

วาระที่ 1.3

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 27 กรกฎาคม 2566

ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 24 สิงหาคม 2566

เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง

ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ.2566

นางพิทยา สิงห์โตทอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ความเป็นมา

1. การบริหารจัดการลระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

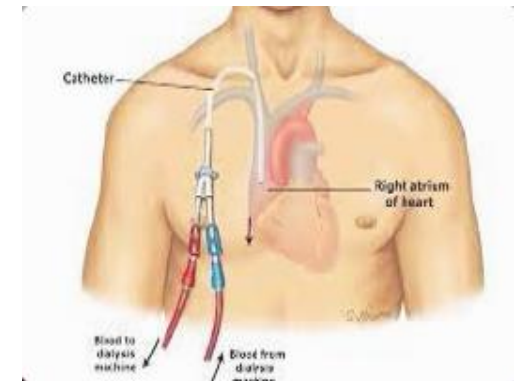


- 1) ภายหลังมีนโยบายเลือกฟอกไตแบบที่ผู้ป่วยและแพทย์ได้ร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาบำบัดทดแทนไตเมื่อ 1 ก.พ.65 มีผู้ป่วย RRT ที่เลือกHD เพิ่มมากขึ้นกว่าเท่าตัวส่งผลต่อการเตรียมหน่วยทำ Vascular access รองรับ
- 2) ระยะเวลารอคอยทำ Permanent Vascular access เฉลี่ยกว่า 6 เดือนเป็นข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยRRT 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 และหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อลดระยะรอคอยการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับฟอกไตในเขตสุขภาพที่ ๘ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ระยะเวลาดำเนินงาน 3 วัน (19-21 พ.ค. 2566) และโครงการรณรงค์ผ่าตัดเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับ HD ต่อเนื่อง

มติที่ประชุม

1. การบริหารจัดการลระยะเวลาการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. **รับทราบ**การบริหารจัดการลระยะเวลาการเตรียมเส้นเลือด (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) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ รวบรวมรายงานความคืบหน้าสถานการณ์ต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่ (อคม./อปสช.) เพื่อรับทราบอย่างต่อเนื่อง
5. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที



ที่มา

2. ข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายด้านคุณภาพบริการ จาก ผลการศึกษางานด้านหลักประกันสุขภาพและการควบคุม คุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ณ ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 15-18 พฤษภาคม 2566

วัตถุประสงค์การศึกษาดูงาน

1. เรียนรู้เกี่ยวกับนโยบายและมาตรการของญี่ปุ่นในการจัดการคุณภาพและควบคุมบริการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการที่เจ้าหน้าที่รัฐบาลท้องถิ่นควบคุมมาตรฐานและคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพและปรับปรุง/พัฒนาการการควบคุมความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย
3. เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีที่รัฐบาลกลางและท้องถิ่นประสานงานเพื่อส่งเสริมนโยบายและมาตรการในการจัดการคุณภาพและควบคุมบริการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. เรียนรู้เกี่ยวกับบริหารจัดการของโรงพยาบาลเพื่อควบคุมและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
5. ให้ข้อเสนอแนะเทคนิคและนโยบายเพื่อประสบความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงานนี้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของประเทศไทย



มติที่ประชุม

2. ข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายด้านคุณภาพบริการ จาก ผลการศึกษาดูงานด้านหลักประกันสุขภาพและการควบคุม คุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ณ ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

1. รับทราบข้อเสนอการขับเคลื่อนคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพจากการศึกษาดูงานระบบการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นเพื่อรองรับการพัฒนา UHC ในประเทศไทย
2. มอบ สปสช. จัดประชุม Policy Dialogue ร่วมกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในประเด็นข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในประเทศญี่ปุ่น เพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 27 กรกฎาคม 2566

