

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุม

แนะนำ อคม. เขต 5 ราชบุรี
ในส่วนของ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

1



นายธนะกิจ แทนคุณ

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(อบต.เกาะหลัก อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์)

2

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 สาลีสวัสดิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	อนุกรรมการ
15. นางสาวพัชรินทร์ เพชรกัปป์	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 บุญยสุวานนท์	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
เภสัชกรภาณุโชติ ทองยัง ที่หมดวาระเนื่องจากสภาเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ

1.2 การคัดเลือก อคม. ในส่วนของ ผู้แทน อบต. ดำเนินการคัดเลือกในวันที่ 15, 17 กุมภาพันธ์ 2565 ผลการ
คัดเลือก ผู้แทน อบต. เป็น นายธนะกิจ แทนคุณ ปลัด อบต. เกาะหลัก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยแจ้งรายชื่อให้ สปสช. เพื่อ
ดำเนินการแต่งตั้งต่อไป

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
พีระมณ นิงสานนท์ ผอ.สปสช. เขต 5 ราชบุรี

(1) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13/2564 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 มีมติและ
สาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 รายการ 1) การตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) 3) การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (MS/MS) 4) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (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) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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) กรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565

มติที่ประชุม เห็นชอบประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 ตามข้อบังคับ 4 (5) เพิ่มเติมจำนวน 4 เรื่องตามที่เสนอ และกรอบระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามข้อบังคับข้อที่ 4 ในระดับเขตและประเทศ ประจำปี 2565

7. เรื่องจากวาระเพื่อทราบ การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สืบเนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

สปสช.ได้จัดทำสรุปแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยมีส่วนราชการและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(กกถ.) ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สปสช. สำนักงานประมาณกรมบัญชีกลาง 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.

(3) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอการปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพและมีทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสม สปสช.ได้จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในกลุ่มเป้าหมายกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต โดยได้สรุปสาระสำคัญของผลการศึกษา ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย และข้อเสนอการระบบประมาณและหลักเกณฑ์การจ่ายบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (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 ینگสานนท์ ผอ. สปสช. เขต 5 ราชบุรี

ความเห็นคณะกรรมการก้านกรณีกฤษฎิธธรม กรณียุ้รับบริการถูกหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ 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

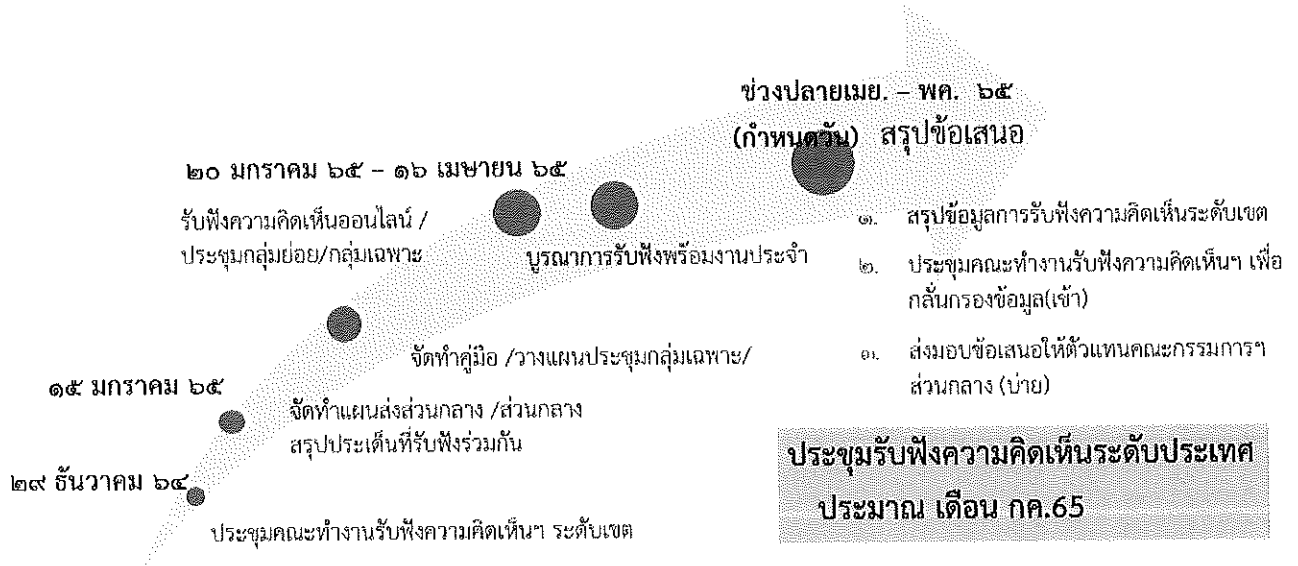
3.5 การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2565 นำเสนอโดย นางสาวใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

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 / แบบแสดงความจำนง ขอเข้าร่วม 4) ถ้าขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย และต้องระบุว่าหน่วยบริการที่รับการส่งต่อคือที่ใด (ถ้าไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้วยตนเอง) 5) ถ้าขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องระบุว่าอยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการประจำใด 6) หน่วยบริการเดิมที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน 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 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ รพสต.ทุ่งคลี จังหวัด สุพรรณบุรี (แม่ข่าย: รพ.เดิมบางนางบวช) เงื่อนไขที่ไม่ผ่านคือไม่มีพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ (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 ศิลปากรจังหวัดนครปฐม 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 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข มีภารกิจในการให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงและสะท้อนข้อมูลกลับของผลการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ ซึ่งการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นผลจากการประเมินตนเอง หน่วยบริการ ไม่ผ่านการประเมิน จะต้องกำกับติดตาม ผ่านแบบมีเงื่อนไขจะดำเนินการจัดทำแผนการแก้ไขเพื่อพัฒนาปรับปรุง จะนำมาเสนอ อคม. อีกครั้ง

แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมว่า การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่โอนย้ายไปทำให้ไม่มีพยาบาล ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องมีการประเมินใหม่อีกครั้งหรือไม่

นางจินตนา แว่วสวัสดิ์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ ชี้แจงว่า ถ้าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีพยาบาล หากไม่มีพยาบาลจะทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์

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 หน้าที่ 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

การตรวจสอบการชดเชยค่าบริการการ 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 ฝากผู้แทนราชวิทยาลัยสาขาต่างๆ 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 ปิยะรัตน์สถิตย์ 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 เพิ่มใหม่ 196 คน ผู้สูงอายุ 858,291 คน เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง 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) ▪ ฟื้นฟู 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., วพบ.ราชบุรี	ธค. 64.- มีค. 65

3) แผนการเพิ่มจำนวน CG

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
(3) เพิ่มจำนวน CG	<p>- สำรวจความต้องการ (Care giver) จัดทำโครงการ ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- จัดอบรม CG เพิ่ม (ยังไม่กำหนด)</p> <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	<p>- วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาด้านสิทธิประโยชน์ และคุณภาพการบริการ</p> <p>- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ หรือแนวทางบริหาร เพื่อเพิ่มคุณภาพในกิจกรรมบริการที่เป็นปัญหา</p> <p>- ออกนิเทศ และเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการให้กับหน่วยบริการ</p> <p>- ส่งเสริมต้นแบบการบริการผู้สูงอายุ ที่ได้มาตรฐาน</p>	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 และมีการตั้งเป้าหมายเพื่อวัดผลความสำเร็จ (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 และเสนอระบบการบริหารจัดการแก้ไขปัญหามาให้ 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

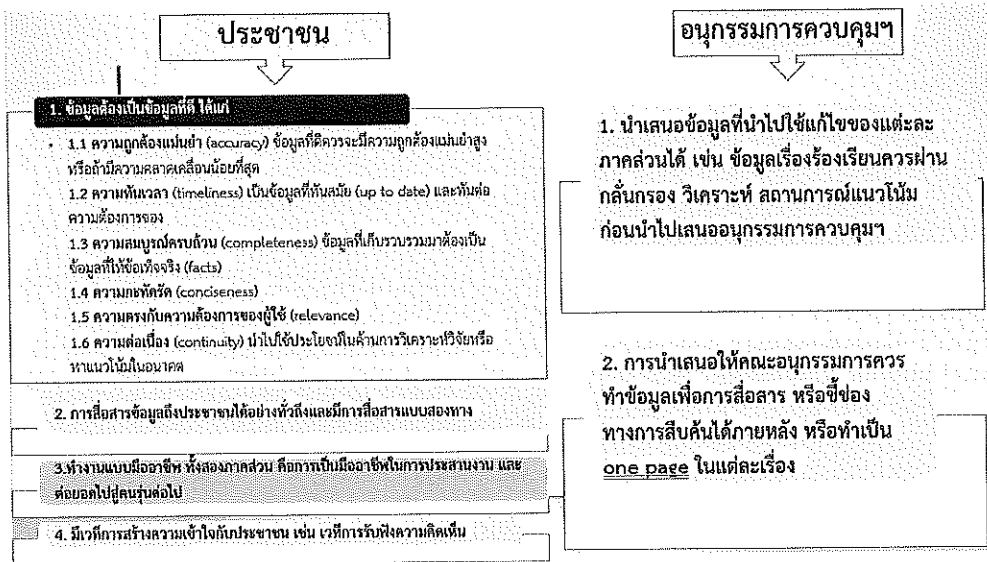
มติที่ประชุม (1) เห็นชอบแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

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

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

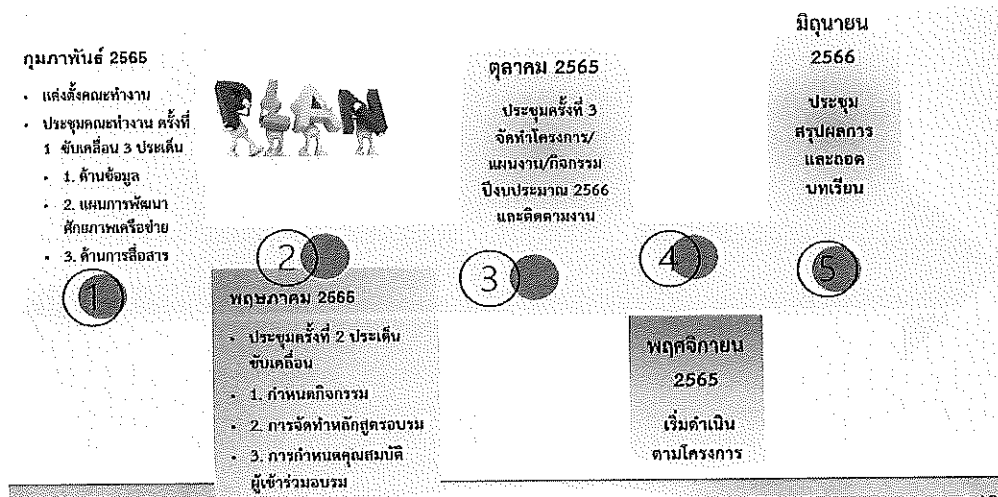


(2) ด้านการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย – องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อปท.

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. เนื้อที่มีความจำเป็น - 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



วาระที่ 3.1

มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 – ครั้งที่ 5/2565

นำเสนอในการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

1

เรื่องจากวาระ ประธานแจ้งที่ประชุม



1

คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบ การเพิ่มทางเลือก การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นของทางเลือก เริ่ม 1 กุมภาพันธ์ 2565 กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. จะร่วมกันดูแลผู้ป่วย ให้เข้าถึงการรักษา โดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย เป็นการบรรเทา ความเดือนร้อนของผู้ป่วย และ รณรงค์ให้ประชาชนรักษา สุขภาพ เสริมสร้างองค์ความรู้ในการดำเนินชีวิต และการ บริโภคที่ไม่ทำให้เกิดโรค

การติดตามผลการดำเนินงานในหลายพื้นที่ พบว่า หน่วย บริการและบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการเต็มที่ ผู้ป่วยได้ ฟังพอใจ เนื่องจากช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และฝากคำ ขอบคุณมายังคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงนับเป็นการตัดสินใจที่คุ้มค่า ทั้งนี้ ขอให้ สปสช. และ กระทรวงสาธารณสุข ประสานการ ทำงานร่วมกัน เน้นสื่อสารความรู้ให้ประชาชนเพื่อปรับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำรงชีวิต ให้ห่างไกล จากโรคไต และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ



2

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



2

มาตรการป้องกันและชะลอจำนวน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใหม่

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใหม่” ที่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อน รวมถึงคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อการประชุม ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565 มอบ สปสช. ดำเนินการและจัดทำข้อเสนอโยบายการจัดการระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต รวมทั้งการสนับสนุนเร่งรัด มาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใหม่

คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์พิจารณาประเด็นดังกล่าว เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 เรียบร้อยแล้ว เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม

- เห็นชอบให้ สปสช. ดำเนินการเต็มที่ เพื่อสนับสนุนนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใหม่”
- มอบ สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ยังไม่มีแผนการใช้จ่าย ภายในพฤษภาคม 2565
- มอบ สปสช. ประสานกระทรวงมหาดไทย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อดำเนินการตามข้อ 2



3

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา

3

ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

ความเป็นมา

รพ.ก.สธ. เห็นชอบข้อเสนอของกรมอนามัย ให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ประกอบกับสภาพพัฒนาฯ ให้ความเห็นประกอบการพิจารณาต่อ ครม. ว่า “ค่าบริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ครอบคลุมทุกวัยและทุกสิทธิ อาจส่งผลกระทบต่อภาระการคลังในอนาคต ควรพิจารณาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดสรรงบประมาณ” สปสช. จึงจัดทำข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาประเด็นดังกล่าว เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 เรียบร้อยแล้ว เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา

ผลการศึกษาคู่มือค่าปี 2553 โดย HITAP

หากสนับสนุนวันละ 3 ชิ้นต่อคน (ราคาชิ้นละ 20.06 บาท ซึ่งเป็นราคาตลาด ณ ช่วงเวลานั้น) จะช่วยประหยัดรายจ่ายครัวเรือนประมาณ 21,664 บาทต่อปี

ผู้มีความจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมฯ หรือแผ่นรองขับ มักเป็นผู้พิการ ผู้มีปัญหาคาบถ่าย ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถประกอบอาชีพ ภาครัฐควรบรรจุการสนับสนุนผ้าอ้อมฯ ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและโปร่งใส



4

เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา

3

ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย

(ร่าง) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเบิกจ่ายชดเชย


๑ หลักเกณฑ์

1. สำหรับคนไทยทุกคน ที่ติดบ้าน ติดเตียง กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ และมีค่า ADL ระหว่าง 0-6 หรือ ตามแผนดูแลรายบุคคล (Care plan)
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) จัดสรรค่าใช้จ่าย ภายใต้โครงการที่เสนอขอรับงบประมาณ
3. หน่วยบริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ ตามวงเงินที่คาดว่าจะใช้ (เป้าหมาย x ปริมาณผ้าอ้อมที่ใช้เฉลี่ย 3 ชิ้น/วัน x จำนวนวัน x ราคาเฉลี่ยต่อชิ้น)
4. อัตราราคากลางและจำนวนที่ใช้ต่อวัน เป็นไปตามที่ สปสข. กำหนดภายใต้คำแนะนำของกรมอนามัย กสธ.

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่ายในกลุ่มเป้าหมาย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม 2565
2. เห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยฯ จากงบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด) ที่คงเหลือและไม่มีแผนการใช้จ่าย
3. เห็นชอบการเพิ่มรูปแบบผลิตภัณฑ์ให้หลากหลาย เช่น แผ่นรองขับ ผ้าอ้อมทางเลือก และการพิจารณาขยายเป้าหมายไปยังกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ รวมถึงประเด็นการบริหารจัดการด้วยการจัดซื้อรวมหรือการต่อรองราคาในระดับประเทศ เน้นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


วาระที่ 3.2

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 และ**มาตรา 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

- From News to Content
- From Media to Multi Platform
- 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 คนไทยทุกสิทธิ์
- หน่วยบริการ 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., เป่าดัง (เมนูสุขภาพ), อสม. ออนไลน์ My AIS, 7-11 และ เชื่อมข้อมูล Persona Health สสส.

