

**สรุปผลการดำเนินงาน
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
สมัยวาระที่สี่ (พ.ศ.2559 - 2563)**

สรุปผลการดำเนินงาน
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
สมัยวาระที่สี่ (พ.ศ.2559 – 2563)

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2563

จำนวน 700 เล่ม

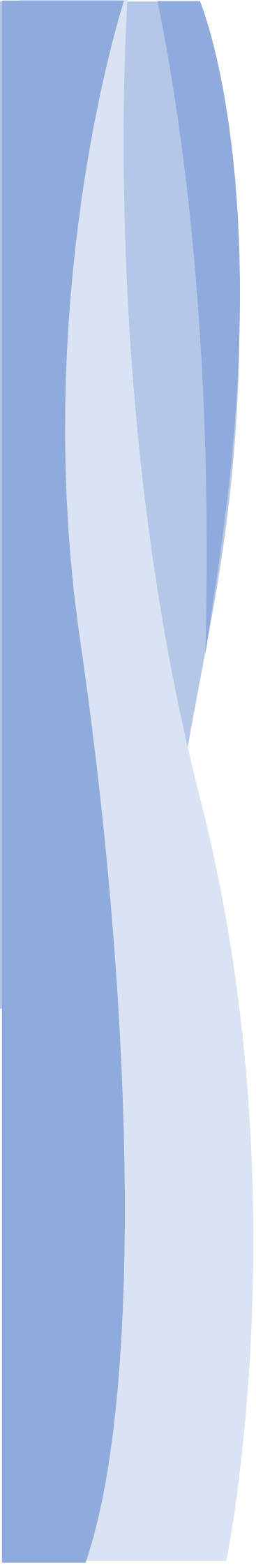
จัดพิมพ์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 – 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th

คำนำ

หนังสือสรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ฉบับนี้ เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ตลอดระยะเวลา 4 ปี (พ.ศ.2559 – 2563) ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 50(1) – (10) แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยวัตถุประสงค์ของการจัดทำหนังสือฉบับนี้ เพื่อรวบรวมผลงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป มอบให้แก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ห้า คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายทั้งระดับส่วนกลางและระดับ พื้นที่ ได้รับทราบเพื่อนำไปกำหนดแนวทางและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

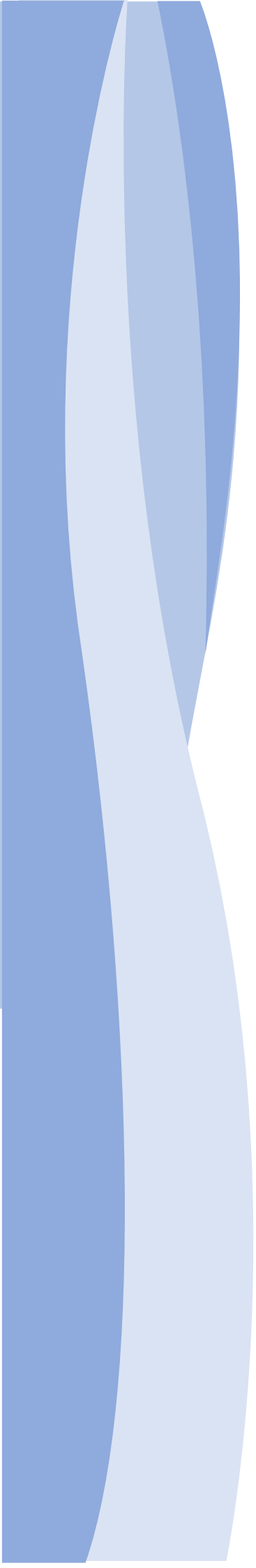
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พฤษภาคม 2563



สารบัญ

➤	บทนำ	
○	สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่	7
○	สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8
➤	บทสรุปผู้บริหาร	11
➤	องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	21
➤	สรุปข้อเสนอการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินงานในระยะถัดไป	27
➤	ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการ สมัยวาระที่สี่	
○	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	35
○	คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ	53
○	คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม	63
○	คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ	69
○	คณะกรรมการสอบสวน	78
○	คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	88
➤	ผลการประเมินความพึงพอใจและผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่	99
➤	ภาคผนวก	
○	รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่	109
○	องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข	113
○	ภาพกิจกรรม	120



สำเนาประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข



นายแพทย์ชาติรี บานชื่น

(ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 จนถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ได้ครบวาระการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่แล้ว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1) – (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีภารกิจหลักในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้ง กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตลอดระยะเวลาสี่ปีที่ผ่านมา มีเป้าหมายสำคัญคือผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยังคงมุ่งเน้นการปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในเชิงสร้างสรรค์และยั่งยืน ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานด้านนโยบาย วิชาการ และระดับปฏิบัติการ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยระดับประเทศ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในระดับพื้นที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเชื่อมโยงการทำงานกับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และคณะอนุกรรมการต่างๆ ในระดับพื้นที่

ทั้งนี้ เพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดซ้ำ และลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และในปี นี้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ได้มีข้อเสนอในการเตรียมความพร้อมสำหรับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในสมัยวาระถัดไป เพื่อให้การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ท้ายนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่และระดับจังหวัด ภาควิชาสุขภาพ รวมถึงภาคประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการทำงานและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการและคุ้มครองสิทธิ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย รวมทั้งผู้ให้บริการมีความสุข และระบบสุขภาพมีความยั่งยืน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



สารจากเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

(เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

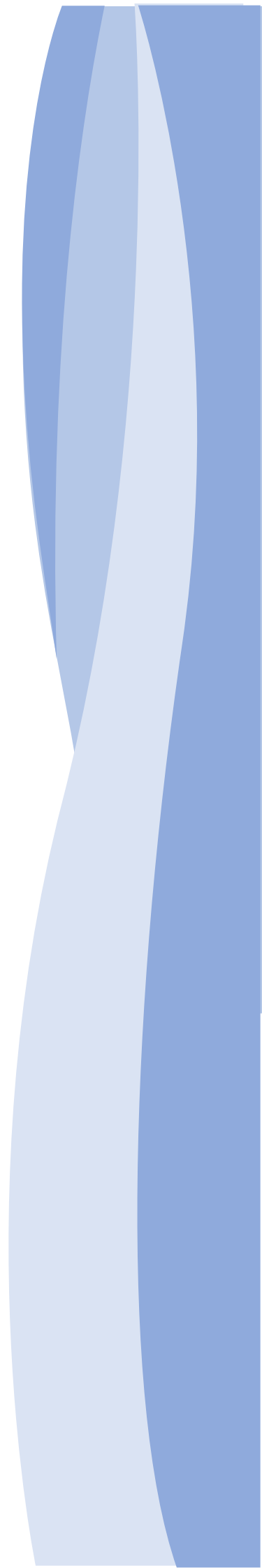
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อบริหารจัดการ “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ได้กำหนดแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561 - 2565 มุ่งหวังให้ “ทุกคนที่อาศัยอยู่ บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ” โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลักคือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง และดำรงธรรมภิบาล ซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ จำเป็นต้องมีการควบคุมและกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขร่วมด้วย

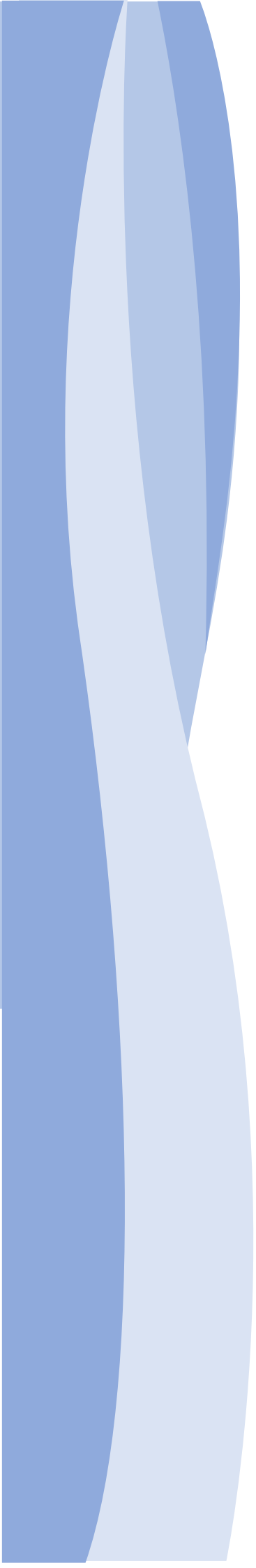
ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะกรรมการตามมาตรา 48 และมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1) - (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้ง กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นฝ่ายเลขานุการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ เพื่อให้ปฏิบัติการกิจตามอำนาจหน้าที่ในด้านการควบคุมกำกับการให้บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน การคุ้มครองสิทธิประชาชน และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ทุกท่าน ที่ได้ขับเคลื่อนงานด้านควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข

บทสรุปผู้บริหาร





บทสรุปผู้บริหาร

(Executive Summary)



หนังสือสรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ฉบับนี้ เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ตลอดระยะเวลา 4 ปี (พ.ศ.2559 – 2563) ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 50(1) – (10) แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยวัตถุประสงค์ของการจัดทำหนังสือฉบับนี้ เพื่อรวบรวมผลงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป มอบให้แก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่ห้า คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายทั้งระดับส่วนกลางและระดับ พื้นที่ ได้รับทราบเพื่อนำไปกำหนดแนวทางและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

(1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45

(2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานใน กรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการบริการในส่วน ที่สูงกว่าบริการฯ ตามมาตรา 5

(3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริม คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการ

(4) เสนอแนะอัตราค่ากลางของโรคทุกโรค ต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวาง หลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46

(5) กำหนดหลักเกณฑ์ การร้องเรียนของผู้ ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและวิธี พิจารณาเรื่องร้องเรียนรวมทั้งหลักเกณฑ์ และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชน สามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก และเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน



- กำหนดมาตรการ การควบคุมคุณภาพและ มาตรฐาน
- คุ้มครองสิทธิ
- ให้ข้อเสนอการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หน้าที่อื่นๆ

(6) รายงานผลการตรวจตราและควบคุม คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้น สังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและประเมินผลใน เรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วย บริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจาก การรักษาพยาบาลฯ

(9) สนับสนุนให้มีการพัฒนาการเผยแพร่ ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อใช้ประกอบการ ตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ พรบ.นี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน หรือตามที่คณะกรรมการ มอบหมาย

องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 48 กำหนดให้มี “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” และกำหนดให้องค์ประกอบของกรรมการมาจากการสรรหา คัดเลือก และแต่งตั้งตามกระบวนการของกฎหมาย จำนวน 35 ท่าน เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 50(1) – (10) โดยเน้นการดำเนินงานด้านการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการและคุ้มครองสิทธิ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย รวมทั้ง ผู้ให้บริการมีความสุข และระบบสุขภาพมีความยั่งยืน

ทั้งนี้ จากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2559 ได้มีมติออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามภารกิจ จำนวน 3 คณะ เพื่อการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมทั้ง ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ออกข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ.2560 และได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการสอบสวน” เพื่อดำเนินการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรา 57 มาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

โครงสร้างคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ มีดังนี้

1. คณะอนุกรรมการตามภารกิจ ได้แก่

- 1.1 คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- 1.2 คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม
- 1.3 คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

2. คณะกรรมการสอบสวน

3. คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

4. คณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ ได้แก่

- 4.1 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่
- 4.2 คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ มีมติในการประชุม ครั้งที่ 8/2559 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 เห็นชอบให้แต่งตั้ง “ที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในระบบบริการสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดี เพื่อร่วมปฏิบัติภารกิจให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปข้อเสนอการดำเนินงาน

ด้วยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่ง วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 พร้อมกับคณะกรรมการตามภารกิจภายใต้คณะกรรมการคณะกรรมการสอบสวน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ และคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ดังนั้น เพื่อให้การกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปด้วยความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ และเตรียมความพร้อมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และกลไกระดับพื้นที่ในสมัยวาระถัดไป โดยมอบ “ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานด้านการกำกับคุณภาพและมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ในประเด็นสำคัญ 3 เรื่อง ดังนี้



ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 50(1) – (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 รวมทั้ง ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

1. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

	อำนาจหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
 มาตรา 50 (1) (2) (3) (6) และ (7)	กำหนดมาตรการ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน การให้บริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ และเครือข่ายบริการ	1 การกำหนดมาตรการ/ แนวทางการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน 2 ข้อเสนอเพื่อการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน 3 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
 มาตรา 41 มาตรา 57 , 59	การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ	1 ข้อเสนอแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และการสอบสวนหน่วยบริการ 2 พิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
 มาตรา 50 (5) (8) และ (9)	การคุ้มครองสิทธิ (การจัดการเรื่องร้องเรียน/ หน่วยรับเรื่องร้องเรียน/ การสื่อสารประชาสัมพันธ์)	1 การพัฒนาช่องทาง/ ศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียน 2 การขึ้นทะเบียนและการยกเลิกการเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 3 การปรับปรุงประกาศและแนวทางการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
 มาตรา 50 (4)	ให้ความเห็นประกอบ การจัดทำคำขอรับงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 2 ข้อเสนอเพื่อประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ขาขึ้น) 3 ความเห็นต่อการรอบการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ขาลง)
 มาตรา 50 (10)	อื่นๆ	1 ให้ความเห็นต่อการทบทวน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 2 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการกิจและการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (C&A) กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

	อำนาจหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
 กลยุทธ์ที่ 1	การควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการในบริการหรือ โรคที่สำคัญ	กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุขในกลุ่มโรค/บริการที่มีความสำคัญ ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง การบริการผ่าตัดต่อกระดูก การทำ หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) ผู้ป่วยเอดส์ (กรณีดื้อยา) โรคมะเร็ง การบริการผ่าตัด ข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การฝากครรภ์คุณภาพ (Antenatal care : ANC) และบริการสูติกรรม การฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม (Hemodialysis : HD) และโรคฉี่หนูโรค เป็นต้น
 กลยุทธ์ที่ 2	การส่งเสริมและกำกับคุณภาพ มาตรฐานบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและ ตัวชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข	- ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework : QOF) และกำกับติดตามผลการ ดำเนินงาน - ให้ข้อเสนอแนะการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI) - ทบทวนชุดข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับคุณภาพ และมาตรฐานในระดับพื้นที่
 กลยุทธ์ที่ 3	พัฒนาและสนับสนุนให้หน่วยบริการ ทุกแห่งมีกระบวนการกำกับคุณภาพ (Self Regulation) ในการพัฒนาคุณภาพและ มาตรฐานการให้บริการ	- วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น ตามมาตรา 41 และเรื่องร้องเรียน ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 และให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้หน่วยบริการปรับปรุง ระบบบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน - กำหนดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ - ติดตามประเมินผลและสะท้อนข้อมูลกลับไปยัง หน่วยบริการ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยมอบ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เป็นกลไกใน ขับเคลื่อนกลยุทธ์
 กลยุทธ์ที่ 4	การพัฒนากลไกการควบคุมกำกับ คุณภาพระดับเขตพื้นที่	- พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และศักยภาพ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ระดับเขตพื้นที่ - กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุม กำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่
 กลยุทธ์ที่ 5	บูรณาการการกำกับคุณภาพ มาตรฐานบริการ ร่วมกับ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดและกำกับ คุณภาพมาตรฐานบริการ - เสริมความเข้มแข็งการประกันคุณภาพบริการ - ยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข

3. คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม

	อำนาจหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
 กลยุทธ์ที่ 1	ส่งเสริมประชาชนให้รับรู้สิทธิ เข้าใจวิธีใช้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิตนเองได้	1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้สิทธิ วิธีใช้สิทธิ 2. เพิ่มช่องทาง/กลไกการสื่อสารและให้ความช่วยเหลือ ประชาชนเชิงรับและเชิงรุกระดับพื้นที่และ ระดับประเทศ
 กลยุทธ์ที่ 2	ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม และเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ ด้านหลักประกันสุขภาพ	1. ขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิประชาชน จากข้อเสนอ ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นประจำปี ได้แก่ การลดอัตราค่าบริการโทรศัพท์สายด่วน สปสช.1330 และเพิ่มช่องทางสื่อสารสำหรับคนพิการทางการได้ยิน ผ่านสายด่วน สปสช.1330 (TTRS) 2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ
 กลยุทธ์ที่ 3	พัฒนาและสนับสนุนระบบ การคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน	1. สร้างระบบการคุ้มครองสิทธิที่มีมาตรฐาน 2. ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการปัญหา การใช้สิทธิรับบริการนอกเวลาทำการ และมีรายงาน ผลการกำกับติดตาม
 กลยุทธ์ที่ 4	พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน	1. พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรด้าน การคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน 2. พัฒนาทักษะและกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

4. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับ มาตรฐานหน่วยบริการ

	อำนาจหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
	การให้ความเห็นในประเด็น การพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	การแก้ไข ปรับปรุงประกาศ และการกำหนดแนวทาง การพิจารณาความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ได้แก่ 1. แนวทางการพิจารณาวันที่ทราบความเสียหาย กรณีความเสียหายยังมีการรักษาต่อเนื่อง (ยังไม่สิ้นสุดการรักษา) 2. แนวทางการพิจารณาความเสียหายที่เกิดจาก การเปิดเผยความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในระบบการรักษาพยาบาล ของหน่วยบริการ 3. ความเห็นต่อแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น กรณีตั้งครุฑหลังทำหมัน 4. แนวทางการลดความล่าช้าในการดำเนินการ สอบสวน
	การทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	1. ศึกษาทบทวน กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณา จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การกำกับมาตรฐาน หน่วยบริการ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และการจ่ายเงิน ช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจาก การรักษาพยาบาลอย่างเป็นธรรม

5. คณะกรรมการสอบสวน

	อำนาจหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
คณะกรรมการสอบสวน	ดำเนินการสอบสวนหน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 57) และกรณีที่ได้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุข (มาตรา 59) หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ	ผลการพิจารณาสอบสวนหน่วยบริการ จำนวนทั้งสิ้น 221 ราย แบ่งออกเป็น ① หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ตามมาตรา 57 จำนวนทั้งสิ้น 134 ราย ② หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ตามมาตรา 59 จำนวนทั้งสิ้น 87 ราย

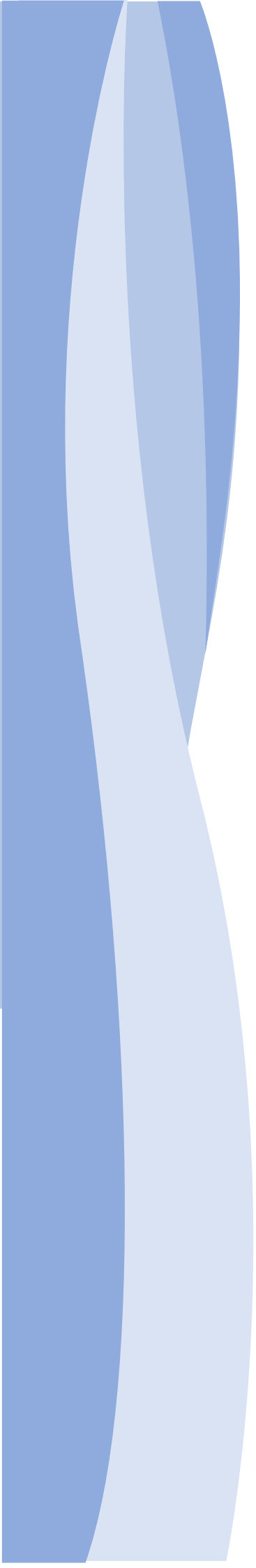
6. คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

	อำนาจหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	ดำเนินการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ วินิจฉัยชี้ขาด	ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 478 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.57 ของคำร้องทั้งหมด 4,523 ราย



บทที่ 1

องค์ประกอบ
และ
อำนาจหน้าที่
คณะกรรมการควบคุม
คุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข



องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



องค์ประกอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “**คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**” ประกอบด้วย

(1) อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

(2) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสหภาพพยาบาล

(3) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(4) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(5) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน

(6) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสุนัขโรค สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(7) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกรรม

(ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(9) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (8) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่ให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (3) (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) และ (8) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (9)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุม และเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและบริการสาธารณสุข

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45

(2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5

(3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(4) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46

(5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(6) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำความผิดได้ หรือหาผู้กระทำความผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(9) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

