



ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565 เวลา 09.00 -13.00 น.

ณ โรงแรม ณ เวลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</p> <p>1.1 กล่าวต้อนรับ และ แนะนำอนุกรรมการใหม่</p> <p>1) นพ.อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการ รพ.ราชบุรี (ผู้แทน รพศ/รพท.)</p> <p>2) ดร.พญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์ รอง ผอ.กรุงเทพมหานคร (ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน)</p> <p>3) นายนิเวศน์ รุ่งสาคร อัยการพิเศษ ฝ่ายคดีปกครองเพชรบุรี 1</p> <p>1.2 คัดเลือกประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี (ตามประกาศฯ ข้อ 12)</p> <p>โดย นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี และเลขานุการอนุกรรมการ</p>	1 - 2
<p>ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2565</p> <p>เสนอโดย นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี / ผู้ช่วยเลขานุการ (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 2)</p>	3 - 21
<p>ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 3 ตุลาคม 2565 ,ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 และ ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565)</p> <p>เสนอโดย นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบและรับทราบวาระต่างๆ ดังนี้</p> <p>1) ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565</p> <p>2) ข้อเสนอการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นตาม มาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เรื่องหน่วยงาน/องค์กรเอกชนที่ให้บริการสายด่วนอุบัติเหตุ กรณีศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สบข.) โดย มูลนิธิสร้างสุขไทย</p> <p>3) ความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขแก่ สถานีอนามัยฯ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ปีงบประมาณ 2566</p> <p>4) การบรรจุยาสำหรับรักษาโรคติดเชื้อ COVID 19 เป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ</p>	22 - 30

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>5) แนวทางดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นฯประจำปี 2565 และประเด็นรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ปี2566 (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 3.1)</p>	
<p>3.2 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ (ครั้งที่ 9/2565 วันที่ 22 กันยายน 2565 ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 27 ตุลาคม 2565 และ ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565)</p> <p>เสนอโดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีวาระเพื่อพิจารณา/เพื่อทราบ และมีมติเห็นชอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ของ อคม. (13 เขตพื้นที่) 2) ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานตาม มาตรา 60 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 3.2) 	<p>31 - 37</p>
<p>3.3 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี และผลการวินิจฉัย มาตรา 41 เสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ ผลการพิจารณากรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2566</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดที่มีการยื่นคำร้อง 3 อันดับแรก ได้แก่ สุพรรณบุรี ราชบุรีและประจวบคีรีขันธ์ ตามลำดับ โดย พิจารณาแล้ว 19 ราย จ่ายเงินไปแล้วทั้งสิ้น 4,610,000บาท 2. ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจำแนกตามแผนกความเสียหาย ปีงบประมาณ 2566 สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สูติกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ตามลำดับ 3. สาขาที่ผู้รับบริการเสียหาย มีความรุนแรงระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 6(1) ได้แก่ 1. สูติกรรม 2.อายุรกรรม 3.ศัลยกรรม ตามลำดับ (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 3.3) 	<p>38 - 41</p>
<p>3.4 ผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ (กรณีความเสียหาย เนื่องจากโรคโควิด19) เสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ ผลการพิจารณาผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดที่ยื่นคำร้องมาก 4 อันดับแรก ได้แก่ สมุทรสาคร นครปฐม กาญจนบุรี และราชบุรี ตามลำดับหน่วยบริการที่มีการยื่นคำร้องมาก 5 อันดับแรก คือ รพ.สมุทรสาคร นครปฐม ห้วยพลู ไทรโยค พิจารณาแล้วเสร็จ 708 ราย พิจารณาจ่าย 583 ราย และยกคำร้อง 125 ราย อุทธรณ์ 17 ราย จ่ายเงินทั้งสิ้น 8,396,000 บาท 2. ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจำแนกตามตำแหน่ง 5 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ และพนักงานเปล ตามลำดับ 3. ได้รับความเสียหายจาก 1. การติดเชื้อโควิด 19 2. ติดเชื้อวัณโรค 3. ถูกผู้ป่วยกระทำ 4. มีดบาด (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 3.4) 	<p>42 - 48</p>

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>3.5 ผลการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระฯ ตามมาตรา 50(5) เสนอโดย นางสาวใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ</p> <p>หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ.2560 ข้อ 4 ระบุคุณสมบัติของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ คือ ไม่เป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัด มีสถานที่ปฏิบัติงานและประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก ต้องดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องการรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ และข้อ 6 ให้สำนักงานสาขาเขต ทำหน้าที่ตรวจประเมินเป็นประจำทุกปี และรายงานคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ทราบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 9 แห่ง พบว่า หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ทั้ง 9 แห่ง มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศฯ 2) ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน จำนวน 350 เรื่อง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ จังหวัดสมุทรสาคร ได้รับเรื่องร้องเรียนและจัดบันทึก จำนวน 68 เรื่อง รองลงมา คือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 50 เรื่อง ส่วนใหญ่ 346 รายเป็นเรื่องการให้คำปรึกษา สอบถาม ให้ความช่วยเหลืออื่น ให้คำปรึกษา การย้าย/สอบถามสิทธิ สิทธิประโยชน์ต่างๆ และจากการรับวัคซีนโควิด 92 ราย ได้ดำเนินการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 3.5) 	49 - 51
<p>3.6 แผนการประชุมและการสนับสนุนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566 (เสนอโดยเอกสาร)</p> <p>เสนอโดย นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ</p> <p>แผนการประชุมและวาระการประชุม อคม. มีความสอดคล้องกับการประชุมของคณะกรรมการหลักประกัน คณะกรรมการควบคุมฯ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อการกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระดับเขตพื้นที่ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เขตที่รับผิดชอบ</p> <p>การสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่ อคม. (1) การสนับสนุนข้อมูลประกอบการประชุมและการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วมสังเกตการณ์ประชุม คกก.หลักประกันฯ (2) เผยแพร่ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารระบบหลักประกันข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวนวัตกรรมบริการฯลฯ 3) การจัดประชุม ส่งหนังสือเชิญ-ร่างระเบียบวาระประชุม ส่งหนังสือเชิญฯ อย่างน้อย 5 วันทำการ ก่อนการประชุม (อนาคต ปรับใช้ระบบการส่งผ่านระบบ Electronic หรือ Line group) เอกสารประกอบการประชุม/รายงานการประชุม ก่อนวันประชุม : ส่ง Link ในไลน์กลุ่ม และขึ้น website สปสช.เขต 5 ราชบุรี</p>	52 - 56

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>สำนักงาน กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เป็นประจำรายไตรมาส (ทุก 3 เดือน) กำหนดการประชุมเป็นวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่สี่ของเดือนที่กำหนด (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 3.6)</p>	
<p>ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>4.1 แนวทางกำกับติดตามและประเมินผลการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>เสนอโดย นางวิภาวี ตันอนุกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ แนวทางกำกับติดตามและประเมินผลการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำกับติดตามมาตรฐานและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ 2. วางแผนลงเยี่ยมหน่วยบริการ HD 3. Quality audit สุ่มตรวจสอบการบริการ จำนวน 100 ราย 4. เฝ้าระวังเรื่องการร้องเรียน ประเด็นหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ ตามมาตรา 59 คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 4.1) 	57 - 64
<p>4.2 ผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 59 : กรณีประชาชนถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิหรือเรียกเก็บเงินเกินอัตราที่กำหนด</p> <p>เสนอโดย นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย รองผู้อำนวยการเขต สปสช.เขต 5 ราชบุรี</p> <p>ปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 59 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (สปสช.เขต 5 ราชบุรี) ตั้งแต่ปี 2560 ถึงปี 2565 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยสปสช.เขต 5 ราชบุรี รับผิดชอบให้ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา จากการแก้ไขปัญหาในปี 2564-2565 พบว่าในปี 2564 มีเรื่องร้องเรียนจำนวน 92 ราย เป็นประเด็นเรียกเก็บเงิน จำนวน 36 ราย และในปี 2565 มีเรื่องร้องเรียนจำนวน 130 ราย เป็นประเด็นเรียกเก็บเงิน จำนวน 33 ราย สาเหตุเชิงระบบที่พบจากร้องเรียน ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน ของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สปสช.มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การตามจ่ายบ่วย หน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการไม่ทราบและตามไม่ทัน เกิดความไม่มั่นใจ จึงเรียกเก็บเงินประชาชนไว้อ่อน 2. นโยบายของผู้บริหารหน่วยบริการ โดยกำหนดให้เก็บเงินกรณีต่างๆ เช่น <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ค่าบริการนอกเวลา 2.2 กรณีค่ารักษาจากอุบัติเหตุจากรถ ส่วนเกิน 30,000 บาท 2.3 ส่วนต่างจากการทำหัตถการและอุปกรณ์การแพทย์ 2.4 ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ <p>(รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 4.2)</p>	65 - 68

ระเบียบวาระ	หน้าที่
<p>4.3 การเสนอชื่ออนุกรรมการพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายฯ (มาตรา 41) จ.สุพรรณบุรี แทนตำแหน่งที่ว่างจากการเกษียณอายุราชการ เสนอโดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ การเสนอชื่ออนุกรรมการพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายฯ (มาตรา 41) จ.สุพรรณบุรี แทนตำแหน่งที่ว่างจากการเกษียณอายุราชการ สืบเนื่องจาก นายแพทย์สุธน ยูวศิรินันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี ตัวแทนหน่วยบริการ หมทวาระจากการเกษียณอายุราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงเสนอชื่อ นายกิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ นายแพทย์ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จ.สุพรรณบุรี (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 4.3)</p>	69 - 73
<p>4.4 การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระฯ ตามมาตรา 50(5) จังหวัดสุพรรณบุรี เสนอโดย นางสาวใจทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ การขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ของหน่วยจัดการเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี (Node เด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี) ตามหนังสือลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 โดย ผู้แทน อคม., ผู้แทน สสจ.สุพรรณบุรี, ผู้แทน สปสช.เขต 5 ราชบุรี ลงตรวจประเมินฯ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565 ซึ่งหน่วยจัดการเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี นี้ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ข้อ 4 แห่งประกาศฯ ยื่นมาและมีเอกสารครบถ้วน ครั้งนี้ จึงนำผลการประเมินหน่วยฯ เพื่อพิจารณาการขึ้นทะเบียนต่อไป (รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ 4.4)</p>	74 - 79
<p>ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ 5.1 กำหนดการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งต่อไป ในวันที่ 23 มีนาคม 2566</p>	80

- หมายเหตุ**
- 1) มีการจัดอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน ระหว่างการประชุม
 - 2) ที่ประชุม อาจปรับลำดับวาระ/การนำเสนอให้เหมาะสมได้ กรณีมีข้อจำกัดด้านเวลา
 - 3) Download เอกสารประกอบการประชุม ผ่าน QR Code ดังแนบ



ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุม

แนะนำ อคม. เขต 5 ราชบุรี

(ทดแทน ผู้ที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ)



1) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

นายแพทย์อนุกุล ไทยถนอม
ผู้อำนวยการ รพ.ราชบุรี

2) ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน

ดร.พญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์
รองผู้อำนวยการ
รพ.กรุงเทพสนามจันทร์



นายนิเวศน์ รุ่งสาคร
อัยการพิเศษ ฝ่ายคดีปกครองเพชรบุรี 1

รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 กันยายน 2565 เวลา 9.00 – 13.00 น.

ณ โรงแรม ณ เวลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผู้มาประชุม

1.	นายสุพจน์ จิระราชโว	ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
2.	นางสมพิศ จำปาเงิน	ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
3.	นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์	ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	อนุกรรมการ
4.	นางสาวนวลพรรณ แทนม้วน	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม	อนุกรรมการ
5.	นายเดชา มีสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม	อนุกรรมการ
6.	นางนพมาศ สุทธิวิรัช	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
7.	นางศศิธร บุญมี	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
8.	นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
9.	นายวิชัย เกียรติบุญศรี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	อนุกรรมการ
10.	นางสาวบุญศรีสวัสดิ์ วงษ์อุตสาห์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	อนุกรรมการ
11.	นายชูพินิจ สาสีสวัสดิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	อนุกรรมการ
12.	นางสาวพัชรินทร์ เพชรกัปป์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการกิจกรรมบำบัด	อนุกรรมการ
13.	นางสาวสุกัญญา ทรัพย์ประเสริฐ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	อนุกรรมการ
14.	นางสาวศิริดา บุญยสุขานนท์	ผู้แทนเทศบาล	อนุกรรมการ
15.	นายธนะกิจ แทนคุณ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	อนุกรรมการ
16.	นายปิยะ พวงสำลี	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	อนุกรรมการ
17.	นายชุมพล แสงวรรณ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชนกลุ่มน้อย	อนุกรรมการ
18.	นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน	อนุกรรมการ
19.	นายสุรพล เจตพุก	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ
20.	นางพิทยาภรณ์ ชมยิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี	อนุกรรมการ
21.	นายพีระমন นิงสานนท์	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี	เลขานุการ
22.	นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1.	นายกิตติ กรรภิรมย์	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
2.	นายณฤนาท คูวิมล	ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน	อนุกรรมการ
3.	นายศุภชัย ไพบูลย์ผล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรกรรม	อนุกรรมการ

1	4. นายณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง	อนุกรรมการ
2		สาขากุมารเวชกรรม	
3	5. นางสาวกนวรรณ ลิ่มศรีเจริญ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง	อนุกรรมการ
4		สาขาจิตเวช	
5	6. นายวันชัย เข้มหาญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเกษตรกร	อนุกรรมการ

6

7 **ผู้เข้าร่วมประชุม : จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี**

8	1. นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย	รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี
9	2. นายกันดินันท์ รุ่งธนาดา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิฯ
10	3. นางชัชติกา แม่ประสาท	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์
11	4. นางจินตนา แวสวัสดิ์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล
12	5. นางสาวใจทิพย์ สอนดี	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
13	6. นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
14	7. นางวิภาวี ต้นอนุกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
15	8. นางสุกัญญา วงศ์ศิริ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
16	9. นางสาวโสภภาพันธุ์ รักษาธรรม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
17	10. นางจันทนา พิณทิพย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
18	11. นางภาวนา หลวงวิเศษ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
19	12. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตน์สถิตย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

20 **เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.**

21 นายสุพจน์ จิระราชโว ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
22 สาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี กล่าวทักทายผู้เข้าประชุม และเปิดการประชุม

23 ประธานอนุกรรมการ แจ้งที่ประชุม เรื่องคณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง
24 สาธารณสุข คือ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ดำรงตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทน
25 นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนปัจจุบัน ที่จะเกษียณอายุราชการ 30 ก.ย. 2565.

26 **ที่ประชุม รับทราบ**

27 **ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม**

28 นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร เสนอรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2/2565
29 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ต่อที่ประชุม เพื่อขอการรับรองรายงานฯ ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมแล้ว มี
30 ข้อเสนอให้เพิ่มชื่ออนุกรรมการ คือ นายธนะกิจ แทนคุณ อนุกรรมการ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้เข้าร่วม
31 ประชุมด้วย

32 **มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมฯ โดยให้เพิ่มชื่ออนุกรรมการฯ ตามที่เสนอ

33 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ**

34 **3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2565, ครั้งที่ 7/2565,**
35 **ครั้งที่ 8/2565** เสนอโดย นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

1 (1) การกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
2 2545 กรณีองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีสาระสำคัญ
3 และมติ ดังนี้

4 ความเป็นมา ประเทศไทยแสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี
5 พ.ศ. 2573 ซึ่งการดำเนินงานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรเอกชน องค์กร
6 ภาคประชาชน หรือองค์กรชุมชนที่ให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในพื้นที่ ซึ่ง
7 คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์
8 และโรคติดต่อเรื้อรังอื่น ได้จัดทำร่างข้อเสนอกำหนด ให้หน่วยงานองค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการด้านเอชไอวีและ
9 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
10 สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เสนอคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณา เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2565

11 เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ มีมติที่ประชุม เห็นชอบประกาศ
12 กำหนดให้องค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเป็นสถานบริการ
13 สาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามหลักเกณฑ์ที่เสนอ และ
14 รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

15 (2) หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2566 (งบกองทุน
16 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ) มีสาระสำคัญและมติ ดังนี้

17 นายจเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอหลักเกณฑ์การ
18 ดำเนินงาน และการบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งผ่านกระบวนการยกร่าง
19 จัดทำข้อเสนอ และรับฟังความเห็นจากคณะอนุกรรมการ /คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง อปสข. เพื่อให้คำแนะนำและ
20 ความเห็นตามบริบทและปัญหาในพื้นที่ ประเด็นหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่าย ปี 2566 ซึ่งสำนักงานได้รวบรวม
21 ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน และคณะอนุกรรมการ
22 นโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เน้นย้ำให้ ปรีกษาและขอคำแนะนำจาก อปสข.ทุกเขต เพื่อนำมาปรับหลักเกณฑ์การ
23 ดำเนินงานและการจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการงบกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2566 ด้วย

24 ปีงบประมาณ 2566 มีงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่คาดว่าจะได้รับ) ซึ่งผ่านที่ประชุม
25 คณะรัฐมนตรีแล้ว (1 กุมภาพันธ์ 2565) และผ่านสภาผู้แทนราษฎร วาระ 1 (3 มิถุนายน 2565) รวม 204,140.09 ล้าน
26 บาท (เป็นเงินเดือน 61,842.02 ล้านบาท) อัตราเหมาจ่ายต่อประชากรเป็น 3,901.21 บาท ซึ่งเป็นสัดส่วนค่าบริการ
27 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 10.47% ของงบกองทุนฯที่ได้รับ

28 ในปีงบประมาณ 2566 จะมีบริการสาธารณสุขใหม่ที่ประชาชนจะได้รับ ได้แก่ Persistent
29 Pulmonary Hypertension of the Newborn (เป้าหมาย 320 ราย) Vital pulp therapy รากฟันเทียม (เป้าหมาย
30 15,200 ราย) บริการฉุกเฉินคุณภาพภาครัฐ (เป้าหมาย 53,184 ราย) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ (เป้าหมาย 7,598 ราย)
31 บริการผู้ป่วยในที่บ้าน, คลินิกพยาบาล/กายภาพบำบัด/คลินิกชุมชนอบอุ่น/ทันตกรรม (ประมาณ 2 ล้านคน) บริการ
32 ดูแลผู้ป่วยบริการระยะกลาง (เป้าหมาย 30,283 ราย) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ (เป้าหมาย 48,554 ราย) บริการ HIV-
33 PEP (เป้าหมาย 27,000 ราย) ยา จ.2 14 รายการ (เป้าหมาย 9,634 ราย) และบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
34 (เป้าหมาย 3.653 ล้านคน)

35 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 คณะกรรมการหลักประกันฯ ได้มีมติ 1) เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การ
36 ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และมอบ สปสข. เสนอร่าง
37 ข้อบังคับ ประกาศเกี่ยวข้อง ต่อคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายก่อนเสนอลงนาม 2) เห็นชอบข้อเสนอรายการและวงเงิน
38 การจัดหา ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่จะจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม (แผนและ

- 1 วงเงินการจัดหา) ปีงบประมาณ 2566 ทั้งนี้อาจปรับแก้ไข/เพิ่มเติมรายการได้ในระหว่างปี ภายใต้วงเงินที่มีอยู่ ตามที่
 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ 3) มอบ สปสช. เสนอร่างข้อบังคับ/ประกาศฯ ตามข้อ 1) ต่อ
 3 คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา ก่อน เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนามประกาศใช้
 4 ต่อไป และ 4) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที
 5



6
7

8 **(3) ร่างแผนปฏิบัติการของ สปสช. ฉบับที่ 5 ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 มีสาระสำคัญและมติ ดังนี้**

9 ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) มีมติเห็นชอบหลักการและแผนการ
 10 จัดทำแผนปฏิบัติการของ สปสช. ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 และมอบให้ สปสช. ดำเนินการตามกรอบการจัดทำ
 11 แผนปฏิบัติการฯ โดยจัดกระบวนการประชุม เวทีวิชาการระดมสมอง ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง และประชุม Policy
 12 dialogue ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันฯ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 13 เพื่อรับฟัง ความเห็นและข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2565

14 ในกรณีนี้ สำนักงานฯ ได้รวบรวมความเห็นและข้อเสนอแนะต่อทิศทางและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพื่อ
 15 ปรับปรุง ร่างแผนปฏิบัติการของสำนักงานฯ และเมื่อ 25 กรกฎาคม 2565 ได้นำเสนอคณะอนุกรรมการนโยบาย
 16 และยุทธศาสตร์พิจารณาแล้ว และเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 ที่ผ่านมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ จึงมีมติ
 17 เห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570
 18 ตามที่เสนอ และ มอบสำนักงานฯ ประกาศแผนปฏิบัติการฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ
 19 สปสช. ต่อไป โดยรับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

20 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และเป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนปฏิบัติการของ
 21 สปสช. ฉบับที่ 5 ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 ดังแผนภาพต่อไปนี้

22

วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

พันธกิจ "พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดการบริหารที่มีคุณภาพและมาตรฐานให้บริการเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"

พันธกิจเฉพาะ

- ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- สนับสนุนการพัฒนาบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และความปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยึดใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
- บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

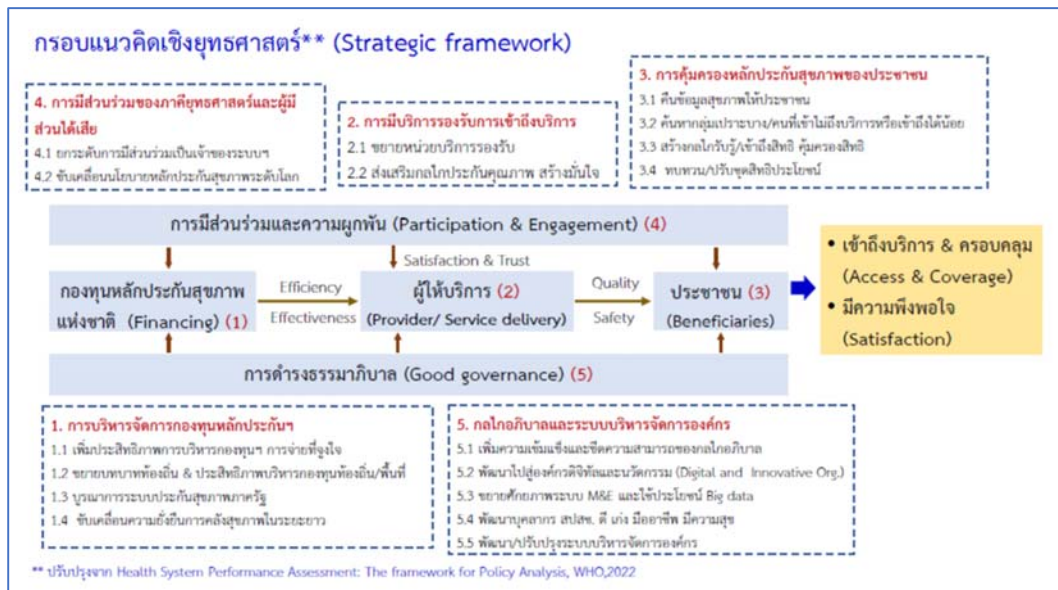
เป้าหมาย และเป้าประสงค์

เป้าหมาย (Goal) ประชาชน เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ทั่วกลไก การบริหารจัดการ ที่ดำรงไว้ซึ่ง ธรรมภิบาล

เป้าประสงค์

- ประชาชน เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย
- บริการสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานและมีเพียงพอ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ
- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีความยั่งยืน
- ภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์
- กลไกอภิบาล องค์กร และบุคลากร มีสมรรถนะสูง ยึดหยุ่น และดำรงไว้ซึ่งธรรมภิบาล

- 1 **สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ และ เป้าประสงค์**
- 2 1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3 เป้าประสงค์ : กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีความยั่งยืน
- 4 2. การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน
- 5 เป้าประสงค์ : บริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและมีเพียงพอรองรับการใช้บริการของประชาชน
- 6 โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ
- 7 3. การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน
- 8 เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมตามความจำเป็น
- 9 โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย
- 10 4. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 11 เป้าประสงค์ : ภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 12 อย่างสร้างสรรค์
- 13 5. กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร
- 14 เป้าประสงค์ : กลไกอภิบาล องค์กร และบุคลากร มีสมรรถนะสูง ยึดหยุ่น และดำรงไว้ซึ่งธรรมภิบาล
- 15



1 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

2 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร สอบถามการกำหนดเป้าหมายผู้รับบริการสำหรับบริการใหม่ที่
3 ประชาชนจะได้รับในปีงบประมาณ 2566 สำนักงาน มีตัวเลขผู้รับบริการได้จากแหล่งใด

4 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ให้ข้อมูลว่า สำนักงาน ประเมินการจากฐานข้อมูลการใช้บริการที่ผ่าน
5 มา (ช่วง 1-3 ปี) หรือบางบริการจะใช้ประมาณการจากข้อมูลประชากรเฉพาะในกลุ่มนั้น เช่น บริการผ้าอ้อมฯ สปสช.
6 นำข้อมูลผู้ป่วยที่มี ADL 0- 6 มาเป็นฐานในการคำนวณ

7 **มติที่ประชุม รับทราบ**

8 **3.2 มติและสาระสำคัญการจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่**
9 **7/2565 วันที่ 27 กรกฎาคม 2565, ครั้งที่ 8/2565 วันที่ 25 สิงหาคม 2565 และ ผลการประชุมกลุ่มย่อย**
10 **จากเวทีสัญจรฯ (ภาคกลาง)**

