

วาระที่ 2.1

รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ 2
คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

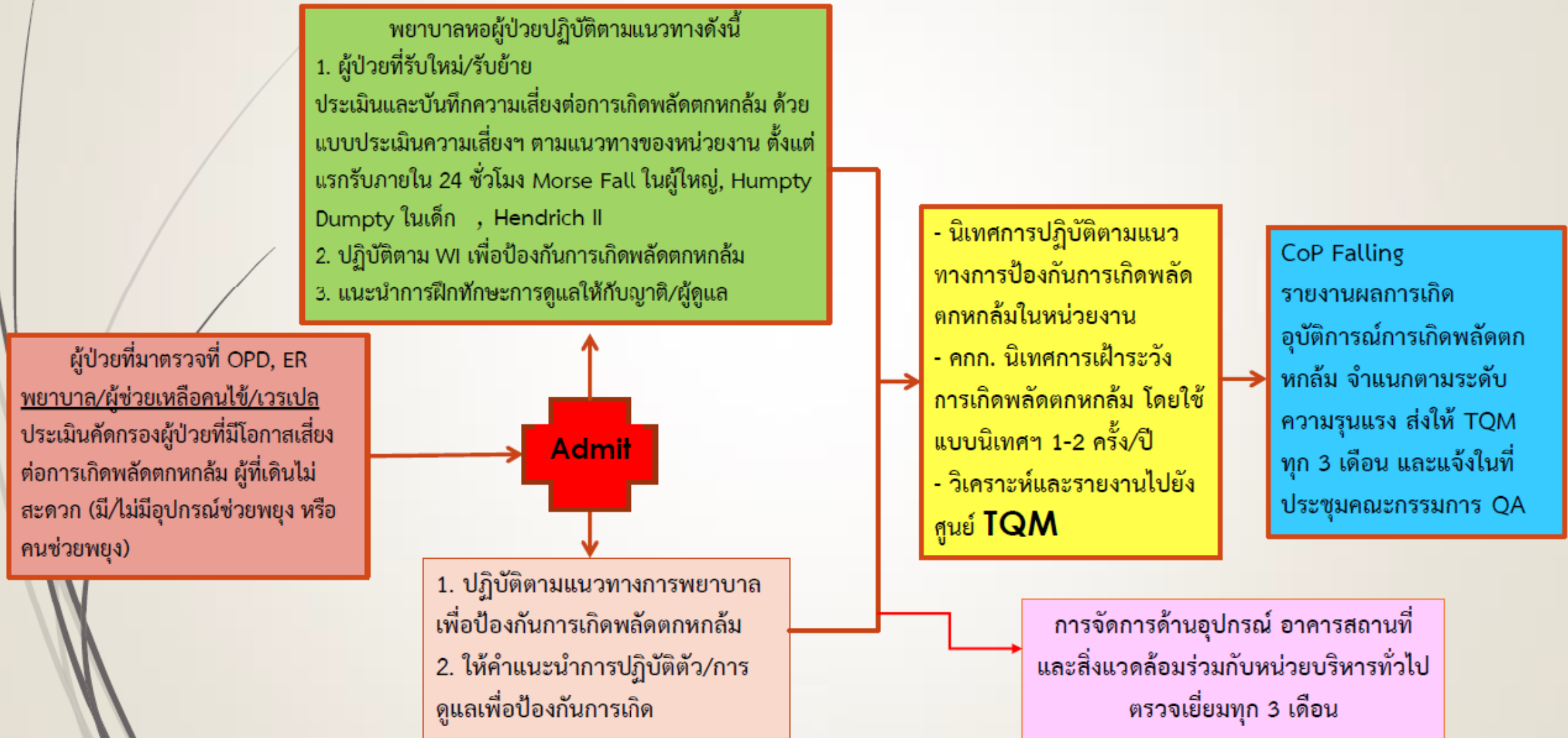
เสนอที่ประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข ชุดที่ 2 เขต 6 ระยอง ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 7 มิถุนายน 2566

นางพิทยา สิงห์โตทอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

แผนกำกับติดตาม Falling ปี 2566

Flowchart ของการดูแลผู้ป่วย Falling



การกำกับติดตาม การเฝ้าระวังปลัดตกกลุ่ม เขต 6



ลำดับข้อ	กิจกรรม	ตค.65	พย.	ธค.	มค.66	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
1	นำเสนอแนวปฏิบัติสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต		←→										
2	นำเสนอแนวปฏิบัติสู่ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ		←→										
3	นำเสนอแนวปฏิบัติสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด			←→									
4	นำแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าระวังการปลัดตกกลุ่มสู่การปฏิบัติ			←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
5	ควบคุมกำกับ ติดตาม ปฏิบัติตามแนวทาง			←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
6	ติดตามตัวชี้วัดระดับ รพ.												
	6.1. จำนวน รพ.ที่นำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการปลัดตกกลุ่ม				←→				←→			←→	
	6.2 การรายงานความเสี่ยงระดับ A,B มากกว่าร้อยละ 70												←→
	6.3 อุบัติการณ์การเกิดปลัดตกกลุ่มระดับ GHI เท่ากับ 0												←→

