

รายงานการประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 เวลา 9.00 – 13.00 น.

ณ โรงแรม เดอะคาแนล อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผู้มาประชุม

1. นายสุพจน์ จิระราชวโร	ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
2. นางสมพิศ จำปาเงิน	ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
3. นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์	ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	อนุกรรมการ
4. นางสาวนวลพรรณ แพนม้วน	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม	อนุกรรมการ
5. นายเดชา มีสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม	อนุกรรมการ
6. นายศุภชัย ไพบูลย์ผล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม	อนุกรรมการ
7. นายณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขากุมารเวชกรรม	อนุกรรมการ
8. นางสาวกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาจิตเวช	อนุกรรมการ
9. นางนพมาศ สุทธิวิรัช	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
10. นางศศิธร บุญมี	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
11. นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
12. นายวิชัย เกียรติบุญศรี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	อนุกรรมการ
13. นายชูพินิจ สาลีสวัสดิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	อนุกรรมการ
14. นางสาวพัชรินทร์ เพชรกัปป์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการกิจกรรมบำบัด	อนุกรรมการ
15. นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	อนุกรรมการ
16. นางสาวศิริดา บุญยสุขานนท์	ผู้แทนเทศบาล	อนุกรรมการ
17. นายธนะกิจ แทนคุณ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	อนุกรรมการ
18. นายปิยะ พวงสำลี	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	อนุกรรมการ
19. นายชุมพล แสงวรรณ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชนกลุ่มน้อย	อนุกรรมการ
20. นายวันชัย เขี้ยมหาญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเกษตรกรรม	อนุกรรมการ
21. นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน	อนุกรรมการ
22. นายพีระมณ นิงสานนท์	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี	เลขานุการ
23. นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

1	ผู้ไม่มาประชุม	
2	1. นายกิตติ กรรกริรมย์	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3	2. นายนฤนาท คูวิมล	ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน
4	3. นางสาวปญุชร์สมิ์ วงษ์อุตสาห์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
5	4. นางพิทยาภรณ์ ชมยิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี
6	5. นายสุรพล เจตพุก	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

8 **ผู้เข้าร่วมประชุม : จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี**

9	1. นายกันตินันท์ รุ่งธนาตา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิฯ
10	2. นางชัชติกา แม่ประสาท	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์
11	3. นายสมหวัง ทรัพย์อนันต์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจการจัดหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
12	4. นางจินตนา แวรสวัสดิ์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล
13	5. นางสาวใจทิพย์ สอนดี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
14	6. นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
15	7. นางวิภาวี ต้นอนุกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
16	8. นางสุกัญญา วงศ์ศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
17	9. นางสาวโสภภาพันธุ์ รักษาธรรม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
18	10. นางจันทนา พิณทิพย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
19	11. นางปรางวไล เหล่าชัย	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
20	12. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

21 **ระหว่างเวลา 9.00 -10.00 น.**

22 คณะอนุกรรมการฯ เข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
23 ผ่านระบบการประชุมทางไกล เพื่อรับฟังการนำเสนอของ อคม.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

24 **เริ่มประชุม เวลา 10.00 น.**

25 นายสุพจน์ จิระราชวโร ประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
26 เขต 5 ราชบุรี กล่าวเปิดการประชุม

28 **ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

29 ประธานอนุกรรมการ แนะนำนายธนะกิจ แทนคุณ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เกาะหลัก อ.
30 เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ (ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล) ทดแทน นายพิณิจ ด้วงพิบูลย์ ที่พ้นจากตำแหน่งเนื่องจาก
31 หมดวาระ

32 **ที่ประชุม รับทราบ**

33 **ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม**

34 ที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 โดยไม่มีแก้ไข

35

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 มีนาคม 2565, ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 4 เมษายน 2565 และ ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 นำเสนอโดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

(1) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 มีนาคม 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1. การเพิ่มทางเลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการเพิ่มทางเลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง โดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย เริ่มดำเนินงานวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ภายหลังการติดตามผลการดำเนินงานในหลายพื้นที่ พบว่าหน่วยบริการและบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการเต็มที่ ผู้ป่วยโตมีความพึงพอใจ ทั้งนี้ ประธานคณะกรรมการหลักประกันฯ แจ้งที่ประชุมเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565 ขอให้ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันสื่อสารความรู้ให้ประชาชนปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการดำรงชีวิต ให้ห่างไกลจากโรคไตและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

(2) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 4 เมษายน 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

สืบเนื่องจากนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่” ที่หลายหน่วยงานได้ร่วมดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อการประชุม ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565 มอบให้ สปสช. ดำเนินการจัดทำข้อเสนอโยบายการจัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต รวมทั้งการสนับสนุน เร่งรัด มาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ โดยเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 ได้พิจารณาข้อเสนอของคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และมีมติดังนี้ 1) เห็นชอบให้ สปสช. ดำเนินการเต็มที่ เพื่อสนับสนุนนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่” 2) มอบ สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ยังไม่มีแผนการใช้จ่าย ภายในพฤษภาคม 2565 และ 3) มอบ สปสช. ประสานกระทรวงมหาดไทยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อดำเนินการตามข้อ 2

(3) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1) ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และแผ่นรองขับถ่าย

สืบเนื่องจาก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบข้อเสนอของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ประกอบกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม

1 แห่งชาติ ให้ความเห็นประกอบการพิจารณาต่อ กรม. ว่า “ค่าบริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ครอบครัวทุกวัยและ
2 ทุกสิทธิ อาจส่งผลกระทบต่อภาระการคลังในอนาคต ควรพิจารณาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดสรร
3 งบประมาณ” ขณะที่ผลการศึกษาความคุ้มค่า ปี 2553 โดย HITAP พบว่า 1) หากสนับสนุนผ้าอ้อมฯ วันละ 3 ชิ้นต่อคน
4 (ราคาชิ้นละ 20.06 บาท ซึ่งเป็นราคาตลาด ณ ช่วงเวลานั้น) จะช่วยประหยัดรายจ่ายครัวเรือนได้ ประมาณ 21,664
5 บาทต่อปี 2) ผู้มีความจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมฯ หรือแผ่นรองขับ มักเป็นผู้พิการ ผู้มีปัญหการขับถ่าย ผู้สูงอายุที่ไม่
6 สามารถช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถประกอบอาชีพ ภาครัฐควรบรรจุการสนับสนุนผ้าอ้อมฯ ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
7 ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและโปร่งใส

8 สปสช.จึงจัดทำข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่น
9 รองขับการขับถ่าย ผ่านคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 ดังนี้ 1) ให้เป็นสิทธิ
10 ประโยชน์สำหรับคนไทยทุกคน ที่ติดบ้าน ติดเตียง กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ และมีค่าดัชนี ADL ระหว่าง 0-6 หรือ
11 ตามแผนดูแลรายบุคคล (Care plan) 2) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) จัดสรร
12 ค่าใช้จ่าย ภายใต้โครงการที่เสนอขอรับงบประมาณ 3) หน่วยบริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือ องค์กรปกครองส่วน
13 ท้องถิ่น จัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ ตามวงเงินที่คาดว่าจะใช้ (เป้าหมาย x ปริมาณผ้าอ้อมที่ใช้เฉลี่ย
14 3 ชิ้น/วัน x จำนวนวัน x ราคาต่อชิ้น) 4) อัตราราคากลางและจำนวนที่ใช้ต่อวัน เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด
15 ภายใต้คำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