บทที่ 2

สรุปข้อเสนอ

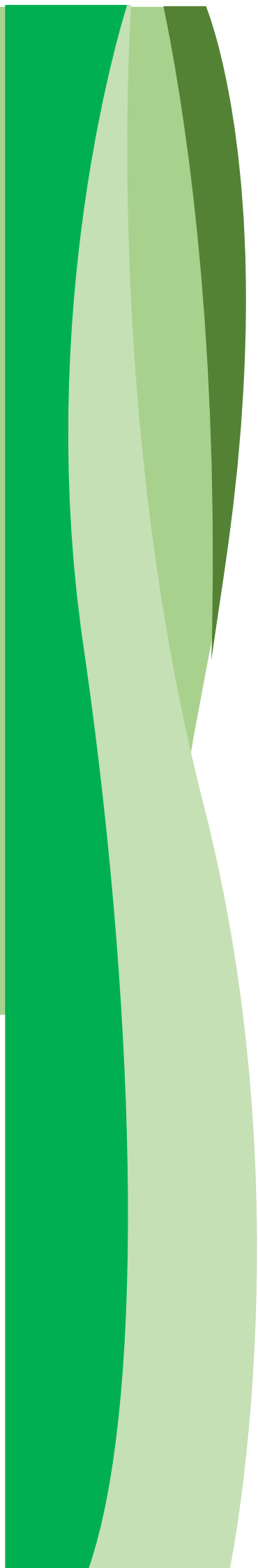
การดำเนินงาน

กำกับคุณภาพมาตรฐานและ

คุ้มครองสิทธิ

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป





สรุปข้อเสนอการดำเนินงาน กำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป

ด้วยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ได้ครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ดังนั้น เพื่อให้การกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปด้วยความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 8/2561 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2561 ให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสัญจร เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน 4 ปี ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ และเตรียมความพร้อมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และกลไกระดับพื้นที่ในสมัยวาระถัดไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสัญจร ในวันที่ 26 – 27 กันยายน 2562 ขึ้น และได้จัดทำสรุปผลการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสัญจร เสนอในการประชุมครั้งที่ 9/2562 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562 โดยมติที่ประชุมได้เห็นชอบและมอบข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานด้านการกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป โดยมีประเด็นสำคัญ 3 เรื่อง ดังนี้

1. การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
2. การคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม
3. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการสอบสวนหน่วยบริการ

1. การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ เป็นประเด็นข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางและนโยบายการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมทั้ง การคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเชื่อมโยงกลไกการกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิ กับ ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)

ข้อเสนอ

1. บูรณาการกลไกในการพัฒนาและกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับพื้นที่
2. กำหนดให้ประเด็นยุติกรรมเป็นตัวชี้วัดเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในระดับพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ที่พบบากที่สุด

3. สนับสนุนให้หน่วยบริการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis : RCA) เพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ

4. เชื่อมโยงข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 ของคณะกรรมการและกลไกต่างๆ ในพื้นที่เพื่อร่วมวางแผนป้องกันเหตุเกิดซ้ำ

5. เชื่อมโยงแผนการทำงานร่วมกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) อย่างเป็นรูปธรรม โดยดำเนินการผ่านกระบวนการดังนี้

5.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานร่วม และกำหนดให้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

5.2 กำหนดจุดเน้นเป้าหมายในการกำกับติดตามคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.3 กำหนดมาตรการรักษาความลับข้อมูลผู้ป่วยไม่ให้เกิดการรั่วไหล (ความปลอดภัยของเวชระเบียน) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) ร่วมด้วย

2. การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ

ข้อเสนอ

1. กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ หรือบริการที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกองทุนและการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ได้แก่

1.1 กำกับคุณภาพบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (คลินิกหมอครอบครัว) เพื่อให้การให้บริการที่มีคุณภาพและลดปัญหาได้ตั้งแต่ในระดับพื้นที่

1.2 กำกับการให้บริการในกลุ่มโรคที่ผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) และกลุ่มโรคที่อุบัติใหม่ รวมทั้ง ปัญหาสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น โรคซึมเศร้า

1.3 กำกับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.4 มาตรการการป้องกันปัญหาเกิดซ้ำด้าน “สูติกรรม” ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การคลอดติดไหล่หรือการคลอดยาก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

2. บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานโดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในชุดข้อมูลสารสนเทศ

3. ส่งเสริมและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ

ข้อเสนอ

1. กำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI) และให้ข้อเสนอแนะต่อผลการประเมินเพื่อกำหนดแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality Outcome Framework: QOF) ในระยะถัดไป

2. ทบทวนและจัดทำชุดข้อมูลสารสนเทศเพื่อกำกับคุณภาพและมาตรฐาน โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI)

3. สนับสนุนชุดข้อมูลสารสนเทศให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่

4. พัฒนาระบบข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital Profile) ให้ประชาชนใช้ประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการ ตามมาตรา 50(9) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

5. วิเคราะห์ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และเรื่องร้องเรียนด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญตาม ปริมาณ :High volume ต้นทุน :High cost และผลกระทบ :High impact รวมทั้ง เป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขและป้องกัน

6. บูรณาการฐานข้อมูล 3 กองทุนสุขภาพ ได้แก่ ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ (Quality Outcome Framework: QOF) และชุดข้อมูลคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI)

4. พัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและเขตพื้นที่

ข้อเสนอ

1. เตรียมความพร้อมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สมัยวาระต่อไป

2. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและศักยภาพของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพในระดับพื้นที่ โดยเน้นการขับเคลื่อนงาน 3 ด้าน คือ

- *Deepening Connectivity* ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลไกอภิบาลทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น

- *Increasing Board Relation* ได้แก่ การแลกเปลี่ยนความเห็นเชิงนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งกิจกรรมสัมพันธ์ต่างๆ ระหว่างคณะกรรมการ อนุกรรมการ และกลไกที่เกี่ยวข้อง

- *Empowering Board* ได้แก่ การเตรียมความพร้อมคณะกรรมการ อนุกรรมการ และกลไกในระดับพื้นที่ โดยการสร้างเสริมความเข้าใจด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการ

3. เชื่อมโยงการดำเนินงานของกลไกในระดับพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (อปสข.) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เป็นต้น

4. การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) โดยให้รางวัลกับพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างที่ดี

5. การพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะกรรมการในระดับเขตพื้นที่ เพื่อสร้างมาตรฐานการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน



2. การคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอด้านการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าใจสิทธิ และเข้าถึงสิทธิที่ควรได้รับด้วยความเป็นธรรมและเท่าเทียม รวมทั้ง การส่งเสริมสนับสนุนทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ส่งเสริมประชาชนให้รับรู้สิทธิ เข้าใจวิธีใช้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิตนเองได้

ข้อเสนอ

1. พัฒนาการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจในเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิผ่านรูปแบบและช่องทางที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง นักเรียน และเยาวชน เป็นต้น
2. การประชาสัมพันธ์ผลงานเด่นของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ประชาชนได้รับทราบเพิ่มขึ้น

2. ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ

ข้อเสนอ

1. ขยายเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิในรูปแบบต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สมาคม องค์กรสาธารณด้านสุขภาพ องค์กรภาคีด้านสุขภาพ และหน่วยงานเอกชนต่างๆ เป็นต้น
2. ลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของ 3 กองทุนสุขภาพให้เท่าเทียมกัน
3. กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านคุ้มครองสิทธิในเขตพื้นที่พิเศษ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

3. พัฒนาและสนับสนุนระบบการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน

ข้อเสนอ

1. พัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลเรื่องร้องเรียนเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และข้อเสนอเชิงนโยบาย
2. สร้างความเข้มแข็งให้แก่คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับส่วนกลางและเขตพื้นที่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการกำกับคุณภาพบริการ รวมทั้ง จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการ
3. การสะท้อนกลับข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและวางแผนพัฒนาร่วมกัน

4. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน

ข้อเสนอ

1. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้มีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ และสามารถเป็นต้นแบบ
2. กำหนดหลักสูตรการอบรมให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข และเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือ การเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning)

3. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการสอบสวนหน่วยบริการ

ข้อเสนอการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545) และการสอบสวนหน่วยบริการ (ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545) เป็นประเด็นข้อกฎหมายในการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ซึ่งควรมีการเพิ่มเติม ปรับปรุง และแก้ไขในประเด็นที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อเสนอ

1. พัฒนาระบบการสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยการกำหนดแนวทางและกระบวนการสื่อสารและทำความเข้าใจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนี้

2.1 การแก้ไขและเพิ่มเติมความหมายของคำนิยาม หรือ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1.1 แก้ไขคำนิยาม “บริการสาธารณสุข” เป็น “บริการทางการแพทย์”

2.1.2 เพิ่มเติมหลักเกณฑ์ ได้แก่

- ความเสียหายทางด้านจิตใจ
- กำหนดการจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหาย แทนการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- ขยายระยะเวลาการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 จากเดิมยื่นคำร้องภายใน 1 ปีนับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยเพิ่มเป็น 2 ปี

2.2 กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

2.2.1 การพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สามารถเปลี่ยนแปลง แก้ไขคำสั่งของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดได้

2.2.2 การวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี “ทำหมันแล้วตั้งครรภ์” ควรกำหนดให้เป็น “กรณีเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล” โดยไม่จำเป็นต้องมีหลักฐานการตัดท่อนำไข่หรือรูปถ่าย

2.3 ทบทวนอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

2.3.1 ให้แก้ไขการอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเสียชีวิต เป็นอัตราเดียว

2.3.2 กรณี “บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟู” และกรณี “ผลกระทบจากพิษการ หรือสูญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง” ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแบบรายปี ร่วมกับการประเมินติดตามอาการร่วมด้วย

3. ทบทวนเรื่องการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัดไม่ควรให้พิจารณาพร้อมกันทั้งหมด

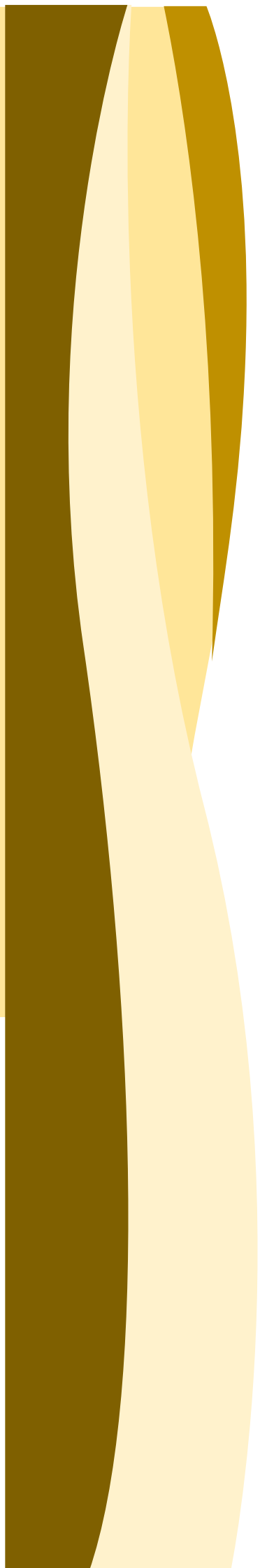
4. กระบวนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ก่อนเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่ควรใช้ระยะเวลานาน
5. วิเคราะห์และทบทวนกระบวนการสอบสวนเพื่อให้ลดจำนวนเรื่องร้องเรียน
6. ทบทวนการดำเนินงานไต่เบื้อ ตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545



บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
และคณะกรรมการ สมัชชาาระที่สี่





สรุปผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการทุกวันพฤหัสบดีที่สี่ของทุกเดือน โดยเริ่มประชุมครั้งแรกเดือนกุมภาพันธ์ 2559 และได้ออกคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 2/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามภารกิจ 3 คณะ ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
2. คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม
3. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

ซึ่งคณะอนุกรรมการตามภารกิจภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการจัดทำข้อเสนอและพัฒนากลไกในการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้ข้อเสนอในการพัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพบริการสาธารณสุขและการศึกษาทบทวนและให้ความเห็นในประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ

นอกจากนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาผู้แทนกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
2. คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
3. คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
4. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน
5. คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
6. คณะทำงานประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์
7. คณะทำงานกำหนดทิศทางและแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นไปตามอำนาจหน้าที่แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนี้

มาตรา 50 (1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45

มาตรา 50 (2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการบริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 5

มาตรา 50 (3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

มาตรา 50 (6) รายงานผลการตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา 50 (7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1.1 การกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จัดให้มีกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในประเด็นที่พบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน 2 คณะ ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 มีหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเรื่องที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

1.2 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ 2559 – 2562 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรการและข้อเสนอเพื่อการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1.2.1 ข้อเสนอเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

- 1) การกำหนดมาตรการหรือแนวทางการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ได้แก่
 - การป้องกันไฟฟ้าจากเครื่องปั๊มลมไฟฟ้าของยูนิตทำฟันทูดผู้รับบริการ
 - การป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
 - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาคลอโรควิน (Chloroquine) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid)
 - การป้องกันภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก
 - ข้อเสนอแนวปฏิบัติและแบบบันทึกความยินยอมการเลือกรับการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่อยู่ในสิทธิว่าด้วยกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - แนวทางปฏิบัติการให้บริการทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง
 - แนวทางปฏิบัติการใช้ยา Diclofenac ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้มีมติให้ทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ

- 2) ข้อเสนอจากประเด็นคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่
 - ข้อเสนอแนวทางการให้บริการสาธารณสุขนอกเวลาทำการ
 - ข้อเสนอแนวทางการกำกับและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการฝากครรภ์และการผ่าคลอด
 - ข้อเสนอ/ แนวทางการบูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐานกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P safety)
 - ข้อเสนอการกำกับการดำเนินโครงการบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - ข้อเสนอการกำกับคุณภาพจากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 – 2562
 - ข้อเสนอต่อแนวทางการตรวจสอบซัดเซและสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 – 2562

1.2.2 กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 4 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ โรคไตวายเรื้อรัง บริการผ่าตัดต่อกระดูก การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาผู้ป่วยเอดส์ กรณีสูตรดื้อยา

- 2) ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม
- 3) ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 4 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บริการสูติกรรมและการฝากครรภ์คุณภาพ และวัณโรค และการกำกับติดตามคุณภาพบริการอื่นๆ ได้แก่ โครงการผ่าตัดต่อกระดูกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

1.2.3 การกำกับติดตามผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอต่อการบริหารงบประมาณบริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ (Quality Outcome Framework: QOF) ปีงบประมาณ 2560 - 2562 ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด

1.3 การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเป็นประจำทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามกำกับกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1.3.1 ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ลงพื้นที่ เพื่อตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดนครนายก สปสช.เขต 4 สระบุรี ในวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2560 และจังหวัดพิษณุโลก สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ในวันที่ 29-30 มิถุนายน 2560

1.3.2 ปีงบประมาณ 2561 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ลงพื้นที่ เพื่อตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส สปสช.เขต 12 สงขลา ในวันที่ 26 – 27 กุมภาพันธ์ 2561 และจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดยโสธร สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี ในวันที่ 3 – 4 พฤษภาคม 2561

1.3.3 ปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ลงพื้นที่ เพื่อตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ จำนวน 2 เขตพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี สปสช.เขต 6 ระยอง ในวันที่ 21 – 22 กุมภาพันธ์ 2562 และจังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม สปสช.เขต 8 อุดรธานี ในวันที่ 6 – 7 มิถุนายน 2562

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจัดทำรายงานข้อเสนอจากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ การควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

1.4 การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่ออีกหนึ่งวาระ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่มีอำนาจและหน้าที่ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ พ.ศ. 2557 และเมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่แล้ว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการเพื่อพัฒนามาตรฐาน เสริมสร้างความเข้มแข็ง และกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการ และกลไกในระดับเขตพื้นที่ ดังนี้

1.4.1 การจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการในระดับเขตพื้นที่ ดังนี้

- 1) ประชุมซักซ้อมความเข้าใจและหารือแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2559 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพฯ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ งานคุ้มครองสิทธิ งานรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และงานการมีส่วนร่วม โดยวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบสถานการณ์ของกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับพื้นที่ การทบทวนอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ข้อจำกัดในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่
- 2) ประชุมเตรียมความพร้อมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ในหัวข้อเรื่อง “คุณภาพและมาตรฐานที่ยั่งยืน” ในวันที่ 14 - 15 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 13 เขต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ ได้รับทราบและแนวทางการดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ พ.ศ. 2557 รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และรับทราบทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการกำกับคุณภาพและมาตรฐานในระดับพื้นที่ต่อไป

- 3) ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ตามยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 ในวันที่ 1 - 2 ธันวาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนกิจกรรมในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมกำกับคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิ และภารกิจที่เกี่ยวข้องภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 4) ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ระดับภาค 4 ภาค ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ ติดตามผลการดำเนินงานระดับภาค แลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนกิจกรรมและแนวทางการบริหารจัดการกำกับคุณภาพ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงการทำงานระหว่างคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่
- 5) ประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการกลไกเพื่อกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่ ปีงบประมาณ 2561 ในวันที่ 2 - 3 พฤศจิกายน 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
- 6) ประชุมร่วมระหว่างประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (Retreat) ในวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประธานอนุกรรมการทั้ง 2 คณะ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะในการการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ เพื่อสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันต่อการพัฒนาและความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ประธานอนุกรรมการควบคุม

คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับส่วนกลาง และสาขาเขตพื้นที่

- 7) ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้แทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ในวันที่ 16 – 18 พฤษภาคม 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) ประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ในวันที่ 29 - 30 พฤศจิกายน 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานและการสนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ รวมถึงเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในระยะถัดไป
- 9) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่ 2 ปี “Commitment & Reflection” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน คุ้มครองสิทธิของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา รับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ของภาคีและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงการทำงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และองค์กรภาคีเครือข่ายให้มีการประสานงานในเขตพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- 10) ประชุมสัมมนาคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ดังนี้
 - ปีงบประมาณ 2560 ตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด รับทราบนโยบาย สถานการณ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

หลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน และรับฟังความคิดเห็นเพื่อร่วมกำหนดมาตรฐานในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

- ปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องที่สอดคล้องกฎหมาย สถานการณ์ของการฟ้องร้องคดีที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการในพื้นที่ รวมถึงผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับฟังความเห็นและรับทราบสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ปีงบประมาณ 2562 ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด รับทราบมุมมองความเห็นการพิจารณาอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับฟังประสบการณ์และมุมมองต่อการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาจากตัวแทนคณะกรรมการ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งสะท้อนความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขและพัฒนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1.4.2 จัดทำคู่มือสำหรับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และกลไกในพื้นที่

1.4.3 ให้ข้อเสนอต่อแนวทางการคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ในสมัยวาระถัดไป

2. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามอำนาจหน้าที่แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนี้

มาตรา 50 (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

มาตรา 50 (9) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและการศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

- 2.1.1 พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เช่น คู่มือและแนวทางการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน แนวทางปฏิบัติเพื่อมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และแนวทางการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นต้น
- 2.1.2 พัฒนาช่องทางและรูปแบบการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้สิทธิ และเข้าถึงสิทธิ ได้แก่ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การเพิ่มช่องทางให้ความช่วยเหลือประชาชนเชิงรับและเชิงรุกระดับพื้นที่และระดับประเทศ เป็นต้น
- 2.1.3 มุ่งกระตุ้นแบบในการคุ้มครองสิทธิ ได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ เป็นต้น

2.2 ข้อเสนอเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 2.2.1 การขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิประชาชนจากข้อเสนอผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็น เช่น การลดอัตราค่าบริการโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ช่องทางสื่อสารสำหรับคนพิการทางการได้ยิน (TTRS)
- 2.2.2 ข้อเสนอจากรายงานผลการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานด้านการให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามอำนาจหน้าที่มาตรา 50 (4) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

3.1 ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 โดยความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีดังนี้

- 3.1.1 ปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้รับทราบและให้ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ของศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลต่างๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลบริการผู้ป่วยในประเทศไทย โดยให้ความเห็นว่า ควรมีการนำเสนอผลกระทบต่อหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ไปจำลองข้อมูลย้อนหลัง และเมื่อพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 เสร็จสิ้นแล้ว ควรกำหนดระยะเวลาและการประกาศใช้พร้อมกันทั้ง 3 กองทุนสุขภาพ

ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 3.1.2 ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้รับทราบและให้ความเห็นว่า ควรมีการนำเสนอผลกระทบต่อหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ไปจำลองข้อมูลย้อนหลัง และเมื่อการพัฒนา กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 เสร็จสิ้นแล้ว ควรกำหนดระยะเวลาและการประกาศใช้พร้อมกันทั้ง 3 กองทุนสุขภาพ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.1.3 ปีงบประมาณ 2561 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้รับทราบและให้ความเห็นว่าควรมีการนำเสนอผลกระทบต่อหน่วยบริการ โดยการนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ไปจำลองข้อมูลย้อนหลัง และนำความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน มาพิจารณาปรับปรุงพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ต่อไป
- 3.1.4 ปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้รับทราบและให้ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 เพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์ กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563

3.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอเรื่องต่อข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ให้ความเห็นดังนี้

3.2.1 ปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีมติเห็นชอบในหลักการกับข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 โดยมีความเห็นเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี คือ

