

มติและสาระสำคัญจากการประชุม
 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 ครั้งที่ 2/2565 – ครั้งที่ 4/2565

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

1

1

1. ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18(12) กำหนดให้คณะกรรมการมีรายงานผลงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ ต่อคณะรัฐมนตรีและวุฒิสภาทุกปี และมาตรา 26(13) กำหนดให้สำนักงานฯ จัดทำรายงานประจำปีเผยแพร่ต่อสาธารณชน จึงสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 เป็นวีดิทัศน์ (VTR)

ประเด็นใน VTR

1. มาตรการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยโควิด-19
2. เพิ่มสิทธิประโยชน์
3. 4 นโยบายยกระดับบัตรทอง
4. ปรับรูปแบบสู่บริการสุขภาพวิถีใหม่
5. การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์
6. รางวัลผลงานดีเด่น
7. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. ประเด็นท้าทาย

Link VTR ผลงานปี 2564 <https://youtu.be/rXntM7S38ao>

QR Code VTR
 ผลงานปี 2564



2

2



2. แผนสื่อสารประชาสัมพันธ์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประเด็นสื่อสาร 5 กลุ่มวัย

| กลุ่มวัย | ประเด็นหลักการสื่อสาร |
|------------------------------------|--|
| กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด | ฝากครรภ์คุณภาพ / คัดกรองซีพีจีเอสและ ชาติลีซีเมียในคูหญิงตั้งครรภ์ |
| กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี | แว่นตาเด็กของขวัญวันเด็ก / คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ & โรคพินิลคีโตยูเรีย ในเด็กแรกเกิด / คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด |
| กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี | ทันตกรรมป้องกันในวัยเรียน / ดูงยางอนามัยและ ยาคุมกำเนิด |
| กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี | คัดกรองมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งลำไส้ใหญ่ / ดูงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด |
| กลุ่มผู้สูง อายุ 60 ปี ขึ้นไป | คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ |

กลยุทธ์สื่อสารยุคดิจิทัล

1. From News to Content
2. From Media to Multi Platform
3. From Audience to User Generated Content

ONLINE : New Media , Social Network
ON AIR : Traditional Media , Mass Media
ON GROUND : Direct Marketing

Content การสื่อสาร

- สิทธิรับบริการ P&P คนไทยทุกสิทธิ
- หน่วยงานบริการ P&P ในระบบ UC
- บริการ P&P 5 กลุ่มวัย

↓

Press Release / Meet the Press :
Case Study / Infographic / E-book / Clip VDO / Motion Graphic / ละครสั้น (กลุ่ม Blue Collar)
FB Live / Line OA สปสช. @thnso
UC podcast / App 6 ช่องทาง ได้แก่ สปสช., เป๋าตัง (เมนูสุขภาพ), อสม. ออนไลน์ My AIS, 7-11 และ เข็มข้อมูล Persona Health สสส.

Social Listening

On Target : บริการ P&P 5 กลุ่มวัย

Segmentation and Positioning

4 P: Product Price Place and Promotion

ระยะเวลาผลิตเผยแพร่ ธ.ค.64 - พ.ค.65




3



Info graphic การสื่อสารบริการ P&P (5 กลุ่มวัย)


สิทธิประโยชน์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี

สำหรับทุกกลุ่มสิทธิ



สิทธิประโยชน์ กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี

สำหรับทุกกลุ่มสิทธิ




สิทธิประโยชน์ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป

สำหรับทุกกลุ่มสิทธิ




สิทธิประโยชน์ หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด

สำหรับทุกกลุ่มสิทธิ




สิทธิประโยชน์ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี


สำหรับทุกกลุ่มสิทธิ






Download ไฟล์สื่อ PP >>



4



3. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ที่มา/สาระสำคัญ :- มาตรา ๕๐(๕) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณา รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนเสนอเรื่องร้องเรียนได้สะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๙ ผ่านสายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ สปสช.เขต หน่วย ๕๐(๕) สำนักงานจึงจัดทำรายงานผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม :-

