

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (๒๐๑) ชั้น ๒ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นายจักรกริช โง้วศิริ รองเลขาธิการ สปสช. แจ้งเรื่องแนวทางการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งสำนักงานจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามพระราชกำหนด ว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๓ และประกาศกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เรื่องมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่กำหนดให้ผู้ร่วมประชุมที่มีได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน สามารถประชุมปรึกษาหารือและแสดงความคิดเห็นระหว่างกันผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ และมีผลเช่นเดียวกับการประชุมตามวิธีการที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย รวมทั้งให้จ่ายเบี้ยประชุมได้

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และมาตรฐานการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเรื่องลับ ตามประกาศกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เรื่องมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๓ กรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการประชุมครั้งนี้ จึงให้คำรับรอง ดังนี้

๑. แสดงตนของผู้ร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนการประชุม
๒. รับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการประชุมในวาระที่พิจารณา ตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ และในกรณีวาระลับ จะรักษาข้อมูลในการประชุมไว้เป็นความลับ
๓. รับรองต่อที่ประชุมว่า “ไม่มีบุคคลที่ไม่มีสิทธิร่วมประชุมสามารถรู้หรือล่วงรู้ถึงข้อมูลการประชุม” (ควรประชุม ณ พื้นที่ปิดที่ไม่มีบุคคลอื่นเข้าออกในบริเวณดังกล่าว)

ในการประชุมครั้งนี้ มีกรรมการและที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๓๕ ท่าน เป็นกรรมการและที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๓๓ ท่าน และเป็นกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ สปสช. จำนวน ๒ ท่าน กรรมการที่ลาประชุม จำนวน ๒ ท่าน และมีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง ๑ ท่าน

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้อง สำนักงานจึงได้เรียนเชิญกรรมการและที่ปรึกษาที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แสดงตนเพื่อเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนการประชุม โดยการขานชื่อตามลำดับรายชื่อ และเปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพ

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
ประธานกรรมการแจ้งเรื่องให้ที่ประชุมทราบ		
ไม่มี		



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่ รับผิดชอบ
<p>สำนักงานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</p> <p>เรื่องมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้</p> <p>๑. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๔ รายการ</p> <p>ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๑๘(๓) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารายการข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๔ รายการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) การคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ๒) การคัดกรองซีฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ๓) การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ๔) บริการสายต่วนเล็กบุหรี <p>ข้อเสนอการเพิ่มสิทธิประโยชน์และภาระงบประมาณ ปี ๒๕๖๕ สำหรับกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๔ รายการ ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานและภาระงบประมาณ กำหนดเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕</p> <p>มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เห็นชอบการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ รายการ ดังนี้ (๑) การคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (๒) การคัดกรองซีฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (๓) การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และ (๔) บริการสายต่วนเล็กบุหรี โดยให้เพิ่มรายการสิทธิประโยชน์ ๔ รายการตามที่เสนอ ในประกาศหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ บัญชีแนบท้ายหมายเลข ๑ ก่อนเสนอประธานพิจารณา ลงนามต่อไป ๒) เห็นชอบให้ใช้งบรายได้จากดอกเบี้ยในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๒,๑๔๙,๕๐๐ บาท จ่ายชดเชยบริการ จำนวน ๔ รายการ ตามที่เสนอ โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ยกเว้นบริการสายต่วนเล็กบุหรี 	รับทราบ	



ให้เริ่มภายหลังจากที่ศูนย์บริการเลิกบุหรืทางโทรศัพท์แห่งชาติ ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

- ๓) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยมอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย พิจารณาก่อนเสนอประธานกรรมการลงนามต่อไป
- ๔) มอบ สปสช.ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข สำหรับสิทธิประโยชน์ใหม่ ๔ รายการตามที่เสนอต่อไป
- ๕) มอบ สปสช. พิจารณาประเด็นการงบประมาณกรณีต้องตรวจยืนยันภายหลังการตรวจคัดกรองรวมถึงการรักษาต่อเนื่อง และการยืนยันตัวตนกรณีสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียและตรวจคัดกรองซิฟิลิส

๒. ประกาศฯ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

รับทราบ

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน” และจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้เห็นชอบในหลักการนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีนโยบายเรื่อง ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปปรับใบส่งตัว เป็นหนึ่งใน ๔ นโยบายหลักที่สำคัญ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ ไม่ว่าจะกรณีในเขต หรือข้ามเขต โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จึงออกประกาศกำหนดให้ “เข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร”

มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ดังนี้

- ๑) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ..)

พ.ศ.