ความเป็นมา

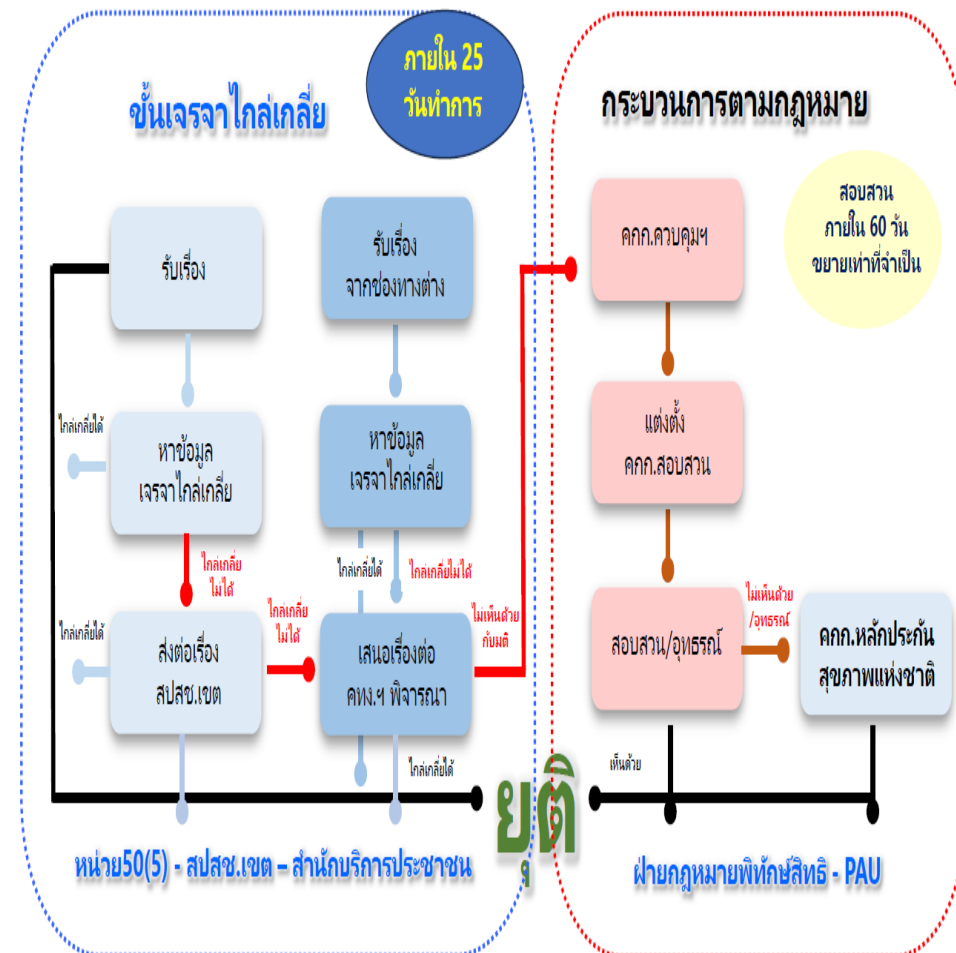
1. การทบทวนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57, 59 (ปัจจุบัน)

มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 13 มีนาคม 2566

รับทราบข้อสังเกตของคณะกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ว่า

- (1) กระบวนการสอบสวนมีข้อเท็จจริงไม่ชัดเจน ประเด็นสอบสวนไม่ครบถ้วนตามข้อร้องเรียน
รับฟังโดยเชื่อตามพยานเอกสาร
- (2) ระยะเวลาการสอบสวน ใช้เวลานานมากกว่าที่กำหนด เหตุผลการขยายเวลาไม่ชัดเจน
และเห็นควรพัฒนากระบวนการดำเนินการต่อไป ภายใต้กลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- (3) มอบให้ สปสช. นำข้อสังเกตจากการทบทวนกระบวนการพิจารณากลั่นกรองอุทธรณ์ ทั้งเรื่อง
กระบวนการและระยะเวลาการสอบสวน ไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



มติที่ประชุม

1. การทบทวนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. รับทราบผลการทบทวนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน
2. เห็นชอบแนวทางการดำเนินงานที่ปรับปรุงใหม่
3. เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย
4. ขอความร่วมมือสภาวิชาชีพ ส่งความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาไม่เกิน 60 วัน
5. มอบบทบาท สปสช.เขต ในการใกล้เคียงและติดตามเอกสารประกอบการพิจารณา กรณีหน่วยบริการไม่ส่งเอกสาร
6. มอบสำนักงานฯ จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังการจัดการเรื่องร้องเรียน
7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



ความเป็นมา

2. ผลการดำเนินงานตามแนวทางการกำกับคุณภาพบริการ บำบัดทดแทนไตในระดับเขตพื้นที่

การจัดระบบบริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย

1. เพื่อจัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy : RRT) รวมทั้งการสนับสนุน เร่งรัด มาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
2. เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและทางเลือกสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงความจำเป็นและคุณภาพบริการ
3. เพื่อสนับสนุนนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อมเพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่”
4. เพื่อการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และภาระงบประมาณ โดยใช้หลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจสถานะ พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยทางสังคม ความเหมาะสม

