

รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ณ โรงแรม ณ เวลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ร่วมกับการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ZOOM)

ผู้มาประชุม

1. นายสุพจน์ จิระราชวโร	ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
2. นางสมพิศ จำปาเงิน	ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
3. นายนฤนาท คูวิมล	ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน	อนุกรรมการ
4. นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์	ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	อนุกรรมการ
5. นางสาวนวลพรรณ แทนม้วน	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม	อนุกรรมการ
6. นายเดชา มีสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม	อนุกรรมการ
7. นายศุภชัย ไพบุลย์ผล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม	อนุกรรมการ
8. นายณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขากุมารเวชกรรม	อนุกรรมการ
9. นางสาวกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาจิตเวช	อนุกรรมการ
10. นางนพมาศ สุทธิวิรัช	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
11. นางศศิธร บุญมี	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
12. นายวิชัย เกียรติบุญศรี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	อนุกรรมการ
13. นางสาวบุษยรัสมิ์ วงษ์อุตสาห์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	อนุกรรมการ
14. นายชูพินิจ สาสิทธิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	อนุกรรมการ
15. นางสาวพัชรินทร์ เพชรกำปปี	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการกิจกรรมบำบัด	อนุกรรมการ
16. นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	อนุกรรมการ

17. นายปิยะ พวงสำลี	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	อนุกรรมการ
18. นายสุรพล เจตพุก	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
19. นางพิทยาภรณ์ ชมยิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี	อนุกรรมการ
20. นายพีระมณ นิงสานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	เลขานุการ
21. นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นายชุมพล แสงวรรณ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชนกลุ่มน้อย	อนุกรรมการ
2. นายวันชัย เทียมหาญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเกษตรกร	อนุกรรมการ
3. นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน	อนุกรรมการ

ผู้ไม่มาประชุม

1. นายกิตติ กรภิรมย์	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	তিরাকการ
2. นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	তিরাকการ
3. นางสาวศิริดา บุญยสุขานนท์	ผู้แทนเทศบาล	তিরাকการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางทิพาพรรณ หอดิवालย์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
2. นางจินตนา แวสวัสดิ์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
3. นายกันตินันท์ รุ่งธนาดา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
4. นางชัชติกา แม่ประสาท	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
5. นางปรางวไล เหล่าชัย	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
6. นางจันทนา พิณทิพย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ รักษาการผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
7. นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
8. นางวิภาวี ต้นอนุกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
9. นางสาวใจทิพย์ สอนดี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

10. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตน์สถิตย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
11. นางสุกัญญา วงศ์ศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
12. นางสาวโสภภาพันธุ์ รักษาธรรม นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.

นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี กล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 ประธานแนะนำ เกสัชกรอรอนงค์ เหล่าตระกูล โรงพยาบาลนครปฐม (ผู้แทนสภาเภสัชกรรม) แทน เกสัชกรภาณุโชติ ทองยัง ที่หมดวาระเนื่องจากสภาเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ

1.2 การคัดเลือก อคม. ในส่วนของ ผู้แทน อบต. ดำเนินการคัดเลือกในวันที่ 15, 17 กุมภาพันธ์ 2565 ผลการคัดเลือก ผู้แทน อบต. เป็น นายธนะกิจ แทนคุณ ปลัด อบต. เกาะหลัก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยแจ้งรายชื่อให้ สปสช. เพื่อดำเนินการแต่งตั้งต่อไป

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 โดยไม่มีแก้ไข รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 2 หน้าที่ 2-20

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2564 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565 และครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 นำเสนอโดย นายแพทย์ พิระมณ นิงสานนท์ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี

(1) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2564 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 รายการ 1) การตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) 3) การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (MS/MS) 4) การคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) 5) การผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก 6) การขยายข้อบ่งชี้การใช้ human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับ

- กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C)

ในเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19

- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis and Pericarditis) ที่เกิดภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิดเอ็มอาร์เอ็นเอ

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ใช้งบเหลือจ่าย 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

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

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

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ 2565 กรณีการเข้ารับบริการ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในเขตพื้นที่ เขต 1,2,3,4,5,6,11 และ 12 จึงสมควรขยายพื้นที่ดำเนินการในเขตดังกล่าว โดยการออกประกาศกำหนดกรณีที่มีเหตุสมควร มติที่ประชุม (1) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. (2) มอบ สปสช. ปรับข้อความของนโยบาย “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)” โดยปรับเป็น “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)” เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยตามที่จำเป็น

(2) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565 มีมติและ

สาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์การจ่ายรายการอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 สืบเนื่องจากมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2563 วันที่ 9 ธันวาคม 2563 เห็นชอบรายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด rechargeable สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยมือถือภาษามือ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปสช.ได้ดำเนินการจัดทำประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยบรรจุรายการดังกล่าวในประกาศฯ ข้อ 11 ค่าบริการกรณีเฉพาะ เป็นค่าใช้จ่ายรายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

เนื่องจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย ได้มีหนังสือลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ขอให้ สปสช. พิจารณาการจัดหาและราคาชุดประสาทหูเทียมที่กำหนดราคาไว้ หน่วยบริการไม่สามารถจัดหาได้ในราคาดังกล่าว เนื่องจากเป็นการจัดซื้อครั้งละชุดเท่านั้น และส่งข้อกำหนดการพิจารณาการใช้ชุดประสาทหูเทียมและคุณลักษณะของอุปกรณ์ที่เหมาะสมมายัง สปสช.

มติที่ประชุม เห็นชอบปรับหลักเกณฑ์การจ่ายรายการอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมจากการจ่ายเป็นเงิน เป็นการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษ ประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวน 30 ชุด

2. ข้อเสนอการช่วยเหลือค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องและต้องรับภาระค่าบริการล้างไตด้วยการฟอกเลือด เนื่องจากปฏิเสธการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ปี 2565 จำนวน 6,546 ราย โดยแจ้งความเดือดร้อนต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพราะได้รับการสนับสนุนเฉพาะยากระตุ้นการเพิ่มเม็ดเลือดแดง (EPO)

มติที่ประชุม เห็นชอบ (1) ให้ชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น ของทางเลือกสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงความจำเป็น คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ และหลักการ patient-centered care ผู้ป่วยสามารถร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์โดยคำนึงถึงเศรษฐฐานะ พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยทางสังคม ความเหมาะสม (2) มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายบริการไตวายเรื้อรัง โดยมอบ สปสช. จัดทำข้อเสนอโยบายการจัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต

3. (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563 ในการกำหนดมาตรการกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

เป็นเท็จ โดยให้กำหนดหรือแก้ไข กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ได้พิจารณาทบทวนกฎ ระเบียบ และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และจัดทำ (ร่าง) ข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ข้อ 3 ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2548

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

ข้อ 6 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามข้อ 5 ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายอื่นที่มีลักษณะอย่างเดียวกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขแล้วแต่กรณี เท่าที่ไม่ขัดแย้งกับกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นอย่างอื่น

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.

4. (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563 กำหนดมาตรการกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ โดยให้กำหนดหรือแก้ไข กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนพิจารณาแนวทางวิธีกำหนดระเบียบปฏิบัติแล้ว เห็นชอบ(ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.