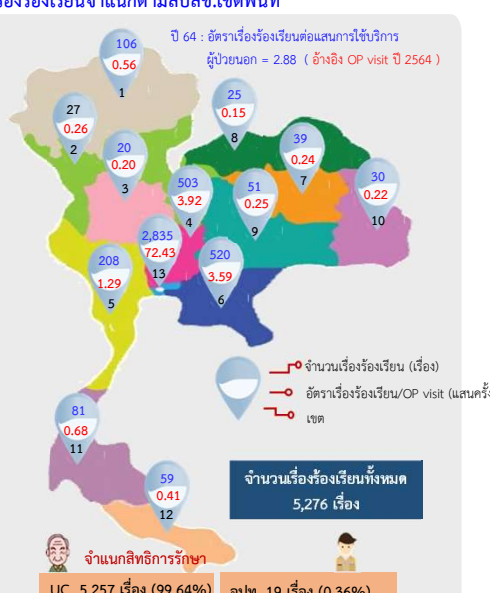
๑. รับทราบ ผลการดำเนินงานและสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิประชาชนปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๒. มอบ อคม. วิเคราะห์และพิจารณาแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ต่อไป

5

ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2564 (1ค.ค.2563 - 30 ก.ย.2564)

เรื่องร้องเรียนจำแนกตามสปสช.เขตพื้นที่

ปี 64 : อัตราเรื่องร้องเรียนต่อแผนการให้บริการ ผู้ป่วยนอก = 2.88 (อ้างอิง OP visit ปี 2564)



จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 5,276 เรื่อง

จำแนกสิทธิการรักษา

- UC 5,257 เรื่อง (99.64%)
- อปท. 19 เรื่อง (0.36%)

จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ ดำเนินการเสร็จสิ้น 4,757 เรื่อง (90.16%)

เรื่องร้องเรียนที่ยุติ มีมูลความจริง 2,799 เรื่อง (58.84 %)

ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด 2,282 เรื่อง | ยุติ 2,169 เรื่อง (95.04%) | 52.42% (1,137 เรื่อง)

ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร 1,452 เรื่อง | ยุติ 1,368 เรื่อง (94.21%) | 63.67% (871 เรื่อง)

ถูกเรียกเก็บเงิน 1,427 เรื่อง | ยุติ 1,152 เรื่อง (80.90%) | 66.15% (762 เรื่อง)

มาตรฐานบริการสาธารณสุข 115 เรื่อง | ยุติ 68 เรื่อง (59.13%) | 42.65% (29 เรื่อง)

ยุติในระดับเจ้าหน้าที่ 4,629 เรื่อง (97.31%) | ยุติในระดับคณะทำงานคุ้มครองสิทธิ 92 เรื่อง (1.93%) | ส่งต่อคณะกรรมการควบคุมฯ 36 เรื่อง (0.76%)

ที่มา : ข้อมูลจาก CRM โดยยกส่งมารีจกกับขิดตามประเมินผล ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.2564

6



4

(ร่าง) ข้อเสนอการทบทวน แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๕)

ความเป็นมา : มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565

มอบ สำนักงาน รวบรวมความเห็นและข้อเสนอจากการทบทวนแผนการดำเนินงานและจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอการทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563-2567) (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565) และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาต่อไป

กรอบการทบทวน แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ทบทวนนิยาม/ ขอบเขต เรื่อง “คุณภาพ” และ “มาตรฐาน” ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ทบทวนวัตถุประสงค์การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิในระบบ UC
3. ทบทวนวิธีดำเนินงาน (Action) ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

(มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 24 ก.พ. 65)

7



(ร่าง) นิยาม “คุณภาพ” และ “มาตรฐาน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม **คงผลลัพธ์การให้บริการสาธารณสุขที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล รวมถึงได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ** ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“มาตรฐาน” หมายถึง เกณฑ์ที่รับรองตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อ**ควบคุม** การให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการ และ**มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง**

แนวทางการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ และ อคม.

