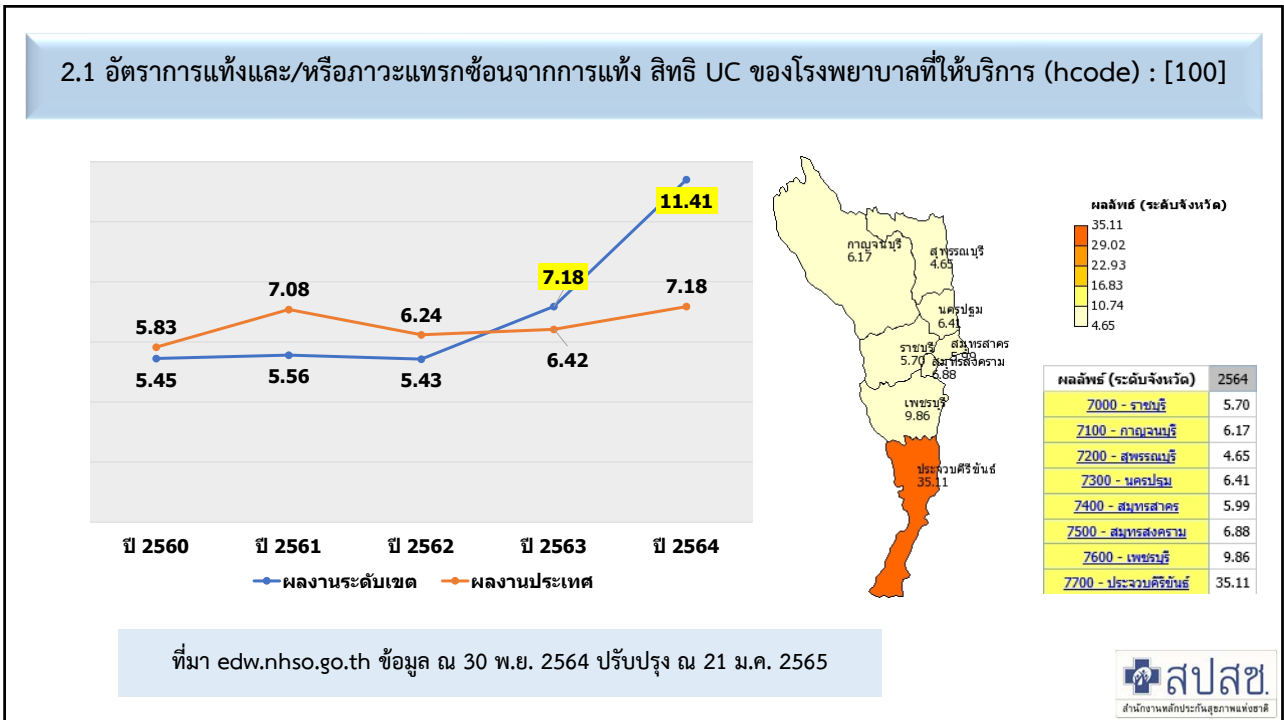
ข้อมูลการคลอด Live birth/Stillbirth/Other (ข้อมูล จาก E-Claim)



6

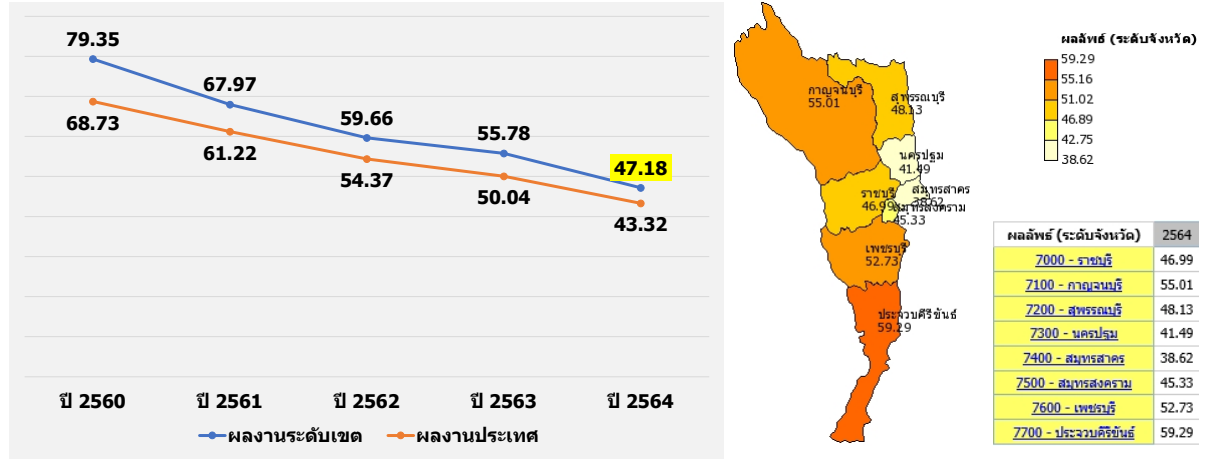


7



8

2.2 อัตราหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) : [1000]