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>๒) มอบ สปสช.พิจารณาดำเนินการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และชักชวนความเข้าใจกับประชาชนและหน่วยบริการ เพื่อรับทราบโดยทั่วกัน</p> <p>๓. ความเห็นคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ กรณีผู้รับบริการถูกเรียกเก็บเงิน เนื่องจากหน่วยบริการ ปฏิเสธการใช้สิทธิว่าง</p> <p>ด้วยกรณีผู้รับบริการถูกหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มี สิทธิเรียกเก็บ เนื่องจากหน่วยบริการปฏิเสธการใช้สิทธิว่าง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาเห็นมติ เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนว่า ผู้รับบริการ มีสิทธิเข้ารับบริการกรณีสิทธิว่าง ตามมาตรา ๘ ได้โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย และหน่วยบริการไม่สามารถอ้างการจัดลำดับสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้รอการผ่าตัด จึงมีคำสั่งให้ หน่วยบริการคืนเงินที่เรียกเก็บพร้อมดอกเบี้ย</p> <p>ทั้งนี้ หน่วยบริการได้ยื่นคำร้องอุทธรณ์ ตามความ ในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ระบุว่า ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจาก คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีสิทธิอุทธรณ์ต่อ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในสามสิบวัน และ คำวินิจฉัยอุทธรณ์ ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด โดย คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ ได้พิจารณาและเสนอต่อ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ มีมติดังนี้</p> <p>๑) เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์กรณีหน่วยบริการดังกล่าว</p> <p>๒) มอบกรรมการผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน พิจารณาดำเนินการสื่อสารทำความเข้าใจกับ หน่วยบริการเอกชนเกี่ยวกับสิทธิในการเข้ารับบริการ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ</p>	รับทราบ	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม		
๒.๑ รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐาน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔	ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม โดยมี สายงาน แก้ไขรายงานการประชุม โดยเพิ่มเติม “ระเบียบ PAU วาระที่ ๖.๒ การคืนเรื่องสอบสวนหน่วยบริการ ของคณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑”	