1. **“ควบคุม/ กำกับ” มาตรฐาน**หน่วยบริการและการให้บริการสาธารณสุข
2. **“พัฒนา/ ส่งเสริม” คุณภาพ**การให้บริการสาธารณสุข

ความหมายของ “คุณภาพ” : พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 : [คุณนะ-] น. ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ / Oxford Dictionary : หมายถึง มาตรฐานของบางสิ่งซึ่งที่วัดเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน หรือ ระดับความเป็นเลิศของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง/ Juran (1964) ความเหมาะสมกับการใช้งาน / Crosby (1976) การเป็นไปตามความต้องการและสอดคล้องกับข้อกำหนด / Deming (1940) คุณภาพของการออกแบบและสอดคล้อง ที่จะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจแก่เจ้าของผลงาน / วิจารณ์ เณสิมจิรัตน์ (2543, 14-15) คุณภาพการให้บริการ คือความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอื่นที่ให้อีกคำหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจบริการที่เขาได้รับ / สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 66) คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสมมุติความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

ความหมายของ “มาตรฐาน” : พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 : [มาตรฐาน-] น. สิ่งที่ดีเอาเป็นเกณฑ์ที่รับรองกันทั่วไป เช่น เวลามาตรฐานกรีนิช, สิ่งที่ดีเอาเป็นเกณฑ์สำหรับเทียบกำหนด ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เช่น มาตรฐานอุตสาหกรรม หนังสือยังไม่เข้ามาตรฐาน/ISO หมายถึง สิ่งที่ดีเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด

8

วัตถุประสงค์ “การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

1. ผู้รับบริการ ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด ปลอดภัย และได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. หน่วยบริการ มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดของหน่วยบริการ ตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรม ในสถานการณ์นั้นๆ
3. กลไกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลไกตามกฎหมาย และกลไกภายนอก มีส่วนร่วมในการ กำหนด ควบคุม กำกับ ติดตามคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย รวมถึงได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย
 - 3.1 กลไกตามกฎหมาย ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, อคม., อปสข. คณะอนุกรรมการ ม.41 จังหวัด, หน่วย 50(5) เป็นต้น
 - 3.2 กลไกภายนอก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยแพทยเฉพาะทาง สภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ หน่วยงานวิชาการอื่น เช่น สรพ. กองทุนสุขภาพอื่นเช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม ภาคประชาสังคม ภาคการเมือง อปท. ศูนย์บริการฯ ในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานฯ ประชาชนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สภาองค์กรของผู้บริโภค คณะอนุกรรมการกองทุนท้องถิ่น และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
 - 3.3 การเชื่อมโยงของกลไกภายใน/ ภายนอก

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2563 - 2567)

| พันธกิจ | ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 | | | |
|--------------|--|---|--|--|
| เป้าประสงค์ | 1. ประชาชนได้รับการคุ้มครองคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย | | 2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ | |
| แผนงาน (4) | แผนงานที่ 1 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ | แผนงานที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | แผนงานที่ 3 สำนักงานประกันสุขภาพจังหวัด | แผนงานที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| มาตรการ (12) | 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในทางโรคที่ผิดปกติ 1.2 ส่งเสริมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขโดยเชื่อมโยงระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการ (QI) 1.3 มีระบบการกำกับติดตามและประเมินผลคุณภาพและมาตรฐานบริการ 1.4 ประเมินผลเชิงรุกด้วยการสำรวจระดับคุณภาพบริการและประสิทธิภาพ | 2.1 บูรณาการกำกับติดตามและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับกลางและระดับท้องถิ่น 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างวัฒนธรรมเชิงรุกต่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ | 3.1 เชื่อมโยงทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเครื่องมือการคุ้มครองสิทธิ 3.3 พัฒนาระบบและเครื่องมือคุ้มครองสิทธิและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ศึกษาศึกษาภาคเรียน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีศึกษาศึกษาภาคเรียน ภาคประชาชน และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาระบบสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ |

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแผนการขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน

| | | |
|--|--|---|
| | การระบาดใหญ่ของ COVID-19/โรคอุบัติใหม่ | <ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมีความตระหนักถึงด้านสุขภาพและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครุนแรงขึ้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) |
| | การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร | <ul style="list-style-type: none"> สังคมผู้สูงอายุ > บริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ บริการทางการแพทย์ตามชีวอายุ การเพิ่มขึ้นของการป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) |
| | การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง > การแพร่ระบาดของโรคตามฤดูกาลมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น + โรคอุบัติใหม่ + โรคอุบัติซ้ำ Digital ecosystem ของประเทศไทย ที่เอื้อต่อการพัฒนาแอปพลิเคชัน > ขยายขอบเขตบริการสุขภาพ รวมถึงระบบปฏิบัติการต่างๆ สปสช. |
| | ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี | <ul style="list-style-type: none"> ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี/ นวัตกรรม ของยา การรักษาพยาบาล (New Advance Health Tech.) การถ่ายโอนการวิจัย “พ.ศ.” ไปสู่ “องค์กร” บริหารจังหวัด (อบจ.) |
| | การบริหารจัดการ | <ul style="list-style-type: none"> การบูรณาการงานวิจัยฯ และเพิ่มความเข้มแข็งของ อปสข./ อคม./ สปสช./เขต/เขตสุขภาพ |

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และการคุ้มครองสิทธิ พ.ศ.2563-2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565)

ข้อเสนอมาตรการเพิ่มเติม

1. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายฯ ตาม ม.50(3) ที่ชัดเจน
2. ทบทวนอำนาจหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของ อคม. อำนวยการพัฒนา/ ส่งเสริมคุณภาพ และควบคุม/กำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และการทำงานร่วมกับกลไกอื่นในพื้นที่
3. ขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่โดยกลไก อคม. และกลไกที่เกี่ยวข้อง (อนุฯ ม.41 จังหวัด, หน่วย 50(5) ศูนย์บริการฯ ในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน) โดยสำนักงานสนับสนุนข้อมูล M&E และข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
4. เน้นการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานเชิงระบบ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่คาดไม่ถึง (Preventable Harm) โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สรพ. ก.สธ. ราชวิทยาลัยแพทยเฉพาะทาง สภาวิชาชีพ)
5. ขยาย/ เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตาม ม.50(5)
6. เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับติดตามคุณภาพตามมาตรา ม.50(7)
7. เพิ่มกลไกการรายงานผลการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชน/ หน่วยบริการทราบ ตามมาตรา ม.50(9)

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบการทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและ การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ.๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ (ฉบับทบทวน พ.ศ.๒๕๖๕) ตามที่เสนอ
๒. มอบสำนักงานและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการ ดังนี้
 - ๒.๑ รับความเห็นและข้อเสนอ เรื่องการทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ.๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ (ฉบับทบทวน พ.ศ.๒๕๖๕) ไปพิจารณาทบทวนแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของคณะอนุกรรมการต่อไป
 - ๒.๒ ดำเนินการตามข้อเสนอการดำเนินการ ที่เกี่ยวข้อง และเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป
๓. มอบสำนักงาน นำความเห็นและข้อเสนอเรื่อง การทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ.๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ (ฉบับทบทวน พ.ศ.๒๕๖๕) ไปประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของ สปสช. พ. ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ต่อไป
๔. เมื่อทราบผลการทบทวนแผนการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สื่อสารแจ้งให้คณะอนุกรรมการ กลไกที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ และหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา กับ สปสช. รับทราบต่อไป

11

5. ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาการจ่ายรายการอุปกรณ์ ถุงทวารเทียม และ อุปกรณ์เสริมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา :

มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง ยื่นหนังสือขอความอนุเคราะห์ สปสช. แก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายถุงทวารเทียมและอุปกรณ์เสริม (Colostomy Appliances And Accessories) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2 ก.พ.2565)