16 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติดังนี้ 1) เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการ
17 ขับถ่ายในกลุ่มเป้าหมาย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลตั้งแต่ 2 พฤษภาคม 2565 2)
18 เห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยฯ จากงบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครอง
19 ส่วนท้องถิ่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ
20 ระดับจังหวัด) ที่คงเหลือและไม่มีแผนการใช้จ่าย 3) เห็นชอบการเพิ่มรูปแบบผลิตภัณฑ์ให้หลากหลาย เช่น แผ่นรองขับ
21 ผ้าอ้อมทางเลือก และการพิจารณาขยายเป้าหมายไปยังกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ รวมถึง
22 ประเด็นการบริหารจัดการด้วยการจัดซื้อรวมหรือการต่อรองราคาในระดับประเทศ เน้นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ

23 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

24 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร สอบถามแนวทางและมาตรการชะลอผู้ป่วยไตวายใหม่ โดยเฉพาะกลุ่ม
25 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

26 แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ให้ข้อมูลว่า เดิมเคยมีการดำเนินงานของคลินิกชะลอผู้ป่วยไตวายใหม่ที่
27 เพิ่มมาตรการดูแลสุขภาพ ควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมอาหารและพฤติกรรมให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยลดระดับ
28 ความเสื่อมของไตได้

29 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ให้ข้อมูลว่า ท้องถิ่นสามารถสนับสนุนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ
30 ระดับท้องถิ่น (กปท.) ให้แก่ รพ.สต. เพื่อดำเนินการกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง (ลด
31 หวานมันเค็ม) เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง

32 มติที่ประชุม รับทราบ

33 3.2 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

34 ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 24 มีนาคม 2565 และ ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 28 เมษายน 2565 นำเสนอโดย

35 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

1 การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 2 ครั้งที่ผ่านมามี
2 สาระสำคัญ 6 ประเด็น ดังนี้

3 1. ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564

4 สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18(12) กำหนดให้คณะกรรมการ
5 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ต่อคณะรัฐมนตรีและวุฒิสภาเป็น
6 ประจำปี นอกจากนั้นมาตรา 26(13) กำหนดให้สำนักงานฯ จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและปัญหาอุปสรรค
7 ในการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ เผยแพร่ต่อสาธารณชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงสรุปผลการ
8 ดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 โดยนำเสนอเป็นวितที่ศึนและเอกสาร
9 สรุปผลการดำเนินงาน 8 ประเด็นดังนี้ 1) มาตรการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโค
10 วิด-19 2) เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) นโยบายยกระดับบัตรทอง 4 บริการ 4) ปรับ
11 รูปแบบสู่การบริการสุขภาพวิถีใหม่ 5) การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ 6) รางวัลผลงานดีเด่น 7) ความพึงพอใจต่อ
12 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8) ประเด็นท้าทาย

13 2. แผนสื่อสารประชาสัมพันธ์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

14 สปสช.ได้จัดทำแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใน 5 กลุ่มวัย โดยมี
15 ประเด็นสื่อสารและกลยุทธ์สื่อสารยุคดิจิทัล ดังนี้

- 16 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
17 ประเด็นการสื่อสาร : ผ่าครรภ์คุณภาพ และคัดกรองซีพีเอสและธาลัสซีเมียในคู่หญิงตั้งครรภ์
- 18 2) กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 5 ปี ประเด็นการสื่อสาร : แวนตาเด็ก:ของขวัญวันเด็ก คัดกรองภาวะพร่อง
19 ฮอร์โมนไทรอยด์และโรคพินิลโคโตนูเรียในเด็กแรกเกิด และคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด
- 20 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี ประเด็น การสื่อสาร : ทันตกรรมป้องกันในวัยเรียน ถูงยาง
21 ออนามัย และยาคุมกำเนิด
- 22 4) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 - 59 ปี ประเด็นการสื่อสาร : คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่
23 ถูงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด
- 24 5) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ประเด็นการสื่อสาร : คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

25 กลยุทธ์การสื่อสารทั้ง Online (สื่อสมัยใหม่ทุกช่องทาง) On air (สื่อสารมวลชนทั่วไป) On ground
26 (เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ) เนื้อหาหลัก คือ 1) คนไทยทุกคนมีสิทธิในบริการ P&P 2) หน่วยบริการที่ให้บริการ P&P 3)
27 บริการ P&P ใน 5 กลุ่มวัย เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มการเข้าถึงบริการต่อไป

28 3. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

29 มาตรา 50(5) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและ
30 เงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณา รวมทั้งหลักเกณฑ์ และวิธีการให้ความ
31 ช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนเสนอเรื่องร้องเรียน
32 ได้สะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน สำนักงานฯ จึงจัดทำรายงานผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิฯ ประจำปี

1 งบประมาณ 2564 เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งรับทราบผลการ
2 ดำเนินงานและมอบ อคม. วิเคราะห์และพิจารณาแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ต่อไป

3 **4. (ร่าง) ข้อเสนอการทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ**
4 **ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563 - 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565)**

5 สืบเนื่องจากมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่
6 24 มีนาคม 2565 มอบให้สำนักงานฯ จัดทำ(ร่าง) ข้อเสนอการทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและ
7 มาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะเวลาปี พ.ศ. 2563-2567
8 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2565) และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ที่ประชุมมีมติ (1) เห็นชอบการ
9 ทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและ การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
10 แห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ.2563 - 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) (2) มอบสำนักงานและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
11 รับความเห็นและข้อเสนอ เรื่องการทบทวนแผนดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิใน
12 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ.2563 - 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) ไปพิจารณาทบทวนแผนการ
13 ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของคณะอนุกรรมการ และพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง และเสนอ
14 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน (3) มอบสำนักงานนำความเห็นและข้อเสนอเรื่องการทบทวนแผนการ
15 ดำเนินงานการคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ.2563 -
16 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) ไปประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของ สปสช. พ.ศ. 2566 – 2570 (4) เมื่อ
17 ทราบผลการทบทวนแผนการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
18 ให้สื่อสารแจ้งให้คณะอนุกรรมการ กลไกที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ และหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา กับ สปสช. รับทราบ
19 ต่อไป

20 **5. ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาการจ่ายรายการ อุปกรณ์ถุงทวารเทียม และ อุปกรณ์เสริมในระบบ**
21 **หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

22 ตามที่ มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง ยื่นหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึง สปสช. ให้แก้ไขปัญหาการเบิกจ่าย
23 อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายถุงทวารเทียมและอุปกรณ์เสริม (Colostomy Appliances And Accessories) ในระบบ
24 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2 ก.พ.2565) ผลการสำรวจการจ่ายถุงทวารเทียมของหน่วยบริการ มีข้อค้นพบ (1)
25 โรงพยาบาลจำกัดจำนวนจ่าย (2) ผู้ป่วยจ่ายส่วนเกิน (3) ผู้ป่วยซื้อเอง

26 ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยที่ใช้ถุงทวารเทียมที่มูลนิธิเครือข่ายมะเร็งรวบรวม ได้แก่