ระยะเวลาผลิตเผยแพร่ ธ.ค.64 - พ.ค.65

Social Listening

On Target : บริการ P&P 5 กลุ่มวัย

Segmentation and Positioning


4 P: Product Price Place and Promotion

3




Info graphic การสื่อสารบริการ P&P (5 กลุ่มวัย)

Download ไฟล์สื่อ PP >>

4



4. 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 :-

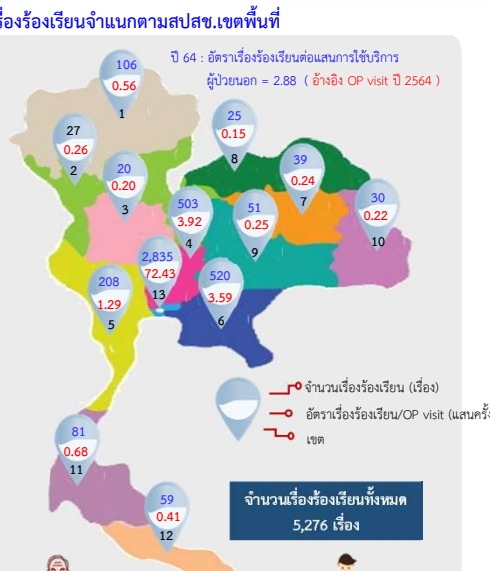
๑. รับทราบ ผลการดำเนินงานและสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิประชาชนปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๒. มอบ อคม. วิเคราะห์และพิจารณาแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ต่อไป

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 %)

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

ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร
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 โดยยกส่งมารีจกกำกับติดตามประเมินผล ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.2564

6



6

(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 มาตรฐานของบางสิ่งทีวัดเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน หรือ ระดับความเป็นเลิศของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง/ Juran (1964) ความเหมาะสมกับการใช้งาน / Crosby (1976) การเป็นไปตามความต้องการและสอดคล้องกับข้อกำหนด / Deming (1940) คุณภาพของการออกแบบและสอดคล้อง ที่จะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจแก่เจ้าของผลงาน / วีรพงษ์ เอลิมจิรรัตน์ (2543, 14-15) คุณภาพการให้บริการ คือความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอื่นทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่เขาได้รับ / สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 66) คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสมมุติว่าคุณภาพดีหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

ความหมายของ “มาตรฐาน” : พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 : [มาตรฐาน-] น. สิ่งทีถือเอาเป็นเกณฑ์ที่รับรองกันทั่วไป เช่น เวลามาตรฐานกรีนิช, สิ่งทีถือเอาเป็นเกณฑ์สำหรับเทียบกำหนด ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เช่น มาตรฐานอุตสาหกรรม หนังสือยังไม่เข้ามาตรฐาน/ ISO หมายถึง สิ่งทีถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด

8

วัตถุประสงค์ “การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

- 1. ผู้รับบริการ** ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด ปลอดภัย และได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2. หน่วยบริการ** มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดของหน่วยบริการ ตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรม ในสถานการณ์นั้นๆ
- 3. กลไกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลไกตามกฎหมาย และกลไกภายนอก** มีส่วนร่วมในการ กำหนด ควบคุม กำกับ ติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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**

9

9

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

พันธกิจ	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้รับการคุ้มครองคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน (4)	แผนงานที่ 1 สำนักงานคุ้มครองคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพที่ปรึกษาและศูนย์บริการสุขภาพ	แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	แผนงานที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลไกติดตามการคุ้มครองสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ (12)	1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในทางโรคติดต่อ 1.2 ส่งเสริมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขโดยเชื่อมโยงกับระบบและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) 1.3 มีระบบการกำกับติดตามและพิจารณาการแจ้งข้อบกพร่องของบริการ 1.4 ประเมินผลเชิงรุกด้วยวิธีการสุ่มตรวจคุณภาพบริการและประสิทธิภาพ	2.1 บูรณาการกำกับติดตามและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน ภายนอก ที่เกี่ยวข้อง ในระดับกลางและระดับท้องถิ่น 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความรู้และเชิงปฏิบัติ การควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	3.1 เชื่อมโยงทางระบบงานในการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเครื่องมือการคุ้มครองสิทธิ 3.3 พัฒนาระบบและเครื่องมือคุ้มครองสิทธิและพัฒนาระบบเชื่อมโยงกับสุขภาพแห่งชาติ	มาตรการ: 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ศึกษาศึกษาภาคเรียน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ มีมาตรฐาน และภาคประชาชน เข้าร่วมในเชิงกลไกการคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาระบบข้อมูลประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแผนการขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน

	<ul style="list-style-type: none"> การระบาดใหญ่ของ COVID-19/โรคอุบัติใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมีความตระหนักถึงด้านสุขภาพและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครุนแรงขึ้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
	<ul style="list-style-type: none"> การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร 	<ul style="list-style-type: none"> สังคมผู้สูงอายุ > บริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ บริการทางการแพทย์ตามชีวอายุ การเพิ่มขึ้นของการป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs)
	<ul style="list-style-type: none"> การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> สภาพภูมิอากาศที่ไม่เปลี่ยนแปลง การแพร่ระบาดของโรคตามฤดูกาลในบริเวณเขตร้อนชื้น + โรคอุบัติใหม่ + โรคอุบัติซ้ำ Digital ecosystem ของประเทศ ที่เอื้อต่อพัฒนาฐานดิจิทัลฯ ของระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบปฏิบัติการต่างๆ สปสช.
	<ul style="list-style-type: none"> ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี 	<ul style="list-style-type: none"> ความรู้ความเข้าใจของเทคโนโลยี/ นวัตกรรม ของบุคลากรทางการแพทย์ (New Advance Health Tech.)
	<ul style="list-style-type: none"> การบริหารจัดการ 	<ul style="list-style-type: none"> การถ่ายโอนภารกิจ “พ.ศ.” ไปสู่ “องค์กร” บริหารจังหวัด (อบจ.) การรวบรวมอำนาจหน้าที่และเพิ่มความเข้มแข็งของ อปสข./ อคม. / สปสช./เขต/ เขตสุขภาพ

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

ข้อเสนอมาตรการเพิ่มเติม

- กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายฯ ตาม ม.50(3) ที่ชัดเจน
- ทบทวนอำนาจหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของ อคม. อำนวยการพัฒนา/ ส่งเสริมคุณภาพ และควบคุม/กำกับมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และการทำงานร่วมกับกลไกอื่นในพื้นที่
- ขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่โดยกลไก อคม. และกลไกที่เกี่ยวข้อง (อนุฯ ม.41 จังหวัด, หน่วย 50(5) ศูนย์บริการฯ ในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน) โดยสำนักงานสนับสนุนข้อมูล M&E และข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- เน้นการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานเชิงระบบ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดซ้ำ (Preventable Harm) โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สรพ. ก.สธ. ราชวิทยาลัยแพทยเฉพาะทาง สภาวิชาชีพ)
- ขยาย/ เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตาม ม.50(5)
- เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับติดตามคุณภาพตามมาตรา ม.50(7)
- เพิ่มกลไกการรายงานผลการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชน/ หน่วยบริการทราบ ตามมาตรา ม.50(9)

10

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



7 ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาการจ่ายรายการอุปกรณ์ ถุงทวารเทียมและอุปกรณ์เสริมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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 ทำให้ผู้ป่วยต้องทง้อมาใช้เพิ่มเติม (๑ ชุด ประกอบด้วยแป้นรอง ๑ ชั้น และถุง ๑ ชั้น ซึ่งจะแยกส่วนกันและแบบชิ้นเดียวถุงแป้นติดกัน) ซึ่งทั้ง ๒ แบบมีทั้งระบบอุจจาระและปัสสาวะ ทั้งของเด็กและผู้ใหญ่
๒. ชนิดของอุปกรณ์ที่เบิกจ่ายไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาการใช้งาน อาทิ การรั่วซึม การส่งกลิ่น การเกิดแผลอักเสบติดเชื้อ หากต้องใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อแก้ปัญหาอื่นๆ ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นส่วนเกิน
๓. การเรียกเก็บค่าอุปกรณ์โดยไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บ (extra billing) โดยหน่วยบริการนั้นๆ กำหนดขึ้นเอง ทั้ง ที่เป็นรายการที่มีความจำเป็นต้องใช้ อาทิ อุปกรณ์ถุงทวารเทียม Colostomy Bag เด็กและผู้ใหญ่ทั้ง ๒ ระบบ อุจจาระและปัสสาวะ paste powder belt ซึ่งรายการเหล่านี้ก็ไม่อยู่ในชื่อยกเว้น/ไม่คุ้มครอง (exclusive list) จึงไม่ควรถูกผู้บริการจะต้องจ่ายเป็นส่วนเกิน และรายการเหล่านี้ยังอยู่ในหลักการความเพียงพอ เป็นธรรม ประสิทธิภาพ และยั่งยืน (SAFE) อีกด้วย
๔. มีบางหน่วยบริการให้ผู้ป่วยซื้ออุปกรณ์เองทั้งหมดไม่ว่าชุดอุปกรณ์ทวารเทียมและอุปกรณ์เสริม (กาวBarrier Paste ผงแป้ง Barrier Powder เช่นชุด Ostomy Belt)

12



การดำเนินการของ สปสช. หลังได้รับหนังสือ

1. ส่งหนังสือชักข้อความเข้าใจไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง ลงวันที่ 4 มีนาคม 2565 และจะดำเนินการจัดประชุมชี้แจง หากยังคงพบปัญหาหลังจากมีหนังสือชักข้อความ 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



มติที่ประชุม

1. รัับทราบข้อเสนอแนวทางการแก้ไขบริการรูงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. มอบ อคม. ติดตามข้อเท็จจริง และกำกับกรให้บริการรูงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

13

8. 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

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	

Apply from Monitoring and Evaluation of Health Systems Strengthening, WHO 2009

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

วาระที่ 3.3



ความก้าวหน้า แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นำเสนอในการประชุม อคม. ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 26 พฤษภาคม 2565



1

ที่มา

ตามที่ คณะทำงานร่วม สปสช. และ อคม. เขต 5 ราชบุรี เสนอแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5

อคม. ครั้งที่ 1/2565 24 กุมภาพันธ์ 65 เห็นชอบแผนการดูแลฯ

2

2

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. 	สปสข., สสจ.	มค.-พค. 65
	<ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เขต 5 ราชบุรี 		มค. 65
	<ul style="list-style-type: none"> ส่งหนังสือเชิญ อปท. เข้าร่วม LTC 		มค. 65
	<ul style="list-style-type: none"> จัดอบรมผู้รับผิดชอบงาน LTC <ul style="list-style-type: none"> ✓ หน่วยใหม่ ✓ พื้นฟูหน่วยเก่า 		มค., เมย. 65

3

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

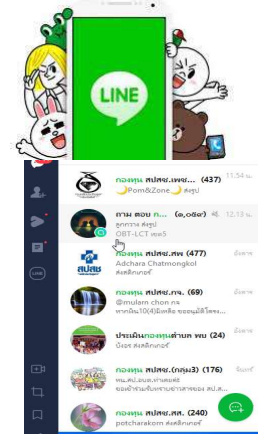


4

การดำเนินงานLTC ปี ๒๕๖๕

☐ เพิ่มความครอบคลุมของหน่วย LTC

- ทำหนังสือเชิญ อปท. เข้าร่วม
- ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงเชิญชวนเข้าร่วม
- ประสานผ่านหน่วยงานต่าง ๆ สสจ. พม ,กขป. และท้องถิ่นจังหวัด



5

ลงพื้นที่ติดตามกองทุนท้องถิ่นที่ยังไม่เข้าร่วมLTC ร่วมกับ สสจ. และสสอ.

เทศบาลนครขอนแก่น



องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแฝก



6

รายงานความครอบคลุมพื้นที่ดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีการดำเนินการ LTC ปี 2559-2565									
เขต	กองทุนตำบลทั้งหมด	อปท.ที่สมัครเข้าร่วม LTC		อปท.ที่มีการดำเนินงานแล้ว (ได้รับงบจาก สปสช.แล้ว)		การจัดสรรงบประมาณจาก อปท.ให้หน่วยจัดบริการ			
	(แห่ง)	(แห่ง)	%เทียบกับกองทุนตำบลทั้งหมด	(แห่ง)	%เทียบกับ อปท.ที่สมัครเข้าร่วม LTC	มีการโอน	%เทียบ อปท.ที่ได้รับ การโอนจงบ LTC	ยังไม่โอน	% เทียบ อปท.ที่ได้รับ การโอนจงบ LTC
เขต 1 เชียงใหม่	811	606	74.7	569	93.9	528	92.8	41	7.2
เขต 2 พิษณุโลก	464	460	99.1	460	100.0	440	95.7	20	4.3
เขต 3 นครสวรรค์	452	413	91.4	405	98.1	368	90.9	37	9.1
เขต 4 สระบุรี	647	559	86.4	540	96.6	469	86.9	71	13.1
เขต 5 ราชบุรี	673	492	73.1	474	96.3	443	93.5	31	6.5
เขต 6 รยอง	571	437	76.5	421	96.3	346	82.2	75	17.8
เขต 7 ขอนแก่น	718	717	99.9	714	99.6	700	98.0	14	2.0
เขต 8 อุดรธานี	716	715	99.9	706	98.7	677	95.9	29	4.1
เขต 9 นครราชสีมา	855	845	98.8	835	98.8	822	98.4	13	1.6
เขต 10 อุบลราชธานี	658	658	100.0	654	99.4	643	98.3	11	1.7
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	559	505	90.3	475	94.1	436	91.8	39	8.2
เขต 12 สงขลา	616	506	82.1	429	84.8	327	76.2	102	23.8
รวมทั้งหมด	7,740	6,914	89.3	6,683	96.7	6,199	92.8	484	7.2

ข้อมูล ณ เมษายน 2565

7

ผลการดำเนินงาน LTC จำแนกรายจังหวัด ปี 2565							
จังหวัด	กองทุนตำบลทั้งหมด (แห่ง)	อปท.ที่สมัครเข้าร่วม LTC (แห่ง)	%เทียบกับ กองทุนตำบล ทั้งหมด	อปท.ดำเนินงาน LTC		อปท.ที่ได้รับการโอนจงบ LTC	
				จำนวน อปท.(แห่ง)	% (เทียบกองทุนตำบล)	จำนวน อปท.(แห่ง)	% (เทียบ อปท.ที่ สมัครเข้าร่วม LTC)
ราชบุรี	109	82	75.2	79	70.54	28	25
กาญจนบุรี	118	105	89	103	84.43	44	36.07
สุพรรณบุรี	126	90	71.4	88	69.29	32	25.2
นครปฐม	116	59	50.9	54	46.15	16	13.68
สมุทรสาคร	31	15	48.4	13	34.21	2	5.26
สมุทรสงคราม	35	34	97.1	34	94.44	13	36.11
เพชรบุรี	78	61	78.2	60	70.59	12	14.12
ประจวบคีรีขันธ์	60	46	76.7	43	70.49	14	22.95
ภาพรวม	673	492	73.1	474	67.91	161	23.07

ที่มา : สปสช. โปรแกรม ltc.nhso.go.th ข้อมูล ณ 5/05/ 2565

8

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2565

จังหวัด	อปท.	LTC	ร้อยละ	เป้าหมายปี 65 (85%ทุกจังหวัด)	เป้าหมายรายจังหวัด	จำนวนหน่วยใหม่ปี65
เพชรบุรี	78	59	75.64	66	7	1(1)
กาญจนบุรี	118	105	88.98	100	0	(1)
นครปฐม	116	58	50	98	40	1(5)
ประจวบคีรีขันธ์	60	46	76.67	51	5	(1)
ราชบุรี	109	80	73.39	92	12	1(4)
สมุทรสงคราม	35	34	97.14	29	0	(1)
สมุทรสาคร	31	14	45.16	26	12	1
สุพรรณบุรี	126	91	72.22	107	16	1(4)
ภาพรวม	673	487	72.36	572	92	5(17)

9

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

10

แผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรม/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา
เพิ่มจำนวน CG	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจความต้องการ (Caregiver) 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

11



12






วาระที่ 3.4

ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการ
ที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและ
ทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

เสนอ อคม.
วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

1



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา

- 1. แผนการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567)**

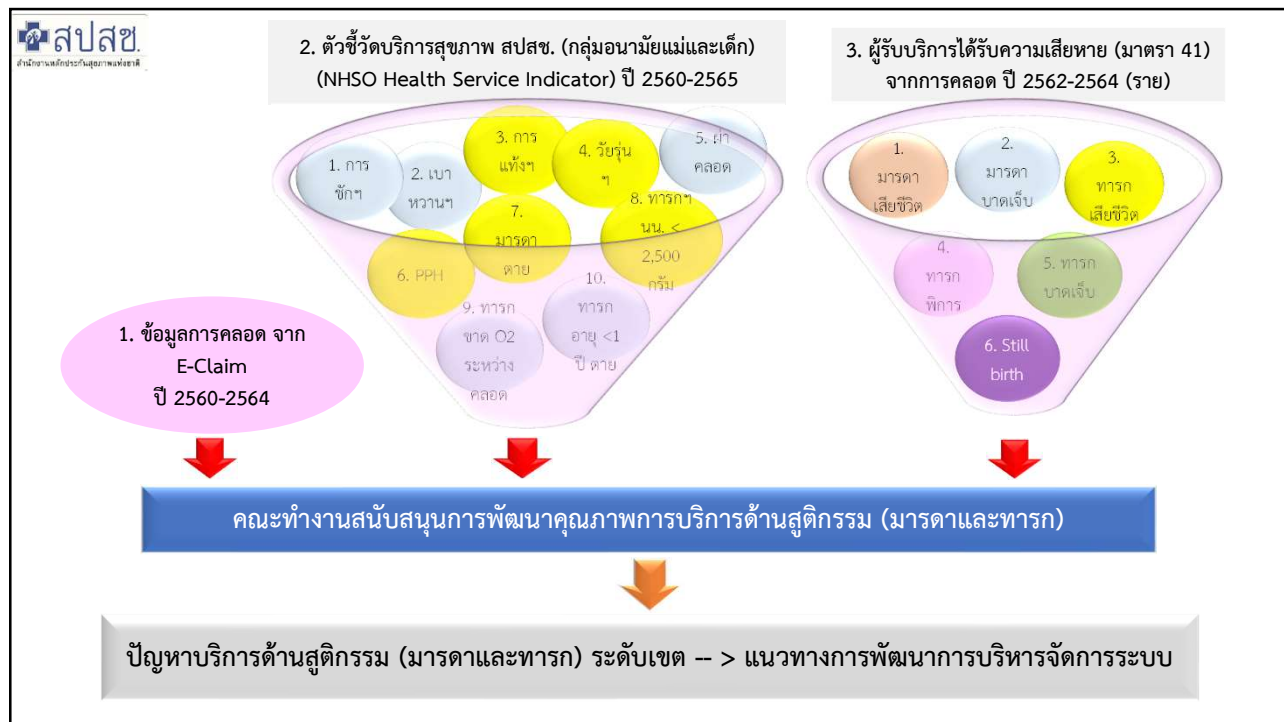
แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