หมวด 1 วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มีประเด็นสำคัญดังนี้

(1) ให้สำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

(2) เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่ต้องขออนุมัติก่อนการให้บริการ และหรือการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (pre-audit) แล้วเสร็จ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายที่คณะกรรมการกำหนด ตามผลการตรวจสอบ

(3) สำหรับกรณีการให้บริการสาธารณสุข ที่ต้องขออนุมัติก่อนการให้บริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้หน่วยบริการ ส่งเอกสารหลักฐาน มาให้สำนักงานตรวจสอบก่อนการให้บริการสาธารณสุขด้วย

หมวดที่ 2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้อง ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มีประเด็นสำคัญดังนี้

(1) เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายฯ รวมทั้งกรณีสนับสนุนเป็นยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ฯ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการกำหนด หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไป ให้สำนักงานดำเนินการเรียกเงินคืน ระวัง ชะลอ หรือหักค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณาต่อไป

(2) ในกรณีที่หน่วยบริการได้ทำสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการฯ ให้สำนักงานดำเนินการเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุขดังกล่าวด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.

5. (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับทางปกครอง และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ. ... สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563 มีมติเห็นชอบเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ

คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายได้เสนอข้อกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน ตามมาตรา 18(11) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีรายละเอียดที่สำคัญ คือ

หมวด 1 การลงทะเบียนรับทางปกครอง ตามข้อ 5 เหตุในการออกคำสั่งชำระค่าปรับ, ข้อ 6 การกำหนดค่าปรับ, ข้อ 7 - ข้อ 9 การชำระค่าปรับ และข้อ 10 การอุทธรณ์คำสั่ง

แนวทางกำหนดค่าปรับทางปกครอง หมวด 1 ตามข้อ 6 การกำหนดค่าปรับ การลงโทษปรับทางปกครอง ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนดค่าปรับทางปกครอง มีดังนี้

(1) ในกรณีเป็นการกระทำความผิดครั้งแรก ให้กำหนดค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนร้อยละห้าสิบของจำนวนค่าปรับทางปกครองสูงสุด

(2) ในกรณีเป็นการกระทำความผิดครั้งที่สอง ให้กำหนดค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนร้อยละเจ็ดสิบห้าของจำนวนค่าปรับทางปกครองสูงสุด

(3) ในกรณีเป็นการกระทำความผิดตั้งแต่ครั้งที่สามเป็นต้นไป ให้กำหนดค่าปรับทางปกครอง เต็มจำนวนค่าปรับทางปกครองสูงสุด

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

หมวด 2 การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ตามข้อ 11 การรายงาน และปัจจัยในการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ, ข้อ 12 การออกคำสั่งและการแจ้งคำสั่ง และข้อ 13 การอุทธรณ์คำสั่ง

ปัจจัยในการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หมวด 2 ตามข้อ 11 วรรคสอง (ร่าง) ข้อบังคับ การกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งจะต้องมีคำสั่งให้เพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานคำนึงถึงปัจจัย ดังต่อไปนี้

(1) ความเสียหายที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเสียหายหรืออาจได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต

(2) ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(3) ประวัติการกระทำความผิด

(ก) ความถี่ของการกระทำความผิด

(ข) ประวัติการถูกลงโทษปรับทางปกครอง

มติที่ประชุม เห็นชอบ(ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครอง และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.

6. ข้อเสนอแนะทางปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564 เห็นชอบแผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 และมติประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ วันที่ 27 ธันวาคม 2564 มอบสพสข. เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา (1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ ตามข้อบังคับ 4 (5) เลือกหนึ่งประเด็นหรือหลายประเด็นก็ได้ โดยเสนอเพื่อพิจารณา จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โอกาสและความเป็นไปได้ 2) การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด ระบบบริการรองรับที่จำเป็น
3) 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร 4) คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทุกที่ (2) กรอบ
ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565

มติที่ประชุม เห็นชอบประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 ตามข้อบังคับ 4 (5) เพิ่มเติม
จำนวน 4 เรื่องตามที่เสนอ และกรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามข้อบังคับข้อที่ 4 ในระดับเขต
และประเทศ ประจำปี 2565

7. เรื่องจากวาระเพื่อทราบ การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น สืบเนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการถ่ายโอน
ภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่
องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

สปสช.ได้จัดทำสรุปแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด
(อบจ.) โดยมีส่วนราชการและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น(กกถ.) ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สปสช. สำนักงานประมาณ
กรมบัญชีกลาง และ อบจ. ที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. และบทบาทหน้าที่ในส่วนที่คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ 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.

(3) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 มีมติ
และสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอการปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วย
ไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพและมี
ทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสม สปสช.ได้จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไต
แบบต่อเนื่อง (CRRT) ในกลุ่มเป้าหมายกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต โดยได้สรุป
สาระสำคัญของผลการศึกษา ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย และข้อเสนอการงบประมาณและหลักเกณฑ์การจ่ายบริการ
ทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2565 เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม (1) เห็นชอบปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต เนื่องจากไม่ผลกระทบบาระงบประมาณ โดยเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 (2) เห็นชอบการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต จากงบค่าบริการผู้ป่วยใน ระดับเขตวงเงิน 89.83 ล้านบาท เพื่อจ่ายที่อัตรา 15,000 บาทในวันแรกที่รับบริการ และในวันต่อไป จ่าย 10,000 บาท/วัน ทั้งรายละเอียด เงื่อนไข วิธีการ เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด (3) เห็นชอบ ร่าง ประกาศ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ฉบับที่ ... ที่ปรับปรุงรองรับบริการ CRRT ตามที่เสนอ และมอบ สปสช. เสนอคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาก่อนเสนอประธานกรรมการลงนามต่อไป (4) มอบ สปสช. กำกับติดตาม ประเมินการเข้าถึงบริการ และผลกระทบงบประมาณในระยะยาว รวมทั้งการต่อรองราคาน้ำยาล้างไตสำหรับบริการ CRRT ในระดับประเทศ เพื่อช่วยลดต้นทุนค่าน้ำยาล้างไตของหน่วยบริการ (5) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.1 หน้าที่ 21-29

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ สอบถามประเด็น แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้มีการสรุปแนวทางแล้วหรือไม่ว่าจะใช้แนวทางแบบใด

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อมูลว่า ในเขตสุขภาพที่ 5 ทาง อบจ. ทั้ง 8 จังหวัด ได้มีการจัดประชุมชี้แจง เชิญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช. เขต 5 ราชบุรี เข้าร่วมประชุม ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการเจรจา ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน คาดว่าแนวทางของแต่ละจังหวัดจะออกมาไม่เหมือนกัน

นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของแต่ละจังหวัดจะไม่เหมือนกัน จังหวัดเพชรบุรี มีการวางแผนการรับถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2567 ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนระหว่างการสำรวจว่า รพ.สต. ไหนพร้อมที่ถ่ายโอน เมื่อได้ข้อมูลครบแล้วจะดำเนินการเชิญ รพ.สต. มาร่วมกันต่อไป

นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี ได้มีขั้นตอนการสำรวจ รพ.สต.ที่จะดำเนินการถ่ายโอน และตั้งงบประมาณไว้ในเดือนกันยายน เนื่องจากเป็นการสำรวจที่เร่งด่วน สปสช. ส่วนกลางให้ อบจ.ตั้งงบประมาณในการที่จะพัฒนา รพ.สต.ที่จะถ่ายโอน โดยมีกระบวนการประเมินและจัดระดับเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มดี กลุ่มดีเลิศ หากจัดอยู่ในระดับดีเลิศ สามารถถ่ายโอนได้ทั้งจังหวัด สำหรับจังหวัดนครปฐม จะมีการถ่ายโอนเป็นรอบ โดย

มีการจัดประชุมและอนุมัติแผนการดำเนินงานในภาพรวม สำหรับจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนการอนุมัติแผน เมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณแล้ว จะมีการประชุมหารือการจัดสรรงบประมาณต่อไป ซึ่งคาดว่าจะมีการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนคือจังหวัดเพชรบุรี

แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการเข้าประชุมกับ สปสช. การจ่ายงบประมาณการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ให้แก่ อบจ. เป็นการเปิดกว้างขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ว่าจะออกแบบการจ่ายในรูปแบบใด เช่น การจ่ายในรูปแบบ CUP หรือ จ่ายไปให้ อบจ. หรือจ่ายตรงให้กับ รพ.สต. สำหรับเรื่องบุคลากร มีทั้งที่ถ่ายโอนไปและไม่ไป มีบางส่วนมีการเปลี่ยนใจไม่ไป กระทรวงสาธารณสุขกำลังพิจารณาข้อมูลบุคลากร เป้าหมายของการถ่ายโอน : ประชาชนต้องได้รับบริการพื้นฐานไม่น้อยกว่าเดิมหรือมากกว่าเดิม

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 มติและสาระสำคัญการจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 11/2564 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 นำเสนอโดย นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผอ. สปสช. เขต 5 ราชบุรี

ความเห็นคณะกรรมการก้านกรณีกฤษฎิธธรม กรณียูรับบริการถูกหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ เนื่องจากหน่วยบริการปฏิเสธการใช้สิทธิว่าง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณามีมติเห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนว่าผู้รับบริการมีสิทธิเข้ารับบริการกรณีสิทธิว่าง ตามมาตรา 8 ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหน่วยบริการไม่สามารถอ้างการจัดลำดับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้รอการผ่าตัด จึงมีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่เรียกเก็บพร้อมดอกเบี้ย ทั้งนี้ หน่วยบริการได้ยื่นคำร้องอุทธรณ์ ตามความ ในมาตรา 61 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุว่า ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในสามสิบวัน และ คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด โดยคณะกรรมการก้านกรณีกฤษฎิธธรม ได้พิจารณาและเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ 12/2564 มีมติดังนี้ (1) เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์กรณีหน่วยบริการดังกล่าว (2) มอบกรรมการผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน พิจารณาดำเนินการสื่อสารทำความเข้าใจกับ หน่วยบริการเอกชนเกี่ยวกับสิทธิในการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.2 หน้าที่ 30

มติที่ประชุม รับทราบ

3.3 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี นำเสนอเป็นเอกสาร

(1) การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - ม.ค. 65) ผู้รับบริการได้รับความเสียหายยื่นคำร้อง 37 ราย จ่ายเงิน 9,660,000 บาท พบมากที่สุดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 9 ราย เป็นเงิน 2,700,000 บาท รองลงมาจังหวัดราชบุรี 7 ราย เป็นเงิน 2,390,000 บาท เมื่อจำแนกตามแผนกที่รับบริการ พบมากที่สุดแผนกผู้ป่วยนอก 13 ราย รองลงมาสูติกรรม 12 ราย เมื่อจำแนกตามความรุนแรงพบเสียชีวิตมากที่สุด 21 ราย

(2) การพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - ม.ค. 65) ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย พบเฉพาะจากการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 171 ราย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 2,090,000 บาท พบมากที่สุดจังหวัดสมุทรสาคร 100 ราย รองลงมา นครปฐม 26 ราย เมื่อจำแนกตามตำแหน่งผู้ให้บริการ พบมากที่สุดตำแหน่งพยาบาล 57 ราย รองลงมา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 20 ราย หน่วยบริการที่พบผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย มากที่สุด โรงพยาบาลสมุทรสาคร 82 ราย รองลงมา โรงพยาบาลห้วยพุลู 15 ราย

(3) สถานการณ์เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 และมาตรา 59 ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - ม.ค. 65) มีเรื่องร้องเรียน 108 เรื่อง เป็นเรื่องสอบถามข้อมูลมากที่สุด 79 เรื่อง พบมากที่สุด จังหวัดนครปฐม 21 เรื่อง รองลงมาจังหวัดสมุทรสาครและราชบุรี แห่ละ 19 เรื่อง ได้รับการแก้ไข 43 เรื่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ 13 เรื่อง พบประเด็นร้องเรียนเกี่ยวกับไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนดมากที่สุด 27 เรื่อง รองลงมา ถูกเรียกเก็บเงิน 14 เรื่อง

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.3 หน้าที่ 31-53

มติที่ประชุม รับทราบ

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

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 ได้เพิ่มเติมสถานที่ยื่นคำร้องดังนี้ 1) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) 2) องค์การของผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของสภาองค์กรของผู้บริโภค จากเดิม 3 แห่ง คือ 1) สปสช. สาขาเขต 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) หน่วยบริการ สปสช. และ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงให้แก่องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แล้ว

ผลการพิจารณาคำร้องระดับประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 มีคำร้องทั้งหมด 15,064 ราย เข้าเกณฑ์ 11,882 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 2,191 ราย คิด จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 1,382,277,200 บาท สำหรับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี มีคำร้อง 804 ราย เข้าเกณฑ์ 696 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 86 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 97,903,000 บาท จังหวัดที่ยื่นคำร้องมากที่สุดคือจังหวัดสุพรรณบุรี 154 คำร้อง เข้าเกณฑ์ 144 คำร้อง ได้รับเงินช่วยเหลือทั้งหมด 19,956,000 บาท รองลงมาจังหวัดกาญจนบุรี 151 คำร้อง เข้าเกณฑ์ 123 คำร้อง ได้รับเงินช่วยเหลือทั้งหมด 20,643,000 บาท กลุ่มอาการที่ยื่นคำร้องมากที่สุด คือกลุ่มที่เสียชีวิต ร้อยละ 26.74 รองลงมาเป็นกลุ่มแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 21.52 ผลการพิจารณาคำร้องวัคซีนที่ฉีดยื่นคำร้องมาก คือ ASTRAZENECA และเริ่มมี PFIZER ตามปริมาณของชนิดวัคซีนที่ได้รับในแต่ละช่วง การโอนเงิน

หลังจากวันที่พิจารณา มีการกำหนดไว้ภายใน 5 วัน เขต 5 ราชบุรี ส่วนใหญ่ดำเนินการโอนได้ภายใน 2 วัน 321 ราย รองลงมา ภายใน 3 วัน 209 ราย

