



วาระที่ 3.1



มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 6/2565 – 8/2565

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 สิงหาคม 2565

1

1



เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา :- (เมื่อ 6 มิ.ย. 65)

(1) ข้อเสนอการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ที่มา :- ประเทศไทยแสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งการดำเนินงานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาชน หรือ องค์กรชุมชนที่ให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในพื้นที่

คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อเรื้อรังอื่น ได้จัดทำร่างข้อเสนอกำหนด ให้นำหน่วยงานองค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เสนอคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณา เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565

- มติที่ประชุม** >
- 1) เห็นชอบ ประกาศกำหนดให้องค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามหลักเกณฑ์ที่เสนอ
 - 2) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

2

1



เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา :- (เมื่อ 4 กค. 65)

(2) หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2566 (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ความเป็นมา :-

นายจเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช. นำเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และ การบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งผ่านกระบวนการยกร่างจัดทำข้อเสนอ และรับฟังความเห็นคณะกรรมการ / คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง สปสช ร่วมให้คำแนะนำ/ความเห็นตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ประเด็นหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่าย ปี 2566 คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน และ คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพรวม งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่คาดว่าจะได้รับ) - ผ่าน ครม. เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2565 และสภาผู้แทนราษฎร วาระ 1 เมื่อ 3 มิถุนายน 65) รวม 204,140.09 ล้านบาท (เป็นเงินเดือน 61,842.02 ล้านบาท) อัตราเหมาจ่าย 3,901.21 บาทต่อ ปชก. (สัดส่วนค่าบริการ P&P เป็น 10.47% ของงบกองทุนฯที่ได้รับ)

3


รายการบริการที่ได้รับงบประมาณ ปี 2566

รายการ	ความครอบคลุม	รูปแบบการจ่าย
1. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	สิทธิ UC	เหมาจ่าย
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.5	สิทธิ UC	DRGv.5
3. บริการกรณีเฉพาะ	สิทธิ UC	ตามรายการ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	สิทธิ UC	ตามรายการ
5. บริการแพทย์แผนไทย	สิทธิ UC	ตามรายการ
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	สิทธิ UC	ตามรายการ
2. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	HIV-รักษา สิทธิ UC HIV_PP คนไทยทุกสิทธิ	ตามรายการ/ โครงการ
3. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	สิทธิ UC	ตามรายการ
4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	สิทธิ UC	ตามรายการ
5. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	สิทธิ UC	ตามรายการ
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	คนไทยทุกสิทธิ	เหมาจ่าย
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	สิทธิ UC	เหมาจ่าย/ตามรายการ
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คนไทยทุกสิทธิ	โครงการ
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	สิทธิ UC	ตามรายการ
10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	คนไทยทุกสิทธิ	เหมาจ่าย/ ตามรายการ /โครงการ

4



5

 **สปสช.**

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และมอบ สปสช. เสนอร่างข้อบังคับ ประกาศเกี่ยวข้อง ต่อคณะกรรมการด้านกฎหมาย ก่อนเสนอลงนาม
2. เห็นชอบข้อเสนอรายการและวงเงินการจัดหา ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่จะจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม (แผนและวงเงินการจัดหาฯ) ปีงบประมาณ 2566 ทั้งนี้อาจปรับแก้ไข/เพิ่มเติมรายการได้ในระหว่างปี ภายใต้วงเงินที่มีอยู่ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ
3. มอบ สปสช. เสนอร่างข้อบังคับ ประกาศฯ ตามข้อ 1) ต่อคณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาข้อเสนอต่อประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนามประกาศใช้ต่อไป
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

6



เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (เมื่อ 1 สค.65)

(3) ร่าง_แผนปฏิบัติการราชการของ สปสช. ฉบับที่ 5 ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570

• ความเป็นมา

เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ บอร์ดมีมติเห็นชอบหลักการและแผนการจัดทำแผนปฏิบัติการของ สปสช. ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 และให้ สปสช. ดำเนินการตามกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ โดยจัด กระบวนการประชุม เวทีวิชาการระดมสมอง ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง และประชุม Policy dialogue ระหว่าง กกก.หลักประกันฯ และ กกก.ควบคุมคุณภาพฯ เพื่อรับฟังความเห็นข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในการนี้ สำนักงานได้รวบรวม ความเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อทิศทาง และยุทธศาสตร์ที่สำคัญ นำมาปรับปรุง ร่างแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความสมบูรณ์ และ นำเสนอคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา

7

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย

วิสัยทัศน์ พันธกิจ		เป้าหมาย และเป้าประสงค์	
<p>วิสัยทัศน์</p> <p>"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"</p>	<p>เป้าหมาย (Goal)</p> <p>ประชาชน เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น</p> <p>กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน</p> <p>ศักยภาพ การบริหารจัดการ ที่ดำรงไว้ซึ่ง ธรรมาภิบาล</p>		
<p>พันธกิจ</p> <p>"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานให้ประชาชน เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"</p>	<p>เป้าประสงค์</p> <p>1. ประชาชน เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมตามความจำเป็น โดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย</p> <p>2. บริการสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานและมีเพียงพอ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ</p> <p>3. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีความยั่งยืน</p> <p>4. ภาคยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์</p> <p>5. กลไกอภิบาล องค์กร และบุคลากร มีสมรรถนะสูง ยึดหยุ่น และดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล</p>		
<p>พันธกิจเฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขโดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และความปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ให้บริการ บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในทางตัดสินใจเชิงนโยบาย 			

8



9

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ และ เป้าประสงค์

1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าประสงค์ : กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

2. การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน

เป้าประสงค์ : บริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและมีเพียงพอรองรับการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

3. การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย

4. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เป้าประสงค์ : ภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์

5. กลไกธรรมาภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

เป้าประสงค์ : กลไกธรรมาภิบาล องค์กร และบุคลากร มีสมรรถนะสูง ยึดหยุ่น และดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล

10

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 ตามที่เสนอ
2. มอบสำนักงานฯ ประกาศแผนปฏิบัติราชการฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ สปสช. ต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

11



วาระที่ 3.2



**สาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 7/2565 – 8/2565**

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 สิงหาคม 2565

12

12



เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (เมื่อ 27 กค. 65)

(1) แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. ร่วมกับ สรพ.

ความเป็นมา

- ด้วย พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5 กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด และ มาตรา 6 บุคคลใดประสงค์ใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ โดยให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียน เลือกเป็นหน่วยบริการของตน
- ที่ผ่านมา ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบความซ้ำซ้อนของการกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ และการตรวจประเมินสถานพยาบาลและ หน่วยบริการตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สปสช. จึงได้จัดทำ (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. ร่วมกับ สรพ. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการตรวจประเมินและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ ลดความซ้ำซ้อนในการกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ รวมทั้งสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลและ ใช้ข้อมูลร่วมกันในการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการของหน่วยงานวิชาการและองค์กรวิชาชีพต่างๆ

13



14



มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบ (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
 - 2) มอบสำนักงานดำเนินการดังนี้
 - 2.1 แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อจัดทำแผน กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ และ การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และมีผลสัมฤทธิ์
 - 2.2 ประสานและดำเนินการตาม แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. ร่วมกับ สรพ. และกำกับติดตามประเมินผล รายงานความคืบหน้าเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป
- 2.3 สื่อสารให้คณะกรรมการ กลไกในระดับเขตพื้นที่ และหน่วยบริการรับทราบต่อไป**

15



เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (เมื่อ 25 สค. 65)

(2) การทบทวนแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 – 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570)

ที่มา : คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีมติเห็นชอบการทบทวน แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ (28 เม.ย.65) และ มอบ สปสช.และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้รับความเห็นและข้อเสนอเรื่องการทบทวนแผนฯ ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. พ.ศ. 2566-2570 ต่อไป ซึ่งมีการรับความเห็นจาก


- คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม (27กค.65) มีมติเห็นชอบแผนและกิจกรรมการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ
- คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (3สค.65) มีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ฯ ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563-2567)

ทั้งนี้ สำนักงานจึงได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำแผนกิจกรรมการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563-2567) (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. 2566 - 2570) เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

16

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ.2563 – 2567 (ทบทวนตามแผนปฏิบัติการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570)				
ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545				
พันธกิจ	ควบคุมคุณภาพมาตรฐาน กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	แผนงานที่ 1 ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ	แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการรับรู้ การเข้าถึงสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิ	แผนงานที่ 4 ยกระดับกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ ควบคุมมาตรฐานและส่งเสริมคุณภาพบริการ
มาตรการ	มาตรการ: 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ 1.2 ส่งเสริมและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ 1.3 ให้ออกแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 1.4 ประเมินผลสัมฤทธิ์การให้บริการสาธารณสุขด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ 1.5 กำหนดกลไกและมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายฯ ตาม ม.50(3) 1.6 ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety)	มาตรการ: 2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐาน ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ 2.3 ทบทวนอำนาจหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของ อคม. 2.4 ขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่โดยกลไก อคม. และกลไกที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการสนับสนุนข้อมูล M&E และข้อมูลเชิงประจักษ์	มาตรการ: 3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ 3.3 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินผลและพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพ 3.4 ขยาย/เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตาม ม.50(5)	มาตรการ: 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาและสนับสนุนประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ 4.4 เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับติดตามคุณภาพ ตามมาตรา ม.50(7) 4.5 เพิ่มกลไกการรายงานผลการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชน/ หน่วยบริการทราบ ตามมาตรา ม.50(9)