มาตรการที่ 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ
- 2. ประชุมคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)**
(นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ประธานคณะทำงาน)

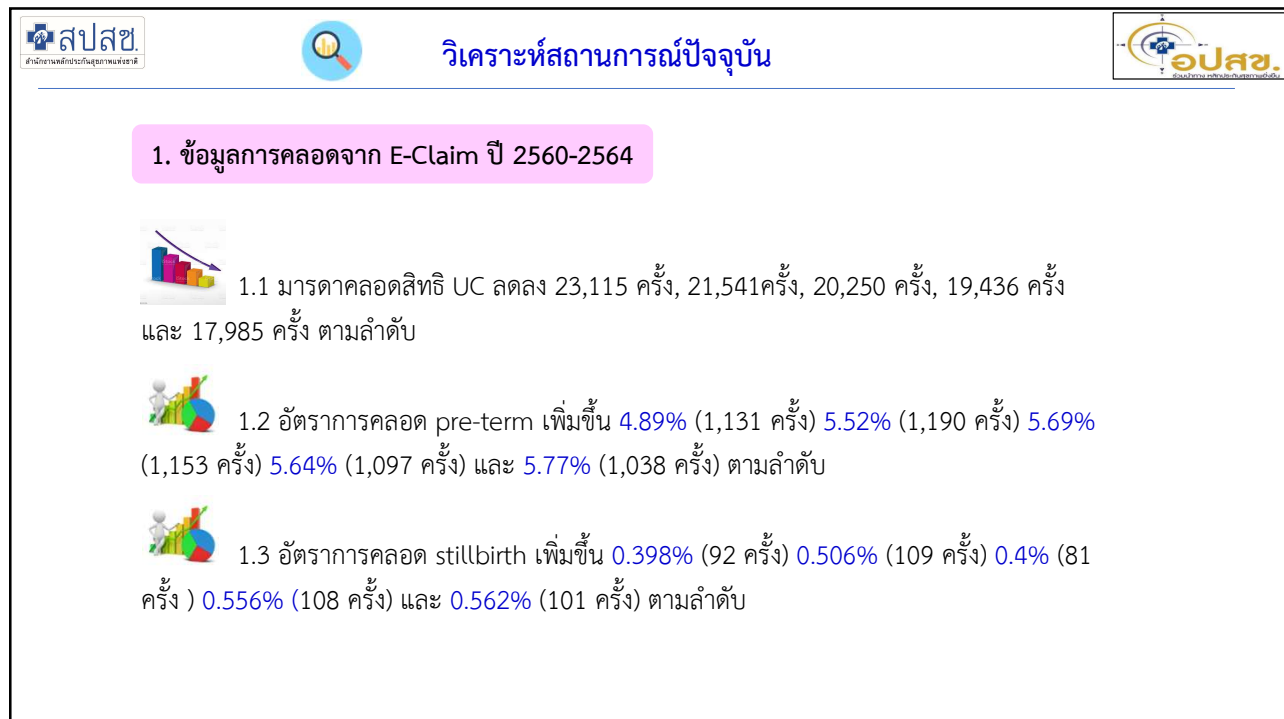
ครั้งที่ 1/2565 ในวันอังคารที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 **จัดทำ** “แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565”
- 3. การประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี**

ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 **เห็นชอบ** “แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565”


2




3




4



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

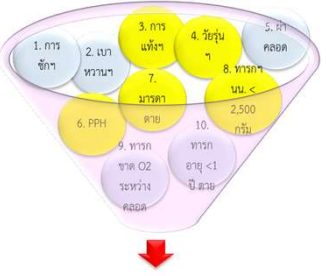


วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบัน



อปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปลสช. (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก) (NHSO Health Service Indicator) ปี 2560-2564 จาก edw.nhso.go.th เปรียบเทียบข้อมูลประเทศ และ เปรียบเทียบย้อนหลัง



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


2.2 สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/หรือ การคลอด 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 แต่ยังคงมากกว่าค่าประเทศ 3.15, 3.11, 2.9, 2.93 และ 3.06 ตามลำดับ


2.4 อัตราป่วยตาย (fatality rate) ของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม 28.33, 27.5, 32, 24.53 และ 36.51 ตามลำดับ
- น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม 2.25, 2.91, 2.29, 2.09 และ 2.78 ตามลำดับ


5



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

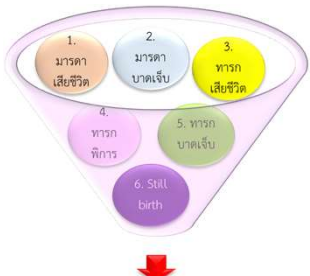


วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบัน



อปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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



3.1 ข้อมูลสะสม ปี 2560-2564 ทารกเสียชีวิตผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ผู้ร้องยื่นคำร้องและได้รับเงินช่วยเหลือเหตุเกิดกับทารก (66 คน 78%) มากกว่า มารดา (19 คน 22%)

อันดับ 1 ทารกเสียชีวิต 38 คน (45%) **อันดับ 2** ทารกบาดเจ็บ 16 คน (19%)

อันดับ 3 มารดาเสียชีวิตเป็น 12 คน (14%)

3.2 ข้อมูลสะสม ปี 2562-2563 พบ

อันดับ 1 ทารกคลอดติดไหล่เป็น (12 คน) **อันดับ 2** ทารกขาด O2 (10 คน)


อันดับ 3 มารดา PPH และ ทารก sepsis (5 คน)


3.3 ข้อมูล ปี 2563 พบ

อันดับ 1 ทารกขาด O2 (8 คน) **อันดับ 2** คลอดติดไหล่ (7 คน)

อันดับ 3 ทารก stillbirth และ มารดา PPH (2 คน)

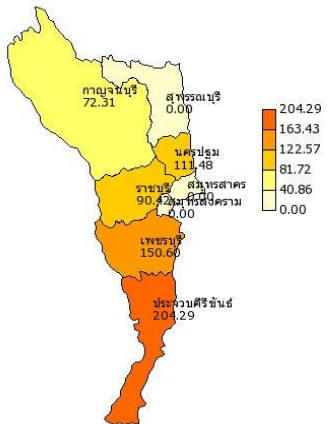
6




แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565


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


การประเมินผล	ผลงาน
ระดับ outcome 1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000] ลดลง (น้อยกว่า 46) 2. ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (stillbirth) (E-claim)	1. ข้อมูลจาก EDW ณ ก.พ. 2565 = 82.55 (ประเทศ 33.62)



7

7





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

8

8



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 จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง


- 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) สำหรับให้คำปรึกษา และส่งต่อผ่าน Line “One Province One Labour”

3. มอบ คทง. จัดทำ แนวทาง/ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ

9



ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Objective and Key Results



Objective **อคม. มีระบบการจัดการปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต**

Key Results

1. มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรมฯ ภายใน ก.พ. 2565
2. คณะทำงานมีการวิเคราะห์ปัญหา และเสนอระบบการแก้ไขให้ อคม. พิจารณา ภายใน ก.พ. 2565
3. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการบริการด้านสูติกรรมร่วมกับ SP ภายใน ก.ค. 2565
4. เสนอผู้ตรวจราชการ (ผ่าน 5*5) ภายใน พ.ค. 2565
5. มีแนวทางการพัฒนาระบบ หรือ CPG 2 เรื่อง 1) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ 2) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) พื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ภายใน ก.ย. 2566

ความก้าวหน้า

✓

24 ก.พ. 2565

✓

24 ก.พ. 2565

On process

✓

23 มีนาคม 2565

On process

- ประชุมคทง.
- Try out ในบางพื้นที่

10

5

การป้องกันและดูแลรักษา PIH และ Eclampsia

นฤมิตร

- P** Prevent convulsion MgSO₄ ใน severe PIH, eclampsia
- I** Investigation CBC with Platelet, LFT, BUN, Cr, urine protein
 - Indication: 1. ภาวะเลือดจาง (Hb) 2. ภาวะไตผิดปกติ (BUN, Cr)
- H** Hospitalization
 - HT control and Treatment อย่างใกล้ชิด
 - severe PIH or Eclampsia ให้ refer swm, swm.

นิยาม

Pre-eclampsia เป็น BP $\geq 140/90$ mmHg หรือ CA ≥ 20 wk และ proteinuria

Pre-eclampsia with severe feature เป็น BP $\geq 160/110$ mmHg, impaired liver function test LFT หรือ 2 in, thrombocytopenia, renal insufficiency Cr 2.11 หรือ BUN ≥ 2 mg/dl, pulmonary edema, cerebral หรือ visual symptom

Eclampsia หนึ่งที่มีอาการชักหรือเกร็งตัว

การรักษา PIH without severe feature (mild PIH)

- GA ≥ 37 wk งดพักผ่อน
- Admin 1400-1500 mg/day MgSO₄
- รับ 24 hr urine protein
- รับเป็นกลุ่มอาการ NST/MS
- พิจารณาการคลอดก่อนกำหนด severe PIH, mild GA ≥ 37 wk
- Bed rest
- Record BP ≤ 6 hr
- Lab PIH
- Regular diet, record vital sign, IO

การรักษา Severe PIH

การรักษาคือ 1. งดพักผ่อน 2. ควบคุมระดับความดันโลหิต 3. งดการคลอดก่อนกำหนด

การดูแลรักษา eclampsia

1. งดพักผ่อน 2. ควบคุมระดับความดันโลหิต 3. งดการคลอดก่อนกำหนด

Complications

- Maternal complications: Abrupton placenta, DIC/HELLP syndrome, Acute Renal Failure, Liver failure & Hemorrhage, Stroke, Death, Long term cardiovascular morbidity
- Fetal complications: Preterm delivery, IUGR, Hypoxic neurological injury, Perinatal death, Low birth weight with long term morbidity

การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด Postpartum hemorrhage

นฤมิตร

- L** Labor 30 นาทีแรก
- A** Assessment ภาวะตกเลือด Bleeding ≥ 200 ml หลังคลอด
- B** Stop Bleeding งดเลือด 30 นาที, งดคลอด
- O** On time refer
- R** Ready team ทีมดูแลภาวะตกเลือด

การวินิจฉัย

1. 30 นาทีแรกหลังคลอด ภาวะตกเลือดเกิน 200 ml
2. 30 นาทีแรกหลังคลอด Blood loss 400 ml หรือมากกว่า
3. 30 นาทีแรกหลังคลอด ภาวะตกเลือดเกิน 200 ml

การป้องกัน

1. งด Symphysis 10-15 cm / 1 hr ก่อนคลอด
2. Delayed cord clamping 10 นาที ก่อนคลอด
3. Active management of third stage of labor
4. งดคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุภาวะตกเลือดหลังคลอด

Tissue (main piece of placenta) → PPH → Trauma (lacerated, uterine rupture)

Tone (uterine atony) → PPH → Thrombin (coagulopathy)

1 นาที

1. call for help ทีมแพทย์
2. งดคลอด vs. งดคลอด
3. 1st uti mask with bag 10-15 L/M
4. 10 iv 200ml NS 1.8 2 in
5. 500 mg PNC sw Lab: CBC, platelet, electrolyte, LFT
6. 500 PNC sw Lab: CBC, platelet, electrolyte, LFT

30 นาที

Uterine compression sutures
- Lynch
- Hayman uterine compression suture
- Artery ligation

Total/Subtotal hysterectomy
นำดี 80 banding 100 Abdominal packing

11

แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด Preterm labour

นฤมิตร

1. ตรวจพบภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) ฟอร์มการตั้งครรภ์ระหว่าง GA 24-36 สัปดาห์
2. ตรวจพบภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Threatened Preterm labor) ฟอร์มการตั้งครรภ์ระหว่าง GA 24-36 สัปดาห์

แนวทางการป้องกัน

1. งดพักผ่อน
2. งดสูบบุหรี่
3. งดดื่มแอลกอฮอล์
4. งดใช้ยาเสพติด
5. งดใช้ยาที่มีผลต่อทารก
6. งดใช้ยาที่มีผลต่อทารก
7. งดสูบบุหรี่
8. งดสูบบุหรี่
9. งดสูบบุหรี่
10. งดสูบบุหรี่
11. งดสูบบุหรี่
12. งดสูบบุหรี่
13. งดสูบบุหรี่

การตรวจคัดกรองภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ANC / 1 เดือนพฤษภาคม

TVS 50 CL \leq GA 16 - 24 สัปดาห์

CL \leq 25 mm, CL $>$ 25 mm

US 50 Cervical length (CL) \leq GA 16-24 สัปดาห์

CL \leq 30 mm, CL $>$ 30 mm

Uterogeston 200 mg Vaginal suppo. GA 36th สัปดาห์

การดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Threatened Preterm labor)

Investigation: Urine, PV, CBC, U/A, MUG, NST, NST

US-50 Cervical length

CL $>$ 25 mm, CL \leq 25 mm

Bed rest, Rx. อนุบาล, Midline oral, อนุบาล sw.

ANC อนุบาล, Rx. IUUJ Preterm labor, อนุบาล sw.

Uterogeston 200 mg Vaginal suppo. GA 36th สัปดาห์

แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ GDM

นิยาม

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 50 g 1 hr GPT ≥ 140 mg/dl หรือ 100 g OGTT 2 ครั้งใน 1 (95, 100, 115, 140 mg/dl)

GDM₁ \leq FBS $<$ 100 mg/dl หรือ 2 hr PP $<$ 120 mg/dl

GDM₂ \leq FBS ≥ 100 mg/dl หรือ 2 hr PP ≥ 120 mg/dl

Over DM \leq FBS ≥ 126 mg/dl หรือ 2 hr PP ≥ 126 mg/dl

Random plasma glucose ≥ 200 mg/dl หรือ HbA1c ≥ 6.5 mg/dl

ANC หนึ่งเดือนก่อนคลอด

1. งดสูบบุหรี่
2. งดสูบบุหรี่
3. งดสูบบุหรี่
4. งดสูบบุหรี่
5. งดสูบบุหรี่
6. งดสูบบุหรี่

แนวทางการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์

100g 1 hr GPT

100g 2 hr GPT

100g 3 hr GPT

100g 4 hr GPT

100g 5 hr GPT

100g 6 hr GPT

100g 7 hr GPT

100g 8 hr GPT

100g 9 hr GPT

100g 10 hr GPT

100g 11 hr GPT

100g 12 hr GPT

100g 13 hr GPT

100g 14 hr GPT

100g 15 hr GPT

100g 16 hr GPT

100g 17 hr GPT

100g 18 hr GPT

100g 19 hr GPT

100g 20 hr GPT

100g 21 hr GPT

100g 22 hr GPT

100g 23 hr GPT

100g 24 hr GPT

100g 25 hr GPT

100g 26 hr GPT

100g 27 hr GPT

100g 28 hr GPT

100g 29 hr GPT

100g 30 hr GPT

100g 31 hr GPT

100g 32 hr GPT

100g 33 hr GPT

100g 34 hr GPT

100g 35 hr GPT

100g 36 hr GPT

100g 37 hr GPT

100g 38 hr GPT

100g 39 hr GPT

100g 40 hr GPT

100g 41 hr GPT

100g 42 hr GPT

100g 43 hr GPT

100g 44 hr GPT

100g 45 hr GPT

100g 46 hr GPT

100g 47 hr GPT

100g 48 hr GPT

100g 49 hr GPT

100g 50 hr GPT

100g 51 hr GPT

100g 52 hr GPT

100g 53 hr GPT

100g 54 hr GPT

100g 55 hr GPT

100g 56 hr GPT

100g 57 hr GPT

100g 58 hr GPT

100g 59 hr GPT

100g 60 hr GPT

100g 61 hr GPT

100g 62 hr GPT

100g 63 hr GPT

100g 64 hr GPT

100g 65 hr GPT

100g 66 hr GPT

100g 67 hr GPT

100g 68 hr GPT

100g 69 hr GPT

100g 70 hr GPT

100g 71 hr GPT

100g 72 hr GPT

100g 73 hr GPT

100g 74 hr GPT

100g 75 hr GPT

100g 76 hr GPT

100g 77 hr GPT

100g 78 hr GPT

100g 79 hr GPT

100g 80 hr GPT

100g 81 hr GPT

100g 82 hr GPT

100g 83 hr GPT

100g 84 hr GPT

100g 85 hr GPT

100g 86 hr GPT

100g 87 hr GPT

100g 88 hr GPT

100g 89 hr GPT

100g 90 hr GPT

100g 91 hr GPT

100g 92 hr GPT

100g 93 hr GPT

100g 94 hr GPT

100g 95 hr GPT

100g 96 hr GPT

100g 97 hr GPT

100g 98 hr GPT

100g 99 hr GPT

100g 100 hr GPT

100g 101 hr GPT

100g 102 hr GPT

100g 103 hr GPT

100g 104 hr GPT

100g 105 hr GPT

100g 106 hr GPT

100g 107 hr GPT

100g 108 hr GPT

100g 109 hr GPT

100g 110 hr GPT

100g 111 hr GPT

100g 112 hr GPT

100g 113 hr GPT

100g 114 hr GPT

100g 115 hr GPT

100g 116 hr GPT

100g 117 hr GPT

100g 118 hr GPT

100g 119 hr GPT

100g 120 hr GPT

100g 121 hr GPT

100g 122 hr GPT

100g 123 hr GPT

100g 124 hr GPT

100g 125 hr GPT

100g 126 hr GPT

100g 127 hr GPT

100g 128 hr GPT

100g 129 hr GPT

100g 130 hr GPT

100g 131 hr GPT

100g 132 hr GPT

100g 133 hr GPT

100g 134 hr GPT

100g 135 hr GPT

100g 136 hr GPT

100g 137 hr GPT

100g 138 hr GPT

100g 139 hr GPT

100g 140 hr GPT

100g 141 hr GPT

100g 142 hr GPT

100g 143 hr GPT

100g 144 hr GPT

100g 145 hr GPT

100g 146 hr GPT

100g 147 hr GPT

100g 148 hr GPT

100g 149 hr GPT

100g 150 hr GPT

100g 151 hr GPT

100g 152 hr GPT

100g 153 hr GPT

100g 154 hr GPT

100g 155 hr GPT

100g 156 hr GPT

100g 157 hr GPT

100g 158 hr GPT

100g 159 hr GPT

100g 160 hr GPT

100g 161 hr GPT

100g 162 hr GPT

100g 163 hr GPT

100g 164 hr GPT

100g 165 hr GPT

100g 166 hr GPT

100g 167 hr GPT

100g 168 hr GPT

100g 169 hr GPT

100g 170 hr GPT

100g 171 hr GPT

100g 172 hr GPT

100g 173 hr GPT

100g 174 hr GPT

100g 175 hr GPT

100g 176 hr GPT

100g 177 hr GPT

100g 178 hr GPT

100g 179 hr GPT

100g 180 hr GPT

100g 181 hr GPT

100g 182 hr GPT

100g 183 hr GPT

100g 184 hr GPT

100g 185 hr GPT

100g 186 hr GPT

100g 187 hr GPT

100g 188 hr GPT

100g 189 hr GPT

100g 190 hr GPT

100g 191 hr GPT

100g 192 hr GPT

100g 193 hr GPT

100g 194 hr GPT

100g 195 hr GPT

100g 196 hr GPT

100g 197 hr GPT

100g 198 hr GPT

100g 199 hr GPT

100g 200 hr GPT

100g 201 hr GPT

100g 202 hr GPT

100g 203 hr GPT

100g 204 hr GPT

100g 205 hr GPT

100g 206 hr GPT

100g 207 hr GPT

100g 208 hr GPT

100g 209 hr GPT

100g 210 hr GPT

100g 211 hr GPT

100g 212 hr GPT

100g 213 hr GPT

100g 214 hr GPT

100g 215 hr GPT

100g 216 hr GPT

100g 217 hr GPT

100g 218 hr GPT

100g 219 hr GPT

100g 220 hr GPT

100g 221 hr GPT

100g 222 hr GPT

100g 223 hr GPT

100g 224 hr GPT

100g 225 hr GPT

100g 226 hr GPT

100g 227 hr GPT

100g 228 hr GPT

100g 229 hr GPT

100g 230 hr GPT

100g 231 hr GPT

100g 232 hr GPT

100g 233 hr GPT

100g 234 hr GPT

100g 235 hr GPT

100g 236 hr GPT

100g 237 hr GPT

100g 238 hr GPT

100g 239 hr GPT

100g 240 hr GPT

100g 241 hr GPT

100g 242 hr GPT

100g 243 hr GPT

100g 244 hr GPT

100g 245 hr GPT

100g 246 hr GPT

100g 247 hr GPT

100g 248 hr GPT

100g 249 hr GPT

100g 250 hr GPT

100g 251 hr GPT

100g 252 hr GPT

100g 253 hr GPT

100g 254 hr GPT

100g 255 hr GPT

100g 256 hr GPT

100g 257 hr GPT

100g 258 hr GPT

100g 259 hr GPT

100g 260 hr GPT

100g 261 hr GPT

100g 262 hr GPT

100g 263 hr GPT

100g 264 hr GPT

100g 265 hr GPT

100g 266 hr GPT

100g 267 hr GPT

100g 268 hr GPT

100g 269 hr GPT

100g 270 hr GPT

100g 271 hr GPT

100g 272 hr GPT

100g 273 hr GPT

100g 274 hr GPT

100g 275 hr GPT

100g 276 hr GPT

100g 277 hr GPT

100g 278 hr GPT

100g 279 hr GPT

100g 280 hr GPT

100g 281 hr GPT

100g 282 hr GPT

100g 283 hr GPT

100g 284 hr GPT

100g 285 hr GPT

100g 286 hr GPT

100g 287 hr GPT

100g 288 hr GPT

100g 289 hr GPT

100g 290 hr GPT

100g 291 hr GPT

100g 292 hr GPT

100g 293 hr GPT

100g 294 hr GPT

100g 295 hr GPT

100g 296 hr GPT

100g 297 hr GPT

100g 298 hr GPT

100g 299 hr GPT

100g 300 hr GPT

100g 301 hr GPT

100g 302 hr GPT

100g 303 hr GPT

100g 304 hr GPT

100g 305 hr GPT

100g 306 hr GPT

100g 307 hr GPT

100g 308 hr GPT

100g 309 hr GPT

100g 310 hr GPT

100g 311 hr GPT

100g 312 hr GPT

100g 313 hr GPT

100g 314 hr GPT

100g 315 hr GPT

100g 316 hr GPT

100g 317 hr GPT

100g 318 hr GPT

100g 319 hr GPT

100g 320 hr GPT

100g 321 hr GPT

100g 322 hr GPT

100g 323 hr GPT

100g 324 hr GPT

100g 325 hr GPT

100g 326 hr GPT

100g 327 hr GPT

100g 328 hr GPT

100g 329 hr GPT

100g 330 hr GPT

100g 331 hr GPT

100g 332 hr GPT

100g 333 hr GPT

100g 334 hr GPT

100g 335 hr GPT

100g 336 hr GPT

100g 337 hr GPT

100g 338 hr GPT

100g 339 hr GPT

100g 340 hr GPT

100g 341 hr GPT

100g 342 hr GPT

100g 343 hr GPT

100g 344 hr GPT

100g 345 hr GPT

100g 346 hr GPT

100g 347 hr GPT

100g 348 hr GPT

100g 349 hr GPT

100g 350 hr GPT

100g 351 hr GPT

100g 352 hr GPT

100g 353 hr GPT

100g 354 hr GPT

100g 355 hr GPT

100g 356 hr GPT

100g 357 hr GPT

100g 358 hr GPT

100g 359 hr GPT

100g 360 hr GPT

100g 361 hr GPT

100g 362 hr GPT

100g 363 hr GPT

100g 364 hr GPT

100g 365 hr GPT

100g 366 hr GPT

100g 367 hr GPT

100g 368 hr GPT

100g 369 hr GPT

100g 370 hr GPT

100g 371 hr GPT

100g 372 hr GPT

100g 373 hr GPT

100g 374 hr GPT

100g 375 hr GPT

100g 376 hr GPT

100g 377 hr GPT

100g 378 hr GPT

100g 379 hr GPT

100g 380 hr GPT

100g 381 hr GPT

100g 382 hr GPT

100g 383 hr GPT

100g 384 hr GPT

100g 385 hr GPT

100g 386 hr GPT

100g 387 hr GPT

100g 388 hr GPT

100g 389 hr GPT

100g 390 hr GPT

100g 391 hr GPT

100g 392 hr GPT

100g 393 hr GPT

100g 394 hr GPT

100g 395 hr GPT

100g 396 hr GPT

100g 397 hr GPT

100g 398 hr GPT

100g 399 hr GPT

100g 400 hr GPT

100g 401 hr GPT

100g 402 hr GPT

100g 403 hr GPT

100g 404 hr GPT

100g 405 hr GPT

100g 406 hr GPT

100g 407 hr GPT

100g 408 hr GPT

100g 409 hr GPT

100g 410 hr GPT

100g 411 hr GPT

100g 412 hr GPT

100g 413 hr GPT

100g 414 hr GPT

100g 415 hr GPT

100g 416 hr GPT

100g 417 hr GPT

100g 418 hr GPT

100g 419 hr GPT

100g 420 hr GPT

100g 421 hr GPT

100g 422 hr GPT

100g 423 hr GPT

100g 424 hr GPT

100g 425 hr GPT

100g 426 hr GPT

100g 427 hr GPT

100g 428 hr GPT

100g 429 hr GPT

100g 430 hr GPT

100g 431 hr GPT

100g 432 hr GPT

100g 433 hr GPT

100g 434 hr GPT

100g 435 hr GPT

100g 436 hr GPT

100g 437 hr GPT

100g 438 hr GPT

100g 439 hr GPT

100g 440 hr GPT

100g 441 hr GPT

100g 442 hr GPT

100g 443 hr GPT

100g 444 hr GPT

100g 445 hr GPT

100g 446 hr GPT

100g 447 hr GPT

100g 448 hr GPT

100g 449 hr GPT

100g 450 hr GPT

100g 451 hr GPT

100g 452 hr GPT

100g 453 hr GPT

100g 454 hr GPT

100g 455 hr GPT

100g 456 hr GPT

100g 457 hr GPT

100g 458 hr GPT

100g 459 hr GPT

100g 460 hr GPT

100g 461 hr GPT

100g 462 hr GPT

100g 463 hr GPT

100g 464 hr GPT

100g 465 hr GPT

100g 466 hr GPT

100g 467 hr GPT

100g 468 hr GPT

100g 469 hr GPT

100g 470 hr GPT

100g 471 hr GPT

100g 472 hr GPT

100g 473 hr GPT

100g 474 hr GPT

100g 475 hr GPT

100g 476 hr GPT

100g 477 hr GPT

100g 478 hr GPT

100g 479 hr GPT

100g 480 hr GPT

100g 481 hr GPT

100g 482 hr GPT

100g 483 hr GPT

100g 484 hr GPT

100g 485 hr GPT

100g 486 hr GPT

100g 487 hr GPT

100g 488 hr GPT

100g 489 hr GPT

100g 490 hr GPT

100g 491 hr GPT

100g 492 hr GPT

100g 493 hr GPT

100g 494 hr GPT

100g 495 hr GPT

100g 496 hr GPT

100g 497 hr GPT

100g 498 hr GPT

100g 499 hr GPT

100g 500 hr GPT

100g 501 hr GPT

100g 502 hr GPT

100g 503 hr GPT

100g 504 hr GPT

100g 505 hr GPT

100g 506 hr GPT

100g 507 hr GPT

100g 508 hr GPT

100g 509 hr GPT

100g 510 hr GPT

100g 511 hr GPT

100g 512 hr GPT

100g 513 hr GPT

100g 514 hr GPT

100g 515 hr GPT

100g 516 hr GPT

100g 517 hr GPT

100g 518 hr GPT

100g 519 hr GPT

100g 520 hr GPT

100g 521 hr GPT

100g 522 hr GPT

100g 523 hr GPT

100g 524 hr GPT

100g 525 hr GPT

100g 526 hr GPT

100g 527 hr GPT

100g 528 hr GPT

100g 529 hr GPT

100g 530 hr GPT

100g 531 hr GPT

100g 532 hr GPT

100g 533 hr GPT

100g 534 hr GPT

100g 535 hr GPT

100g 536 hr GPT

100g 537 hr GPT

100g 538 hr GPT

100g 539 hr GPT

100g 540 hr GPT

100g 541 hr GPT

100g 542 hr GPT

100g 543 hr GPT

100g 544 hr GPT

100g 545 hr GPT

100g 546 hr GPT

100g 547 hr GPT

100g 548 hr GPT

100g 549 hr GPT

100g 550 hr GPT

100g 551 hr GPT

100g 552 hr GPT

100g 553 hr GPT

100g 554 hr GPT

100g 555 hr GPT

100g 556 hr GPT

100g 557 hr GPT

100g 558 hr GPT

100g 559 hr GPT

100g 560 hr GPT

100g 561 hr GPT

100g 562 hr GPT

100g 563 hr GPT

100g 564 hr GPT

100g 565 hr GPT

100g 566 hr GPT

100g 567 hr GPT

100g 568 hr GPT

100g 569 hr GPT


100g 570 hr GPT


100g 571 hr GPT

100g 572 hr GPT


100g 573 hr GPT

1





จากการประชุม สปสช. ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 18 พฤษภาคม 2565
สปสช. เห็นชอบเป็นแผนการดำเนินงานร่วมกับ อคม.




กระบวนการ/กิจกรรม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	การประเมินผล
1. กำหนดแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการเพื่อ การป้องกันปัญหาทางสูติกรรม เขต 5 ราชบุรี	อคม./สปสช.	สร้างความร่วมมือกับ SP และ คอ.ที่ 5 ในการ พัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรม 1. มีแนวทางปฏิบัติ (CPG) 4 เรื่อง 2. มีระบบส่งต่อ การจัด zoning เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ทั้ง 8 จังหวัด หรือมีระบบดูแลผู้คลอด 1 จังหวัด 1ห้องคลอด (One Province, One Labour Room)
2. ประสานการดำเนินงานร่วมกับผู้ตรวจราชการผ่าน 5x5, SP, MCH จังหวัด	สปสช.เขต/SP	
3. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ 4 เรื่อง ให้หน่วยบริการยึดเป็นแนว ปฏิบัติเดียวกัน	คอ.ที่ 5/สปสช. เขต	
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	สปสช.เขต/SP/คอ.ที่5	

ข้อเสนอแนะ

1. ขอให้ สปสช. ทำข้อมูลจำนวนการคลอดใน รพช. / จำแนกสัญชาติ (ไทย-ต่างด้าว) ย้อนหลัง
2. ปัญหาอุปสรรคการส่งต่อในพื้นที่ เช่น สังขละบุรี ในแง่ของระยะทางมีผลหรือไม่ หากมีภาวะแทรกซ้อน ก่อนถึง รพช.จะอย่างไร
3. นโยบายการบริหารจัดการ การส่งต่อจาก รพช. ไป รพศ./รพท. การบริหารจัดการเตียงว่างอย่างไร
4. การฝากครรภ์ พบผู้เสียหาย ม.41 มีปัญหาการส่งข้อมูลระหว่างคลินิกและโรงพยาบาล

13



เสนอคณะกรรมการ

เพื่อทราบ

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบ
บริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)

14

วาระที่ 3.5



ความก้าวหน้า การดำเนินงาน

คณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไก
การคุ้มครองสิทธิ เขต 5 ราชบุรี

1

คณะทำงาน(ภายใต้ อคม.)

- ภายใต้ คำสั่ง
คณะอนุกรรมการควบคุม
คุณภาพ และมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขระดับ
พื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ที่
0003/2565 ลงวันที่ 4
กุมภาพันธ์ 2565
- ชื่อ แต่งตั้งคณะทำงาน
พัฒนาและส่งเสริมกลไก
การคุ้มครองสิทธิ

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

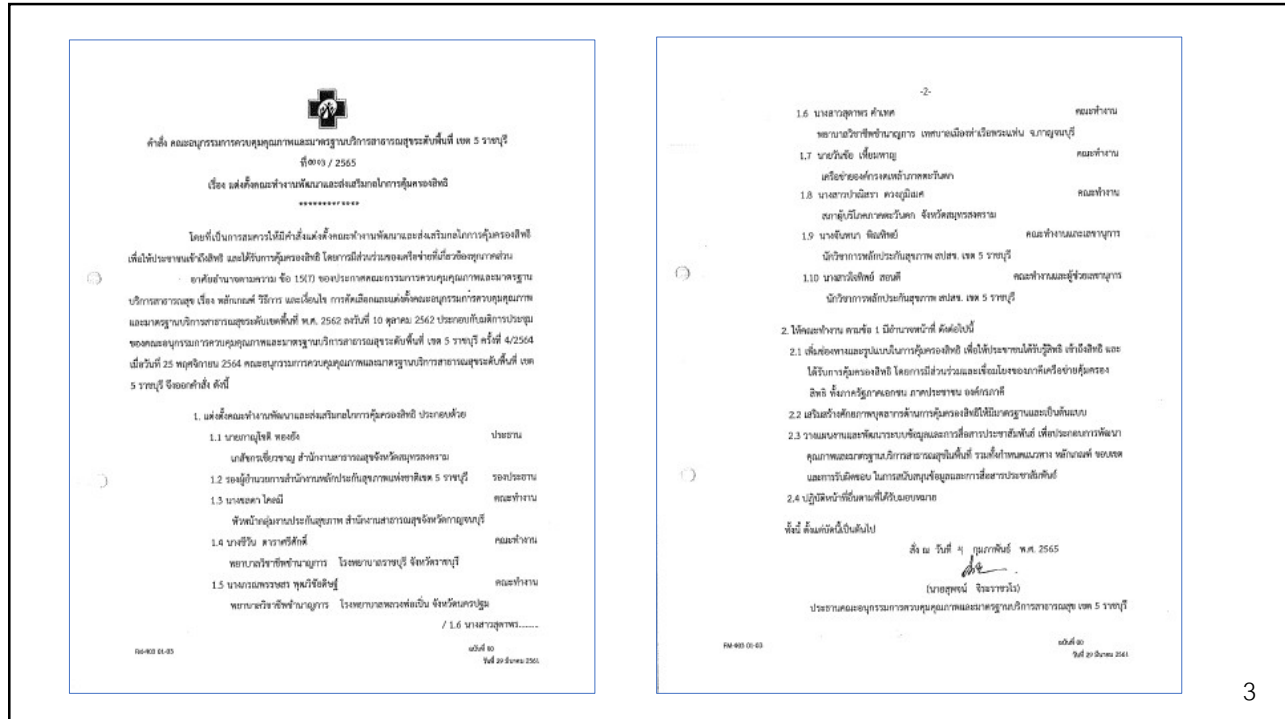
2. เสริมสร้าง
ศักยภาพบุคลากร
ด้านการคุ้มครองสิทธิ
ให้มีมาตรฐานและ
เป็นต้นแบบ