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.4 หน้าที่ 54-60

มติที่ประชุม รับทราบ

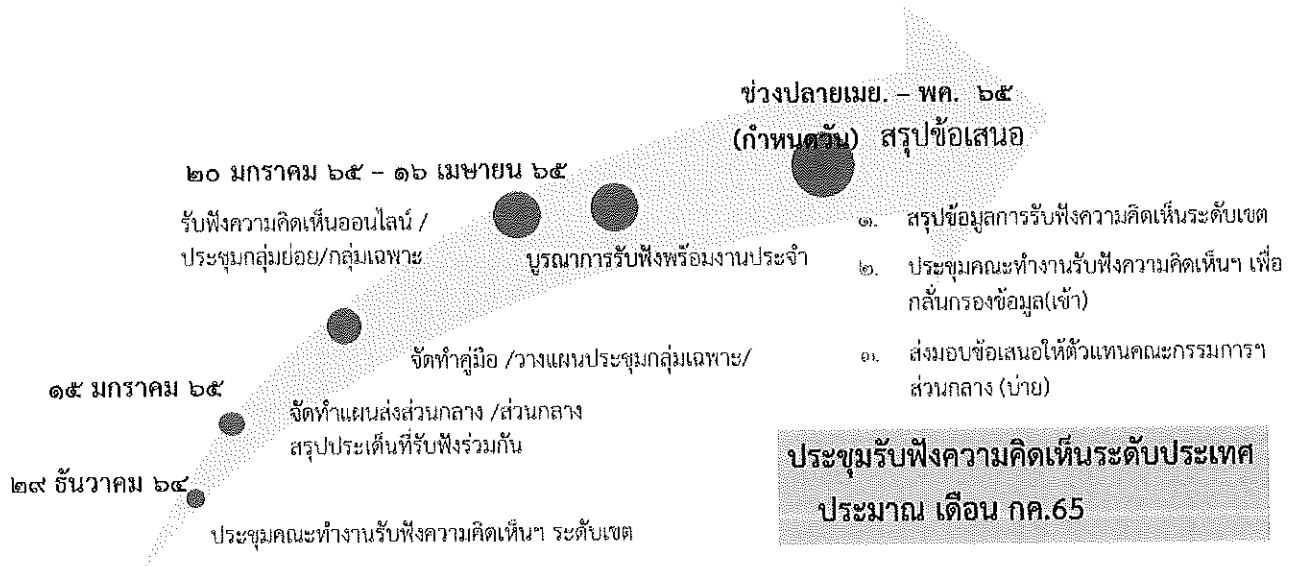
3.5 การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2565 นำเสนอโดย นางสาวใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมาตรา 18(10) ให้ คณะกรรมการฯ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุง คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และตามมาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี ตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561 – 2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563 - 2565) ซึ่งมีประเด็นในการรับฟังความคิดเห็น ดังนี้ 1) ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุขฯ 2) มาตรฐานบริการสาธารณสุข 3) การบริหารจัดการสำนักงาน 4) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ 5) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่และกองทุน LTC 6) การมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน 7) การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ 8) ประเด็นเฉพาะของพื้นที่

ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564 ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบ (1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ๑ ประจำปี 2565 ตามข้อบังคับ 4 (5) เพิ่มเติม 4 เรื่อง เรื่อง ได้แก่ 1) การถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โอกาสและความเป็นไปได้ 2) การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด ระบบบริการรองรับที่จำเป็น 3) 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร 4) คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทุกที่ (2) เห็นชอบกรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรม การรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามข้อบังคับข้อที่ 4 ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565

แผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ๑ ประจำปี 2565 (1) ปรับปรุงกระบวนการการรับฟังความ คิดเห็น ดังนี้ 1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นปรับให้กระชับ เข้าใจง่าย เลือกเนื้อหาที่บูรณาการกับงานประจำ รับฟังได้ตลอดปี 2) ขยายกลุ่มเป้าหมายใหม่ ๆ และเพิ่มช่องทาง เช่น การโทรศัพท์กลับเพื่อสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อถ่วงถ่วงประเด็น ให้นำเสนอไปสู่การพัฒนาต่อไป 3) พัฒนา software ในระบบ online เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว 4) จัดทำคู่มือ แผนการรับฟัง ความคิดเห็นทั่วไปร่วมกัน ทั้งส่วนกลางและเขต (2) ตอบสนองข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระดับพื้นที่ได้ทันที

ระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปี 2565



รูปแบบการรับฟังความคิดเห็น ปี 2565 ดังนี้ 1) ระบบ online ผ่านกูเกิล ฟอรัม/ร่วมกับการประชุม การทำงาน รับฟังระหว่างปี 2) บริหารจัดการโดยความร่วมมือของคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็น 3) focus group หรือประชุมกลุ่มย่อย/กลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการ กลุ่มเปราะบาง (คนไทยที่ไร้สถานะ/สิทธิ (โดยรับฟังทั้งตัวแทนผู้รับบริการ/หน่วยบริการ) ณ จ.สมุทรสาคร และจ.กาญจนบุรี กำหนดกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2) กลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง

กลุ่มเป้าหมายการจัดทำกรรับฟังความคิดเห็นออนไลน์ 600 ราย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ 200 ราย ผู้ให้บริการ 200 ราย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 150 ราย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง 50 ราย รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.5 หน้าที่ 61-66

มติที่ประชุม รับทราบ

3.6 ผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอโดย นางจินตนา แวงสวัสดิ์ ผู้จัดการกลุ่มงานภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2564 แบ่งการขึ้นทะเบียน ดังนี้ (1) หน่วยบริการประจำ (2) หน่วยบริการปฐมภูมิ (3) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน การเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ มีรายละเอียด

ดังนี้ 1) ต้องมีสถานะเป็น “สถานบริการ” 2) มีรหัสสถานพยาบาลจาก สนย. แล้ว 3) ต้องแจ้งใบสมัคร / แบบแสดงความ
จำนง ขอเข้าร่วม 4) ถ้าขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย และต้องระบุว่าหน่วยบริการที่
รับการส่งต่อคือที่ใด (ถ้าไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้วยตนเอง) 5) ถ้าขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐม
ภูมิ ต้องระบุว่าอยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการประจำใด 6) หน่วยบริการเดิมที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐ
และเอกชน จะได้รับการตรวจประเมินอย่างน้อยปีงบประมาณละ 1 ครั้ง เพื่อขึ้นทะเบียนต่อเนื่องในประเภทนั้น ๆ (1 เมษายน
- 31 กรกฎาคม)

ผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แยกตามประเภทหน่วยบริการ ณ
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ดังนี้ (1) หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 1,037 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 981 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.60
ผ่านแบบมีเงื่อนไข 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.30 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.10 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์
คือ รพสต.ทุ่งคลี จังหวัด สุพรรณบุรี (แม่ข่าย: รพ.เดิมบางนางบวช) เงื่อนไขที่ไม่ผ่านคือไม่มีพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล
เวชปฏิบัติ (2) หน่วยบริการประจำ ทั้งหมด 79 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.94 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 4 แห่ง
คิดเป็น ร้อยละ 5.06 ได้แก่ รพ.หนองปรือ รพ.ศุภศิริศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น ศิลปากร
จังหวัดนครปฐม รพ.กองบิน 5 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่มีไม่ผ่านเกณฑ์ (3) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ทั้งหมด 78 แห่ง
ผ่านเกณฑ์ 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.15 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 3 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 3.85 ได้แก่ รพ.หนองปรือ รพ.กองบิน 5
รพ.บ้านคา ไม่มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คณะอนุกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข มีภารกิจในการให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงและสะท้อนข้อมูลกลับของผล
การขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ ซึ่งการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นผลจากการประเมินตนเอง หน่วยบริการ ไม่ผ่าน
การประเมิน จะต้องกำกับติดตาม ผ่านแบบมีเงื่อนไขจะดำเนินการจัดทำแผนการแก้ไขเพื่อพัฒนาปรับปรุง จะนำมาเสนอ อคม.
อีกครั้ง

แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมว่า การดำเนินการถ่ายโอน
ภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่โอนย้ายไปทำให้ไม่มีพยาบาล ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้อง
มีการประเมินใหม่อีกครั้งหรือไม่

นางจินตนา แว่วสวัสดิ์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ ชี้แจงว่า ถ้าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีพยาบาล หาก
ไม่มีพยาบาลจะทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์

นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ สอบถามประเด็น หากหน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะส่งผลอย่างไร

นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ชี้แจงว่า หากเป็นหน่วยบริการภาครัฐจะต้องดำเนินการปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์ ซึ่งหากไม่ผ่านเกณฑ์ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการในการให้คำแนะนำแนวทางแก้ไขปรับปรุง หากเป็นหน่วยบริการภาครัฐ สามารถดำเนินการทำรายงานผลการประเมินหน่วยบริการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้ดำเนินการบริหารจัดการภายใน และจะมีการประเมินอีกครั้งเพื่อให้ดำเนินงานต่อไปได้