หลักการ

1. วางแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชน (Access) ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
3. ประชาชนมีสิทธิเลือก โดยไม่ต้องร่วมจ่าย Copayment หรือจ่ายเพิ่ม Extra billing
4. ดำเนินการในระดับเขตพื้นที่ ขับเคลื่อนและเชื่อมโยงผ่านกลไกคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ (อปสข./อคม.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส และรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

กรอบการให้บริการบำบัดทดแทนไตในระบบ NHSO 2566

พ.ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย + มีข้อบ่งชี้ (Criteria)
การเริ่มต้นทำ Dialysis ตามที่สมาคมโรคไตกำหนด

Equity to care

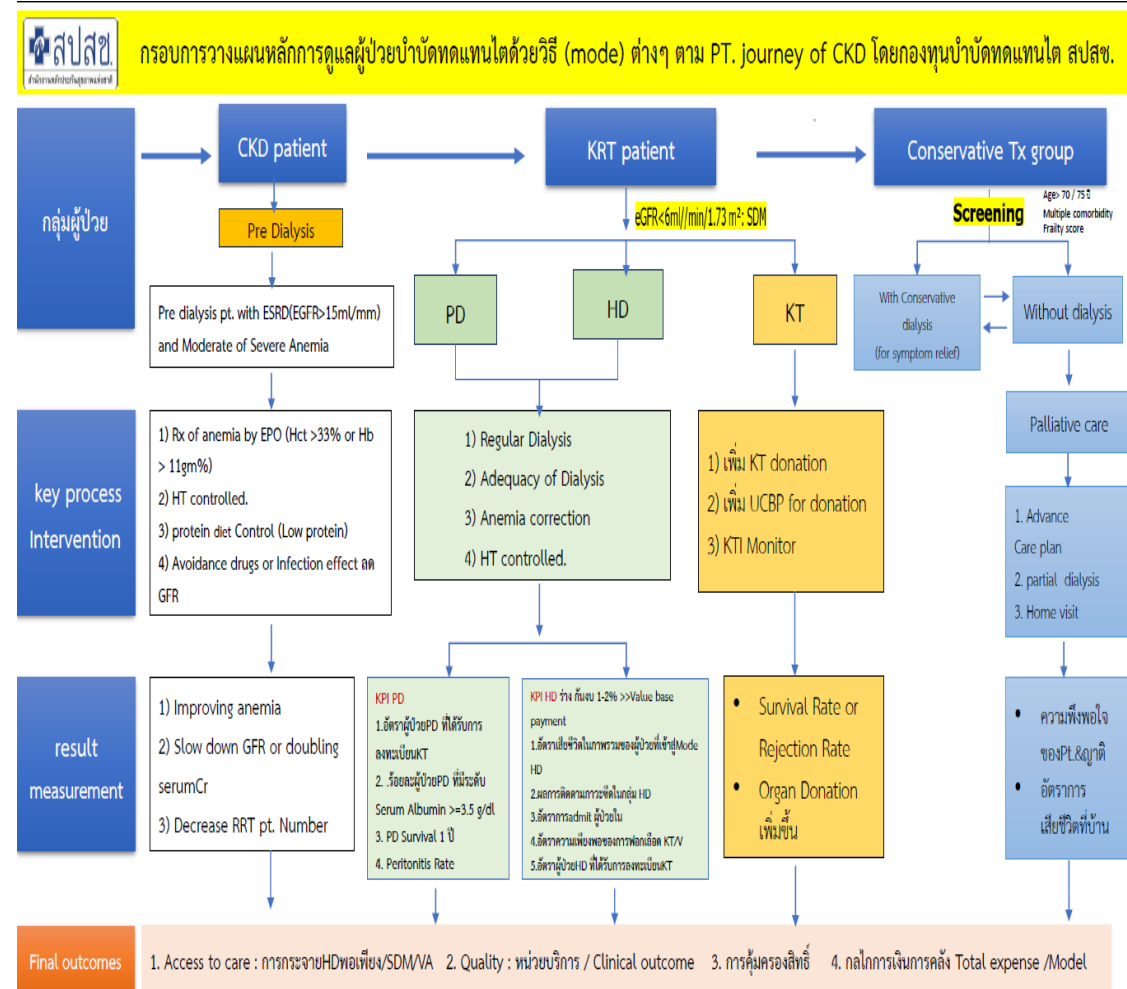
ตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์
: Share Decision Making