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

4. อำนาจหน้าที่อื่นๆ
ตามที่ได้รับ
มอบหมาย



2



3

แผนระยะสั้น

1

พัฒนาช่องทางสื่อสาร

2

พัฒนาวิธีการที่นำมาประกอบการจัดทำสื่อ

3

ประเภทสื่อที่ใช้

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาช่องทางสื่อสาร
 - 1.1 พัฒนาสื่อบุคคล เช่น อสม. สื่อมวลชน เป็นต้น
 - 1.2 พัฒนาสื่อออนไลน์
2. พัฒนาวิธีการที่นำมาประกอบการจัดทำสื่อ
 - 2.1 จัดทำสื่อที่ทันสมัย และต้องผ่านการกลั่นกรองให้ถูกต้องก่อนเผยแพร่
 - 2.2 จัดทำคู่มือการเข้าถึงข้อมูล
 - 2.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบช่องทางและการเข้าถึงข้อมูลที่ภาครัฐดำเนินการอยู่แล้ว โดยการรวบรวมสื่อต่าง ๆ อยู่ในช่องทางเดียวกัน เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งาน
 - 2.4 เร่งประชาสัมพันธ์ประเด็นที่เป็นนโยบายใหม่ เช่น การตรวจ ATK

การรักษาระเบียงได้ทุกที่ สิทธิประโยชน์ ผ้าอ้อม ความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

 - 2.5 วิเคราะห์ประเด็นที่ประชาชนสอบถามจำนวนมาก มาดำเนินการในปีงบประมาณ 2565 ผ่านอินโฟกราฟฟิก
 - 2.7 มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านสื่อสาร
3. ประเภทสื่อที่ใช้ ได้แก่ อินโฟกราฟฟิก สปอต คลิปวิดีโอ สื่อสารออนไลน์ เช่น Facebook youtube

ผู้รับผิดชอบ : คุณใจทิพย์ สอนดี
กิจกรรม 2.4 ระยะเวลา : ภายในเดือนมิถุนายน 2565 กิจกรรมอื่นดำเนินการ ปีงบประมาณ 2566

4

แผนระยะกลาง 1-2 ปี

แผนพัฒนา “ทีมพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด” ดังนี้

1. รูปแบบ : แบบที่ 1 อบรมรายจังหวัด หรือ แบบที่ 2 แบ่งโซน (โดยคำนึงถึงจำนวนเป้าหมาย) เป็น 2- 3 โซน
2. เนื้อหา :
 - 2.1 สะท้อนปัญหา/อุปสรรค
 - 2.2 สร้างภาพฝันที่อยากเห็นร่วมกัน
 - 2.3 ทักษะที่ใช้ในการทำงาน เช่น การเจรจาไกล่เกลี่ย การรับเรื่องร้องเรียน
 - 2.4 ช่องทางการสื่อสาร ต่าง ๆ
 - 2.5 ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ และ คุ้มครองสิทธิ
 - 2.6 บทบาทหน้าที่ของทีมพัฒนา
3. ระยะเวลา : ปีงบประมาณ 2566
4. ผู้รับผิดชอบ : นางจันทนา พิณฑิพย์
5. กลุ่มเป้าหมาย :
 - หน่วยภาครัฐ → สสจ./หน่วยบริการ/50(5)/ศูนย์ใน อปท.
 - ภาคประชาชน → อสม. / สื่อมวลชน / คณะกรรมการกองทุนตำบล
6. ผลลัพธ์ : 6.1 ได้รูปแบบในการประสานงาน 6.2 ได้ทีมประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
6.3 ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนถูกต้อง
- 7.งบประมาณ : สปสช.เขต 5 ราชบุรี



5

5

แผนระยะยาว (3-5 ปี)



- 1.สรุปบทเรียน
 - 1.1 ผลสำเร็จของการดำเนินงาน
 - 1.2. การขยายผลให้ครอบคลุมในพื้นที่
2. จัดทำเป็นชุดความรู้เพื่อเสนอในระดับประเทศ

6

6

แผนประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม 2565



1.วันศุกร์ 19 สิงหาคม 2565 เวลา 09.30 -12.00 น.

2 ประเด็นประชุม

- 2.1 นำเสนอความก้าวหน้าการประชาสัมพันธ์
- 2.2 ข้อเสนอจากเวทีภาคประชาชน
- 2.3 โครงการพัฒนา(ตารางการอบรม แนวทางการคัดเลือกคน รูปแบบการอบรม แนวทางการประเมินผล)

7

7

สวัสดีค่ะ



8

8

วาระที่ 3.6

ผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

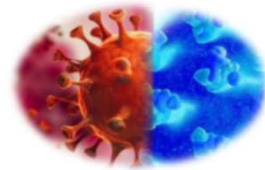


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

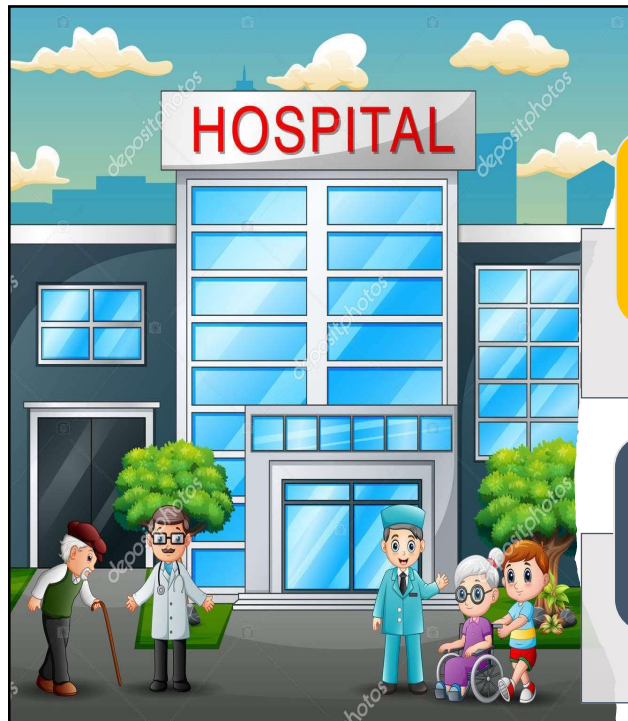
เสนอ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

วันที่ 26 พฤษภาคม 2565



1



วัตถุประสงค์


1. บรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบริการหรือทายาทที่ได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีนโควิด 19

2. ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเกิดสัมพันธภาพที่ดี

2


2

ประกาศกองทุนปีงบประมาณ 2565



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

ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔




(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


หมวด 1 รายการที่ 9 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ
บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019


ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease
2019(COVID-19))ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ที่อาจเพิ่มเติมจากรายการ “รายได้สูง(ต่ำ) กว่า
ค่าใช้จ่ายสะสม” และงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจ
กระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟู
เศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา พ.ศ. 2563 ที่จะได้รับ หรืองบกลางรายการเงิน
สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นปีงบประมาณ 2565ที่อาจ
ได้รับ


3


เกณฑ์การพิจารณาคำร้อง


- 


1. ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ
- 

2. ผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนประกาศใช้บังคับ (5 เมษายน 2564) ก็ถือว่าเป็น
ผู้รับบริการที่เสียหายด้วย
- 

3. เป็นวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงความเสียหายจากเหตุสุดวิสัย
- 

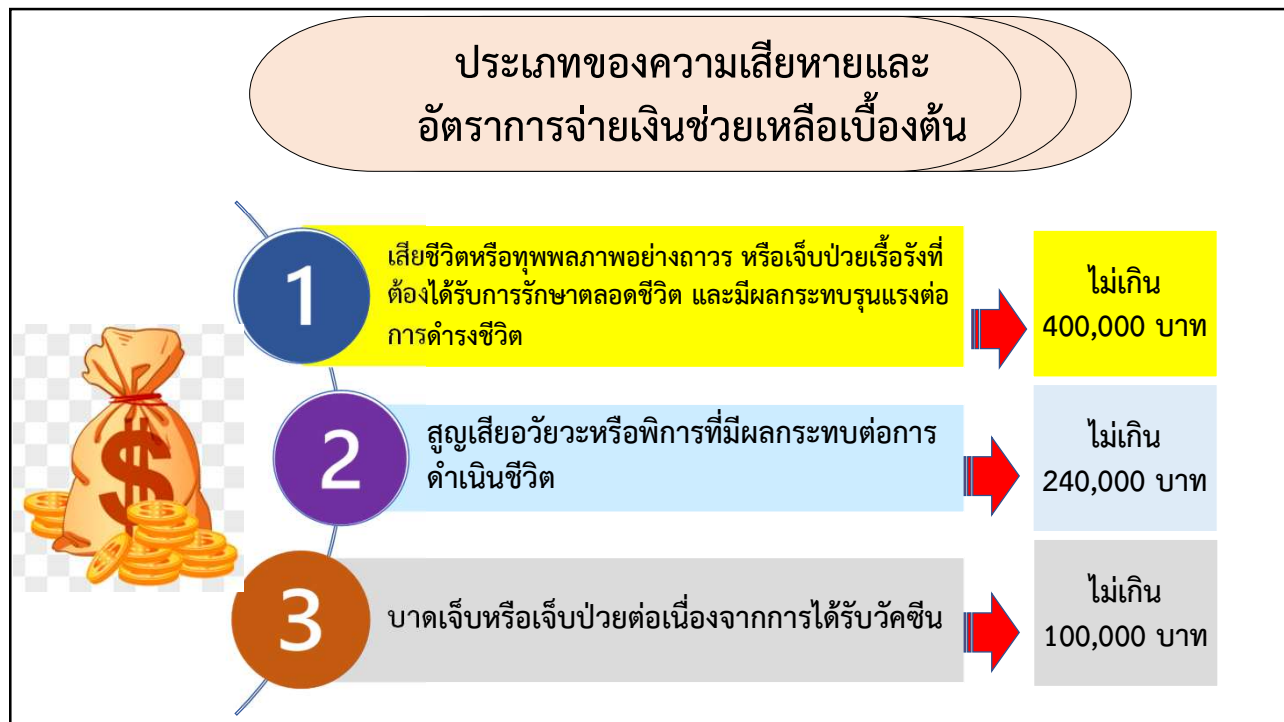
4. มีเอกสารรับรองการฉีดและเอกสารรับรองทางการแพทย์ หรือเอกสารสอบสวนโรคที่ระบุถึง
อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนโควิด 19 (AEFI 1)
- 

5. ยื่นคำร้องไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
- 


6. หน่วยบริการที่ทำให้ได้รับความเสียหายอยู่ในพื้นที่ สปส.เขต 5 ราชบุรี
- 

7. ฉีดวัคซีนที่หน่วยบริการ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสถานบริการอื่นที่
ให้บริการ (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)) หรือหายาท หรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ 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

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

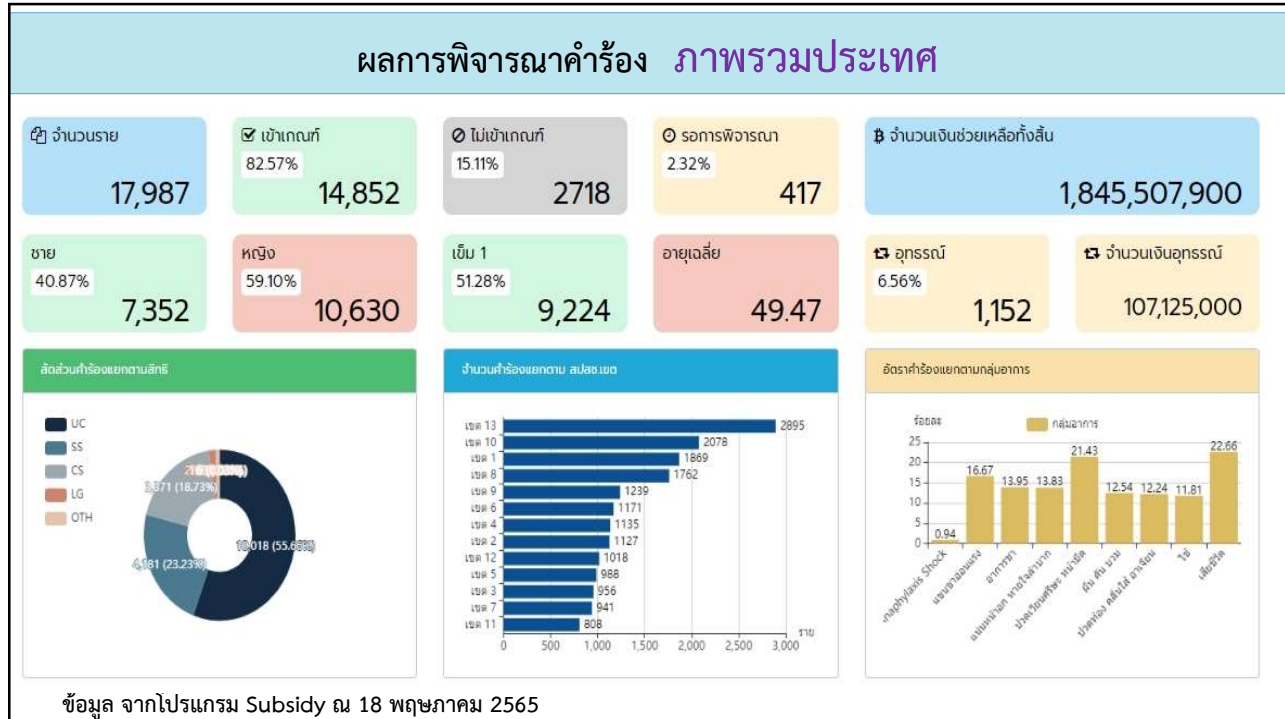
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานที่ยื่นคำร้อง