นายเดชา มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรม เสนอแนะ เกณฑ์การประเมินบางข้อควรมีการทบทวนหรือไม่ เช่น รพ. ขนาดเล็กมีห้องคลอด ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในด้านทักษะการทำคลอด อาจต้องมีการปรับตามบริบทของพื้นที่

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.6 หน้า 67-73

มติที่ประชุม รับทราบ

3.7 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2564 นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย ผู้จัดการกลุ่มงานภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ มีหลักการในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ ดังนี้

(1) ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ในทุกรายการที่มีการเบิกชดเชย ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้

- ระบบ authentication การตรวจสอบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
- ระบบตรวจสอบ 1st Adjudication การตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด เป็นการตรวจสอบในระบบโปรแกรมเบื้องต้น

- ระบบตรวจสอบ 2nd Adjudication
- ตรวจสอบโดย auditor ภายนอก กรณีที่พบข้อมูลผิดปกติ

(2) ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) : ตรวจสอบโดย auditor

- กรณีที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบ Pre audit โดย Auditor
- กรณีที่ได้รับการตรวจสอบ pre audit แต่พบว่าข้อมูลของหน่วยบริการนั้นๆ พบความผิดปกติ หรือเป็น

นโยบาย ของ คณะกรรมการฯ อนุกรรมการฯ หรือ สำนักงาน ให้ดำเนินการ

การตรวจสอบการชดเชยค่าบริการ การ ของ สปสช. จะสอดคล้องมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) กับเวชระเบียน

สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้รับมอบหมายให้ตรวจสอบเวชระเบียน Coding, Billing และ Quality HD (ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิด) ในปี 2564 ดังนี้

(1) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (coding) เป้าหมาย 22,000 ฉบับ เป็น EMA UC (select) 16,000 ฉบับ EMA UC (random) 4,500 ฉบับ EMA อปท. 1,500 ฉบับ ผลการตรวจสอบ พบว่า AdjRW ก่อน Audit 14,699.28 หลัง Audit 13,239.49 %AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงเท่ากับ 9.94 ระดับประเทศเท่ากับ 10 จังหวัดที่มากกว่า 10 ได้แก่จังหวัด สุพรรณบุรีเท่ากับ 11.61 สมุทรสาครเท่ากับ 11.36 ควรไปตรวจสอบรายหน่วยบริการว่ามีปัญหาอะไร การตรวจเวชระเบียน พบ ถูกต้องมากที่สุด จังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 36.87 รองลงมาจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 35.06 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 34.92 การสรุปโรคตรงเกินโดยไม่มีหลักฐาน มากที่สุดโรงพยาบาลสนามจันทร์ ร้อยละ 77.22 รองลงมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ร้อยละ 54 โรงพยาบาลนครชัยศรี ร้อยละ 50.84 ควรเฝ้าติดตามทำไมมีโรคตรงเกินเข้ามามาก การให้รหัสโรคตรงเกินโดยไม่มีหลักฐาน มากที่สุดโรงพยาบาลอัมพวา ร้อยละ 43.13 รองลงมาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ร้อยละ 22 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ร้อยละ 20

(2) เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (billing) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สิทธิ อปท. (OPLG) 17 รพ. จำนวน 500 ฉบับ พบจำนวนเงินก่อนตรวจสอบ 2,988,315.80 บาท หลังตรวจสอบ 1,352,822.15 บาท ลดลงร้อยละ 54.73 สาเหตุที่พบความผิดปกติหน่วยบริการเบิกจ่ายเกินจริง เช่น ไม่พบคำสั่งและผลการตรวจ lab ,การใช้ยานอกบัญชียาหลักไม่ได้ เป็นไปตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด การบันทึกการรักษาต่อเนื่องของหน่วยบริการ ไม่พบคำสั่งแพทย์ ณ วันบริการ

(3) การตรวจสอบเวชระเบียนที่ให้บริการ cataract 200 ฉบับ ถูกต้อง 140 ฉบับ ไม่ถูกต้อง 60 ฉบับ โดยมีการเรียกคืนทั้งในกรณีการจ่ายชดเชยค่าผ่าตัดและกรณีการจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม ก่อนการตรวจสอบ 1,851,700 บาท หลังการตรวจสอบ 1,465,300 บาท เรียกคืน 394,400 บาท พบว่าจังหวัดนครปฐม เรียกคืนมากที่สุด 118,100 บาท สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจสอบเวชระเบียน cataract 1) ผลการตรวจสอบพบบันทึกการประเมินระดับสายตา (visual acuity test) ของผู้ป่วยไม่ตรงตามเกณฑ์ 2) ผลการตรวจสอบพบมีการสรุประดับของ visual impairment (H54x) ไม่ถูกต้อง หน่วยบริการให้รหัสเป็น severe visual impairment แต่จากการตรวจสอบพบเป็น moderate visual impairment และบางรายให้รหัสเป็น moderate visual impairment แต่จากการตรวจสอบพบเป็น severe visual impairment ซึ่งมีผลต่อการเบิกชดเชยค่าผ่าตัดจากกองทุน สปสช. 3) เวชระเบียนบางรายไม่พบหลักฐานการประเมิน VISA ผ่าตัด 4) ผลการตรวจสอบพบการตรวจติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด (F/U) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องติดตามในวันที่ 1 วันที่ 7 และวันที่ 30 5) ผลการตรวจสอบพบใบบันทึกผ่าตัดไม่สมบูรณ์ขาดข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การลงนามแพทย์ผ่าตัด ซึ่งไม่สามารถพิจารณาใบบันทึกผ่าตัดนั้นได้ และถือว่าไม่มีการทำหัตถการ สปสช.จึงไม่จ่ายชดเชยค่าบริการผ่าตัดต่อกระจกและค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม 6) ผลการตรวจสอบพบว่าการวินิจฉัยโรคหลักไม่ใช่ senile cataract จึงไม่เข้าเกณฑ์การเบิกชดเชยค่าบริการกรณีเฉพาะ เพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการการให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม ทั้งนี้ สปสช.จะดำเนินการประมวลผล

การจ่ายชดเชยตามระบบ DRGs ปกติ 7) หน่วยบริการส่งเบิกชดเชยค่าผ่าตัดกรณีมี complication 1 ช้าง แต่จากการตรวจสอบพบมี complication 2 ช้าง ซึ่งมีผลต่อการชดเชยค่าบริการผ่าตัด

ข้อมูลการชดเชยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) และผลการตรวจสอบปีงบประมาณ 2564

(1) ผลการตรวจสอบเวชระเบียน PPFs กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC) ครั้งที่ 1 จำนวน 5,114 ฉบับ ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ข้อมูลถูกต้อง 1,318 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 25.77 ข้อมูลไม่ถูกต้อง 3,796 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 74.23 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบันทึกกิจกรรมไม่ครบ จำนวน 3,714 ฉบับ ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 2-5 จำนวน 17,182 ครั้ง ข้อมูลถูกต้อง 9,949 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.91 มีข้อมูลไม่ถูกต้อง 7,233 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 42.09 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบันทึกกิจกรรมไม่ครบ 6,968 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2565 จะมีจ่ายชดเชยการตรวจคัดกรองซีฟิลิส (VDRL) ในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติม

(2) ผลการตรวจสอบเวชระเบียน PPFs กรณีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) 15,025 ฉบับ ถูกต้อง 10,210 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 67.96 ไม่ถูกต้อง 4,815 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.04 เป็นส่วนที่ไม่พบบริการ 1,488 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 23