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ เรื่องจากคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน (๒ เรื่อง)		
<p>๓.๑ จุดเน้น/แผนกิจกรรมและข้อเสนอการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ระยะสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) เขต ๘ อุดรธานี</p> <p>ด้วยการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ สำนักงานนำเสนอแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ และที่ประชุมมีมติมอบให้สำนักงานดำเนินการตามแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ตามที่เสนอ และในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) และข้อเสนอประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระยะสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) ตามที่สำนักงานเสนอ และให้กำหนดวาระเรื่องผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่เป็นวาระประจำ ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน โดยให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ที่มีความพร้อม นำเสนอแผนและผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เดือนละ ๑ เขต เริ่มเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ และให้เชิญคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ทุกเขต เข้าร่วมประชุมในวาระดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุดรธานี เสนอจุดเน้น/แผนกิจกรรมและข้อเสนอการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ระยะสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) เขต ๘ อุดรธานี ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อโปรดพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>	<p>๑. รับทราบจุดเน้น/แผนกิจกรรมและข้อเสนอการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ระยะสี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) เขต ๘ อุดรธานี ตามที่เสนอและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>๒. มอบสำนักงานดำเนินการดังนี้</p> <p>๒.๑ รวบรวมข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีการทำหมันแล้วตั้งครุภังค์ เสนอต่อคณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เพื่อพิจารณา ทบทวนแนวทางการพิจารณา และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาต่อไป</p> <p>๒.๒ จัดทำสื่อออนไลน์ ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการเข้ารับบริการสาธารณสุข และประเภท และขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยบริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย</p>	<p>- สายงาน PAU</p> <p>- สปสช.เขต ๘ อุดรธานี</p> <p>- สปสช.เขต ทุกเขต</p> <p>- กลุ่มภารกิจ ที่ ๓</p> <p>- กลุ่มภารกิจ ที่ ๕</p> <p>- กลุ่มภารกิจ ที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา</p> <p>๔.๑ ขอความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>ตามมาตรา ๓๙ วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ระบุให้การเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุน ในขณะที่จัดทำคำขอดังกล่าว</p> <p>สำนักงานได้จัดทำ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามมาตรา ๑๘(๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบด้วย กรอบแนวคิดในการจัดทำข้อเสนอ หลักการพื้นฐาน ข้อเสนอการดำเนินการ/ค่าใช้จ่ายหมวดต่างๆ เสร็จสิ้นแล้ว และเสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พิจารณาให้ความเห็นชอบ ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นต่อต่อ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อโปรดพิจารณา</p>	<p>๑. รับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ ตามที่เสนอ และให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ วรรคท้าย ดังนี้</p> <p>๑.๑ เพิ่มกระบวนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)</p> <p>๑.๒ เสริมศักยภาพและปรับบทบาทของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นกลไกหลักในการพัฒนาและกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการในระดับพื้นที่</p> <p>๑.๓ กำหนดให้มีกระบวนการรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายด้านงบประมาณเพื่อประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ขาขึ้น) การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ขาลง) หรือการพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๔ สนับสนุนการเพิ่มหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕)</p> <p>๑.๕ สนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร โดยมีระบบการเชื่อมโยงกลไก และระบบข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p>	<p>สายงาน PAU</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>๔.๒ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.</p>	<p>๒. รับทราบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ</p> <p>๓. รับทราบประเด็นการติดตาม/ศึกษา/พัฒนาและมอบ สปสช.พิจารณาดำเนินการต่อไป</p> <p>๔. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	
<p>ตามมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ กำหนดมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ โดยให้กำหนดหรือแก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมอบหมายคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ให้กำหนดการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเป็นมาตรฐานบริการสาธารณสุขด้วย ตามมาตรา ๑๘ (๑) และมาตรา ๔๕ วรรคสอง กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการกรณีตรวจพบความไม่ถูกต้อง โดยกำหนดเป็นมาตรการตามมาตรา ๑๘ (๑) และกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการลงโทษทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน ตามมาตรา ๑๘ (๑๑)</p> <p>สำนักงานได้จัดทำ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเรื่องหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. เสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณา เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ คณะอนุกรรมการทั้งสองคณะมีมติเห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์ฯ และมอบสำนักงานปรับปรุง (ร่าง) หลักเกณฑ์ตามความเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม และเสนอต่อคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาเมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายมีมติเห็นชอบร่างหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ... และมอบสำนักงานเสนอร่างต่อ</p>	<p>มอบสำนักงานรับข้อเสนอแนะของกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ต่อ (ร่าง)ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. นี้ โดยให้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวหารือกับคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายต่อไป</p>	<p>- สายงานบริหารกองทุน</p> <p>- สายงาน PAU</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป</p> <p>จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อโปรดพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ และเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่องหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ...</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อโปรดพิจารณา</p>		
<p>๔.๓ ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๔ เรื่อง</p>		