- 1) ขอให้เพิ่มกรณีผลการให้บริการเกินเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณเป็นเงื่อนไขของการของบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างปี นอกจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากกว่าที่ตั้งไว้ เช่น ผลการบริการผู้ป่วยใน
- 2) ขอให้พิจารณาให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยเพิ่มงบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และให้ความสำคัญในการเร่งรัดผลการดำเนินงานบริการให้ได้เพิ่มขึ้น

3.2.2 ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 และกรอบภาระงบประมาณปีงบประมาณ 2563 ข้อเสนอรายการที่จะพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้หน่วยบริการทราบและเตรียมการรองรับ และหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญของงบประมาณเงินกองทุนปีงบประมาณ 2562 หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ โดยมีความเห็นเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

- 1) ควรพิจารณาบริการที่มีแนวโน้มบริการเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่องบประมาณที่ได้รับ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (End of Life Care) บริการจิตเวชในชุมชน บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริการภายใต้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) การคาดการณ์ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป เป็นการคาดการณ์จากผลงานบริการจริงของปีงบประมาณ 2560 ซึ่งการทำนายผลของปีงบประมาณ 2562 ต้องมีมาตรการเฝ้าระวังความถูกต้องของการคาดการณ์
- 3) ปีงบประมาณ 2562 ควรใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) version 5 เนื่องจากการคำนวณงบประมาณใช้ปริมาณน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วรวม (Sum of AdjRW) จากกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) version 5 ในการคำนวณ
- 4) ควรมีการนำเสนอเกณฑ์การวัดคุณภาพผลงานบริการเพื่อให้คณะกรรมการ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามคุณภาพบริการของหน่วยบริการต่อไป
- 5) ควรให้ความสำคัญกับผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้หน่วยบริการส่งข้อมูลการให้บริการจริงเพื่อการประมวลผลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 6) ควรมีการติดตามสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับกลไกอื่นๆ ที่มี เช่น คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เป็นต้น
- 7) การคำนวณงบประมาณควรใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการทุกสังกัดที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 8) ควรประสานคณะกรรมการปฏิรูปที่รับผิดชอบดูแลเรื่องบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (คลินิกหมอครอบครัว) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริการ มาตรการ และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำของบประมาณที่ถูกต้องต่อไป
- 9) มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับความเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไปพิจารณาเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ต่อไป

3.2.3 ปีงบประมาณ 2561 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 และกรอบภาระงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

- 1) กรณีเพิ่มสิทธิประโยชน์ของวัคซีนโรตาไวรัส (Rotavirus Vaccine) ควรเตรียมจัดทำคำของบประมาณปี 2563 รองรับ
- 2) ประเมินประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและวัคซีนโดยเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ (โรงพยาบาลราชวิถี)
- 3) ทบทวนขอบเขต นิยามกลุ่มเป้าหมายบริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ โดยไม่ให้ซ้ำซ้อนกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 4) ทบทวนกลุ่มเป้าหมายนำร่องบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการให้ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ (PreExposure Prophylaxis : PrEP) ให้ครอบคลุมกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงทุกคน

3.2.4 ปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 และกรอบภาระงบประมาณ ปีงบประมาณ 2564 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

- 1) ทบทวนขอบเขต นิยามกลุ่มเป้าหมายบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการให้ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ (PreExposure Prophylaxis : PrEP)
- 2) เตรียมจัดทำคำของบประมาณรองรับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 3) การนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 มาประกอบการพิจารณากำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้เหมาะสม
- 4) การรวบรวมข้อมูลที่น่ามาพิจารณาการกำหนดค่าใช้จ่ายจากทุกแหล่ง เพื่อให้การคำนวณมีความครบถ้วนถูกต้อง
- 5) ควรมีมาตรการในการเฝ้าระวังระหว่างปีงบประมาณ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกระทบกับการให้บริการของหน่วยบริการ

4. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

การดำเนินงานด้านการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เป็นไปตามอำนาจหน้าที่มาตรา 50 (5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

4.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่

- 1) สายด่วน สปสช. 1330
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตทุกแห่ง
- 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน



4.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินงานภายใต้มาตรา 50(5) ดังกล่าว ได้แก่

- 1) สายด่วน สปสช.1330
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560 ในปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 129 แห่ง ใน 75 จังหวัด ดังตาราง

**ตารางแสดงจำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ปีงบประมาณ 2552 – 2562**

ปีงบประมาณ	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ		จำนวนรวม (แห่ง)
	การขอขึ้นทะเบียน (แห่ง)	การยกเลิก (แห่ง)	
2552	1	-	1
2553	16	-	17
2554	24	-	41
2555	2	-	43
2556	10	-	53
2557	28	-	81
2558	25	-	106
2559	9	2	113
2560	1	-	114
2561	8	-	122
2562	10	3	129
รวม	134	5	129

5. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

การดำเนินงานด้านการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล เป็นไปตามอำนาจหน้าที่มาตรา 50 (8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 มีหน้าที่ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมายแล้วเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย ซึ่งในระดับจังหวัดมีมติให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดชุดเดิม (สมัยวาระที่สาม) ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ และต่อมาในเดือนตุลาคม 2559 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะอนุกรรมการชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 – 2562 รายละเอียดแสดงดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 – 2562

ปี งบประมาณ	รวม คำร้อง (ราย)	ไม่ เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)				อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)	บาดเจ็บ (ประเภท 3)		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	1,108	201	907	461	99	347	96	222,026,900
2561	1,158	231	927	415	110	402	142	202,156,100
2562	1,188	218	970	466	126	378	153	228,013,900
รวม	13,396	2,371	11,025	5,678	1,574	3,773	1,363	1,995,338,213

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือกฎหมายอื่นกำหนด

6.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการกิจและการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Commitment and Accountability) ต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังนี้

6.1.1 การประชุมปรึกษาหารือและให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 – 2564 ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

6.1.2 การประชุม Retreat คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 – 2564) ในวันที่ 3 - 4 กันยายน 2559 ณ โรงแรม ที ชิกตี้ ไฟว์ โฮเทล จังหวัดชลบุรี

6.1.3 การประชุม Retreat คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในวันที่ 21 - 22 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมเรดิสัน บลู รีสอร์ท หัวหิน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อบรรยาย แลกเปลี่ยนความรู้ และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการทั้ง 2 คณะ

6.1.4 การประชุม Retreat คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในประเด็นการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับทิศทางแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในวันที่ 20 เมษายน 2561 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร

6.1.5 การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีถกแถลงประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

- 1) วันที่ 4 ธันวาคม 2560 ประเด็น “การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
- 2) วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 ประเด็น “การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในกรณีการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ภายหลังการคุมกำเนิด”
- 3) วันที่ 3 ธันวาคม 2561 ประเด็น “ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กับ การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
- 4) วันที่ 8 พฤษภาคม 2562 ประเด็น “Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies”

6.2 การเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ดังนี้

6.2.1 วันที่ 12 ธันวาคม 2561 เข้าร่วมการประชุมวิชาการ UHC Day : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : การลงทุนด้านสุขภาพ

6.2.2 การเข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติ Prince Mahidol Award Conference: PMAC ในทุกปี

6.3 การศึกษางานเรื่อง "Multisectoral coordination and collaboration for community health's project " ณ เมืองซากุ จังหวัดนากาโนะ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 1 - 7 ธันวาคม 2562 โดยผู้แทนกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และผู้แทนอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ซึ่งคณะผู้ศึกษาดูงานได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการระบบบริการสุขภาพและการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเห็นชอบ ในการประชุมครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563

6.4 การให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และข้อเสนอต่อการทบทวนกฎหมาย ข้อบังคับ และพัฒนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

7. การแก้ไขและปรับปรุงประกาศ และการกำหนดแนวทางเพื่อการกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิ

7.1 ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

7.2 ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560

7.3 ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560

7.4 ปรับปรุงข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. 2560

7.5 ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2562

7.6 แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 และการสอบสวน หน่วยบริการ ดังนี้

7.6.1 แนวทางการพิจารณาวันที่ทราบความเสียหาย กรณีความเสียหายยังมีการรักษาต่อเนื่อง (ยังไม่สิ้นสุดการรักษา)

7.6.2 แนวทางการพิจารณาความเสียหายที่เกิดจากการเปิดเผยความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

7.6.3 ความเห็นต่อแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีตั้งครุฑหลังทำหมัน

7.6.4 แนวทางการลดความล่าช้าในการดำเนินการสอบสวน

7.6.5 ข้อเสนอจากผลการประชุมสัมมนาคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด 4 ภาค

7.6.6 ข้อเสนอจากรายงานผลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



ข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป

ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ

- 1.1 กำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ตามภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 1.2 ตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนและกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การกำหนดมาตรการและข้อเสนอเพื่อการกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ดังนี้

- 2.1 กำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานในบริการหรือโรคที่มีความสำคัญ และบริการที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนมาก ได้แก่ สูติรีเวชกรรม ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น
- 2.2 เชื่อมโยงแผนการทำงานร่วมกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P safety) อย่างเป็นรูปธรรม
- 2.3 ส่งเสริมและกำกับติดตามระบบบริการ ได้แก่ ระบบการส่งต่อ
- 2.4 การนำระบบข้อมูลมาใช้ในการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ
- 2.5 การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากการผลการวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนและคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

3. การส่งเสริมความเข้มแข็งคณะกรรมการและการทำงานร่วมกันของคณะอนุกรรมการและกลไกที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 3.1 มีแผนส่งเสริมความเข้มแข็งคณะกรรมการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ เช่น การวินิจฉัยคำร้องกรณีอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 การสอบสวนหน่วยบริการ เป็นต้น
- 3.2 พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและศักยภาพของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 3.3 เชื่อมโยงการดำเนินงานกลไกในระดับพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
- 3.4 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ
- 3.5 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการและหน่วยบริการมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

4. อื่นๆ เช่น ทบทวนแนวทางการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ เช่น การเพิ่มจำนวนครั้งของการตรวจเยี่ยม การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และควรส่งเสริมและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของกรรมการในการเข้าร่วมตรวจเยี่ยมให้มากขึ้น



สรุปผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

คณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการได้กำหนดกรอบการบริหารจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 – 2564 และแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพที่มั่นใจได้

ทั้งนี้ คณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการได้กำหนดพันธกิจการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ พ.ศ.2560 – 2564 เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พันธกิจการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ พ.ศ.2560 – 2564

เป้าประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยบริการมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (มาตรา 45)
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

แนวทางการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ

กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริมและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีกระบวนการกำกับคุณภาพ (Self Regulation) ในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ

กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 5 บูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการร่วมกับคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (ภารกิจร่วม 2 อนุกรรมการ)



ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ

กลวิธี กำหนดแนวทางการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ การให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญหรือที่เป็นปัญหา (Tertiary Care/ High Risk/ High Burden)

ผลการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณ 2560 มีการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในกลุ่มโรค/บริการที่มีความสำคัญ จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

1.1 โรคไตวายเรื้อรัง ดำเนินการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการในด้านการบริหารจัดการ และการตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ รวมทั้ง ติดตามกำกับความก้าวหน้าของการศึกษา 3 ประเด็น คือ ผลลัพธ์ทางคลินิก ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การนำไปใช้ในด้านนโยบายและการจัดการบริหารภายในประเทศ

1.2 การบริการผ่าตัดต่อกระดูก ดำเนินการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการและมอบให้สำนักงานรายงานผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน โดยดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังนี้

- 1) ยึดถือประชาชนเป็นศูนย์กลางและให้ความสำคัญเรื่องการเข้าถึงบริการ
- 2) บริหารจัดการจ่ายชดเชยค่าบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ความสำเร็จให้ชัดเจน
- 4) สนับสนุนการกำกับติดตามการคัดกรองผู้ป่วยในทุกพื้นที่
- 5) ศึกษาและทบทวนข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน
- 6) ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

1.3 การทำหัตถการรักษารโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) ดำเนินการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ รายงานผลการดำเนินงาน และตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ

1.4 ผู้ป่วยเอดส์ (กรณีติดยา) ดำเนินการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการรักษารการให้บริการ และรายงานผลการดำเนินงาน การตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ และให้ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบเพื่อการพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการในอนาคต



2. ปีงบประมาณ 2561 มีการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในกลุ่มโรค/บริการที่มีความสำคัญ จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

2.1 โรคมะเร็ง มอบให้สำนักงานดำเนินการตามข้อเสนอจากที่ประชุมคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการ คือ เตรียมแนวทางการบริหารจัดการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในอนาคต ตามสถานการณ์ของการเบิกค่าใช้จ่ายจำนวนสูงขึ้น และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ควบคู่กัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาระยะยาวได้ดีขึ้น รวมทั้ง กำหนดยุทธศาสตร์และแผนการจัดการระบบที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

2.2 การบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการและการกำกับคุณภาพการให้บริการในเรื่องการตรวจสอบรายการอุปกรณ์ข้อเข่าเทียมให้ถูกต้อง และผ่านการรับรองคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตรวจสอบการเบิกจ่ายและการบริหารจัดการให้ชัดเจนตรวจสอบได้ เพื่อวางแผนการพัฒนาในอนาคตต่อไป จัดทำเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เพื่อเน้นการป้องกันส่งเสริมและการดำเนินชีวิตด้วย รวมทั้ง ควรแจ้งให้หน่วยบริการมีการกำกับติดตามหลังผ่าตัด (Follow Up) เพื่อเป็นการตรวจสอบด้านคุณภาพการให้บริการ

2.3 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการและการกำกับคุณภาพการให้บริการ ในเรื่องการศึกษากระบวนการบริหารจัดการโดยใช้เทคโนโลยี (Digital Transformation) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

3. ปีงบประมาณ 2562 มีการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในกลุ่มโรค/บริการที่มีความสำคัญ จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

3.1 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ข้อเสนอแนะสำนักงานเพื่อดำเนินงาน ได้แก่ ควรมีกระบวนการหรือระบบการค้นหาและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งอาจใช้งบประมาณเป็นแรงจูงใจให้กับหน่วยบริการในการดำเนินงาน ควรเน้นเรื่องการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้ง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ ในผู้ป่วยรายเก่าด้วย

3.2 การฝากครรภ์คุณภาพ (Antenatal care : ANC) และบริการสูติกรรม พิจารณาการจัดทำข้อเสนอร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เป็นต้น

3.3 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) มอบสำนักงานดำเนินการตามข้อเสนอจากที่ประชุมคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องการบูรณาการการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

เพื่อลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อน ทำให้หน่วยบริการพอกเล็ดด้วยเครื่องไตเทียม เข้าร่วมบริการและได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการได้อย่างเหมาะสม ผู้รับบริการ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น

3.4 โรคโควิด ดำเนินการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการตามงบบริหารจัดการบริการผู้ป่วยโรค รวมทั้ง ประสานงานร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานตามกลยุทธ์ในระยะถัดไป

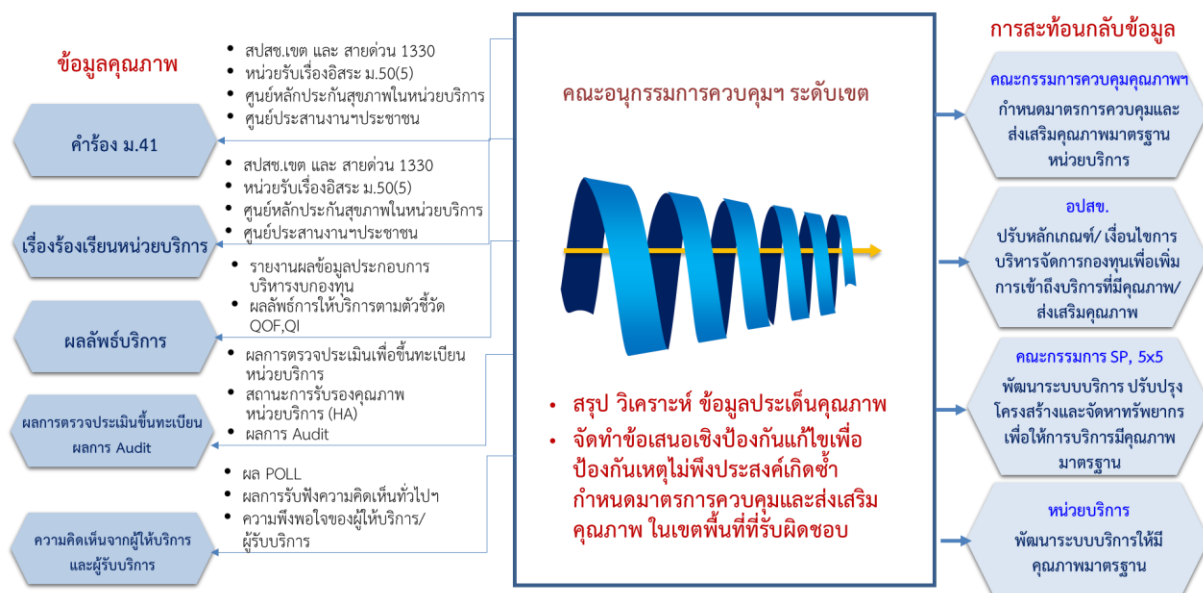
1. กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในกลุ่มโรค/บริการที่มีความสำคัญ อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารกองทุนและ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานโดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ โดย กำหนดเป็นตัวชี้วัดในชุดข้อมูลสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริมและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข

กลวิธี

1. พัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพบริการเพื่อใช้ในการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการ
2. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ
3. วิเคราะห์ และสะท้อนผลลัพธ์กลับไปยังหน่วยบริการรับทราบผ่านคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ



ผลการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework : QOF) แก่คณะทำงานพัฒนาแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เพื่อให้ดำเนินการกำกับติดตามผลการดำเนินงานบริหารจัดการงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 และให้ข้อเสนอแนะการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI) ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งมีการทบทวนชุดข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับคุณภาพและมาตรฐานในระดับพื้นที่ และมีข้อเสนอต่อผลการดำเนินงานบริหารจัดการงบจ่าย ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป

ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการเพื่อการดำเนินงานตามกลยุทธ์ในระยะถัดไป

1. กำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework : QOF) และให้ข้อเสนอแนะต่อผลการประเมินเพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการในระยะถัดไป
2. ทบทวนและจัดทำชุดข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI)
3. สนับสนุนชุดข้อมูลสารสนเทศให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีกระบวนการกำกับคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ

กลวิธี

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 และเรื่องร้องเรียนด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 เพื่อการแก้ไขปรับปรุงระบบการบริการในหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. กำหนดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์
3. ติดตามประเมินผลและสะท้อนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยมอบให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เป็นกลไกในขับเคลื่อนกลยุทธ์

ผลการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินงานกำกับติดตามผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่และหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กรปีงบประมาณ 2560 และจัดทำแผนงานบูรณาการกลไกในการพัฒนาและกำกับคุณภาพบริการ ในปีงบประมาณ 2561 เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)

2. ปีงบประมาณ 2561 มีการดำเนินงานกำกับติดตามผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่และหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร ปีงบประมาณ 2561 และจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Good Practice) โดยให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเดือนละเขตพื้นที่ เพื่อให้คณะกรรมการรับทราบการดำเนินงานในระดับพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

3. ปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินงานกำกับติดตามผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่และหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร ปีงบประมาณ 2562 รวมทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าร่วมเป็นกรรมการ เพื่อวางยุทธศาสตร์และกลไก สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) ตามยุทธศาสตร์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการเพื่อการดำเนินงานตามกลยุทธ์ในระยะถัดไป

1. บูรณาการกลไกในการพัฒนาและกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการของหน่วยบริการ โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับพื้นที่
2. กำหนดให้ประเด็นอุบัติการณ์เป็นตัวชี้วัดเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในระดับพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ที่พบมากที่สุด
3. สนับสนุนให้หน่วยบริการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis : RCA) เพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
4. เชื่อมโยงข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 ของคณะอนุกรรมการและกลไกต่างๆ ในพื้นที่เพื่อร่วมวางแผนป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
5. เชื่อมโยงแผนการทำงานร่วมกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) อย่างเป็นรูปธรรม



กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับส่วนกลางและเขตพื้นที่

กลวิธี

1. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และศักยภาพคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่
2. กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่

กลไกที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ



Revise@2Nov62

ผลการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินงานดังนี้

- 1.1 กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามกรอบอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่
- 1.2 จัดทำคู่มือสำหรับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่และกลไกในพื้นที่
- 1.3 จัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่ 4 ภาค และพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการในการสนับสนุนกลไกงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (ระดับเขต)
- 1.4 ตรวจสอบหน่วยบริการเพื่อกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

2. ปีงบประมาณ 2561 มีการดำเนินงานดังนี้

- 2.1 จัดประชุมต่างๆ ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 2) ประชุม Retreat ร่วมกันระหว่างประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 3) ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ภาคประชาชน และ 4) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2.2 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ทุกเขต
นำเสนอผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขทราบ

2.3 ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

3. ปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินงานดังนี้

3.1 พัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ระดับเขตพื้นที่ภาคประชาชน องค์การวิชาชีพ และทีมเลขานุการ

3.2 ผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงกลไกการกำกับคุณภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ การสื่อสาร
ประชาสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลไกการเชื่อมโยงการทำงาน เป็นต้น

3.3 กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ และผลการดำเนินงาน
ในระดับพื้นที่ เป็นต้น

ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการเพื่อกำกับติดตามงานตามกลยุทธ์ในระยะถัดไป

1. เตรียมความพร้อมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ระดับเขตพื้นที่สมัยวาระถัดไป

2. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและศักยภาพของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพในระดับพื้นที่
โดยเน้นการขับเคลื่อนงาน 3 ด้าน คือ

1) Deepening Connectivity สร้างเสริมพลังและเชื่อมโยงเครือข่าย

2) Increasing Board Relation การเพิ่มความสัมพันธ์ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ

3) Empowering Board เพิ่มขีดความสามารถของคณะกรรมการและอนุกรรมการ

3. เชื่อมโยงการดำเนินงานกลไกในระดับพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำกับควบคุมกำกับ
คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

กลยุทธ์ที่ 5 **บูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ**
(ภารกิจร่วมกับคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
และเครือข่ายหน่วยบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

กลวิธี

1. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานบริการ

2. เสริมความเข้มแข็งการประกันคุณภาพบริการ

3. ยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณ 2560 มีการจัดประชุมครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2560 คณะอนุกรรมการ
ทั้ง 2 คณะ มีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

1.1 ให้มีการบูรณาการการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ 2 คณะ ใน 2 เรื่อง คือ

1) การพัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพ เพื่อกำกับประเมินผลคุณภาพและมาตรฐานบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 2) การตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านคุณภาพ
ของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

- 1.2 กำหนดประเด็นสำคัญในการดำเนินการร่วมกัน 4 เรื่อง คือ 1) โรคไตวายเรื้อรัง 2) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ (Colorectal cancer : CA-colon) 3) การป้องกันการตั้งครภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ และ 4) การให้บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (คลินิกหมอครอบครัว)
- 1.3 พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2559

2. ปีงบประมาณ 2561 มีการดำเนินงานดังนี้

- 2.1 ตรวจเยี่ยมและกำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในประเด็น 4 เรื่องที่กำหนดในปีงบประมาณ 2560
 - ครั้งที่ 1 ตรวจเยี่ยมในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม และคลินิกเวชกรรมอบอุ่น มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม
 - ครั้งที่ 2 ตรวจเยี่ยมในพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- 2.2 พิจารณาและติดตามการจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Quality Indicator : QI)
- 2.3 พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2560

3. ปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินงานดังนี้

- 3.1 ตรวจเยี่ยมและกำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในปีประเด็น 4 เรื่องที่กำหนดในปีงบประมาณ 2560
 - ครั้งที่ 1 ตรวจเยี่ยมในพื้นที่เขต 3 นครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแบน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
 - ครั้งที่ 2 ตรวจเยี่ยมในพื้นที่เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิศิริราช และร้านยาปิ่นเกล้า 2 เภสัช เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป

1. กำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

- 1.1 กำกับติดตามการให้บริการในกลุ่มโรค/บริการที่มีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 1.2 เชื่อมโยงแผนการทำงานร่วมกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) อย่างเป็นรูปธรรม
- 1.3 บูรณาการกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่
- 1.4 กำหนดประเด็น “สุติกรรม” เป็นตัวชี้วัดเพื่อวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในระดับพื้นที่
- 1.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis : RCA) เพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ

2. ระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ

- 2.1 กำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework : QOF) และให้ข้อเสนอแนะต่อผลการประเมินเพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการในระยะถัดไป
- 2.2 ทบทวนและจัดทำชุดข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับคุณภาพและมาตรฐานตามตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicator : QI)
- 2.3 สนับสนุนชุดข้อมูลสารสนเทศให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ในการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่

3. พัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับส่วนกลางและเขตพื้นที่

- 3.1 เตรียมความพร้อมให้แก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่สมัยวาระถัดไป
- 3.2 พัฒนามาตรฐานและศักยภาพของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพในระดับพื้นที่
- 3.3 เชื่อมโยงการดำเนินงานกลไกในระดับพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 3.4 การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) ให้กับพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้ง เครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน



สรุปผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม

คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการกิจตามมาตรา 50(5) มาตรา 50(7) และมาตรา 50(9) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้ง การพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ และพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวทางการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม พ.ศ.2560 - 2564

เป้าประสงค์

- 1) ประชาชนได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิประชาชน

แนวทางการดำเนินงาน

- กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมประชาชนให้รับรู้สิทธิ เข้าใจวิธีใช้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิตนเองได้
- กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบการคุ้มครองสิทธิ ให้มีมาตรฐาน
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์

คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมประชาชนให้รับรู้สิทธิ เข้าใจวิธีใช้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิตนเองได้

กลยุทธ์

1. พัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. จัดกลไกบริการที่ส่งเสริมการรับรู้สิทธิและเข้าถึงบริการที่จำเป็นในกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
3. การสนับสนุนกลไกระดับเขตให้มีบทบาทการคุ้มครองสิทธิโดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. การเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้สิทธิและวิธีใช้สิทธิให้แก่ประชาชน ดังนี้

1.1 ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

- 1) Facebook สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบภาพอินโฟกราฟฟิค (Infographic) และรูปแบบกราฟฟิกด้วยวิดีโอ (Clip motion) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2562 และระบบตอบคำถามด้วยระบบตอบแชทอัตโนมัติ (Chatbot) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2562 รวมทั้งการถ่ายทอดสด (Live) ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ในปีงบประมาณ 2562



- 2) โปรแกรมแอปพลิเคชัน สปสช. (Application) แสดงที่ตั้งเครือข่ายรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ ในปีงบประมาณ 2562



1.2 เพิ่มเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- 1) กลุ่มเด็กเยาวชน หรือ UHC Young ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2562
- 2) กลุ่มนักปกครองท้องถิ่น โดยดำเนินการนำร่องในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2562
- 3) ผู้นำศาสนา ในปีงบประมาณ 2562

1.3 ให้สัมภาษณ์และตอบคำถามเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านทางโทรทัศน์และสายด่วนรัฐสภา โดยออกอากาศทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2562

2. เพิ่มช่องทางและกลไกการสื่อสาร เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกในระดับพื้นที่และระดับประเทศ จำนวน 1,252 แห่ง ได้แก่

2.1 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้นจำนวน 129 แห่ง

2.2 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 39 แห่ง

3. เพิ่มช่องทางสำหรับบริการเฉพาะ ผ่านสายด่วน สปสช.1330 ได้แก่

3.1 หน่วยบริการ (Provider Center) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2562

3.2 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2562

3.3 คนพิการทางการได้ยิน ผ่านศูนย์บริการล่ามภาษามือของศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS) ในปีงบประมาณ 2562

4. กำหนดเป้าหมายการเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้รับบริการ ประมาณ 750,000 บริการต่อปี

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ

กลยุทธ์

1. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านหลักประกันสุขภาพ
2. เสริมสร้างกระบวนการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย
3. พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลป้อนกลับ
5. พัฒนางานคุ้มครองสิทธิเชิงรุกโดยทำงานร่วมกับเครือข่ายใหม่
6. ร่วมมือกับเครือข่ายคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ

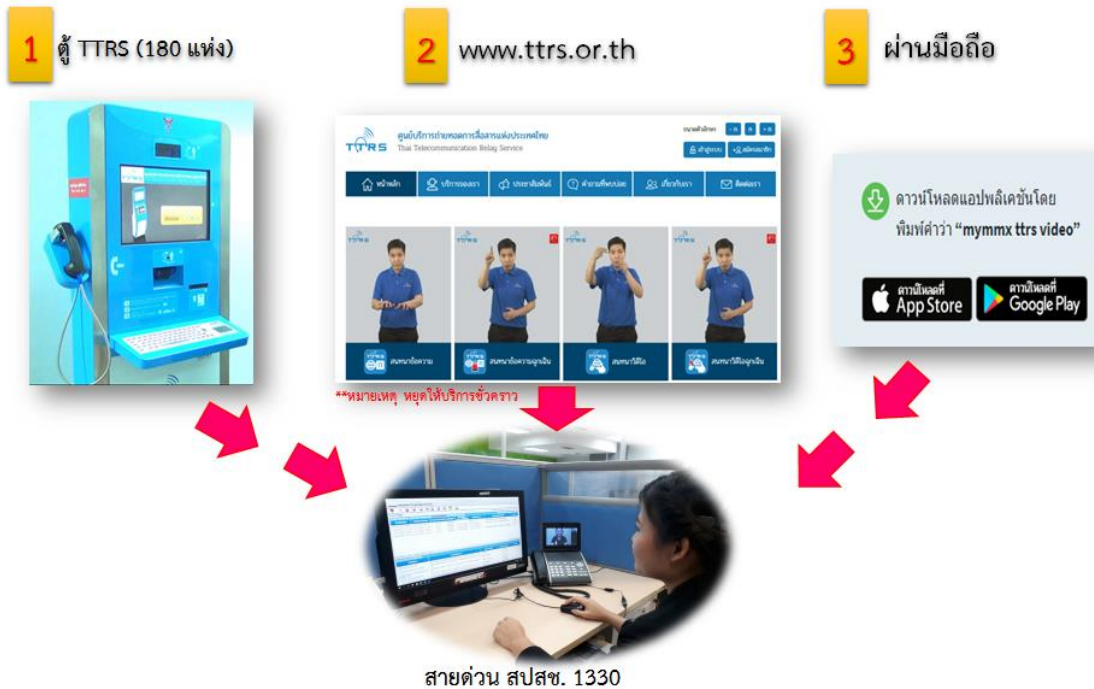


ผลการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิประชาชน จากข้อเสนอในการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการประจำปี

1.1 ลดอัตราค่าบริการโทรศัพท์ สายด่วน สปสช.1330 ในปีงบประมาณ 2562

1.2 มีช่องทางสื่อสารสำหรับคนพิการทางการได้ยินผ่านสายด่วน สปสช.1330 โดยล่ามภาษามือของศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS) ในปีงบประมาณ 2562



2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ

2.1 มีแนวทางการทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของทุกภาคส่วน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2564

2.2 มีกระบวนการเชื่อมโยงการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายงานในพื้นที่ โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี

2.3 มีผู้แทนภาคประชาชนร่วมประเมินติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการคัดเลือกศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการดีเด่น (ต้นแบบด้านการคุ้มครองสิทธิ) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน

กลวิธี

1. พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานด้านคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล
2. กำหนดแนวทางการรายงานข้อมูลการเข้าถึงบริการ (ข้อมูลการละเมิดสิทธิ การเข้าถึงสิทธิ) ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อจัดทำฐานข้อมูลเดียวกัน
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลไกระดับเขตได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลป้อนกลับ (Customer feedback) เพื่อการพัฒนาระบบบริการ

ผลการดำเนินงาน

1. มีระบบการคุ้มครองสิทธิที่มีมาตรฐาน โดยดำเนินงานดังนี้

- 1.1 มีคู่มือและแนวทางการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนสำหรับผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองสิทธิ ในปีงบประมาณ 2560
- 1.2 มีแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (Standard Of Procedure : SOP) ในปีงบประมาณ 2561
- 1.3 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด คือ เรื่องร้องเรียนมากกว่า ร้อยละ 76 ได้รับการจัดการภายใน 25 วันทำการ
- 1.4 พัฒนาระบบรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ผ่านระบบการจัดเก็บข้อมูล (Data Center) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2561 - 2562

2. มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการปัญหาการใช้สิทธิรับบริการนอกเวลาทำการ และมี รายงานผลการกำกับติดตาม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2562

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน

กลวิธี

1. พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน
2. พัฒนาทักษะและกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผ่านกระบวนการดังนี้

- 1.1 การเจรจาจัดการข้อร้องเรียนทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ปีงบประมาณ 2559 - 2561 ดำเนินการจัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 6 รุ่น
 - ปีงบประมาณ 2562 ดำเนินการดังนี้ 1) จัดการอบรมผู้ประสานงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 1 รุ่น 2) จัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) จัดทำหลักสูตรการพัฒนาหน่วยงานที่เตรียมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

2. มีองค์กรต้นแบบในการคุ้มครองสิทธิ ดังนี้

- 2.1 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนต้นแบบ ประจำปี 2562 จำนวน 11 แห่ง
- 2.2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ ประจำปี 2559 - 2561 เพิ่มขึ้นจำนวน 22 แห่ง
- 2.3 หน่วยงานต้นแบบในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนการให้บริการทางการแพทย์ดีเด่นระดับประเทศ ประจำปี 2560 จำนวน 3 แห่ง



ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ดังนี้

1. **ปีงบประมาณ 2560** ประชุมกำหนดประเด็นการดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อเรื่อง “การสร้างมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ” จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2560

2. ปีงบประมาณ 2561

2.1 ประชุมสัญจรและลงพื้นที่ร่วมกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เยี่ยมติดตามการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นาร่อง) ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 - 19 มีนาคม 2561

2.2 ตรวจเยี่ยมติดตามและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานกับผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 - 25 มิถุนายน 2561

3. ปีงบประมาณ 2562

3.1 ประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ จังหวัดแพร่ จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 5 - 6 มีนาคม 2562

3.2 ประชุมสัญจรและลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนตามบทบาทของเครือข่ายในจังหวัดพะเยา จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 7 - 8 มีนาคม 2562

ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป

1. พัฒนาการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในเรื่องสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิผ่านรูปแบบและช่องทางที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง
2. ขยายเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิในรูปแบบต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคีด้านสุขภาพ เป็นต้น
3. พัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลเรื่องร้องเรียน เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและข้อเสนอเชิงนโยบาย
4. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้มีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสามารถเป็นต้นแบบได้



สรุปผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณา

จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

คณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ได้ดำเนินงานให้ความเห็นในประเด็นด้านกฎหมาย ได้แก่ ประเด็นการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และการทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินงาน

1. การให้ความเห็นในประเด็นการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1.1 สิทธิ และ ระยะเวลา ในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ประเด็นหารือ

กรณีทารกแรกเกิดมีพัฒนาการล่าช้าจากภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia) โดยผู้ยื่นคำร้องแจ้งว่า ได้รับทราบความเสียหายเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2556 จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2558 คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด เห็นว่า เป็นการยื่นคำร้องเกิน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2559 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2559 มอบหมายให้คณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ พิจารณาสัทธิ และระยะเวลาในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

2) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2557

ข้อ 7 ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ความเห็นของคณะกรรมการ

1. การวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริง ประเด็นที่พิจารณาคือ วันที่ทราบความเสียหาย คือ วันใด

1.1 วันที่ยื่นคำร้อง นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยเป็นเรื่องที่ได้รับบริการทราบ ไม่ใช่หน่วยบริการทราบ

1.2 วันที่ทราบความเสียหาย เป็นดุลยพินิจของผู้พิจารณาขึ้นกับข้อเท็จจริงเป็นกรณีๆ ไป โดยยึดตามแนวทางที่เคยพิจารณามาก่อนและเผยแพร่ให้ผู้พิจารณาทราบ

2. ระยะเวลายื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหายเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และความเคร่งครัดระยะเวลาในการยื่นคำร้อง

2.1 ระยะเวลายื่นคำร้อง “ภายใน 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย” มีความเหมาะสมแล้ว เนื่องจากทำให้การช่วยเหลือมีความรวดเร็วหลังจากที่ทราบความเสียหาย สามารถติดตามข้อมูลการรักษาจากเวชระเบียนได้ และการนับแต่วันที่ทราบจะเป็นประโยชน์กับผู้เสียหายมากกว่านับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

2.2 กรณีการยื่นคำร้องเกิน 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย ระหว่างรอการแก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ข้อ 7 อาจขยายระยะเวลาได้ตามกฎหมายกลาง ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539

3. การปฏิเสธการรับรู้ สิทธิตามมาตรา 41 มีผลต่อการขยายระยะเวลายื่นคำร้องหรือไม่

3.1 ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ได้กำหนดระยะเวลาเป็นหลัก ไม่มีการกำหนดเรื่องการแจ้งสิทธิ

3.2 สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องรู้หรือควรรับรู้ และเนื่องจากการรับรู้สิทธิเป็นเรื่องสำคัญ จึงเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม ซึ่งเป็นบทบาทของคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิ และส่งเสริมการมีส่วนร่วม หรือ แก้ไขเพิ่มเติมการประชาสัมพันธ์ในข้อบังคับ

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561 เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

1.2 วันที่เริ่มนับการใช้สิทธิยื่นคำร้อง กรณีที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง ประเด็นหารือ

การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เห็นว่า ความเสียหายจากการคลอดติดไหล่ มีภาวะอัมพาตขยับประสาทแขนในทารกแรกเกิด มีอาการแขนขาผิดรูป และยกได้ไม่สุด หงายมือ และคว่ำมือไม่ได้ ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

2) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2557

ข้อ 7 ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ความเห็นของคณะกรรมการ

1. ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2557 ข้อ 7 ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

2. ความเสียหาย หมายถึง การรักษาพยาบาลที่ทำให้ได้รับอันตราย บาดเจ็บ หรือ สูญเสีย

3. กรณีการรักษาต่อเนื่อง ยังไม่สิ้นสุด ให้นับวันที่ทราบความเสียหายเมื่อมีความเสียหายปรากฏ และผู้เสียหายได้ทราบถึงความเสียหายนั้น แต่หากผู้รับบริการเชื่อโดยบริสุทธิ์ใจว่าจะหาย ก็ให้ถือเอาวันที่แพทย์แจ้งให้ทราบว่า รักษาไม่หาย หรือ รักษาไม่ได้แล้ว เป็นวันที่ทราบความเสียหาย

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561 เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ กรณีความเสียหายยังมีการรักษาต่อเนื่อง (ยังไม่สิ้นสุดการรักษา) ให้นับวันที่ทราบความเสียหายเมื่อมีความเสียหายปรากฏ และผู้เสียหายได้ทราบถึงความเสียหายนั้น แต่หากผู้รับบริการเชื่อโดยบริสุทธิ์ใจว่าจะหาย ก็ให้ถือเอาวันที่แพทย์แจ้งให้ทราบว่า รักษาไม่หาย หรือ รักษาไม่ได้แล้ว เป็นวันที่ทราบความเสียหาย

1.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด ไม่เป็นไปตามข้อบังคับฯ

ประเด็นหารือ

คณะกรรมการพิจารณาพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด พิจารณาความเสียหายจากการทำหมันแล้วตั้งครุฑ ซึ่งมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายจำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) โดยมีเหตุผลดังนี้

1. กรณีตั้งครุฑภายหลังการทำหมัน เป็นเหตุสุดวิสัย เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจึงจ่ายเงินช่วยเหลือจำนวน 60,000 บาท และพิจารณาจ่ายเพิ่มเติมจากเศรษฐฐานะอีก 40,000 บาท รวมจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประเด็นที่ 1 จำนวน 100,000 บาท

2. พิจารณาเพิ่มเติมว่าผู้เสียหายเป็นผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบากและเมื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขแล้วยังตั้งครุฑนอกเหนือความต้องการอีก 2 ครั้ง ทำให้ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น จึงพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมอีก 100,000 บาท

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 12/1 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557

“กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้มีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาด

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้ถือเป็นที่สุด”

ความเห็นของคณะกรรมการ

มติคณะกรรมการพิจารณาพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด จ่ายเงินช่วยเหลือจำนวน 200,000 บาท เนื่องจากเป็นกรณีการทำหมันแล้วตั้งครุฑไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่กำหนด

เสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขใช้อำนาจ

1. ตามข้อ 6 วรรคสาม ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 เทียบเคียงความเสียหายกรณีทำหมันแล้วตั้งครุฑ เป็นกรณีตามข้อ 6(3) กำหนดอัตราจ่ายเงินได้ไม่เกิน 100,000 บาท

2. ตามมาตรา 50(8) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 สั่งจ่ายเงินกรณีนี้เป็นเงิน 100,000 บาท และแจ้งให้คณะกรรมการพิจารณาพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดทราบ

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 9/2559 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2559 เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ในกรณีทำหมันแล้วตั้งครุฑนี้ไม่เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่กำหนด

1.4 การพิจารณาความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ประเด็นหารือ

1.4.1 กรณีขณะใส่ท่อหลอดลม อาเจียนเป็นสีน้ำตาล กลืนเหม็น รุ่มาขนาดเท่ารูเข็ม เสียชีวิต แพทย์สงสัยได้รับสารพิษ ญาติปฏิเสธส่งชันสูตรศพ จะวินิจฉัยอย่างไร ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557

ข้อ 5 ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็น ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพ ปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ความเห็นของคณะกรรมการ

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล การพิจารณา จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการไม่มีข้อกำหนด ที่เป็นเงื่อนไขให้หน่วยบริการต้องส่งไปชันสูตรศพ การพิจารณาความเสียหายจึงต้องพิจารณาข้อเท็จจริง จากพยานหลักฐานการรักษาพยาบาลในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ดังนั้น ในกรณีนี้ การไม่ส่งชันสูตรศพเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตสามารถใช้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ วินิจฉัย ความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามข้อ 5 ของข้อบังคับฯ

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2559 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2559 เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

ประเด็นหารือ

1.4.2 ผู้เสียหายไปเข้าห้องน้ำขณะรอตรวจ ถูกไฟฟ้าของยูนิตทำฟืนดูด เสียชีวิต เป็นความเสียหายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ข้อ 5 ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็น ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพ ปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ 6 ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตรา
การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

“(1) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และ
มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน
400,000 บาท”

ความเห็นของคณะกรรมการ

ความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับ มีปัจจัยจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์
และระยะเวลาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นความเสียหายที่อยู่ในระบบการรักษาพยาบาลตามข้อ 5 และ
มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 6 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2559
เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2559 เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ข้อ 5 ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้
ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็น
ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพ
ปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ประเด็นหารือ

**1.4.3 บิดาปฏิเสธการรักษา เป็นการแสดงเจตนาละเว้นละเมิดต่อกฎหมาย ส่งผลให้ทารก
เสียชีวิต จึงขอหารือว่า เข้าเกณฑ์การจ่ายเงิน หรือไม่**

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ข้อ 5 ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้
ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็น
ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพ
ปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ความเห็นของคณะกรรมการ

การเข้ารับบริการตั้งแต่กระบวนการคลอด จนถึงบิดาปฏิเสธการรักษาและการส่งต่อ ซึ่งเป็น
ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ สามารถวินิจฉัยความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามข้อ 5
ของข้อบังคับฯ ได้ ดังนั้น การที่บิดาปฏิเสธการรักษาและการส่งต่อ ไม่ใช่เหตุในการระงับการพิจารณา
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีมาตั้งแต่ต้น จนถึงปฏิเสธการรักษา

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2559 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2559 เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

1.5 การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย กับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ประเด็นหารือ

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้พิจารณาเรื่องอุทธรณ์ กรณีผู้ยื่นคำร้องแจ้งว่า มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการฝากครรภ์และรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่นำผลเลือด (HIV positive) หนีบติดกับสมุดบันทึกการฝากครรภ์ (สีชมพู) โดยไม่ใส่รหัสลับ เป็นการให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ เป็นเหตุให้ระหว่างที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลข้อมูลถูกเปิดเผย ทั้งๆ ที่พยายามปกปิดมาโดยตลอด ข้อมูลเปิดเผยสู่ชุมชนอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อจิตใจและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างรุนแรง เกิดความอับอาย จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2562 มอบหมายให้พิจารณาประเด็นการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย กับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

2) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ข้อ 5 ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็เหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

3) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผย และอาจทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบุคคลนั้นโดยตรง และไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของบุคคลไม่ได้

4) ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ...

5) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อ ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่

ความเห็นของคณะกรรมการ

จากข้อเท็จจริงปรากฏชัดเจนว่า มีความเสียหายที่เกิดจากการเปิดเผยความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยมีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ถือได้ว่าเป็นความเสียหายที่เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลตามข้อ 5 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการที่เห็นว่า หากข้อเท็จจริงปรากฏชัดเจนว่า มีความเสียหายที่เกิดจากการเปิดเผยความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ถือได้ว่าเป็นความเสียหายที่เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ตามข้อ 5 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

2. การทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาทบทวน กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และการจ่ายเงินช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างเป็นธรรม ดังต่อไปนี้

1. ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ.2560

2. ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560

3. ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ.2560

4. ปรับปรุงแก้ไขอำนาจหน้าที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560

5. ทบทวนเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ในสัดส่วนของ “ผู้แทนสถานายความ”

6. ทบทวนองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

7. การออกข้อบังคับขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติในมาตรา 18(7) และมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

8. ข้อเสนอเพื่อการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานในระยะถัดไป

1. ทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในประเด็นเรื่องผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ผู้มีสิทธิรับเงิน การแบ่งเงิน ระยะเวลาการยื่นคำร้อง และกำหนดระยะเวลาส่งข้อมูลการรักษา

2. ทบทวนการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด



สรุปผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการสอบสวน

ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน จำนวน 2 คณะ เพื่อให้การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และอาศัยอำนาจตามความ ในมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

การดำเนินการสอบสวนหน่วยบริการ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 57 ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา 58 ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 57 ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่เป็นกรกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(2) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(3) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา 59 ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา 57 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ตักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน

(2) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มีผลการปฏิบัติตามคำสั่งให้นำความในมาตรา 58 (2) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 60 ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น

(2) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(3) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการ ในกรณีที่ เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

(4) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา 61 ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามหมวดนี้ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง หรือวันที่ได้รับทราบคำสั่ง แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

การดำเนินการสอบสวนหน่วยบริการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนไว้ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. 2560

กรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบพบว่า หน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือกรณีที่ผู้รับบริการใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเสนอเรื่องให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อมอบหมายให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวน

เมื่อประธานกรรมการสอบสวน ได้รับเรื่องร้องเรียนจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประธานกรรมการสอบสวนดำเนินการประชุม เพื่อพิจารณาและกำหนดประเด็นและแนวทางการสอบสวน และแจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นความผิด ให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบ พร้อมแจ้งสิทธิ และหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาสอบสวนให้หน่วยบริการ ที่ถูกร้องเรียนทราบตามความจำเป็นแก่กรณี ว่าหน่วยบริการมีสิทธิได้ทราบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนทั้งหมดเท่าที่ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน เพื่อให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนมีโอกาสดำเนินการขอเท็จจริงอย่างเพียงพอในการโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน หน่วยบริการมีสิทธิที่จะชี้แจงเรื่องร้องเรียนพร้อมแสดงพยานหลักฐาน ทั้งนี้ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง และให้โอกาสหน่วยบริการทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งแสดงหลักฐานที่จะแก้ข้อกล่าวหาได้ คณะกรรมการสอบสวน เป็นเจ้าหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐาน หรือประกอบการพิจารณา โดยคณะกรรมการสอบสวนจะพิจารณารวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแก่การพิสูจน์ข้อเท็จจริง ดังต่อไปนี้

(1) แสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง

(2) รับฟังพยานหลักฐาน คำชี้แจงหรือความเห็นของคู่กรณี หรือของพยานบุคคล หรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่กรณีกล่าวอ้าง เว้นแต่คณะกรรมการสอบสวนเห็นว่าเป็นการกล่าวอ้างที่ไม่ จำเป็น ฟุ่มเฟือยหรือประวิงเวลา

(3) ขอข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพิ่มเติมจากคู่กรณี พยานบุคคล หรือพยาน ผู้เชี่ยวชาญ

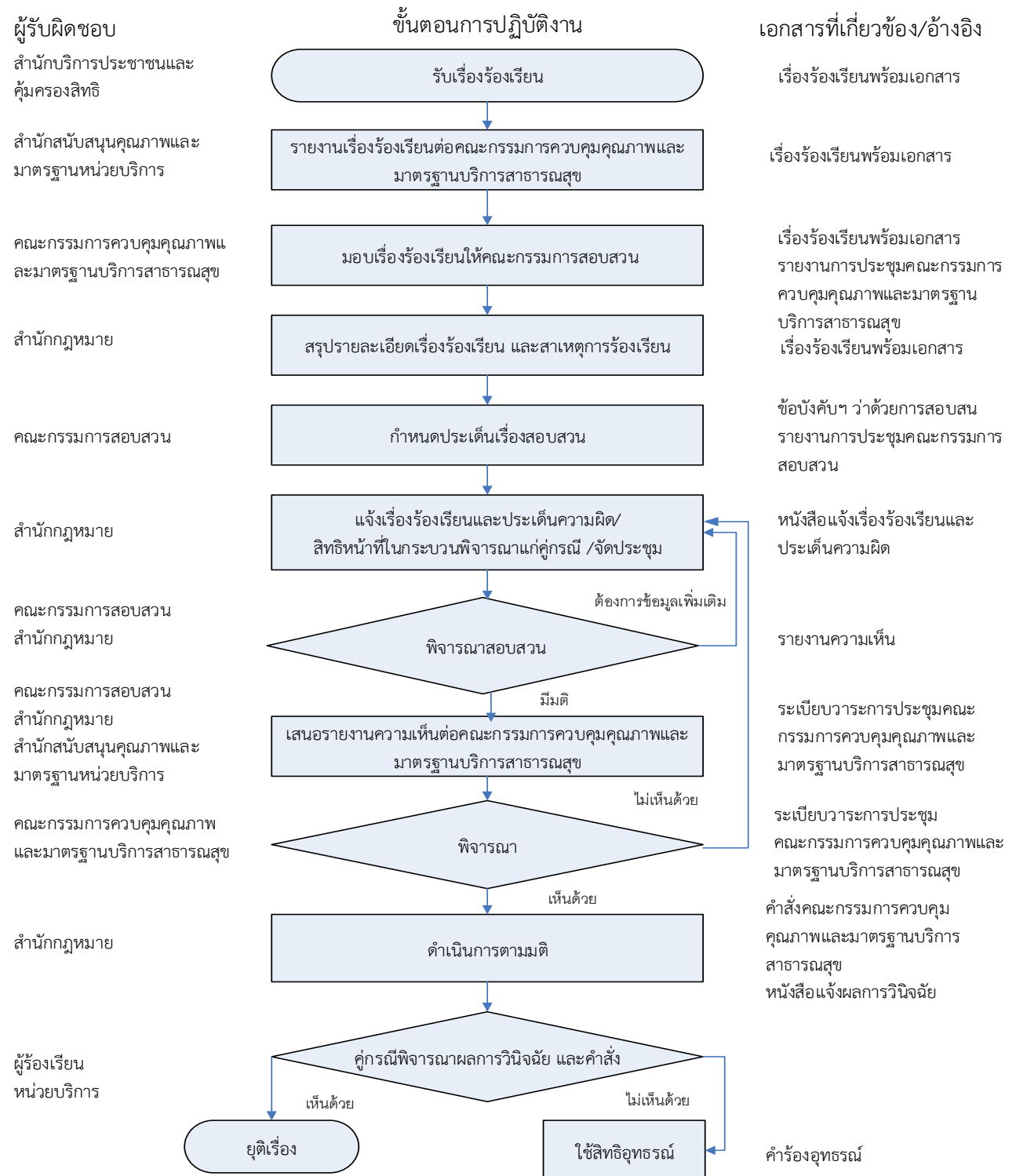
(4) ขอให้ผู้ครอบครองเอกสารหรือวัตถุพยาน ส่งเอกสารหรือวัตถุพยานที่ เกี่ยวข้อง

(5) ออกไปตรวจสอบสถานที่

(6) ดำเนินการอื่นใด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่กรณี

การสอบสวน คณะกรรมการสอบสวนต้องดำเนินการสอบสวนให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประธานกรรมการสอบสวนได้รับเรื่องกล่าวหา ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ เพื่อพิจารณา มีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

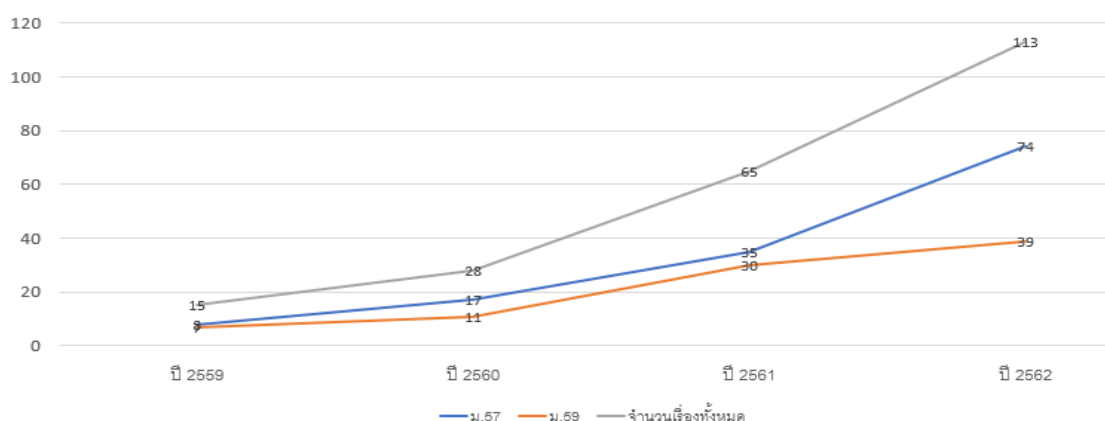
แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานสอบสวน



ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการสอบสวน ได้ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

เรื่องสอบสวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562



การสอบสวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสอบสวน มีจำนวนทั้งสิ้น 221 ราย เป็นกรณีที่สำนักงาน โดยคณะทำงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบพบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 134 ราย และเป็นกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ มีจำนวนทั้งสิ้น 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.36

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มอบหมายเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณาตามความเชี่ยวชาญ ดังนี้

(1) **คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ 1** โดยมีนายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ ผู้แทนราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ พิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการที่เกี่ยวกับกรณีศัลยกรรม จำนวนเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2562 จำนวนทั้งสิ้น 93 ราย

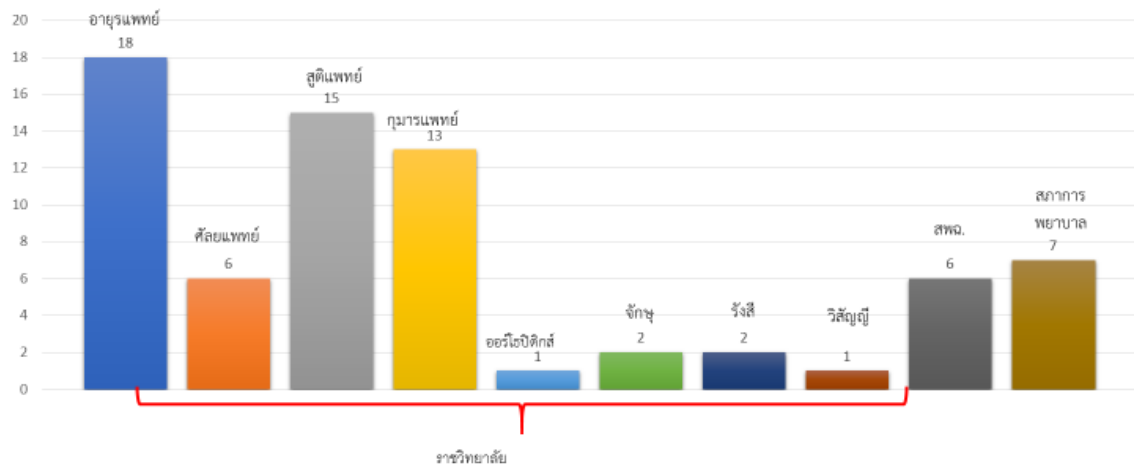
(2) **คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ 2** โดยมีนายแพทย์อมร ลีลารัศมี ผู้แทนราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ พิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการที่เกี่ยวกับกรณีอายุรกรรม จำนวนเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2562 จำนวนทั้งสิ้น 128 ราย

กระบวนการสอบสวนนอกจากการแสวงหาข้อเท็จจริง รับฟังพยานหลักฐาน คำชี้แจง หรือความเห็นของคู่กรณีแล้ว คณะกรรมการสอบสวนได้ขอความเห็นจากราชวิทยาลัยต่างๆ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสภาการพยาบาล

การขอความเห็นจากราชวิทยาลัยต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เรื่องสอบสวนทั้งหมด 221 เรื่อง
ขอความเห็น 36 เรื่อง
คิดเป็น 16.29 %

การขอความเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



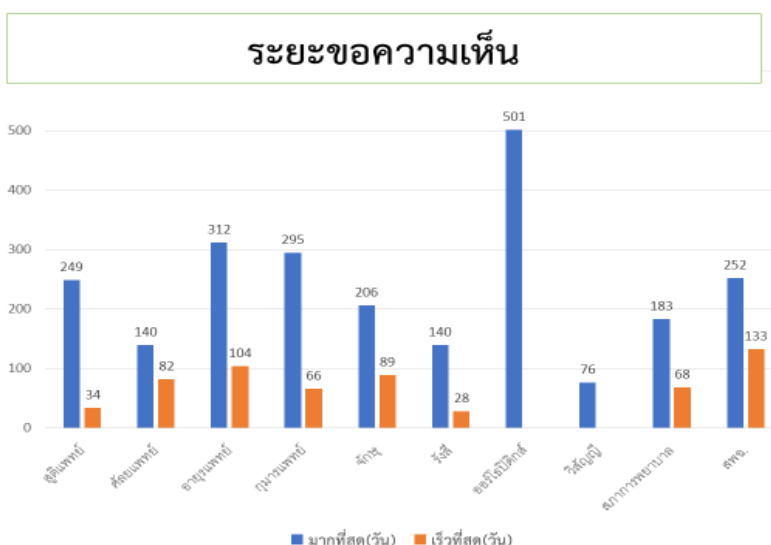
การขอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาสอบสวน กรณีที่เป็นเรื่องมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเป็นอย่างอื่น

คณะกรรมการสอบสวนจึงขอความเห็นไปยังราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสภากาชาด ส่วนกรณีที่เป็นการละเมิดสิทธิซึ่งหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หากเป็นกรณีที่ต้องวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ก็จะขอความเห็นไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ระยะเวลาการขอความเห็นจากราชวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลารอความเห็น		
นานที่สุด	501	วัน
น้อยที่สุด	28	วัน
เฉลี่ย	146	วัน

ราชวิทยาลัย	ขอความเห็น (เรื่อง)
สูติแพทย์	15
ศัลยกรรมแพทย์	6
อายุรแพทย์	18
กุมารแพทย์	13
จักษุ	2
รังสี	2
ออโรโธปิดิกส์	1
วิสัญญี	1
สภาการพยาบาล	7
สห.ผ.	6



กระบวนการสอบสวน ซึ่งต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน หากดำเนินการไม่แล้วเสร็จสามารถขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วัน ซึ่งกรณีที่ต้องขอความเห็นไปยังราชวิทยาลัยต่างๆ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสภาการพยาบาล จากข้อมูลพบว่า ใช้ระยะเวลารอความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ ทำให้ต้องรายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อขยายเวลาการสอบสวน

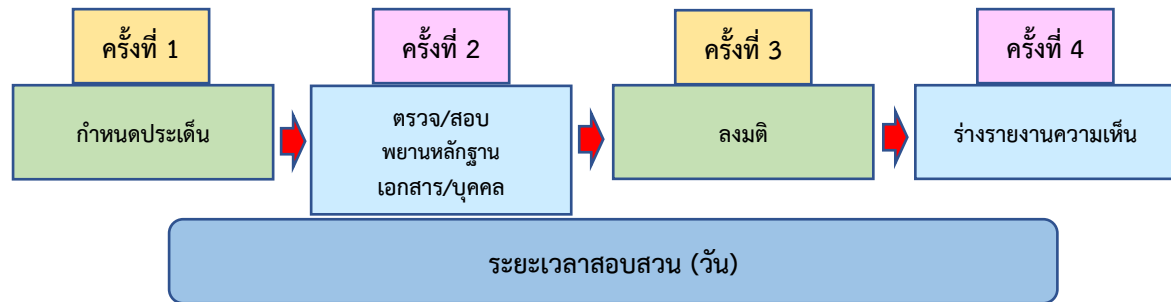
กรณีการสอบสวน ซึ่งมีการขอความเห็นไปยังราชวิทยาลัยออโรโธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ใช้ระยะเวลานานที่สุด จำนวน 501 วัน เนื่องจากมีการพิจารณาของคณะกรรมการบริหาร

ทั้งนี้ เพื่อให้การสอบสวนหน่วยบริการมีกระบวนการพิจารณาสอบสวนที่ชัดเจน จึงกำหนดเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) การกำหนดประเด็นเรื่องร้องเรียน
- (2) การตรวจสอบพยานหลักฐานทั้งเอกสาร หรือผู้เกี่ยวข้อง
- (3) การเสนอความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน
- (4) การพิจารณารายงานการสอบสวน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

บริการสาธารณสุข

กระบวนการสอบสวน และระยะเวลาการพิจารณาสอบสวนหน่วยบริการ
แยกตามประเด็นร้องเรียน



เรื่องสอบสวน	เร็วสุด	นานสุด รวมรอความเห็น	นานสุด ไม่รวมรอความเห็น	ระยะเวลา เฉลี่ย
มาตรา 57 (มาตรฐาน)	31	674	379	146
มาตรา 59 (เรียกเก็บเงิน)	40	66	364	156

