

วาระที่ 1.2

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 9/2566 วันที่ 28 กันยายน 2566

ครั้งที่ 10/2566 วันที่ 26 ตุลาคม 2566

ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566

นางพิทยา สิงห์โตทอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 9/2566 วันที่ 28 กันยายน 2566

- ❖ การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ตามมาตรา 18(13)
พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- ❖ ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566
- ❖ ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ (มาตรา 41 จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา)
- ❖ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567
ประกอบการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567



ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา

4.1 เรื่อง การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ฯ ตามมาตรา 18 (13) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

- ผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ฯ ประจำปี 2566
- แนวทางปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ฯ ปีงบประมาณ 2567

เสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 9/2566

วันที่ 28 กันยายน 2566

โดย นายอรรถพร ลิ่มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุปผลจากการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี 2566 จำนวน 32 ข้อเสนอ และพิจารณามอบหมายดำเนินการ

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2566	จำนวน ข้อ	เสนอคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ พิจารณาดำเนินการ
1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	11	คอก.กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	0	
3. ด้านบริหารจัดการสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	4	คอก.กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน / คอก.พัฒนาบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	10	คอก.กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5. ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นและพื้นที่	4	คอก.กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน / คอก.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างหลักประกันสุขภาพ
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	2	คอก.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างหลักประกันสุขภาพ / คกก.ควบคุมคุณภาพมาตรฐานและบริการสาธารณสุข
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	1	คกก.ควบคุมคุณภาพมาตรฐานและบริการสาธารณสุข

ประเด็นข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี 2566 เสนอ กกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

6.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน

ลำดับ ข้อเสนอ	ข้อเสนอ	ผู้เสนอความเห็น	สปสช.เขต
31	ควรมีบัตรประจำตัวของผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)	ผู้รับบริการ	เขต 13 กทม.

7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

ลำดับ ข้อเสนอ	ข้อเสนอ	ผู้เสนอความเห็น	สปสช.เขต
32	เพิ่มวงเงินการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข บาท จากเดิม - 400,000 บาท	ผู้รับบริการ	เขต 7

แนวทางปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของภาคส่วนต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2567

วัตถุประสงค์ การพัฒนาระบบรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

1. เพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว
2. ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น
3. มีการประเมินความพึงพอใจ ต่อการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปของ สปสช.
4. ประชาสัมพันธ์สื่อสารสาธารณะ “คุณค่าของการรับฟังความคิดเห็น...ร่วมเป็นเจ้าของระบบ”
5. สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ อย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้

KPI : ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อคุณค่าของการรับฟังความคิดเห็น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

โครงการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก



1. พัฒนาช่องทางรับฟังความคิดเห็น ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย

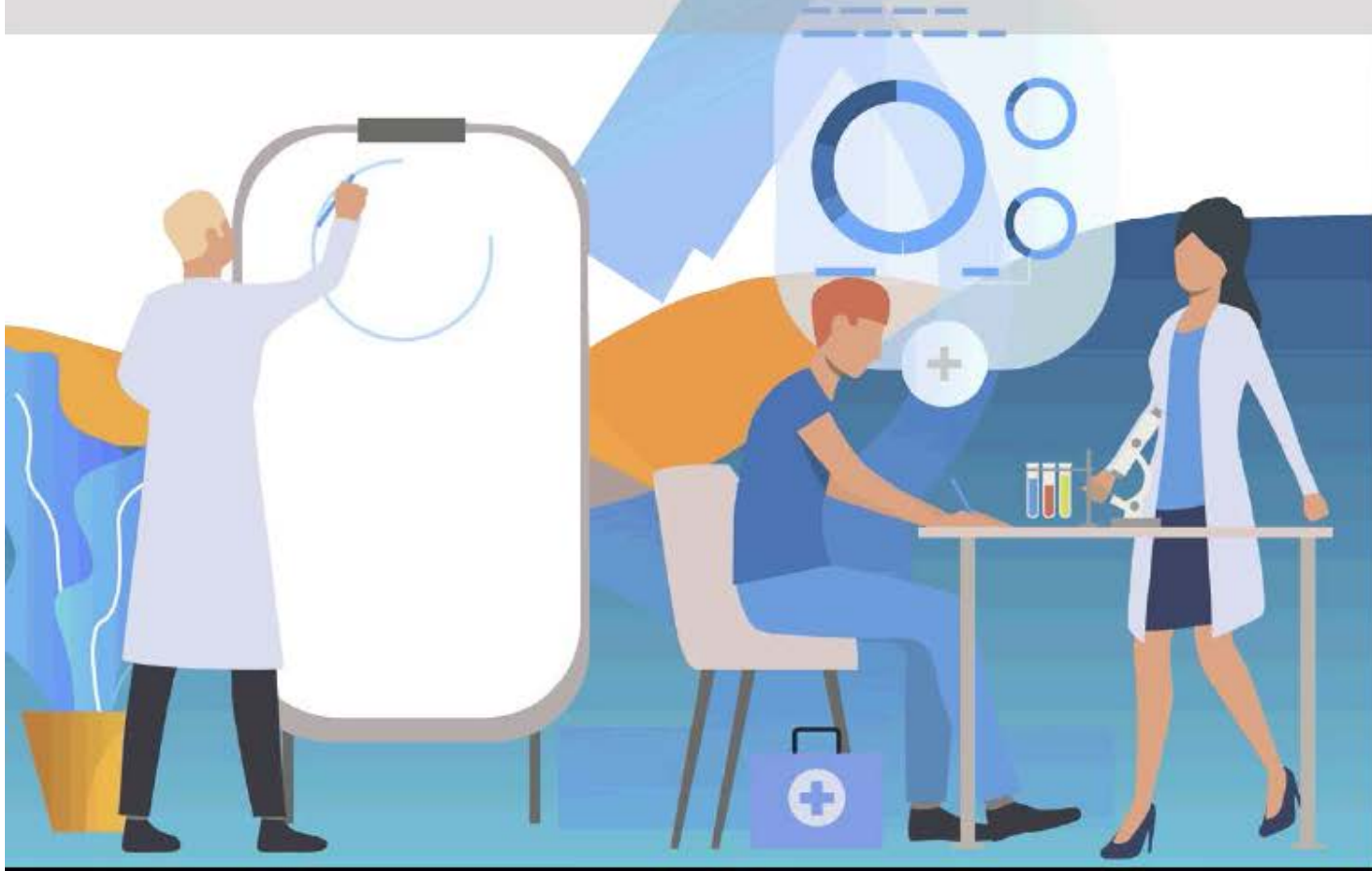
2. บูรณาการงานประจำ เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนให้แสดงความคิดเห็นปัญหาข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

3. พัฒนาระบบติดตามข้อคิดเห็นและรายงานความก้าวหน้าการตอบสนองข้อคิดเห็นที่สืบค้นได้

ผลผลิตของโครงการ

1. มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นรูปแบบใหม่ ที่ผู้มีส่วนได้เสียเข้าถึงและแสดงความคิดเห็นได้สะดวก
2. มีกลุ่มเป้าหมายใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น
3. ความพึงพอใจด้านการรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70
4. สรุปผลความก้าวหน้า/การตอบสนองต่อการรับฟังความคิดเห็นฯ รายไตรมาส (ทั้งส่วนกลาง / สปสช.เขต)
5. ผลงานสื่อสารสาธารณะ “สร้างคุณค่าการรับฟังความคิดเห็น...ร่วมเป็นเจ้าของ” อย่างต่อเนื่อง

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566



เสนอ

คณะกรรมการ

ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

บริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 9/2566

วันที่ 28 กันยายน 2566

โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล

ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของสำนักงานเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ



ประชาชน

- ให้ประชาชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ และไม่กำหนดเวลาการใช้สิทธิ
- พัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิให้เสถียร รวดเร็ว และการสื่อสารเรื่องการขยายสิทธิประโยชน์และข้อมูลอื่น
- สนับสนุนการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนลง รวมถึงระบบช่วยนัดหมาย



ผู้ให้บริการ

- จัดการระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของผู้รับบริการ ให้ไม่ยุ่งยาก หรือไม่เป็นการระงับผู้ให้บริการ
- พัฒนาช่องทาง ระบบสนับสนุนการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการ
- ปรับปรุงและพัฒนากิจการจัดสรรและจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็ว ถูกต้อง และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ



อปท.