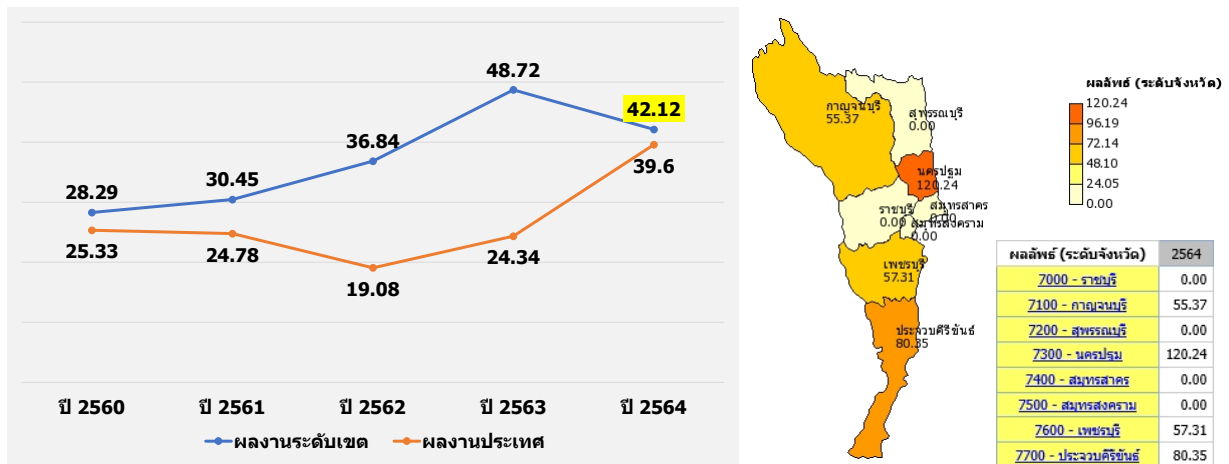


ที่มา edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565



9

2.3 สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000]

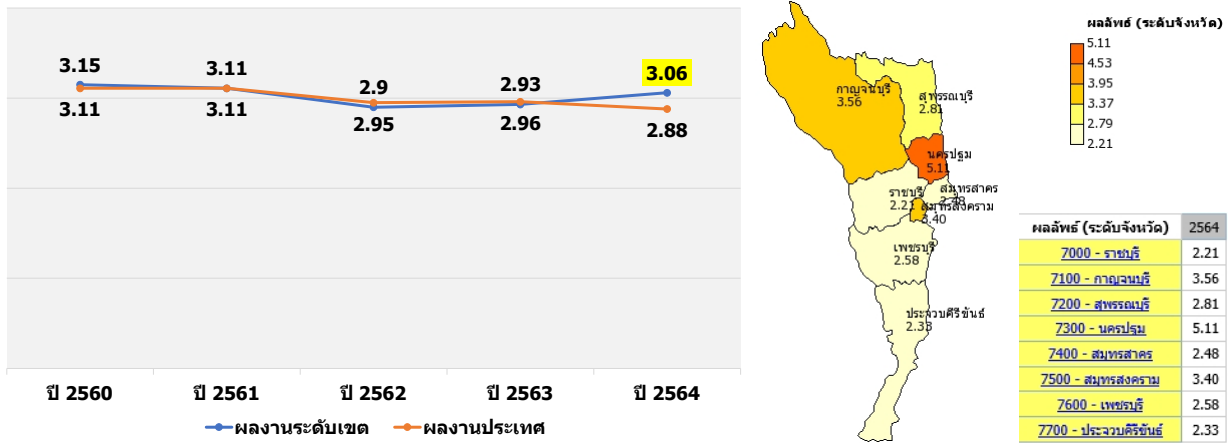


ที่มา edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565



10

2.4 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สிทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]

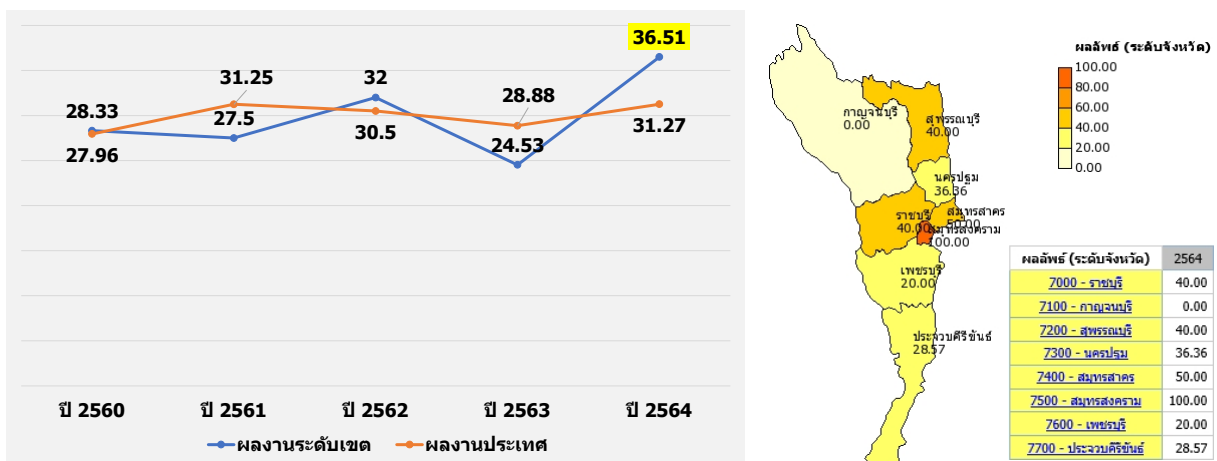


ที่มา edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565



11

2.5 อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ต่ำกว่า 1,000 กรัม ภายใน 28 วัน ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]