27 1) การจำกัดจำนวนจ่ายถุงทวารเทียม ทั้งชนิด 1 และ 2 ชั้น โดยเฉลี่ยจ่าย 5 ชุดต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอ
28 ต่อการใช้ในชีวิตประจำวันที่มีความต้องการใช้สูงเฉลี่ยถึง 10 ชุดต่อเดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องหาซื้อมาใช้เพิ่มเติม

29 2) ชนิดของอุปกรณ์ที่จ่ายไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทำให้เกิดการรั่วซึม มีกลิ่น เกิดแผลอักเสบติดเชื้อ
30 ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกินเป็นค่าอุปกรณ์เสริมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเอง

31 3) การเรียกเก็บค่าอุปกรณ์โดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (extra billing) โดยหน่วยบริการกำหนดขึ้นเอง ทั้งที่
32 เป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ และไม่ได้อยู่ในรายการชื่อยกเว้น

1 4) บางหน่วยบริการให้ผู้ป่วยซื้อเองทั้งหมด (ชุดถุงทวารเทียมและอุปกรณ์เสริม) ซึ่งตามประกาศ สปสช.
2 เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ พ.ศ. 2565 ไม่มีข้อกำหนด
3 ใดที่จำกัดการเบิกจ่ายตามความจำเป็นของผู้ป่วย

4 สปสช. ได้จัดประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องและดำเนินการดังนี้ 1) ส่งหนังสือชักชวนความเข้าใจ (ลงวันที่ 4
5 มีนาคม 2565) ไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง และจะดำเนินการจัดประชุมชี้แจง หากยังคงพบปัญหาหลังจากมีหนังสือ
6 ชักชวน โดยได้ระบุข้อความ “จำนวนการเบิกอุปกรณ์ฯ สามารถเบิกจ่ายได้ ตามความจำเป็น โดยครอบคลุมระยะเวลา
7 ในการนัดผู้ป่วยครั้งต่อไป” 2) เลขธิการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบใน สปสช. ดำเนินการดังนี้

8 1) ส่งหนังสือชักชวนความเข้าใจไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง ลงวันที่ 4 มีนาคม 2565 และจะดำเนินการ
9 จัดประชุมชี้แจง หากยังคงพบปัญหาหลังจากมีหนังสือชักชวน โดยได้ระบุข้อความ “จำนวนการเบิก
10 อุปกรณ์ฯ สามารถเบิกจ่ายได้ ตามความจำเป็น โดยครอบคลุมระยะเวลาในการนัดผู้ป่วยครั้งต่อไป”

11 2) มอบ สปสช.เขต ทำความเข้าใจกับหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่มีชื่อในหนังสือที่ส่งจาก
12 เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง (ภาพรวมของหน่วยบริการ)

13 3) มอบ 1330 ตรวจสอบและการคุ้มครองสิทธิ กรณีคนไข้มีข้อมูลหลักฐานการเรียกเก็บเงิน จากหน่วย
14 บริการ (รายการณี)

15 4) มอบหมายให้ตรวจสอบราคาอุปกรณ์ในตลาด เพื่อพิจารณาปรับราคาเบิกจ่ายให้เหมาะสม

16 5) มีนโยบายการเพิ่มช่องทางในการให้บริการกระจายอุปกรณ์ไปในช่องทางที่ประชาชน เข้าถึง
17 โดยสะดวก

18 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานจึงมีมติมอบ อคม. ติดตามข้อเท็จจริง และกำกับการ
19 ให้บริการถุงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ และรายงานต่อคณะกรรมการ
20 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

21 6. ข้อเสนอระบบการกำกับติดตามและประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ใน 22 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

23 สืบเนื่องจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 เห็นชอบกรอบ
24 แนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระยะสี่ปี (2563–2567) สำนักงานฯ จึงจัดทำ **ชุดข้อมูล**
25 **สำหรับการกำกับติดตามแต่ละประเด็นทั้ง 12 ประเด็น/บริการ** (ตัวชี้วัดรวม 95 รายการ) โดยคำนึงถึง 1) การเข้าถึง
26 บริการ 2) คุณภาพและความปลอดภัย 3) ความครอบคลุม 4) ข้อมูลการขึ้นทะเบียน 5) ความเพียงพอของหน่วยบริการ
27 แบ่งเป็น บริการ/กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการ และ บริการใหม่ตามนโยบาย ดังนี้

28 1. บริการสูติกรรม (มารดาและทารก)

29 2. โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

30 3. โรคไตเรื้อรังและบริการบำบัดทดแทนไต

31 4. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

32 5. โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริการการให้ยาละลายลิ่มเลือด การขยายหลอดเลือดหัวใจ

- 1 6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
- 2 7. บริการ Telehealth/Telemedicine
- 3 8. บริการร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ บริการตรวจทางห้อง
- 4 ปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ
- 5 9. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
- 6 10. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว
- 7 11. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้
- 8 12. ย้ายหน่วยบริการ เกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

9 **การประเมินผล** ให้หน่วยงานวิชาการภายนอกดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2564 เช่น นโยบายยกระดับบัตร
10 ทอง (โดย IHPP) ได้แก่ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
11 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม

12 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เห็นชอบชุดข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามและประเมินผล
13 ตามที่เสนอ พร้อมมอบสำนักงานฯ รายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ
14 สาธารณสุข คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
15 มาตรฐาน เป็นระยะ

16 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

17 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวร กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดและใช้ถุงทวารเทียมจะมี
18 ปัญหาการกลั้นอุจจาระ เป็นการขับถ่ายไม่ผ่านหูรดทวารหนัก จึงไม่สามารถฝึกหัดการขับถ่ายได้ มีการไหลซึม
19 ตลอดเวลา และการใช้ถุงทวารเทียมและอุปกรณ์เสริมจะทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจำนวนมาก

20 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ กล่าวว่า มีข้อมูลผู้ป่วยต้องการใช้ประมาณ 10 ชิ้นต่อเดือน อุปกรณ์
21 แป้นคลิปล็อคติดกับผิวหนังจะต้องเปลี่ยนเมื่อหมดสภาพ ถุงทวารเทียมอาจใช้ซ้ำได้บ้าง

22 นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล ให้ข้อมูลว่า ในช่วงวิกฤตสถานการณ์โควิด อุปกรณ์ถุงทวารเทียมขาดตลาด
23 บุคลากรและหน่วยบริการมีภาระงานมาก งานจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ไม่ทันต่อความต้องการ จึงแนะนำฝึกหัดผู้ป่วยให้ทำ
24 ความสะอาดถุงทวารเทียม เพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ

25 นายแพทย์เดชา มีสุข ให้ข้อมูลว่า การใช้ถุงทวารเทียมซ้ำ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อหรือผิวหนัง
26 อักเสบได้

27 นายธนะกิจ แทนคุณ ให้ข้อมูลว่า องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมสนับสนุนการปฏิบัติงานของ รพ.
28 สต. และเพื่อให้การดำเนินงานร่วมกันมีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ ขอเสนอให้ สปสช.ผลิตสื่อ/คลิปสั้น
29 สนับสนุนให้ ท้องถิ่น/อบต. ใช้สื่อสารกับประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตได้ถูกต้อง