- พัฒนาช่องทางประสานงาน บริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระดับพื้นที่
- ปรับปรุงระบบการทำงานให้มีแนวทาง กฎระเบียบที่แน่ชัดไปในทิศทางเดียวกัน



ภาคีเครือข่าย

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมและเวทีแลกเปลี่ยน รวมถึงรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มองค์กรภาคี
- ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและครอบคลุมทั่วถึง

สรุปประเด็นสำคัญจากผลการสำรวจ

1. ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

- ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้พึงพอใจมากที่สุด คือ ความเชื่อมั่นต่อแพทย์และทีมบุคลากร (ปี 66=96.99%, ปี 65=93.9%)
- ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระยะเวลารอคอย (ปี 66=89.22%, ปี 65=85.0%) และการจัดลำดับคิว (ปี 66=90.36%, ปี 65=87.7%) (เช่นเดียวกับปี 2565)

2. เหตุผลการเข้ารับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

ปี 2565	ปี 2566
<ul style="list-style-type: none">• ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก (20.0%)	<ul style="list-style-type: none">• ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก (27.4%)
<ul style="list-style-type: none">• ไม่มั่นใจระบบบริการ (17.2%)	<ul style="list-style-type: none">• ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ (19.6%)
<ul style="list-style-type: none">• ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ (15.1%)	<ul style="list-style-type: none">• ต้องการใช้บริการที่สถานพยาบาลแห่งอื่นมากกว่า (15.0%)

3. ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เข้าใช้บริการและใช้สิทธิ ส่วนหนึ่งยังคงเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้าใช้บริการ (extra billing)

สรุปประเด็นสำคัญจากผลการสำรวจ (ต่อ)

4. ประเด็นการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน ที่พบว่าการรับรู้ค่อนข้างต่ำ ได้แก่

ปี 2565

ปี 2566

มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	31.7
ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	30.8
เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	28.7
ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	22.9
เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	22.6
มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	13.2

มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่ตามสิทธิ	35.8
หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	35.7
ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	33.0
ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	32.0
เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	30.4
ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลืนปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ (ปี 66)	27.8
เมื่อได้รับความไม่สะดวก ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	23.8
มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	15.8



จึงเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อ

1. รับทราบผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566
2. พิจารณา
 - มอบคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดำเนินการหามาตรการเพื่อลดปัญหาการถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่าย extra billing ต่อไป
 - มอบคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิและหน้าที่ในประเด็นต่างๆต่อไป
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

วาระ 4.3.23

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ คณะที่ 4

มูลเหตุคำร้อง

หน้าบวม คอบวม
ตรวจพบก้อนในทรวงอก
วินิจฉัยมะเร็งที่ซั้วปอด
รับการรักษาต่อเนื่อง
อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิต

ความเห็นและมติ
คณะอนุ กก.ฯ เขต 6 ระยอง

สาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด
ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนฯ
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์
หลังฉีดวัคซีนฯ มีอาการแพ้รุนแรง
กระตุ้นให้เกิดมะเร็งที่ปอด
จึงเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะที่ 4
เกิดจากการฉีดวัคซีนฯ
และไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็ง
มาก่อน

ความเห็นคณะอนุ กก.อุทธรณ์ คณะที่ 4

ผู้ป่วยชาย อายุ 22 ปี
15 เม.ย.65 เข้ารับวัคซีนฯ เข็มที่ 3 ชนิด Pfizer
5 พ.ค.65 เข้ารับการรักษาด้วยใบหน้าบวม คางและคอบวม เสียงแหบ เหนื่อยง่าย
กลืนลำบาก โดยมีอาการเป็นมา 1 เดือน ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบก้อนเนื้ออกกดทับ
หลอดลมและเส้นเลือดดำใหญ่ ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน แพทย์วินิจฉัย
โรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ฉายแสง และรักษาประคับประคองตามอาการ
7 ก.ย.65 (8 เดือน หลังฉีดวัคซีนฯ) เสียชีวิต ใบมรณบัตรระบุเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเยื่อ
หุ้มปอดระยะลุกลาม
มีอาการก่อนรับวัคซีนฯ การเสียชีวิตเป็นพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นพ้องด้วยกับคณะอนุกรรมการฯ เขต 6 ระยอง

ยกอุทธรณ์

วาระ 4.3.24

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ คณะที่ 4

มูลเหตุคำร้อง

แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง
เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง
อาการทรุดลง และเสียชีวิต

ความเห็นและมติ
คณะอนุกก.ฯ เขต 6 ระยอง

มีอาการอ่อนแรงจากสมอง 4-5 ปี
ก่อนที่จะได้รับวัคซีนฯ ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนฯ
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์

ก่อนรับวัคซีนฯ แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว
ไม่เคยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง
หลังรับวัคซีนฯ มีอาการแขนขาข้างซ้าย
อ่อนแรง เดินไม่ไหว ลุกไม่ได้ น่าจะเป็น
ผลจากวัคซีน อาการทรุดลงจนเสียชีวิต

ความเห็นคณะอนุกก.อุทธรณ์ คณะที่ 4

ผู้ป่วยชาย อายุ 25 ปี มีประวัติเมื่อ 4-5 ปีก่อน มีอาการแขนขาอ่อนแรงบ่อย ๆ ไม่ค่อยมีแรง
ยกของหนักไม่ค่อยได้ ไม่ได้ไปรักษาที่ใด
15 พ.ย.64 เข้ารับวัคซีนฯ เข็มที่ 2 ชนิด AstraZeneca
5 ธ.ค.64 (20 วันหลังรับวัคซีนฯ) มีอาการอ่อนแรงแขนขาข้างซ้าย เดินไม่ค่อยได้
ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง วินิจฉัยโรคสมองฝ่อ
(Leukoencephalopathy) ได้รับการรักษาและติดตามอาการต่อเนื่อง
16 ธ.ค.65 มีอาการเกร็งกระตุกเป็นพัก ๆ หายใจเหือก หมดสติ นำส่ง รพ.
ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ และเสียชีวิต ไบรณบัตร ระบุสาเหตุการเสียชีวิต สมองฝ่อ
การเสียชีวิตเป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค ไม่เข้าเกณฑ์
การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นพ้องด้วยกับคณะอนุกรรมการ เขต 6 ระยอง

ยกอุทธรณ์

วาระ 4.3.25

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ คณะที่ 4

มูลเหตุคำร้อง

แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก
เหนื่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง
และเสียชีวิต

ความเห็นและมติ
คณะอนุกก.ฯ จังหวัดฉะเชิงเทรา

การเสียชีวิตเกิดจากการติดเชื้อโควิด 19
ไม่ได้เกิดจากการรับวัคซีนฯ
ความเสียหายเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรค
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์
หลังฉีดวัคซีนฯ เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2
มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก
เหนื่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หน้ามืด หมดสติ
มีอาการตกเลือด และเสียชีวิต

ความเห็นคณะอนุกก.อุทธรณ์ คณะที่ 4

ผู้ป่วยหญิง อายุ 79 ปี
29 ก.ย.64 เข้ารับวัคซีนฯ เข็มที่ 1 ชนิด Sinovac
6 มี.ค.65 เข้ารับวัคซีนฯ เข็มที่ 2 ชนิด Pfizer
18 เม.ย.65 เข้ารับการรักษาที่ รพ. ด้วยมีไข้ เจ็บคอ เหนื่อย อ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัย
อาการอ่อนเพลีย
26 เม.ย.65 ใช้ ไอแห้ง ๆ มีน้ำมูก เหนื่อย อ่อนเพลีย ตรวจคัดกรอง COVID-19 อยู่ในระดับ
เสี่ยงสูง ตรวจ RT-PCR = Detected แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อโควิด 19 ต่อมามีอาการ
ถ่ายเป็นเลือด และติดเชื้อในกระแสเลือด
27 เม.ย.65 เสียชีวิต ไบรณบัตรระบุสาเหตุการเสียชีวิตจากติดเชื้อโควิด 19
การเสียชีวิตเป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นพ้องด้วยกับคณะกรรมการฯ จ.ฉะเชิงเทรา