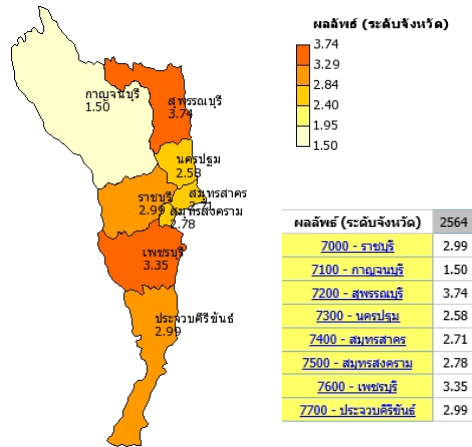
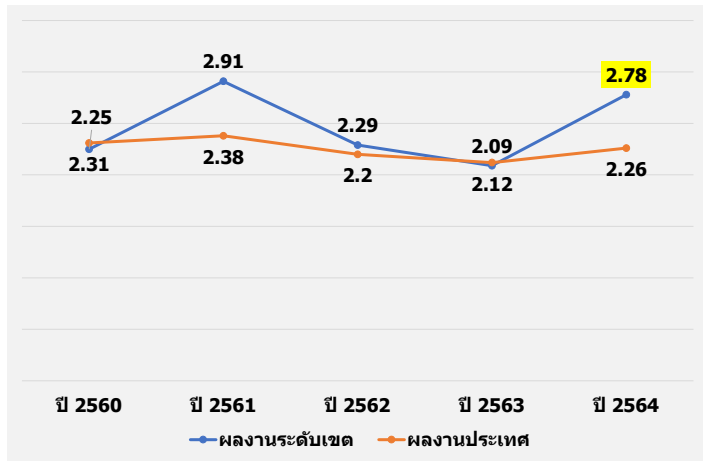


ที่มา edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565



12

2.6 อัตราผู้ป่วยตาย (Fatality rate) ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]



ที่มา edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565



13

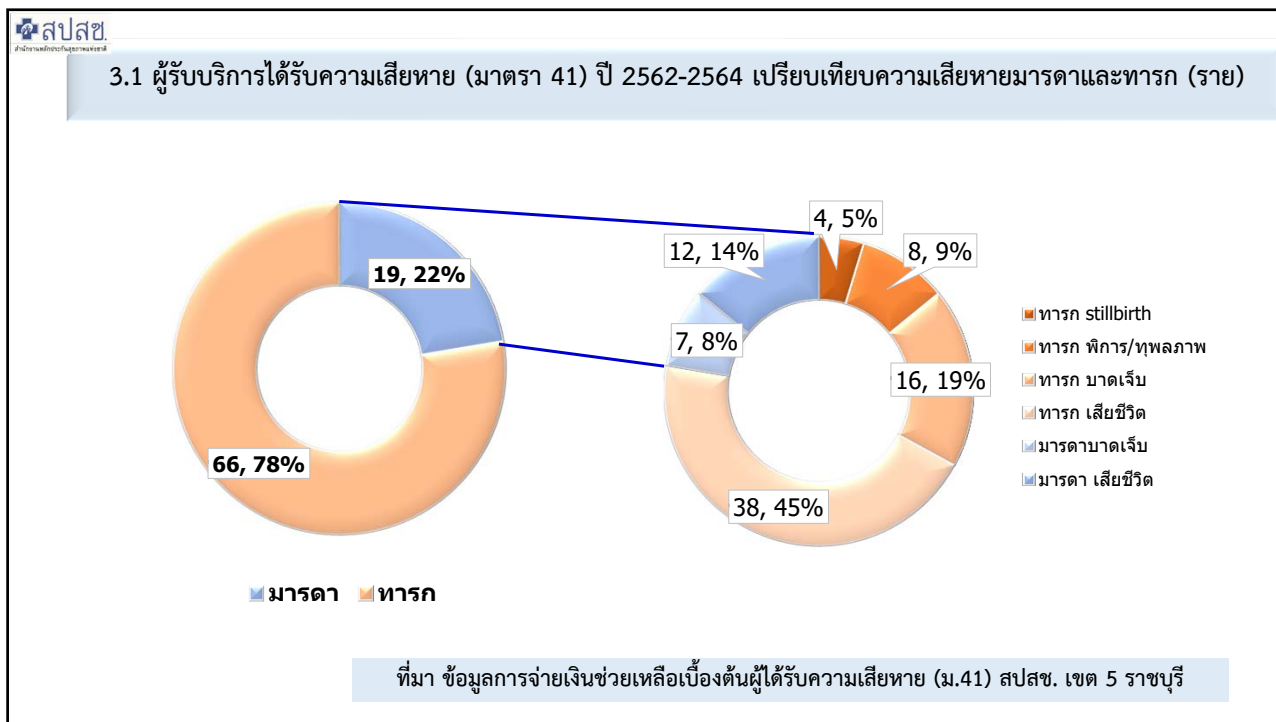
3. ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) จากการคลอด ปี 2562-2564 แยกตามประเภทมารดา และทารก (ราย)