30 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ให้ข้อมูลว่า อปท.สามารถสนับสนุน งบ กบท. เพื่อผลิตสื่อสนับสนุน
31 บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคไต

32 นายธนะกิจ แทนคุณ แจ้งว่า ขอให้ สปสช.กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขการสนับสนุนผ้าอ้อมที่รัดกุม
33 และกำหนดราคากลาง ให้เหมาะสม เพื่อดำเนินการได้ตรงวัตถุประสงค์

1 นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล ให้ข้อมูลว่า นอกเหนือจากภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว อีก
2 สาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะไตเสื่อม คือ การใช้ยาไม่สมเหตุผล เช่น ยาชุด ยาแก้ปวด วิตามินเสริมความงาม ฯลฯ
3 ควรผลิตสื่อให้ความรู้แก่ประชาชนให้ครอบคลุมประเด็นการส่งเสริมใช้ยาอย่างถูกต้องสมเหตุผลด้วย เพื่อช่วยชะลอ
4 ภาวะไตเสื่อมได้อีกทางหนึ่ง

5 นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ สอบถามกรณีแผ่นรองซับ/ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ว่าเป็นสิทธิประโยชน์ด้าน
6 สร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ซึ่งถ้าเป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ จะครอบคลุมประชากรทุกสิทธิด้วย

7 นางสาวศิริดา บุญสุขานนท์ ให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมามีท้องถิ่นบางแห่งมีการหารายได้ หรือใช้เงินบริจาค
8 เป็นทุนในการจัดหาแพมเพิสให้แก่ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในพื้นที่ ช่วงนี้ สปสช.ประชาสัมพันธ์ว่าให้การสนับสนุน ประชาชน
9 จึงเข้ามาขอรับ pampers ที่ อบต./เทศบาล จำนวนมากขึ้น หากเกณฑ์การแจกจ่ายผ้าอ้อมยังไม่ชัดเจนจะทำให้
10 เงินกองทุน กบท.ไม่เพียงพอ ขอให้แจ้งเกณฑ์การจัดสรรและการสนับสนุนให้ชัดเจนโดยเร็ว

11 นายแพทย์พีระมณ ینگสานนท์ ให้ข้อมูลว่า ขณะนี้ สปสช.อยู่ระหว่างกำหนดหลักเกณฑ์ จัดทำประกาศ
12 ฯ เบื้องต้นหลักเกณฑ์การจัดสรร จะให้แก่ผู้ป่วยที่มี ADL ตั้งแต่ 0-6 เป็นผู้ที่ติดบ้านติดเตียงที่อยู่ในชุมชน และมี Care
13 plan ซึ่งขณะนี้ สปสช. อยู่ระหว่างการเร่งประสานหาราคากลาง มีภาคเอกชนหลายรายสนใจให้ความร่วมมือ

14 **มติที่ประชุม รับทราบ**

15 **3.3 ความก้าวหน้างานที่ขับเคลื่อนโดยความร่วมมือระหว่าง อปสข. และ อคม. – การดูแลระยะยาวด้าน** 16 **สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต** 17 **สุขภาพที่ 5 นำเสนอโดย นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์ นักวิชาการงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี**

18 **แผนการดำเนินงานพัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 มีสาระสำคัญดังนี้**

19 (1) การเพิ่มความครอบคลุมพื้นที่ LTC ในปี 2565 มีเป้าหมายเพิ่มจากปี 2564 ร้อยละ 72.4 เป็นร้อย
20 ละ 85 ในปี 2565 โดยที่ผ่านมา มีการทำหนังสือเชิญ อปท.เข้าร่วม และมีกิจกรรมการลงพื้นที่ เชิญชวนผู้บริหารและ
21 ทีมงานท้องถิ่นเข้าร่วมจัดบริการ LTC โดยลงพื้นที่ร่วมกับ สสจ./ สสอ. และหน่วยบริการ และขอความร่วมมือไปยัง
22 หน่วยงานต่าง ๆ สสจ. พม. กขป. และท้องถิ่นในจังหวัดต่างๆ ขณะนี้มีท้องถิ่นที่เข้าร่วมจัดบริการ LTC แล้ว 492 แห่ง
23 จากท้องถิ่นที่ร่วม กบท. 673 แห่ง (ร้อยละ 73.1) สถานการณ์โควิดในพื้นที่อาจเป็นอุปสรรคของการดำเนินงานในหลาย
24 พื้นที่ที่เข้าใหม่ ข้อมูล ณ วันที่ 5 พ.ค. 65 ดำเนินการได้จังหวัดละ 1 แห่ง ได้แก่ จังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม
25 เพชรบุรี สมุทรสาคร อีก 17 แห่ง อยู่ระหว่างรอรับเอกสารประกอบการโอนเงิน (สมุดบัญชีธนาคาร)

26 (2) การเพิ่มจำนวน Care Manager; CM มีการจัดอบรม Care Manager รายใหม่ 151 คน และฟื้นฟู
27 Care Manager รายเก่า 295 คน ดำเนินการโดย ศูนย์อนามัยที่ 5 และ วพบ.ราชบุรี

28 (3) การเพิ่มจำนวน Caregiver; CG แต่ละจังหวัดจัดอบรมเอง

29 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

30 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร กล่าวว่า การดำเนินงาน LTC ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ยังไม่ครอบคลุม พื้นที่
31 เข้าร่วมดำเนินงานน้อยเมื่อเทียบกับเขตอื่น ควรหาวิธีกระตุ้นตำบล ที่ยังไม่เข้าร่วมอาจทำให้ประชาชนเสียโอกาส ควร
32 หาสาเหตุ ที่ท้องถิ่นยังไม่เข้าร่วมจัดบริการ

1 นายพีระมณ นิงสานนท์ ให้ข้อมูลว่า การดำเนินงานเรื่องนี้เป็นความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย คือภาคท้องถิ่น
2 (ผู้นุ้มตั้งบ) และภาคหน่วยบริการ/รพสศ. ซึ่งต้องจัดทำ Care plan เพื่อมาเบิกงบ LTC ที่ผ่านมา สปสช. ได้พยายาม
3 ทารือร่วมกับกลไกสุขภาพในระดับพื้นที่ ร่วมกับ สสจ. ผู้บริหารท้องถิ่น นายกหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

4 แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ให้ข้อเสนอแนะว่า สปสช.เขต 5 ราชบุรี ควรทำหนังสือสอบถาม สสจ. และ
5 ท้องถิ่น/อบต./เทศบาลทุกแห่ง เพื่อกระตุ้นติดตามและมีกิจกรรมสร้างความเข้าใจ โดยเน้นจังหวัดที่มีพื้นที่เข้าร่วม
6 ดำเนินงานน้อย เช่น จ.นครปฐม และ จ.สมุทรสาคร รวมทั้งใช้ข้อมูลจากจังหวัดที่ดำเนินการได้เต็มพื้นที่ว่ามีปัจจัย
7 ความสำเร็จจะไรบ้าง จะได้กำหนดเป็นแนวทางกระตุ้นพื้นที่และจังหวัดอื่นต่อไป