11 เสนอโดย นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

12 **(1) แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ**
13 **สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มีสาระสำคัญและมติที่ประชุม ดังนี้**

14 ด้วย พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5 กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการ
15 สาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด และ มาตรา 6 บุคคลใดประสงค์ใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่น
16 คำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ โดยให้
17 สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อ
18 ดำเนินการลงทะเบียน เลือกเป็นหน่วยบริการของตน ซึ่งมีข้อมูลผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบความซ้ำซ้อนของการกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
20 ลดภาระงาน/งบประมาณของหน่วยงานรับตรวจประเมิน และการปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินสถานพยาบาลและ
21 หน่วยบริการตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีมาตรฐานที่เป็นปัจจุบันและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

22 สปสช. จึงได้จัดทำ(ร่าง)แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช.
23 ร่วมกับ สรพ. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการตรวจประเมินและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ
24 ลดความซ้ำซ้อนในการกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบ
25 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ รวมทั้งสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ข้อมูล
26 ร่วมกันในการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการของหน่วยงาน
27 วิชาการ และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ซึ่งแผนการบูรณาการงานร่วมกัน มี 4 ด้าน คือ 1) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ 2)
28 กลไกการขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ 3) ระบบการจัดการข้อมูล และ 4) การมีส่วนร่วมของภาค
29 ประชาสังคม/ภาคประชาชน/คุ้มครองสิทธิ

30 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2565 ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ มีมติ
31 เห็นชอบ แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. ร่วมกับ สรพ. และมอบสำนักงาน
32 ดำเนินการดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อจัดทำแผน กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ และการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง
33 และมีผลสัมฤทธิ์ 2) ประสานและดำเนินการตาม แผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ
34 สปสช. ร่วมกับ สรพ. และกำกับติดตามประเมินผล รายงานความคืบหน้าเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
35 มาตรฐานต่อไป 3) สื่อสารให้คณะกรรมการ/กลไกในระดับเขตพื้นที่ และหน่วยบริการรับทราบต่อไป

36

1 (2) การทบทวนแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและ
 2 การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563 – 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ.
 3 2565) (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 -
 4 2570) มีสาระสำคัญและมติที่ประชุม ดังนี้

5 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีมติเห็นชอบการทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุม
 6 คุณภาพและมาตรฐาน และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ (28 เม.ย.65) และ มอบ สปสช.และ
 7 คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้รับความเห็นและข้อเสนอเรื่องการทบทวนแผนฯ ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ
 8 ของ สปสช. พ.ศ. 2566-2570 ต่อมาเมื่อ 27 กรกฎาคม 65 มีการรับความเห็นจากคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและ
 9 การมีส่วนร่วม มีมติเห็นชอบแผนและกิจกรรมการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ และเมื่อ 3 สิงหาคม 2565
 10 คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงานของ
 11 คณะอนุกรรมการฯ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563-2567)

12 สำนักงานฯ ได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำแผนกิจกรรมการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
 13 บริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563-2567) (ทบทวนตาม
 14 แผนปฏิบัติราชการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. 2566 - 2570) เสนอต่อคณะกรรมการ
 15 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน โดยมี 4 แผนงานดังนี้

16 แผนงานที่ 1 ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน
 17 บริการ

18 แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

19 แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการรับรู้ การเข้าถึงสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิ

20 แผนงานที่ 4 ยกระดับกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ ควบคุม
 21 มาตรฐานและส่งเสริมคุณภาพบริการ

22 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2565 ที่ประชุมมีมติ (1)เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและ
 23 มาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563 – 2567
 24 (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570) และ
 25 (2) มอบให้ สปสช. สื่อสารแผนการดำเนินงานฯ ไปยังคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่
 26 (อคม.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

27 (3) ผลการประชุมกลุ่มย่อยจากเวทีสัญจร 4 ภาค (ภาคกลาง) เพื่อยกระดับความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการ
 28 ระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีสาระสำคัญและมติที่ประชุม ดังนี้

29 การประชุม อคม. สัญจร 4 ภาค (ภาคกลาง) จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25 – 26 สิงหาคม 2565 มีวัตถุประสงค์
 30 เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระดมความเห็นต่อทิศทางการขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานด้านคุณภาพและ
 31 มาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ประจำปี 2565 – 2566 มีผู้แทนคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานฯ
 32 เข้าร่วมประชุม เขต 5 ราชบุรี รวม 21 ท่าน ได้แก่ อคม. (13 คน) อปสช. (4 คน) อนุกรรมการ ม. 41 (4 คน)

33 ในการประชุมมีการแบ่งกลุ่มย่อยรายเขต ให้วิเคราะห์และหาแนวทางการบูรณาการการทำงานเพื่อพัฒนา
 34 คุณภาพและมาตรฐานบริการร่วมกัน กรณีศึกษาสตรีมีครรภ์ คลอดทารกทำกัน ในรถแท็กซี่ ผลการวิเคราะห์อภิปราย
 35 กลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางฯ ซึ่งวิทยากรกำหนดโจทย์เพื่อระดมความเห็นและกำหนดจังหวะก้าว ไว้ดังนี้

36

- 1 1. สร้างความเป็นระบบและกลไกระบบหลักประกันของเขตฯที่เชื่อมโยงประสาน มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐาน
- 2 ความเข้าใจ และมีเป้าหมายเดียวกัน
- 3 2. การเตรียมพร้อมรับวิกฤติในอนาคต
- 4 3. การยกระดับการเชื่อมโยงของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระบบ ให้มีประสิทธิภาพ ปิดจุดอ่อนเปิดจุดแข็ง

ภาคี	บทบาท/การดำเนินงาน	
สปสช.	<ul style="list-style-type: none"> Feedback ปัญหา ข้อเสนอแนะให้ต้นสังกัด (ผู้ตรวจฯ/ CSO/ ผอ.รพ.) รับทราบ มีการส่งข้อมูลเชื่อมโยงกัน ทำงานกับกลไก คทง. ภายใต้อคม. เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างคลินิก (ฝากท้อง) กับ รพ. (ระหว่าง/ข้ามเครือข่ายหน่วยบริการ) ส่งข้อมูลหาคินแม่ข่าย เมื่อครรภ์ครบ 37 week การเข้าถึงบริการแบบ Anywhere
ท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมประสานการส่งต่อ ระหว่าง ผป.กับ รพ. เน้นพื้นที่ห่างไกล/ยากจน ผ่านเครือข่ายที่มีอยู่ สนับสนุนงบกองทุนฯ ดูแลสตรีมีครรภ์-เด็กเกิดรอดฯ 	<ul style="list-style-type: none"> Mapping พื้นที่ เพื่อหา Gaps ของการส่งต่อ ทำข้อมูลสตรีมีครรภ์ (เสี่ยง/ปกติ)
NGOs	<ul style="list-style-type: none"> สร้างองค์ความรู้ สื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิประโยชน์/ทักษะการคุ้มครองสิทธิตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้วิธี ขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (กรณีเจ็บป่วย/มีครรภ์เสี่ยง)

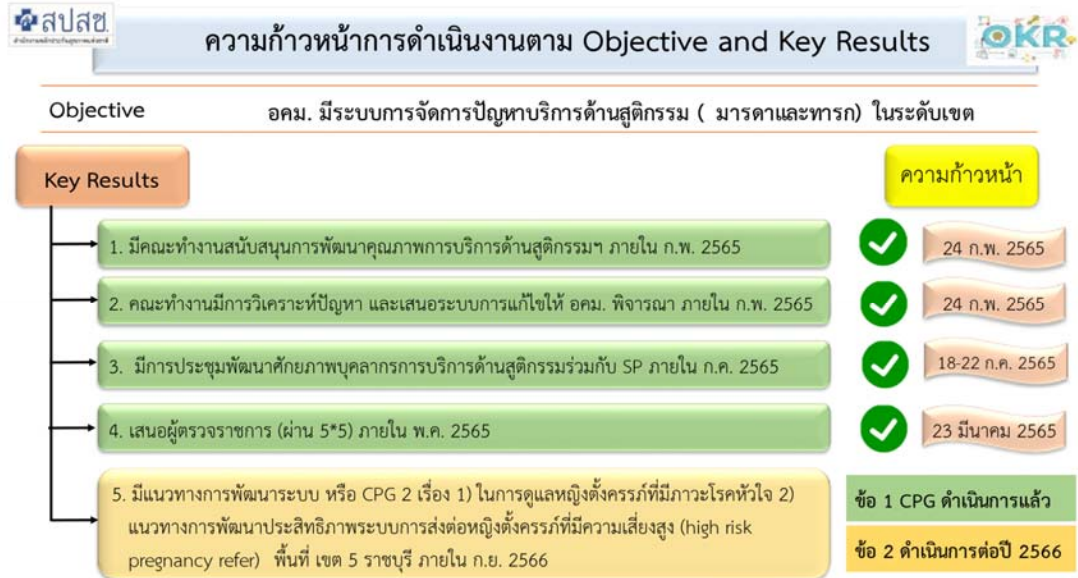
5
6 ข้อเสนอแนะและความเห็นที่ประชุม -ไม่มี -

7 มติที่ประชุม รับทราบ

8 3.3 ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับ
9 เขต 5 ราชบุรี นำเสนอโดย นางวิภาวี ตันอนุกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

10 คณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม ในเขต 5 ราชบุรี มีผลการดำเนินงาน
11 ดังนี้ (1) ผลงานบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ตาม OKRs ดังแผนภาพข้างล่าง (2) ร่วมมือกับ Service plan จัดทำ
12 แนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการ (CPG) 4 เรื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด
13 (PPH) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) และ ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (PIH) ซึ่งศูนย์อนามัยจังหวัด ได้จัดส่ง
14 แนวปฏิบัติฯ ทั้ง 4 โรคให้แก่หน่วยบริการทุกแห่งแล้ว (3) การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิง
15 ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ ทั้ง 8 จังหวัด และจัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอด

- 1 ภาวะฉุกเฉิน เช่น รพ.ราชบุรี รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือหน่วยบริการในพื้นที่ คือ รพ.จอมบึง รพ.สวนผึ้ง รพ.ปากท่อ
- 2 รพ.วัดเพลง รพ.บ้านคา ส่วน รพ.ดำเนินสะดวก ดูแลช่วยเหลือ รพ.บางแพ และรพ.โพธาราม ดูแล รพ.เจ็ดเสมียน เป็น
- 3 ต้น (4) CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ Heart disease in pregnancy มีความร่วมมือกับ Service
- 4 plan สูตินรีเวชกรรม โดยจะนำไปดำเนินการใช้พื้นที่จังหวัดราชบุรี



5

6 เป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ เพื่อมุ่งลดอัตราการตายมารดาและทารก ซึ่ง

7 ข้อมูลสัดส่วนการตายของมารดามีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ดังนี้ ณ กุมภาพันธ์ 2565 = ร้อยละ 82.55 (ระดับประเทศ

8 33.62%) ณ มีนาคม 2565 = ร้อยละ 70.96 (ประเทศ 31.24%) และ ณ มิถุนายน 2565 มีมารดาเสียชีวิต 7 คน

9 คิดเป็นร้อยละ 55.13 (ประเทศ 31.39%) ส่วนอัตราการตายของทารกแรกเกิด (stillbirth) ลดลง ณ พฤษภาคม 2565

10 = 0.042% โดยพบว่าจังหวัดที่ไม่มีข้อมูลมารดาเสียชีวิตเลย คือ จ.สุพรรณบุรี จ.สมุทรสาคร และ จ.สมุทรสงคราม

11 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

12 แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การเสียชีวิตของมารดา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60)

13 ไม่ได้เกิดจากการคลอดตาย แต่เกิดจากสาเหตุทางอ้อมและอาการโรคอื่นๆ เช่น ภาวะโรคหัวใจ ภาวะเส้นเลือดปอดอุดตัน

14 ระหว่างคลอด ซึ่งคณะทำงาน มีความเห็นจะให้มีการวัด Oxygen Sat. และ EKG ในช่วงฝากครรภ์เพิ่มเติม ซึ่งเรื่องนี้

15 service plan รับทราบและเห็นชอบให้ดำเนินการในหน่วยบริการในจังหวัดราชบุรีก่อน แล้วจะขยายผลไปจังหวัดอื่น

16 ต่อไป

17 ส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) เดิมมีปัญหาที่แพทย์ไม่สามารถสั่งจ่ายยา

18 Progesterone เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ แต่ขณะนี้ยา Progesterone อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

19 แล้ว ปัญหาคลอดก่อนกำหนดน่าจะลดลง ส่วนที่ยังเป็นปัญหา คือ เรื่องทักษะการตรวจคัดกรองและตรวจอัลตราซาวด์

20 ของแพทย์จบใหม่นั้น จะเร่งพัฒนาฝึกทักษะให้แพทย์ต่อไป

21 นอกจากนี้ แพทย์อายุรกรรม ควรแนะนำให้หญิงที่มีภาวะโรคหัวใจ ใช้การวางแผนครอบครัว/
22 คุมกำเนิดหรือแนะนำให้มาปรึกษาแพทย์สูตินรีเวชก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีที่มีโรคหัวใจบางชนิดอาจจะไม่สมควร
23 ตั้งครรภ์ และให้อยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ

1 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร กล่าวว่า โดยทั่วไปการคลอดเป็นกลไกธรรมชาติ แต่การคลอดก่อน
2 กำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้น ควรมีข้อเสนอทั้งทางวิชาการและมาตรการทางสังคม ที่จะป้องกัน/ลดความเสี่ยง ให้หญิงมี
3 ครรภ์ได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งควรนำข้อมูลเหล่านี้ ไปประสานหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น บริษัท-โรงงาน หรือ
4 สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ฯลฯ

5 แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ให้ข้อมูลว่า การคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การ
6 ทำงานหนักระหว่างตั้งครรภ์ นิ่งหรือยืนในท่าทางผิดปกติเป็นเวลานาน หรือสรีระของสตรีมีภาวะปากมดลูกสั้น และใน
7 กลุ่มที่ตั้งครรภ์จากการทำกิฟท์ เด็กคลอดแก้ว ทำให้เกิดตั้งครรภ์เด็กแฝด ซึ่งปัจจุบันสามารถจ่ายยาช่วยยับยั้งการคลอด
8 ก่อนกำหนดได้สะดวกขึ้น ส่วนเรื่องสภาพการทำงานที่เหมาะสมกับหญิงมีครรภ์นั้น บางหน่วยงานที่มีมาตรฐาน จะมีการ
9 จัดการที่ส่งเสริมสุขภาพแก่มารดา หรือมีปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้

10 แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ให้ความเห็นว่า ควรให้ความรู้วิธีการสังเกตอาการที่เกี่ยวกับโรคหัวใจ เพื่อ
11 ลดภาวะเสี่ยงแก่หญิงมีครรภ์ ที่อาจพบภาวะหัวใจผิดปกติ ภาวะคลอดก่อนกำหนด/ภาวะแท้ง อาจขึ้นกับภาวะ
12 ความเครียดของมารดา เสนอให้รณรงค์การเตรียมความพร้อมของสตรี เน้นการออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และ
13 ก่อนคลอด รวมทั้งการปรับท่าทางและพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม

14 นายแพทย์เดชา มีสุข ให้ข้อเสนอว่า ควรรณรงค์การเตรียมตัวและการตรวจคัดกรองก่อนตั้งครรภ์ให้
15 มากขึ้น ควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท./อบต./เทศบาล) ผ่านการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้าง
16 ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงมีครรภ์ในพื้นที่ (ก่อน-ระหว่างการตั้งครรภ์) ขณะที่การเพิ่มบริการตรวจ EKG นั้นจะช่วย
17 ค้นหา/ป้องกันได้เฉพาะกลุ่มหญิงที่มีอาการหัวใจเต้นผิดปกติได้เท่านั้น แต่อาจไม่ได้ช่วยค้นหากลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด
18 หรือลิ้นหัวใจรั่ว ความร่วมมือกับท้องถิ่นจะช่วยลดความสูญเสียและการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้

19 มติที่ประชุม รับทราบ

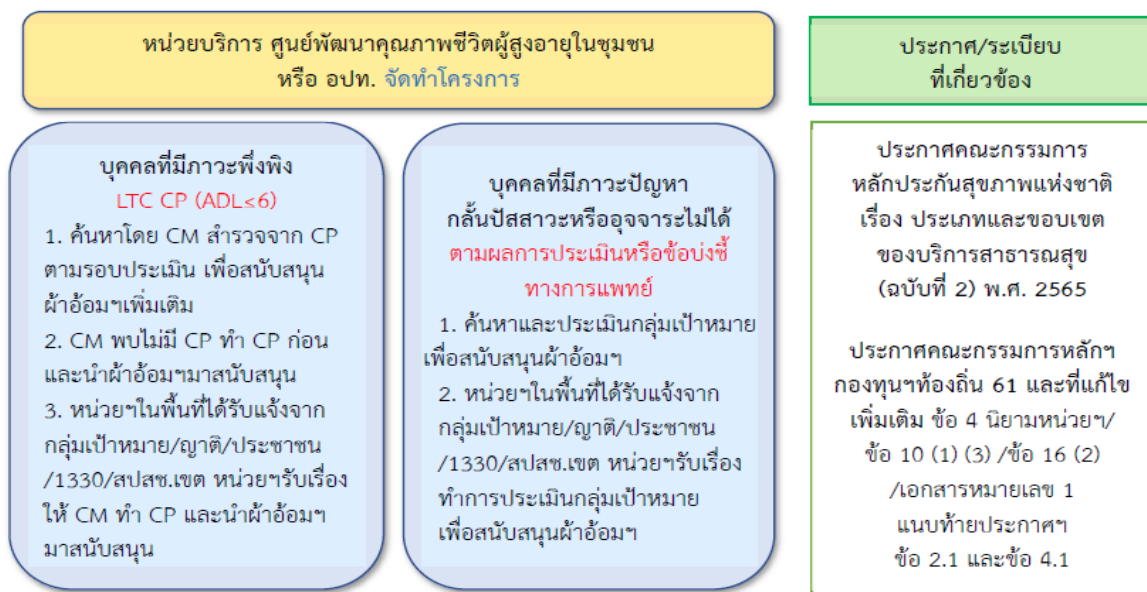
20 3.4 ความก้าวหน้างานขับเคลื่อนโดยความร่วมมือ ระหว่าง อปสข.และ อคม.: การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 21 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5

22 เสนอโดย นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์ นักวิชาการงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

23 ผลการดำเนินงานบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี
24 ปีงบประมาณ 2565 ปัจจุบันมีความครอบคลุมหน่วยที่เข้าร่วมดำเนินงาน เป็นร้อยละ 76.52 ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับ
25 บริการตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ 93.39 มีเงินคงเหลือสะสมกว่า 43 ล้านบาท

26 เมื่อ 2 พฤษภาคม 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ ผ้าอ้อม
27 ผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ โดยให้ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยมีหลักเกณฑ์จัดบริการแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
28 (คนไทยทุกสิทธิ) ที่มีค่าดัชนีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) ระหว่าง 0-6 หรือเป็น
29 บุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ตามการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยผู้มีสิทธิจะได้รับผ้าอ้อม/
30 แผ่นรองซับ ไม่เกิน 3 ชิ้นต่อคนต่อวัน ทำให้กองทุนท้องถิ่นฯ ให้ความสนใจเข้าร่วมกองทุน LTC และดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
31 ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น โดยหน่วยงานสามารถยื่นโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ(ผ้าอ้อมฯ) จากกองทุน
32 หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ คือ 1) อปท. 2) รพ.สต./รพ.ในพื้นที่ และ 3) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต
33 ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งขั้นตอนการขอรับงบประมาณผ้าอ้อมฯ ปีงบประมาณ 2565 หน่วยที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุน
34 หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ทั้งหน่วยที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมบริการ LTC) จะต้องบันทึก Care plan โปรแกรม
35 LTC (3Cs) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วจึงบันทึกโครงการและอนุมัติในโปรแกรมกองทุนหลักประกัน
36 สุขภาพ (สปสช.) ส่วนพื้นที่ที่ยังไม่เข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น และกองทุน LTC นั้น ให้ขอรับ
37 สนับสนุนงบจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระดับจังหวัด (งบ อบจ.) ในปีงบประมาณ 2566 ขณะนี้อยู่
38 ระหว่างจัดทำ/ออกประกาศฯ

1 วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมฯ ดังแผนภาพต่อไปนี้



2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า งบบริการ LTC เป็นการดูแลประชาชนทุกสิทธิที่เข้าเกณฑ์ และการดำเนินงานเรื่องนี้เตรียมรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งท้องถิ่นควรเข้าร่วมจะเป็นประโยชน์ แต่ในระดับตำบลต้องมีความร่วมมือกันของทั้งภาคท้องถิ่นและหน่วยบริการ/รพ.สต. ปัจจุบันมีอุปสรรคจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. อาจเป็นโอกาสและอุปสรรคได้ เนื่องจากที่ผ่านมามีการจัดจ้าง Caregiver และ Care manager. เมื่อมีการถ่ายโอนอาจทำให้การจัดจ้างบุคคลส่วนนี้ชะงักงันได้

นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์ ให้ข้อมูลแก่ที่ประชุม เหตุที่ รพ.สต.บางแห่งสะท้อนว่าค่าบริการฯส่วนนี้ค่อนข้างเป็นภาระกับท้องถิ่นและบุคลากร บางแห่งยังไม่มีกองสาธารณสุข หรือไม่มีบุคลากรรับผิดชอบเฉพาะ จึงทำให้ไม่เอียงเบี่ยงงบบอกทุนฯ ยังโดยให้เหตุผลว่ามีความยุ่งยากในการจัดทำเอกสารจำนวนมากเพื่อส่งเบิกบ ทั้งที่ในทางปฏิบัติท้องถิ่นหลายแห่ง มีการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการตรวจคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพ

นายปิยะ พวงสำลี มีความเห็นว่า เรื่องนี้เราควรตั้งเป้าหมายร่วมกันกับท้องถิ่น แม้ว่า อบต.ยังมีความกังวลสูง ควรทำความเข้าใจร่วมกัน ต้องทำให้ท้องถิ่นเห็นคุณค่าในการทำงานเรื่องนี้ เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ ขออาสาไปสร้างความร่วมมือในพื้นที่ต่อไป

นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ กล่าวว่า ขณะนี้มีท้องถิ่นร่วมดำเนินการตามสิทธิประโยชน์เรื่องผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ มีการแจกจ่ายให้แก่ประชาชนที่เข้าเกณฑ์ ขอประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือผู้แทนจากท้องถิ่น ช่วยดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างผ้าอ้อมให้ด้วย เนื่องจากช่วงนี้ รพ.สต.กำลังมีข้อกังวลเรื่องการถ่ายโอน จึงไม่ได้เน้นหนักดำเนินงานเรื่องนี้

นายแพทย์เดชา มีสุข ให้ข้อเสนอแนะ ให้ สปสช.พิจารณาแจกจ่ายผ้าอ้อมฯ ผ่านร้านขายยาหรือช่องทางอื่นนอกจาก อบต./รพ.สต. โดยผ่านการประเมิน ADL จาก รพ.สต.แต่ให้ไปรับผ้าอ้อมที่ร้านยา เหมือน ATK

ประธานฯ ผูกประเด็นที่ควรพิจารณา คือ เรื่องการกำจัดขยะผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งในอนาคตจะมีขยะเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่ทำงานเชิงสังคมและสุขภาพควรตระหนักถึงการกำจัดขยะติดเชื้อมีด้วย

นายธนะกิจ แทนคุณ สอบถามแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างว่า จากประมาณการผู้ป่วยคนละ 3 ชิ้นต่อคนต่อวัน ในราคากลาง 9.50 บาทนั้น ท้องถิ่นควรทำแผนจัดซื้อจัดจ้างเท่าไร/กี่วัน และต้องมีการส่งมอบกี่ครั้ง/ครั้งละเท่าไร เนื่องจากท้องถิ่นต้องดำเนินการตามระเบียบจัดซื้อจัดจ้าง วงเงินไม่เกินครั้งละ 500,000 บาท

1 นายแพทย์พีระมน นิงสานนท์ ขยายความว่า การจ่ายผ้าอ้อมควรขึ้นกับผลการประเมิน ADL ซึ่งผู้ป่วย
2 ควรได้รับการประเมิน ADL เป็นระยะ บางรายอาการอาจดีขึ้น/แยลงได้ ท้องถิ่นและหน่วยบริการ/ CM-CG ต้องใช้ผล
3 การประเมิน ADL มาทำประมาณการแจกจ่ายผ้าอ้อมให้แก่ผู้ป่วยให้เพียงพอ

4 **มติที่ประชุม รับทราบ**

5 **3.5 ผลการดำเนินงานการช่วยเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส**
6 **โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19** เสนอโดย นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

7 ผลการพิจารณาคำร้อง ข้อมูล ณ 30 สิงหาคม 2565 ระดับประเทศ คำร้องทั้งหมด 21,015 ราย
8 เข้าเกณฑ์ 17,416 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 3,148 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 2,063,224,400 บาท สปสช.เขต ที่มีการ
9 พิจารณาคำร้องมากที่สุด คือ สปสช.เขต 13 กทม. 3,064 ราย รองลงมา คือ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี 2,175 ราย
10 และ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่ 1,990 ราย สำหรับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี มีคำร้อง 1,204 ราย เข้าเกณฑ์ 1,037 ราย ไม่
11 เข้าเกณฑ์ 114 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 137,816,500 บาท จังหวัดที่มีการยื่นคำร้องมากที่สุดคือจังหวัด
12 สุพรรณบุรี 261 ราย รองลงมาคือ จังหวัดกาญจนบุรี 214 ราย และจังหวัดนครปฐม 174 ราย