มติที่ประชุม

2. ผลการดำเนินงานตามแนวทางการกำกับคุณภาพบริการ บำบัดทดแทนไตในระดับเขตพื้นที่

1. รับทราบสถานการณ์และผลการดำเนินงานบริการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ 2566
2. มอบ สปสช.
 - 2.1 สนับสนุนข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อให้ สปสช.เขตร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ วิเคราะห์ประเด็นการเข้าถึงบริการ ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และเสนอผลการวิเคราะห์ต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่ เพื่อพิจารณาดำเนินการ
 - 2.2 ทหารือสมาคมโรคไต, ศัลย์ ภาควิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการทำงานตามกรอบที่กำหนดในระยะถัดไป ;Access & Quality to KT, PD, HD, Conservative care in KRT
 - 2.3 สรุปผลการดำเนินการปี 2566 และแผนการดำเนินงานปี 2567 รายงานคณะกรรมการพิจารณาต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



ความเป็นมา

3. การขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

- 1) มกราคม 2566 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ อ.เอราวัณ จ.เลย ดำเนินการโดย เทศบาลตำบลเอราวัณ ขอขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
- 2) คณะทำงานกำกับติดตามและตรวจประเมินศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี ภายใต้คำสั่ง อคม.เขต 8 ที่ 29/2565 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2565 ดำเนินการประเมินขึ้นทะเบียน เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2566
- 3) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 8 อุดรธานี พิจารณาผลตรวจประเมินในการประชุมครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 7 มิ.ย. 2566 ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบผลตรวจประเมิน และให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาขึ้นทะเบียนต่อไป

1.2 คุณสมบัติ

องค์กรยื่นขึ้นทะเบียน	คุณสมบัติ					การตรวจประเมิน	เสนอ อคม. เห็นชอบ
	ไม่เป็นหน่วยบริการ	สถานที่	ประสบการณ์	มีผู้รับผิดชอบ	ผ่านการอบรม		
1. เทศบาลตำบลเอราวัณอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย (ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อ.เอราวัณ จ.เลย)	✓	✓	✓	✓	✓	วันที่ 26 เมษายน 2566 : On site	ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 7 มิ.ย. 2566

มติที่ประชุม
เห็นชอบการขึ้นทะเบียน
ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
เทศบาลตำบลเอราวัณ

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 24 สิงหาคม 2566

ความเป็นมา

1. ขอเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการ คุณภาพและมาตรฐาน เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ
ปงบประมาณ 2567 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41
เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ 59

01-ที่มา มติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 22 ธันวาคม 65

☐ การถอดบทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุม 4 ภาค เพื่อขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานด้านคุณภาพมาตรฐาน และการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่

มติ : มอบ สำนักงาน และ สปส.เขต ดำเนินการตามข้อเสนอ ดังนี้

- 1) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากการ ถอดบทเรียนมากำหนดแนวทางแก้ไขเชิงระบบและสอดคล้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- 2) มอบ สปส.เขต นำประเด็นจาก ข้อค้นพบไปปรับแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการในระดับเขตพื้นที่
- 3) รวบรวมผลการดำเนินงานของแต่ละเขตพื้นที่เพื่อจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและคณะอนุกรรมการในสมัยวาระถัดไป

02 การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 10 เมษายน 66

☐ ข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ในระดับเขตพื้นที่

มติ : มอบ สปส.ช.รวบรวมข้อมูลเรื่องร้องเรียนฯ กรณี มาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จากสปส.ทุกเขต เสนอ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ
สาธารณสุขและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

01-ที่มา มติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 5/66 วันที่ 25 พฤษภาคม 66

☐ ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในพื้นที่สปส.เขต 12 สงขลา
มติ : มอบ สำนักงาน และ สปส.เขต ดำเนินการตามข้อเสนอ ดังนี้