17



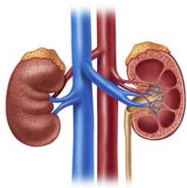
มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและ การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ (ทบทวนตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
2. มอบ สปสช. สื่อสารแผนการดำเนินงานฯ ไปยังคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. มอบคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม กำกับติดตามและรายงานผล ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเป็นระยะต่อไป

18

(3) แนวทางการกำกับติดตามและประเมินผล **บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง** ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1 สค.65) พิจารณารายงานผลตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของ สปสช. ของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และมีมติมอบ สปสช. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ ของ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ และเสนอบอร์ดควบคุมฯ กำกับติดตามคุณภาพ การให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง **ประเด็น การเข้าถึงบริการและภาระงบประมาณ** ให้เสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง






- คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (3 สค. 65) มีมติเห็นชอบ “ข้อเสนอการกำกับคุณภาพและมาตรฐานจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (17 สค. 65) มีมติเห็นชอบในหลักการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเบิกชดเชยของทั้ง ๓ กองทุนร่วมกัน ขอให้กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม พิจารณาเชื่อมโยงข้อมูลกับ สปสช. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูล การเบิกชดเชยของผู้ป่วย ๓ กองทุน โดยนำร่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และมอบ สปสช. จัดทำระบบสารสนเทศ ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลบริการ และการเบิกชดเชยผู้ป่วยทุกสิทธิ สปสช. จึงเสนอแนวทางการกำกับติดตามและประเมินผลบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

19


ข้อเสนอการกำกับคุณภาพและมาตรฐานจากผลการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มอบสำนักงานดำเนินการดังนี้

1. ส่งรายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียนฯ และข้อเสนอแนะทางวิชาการให้หน่วยบริการรับทราบทุกครั้ง ภายหลังจากการตรวจสอบ เวชระเบียนฯ เพื่อปรับปรุงให้ได้มาตรฐานและติดตามผล
2. ส่งรายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียนฯ ให้แก่หน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานวิชาการ สภาวิชาชีพ สมาคม/ชมรมที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามผลการดำเนินงาน และกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. พัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง (เช่น ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วย HD/โปรแกรม CPP/CKD Report) ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล และแสดงการรายงานผลทาง Dashboard เพื่อนำไปใช้ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. สปสช. เขต นำเสนอผลการตรวจสอบเวชระเบียนบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แก่ อคม. อนุกรรมการ/ คณะทำงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สสจ., Service plan สาขาไตระดับเขต เพื่อดำเนินการ
 - 4.1 กำกับติดตามข้อมูลบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในพื้นที่
 - 4.2 Feedback ข้อมูลบริการ ผลการตรวจสอบเวชระเบียน และลงตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่มีปัญหา เพื่อกำหนดมาตรการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ
 - 4.3 ประสาน และร่วมสนับสนุนการจัดบริการกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด โดยใช้ Resource sharing ในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ให้รายงานให้คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน รับทราบความก้าวหน้าทุก 6 เดือน

20

แนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ “กรณีบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” ในระบบ UC	
<p>01 การกำกับติดตาม</p> 	<p>ประเด็นการกำกับติดตาม</p> <p>มิติการกำกับติดตาม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้าถึงบริการ 2. คุณภาพบริการ 3. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ <p>1. ศักยภาพในการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1) การกระจายของหน่วยบริการ RRT 1.2) จำนวนเครื่อง HD/จำนวนผู้ป่วย HD 1.3.) Vascular access center <p>2. เข้าถึงคุณภาพบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1) ผู้ป่วยที่รับบริการ RRT แต่ละประเภท Sharing Decision Making 2.2) ผู้ป่วย HD รับบริการ HD 3 ครั้ง/สัปดาห์ 2.3) Unplan dialysis 2.4) Waiting time : วางสาย TK และ ทำVascular access 2.5) การควบคุมกำกับคุณภาพบริการการดูแลโรคร่วมของผู้ป่วย (Co-morbidities of the patient) <p>3. Effectiveness</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1) 1 year survival PD และ ประเมินคุณภาพชีวิตผ. PD 3.2) Peritonitis rate \geq 24 episodes/patient- month 3.3) ความเพียงพอการฟอกเลือด URR และ KT/v 3.4) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยที่ลงทะเบียน HD (เน้นผ.ที่ไม่ได้รับบริการ) ประเมินคุณภาพชีวิตผ. HD <p>4. เรื่องร้องเรียน เชื่อม Traffy fondue ,1330</p>
<p>02 แหล่งที่มาของข้อมูล</p> 	<p>ข้อมูลการเบิกจ่าย/ ข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง/ ข้อมูลการลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิ/ข้อมูลAudit ระบบสารสนเทศ สปสช. (M&E), ข้อมูลจากแผนงาน/ กองทุน.....</p> <p>ระดับข้อมูล : ระดับประเทศ/ ระดับเขต/ ระดับจังหวัด/ ระดับหน่วยบริการ</p> <p>ความถี่: รายเดือน/ รายไตรมาส/ รายปี</p>
<p>03 กลไกการกำกับติดตาม</p> 	<p>กลไกระดับประเทศ: คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน และ สภา/องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (คทง.บูรณาการคุณภาพร่วมระหว่าง สรพ./สปสช.)</p> <p>กลไกระดับเขตพื้นที่: อคม. อบสช. และ สปสช.เขตพื้นที่ ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>