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

Adobe Acrobat Document

6



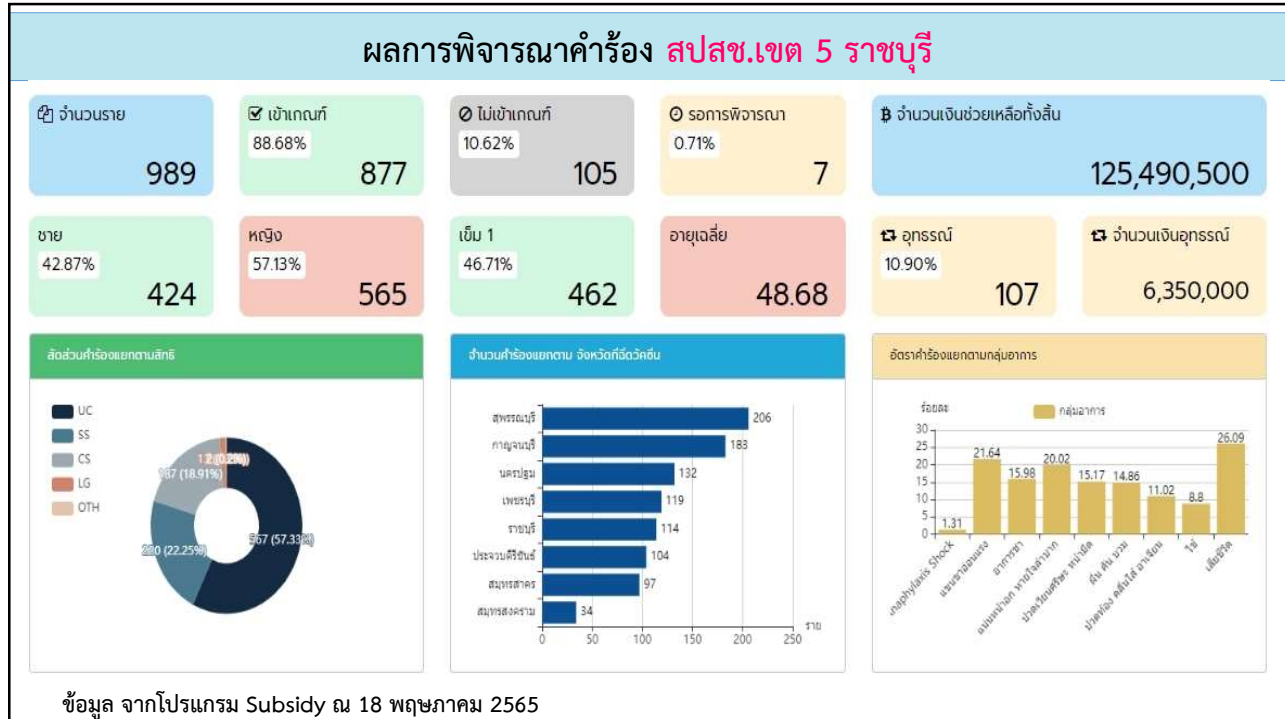
7

ผลการพิจารณาคำร้อง ภาพรวมประเทศ

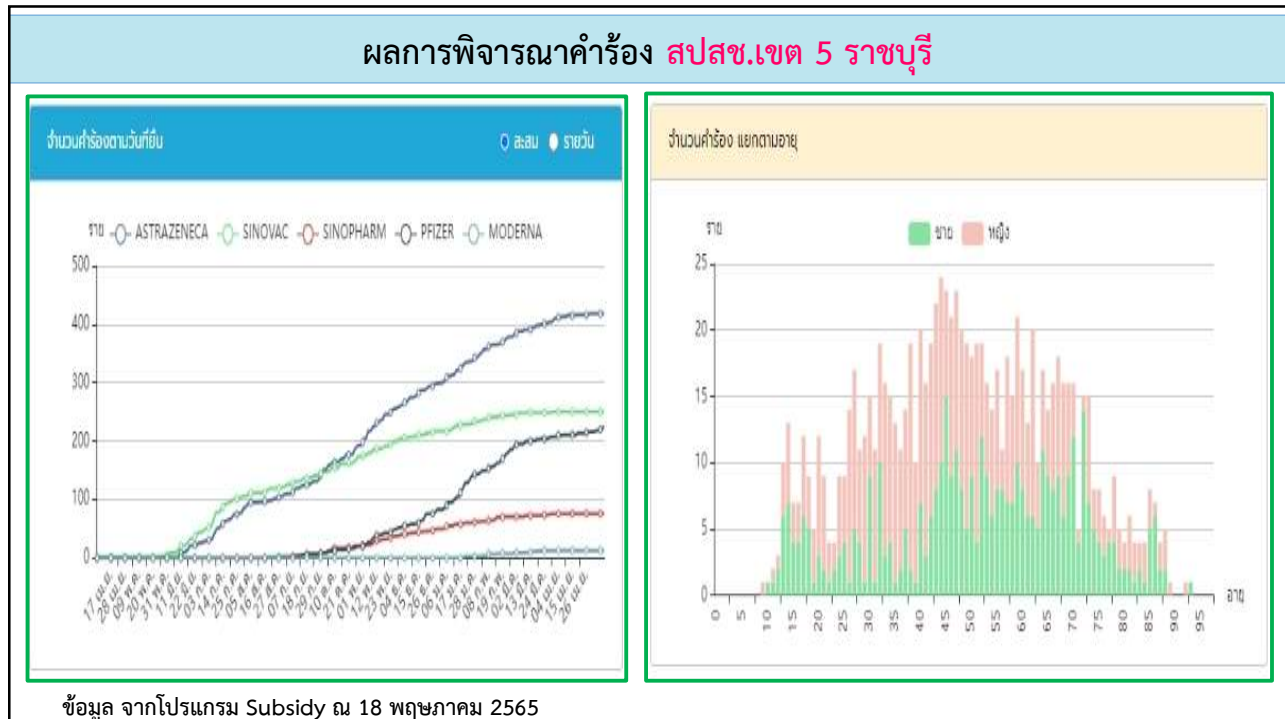
เขต	จำนวนราย	เข้าเกณฑ์				รวม	จำนวนเงินช่วยเหลือ	ไม่เข้าเกณฑ์	รอการพิจารณา	จำนวนอุทธรณ์	เงินช่วยเหลือเพิ่มเติม	รวมช่วยเหลือทั้งหมด
		ประเภท 1 เสียชีวิต/ทุพพลภาพ	ประเภท 2 พิการหรือสูญเสียอวัยวะ	ประเภท 3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	รวม							
เขต 1	1,869	210	10	1,194	1,414	96,057,000	428	27	75	8,423,500	104,480,500	
เขต 2	1,127	264	9	606	879	114,550,300	228	20	77	4,064,000	118,614,300	
เขต 3	956	232	101	418	751	130,595,000	169	36	43	6,518,500	137,113,500	
เขต 4	1,135	301	68	684	1,053	140,113,500	76	6	108	6,084,000	146,197,500	
เขต 5	988	249	55	573	877	119,140,500	105	6	107	6,350,000	125,490,500	
เขต 6	1,171	280	13	739	1,032	112,166,300	101	38	53	3,841,000	116,007,300	
เขต 7	941	258	32	517	807	122,280,500	94	40	36	908,000	123,188,500	
เขต 8	1,762	429	8	1,121	1,558	188,741,000	179	25	68	6,791,000	195,532,000	
เขต 9	1,239	434	59	608	1,101	158,790,000	95	43	93	7,794,500	166,584,500	
เขต 10	2,078	400	12	1,266	1,678	167,011,200	292	108	53	4,727,500	171,738,700	
เขต 11	808	176	35	296	507	82,008,000	300	1	84	9,502,000	91,510,000	
เขต 12	1,018	240	19	456	715	105,269,100	282	21	42	5,834,000	111,103,100	
เขต 13	2,895	485	24	1,971	2,480	201,660,500	369	46	313	36,287,000	237,947,500	
รวม	17,987	3,958	445	10,449	14,852	1,738,382,900	2,718	417	1,152	107,125,000	1,845,507,900	

ข้อมูล จากโปรแกรม Subsidy ณ 18 พฤษภาคม 2565

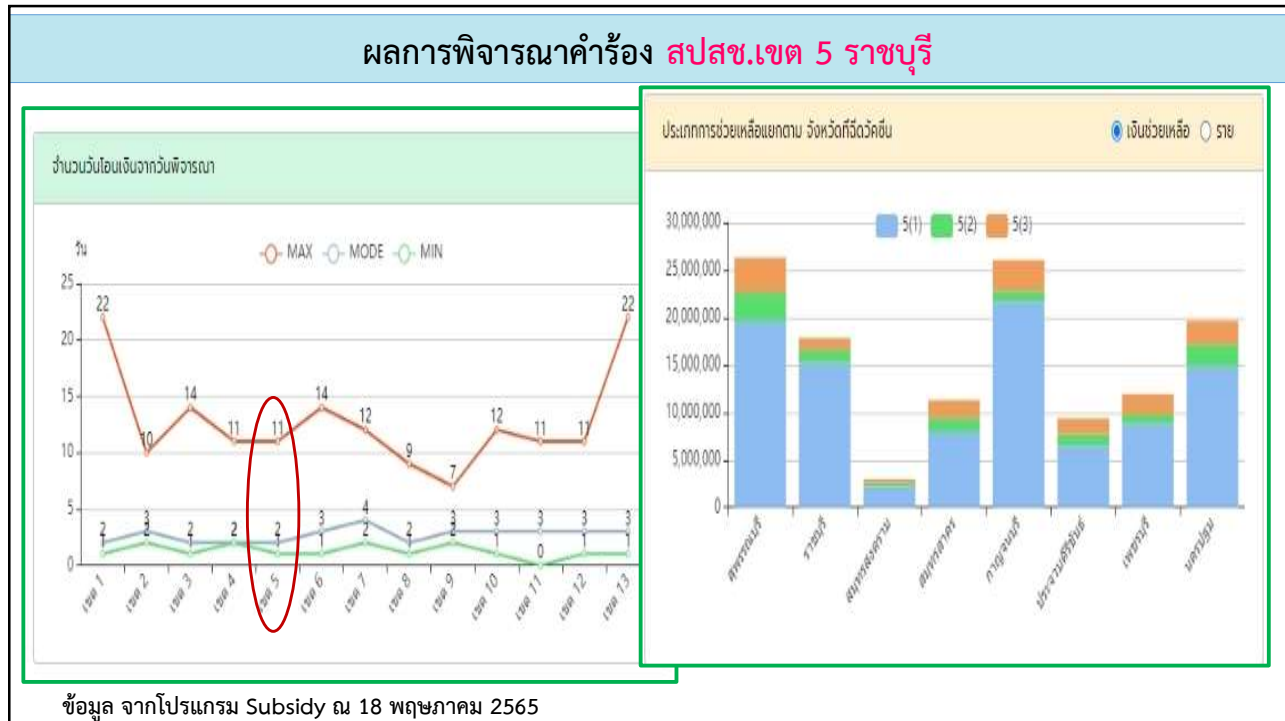
8



9



10



11

ผลการพิจารณาคำร้อง สปสช.เขต 5 ราชบุรี

จังหวัด	จำนวนราย	ประเภท				จำนวนเงินช่วยเหลือ	ไม่เข้าเกณฑ์	ผลการพิจารณา	จำนวนอุทธรณ์	เงินช่วยเหลือเพิ่มเติม	รวมช่วยเหลือทั้งหมด
		ประเภท 1 เสียชีวิต/ทุพพลภาพ	ประเภท 2 พิการหรือสูญเสียอวัยวะ	ประเภท 3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	รวม						
กาญจนบุรี	183	58	5	97	160	25,392,000	23	0	19	671,000	26,063,000
นครปฐม	132	38	11	75	124	18,531,000	7	1	19	1,128,000	19,659,000
ประจวบคีรีขันธ์	104	18	6	69	93	8,317,500	10	1	13	1,060,000	9,377,500
ราชบุรี	114	38	6	58	102	17,377,000	12	0	10	460,000	17,837,000
สมุทรสงคราม	34	6	2	21	29	2,990,000	5	0	4	0	2,990,000
สมุทรสาคร	97	19	7	54	80	10,174,000	14	3	10	1,118,000	11,292,000
สุพรรณบุรี	206	50	13	123	186	24,471,000	19	1	24	1,851,000	26,322,000
เพชรบุรี	119	22	5	76	103	11,888,000	15	1	8	62,000	11,950,000
รวม	989	249	55	573	877	119,140,500	105	7	107	6,350,000	125,490,500

ข้อมูล จากโปรแกรม Subsidy ณ 18 พฤษภาคม 2565

12



**กรณีได้รับ
วัคซีนทดลอง**

สปสช.เขต 5 ราชบุรี เร่งเยียวยาหญิงผิวพองหลัง
"ฉีดวัคซีนโควิด-19"



กรมทพ.ร.ก.



นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย รองผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี รับทราบข้อมูลข่าว กรณี ผู้ป่วยหญิง อายุ 35 ปี ที่เกิดอาการผิวหนังพองทั่วร่างกาย ภายหลังจากที่เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 3 เมื่อช่วงเดือนมกราคม 2565 จึงได้ประสานไปยังกลุ่มงานประกันหลักประกันสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง จากข้อมูลที่ได้รับเบื้องต้นพบว่า เป็นการรับการ "ฉีดวัคซีนโควิด-19" ภายใต้งานโครงการวิจัยโดยเป็นความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นการทดลองทางคลินิกวัคซีนโควิด-19 ที่ผลิตโดยบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยรายนี้ถือว่าเข้าเกณฑ์ที่สามารถขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีเกิด อาการไม่พึงประสงค์ หลังรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จาก สปสช. เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนได้ เนื่องจากการรับ วัคซีนโควิด-19 เป็นไปตามหลักเกณฑ์ขอรับการช่วยเหลือที่กำหนด คือ ต้องเป็นการรับบริการฉีดวัคซีนฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย และเป็นการให้บริการฉีดโดยหน่วยบริการ

ขณะนี้ทาง สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้ประสานไปยัง รพ.พหลพลุฑเสนาฯ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อดำเนินการให้ผู้ป่วยยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือแล้ว

13

**เสนอคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี**

เพื่อโปรดทราบ ผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ
ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
โรคโควิด 19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

14

วาระที่ 3.7

ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

เสนอ.... คณะอนุกรรมการควบคุมฯ วันที่ 26 พฤษภาคม 2565



โดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

1

กรอบการนำเสนอ

1. การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)
2. การพิจารณากรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย
3. สถานการณ์เรื่องร้องเรียน ม.57 59 และแผนการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนฯ



2

2

1

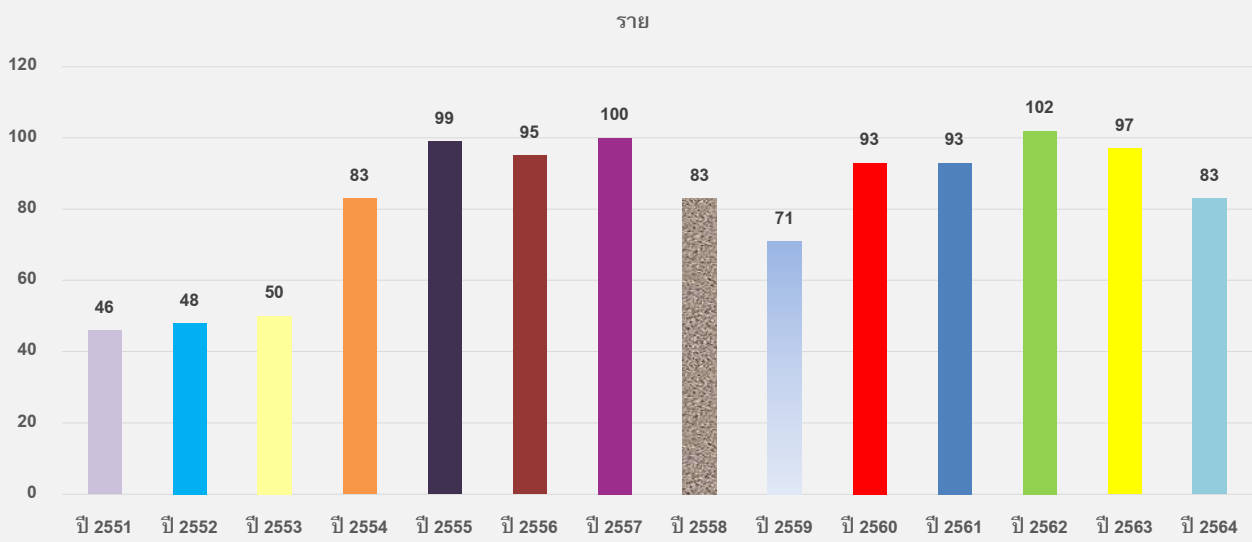
การพิจารณาคำร้องกรณี
ผู้รับบริการได้รับความ
เสียหาย
(มาตรา 41)



3

3

จำนวนคำร้อง มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2551 – 2564



4

4

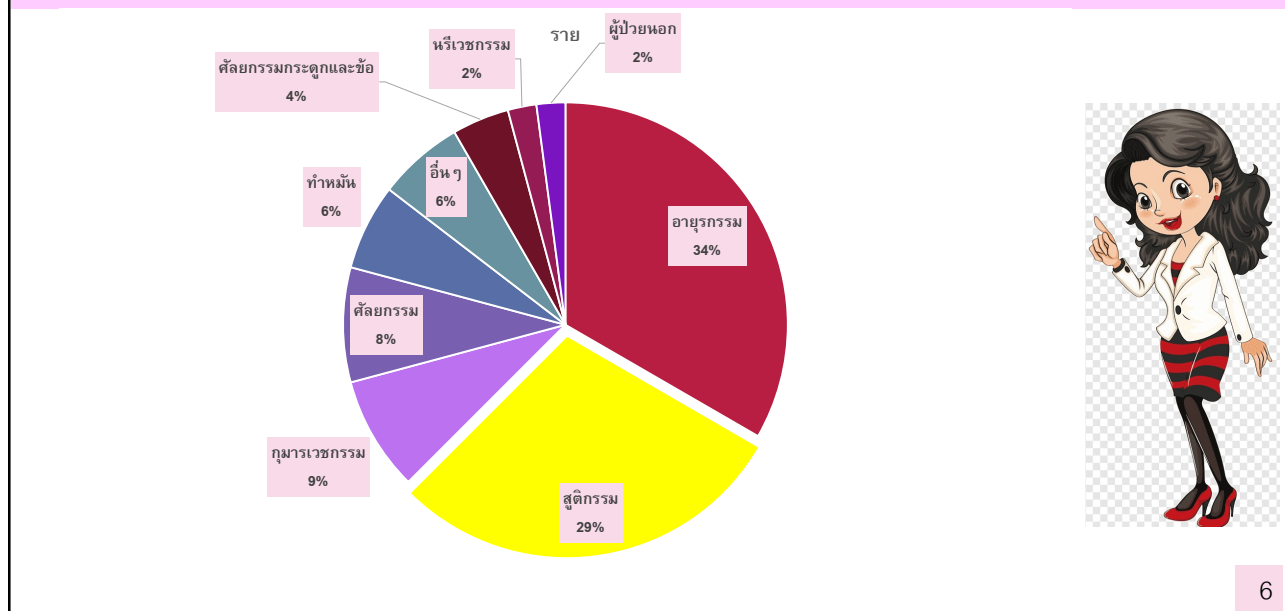
จำนวนการยื่นและมติจ่ายเงิน มาตรา 41 จำแนกรายจังหวัด
ข้อมูลปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – เมษายน 2565)



จังหวัด	จำนวน (ราย)	จำนวนเงินที่จ่าย
ประจวบคีรีขันธ์	9	2,700,000
ราชบุรี	7	2,390,000
สุพรรณบุรี	8	2,340,000
เพชรบุรี	8	1,556,000
นครปฐม	5	1,066,000
กาญจนบุรี	5	820,000
สมุทรสาคร	3	584,000
สมุทรสงคราม	3	150,000
รวม	48	11,606,000

5

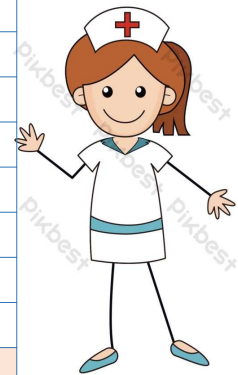
มาตรา 41 จำแนกตามแผนกที่รับบริการ (จำนวนรวม 48 ราย)
ข้อมูลปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – เมษายน 2565)



6

มาตรา 41 จำแนกตามความรุนแรง
ข้อมูลปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – เมษายน 2565)

จังหวัด	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์						รวมทั้งหมด
		เสียชีวิต	ทุพพลภาพ	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม	
ประจวบคีรีขันธ์		5	1	1	1	1	9	9
เพชรบุรี	2	3			1	2	6	8
สุพรรณบุรี		4		1		3	8	8
ราชบุรี		5		1		1	7	7
กาญจนบุรี	2	2			1		3	5
นครปฐม		2		1		2	5	5
สมุทรสงคราม				3			3	3
สมุทรสาคร	1	1				1	2	3
รวม	5	22	1	7	3	10	43	48



7

7

ข้อสรุป : กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย(มาตรา 41)



1. จังหวัดที่มีการยื่นคำร้อง 3 อันดับแรก ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี เพชรบุรี และราชบุรี ตามลำดับโดย พิจารณาแล้ว 48 ราย จ่ายเงินไปแล้วทั้งสิ้น 11,606,000 บาท



2. ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจำแนกตามแผนกความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565 สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อายุรกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม ตามลำดับ



3. จังหวัดที่ผู้รับบริการเสียหาย มีความรุนแรงระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 6(1) ได้แก่
1. ประจวบคีรีขันธ์ 2.สุพรรณบุรี 3.เพชรบุรี

8

8

ข้อเสนอ



1. จ้างเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการเยี่ยมชมติดตามหรือพัฒนาระบบต่อไป



3. ให้คณะทำงานด้านยุติกรรม วิเคราะห์ปัญหา นำไปสู่การพัฒนาป้องกันการเกิดซ้ำ ในระดับเขต