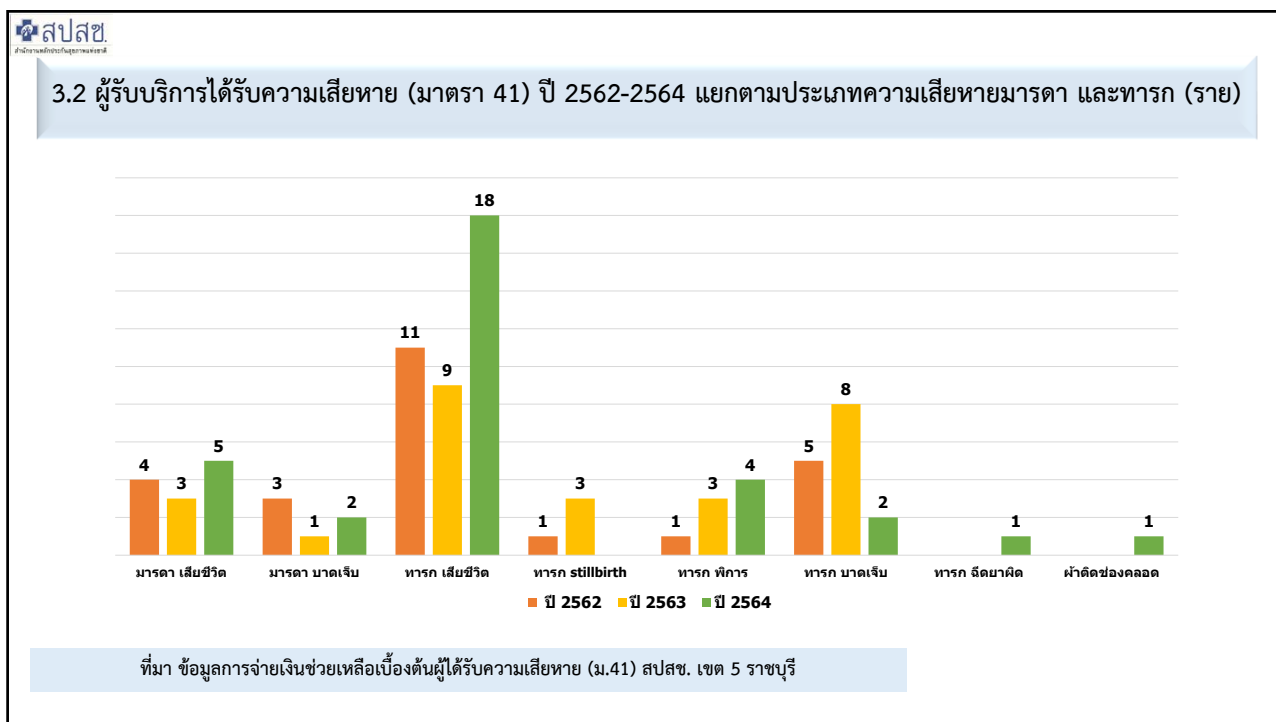
ที่มา ข้อมูลการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับความเสียหาย (ม.41) สปสช. เขต 5 ราชบุรี