13 ต่อมาเมื่อ 4 กรกฎาคม 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติที่ประชุมให้ปรับหลักเกณฑ์
14 แนวทาง อัตราจ่ายชดเชยบริการ กรณีปรับโรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น การยื่นขอความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับความ
15 เสียหายจากวัคซีน จึงปรับเป็น “ผู้ที่รับวัคซีนก่อนวันที่ 4 กรกฎาคม 2565” ประชาชนทุกสิทธิ สามารถยื่นขอรับความ
16 ช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ส่วนผู้ที่รับวัคซีนหลังวันที่ 4 กรกฎาคม สำนักงานฯ จะรับพิจารณาความเสียหายจากผู้ที่มี สิทธิ
17 หลักประกันสุขภาพฯ และสิทธิ อปท. เท่านั้น

18 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

19 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวร สอบถาม ระยะเวลาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายเป็น
20 อย่างไร รองผู้อำนวยการฯ ชี้แจงว่าที่ผ่านมา สปสช.เขต 5 ราชบุรี สามารถบันทึกผลการพิจารณาและโอนเงินช่วยเหลือ
21 ได้อย่างรวดเร็ว ที่ผ่านมามีจ่ายได้เร็วที่สุด ภายใน 2 วันหลังจากพิจารณา

22 นายพีระมน นิงสานนท์ ให้ข้อมูลที่ประชุม กรณีที่มีข่าวผ่านสื่อมวลชนเรื่องผู้ยื่นคำร้อง (บุตรสะใภ้) มา
23 รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 400,000 บาท แทนที่จะเป็นผู้ดูแล/ทายาทโดยตรง จากเหตุการณ์นี้ สำนักงาน
24 รับทราบและนำมาเป็นบทเรียนพัฒนาการทำงานต่อ โดยจะพิจารณาการจ่ายเงิน โดยคำนึงลำดับทายาท/ผู้อุปการะให้
25 ชัดเจนด้วย

26 นายธนะกิจ แทนคุณ สอบถามว่า การปฏิเสธการช่วยเหลือจะเกิดขึ้นในกรณีใดได้บ้าง
27 นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย รองผู้อำนวยการฯ ชี้แจงเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือฯ มีเหตุผลทั้งเชิง
28 วิชาการและพิจารณามิติเศรษฐกิจฐานะสังคมของผู้เสียหายร่วมด้วย และเปิดโอกาสให้ยื่นอุทธรณ์ได้ หากไม่พอใจผลการ
29 พิจารณา สรุปคือต้องมีเหตุเชื่อมโยงกับการได้รับวัคซีนโควิดด้วย

30 ประธานอนุกรรมการฯ สอบถามเพิ่มเติมว่าประชาชนยังต้องเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ต่อไป
31 หรือไม่ หรือต้องรับวัคซีนเป็นประจำทุกปี แบบใช้ขวดใหญ่หรือไม่

32 แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ให้ข้อมูลว่า ขณะนี้นโยบายยังรณรงค์ให้ประชาชนมารับวัคซีนต่อเนื่อง
33 และในโรงพยาบาลบางแห่ง เริ่มมีการรณรงค์เป็นการให้ Long acting antibody (LAAB)

34 นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล Long acting Anti body อยู่ระหว่างการทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่เคย
35 ได้รับวัคซีนมาก่อนเลย หรือในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ขณะนี้ทดลองอยู่ประมาณ 70 ราย ส่วนจะใช้เป็นการป้องกันแต่
36 ในอนาคตระยะยาวจะเป็นอย่างไร ยังอยู่ระหว่างการศึกษาก็ข้อมูลต่อไป

37 **มติที่ประชุม รับทราบ**

1 **3.6 ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565 (ไตรมาสที่ 1- 3)**

2 เสนอโดย นางจันทนา พิณฑิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

3 ข้อมูลผู้รับบริการได้รับความเสียหาย มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดที่มีการยื่นคำร้อง 3
4 อันดับแรก ได้แก่ สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี และราชบุรี ตามลำดับโดยพิจารณาแล้ว 98 ราย จ่ายเงินแล้ว
5 ทั้งสิ้น 19,370,000 บาท ส่วนผู้รับบริการได้รับความเสียหายจำแนกตามแผนกความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565
6 สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อายุรกรรม (39 ราย) สูติกรรม (23 ราย) และกุมารเวชกรรม (9 ราย) ตามลำดับ ซึ่ง
7 พิจารณารายจังหวัดที่ผู้รับบริการเสียหาย มีความรุนแรงระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ตามข้อบังคับ 6(1) ได้แก่ 1.
8 ราชบุรี 2.สุพรรณบุรี 3.ประจวบคีรีขันธ์

9 กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดที่ยื่นคำร้องและเข้าเกณฑ์ 5 อันดับ
10 แรก) ได้แก่ สมุทรสาคร (121 ราย) จ. นครปฐม (119 ราย) จ.กาญจนบุรี (102 ราย) จ. ราชบุรี (72 ราย) จ.
11 ประจวบคีรีขันธ์ (45 ราย) ซึ่งหน่วยบริการที่มีการยื่นคำร้องเข้าเกณฑ์สูงสุด 5 อันดับแรก คือ รพ.สมุทรสาคร รพ.
12 นครปฐม รพ.ห้วยพลู รพ.ไทรโยค และ รพ.มะการักษ์ พิจารณาแล้วเสร็จ 608 ราย พิจารณาจ่าย 498 ราย ไม่เข้าเกณฑ์
13 ยกคำร้อง 110 ราย รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น 7,171,000 บาท เป็นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจำแนกตามตำแหน่ง 5
14 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ และพนักงานเปล โดยได้รับความเสียหายจาก 1.
15 การติดเชื้อโควิด 19 2. ติดเชื้อไวรัสโรค 3. ถูกผู้ป่วยกระทำ 4.มีตบตบ

16 สำหรับ ผู้ให้บริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิอื่น เช่น ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ/สิทธิประกันสังคมนั้น
17 สามารถยื่นขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้นจากกระทรวงสาธารณสุขได้

18 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

19 นายแพทย์เดชา มีสุข ให้ความเห็นเพิ่มเติม กรณีผู้ยื่นเรื่องขอรับความช่วยเหลือ ไม่ใช่ผู้ดูแล/ทายาท
20 แต่อาจมีสถานะเป็นผู้จัดการมรดก เมื่อได้รับการพิจารณาจะเป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือไป ในหลายกรณีเกิดปัญหาโต้แย้ง
21 กัน เกิดปัญหาจากการแบ่งผลประโยชน์จากเงินช่วยเหลืออย่างไม่เป็นธรรม/ผู้ดูแล/ทายาทกลับไม่ได้รับเงินช่วยเหลือฯ

22 นายสมเจตน์ ศรีสุพัตพงษ์ กล่าวว่า ในทางกฎหมายจะพิจารณาเทียบเคียงกับเรื่องการจัดการมรดก
23 หากผู้มีสิทธิทางนิตินัยไม่ได้มาแสดงตน จะให้ลงนามยินยอมมา และหน่วยงานราชการจะจ่ายเงินให้ผู้ที่เป็นผู้จัดการ
24 มรดก จึงอาจนำมาใช้เทียบเคียงกับกฎหมายมรดก ซึ่งถ้าผู้เสียหายระบุผู้รับประโยชน์ฯ ไว้ก่อนเกิดความเสียหายจะทำ
25 ให้การพิจารณาเป็นไปตามเจตนารมณ์

26 นายแพทย์เดชา มีสุข ขอเสนอแนะ ให้ ผอ.สปสช.เขต 5 ราชบุรี รับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องผู้รับ
27 ประโยชน์จากเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไปหารือกับหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขระเบียบฯ กำหนดแนวทาง
28 การพิจารณาให้ความช่วยเหลือฯ ตามมาตรา 41 ให้แก่ผู้ที่ดูแลจริง/ทายาทโดยสายเลือด ไม่ควรจ่ายให้แก่ผู้ยื่นคำร้องที่
29 ส่งสำเนาสมุด/ธนาคารเลขบัญชีมาให้เท่านั้น

30 นางจันทนา พิณฑิพย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41
31 สำนักงานกำหนดหลักเกณฑ์การยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถยื่นได้ทั้งตัวผู้เสียหายเอง /ทายาท/ผู้
32 อุปการะ หรือหน่วยบริการ สรุปผู้ยื่นคำร้องไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เสียหายเท่านั้น แต่ผู้รับเงินควรเป็นผู้เสียหาย แต่หากเกิด
33 มีกรณีพิพาทเกี่ยวกับการรับเงินฯ จะให้ผู้ยื่นคำร้อง/ผู้ดูแล/ทายาทฯ ตกลงกันเองให้เรียบร้อยก่อน และแจ้งความ
34 ประสงค์ให้สำนักงานฯ แบ่งจ่ายเงินช่วยเหลือให้ผู้ใดบ้างนั้น สามารถทำได้ โดยทำหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้
35 สำนักงานฯแบ่งการโอนเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ใดบ้าง แต่สำนักงานฯ จะไม่ก้าวล่วงในการตัดสินใจหรือไกล่เกลี่ยการแบ่ง
36 เงินให้แก่ผู้เสียหาย/ทายาทได้

37 **มติที่ประชุม รับทราบ**

1 3.7 การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ มาตรา 59

2 เสนอโดย นางทิพาพรรณ หอดิวิวัลย์ รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี และนางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ
3 สมาคมผู้บริโภครักษาโรคตา

4 ผลงานการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31
5 กรกฎาคม 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 17,549 เรื่อง เขตที่มีการรับเรื่อง
6 ร้องเรียนมากที่สุดคือ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร 14,720 เรื่อง รองลงมา สปสช.เขต 4 สระบุรี 842 เรื่อง และ
7 สปสช.เขต 6 ระยอง 516 เรื่อง โดยประเด็นที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ การไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร 15,414 เรื่อง
8 รองลงมา คือ การไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด 1,262 เรื่อง และการถูกเรียกเก็บเงิน 762 เรื่องตามลำดับ

9 ส่วน สปสช.เขต 5 ราชบุรี มีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 189 เรื่อง เป็นประเด็นมาตรา 59 ผู้รับบริการไม่ได้
10 ได้รับความสะดวกตามสมควร มากที่สุด คือ 73 เรื่อง รองลงมาเป็นประเด็นไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด 72 เรื่อง
11 หน่วยบริการที่พบมากที่สุด คือ รพ.ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ส่วนประเด็นการถูกเรียกเก็บเงิน 38 เรื่อง โดยพบ
12 มากที่ รพ.บ้านแพ้ว รพ.สมุทรสาคร และ รพ.นครปฐม และประเด็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 57)
13 จำนวน 6 เรื่อง พบมากที่สุดที่ รพ.นครปฐม รพ.หัวหิน และ รพ.ราชบุรี หากจำแนกรายจังหวัดที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุด
14 คือ จังหวัดนครปฐม 53 เรื่อง รองลงมา จังหวัดสมุทรสาคร 46 เรื่อง และจังหวัดราชบุรี 23 เรื่อง สปสช.เขต 5 ราชบุรี
15 มีผลงานการแก้ไขเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการเป็นร้อยละ 91.82

16 สำหรับรูปธรรมการแก้ไขเรื่องร้องเรียนเชิงระบบ เช่น กรณีคนพิการร้องเรียนกรณีถูกเรียกเก็บเงิน/
17 ปฏิเสธการเข้ารับบริการ จาก รพ.ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สปสช. เขต 5 ราชบุรี แก้ไขโดย 1. ทบทวนประกาศ/
18 ข้อหารือ/คู่มือบริหารกองทุน 2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ.นครปฐม และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก) 3.
19 นำเข้าคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน
20 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5 (คณะทำงาน 5X5) ซึ่งเกิดผลลัพธ์ให้ 1. ผู้รับบริการสิทธิ
21 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คนพิการ) ของจังหวัดนครปฐม เข้ารับบริการจากศูนย์การแพทย์ฯ โดยไม่ต้องเสีย
22 ค่าใช้จ่าย โดยศูนย์การแพทย์ฯ เรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำ ตามข้อตกลง และ 2. ผู้ตรวจราชการกระทรวง
23 สาธารณสุข เขต 5 แจ้งผู้บริหารหน่วยบริการทุกระดับให้บริการสิทธิผู้พิการ โดยไม่เรียกเก็บเงิน พร้อมทั้งให้ สปสช.เขต
24 5 ราชบุรี แจ้งเวียนประกาศฯ ปี 2556 ให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบอีกครั้ง

25 กรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ร้องทุกข์ไปยังสำนักพระราชวัง ภูธรพ.เอกชนแห่งหนึ่ง เรียกเก็บเงินค่า
26 ฟอกไตส่วนเกินและมีภาระค่าเดินทางไปฟอกไต สปสช.จึงไปเจรจาทันทีกับผู้บริหาร รพ.เอกชน และทำให้หน่วยงานที่
27 เกี่ยวข้อง เช่น พม.จ.ราชบุรี จะนำเรื่องเข้าคณะกรรมการ พิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม เมื่อผ่าน
28 การพิจารณาจะได้รับเงินช่วยเหลือ 3,000 บาท ส่วน อบต. มอบถุงยังชีพและจะเสนอ อบจ.ราชบุรี พิจารณาให้ความ
29 ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท จำนวน 3 ครั้งต่อปี และสปสช. เขต 5 ราชบุรี ประสานทำ
30 หนังสือแจ้ง รพ.เอกชน ไม่ให้เก็บค่าอุปกรณ์ฟอกเลือดเพิ่ม

31 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

32 นางสาวปาณิสรา ดวงภูมิเมศ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน แจ้งว่ามีข้อมูลร้องเรียนจาก
33 ประชาชนในจังหวัดสมุทรสาคร ถูกเรียกเก็บเงินค่ายา ทั้งที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และถูกเรียกเก็บเงินทั้งที่เป็น
34 ยาที่แพทย์สั่งจ่าย ผู้ร้องแจ้งว่าถ้าไม่จ่ายเงิน หองยา รพ.จะนำยานั้นออก รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับยาบางรายการ
35 ก่อนการเข้ารับการรักษาหรือก่อนไปเจาะเลือด/ส่งแล็บ หรือถ้าผู้ป่วยออกไปรับบริการหากไม่จ่ายเงิน 30 บาท รพ.จะ
36 ไม่จ่ายยา หรือไม่เจาะเลือด/ไม่ส่งห้องแล็บให้ เป็นต้น

37 นางทิพาพรรณ หอดิวิวัลย์ นำเรียนที่ประชุมว่า เคยรับทราบเรื่องประชาชนถูกเรียกเก็บ รอหลักฐาน
38 และขอรับข้อมูลที่บันทึกเข้าในระบบ CRM และจะดำเนินการให้ตามขั้นตอนต่อไป

1 นางอรอนงค์ เหล่าตระกูล ให้ข้อมูลว่าการส่งยาบางรายการ อาจเป็นยานอกบัญชีฯ จะไม่สามารถ
2 เบิกจ่ายให้ได้ ผู้ป่วยต้องจ่ายบางส่วน ตามระเบียบที่กำหนด เช่น วิตามินบี 1,6, 12 แม้ผู้ที่มีสิทธิราชการก็ต้องร่วมจ่าย
3 หรือ หากแพทย์ไม่ได้ลงนามใบรับรองเหตุผลความจำเป็นการใช้นั้น ทำให้การเงิน รพ.ต้องเก็บเงิน หรือยาบาง
4 รายการ หากมีข้อติดขัดอยู่ระหว่างการจัดซื้อ เกสซ์กรจะพิจารณาจ่ายยาที่ให้ผลเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะต่างยี่ห้อต่าง
5 บริษัท เพื่อ ไม่ทำให้คนไข้ขาดยา แต่บางครั้งคนไข้อาจไม่เข้าใจการทำงานของบุคลากร

6 **มติที่ประชุม รับทราบ**

7 **3.8 ผลการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)**

8 เสนอโดย นางสาวจิตทิพย์ สอนดี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

9 ผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา
10 50(5) เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2566 พบว่าทั้ง 9 แห่ง มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศฯ
11 ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาผู้ถูกร้องเรียน ทั้งหมด 340 เรื่อง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ
12 จังหวัดสมุทรสาคร ได้รับเรื่องร้องเรียนและจัดบันทึก 66 เรื่อง รองลงมา คือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ จังหวัดกาญจนบุรี
13 50 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้คำปรึกษา สอบถาม ซึ่งสามารถแก้ไข/ให้ข้อมูลได้ทันที สำหรับเรื่องร้องเรียนหรือ
14 ขอรับความช่วยเหลือจากการได้รับความเสียหายจากมาตรา 41 และจากการรับวัคซีนโควิด ได้ส่งต่อหน่วยงานที่
15 เกี่ยวข้องแล้ว

16 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ - ไม่มี -**

17 **มติที่ประชุม รับทราบ**

18 **ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา**

19 **4.1 การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานบริการสาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม โดย**
20 **นายแพทย์เดชา มีสุข อนุกรรมการ และประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ**

21 สืบเนื่องจากคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
22 มีอำนาจหน้าที่ “นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและข้อมูลอื่นๆในพื้นที่ ไปสรุป
23 วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไขและพัฒนากลไก
24 การจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงการพัฒนากระบวนการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในพื้นที่” และ
25 สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน อคม. เขต 5 ราชบุรี พ.ศ. 2564 – 2567 ในแผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพ
26 และมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข มี 2 มาตรการ 1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่
27 สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 2) ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
28 แห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน อีกทั้งข้อมูลผู้เสียหายที่ขอรับเงินช่วยเหลือ
29 เบื้องต้นตามมาตรา 41 ของเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี ในปี 2565 พบความเสียหายสูงสุดในแผนกต่างๆ ดังนี้ อายุรกรรม
30 สูติกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรม (ร้อยละ 34, 29, 9, 8 ตามลำดับ)

31 ในการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 จึงมีมติเห็นชอบให้
32 แต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาระบบบริการและกำกับมาตรฐานบริการสาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม โดยมีนายแพทย์เดชา
33 มีสุข ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นประธานคณะทำงาน ซึ่งคณะทำงานฯ มีบทบาท
34 หน้าที่พิจารณาข้อมูลการขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 เพื่อระบุสาเหตุพื้นฐานของปัญหา และจัดทำ
35 แนวทางป้องกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานการบริการ

- 1 สถานการณ์ : ข้อมูลผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 (ปี 2562
2 - 2564) ในเขตสุขภาพที่ 5 มีรายละเอียดดังนี้

Year	Number of cases (???)	Total cost (Mb)	Number of cases (???)		Total cost (Mb)	Percentage		
			???	???		%???	%Med	%Paid
2562	85	19.196	13	14	6.445	15.3	16.5	33.57
2563	84	19.894	19	10	6.542	22.6	11.9	32.88
2564	75	20.89	12	11	6.812	16.0	14.7	32.61
	244	59.980	44	35	19.799	18.0	14.3	33.01

3 1. ??

- 4 ต่อมาวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ที่ประชุมคณะทำงานฯ พิจารณาข้อมูลจากอนุกรรมการ ม. 41 จังหวัด
5 โดยมีพิจารณาจากประวัติการรักษา 28 ราย แบ่งการพิจารณาสาเหตุพื้นฐาน ดังนี้

สาเหตุของความเสียหายฯ สาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม

ระหว่างหน่วยบริการ	ภายในหน่วยบริการ	บุคลากร
<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะทางไม่เพียงพอ (vascular injury) ระบบปรึกษาแพทย์ ระหว่าง รพช. รพศ. 	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการดูแล (patient care team, nursing care, infection control, bleeding precaution, fall prevention) การทบทวนการสั่งยา/การใช้ยา (ขนาดยาในเด็ก) ศักยภาพ lab นอกเวลา การเรียกเก็บเงินค่าบริการล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> ทักษะการตรวจร่างกาย วินิจฉัยและรักษา (acute gastritis VS Inferior MI; acute abdomen; DHF vs meningoencephalitis; Bell's Palsy vs subdural hemorrhage; การฉีดยา diclofenac เข้ากล้ามเนื้อเนื้อสะโพก) ระบบที่เลี้ยงแก่แพทย์จบใหม่ Delayed treatment ให้อาติ-TB ซ้ำ) การติดตามอาการต่อเนื่อง (ผู้ป่วย ER ไม่มีนัด F/U) การสื่อสารกับญาติไม่ชัดเจน การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ (operation note ไม่สมบูรณ์ สาเหตุการเสียชีวิต)

หมายเหตุ : ข้อมูลจากประชุม คทง.พัฒนาระบบบริการฯ เมื่อ 31 สค.65

- 16 1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยบริการ 2) ความเสียหายที่เกิดขึ้นภายในหน่วยบริการ และ 3) ความเสียหายที่
17 เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ข้อมูลปรากฏในแผนภาพข้างบน ซึ่งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานฯ มี
18 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาเพื่อลดการเกิดซ้ำ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับ สปสช. และเขตสุขภาพฯ ดังนี้

ข้อเสนอต่อระดับเขตบริการสุขภาพ

- 20 1) ฝึกอบรม/ฟื้นฟูทักษะการวินิจฉัย และรักษา Common pitfalls ร่วมกันภายใน Service plan ระดับพื้นที่
21 อาทิ โรคหัวใจวายเฉียบพลัน โรคไส้ติ่งอักเสบ ปวดท้องเฉียบพลัน อาการทางสมอง การตรวจร่างกายและอ่าน
22 film X-ray ของผู้ได้รับบาดเจ็บ
- 23 2) ฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในเวชปฏิบัติ อาทิ การกู้ชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การ
24 สื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ
- 25 3) ส่งเสริมการปฏิบัติตาม Care processes อย่างเคร่งครัด อาทิ การดูแลเครื่องช่วยหายใจให้พร้อมใช้งาน,
26 มาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล, มาตรการป้องกันการพลัดตกและอุบัติเหตุในโรงพยาบาล, การ

- 1 ติดตามการรักษา, การระวังภาวะเลือดออกง่าย, การทบทวนการสั่งยา, ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน, PCT
 2 ทบทวนอุบัติการณ์ หาแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
- 3 4) วางระบบการให้คำปรึกษาภายในโรงพยาบาล และระหว่าง รพช./รพท/รพศ. โดยเฉพาะแพทย์เวรนอกเวลา
 4 ราชการ และแพทย์จบใหม่
- 5 5) วิเคราะห์ความพอเพียง และวางระบบส่งต่อของบริการที่สำคัญ อาทิ vascular surgery ซึ่งต้องการความ
 6 รวดเร็วและเตรียมความพร้อมระบบก่อนรับเคสอย่างมีประสิทธิภาพสูง

7 ข้อเสนอต่อ สปสช.