21

	
<p>มติที่ประชุม :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เห็นชอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. มอบคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กำกับติดตาม การดำเนินงาน และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานทุก ๖ เดือน 3. มอบ อคม.กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กรณีการให้บริการผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง ขับเคลื่อนร่วมกับกลไก ภาคีเครือข่ายในส่วนที่เกี่ยวข้อง 4. มอบสปสช.เขตทุกเขต และคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ (อปสช./อคม.) ดำเนินการกำกับติดตามแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนประเด็นหน่วยบริการการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ ตามมาตรา ๕๙ คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๕๗ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

22



ผลการประชุมกลุ่มย่อยจากเวทีสัญจร 4 ภาค (ภาคกลาง) ระหว่างวันที่ 25 – 26 สิงหาคม 2565

วัตถุประสงค์ เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระดมความเห็นต่อทิศทางการขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานด้านคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ประจำปี 2565 - 2566



ผู้เข้าร่วมประชุม (เขต 5) รวม 21 ท่าน
ได้แก่ อคม. (13) อปสข (4) อนุกรรมการ ม. 41 (4)



23




Next step



1. สร้างความเป็นระบบและกลไกระบบหลักประกันของเขตฯ ที่เชื่อมโยง ประสาน มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานความรัก ความเข้าใจ และ เป้าหมายเดียวกัน
2. การเตรียมพร้อมรับวิกฤติในอนาคต
3. การยกระดับการเชื่อมโยงของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระบบ ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อปิดจุดอ่อน เปิดจุดแข็ง

24

 Next Step : กรณีบริการยุติกรรม (เคสหญิงคลอดใน Taxi เด็กทำกัน-เสียชีวิต) >> ระดมความเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการฯ ลดความสูญเสียแม่/ทารก ร่วมกับกลไกภาคีในพื้นที่	
ภาคี	บทบาท/การดำเนินงาน
สปสช.	<ul style="list-style-type: none"> Feedback ปัญหา ข้อเสนอแนะให้ต้นสังกัด (ผู้ตรวจฯ/ CSO/ ผอ.รพ.) รับทราบ มีการส่งข้อมูลเชื่อมโยงกัน ทำงานกับกลไก คทง. ภายใต้อคม. เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
ผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> เน้นแนวทาง/มาตรการคุณภาพ ผ่าน RCA เพิ่มการเข้าถึงบริการแบบ Anywhere
ผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารกับผู้ป่วย อย่างเป็นมิตร บริการดูญาติ รักษามาตรฐานบริการ ยก Mind set เพิ่มทักษะการดูแล ผป กระบวนการคุณภาพบริการภายใน รพ. ผลักดันให้เป็นนโยบายภายใน รพ. และมีการกำกับขั้นตอนตาม Flow
ท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างคลินิก (ฝากท้อง) กับ รพ. (ระหว่าง/ข้ามเครือข่ายหน่วยบริการ) ส่งข้อมูลหาคินแม่ข่าย เมื่อครรภ์ครบ 37 week การเข้าถึงบริการแบบ Anywhere
NGOs	<ul style="list-style-type: none"> Mapping พื้นที่ เพื่อหา Gaps ของการส่งต่อ ทำข้อมูลสตรีมีครรภ์ (เสียง/ปกติ)
ท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมประสานการส่งต่อ ระหว่าง ผป.กับ รพ. เน้นพื้นที่ห่างไกล/ยากจน ผ่านเครือข่ายที่มีอยู่ สนับสนุนงบประมาณฯ ดูแลสตรีมีครรภ์-เด็กเกิดรอดฯ
NGOs	<ul style="list-style-type: none"> สร้างองค์ความรู้ สื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิประโยชน์/ทักษะการคุ้มครองสิทธิตนเอง ให้ความรู้วิธี ขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (กรณีเจ็บป่วย/มีครรภ์เสี่ยง)

25



26