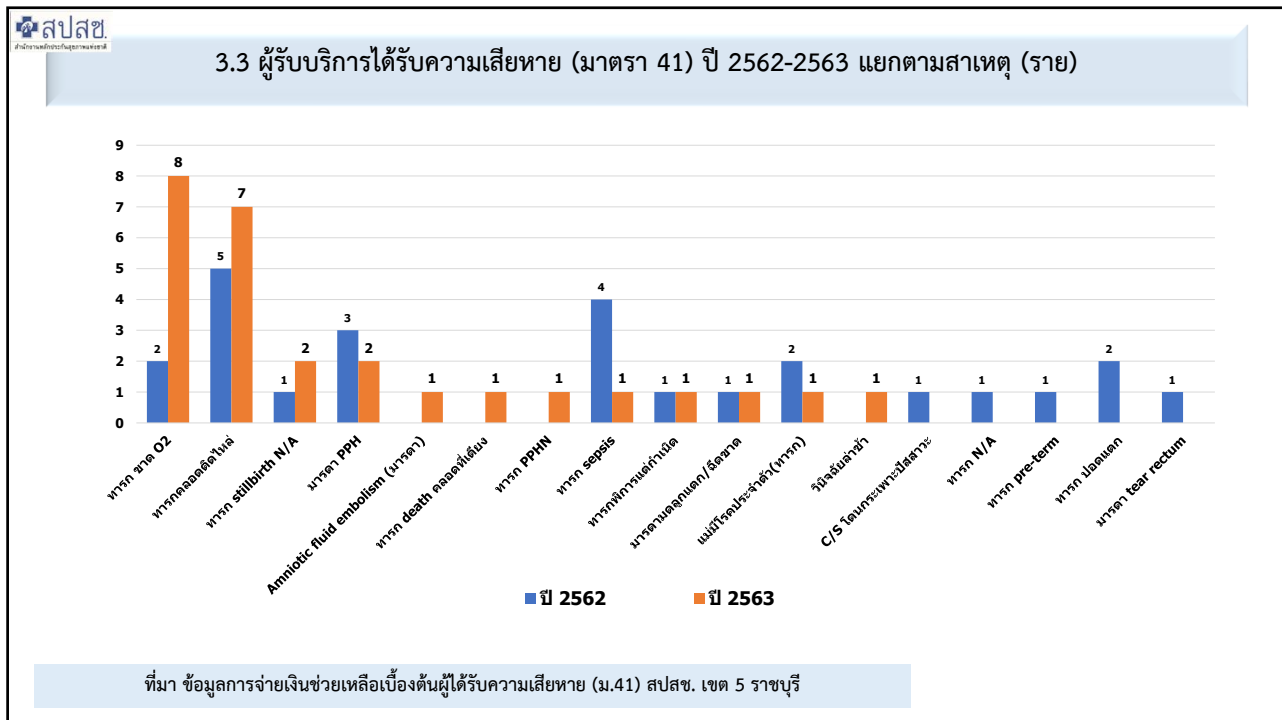
14



15



16



17

ปัญหาบริการด้านสิทธิการ (มารดาและทารก) ระดับเขต

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


วิเคราะห์สถานการณ์


สภาพปัจจุบัน

- ข้อมูลการคลอดจากรฐาน E-claim ตั้งแต่ปี 2560-2564
 - มารดาคลอดสิทธิ UC ลดลง 23,115 ครั้ง, 21,541 ครั้ง, 20,250 ครั้ง, 19,436 ครั้ง และ 17,985 ครั้ง ตามลำดับ
 - อัตราการคลอด Pre-term เพิ่มขึ้น 1,131 ครั้ง (4.89%) 1,190 ครั้ง (5.52%) 1,153 ครั้ง (5.69%) 1,097 ครั้ง (5.64%) และ 1,038 ครั้ง (5.77%) ตามลำดับ
 - อัตราการคลอด stillbirth เพิ่มขึ้น 92 ครั้ง (0.398%) 109 ครั้ง (0.506%) 81 ครั้ง (0.4%) 108 ครั้ง (0.556%) และ 101 ครั้ง (0.562%) ตามลำดับ

18

ปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ระดับเขต





วิเคราะห์สถานการณ์

สภาพปัจจุบัน

2. ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ปี 2560-2564 จาก edw.nhso.go.th เปรียบเทียบข้อมูลประเทศ และเปรียบเทียบย้อนหลัง


2.1 อัตราการแท้งและ/หรือภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 5.45, 5.56, 5.43, 7.18 และ 11.41 ตามลำดับ


2.2 สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 28.29, 30.45, 36.84, 48.72 และ 42.12 ตามลำดับ

2.3 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มลดลง แต่ยังมากกว่าค่าประเทศ 3.15, 3.11, 2.9, 2.93 และ 3.06 ตามลำดับ

19

ปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ระดับเขต





วิเคราะห์สถานการณ์


สภาพปัจจุบัน

2. ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ปี 2560-2564 จาก edw.nhso.go.th เปรียบเทียบข้อมูลประเทศ และเปรียบเทียบย้อนหลัง (ต่อ)


2.4 อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม ภายใน 28 วัน ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 28.33, 27.5, 32, 24.53 และ 36.51 ตามลำดับ

2.5 อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2.25, 2.91, 2.29, 2.09 และ 2.78 ตามลำดับ

20



ปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ระดับเขต



วิเคราะห์สถานการณ์

สภาพปัจจุบัน

3. ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ปี 2562-2564


3.1 ข้อมูลสะสมผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ผู้ร้องยื่นคำร้องและได้รับเงินช่วยเหลือเหตุเกิดกับทารก (66 คน 78%) มากกว่า มารดา (19 คน 22%)


3.2 ทารกเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 (38 คน 45%) ทารกขาดใจเป็นอันดับ 2 (16 คน 19%) และ มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 (12 คน 14%)

3.3 ปี 2563 ทารกขาด O2 เป็นอันดับ 1 (8 คน) คลอดติดไหล่เป็นอันดับ 2 (7 คน) ทารก stillbirth และ มารดา PPH อันดับ 3 (2 คน)

3.4 ข้อมูลสะสม ปี 2562-2563 ทารกคลอดติดไหล่เป็นอันดับ 1 (12 คน) ทารกขาด O2 เป็นอันดับ 2 (10 คน) มารดา PPH และ ทารก sepsis อันดับ 3 (5 คน)

21





แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

ปัญหา เขต 5 ราชบุรี “มารดาทารกเสียชีวิต”
 (1. PPH 2. Heart ในหญิงตั้งครรภ์ 3. ระบบส่งต่อ high risk pregnancy refer

เป้าหมาย	การประเมินผล
ลดอัตราการตายของมารดาและทารก	ระดับ outcome 1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือ การคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000] ลดลง (น้อยกว่า 46) 2. ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (stillbirth) (E-claim)

22

22



แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม
(มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565



แผนพัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรม ที่มีคุณภาพ

1. ประสานความร่วมมือกับ SP

1.1 จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) 4 เรื่อง ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) 2) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 3) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 4) DM ในหญิงตั้งครรภ์

1.2 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 2) โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) 3) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 4) การคลอดก่อนกำหนด 5) การคลอดติดไหล่

23

23



แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม
(มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565



2. เสนอผู้ตรวจราชการ ผ่าน 5*5

2.1 จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ ทั้ง 8 จังหวัด และพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) (application R5S) ระดับเขต โดยคณะทำงานฯ

2.2 จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน


1) คัดกรองความเสี่ยง กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระดับไม่รุนแรง (Low Risk) ให้โรงพยาบาลชุมชนดูแล กรณีพบมีความเสี่ยงสูง ส่งต่อเข้า High Risk Pregnancy Clinic เพื่อพบสูติแพทย์ ดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน โดยเครือข่าย (อสม., ทีมหมอครอบครัว และ เจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.)