- 1) รับทราบกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ที่นำเสนอ ตลอดจนการคืนข้อมูลกลับ หน่วยบริการ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 12 และผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่เขต 12 สงขลา และ ให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการทำงานเพิ่มเติม
- 2) มอบ สปส.ช. ดำเนินการประสานและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อจัดการความเสี่ยงของหน่วยบริการ ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อนำข้อมูลวิเคราะห์ในการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและป้องกันปัญหาเกิดซ้ำต่อไป
- 3) มอบ สปส.ช. รวบรวมประเด็นขับเคลื่อน ด้านคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นปัญหาร่วมในระดับประเทศ เพื่อการประสานงานระดับนโยบายที่ชัดเจนถึงระดับพื้นที่ รวมถึงประสานแต่ละสภาวิชาชีพ หากเป็นประเด็นที่สำคัญและเกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการออกแบบระบบการจัดการปัญหาต่อไป
- 4) การสร้างความร่วมมือระหว่าง สปส.ช.เขต และ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center: HACCC) ของสรพ)

มติการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 9 สิงหาคม 66

☐ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้องฯ มาตรา 41 เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 และ 59 และ (ร่าง) ข้อเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปีงบประมาณ 2567

มติ : มอบ สำนักงาน ดำเนินการตามข้อเสนอ ดังนี้

- 1) รับทราบสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 และ 59
- 2) เห็นชอบ (ร่าง) (ร่าง) ข้อเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปีงบประมาณ 2567 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 และ 59
- 3) มอบ สปส.ช. ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปีงบประมาณ 2567 และรายงานความก้าวหน้าให้ทราบในลำดับต่อไป
- 4) มอบ สปส.ช. เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เพื่อพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะต่อไป
- 5) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติที่ประชุม

1. ขอเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการ คุณภาพและมาตรฐาน เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปังบประมาณ 2567 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ 59

- 1.รับทราบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่อง ร้องเรียน มาตรา 57 และ 59
- 2.เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอและแผนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อ ป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ ปังบประมาณ 2567 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 เรื่องร้องเรียน มาตรา 57 และ 59 รวมทั้งให้ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 3.มอบ สปสช. ดำเนินการ และรายงานผลการจัดการคุณภาพและมาตรฐานเพื่อป้องกัน ปัญหาการเกิดซ้ำ ปังบประมาณ 2567 ให้ทราบในลำดับถัดไป
- 4.รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ความเป็นมา

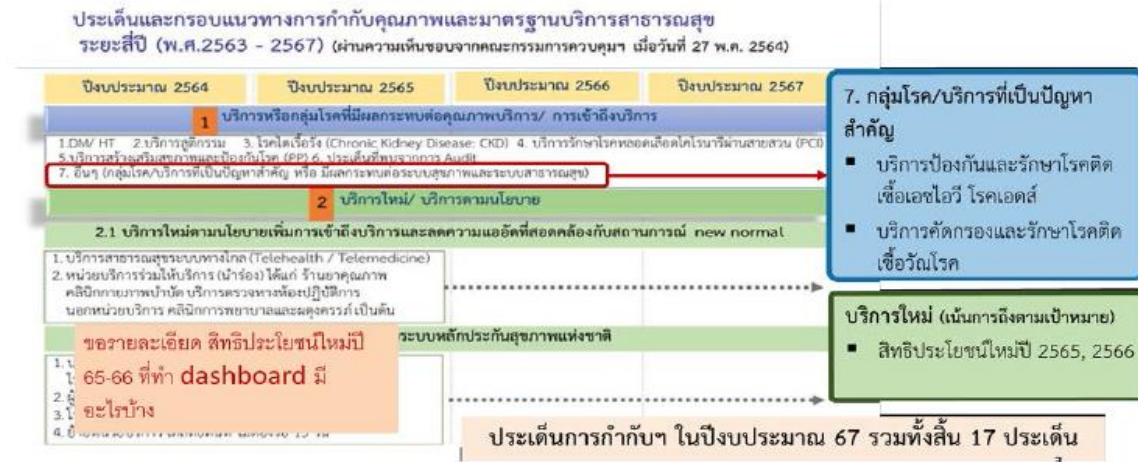
2. ผลการดำเนินงานการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการ และผลลัพธ์คุณภาพบริการ
กรณีบริการโรคติดเชื้อ เอชไอวี และโรคเอดส์

1

มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2565

เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2565

- เห็นชอบกรอบการพัฒนาระบบและการ
ขับเคลื่อน การกำกับติดตาม ประเมินผล
ประเด็นคุณภาพและ มาตรฐานบริการ
สาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปี 2566 -2567
- มอบสำนักงานดำเนินการตามกรอบ และ
รายงานต่อคณะกรรมการกำกับ
คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เพื่อพิจารณาเป็นระยะต่อไป