ยกอุทธรณ์

วาระ 4.3.27

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ คณะที่ 4

มูลเหตุคำร้อง

ไอ น้ำหนักลด
ตรวจพบเป็นโรคมะเร็งปอด
ระยะแพร่กระจาย
ได้รับการรักษา อาการทรุดลง
และเสียชีวิต

ความเห็นและมติ
คณะอนุกก.ฯ เขต 6 ระยอง

สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด
ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนฯ
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์
หลังฉีดวัคซีนฯ น้ำหนักลดลงต่อเนื่อง
ร่างกายซูบผอม เหนื่อยง่าย หายใจเหนื่อย
ตรวจพบมะเร็งแพร่กระจายไปปอด
และช่องท้อง อาการทรุดลงจนเสียชีวิต

ความเห็นคณะอนุกก.อุทธรณ์ คณะที่ 4

ผู้ป่วยชาย อายุ 67 ปี
30 ธ.ค.64 เข้ารับวัคซีนฯ เข็มที่ 3 ชนิด Pfizer
10 ส.ค.65 เข้ารับการรักษาที่ รพ. ตราวจัลตราชาวดพบก้อนที่ตับ แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็ง
แพร่กระจายที่ช่องปอดและช่องท้อง ได้รับการรักษา
29 พ.ย.65 ปัสสาวะไม่ออก ท้องโตและแน่นท้อง แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งปอดและ
แพร่กระจายไปช่องท้อง และติดเชื้อโควิด 19
11 ม.ค.66 เสียชีวิตที่บ้าน ไบรณบัตระบุเสียชีวิตจากมะเร็งปอด
การเสียชีวิตเกิดจากพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงิน
ช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นพ้องด้วยกับคณะอนุกรรมการฯ เขต 6 ระยอง

ยกอุทธรณ์

(ร่าง) ข้อเสนองบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 (ปรับปรุง)
ประกอบการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567

เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ครั้งที่ 9/2566
วันที่ 28 กันยายน 2566

หน่วย : ล้านบาท

ที่มา	รายละเอียด	Review /Redeploy	Replace	ภาพรวมงบประมาณที่ใช้ เพิ่มเติม
1. คทง.ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหากรณีประชาชนจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมจาก สิทธิ ฯ ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 4 ก.ย. 2566	เพื่อชดเชยผลกระทบจากการปรับใช้ TDRG ฉบับ 6 สำหรับหน่วยบริการที่ ให้บริการผู้ป่วยใน ปี 2567	-	2,805.84	2,805.84
2. ข้อเสนอกระทรวงสาธารณสุข กรณีการปรับ ฐานการหักเงินเดือน และการปรับลดการเติบโต ของวงเงินในการหักเงินเดือน พ.ศ. 2567	ปรับลด % growth ของการหัก เงินเดือน ปี 2567 จาก 6% ให้เท่ากับ การเติบโตของวงเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ 2.2%	-	2,320.46	2,320.46
3. นโยบายรัฐบาลใหม่	พิจารณาค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข โดยใช้ทฤษฎี 3R (Review Redeploy Replace) เพื่อรองรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค	4,936.16	11,103.33	6,167.18
รวม				11,293.48



รายละเอียด นโยบายรัฐบาลใหม่ (1) งบประมาณ

นโยบาย/บริการ	ข้อเสนอ งบม. ปี 67 (เดิม)	Review/Redeploy	Replace	ข้อเสนอ งบม. ปี 67 (เพิ่มเติม)
1. นัดหมอจากบ้าน นัดคิวออนไลน์ และบริการ Telehealth	✓	2,091.31	2,934.36	843.05
2. ตรวจเลือดใกล้บ้าน	✓	0.00	702.90	702.90
3. บัตรประชาชนใบเดียวรักษาฟรีทั่วไทย		-	-	-
4. เลือกหมอ เลือกรพ.ได้เอง		-	-	-
5. ลดขั้นตอน ลดภาระบุคลากรทางการแพทย์		-	-	-
6. รับยาใกล้บ้าน	✓	95.25	165.38	70.13
7.1 วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกฟรี	✓	0.00	717.63	717.63
7.2 ตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน รักษาแม่เรื้อรังระดับแม่เรื้อรังท่อน้ำดี	✗	7.60	116.59	108.99
8. ปัญหาสุขภาพจิตรักษาใกล้บ้าน	✓	11.34	894.33	882.99
9. สถานชิวาภิบาล	✓	2,722.10	4,148.46	1,426.36
10. 50 เขต 50 รพ.(บริการ OP IP PP)	✓	0.00	369.72	369.72
11. พัฒนารพช.แม่ข่าย CT&MRI	✓	0.00	570.45	570.45
12. Stroke&STEMI mobile unit	✓	8.55	17.10	8.55
13. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	✓	0.00	73.70	73.70
14. บริการสำหรับผู้ต้องขัง	✓	0.00	392.72	392.72
รวมทั้งสิ้น		4,936.16	11,103.33	6,167.18

ภาพรวมงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี2567

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2566 [ได้รับ]	ปี 2567 [ข้อเสนอเดิม]	ปี 2567 [ข้อเสนอปรับปรุง รวม นโยบายรัฐ]	ผลต่าง 67 ปรับปรุง กับ 66	% growth
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	161,602.67	164,012.55	168,596.86	6,994.19	4.3%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,385.98	3,440.51	3,536.68	150.70	4.5%
- ประชากรสถิติ (ล้านคน)	47.73	47.67	47.67	(0.06)	-0.1%
กลุ่ม B - ค่าบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว	16,681.27	20,238.05	21,854.13	5,172.86	31.0%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.48	4,084.55	4,084.55	106.07	2.7%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.18	12,953.31	12,953.31	3,001.14	30.2%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	1,071.47	1,197.62	1,197.62	126.14	11.8%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.29	1,490.29	1,490.29	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	188.85	512.29	2,128.37	1,939.51	1027.0%
กลุ่ม C - รายการใหม่/แยกมาจากเหมาจ่าย	25,856.09	28,199.23	30,971.86	5,115.77	19.8%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.00	2,550.60	2,550.60	(221.40)	-8.0%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.65	1,526.40	2,952.76	1,687.11	133.3%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนพื้นฟูจังหวัด		530.71	530.71	530.71	100.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.34	603.33	642.81	205.47	47.0%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,381.11	22,988.18	24,294.98	2,913.87	13.6%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B+C) รวมเงินเดือนเงินเดือนภาครัฐในระบบ	204,140.03	212,449.83	221,422.85	17,282.82	8.5%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	61,842.09	65,552.62	63,232.16	1,390.07	2.2%
	142,297.94	146,897.21	158,190.69	15,892.75	11.2%

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อ

1. รับทราบ (ร่าง) ข้อเสนอองบกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (ปรับปรุง) และ**ให้ความเห็น**เพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 วรรคท้าย
2. รับทราบ (ร่าง) หลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณกองทุน ปี 2567 หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ
3. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 10/2566 วันที่ 26 ตุลาคม 2566

- ❖ ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ (มาตรา 41 จังหวัดระยอง / จังหวัดชลบุรี)
- ❖ ผลการพิจารณาสอบสวน (นิชิวคลินิกเวชกรรม / รพ.บางพลี)
- ❖ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค”

วาระ 4.1.3

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ ครั้งที่ 2

มูลเหตุคำร้อง

หลังจากแพทย์ปรับยากันชักเป็น Depakine chrono 500 mg มีอาการแขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้