2) จัดระบบดูแลผู้คลอด 1 จังหวัด 1 ห้องคลอด (One Province One Labour Room) สำหรับให้คำปรึกษาและส่งต่อผ่าน Line “One Province One Labour”



3. มอบคทง. จัดทำ แนวทาง/ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ

24

24

 แผนการดำเนินงาน										
ลำดับ	กิจกรรม	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ปีงบประมาณ 66
1	แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรมฯ	4								
2	ประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรมฯ ในระดับเขต	15								
3	เสนอแนวทางให้ อคม.พิจารณา	24								
4	ดำเนินการตามแผน/แนวทางที่ผ่านการพิจารณา 1. ประสานความร่วมมือกับ SP 1) จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) 4 เรื่อง 2) ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. เสนอผู้ตรวจราชการ ผ่าน 5*5 1) การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2) จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน 3. คทง. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบ หรือ CPG 2 เรื่อง 1) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ 2) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer)									
5	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน									
6	นำเสนอผลการดำเนินงาน ให้ อคม.พิจารณา									

25

 Objective and Key Results 		
	เป้าหมาย	OKR
1	อคม. มีระบบการจัดการปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต	1.1 มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ภายใน ก.พ. 2565 1.2 คณะทำงานมีการวิเคราะห์ปัญหา และเสนอระบบการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาให้ อคม. พิจารณา ภายใน ก.พ. 2565 1.3 มีการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการบริการด้านสูติกรรมร่วมกับ SP ภายใน ก.ค. 2565 1.4 มีการเสนอผู้ตรวจราชการ (ผ่าน 5*5) เรื่อง 1) การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2) จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน ภายใน พ.ค. 2565 1.5 มีแนวทางการพัฒนาระบบ หรือ CPG 2 เรื่อง 1) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ 2) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) พื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ภายใน ก.ย. 2566

26



เสนอคณะอนุกรรมการ

1. เพื่อทราบ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)
2. เพื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565
ปัญหา / เป้าหมาย และ การประเมินผล / กิจกรรมการพัฒนาาระบบบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ที่มีคุณภาพ
3. มอบคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ดำเนินการ
 - 3.1 จัดทำ แนวทาง/ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ
 - 3.2 จัดทำแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer)

27

วาระที่ 4.3

แนวทางการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม
คุ้มครองสิทธิและสื่อสารหลักประกันสุขภาพ



1

1 แต่งตั้งคณะทำงาน

- ภายใต้ คำสั่งคณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขระดับพื้นที่
เขต 5 ราชบุรี ที่ 0003/2565
ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565
- ชื่อ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา
และส่งเสริมกลไกการคุ้มครอง
สิทธิ



บทบาทหน้าที่คณะทำงาน

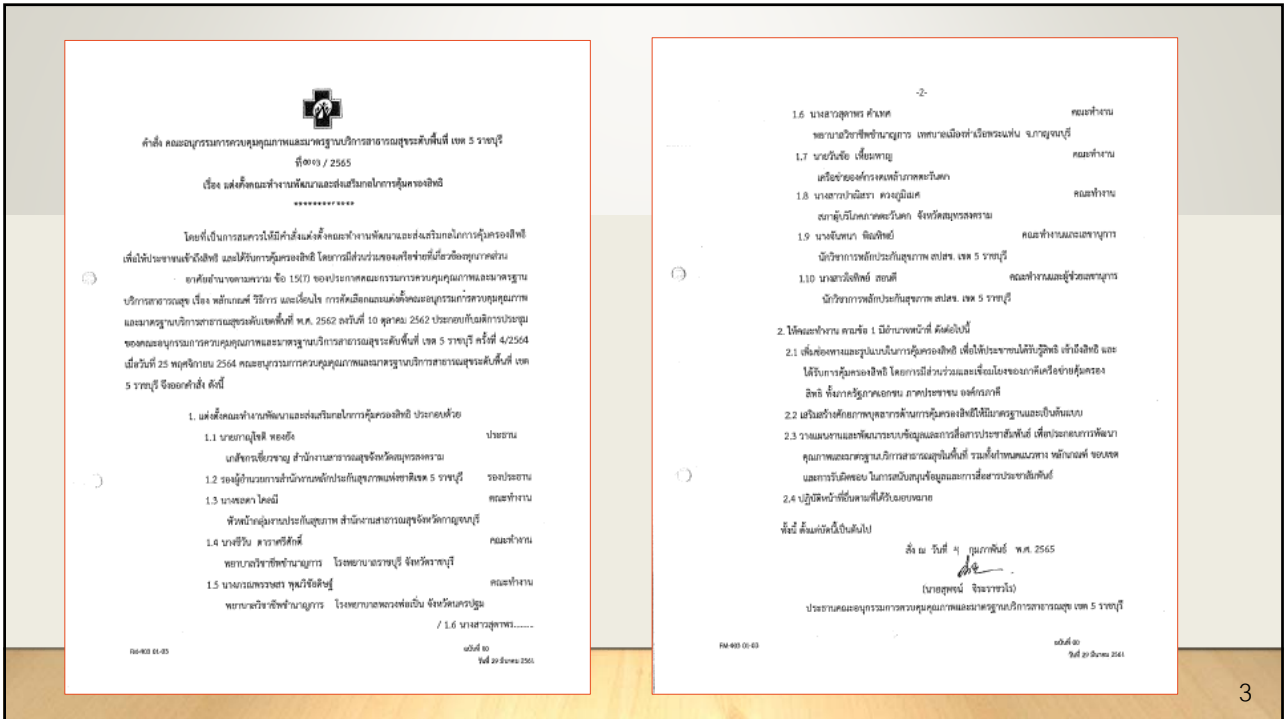
1. เพิ่มช่องทางและ
รูปแบบในการ
คุ้มครองสิทธิ เพื่อให้
ประชาชนได้รับรู้สิทธิ
เข้าถึงสิทธิ และได้รับ
การคุ้มครองสิทธิ โดย
การมีส่วนร่วม และ
เชื่อมโยงของภาคี
เครือข่ายคุ้มครอง
สิทธิทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชน ภาค
ประชาชน องค์กรภาคี
ในการคุ้มครองสิทธิ

2. เสริมสร้าง
ศักยภาพบุคลากร
ด้านการคุ้มครองสิทธิ
ให้มีมาตรฐานและ
เป็นต้นแบบ

3. วางแผนงานและ
พัฒนาระบบข้อมูล
และการสื่อสาร
ประชาสัมพันธ์ เพื่อ
ประกอบการพัฒนา
คุณภาพและ
มาตรฐานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่
รวมทั้งกำหนด
แนวทาง หลักเกณฑ์
ขอบเขต และ
รับผิดชอบในการ
สนับสนุนข้อมูลและ
การสื่อสาร
ประชาสัมพันธ์

4. อำนวยหน้าที่อื่นๆ
ตามที่ได้รับ
มอบหมาย

2



3

2

**เสนอแผนการดำเนินงาน
คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 5 ราชบุรี
(พ.ศ. 2564 - 2567)**

4

(นำเสนอ การประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564)

4

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ.2564 - 2567)				
ประชาชนเขต 5 ราชบุรี ได้รับการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และได้รับการคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545				
พันธกิจ	ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบข้อมูล และตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	1. สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	2. เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	3. พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	4. พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ	1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 1.2 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน	2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ	4.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 สนับสนุนประชาชนในการร่วมตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
5				

5

แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	
มาตรการ	แผนกิจกรรม
3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ	3.1.1 จัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ (เพจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี Facebook live สื่อกลุ่มไลน์ สื่อออนไลน์ทีวี อื่นๆ) 3.1.2 จัดอบรมให้ความรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แก่องค์กรหรือเครือข่ายที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับสูง (ใช้ข้อมูลจากโพลประจำปี) เช่น อสม.หน่วยบริการ พระภิกษุ อปท. สื่อมวลชนท้องถิ่น นักสื่อสาร ผู้นำชุมชน หรือแกนนำชุมชน เป็นต้น 3.1.3 สร้างเครือข่ายในสถาบันการศึกษา เช่น กลุ่มเยาวชนหรือนักสื่อสารรุ่นใหม่ 3.1.4 ร่วมจัดทำรายการข่าว แดงข่าว หรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์งานโครงการต่างๆ หรือร่วมกิจกรรมกับสปสช.ส่วนกลาง หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
6	

6

แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ (ต่อ)

มาตรการ	แผนกิจกรรม
3.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ	3.2.1 ประชุมสร้างความเข้มแข็งของการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (เดือน ธ.ค. 64 ทาง Facebook live ไม่ใช้งบประมาณ) 3.2.2 ประชุมติดตามเสริมพลังศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.2.3 ประชุมคณะทำงานคุ้มครองสิทธิ

7

7

แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรการ	แผนกิจกรรม
4.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ	4.1.1 สนับสนุนหน่วยฯ 50(5) ให้ปฏิบัติตามบทบาทภารกิจ และร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจในระดับพื้นที่ และการคุ้มครองสิทธิ 4.1.2 จัดประชุมวางแผนติดตามการทำงานร่วมกันของแกนนำพระสงฆ์/ผู้นำศาสนา ศูนย์ประสานงานวิถีพุทธในระดับพื้นที่ ให้รับรู้เรื่องการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการคุ้มครองสิทธิ 4.1.3 จัดอบรมพระนักสื่อสารระดับจังหวัด 4.1.4 การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป

8

8

แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรการ	แผนกิจกรรม
4.2 เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ	4.2.1 พัฒนาศักยภาพและการสร้างการมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเปราะบาง เครือข่าย 9 ด้าน กลุ่มผู้ป่วย เป็นต้น ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการคุ้มครองสิทธิ
4.3 สนับสนุนประชาชนในการร่วมตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	4.3.1 สนับสนุนให้ร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่มีบทบาทในการควบคุมกำกับหน่วยบริการ

9

9

ประเด็นในการประชุมคณะทำงานคุ้มครองสิทธิ

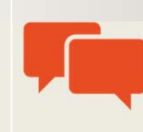
3



1. ด้านข้อมูล : การสะท้อนถึงปัญหาส่งต่อให้การพัฒนามาตรฐานและควบคุมคุณภาพและผู้เกี่ยวข้องอย่างไร



2. ด้านการพัฒนาศักยภาพ : เครือข่าย - องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อปท.