- 8 6) พิจารณาการจ่ายเพิ่มเติม On-top จาก DRG เพื่อกระตุ้นการดูแลในกรณีเคสยาก ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน
 9 เป็นบริการที่ต้องการความเชี่ยวชาญสูง รวดเร็ว เช่น Vascular injury, Acute limb ischemia
- 10 7) ชักซ้อมความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และนโยบายสำคัญ แก่บุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหา
 11 การเรียกเก็บเงินของหน่วยบริการ

12 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

13 นายแพทย์เดชา มีสุข เสนอว่า เรื่องการแก้ไขเชิงระบบ ขอเชิญให้ ประธาน อคม. ผู้อำนวยการ สปสช.
 14 เขต 5 ราชบุรี ทหารีร่วมกับ service plan หรือดำเนินการร่วมกับ สปสช. ต่อไป

15 แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน ให้ข้อมูลที่ประชุม ปัญหาการส่งต่อในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีเกิดความ
 16 ล่าช้า ด้วยศัลยแพทย์ในจังหวัด กำหนดรายละเอียด ขั้นตอน และเงื่อนไขก่อนรับเคสมาก ส่วนการส่งเคสด้านอายุกรรม
 17 หรืออายุรกรรมเด็กนั้น หาก รพ.ต้นทาง มีอายุรแพทย์ แพทย์จะไม่สามารถส่งเคสต่อไปได้ ทำให้การดูแลช่วยเหลือคนไข้
 18 เป็นไปค่อนข้างล่าช้า ระบบส่งต่อจาก รพช. จึงเกิดปัญหา บางแห่งเกี่ยวกัน ความล่าช้า ยิ่งทำให้ปลายทางไม่ยอม
 19 รับเคส บางเคส รพ.ต้องประสานงานหน่วยบริการอื่นเพื่อขอส่งต่อเป็นสิบล้างกว่าจะส่งต่อเคสได้ ซึ่งปัญหาจากการ
 20 สื่อสารนั้น มีความละเอียดอ่อน ทั้งการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ ระหว่างหน่วยบริการด้วยกันเอง และระหว่าง
 21 หน่วยบริการในพื้นที่กับนอกพื้นที่

22 แพทย์หญิงนวลพรรณ แทนม้วน ให้ข้อเสนอแนะว่า ระบบส่งต่อ ควรประสานงานโดยหารือกันเอง
 23 ภายในกลุ่ม Service plan ศัลยกรรมและอายุรกรรมก่อน กลุ่มแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ควรกำหนด Referral
 24 Zoning ร่วมกัน และการทำงานเพื่อลดข้อร้องเรียนจากญาติ/คนไข้ ต้องเน้นการเยียวยาด้วยจิตใจ ให้คำแนะนำ การให้
 25 ความรู้แพทย์จบใหม่ และการช่วยเหลือคนไข้/ญาติเป็นเรื่องสำคัญให้เพียงพอ จะทำให้ลดข้อร้องเรียนได้มาก

26 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร กล่าววว่า ความล่าช้าในทุกจุดตั้งแต่กว่าจะรู้ว่าเจ็บป่วย การจัดการ
 27 ภายใน รพ. การส่งต่อล่าช้า การรักษาล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสและเสียชีวิต ดังนั้นทักษะการประสานงานและ
 28 ความสามารถในการบริหารจัดการ ภายใน รพ. และในเครือข่ายหน่วยบริการเป็นสิ่งสำคัญมาก ควรสร้างความเป็น
 29 เพื่อน สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในกลุ่มแพทย์สาขาต่างๆ และบุคลากร
 30 วิชาชีพต่างๆ

31 **มติที่ประชุม** 1) เห็นชอบแนวทางป้องกันปัญหาเพื่อลดการเกิดซ้ำตามที่เสนอ

32 2) มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำแนวทางดังกล่าวไปเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

33 4.2 การตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) หน่วยเข้าใหม่

34 เสนอโดย นางทิพาพรรณ หอดิवालย์ รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

35 ด้วยประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้น
 36 ทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ.2560 โดยข้อ 4 ได้ระบุคุณสมบัติหน่วยงานที่จะได้รับ
 37 การขึ้นทะเบียน จะต้องมีความสัมพันธ์ดังนี้ 1) ต้องไม่เป็นหน่วยบริการ ไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด/หรือไม่เป็นหน่วยงานใน

1 สังกัดของหน่วยบริการ 2) มีสถานที่ปฏิบัติงาน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและไม่ตั้งอยู่ในหน่วยบริการ
 2 3) ต้องดำเนินการกิจกรรมที่เกี่ยวกับรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี 4) มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานสามารถ
 3 ให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการและต้องผ่านการอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 4 และวิธีดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงาน/สำนักงานสาขาเขตเป็นผู้จัดอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด และในข้อ 5
 5 ให้คณะอนุกรรมการฯ ทำหน้าที่ตรวจสอบประเมินหน่วยงานที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามคุณสมบัติที่กำหนด

6 ในข้อ 6 ระบุ “ให้สำนักงานสาขาเขต ทำหน้าที่ตรวจสอบประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นประจำทุกปี
 7 และรายงานคณะอนุกรรมการฯ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพทราบ” ซึ่งในบางช่วงที่ยังไม่มีการประชุม
 8 คณะอนุกรรมการฯ และมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน/หน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ข้อ 4 แห่งประกาศฯ
 9 ยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน สำนักงานฯ จึงขอเสนอคณะอนุกรรมการ
 10 เพื่อเห็นชอบในหลักการและให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ร่วมกับผู้แทน อคม. ตรวจสอบ
 11 ทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ได้ โดยไม่ต้องนำเข้าวาระให้ทราบก่อน (ตามข้อ 5) แล้วจึงนำผลการประเมิน
 12 นำเข้าวาระเพื่อพิจารณาในการประชุม อคม. ครั้งถัดไป

13 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

14 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร กล่าวเพิ่มเติมว่า การตรวจสอบประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ทำให้เห็น
 15 ภาพการทำงานที่เป็นความร่วมมือ เป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาระบบบริการให้เหมาะกับบริบทพื้นที่

16 และเสนอว่า สปสช.เขต 5 ราชบุรี ควรแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ที่
 17 ประกอบด้วย ประธาน อคม.และผู้แทน อคม.อีก 4 คน (รวม 5 คน) เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบประเมินการขึ้นทะเบียนเป็น
 18 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ

19 มติที่ประชุม

20 1) เห็นชอบในหลักการให้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ แล้วนำ
 21 ผลการตรวจสอบประเมินมานำเสนอต่อที่ประชุม อคม. ในการประชุมครั้งถัดไป

22 2) มอบ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ประสานการดำเนินงานกับคณะทำงานตรวจสอบประเมินหน่วยรับเรื่อง
 23 ร้องเรียนฯต่อไป

24 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

25 5.1 ประธาน อคม. ครบวาระ เนื่องจากเกษียณอายุราชการ

26 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี กล่าวว่า การประชุมครั้งนี้มี
 27 ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากนายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร ประธานคณะอนุกรรมการฯ (ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์/
 28 โรงพยาบาลทั่วไป) จะครบวาระเนื่องจากเกษียณอายุราชการ ประธาน อคม.เขต 5 ราชบุรี เป็นผู้มีคุณูปการกับ
 29 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะการทำหน้าที่ในฐานะประธาน อคม.ของเขต 5 ราชบุรี ซึ่งปฏิบัติ
 30 หน้าที่ด้วยความเข้มแข็ง ใช้หลักเมตตา เป็นแกนหลักในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยความนุ่มนวลสร้างความ
 31 สามัคคี และขอเชิญ ประธานอนุกรรมการฯ กล่าวให้ปัจฉิมโอวาทแก่ผู้เข้าประชุม สาระสำคัญดังนี้

32 นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวโร กล่าวว่าการปฏิบัติหน้าที่“รับราชการ” ถือเป็นการทำงานเพื่อดูแล
 33 ประชาชนของพระราชา ให้อยู่ดีมีสุข โดยการทำหน้าที่ของข้าราชการนั้น มีหลักการดำเนินชีวิต ดังนี้

34 1) ยึดคำสั่งสอนพระพุทธเจ้า ด้วยหลัก “ทิส 6” ซึ่งจำแนกบุคคลที่ควรค่าแก่การปฏิบัติตนดูแลให้
 35 เหมาะสม ดังนี้ 1) ทิศเบื้องหน้า คือบิดามารดา 2) ทิศเบื้องขวา คือครูอาจารย์/ผู้มีพระคุณ 3) ทิศเบื้องหลัง คือบุตรและ

1 สามิ/ภรรยา 4) ทิศเบื้องซ้ายคือมิตรสหาย 5) ทิศเบื้องล่างคือลูกน้อง/บริวาร 6) ทิศเบื้องบน คือนักบวช/สมณะ/
2 พระสงฆ์ จึงขอให้ทุกคนปฏิบัติตัวดูแลกับบุคคลใน “ทิศ 6” ได้ให้เหมาะสม ชีวิตจะพบแต่ความสุขความเจริญ

3 2) การใช้ชีวิตเมื่อประสบปัญหาวิกฤติ หลายเรื่องเป็นเรื่องซ้ำเติม ขอให้เราคิดว่าเราเป็นเพียงส่วน
4 เล็กๆ ของโลกและสังคม ขอให้ทำงานแก้ไขโดยมองปัญหาเป็นเรื่องเล็ก ไม่ทำให้เป็นเรื่องใหญ่/ยุ่งยาก ในที่สุดจะผ่านไป
5 ได้

6 3) เมื่อเผชิญปัญหาในการใช้ชีวิต ขอให้รู้จัก “แบมือ-ปล่อยวาง” เหมือนลิงกับโหลกะปิ ไม่ยึดมั่นถือมั่น
7 เกินไป การดำเนินชีวิตและชีวิตการทำงานจะง่ายขึ้น และทำการงานให้สำเร็จไปได้

8 4) บทเรียนและข้อคิดจาก “หยินหยาง” รูปวงกลมมีสีดำสลับสีขาวในขนาดเท่าๆกัน เป็นข้อคิดว่า
9 ความจริงในโลกนี้ ในเหตุการณ์ต่างๆ มีทั้งด้านดี ด้านลบ มีจุดเด่น/จุดด้อย ทุกคนอาจมี ทั้งจุดเด่น/จุดด้อย ควรมองคน
10 และสถานการณ์ต่างๆ ในด้านดี จะทำให้เราอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

11 5) ในชีวิตการทำงานและการใช้ชีวิต ควรใช้ทักษะ “ฟังมากกว่าพูด” จะเป็นการฝึกทักษะและมารยาท
12 ที่ดี เป็นการให้เกียรติผู้พูด และได้ใช้ปัญญา คิดทบทวนเรื่องที่ฟังอย่างตั้งใจ

13 และในช่วงท้ายคณะอนุกรรมการฯ ร่วมแสดงความขอบคุณ และถ่ายภาพเป็นที่ระลึกร่วมกัน

14 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

15 5.2 กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งต่อไป

16 นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 ราชบุรี แจ้งนัดหมายการประชุมฯ
17 ครั้งต่อไป เป็นวันพฤหัสบดีที่ 24 พฤศจิกายน 2565

18 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

19 เลิกประชุม เวลา 12.45 น.


20

21 นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ ผู้จัดรายงานการประชุม


22 นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ผู้ตรวจรายงานการประชุม

23 นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ เลขาธิการคณะอนุกรรมการ

24 ผู้เห็นชอบรายงานการประชุม



ระเบียบวาระที่ 3.1 (1)




**มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 9/2565 วันที่ 5 กันยายน 2565**

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565

1

1

เรื่องจาก วาระเพื่อทราบ (5 กย. 65)



1


ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

ความเป็นมา

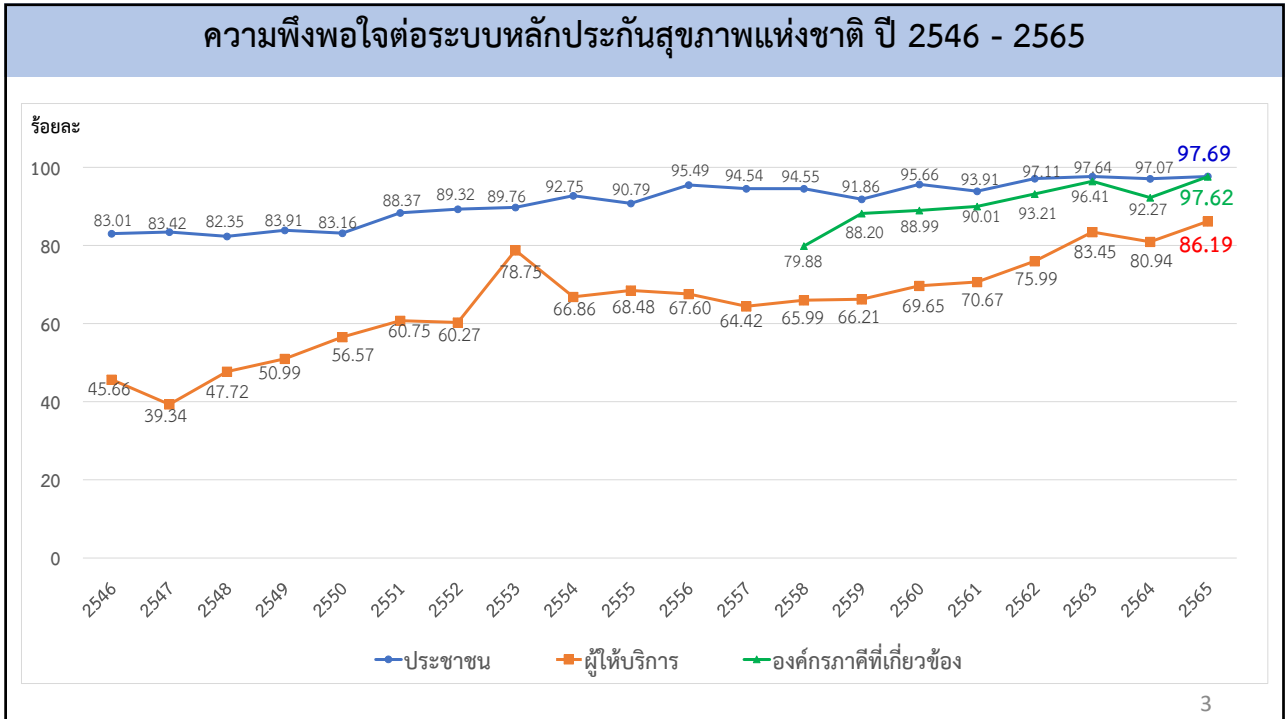
เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่อง สปสช. ได้ประสานทีมวิจัย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 โดยผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชน, ผู้ให้บริการ, และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่ให้ คะแนนมากถึงมากที่สุด 97.69 86.19 และ 97.62 ตามลำดับ

มติที่ประชุม

รับทราบ ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565



2




3

ประเด็นที่พึงพอใจ และ เหตุผลที่ยังไม่พอใจ


ประเด็น	ประเด็นที่พึงพอใจ	เหตุผลที่ยังไม่พอใจ
 ประชาชน การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ การบริการสาธารณสุข	- การลงทะเบียนสิทธิย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที และ 4 ครั้ง/ปี - การส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ - นโยบาย rome เร่งไปปรับบริการที่ไหนก็ได้ - นโยบาย ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	- อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการที่ใดก็ได้ทุกที่ - เพิ่มสิทธิการรักษาให้มากขึ้น รักษาฟรีทุกโรค - บริการล่าช้า รอนาน อยากให้ลดขั้นตอนลง มีบริการที่รวดเร็วขึ้น - ผู้ให้บริการพูดจาไม่สุภาพ ไม่เป็นมิตร ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส
 ผู้ให้บริการ การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ	- แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. - การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	- ปรับปรุงช่องทางประสานงาน/1330 ตอบคำถามไม่ได้/ไม่ชัดเจน - กำหนดหลักเกณฑ์งบประมาณและการจ่ายเงินที่ชัดเจนก่อนใช้/ปรับเปลี่ยนบ่อยสลับสน
 อปท. การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ	- ขุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ - การสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	- การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ เช่น ดูแล/ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่/ชุมชนอย่างทั่วถึง - ปรับปรุงพัฒนาระบบให้มีความเสถียร รวดเร็วขึ้น - เพิ่มงบประมาณสำหรับการดูแล/พัฒนาให้มากขึ้น
 ภาคีเครือข่าย การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ		- ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ในหน่วยงานให้มากขึ้น - เพิ่มเดิมการส่งเสริม/การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ - ทุกสิทธิควรมีความเท่าเทียมกัน ครอบคลุมการรักษาได้ทุกพื้นที่

4


ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของสำนักงานเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ




- พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบการตรวจสอบสิทธิสำหรับประชาชน
- การสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อลดความแออัดในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล รวมถึงระบบช่วยนัดหมาย



- ปรับปรุงและพัฒนาระบบ รวมถึงช่องทางการสนับสนุนหน่วยบริการ สำหรับการส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชย รวมถึงข้อมูลการตรวจสอบ
- ปรับปรุงและพัฒนาการจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็วขึ้น




- พัฒนาระบบสนับสนุน ช่องทางประสานงาน รวมถึงบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง
- การทบทวนระเบียบ กฎเกณฑ์ การใช้งบประมาณ




- การพัฒนาเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีมากขึ้น
- ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม

5

5



ระเบียบวาระที่ 3.1 (2)




มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 3 ตุลาคม 2565

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565

6

6

เรื่องจากวาระ สืบเนื่อง (3 ตค.65)




1 ข้อเสนอการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นตาม มาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เรื่องหน่วยงาน/องค์กรเอกชนที่ให้บริการสายด่วนอุบัติเหตุ กรณีศูนย์บริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย

ความเป็นมา


การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 1 พ.ย. 64 มีมติเห็นชอบให้บริการสายด่วนฉุกเฉิน เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันฯ และเห็นชอบให้จ่ายชดเชยบริการภายหลังจากที่ ศูนย์บริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สปสช.ได้จัดทำข้อมูล ข้อมูลกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการศึกษาประเมินความคุ้มค่าและภาระงบประมาณ ข้อเสนอการกำหนด ศูนย์บริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์แห่งชาติ โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 และเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีมติเห็นชอบ ร่าง ข้อเสนอการกำหนด ศูนย์บริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันฯ




มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ ประกาศกำหนดให้ ศูนย์บริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
2. มอบ สปสช. ร่าง ประกาศ กำหนดให้ ศบช. เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้คณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา และเสนอต่อประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนามประกาศต่อไป
3. มอบ สปสช. จัดทำระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลการทำงานของ ศบช. เพิ่มเติม
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้ดำเนินการได้ทันที



7

เรื่องจากวาระ เพื่อทราบ (3 ตค.65)




2 ความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขแก่ สถานีอนามัยฯ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ปีงบประมาณ 2566

ความเป็นมา


การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 ก.พ. 65 มีมติเห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. ได้สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานที่ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงาน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เสนอคณะกรรมการเพื่อรับทราบ ความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขแก่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

มติที่ประชุม


1. รับทราบความคืบหน้าการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขแก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ 2566
2. รับทราบ ข้อหารือของกรรมการผู้แทน ทันตแพทยสภา กรณีแนวทางปฏิบัติงานของทันตภิบาล ที่ รพ.สต.ตามนโยบายการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และมอบ สปสช. ประสานกระทรวงสาธารณสุข (นพ. พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบ) เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่อไป

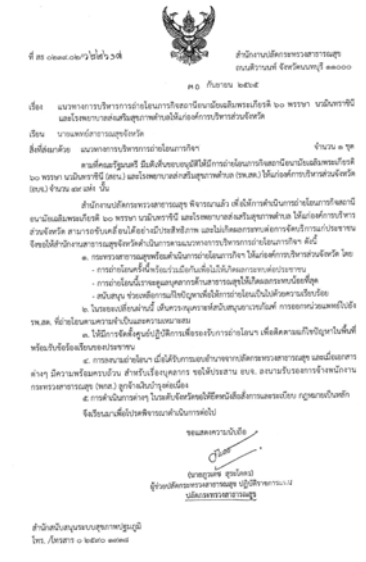


8



ข้อสั่งการจากที่ประชุมการถ่ายโอน รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2565





- กระทรวง สธ.พร้อมดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ.
 - 1) ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน
 - 2) ดูแลบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด
 - 3) สนับสนุน ช่วยเหลือการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- ในระยะเปลี่ยนผ่านเห็นควรสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ การออกหน่วยแพทย์ไปยัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ตามความจำเป็นและความเหมาะสม
- ให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาในพื้นที่ พร้อมรับข้อร้องเรียนของประชาชน
- การดำเนินการต่าง ๆ ในระดับจังหวัดขอให้ยึดหนังสือสั่งการและระเบียบกฎหมายเป็นหลัก

มติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คกก. 7x7) ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 11 ตุลาคม 2565

รูปแบบเดิม

วงเงิน CUP ass (หลัก Step, K)

↓

สปสช.

↓

SW.

↓

SW. สด. ส. SW. สด. อบจ.

✗

ไม่สามารถถ่ายโอนเงินจ้างหน่วยงานนอกสังกัดได้ (รอคำตอบจากกรมการคลัง)

รูปแบบใหม่

วงเงิน CUP สป.สช. (หลัก Step, K)

↓

สปสช. (จัดสรรตามข้อตกลงจาก CUP/คณะกรมการ)

↓

CUPพิจารณา
วงเงินจัดสรร OP/PP ตามหลักเกณฑ์ที่ได้ทำ
ข้อตกลง แจ่งไปยัง สปสช.

↓


SW.

↓


SW. สด. ส. SW. สด. อบจ.

- 1) เห็นชอบ รูปแบบการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยแม้ช่วยสามารถจัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงการจัดบริการและการจัดสรรเงิน และแจ้ง สปสช. โอนวงเงินตามข้อตกลงดังกล่าว ภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนด (กองเศรษฐกิจสุขภาพแจ้งรายละเอียดการจัดทำข้อตกลงให้กับทุกพื้นที่ ภายใน 12 ต.ค.65 /พื้นที่ทำข้อตกลง ปรับเปลี่ยนแจ้งยอดจัดสรรมายังสปสช. ภายใน 15 ต.ค.65 /สปสช.จัดสรรรอบ 1 ภายใน 31 ต.ค.65 /จัดสรรรอบ 2 ภายใน 31 ม.ค. 66)
- 2) มอบ กสธ. สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสาร รพ.สต.ทุกพื้นที่รับทราบดำเนินการ เพื่อลดความเสี่ยง ผลกระทบต่อการบริการประชาชนและหน่วยบริการ
- 3) การดำเนินการระยะต่อไป ตั้งคณะกรรมการร่วม กสธ. สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด ติดตามผลกระทบการถ่ายโอนเพื่อปรับข้อเสนอแนวทางในการดำเนินงานระบบการบริการร่วมและการบริหารจัดการการจัดสรรงบประมาณ UC ให้เหมาะสมต่อไป

➡ จัดสรรวงเงิน ➡ โอนเงิน ➡ ตามจ่าย 🏠 ข้อตกลงการจัดสรร 📄 CUP 📄 ใบสังกัด 📄 เอกสังกัด



ระเบียบวาระที่ 3.1 (3)




**มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565**

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชนบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565

11

11

เรื่องจาก วาระเพื่อทราบ (7 พย.65)



1

การบรรจุยาสำหรับรักษาโรคติดเชื้อ COVID 19 เป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ


ความเป็นมา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้พิจารณารายการยาสำหรับรักษา COVID-19 โดยเห็นชอบในประเด็นที่สำคัญดังนี้

- เห็นชอบให้มี “บัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศ โดยให้มีการติดตามประสิทธิผลและผลข้างเคียงของยา แล้วนำกลับมาทบทวนอย่างน้อยทุก 6 เดือน หรือเมื่อมีหลักฐานใหม่
- เห็นชอบให้ ยารักษา COVID-19 รวม 7 รายการ บรรจุเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ nirmatrelvir+ritonavir, remdesivir, molnupiravir, favipiravir, dexamethasone, tocilizumab และ baricitinib
- เห็นชอบให้ เพิ่มเงื่อนไขการใช้ยา IVIG ได้แก่ การรักษาภาวะ MIS-C, การรักษาภาวะ VITT และ myocarditis/myopericarditis หลังได้รับวัคซีน COVID-19

มติที่ประชุม

1. รับทราบ มติคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติในการบรรจุยาสำหรับรักษา COVID-19 ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดย สสส. จะนำมาประกอบการพิจารณาจัดทำงบประมาณและพิจารณาการชดเชยรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงการเข้าถึงยาของประชาชน และความเพียงพอของงบประมาณ
2. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อสามารถดำเนินการได้ทันที



12



มติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 9-10/2565 (เมื่อ 23 ก.ย. และ 19 ต.ค.65)

- เห็นชอบให้มี “บัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศ โดยให้มีการติดตามประสิทธิศักร์และผลข้างเคียงของยา แล้วนำกลับมาทบทวนอย่างน้อยทุก 6 เดือน หรือเมื่อมีหลักฐานใหม่
- เห็นชอบให้ยารักษา COVID-19 รวม 7 รายการ บรรจุเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ nirmatrelvir+ritonavir, remdesivir, molnupiravir, favipiravir, dexamethasone, tocilizumab และ baricitinib
- เห็นชอบให้ เพิ่มเงื่อนไขการใช้ยา IVIG ได้แก่ การรักษาภาวะ MIS-C, การรักษาภาวะ VITT และ myocarditis/myopericarditis หลังได้รับวัคซีน COVID-19

13



ระเบียบวาระที่ 3.1 (4)



มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565


14

14

เรื่องจาก วาระเพื่อทราบ (14 ธค. 65)

1

แนวทางดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นฯประจำปี 2565
และ ประเด็นรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี2566





ความเป็นมา

- มาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี
- ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ.2556 และข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558
- จากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 5 กย. 2565 ได้เห็นชอบ แนวทางการรับฟังความเห็นทั่วไป ตามมาตรา 18(13) ประจำปี 2566
- สปสช.ได้จัดทำแนวทางดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอจากสรุปผลการรับฟัง ปี 2565 และผลการติดตามการจัดการข้อเสนอระดับเขต ปี 2565 ในเขตสระบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี สงขลา เพื่อเสนอคณะกรรมการ

มติที่ประชุม

รับทราบ 1) ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2566
2) แนวทางดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นประจำปี 2565

15

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 กันยายน 2565

เห็นชอบ แนวทางการรับฟังความเห็นทั่วไป ตามมาตรา 18(13) ประจำปี 2566

<p>1.1 ปรับปรุงประเด็นการรับฟังความคิดเห็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดหัวเรื่องรับฟัง สั้นกระชับ เข้าใจง่าย ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เน้นบูรณาการกับงานประจำปี - สื่อสารและให้ความรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถให้ข้อเสนอที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอระดับเขต และประเทศได้ 	<p>1.2 การเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้เขตสำรวจ ประชาชน รวมถึง กลุ่มต่าง ๆ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ เพื่อเข้ามาให้ความคิดเห็นเป็นกลุ่มใหม่ ๆ เพิ่มเติม - เพิ่มการเข้าถึงความคิดเห็นมากขึ้น ในช่องทางสื่อสาร อาทิ โปรแกรม Traffe Fondue, Line 	<p>1.3 เน้นการตอบสนองข้อเสนอระดับเขตอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขปัญหาเชิงระบบ - คืนข้อมูลให้กับผู้เสนอความคิดเห็นได้ทราบความคืบหน้า เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ <p>(มีระบบติดตามการตอบสนองข้อเสนอในระดับพื้นที่ (เขต) และระดับประเทศ(ส่วนกลาง)</p>
--	--	--

16

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นทั่วไปปี2566	
<u>ประเด็นรับฟังฯ ตามข้อบังคับ 4(1)-(4)</u>	คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 เสนอ ประเด็นรับฟังฯ ตามข้อบังคับ 4(5) ที่บูรณาการ ใน 4(1-4) ได้
(1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข (3) ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	1. การถูกเรียกเก็บเงิน (Extra billing) แก้อะไรให้ดีขึ้น 2. การทำให้เข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว จะมีกลไก ช่องทางพัฒนาให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น ได้อย่างไร (บริการทันตกรรม การฟอกไต ผ้าอ้อม และการให้บริการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์)
(4) ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่ (6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ (8) อื่นๆ	3. การถ่ายโอน รพ.สต. ปัญหาแนวทางแก้ไขเพื่อการพัฒนา (รวบรวมประเด็นข้อมูลข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหา ให้ ประชาชน เข้าถึงบริการ)


17

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ


- มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



18



ระเบียบวาระที่ 3.2




**มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 9/2565 – 11/2565**

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565

1

1



เรื่องจากคณะกรรมการภายใต้ คกก.ควบคุมคุณภาพฯ (เมื่อ 22 กย. 65)


(1) สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ของ อคม. (13 เขตพื้นที่)

ความเป็นมา :

(1) คกก.ควบคุมคุณภาพฯ มีมติการประชุมเมื่อวันที่ 23 มิ.ย.65 มอบหมายให้ สำนักงานรวบรวมความเห็น/ข้อเสนอ/ความท้าทายการดำเนินงานในระยะถัดไป จาก อคม.ทั้ง 13 เขต

(2) คณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับทราบผลการดำเนินงานควบคุมคุณภาพฯและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ และให้เสนอต่อ คกก.ควบคุมคุณภาพฯ

สรุป: จุดเน้นการดำเนินงานของ อคม. ทั้ง 13 เขต (แผนการดำเนินการร่วมกับ อปสช.)