(3) ผลการตรวจสอบเวชระเบียน PPFs กรณีทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน 1) การเคลือบฟันฟลูออไรด์ 2,907 ฉบับ ถูกต้อง 2,502 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.06 ไม่ถูกต้อง 410 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 14.10 เป็นส่วนของการไม่พบบริการและเอกสาร 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 9.80 2) การเคลือบหลุมร่องฟัน 2,581 ฉบับ ถูกต้อง 2,350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.05 ไม่ถูกต้อง 215 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 8.33 เป็นส่วนของการไม่พบบริการและเอกสาร ร้อยละ 7.70

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.7 หน้าที่ 74-85

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ชี้แจงว่า ผลการตรวจสอบเวชระเบียนดังกล่าว ผากผู้แทนราชวิทยาลัยสาขาต่างๆ นำข้อมูลไปดำเนินการต่อ ส่วนของ Cataract ไม่มีผู้แทนสาขาวิทยาลัย จะมีการชี้แจงผลไปทาง Service Plan ผ่านทางคณะทำงาน 5x5

นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม การนำผลการตรวจสอบเวชระเบียนมาสะท้อนสิ่งที่ตรวจพบ แจ้งให้เขตสุขภาพที่ 5 ไปดำเนินการต่อ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ประเด็นสุขภาพเขตที่ซับซ้อนเคลื่อนโดยความร่วมมือกันระหว่าง สปสช. และ อคม.: การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5 นำเสนอโดยนางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์ นักวิชาการงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

คณะกรรมการดำเนินงานร่วมกันของ อปสข. และ อคม. เขต 5 ราชบุรี ได้ประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2564 และได้นำเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2565 รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

(1) เป้าหมายการดำเนินงานในระยะแรก ปีงบประมาณ 2565 เน้นการเพิ่มการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมมากขึ้น แต่ละภาคส่วนเข้ามามีบทบาทการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (1) กำหนดแนวทางดำเนินงาน (2) กำกับติดตามการดำเนินงานและความเพียงพอ care manager (CM), care giver (CG) (3) ติดตามเยี่ยมในพื้นที่ (4) ให้ข้อเสนอแนะ สนับสนุนการดำเนินงาน

2. คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี (1) กำกับติดตามเชิงพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการในการการคัดกรอง ADL (2) ติดตามในคุณภาพ CM, CG

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (1) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน (2) จัดทำข้อมูลสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (3) ดำเนินการขับเคลื่อนด้วยกลไก อปสข อคม (4) สรุปผลการดำเนินการจากการดำเนินงานที่บูรณาการ เชื่อมโยงกัน เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

4. สำนักตรวจเขตสุขภาพที่ 5 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (1) นำข้อสั่งการจากคณะกรรมการ 5x5 ไปยังผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ., รพ., สสอ., รพ.สต) (2) ประสานการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกันในเขตสุขภาพทุกระดับ (3) นำประเด็นปัญหาของ LTC เข้าคณะทำงานต่างๆ ในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5. ศูนย์อนามัย (1) จัดทำข้อมูลร่วมกับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในประเด็นพื้นที่ LTC (2) การอบรม CM (3) ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล (4) ร่วมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

6. ส่วนท้องถิ่นและสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (1) อบจ.: สนับสนุนในด้านงบประมาณในการอบรม Care Giver (2) ท้องถิ่นจังหวัด: ผลักดันในการดำเนินงานของ อบต./LTC (3) อบต./เทศบาล: เข้าร่วม LTC (4) สำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์: สนับสนุนการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

(2) สถานการณ์ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งหมด 858,291 คน จากประชากร 4,087,001 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 พบว่ามีผู้สูงอายุมากที่สุดจังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 24.93 รองลงมาจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 24.09 จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 21.88 และเพชรบุรี ร้อยละ 21.19

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี ในปีงบประมาณ 2564 ผู้สูงอายุ 858,291 คน ได้รับการคัดกรอง ADL 712,016 คน คิดเป็นร้อยละ 82.96 พบติดสังคม ร้อยละ 97.4 ติดบ้าน ร้อยละ 1.93 และติดเตียง ร้อยละ

0.6 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ พบมากที่สุดคือโรค CVD ร้อยละ 47.69 รองลงมาคือโรคอ้วน ร้อยละ 32.31 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.18

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 673 แห่ง เข้าร่วม LTC 487 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.36 จังหวัดที่เข้าร่วมสูงสุด คือสมุทรสงคราม ร้อยละ 97.14 รองลงมาจังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 88.98 และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 76.67 เป้าหมายการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2565 เพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ LTC จากร้อยละ 72.36 เป็นร้อยละ 85 ซึ่งจะต้องเพิ่มอีกจำนวน 85 แห่ง รวมเป็น 572 แห่ง

กองทุน LTC ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 673 แห่ง มี CM 1,246 คน โดยสัดส่วน LTC : CM เท่ากับ 1:2 และต้องการ CM เพิ่มเติม 196 คน ผู้สูงอายุ 858,291 คน เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 22,300 คน มี CG 5,447 คน คิดเป็นสัดส่วน LTC : CG เท่ากับ 4:1

(3) แผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ดังนี้

1) เพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ LTC จากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 85

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(1) เพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ LTC (จากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 85)	▪ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือ เช่น ผู้ว่าราชการ นายอำเภอ ท้องถิ่นจังหวัด สสจ. และนายก อบต./ทต.	สปสข., สสจ.	มค.-พค. 65
	▪ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เขต 5 ราชบุรี		มค. 65
	▪ ส่งหนังสือเชิญ อบท. เข้าร่วม LTC		มค. 65
	▪ จัดอบรมผู้รับผิดชอบงาน LTC ✓ หน่วยงานใหม่ ✓ พื้นที่หน่วยเก่า		มค., เมษ. 65

2) แผนการอบรม CM

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(2) เพิ่มจำนวน CM	จัดอบรม CM เพิ่ม ตามแผนที่กำหนด ▪ CM ใหม่ 2 รุ่นๆละ 100 คน (รวม 200) ▪ รุ่นที่ 1 วันที่ 1-14 มกราคม 2565 (74 คน) ▪ รุ่นที่ 2 วันที่ 21-25 กุมภาพันธ์ 2565 (77 คน) ▪ พื้นฟู CM เก่า 2 รุ่นๆละ 200 คน (รวม 400) ▪ รุ่นที่ 1 วันที่ 15-17 ธันวาคม 2564 (135 คน) ▪ รุ่นที่ 2 วันที่ 22-24 ธันวาคม 2564 (160 คน)	ศอ.5, สสจ., รพ.ราชบุรี	ธค. 64.- มีค. 65

3) แผนการเพิ่มจำนวน CG

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(3) 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 กคน. - งบ อบจ. - พัฒนารูปแบบการอบรมกับ ศอ.5 online 	ศอ.5, สสจ., วพบ.ราชบุรี, กคน., อบจ., CUP	ค.ค.64-ก.ย.65

4) แผนการกำกับติดตามเชิงพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ มีดังนี้

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานการบริการ ที่ผู้สูงอายุได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาด้านสิทธิประโยชน์ และคุณภาพการบริการ - พัฒนาแนวทางปฏิบัติ หรือแนวทางบริหาร เพื่อเพิ่มคุณภาพในกิจกรรมบริการที่เป็นปัญหา - ออกนิเทศ และเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการให้กับหน่วยบริการ - ส่งเสริมต้นแบบการบริการผู้สูงอายุ ที่ได้มาตรฐาน 	สปสข.	กพ. 65- ต.ค. 65