8 นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุพื้นฐาน
9 จากทั้งสองภาคส่วน (ท้องถิ่นและหน่วยบริการ) มีปัจจัยใดเป็นอุปสรรคสำคัญ เช่น ความไม่เข้าใจ หรือ การขาด
10 บุคลากร หรือ ความยุ่งยากด้านเอกสาร เพื่อเป็นข้อมูลให้ สปสช.นำไปหรือแก้ไขได้ตรงจุด

11 นางสาวศิริดา บุญสุขานนท์ ผู้แทนเทศบาล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ท้องถิ่นบางแห่งมีโครงสร้างกอง
12 สาธารณสุข จะมีบุคลากรรับผิดชอบงานสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ทำให้เกิดการท่างานและบูรณาการงานร่วมกับ
13 หน่วยบริการในพื้นที่ได้ดี ขณะที่ อบต.บางแห่ง ยังไม่มีกองสาธารณสุข หรือขาดบุคลากรวิชาชีพ จึงทำให้เป็นภาระหนัก
14 ของท้องถิ่นที่มีภารกิจหลักในด้านสิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภค และขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

15 นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หน่วยบริการและท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังกังวลเรื่อง
16 เอกสารในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ CG ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้นำเสนอต่อผู้บริหารและ
17 ผู้รับผิดชอบส่วนกลางรับทราบแล้ว และได้ทำความเข้าใจกับภาคท้องถิ่นที่มีบทบาทในการจัดการระบบ อนุมัติเบิกจ่าย/
18 โอนเงิน ตามที่คณะอนุกรรมการ LTC เห็นชอบ ส่วนบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นของบุคลากรของหน่วยบริการ และ
19 รพ.สศ.

20 มติที่ประชุม : รับทราบ และมีข้อสั่งการ ดังนี้

- 21 1) มอบเลขานุการ นำเสนอผลการดำเนินงานและปัญหาของบริการ LTC และสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่
22 ต่อที่ประชุม สปสช.เขต 5 ราชบุรี เพื่อกำหนดแนวทางเร่งรัดและกระตุ้นการจัดบริการในพื้นที่ต่อไป
- 23 2) มอบ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ทำ Root Cause Analysis ของพื้นที่ที่มีผลงานบริการต่ำ และนำไปเป็นข้อมูล
24 ไปหารือกับผู้บริหารท้องถิ่นแต่ละพื้นที่
- 25 3) มอบ สปสช.เขต 5 ราชบุรี จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมแนบหนังสือติดตาม/กำกับผลงาน
26 ถึงทุกจังหวัด

28 3.4 ความก้าวหน้าการพัฒนาการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการยุติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับ 29 เขต นำเสนอโดย นางวิภาวี ตันอนุกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

30 คณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านยุติกรรม (มารดาและทารก) มีความก้าวหน้าการ
31 ดำเนินงานตามแนวทางที่ผ่านความเห็นชอบของ อคม. เมื่อครั้งที่ 2/2565 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 โดยดำเนินงาน
32 ตาม Objective and Key Results แล้ว 3 ตัว จากทั้งหมด 5 ตัว ดังตาราง

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

Key Results	ความก้าวหน้า
1. มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรมฯ ภายใน ก.พ. 2565	✓ 24 ก.พ. 2565
2. คณะทำงานมีการวิเคราะห์ปัญหา และเสนอระบบการแก้ไขให้ อคม. พิจารณา ภายใน ก.พ. 2565	✓ 24 ก.พ. 2565
3. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการบริการด้านสูติกรรมร่วมกับ SP ภายใน ก.ค. 2565	On process
4. เสนอผู้ตรวจราชการ (ผ่าน 5*5) ภายใน พ.ค. 2565	✓ 23 มีนาคม 2565
5. มีแนวทางการพัฒนาระบบ หรือ CPG 2 เรื่อง 1) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ 2) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) พื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ภายใน ก.ย. 2566	On process - ประชุมคทง. - Try out ในบางพื้นที่

1

2 นอกจากนี้ Service Plan และศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ร่วมจัดทำ CPG แล้ว 4 เรื่อง ได้แก่ 1) โรคความ
3 ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) 2) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 3) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 4) ภาวะ
4 เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์

5 การประชุม อปสข. ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 18 พฤษภาคม 2565 เห็นชอบเป็นแผนการดำเนินงาน ร่วมกับ
6 อคม. และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ขอให้ สปลสข. ทำข้อมูลจำนวนการคลอดใน รพช. /จำแนกสัญชาติ (ไทย-ต่าง
7 ตัว) ย้อนหลัง 2) ปัญหาอุปสรรคการส่งต่อในพื้นที่ เช่น สังขละบุรี ในแง่ของระยะทางมีผลหรือไม่ หากมี
8 ภาวะแทรกซ้อน ก่อนถึง รพศ.จะทำอย่างไร 3) นโยบายการบริหารจัดการ การส่งต่อจาก รพช. ไป รพศ./รพท. การ
9 บริหารจัดการเตียงว่างอย่างไร 4) การฝากครรภ์ พบผู้เสียหายขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 มีปัญหา
10 การส่งข้อมูลระหว่างคลินิกและโรงพยาบาล

11 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

12 นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

13 1) การแก้ไขปัญหาบริการสูติกรรมเป็นการบริหารความเสี่ยง มีการทบทวนเหตุปัจจัยเพื่อป้องกันไม่ใ้
14 เกิดเหตุซ้ำ แม้ว่าการแพทย์และสาธารณสุขจะเจริญขึ้น แต่บางพื้นที่ที่ยังไม่มีความพร้อม/พื้นที่ห่างไกล/ศักยภาพ
15 บุคลากรแตกต่างกัน การพัฒนาเครือข่ายการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ และการพัฒนาระบบการส่งต่อจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

16 2) เสนอให้คณะอนุกรรมการช่วยสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายมีศักยภาพเป็นรูปธรรม และจัดทำคู่มือ
17 แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันฯ เพื่อให้บุคลากรดำเนินการได้อย่างถูกต้องทันเวลา

18 3) เมื่อมีเหตุไม่พึงประสงค์ ควรสนับสนุนให้ผู้เสียหายเข้าถึงการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้น จะช่วยลด
19 ภาระการแก้ไขเรื่องร้องเรียน เป็นการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมในมิติมารดาและทารก

20 4) ในปีที่ผ่านมา (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2564) มีข้อมูลการเสียชีวิตของมารดาทุกสิทธิ 8 ราย บางรายมีเหตุ
21 ปัจจัยที่น่าจะป้องกันได้ เช่น ภาวะการตกเลือดหลังคลอด หรือโรคหัวใจ ถ้าทีมบุคลากร ณ หน่วยบริการ มีความพร้อม
22 และมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งราชวิทยาลัยเฉพาะทางสูติกรรมมีแผนการประชุมสัญจรฯ ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่
23 21-22 กรกฎาคม 2565 และคณะทำงานฯ มีแผนการจัดอบรมพยาบาลเรื่องการป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด
24 (PPH) เพื่อพัฒนาสมรรถนะการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน/ภาวะวิกฤต

1 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร สอบถามเพิ่มเติม ว่าการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันภาวะ
2 ความดันสูงของมารดาและภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นแนวทางการป้องกันมารดาเสียชีวิตหรือไม่ ขณะที่ CPG การ
3 คลอดก่อนกำหนดและภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ อาจช่วยป้องกันทั้งการตายของมารดาและทารก เช่น เด็กมี
4 น้ำหนักตัวมากและอาจมีภาวะแทรกซ้อน การหายใจ หรือ การรับมือภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อในภาวะวิกฤต