มติที่ประชุม รับทราบผลการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานของ อคม.13 เขต

Adobe Acrobat Document

2

Good practice / ผลงานเด่น ของ อคม. 13 เขต

1	สนับสนุนการจัดระบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ตามกลุ่มวัย/โรคที่สำคัญ/ บริการเฉพาะ	2	กำกับติดตามคุณภาพ บริการ/โรคที่สำคัญ/ นโยบายยกระดับ UC	3	เพิ่ม/ขยายงานคุ้มครองสิทธิ ใน อปท. /พัฒนาศักยภาพ หน่วย 50(5)
4	คุ้มครองสิทธิประชาชน สดอัตรการเรียกเก็บเงิน จากการรับบริการ	5	พัฒนาแนวทางการแก้ไข ปัญหาเกิดซ้ำด้านสูติกรรม/ กุมารเวชกรรม/ อายุรกรรม/ ศัลยกรรม	6	ใช้ข้อมูล/พัฒนาระบบ สารสนเทศในพื้นที่ เพื่อการกำกับติดตาม
7	มีกระบวนการ RCA ในจังหวัดร่วมกับ อนุฯ ม.41 และ สสจ.	8	กำหนดแผน /ผลักดัน งบประมาณผ่าน อปสข. เพื่อแก้ไขปัญหาเกิดซ้ำ	9	ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการกำกับคุณภาพ มาตรฐาน (ม.41, ม. 57, ม. 59, เรื่องร้องทุกข์)
10	พัฒนาคุณภาพบริการโดย ร่วมมือกับหน่วยงานและ กลไกในพื้นที่ เช่น SP, สสจ., MCH Board, อปท.	12	มีนวัตกรรมและกระบวนการ ป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ เช่น ถุงดวงเลือด	13	ยุทธศาสตร์ลดอัตราตาย ของหญิงตั้งครรภ์จาก สถานการณ์โควิด-19

3

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (เมื่อ 27 ตค. 65)

(1) ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานตาม มาตรา 60 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา :

(1) คกก.ควบคุมคุณภาพฯ มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ 23 มิ.ย.65 ให้แต่งตั้ง “**คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินการตาม มาตรา 60**” [ม.60 : ในกรณีที่มีการกระทำผิดของ หน่วยบริการ ตาม ม.58, 59 เป็นกรกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อ คกก.ควบคุมคุณภาพฯ พิจารณาดำเนินการ....]

(2) โดยมีอำนาจหน้าที่ จัดทำข้อเสนอแนวทางการพิจารณา กรณีการกระทำผิดของหน่วยบริการ ตามมาตรา 58 และ มาตรา 59 ที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง เพื่อดำเนินการตามมาตรา 60 จึงนำมาเสนอต่อ คกก. ควบคุมคุณภาพฯ เพื่อพิจารณา (27 ตค. 65)

ข้อพิจารณา มี 2 ประเด็น : - ข้อเสนอแนวทางการพิจารณา ตามมาตรา 60
- ข้อเสนอแนวทางการดำเนินการ ตามมาตรา 60

4

ที่มา/ข้อกำหนด พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คกก. ควบคุมคุณภาพ

มาตรา ๖๐ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๔ หรือมาตรา ๕๕ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดขึ้นหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น
- (๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- (๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- (๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบการทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการและให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๕๔ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๓ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ใ้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง
- (๒) ในกรณีที่มิเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นระงับปรับปรุงการประกอบเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับ

มาตรา ๕๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกความพึงพอใจหรือความเสียหายที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากคนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับสิ่งของที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้รับบริการร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา ๕๔ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้รับการดำเนินการที่ผู้ร้องเรียนให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการมีการกระทำตามที่ผู้ร้องเรียนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) สั่งเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติให้ผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน
- (๒) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยหรือลงบันทึกเป็นบันทึกที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืนและในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งให้ว่าความในมาตรา ๕๔ (๒) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

3

5

ที่มา /ข้อกำหนด พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คกก. ควบคุมคุณภาพ

มาตรา ๖๐ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๔ หรือมาตรา ๕๕ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดขึ้นหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น
- (๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- (๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- (๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบการทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการและให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

คกก.หลักประกัน

มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนประกอบและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

เมื่อ ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๑๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๔๕

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงทะเบียนประกอบและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๕

พ.ศ. ๒๕๖๕
กรมการแพทย์
กรมการแพทย์แผนกแพทย์ครอบครัว
กรมการแพทย์แผนกแพทย์เด็กและวัยรุ่น
กรมการแพทย์แผนกแพทย์โรคติดเชื้อ
กรมการแพทย์แผนกแพทย์ผิวหนัง
กรมการแพทย์แผนกแพทย์ระบบประสาทและจิตเวช
กรมการแพทย์แผนกศัลยกรรม
กรมการแพทย์แผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
กรมการแพทย์แผนกอายุรศาสตร์
กรมการแพทย์แผนกโสตศอนาสิกวิทยา
กรมการแพทย์แผนกเวชศาสตร์การกีฬาและออกกำลังกาย
กรมการแพทย์แผนกเวชศาสตร์การศึกษาศาสตร์
กรมการแพทย์แผนกเวชศาสตร์การศึกษาศาสตร์
กรมการแพทย์แผนกเวชศาสตร์การศึกษาศาสตร์

ข้อ ๑๑ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๔ และมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดขึ้นหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ

การกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดขึ้นหลายครั้ง ซึ่งจะต้องมีคำสั่งให้เพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) ความเสียหายที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเสียหายหรืออาจได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต
- (๒) ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิโดยทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (๓) ประสิทธิภาพการให้บริการ
- (๔) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน
- (๕) ประสิทธิภาพการให้บริการ

ข้อบังคับ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๙ ก.ย.๖๕ เป็นต้นไป

4

6

1. ข้อเสนอแนะทางการพิจารณา ตามมาตรา 60

1.1 การกระทำผิด หมายถึง การกระทำผิดของหน่วยบริการ ตาม ม.58 หรือ ม.59

1.2 ความหมาย “การกระทำผิดร้ายแรง” และ “เกิดซ้ำหลายครั้ง”

(1) ความหมาย “การกระทำผิดร้ายแรง” พิจารณาจาก **พฤติกรรม** ที่กระทำทั้ง เจตนา หรือ ไม่เจตนา หรือ ประมาทเลินเล่อ และ **ผลของการกระทำผิด** ที่ทำให้เสียชีวิต คุกคามต่อชีวิต ทูพผลกระทบ สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือมี หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต

(2) ความหมาย “เกิดซ้ำหลายครั้ง” หมายถึง การกระทำผิดซ้ำภายในระยะเวลา 3 ปี โดยลักษณะกระทำผิดซ้ำหลายครั้งพิจารณาจาก

(2.1) กระทำผิดใน เรื่องเดิม นับการกระทำผิด ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือ

(2.2) กระทำผิดใน มาตราเดียวกัน นับการกระทำผิด ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป หรือ

(2.3) กระทำผิด รวมทั้ง ม.58, ม.59 นับการกระทำผิด ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป

2. ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงาน ตามมาตรา 60

2.1 เลขานุการ สปสช. รายงานข้อมูลต่อ กกก.ควบคุมฯ เมื่อมีกรณีหน่วยบริการ ที่จะเข้าข่ายการกระทำผิดร้ายแรง หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ตามประกาศแนวทาง ที่ กกก.ควบคุมฯ กำหนด พร้อมเรื่องที่จะมอบให้ กกก.สอบสวน พิจารณา

2.2 กกก.สอบสวน พิจารณา หากเป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เสนอความเห็น และขอโทษตามมาตรา 60 เสนอ กกก.ควบคุมฯ พิจารณา (กรณีการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้พิจารณาตามข้อบังคับฯ ที่ กกก.หลักประกันฯ กำหนด)

2.3 กกก.ควบคุมฯ พิจารณาความเห็นของ กกก.สอบสวน และมีคำสั่งตาม ม.60 ต่อไป

1.3 ข้อมูลการกระทำผิดของหน่วยบริการตาม ม.58 และ ม.59 ที่นำมาพิจารณา **เป็น** ข้อมูลที่ กกก.ควบคุมฯ มีคำสั่งตาม ม.58 และ ม.59 ตั้งแต่วันที่ประกาศแนวทาง ตาม ม.60 เป็นต้นไป

1.4 การกระทำผิดที่ได้รับการพิจารณาดำเนินการตาม ม.60 ไปแล้ว หากหน่วยบริการนั้น มีการกระทำผิดอีก จะพิจารณาจากข้อมูลการกระทำผิดครั้งใหม่ ตามแนวทางที่กำหนด

มติที่ประชุม

- เห็นชอบ ร่างประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง แนวทางการพิจารณากรณีการกระทำผิดร้ายแรง หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง พ.ศ. 2565 และแก้ไขเพิ่มเติมตามที่เสนอ
- มอบสำนักงานเสนอร่างประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง แนวทางการพิจารณากรณีการกระทำผิดร้ายแรง หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง พ.ศ. 2565 ต่อคณะกรรมการ ด้านกฎหมาย และเสนอประธานกรรมการ ลงนามต่อไป
- มอบสำนักงาน **ชี้แจงและทำความเข้าใจหน่วยบริการ เพื่อทราบ ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่องแนวทางการพิจารณากรณีการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง พ.ศ. 2565**
- รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

7

เรื่องจากคณะกรรมการภายใต้ กกก.ควบคุมคุณภาพฯ (เมื่อ 24 พย. 65)

(1) ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

ความเป็นมา :

(1) อำนวยการที่ กกก.ควบคุมคุณภาพฯ ตามมาตรา 50(5) กำหนด หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิและ กำหนดหน้าที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ เพื่อให้ความช่วยเหลือ ประชาชน/ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และทำให้ประชาชน ได้รับความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(2) เมื่อ 26 ตค. 65 คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม มีมติ

- ให้ สนง. รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชน และ ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ต่อ กกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ
- มอบ สนง.รายงานผลการดำเนินงาน สายด่วน สปสช. 1330 และ ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ
- มอบ สปสช.เขต วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ และเสนอต่อ อคม. เพื่อใช้ประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิประชาชน ในพื้นที่ต่อไป

ผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ ปี 2565

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

7,386,316 เรื่อง

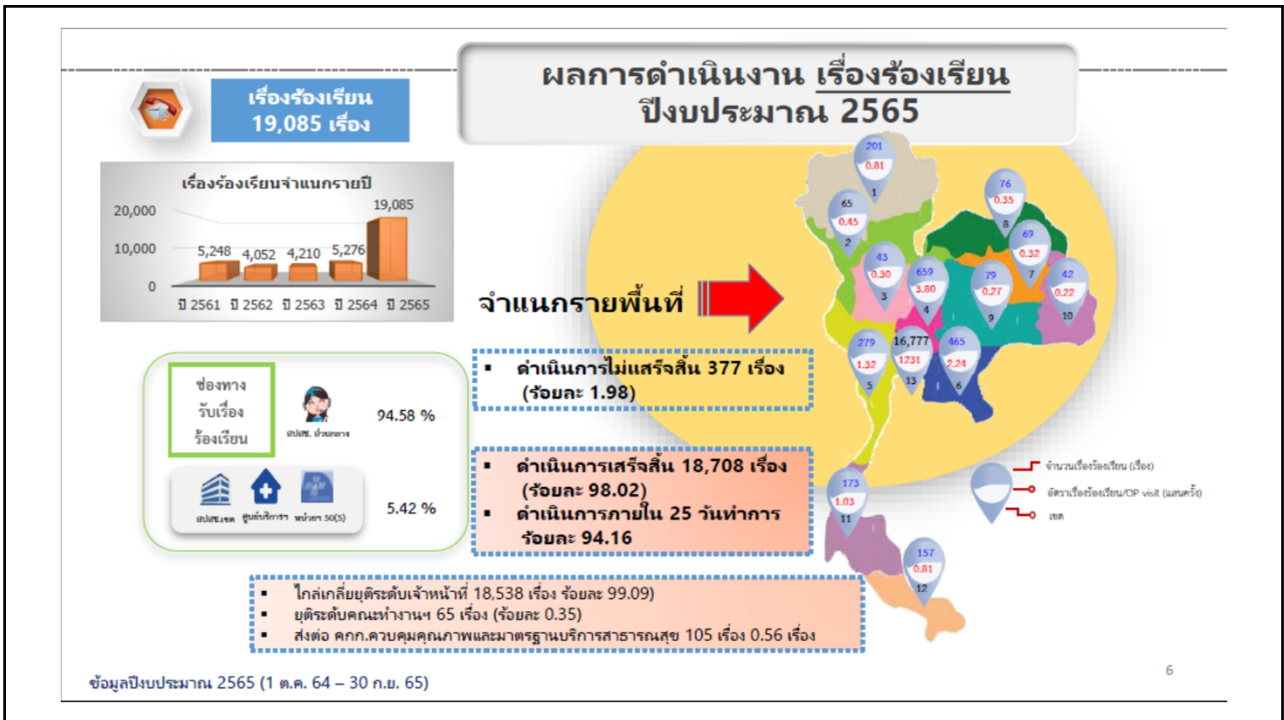
<p>VOICE 5,954,987 (80.62%)</p> <p>บริการทุกวัน เวลา 8.00 - 24.00 น.</p>	<p>01</p> <p>บริการ 24 ชั่วโมง ที่ประชาชนและผู้ให้บริการ</p>
<p>NON-VOICE 1,422,840 (19.26%)</p>	<p>02</p>
<p>WALK-IN 8,489 (0.12%)</p>	<p>03</p> <p>บริการ รวบรวมอาการ แจ้งแพทย์รักษา 8.00-16.00 น.</p>

ที่มาของข้อมูล : ปีงบประมาณ 2565 (1 พ.ค. 64 - 30 ก.ย. 65)

8



9



10



11

ผลการสนับสนุนการขยายความครอบคลุมหน่วย 50(5)/เครือข่ายของหน่วย 50 (5) จำนวนรายเขต : ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2565
ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 22 เม.ย. 2564

รูปแบบการขยายหน่วย ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ	สพส.เขต	จำนวน หน่วย 50(5) (แห่ง)	จำนวนจังหวัด		จำนวนอำเภอ	จำนวนอำเภอที่มีหน่วย 50(5)/ เครือข่ายของหน่วย 50(5)/		จำนวนพื้นที่ต้องขยาย	
			ทั้งหมด (จังหวัด)	มีหน่วย 50(5) (จังหวัด)		ปี 64 (อำเภอ)	ปี 65 (อำเภอ)	จังหวัด	อำเภอ
1.1 ขยายหน่วย 50(5) ตามพื้นที่ รับผิดชอบ (1 หน่วยรับผิดชอบ อย่างน้อย 3 อำเภอ โดยมี ผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอ / ตำบล)	1 เชียงใหม่	21	8	8	103	16	64	-	39
	2 พิษณุโลก	6	5	5	47	6	20	-	27
	3 นครสวรรค์	5	5	5	54	19	29	-	25
	4 สระบุรี	17	8	8	70	68	70	-	-
	5 ราชบุรี	9	8	7	62	8	24	1	38
1.2 ขยายเครือข่าย (ศูนย์ประสานงาน ประชาชน รับผิดชอบในแต่ละอำเภอ (ไม่เพิ่มหน่วย50(5))	6 ระยอง	10	8	6	69	17	56	2	13
	7 ขอนแก่น	5	4	4	77	5	8	-	69
	8 สุพรรณบุรี	9	7	7	87	29	45	-	42
	9 นครราชสีมา	18	4	4	87	52	62	-	25
1.3 หน่วย 50(5) เชิงประเด็น (องค์การเอกชน 9 ด้าน ตาม พ.ร.บ.ฯ และอื่นๆ)	10 อุบลราชธานี	5	5	5	70	46	58	-	12
	11 สุราษฎร์ธานี	7	7	7	74	7	27	-	47
	12 สงขลา	7	7	7	77	17	30	-	47
	13 กรุงเทพฯ	22	1	1	50	19	49	-	1
	รวม		141	77	74	927	309	542	3

กำหนดรูปแบบการขยายหน่วย
ปี 2565-2568

12



มติที่ประชุม (เมื่อ 24 พย. 65)

1. รับทราบผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565
2. มอบ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และ สปสช.เขต ในการพิจารณาดำเนินการดังนี้
 - 2.1 มอบ สปสช. เขต ดำเนินการสรุปปัญหาข้อร้องเรียน ในเขต และเสนอต่อ อคม. เพื่อดำเนินการตามแนวทางเฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดปัญหาเรื่องร้องเรียน
 - 2.2 เฝ้าระวังการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ดังนี้
 - 1) เร่งขยายเครือข่ายการทำงาน ในระดับอำเภอให้ครอบคลุม ตามเป้าหมาย
 - 2) รายงานการรับเรื่องร้องเรียน ผ่านโปรแกรม CRM
 - 3) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานในการให้บริการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ รับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินการอื่นๆ ตามผล การประเมินวิธีดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP)
 - 2.3 เฝ้าระวังการสนับสนุนให้ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ รายงานข้อมูลในโปรแกรม CRM
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

13



จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

- มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน



14

ระเบียบวาระที่ 3.3

ผลิการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

เสนอต่อ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพฯ วันที่ 22 ธันวาคม 2565



โดย นางจันทนา พิณทิพย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

1

กรอบการนำเสนอ

1. การพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการ
ได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)

2. การพิจารณากรณีผู้ให้บริการได้รับ
ความเสียหาย



2

2

ระเบียบวาระที่ 3.3

1

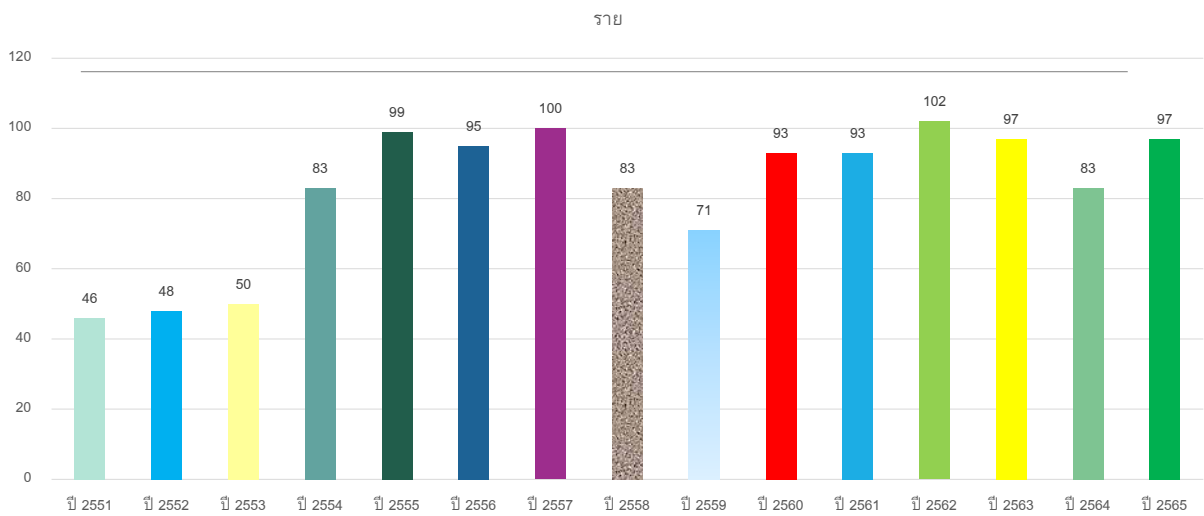
การพิจารณาคำร้องกรณี
ผู้รับบริการได้รับความ
เสียหาย
(มาตรา 41)



3

3

จำนวนคำร้อง มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2551 – 2565



4

4

จำนวนการยื่นและมติจ่ายเงิน มาตรา 41 จำแนกรายจังหวัด
ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (เดือน ตค.- 22 ธค. 2565)



จังหวัด	ไม่เข้าเกณฑ์	ไม่สัมพันธ์กับโรค	บางส่วนสัมพันธ์กับโรค	สัมพันธ์กับโรค	จำนวน(ราย)	จำนวนเงิน
สพรรณบุรี		2	4		6	1,140,000
ราชบุรี	1	3			4	1,040,000
ประจวบคีรีขันธ์				2	2	760,000
สมุทรสาคร				2	2	760,000
นครปฐม	1		1	2	4	510,000
กาญจนบุรี				1	1	400,000
รวม	2	5	5	7	19	4,610,000

5

5

มาตรา 41 จำแนกตามสาขาที่เกิดความเสียหาย (จำนวนรวม 19 ราย)
ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (เดือน ตค.- 22 ธค. 2565)

สาขาที่เกิดความเสียหาย	ความรุนแรง						รวม
	ไม่เข้าเกณฑ์	เรื้อรังรุนแรง	เสียชีวิต	มาก	ปานกลาง	น้อย	
สูติกรรม			3	2	1		6
อายุรกรรม			3			2	5
กุมารเวชกรรม		1	1				2
ศัลยกรรม			2				2
จักษุ	1						1
นรีเวชกรรม						1	1
ผู้ป่วยนอก						1	1
อื่นๆ	1						1
รวม	2	1	9	2	1	4	19



6

6

ข้อสรุป : กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย(มาตรา 41)



1. จังหวัดที่มีการยื่นคำร้อง 3 อันดับแรก ได้แก่ สุพรรณบุรี ราชบุรีและประจวบคีรีขันธ์ ตามลำดับโดย พิจารณาแล้ว 19 ราย จ่ายเงินไปแล้วทั้งสิ้น 4,610,000บาท



2. ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจำแนกตามแผนกความเสียหาย ปีงบประมาณ 2566 สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สูติกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ตามลำดับ



3. สาขาที่ผู้รับบริการเสียหาย มีความรุนแรงระดับเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 6(1) ได้แก่ 1. สูติกรรม 2.อายุรกรรม 3.ศัลยกรรม ตามลำดับ

7

7

ข้อเสนอ



1. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการเฝ้าติดตามหรือพัฒนาระบบต่อไป



3. ให้คณะทำงานด้านสูติกรรม วิเคราะห์ปัญหา นำไปสู่การพัฒนาป้องกันการเกิดซ้ำ ในระดับเขต



8

8

2

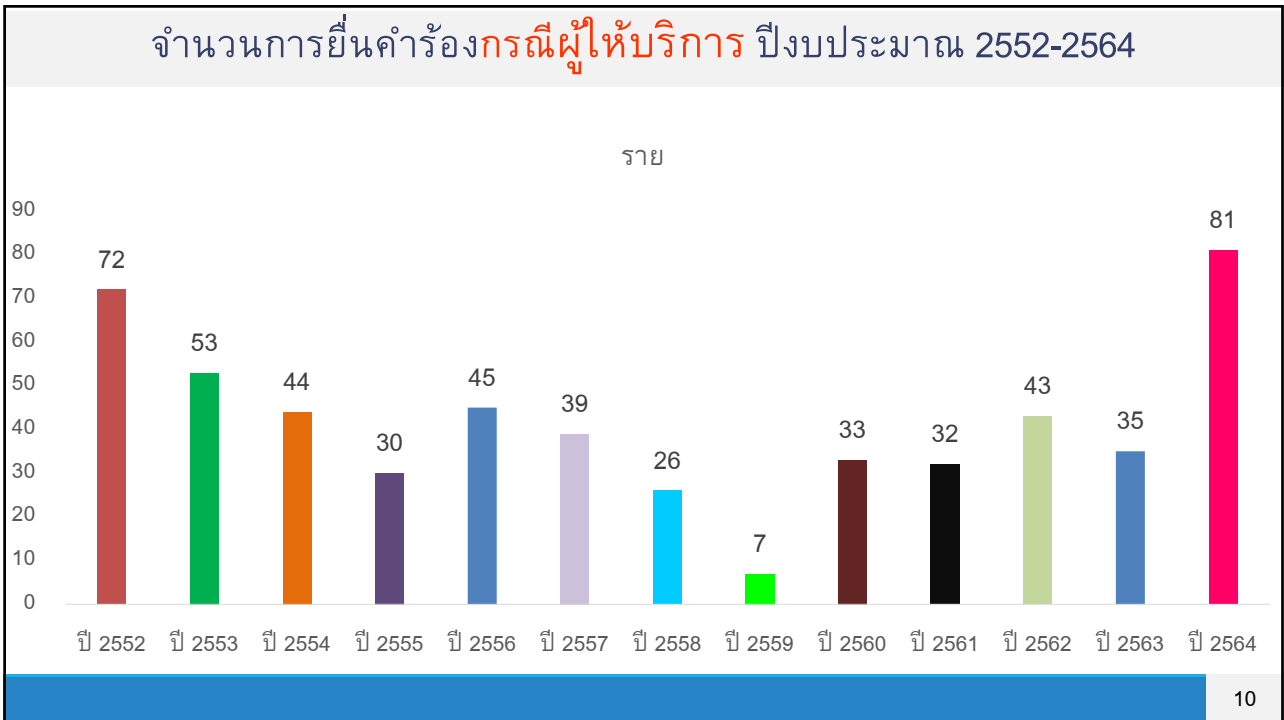
การพิจารณา กรณีผู้ให้บริการ ได้รับความเสียหาย

ระเบียบวาระที่ 3.4



9

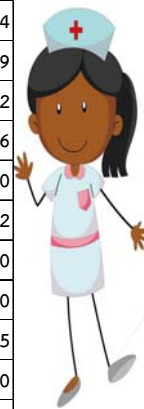
9



10

จำนวนการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
ปีงบประมาณ 2565 (ค่าเฉลี่ย 59 ราย/ครั้ง)

เดือน	เพชรบุรี	กาญจนบุรี	นครปฐม	ประจวบคีรีขันธ์	ราชบุรี	สมุทรสงคราม	สมุทรสาคร	สุพรรณบุรี	รวม
ตค.64		3			4		17		24
พย.64		4	15	2	9		18	1	49
ธค.64		5	7				40		52
มค.65	4	4	4		7		25	2	46
กพ.65	2	9			4		34	1	50
มีค.65		5	11		2		14		32
เมย.65	4	8	13	2	2		17	4	50
พค.65	3	9	35	2	1				50
มิย.65		9	17	1	6	3	14	5	55
กค.65	4	31	17	26	16	1	2	3	100
สค.65	6	28	18	18	26	1	3		100
กย.65		23	42	18	13	1	2	1	100
รวม	23	138	179	69	90	6	186	17	708



11

11

การพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
จำแนกรายเดือนและหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564-ก.ย. 2565)

เดือน	จำนวนเงิน	หน่วยบริการ	จำนวน	ลำดับ
ตค.64	271,000	รพ.สมุทรสาคร	151	1
พย.64	688,000	รพ.นครปฐม	58	2
ธค.64	595,000	รพ.ห้วยพุลู	55	3
มค.65	536,000	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	40	4
กพ.65	503,000	รพ.ไทรโยค	39	5
มีค.65	285,000	รพ.มะการักษ์	33	6
เมย.65	536,000	รพ.บ้านโป่ง	29	7
พค.65	726,500	รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	26	8
มิย.65	602,500	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	25	9
กค.65	1,230,000	รพ.ราชบุรี	24	10
สค.65	1,198,000			
กย.65	1,225,000			
รวม	8,396,000			

จำนวน
เงินที่
จ่ายให้
ผู้เสีย
หาย

หน่วย
บริการ 10
อันดับแรก
ที่ยื่นคำ
ร้องและ
พิจารณา
แล้ว

12

12

จำนวนการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
จำแนกตามความรุนแรงรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564 – ก.ย. 2565)



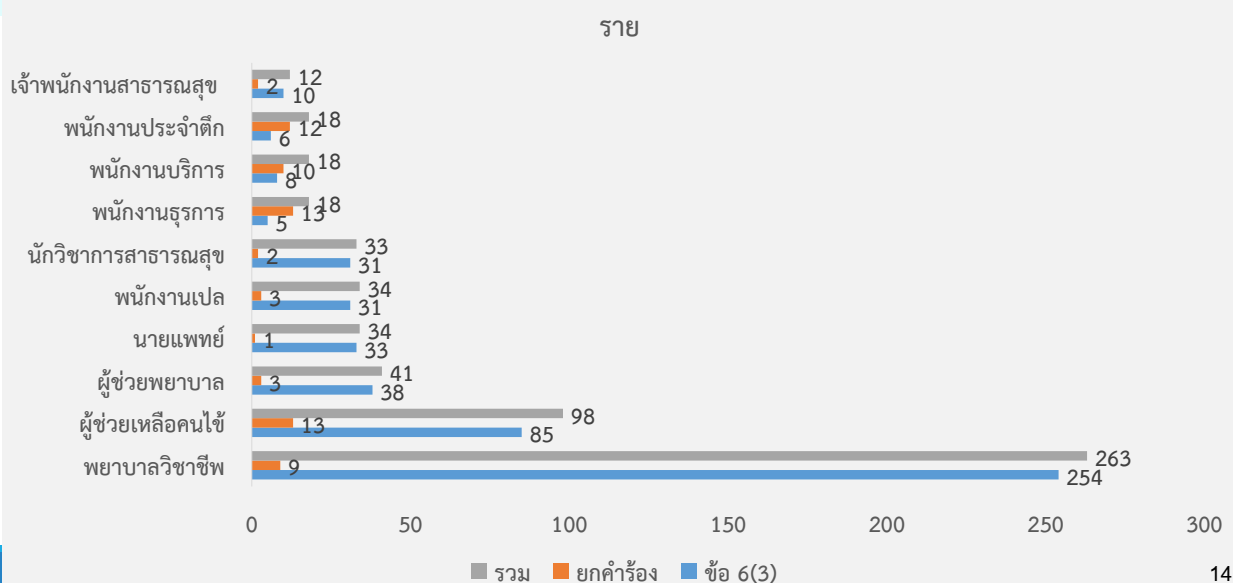
จังหวัด	ข้อ 6(3)	ยกคำร้อง	รวม
สมุทรสาคร	121	65	186
นครปฐม	154	25	179
กาญจนบุรี	124	14	138
ราชบุรี	84	6	90
ประจวบคีรีขันธ์	59	10	69
เพชรบุรี	21	2	23
สุพรรณบุรี	15	2	17
สมุทรสงคราม	5	1	6
รวม	583	125	708

อุทธรณ์
= 17 ราย

13

13

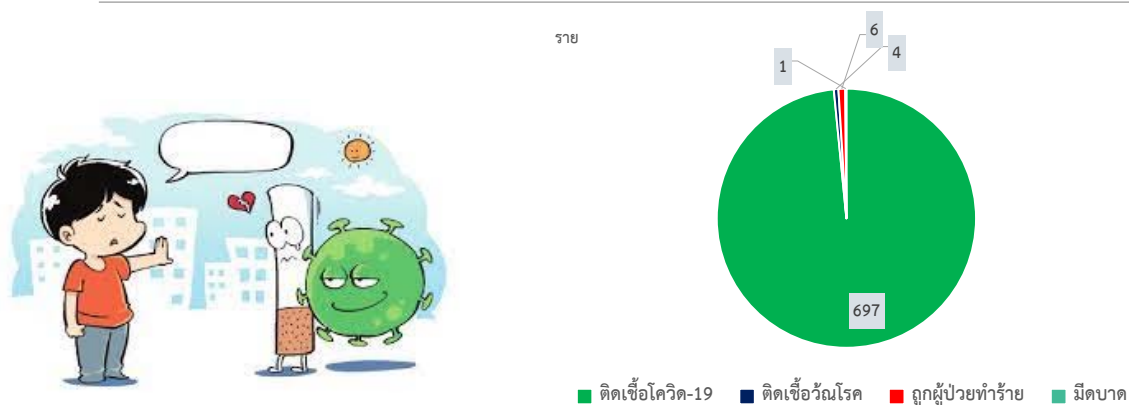
จำนวนการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
จำแนกตามตำแหน่ง ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564-ก.ย. 2565)



14

14

จำนวนการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
จำแนกตามประเภทความเสียหาย ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564- ก.ย. 2565)



15

15

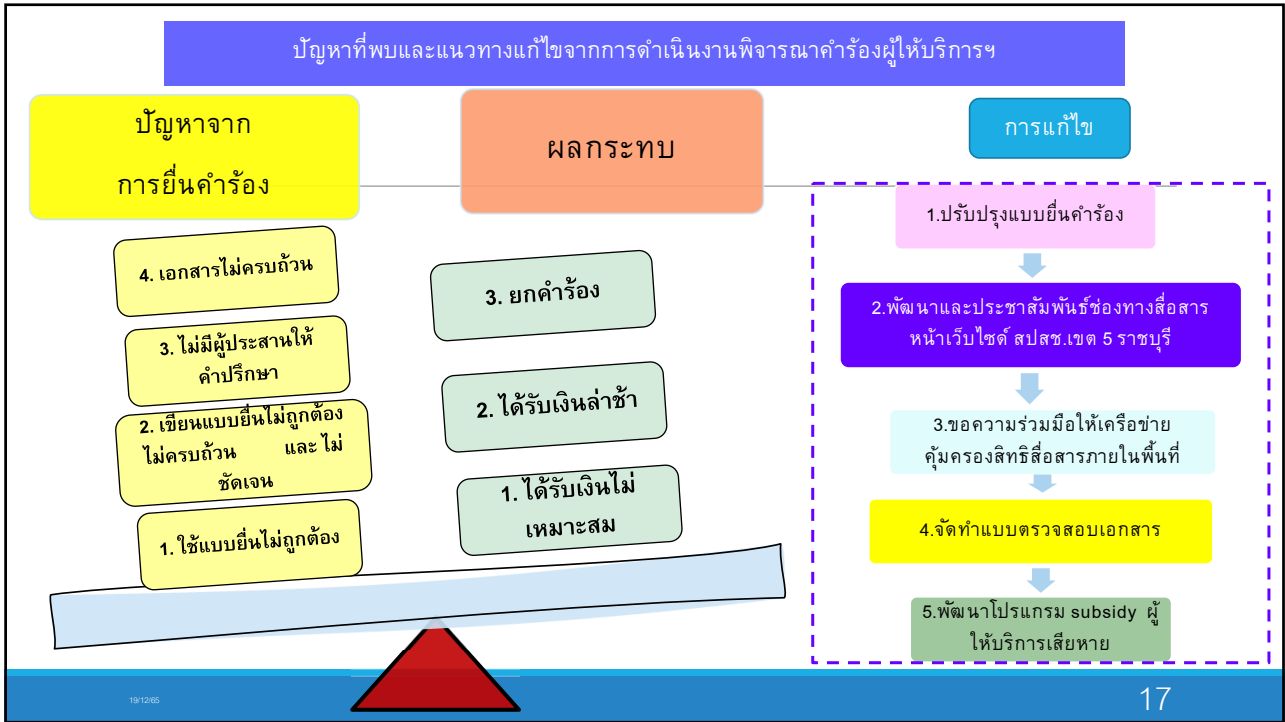
ผลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565- พ.ย. 2565)

จังหวัด	ข้อ ๕(3)	ยกคำร้อง	รวม	จำนวนเงิน
กาญจนบุรี	48	8	56	685,000
นครปฐม	45	15	60	665,000
ราชบุรี	40	3	43	540,000
ประจวบคีรีขันธ์	11	2	13	165,000
เพชรบุรี	12	1	13	150,000
สมุทรสาคร	9	1	10	135,000
สุพรรณบุรี	3		3	45,000
สมุทรสงคราม	2		2	30,000
รวม	170	30	200	2,415,000



16

16



แบบเช็คเอกสารก่อนส่ง → ไม่ครบส่งเอกสารกลับแก้ไข

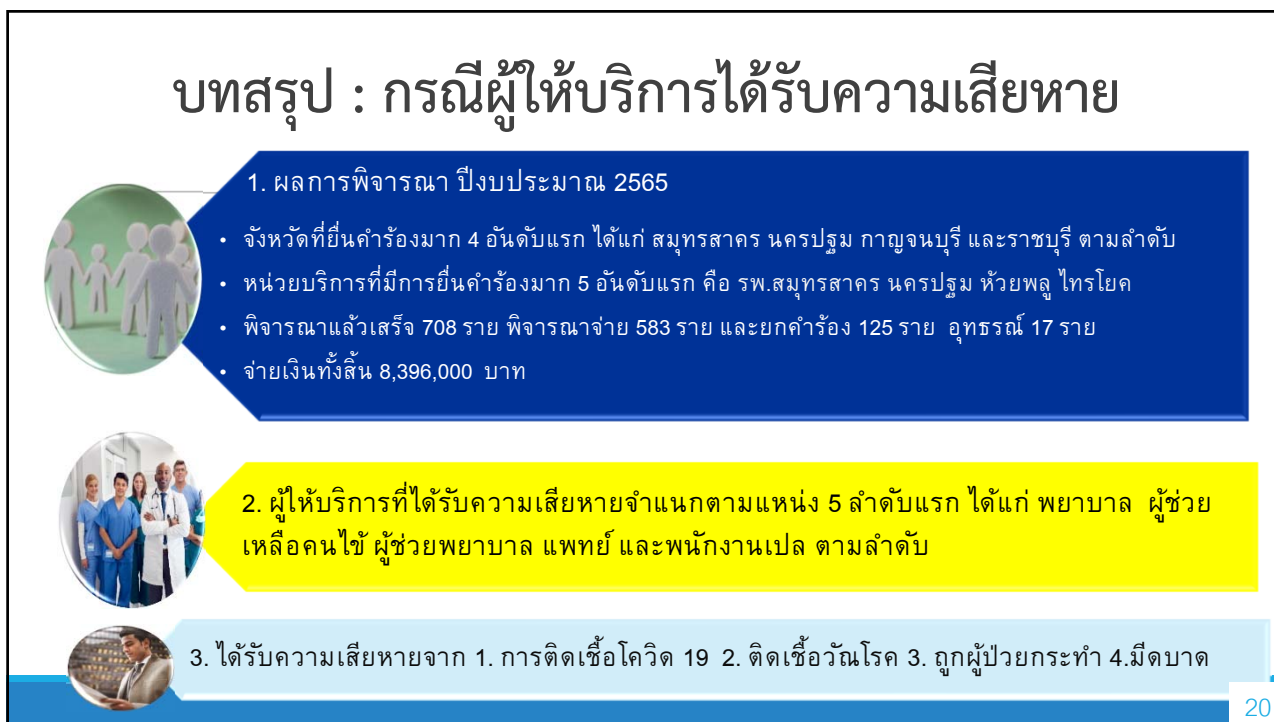
จัดเรียงเอกสารที่สำคัญ ดังนี้

- ส่วนผู้ให้บริการ
 - ✓ 1. แบบยื่นคำร้อง
 - ✓ 2. บัตรประจำตัวประชาชน
 - ✓ 3. หนังสือรับรอง (กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ)
 - ✓ 4. ใบรับรองแพทย์ หรือ ใบความเห็นแพทย์
 - ✓ 5. ตารางปฏิบัติงานหรือตารางเวร
 - ✓ 6. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กรณีติดโควิดหรือ TB)
 - ✓ 7. สำเนาเวชระเบียนผู้ให้บริการ
- ส่วนของผู้รับบริการ
 - ✓ 1. ใบตรวจสอบประวัติสิทธิการรักษาพยาบาล
 - ✓ 2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กรณีติดโควิดหรือ TB)
 - ✓ 3. ประวัติการรักษาเฉพาะช่วงที่มารับบริการ และทำให้ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

ลำดับ	รายการเอกสารประกอบคำร้อง	สถานะ	ผลการตรวจสอบ	หมายเหตุ
1. ส่วนผู้ให้บริการ				
1	แบบยื่นคำร้อง	✓	/	เขียนครบถ้วนชัดเจน
2	เอกสารยืนยันตัวตน (กรณีส่งเอกสารแบบเดิมคืนให้ขอ ๑.๒ (ถ้ามี))	✓	/	เขียนครบถ้วน ชัดเจน
3	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ)	✓	/	ครบถ้วนชัดเจน
4	ใบรับรองแพทย์ หรือ ใบความเห็นแพทย์	✓	/	ออกโดย แพทย์ ชน.ส.
5	ใบรับรองแพทย์ หรือ ใบความเห็นแพทย์	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง
6	ตารางปฏิบัติงานหรือตารางเวร	✓	/	มีลงลายเซ็นกำกับของส่วนงาน
7	ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ (LAB)	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง ลงลายเซ็น
8	สำเนาเวชระเบียน (กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ)	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง ลงลายเซ็น
9	ใบส่งมา กรณีส่งมาไว้กับแพทย์ผู้ชำนาญการ	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง (หากไม่พบสิทธิขาดแล้ว)
10	ใบขอความเห็น (กรณีมีผล FE-FCR)	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง
11	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กรณีติดโควิดหรือ TB)	✓	/	
12	ใบรับรองแพทย์ หรือ ใบความเห็นแพทย์ (ถ้ามี)	✓	/	
13	ประวัติการรักษาเฉพาะช่วงที่มารับบริการ และทำให้ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย	✓	/	
2. ส่วนของผู้รับบริการ				
1	ใบตรวจสอบประวัติสิทธิการรักษาพยาบาล	✓	/	
2	ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ (LAB)	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง ลงลายเซ็น
3	สำเนาเวชระเบียน (กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ)	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง ลงลายเซ็น
4	ใบขอความเห็น (กรณีมีผล FE-FCR)	✓	/	รับรองสำเนาถูกต้อง



19



20

ข้อเสนอ

1. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
2. ใช้ข้อมูลในการประกอบการเยี่ยมชมติดตาม หรือ พัฒนาระบบต่อไป



21

ระเบียบวาระที่ 3.5

**ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ตามมาตรา 50(5)**

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565

1

**หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5)
ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี จำนวน 9 แห่ง**



**ศูนย์ประสานงาน
หลักประกันสุขภาพประชาชน**

รณรงค์สร้างสาวรสพลังบวก:
คืนสุขภาพให้ชีวิต





องค์การส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพภายใต้รัฐธรรมนูญ
จังหวัดราชบุรี เรื่องร้องเรียน สภามณฑลภาค 5 (50(5))

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2563 ขอเพิกถอนหน่วยรับเรื่อง
ร้องเรียนฯ 50(5) จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 แห่ง

2

รายงานรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน หน่วยฯ 50(5) ปีงบประมาณ 2565													
หน่วยรับเรื่อง	ปีงบประมาณ 2565												
	ตค.64	พย.64	ธค.64	มค.65	กพ.65	มีค.65	เมย.65	พค.65	มิย.65	กค.65	สค.65	กย.65	รวมปี 65
กาญจนบุรี	2	1	5	4	5	5	2	3	5	7	9	2	50
ศูนย์ฯสังขละบุรี	0	1	2	1	3	8	3	2	1	1	1	1	24
นครปฐม	3	3	4	3	4	5	4	5	3	5	4	2	45
ประจวบฯ	2	3	2	3	4	4	4	3	4	5	5	2	41
เพชรบุรี	2	3	2	4	5	6	5	2	4	5	4	2	44
ราชบุรี	3	4	3	3	4	5	3	2	4	2	4	2	39
สมุทรสงคราม	2	1	3	2	2	3	1	1	3	5	4	1	28
สมุทรสาคร	6	5	6	6	7	6	6	4	10	5	5	2	68
สมาคมฯ ตะวันตก	0	0	3	1	1	2	0	0	0	0	3	1	11
รวมทั้งหมด	20	24	30	27	35	44	28	22	34	35	37	15	350

ที่มา : ฐานข้อมูล Data Center ระบบ 7 (ร้องเรียน) และจากรายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ณ วันที่ 26 ตค. 2565

3

แบบสรุปรายงานการรับและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน หน่วยฯ 50(5) จำแนกตามประเด็นที่สอบถาม/ร้องเรียน										
ปีงบประมาณ 2565										
หมวดเรื่องร้องเรียน	กาญจนบุรี	สิงขละบุรี	นครปฐม	ประจวบ	เพชรบุรี	ราชบุรี	สมุทรสงคราม	สมุทรสาคร	สมาคมฯ ตะวันตก	รวมทั้งหมด
1. เรื่องร้องเรียนตาม ม.57 และ ม. 59 เรื่องเกี่ยวกับชี้แจง และทำความเข้าใจ 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 ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด	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	50	24	45	41	44	38	27	67	10	346
3.1 ให้คำปรึกษา/ประสานงาน/ส่งต่อ/แนะนำ	2	3	32	25	37	32	21	47	9	
3.2 การบริการเชิงรุก เช่น ลงพื้นที่ช่วยเหลือให้เข้าถึงการรักษา,ทำบัตร ปชช.,ส่งตัวเข้ารับรักษา	38	1	2	1	0	0	1	2	1	23
3.3 รักษาโควิด,ฉีดวัคซีน	10	20	11	15	7	6	5	18	0	92
รวมเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	50	24	45	41	44	39	28	68	11	350


ที่มา : ฐานข้อมูล CRM และจากรายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2565

4

เสนอต่อ อคม. เพื่อโปรดทราบ

ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระอื่นจากผู้ถูกร้องเรียน
เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจาก อคม. :



ระเบียบวาระที่ 3.6


แผนการประชุมและการสนับสนุน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566

—————→

โดย นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

เสนอที่ประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 2565

1



ความเป็นมา

- มาตรา 50, 51 อำนาจหน้าที่ของ คกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ (อคม.) ตามที่ คกก.ควบคุมคุณภาพฯ กำหนด
- มาตรา 26 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ สปสช. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการ และอนุกรรมการฯ ในการดำเนินการกิจจตามแผนต่างๆ ดังนี้
 - แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี ฉบับทบทวน พ.ศ.2566 – 2570
 - แผนการดำเนินงานด้านควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ.2563 – 2567
 - แผนงานที่ 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)
 - มาตรการ 5.1 “Empower governing body” เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันฯ เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (community of commitment and accountability)

2

2



อำนาจหน้าที่ อคม*

- 1



นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่
- 2



ควบคุม และกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ
- 3



กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ
- 4



ตรวจตราคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
- 5



ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- 6



รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี
- 7



แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
- 8



ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

*ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2562 (ประกาศ ณ 10 ตุลาคม 2562)

3

การกำหนดแผนการประชุมและวาระประชุมประจำปี ของ อคม.

เนื่องจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อคม. ในการกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระดับเขตพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เขต

การกำหนด แผนหรือวาระการประชุมประจำปี ของ อคม. จึงให้พิจารณา รายละเอียดประกอบ ดังนี้

- 1) กำหนดวาระตามกรอบแนวทางการดำเนินงาน
- 2) กำหนดวาระตามจุดเน้นที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ กำหนด
- 3) กำหนดวาระตามประเด็นที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ มอบหมายเพิ่มเติม อาทิ ประเด็นควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสุติกรรม ฝากครรภ์คุณภาพ บริการไตวายเรื้อรัง วัณโรค ปัญหาการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ
- 4) กำหนดวาระเร่งด่วนอื่นๆ

4



แนวปฏิบัติ: วาระการประชุมของคณะกรรมการ (อคม.)

เรื่อง	ระยะเวลา	เรื่อง	ระยะเวลา
1. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	ทุกไตรมาส	3.7 ผลการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 และ มาตรา 59	ทุกไตรมาส
2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม	ทุกไตรมาส	3.8 ผลการดำเนินงานกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 18(4)	ทุกไตรมาส
3 เรื่องที่เสนอที่ประชุมทราบ	ทุกไตรมาส	3.9 รายงานผลการตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตามมาตรา 50(5) และ ผลการตรวจประเมิน Self assessment ศูนย์บริการหลักประกันในหน่วยบริการ	ไตรมาส 3
3.1 มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	ทุกไตรมาส	3.10 ผลการดำเนินงานของ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ 50(5) และศูนย์ประสานงานหลักประกันประชาชน	ทุกไตรมาส
3.2 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพมาตรฐานบริการ)	ทุกไตรมาส	3.11 ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี	ไตรมาส 4
3.3 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่	ทุกไตรมาส	3.12 ผลการตรวจเวชระเบียน	ไตรมาส 3
3.4 แจ้งคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน (ถ้ามี)	ไตรมาส 4	3.13 ผลลัพธ์บริการ/ผลการดำเนินงานของระบบหลักประกัน	ไตรมาส 1
3.5 แผน/ผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการจัดการจัดการเรื่องร้องเรียน	ทุกไตรมาส		
3.6 ผลการดำเนินงานกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41	ทุกไตรมาส		


5




เรื่อง	ระยะเวลา
4 เรื่องที่เสนอเพื่อพิจารณา	ทุกไตรมาส
1) แผนการดำเนินงานภาพรวม (จุดเน้น และการป้องกันการเกิดซ้ำ)	ไตรมาส 4
2) แผนการดำเนินงาน ประจำปีถัดไป	ไตรมาส 1
3) รายงานความก้าวหน้าของคณะทำงานฯ	ไตรมาส 3, 4
4) ผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	ไตรมาส 1
5) การเปลี่ยนแปลง คณะอนุกรรมการพิจารณามาตรา 41 ระดับจังหวัด (ถ้ามี)	ทุกไตรมาส
6) การเปลี่ยนแปลง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตามมาตรา 50(5), ศูนย์หลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, ศูนย์ประสานงานสุขภาพประชาชน (ถ้ามี)	ทุกไตรมาส
7) โครงสร้างคณะทำงาน และ แผนการประชุมฯ (ปีถัดไป)	ไตรมาส 3, 4
5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	

หมายเหตุ เป็นตัวอย่างการดำเนินงานที่ สสส.เขต จัดทำขึ้น อาจปรับเปลี่ยนได้ตามบริบท

6




การสนับสนุนการประชุมของ อคม.