มติที่ประชุม

2. ผลการดำเนินงานการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการ และผลลัพธ์คุณภาพบริการ กรณีบริการโรคติดเชื้อ เอชไอวี และโรคเอดส์

1. รับทราบ ผลการดำเนินงานการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ผลลัพธ์คุณภาพบริการ กรณีบริการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. พิจารณาเห็นชอบตามมติคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ
 - 2.1 มอบ สปสช.เขต ทบพวน วิเคราะห์ และดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อ เอชไอวีได้ไวขึ้น เกิดการดูแลต่อเนื่องและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดย
 - 1) ลดสัดส่วน First CD4 < 200 cell/mm³ ให้น้อยลง
 - 2) เพิ่มสัดส่วนการเริ่มยาต้านไวรัสภายใน 1-7 วัน
 - 3) ลดอัตราการ Loss to F/U
 - 4) เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจ VL
 - 2.2 มอบ สปสช.นำเสนอ ผลการดำเนินงานการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการ ผลลัพธ์คุณภาพบริการ กรณีการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ต่อคณะกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และโรคติดต่อเรื้อรังอื่น เพื่อทราบสถานการณ์และพิจารณาขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ความเป็นมา

3. ข้อเสนอการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรครวมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) Version 6

- 1) TDRG ฉบับ 6 (ปี 2560)ได้พัฒนาเป็นเครื่องมือในการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในแทน TDRG ฉบับ 5 (ปี 2555) โดย สำนักพัฒนากลุ่มโรครวมไทย (สรท.) เพื่อรองรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ของโรงพยาบาล และได้ข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ
- 2) เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2566 เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ได้มีหนังสือถึง สปสช.แจ้งว่ากรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมได้นำ TDRG V 6 มาใช้สำหรับการคำนวณอัตราเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ขณะที่ สปสช.ยังคงใช้ TDRG V 5 อยู่เช่นเดิม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านระบบสารสนเทศและระบบการเบิกจ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเรื่องข้อมูลในภาพรวมของทุกสถานพยาบาลจึงเสนอให้พิจารณาทบทวนการนำ TDRG V 6 มาใช้ในการคำนวณเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่นเดียวกับกองทุนอื่น เพื่อความถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2567 เป็นต้นไป

มติที่ประชุม

3. ข้อเสนอการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรครวมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) Version 6 สรุปและข้อเสนอ

- 1) รับทราบผลการวิเคราะห์ผลกระทบการใช้ TDRG ฉบับ 6 ของหน่วยบริการ ในการคำนวณค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 2) รับทราบความเห็นและข้อเสนอของหน่วยบริการสังกัดต่างๆ ต่อการนำ TDRG ฉบับ 6 เป็นเครื่องมือ
ในการจ่ายชดเชยค่าบริการสำหรับบริการผู้ป่วยใน
- 3) เห็นชอบในหลักการให้ปรับใช้ TDRG ฉบับ 6 ในการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 46
- 4) มอบ สปสช. เสนอต่อคณะกรรมการหลักฯ เพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์ กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ ปี 2567
- 5) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

- 1) การเปลี่ยนใช้ TDRG ฉบับ 6 เป็นเครื่องมือในการจ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ของโรงพยาบาล และได้ข้อมูลที่ทันสมัย
ซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการได้ต่อไป
- 2) ลดภาระของหน่วยบริการ ไม่ต้องทำข้อมูล 2 ระบบ ในการนำข้อมูลการประมวลผลการจ่ายชดเชยและ
การนำไปใช้ในการติดตามการให้บริการผู้ป่วยใน เนื่องจากกองทุนอื่น (ข้าราชการ ประกันสังคม อปท.
 เป็นต้น) ได้ประกาศใช้ TDRG ฉบับ 6 ตั้งแต่ปี 2561
- 3) การใช้ TDRG ฉบับ 6 Adj.RW สะท้อนการได้รับเงินชดเชยสูงขึ้น (Charge recovery)
ถ้าอัตราชดเชยขั้นต่ำยังเท่ากับ 8,350 บาท/AdjRW
- 4) การปรับเปลี่ยนเวอร์ชัน TDRGอาจกระทบกับโรงพยาบาลบางระดับ น่าจะสามารถบริหารจัดการได้ด้วย
ระบบเดิมที่มีการคำนวณช่วยเหลือด้วยค่า K หรือจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม หรือใช้มาตรการเชิง
บริหารอื่นๆ เพื่อบริหารจัดการชดเชยให้รพ.ตามความเหมาะสม