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.1 หน้าที่ 86-99

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสข.เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อเสนอว่า การเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังต่ำอยู่ ผากผู้แทน อคม. ในส่วนของท้องถิ่นในการผลักดันเข้าร่วมดำเนินงาน LTC เพิ่มขึ้น ขยายครอบคลุมทุกอบต. ในบางจังหวัดยังต่ำอยู่ เช่นจังหวัดนครปฐม สมุทรสาคร คณะทำงานภายใต้ อคม. มีบทบาทในการกำกับเชิงคุณภาพในการให้บริการ สำหรับการขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมจะมีคณะทำงานอีกชุดหนึ่งดูแล

นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ สอบถามว่า CM ต้องเป็นเฉพาะพยาบาลหรือไม่ เนื่องจากยังไม่เพียงพอต้องมีการอบรมเพิ่มเติม แต่เข้ามาอบรมยังไม่ได้ตามที่วางแผนไว้

นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย ผู้อำนวยการ สปสข.เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามคู่มือการดำเนินงาน LTC ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดคุณสมบัติของ CM ว่า จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ การสาธารณสุข หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ และต้องมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือจบปริญญาตรีด้านอื่น หรือจบหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค และต้องมีประสบการณ์

ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี ในส่วนของ CM ที่มีความต้องการเพิ่มเติม เกิดจากมีการโยกย้าย ลาออก ทำให้บางพื้นที่ขาด CM ส่วนการสมัครน้อย เนื่องจากการอบรมเชิงประจักษ์ของต้นสังกัด ในอดีตใช้งบจากกรมอนามัย อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ CM ยังไม่ครอบคลุม

นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ข้อเสนอแนะ (1) ท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการ LTC น้อย เสนอแนะทำหนังสือขอความร่วมมือ อบจ. โดยให้ความเข้าใจกับ อบต. เทศบาล เห็นความสำคัญของประชาชนในพื้นที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน (2) งบประมาณในการอบรมไม่เพียงพอ สามารถของบอุดหนุนจาก อบจ. หรือ จัดอบรมร่วมกันได้

นายแพทย์สุพจน์ จิระราชโร ประธานอนุกรรมการ มอบ สปสช. เขต 5 ราชบุรี นำไปประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือไปทาง อบจ. แต่ละจังหวัด

มติที่ประชุม เห็นชอบแผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4.2 แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต นำเสนอโดย นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ประธานคณะอนุกรรมการแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 5

ตามแผนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567) แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข มาตรการที่ 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ กิจกรรมที่ 1.1.1 กำหนดบริการหรือโรคที่มีปัญหาสำคัญในเรื่องคุณภาพของดูแลและจ่ายชดเชย โดยอาศัยข้อมูล M&E (การเงินการคลัง/บริการ) ร้องเรียน ร้องทุกข์ ระดับประเทศและระดับเขต อาทิ สูติกรรม ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ประเด็นที่พบจาก audit นั้น

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ได้แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ซึ่งประชุม ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ข้อมูลบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ระดับเขต

1. ข้อมูลการคลอดจากฐาน E-claim ตั้งแต่ปี 2560-2564

1.1 มารดาคลอดสิทธิ UC ลดลง 23,115, 21,541, 20,250, 19,436 และ 17,985 ครั้ง ตามลำดับ คลอดปกติสูงที่สุด รองลงมาเป็นผ่าตัดคลอด

1.2 อัตราการคลอดก่อนกำหนด (pre-term) เพิ่มขึ้น 1,131 (4.89%) 1,190 (5.52%) 1,153 (5.69%) 1,097 (5.64%) และ 1,038 (5.77%) ครั้ง ตามลำดับ

1.3 อัตราภาวะตายคลอด (stillbirth) เพิ่มขึ้น 92 (0.398%), 109 (0.506%), 81 (0.4%), 108 (0.556%) และ 101 (0.562%) ครั้งตามลำดับ

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

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

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%) ทารกบาดเจ็บอันดับ 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)

(2) ปัญหาด้านมารดาและทารก ที่พบคือ มารดาและทารกเสียชีวิต สาเหตุจาก 1) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 2) โรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ 3) ระบบส่งต่อ high-risk pregnancy refer

(3) แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก

การประเมินผล ในระดับ outcome คือ (1) สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000] ลดลง (น้อยกว่า 46) และ (2) ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (stillbirth) (E-claim)

แผนพัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรมคุณภาพมีดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับ service plan

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

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

2. เสนอผู้ตรวจราชการ ผ่านคณะทำงาน 5x5

2.1 จัดโซนนิ่ง (zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ ทั้ง 8 จังหวัด และ พัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (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 และเจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.)

2) จัดระบบดูแลผู้คลอด 1 จังหวัด 1 ห้องคลอด (One-Province-One-Labour Room) สำหรับให้คำปรึกษาและส่งต่อผ่าน Line “One Province One Labour” จังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการได้ดี จะเป็นตัวอย่างและถ่ายทอดให้แก่จังหวัดอื่นๆ มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกัน

3. มอบคณะทำงานจัดทำ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ โดยมีการเชื่อมโยงจากแผนกสูติกรรมไปแผนกอายุรกรรม มีการ mapping ข้อมูลภายในเขต

แผนการดำเนินงาน และมี การตั้งเป้าหมายเพื่อวัดผลความสำเร็จ (OKR) มีดังนี้

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	ปีงบฯ66
1	แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรมฯ	4								
2	ประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรมฯ ในระดับเขต	15								
3	เสนอแนวทาง ให้ ออคม.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. คหจ. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบ หรือ CPG 2 เรื่อง 1) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ 2) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer)									
5	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน									
6	นำเสนอผลการดำเนินงาน ให้ ออคม.พิจารณา									

	เป้าหมาย	OKR
1	ออคม. มีระบบการจัดการปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต	1.1 มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ภายใน ก.พ. 2565 1.2 คณะทำงานมีการวิเคราะห์ปัญหา และเสนอระบบการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาให้ ออคม. 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

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.2 หน้าที่ 100-113

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายเดชา มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรม ให้ข้อคิดเห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีทั้งสูติแพทย์และกุมารแพทย์ มีระบบส่งต่อในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง One Province One Labour Room รายงานให้ทางสูติแพทย์รับทราบไว้ก่อน ถ้ามีการคลอด ส่งต่อได้ทันท่วงที จะป้องกันภาวะตายคลอดได้

นางสมพิศ จำปาเงิน ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จังหวัดสุพรรณบุรีมี MCH Board และกลุ่ม Line “One Province One Labour” จะมีทีมครบ ให้คำแนะนำกันในกลุ่ม งานด้านสูติกรรมและเด็กเป็นภาระหนัก

สำหรับแพทย์ที่จบใหม่ จึงมีการให้คำแนะนำและส่งต่อกัน มีแพทย์เวรให้คำปรึกษา ลดปัญหาได้ในระดับหนึ่ง ถ้าสามารถดำเนินการทั้ง 8 จังหวัด จะเกิดการช่วยเหลือกันและกัน ให้กำลังใจเชิงบวก

นางนพมาศ สุทธิวิรัช ผู้แทนสภาการพยาบาล ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรมีเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจนจากโรงพยาบาลเล็กไปโรงพยาบาลใหญ่ จะทำให้การดำเนินงานที่รวดเร็วขึ้น ลดความขัดแย้งกัน

นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ ให้ข้อคิดเห็น ที่มจัดทำ CPG ออกมาแล้ว ควรมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องก่อนเสนอผู้ตรวจฯ