ผลการสำรวจการจ่ายถุงทวารเทียมของหน่วยบริการ มีข้อค้นพบ (1) รพ. จำกัดจำนวนจ่าย (2) ผป.จ่ายส่วนเกิน (3) ผป.ซื้อเอง

สปสช.จัดประชุมหารือผู้เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน/แก้ไขปัญหาดังกล่าว

ระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง :

ตามประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ พ.ศ. 2565 >>ไม่มีข้อกำหนดใด ที่จำกัดการเบิกจ่ายตามความจำเป็นของผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ :

๑. การจำกัดจำนวนจ่าย ถุงทวารเทียมชนิด ๒ ชั้น (แป้นและถุงแยกกัน) และชนิด ๑ ชั้น (แป้นและถุงติดกันที่มีแผ่นปกป้องผิว) โดยเฉลี่ยจ่ายเพียง ๕ ชุด/เดือน ซึ่งไม่เพียงพอในการใช้งานประจำวัน ซึ่งมีความต้องการใช้งาน เฉลี่ย ๑๐ ชุด/เดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องหามาใช้เพิ่มเติม (๑ ชุด ประกอบด้วยแป้นรอง ๑ ชั้น และถุง ๑ ชั้น ซึ่งจะแยกส่วนกันและแป้นชั้นเดียวถุงแป้นติดกัน) ซึ่งทั้ง ๒ แบบมีทั้งระบบอุจจาระและปัสสาวะ ทั้งของเด็กและผู้ใหญ่
๒. ชนิดของอุปกรณ์ที่เบิกจ่ายไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาการใช้งาน อาทิ การรั่วซึม การส่งกลิ่น การเกิดแผลอักเสบติดเชื้อ หากต้องใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นส่วนเกิน
๓. การเรียกเก็บค่าอุปกรณ์โดยไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บ (extra billing) โดยหน่วยบริการนั้นๆ กำหนดขึ้นเอง ทั้งๆ ที่เป็นรายการที่มีความจำเป็นต้องใช้ อาทิอุปกรณ์ถุงทวารเทียม Colostomy Bag เด็กและผู้ใหญ่ทั้ง ๒ ระบบ อุจจาระและปัสสาวะ paste powder belt ซึ่งรายการเหล่านี้ก็ไม่อยู่ในชื่อยกเว้น/ไม่คุ้มครอง (exclusive list) จึงไม่ควรมีที่ผู้รับบริการจะต้องจ่ายเป็นส่วนเกิน และรายการเหล่านี้ยังอยู่ในหลักความเพียงพอ เป็นธรรม ประสิทธิภาพ และยั่งยืน (SAFE) อีกด้วย
๔. มีบางหน่วยบริการให้ผู้ป่วยซื้ออุปกรณ์เองทั้งหมดไม่ว่าชุดอุปกรณ์ทวารเทียมและอุปกรณ์เสริม (กาวBarrier Paste ผงแป้ง Barrier Powder เช่นชุด Ostomy Belt)

12

การดำเนินการของ สปสช. หลังได้รับหนังสือ

มติที่ประชุม

1. ส่งหนังสือชักชวนความเข้าใจไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง ลงวันที่ 4 มีนาคม 2565 และจะดำเนินการจัดประชุมชี้แจง หากยังคงพบปัญหาหลังจากมีหนังสือชักชวน โดยได้ระบุข้อความ.. “ จำนวนการเบิกอุปกรณ์ฯ สามารถเบิกจ่ายได้ ตามความจำเป็น โดยครอบคลุมระยะเวลาในการนัดผู้ป่วยครั้งต่อไป”
2. เลขธิการได้มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบใน สปสช. ดำเนินการดังนี้
 - 1) มอบ สปสช.เขต ลงทำความเข้าใจหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่มีชื่อในหนังสือที่ส่งจากเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง (ภาพรวมของหน่วยบริการ)
 - 2) มอบ 1330 ทำการตรวจสอบและการคุ้มครองสิทธิ กรณีคนไข้มีข้อมูลหลักฐานการเรียกเก็บเงิน จากหน่วยบริการ (รายการมี)
 - 3) มอบหมายให้ตรวจสอบราคาอุปกรณ์ในตลาด เพื่อพิจารณาปรับราคาเบิกจ่ายให้เหมาะสม
 - 4) มีนโยบายการเพิ่มช่องทางในการให้บริการกระจายอุปกรณ์ไปในช่องทางที่ประชาชน เข้าถึงโดยสะดวก