<p>คณะที่ ๒ จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๔.๓.๑ กรณีผู้ป่วยชาย อายุ ๗๓ ปี เป็นผู้ป่วยติดเตียง เข้ารับการรักษาในหน่วยบริการ ๖ วัน ด้วยอาการกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ติดเชื้อในกระแสเลือด ไตวายเฉียบพลัน และปอดอักเสบ ได้รับการรักษาติดตามอาการ จนอาการดีขึ้นและให้กลับบ้าน หลังจากกลับบ้านได้ ๔ วันมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ และหายใจเหนื่อยหอบ จึงเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอีกครั้ง ได้รับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ วินิจฉัยปอดอักเสบจากโรคโควิด-๑๙ ให้การรักษาติดตามอาการอย่างต่อเนื่องใกล้ซิด แต่ด้วยพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง จึงเสียชีวิต</p> <p>คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด เห็นว่า การติดเชื้อโควิด-๑๙ ของผู้รับบริการไม่สามารถระบุได้ว่าติดเชื้อเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-๑๙ หน่วยบริการได้มีการดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเต็มที่แล้ว กรณีนี้จึงไม่ใช่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เป็นไปตามภาวะการระบาดของโรคและไม่มีข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนว่าเกิดจากการจงใจหรือประมาทเลินเล่อของโรงพยาบาล จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อบังคับฯ</p> <p>ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๒ เห็นว่า ความเสียหายกรณีนี้กรณีนี้มีการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และพบเชื้อไวรัสจำนวนมาก หลังเข้ารับการรักษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ที่หน่วยบริการ ประกอบกับผลการตรวจสารคัดหลั่งหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ครั้งแรกของญาติที่ดูแลผู้ป่วย ๖ คน ไม่พบสารพันธุกรรม และต่อมาผลการตรวจในครั้งที่ ๒ พบเชื้อ ๑ คน หลังจากที่พบว่า</p>	<p>๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๒ ว่า ความเสียหายกรณีนี้มีการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และพบเชื้อไวรัสจำนวนมาก หลังเข้ารับการรักษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ที่หน่วยบริการ ประกอบกับผลการตรวจสารคัดหลั่งหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ครั้งแรกของญาติที่ดูแลผู้ป่วย ๖ คน ไม่พบสารพันธุกรรม และต่อมาผลการตรวจในครั้งที่ ๒ พบเชื้อ ๑ คน หลังจากที่พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑๑ วัน จึงเชื่อได้ว่า ได้รับเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโควิด-๑๙ ในระหว่างเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการ จึงเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เมื่อพิจารณาความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ แล้ว เห็นว่า การเสียชีวิตเป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ซึ่งอยู่ใน</p>	<p>กลุ่มภารกิจที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>ผู้ป่วยติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑๑ วัน จึงเชื่อได้ว่าได้รับเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโควิด-๑๙ ในระหว่างเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการ จึงเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เมื่อพิจารณาความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ แล้ว เห็นว่า การเสียชีวิตเป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ</p> <p>จึงมีมติเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p>	<p>อัตราที่กำหนดตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ</p> <p>๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	
<p>๔.๓.๒ กรณีผู้ป่วยชาย อายุ ๗๗ ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่องทุกปี ไม่พบอาการผิดปกติ หลังได้รับวัคซีน ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หลังการรับวัคซีนประมาณ ๖-๗ ชั่วโมง ญาติพบหมดสติในท่านั่งคุกเข่าก้มหน้า ตัวเย็นซีด จึงนำส่งหน่วยบริการ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา</p> <p>คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด เห็นว่า ประวัติการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการที่ผ่านมา พบว่าไม่มีประวัติแพ้ และเมื่อพิจารณาจากเอกสารการให้บริการ ไม่ปรากฏข้อเท็จจริงในการประเมินผู้รับบริการก่อนฉีดวัคซีน แต่การเสียชีวิต เชื่อได้ว่าเกิดจากพยาธิสภาพของโรค เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไม่เกี่ยวกับการให้บริการฉีดวัคซีน และไม่พบความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๒ เห็นว่า ผู้รับบริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีประวัติได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่องทุกปี วันที่ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น. เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หลังได้รับวัคซีนเวลา ๑๗.๐๐ น. ญาติพบหมดสติ จึงนำส่งโรงพยาบาล และเสียชีวิตในเวลาต่อมา และจากรายงานการสอบสวนภายหลัง</p>	<p>๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๒ ว่า ผู้รับบริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีประวัติได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่องทุกปี วันที่ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น. เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หลังได้รับวัคซีนเวลา ๑๗.๐๐ น. ญาติพบหมดสติ จึงนำส่งโรงพยาบาล และเสียชีวิตในเวลาต่อมา และจากรายงานการสอบสวนภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๑๑๑ รายในวันเดียวกันไม่พบมีอาการผิดปกติ จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของผู้รับบริการเกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ อายุ ๗๗ ปี และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือ</p>	<p>กลุ่มภารกิจที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่ รับผิดชอบ
<p>ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๑๑๑ ราย ในวันเดียวกันไม่พบมีอาการผิดปกติ จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของผู้รับบริการเกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ อายุ ๗๗ ปี และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด</p> <p>จึงมีมติเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานยกอุทธรณ์</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p>	<p>เบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด จึงมีมติยกอุทธรณ์</p> <p>๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	
<p>คณะที่ ๓ จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๔.๓.๓ กรณีผู้ป่วยชาย อายุ ๓๙ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปากเบี้ยวข้างซ้าย พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง หน่วยบริการโทรศัพท์ปรึกษา ศัลยแพทย์ระบบประสาทและส่งต่อไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อ หลังจากได้รับการผ่าตัด ยังมีอาการแขนขาอ่อนแรง</p> <p>คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด เห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 5 ของข้อบังคับฯ หน่วยบริการได้ทำการรักษาตามมาตรฐานทุกประการ แต่เนื่องจากผู้รับบริการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จึงยังทำการผ่าตัดไม่ได้ ต้องแก้ไขภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำก่อน จึงมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๓ เห็นว่า ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการ ด้วยอาการปากเบี้ยวข้างซ้าย พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองจึงโทรศัพท์ปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาทที่หน่วยบริการประจำ และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ซึ่งการส่งต่อของหน่วยบริการแห่งแรก ไม่ใช่เป็นการปฏิเสธสิทธิการรักษาแต่เป็นการให้บริการตามศักยภาพโดยมีการประสานปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปโดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลขณะนำส่ง จนได้รับการดูแลรักษา โดยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดออกในสมอง เตรียมผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดออก แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จึงให้การแก้ไขก่อน และได้รับการผ่าตัดในคืนวันเดียวกัน ทั้งนี้ อาการอ่อนแรงซีกซ้ายไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่เป็นความเสียหายจากการดำเนินเป็นไปตามพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของ</p>	<p>๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๓ ว่า ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการ ด้วยอาการปากเบี้ยวข้างซ้าย พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง จึงโทรศัพท์ปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาทที่หน่วยบริการประจำ และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาซึ่งการส่งต่อของหน่วยบริการแห่งแรกไม่ใช่เป็นการปฏิเสธสิทธิการรักษาแต่เป็นการให้บริการตามศักยภาพ โดยมีการประสานปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปโดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลขณะนำส่ง จนได้รับการดูแลรักษา โดยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดออกในสมอง เตรียมผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดออก แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จึงให้การแก้ไขก่อน และได้รับการผ่าตัดในคืนวันเดียวกัน ทั้งนี้ อาการอ่อนแรงซีกซ้ายไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่เป็นความเสียหายจากการดำเนินเป็นไปตามพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของ</p>	<p>กลุ่มภารกิจ ที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่ รับผิดชอบ