5 แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีที่มารดาเป็นเบาหวานนั้น การควบคุมระดับ
6 น้ำตาลได้ดี ขึ้นกับความรู้และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวด้วย แต่ภาวะเบาหวานจะทำให้ทารกมีภาวะ
7 ตัวเหลืองและภาวะเกลือแร่ที่ไม่สมดุล ข้อมูลเขต 5 พบว่า จ.ประจวบคีรีขันธ์ มีมารดาสิทธิ UC เสียชีวิตจำนวนมาก (ยัง
8 ไม่รวมสตรีสิทธิอื่น)

9 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร สอบถามข้อมูลว่า สัดส่วนการตายของมารดาและทารก จังหวัด
10 ประจวบคีรีขันธ์มีสัดส่วนสูง มาจากสาเหตุใด

11 นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ให้ข้อมูลว่า เป็นข้อมูลการเสียชีวิตของมารดาสิทธิ UC เนื่องจากภาวะ
12 เบาหวานและภาวะตกเลือดหลังคลอด สัดส่วนการตายสูงเพราะมีตัวหายน้อย (สูตรคำนวณ = อัตราส่วนการตายมารดา
13 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ซึ่งการติดตามตัวชี้วัดระดับพื้นที่ควรใช้ประชากรวัยเจริญพันธุ์ของพื้นที่ Pop at Risk เป็น
14 ตัวหาร

15 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

16 3.5 ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ เขต 5 ราชบุรี

17 นำเสนอโดย นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ ผู้แทนสมาคมผู้บริโภคภาคตะวันตก จังหวัดสมุทรสงคราม คณะทำงาน
18 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ

19 คณะทำงานพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ มีความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยกำหนดแผนการ
20 ดำเนินงานไว้ 3 ระยะ คือ (1) แผนระยะสั้น พัฒนาช่องทางสื่อสาร การพัฒนาวิธีการที่นำมาประกอบการจัดทำสื่อ และ
21 ประเภทสื่อที่ใช้ (2) แผนระยะกลาง (1-2 ปี) พัฒนา “ทีมพัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด” (3)
22 แผนระยะยาว (3-5 ปี) สรุบบทเรียนและการจัดทำชุดความรู้เพื่อสื่อสารยังพื้นที่อื่นๆ ในระดับประเทศ

23 ทั้งนี้ คณะทำงานฯ อยู่ระหว่างเตรียมการประชุมเพื่อเตรียมขยายผลร่วมกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียน 50(5)
24 ของพื้นที่ 8 จังหวัดในเขต 5 ราชบุรี ในวันศุกร์ที่ 19 สิงหาคม 2565 โดยมีประเด็น คือ การนำเสนอความก้าวหน้าการ
25 ประชาสัมพันธ์ ข้อเสนอจากเวทีภาคประชาชน และโครงการพัฒนาศักยภาพ (ตารางการอบรม แนวทางการคัดเลือกคน
26 รูปแบบการอบรม แนวทางการประเมินผล)

27 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

28 - ไม่มี -

29 **มติที่ประชุม รับทราบ**

30 31 3.6 ผลการดำเนินงานการช่วยเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส 32 โควโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นำเสนอโดยนางสุกัญญา วงศ์ศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 33 ราชบุรี

1 ปัจจุบัน สถานที่ยื่นคำร้องเพิ่ม เป็น 5 แห่ง ดังนี้ 1) สปสช. สาขาเขต 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3)
2 หน่วยบริการ สปสช. และ สปสช.เขต 5 ราชบุรี 4) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) และ 5) องค์กรของ
3 ผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของสภาองค์กรของผู้บริโภค

4 ข้อมูล ณ 18 พฤษภาคม 2565 ผลการพิจารณาคำร้อง ระดับประเทศ รวมทั้งหมด 17,987 ราย เข้าเกณฑ์
5 14,852 ราย (82.6%) ไม่เข้าเกณฑ์ 2,718 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 1,845,507,900 บาท สปสช.เขต ที่มีการ
6 พิจารณาคำร้องมากที่สุด คือ สปสช.เขต 13 กทม. จำนวน 2,895 ราย รองลงมา คือ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี
7 จำนวน 2,078 ราย และ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 1,869 ราย

8 สปสช.เขต 5 ราชบุรี มีคำร้องจำนวน 989 ราย เข้าเกณฑ์ 877 ราย (88.7%) ไม่เข้าเกณฑ์ 105 ราย
9 จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 125,490,500 บาท จังหวัดที่มีการยื่นคำร้องมากที่สุด คือ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 206
10 ราย รองลงมาคือ จังหวัดกาญจนบุรี 183 ราย และจังหวัดนครปฐม 132 ราย

11 ผลการพิจารณาคำร้องแยกตามเกณฑ์พิจารณา ประเภทที่ 3 กลุ่มบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง สูงที่สุด
12 573 ราย (ร้อยละ 65.3) รองลงมาเป็นประเภทที่ 1 ผู้รับบริการเสียชีวิต 249 ราย (ร้อยละ 28.4) และประเภทที่ 3
13 กลุ่มที่พิการหรือสูญเสียอวัยวะ 55 ราย (ร้อยละ 6.3) ผลการพิจารณาคำร้องแยกตามวัคซีนที่ฉีด ยื่นคำร้องมากที่สุด คือ
14 AZVAXIN รองลงมาเป็น Sinovac และเริ่มมี PFIZER ตามปริมาณของชนิดวัคซีนที่ได้รับในแต่ละช่วง ระยะเวลา
15 การโอนเงินหลังจากวันที่พิจารณา มีการกำหนดไว้ภายใน 5 วัน เขต 5 ราชบุรี ส่วนใหญ่ดำเนินการโอนได้เร็วสุด ภายใน
16 2 วัน และสูงสุดโอนได้ภายใน 11 วัน เนื่องจากเป็นช่วงรอบประมาณเงินกู้จากรัฐบาล

17 นอกจากนี้ กรณีผู้ป่วยหญิง อายุ 35 ปี ที่เกิดอาการผิวหนังพุพองทั่วร่างกาย ภายหลังจากที่เข้ารับการฉีด
18 วัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 3 เมื่อช่วงเดือนมกราคม 2565 สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง พบว่าเป็น
19 การรับบริการ "ฉีดวัคซีนโควิด-19" ภายใต้โครงการวิจัยทดลองทางคลินิกวัคซีนโควิด 19 ที่เป็นความร่วมมือระหว่าง
20 มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ผลิตโดยบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการพิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยรายนี้เข้าเกณฑ์ที่
21 สามารถขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หลังรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จาก สปสช. เนื่องจาก
22 เป็นไปตามหลักเกณฑ์ คือ เป็นการรับบริการฉีดวัคซีนฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บริการฉีดโดยหน่วยบริการ