ความเป็นมา

01

อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตามมาตรา 50(6) “รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน”

02

การประชุมคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบแผนการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานคุณภาพฯ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- 1) ครั้งที่ 1 วันที่ 7 มีนาคม 2566 พื้นที่ สปสช.เขต 13 กทม. โดยลงพื้นที่ ณ กรุงเทพมหานคร
- 2) ครั้งที่ 2 วันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2566 พื้นที่ สปสช.เขต 6 ระยอง โดยลงพื้นที่ ณ จังหวัดชลบุรี

03

สำนักงานฯ ได้นำเสนอสรุปผลการตรวจเยี่ยมฯ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการทั้งสองคณะแล้ว และมีมติให้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

เพื่อร่วมพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างความมั่นใจ

1 ในคุณภาพมาตรฐานบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

เพื่อร่วมรับทราบปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์

2 วิธีการ เงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดของหน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Normal)

เพื่อร่วมรับทราบแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนและปัญหา

3 อุปสรรค ในการดำเนินงานของหน่วยบริการและผู้ให้บริการ และข้อเสนอแนวทางตามบริบทในพื้นที่

4 เพื่อร่วมขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ ดังนี้

- 1) เข้าถึงบริการ & ครอบคลุม (Access & Coverage)
- 2) คุณภาพและความปลอดภัย (Quality safety)
- 3) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลความคุ้มค่า (Efficiency & Effectiveness)
- 4) ความเท่าเทียม (Equity) ความพึงพอใจ (Satisfaction)

02 วัตถุประสงค์

หน่วยฯ ม.3



New Normal



ข้อเสนอ

4. ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.1 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่

(กรณีศึกษา สปสช.เขต 13 กทม.)

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. เตรียมแผนบูรณาการระบบบริการสาธารณสุข รองรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในพื้นที่เขตเมือง ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนและสวิชาชีพร่วมให้บริการ เสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมและต่อเนื่อง	ผู้รับผิดชอบหลัก - ก.สธ. /กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการ - สรพ.
2. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ส่งเสริม Health literacy สร้างการรับรู้การให้บริการ นวัตกรรมบริการ การรับรู้สิทธิฯ	- สรพ.
3. ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การดูแลระดับประคอง	- หน่วยบริการ - กทม.
4. ประสานความร่วมมือกับ สรพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดระบบมาตรฐานเครือข่ายสุขภาพ (Healthcare Network System Standards) สร้างเครือข่าย พัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัย รวมทั้งการกำกับติดตาม	- สำนักบริการปฐมภูมิ
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการอื่นๆ ในพื้นที่ เชื่อมโยงระบบการจัดการร่วมกันทุกระดับ จากปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ รวมทั้งขยายหน่วยบริการภาคเอกชนร่วมให้บริการในระบบเพิ่มขึ้น (หน่วยบริการเพียงพอ เข้าถึงสะดวก และมีระบบกำกับติดตามคุณภาพบริการที่ดี)	ผู้รับผิดชอบร่วม - สปสช. - อปสช.อคม. - สปสช.เขต 13
6. มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากทุกภาคส่วน รองรับแอปพลิเคชัน ซอฟต์แวร์ จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดขั้นตอนการเบิกจ่าย เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป	ผู้รับผิดชอบหลัก - สปสช.
7. มีแผนงานเชิงรุกในการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เพียงพอสอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ กทม.	ผู้รับผิดชอบหลัก - กทม./สปสช.เขต 13



4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กทม. และเขต ๖ ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม (กรณีศึกษา สปสช.เขต 6 ระยอง (1))

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นปัญหา/ความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เช่น บริการ ANC PP แม่และเด็ก การฝากครรภ์คุณภาพ วางแผนการคลอด ลดความเสี่ยงต่างๆ พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย เช่น ระบบข้อมูล ANC ข้อมูลฝากครรภ์คุณภาพ ลดอัตราการตาย สนับสนุนบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพและมาตรฐานร่วมกับ กรมอนามัย ก.สธ. เสริมสร้าง Health literacy ทำความเข้าใจทางเลือกการรับบริการ เช่น การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV การประสานส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการในระบบ UC ฯลฯ 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก.สธ. /หน่วยบริการ - กรมอนามัย - ราชวิทยาลัยสูติฯ - กรมสนับสนุนบริการ <p>ผู้รับผิดชอบร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช. - สปส. / กระทรวงแรงงาน - กรมควบคุมโรค
<ol style="list-style-type: none"> มีกระบวนการกำกับติดตามผลลัพธ์บริการที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาโรคจากสิ่งแวดล้อมในเขตโรงงานอุตสาหกรรม 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก.สธ. /หน่วยบริการ - สปส. / กระทรวงแรงงาน - กรมควบคุมโรค <p>ผู้รับผิดชอบร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช.
<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มหน่วยบริการภาคเอกชนเข้าร่วมให้บริการในระบบ UC มากขึ้น เชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ ผ่านระบบ Telemedicine ให้มีความเข้มแข็งและพัฒนาต่อยอด 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช. - กรมสนับสนุนบริการ