<p>ในเลือดต่ำ จึงให้การแก้ไขก่อน และได้รับการผ่าตัดในคืนวันเดียวกัน ทั้งนี้ อาการอ่อนแรงซีกซ้ายไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่เป็นความเสียหายจากการดำเนินเป็นไปตามพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด</p> <p>จึงมีมติเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ยกอุทธรณ์</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p>	<p>ข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของ คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด จึงมีมติ ยกอุทธรณ์</p> <p>๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	
<p>๔.๓.๔ กรณีผู้ป่วยชาย อายุ ๕๗ ปี มีประวัติเป็นโรคถุงลมโป่งพอง เข้ารับการรักษาด้วยล้มชายโครงขวากระดูกสันหลังทรวงอกคั่นเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง มีการเฝ้าติดตามสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง มีอาการดีขึ้น ญาติขอกลับบ้าน และมีนัดติดตามอาการ หลังจากกลับบ้าน ๒ วัน มีอาการเจ็บหน้าอกซ้ายปวดท้อง ถ่ายเหลวสีดำนานมาก ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบมีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอดขวา มีกระดูกซี่โครงขวาหัก ๓ ซี่ ทำให้อาการทรุดลงและเสียชีวิต</p> <p>คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด เห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติของโรคนั้นอยู่แล้ว จึงไม่เห็นสมควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุล้มหน้าอกกระดูกสันหลังทรวงอกคั่นเรื้อรังและมีเลือดออกในปอด แพทย์ทำการรักษาโดยใส่ท่อระบายเลือดซึ่งจะทำให้อาการของโรคถุงลมโป่งพองที่เป็นโรคหลักของผู้ป่วยนั้นดีขึ้น และการรักษาหลักที่ต้องให้การรักษาคือการใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ญาติปฏิเสธ จึงทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง การเสียชีวิตจากการขาดออกซิเจนเนื่องจากโรคถุงลมโป่งพอง ไม่ได้เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุโดยตรงจึงมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๓ เห็นว่า การตรวจวินิจฉัยและรักษาของหน่วยบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมตามอาการ มีการตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่ อาจเกิดจากการมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด การตรวจไม่พบกระดูกซี่โครงขวาหักตั้งแต่แรกที่หน่วยบริการและมีการตรวจพบกระดูกซี่โครงขวาหัก ๓ ซี่ ที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของกระดูกหักแบบรอยร้าวในระยะแรก ซึ่งไม่สามารถตรวจ</p>	<p>๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ฯ คณะที่ ๓ ว่า การตรวจวินิจฉัยและรักษาของหน่วยบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมตามอาการ มีการตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดจากการมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด การตรวจไม่พบกระดูกซี่โครงขวาหักตั้งแต่แรกที่หน่วยบริการและมีการตรวจพบกระดูกซี่โครงขวาหัก ๓ ซี่ ที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของกระดูกหักแบบรอยร้าวในระยะแรก ซึ่งไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยการตรวจเอกซเรย์ในครั้งแรก แต่เมื่อเวลาผ่านไปมากกว่าหนึ่งสัปดาห์จะพบปลายกระดูกที่ร้าวมีการตาย จึงสามารถเห็นรอยร้าวได้จากการตรวจเอกซเรย์ที่หน่วยบริการแห่งที่สอง การรักษาผู้ป่วยที่กระดูกซี่โครงหักเป็นแบบประค้ำประคองตามอาการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนการรักษาที่หน่วยบริการแห่งแรก แต่ด้วยผู้ป่วยมีประวัติโรคถุงลมโป่งพอง และมีเลือดออกในทางเดินอาหารร่วมด้วย ทำให้อาการทรุดลงและเสียชีวิต การเสียชีวิตไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่เกิดจากการดำเนินเป็นไปตามพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรค จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของ</p>	<p>กลุ่มภารกิจที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>พบได้ด้วยการตรวจเอกซเรย์ในครั้งแรกแต่เมื่อเวลาผ่านไปมากกว่าหนึ่งสัปดาห์จะพบปลายกระดูกที่ร้าวมีการตาย จึงสามารถเห็นรอยร้าวได้จากการตรวจเอกซเรย์ที่หน่วยบริการแห่งที่สอง การรักษาผู้ป่วยที่กระดูกซี่โครงหักเป็นแบบประคับประคองตามอาการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนการรักษาที่หน่วยบริการแห่งแรก แต่ด้วยผู้ป่วยมีประวัติโรคถุงลมโป่งพอง และมีเลือดออกในทางเดินอาหารร่วมด้วย ทำให้อาการทรุดลงและเสียชีวิต การเสียชีวิตไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่เกิดจากการดำเนินเป็นไปตามพยาธิสภาพและเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรค จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด</p> <p>จึงมีมติเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ยกอุทธรณ์</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p>	<p>คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด จึงมีมติดอกอุทธรณ์</p> <p>๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	
<p>๔.๔ ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน จำนวน ๓ เรื่อง</p> <p>คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๔.๔.๑ กรณีผู้ป่วยชาย อายุ ๖๔ ปี เข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนรถบรรทุก แพทย์คลำชีพจรเท้าซ้ายไม่ได้ วางแผนการตรวจด้วยการฉีดสารทึบรังสี พบค่าการทำงานของไตสูง และตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า แต่มีการผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกที่ขา เป็นข้อจำกัดในการตรวจหาสาเหตุ ต่อมาแพทย์วินิจฉัยยกกล้ามเนื้อตาย เนื่องจากกล้ามเนื้ออุดตัน จำเป็นต้องตัดขา</p> <p>ผู้ร้องเรียนเห็นว่า หน่วยบริการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสมเป็นเหตุให้ต้องตัดขา จึงแจ้งเรื่องเพื่อตรวจสอบมาตรฐานการรักษา</p> <p>ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ เห็นว่า ความเสียหายของผู้รับบริการเป็นการชอกช้ำของหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้เส้นเลือดค่อยๆ อุดตัน ไม่ใช่เป็นการอุดตันแบบทันที และไม่มีบาดแผลหรือไม่มีร่องรอยการแตกของกระดูกที่จะทำให้รู้ตำแหน่งการอุดตัน จึงเป็นเรื่องยากที่ศัลยแพทย์จะหาตำแหน่งที่อุดตันได้ชัดเจนเพื่อจะได้ผ่าตัดให้ตรงตำแหน่ง ประกอบกับผู้รับบริการมีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอายุมาก อาจทำให้หลอดเลือดค่อยๆ อุดตันมากยิ่งขึ้น ซึ่งหน่วยบริการได้พยายามตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมตามขั้นตอนกระบวนการรักษา แต่ด้วยข้อจำกัดในการรักษาเรื่องอุปกรณ์การรักษาที่มีอยู่ของหน่วยบริการ และค่าการทำงานของไตผิดปกติ หากฉีดสารทึบรังสีอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับไตได้ และไม่สามารถตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า</p>	<p>๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ ว่า ความเสียหายของผู้รับบริการเป็นการชอกช้ำของหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้เส้นเลือดค่อยๆ อุดตัน ไม่ใช่เป็นการอุดตันแบบทันที และไม่มีบาดแผลหรือไม่มีร่องรอยการแตกของกระดูกที่จะทำให้รู้ตำแหน่งการอุดตัน จึงเป็นเรื่องยากที่ศัลยแพทย์จะหาตำแหน่งที่อุดตันได้ชัดเจนเพื่อจะได้ผ่าตัดให้ตรงตำแหน่ง ประกอบกับผู้รับบริการมีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอายุมาก อาจทำให้หลอดเลือดค่อยๆ อุดตันมากยิ่งขึ้น ซึ่งหน่วยบริการได้พยายามตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมตามขั้นตอนกระบวนการรักษาแต่ด้วยข้อจำกัดในการรักษาเรื่องอุปกรณ์การรักษาที่มีอยู่ของหน่วยบริการ และค่าการทำงานของไตผิดปกติ หากฉีดสารทึบรังสีอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับไตได้ และไม่สามารถตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ได้ ด้วยข้อจำกัดหลายประการดังกล่าว จึงเห็นว่า หน่วยบริการได้ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาภายใต้</p>	<p>กลุ่มภารกิจที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง

มติที่ประชุม

สำนักที่
รับผิดชอบ

(MRI) ได้ ด้วยข้อจำกัดหลายประการดังกล่าว จึงเห็นว่า หน่วยบริการได้ให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาภายใต้ภาวะวิสัย และเหตุการณ์ในขณะนั้น โดยไม่ได้ละเอียดที่จะดูแล และเมื่อรู้ว่า ไม่สามารถที่จะรักษาผู้ป่วยได้ ก็ได้มีการเร่งประสานส่งต่อไปยัง หน่วยบริการที่มีศักยภาพมากกว่าโดยไม่ได้ล่าช้า การให้บริการของ หน่วยบริการจึงเป็นการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานการ ให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ตามมาตรา ๑๘ (๑) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ ของ ข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วย บริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๔๘ จึงมีมติเสนอให้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ยกข้อร้องเรียน

กรรมการเสียงส่วนน้อย เห็นว่า หน่วยบริการควรมีการ ประเมินอาการผู้ป่วย ประเมินศักยภาพในการรักษาของ หน่วยบริการขณะนั้น โดยคำนึงถึงระยะเวลาการหาตำแหน่งการอุด ดันของเส้นเลือด ซึ่งหากล่าช้าจะส่งผลกระทบต่ออย่างร้ายแรงต่อ ผู้ป่วย โดยควรต้องเร่งประสานส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่นที่มี ศักยภาพมากกว่าอย่างรีบด่วนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขา การตรวจ วินิจฉัย และรักษา รวมทั้งการส่งต่อมีความล่าช้า ทำให้ การให้บริการแก่ผู้รับบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุขที่กำหนดตาม มาตรา ๑๘(๑) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ ของข้อบังคับฯ ว่าด้วย มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๔๘ ซึ่งเป็นการกระทำโดยไม่เจตนา จึงเห็น ควรเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีคำสั่งเตือน หน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้องต่อไป

เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

๔.๔.๒ กรณีผู้ป่วยหญิง อายุ ๕๗ ปี ประสบอุบัติเหตุ ขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถเก๋ง เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บที่ หน้าอกซ้าย มีแผลลอกที่หน้าอกซ้ายด้านล่าง แผลฉีกขาดที่ หน้าผาก ข้อศอกซ้ายและเข่าซ้ายฟกช้ำ บวม กดเจ็บและมีจ้ำ เลือด งอและเหยียดเข้าได้ปกติผลเอกซเรย์ทรวงอกไม่พบการหัก ของกระดูกซี่โครง และไม่พบเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ได้รับการ ทำแผลและรับยากลับไปปรับประทุนที่บ้าน ต่อมาอีก ๕ วัน ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บหน้าอก เข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เอกชน ตรวจพบกระดูกซี่โครงซ้ายหัก ๓ ซี่

ผู้ร้องเรียนเห็นว่า หน่วยบริการแรกรับตรวจไม่พบว่า มีการแตกร้าวของกระดูกซี่โครง เป็นการให้บริการสาธารณสุข ที่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่

ภาวะวิสัยและเหตุการณ์ในขณะนั้น โดยไม่ได้ ละเอียดที่จะดูแล และเมื่อรู้ว่าไม่สามารถที่จะ รักษาผู้ป่วยได้ ก็ได้มีการเร่งประสานส่งต่อไป ยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพมากกว่าโดยไม่ได้ ล่าช้า การให้บริการของหน่วยบริการจึงเป็น การให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน การให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ตามมาตรา ๑๘ (๑) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๔๘ จึงมีมติ ยกข้อร้องเรียน

๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน กลุ่มภารกิจ ที่ ๓ สอบสวน คณะที่ ๑ ว่า การตรวจไม่พบกระดูก ซี่โครงหักของหน่วยบริการ เนื่องจากผู้ป่วย มีอายุมากและเป็นการแตกร้าวของกระดูก ซี่โครง ทำให้ภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอก ไม่เห็นรอยหักชัดเจน และเมื่อระยะเวลา ผ่านไป ๕ วัน ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว ทำให้ เกิดการเลื่อนของกระดูกชัดเจนขึ้น จึงทำให้ หน่วยบริการเอกชนตรวจพบได้ และ ด้วยผู้ป่วยไม่มีเลือดและลมออกในช่องปอด การรักษาจึงไม่แตกต่างจากกรณีที่มีกระดูก ซี่โครงหัก การตรวจวินิจฉัยและรักษาของ



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่ รับผิดชอบ
<p>ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ เห็นว่าการตรวจไม่พบกระดูกซี่โครงหักของหน่วยบริการ เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมากและเป็นการแตกร้าวของกระดูกซี่โครง ทำให้ภาพถ่ายเอกซเรย์ทรงอกไม่เห็นรอยหักชัดเจน และเมื่อระยะเวลาผ่านไป ๕ วัน ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการเลื่อนของกระดูกชัดเจนขึ้น จึงทำให้หน่วยบริการเอกซเรย์ตรวจพบได้ และด้วยผู้ป่วยไม่มีเลือดและลมออกในช่องปอด การรักษาจึงไม่แตกต่างจากกรณีที่มีกระดูกซี่โครงหัก การตรวจวินิจฉัยและรักษาของหน่วยบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ จึงเป็นการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดตามมาตรา ๑๘(๑) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๔๘ จึงมีมติเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ยกข้อร้องเรียน</p> <p>กรรมการเสียงส่วนน้อย เห็นว่า กรณีนี้ประสบอุบัติเหตุมีอาการเจ็บที่บริเวณหน้าอก และมีผลที่หน้าอก โดยก่อนออกจากหน่วยบริการยังมีอาการเจ็บแน่นที่บริเวณหน้าอก แพทย์ผู้รักษาควรนึกถึงอาการผิดปกติ และควรรับไว้รักษาในหน่วยบริการเพื่อตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม การตรวจวินิจฉัยของหน่วยบริการที่ไม่พบการหักของกระดูกซี่โครง จึงเป็นการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดตาม มาตรา ๑๘(๑) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๔๘ ซึ่งเป็นการกระทำโดยไม่เจตนา จึงเห็นควรเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีคำสั่งเตือนหน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้องต่อไป</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p>	<p>หน่วยบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ จึงเป็นการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดตามมาตรา ๑๘(๑) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๔ ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๔๘ จึงมีมติยกข้อร้องเรียน</p> <p>๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	
<p>คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๓ จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๔.๔.๓ ยุติเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ กรณีเรียกเก็บเงินจากการเข้ารับบริการ</p> <p>ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๗๔/๑๘๑๒๑ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้มอบหมายให้คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๓ สอบสวนเรื่องร้องเรียนกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บเงินจากการเข้ารับบริการ จำนวน</p>	<p>๑. เห็นชอบการยุติเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ กรณีเรียกเก็บเงินจากการเข้ารับบริการ ตามที่เสนอ</p> <p>๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p>	<p>กลุ่มภารกิจ ที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>๑๐๒,๗๘๘ บาท ซึ่งผู้ร้องเรียนเห็นว่ามิสิทธิเข้ารับบริการได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย</p> <p>บัดนี้ ผู้ร้องเรียนมีหนังสือขอยุติเรื่องร้องเรียน เนื่องจากได้รับการคืนเงินจากหน่วยบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรยุติการสอบสวน</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณายุติการสอบสวน</p>		
<p>๔.๕ ระบบเฝ้าระวังตามมาตรา ๔๒ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับการสอบสวนหน่วยบริการ</p> <p>ตามที่ สปสช. ได้มีหนังสือเวียน ที่ สปสช. ๔.๐๓/ว.๑๕ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แจ้งสปสช.ทุกเขต ให้เฝ้าระวังและให้เลือกเฉพาะกรณีที่คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด มีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่ใช่กรณีเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเรื่องเข้าสู่กระบวนการตามระบบเฝ้าระวังเพื่อดำเนินการ ตามมาตรา ๔๒ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ นั้น</p> <p>คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ พิจารณาเรื่องที่สำนักงานส่งให้สอบสวนตามระบบเฝ้าระวังฯ แล้วเห็นว่าเรื่องสอบสวนที่ ๗๖/๒๕๖๓ คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด พิจารณาเห็นว่า เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๑๖,๐๐๐ บาท ต่อมาผู้รับบริการได้ยื่นอุทธรณ์ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน พิจารณาแล้วมีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมอีก ๒๔,๐๐๐ บาท สำนักกฎหมาย สปสช.ได้ส่งเรื่องดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ตามระบบเฝ้าระวังตามมาตรา ๔๒ คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ จึงเห็นว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กรรมการเสียงข้างมาก เห็นว่า เรื่องที่ส่งให้ดังกล่าว เป็นการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามหนังสือเวียนที่กำหนดให้เลือกเฉพาะที่มีมติไม่ใช่เหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล กระบวนการส่งเรื่องให้สอบสวนดังกล่าว จึงเป็นการกระทำโดยมิชอบ ไม่สามารถสอบสวนได้ ๒. กรรมการเสียงข้างน้อย เห็นว่า สามารถสอบสวนได้ตามมาตรา ๕๗ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา ๔๑ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ <p>จึงขอปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. มอบสำนักงานทบทวนกระบวนการส่งเรื่องที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ ให้เป็นไปตามกระบวนการเฝ้าระวังตามมาตรา ๔๒ ๒. เรื่องสอบสวนที่ สำนักงานส่งให้ ตามกระบวนการเฝ้าระวังเพื่อดำเนินการตามมาตรา ๔๒ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาอุทธรณ์แล้วมีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีได้มีมติเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ให้คณะกรรมการสอบสวน ดำเนินการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ต่อไป ๓. การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ด้วยเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ให้มีการระบุในมติให้ชัดเจน 	<p>กลุ่มภารกิจที่ ๓</p>



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๖ การขอขยายระยะเวลาการสอบสวน ๕๑ เรื่อง ตามมติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ได้มอบหมายเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณา แต่เนื่องจากเรื่องร้องเรียนดังกล่าวยังคงดำเนินการสอบสวนไม่แล้วเสร็จ จำนวน ๕๑ เรื่อง จึงขอขยายระยะเวลาสอบสวนออกไปจนถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ดังนี้</p> <p>๑) คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ จำนวน ๒๐ เรื่อง ๒) คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๒ จำนวน ๒๙ เรื่อง ๓) คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๓ จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อโปรดพิจารณา</p>	เห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการสอบสวนตามที่เสนอ	กลุ่มภารกิจที่ ๓
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ		
<p>๕.๑ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔</p>	นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป	สายงาน PAU
<p>๕.๒ สรุปผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและผลประเมินการจัดการของสำนักงานในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p>	นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป	สายงาน PAU
<p>๕.๓ สรุปผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p>	นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป	กลุ่มภารกิจที่ ๓
<p>๕.๔ มอบคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด จำนวน ๑๖ เรื่อง</p> <p>ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๖ เรื่อง</p> <p>โดยมติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบอนุมัติเป็นหลักการในการมอบหมายเรื่องอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีรับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยให้เป็นอำนาจประธานกรรมการมอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามความเชี่ยวชาญ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาในเบื้องต้นแล้วเห็นว่า คำร้องอุทธรณ์จำนวน ๑๖ เรื่อง เป็นไปตามเงื่อนไขการอุทธรณ์ ตามข้อบังคับ</p>	รับทราบโดยเอกสาร	กลุ่มภารกิจที่ ๓



คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำนักงานได้นำเสนอประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการมอบหมายเรื่องอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑๖ เรื่อง ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการ ดังนี้

- ๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องฯ
คณะที่ ๑ จำนวน ๔ เรื่อง
- ๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องฯ
คณะที่ ๒ จำนวน ๔ เรื่อง
- ๓) คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องฯ
คณะที่ ๓ จำนวน ๓ เรื่อง

เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

๕.๕ มอบเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ จำนวน ๔ เรื่อง

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ เรื่อง ซึ่งเป็นกรณีที่สำนักงาน โดยคณะทำงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา ๕๗) จำนวน ๔ เรื่อง

โดยมติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบอนุมัติเป็นหลักการในการมอบหมายเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการให้คณะกรรมการสอบสวน โดยให้เป็นอำนาจประธานกรรมการมอบหมายให้คณะกรรมการสอบสวนตามความเชี่ยวชาญ

สำนักงานได้นำเสนอประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการมอบหมายเรื่องสอบสวนตามความเชี่ยวชาญ ดังนี้

- ๑) คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๑ จำนวน ๓ เรื่อง (มาตรา ๕๗)
 - ๒) คณะกรรมการสอบสวน คณะที่ ๒ จำนวน ๑ เรื่อง (มาตรา ๕๗)
- เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

รับทราบโดยเอกสาร

กลุ่มภารกิจ
ที่ ๓



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	สำนักที่รับผิดชอบ
<p>๕.๖ มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔</p> <p>สำนักงาน ได้สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ</p>	รับทราบโดยเอกสาร	สายงาน PAU
<p>๕.๗ รายงานเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๕๗ และ มาตรา ๕๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๔)</p> <p>สำนักงาน ได้สรุปรายงานผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๕๗ และ มาตรา ๕๙ ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านสายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๔)</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ</p>	รับทราบโดยเอกสาร	กลุ่มภารกิจ ที่ ๓
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ		
<p>๖.๑ แจ้งกำหนดวันประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานครั้งถัดไป</p> <p>การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (๒๐๑) ชั้น ๒ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์</p> <p>เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบและพิจารณาเข้าร่วมประชุม</p>	รับทราบ	-สายงาน PAU -กลุ่มภารกิจ ที่ ๓

ประธานกล่าวปิดการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๑๐ น.

นางรสสุคนธ์ ศิริโพธิ์ สรุปมติการประชุม

นางนฤมล ไชยรังสินันท์ / นางปิยนุช โปรงฟ้า ตรวจสอบมติการประชุม

ข้อมูลวิดีโอบันทึกภาพและเสียงการประชุม จัดเก็บไว้ที่ server สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ชื่อ Folder Video> การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