จากกระบวนการสอบสวนและรายงานการสอบสวน จะเห็นได้ว่า

(1) การสอบสวนกรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ใช้ระยะเวลาสอบสวนเร็วที่สุด จำนวน 31 วัน ใช้ระยะเวลานานที่สุด จำนวน 674 วัน (ระยะเวลาส่วนใหญ่เป็นการรอความเห็นจากราชวิทยาลัยแพทย์ และสภาการพยาบาล)

(2) การสอบสวนกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ใช้ระยะเวลาสอบสวนเร็วที่สุด จำนวน 40 วัน ใช้ระยะเวลานานที่สุด จำนวน 606 วัน (รวมระยะเวลาการรอความเห็นจากราชวิทยาลัยแพทย์ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)

ภาพรวมการพิจารณาสอบสวนหน่วยบริการ
จำแนกตามปีงบประมาณ 2559 – 2562

ปี งบ ประมาณ	จำนวน (เรื่อง)	มาตรา 57					มาตรา 59				
		ยกข้อ ร้องเรียน	ออก คำสั่ง	ยุติ เรื่อง	ระหว่าง พิจารณา	รวม (เรื่อง)	ยกข้อ ร้องเรียน	ออก คำสั่ง	ยุติ เรื่อง	ระหว่าง พิจารณา	รวม (เรื่อง)
2559	15	4	4	-	-	8	1	6	-	-	7
2560	28	6	11	-	-	17	2	8	1	-	11
2561	65	10	19	-	6	35	4	23	-	3	30
2562	113	8	10	-	56	74	1	19	2	17	39
รวม	221	28	44	-	72	134	8	56	3	20	87

ภาพรวมการพิจารณาสอบสวนหน่วยบริการ ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ 2559 – 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 221 ราย ดังนี้

(1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวนทั้งสิ้น 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.63 มีมติยกข้อร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.67 มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง จำนวนทั้งสิ้น 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.84 และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวน จำนวนทั้งสิ้น 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.73

(2) กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (มาตรา 59) จำนวนทั้งสิ้น 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.37 มีมติดียกข้อร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.20 มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินค่าบริการที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวนทั้งสิ้น 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.37 ยุติเรื่อง จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย คิดเป็น 3.44 และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวน จำนวนทั้งสิ้น 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.99

การสอบสวนหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด
แยกตามประเด็นการร้องเรียน

ประเด็นร้องเรียน	จำนวนทั้งหมด (เรื่อง)	ผลการสอบสวน		
		ยกข้อร้องเรียน (เรื่อง)	ตักเตือน (เรื่อง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง)
ไม่มั่นใจการรักษา	9	2	1	6
วินิจฉัย/รักษาล่าช้า	67	16	17	35
จ่ายยาหมดอายุ / จ่ายยาผิด / ให้ยาไม่ถูกวิธี/แพ้ยา	11	2	5	4
ท้อช่วยหายใจหลุด / อุปกรณ์ ไม่พร้อมทำงาน	4	-	2	2
ติดเชื้ระหว่างเข้ารับบริการ	9	1	3	5
การคลอดและทารกแรกเกิด	9	3	5	1
ส่งต่อล่าช้า / ไม่รับส่งต่อ	21	4	8	9
อื่น ๆ	3	-	3	-
รวม	134	28	44	62

การสอบสวนหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด
ตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ 2559 – 2562 จำนวนทั้งสิ้น 134 ราย พบเป็นการสอบสวนหน่วยบริการ ในประเด็นการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาพยาบาลล่าช้า จำนวนทั้งสิ้น 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาได้แก่ ประเด็นการส่งต่อล่าช้า หรือไม่รับการส่งต่อ จำนวนทั้งสิ้น 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.67 และจ่ายยาหมดอายุ จ่ายยาผิดประเภท ให้ยาไม่ถูกวิธี มีอาการแพ้ยา จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.21 ตามลำดับ

การสอบสวนหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ

แยกตามประเด็นการร้องเรียน

ประเด็นร้องเรียน	จำนวนทั้งหมด (เรื่อง)	ผลการสอบสวน			
		ยกข้อร้องเรียน (เรื่อง)	ตกเดือน (เรื่อง)	ยุติข้อร้องเรียน (เรื่อง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง)
เจ็บป่วยฉุกเฉิน	45	5	26	3	11
คนพิการ	9	-	9	-	-
ส่งต่อ	27	2	16	-	9
การใช้สิทธิใน หน่วยบริการประจำ	6	-	6	-	-
รวม	87	7	57	3	20

การสอบสวนหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ 2559 – 2562 จำนวนทั้งสิ้น 87 ราย พบเป็นเรื่องราวร้องเรียนหน่วยบริการ ในประเด็นการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการด้วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วถูกเรียกเก็บเงินจำนวนทั้งสิ้น 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาได้แก่ ประเด็นหน่วยบริการประจำมีหนังสือส่งตัวไปเข้ารับบริการ แต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้ จำนวนทั้งสิ้น 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.03

ข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป

1. การปรับกระบวนการตรวจสอบเรื่องราวร้องเรียนก่อนเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่ควรใช้ระยะเวลานาน
2. มีการวิเคราะห์และทบทวนกระบวนการสอบสวนเพื่อลดจำนวนข้อร้องเรียน เนื่องจากเรื่องราวร้องเรียนที่มอบให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณ



สรุปผลการดำเนินงาน

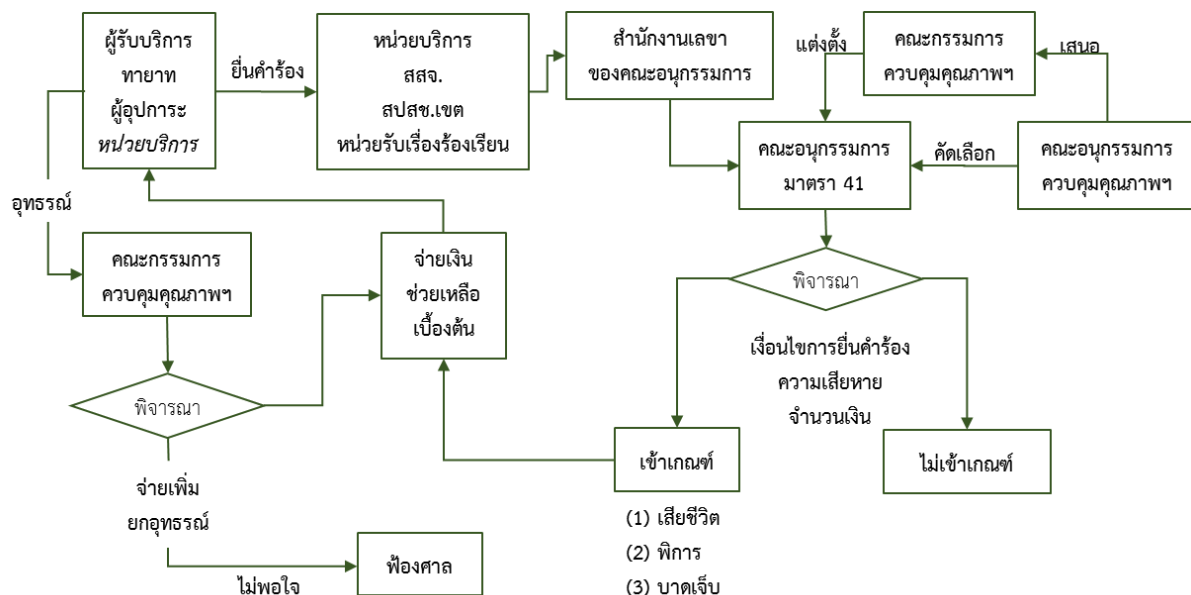
คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2559 ออกคำสั่งแต่งตั้ง “คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้การพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผล การดำเนินงานดังนี้

การพิจารณาคำร้องขอรับเงินขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 โดยมีขั้นตอนการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สรุปได้ดังนี้



ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้แต่งตั้งจากการเสนอชื่อของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ที่เสนอชื่อบุคคลที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย ซึ่งอำนาจในการอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ต้องพิจารณาไปตามประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดมีมาตรฐานเดียวกัน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 12/2555 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555 ให้กำหนดแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไว้ดังต่อไปนี้

แนวทางการพิจารณา			
ความสัมพันธ์ของความเสียหาย กับการรักษาพยาบาล	ระดับความรุนแรง		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความเสียหายสัมพันธ์กับการ รักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับ โรคที่เจ็บป่วย	100%	90% - 100%	80% - 90%
ความเสียหายสัมพันธ์กับการ รักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับ โรคที่เจ็บป่วย	90%	80% - 90%	70% - 80%
ความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล	80%	70% - 80%	60% - 70%

กรณีเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ

เพิ่มเติมอีกไม่เกิน 10% ของอัตราสูงสุดในประเภทความเสียหาย

เพื่อให้การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการพิจารณา
วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน
สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข จึงจัดให้มีการประชุมสัมมนาคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้นระดับจังหวัดต่อเนื่องทุกปี แบ่งการประชุมเป็น 4 ภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพิจารณาวินิจฉัย
คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ระดับจังหวัด เป็นโดยชอบด้วยกฎหมาย และมีแนวทางการพิจารณาที่มีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้ง
มีการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสะท้อนความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขและพัฒนา

ผลการจัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ระดับจังหวัด มีความเห็นต่อการพิจารณาอุทธรณ์ สรุปได้ดังนี้

1. คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เป็นกลไก
ที่สำคัญในการลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
2. การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องของแต่ละจังหวัดเป็นการแก้ปัญหา เข้าถึงเหตุการณ์ และเป็นการดับไฟ
3. การใช้ดุลพินิจที่พอดี ทำให้เกิดความสมดุลของทุกฝ่าย ไม่มาก-ไม่น้อย เกิดความเป็นธรรม
อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ และไม่เกิดผลกระทบ

4. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ให้แก่ผู้ร้องที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย

ทั้งนี้ การประชุมสัมมนาดังกล่าวได้มีการระดมความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขและพัฒนาระบบการจ่ายเงิน
ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 สรุปได้ดังนี้

1. เป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ใช่การชดเชยค่าเสียหาย
2. ลดความขัดแย้ง และการฟ้องร้อง
3. โครงสร้างองค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ระดับจังหวัดมีความชัดเจน
4. หน่วยบริการได้พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข
5. การกำหนดแนวทางพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง หรือ ยึดถือ เป็นการแสดงถึงบรรทัดฐานในการจ่ายเงิน
ช่วยเหลือเบื้องต้น

6. การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด
พร้อมกันในแต่ละวาระสมัย อาจทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องต้องมีประสิทธิภาพ
จึงมีระบบการถ่ายทอดข้อมูลและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผลการพิจารณา

7. มีจุดประสานเพื่อขอข้อมูลจากหน่วยบริการ และได้รับข้อมูลที่รวดเร็ว
8. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับงานพัฒนาคุณภาพบริการและหน่วยบริการ
9. การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้าใจสิทธิของตน

เมื่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด พิจารณา
วินิจฉัยคำร้องและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ ผู้ยื่นคำร้องที่ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา
มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ตามที่กำหนด
ในข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงิน
ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 และ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2557

“ข้อ 10 ผู้ยื่นคำร้องตามข้อ 7 ที่ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ 6 หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ หรือหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

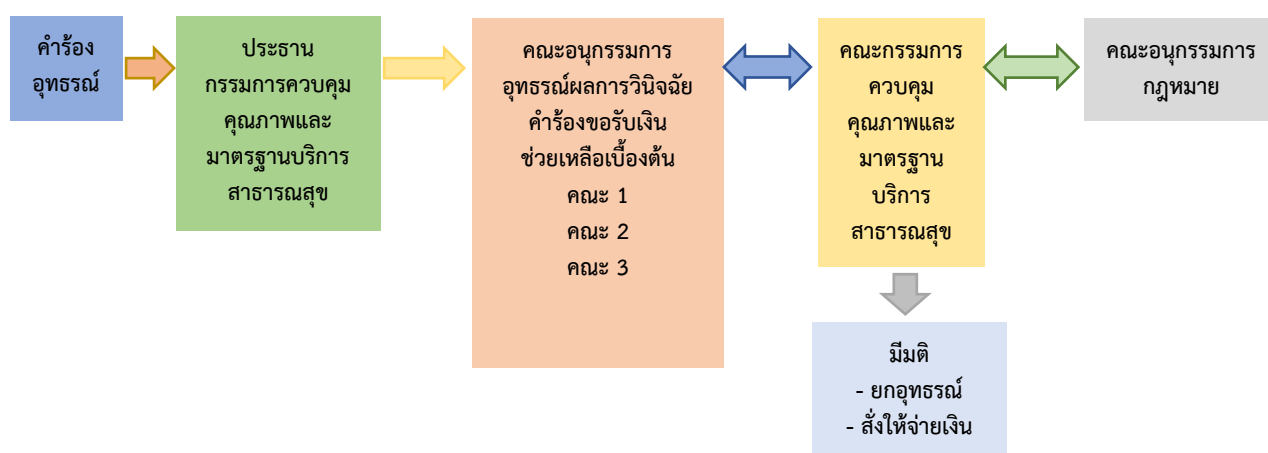
ข้อ 11 กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ 10 หรือไม่ หากเป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

- (1) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ 6 หรือ
- (2) สั่งให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สุด”

การพิจารณาอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เมื่อมีการอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็จะดำเนินการเสนอประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อมอบเรื่องอุทธรณ์ให้คณะกรรมการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามความเชี่ยวชาญ และจะดำเนินการไปตามขั้นตอนการพิจารณา ดังนี้



ผลการดำเนินงาน

ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามปีงบประมาณ 2559 – 2562

ปี งบประมาณ	รวมคำร้อง (ราย)	ไม่ เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)	ประเภทความเสียหาย (กรณีเข้าเกณฑ์)			อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
				เสียชีวิต	พิการ	บาดเจ็บ		
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	1,108	201	907	461	99	347	96	222,026,900
2561	1,158	231	927	415	110	402	142	202,156,100
2562	1,188	218	970	466	126	378	153	228,013,900
รวม	4,523	834	3,689	1,799	453	1,437	493	865,148,900

ตารางแสดง ผลการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในระหว่างปีงบประมาณ 2559 -2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 4,523 ราย เฉลี่ยปีละ 1,131 ราย มีคำร้องที่เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 3,689 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.56 และคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 834 ราย ซึ่งผู้ยื่นคำร้องที่ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาแล้วยื่นอุทธรณ์ จำนวน 493 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.90 โดยมีเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จำนวน 865,148,900 บาท เฉลี่ยปีละ 216,287,225 บาท

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทความเสียหาย ปีงบประมาณ 2559 – 2562

ประเภท ความเสียหาย	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	คำร้อง (ราย)
อายุรกรรม	155	164	181	266	766
สูติกรรม(คลอด)	403	450	405	418	1,676
สูติกรรม(นรีเวช)	22	26	28	21	97
ทำหัตถ์	114	96	135	93	438
ศัลยกรรม	163	183	192	197	735
ศัลยกรรมกระดูก	36	56	52	32	176
กุมารเวชกรรม	97	70	92	90	349
ทันตกรรม	7	8	8	17	40
แพ้ยา	13	9	10	3	35
จักษุ	19	19	20	14	72
หู คอ จมูก	8	5	9	3	25
จิตเวช	2	9	5	9	25
อุบัติเหตุในโรงพยาบาล	30	13	21	25	89
รวม	1,069	1,108	1,158	1,188	4,523

ตารางแสดง จำนวนคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562 เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นในแผนกยุติธรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.06 ของคำร้องทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ แผนกอายุรกรรม จำนวน 766 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.94 และแผนกศัลยกรรม จำนวน 735 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.25 ของคำร้องทั้งหมด

**ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ปีงบประมาณ 2559 – 2562**

ปีงบประมาณ	คำร้อง (ราย)	อุทธรณ์ (ราย)	ยื่นอุทธรณ์ ไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข (ราย)	ผลการวินิจฉัยอุทธรณ์		จำนวนเงิน (บาท)
				ยกอุทธรณ์ (ราย)	จ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นเพิ่มเติม (ราย)	
2559	1,069	102	3	69	30	2,423,500
2560	1,108	96	-	55	41	7,513,000
2561	1,158	142	8	91	42	6,833,800
2562	1,188	153	4	111	39	5,727,000
รวม	4,523	493	15	326	152	22,497,300

ตารางแสดง ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562 ที่มีคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 4,523 ราย มีการอุทธรณ์ผลการพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น 493 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.90 ของคำร้องทั้งหมด โดยมีคำร้อง ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ ตามข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 จำนวน 15 ราย เนื่องจาก เป็นการยื่นอุทธรณ์ที่พ้นระยะเวลาอุทธรณ์ตามที่กฎหมายกำหนด และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยยกอุทธรณ์ จำนวน 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.13 และ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติม จำนวน 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.83

**ข้อมูลคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
จำแนกตามความเชี่ยวชาญ**

คณะ 1				คณะ 2				คณะ 3			
สูติกรรม + กุมารเวชกรรม				อายุรกรรม + จิตเวช				ศัลยกรรม			
ศ.นพ.ภีเศก ลุมพิกานนท์ (ประธาน)				นพ.พงศธร เนตราคม (ประธาน)				นพ.ชาตรี บานชื่น (ประธาน)			
แผนก/ เรื่อง	คำร้อง (ราย)	อุทธรณ์ (ราย)	ร้อยละ	แผนก/ เรื่อง	คำร้อง (ราย)	อุทธรณ์ (ราย)	ร้อยละ	แผนก/ เรื่อง	คำร้อง (ราย)	อุทธรณ์ (ราย)	ร้อยละ
คลอด	1,676	127	7.58	อายุรกรรม	766	107	13.97	ศัลยกรรม	735	101	13.74
คุมกำเนิด	438	23	5.25	จิตเวช	25	7	28.00	ออริโธ	176	23	13.07
นรีเวช	97	17	17.53	แพ้ยา	35	2	5.71	จักษุ	72	11	15.28
กุมารเวช	349	53	15.19	ทันตกรรม	40	4	10.00	อุบัติเหตุ ใน รพ.	89	3	3.37
รวม	2,560	220	8.59	รวม	866	120	13.86	รวม	1,072	138	12.87

รวมทั้งสิ้น	คำร้อง 4 ปี (พ.ศ.2559 – 2562) 4,523 ราย	อุทธรณ์ 478 ราย	ร้อยละ 10.57
-------------	---	--------------------	-----------------

ตารางแสดง ข้อมูลคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 478 ราย ซึ่งอยู่ในเงื่อนไขการอุทธรณ์ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการอุทธรณ์ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พิจารณาแยกตามความเชี่ยวชาญแต่ละคณะ ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการอุทธรณ์ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 1 โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์ภีเศก ลุมพิกานนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความเสียหายในแผนกสูตินรีเวชกรรม ทารกแรกเกิด และกุมารเวชกรรม มีจำนวนทั้งสิ้น 2,560 ราย มีการอุทธรณ์ จำนวน 220 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.59 เป็นกรณีความเสียหายจากการคลอดและทารกเสียชีวิต ทารกคลอดติดไหล่ มารดามีภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด และตั้งครภ์ภายหลังการทำหมัน เป็นต้น

2. คณะอนุกรรมการอุทธรณ์ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 2 โดยมี นายแพทย์พงศธร เนตราคม เป็นประธานอนุกรรมการ

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความเสียหายในแผนกอายุรกรรม จิตเวชกรรม และ ทันตกรรม มีจำนวนทั้งสิ้น 866 ราย มีการอุทธรณ์ จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.86 เป็นกรณีความเสียหาย จากการเข้ารับบริการแล้วเสียชีวิต ด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น

3. คณะอนุกรรมการอุทธรณ์ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 3 โดยมี นายแพทย์ชาตรี บานชื่น เป็นประธานอนุกรรมการ

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความเสียหายในแผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และข้อ กายภาพบำบัด และอื่นๆ มีจำนวนทั้งสิ้น 1,072 ราย มีการอุทธรณ์ จำนวน 138 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.87 เป็นกรณีความเสียหายที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ปีงบประมาณ 2559 – 2562 จำแนกตามความเชี่ยวชาญ

คณะ	คณะอุทธรณ์		คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ						จำนวนเงิน (บาท)
	ยก อุทธรณ์	จ่ายเงิน	เห็นชอบ ตาม คณะ อุทธรณ์	กลับมติ คณะอุทธรณ์		ผลการพิจารณา			
				จ่ายเพิ่ม	ไม่จ่าย	กลับมติ	เปลี่ยน ประเภทความ เสียหาย	จ่ายเพิ่ม ตามความ เสียหายเดิม	
คณะที่ 1	149	71	214	6	-	31	11	29	9,336,300
คณะที่ 2	82	38	113	6	1	29	1	8	8,170,000
คณะที่ 3	92	46	134	4	-	15	6	25	4,991,000
รวม	323	155	461	16	1	75	18	62	22,497,300