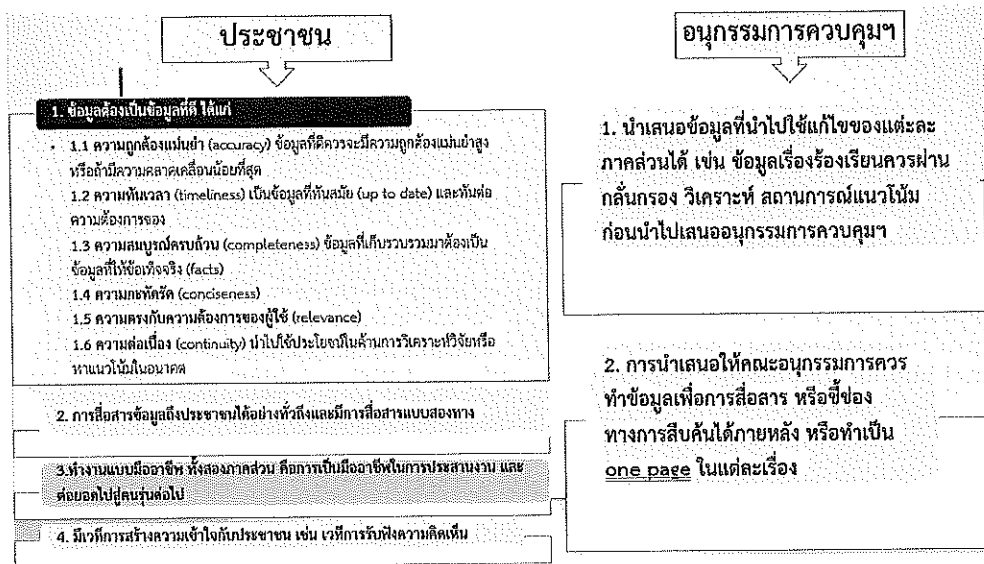
มติที่ประชุม (1) เห็นชอบแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

(2) มอบคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ดำเนินการจัดทำ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ และแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk pregnancy refer) ในการทำ CPG ควรมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง แล้วเสนอผู้ตรวจสั่งการปฏิบัติต่อไป

4.3 แนวทางการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม คุ่มครองสิทธิและสื่อสารหลักประกันสุขภาพ นำเสนอโดย นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ คณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ

ตามแผนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567) แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ มาตรการที่ 1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ มาตรการที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรการที่ 1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ มาตรการที่ 2 เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ มาตรการที่ 3 สนับสนุนประชาชนในการร่วมตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ ที่ได้ประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 โดยมีประเด็นการดำเนินงาน 3 ด้าน รายละเอียดดังนี้

(1) ด้านข้อมูล เป็นการสะท้อนถึงปัญหา ส่งต่อให้พัฒนามาตรฐานและควบคุมคุณภาพและผู้เกี่ยวข้อง

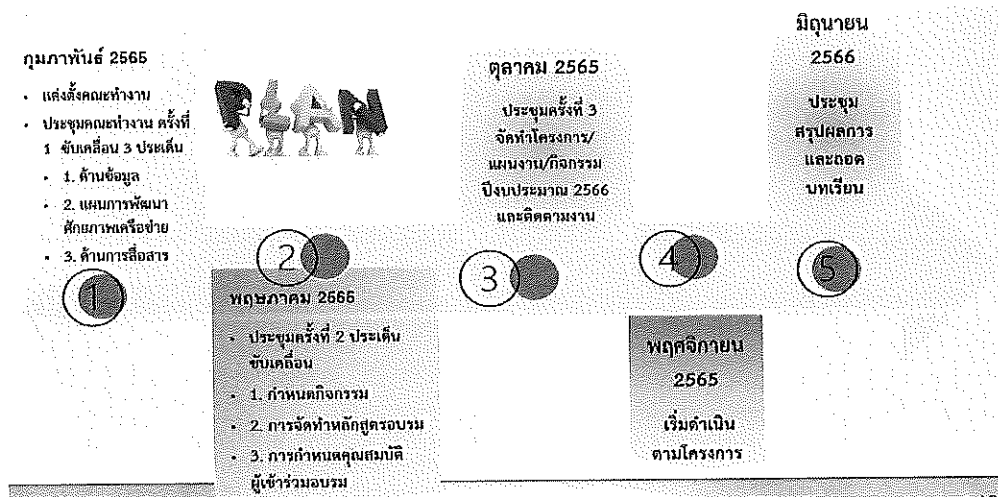


(2) ด้านการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย – องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อปท.

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นที่ควรพัฒนา	ระยะเวลาดำเนินการ	ปัญหา/gap
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. หน่วยบริการแห่งละ 1 คน 3. ภาคประชาชนจำนวนติดตามความเหมาะสม 4. ศูนย์ใน อปท.แห่งละ 1 คน	1. พัฒนาบุคคลต้นแบบ และผู้ประสานงานในการทำงานคุ้มครองสิทธิในเขต 2. จัดทำหลักสูตรกลางที่ใช้เป็นภาพรวมเขต 3. การคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมอบรมควรมีบุคลิกที่เหมาะสม 4. เนื้อหาที่มีความจำเป็น - ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย - ทักษะการแก้ไขปัญหาร้องเรียน - บุคลิกภาพ 5. รูปแบบการจัดประชุม - ควรจัดเป็นรุ่น และหลายรุ่น - วิธีการและกระบวนการแบบไม่เคร่งเครียดและไม่เป็นทางการ และสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	ปีงบประมาณ 2566	1. การใช้เทคโนโลยีไม่ชำนาญ 2. มีความขัดแย้งกันระหว่างภาคประชาชนและหน่วยบริการ 3. ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง/เปลี่ยนคนทำงาน 4. ภาคประชาชนทำงานกับหลายองค์กร 5. การเลือกบุคคลที่เข้าอบรม ในบางครั้งได้บุคคลไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ 6. การประชุมแบบสร้างเครือข่ายควรเป็นกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป เพื่อมีกิจกรรมได้ทั่วถึง

- (3) ด้านการสื่อสาร ที่จะเผยแพร่ ช่องทางในการเผยแพร่ ที่ประชุม มอบงานประชาสัมพันธ์ โดยคุณใจทิพย์ สอนดี ส่งให้ภาคประชาชนตอบกลับ ในประเด็น 1) เนื้อหาที่ต้องการทราบ 2) กลุ่มเป้าหมายที่จะให้สื่อสาร 3) รูปแบบการสื่อสาร 4) ผู้รับผิดชอบดำเนินการ 5) ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาการดำเนินงานดังนี้



รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.3 หน้าที่ 114-122

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ

นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อเสนอแนะว่า การกลั่นกรองผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ควรสรุปในเดือนพฤษภาคม 2565 เพื่อจะได้นำผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ อคม. เขต 5 ราชบุรี จะต้องนำเสนอในเดือนพฤษภาคมนี้ และสรุปผลการดำเนินงานอีกครั้งในปลายปีงบประมาณ 2565

นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ ให้ข้อเสนอแนะ การจัดทำแผนควรมีแผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว จะได้สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละระยะ

มติที่ประชุม เห็นชอบ แนวทางการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม คู่คุ้มครองสิทธิและสื่อสารหลักประกันสุขภาพ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

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 4/2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 26 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00-10.30 น.

5.2 อคม. เขต 5 ราชบุรี นำเสนอผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2565 (เดือนพฤษภาคม)

5.2 การประชุม อคม. ครั้งที่ 2/2565 ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2565

ประธานกล่าวปิดการประชุม เวลา 14.10 น.

นางสาวโสภภาพันธ์ รักษาธรรม /นางชัชติกา แม่ประสาท

ผู้จัดบันทึกการประชุม



ผู้ช่วยเลขานุการ

นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร