

วาระที่ 1.3

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566

ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

เสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 23 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2566

นางพิทยา สิงห์โตทอง

ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 4/2566
วันที่ 27 เมษายน 2566

ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงาน

๑. ผลการหารือคณะกรรมการกฤษฎีกาเกี่ยวกับการสอบสวนผู้ที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการ
๒. ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีการวินิจฉัยไตตึง อักเสบในเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ (สืบเนื่องจากคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ เขต ๑ เชียงใหม่)
๓. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
๔. การประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับเขต และระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๖

วาระ 3.1

ผลการหารือคณะกรรมการกฤษฎีกา เกี่ยวกับการสอบสวนผู้ที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการ

เสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ฯ
ในการประชุมครั้งที่ 4/2566 วันที่ 25 เมษายน 2566
โดย นางอุดมลักษณ์ อุ่นศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
ส่วนงานขึ้นเลขาธิการ

- 1 ต.ค. 65 สปสช.ยกเลิกสัญญาการให้บริการ สาธารณสุข และยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ รพ.เอกชน 9 แห่ง
- มีเรื่องที่อยู่ระหว่างการสอบสวน รพ.เอกชนทั้ง 9 แห่ง จำนวน 19 เรื่อง
- 26 ม.ค.66 คกก.ควบคุมคุณภาพฯ มีมติมอบ สปสช. หารือไปยัง คกก.กฤษฎีกา เกี่ยวกับอำนาจการสอบสวน
- สปสช. มีหนังสือขอความเห็นไปยัง คกก.กฤษฎีกา

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	คกก.สส.1	คกก.สส.2	คกก.สส.3	รวม
1	รพ.มเหสักข์	2	-	-	2
2	รพ.บางนา 1	-	-	2	2
3	รพ.ประชาพัฒน์	3	1	-	4
4	รพ.นวมินทร์	1	3	-	4
5	รพ.เพชรเวช	3	1	-	4
6	รพ.แพทย์ปัญญา	1	-	-	1
7	รพ.บางมด	-	1	-	1
8	รพ.กล้วยน้ำไท	-	1	-	1
9	รพ.ผู้สูงอายุกล้วยน้ำไท 2	-	-	-	0
	รวม	10	7	2	19

ประเด็นหารือ คณะกรรมการกฤษฎีกา

1. สปสช. จะเสนอเรื่องให้ คกก.ควบคุม ฯ ดำเนินการเพื่อแต่งตั้งคกก.สอบสวน ได้หรือไม่
 - 1.1 ขณะร้องเรียน ยังเป็นหน่วยบริการ แต่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการระหว่างการพิจารณาของ สปสช.
 - 1.2 ขณะร้องเรียน ไม่เป็นหน่วยบริการ แต่ร้องเรียนการให้บริการขณะเป็นหน่วยบริการ
 - 1.3 ระยะเวลา(อายุความ) การใช้สิทธิเรียกร้องของผู้รับบริการ ที่สปสช.จะรับเรื่องไว้พิจารณา
2. คกก.สอบสวน มีอำนาจสอบสวน รพ.ที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการได้หรือไม่ และมีอำนาจสั่งให้มาชี้แจง หรือส่งพยานเอกสาร ได้หรือไม่ หากฝ่าฝืนไม่ทำตามคำสั่ง คกก.สอบสวน จะลงโทษตาม ม.63 แห่งพรบ.หลักประกัน ฯ ได้หรือไม่
3. คกก.ควบคุม ฯ มีอำนาจสั่งลงโทษตาม ม.58 หรือ ม.59 ได้หรือไม่ หากผลสอบสวนพบว่า มีการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือกระทำตามที่ถูกร้องเรียนตาม ม.59

ความเห็น คณะกรรมการกฤษฎีกา

1. บทบัญญัติตาม ม.57 ม.58 ม.59 และ ม.60 กระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล การใช้อำนาจ จึงต้องมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจไว้อย่างชัดเจน และการบังคับใช้อำนาจดังกล่าวต้องดำเนินการ อย่างเคร่งครัด
2. ไม่มีบทบัญญัติใดให้ สปสช. คกก.สอบสวน คกก.ควบคุมฯ มีอำนาจรับเรื่องร้องเรียน หรือสอบสวน ผู้ซึ่งพ้นสภาพจากการเป็นหน่วยบริการแล้วได้ สปสช. จึงไม่มีอำนาจรับเรื่องร้องเรียนไว้พิจารณา และคกก.สอบสวน ไม่มีอำนาจสอบสวน ผู้ซึ่งพ้นสภาพจากการเป็นหน่วยบริการแล้วได้
3. คกก.สอบสวน ไม่มีอำนาจสั่งให้ผู้ที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการ มาชี้แจง หรือ จัดส่งเอกสารเพื่อ ประกอบการสอบสวน ดังนั้น จึงไม่มีเหตุลงโทษ ตาม ม.63 แก่ผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง
4. เมื่อพ้นจากการเป็นหน่วยบริการแล้ว คกก.ควบคุมฯจึงไม่มีอำนาจดำเนินมาตรการตาม ม.58 ม.59
5. การร้องเรียนตาม ม.59 เป็นการร้องเรียนต่อหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการกระทำของหน่วยบริการ ไม่ใช่สิทธิเรียกร้องอันเกิดจากมูลละเมิด จึงไม่สามารถนำอายุความตาม ม.448 ปพพ.มาบังคับได้

1. สปสช. อาจพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือองค์กรตามกฎหมาย เช่น กรม สบส. แพทยสภา เพื่อใช้อำนาจตามกฎหมาย
2. หากเห็นว่าควรมีบทบัญญัติให้อำนาจรับเรื่องร้องเรียน สอบสวน และดำเนินการกับหน่วยบริการ ที่พ้นจากการเป็นหน่วยบริการ และการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้สิทธิร้องเรียน สมควรที่สปสช. จะดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ตาม พรบ.หลักประกัน ฯ เพื่อปรับปรุง หลักเกณฑ์ให้เกิดความเหมาะสมต่อไป
3. สปสช. ควรตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินมาตรการกับหน่วยบริการให้แล้วเสร็จก่อนที่จะ ยกเลิกสัญญา และประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และอาจพิจารณากำหนด มาตรการอื่นที่ไม่เกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการ หรือเรื่องร้องเรียนตาม ม.59 โดยเป็นมาตรการ ที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพรบ.หลักประกันฯ

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อ

1. รับทราบความเห็นของ คกก.กฤษฎีกา
2. เห็นชอบยุติการสอบสวน รพ.เอกชน 9 แห่ง และมอบสำนักงานส่งเรื่องให้ กรม สปส. เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. มอบสำนักงานรับข้อสังเกต คกก.กฤษฎีกาไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน
กรณีการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

จากคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 1 เชียงใหม่

เสนอต่อการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2566

ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน ในการประชุมเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566

1. การประชุม อคม. เขต 1 เชียงใหม่ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 25 มีนาคม 2565 พิจารณาผลวิเคราะห์ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ตาม ม.41 เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ กรณีไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ พบว่าส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัญหาการวินิจฉัย และมีมติดังนี้
 - 1) ส่งหนังสือแจ้งเขตสุขภาพ “ข้อเสนอการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ กรณีไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ”
 - 2) ส่งหนังสือถึงประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เพื่อเสนอราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ พิจารณาดำเนินการตามเห็นสมควร
3. สปสช.เขต 1 ร่วมกับ อคม. เขต 1 สสจ.พะเยา สสจ.ลำพูน รพ.ลำพูนและ รพช.ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis: RCA) กรณีไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2565
4. การประชุม อคม. เขต 1 เชียงใหม่ ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 มีมติรับทราบผลการวิเคราะห์ RCA และเห็นชอบให้จัดทำข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ
5. คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน ได้พิจารณารายละเอียดและข้อเสนอดังกล่าว เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566 และเห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (1)

1. ผลการวิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis: RCA) กรณีใส่ตั้งอีกเสบ 2 ราย ที่ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ในพื้นที่เขต 1 เชียงใหม่ สรุปได้ดังนี้

1.1 สาเหตุ

- 1) ผู้ป่วยมีอาการไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยเป็นไปได้ยาก
- 2) ข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือในการวินิจฉัย
- 3) ประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์

1.2 ข้อเสนอต่อเขตสุขภาพและหน่วยบริการ สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่

- 1) การวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุที่มีอาการปวดท้อง
 - กรณีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ หรือรักษาอยู่แต่อาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาหรือส่งต่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
 - มีแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัย เช่น Alvarado Score หรือเครื่องมืออื่นที่เหมาะสม เพื่อพิจารณาตัดสินใจส่งต่อ หรือส่ง investigation เพิ่มเติม
 - ควรส่งเสริมให้นำระบบคะแนนไปใช้วินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลันทุกราย ในหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 1
- 2) ควรมีคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลัน ที่บ่งชี้ว่าผู้ปกครองควรสังเกตอาการอะไร และเด็กควรกลับมา รพ.เมื่อใด และควรมีคำแนะนำที่เป็นเอกสาร พร้อมให้ผู้ปกครองหรือญาติเซ็นรับทราบคำแนะนำดังกล่าว

1.3 ข้อเสนอในระดับนโยบาย เสนอต่อราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากรณีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลันหรือที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (2)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ

2.1 ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ม.41 กรณีไส้ติ่งอักเสบ ปี 2564 – 2566 รวมทั้งสิ้น 21 ราย

- จำแนกรายปี >> ปี 64 = 3 ราย ปี 65 = 16 ราย ปี 66 = 2 ราย
- จำแนกรายเขต >>

สปสช.เขต	1	4	6	7	8	9	11	12	13
จำนวน	2	3	2	2	1	4	1	5	1

- เสียชีวิต 10 ราย รุนแรงมาก 8 ราย
- Rupture Appendicitis 12 ราย (เสียชีวิตจากไส้ติ่งแตก 8 ราย)
- งบประมาณที่ใช้ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ม. 41 จำนวน 5,016,000 บาท

ที่มา: ฐานข้อมูลระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการฯ
<https://subsidy.nhso.go.th/subsidy41/#/main> วิเคราะห์โดย ฝ่ายกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (3)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ

2.2 ข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยใน (IP) สปสช. กรณีไส้ติ่งอักเสบ ปี 2561-2566* มีข้อค้นพบ สรุปดังนี้

- อัตราไส้ติ่งแตกช่วงปี 2561- 2566 มีแนวโน้มลดลง โดยมีความแตกต่างในแต่ละเขต เขต 10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- อัตราไส้ติ่งแตกในแต่ละกลุ่มอายุ มีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มเด็กเล็ก (0-5 ปี) และกลุ่มสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) มีอัตราไส้ติ่งแตกสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ
- ผู้ป่วยไส้ติ่งที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 1 วัน มีอัตราไส้ติ่งแตกน้อยกว่า
- อัตราการเสียชีวิตใน รพ.ของผู้ป่วยที่มารักษาด้วยไส้ติ่งอักเสบ มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีไส้ติ่งแตกมีอัตราการเสียชีวิตใน รพ. สูงกว่าไส้ติ่งอักเสบภาพรวม ประมาณ 3.2 – 3.7 เท่า
- กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราการเสียชีวิตใน รพ.สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และสูงมากขึ้น หากผ่าตัดช้า และ หากเป็นไส้ติ่งแตก

	Acute appendicitis (จำนวนคน)	Rupture appendicitis, (จำนวนคน, (rate))
รวมปี 2561-2566*	361,345	36,407, (10.1%)
Female	188,087	16,343, (8.7%)
Male	173,258	20,064, (11.6%)
0-5 years	6,573	1,062, (16.2%)
>65 years	36,312	6,152, (16.9%)
Early Sx (0-1 day)	301,172	30,071, (10.0%)
Late Sx (2-20 days)	15,729	1,981, (12.6%)
In hospital death, rate	959, 2.65 per 1,000	330, 9.06 per 1,000
>65 years	476, 13.11 per 1,000	158, 25.68 per 1,000

ที่มา: ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (IP – E-claim) ปี 2561 -2566 ใช้ข้อมูล service date ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ

* ข้อมูลปี 66 ถึง 31 มีนาคม 2566 ดึงข้อมูล ณ วันที่ 12 เมษายน 2566) วิเคราะห์โดยฝ่ายกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

มติที่ประชุมคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566

1. รับทราบข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีใส่ดิ่งอักษบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่อาจไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างเหมาะสมหรือรักษาทันเวลา โดยให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้
 - กรณีใส่ดิ่งอักษบ มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยและการตัดสินใจรักษา เช่น (1) ภาวะวิสัยของผู้ป่วยเอง (2) ข้อจำกัดของเครื่องมือและอุปกรณ์ในแต่ละ รพ. และ (3) เหตุที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (อาการ อาการแสดง) เป็นต้น
 - ควรวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัดและ/หรือระดับหน่วยบริการเพิ่มเติม ครอบคลุมทุกเขต และเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการร่วมกันต่อไป
 - แนวทางเวชปฏิบัติ/มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ เป็นบทบาทของราชวิทยาลัยในการพิจารณาดำเนินการ
2. มอบ สปสช. ประสานและสรุปข้อมูลเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อรับทราบข้อมูลและประกอบการพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - 2.2 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อรับทราบข้อมูลและประกอบการพิจารณาส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. มอบ สปสช. สาขาเขต เผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ประโยชน์ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่ โดยผ่านกลไก อคม. ผู้ตรวจราชการ Service Plan ระดับเขต คกก. 5x5 เพื่อทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุ และแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ และหากมีข้อเสนอเชิงนโยบายให้นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป
4. มอบ สปสช. เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณา

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อ

1. รับทราบข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีไ้ตั้งอีกเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่มีการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ของ อคม. เขต 1 เชียงใหม่ และรับทราบผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับประเทศ
2. มอบ สปสช. ประสานและสรุปข้อมูลเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - 2.1 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อรับทราบข้อมูลและประกอบการศึกษาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - 2.2 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อรับทราบข้อมูลและประกอบการศึกษาส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. มอบ สปสช. สาขาเขต เผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ประโยชน์ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่ โดยผ่านกลไก อคม. ผู้ตรวจราชการ Service Plan ระดับเขต คกก. 5x5 เพื่อทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุ และแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ และหากมีข้อเสนอเชิงนโยบายให้นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป
4. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เสนอ คกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ในการประชุมครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566

ข้อพิจารณา

- ข้อบังคับ ตาม ม. 41 กำหนดความหมาย “รักษาพยาบาล” หมายความว่า “บริการสาธารณสุข” ตามมาตรา ๓ ดังนั้น จึงครอบคลุมถึงการฉีดวัคซีน (การป้องกันโรค) ด้วยแล้ว
- มีการยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาของคณะอนุ กก. ระดับเขต ที่ยังไม่ได้พิจารณาอุทธรณ์ จำนวน 50 ราย
- คกก.ควบคุม ฯ มีอำนาจในการพิจารณา ตาม
 - ม. 50(8) แห่ง พรบ.หลักประกันฯ กำหนดให้ คกก.ควบคุม ฯ มีอำนาจจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
 - ข้อ 11 แห่ง ข้อบังคับ ม. 41 กำหนดให้ คกก.ควบคุม ฯ มีอำนาจวินิจฉัยอุทธรณ์

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ ๑๐ หรือไม่ หากเป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือ

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สิ้นสุด

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อ

1. รับทราบ การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน ฯ ตามข้อบังคับ ม.41
2. ขอความเห็นชอบรับอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกก. เขตพื้นที่ จำนวน 50 ราย เพื่อวินิจฉัยอุทธรณ์
3. แต่งตั้งคณะอนุกก.พิจารณาอุทธรณ์ คณะที่ 4 เพิ่มเติม เพื่อพิจารณาอุทธรณ์กรณีความเสียหายจากการรับวัคซีน
4. ขอรับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการทันที



เรื่อง การประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ
สปสช.เขตและระดับประเทศ
ประจำปี ๒๕๖๖

กำหนดการจัดรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต ประจำปี 2566

วัน เดือน ปี	จัดเวทีรับฟังฯ ระดับเขต	รูปแบบการจัด	สถานที่
16 พฤษภาคม 66	สปสช.เขต 4	Onsite	รร.กรุงศรีรีเวอร์
16 พฤษภาคม 66	สปสช.เขต 10	Onsite & Online	โรงแรมใน จ.อุบลราชธานี
24 พฤษภาคม 66	สปสช.เขต 12	Onsite & Online	สปสช.เขต 12
30 พฤษภาคม 66	สปสช.เขต 1	Onsite & Online	โรงแรมใน จ.เชียงใหม่
30 พฤษภาคม 66	สปสช.เขต 11	Onsite & Online	สปสช.เขต 11

ข้อมูล ณ วันที่ 19 เม.ย. 2566

หมายเหตุ : ปี 2566 เน้นบูรณาการกับงานประจำ ได้แก่ งานการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คนพิการ /ชาติพันธุ์/พระสงฆ์ /เด็กเยาวชน/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) งานบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่น ประเด็นเฉพาะกรณี Extra Billing ประเด็นมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นต้น **สปสช.เขต อื่น ๆ** บูรณาการส่งมอบสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี ในการประชุม อปสข./อคม.

เพิ่มช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะทางระบบ Online เพิ่มการเข้าถึงการแสดงความคิดเห็น

- พัฒนาช่องทางออนไลน์ เพิ่มความสะดวก
แจ้งตอบรับ และประมวลผลรายงาน ดังนี้
 - Hearing Online ทางเว็บไซต์ สปสช. สามารถ
รับความคิดเห็นด้วยระบบเสียงได้
<https://hearing.nhso.go.th>
 - Google form ผ่าน Fb สปสช. / Line OA
สปสช. ID @nhso
 - Line @traffyfondue จนท.Contact Center
1330 ให้บริการรับเรื่องสอบถาม เรื่องร้องทุกข์
ร้องเรียน รับข้อเสนอแนะ

สิทธิบัตรทองของคนไทย
จะเดินหน้าต่อไปอย่างไร !?

ขอเชิญร่วมแสดง
ความคิดเห็น-ข้อเสนอแนะ
พัฒนาหลักประกัน
สุขภาพของคนไทย
ไปด้วยกัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ขอเชิญประชาชน แพทย์ พยาบาล
บุคลากรสาธารณสุข อสม. จอส.
กำประมาสังคม ภาคธุรกิจ-เอกชน ฯลฯ
ร่วมแสดงความคิดเห็น ประจำปี 2566

• สิทธิประโยชน์กับตรรมมีแล้ว
แต่จะอย่างไร ให้ผู้ป่วย
เข้าถึงการรักษาฟันมากขึ้น
ไม่ต้องรอคิวนาน ?

• ใช้สิทธิบัตรทอง **มุดถูกเรียก**
เก็บเงินส่วนเพิ่ม จะแก้ไข
อย่างไรให้ดีขึ้น ?

• ข้อเสนอแนะ: หลังถ่ายโอน
สวสช.ไปอยู่กับท้องถิ่น เพื่อพัฒนา
ให้เป็น สวสช.เพื่อประชาชน

• ฯลฯ

3 ช่องทางแสดงความคิดเห็น
(เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง)

1 รับฟังความเห็นออนไลน์
(<https://hearing.nhso.go.th/>)

2 แบบฟอร์ม
รับข้อเสนอแนะ

3 โทรแจ้ง Traffy Fondue

**“มาร่วมพัฒนาสิทธิบัตรทอง 30 บาท
กำหนดเป้าหมายขับเคลื่อนระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปด้วยกัน”**

สปสช. 1330 create : 05-03-66

8 ประเด็น
‘รับฟังความคิดเห็น’
ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ
พัฒนาสิทธิประโยชน์ ‘บัตรทอง’

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เชิญชวนผู้สนใจร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนา
สิทธิบัตรทอง หรือบัตร 30 บาท หลักประกันสุขภาพของคนไทย ประจำปี 2566

1 ประเมินและขอชมเชยบริการสาธารณสุข
2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข
3 การบริหารจัดการสำนักงาน
4 การบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5 การบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (นปท.)
6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
8 อื่น ๆ

การถ่ายโอน สวสช.
(รวมระบบเชื่อมโยงข้อมูลกัน
เพื่อพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์
เชิงรุก)

**มาร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
360 องศา เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย**

3 ช่องทางแสดงความคิดเห็น
(เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง)

รับฟังความเห็นออนไลน์
Hearing Online
(<https://hearing.nhso.go.th/>)

แบบฟอร์ม
รับข้อเสนอแนะ

โทรแจ้ง Traffy Fondue

สปสช. 1330 create : 05-03-66

กำหนดการรับฟังระดับประเทศ : 30 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า แจ้งวัฒนะ กทม.
(รายละเอียดกำหนดการจัดส่งหนังสือภายใน 10 มิถุนายน 2566)

จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

๑. กำหนดการจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ประจำปี 2566 ระดับเขต และระดับประเทศ ในวันที่ 30 มิถุนายน 2566
๒. พิจารณาเข้าร่วมประชุมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ฯ ด้วย จะเป็นพระคุณ



การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2566
วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงาน

๑. การดำเนินงานด้านการรักษา**ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์** (Cyber Security) และการให้ความรู้เพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการใช้ทรัพยากรสารสนเทศภายใน สปสช.
๒. **ผลการทบทวนชื่อ**ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็น อิสระจากผูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕) (สืบเนื่องจากการประชุมกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)
๓. **ความเห็นคณะกรรมการสอบสวน** กรณีเด็กหญิง อายุ ๕ ป เขารับบริการเพื่อรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ชนิดไฟเซอร์ ซึ่งเป็น การฉีดวัคซีนเกินขนาด โดยเป็นการให้วัคซีนขนาดของผู้ใหญ่ (โรงพยาบาลพนัสนิคม ชลบุรี)

การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

NHSO Cyber Security





การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (แผนงานปี 2566 - 2567)

1. จัดทำแผนวิเคราะห์ผลกระทบด้านธุรกิจ หรือ BIA
2. ตรวจสอบช่องโหว่ด้านความมั่นคงปลอดภัยทุกโปรแกรม (Pentest / VA Scan)
3. นำมาตรฐานด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ และ ISO 27001 มาใช้ทุกส่วน
4. จัดทำกระบวนการ / แผนรับมือภัยคุกคามด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
5. จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบสนองต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์
6. นำมาตรฐานวิศวกรรม Software มาพัฒนาระบบให้มีความปลอดภัย
7. จัดทำระบบป้องกันข้อมูลรั่วไหล (หรือ DLP : Data Loss Prevention)
8. ให้ความรู้ คณะกรรมการ, อนุกรรมการ, เจ้าหน้าที่ สปสช. ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์และทดสอบ

การขับเคลื่อน / มาตรการป้องกันภัย ทาง Cyber Security ในระยะเร่งด่วน



ยกระดับมาตรการป้องกันภัยคุกคามเพิ่มเติมในการ เข้า-ออก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ทำการประเมิน Business Impact Analysis (BIA) เพื่อ Priority ระบบงานของ สปสช. จำนวน 133 กวาระบบ เพื่อดำเนินการป้องกันและ Recovery
2. ดำเนินการทดสอบเจาะระบบ (VA Scan / Pen Test) โดยร่วมมือกับศูนย์ไซเบอร์ กองทัพอากาศ
3. จัด Organization ทั้งการเตรียมรับมือภัย Cyber Security และกู้คืนระบบที่สำคัญให้ได้ 100% ในระยะเวลาที่กำหนด
4. ดำเนินการทำเรื่อง Cyber Security Awareness กับ คณะกรรมการ / อนุกรรมการ โดยเน้นที่เจ้าหน้าที่ของ สปสช. ทุกระดับ
5. การดำเนินการทั้ง 4 ประเด็นภายใต้การปรับเปลี่ยนงบประมาณภายใน สปสช. เพื่อดำเนินการ

1. ทบทวนและจัดทำประกาศมาตรการความปลอดภัยในการเข้า - ออก สำนักงานฯ ทั้ง สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. สาขาเขต (พื้นที่)
2. ตรวจสอบ ปรับปรุง จัดหาเพิ่มกล่องวงจรถัด สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. สาขาเขต ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
3. จัดทำบัตรประจำตัวคณะกรรมการฯ และอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องในการเข้าสำนักงาน ทั้ง สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. สาขาเขต (พื้นที่)

กระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ หรือ
สวทช. ธนาคารแห่งประเทศไทย และธนาคารกรุงไทย
รวมทั้งกองทัพอากาศ

เพื่อดำเนินการ 5 ประเด็น ดังนี้

- (1) นำร่องทำการทดสอบ / ทดลองเจาะระบบฯ
- (2) ปิดช่องโหว่ระบบฯทั้งหมด 133 ระบบ
- (3) วางแผนศูนย์สำรองข้อมูล (DR Site) เพิ่มขึ้น
- (4) แผนการกู้คืนระบบฯ หรือ Recovery ให้กลับมา
ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด (Cyber Resilience)
ได้ทั้งหมด 133 ระบบ
- (5) ขยายระบบฯ รองรับ / สนับสนุนข้อมูลส่วนบุคคลจาก
ทั้งหมด จำนวน 46 ล้านคน โดยขยายเป็นจำนวน 67
ล้านคน



การดำเนินงาน ภายใน สปสช. ที่จะเร่งดำเนินการ ดังนี้

- (1) ด้านบุคลากร (ทบทวนอัตรากำลังที่เหมาะสมในการรับผิดชอบงานด้าน cyber security)
- (2) ทำการตรวจสอบ และติดตั้ง CCTV เพิ่มเติม
- (3) ตรวจสอบระบบป้องกันไฟ (Springle)
- (4) ทวนสอบระบบความปลอดภัยของตู้เก็บเอกสาร
- (5) จัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์แบบครบวงจร หรือ
CSOC : Cyber Security Operations Center
(24 Hour * 7 Day)



ผลการทบทวนชื่อของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

(สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566)

(ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 19 เมษายน 2566)

นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ความเป็นมา

1. มติคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

1.1 รับทราบผลการคัดเลือกสัญลักษณ์ (ชื่อใหม่และโลโก้) ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

1.2 เห็นชอบข้อเสนอของคณะกรรมการคัดเลือกสัญลักษณ์ (ชื่อใหม่และโลโก้) ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยใช้ชื่อ “ศูนย์สิทธิบัตรทอง” เป็นชื่อใหม่ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ.2560 ร่วมกับโลโก้ที่ปรับใหม่ สำหรับสร้างสัญลักษณ์ร่วมกับชื่อ “ศูนย์สิทธิบัตรทอง”

1.3 มอบสำนักงานเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเห็นชอบ และปรับปรุงแก้ไขประกาศหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

2. มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

2.1 รับทราบผลการประกวดชื่อและสัญลักษณ์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามที่เสนอ

2.2 เห็นชอบสัญลักษณ์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามที่เสนอ และให้ความเห็นเพิ่มเติม

2.3 มอบคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ทบทวนชื่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนเพิ่มเติม โดยสื่อสารเชิงบวก เน้นการเข้าถึงและเป็นอิสระ และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

**ข้อเสนอเพื่อพิจารณาการตั้งชื่อใหม่ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545**

1. ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการควบคุมฯ ข้อเสนอสารเชิงบวก เน้นการเข้าถึง และเป็นอิสระ
2. หลักเกณฑ์การคัดเลือกชื่อใหม่ตามเกณฑ์การคัดเลือกฯ
 - 1) ชื่อสื่อความหมายชัดเจน มีความสอดคล้องบทบาทหน้าที่
 - 2) ใช้จำนวนคำที่สั้น กระชับ และง่ายต่อการจดจำ
 - 3) เป็นชื่อที่สร้างสรรค์ ไม่ลอกเลียนแบบใคร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอ ของคณะกรรมการคัดเลือกฯ	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอ ของคณะกรรมการควบคุมฯ	ข้อเสนอชื่อใหม่
มติคณะกรรมการคัดเลือกฯ 16 ม.ค.2566 1. ชื่อที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับรางวัล รองชนะเลิศ 1) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง 2) ศูนย์ประสานสิทธิบัตรทอง 2. ให้ปรับชื่อเป็น “ศูนย์สิทธิบัตรทอง” เนื่องจากชื่อที่ผ่านการคัดเลือกค่อนข้างยาว ยากต่อการนำไปใช้ต่อ	มติคณะกรรมการควบคุมฯ 23 ก.พ.2566 1. มอบคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิฯ ทบทวนชื่อโดยสื่อสารเชิงบวก เน้นการเข้าถึง และเป็นอิสระ 2. เสนอชื่อใหม่ 1) ศูนย์ละเมิดสิทธิบัตรทอง 2) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียน (ตามเดิม)	1. เสนอชื่อ “ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง” เป็นชื่อใหม่ของหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่ง พ.ร.บ. พ.ศ.2545 2. โลโก้หน่วยงานให้ใช้ตามรูปแบบโลโก้ที่ปรับใหม่สำหรับสร้าง สัญลักษณ์กับชื่อใหม่ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เหตุผล 1.ชื่อผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือกฯ และได้รับรางวัลรองชนะเลิศ 2.ชื่อสื่อความหมายชัดเจน สอดคล้องบทบาทหน้าที่ จำนวนคำสั้น กระชับ และง่ายต่อการจดจำ ไม่ลอกเลียนแบบใคร ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกชื่อใหม่ และไม่มี ความหมายเชิงลบ ตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการควบคุมฯ



เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อ

1. เห็นชอบข้อเสนอของคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการใช้ชื่อ “ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง” เป็นชื่อใหม่ ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้น ทะเบียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ.2560 ที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม หรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นทั้งที่เป็นนิติบุคคล หรือไม่เป็นนิติบุคคล ซึ่งดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่ เป็นการแสวงหากำไร ร่วมกับโลโก้ที่ปรับใหม่สำหรับสร้างสัญลักษณ์ร่วมกับชื่อ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
2. มอบสำนักงานปรับปรุงแก้ไขปรับปรุงแก้ไขประกาศหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน มูลนิธิ สมาคม ชมรมหรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นทั้งที่เป็นนิติบุคคล หรือไม่เป็นนิติบุคคล ซึ่งดำเนินการ ด้านการคุ้มครองสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหากำไร ในส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติคณะกรรมการ
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

วาระ 4.3

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน

25/5/2023

กลุ่มงานสอบสวน
ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ ส่วนงานขึ้นตรงเลขาธิการ



วาระ 4.3.5

ผลการพิจารณาสอบสวน โรงพยาบาลพนัสนิคม (ม.57)

ข้อร้องเรียน

ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ชนิดไฟเซอร์
เกินขนาด

มติ คทง.คุ้มครองสิทธิ
รพ.พนัสนิคม ได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 เกินขนาด
อาจให้การดูแลรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

มติ คกก.สอบสวน คณะที่ 2

ความเห็น คกก.สอบสวน คณะที่ 2

ผู้ป่วยหญิง อายุ 5 ปี
เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ รพ.พนัสนิคม ได้รับการฉีดวัคซีน
ชนิดไฟเซอร์ ตรวจพบว่า ได้ฉีดวัคซีนเกินขนาด โดยฉีดวัคซีนขนาดของผู้ใหญ่ให้
จึงโทรศัพท์แจ้งให้ญาติทราบเพื่อสังเกตอาการ และให้เบอร์ส่วนตัวแพทย์
เพื่อรายงานอาการผู้ป่วยโดยตรง และนัดติดตามอาการ ซึ่งไม่พบอาการผิดปกติ
หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีนแต่อย่างใด
รพ.พนัสนิคมได้มีการทบทวนวางแผนแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดซ้ำ

1. รพ.พนัสนิคม ให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
ซึ่งเป็นการกระทำโดยไม่เจตนา
2. มีคำสั่งเตือนให้ รพ.พนัสนิคม ปฏิบัติถูกต้อง ตาม ม. 58 (1)
แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 6/2566
วันที่ 22 มิถุนายน 2566



วาระที่ 3.1



การจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือดฟอกไต (Vascular access) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระบบ UC และ (ร่าง)แผนการดำเนินงานระยะต่อไป

ภายใต้ความร่วมมือสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

เสนอ

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 6/2566
วันพฤหัสบดีที่ 22 มิถุนายน 2566

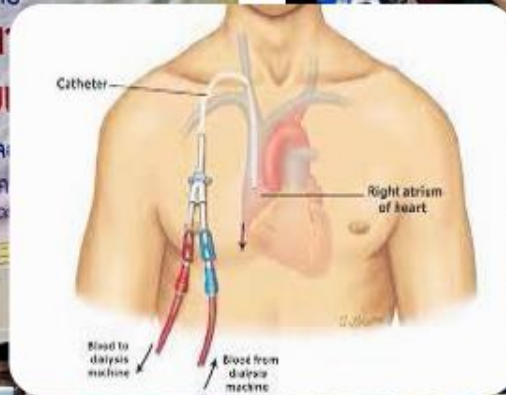
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1) ภายหลังกมีนโยบายเลือกฟอกไตแบบที่ผู้ป่วยและแพทย์ได้ร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาบำบัดทดแทนไตเมื่อ 1 ก.พ.65 มีผู้ป่วย RRT ที่เลือกHD เพิ่มมากขึ้นกว่าเท่าตัวส่งผลต่อการเตรียมหน่วยทำ Vascular access รองรับ
- 2) ระยะเวลารอคอยทำ Permanent Vascular access เฉลี่ยกว่า 6 เดือนเป็นข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยRRT ที่ยังไม่เคยทำ Vascular access (ตามข้อมูลที่บันทึกในระบบ DMIS. อาจมีข้อจำกัดของข้อมูล)
- 3) การประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 24 เมษายน 2566 มอบ สปสช.
 - สนับสนุนข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อให้ สปสช.เขตร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ประเด็นการเข้าถึงบริการ ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และเสนอผลการวิเคราะห์ต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
 - ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะเร่งรัดสนับสนุนข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อการกำกับติดตามให้ทันต่อสถานการณ์
 - ทหารือสมาคมโรคไต สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย/ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประเด็น Vascular Access และ คุณภาพบริการ
- 4) ผลการทหารือ : ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่าง สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อลดระยะรอคอยการผ่าตัดหลอดเลือด สำหรับฟอกไตในเขตสุขภาพที่ ๘ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ระยะเวลาดำเนินงาน 3 วัน (19-21 พ.ค. 2566) และโครงการรณรงค์ ผ่าตัดเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับ HD ต่อเนื่อง

ภาพความร่วมมือระหว่าง สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อลดระยะรอคอยการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับฟอกไตในเขตสุขภาพที่ ๘ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ระยะเวลาดำเนินงาน 3 วัน (19-21 พ.ค. 2566)



1. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ On DLC ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดฟอกไตภายใน 60 วัน หลัง On DLC
2. เพื่อยกระดับมาตรฐานควบคู่ไปกับการลดระยะการรอคิว
3. เพื่อลดโอกาสการเกิด Double lumen catheter complication



ข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย รอกำรทำเส้นเพื่อล้างไตทางเส้นเลือดของ สปสช.



	NHSO_ZONE	NHSO_ZONENAME	AVF	AVG	Tunnel cuff catheter	Double Lumen	Total
02	1 01	เขต 1 เชียงใหม่	2,548	114	1,736	783	5,181
	2 02	เขต 2 พิษณุโลก	820	66	513	318	1,717
	3 03	เขต 3 นครสวรรค์	751	152	523	151	1,577
	4 04	เขต 4 สระบุรี	1,819	209	1,250	629	3,907
	5 05	เขต 5 ราชบุรี	2,216	181	1,202	481	4,080
03	6 06	เขต 6 ระยอง	2,145	271	2,216	557	5,189
	7 07	เขต 7 ขอนแก่น	3,109	105	254	703	4,171
01	8 08	เขต 8 อุดรธานี	2,147	226	1,197	986	4,556
	9 09	เขต 9 นครราชสีมา	3,026	91	212	841	4,170
	# 10	เขต 10 อุบลราชธานี	2,912	176	282	996	4,366
	# 11	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,053	207	694	381	2,335
	# 12	เขต 12 สงขลา	902	118	571	325	1,916
	# 13	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	2,701	299	1,988	476	5,464
				26,149	2,215	12,638	7,627
ที่มา: จากการบันทึกเมิกDMIS เลือกชนิดของเส้นที่ใช้ฟอกเลือด รวมถึงเคสที่ฟอกชนิดชั่วคราว Temp HD และยังไม่ได้ตัดเคสเสียชีวิตหลังฟอกออก ข้อมูล DMIS UC ช่วงเวลา 1 ตค 65- 22 พค.66							

(ร่าง) ข้อเสนอและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

1. สปสช.ทุกเขต **ประสานความร่วมมือกับ Service plan** และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ วิเคราะห์และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และหน่วยบริการแม่ข่าย ในประเด็นข้อมูลระยะเวลารอคอย Vascular access และแนวทางการลดระยะเวลารอคอยตามบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาจากชนิดของเส้นที่ใช้ตามมาตรฐาน เช่น DLC ใช้ไม่เกิน 60 วัน และวางแผนเป้าหมายในระยะต่อไป
2. สปสช.ทุกเขต **รวบรวมข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ แนวทางและข้อเสนอในการดำเนินการ**ต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่ (อคม./อปสช.) เพื่อรับทราบสถานการณ์และให้ความเห็นต่อข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
3. สปสช.**รวบรวมข้อมูล ข้อค้นพบจากทุกเขต จัดลำดับความสำคัญตามความพร้อม**แล้วประสานสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ในการดำเนินการเตรียมเส้นเลือดฟอกไต (Vascular access) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ต่อไป
4. (ร่าง) **แผนการดำเนินงานระยะต่อไป**ในปีงบประมาณ 2567 อาจเริ่มที่ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่และสปสช.เขต 6 ระยอง

จึงเรียน...คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อพิจารณา



1. **รับทราบ**การบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
2. เห็นชอบต่อ (ร่าง) **ข้อเสนอและแผนการดำเนินงานระยะต่อไป และให้ความเห็นข้อเสนอแนะ**
3. มอบ สปสช.ทุกเขต **ดำเนินการและเตรียมความพร้อมตามข้อเสนอ**
4. มอบ สปสช.ทุกเขต **กำกับ ติดตาม และประเมินผล** การดำเนินงานภายหลังการเตรียมเส้นเลือดฟอกไต (Vascular access) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและ**เฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ** รวบรวมรายงานความคืบหน้าสถานการณ์ต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่ (อคม./อปสช.) เพื่อรับทราบอย่างต่อเนื่อง
5. **รับรองมติ**ในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566

ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 22 มิถุนายน 2566