ตารางแสดง ผลการพิจารณาอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่มีคำร้องอุทธรณ์ซึ่งอยู่ในเงื่อนไขการอุทธรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 478 รายแบ่งออกเป็น ยกอุทธรณ์จำนวน 323 ราย และจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 155 ราย ทั้งนี้ หากเป็นกรณีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ แล้วเห็นว่าเป็นความเสียหายจากการรักษาพยาบาล หรือเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล จึงกลับมติของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 75 ราย กรณีเปลี่ยนประเภทความเสียหาย จำนวน 18 ราย และกรณีจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติม จำนวน 62 ราย

ประสิทธิภาพการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์
ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แยกตามคณะ

คณะ	คำร้องอุทธรณ์ (ราย)	พิจารณาครั้งเดียว (ราย)	ร้อยละ	พิจารณา > 2 ครั้ง (ราย)
คณะที่ 1	220	188	85.45	32
คณะที่ 2	120	84	70.00	36
คณะที่ 3	138	134	97.10	4
รวม	478	406	84.94	72

ตารางแสดง การพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 478 ราย มีการพิจารณาอุทธรณ์ที่พิจารณาเสร็จภายในครั้งเดียว จำนวนทั้งสิ้น 406 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.94 และมีคำร้องอุทธรณ์ที่พิจารณามากกว่า 2 ครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.06 เนื่องจากการขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยบริการ ขอความเห็นไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โดยคำร้องอุทธรณ์ที่ใช้ระยะเวลาการพิจารณานานที่สุด 273 วัน

เมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีผลการพิจารณาอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณา ได้แจ้งผลการพิจารณาคำร้องให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ โดยแจ้งสิทธิการฟ้องโต้แย้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยให้ทำคำฟ้องเป็นหนังสือยื่นต่อศาลปกครองชั้นต้น หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปยังศาลปกครองชั้นต้นภายใน 90 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งหรือทราบคำวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

คำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 493 ราย มีคำฟ้องยื่นต่อศาลปกครอง จำนวนทั้งสิ้น 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.30 ของคำร้องอุทธรณ์ทั้งหมด ศาลปกครองมีคำพิพากษา ยกฟ้อง 4 ราย และมีคำพิพากษาให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 6 ราย ตามตาราง

คดีปกครองคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามปีงบประมาณ 2559 – 2562

ปีงบประมาณ	คำร้องอุทธรณ์ (ราย)	คำฟ้อง (ราย)	พิพากษา (ราย)	ผลคดี		
				ยกฟ้อง (ราย)	ให้จ่ายเงิน (ราย)	จำหน่ายคดี (ราย)
2559	102	11	6	2	4	-
2560	96	10	5	2	1	2
2561	142	8	1	-	1	-
2562	153	7	-	-	-	-
รวม	493	36	12	4	6	2

ข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานในระยะถัดไป

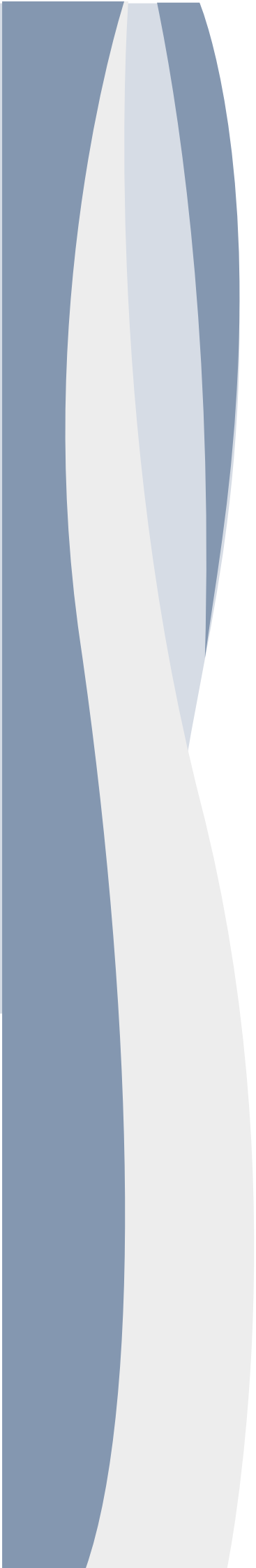
1. พัฒนาระบบการสร้างความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แก่คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นชุดต่อไป

2. ควรมีกระบวนการสื่อสารและทำความเข้าใจก่อนการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

บทที่ 4

ผลการประเมิน ความพึงพอใจและการ ประเมินตนเอง

ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
และคณะกรรมการ สมัชชาาระที่สี่





ผลการประเมินความพึงพอใจ และ ผลการประเมินตนเอง

ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2559

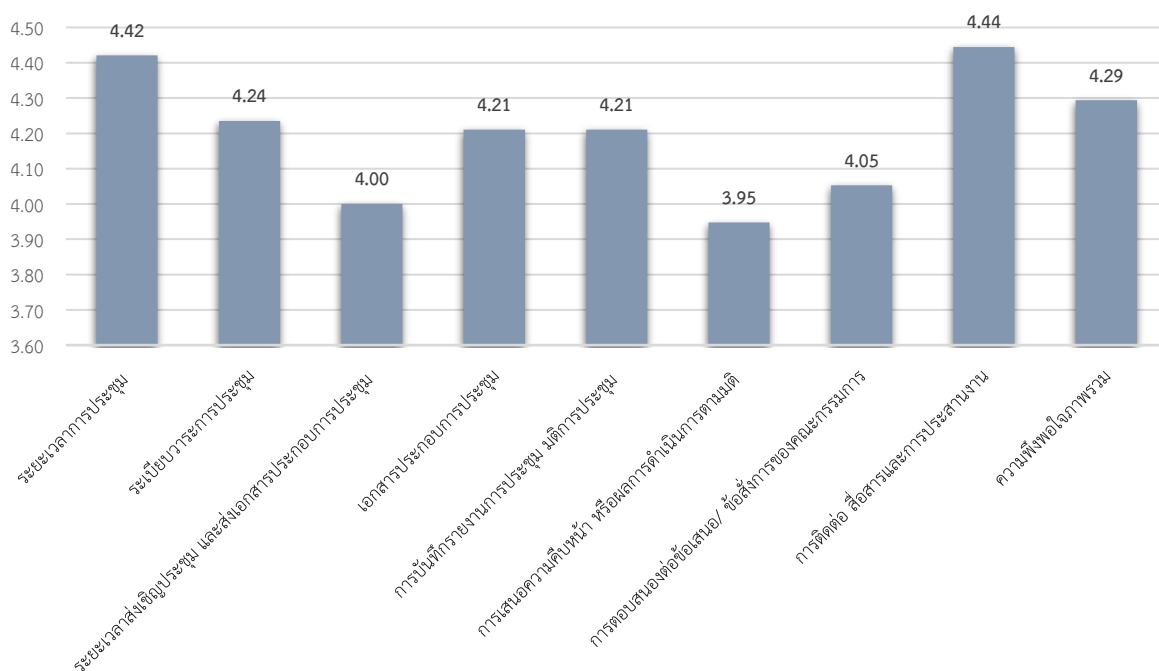
ในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มสำรวจความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขต่อการสนับสนุนภารกิจและอำนาจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำมาปรับปรุงการบริหารจัดการของฝ่ายเลขานุการ

ทั้งนี้ ผลการสำรวจความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขต่อการสนับสนุนภารกิจและอำนาจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากกรรมการที่ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ ร้อยละ 59.38 (จำนวน 19 คน จากกรรมการที่เข้าร่วมประชุม 32 คน) เมื่อเดือนธันวาคม 2559 มีดังนี้

1. ด้านการอำนวยความสะดวกการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

กราฟที่ 1 แสดงความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขต่อการอำนวยความสะดวกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ต่อการอำนวยความสะดวกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สมัยวาระที่สี่ ปีที่ 1 ปี พ.ศ. 2559



ผลการประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อการอำนวยความสะดวกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สำรวจเมื่อเดือนธันวาคม 2559 พบว่า กรรมการมีความพึงพอใจต่อการติดต่อ สื่อสาร และประสานงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.44 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน รองลงมาได้แก่ ระยะเวลาการประชุม (ทุกวันพฤหัสบดีที่สี่ของทุกเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น.) ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.42 ระเบียบวาระการประชุม ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.24 เอกสารประกอบการประชุมและการบันทึกรายงานการประชุมและมติการประชุม ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.21 การตอบสนองต่อข้อสั่งการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.05 ระยะเวลาส่งหนังสือเชิญประชุมและส่งเอกสารประกอบการประชุม ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.00 และการเสนอความคืบหน้า หรือ การดำเนินการตามมติในระยะเวลาที่เหมาะสม ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.95 ตามลำดับ

ความพึงพอใจภาพรวมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อการอำนวยความสะดวกการประชุมของสำนักงาน คณะกรรมการมีความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 94.12 ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.29

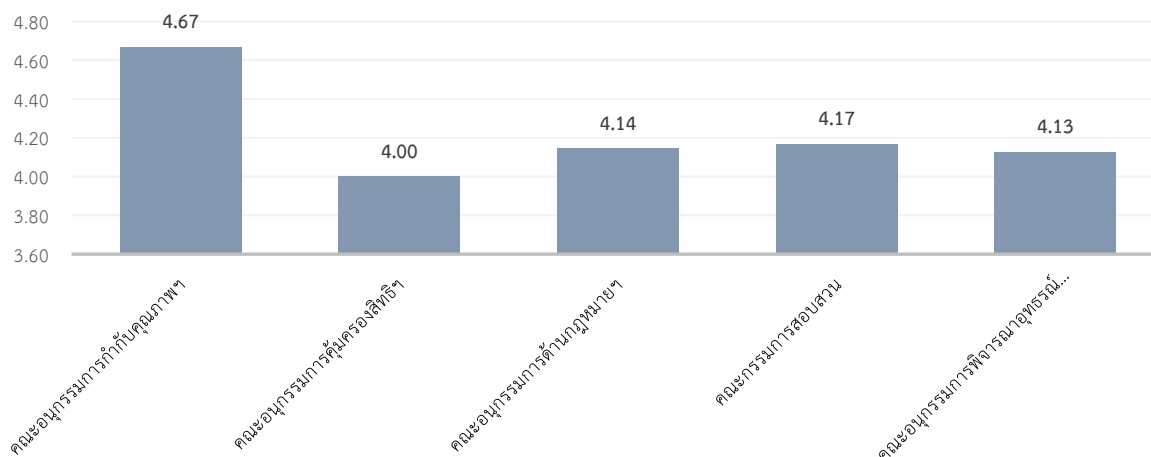
ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อการอำนวยความสะดวกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- 1) ด้านระยะเวลาการจัดประชุม เสนอให้จัดประชุมทั้งวัน เพื่อให้สามารถพิจารณาวาระการประชุมได้ครบถ้วน และเสนอให้ปรับวันการประชุมเป็นสัปดาห์ที่ 3
- 2) ด้านระเบียบวาระการประชุม เสนอให้มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการเพื่อให้กรรมการได้ให้ความเห็นและนำไปสู่การพัฒนาหน่วยบริการ
- 3) ด้านการส่งเชิญประชุมและเอกสารประกอบการประชุม เสนอให้ส่งเอกสารให้กรรมการเร็วขึ้น (ปัจจุบันส่งเชิญและส่งเอกสารก่อนการประชุม 5 วันทำการ)
- 4) ด้านการสรุปรายงานและมติการประชุม มีความเห็นว่ามีข้อความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น
- 5) ด้านการเสนอความคืบหน้า หรือผลการดำเนินการตามมติ ต่อคณะกรรมการในระยะเวลาที่เหมาะสม มีความเห็นว่า หลายเรื่องขาดความต่อเนื่อง และบางเรื่องยังไม่มีความคืบหน้าตามข้อเสนอหรือมติจากที่ประชุม
- 6) ด้านการตอบสนองต่อข้อเสนอ/ ข้อสั่งการของคณะกรรมการ เสนอให้สำนักงาน (สำนักกฎหมาย) มีการตอบสนองต่อข้อเสนอหรือข้อสั่งการของคณะกรรมการให้มากขึ้น



2. ด้านการสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กราฟที่ 2 แสดงความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขต่อการอำนวยความสะดวกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัยวาระที่สี่ ปีที่ 1 ปี พ.ศ. 2559



ผลการสำรวจความพึงพอใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อการสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กรรมการมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการระดับคะแนนเฉลี่ย 4.67 จากคะแนนเต็ม 5 คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วมระดับคะแนนเฉลี่ย 4.00 คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.14 คณะกรรมการสอบสวน ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.17 และ คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.13

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อการสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การสนับสนุนภารกิจของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เสนอให้มีการเตรียมพร้อมก่อนการประชุมให้มากขึ้น และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมเลขานุการ

ปีงบประมาณ 2560 - 2562

ในปีงบประมาณ 2560 – 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับเปลี่ยนประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแบบประเมินตนเองของคณะกรรมการองค์การมหาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) ซึ่งได้มีการนำมาปรับใช้การประเมินตนเองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขประเมินองค์ประกอบและการทำงานของตนเอง ในภาพรวมขององค์คณะ รวมทั้งความพึงพอใจต่อการบริหารการประชุมของสำนักงาน โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินคณะกรรมการองค์การมหาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.)

2. เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนาการจัดประชุมคณะกรรมการ และระบบสนับสนุนต่างๆ

วิธีการประเมิน

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

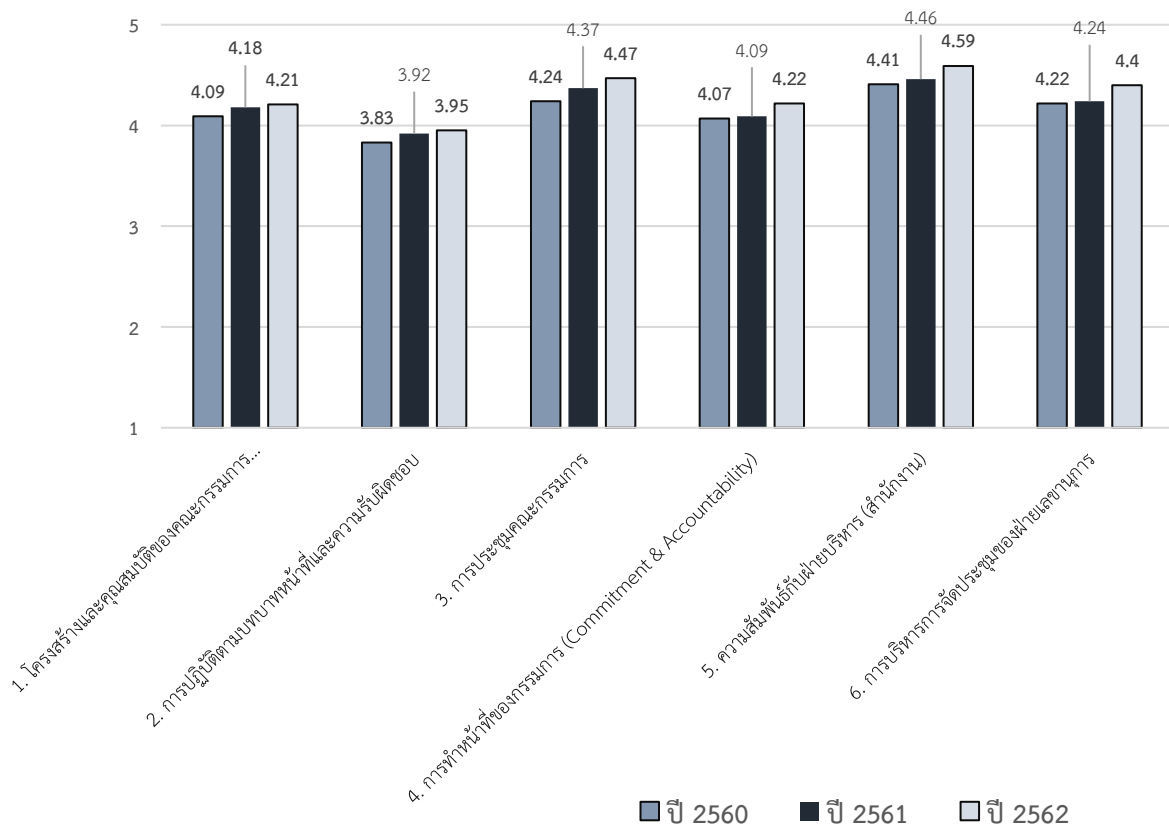
- 1) โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 2) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ
- 3) การประชุมคณะกรรมการ
- 4) การทำหน้าที่ของกรรมการ
- 5) ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร
- 6) ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการจัดประชุม

2. คำถามแต่ละข้อ มีคะแนน 5 ระดับ จาก “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างมาก” (1 ถึง 5)

ช่วงเวลาการประเมิน : เดือนสิงหาคมของปี

ผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1. ผลการประเมินภาพรวม 6 ด้าน



หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยผลการประเมิน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

2. ผลการประเมินรายด้าน

ด้านที่ 1 โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการ

หัวข้อประเมิน	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1) จำนวนกรรมการในคณะกรรมการมีความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้การดำเนินงานที่โดยรวม ของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ	4.12	4.17	4.19
2) คณะกรรมการประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์หลากหลายเพียงพอที่จะช่วยการดำเนินงานที่โดยรวม ของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ	4.26	4.38	4.48
3) กรรมการที่เป็นผู้บริหารในคณะกรรมการมีจำนวนที่เหมาะสมช่วยการดำเนินงานที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ	3.89	4.00	3.96

ด้านที่ 2 การปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ

หัวข้อประเมิน	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1) คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอ ในการพิจารณาเรื่องสำคัญเกี่ยวกับทิศทาง กลยุทธ์และแผนงานการดำเนินงานขององค์กร	3.81	3.90	4.07
2) คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอ ในการพิจารณาการกำกับดูแล กำหนดมาตรการ หรือส่งเสริม การให้บริการสาธารณะสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	3.93	3.93	3.93
3) คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอ ในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ รวมถึงการกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	4.11	4.31	4.16
4) คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอ ในการให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี	3.48	3.55	3.56

ด้านที่ 3 การประชุมคณะกรรมการ

หัวข้อประเมิน	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1) กรรมการได้รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการในแต่ละปีล่วงหน้า ช่วยให้กรรมการสามารถจัดสรรเวลามาประชุมได้ทุกครั้ง	4.63	4.66	4.81
2) จำนวนครั้งของการประชุมคณะกรรมการมีความเหมาะสมที่จะช่วยให้คณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถกำกับดูแลให้องค์กรดำเนินการอย่างประสบความสำเร็จ	4.37	4.62	4.63
3) วาระการประชุมคณะกรรมการมีความเหมาะสมช่วยให้คณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.11	4.38	4.33
4) บรรยากาศในการประชุมคณะกรรมการเอื้ออำนวยให้เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ของกรรมการทุกคนและไม่ถูกครอบงำโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง	3.89	4.03	4.26
5) กรรมการสามารถอภิปรายปัญหาสำคัญอย่างเต็มที่ในที่ประชุมคณะกรรมการ	4.22	4.14	4.30

ด้านที่ 4 การทำหน้าที่ของกรรมการ (Commitment and Accountability)

หัวข้อประเมิน	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1) กรรมการมีการเตรียมตัวและศึกษาข้อมูลอย่างเพียงพอมาก่อนการประชุมคณะกรรมการ	4.07	3.97	4.00
2) กรรมการเข้าประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ	4.26	4.28	4.33
3) กรรมการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ	4.26	4.34	4.44
4) กรรมการมีความเป็นกลางในการพิจารณาเรื่องต่างๆ และมีอิสระในการตัดสินใจลงมติ ไม่ถูกโน้มน้าวโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.04	4.03	4.15
5) กรรมการเข้าใจว่าประเด็นใดมีความสำคัญและใช้เวลาในการพิจารณาประเด็นนั้นๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียเวลากับประเด็นที่ไม่สำคัญ	3.96	3.97	4.00
6) กรรมการยอมรับความเห็นที่แตกต่างระหว่างกันโดยไม่เกิดความขัดแย้ง	3.85	3.93	4.37

ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร (สำนักงาน)		ด้านที่ 5		
หัวข้อประเมิน		ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
1) คณะกรรมการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับฝ่ายจัดการ		4.44	4.38	4.59
2) สำนักงานสามารถขอคำแนะนำจากกรรมการได้เมื่อจำเป็น		4.41	4.45	4.59
3) คณะกรรมการไม่ได้เข้าไปแทรกแซงการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายจัดการ		4.37	4.55	4.59

ด้านที่ 6 ความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการประชุมของฝ่ายเลขานุการในด้านต่างๆ