9

9

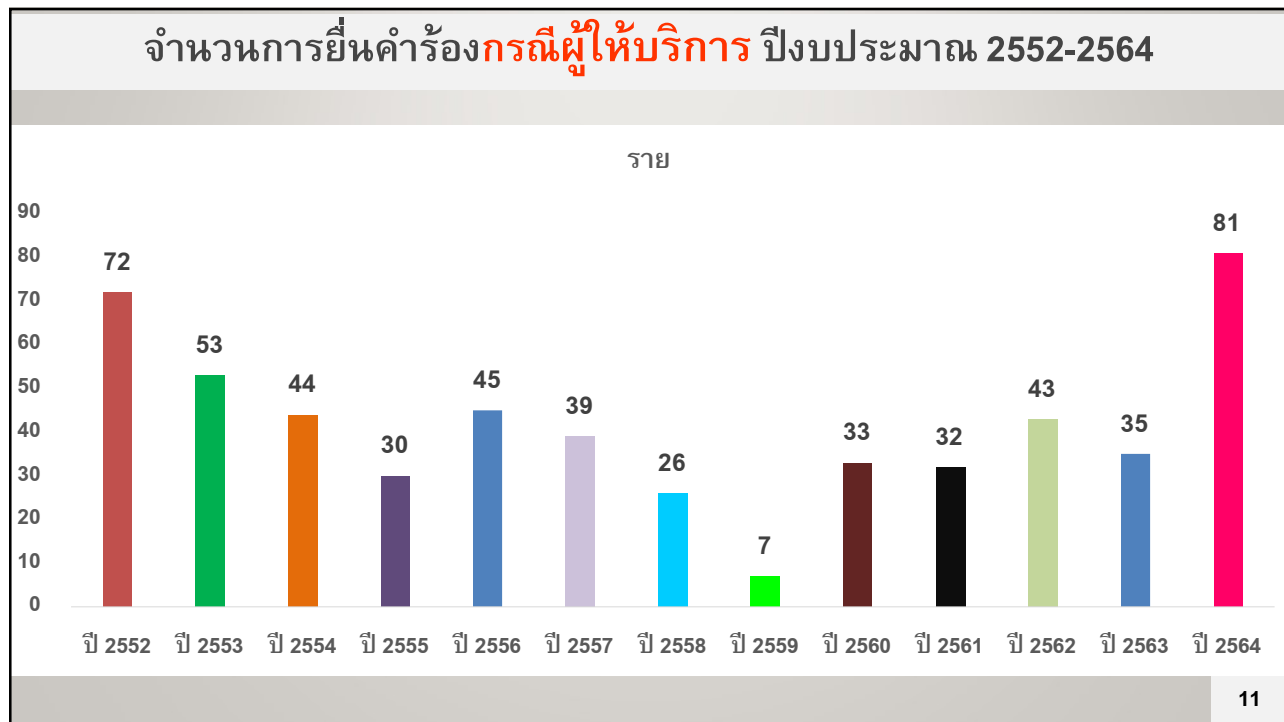
2

การพิจารณา
กรณีผู้ให้บริการ
ได้รับความเสียหาย



10

10



11

ผลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565)



จังหวัด	ข้อ 6(3)	ยกคำร้อง	รวม(ราย)	จำนวนเงิน
สมุทรสาคร	115	50	165	1,614,000
นครปฐม	45	5	50	620,000
กาญจนบุรี	32	6	38	522,000
ราชบุรี	28		28	381,000
เพชรบุรี	8	2	10	112,000
สุพรรณบุรี	8		8	105,000
ประจวบคีรีขันธ์	4		4	60,000
รวม	240	63	303	3,414,000

12

12

ผลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย **จำแนกตามความเสียหาย**
ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565)



ความเสียหาย	ข้อ 6(3)	ยกคำร้อง	รวม
ติดเชื้อโควิด-19	237	60	297
ติดเชื้อวัณโรค	2		2
ถูกผู้ป่วยทำร้าย	1	2	3
มีดบาด		1	1
รวม	240	63	303

13

13

การยื่นคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565)

จำแนกรายหน่วยบริการ
3 อันดับแรก

จำแนกตามตำแหน่ง
5 อันดับแรก



หน่วยบริการ	จำนวน
รพ.สมุทรสาคร	131
รพ.ห้วยพลู	18
รพ.ไทรโยค	18
รพ.นครปฐม	18
รพ.บ้านแพ้ว	13

ตำแหน่ง	จำนวน (ราย)
พยาบาลวิชาชีพ	91
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	29
นายแพทย์	19
พนักงานเปล	16
นวก.สาธารณสุข	15

14

บทสรุป : กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

1. ผลการพิจารณา



- จังหวัดที่ยื่นคำร้องมาก 4 อันดับแรก ได้แก่ สมุทรสาคร นครปฐม กาญจนบุรี และราชบุรี ตามลำดับ
- หน่วยบริการที่มีการยื่นคำร้องมาก 3 อันดับแรก คือ รพ.สมุทรสาคร ห้วยพลู ไทรโยค นครปฐม ตาล
- พิจารณาแล้วเสร็จ 303 ราย พิจารณาจ่าย 240 ราย และยกคำร้อง 63 ราย
- จ่ายเงินทั้งสิ้น 3,414,000 บาท



- ### 2. ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจำแนกตามแห่ง 5 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ แพทย์ พนักงานเปล และ นักวิชาการสาธารณสุข ตามลำดับ



- ### 3. ได้รับความเสียหายจาก 1. การติดเชื้อโควิด 19 2. ติดเชื้อวัณโรค 3. ถูกผู้ป่วยกระทำความ

15

15

ข้อเสนอ

1. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการ
เยี่ยมติดตามหรือพัฒนาระบบ
ต่อไป



16

16

3

3.1 สถานการณ์เรื่องร้องเรียน ม.57 59



17


17

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

มาตรา 57 : หน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตาม**มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข**ที่กำหนด

มาตรา 59 : กรณีที่ผู้รับบริการผู้ใด เกิดความเสียหายให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงาน


- ➔ ถูกเรียกเก็บเงิน
- ➔ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด
- ➔ ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร



18

18

ความหมาย การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น




ตรวจสอบเบื้องต้นข้อมูลมีมูลความจริง

คือ หน่วยบริการขาดความรู้ความเข้าใจหรือเข้าใจผิด และอาจตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ที่ละเมิดผู้รับบริการจริง เป็นผลให้ผู้รับบริการเสียสิทธิที่พึงได้

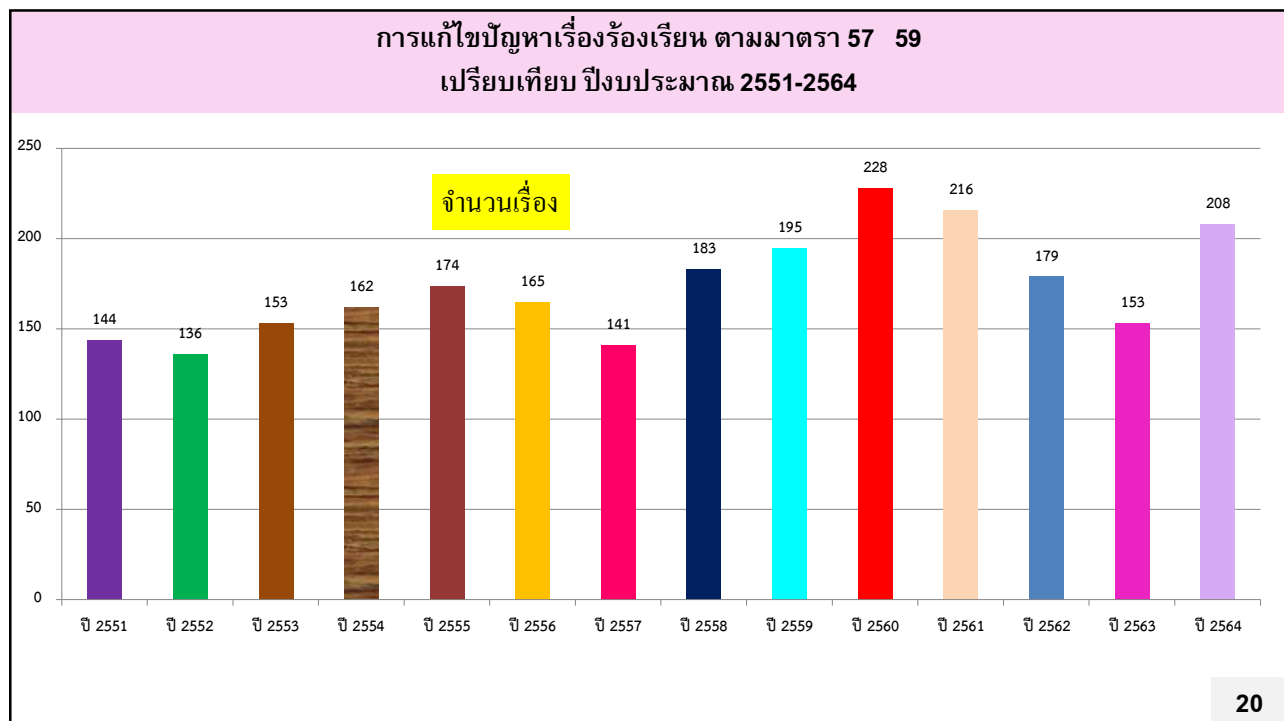
ผู้ร้องเข้าใจผิด

คือ ผู้รับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจในด้านสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพจึงเข้าใจว่าตนเองต้องได้รับสิทธิ



19

19



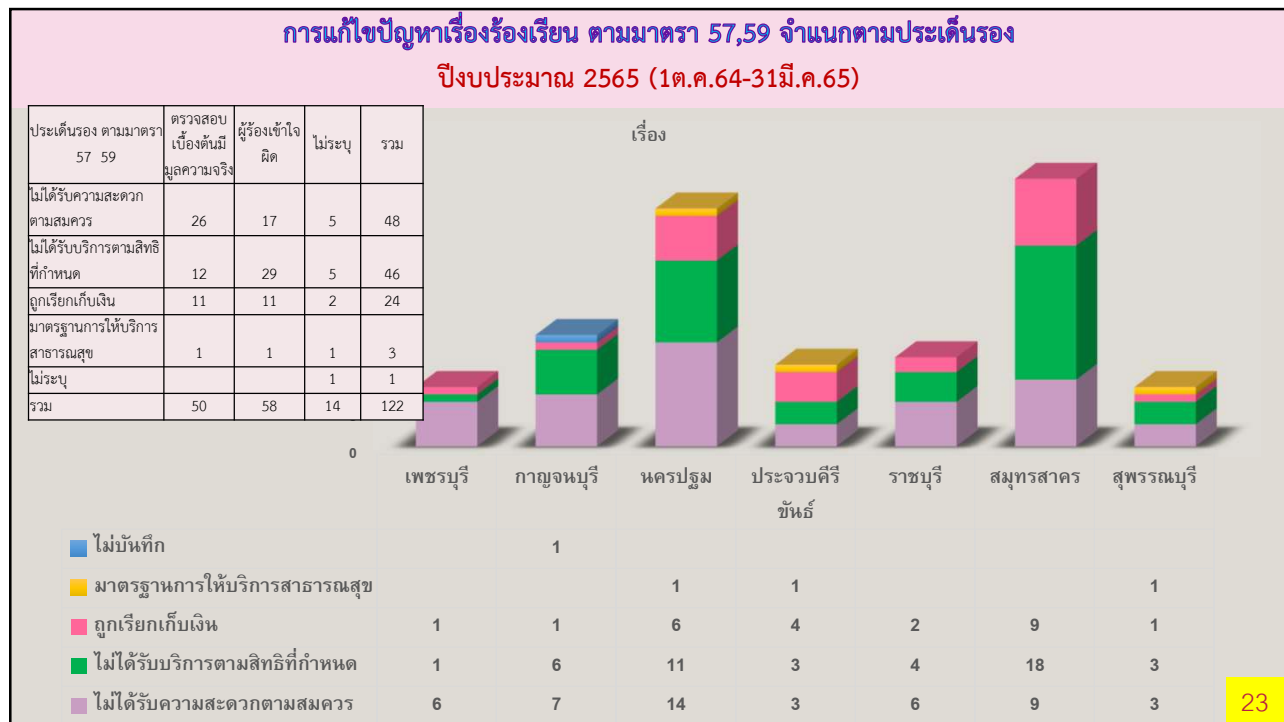
20

ผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ม.57,59 จำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-31มี.ค.65)						
สพส.เขต	ประเด็นร้องเรียน				รวม จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละการแก้ไขเรื่อง ร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ (Target 76%)
	มาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข	ไม่ได้รับ ความสะดวก	ถูกเรียก เก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการ ตามสิทธิที่กำหนด		
	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)		
1 เชียงใหม่	2	52	27	24	105	95.40
2 พิษณุโลก	3	12	3	9	27	76.92
3 นครสวรรค์	0	9	0	8	17	100.00
4 สระบุรี	6	138	71	90	305	68.33
5 ราชบุรี	3	48	25	46	122	85.59
6 ระยอง	8	90	62	66	226	81.91
7 ขอนแก่น	0	18	5	7	30	100.00
8 อุตรธานี	4	19	4	10	37	88.89
9 นครราชสีมา	2	12	8	14	36	100.00
10 อุบลราชธานี	1	13	2	1	17	100.00
11 สุราษฎร์ธานี	2	60	21	31	114	96.40
12 สงขลา	3	44	17	28	92	96.70
13 กทม.	39	11,368	306	490	12,203	93.91
รวม	73	11,884	551	824	105	93.15
สูตรคำนวณ		$\frac{\text{เรื่องร้องเรียน (ม. 57,59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ} \times 100}{\text{(เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วัน)}}$				21

21

การแก้ไขปัญหาเรื่อง ร้องเรียน ตามมาตรา 57,59 จำแนกตามผลการตรวจสอบ ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-31มี.ค.65)	จังหวัด	ตรวจสอบเบื้องต้น มีมูลความจริง	ผู้ร้องเข้าใจผิด	ไม่ได้ บันทึก	รวม
		เพชรบุรี	1	7	
	กาญจนบุรี	8	6	1	15
	นครปฐม	13	14	5	32
	ประจวบคีรีขันธ์	1	9	1	11
	ราชบุรี	6	5	1	12
	สมุทรสาคร	18	12	6	36
	สุพรรณบุรี	3	5		8
	รวม	50	58	14	122

22



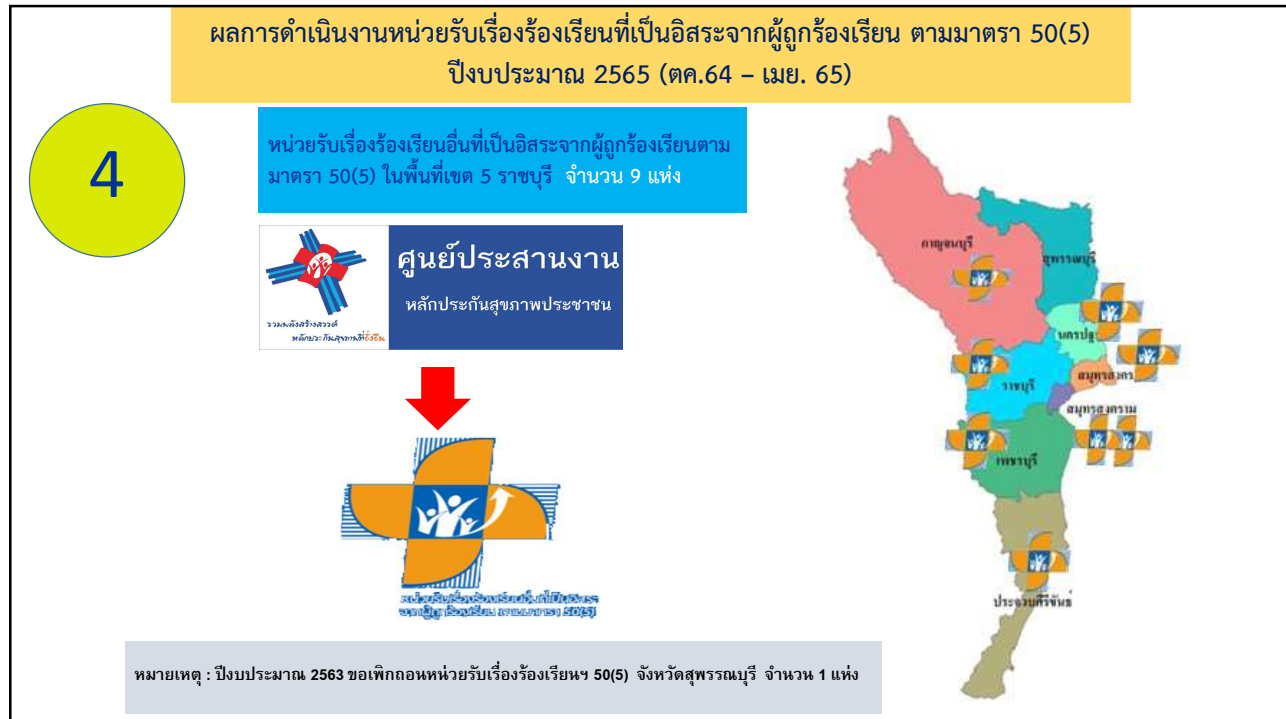
23

การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57,59 จำแนกตามประเด็นย่อย
ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-31มี.ค.65)