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม
(กรณีศึกษา สปสช.เขต 6 ระยอง (2))

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ขยายการให้บริการและการส่งต่อผู้ป่วย IMC ร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทาง	ผู้รับผิดชอบหลัก - ก.สธ./หน่วยบริการ - กรมสนับสนุนบริการ
8. ทบทวนการบริหารกองทุนร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยบริการ เช่น การสนับสนุนงบประมาณตามความเชี่ยวชาญ ศักยภาพ เป็นต้น	
9. ทบทวนการออกแบบการจ่าย Fee schedule ให้มีความครอบคลุมครบวงจร	ผู้รับผิดชอบร่วม - สปสช.และทุกเขต - สภากายภาพบำบัด - สรพ
10. สื่อสารประชาสัมพันธ์ หน่วยบริการและการจัดบริการฝึกทักษะฯ IL ในระดับท้องถิ่น	
11. เตรียมความพร้อมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้เพียงพอและครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ	
12. จัดระบบการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เฝ้าระวังความเสี่ยง ความปลอดภัย ในหน่วยบริการทุกระดับ	
13. สร้างเครือข่ายและเตรียมความพร้อม ยกระดับศูนย์ดำรงธรรม เข้าร่วมเป็นหน่วยฯ 50(5) ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยออกแบบบทบาทภารกิจให้ชัดเจน ภายใต้ขอบเขตที่ดำเนินการได้	
	ผู้รับผิดชอบหลัก - สปสช.และทุกเขต ผู้รับผิดชอบร่วม - อปท. - ภาคีเครือข่าย - ภาคประชาชน

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

05 นโยบาย/ทิศทาง/กลไกของ สปสช.ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นโยบาย สปสช.

- จัดทำและประกาศชุดมาตรฐานข้อมูล (Standard data set) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลบริการจาก App ต่างๆของหน่วยบริการ ผ่าน Gateway เข้าระบบเบิกจ่ายของ สปสช.ได้ง่ายและสะดวกขึ้น
- จัดทำและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เพียงพอ เชื่อมฐานข้อมูลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (Area manager) ตามนโยบาย ผู้ว่าฯ กทม.

ทิศทางระยะต่อไป

- ปรับเปลี่ยนบทบาท Contact center 1330 เป็นศูนย์ประสานหาเตียงและส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ โดยเริ่มในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล
- สนับสนุนการยกระดับหน่วยบริการ และการให้บริการในพื้นที่ กทม.



กลไกและการดำเนินงาน

- สปสช.สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ สาธารณสุขต่างๆ ตามนโยบาย Sandbox ในพื้นที่ กทม.เช่น
 - Mobile Unit
 - Telemedicine
 - หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่
 - ร้านยา
 - คลินิกพยาบาล
 - ตู้ Kiosk
 - เจาะแลปที่บ้าน ฯลฯ
- จัดทำแผนปฏิบัติงานผ่านกลไก อปสช.กทม. แก้ไขปัญหาประชากรแฝงที่ไม่ได้ย้ายสิทธิ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามหน่วยบริการ New Normal ต่างๆ

มติที่ประชุม

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

1. รับทราบผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ 2566 ในพื้นที่สปสช.เขต 13 กทม. และสปสช.เขต 6 ระยอง ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานฯ และ คณะกรรมการกำกับคุณภาพฯ
2. เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา**ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ในการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จากผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2566
3. มอบหมาย สปสช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานและกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการฯ ตามข้อเสนอเพื่อการพัฒนาฯ และแผนดำเนินงาน และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อทราบต่อไป
4. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

จึงเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

- สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 22 มิถุนายน 2566
ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 27 กรกฎาคม 2566
ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 24 สิงหาคม 2566