การสนับสนุนข้อมูล
ประกอบการประชุม/
การปฏิบัติหน้าที่

- การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วมสังเกตการณ์ประชุม คกก.หลักประกันฯ
- เผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารระบบหลักประกัน ข้าราชการสัมพันธ์ ข้าราชการกรมบริการ ฯลฯ
- ส่งหนังสือเชิญ-ร่างระเบียบวาระประชุม อย่างน้อย 5 วันทำการ ก่อนการประชุม (อนาคต ปรับใช้ระบบการส่งผ่านระบบ electronic หรือ Line group)
- ส่งเอกสารประกอบการประชุม/รายงานการประชุม ก่อนวันประชุม : Group Line และ website สปสช. เขต 5 ราชบุรี



ช่องทาง
ติดต่อสื่อสาร

- Group Line “อคม.เขต 5 ราชบุรี”
- สปสช. เขต 5 ราชบุรี โทร. 032 332 590 (กลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์)

7



เพื่อสนับสนุนให้ อคม.ปฏิบัติหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
สำนักงานฯ มีแนวทางดังนี้

1. ประชุม อคมฯ รายไตรมาส (ทุก 3 เดือน)
2. ประชุม วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่สี่ของเดือน เวลา 09.00 – 13.00 น.

ประชุมครั้งที่	ร่าง-กำหนดวันประชุม	หมายเหตุ
4/2565	พฤ 22 ธันวาคม 2565	✓
1/2566	พฤ 23 มีนาคม 2566	
2/2566	พฤ 22 มิถุนายน 2566	
3/2566	พฤ 14 กันยายน 2566	เลื่อนกำหนดการเร็วขึ้น เหตุผลเรื่องระเบียบการเบิกจ่าย ช่วงสิ้นปีงบประมาณ


8



เสนอคณะกรรมการ เพื่อโปรดทราบและให้ข้อคิดเห็น

THANK YOU




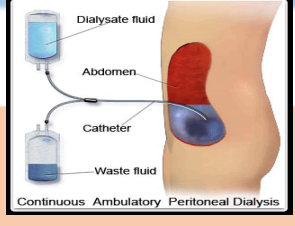


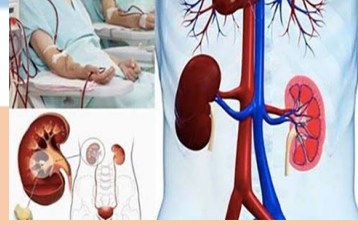
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ 4.1

แนวทางกำกับติดตามและประเมินผลการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่
(ประเด็นการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและภาระงบประมาณ)







นางวิภาวี ตันอนุกุล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

1

ที่มา



1. เห็นขอข้อเสนอมารับเคลื่อนมาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

2. มอบสปสข. สนับสนุนนโยบาย “ทศวรรษ มาตรการชะลอไตเสื่อม กำหนดหลักเกณฑ์/วิธีการ/ เงื่อนไขในการใช้งบประมาณกปท.



เห็นขอแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ที่มา 1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565

ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565

ครั้งที่ 8/2565 วันที่ 1 สิงหาคม 2565

ครั้งที่ 8/2565 วันที่ 25 สิงหาคม 2565

ที่มา 1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นขอมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายบริการไตวายเรื้อรัง

2. มอบ สปสข. จัดทำข้อเสนอโยบายการ จัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ รวมทั้งการสนับสนุน เจริญรัด มาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่



ที่มา 1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. มอบ สปสข. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ และเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน กำกับติดตามคุณภาพการให้บริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ส่วนประเด็นการเข้าถึงบริการและภาระงบประมาณ ให้เสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง พิจารณา ดำเนินการต่อไป



2

ที่มา 2 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 8/2565 เมื่อวันที่ 8/2565 เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565

1. เห็นชอบ แนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. มอบคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงาน
3. มอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กรณีการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ขับเคลื่อนร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายในส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. มอบสปสช.เขตทุกเขต และคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ (อปสช./อคม.) ดำเนินการกำกับติดตามแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเฝ้าระวังเรื่องการร้องเรียนประเด็นหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ ตามมาตรา 59 คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3

3



4



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566



Mr. ESRD
สิทธิ UC

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้รับบริการซึ่งมีสิทธิ UC ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนตามข้อบ่งชี้ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และได้รับการลงทะเบียน

ตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์



PD



HD



KT

1. ค่าบริการเหมาจ่ายอัตรา 2,500บาท/ราย/เดือน ★

2. ค่าวางสาย TK ★

3. นยาสร้างไตผ่านทางช่องท้อง และอุปกรณ์. ★

4. EPO จ่าย 180 บาท/vial (ตามระดับ Hct) ★

5. ส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพ ฯ จ่าย 500 บาท/ราย/เดือน (หน่วยบริการ 85 แห่ง) ★

Authentication ทุกครั้ง (กรณี IPD ทำครั้งแรกที่ admit)

1.ค่าฟอกเลือด 1,500 บาท และ ผป. HIV 4,000 บาท ★

2. ผู้ป่วยโควิด จ่ายเพิ่มชุด PE/ ค่าทานะ/ ฆ่าเชื้อ ไม่เกิน 1,000 บาท

3. ค่าทำ Vascular access ★

4. EPO จ่าย 180 บาท/vial (ตามระดับ Hct) ★

EPO เริ่มให้ EPO เมื่อ Hct <30%

- Hct < 33% จ่าย 2 vial/สัปดาห์
- Hct ≥33% จ่าย 1 vial/สัปดาห์
- Hct ≥36% หยุดจ่ายยา EPO

1. ค่าเตรียมผู้รับบริจาค

2. ค่าเตรียมผู้บริจาค

3. ค่าผ่าตัด ตาม Protocol

4. ค่ายากดภูมิหลังผ่าตัด

ค่าการทำงานของไต หรือ GFR เป็นค่าที่บอกว่าไตทำงานได้มากน้อยเพียงใด ยิ่งค่า หมายถึง ไตทำงานได้น้อยลงนั่นเอง

ระยะที่ 1 ค่า GFR ≥ 90 แต่เริ่มพบโปรตีนในปัสสาวะหมายถึงไตเริ่มเสื่อม

ระยะที่ 2 ค่า GFR 60-89 เป็นระยะที่ไตเสื่อมแล้ว

ระยะที่ 3 ค่า GFR 30-59 ค่า GFR ที่ลดลงปานกลาง


ระยะที่ 4 ค่า GFR 15-29 ค่า GFR ลดลงมาก

ระยะที่ 5 ค่า GFR น้อยกว่า 15 เป็นระยะสุดท้ายหรือภาวะไตวาย

ข้อบ่งชี้ของสมาคมโรคไตที่ต้องบำบัดทดแทนไต

- อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ต่ำกว่า 6 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือ
- ผู้ที่มีGFR ต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตซึ่งไม่ตอบสนองต่อการบริหารยาและอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย

ทำ Consent Form (ผู้ป่วยใหม่ หรือ ผู้ป่วย Shift mode)



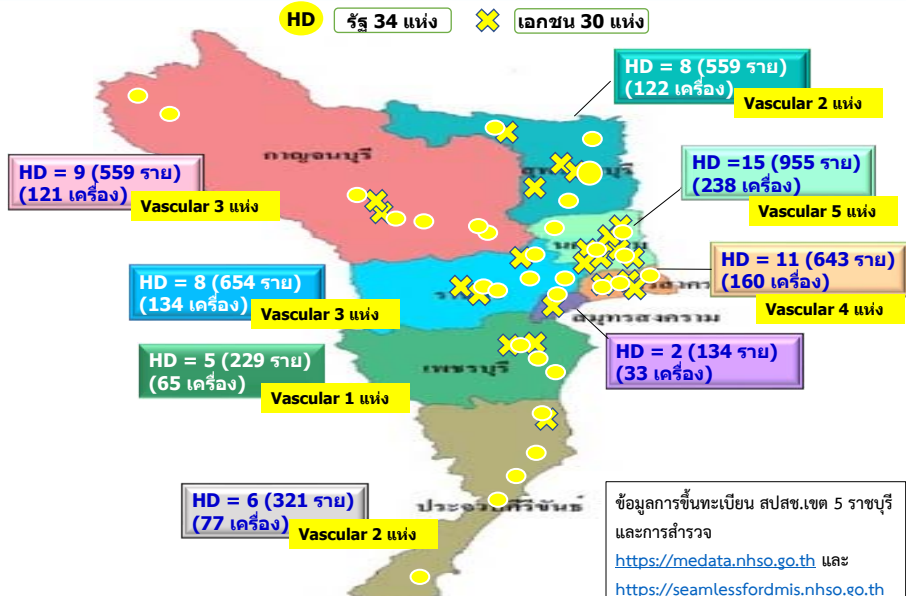
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ศักยภาพในการให้บริการ

1. การกระจายของหน่วย HD 2. จำนวนเครื่อง HD/จำนวนผู้ป่วย HD 3. Vascular access center

- HD 64 แห่ง 77 station
- ผป. active 3,879 ราย
- 1 : 60.6 ราย
- เครื่อง 979 เครื่อง
- รื้อ = 521 เครื่องเอกชน 458 เครื่อง

- หน่วยบริการ PD 27 แห่ง
- ผป. active 1,573 ราย
- 1 : 58.26



HD รื้อ 34 แห่ง ✕ เอกชน 30 แห่ง

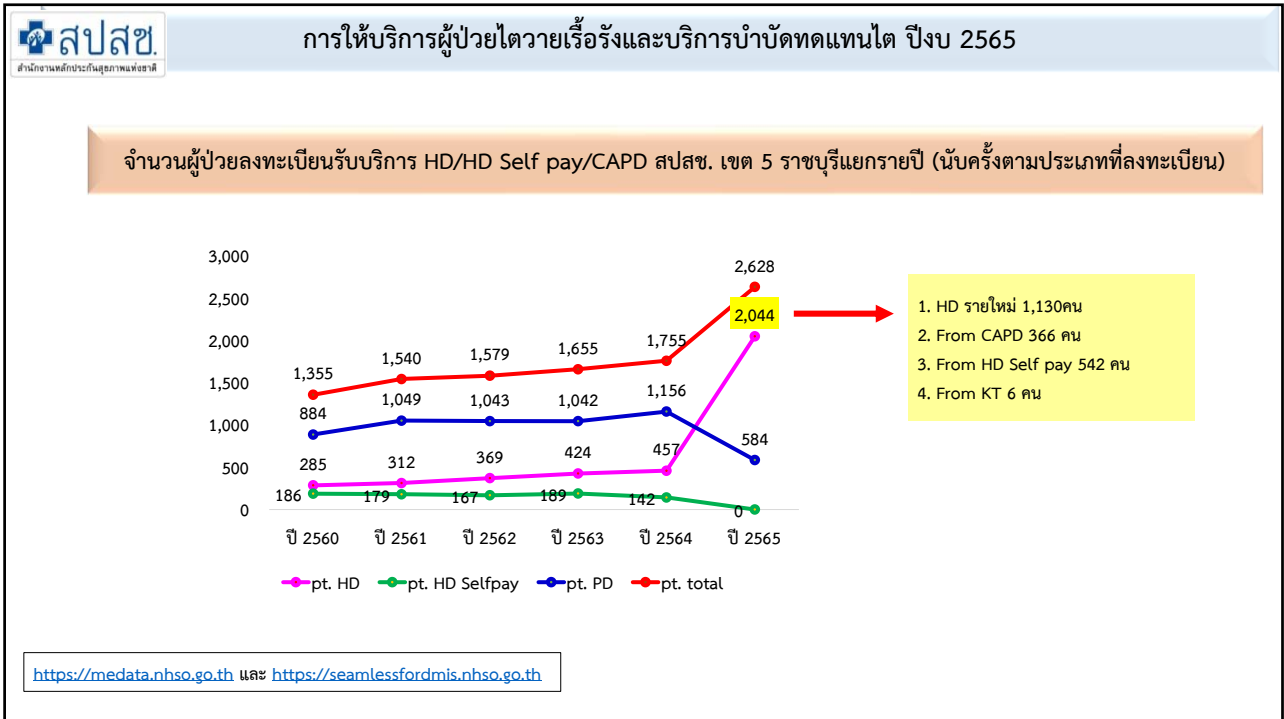
ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปลสช.เขต 5 ราชบุรี และการสำรวจ

<https://medata.nhso.go.th> และ <https://seamlessfordmis.nhso.go.th>

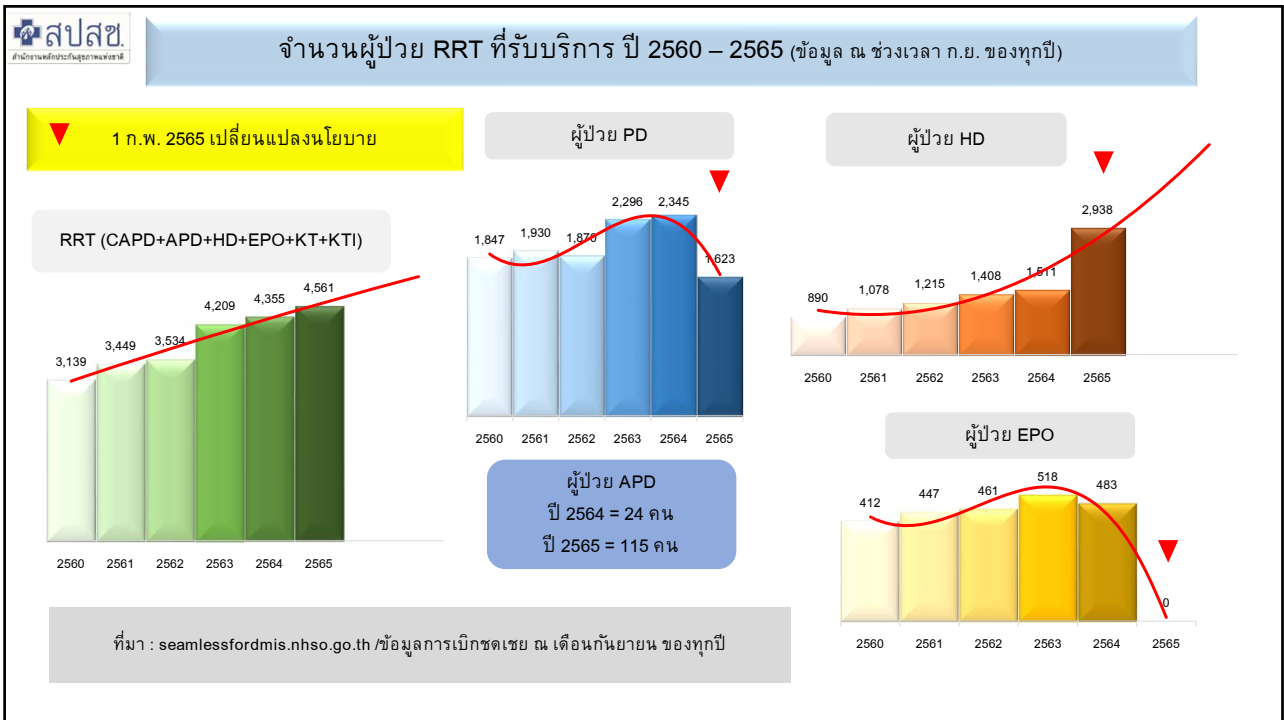
6

<เอกสารประกอบการประชุม อคม. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 22 ธค. 65>

3



7



8

จำนวนผู้ป่วย ณ 14 ธ.ค. 2565 จาก <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/dashboard-ckd>

ข้อมูลล่าสุด ณ 14/12/2565 20:30:00

ภาพรวมการเปลี่ยนโหมดการรักษา (Shift Mode) (ทป.สะสม ไม่รวมคป.เสียชีวิต)

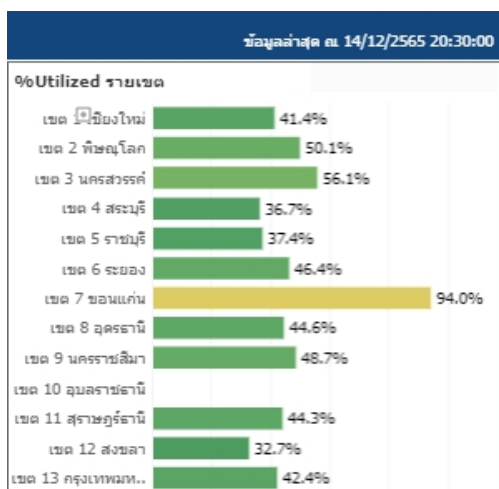
Mode ก่อนหน้า	Mode ปัจจุบัน					Shift No#	ครั้งล่าสุด
	APD	CAPD	HD	HD Selfpay	KT		
#NewCase	244	1,669	1,971	21	1		3,906
CAPD			776				777
HD		64					64
HD Selfpay		37	504				541
KT		1	13	2			16
Grand Total	244	1,771	3,264	23	2		5,304

Time on Therapy (months before change mode)

Mode ก่อนหน้า	Mode ปัจจุบัน			
	CAPD	HD	HD Selfpay	KT
APD		0.00 0.00		
CAPD		24.27 14.00	2.00 2.00	19.00 19.00
HD	9.12 1.00			
HD Selfpay	17.28 10.50	33.81 27.00		

9

เปรียบเทียบศักยภาพและบริการ HD ที่เกิดขึ้น (Demand vs Supply)



จังหวัด	จำนวนเครื่องHD	Total Capacity (Session/wk)	Demand (Session/wk)	%Utilized
กาญจนบุรี	121	2,059	932	45.3%
นครปฐม	238	3,728	1,451	38.9%
ประจวบคีรีขันธ์	77	1,362	672	49.4%
เพชรบุรี	65	1,317	417	31.7%
ราชบุรี	134	2,438	1,156	47.4%
สมุทรสงคราม	33	474	220	46.3%
สมุทรสาคร	160	3,901	894	22.9%
สุพรรณบุรี	122	2,148	879	40.9%

หมายเหตุ: คำนวณเฉพาะผู้ป่วยสิทธิ UC
 มป. UC คิดเป็นร้อยละ 40 จากมป. ทุกสิทธิ อ้างอิง จากข้อมูล TRT สมาคมโรคไต

หมายเหตุ:
 1. ข้อมูลศักยภาพหน่วยบริการ (จำนวนเครื่องและจำนวนรอบที่ให้บริการต่อสัปดาห์) จำนวนแพทย์ พยาบาล ฯลฯ ได้มาจากการสำรวจโดยความร่วมมือของ PM เขต เมื่อปลายปี 2564 ซึ่งเป็นข้อมูล out-of-date และข้อมูลไม่ครบทุกหน่วยบริการ
 2. Supply Capacity = ศักยภาพในการให้บริการ สืบจากจำนวนรอบที่ให้บริการต่อสัปดาห์ (session/week) (ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจ ตามข้อ 1)
 3. Estimated Demand เป็นข้อมูลแสดงจำนวนบริการที่เกิดขึ้นจริง เฉลี่ยต่อสัปดาห์ เพื่อไปเปรียบเทียบศักยภาพ และคำนวณเป็น %Utilized (Demand/Supply*100)

10

คณะกรรมการภายใต้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี คณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผล การเข้าถึงบริการทดแทนไต สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5



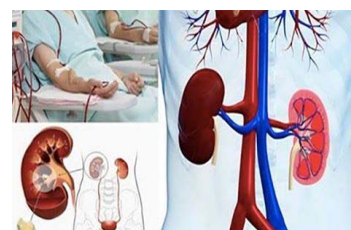
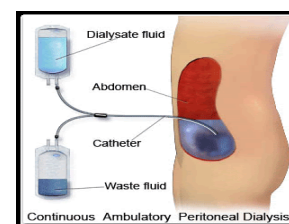
- | | |
|---|----------------------|
| 1. ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๕ ราชบุรี | ประธาน |
| 2. รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๕ ราชบุรี | รองประธาน |
| 3. ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต เขตสุขภาพที่ 5 | รองประธาน |
| 4. นายสมบูรณ์ อภิชัยยิ่งยวด อายุรแพทย์โรคไต รพ.ราชบุรี | คณะทำงาน |
| 5. นางสาวธนพร อิ่มใจ อายุรแพทย์โรคไต รพ.นครปฐม | คณะทำงาน |
| 6. นางสาวนิตา สมบูรณ์ศิลป์ อายุรแพทย์โรคไต รพ.เจ้าพระยายมราช | คณะทำงาน |
| 7. นายศุภครุณย์ ศุภพัฒน์พงศ์ อายุรแพทย์โรคไต รพ.สมุทรสาคร | คณะทำงาน |
| 8. นางรุ่งระวี นันทนาวิจิตร อายุรแพทย์โรคไต รพ.บ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) | คณะทำงาน |
| 9. นายนราธิป ทองทับ อายุรแพทย์โรคไต รพ.พระจอมเกล้า | คณะทำงาน |
| 10. นางสาวอภิรดี โชติกิตติพงษ์ อายุรแพทย์โรคไต รพ.หัวหิน | คณะทำงาน |
| 11. นางนฤมล ศรีสม พยาบาลโรคไต รพ.พระจอมเกล้า | คณะทำงาน |
| 12. นางสาวศิริรุ่ง แซ่คู พยาบาลโรคไต รพ.หัวหิน | คณะทำงาน |
| 13. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สปสช. เขต ๕ ราชบุรี | คณะทำงานและเลขานุการ |

11

11


บทบาทและอำนาจหน้าที่

- กำหนดกรอบ/แนวทาง/แผนงานการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การเข้าถึงบริการทดแทนไต ทั้งประเภทบริการ คุณภาพบริการ และการชดเชยค่าบริการ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5
- ปฏิบัติตามกรอบ/แนวทาง/แผนงานที่กำหนด
- รายงานผลการดำเนินงานแก่นุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๕ ราชบุรี



12

12

 แนวทางกำกับติดตามและประเมินผลการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต 5 ราชบุรี	
ประเด็นการกำกับติดตาม 1. การเข้าถึงบริการ 2.คุณภาพบริการ 3.ประสิทธิผลการบริหารจัดการงบประมาณ	
กระบวนการ/กิจกรรม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
1. กำกับติดตามมาตรฐานและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ และนำเสนอ อคม.พิจารณา อย่างน้อย 1 ครั้ง - ให้อำเภอ/หน่วยบริการ HD ประเมินตนเอง ปีละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยไตเทียม โดยอ้างอิงจากแบบประเมินตนเองของ ตรต. และ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข - สปสช.เขต รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์นำเสนอ อคม.	สปสช. เขต / อคม.
2. วางแผนลงเยี่ยมหน่วยบริการ HD อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยใช้ข้อมูล - การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง/การเบิกจ่าย/ข้อมูล Audit /เรื่องร้องเรียน 1330 / การประเมินตนเองของหน่วย HD	สปสช. เขต / อคม.
3. Quality audit สุ่มตรวจสอบการบริการ จำนวน 100 ราย และนำเสนอ อคม.	สปสช.เขต
4. เฝ้าระวังเรื่องการร้องเรียนประเด็นหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ ตามมาตรา 59 คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57	สปสช.เขต

13

เรียนคณะอนุกรรมการฯเพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นชอบ แนวทางกำกับติดตามและประเมินผลการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต 5 ราชบุรี
- มอบสปสช. เขต 5 ราชบุรีดำเนินการตามแนวทาง

14

14

ผนวก

		ความหมาย
RRT	Renal Replacement Therapy	การบำบัดทดแทนไต
CAPD	Continuous Ambulatory Peritonea l Dialysis	การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
APD	Automated peritoneal dialysis	การล้างไตทางช่องท้อง ด้วยเครื่องอัตโนมัติ
KT	Kidney Transplantation	การผ่าตัดปลูกถ่ายไต
KTI	Kidney Transplantation Immunosuppressive drug	ยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต
HD	Hemodialysis	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
EPO	Erythropoietin	ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
TK	Tenckhoff catheter	สายล้างไต
Hct	Hematocrit	เป็นค่าปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
Vascular access		การเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD

ระเบียบวาระ 4.2
รายงานผลการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 59
และกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเก็บเงิน หรือเรียกเก็บ
เกินอัตราที่กำหนด สปสช.เขต 5 ราชบุรี



Spot ไลน์สุขภาพ 1330
 สายด่วน
 สปสช.
 โทร.
 1330





สอบถามสิทธิ
 ปತ್ರทอง
 โทร 1330
 ๗๖ ค๖


1

1

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

มาตรา 57 : หน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด
มาตรา 59 : กรณีที่ผู้รับบริการผู้ใด เกิดความเสียหายให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงาน

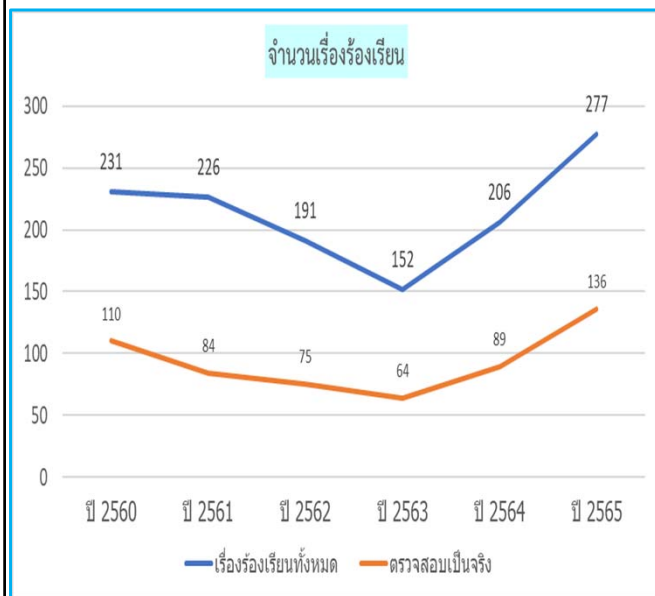
- ➔ ถูกเรียกเก็บเงิน
- ➔ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด
- ➔ ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร



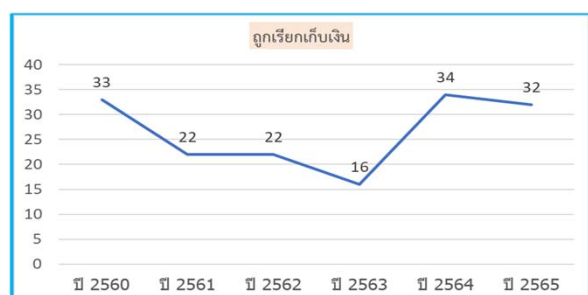
2

2

จำนวนเรื่องร้องเรียนตาม ม.57 59 สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปี 2560 - 2565



ประเด็น	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	5	0	0	0	0	4
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	35	30	25	23	23	55
ถูกเรียกเก็บเงิน	33	22	22	16	34	32
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	37	32	28	25	32	45
รวม	110	84	75	64	89	136



3

ผลการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน ม.57 59 สปสช.เขต 5 ราชบุรี ปี 2564 - 2565

ประเด็นร้องเรียน	ปี 2564	ปี 2565
ถูกเรียกเก็บเงิน	36	33
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	1	3
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	23	48
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	32	46
รวม	92	130

ประเด็นเรียกเก็บเงิน ปี 2564	จำนวน (ราย)
ตรวจคัดกรองโรค Covid-19	25
กรณีรักษาโรคทั่วไป	4
โรค covid-19	3
Hemodialysis HD (ฟอกเลือดล้างไต)	1
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1
กรณีสิทธิผู้พิการ	1
กรณีสิทธิว่าง	1
รวม	36

ที่มา : โปรแกรม CRM ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565

ประเด็นเก็บเงิน ปี 2565	จำนวน (ราย)
กรณีรักษาโรคทั่วไป	15
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	10
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	3
กรณีประสบอุบัติเหตุ	3
ส่วนเกิน	1
กรณีสิทธิผู้พิการ	1
รวม	33

หมายเหตุ : เฉพาะรายที่ตรวจสอบเบื้องต้นแล้วพบว่าข้อมูลเป็นความจริง

4

ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน จำแนกตามโรงพยาบาล ปี 2564								
โรงพยาบาล	Hemodialysis HD	กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	กรณีรักษาโรคทั่วไป	กรณีสิทธิผู้พิการ	กรณีสิทธิว่าง	ตรวจคัดกรองโรค Covid-19	โรค covid-19	รวม
รพ. A (เอกชน)						16	1	17
รพ. B (เอกชน)						5		5
รพ. C					1	3		4
รพ. D (เอกชน)	1	1						2
รพ. E							2	2
รพ. F			1			1		2
รพ. G			1					1
รพ. H				1				1
รพ. I			1					1
รพ. J (รัฐนอกสังกัด สปสธ.)			1					1
รวม	1	1	4	1	1	25	3	36

5

ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน จำแนกตามโรงพยาบาล ปี 2565								
โรงพยาบาล	กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	กรณีประสบอุบัติเหตุ	กรณีรักษาโรคทั่วไป	กรณีสิทธิผู้พิการ	ประเด็นย่อย	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	ส่วนเกิน	รวม
รพ. K	1		4					5
รพ. L	1		3	1				5
รพ. M			1			2		3
รพ. N	1		1					2
รพ. G		2						2
รพ. F	2							2
รพ. C			1				1	2
รพ. O	1							1
รพ. B (เอกชน)	1							1
รพ. P		1						1
รพ. Q			1					1
รพ. H			1					1
รพ. R			1					1
รพ. S			1					1
รพ. T	1							1
รพ. U			1					1
รพ. W	1							1
รพ. X	1							1
รพ. สด. Y						1		1
รวม	10	3	15	1	0	3	1	33

6

สาเหตุเชิงระบบที่พบจากเรื่องร้องเรียน ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน สปสช.เขต 5 ราชบุรี

1. สปสช.มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การตามจ่ายบอ่ย หน่วยบริการมี
การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการ
ไม่ทราบ และตามไม่ทัน เกิดความไม่มั่นใจ จึงเรียกเก็บเงินประชาชนไว้ก่อน
2. นโยบายของผู้บริหารหน่วยบริการ โดยกำหนดให้เก็บเงินกรณีต่างๆ เช่น
 - 2.1 ค่าบริการนอกเวลา
 - 2.2 กรณีค่ารักษาจากอุบัติเหตุจากรถ ส่วนเกิน 30,000 บาท
 - 2.3 ส่วนต่างจากการทำหัตถการและอุปกรณ์การแพทย์
 - 2.4 ค่ายานอกบัญชีหลัก

7

7

เสนอ อคม.เพื่อโปรดพิจารณา

1. มอบ สปสช.เขต 5 ราชบุรีกำหนดรูปแบบการชี้แจงหลักเกณฑ์การตามจ่ายให้มี
ความเหมาะสมตามระยะเวลา และตามกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ
2. ตั้งคณะทำงาน 1 ชุด จำนวน 5-6 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยบริการ
สสจ. ภาคประชาชน ให้มีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนประเด็น
ถูกเรียกเก็บเงิน รวมทั้งจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบ การลงเยี่ยมพื้นที่
ที่มีเรื่องร้องเรียนจำนวนมาก และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ เป็นต้น
3. ขอรับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติ :

8

ระเบียบวาระที่ 4.3



การคัดเลือก

คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายฯ ระดับจังหวัด มาตรา 41

1

เสนอประชุม อคม. ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 22 ธ.ค. 65

1

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๒๔๐ ง หน้า ๓๖
ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

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

“ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่
หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่กรณีไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อเสนอ
ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการ
ตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการ
และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการจังหวัดนั้น
ให้อนุกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะ
ดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

2

2

การหมดวาระ
คณะอนุกรรมการ
มาตรา 41

เมื่อครบกำหนดวาระ ๔ ปี แล้ว หากยังไม่ได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้
อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป
จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระดังกล่าวแล้ว อนุกรรมการพ้นตำแหน่งเมื่อ

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

3

3

คุณสมบัติทั่วไป : อนุกรรมการมาตรา 41

1. ต้องไม่ดำรงตำแหน่ง
คณะอนุกรรมการ มาตรา 41
ติดต่อกัน 2 วาระ

2. ต้องมีที่อยู่ หรือที่ทำงานในพื้นที่
จังหวัดนั้น ๆ

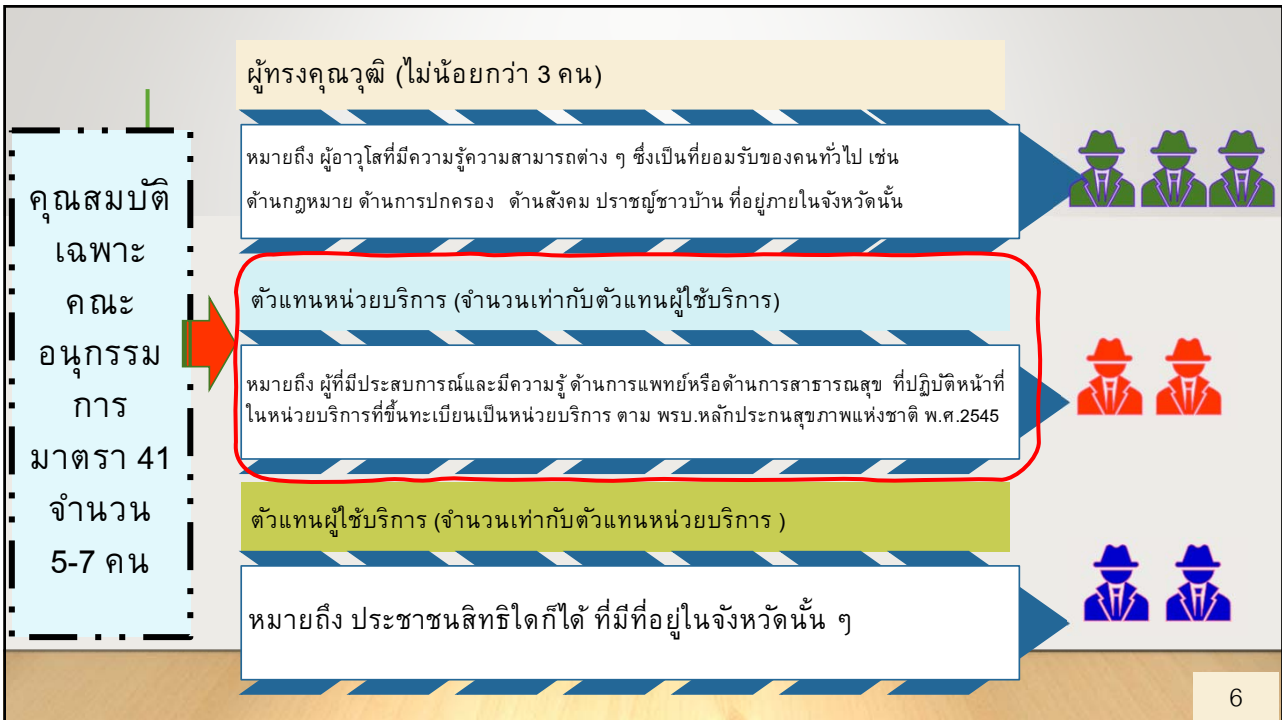
4

4

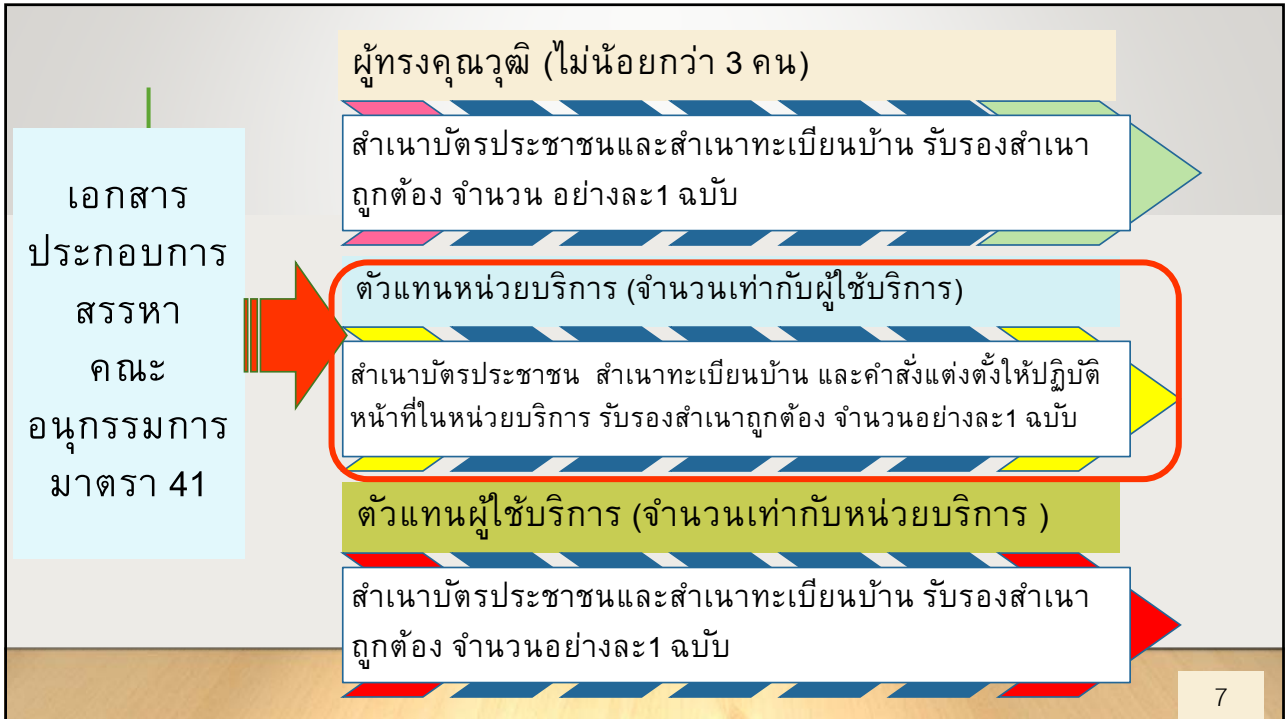
รายนามคณะอนุกรรมการ ม.41 ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี จังหวัด ที่ดำรงตำแหน่ง 2 วาระติดต่อกัน

จังหวัดกาญจนบุรี	จังหวัดสมุทรสาคร	จังหวัดเพชรบุรี
(๑) ร้อยตรีณรงค์ แสงสุริยงค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๑) นายสุภชัย งามสม ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๑) นายศักดิ์สิทธิ์ วิบูลศิลป์โสภณ ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๒) นางลำไย สิริเวชชะพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๒) นายธรรมศักดิ์ นวลปาน ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๒) นายสุริยณ ยูภูมิ ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๓) นายเชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายณัฐวุฒิ แดงรัมย์ ตัวแทนหน่วยบริการ	(๓) นายสมฤทธิ์ สิ้นชัยบุญธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๔) นายกิตติ อินทราสุขพร ตัวแทนหน่วยบริการ	(๔) นางบุศรินทร์ สิทธิรัตนสุนทร ตัวแทนหน่วยบริการ	(๔) นายประชุม ตีสุน ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
(๕) นายจิรพจน์ วงศ์สังจาธิติ ตัวแทนหน่วยบริการ	(๕) นายสุทัศน์ ตระกูลบางลำ ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	จังหวัดราชบุรี
(๖) นายศิริโรดม จิตนิยม ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๖) นายปรีชา พุ่มพวงษา ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๑) นายวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๗) นายสมวงศ์ คูไรวัดmana ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	จังหวัดสุพรรณบุรี	(๒) นางสาวชุมศรี ชำนาญพูด ผู้ทรงคุณวุฒิ
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	(๑) นางวันเพ็ญ ศิริประกายศิลป์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายเดชา ถนัดหัตถกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๑) นางอัจฉรีย์ บัวงาม ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๒) นางจันทิมา ไตรทาน ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๔) นายไพรัช ตั้งยิ่งยง ตัวแทนหน่วยบริการ
(๒) นายปณิธาน เขียวตระกูล ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายสำเร็จ ศรีผดุง่อง ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๕) นายสุพจน์ จิระราชวโร ตัวแทนหน่วยบริการ
(๓) นายจุมพล พุเจริญ ตัวแทนหน่วยบริการ	(๔) นายนิธิ ประจงการ ตัวแทนหน่วยบริการ	(๖) นายอภิชาติ เพ็งเรืองโรจน์ชัย ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
(๔) นายประเสริฐ ลิ่นจี ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๕) นายสมภพ ตระกูลวัฒนา ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	จังหวัดสมุทรสงคราม
(๕) ร้อยตรีสมพร ทองสง่า ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๖) นางนงเยาว์ นิยมพันธ์ ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๑) นางวรรณุช พลัสสวาท ผู้ทรงคุณวุฒิ
รวม ๕ คน	จังหวัดนครปฐม	(๒) พลเรือโทกมล จิตต์จำรงค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
	(๑) นายกิจจาภิรักษ์ ชุ่มชื่น ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๓) นายสมชาย ลิ้มสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ
	(๒) นายชูศักดิ์ โมตรมีตร ผู้ทรงคุณวุฒิ	(๔) นางสาวสุวรรณา กลั่นแสง ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
	(๓) นายเดชสิทธิ์ ธรรมรักษ์เจริญ ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	(๕) นางสาวธัญญา ภูอาวรณ์ ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
	(๔) นายประพันธ์ มนตรี ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ	

5



6



7

คณะอนุกรรมการ มาตรา 41 จังหวัดสุพรรณบุรี ปัจจุบัน ตามคำสั่งที่ 32/2564

คำสั่งคณะกรรมการควบคุมสุขภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
จังหวัดสุพรรณบุรี

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินการพิจารณาเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วย พ.ศ. ๒๕๖๔ และข้อ ๘ แห่งข้อกำหนดและระเบียบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยข้อบังคับ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในการดำเนินการตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมติในชั้นนี้ เพื่อให้การดำเนินการควบคุมสุขภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔ คณะกรรมการควบคุมสุขภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงขอคำสั่งให้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด จำนวน ๕ จังหวัด ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายคำสั่งนี้

๒. ให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยข้อบังคับ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมติในชั้นนี้ให้แล้วแต่โดยสิ้นเชิง กรณีผู้ให้บริการไม่มีความเสียหายจากรายการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่เกี่ยวเนื่อง

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(Signature)
(นางสุพรรณ ศรีธรรมมา)
ประธานคณะกรรมการควบคุมสุขภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ลำดับที่ ๕ จังหวัดสุพรรณบุรี

(๑) นางคณินิจ	สมบุญมผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๒) นางวิมล	มณีพันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๓) นายเมธี	กลิ่นหรั่ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(๔) นายเล็ก	นำประเสริฐ	ตัวแทนหน่วยบริการ
(๕) นายสุรน	ยูศิรินันท์	ตัวแทนหน่วยบริการ
(๖) นางสาวิมล	ปานระชา	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
(๗) นางจุฑามาศ	โกมลศิริสุข	ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ

เกษียณอายุราชการ

8

8



จึงขอเรียนเพื่อพิจารณา
การเสนอชื่อผู้สมัคร
เป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย
คำร้องฯ กรณีผู้รับบริการได้รับความ
เสียหาย จังหวัดสุพรรณบุรี

9

9

ผู้เสนอชื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่าง			
ชื่อ-สกุล	หลักเกณฑ์ตามที่ สปสช.กำหนด		
	ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วย บริการ UC ในจังหวัดที่ สมัคร	ไม่ดำรงตำแหน่ง คณะอนุกรรมการ มาตรา 41 ติดต่อกัน 2 วาระ	ผลการตรวจสอบเอกสาร
นายกิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ	 รพ.เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี		<u>ครบถ้วน</u> 1. ทะเบียนบ้าน 2. บัตรประชาชน 3. คำสั่งว่าเป็น นายแพทย์ ปฏิบัติงานที่ รพ.เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี

10

10

ระเบียบวาระที่ 4.4
การขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระ
จากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)


1

ที่มา

1. หน่วยจัดการเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี (Node เด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี) ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน หนังสือลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565
2. อ้างถึงมติที่ประชุม อคม. ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 7 กันยายน 2565 เรื่อง การตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ กรณี มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ข้อ 4 แห่งประกาศฯ ยื่นมา และมีเอกสารครบถ้วน ให้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี และผู้แทน อคม. ดำเนินการตรวจขึ้นทะเบียนแล้วนำผลการประเมินนำเข้าวาระเพื่อพิจารณาในการประชุม อคม. ครั้งถัดไป
3. ผู้แทน อคม., ผู้แทน สสจ.สุพรรณบุรี, ผู้แทน สปสช.เขต 5 ราชบุรี ลงตรวจประเมินฯ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565

19/12/65 <http://www.nhso.go.th> 2

2



ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้อยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน

(๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

"หน่วยงาน" หมายความว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม หรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นทั้งที่เป็นนิติบุคคล หรือไม่เป็นนิติบุคคล ซึ่งดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร

"หน่วยรับเรื่องร้องเรียน" หมายความว่า หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน


"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่

"คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ" หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ หน่วยงานใดที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ที่สำนักงานเขต

/ข้อ ๔...


 ข้อ ๔ หน่วยงานที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) ไม่เป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดของหน่วยบริการ

(๒) มีสถานที่ปฏิบัติงานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและไม่ตั้งอยู่ในหน่วยบริการ

(๓) ต้องดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี

(๔) มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการ และต้องเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและวิธีการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหรือสำนักงานเขตเป็นผู้จัดอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด

 ข้อ ๕ ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยงานที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามคุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๔

การประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ภาคเหนือเพียงใด ให้คำนึงถึงความเหมาะสมหรือข้อจำกัดในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย

กรณีที่คณะกรรมการตรวจประเมินแล้วเห็นว่า หน่วยงานใดเหมาะสมที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

ข้อ ๖ ให้สำนักงานเขต ทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นประจำทุกปี และรายงานคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพทราบ

ข้อ ๗ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนทำหน้าที่ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด

ข้อ ๘ กรณีที่ตรวจพบว่า


(๑) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนไม่ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาตัดถอน หรือเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาตัดถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

(๒) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนไม่มีพฤติกรรมการมีสุจริต หรือแสวงหาผลประโยชน์ ให้คณะกรรมการการเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาตัดถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

ข้อ ๙ กรณีที่มีเหตุอันสมควรหรือเห็นสมควร ให้ประชาชนไม่สามารถเสนอเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก คณะกรรมการควบคุมคุณภาพอาจพิจารณาตัดถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนนั้นเมื่อใดก็ได้

/ข้อ ๑๐...

3

 **สปสข.**


หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน

ข้อ 4 หน่วยงานที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) ไม่เป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดของหน่วยบริการ
- (2) มีสถานที่ปฏิบัติงานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและไม่ตั้งอยู่ในหน่วยบริการ
- (3) ต้องดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี
- (4) มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการ และต้องเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและวิธีการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหรือสำนักงานเขตเป็นผู้จัดอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนดหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ 5 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยงานที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามคุณสมบัติที่กำหนดในข้อ 4

อ้างอิง : ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน พ.ศ. 2560

 ประกาศ ขึ้นทะเบียน

4

การตรวจสอบหลักฐานตามคุณสมบัติ

1. ไม่เป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดของหน่วยบริการ

สแกน แนบภาพถ่าย/ เอกสาร ประวัติและผลงาน ที่หน่วยฯ ยื่นมา

2. มีสถานที่ปฏิบัติงานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและไม่ตั้งอยู่ในหน่วยบริการ



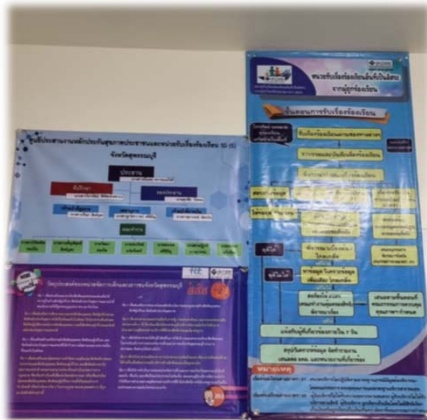
หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 50 (5)
ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี
172 หมู่ที่ 8 ต.หนองหญ้าไซ อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี 72240
โทรศัพท์ 081-4304052 e-mail : cham.thailand@gmail.com



5



หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 50 (5)
ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี
172 หมู่ที่ 8 ต.หนองหญ้าไซ อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี 72240
โทรศัพท์ 081-4304052 e-mail : cham.thailand@gmail.com



6

การตรวจสอบหลักฐานตามคุณสมบัติ (ต่อ)

3. ต้องดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี

จากเอกสารและรายงานพบว่า

ได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2562

- ปี 2563 มีบันทึกการรับเรื่องสอบถาม 24 เรื่อง, รับเรื่องร้องเรียน 2 เรื่อง
- ปี 2564 มีบันทึกการสอบถาม 20 เรื่อง, รับเรื่องร้องเรียน 1 เรื่อง
- ปี 2565 มีบันทึกการสอบถาม 1 เรื่อง, รับเรื่องร้องเรียน 2 เรื่อง

7

ตัวอย่าง กรณี..รับเรื่องร้องเรียน

The image displays four screenshots of a complaint handling system interface. Each screenshot shows a form with various fields and sections:

- Top Left Screenshot:** Shows the header information including 'วันที่รับเรื่องร้องเรียน' (Date of Complaint Received), 'ชื่อเรื่อง' (Subject), and 'สถานะ' (Status).
- Top Middle Screenshot:** Shows a section for 'ข้อมูลผู้ร้องเรียน' (Complainant Information) with fields for name, ID, and contact details.
- Top Right Screenshot:** Shows a section for 'ข้อมูลผู้รับเรื่อง' (Complainee Information) with similar fields to the complainant section.
- Bottom Screenshot:** Shows a detailed description of the complaint, including a list of 'ข้อเท็จจริง' (Facts) and 'ข้อกล่าวหา' (Allegations).

8

หน่วยจัดการฯ ลงพื้นที่ติดตาม

ช่วยเหลือกรณี ผลกระทบฉีควัดจีน
42 หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านดอน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี



9

การตรวจสอบหลักฐานตามคุณสมบัติ (ต่อ)

4. มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการ และต้องเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและวิธีการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหรือสำนักงานเขตเป็นผู้จัดอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด (อบรมภายหลัง ผ่านการตรวจประเมินได้)

จากเอกสารและรายงานพบว่า

- ผู้รับผิดชอบ 3 คน คือ 1. น.ส.ชไมพร พรหมณโชติ 2. นายศุภชัย ว่างทอง 3. น.ส.สุภาภรณ์ ฉัตรเงิน
- พร้อมทั้งจะให้บริการในพื้นที่ อ.หนองหญ้าไซ อ.สามชุก อ.ดอนเจดีย์ ให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา 08.30 – 17.00 น.
- ยังไม่ผ่านการอบรม ซึ่งเป็นหลักสูตรตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด จำนวน 18 ชั่วโมง (รอขอเข้าร่วมอบรมฯ แต่เคยผ่านการอบรมและกิจกรรมอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรีจัด)

10

ภาพบรรยากาศ ตรวจประเมินขึ้นทะเบียน หน่วยรับเรื่องฯ 50(5)

วันที่ 29 กันยายน 2565

ผู้แทน อคม., ผู้แทนสปสช. เขต 5 ราชบุรี, ผู้แทน สสจ.สุพรรณบุรี

➢ ลงพื้นที่ร่วมตรวจประเมินความพร้อมการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ของ “หน่วยจัดการเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี”



11

เสนอ อคม. เพื่อโปรดพิจารณา



1. เห็นชอบผลการประเมินของหน่วยจัดการเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี (Node เด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี) เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ
2. ขอรับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



19/12/65

<http://www.nhso.go.th>

12

12

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 กำหนดการประชุม อคม.เขต 5 ราชบุรี ครั้งต่อไป ในวันที่ 23 มีนาคม 2565