3. ด้านการสื่อสาร : ที่จะเผยแพร่ช่องทางในการเผยแพร่ ใครบ้างที่จะเป็นผู้เผยแพร่ ประเด็นการสื่อสาร

10

10

ภาพฝันและความคาดหวัง



- 1 การส่งข้อมูลให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย และบางเรื่องได้รับค่อนข้างล่าช้า—ข้อคิดเห็นจากภาคประชาชน
- 2 ประชาชนการยังเข้าไม่ถึงสิทธิที่ควรได้รับ เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐสื่อสารไม่ครอบคลุม—ข้อคิดเห็นจากภาคประชาชน
- 3 ความเข้าใจเรื่องข้อมูลไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและประชาชน —ข้อคิดเห็นจากภาคหน่วยบริการ รพ.ศูนย์
- 4 ประชาชนมีความคาดหวังการได้รับบริการ แต่ หน่วยบริการไม่มีความสามารถทำได้เนื่องจากขาดบุคลากร
- 5 เมื่อมีนโยบายใหม่ของหน่วยงานภาครัฐเช่น สธ.และ สปสช. ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนก่อนประกาศให้หน่วยบริการดำเนินการ หรือควรมีหนังสือหรือมีลายลักษณ์อักษร เนื่องจากเป็นหน่วยงานภาครัฐ และมีการเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะประชาชนจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการ
- 6 ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเองมากกว่ารอการช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างเดียว

11

11

สรุปประเด็นการประชุม



12

12

1. ด้านข้อมูล

ประชาชน

1. ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลที่ **ดี** ได้แก่
 - 1.1 ความถูกต้องแม่นยำ (accuracy) ข้อมูลที่ดีควรมีความถูกต้องแม่นยำสูงหรือถ้ามีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด
 - 1.2 ความทันเวลา (timeliness) เป็นข้อมูลที่ทันสมัย (up to date) และทันต่อความต้องการของ
 - 1.3 ความสมบูรณ์ครบถ้วน (completeness) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาต้องเป็นข้อมูลที่ให้ข้อเท็จจริง (facts)
 - 1.4 ความกะทัดรัด (conciseness)
 - 1.5 ความตรงกับความต้องการของผู้ใช้ (relevance)
 - 1.6 ความต่อเนื่อง (continuity) นำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์วิจัยหรือหาแนวโน้มในอนาคต
2. การสื่อสารข้อมูลถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีการสื่อสารแบบสองทาง
3. ทำงานแบบมืออาชีพ ทั้งสองภาคส่วน คือการเป็นมืออาชีพในการประสานงาน และต่อยอดไปสู่คนรุ่นต่อไป
4. มีเวทีการสร้าง ความเข้าใจกับประชาชน เช่น เวทีการรับฟังความคิดเห็น

อนุกรรมการควบคุมฯ

1. นำเสนอข้อมูลที่น่าไปใช้แก้ไขของแต่ละภาคส่วนได้ เช่น ข้อมูลเรื่องร้องเรียนควรผ่านกลั่นกรอง วิเคราะห์ สถานการณ์แนวโน้ม ก่อนนำไปเสนออนุกรรมการควบคุมฯ
2. การนำเสนอให้คณะอนุกรรมการควรทำข้อมูลเพื่อการสื่อสาร หรือชี้ช่องทางการสืบค้นได้ภายหลัง หรือทำเป็น one page ในแต่ละเรื่อง

13

13

2. แผนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย – องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อปท.

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นที่ควรพัฒนา	ระยะเวลาดำเนินการ	ปัญหา/gap
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. หน่วยบริการแห่งละ 1 คน 3. ภาคประชาชน จำนวนดูตามความเหมาะสม 4. ศูนย์ใน อปท. แห่งละ 1 คน	1. พัฒนาบุคคลต้นแบบ และผู้ประสานงานในการทำงานคุ้มครองสิทธิในเขต 2. จัดทำหลักสูตรกลางที่ใช้เป็นภาพรวมเขต 3. การคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมอบรมควรมีบุคลิกที่เหมาะสม 4. เนื้อหาที่มีความจำเป็น <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย - ทักษะการแก้ไขปัญหาร้องเรียน 5. รูปแบบการจัดประชุม <ul style="list-style-type: none"> - ควรจัดเป็นรุ่น และหลายรุ่น - วิธีการและกระบวนการแบบไม่เคร่งเครียดและไม่เป็นทางการ และสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน 	ปีงบประมาณ 2566	1. การใช้เทคโนโลยีไม่ชำนาญ 2. มีความขัดแย้งกันระหว่างภาคประชาชนและหน่วยบริการ 3. ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง/เปลี่ยนคนทำงาน 4. ภาคประชาชนทำงานกับหลายองค์กร 5. การเลือกบุคคลที่เข้าอบรม ในบางครั้งได้บุคคลไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ 6. การประชุมแบบสร้างเครือข่ายควรเป็นกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป เพื่อมีกิจกรรมได้ทั่วถึง

14

14

3. ประเด็นการสื่อสาร

ที่ประชุม มอบงานประชาสัมพันธ์ คุณใจทิพย์ สอนดี ส่งให้ภาคประชาชนตอบกลับ
ในประเด็น ดังนี้

1. ประเด็น/เนื้อหา ที่ต้องการทราบ

2. กลุ่มเป้าหมายที่จะให้สื่อสาร

3. รูปแบบการสื่อสาร

4. ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ

5. ระยะเวลาในการดำเนินการ

15

15

ประเด็นประชุมครั้งต่อไป



- 1. การจัดทำหลักสูตรอบรม
ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566
- 2. การกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วม
อบรม
- 3. นัดประชุมครั้งที่ 2/2565 วันที่
6 พฤษภาคม 2565

16

16

จึงเรียนมา
เพื่อโปรดพิจารณา



17

17

สวัสดีค่ะ



18