1. รับผิดชอบต่อเสนอแนวทางการแก้ไขบริการรุงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. มอบ อคม. ติดตามข้อเท็จจริง และกำกับกรให้บริการรุงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

13

6. ข้อเสนอระบบการกำกับติดตามและประเมินผล

ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา/สาระสำคัญ :

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 สำนักงานนำเสนอประเด็น และกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระยะสี่ปี (2563-2567) และมีมติที่ประชุม เห็นชอบและมอบให้สำนักงานสื่อสารไปยังคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.)

เมื่อ 5 มกราคม 2565 สำนักงาน จัดทำข้อเสนอระบบการกำกับติดตามประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ เสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และอนุกรรมการกำกับคุณภาพมาตรฐานฯ ที่ประชุม มีเห็นชอบชุดข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามแต่ละประเด็นทั้ง 12 ประเด็น และแนวทางการกำกับติดตาม ตามที่เสนอ และมอบสำนักงาน นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมและมาตรฐานนั้น

กรอบ ประเด็น แนวทาง การกำกับติดตาม

1. กำหนดประเด็นและชุดข้อมูล การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง


3. กำหนดแนวทางการกำกับติดตาม การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจ

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนความพอเพียง

| INPUTS/PROCESSES | OUTPUTS | OUTCOMES | IMPACTS |
|--|---|---|--|
| 1. Patient with needed 2. Service capacities 3. Financing function | 1. Access 2. Quality 3. Safety 4. Efficiency | 1. Coverage 2. Mortality 3. Morbidity | 1. Improved health outcomes and equity 2. Social and financial risk protection 3. Responsiveness |
| MONITORING | | | |
| | | | EVALUATION |

วิเคราะห์เชิงลึก

14

|  ประเด็นการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข | | | |
|---|-----------------|---|-----------------|
| ภายใต้คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข | | | |
| บริการ/กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ/ การเข้าถึงบริการ | จำนวน รายการ | บริการใหม่/บริการตามนโยบาย | จำนวน รายการ |
| 1. บริการสูติกรรม (มารดาและทารก) | 12 | 7. บริการ Telehealth/Telemedicine | |
| 2. โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง | 12 | 8. บริการร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ | 5 |
| 3. โรคไตเรื้อรังและบริการบำบัดทดแทนไต | 10 | 9. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ | 5 |
| 4. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 10 | 10. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว | 4 |
| 5. โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริการการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด การขยายหลอดเลือดหัวใจ | 10 | 11. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ | 15 |
| 6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) | 6 | 12. ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน | 6 |
| | รวม | | 95 |

15


กรอบการพิจารณากำหนดชุดข้อมูล เพื่อ M&E
>>> เน้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการ

ประเด็นพิจารณาชุดในการกำกับติดตาม

1. การเข้าถึงบริการ
2. คุณภาพและความปลอดภัย
3. ความครอบคลุม
4. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน
5. ความเพียงพอของหน่วยบริการ

ส่วนการประเมินผล ให้หน่วยงานวิชาการภายนอกมาดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2564 เช่น นโยบายยกระดับบัตรทอง (โดย IHPP) ใน 3 ด้าน

- ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
- ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว
- โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม



มติที่ประชุม :-

1. เห็นชอบ ชุดข้อมูลสำหรับการกำกับติดตาม ประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่เสนอ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. มอบสำนักงาน ดำเนินการ และรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อทราบเป็นระยะๆ ต่อไป

16