23 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

24 นายแพทย์พีระมณ ینگสานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เรื่องการทดลองวัคซีนโควิด 19 ในอนาคตอันใกล้นี้อาจ
25 พบมากขึ้น ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับเสียหายจากการรับวัคซีนยังคงมีอยู่ต่อไป สำหรับการให้ความ
26 ช่วยเหลือแก่ผู้รับวัคซีน ในกรณีที่รัฐบาลประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว อยู่ระหว่างการหารือ ซึ่งเบื้องต้นใน
27 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สปสช. ยังคงมีกลไกให้ความคุ้มครองสิทธิและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชนต่อไป

28 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร สอบถามว่า มีประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตสุขภาพที่ ๕
29 จำนวนเท่าไรเพื่อนำมาประมาณการสะท้อน สัดส่วนจำนวนคนที่ได้รับวัคซีน กับจำนวนคนที่ยื่นเรื่องเพื่อขอรับความ
30 ช่วยเหลือเบื้องต้นตามนโยบายนี้ ภาพรวมอาจมีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1

31 มติที่ประชุม รับทราบ

32 3.7 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565 (ไตรมาสที่ 1- 2) นำเสนอโดย นาง
33 จันทนา พิณฑิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี และนางสาวใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการ
34 หลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

35 1) ผลการพิจารณากรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41
36 (ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565) จังหวัดที่มีการยื่นคำร้อง 3 อันดับแรก ได้แก่ จ.ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี เพชรบุรี

1 และราชบุรี รวม 48 ราย จ่ายเงินไปแล้ว 11,606,000 บาท จำแนกตามแผนกความเสียหาย สูงสุดสามลำดับแรก ได้แก่
2 อายุรกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม จังหวัดที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร
3 ได้แก่ จ.ประจวบคีรีขันธ์ และ จ.ราชบุรี (5 ราย) สุพรรณบุรี (4 ราย) เพชรบุรี (3 ราย)

4 2) ผลการพิจารณาผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดที่ยื่นคำร้อง 4 อันดับแรก
5 ได้แก่ สมุทรสาคร นครปฐม กาญจนบุรี และราชบุรี หน่วยบริการที่มีการยื่นคำร้อง 3 อันดับแรก คือ รพ.สมุทรสาคร
6 ห้วยพลู ไทรโยค นครปฐม พิจารณาแล้วเสร็จ 303 ราย พิจารณาจ่าย 240 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ยกคำร้อง 63 ราย จ่ายเงิน
7 ทั้งสิ้น 3,414,000 บาท ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย 5 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แพทย์
8 พนักงานแปล และ นักวิชาการสาธารณสุข สาเหตุที่ได้รับความเสียหาย 1. การติดเชื้อโควิด 19 2. ติดเชื้อวัณโรค 3.
9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย

10 3) การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ปีงบประมาณ 2565 มีเรื่องร้องเรียน
11 ทั้งหมด 122 เรื่อง ได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ ร้อยละ 85.59 ผู้ร้องเข้าใจผิด 58 เรื่อง ตรวจสอบ
12 เบื้องต้นมีมูลความจริง 50 เรื่อง ไม่ได้บันทึก 14 เรื่อง จังหวัดที่มีเรื่องร้องเรียน มากที่สุด คือ สมุทรสาคร 36 เรื่อง
13 นครปฐม 31 เรื่อง แบ่งเป็นประเด็นไม่ได้รับความสะดวก 48 เรื่อง ไม่ได้รับบริการตามสิทธิกำหนด 46 เรื่อง ถูกเรียก
14 เก็บเงิน 24 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข 2 เรื่อง

15 4) ผลการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียนตามมาตรา 50(5) 9 แห่ง
16 ข้อมูล ณ วันที่ 22 พค. 2565 มีการรับเรื่องร้องเรียนฯ 230 เรื่อง หน่วยรับเรื่องฯ ที่มีเรื่องร้องเรียนสูง 3 อันดับแรก
17 คือ จ.สมุทรสาคร จ. นครปฐม และ จ.เพชรบุรี (46, 31, 29 เรื่อง ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นการสอบถาม/ให้คำปรึกษา
18 226 เรื่อง (การประสานงาน/ให้ความช่วยเหลือ 111 เรื่อง บริการโควิด-วัคซีน 92 เรื่อง บริการเชิงรุกช่วยให้เข้าถึง
19 บริการ 23 เรื่อง) ที่เหลือ 4 เรื่องเป็นการร้องเรียนตาม มาตรา 57, 59 โดยทำความเข้าใจและยุติเรื่อง

20 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

21 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร ประธานอนุกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ช่วงที่ผ่านมาเรื่องที่ขอรับเงิน
22 ช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ส่วนใหญ่เกิดความเสียหายจากแผนกบริการสูติ
23 กรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสูติกรรม และมีการนำ
24 ข้อมูลไปพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการและทบทวนเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำแล้ว ส่วนบริการอายุรกรรม
25 และศัลยกรรมยังไม่มีมีการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานที่เป็นสาเหตุและการทบทวนเชิงลึกที่ชัดเจน จึงเห็นควรให้มี
26 คณะทำงานฯ มาช่วยกันพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุความเสียหายซ้ำ

27 นายแพทย์เดชา มีสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีมาตรา 41 จะมี
28 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์หาสาเหตุเริ่มต้นจากคณะทำงานที่พิจารณา RCA โดยเริ่มดูจากข้อมูลทั่วไปภาพรวม หรือ
29 โรคทางอายุรกรรมว่าอยู่ในกลุ่มโรคใดมากกว่ากัน อาจทำการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันทั่วไปก่อน สปสช.จะได้รับ
30 ข้อมูล RCA ปัจจัยพื้นฐานของทุกรายที่ผ่านการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ซึ่งสามารถนำมาใช้พิจารณา
31 กรณีที่ต้องทบทวนเพื่อพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการต่อไป

32 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ กล่าวว่า เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ จึงเสนอให้มีการตั้ง
33 คณะทำงานภายใต้ อคม. และขอเรียนเชิญให้ นายแพทย์เดชา มีสุข เป็นประธานคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบ
34 บริการด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม

1 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร มอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง โดยหารือกับ นายแพทย์เดชา
2 มีสุข เพื่อประสานรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ
3 ทำให้มีการทำงานอย่างรอบด้าน และร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้น

4 นายแพทย์เดชา มีสุข กล่าวว่า ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายและขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น
5 ตามมาตรา 41 จะต้องส่งข้อมูลและเอกสารประกอบ ทั้งข้อมูลผู้ป่วย พยาธิสภาพโรค ประวัติการรักษา/เหตุการณ์ หรือ
6 ผลกระทบจากการได้รับเหตุการณ์ ซึ่งน่าจะรวบรวมมาวิเคราะห์สถานการณ์และหาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้

7 มติที่ประชุม

8 1) รับทราบผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ ในเขตสุขภาพที่ 5

9 2) เห็นชอบ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ภายใต้
10 อคม. เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ โดยมีนายแพทย์เดชา มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง
11 ประเทศไทย เป็นประธานคณะกรรมการ

12 3) มอบฝ่ายเลขานุการ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม
13 โดยให้ประสานรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง สาขาต่างๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่อไป

14 ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

15 4.1 การเสนอขออนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
16 ระดับจังหวัด (มาตรา 41) จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่าง นำเสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์
17 นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