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2

คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

แผนกำกับติดตามคุณภาพบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปี 2566

แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการรับส่งต่อ เฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปีงบประมาณ 2566

แผนกำกับติดตามหน่วย HD ปี 2566	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66	สค.66	กย.66
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ 2								
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อ อคม.								
จัดทำ Google form แบบประเมินตนเอง ด้านคุณภาพบริการหน่วย HD								
ประชุมชี้แจงหน่วย HD ทุกแห่ง การประเมินตนเอง ด้านคุณภาพมาตรฐานหน่วย HD								
หน่วย HD ทุกแห่ง กรอกแบบประเมินตนเอง และแนบ file ที่เกี่ยวข้อง ส่งกลับมาที่ สปสช. เขต ๖ ระยอง สรุปลวิเคราะห์								
คัดเลือกหน่วย HD ที่มีผลการประเมินตนเอง ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (หน่วย Outsource ใน รพ) จำนวน 5 แห่ง Site Visit								
คัดเลือกหน่วย HD ขึ้นทะเบียนใหม่ปี 2566 จำนวน 5 แห่ง Site Visit โดยคณะกรรมการ ฯ								
สรุปผลการดำเนินงานกำกับติดตามหน่วย HD ปี 2566 นำเสนอข้อเสนอ ต่อ อปสช. อคม.ต่อไป								

แบบประเมินตนเองตาม องค์กรประกอบ 11 องค์กรประกอบ

เกณฑ์การประเมิน	สิ่งที่พบ
องค์กรประกอบที่ 1 สถานพยาบาล	เอกสารส่งต่อของโรงพยาบาล ไม่ Update
องค์กรประกอบที่ 2 หน่วยไตเทียม	ไม่มี
องค์กรประกอบที่ 3 การให้บริการ	ไม่มี
องค์กรประกอบที่ 4 บุคลากร	ใบประกอบวิชาชีพไม่ครบถ้วน , เอกสารรับรองคุณวุฒิไม่เป็นปัจจุบัน , ตารางเวรกับการปฏิบัติงาน ไม่ตรงกัน
องค์กรประกอบที่ 5 สถานที่	ห้องเก็บตัวกรองแน่นเกินไป , สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน (5ส) , ไม่มีแปลและเตียงสำหรับ CPR
องค์กรประกอบที่ 6 เครื่องไตเทียมและตัวกรอง	ไม่มีการแยกอุปกรณ์การใส่ให้ชัดเจนเช่น O2,Hep B,Hep C ,ตัวกรอง , สัญญาไม่เป็นปัจจุบัน , พบอุปกรณ์หมดอายุ ,สัญญาจ้างเหมาดูแลเครื่องไตเทียมหมดอายุและไม่ครบ
องค์กรประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์	หลัง RO พบคลอรีน , การตรวจคุณภาพน้ำไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ,ผลเชื้อ Roขึ้นเชื้อซ้ำๆ , พบ dead space ที่ระบบจ่ายน้ำ
องค์กรประกอบที่ 8 อุปกรณ์และยาในการช่วยชีวิต	ในถังออกซิเจน ไม่มี O2 ,ไม่ได้ Calibration เครื่องมือ ,พบยาและเครื่องมือ หมดอายุ , ambu bag ไม่ sterile , อุปกรณ์ Emergency ไม่พร้อมใช้งาน
องค์กรประกอบที่ 9 แบบบันทึกและคู่มือปฏิบัติงาน	ข้อมูล TRT , WI ไม่ Update , แบบบันทึกและมีการทบทวนตามที่กำหนด (Hemodialysis informed consent,hemodialysis flowchart,แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการ, Hemodialysis prescription) ไม่เป็นปัจจุบัน
องค์กรประกอบที่ 10 การประเมินติดตามผู้ป่วย	ไม่พบหลักฐานการตรวจเยี่ยมของแพทย์ การตรวจ Lab ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ตรต.
องค์กรประกอบที่ 11 กระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียม	ไม่พบหลักฐานกระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียม



กำกับติดตามตามตัวชี้วัด
หน่วยบริการรับส่งต่อ
เฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น			
- hypotension			
- hypertension			
- chill			
- cramp			
- อื่นๆ			
อัตราการเสียชีวิต (Mortality rate)			
อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization rate)			
อัตราการติดเชื้อของ Vascular access			
คุณภาพชีวิต			
ความพึงพอใจของผู้ป่วย			
อื่นๆ			
อื่นๆ			

ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยไตเทียม ย้อนหลัง 3 ปี

	ปี พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.