ประเด็นย่อย	ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง	ผู้ร้องเข้าใจผิด	ไม่ได้บันทึก	จำนวน(เรื่อง)
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	26	17	5	48
ด้านระบบการให้บริการ	19	16	5	40
พฤติกรรมบริการ	7	1		8
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	12	29	5	46
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1	7		8
กรณีกองทุนไต		2		2
กรณีประสบอุบัติเหตุ	1	1		2
กรณีรักษาโรคทั่วไป	4	11	3	18
กรณีสิทธิผู้พิการ	1			1
กองทุนพัฒนาระบบบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน	1			1
การส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	1	1		2
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	3	7	2	12
ถูกเรียกเก็บเงิน	11	11	2	24
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	3	1	1	5
กรณีประสบอุบัติเหตุ	2	1		3
กรณีรักษาโรคทั่วไป	4	4	1	9
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	2	4		6
ไม่ได้บันทึก		1		1
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	1	1	1	3
แผนการรักษา	1	1	1	3
ไม่ได้บันทึก			2	2
รวม	50	58	14	122

24

24



25

รายงานรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน หน่วยฯ 50(5) จำแนกรายเดือนปีงบประมาณ 2565

หน่วยรับเรื่องฯ	ปีงบประมาณ 2565								รวมปี 65
	ตค.64	พย.64	ธค.64	มค.65	กพ.65	มีค.65	เมย.65	พค.65	
กาญจนบุรี	2	1	5	4	5	5	2	3	27
ศูนย์สิทธิฯสังขละบุรี	0	1	2	1	3	11	3	2	23
นครปฐม	3	3	4	3	4	5	4	5	31
ประจวบฯ	2	3	2	3	4	4	4	3	25
เพชรบุรี	2	3	2	4	5	6	5	2	29
ราชบุรี	3	4	3	3	4	5	3	2	27
ส.สงคราม	2	1	3	2	2	3	1	1	15
ส.สาคร	6	5	6	6	7	6	6	4	46
สมาคมฯตะวันตก	0	0	3	1	1	2	0	0	7
รวมทั้งหมด	20	21	30	27	35	47	28	22	230

ที่มา : ฐานข้อมูล Data Center ระบบ 7 (ร้องเรียน) และจากรายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ณ วันที่ 22 พค. 2565

26

แบบสรุปรายงานการรับและแก้ไขปัญหาเรื่องเรียน หน่วยฯ 50(5) จำแนกตามประเด็นที่สอบถาม/ร้องเรียน										
ปีงบประมาณ 2565										
หมวดเรื่องร้องเรียน	กาญจนบุรี	ลพบุรี	นครปฐม	ประจวบ	เพชรบุรี	ราชบุรี	สมุทรสงคราม	สมุทรสาคร	สมาคมฯ ตะวันตก	รวมทั้งหมด
1. เรื่องร้องเรียนตาม ม.57 และ ม. 59 เรื่องเกี่ยวกับชี้แจงและทำความเข้าใจ และยุติเรื่อง	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
1.1 เรียกเก็บเงิน	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
1.1.1 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1.3 ไม่ได้รับการติดตามสิทธิที่กำหนด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษา ตามมาตรา 41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. สอบถาม/ปรึกษา/ให้ความช่วยเหลืออื่น เช่น ให้คำปรึกษา การย้าย/สอบถามสิทธิ สิทธิประโยชน์ต่างๆ	27	23	31	25	29	26	14	45	6	226
3.1 สอบถาม/ให้คำปรึกษา	27	23	31	25	29	26	14	45	6	226
3.1.1 ประสานงาน/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ/แนะนำ	2	2	18	9	22	20	8	25	5	111
3.1.2 การบริการเชิงรุก เช่น ลงพื้นที่ช่วยเหลือให้เข้าถึงการรักษา, ทำบัตร ปชช., ส่งตัวเข้ารับรักษา	15	1	2	1	0	0	1	2	1	23
3.1.3 รักษาโรคติดต่อ/วัคซีน	10	20	11	15	7	6	5	18	0	92
รวมเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	27	23	31	25	29	27	15	46	7	230

ที่มา : ฐานข้อมูล Data Center ระบบ 7(เรื่องเรียน) และจากรายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2565

27



28

เรื่องเพื่อพิจารณา วาระที่ 4.1



การคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายฯ ระดับจังหวัด มาตรา 41

นำเสนอ ในการประชุม อคม. ครั้งที่ 2/65 วันที่ 26 พ.ค. 65

1

1

ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง



เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๒๔๐ ง หน้า ๓๖
ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๗

“ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่กรณีไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการของคณะกรรมการจังหวัดนั้น

ให้อุณหภูมิการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

2

2

**การหมดวาระ
คณะอนุกรรมการ
มาตรา 41** →

เมื่อครบกำหนดวาระ ๔ ปี แล้ว หากยังไม่ได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการชั้นใหม่ ให้
อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป
จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระดังกล่าวแล้ว อนุกรรมการพ้นตำแหน่งเมื่อ

๑. ตาย
๒. ลาออก
๓. เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
๕. ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่
ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๖. อนุกรรมการย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในจังหวัดอื่น
หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปจังหวัดอื่น
๗. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้ง
อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง

3

คุณสมบัติทั่วไป : อนุกรรมการมาตรา 41

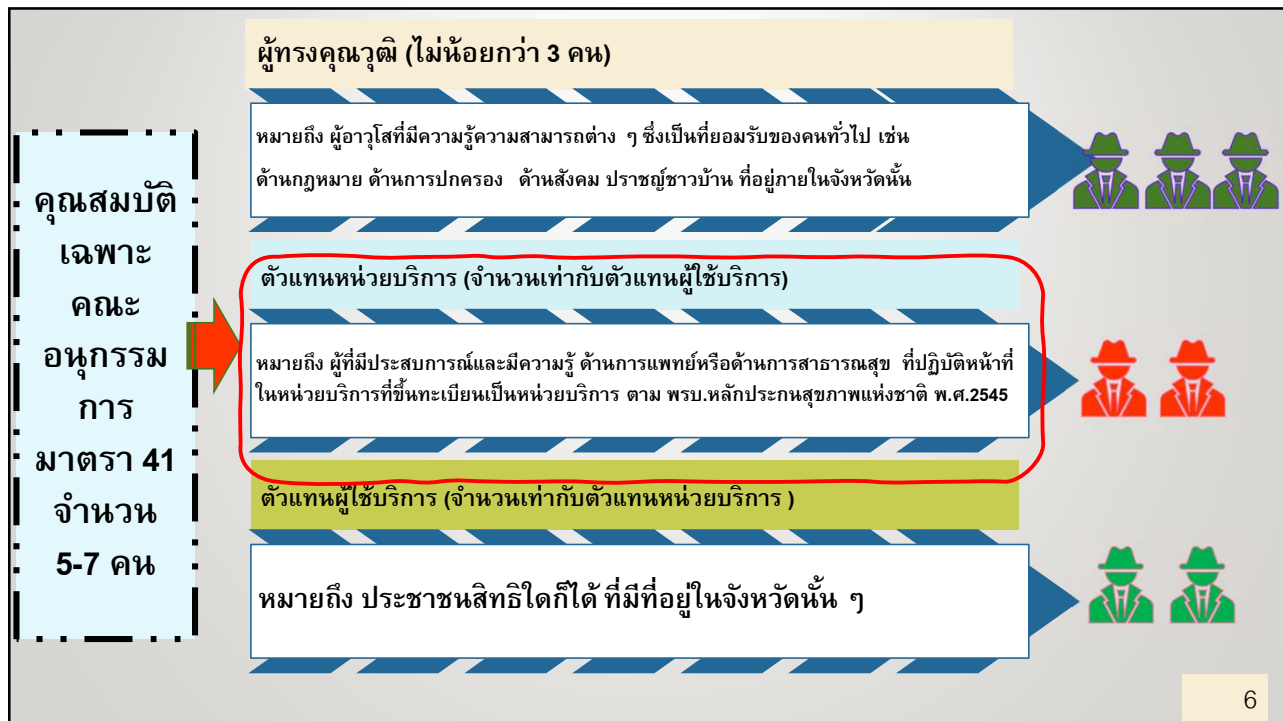
1. ต้องไม่ดำรงตำแหน่ง
คณะอนุกรรมการ มาตรา 41
ติดต่อกัน 2 วาระ
2. ต้องมีที่อยู่ หรือที่ทำงานในพื้นที่
จังหวัดนั้น ๆ

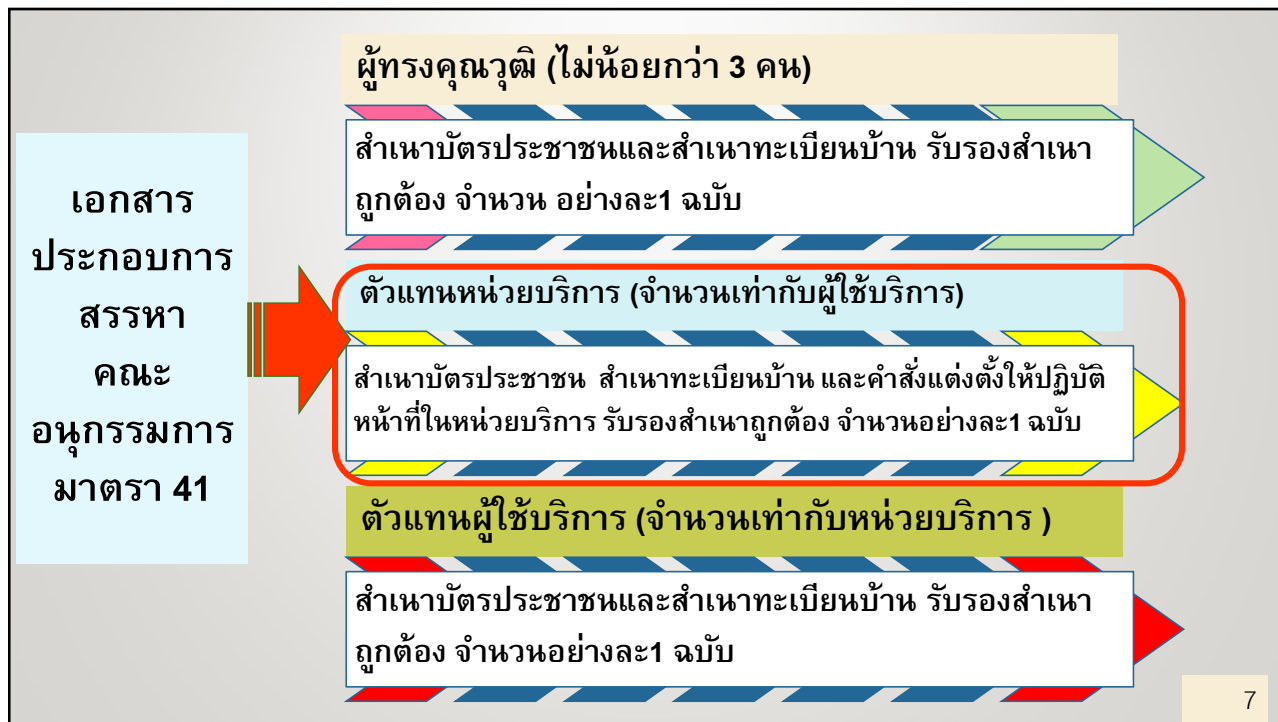
4

4

รายนามคณะอนุกรรมการ ม.41 ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี จังหวัด
ที่ดำรงตำแหน่ง 2 วาระติดต่อกัน

จังหวัดกาญจนบุรี		จังหวัดสมุทรสาคร		จังหวัดเพชรบุรี	
(๑) ร้อยตรีณรงค์ แสงสุริยงค์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๑) นายสุชัย งามสม	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๑) นายศักดิ์สิทธิ์ วิบูลศิลป์โสภณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๒) นางลำไย สิริเวชชะพันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๒) นายธรรมศักดิ์ นวลปาน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๒) นายสุริยน ชูวภูมิ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๓) นายเชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายณัฐวุฒิ แสงรัมย์	ตัวแทนหน่วยบริการ	(๓) นายสมฤทธิ์ สินธุ์บุญธรรม	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๔) นายกิตติ อินทราสุขพร	ตัวแทนหน่วยบริการ	(๔) นางปศุรินทร์ สิทธิรัตนสุนทร	ตัวแทนหน่วยบริการ	(๔) นายประจุม ดีสุน	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
(๕) นายจิรพจน์ วงศ์สีจจาธิติ	ตัวแทนหน่วยบริการ	(๕) นายสุทัศน์ ตระกูลบางคำ	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	จังหวัดราชบุรี	
(๖) นายศิวโรดม จิตนิยม	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๖) นายปรีชา พุ่มพฤกษา	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๑) นายวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๗) นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	จังหวัดสุพรรณบุรี		(๒) นางสาวชুমศรี ชำนาญบุตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		(๑) นางวันเพ็ญ สิริประกายศิลป์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายเคชา ถนัดหัตถกรรม	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๑) นางอัชชาธิ์ บัวงาม	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๒) นางจันทิมา ไตรทาน	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๔) นายโพธิ์ ตั้งยิ่งยง	ตัวแทนหน่วยบริการ
(๒) นายปณิธาน เขียวตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายสำเริง ศรีผดุง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๕) นายสุพจน์ จิระราชวโร	ตัวแทนหน่วยบริการ
(๓) นายจุมพล พุ่เจริญ	ตัวแทนหน่วยบริการ	(๔) นายนิธิ ประจักษ์การ	ตัวแทนหน่วยบริการ	(๖) นายอภิชาติ เพ็งเรืองใจจนชัย	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
(๔) นายประเสริฐ ลั่นสี	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๕) นายสมภพ ตระกูลวัฒนา	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	จังหวัดสมุทรสงคราม	
(๕) ร้อยตรีสมพร ทองสง่า	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๖) นางนงเยาว์ นิยมพันธุ์	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๑) นางวรรณุช พลับสวาท	ผู้ทรงคุณวุฒิ
รวม ๕ คน		จังหวัดนครปฐม		(๒) พลเรือโทกมล จิตต์จำนงค์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
		(๑) นายกิจจาวัชร ชุ่มชื่น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายสมชาย ลิมสกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
		(๒) นายชูศักดิ์ โมตรีมิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๔) นางสาวสุวรรณภา กลั่นแสง	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
		(๓) นายเดชะสิทธิ์ ธรรมรักษ์เจริญ	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๕) นางสาวเรณู ภู่อารวงณ์	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
		(๔) นายประพันธ์ มนต์รี	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ		





7

คณะอนุกรรมการ มาตรา 41 จังหวัดกาญจนบุรี ปัจจุบัน

กลุ่มตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ						กลุ่มตัวแทนประชาชนใช้บริการ					
ลำดับ	ชื่อ สกุล	หลักเกณฑ์ตามที่ สปสช. กำหนด		ผลการตรวจสอบเอกสาร	หมายเหตุ	ลำดับ	ชื่อ สกุล	หลักเกณฑ์ตามที่ สปสช. กำหนด		ผลการตรวจสอบเอกสาร	หมายเหตุ
		มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่สมัคร	ไม่ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการ มาตรา 41 ติดต่อกัน 2 วาระ					มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่สมัคร	ไม่ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการ มาตรา 41 ติดต่อกัน 2 วาระ		
1	นายสุเทพ สัมสุขนิรันดร์	✓	✓	✓	ข้าราชการบำนาญ แพทย์ ด้านจักษุวิทยา	1	นายประยุทธ จำนงกุล	✓	✓	✓	ประธาน อพม.
2	นางนงรัก ตูหากาญจน์	✓	✓	✓	ข้าราชการบำนาญ อดีตครอง นพ.สสจ.กจ.	2	นายนิคม เสือดาว	✓	✓	✓	นิติกร สสจ.กาญจนบุรี
3	นายภาณุวัฒน์ ศิลแดนจันทร์ มณีवेश	✓	✓	✓	นักธุรกิจและงานด้านวงการบันเทิง	กลุ่มตัวแทนหน่วยบริการ					
						ลำดับ	ชื่อ สกุล	หลักเกณฑ์ตามที่ สปสช. กำหนด	ผลการตรวจสอบเอกสาร	หมายเหตุ	
								ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการ UC ในจังหวัดที่สมัคร	ไม่ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการ มาตรา 41 ติดต่อกัน 2 วาระ		
						1	นายสมชาย ไวทีตานันท์	✓	✓	✓	นายแพทย์ ผอ.รพ. ไทรโยค และ รก.ผอ.รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ 19
						2	นายชัยพงษ์ กุลกฤษฎา	✓	✓	✓	แพทย์ รพ. พหลฯ

ลาออก

8



จึงขอเรียนเพื่อพิจารณา
การเสนอชื่อผู้สมัคร
เป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย
คำร้องฯ กรณีผู้รับบริการได้รับความ
เสียหาย จังหวัดกาญจนบุรี

9

9

ผู้เสนอชื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

ชื่อ-สกุล	หลักเกณฑ์ตามที่ สปสช.กำหนด		
	ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วย บริการ UC ในจังหวัดที่ สมัคร	ไม่ดำรงตำแหน่ง คณะอนุกรรมการ มาตรา 41 ติดต่อกัน 2 วาระ	ผลการตรวจสอบเอกสาร
นายรักษังพงศ์ เวียงเจริญ	✓	✓	<u>ครบถ้วน</u> 1. ทะเบียนบ้าน 2. บัตรประชาชน 3. หนังสือรับรองว่าเป็น นายแพทย์ปฏิบัติงานที่ รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี

10

10



ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 การประชุมร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข ครั้งที่ 6/2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 23 มิถุนายน 2565
เวลา 9.00 – 10.30 น.

(อคม. เขต 5 ราชบุรี มีวาระ นำเสนอผลการดำเนินงานฯ)

5.2 กำหนดการประชุม อคม.เขต 5 ราชบุรี ครั้งต่อไป
วันที่

1



THANK YOU



2