18 สืบเนื่องจาก มีอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความ
19 เสียหายระดับจังหวัด (มาตรา 41) จังหวัดกาญจนบุรี พ้นจากตำแหน่งโดยการลาออก คือ นายชัชพงษ์ กุลกฤษฎา
20 นายแพทย์โรงพยาบาลพลพยุหเสนา ซึ่งเป็นอนุกรรมการที่เป็นตัวแทนหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
21 กาญจนบุรี จึงเสนอชื่อผู้มีความรู้ตามประกาศ คือ นายรัชพงษ์ เวียงเจริญ นายแพทย์โรงพยาบาลพลพยุหเสนา
22 เพื่อทดแทนอนุกรรมการที่ลาออก โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนตามกำหนด คือ 1) ไม่ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการฯ
23 มาตรา 41 ติดต่อกัน 2 วาระ และ 2) มีที่อยู่หรือที่ทำงานในพื้นที่จังหวัดนั้น ส่วนคุณสมบัติเฉพาะสำหรับผู้แทนหน่วย
24 บริการ คือ เป็นผู้มีประสบการณ์และมีความรู้ด้านการแพทย์หรือด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการที่ขึ้น
25 ทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

26 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

27 -ไม่มี-

28 มติที่ประชุม

- 29 1) เห็นชอบการเสนอชื่อ นายรัชพงษ์ เวียงเจริญ นายแพทย์ รพ.พลพยุหเสนา ตัวแทนหน่วย
30 บริการ เป็นอนุกรรมการฯ มาตรา 41 เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่าง
31 2) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

32 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

33 5.1 การประชุมร่วมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 6/2565 กำหนด
34 วันพฤหัสบดีที่ 23 มิถุนายน 2565 เวลา 09.00-10.30 น. ผ่านระบบ ZOOM

1 นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร แจ้งที่ประชุมว่า อคม. เขต 5 ราชบุรี มีวาระนำเสนอผลการ
2 ดำเนินงานของ อคม เขต 5 ราชบุรี จึงขอความร่วมมืออนุกรรมการทุกท่านเข้าร่วมการประชุมและรับฟังการนำเสนอโดย
3 ประธาน อคม.เขต 5 ราชบุรี

4 มติที่ประชุม รับทราบ

5 5.2 จุดเน้น แผนกิจกรรม และผลการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการ 6 คุ่มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ระยะสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) เขต ๕ ราชบุรี

7 นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร แจ้งที่ประชุมว่า การนำเสนอของ อคม. เขต 5 ราชบุรีต่อ
8 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 23 มิถุนายน 2565 จะมีกรอบ
9 นำเสนอ ดังนี้

- 10 1) ข้อมูลบริบทพื้นที่/ประชาชน/หน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 5
- 11 2) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปี 2559-2563 เช่น การเฝ้าระวังผลข้างเคียงทางตาจาก chloroquine,
12 กลไกการเงินเพื่อแก้ปัญหาสุติกรรม, กระบวนการ RCA ในการพิจารณา ม.41, การเพิ่มการเข้าถึง
13 เครื่องช่วยฟัง, การควบคุมมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด
- 14 3) แผนยุทธศาสตร์ ปี 2563-2567 ได้แก่ LTC, สุติกรรม, และกลไกคุ่มครองสิทธิ
- 15 4) ความท้าทาย ปัญหา อุปสรรค

16 สถานที่ สปสข.จัดประชุมผ่านระบบ Zoom จากห้องประชุม สปสข.เขต 5 ราชบุรี
17 กรอบเวลาเตรียมการ

- 18 • 10 มีย. 65 เวียนเอกสาร ฉบับร่าง
- 19 • 17 มีย. 65 เวียนเอกสาร ฉบับจริง
- 20 • 23 มีย. 65 นำเสนอต่อคณะกรรมการฯ ผ่านระบบประชุมทางไกล โดยนายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร
21 ประธานอนุกรรมการ
- 22 • ระยะเวลาการนำเสนอ 20 นาที (10-15 สไลด์)

23 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

24 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การนำเสนอข้อมูล เริ่มด้วยข้อมูลบริบทพื้นที่ทั่วไป
25 และ ผลงานที่ อคม.เขต 5 ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น การใช้ยา chloroquine รักษาโรคไขข้ออักเสบ
26 แต่พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการตามัว จึงนำมาทบทวน ส่งผลให้ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ออกแนวทางเวชปฏิบัติ

27 นายแพทย์ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีบริการสุติกรรมผลลัพธ์ยังเหมือนเดิม แต่
28 ยังมีประเด็นที่ต้องจัดการต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่องระบบการรับส่งต่อทารก และ Incubator ไม่เพียงพอ/มีไม่ครบทุก
29 แห่ง ถ้าทรัพยากรยังจำกัด ควรสนับสนุนให้มีระบบจัดสรรทรัพยากรภายในพื้นที่ให้เพียงพอ การบริหารจัดการภายใน
30 เครือข่าย เช่น การส่งต่อยังมีปัญหากรณีข้ามเขต/ข้ามจังหวัด บริการสุติกรรมจึงควรบริหารให้เสร็จในพื้นที่

31 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร กล่าวว่ากรณีการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในเขต 5
32 ราชบุรี มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น เนื่องจากมีกระบวนการวิเคราะห์ RCA และความสัมพันธ์ที่ีระหว่างหน่วยบริการ
33 และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ 50 (5) ทำให้มีการทำงานร่วมกันได้ดี ถือเป็นจุดแข็ง

34 ส่วนบริการเครื่องช่วยฟัง พื้นที่เขต 5 ขาดแคลนบุคลากร Audiologist และเครื่อง Audiogram จึงได้
35 ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่ จนมีการแบ่งปันทรัพยากรภายในเขต โดยความร่วมมือกับ รพ.วัดไร่ขิง มี

1 การประสานกรรมการแพทย์และจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะและดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ผู้ป่วยได้รับ
2 เครื่องฟังเร็วขึ้น

3 บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลลัพธ์สุขภาพไม่ดีขึ้น จึงมีการ
4 ทำงานร่วมกับผู้แทนจากสภากายภาพบำบัด ร่างข้อเสนอพัฒนาแนวทางฯ ต่อสภาวิชาชีพ แต่เนื่องจากสถานการณ์โค
5 วิตยังไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง

6 มติที่ประชุม

- 7 1) รับทราบกรอบการเตรียมเอกสารนำเสนอฯ
- 8 2) มอบฝ่ายเลขานุการ เตรียมเอกสารการนำเสนอ และขอความร่วมมือ อคม.ทุกท่าน พิจารณาและ
9 ให้ความเห็นต่อร่างเอกสารที่จะเตรียมนำเสนอในวันที่ 23 มิถุนายน 2565 ต่อไป

10 5.3 กำหนดการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งต่อไป

11 นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ขอนัดหมายการประชุม อคม.ในครั้งต่อไป ประมาณต้นเดือน
12 กันยายน 2565 โดยจะแจ้งวันเวลาให้ทุกท่านทราบต่อไป

13 มติที่ประชุม : รับทราบ

14 ปิดการประชุม เวลา 12.45 น.

15

16 นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์ ผู้จัดรายงานการประชุม
17 นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ผู้ตรวจรายงานการประชุม

18

19

20 นายพีระমন นิงสานนท์ เลขานุการคณะกรรมการ
21 ผู้เห็นชอบรายงานการประชุม

22