ความเห็นและมติ คณะอนุ กก.ฯ จ.ระยอง

รพ.ระยอง รักษาตามมาตรฐาน ความเสียหายเกิดจากการดำเนิน ไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อน ของโรค

ไม่เข้าเกณฑ์ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์

มีโรคประจำตัวเป็นโรคลมชัก อาการปกติ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ หลังจากแพทย์ที่รพ.ระยอง จ่ายยา Depakine chrono ขนาด 500 mg ให้รับประทาน หลังจากนั้นเดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ความเห็นคณะอนุ กก.อุทธรณ์ ครั้งที่ 2

ผู้ป่วยชายอายุ 27 ปี มีประวัติสมองได้รับบาดเจ็บ เคยผ่าตัดสมองเมื่อปี 57 หลังจากนั้น มีอาการชักเกร็ง รักษาด้วยยากันชัก (Dilantin 100 mg รับประทาน 3 เม็ด) ยาโรคทางจิตเวช (Risperidone 1 mg และ Quetiapine 25 mg) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ตอบสนองช้า มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับอายุ มีนัดติดตามอาการ ผู้ป่วยยังมีอาการชักเกร็ง และชักเกร็งบ่อยขึ้น 25 พ.ค.65 แพทย์ที่ รพ. ระยอง ปรับยากันชักเป็น Depakine chrono 500 mg รับประทาน 1 เม็ด หลังจากนั้นมีอาการเดินเซ ทรงตัวไม่ได้ และแขนขาอ่อนแรง

เข้ารับบริการที่รพ. สหวิทยาคารมะลิ ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทร่วมให้การ รักษา ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองไม่พบเลือดออกในสมอง พบสมองฝ่อเล็กน้อย ปรับยากันชักเป็น Dilantin 100 mg รับประทาน 4 เม็ด นัดติดตามอาการต่อเนื่อง ไม่มีอาการชักเกร็ง

รพ.ระยอง ได้ให้การตรวจวินิจฉัย การรักษา และได้ปรับยากันชักเหมาะสมตามอาการแล้ว อาการแขนขาอ่อนแรงไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ แต่เป็น การดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของ คณะอนุกรรมการฯ จังหวัดระยอง

เสนอให้ ยกอุทธรณ์

วาระ 4.1.16

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ คณะที่ 4

มูลเหตุคำร้อง

ตุ่มน้ำพองขึ้นทั้งตัว

ความเห็นและมติ
คณะอนุกก.ฯ จังหวัดชลบุรี

ไม่มีความเสียหายจากการฉีดวัคซีนฯ
ตามที่ยื่นคำร้องฯ
ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์
หลังฉีดวัคซีนฯ ร่างกายเจ็บป่วยเรื้อรัง
ตุ่มน้ำพองขึ้นตามร่างกาย อาการไม่ดีขึ้น
รับการรักษาต่อเนื่อง

ความเห็นคณะอนุกก.อุทธรณ์ คณะที่ 4

ผู้ป่วยชาย อายุ 52 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
7 ธ.ค.64 เข้ารับวัคซีนฯ เข็มที่ 2 ชนิด Sinopharm
27 เม.ย.65 (4 เดือน หลังรับวัคซีนฯ) มีตุ่มน้ำพองขึ้นที่แขน คอ เป็นผื่นแดงนูนทั่วร่างกาย
วินิจฉัยตุ่มน้ำพองจากภูมิคุ้มกัน
อาการดังกล่าวไม่เกี่ยวกับวัคซีนฯ ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นพ้องด้วย
กับความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ จังหวัดชลบุรี

เสนอให้ ยกอุทธรณ์

วาระ 4.2.7

ผลการพิจารณาสอบสวน

ชื่อหน่วยบริการ	ประเด็น	มติคณะกก.สอบสวน
นิชนิวคลินิกเวชกรรม	ตรวจคัดกรองโควิด 19 ไม่ได้มาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ที่ตรวจไม่ใช่ บุคลากรทางการแพทย์	ยุติการสอบสวน

** นิชนิวคลินิกเวชกรรม ชั้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
แจ้ยกเล็กกิจการสถานพยาบาล และอยู่ระหว่างการดำเนินการยกเลิกการเป็นหน่วยบริการ

วาระ 4.2.9

ผลการพิจารณาสอบสวน

วาระ	ชื่อหน่วยบริการ	ประเด็น	มติคณะกก.สอบสวน
1	รพ. สิรินคร	กรณีส่งตัวตามระบบ	ยุติการสอบสวน (ได้รับเงินคืนจำนวน 1,500 บาท)
2	รพ. บางพลี	กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	ยุติการสอบสวน (ได้รับเงินคืนจำนวน 2,972 บาท)
3	รพ. นพรัตนราชธานี	กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	ยุติการสอบสวน (ผู้ร้องเรียนทิ้งเรื่อง: ไม่สามารถติดต่อได้ และผู้ร้องเรียนไม่มีการติดต่อกลับ)

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย
“ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค”

เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 10/2566 วันที่ 26 ตุลาคม 2566

1

โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์



โครงการราชภัฏที่ป็นลุ่ม

เป้าหมาย : ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 100% (270,000 ราย)

Quick Win :

1. ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการตรวจสุขภาพ เอคส์ วันโรค มะเร็ง วัดซีนไขหวัดใหญ่ สุขภาพจิต ตามมาตรฐานสุขภาพที่จำเป็น (เป้า 270,000 ราย)
2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมที่จำเป็น (เป้า 37,800 ราย)
3. เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง

แนวทาง :

1. จัดงบประมาณรองรับคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังทุกราย และจัดบริการทันตกรรมที่จำเป็น
2. จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง
3. สนับสนุน รพ. แม่ข่ายจัดระบบการให้บริการในเรือนจำ
4. สนับสนุนการอบรม อสรจ. ดูแลสุขภาพพื้นฐานในกลุ่มผู้ต้องขังตนเอง

2

sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



เป้าหมาย : ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่ และเพิ่มเป้าหมายบริการ

Quick Win :

1. มีหน่วยบริการเพียงพอใน 31 เขต ของ กทม.
2. เพิ่มเป้าหมายบริการ OP IP PP เขต กทม.

แนวทาง :

1. จัดหาหน่วยบริการเพิ่มเติมในเขตที่ขาดแคลน (หน่วยบริการปกติ และสถานบริการอื่น ให้บริการตามมาตรา 7)
2. จัดงบประมาณรองรับเป้าหมายการเข้าถึงบริการที่จะเพิ่มขึ้น ในเขต กทม.
3. สนับสนุนการจัดเครือข่ายระบบบริการส่งต่อ และประสานการส่งต่อผ่าน 1330

5

สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร



เป้าหมาย : ลดขั้นตอน ลดภาระงานบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทาง :

1. พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับการเบิกจ่าย
3. ขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
5. สนับสนุนการประสานหาเตียง & ส่งต่อผู้ป่วย โดย 1330



สุขภาพจิต / ยาเสพติด

3

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 60
2. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 92
3. อัตราความรุนแรงลดลง ลดจำนวนบุคคลคลุ้มคลั่งที่ถูกนำส่งด้วย สพฉ.

Quick Win :

1. ขยายผลบริการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร
 - คัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยง - สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต (เป้า 132,558 ราย)
 - Home ward ดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (เป้า 39,649 adjRW รวม Palliative)
 - สนับสนุนการขยายผลเก้าอี้ยาโมเดล
 - จิตเวชชุมชน ดูแลหลังจากหายป่วย มีที่ปรึกษาและดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง (เป้า SMI-V 48,000 ราย)
2. จัดงบประมาณรองรับการรักษานักโทษจิตเวช (เป้า 421,920 ราย)
3. เพิ่มสิทธิประโยชน์ :
 - บริการสายด่วนวัยรุ่นและสายด่วนมิตรภาพบำบัด (เป้า 132,558 ราย/สายด่วน)
 - Counseling ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาใน รพช. (เป้า 963,648 ราย)

4

มะเร็งครบวงจร

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาเร็ว ลดการรอคอย

Quick Win :

1. อำนวยความสะดวก ลดรอคอย ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง
 - ค่อยลดนโยบาย “มะเร็งไปได้ทุกที่มีความพร้อม” (เป้า 700,424 ครั้ง)
2. เพิ่มสิทธิประโยชน์คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งที่สำคัญ (ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค)
 - ขยายกลุ่มเป้าหมาย วัดซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV ในเด็กหญิงอายุ 11-20 ปี (เป้า 2,450,700 โด๊ส)
 - ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-39 ปี (เป้า 3 แสนราย)
 - ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง นำร่อง 1,7,8,9,10 (เป้า 1.5 แสนราย)
 - ตรวจยืนยันด้วย CT/MRI กรณีสงสัยเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (เป้า 1,905 ราย)

แนวทาง : จัดงบประมาณรองรับ และเพิ่ม/ปรับสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง



2. รับข้อมูล โดยเชื่อม API กับ Cloud กลางของผู้ให้บริการ ลดภาระการบันทึกข้อมูล
4. จัดกลไกหารือร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการ ก่อนขยายสิทธิประโยชน์
6. สนับสนุน กสธ. ในการจัดระบบคิวและการนัดหมายเข้ารับบริการ และ ปชส.ให้ประชาชนทราบ ลดแออัดใน รพ.



6 การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย :

1. ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสะดวก มีคุณภาพมาตรฐาน
2. ลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่

Quick Win :

1. ต่อยอดนโยบาย “บริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้” (เป้า 1,762,200 ครั้ง)
2. นัดหมอจากบ้าน นัดคิวออนไลน์ และบริการ Telehealth (เป้า 6,228,115 ครั้ง)
3. ตรวจเลือดใกล้บ้าน (เป้า 7,929,874 ครั้ง)
4. รับยาใกล้บ้าน (เป้า 2,320,320 ครั้ง)
5. จัดตั้ง Health Station นอกหน่วยบริการ/Mobile (ห่าง วัด โรงเรียน โรงงาน)

แนวทาง :

1. สนับสนุนงบประมาณ & นวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ รองรับบริการปฐมภูมิ
2. สนับสนุนการขยายและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งปฐมภูมิเขตเมือง



7 ลารารณลูขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเปราะบางในพื้นที่เฉพาะ

Quick Win :

1. สนับสนุนงบเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย & จังหวัดชายแดนภาคใต้ (1,490.29 ลบ.)
2. เพิ่มประสิทธิภาพ Clearing House กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ / ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

แนวทาง : สนับสนุนจัดบริการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบาง

12 เศรษฐกิจสุขภาพ



เป้าหมาย : ยกระดับบริการ/ผลิตภัณฑ์การแพทย์ที่ได้มาตรฐาน เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ/สร้างรายได้ประเทศ

แนวทาง :

1. สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์จากบัญชีนวัตกรรมไทย ลดการนำเข้า
2. ขับเคลื่อนแนวทาง Demand induced supplier จูงใจการลงทุนอุตสาหกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศ

8 สถานชิวาภิบาล



เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยติดเตียง (LTC) & Palliative Care ได้รับการดูแลที่สถานชิวาภิบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย LTC & Palliative Care

Quick Win :

1. ผู้ป่วย LTC & Palliative Care ได้รับการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และสถานชิวาภิบาล (เป้า 393,399 ราย)

แนวทาง :

1. สนับสนุนจัดตั้งสถานชิวาภิบาล โดยท้องถิ่น ทุกตำบล
2. บูรณาการดูแลผู้ป่วย LTC & Palliative Care ของท้องถิ่น ภาครัฐ เอกชน

10 ดิจิทัลสุขภาพ



เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยบัตร ID ใบเดียว ลดแออัดลดรอคอย ได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว

Quick Win :

1. บัตร ID ใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ฟรี (OP Anywhere)
2. ประชาชนเลือกหมอ เลือก รพ. ได้เอง (นัดหมายล่วงหน้า)
3. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเองเพื่อรับบริการสุขภาพด้วยบัตร ID ใบเดียว (นำร่องเขต 1,4,9,12)

แนวทาง : ร่วมกับ กสธ. หน่วยบริการ Software Vendor พัฒนาระบบเชื่อมต่อข้อมูลผ่าน API ภายใต้นโยบาย Cyber Security ขั้นสูงสุด

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย



เป้าหมาย :

นักท่องเที่ยวต่างชาติมีหลักประกันสุขภาพ ลดภาระระบบบริการสาธารณสุขของไทย

แนวทาง : ขยายความครอบคลุมประกันสุขภาพภาคบังคับของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9



พัฒนา รพช.แม่ข่าย

เป้าหมาย : สนับสนุนการพัฒนา รพช.แม่ข่าย ลดแออัด เพิ่มความสะดวกการเข้าถึงบริการ

Quick Win :

1. สนับสนุนการจัดบริการ CT & MRI ที่ รพช.แม่ข่าย (เป้า 240,200 ครั้ง)
2. สนับสนุนการจัดบริการ Stroke & STEMI Mobile Unit (เป้า 3,800 ครั้ง)
3. ผป Stroke ได้รับยาทันเวลา ตามมาตรฐาน (9%) ด้วย Sky Doctor (เป้า 1,741 ครั้ง)

11 ล่งเสริมการมีบุตรยาก



เป้าหมาย : เพิ่มอัตราการเกิดอย่างมีคุณภาพ

Quick Win :

1. ทารกแรกเกิดทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Tandem mass spectrometry) และตรวจคัดกรองการได้ยิน (เป้า 544,000 ราย)
2. เด็กจมน้ำเสียชีวิต ลดลง

แนวทาง :

1. จัดงบประมาณบริการที่จำเป็นด้าน MCH (เด็กเกิดรอดแม่ปลอดภัย) (ANC คุณภาพ, ตรวจคัดกรอง, วัคซีน)
2. สนับสนุนใช้งบ กพท.โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ ฯลฯ
3. ร่วมกับราชวิทยาลัยสูติพัฒนาข้อเสนอสิทธิประโยชน์บริการส่งเสริมการมีบุตร การรักษากภาวะมีบุตรยาก

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

- ❖ ผลการวิเคราะห์สาเหตุ (RCA) และแนวทางการแก้ปัญหาเกิดซ้ำกรณีแพ้ยา Carbamazepine ในพื้นที่ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา
- ❖ ขอความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568 ประกอบการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่าย ปี 2568
- ❖ การขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
- ❖ ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ (มาตรา 41 จังหวัดสระแก้ว)
- ❖ ผลการพิจารณาสอบสวน (รพ.รามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ / อุ้มใจคลินิกพยาบาล)
- ❖ การมอบเรื่องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)



ผลการวิเคราะห์สาเหตุ (RCA) และแนวทางการแก้ไขปัญหาเกิดซ้ำ กรณีการแพ้ยา Carbamazepine ในพื้นที่ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา

สืบเนื่องจากมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ 4/2566 เมื่อวันที่ 27 เม.ย. 66

โดย ภญ.สุทธินี เรืองสุพันธ์ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม อนุกรรมการ ในอคม.เขต 9 นครราชสีมา
เสนอ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 11/2566
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