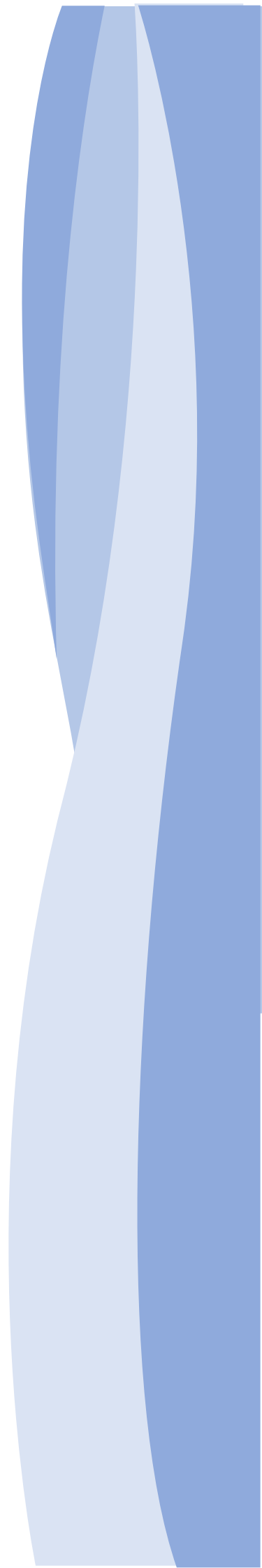
หัวข้อประเมิน		ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
1) กรรมการได้รับเอกสารประกอบการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันก่อนการประชุมและมีเวลาเพียงพอในการศึกษาข้อมูลเพื่อเตรียมตัวเข้าประชุม		4.30	4.14	4.30
2) ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมมีความครบถ้วนเพียงพอต่อการตัดสินใจของกรรมการ		4.37	4.34	4.56
3) ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุมมีความถูกต้อง		4.44	4.45	4.52
4) คณะกรรมการสามารถขอข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร		4.37	4.31	4.48
5) เมื่อมีกรรมการใหม่ คณะกรรมการได้ดูแลให้ฝ่ายจัดการจัดเอกสารหรือจัดบรรยายสรุป (Briefing) เพื่อให้กรรมการเข้าใจและการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ		3.65	3.90	3.93
6) ภาพรวมของการอำนวยความสะดวกการประชุม		4.22	4.24	4.40

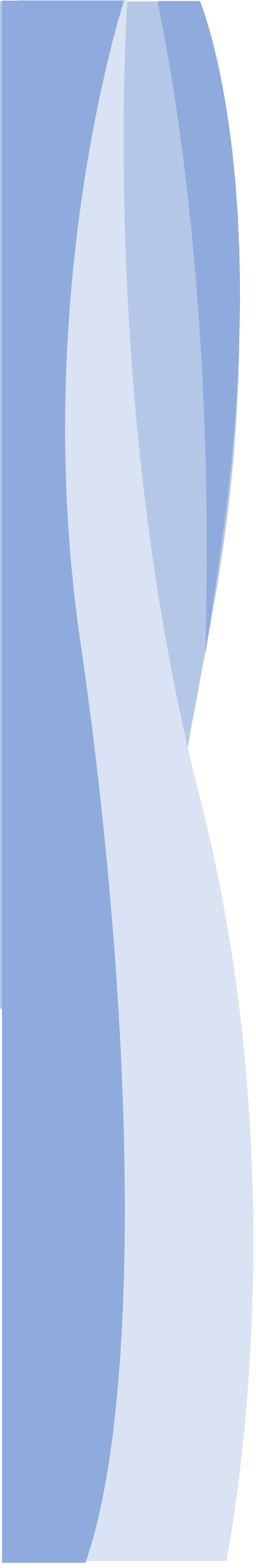


3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. เสนอให้มีการสรุปมติการประชุมและรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการตามมติการประชุมให้คณะกรรมการรับทราบทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน
2. คณะกรรมการควรให้เวลามากขึ้นในการพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยเป็นการดำเนินการในเชิงรุก ไม่ต้องรอให้เกิดเหตุการณ์เรื่องร้องเรียนเกิดขึ้นก่อน
3. การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเป็นการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักงานควรสร้างความตระหนักให้คณะกรรมการเห็นความสำคัญและร่วมลงพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
4. สำนักงานควรมีกระบวนการประสานให้คณะกรรมการที่ขาดประชุมบ่อย ได้เข้าร่วมประชุมเนื่องจากทุกองค์ประกอบมีความสำคัญในการแสดงความคิดเห็น
5. ควรให้คณะกรรมการและสำนักงานมีการดำเนินงานโดยยึดหลักแนวทางปฏิบัติและบังคับใช้กฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ภาคผนวก







รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่

เข้ารับหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 - 8 กุมภาพันธ์ 2563

องค์ประกอบ	รายนาม
1) ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข	นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
2) อธิบดีกรมการแพทย์	นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา (9 กุมภาพันธ์ - 30 กันยายน 2559) นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560) นายแพทย์ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ (ผู้แทน) นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ (1 ตุลาคม 2560 - 8 กุมภาพันธ์ 2563) นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์ (ผู้แทน)
3) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข (9 กุมภาพันธ์ - 30 กันยายน 2559) นายแพทย์วันชัย สัตยาวิฑูรย์ (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2561) นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ (ผู้แทน) นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ (1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562) นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม (1 ตุลาคม 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
4) ประธานสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (ชื่อปัจจุบัน : ประธานสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล)	นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี (ผู้แทน) (9 กุมภาพันธ์ 2559 - 13 ธันวาคม 2561) นายแพทย์พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ (14 ธันวาคม 2561 - 29 เมษายน 2562) นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ (30 เมษายน 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)

องค์ประกอบ	รายนาม
5) ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ (ชื่อปัจจุบัน : ผู้อำนวยการสำนัก สถานพยาบาลและการประกอบ โรคศิลปะ)	ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ (9 กุมภาพันธ์ 2559 - 7 มีนาคม 2562) ทันตแพทย์หญิงณลินา ตันตินิรามัย (8 มีนาคม 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
6) ผู้แทนแพทยสภา	นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์
7) ผู้แทนสภาการพยาบาล	รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ
8) ผู้แทนทันตแพทยสภา	ทันตแพทย์จิรศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย (9 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2559) ทันตแพทย์ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล (21 มีนาคม 2559 - 19 มิถุนายน 2562) ทันตแพทย์สุรัตน์ ลิ่นะศิริมากุล (20 มิถุนายน 2562 - ปัจจุบัน)
9) ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	เภสัชกรหญิงวรรณัดดา ศรีสุพรรณ (9 กุมภาพันธ์ 2559 - 30 พฤศจิกายน 2561) เภสัชกรจิระ วิภาสวงศ์ (1 ธันวาคม 2561 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
10) ผู้แทนสภานายความ	นายสุนทร พยัคฆ์ (9 กุมภาพันธ์ - 23 กันยายน 2559) ว่าที่พันตรีสมบัติ วงศ์กำแหง (24 กันยายน 2559 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
11) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน	นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
12) ผู้แทนเทศบาล	นายแพทย์วรวัฒน์ ชีวะอิสระกุล (9 กุมภาพันธ์ - 1 พฤษภาคม 2559) นายธีระกิจ หวังมุฑิตากุล (28 มิถุนายน 2559 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
13) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	นายวรวิทย์ บุรณศิริ
14) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	นายประดิษฐ์ จันทร์แจ่มใส

องค์ประกอบ	รายนาม
15) ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบอื่น(พทยา)	นายชนัฐพงศ์ ศรีวิเศษ นายวิวัฒน์ คำชาย (ผู้แทน) (9 กุมภาพันธ์ - 17 มิถุนายน 2559) พลตำรวจตรีอนันต์ เจริญชาศรี นายวิเชียร พงษ์พานิช (ผู้แทน) (31 มกราคม - 30 ตุลาคม 2561) นายสนธยา คุณปลื้ม นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ (ผู้แทน) (1 ตุลาคม 2561 - 31 มกราคม 2562) นายมานิช หนองใหญ่ (ผู้แทน) (1 กุมภาพันธ์ 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
16) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์	ดร.ราศรี สีนะกุล
17) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม	ทันตแพทย์กมล เศรษฐชัยยันต์
18) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม	เภสัชกรอภิชาติ เพ่งเรืองโรจนชัย
19) ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ (9 กุมภาพันธ์ 2559 - 31 ธันวาคม 2561) พลอากาศโท นายแพทย์การุณ เก่งสกุล (1 มกราคม 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)
20) ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
21) ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ แห่งประเทศไทย	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อมร ลีลารัศมี
22) ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
23) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์

องค์ประกอบ	รายนาม
24) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์	นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
25) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค	นางพรณี หรุ่นโพธิ์
26) ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านเด็กหรือเยาวชน	นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล
27) ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านสตรี	รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
28) ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านผู้สูงอายุ	นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
29) ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านโรคเรื้อรัง	นางสาวสุภัทรา นาคะผิว
30) ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านชนกลุ่มน้อย	นายวิวัฒน์ ตามี่
31) ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันวิชาชีพ ครอบครัว	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสายพิณ หัตถ์รัตน์
32) ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันจิตเวช	นายแพทย์พงษ์ศร เนตราคม
33) ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันการแพทย์แผนไทย	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ
34) ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันอื่น	นายจิรวิทย์ สุขได้พึ่ง
35) ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันอื่น	ร้อยตำรวจเอกจิรสวัสดิ์ สุรฤทธิ์ธำรง
	(9 กุมภาพันธ์ 2559 – 31 ธันวาคม 2561)
	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์
	(1 กุมภาพันธ์ 2562 – 8 กุมภาพันธ์ 2563)

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติการประชุมครั้งที่ 8/2559 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 เห็นชอบให้แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน คือ

1. นายแพทย์ปัญญา กิริติหัตถยากร
2. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา



องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ คณะกรรมการ

ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2559 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการตามภารกิจ จำนวน 4 คณะ คือ

1. คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
2. คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม
3. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

4. คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้กำหนดองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการทั้ง 3 คณะ เพื่อดำเนินการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตามอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 รายละเอียดดังนี้

คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| 1) นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) อธิบดีกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| 3) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| 4) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | อนุกรรมการ |
| 5) รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ | อนุกรรมการ |
| 6) ทันตแพทย์ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
(11 เมษายน 2559 - 19 มิถุนายน 2562)
ทันตแพทย์สุรัตน์ ลีนะศิริมากุล
(20 มิถุนายน 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563) | อนุกรรมการ |
| 7) เกสัชกรหญิงวรรณิตา ศรีสุพรรณ
(11 เมษายน 2559 - 27 มีนาคม 2562)
เกสัชกรจิระ วิภาสวงศ์
(28 มีนาคม 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563) | อนุกรรมการ |
| 8) นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์ | อนุกรรมการ |
| 9) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา | อนุกรรมการ |
| 10) นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์ | อนุกรรมการ |
| 11) รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล | อนุกรรมการ |

- | | |
|--|------------------|
| 12) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสายพิน หัตถ์รัตน์ | อนุกรรมการ |
| 13) นายแพทย์อนวัจน์ ศุภชุติกุล | อนุกรรมการ |
| 14) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
(26 พฤษภาคม 2560 – 1 สิงหาคม 2560) | อนุกรรมการ |
| 15) เกสัชกรอภิชาติ เฟ่งเรืองโรจน์ชัย
(1 สิงหาคม 2560 – 8 กุมภาพันธ์ 2563) | อนุกรรมการ |
| 16) ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 17) ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สปสช. | เลขานุการ |
| 18) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 19) ผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 20) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

1. จัดทำข้อเสนอแนวทางการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 45
2. จัดทำข้อเสนอแนวทางการกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการสาธารณสุขที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตาม มาตรา 5
3. จัดทำข้อเสนอแนวทางมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
4. ให้ข้อเสนอในการพัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพบริการสาธารณสุข
5. ศึกษาพิจารณาทบทวนอัตราราคากลางของโรคทุกโรค และเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการ ในการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
6. ติดตามประเมินผลการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ และ รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
7. รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ระดับเขตพื้นที่ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
8. สนับสนุนและพัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่
9. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้ตามความจำเป็น
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| 1) นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) อธิบดีกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| 3) ประธานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) | อนุกรรมการ |
| 4) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | อนุกรรมการ |
| 5) นายสุนทร พยัคฆ์ | อนุกรรมการ |
| (11 เมษายน 2559 - 23 กันยายน 2559) | |
| ว่าที่พันตรีสมบัติ วงศ์กำแหง | |
| (24 กันยายน 2559 - 8 กุมภาพันธ์ 2563) | |
| 6) นายวรวิทย์ บุรณศิริ | อนุกรรมการ |
| 7) นายประดิษฐ์ จันทน์แจ่มใส | อนุกรรมการ |
| 8) นางพรณี หรุ่นโพธิ์ | อนุกรรมการ |
| 9) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล | อนุกรรมการ |
| 10) นายวิวัฒน์ ตามี | อนุกรรมการ |
| 11) นายแพทย์พงษ์ศร เนตราคม | อนุกรรมการ |
| 12) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ | อนุกรรมการ |
| 13) นายสมชาย กระจำแสง | อนุกรรมการ |
| 14) ประธานกลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม สปสช. | เลขานุการ |
| 15) ผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 16) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

- 1) พัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก
- 2) จัดทำข้อเสนอแนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองสิทธิการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ วิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50 (5)
- 3) พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 50 (7)
- 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนากลไกการไกล่เกลี่ยและการทำความเข้าใจระหว่างผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการใช้บริการ
- 5) จัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการตามมาตรา 50 (9)
- 6) ติดตามประเมินผลกลไกการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- 7) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 8) สนับสนุนและพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่
- 9) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้ตามความจำเป็น
- 10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**คณะกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
และกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ**

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| 1) นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) นายสุนทร พยัคฆ์ | อนุกรรมการ |
| (11 เมษายน 2559 - 23 กันยายน 2559) | |
| ว่าที่พันตรีสมบัติ วงศ์กำแหง | |
| (24 กันยายน 2559 - 8 กุมภาพันธ์ 2563) | |
| 3) ทนตแพทย์กมล เศรษฐชัยยันต์ | อนุกรรมการ |
| 4) เกสัชกรอภิชาติ เพ่งเรืองโรจนชัย | อนุกรรมการ |
| 5) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ | อนุกรรมการ |
| (26 พฤษภาคม 2559 - 1 สิงหาคม 2560) | |
| 6) นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล | อนุกรรมการ |
| 7) นางสาวสุภัทรา นาคะผิว | อนุกรรมการ |
| 8) นายวีรพงษ์ เกரியสินยศ | อนุกรรมการ |
| 9) นายจิรวิสุทธิ์ สุขได้พึง | อนุกรรมการ |
| 10) ร้อยตำรวจเอกจิรสวัสดิ์ สุรฤทธิ์ธำรง | อนุกรรมการ |
| (11 เมษายน 2559 - 31 ธันวาคม 2561) | |
| 11) ประธานกลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน สปสช. | เลขานุการ |
| 12) ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13) นางสลินลา สิงห์พันธุ์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

- 1) ให้ความเห็นในประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และการแก้ต่างคดีที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- 2) ศึกษาทบทวน กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และการจ่ายเงินช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างเป็นธรรม
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้ตามความจำเป็น
- 4) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เพื่อให้การพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจึงออกคำสั่งแต่งตั้ง “คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 จำนวน 3 คณะ ได้แก่

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 1 (พิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ แผนกสูติกรรม ทารกแรกเกิด และกุมารเวชกรรม)

องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------|
| 1) ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา | อนุกรรมการ |
| 3) รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ | อนุกรรมการ |
| 4) นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล | อนุกรรมการ |
| 5) รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล | อนุกรรมการ |
| 6) ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ
(8 กันยายน 2559 – 8 กุมภาพันธ์ 2563) | อนุกรรมการ |
| 7) แพทย์หญิงวราภรณ์ แสงทวีสิน
(8 กันยายน 2559 – 26 มิถุนายน 2562)
ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงอุไรวรรณ โชติเกียรติ
(27 มิถุนายน 2562 - ปัจจุบัน) | อนุกรรมการ |
| 8) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช. | เลขานุการ |
| 9) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 2 (พิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนกอายุรกรรม จิตเวช และทันตกรรม)

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| 1) นายแพทย์พงษ์ศธร เนตราคม | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) ศาสตราจารย์ นายแพทย์อมร ลีลารัศมี | อนุกรรมการ |
| 3) ทันตแพทย์กมล เศรษฐชัยยันต์ | อนุกรรมการ |
| 4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสายพิณ หัตถิรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 5) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล | อนุกรรมการ |
| 6) นายสุนทร พยัคฆ์
(8 กันยายน 2559 – 23 กันยายน 2559) | อนุกรรมการ |
| 7) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
(8 กันยายน 2559 – 8 กุมภาพันธ์ 2563) | อนุกรรมการ |

8) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.

เลขานุการ

9) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.

ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 3
(พิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนกศัลยกรรม กายภาพบำบัด และอื่นๆ)

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| 1) นายแพทย์ชาติรี บานชื่น | ประธานอนุกรรมการ |
| 2) นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ | อนุกรรมการ |
| 3) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ | อนุกรรมการ |
| 4) ดร.ราศรี สีนะกุล | อนุกรรมการ |
| 5) นายวิวัฒน์ ตามี | อนุกรรมการ |
| 6) นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
(8 กันยายน 2559 – 8 กุมภาพันธ์ 2563) | อนุกรรมการ |
| 7) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช. | เลขานุการ |
| 8) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช. | ผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

- คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีอำนาจหน้าที่
- 1) ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมาย แล้วเสนอความเห็นต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย
 - 2) การพิจารณาอุทธรณ์ ให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

คณะกรรมการสอบสวน

เพื่อให้การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 51 มาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 3/2559 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2556 ออกคำสั่งแต่งตั้ง “**คณะกรรมการสอบสวน**” ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 จำนวน 2 คณะ ได้แก่

องค์ประกอบ

คณะกรรมการสอบสวน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชน หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น จำนวน 2 คณะ ดังนี้

คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ 1

- | | | |
|--|------------------|---------------|
| 1) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรพงษ์ พุทธิสวัสดิ์ | ด้านการแพทย์ | ประธานกรรมการ |
| 2) นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์ | ด้านการแพทย์ | กรรมการ |
| 3) ดร.ราศรี สีนะกุล | ด้านการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 4) เกสัชกรหญิงวรรณัดดา ศรีสุพรรณ | ด้านการสาธารณสุข | กรรมการ |

5) นางสาวสุภัทรา นาคะผิว	องค์กรเอกชน	กรรมการ
6) ร้อยตำรวจเอกจิรสวัสดิ์ สุรฤทธิ์ธำรง (19 พฤษภาคม 2559 - 31 ธันวาคม 2561) ว่าที่พันตรีสมบัติ วงศ์กำแหง (1 มกราคม 2562 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)	ด้านกฎหมาย	กรรมการ
7) นายดนัย สุวรรณ	ด้านกฎหมาย	กรรมการ
8) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.		ผู้ช่วยเลขานุการ
9) เจ้าหน้าที่สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช.		ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ 2

1) ศาสตราจารย์ นายแพทย์อมร ลีลารัศมี	ด้านการแพทย์	ประธานกรรมการ
2) นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์	ด้านการแพทย์	กรรมการ
3) เกษัชกรภิชิต เฟ่งเรืองโรจน์ชัย	ด้านการสาธารณสุข	กรรมการ
4) นางพรณี หรุ่นโพธิ์	ด้านการสาธารณสุข	กรรมการ
5) นางสาวสุรวิรัตน์ ตริมรรคา (ถึง 26 เมษายน 2561) นายสมชาย กระจำแสง (26 เมษายน 2561 - 8 กุมภาพันธ์ 2563)	องค์กรเอกชน	กรรมการ
6) นายจิรุตม์ สุขได้พึ่ง	ด้านกฎหมาย	กรรมการ
7) เกษัชกรจิระ วิภาสวงศ์ (4 มีนาคม 2562 - ปัจจุบัน)	ด้านการสาธารณสุข	กรรมการ
8) เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.		ผู้ช่วยเลขานุการ
9) เจ้าหน้าที่สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช.		ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

คณะกรรมการสอบสวน มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเรื่องที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณา ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ภาพกิจกรรม

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



สัมมนา และ ประชุมสัณจร
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ประชุม (Retreat) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



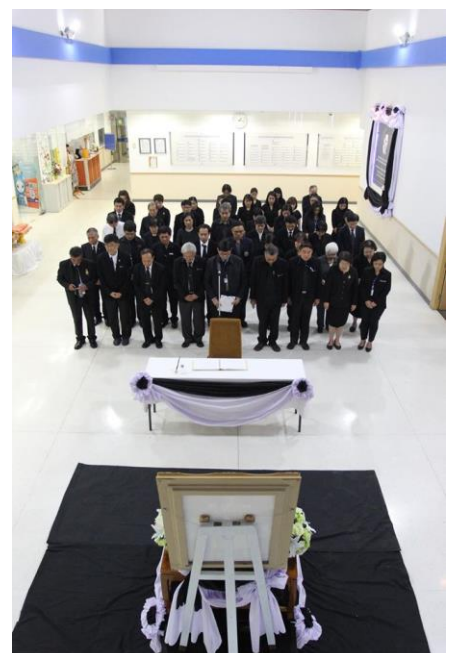


ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ





กิจกรรมอื่นๆ





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชิน 2 - 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9830

www.nhso.go.th