ตัวชี้วัดผลการรักษา				
ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ				
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการตรวจเฝ้าผู้ป่วยโดยอายุรแพทย์โรคไต-กุมารแพทย์โรคไต หรือ อายุรแพทย์ทั่วไป- กุมารแพทย์ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์				
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ routine lab ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, albumin เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 3 เดือน				
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ adequacy of dialysis ได้แก่ Kt/V, URR เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 3 เดือน				
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ HBsAg (ถ้าผลตรวจยังเป็นลบ), HBsAb , anti-HCV เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 6 เดือน				
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ EKG เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง				
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ CXR เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง				
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ iron study เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 6 เดือน				
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ serum intact parathyroid (iPTH) อย่างน้อยทุก 6 เดือน				
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ				
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร				
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 11.5 กรัมต่อเดซิลิตร				
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum ferritin น้อยกว่า 100 นาโนกรัมต่อเดซิลิตร				
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Urea Reduction Ratio น้อยกว่าร้อยละ 65				
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.2 (ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์)				
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.8 (ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์)				
7. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการฟอกเลือดผ่านทาง arteriovenous fistula หรือ graft				
8. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นประจำผ่านทาง temporary venous catheter นานกว่า 90 วัน				
9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum calcium มากกว่า 10.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร				
10. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum phosphorus มากกว่า 5.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร				
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ iPTH มากกว่า 9 เท่าของค่าปกติ (upper normal limits)				
12. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum albumin น้อยกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร				

รายงานการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตร.) พ.ศ. 2557

แผนกำกับติดตาม
มารดาตกเลือดหลังคลอด PPH.
ความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ PIH.
ทารกเสียชีวิต

มาตรการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำกรณี PPH , PIH และทารกเสียชีวิต ปี 2566



พัฒนาระบบรายงาน
การตายทารกปริกำเนิด



กระบวนการ RCA
สาเหตุการตาย



การบันทึกข้อมูล
ในระบบ



ติดตามข้อร้องเรียน
มาตรา 41 อย่างต่อเนื่อง



ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

การดำเนินงานตามมาตรการ

- การ Update CPG.
- การใช้ Standing order
- การดำเนินงานเพื่อป้องกัน PPH และ PIH
- Fast track refer ระหว่าง รพช. และ รพ. แม่ข่าย

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2

คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566



แผนกำกับติดตาม
คุณภาพบริการหน่วยบริการขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ
ปี 2566

เสนอที่ประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง

ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ.2566

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ประธานคณะทำงานฯ

๑. นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางอรพินทร์ ปราโมทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	รองประธานคณะกรรมการ
๓. ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ภาคตะวันออก	คณะกรรมการ
๔. คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	คณะกรรมการ
๕. ประธานสมาคมร้านยาภาคตะวันออก	คณะกรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.สมุทรปราการ	คณะกรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ระยอง	คณะกรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.จันทบุรี	คณะกรรมการ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ตราด	คณะกรรมการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ฉะเชิงเทรา	คณะกรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ปราจีนบุรี	คณะกรรมการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.สระแก้ว	คณะกรรมการ
๑๔. นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๖ ระยอง	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๕. นายพงษ์ณัฐวัฒน์ สมบัติภูธร เภสัชกรชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

แผนปฏิบัติการกำกับติดตามคุณภาพร้านยา	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66	สค.66	กย.66
ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง								
นำเสนอแผนการดำเนินงานต่อ อคม.								
แต่งตั้งคณะทำงานฯกำกับติดตามคุณภาพร้านยา								
ประชุมร้านยา Common illness								
สุ่มโทรศัพท์สอบถามผู้มารับบริการร้านยา								
คณะทำงานฯกำกับติดตามคุณภาพร้านยา								
ร้านยาในสมุทรปราการ								
ร้านยาในชลบุรี								
ร้านยาในระยอง								
ร้านยาในจันทบุรี								
ร้านยาในตราด								
ร้านยาในฉะเชิงเทรา								
ร้านยาในปราจีนบุรี								
ร้านยาในสระแก้ว								
สรุปผลการดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพร้านยา								
นำเสนอผลการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอต่อ อปสข.อคม.								

แผนกำกับติดตาม ทำหมันแล้วตั้งครรรภ์ ปี 2566

เสนอที่ประชุม

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง

ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ.2566

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ประธานคณะทำงานฯ



แจ้งหน่วยบริการมาตรฐานแนวทางการผ่าตัดทำหมันถาวร



แจ้งแนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ตั้งครรรภ์หลังทำหมัน



ติดตามคำร้องตามมาตรา 41
อุบัติการณ์ทำหมันแล้วตั้งครรรภ์



ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่พบอุบัติการณ์
ทำหมันแล้วตั้งครรรภ์

จึงเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา



ข้อเสนอคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2

คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
แผนการกำกับติดตาม Falling

แผนการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH และ PIH

แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แผนการกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรภ์

แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม

- รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ 2 คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566