5

แนวทาง
ป้องกันการ
เกิดซ้ำ
กรณีการเกิด
ผื่นแพ้ยาชนิด
รุนแรงจากยา
Carbamazepine*

- 1 กำหนดแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำ : การใช้ยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 1) เกสัชกรแนะนำการใช้ยาและแนบบัตรเฝ้าระวังผื่นแพ้ยารุนแรง และเอกสารให้ความรู้ ข้อควรระวังอาการแพ้ยา
 - 2) จัดให้มีระบบการกำกับติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
 - 3) กำหนดแนวทางการส่งตรวจยีน ในผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องใช้ยาทุกรายก่อนให้ยา 3 รายการ คือ Allopurinol, Carbamazepine และ Abacavir
 - 4) จัดระบบเครือข่ายหน่วยบริการเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
- 2 ขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่าย ได้แก่
 - 1.1) ประสานเขตสุขภาพที่ 9 นำแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำไปใช้และร่วมกำกับติดตาม
 - 1.2) สื่อสารแนวทางการใช้ยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้านยา สถานพยาบาลเอกชน
 - 1.3) คืบข้อมูล ให้หน่วยบริการกรณีที่เกิดการเกิดผื่นแพ้ยาที่รุนแรง
 - 1.4) พัฒนาศักยภาพความรู้แก่หน่วย 50(5) เผยแพร่ข้อมูลและอาการแพ้ยาเบื้องต้นแก่ชุมชน
- 3 ปรับรูปแบบการจ่ายชดเชยบริการ เป็น Fee schedule / On top ในการตรวจยีน เพื่อป้องกันการแพ้ยา ก่อนให้ยา Allopurinol, Carbamazepine และ Abacavir ในผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยารายใหม่หรือได้ยาไม่เกิน 2 เดือน ทุกสิทธิ

บัตรเฝ้าระวังผื่นแพ้ยาที่รุนแรง
บัตรเฝ้าระวังผื่นแพ้ยาที่รุนแรง



มติ อคม.เขต 9 (21 กย.66)
มอบ สปสช.เขต ประสานภาคี
เครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ เช่น
HACC ร่วมกันขับเคลื่อนแนวทาง
ป้องกันการเกิดซ้ำ และรายงานความ
คืบหน้าการดำเนินงาน ในที่ประชุม
อคม. อย่างต่อเนื่อง

สิทธิประโยชน์ในระบบ UC

- 4 มีย 61 อนุมัติตรวจยีนก่อนให้ยา CBZ
- 9 ธค 63 อนุมัติตรวจยีนก่อนให้ยา Allopurinol
- 3 สค.66 ประกาศการจ่ายตามรายการ (FS)
การตรวจยีน

(*มติที่ประชุม อคม.ครั้งที่ 4/66 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 66)

ขอความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568
ประกอบการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2568

เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ครั้งที่ 11/2566
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สิทธิประโยชน์
ใหม่
ปี 2568

ที่	หมวด	รายการ-กลุ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ปี 2568	งบประมาณ (ลบ.)	เป้าหมาย		
1	PP	สายด่วนมิตรภาพบำบัด	10.75	100,000	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
2	PP	สายด่วนวัยรุ่น	10.75	100,000	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
3	PP	ศูนย์ Counseling จิตเวช	73.34	963,648	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
4	PP	บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ	145.63	200,000	ราย	นโยบายรัฐบาล
5	PP	คัดกรองวัณโรคระยะแฝง latent TB	18.54	20,000	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
6	PP	บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปีทุกรายหรือกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวิธี Mammogram / Ultrasound	100.15	83,460	ราย	นโยบายรัฐบาล
7	PP	การคัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	41.72	802,329	ราย	
8	CR	บริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด	100.00			
รวมงบประมาณ			500.88			
งบประมาณสำหรับนโยบายรัฐบาล			359.16			


**นโยบายรัฐบาล
และสิทธิ
ประโยชน์ใหม่
ต่อเนื่องจากปี
2567**

ที่	หมวด	รายการ-กลุ่มต่อเนื่องจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ปี 2567และนโยบายรัฐบาล	งบประมาณ (ลบ.)	เป้าหมาย		
1	PP	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วย ปัสสาวะ (OVCCA)	60.19	396,000	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
2	PP	บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม	276.44	270,000	ราย	นโยบายรัฐบาล
3	PP	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV	223.45	426,100	โดส	นโยบายรัฐบาล
4	PP	การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก TMS ในเด็กแรก	73.70	544,000	ราย	นโยบายรัฐบาล
5	LTC	การให้บริการที่สถานชิวภิบาล	1,426.36	352,000	ราย	นโยบายรัฐบาล
6	CR	Stroke&STEMI mobile unit	8.55	3,800	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
7	CR	พัฒนารพช.แม่ข่าย CT&MRI	570.45	240,200	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
8	PHC	บริการการแพทย์ทางไกล	851.21	7,899,200		นโยบายรัฐบาล
9	PHC	บริการรับยาใกล้บ้าน&บริการ common illness ที่ร้านยา	249.32	1,230,991	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
10	PHC	บริการตรวจห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ	732.09	8,325,250	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
11	PHC	บริการส่งยาถึงบ้าน	39.54	790,700	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
12	IP	Homeward (จิตเวช, ยาเสพติด, บริการระยะท้าย Palliative care)	380.47	41,747	adjRW	นโยบายรัฐบาล
13	IP	บริการผู้ป่วยใน DRGs version 6	1,414.55			นโยบายรัฐบาล
14	PP	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต	21.50	200,000	ราย	นโยบายรัฐบาล
15	PP	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	78.60	3,809,700	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
16	PP	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี	74.62	3,809,700	ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
17	CR	การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา	1.36	16	ราย	BP ใหม่
18	CR	ยา ribociclib สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	119.05	876	ราย	BP ใหม่
19	CR	บริการแผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคล	51.31	1,069	ราย	BP ใหม่
20	HIV-AIDS	บริการตรวจค้นหาการติดเชื้อ HIV-AIDS ด้วยตนเอง (Self test)	79.68	796,800	ราย	BP ใหม่
21	เรื้อรัง	บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค Asthma	51.05	7,412	ราย	เกณฑ์คุณภาพ
รวมงบประมาณ			6,783.48			
งบประมาณสำหรับนโยบายรัฐบาล			6,481.04			

(ร่าง)ข้อเสนองบประมาณกองทุนฯปี 2568 - ภาพรวมงบประมาณ



หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2565 [ได้รับ]	ปี 2566 [ได้รับ]	ปี 2566 [ใช้งบ]*	ปี 2567 [มติกรม 7พย66]	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	ผลต่าง 68 กับ 67	% growth
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	158,294.4233	161,602.6675		165,525.1530	175,470.7254	9,945.5724	6.0%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว							
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,329.22	3,385.98		3,472.24	3,720.99	248.7500	7.2%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.5470	47.7270		47.6710	47.1570	(0.5140)	-1.1%
- ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว(ไม่รวมเงินเดือน)	104,905.7989	105,017.0590	111,408.0000	106,149.9690	113,168.3448	7,018.3758	6.6%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	40,597.3661	42,537.3603		52,103.8066	55,280.1051	3,176.2985	6.1%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,768.1088	3,978.4785	3,777.7800	4,017.0957	4,315.4622	298.3665	7.4%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,731.3395	9,952.1756	12,782.0100	12,807.2986	13,506.1662	698.8676	5.5%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,154.7800	1,071.4748	377.8900	1,197.6157	1,298.9243	101.3086	8.5%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	319.2800	188.8543	289.4200	2,062.7879	2,274.0479	211.2600	10.2%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,769.9300	2,772.0000	2,095.9300	2,550.6010	2,522.2070	(28.3940)	-1.1%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	990.1080	1,265.6460	928.9000	2,760.5540	3,435.1580	674.6040	24.4%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด				530.7120	530.9680	0.2560	0.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	283.0300	437.3360	408.1300	642.8083	522.9230	(119.8853)	-18.7%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	19,265.4218	21,381.1071		24,044.0454	25,383.9605	1,339.9151	5.6%
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ไม่รวมเงินเดือน)	14,312.4508	16,124.6245	14,030.4400	18,528.5107	19,596.5100	1,067.9993	5.8%
10 ค่าบริการสาธารณสุขบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	825.0800	-				-	
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	198,891.7894	204,140.0278		217,628.9596	230,750.8305	13,121.8709	6.0%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	58,341.5954	61,842.0911		64,890.7187	68,089.8311	3,199.1124	4.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สสส.	140,550.1940	142,297.9367	147,588.7880	152,738.2409	162,660.9994	9,922.7585	6.5%

หมายเหตุ: *สำหรับค่าบริการสาธารณสุขที่ผลงานเกินกว่าเป้าหมายที่ได้รับ ใช้จ่ายจากงบรายได้สูงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมตามมติบอร์ดหลัก

(ร่าง) ข้อเสนองบประมาณอัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2568



ประเภทบริการ	ปี 2566 [ได้รับ]	ปี 2567 [ได้รับ]	67>66	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	ผลต่าง68 > ปี67	ผลต่าง68 > ปี67
	บาทต่อหัว	บาทต่อหัว		บาทต่อหัว		%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,344.40	1,348.41	4.01	1,391.20	42.79	3.2%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,477.01	1,528.54	51.53	1,610.43	81.89	5.4%
3. บริการกรณีเฉพาะ	399.49	436.79	37.30	546.43	109.64	25.1%
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	506.07	557.88	51.81	591.77	33.89	6.1%
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23	9.80	(7.43)	12.34	2.54	25.9%
6. บริการแพทย์แผนไทย	19.16	20.01	0.85	31.90	11.89	59.4%
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลง	128.69	128.69	-	128.69	-	0.0%
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	9.16	13.48	4.32	11.09	(2.39)	-17.7%
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว(แบบใหม่) P&Pและเงินช่วยเหลือ ไปรายการนอกเหมาจ่าย	3,385.98	3,472.24	86.26	3,720.99	248.75	7.2%

ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของงบประมาณกองทุนฯ ปี 2568 (13,121.87 ลบ.)



รายการ	ปี 2567 [ได้รับตามมติครม.]	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	inflation rate [ล้านบาท]	ปริมาณงานที่เพิ่ม [ล้านบาท]	สิทธิประโยชน์ ใหม่ [ล้านบาท]	ปรับ ประสิทธิภาพ [ล้านบาท]	รวมเพิ่ม [ล้านบาท]
1 ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	165,525.15	175,470.73	2,166.92	9,390.68	100.00	(1,712.02)	9,945.57
2 ค่าบริการสาธารณสุขผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วีและผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	4,017.10	4,315.46	-	316.70	-	-18.33	298.37
3 ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.30	13,506.17	-	698.87	-	-	698.87
4 ค่าบริการสาธารณสุขเพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงของ โรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	1,197.62	1,298.92	-	50.25	-	51.05	101.31
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการใน พื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้	1,490.29	1,490.29	-	-	-	-	-
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับ ปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	2,062.79	2,274.05	-	211.26	-	-	211.26
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,550.60	2,522.21	-	-28.39	-	-	-28.39
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.55	3,435.16	-	674.60	-	-	674.60
7.3 งบกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	530.71	530.97	-	0.26	-	-	0.26
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.81	522.92	-	-119.89	-	-	-119.89
9 ค่าบริการสาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24,044.05	25,383.96	528.24	410.80	400.88	-	1,339.92
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (1-9)	217,628.96	230,750.83	2,695.16	11,605.14	500.88	(1,679.30)	13,121.87
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ	64,890.72	68,089.83					
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	152,738.24	162,661.00					

เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อ

1. รับทราบข้อเสนอองบกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2568 และให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 วรรคท้าย
2. รับทราบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณกองทุน ปี 2568 หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ
3. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

วาระที่ 4.2

การขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

(กรณีขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข)

เสนอในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

1.1 ที่มา

- 1) องค์กรภาคประชาชนจำนวน 3 แห่ง ขอขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองกับ สปสช. เขต 6 ระยอง
- 2) คณะทำงานประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ในพื้นที่เขต 6 ระยอง ภายใต้คำสั่ง อคม.เขต 6 ที่ 21/2566 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 ดำเนินการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยทั้ง 3 แห่ง เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม และ 8-9 สิงหาคม 2566
- 3) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 6 ระยอง พิจารณาผลตรวจประเมินในการประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2566 ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบผลตรวจประเมิน และให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาขึ้นทะเบียนต่อไป

1.2 คุณสมบัติ

องค์กรยื่นขึ้นทะเบียน	คุณสมบัติ					การตรวจ ประเมิน	เสนอ อคม. เห็นชอบ
	ไม่เป็นหน่วย บริการ	สถานที่	ประสบ การณ์	มีผู้ รับผิดชอบ	ผ่านการ อบรม		
1. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน จ.ปราจีนบุรี (ประเด็นผู้สูงอายุ)	✓	✓	✓	✓	✓	25 ก.ค.2566	พื้นที่เขต 6 ระยอง ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 15 ก.ย.2566
2. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน จ.ชลบุรี	✓	✓	✓	✓	✓	8 ส.ค.2566	
3. มูลนิธิสายรุ้งเพื่อคนพิการ จ.ระยอง	✓	✓	✓	✓	✓	9 ส.ค.2566	

จึงขอเสนอเพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบ

1. การขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ลำดับที่ 163-165

ซึ่งดำเนินการโดย

1) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ปราจีนบุรี (ประเด็นผู้สูงอายุ)

2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี

3) มูลนิธิสายรุ้งเพื่อคนพิการ

2. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

วาระ 4.3.2

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ คณะที่ 1

มูลเหตุคำร้อง

ทารกคลอดก่อนกำหนด
ขณะอายุครรภ์ 27 สัปดาห์
และเสียชีวิต

ความเห็นและมติ
คณะอนุกก.ฯ จ.สระแก้ว

การเสียชีวิตไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจาก
การรักษาพยาบาล แต่เป็นความรุนแรง
จากพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อน
ของโรคเนื่องจากทารกคลอด
ขณะอายุครรภ์ 27⁺3 สัปดาห์

ไม่เข้าเกณฑ์
การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุผลอุทธรณ์

มารดาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ต้องผ่าตัด
จึงส่งผลต่อทารกในครรภ์ ยาที่ใช้
ในการผ่าตัดค่อนข้างแรง
ต้องผ่าคลอดก่อนกำหนดและเสียชีวิต

ความเห็นคณะอนุกก.อุทธรณ์ คณะที่ 1

มารดาอายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ที่ 6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่าครรภ์ต่อเนื่องที่ รพ.เด็จพระยุพราชสระแก้ว
16 พ.ย.64 และ 7 ธ.ค.64 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชนิด Pfizer
6 ก.พ.65 ขณะอายุครรภ์ 27⁺3 สัปดาห์ ปากเปื่อย พุดไม่ซัด และแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
สมองพบเลือดออกในสมอง และมีโพรงสมองคั่งน้ำ ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะและใส่สายระบายน้ำไขสันหลัง
หลังผ่าตัดอัลตราซาวด์พบเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 127 ครั้ง/นาที มารดามีความดันโลหิตสูง

9 ก.พ.65 ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,000 กรัม ตัวเขียว ร้องเบาหายใจมีหน้าอกบวม
Apgar score 6, 8, 10 คะแนน หลังจากนั้นยังหายใจมีหน้าอกบวม ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยภาวะ
ขาดออกซิเจน และหายใจลำบาก ให้การรักษา แต่ด้วยพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงทารกเสียชีวิต

รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และผ่าตัดคลอดทารกเหมาะสมแล้ว
การเสียชีวิตไม่ได้เป็นผลจากวัคซีนฯ แต่เป็นไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของมารดาที่มี
ความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย และการทำงานของปอดที่ไม่สมบูรณ์ทำให้มีปัญหา
การหายใจที่ผิดปกติตามมา เห็นพ้องด้วยกับมติของคณะอนุกก.ฯ จ.สระแก้ว

เสนอให้ ยกอุทธรณ์

อนุกก.ฯ เสียงข้างน้อย 1 เสียง เห็นว่า การเสียชีวิตเป็นผลสืบเนื่องจากมารดา ทำให้คลอดก่อนกำหนด
และเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการ
รักษาพยาบาล พิจารณาเศรษฐกิจฐานะและผลกระทบของผู้เสียหาย

เสนอให้ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 320,000 บาท ตามข้อ 6(1) แห่งข้อบังคับฯ

วาระ 4.4.12

ผลการพิจารณาสอบสวน รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ (ม.59)

ข้อร้องเรียน

อุบัติเหตุหกล้มแพทย์ตรวจพบลูกสะบ้าเข้าข้างขวาแตก ได้รับการผ่าตัด
รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์
เก็บส่วนเกินสิทธิเป็นเงินจำนวน 20,109 บาท

มติ คทง.คุ้มครองสิทธิ

ประสบอุบัติเหตุหกล้ม เข้ารักษาที่รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์
เพื่อผ่าตัดเข้าข้างขวาตามนัด แพทย์รับไว้รักษาใน รพ.
ขณะเข้ารับบริการ มีสิทธิย่อยคนพิการ จึงใช้สิทธิ UC ได้

ความเห็นคณะกก.สอบสวน คณะที่ 3

ผู้ป่วยชาย อายุ 70 ปี

1. สิทธิ UC มีรพ.บางพลี จ.สมุทรปราการ เป็นหน่วยบริการประจำ ประเภทสิทธิย่อยคนพิการ
2. 7 พ.ค.66 เข้ารับบริการผ่าตัดที่รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ ตามแพทย์นัด

เป็นการใช้สิทธิคนพิการที่หน่วยบริการของรัฐตามประกาศ ฯ เรื่องการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของ
ทหารผ่านศึกและคนพิการ พ.ศ.2556 รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ ได้ขอเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. และได้รับ
อนุมัติจ่ายเงินแล้ว การเรียกเก็บค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ และค่าเวชภัณฑ์
ที่ไม่ใช่ยา เป็นความจำเป็นทางการแพทย์ ที่อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็น
ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงมีสิทธิเข้ารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ จึงต้องคืนเงินที่เรียกเก็บจำนวน 20,109 บาท

มติคณะกก.สอบสวน คณะที่ 3

1. รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ ไม่มีสิทธิเรียกเก็บเงินบริการกรณีสิทธิคนพิการได้
2. มีคำสั่งให้ รพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ คืนเงินที่เรียกเก็บจำนวน 20,109 บาท พร้อมดอกเบี้ย
ร้อยละ 15 ต่อปี ต่อปีนับแต่วันที่เรียกเก็บค่าบริการจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน ตาม ม.59 วรรคสาม (2)
แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

อนึ่ง การให้บริการของรพ.รามาริบัติจักรีนฤพดินทร์ กรณีนี้เป็นการให้บริการหลังจากมีประกาศแนวทางของคณะกก.ควบคุมคุณภาพฯ
ตาม ม.60 สปสช. จะแจ้งหน่วยบริการทราบต่อไป

วาระ 4.4.14

ผลการพิจารณาสอบสวน อุ้งใจคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ม.57)

สนง.ตรวจสอบพบ

สปสช.เขต 6 ระยอง ได้ตรวจสอบข้อมูลการเบิกค่าใช้จ่ายของ อุ้งใจคลินิกฯ ที่ส่งข้อมูลการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ผ่านโปรแกรม e-Claim พบความผิดปกติ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงาน ของอุ้งใจคลินิกฯ

ประเด็นที่ 2 การตรวจพบผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายไม่ตรงตามเงื่อนไข การจ่ายเงินตามประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 การเบิกค่าใช้จ่ายเกินกว่าบริการที่ให้บริการจริง

ประเด็นที่ 4 การจัดทำข้อมูลเข้าข่ายอันเป็นเท็จ

ประเด็นที่ 5 การแก้ไขเปลี่ยนแปลงเอกสาร

ประเด็นที่ 6 การบันทึกให้คำแนะนำผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย

ประเด็นที่ 7 การตรวจพบการบันทึกประเมินกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วย โดยให้คะแนนเท่ากันทุกราย

ความเห็นคณะกก.สอบสวน คณะที่ 4

ความเห็นประเด็นที่ 1 จนท.ที่ลงชื่อเยี่ยมบ้านไม่ตรงกับชื่อในเอกสาร ส.พ.7 และ ส.พ.19 และไม่ได้แสดงความจำนง เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6) จึงเป็นการไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

ความเห็นประเด็นที่ 2 การบันทึกเบิกค่าใช้จ่ายโดยไม่มีหลักฐาน เมื่อได้รับแจ้งผลการตรวจก็ขอเปลี่ยนกลุ่มให้บริการ แทนการส่งเอกสารเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการเบิกค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่บันทึกไว้ จึงมีเจตนาเบิกค่าใช้จ่ายไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ความเห็นประเด็นที่ 3 การนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มาบันทึกเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 โดยเวชระเบียนไม่ตรงกับข้อมูลที่บันทึก ในโปรแกรม e-Claim จึงมีเจตนาเบิกค่าใช้จ่ายเกินกว่าที่ให้บริการจริง

ความเห็นประเด็นที่ 4 การบันทึกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย แต่ในวันดังกล่าวผู้ป่วยนอนรักษาใน รพ.ชลบุรี การกระทำดังกล่าว จึงเป็นการจัดทำข้อมูลอันเป็นเท็จ

ความเห็นประเด็นที่ 5 เวชระเบียนที่พบครั้งแรกเมื่อ 26 พ.ค.66 กับเวชระเบียนที่ส่งตรวจเมื่อ 2 มิ.ย.66 พบว่า มีการแก้ไขชื่อผู้เยี่ยมบ้าน โดยพบว่ามีบางฉบับที่แก้ไขไม่ทัน จึงเป็นหลักฐานว่ามีการแก้ไขเอกสาร

ความเห็นประเด็นที่ 6 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละรายมีปัญหาแตกต่างกัน การให้คำแนะนำจึงไม่อาจให้แนะนำที่เหมือนกันทุกราย

ความเห็นประเด็นที่ 7 การให้คำแนะนำควรสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย

ตามความเป็นจริง เนื่องจากเป็นการให้บริการจำนวนมาก (ผู้รับบริการ 581 ราย 1882 ครั้ง (Visit)) จึงมีเจตนาทำผิด จึงเป็นการให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดตามข้อ 5 และข้อ 6 ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2565 ที่ออกตามความใน ม.18 (1) และ ม.45 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มติคณะกก.สอบสวน คณะที่ 4

เสนอคณะกรรมการควบคุมฯ เพื่อมีคำสั่งปรับทางปกครองเป็นเงินจำนวน 50,000 บาท ตามมาตรา 58 (2) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

การมอบเรื่องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง
ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการ
รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)

เสนอคณะกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ในการประชุมครั้งที่ 11/2566 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

ความเป็นมา

- 27 เม.ย.66 คกก.ควบคุมคุณภาพฯ แต่งตั้ง คณะอนุกก. พิจารณาอุทธรณ์ ฯ คณะที่ 4 เพื่อพิจารณาอุทธรณ์ฯ ความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
- กสร. มีนโยบายเร่งรัดการให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มเป้าหมายผู้หญิง อายุ 11 – 20 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา
- 6 ต.ค.66 กสร. มีหนังสือขอให้ สปสช. สนับสนุน การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ค่าฉีดวัคซีนของหน่วยบริการ และการดูแลกรณี เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน (เงินช่วยเหลือเบื้องต้น)



คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ที่ ๒๑ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

๕. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ ๔ ประกอบด้วย

๕.๑ นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช	ประธานอนุกรรมการ
๕.๒ นายกำพล กาญจนโนภาส	รองประธานอนุกรรมการ
๕.๓ นางกนกพร ธีรมณีสิน	อนุกรรมการ
๕.๔ นางศิริมา สิละวงค์	อนุกรรมการ
๕.๕ นางสาวแสงศิริ ตรีมรรคา	อนุกรรมการ
๕.๖ ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ
๕.๗ ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิที่ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๗. ให้คณะกรรมการตาม ๕. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๗.๑ พิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๗.๒ เสนอผลการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย

๗.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อ

1. เห็นชอบให้มีการแก้ไขอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ 4 ให้เป็นการพิจารณาอุทธรณ์กรณีความเสียหายจากการรับวัคซีนในทุกประเภท
2. ขอรับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการทันที

- สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 9/2566 วันที่ 28 กันยายน 2566
ครั้งที่ 10/2566 วันที่ 26 ตุลาคม 2566
ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566