



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

เลขที่ ๑๑๕ อาคารสตาร์พลาซ่า ชั้น ๒ ซอยศูนย์การค้า สาย ๔ ถนนสุขุมวิท ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ๒๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ - ๓๘๘๖ - ๔๓๑๓ - ๑๘ โทรสาร ๐ - ๓๘๘๖ - ๔๓๒๐ <http://ryg.nhso.go.th>

(ร่าง) รายงานการประชุม

คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง คณะที่ ๑
 คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ
 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
 โดยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom

๑. รายนามกรรมการที่มาประชุม

(๑) นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสดา	ผู้ทรงคุณวุฒิ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	ประธาน
(๒) นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะทำงาน
(๓) นายแพทย์ธีระ ศิวะดุลย์	รองผู้อำนวยการ รพ. ชลบุรี	คณะทำงาน
(๔) แพทย์หญิงนลินทิพย์ ลิ้มล้อมวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สมุทรปราการ	คณะทำงาน
(๕) นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	คณะทำงาน
(๖) นางสุนันรัตน์ นีร์พัฒนกุล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
(๗) นางขวัญยืน โบขุนทด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	คณะทำงาน
(๘) นางกชพรรณ หาญชิงชัย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	คณะทำงาน
(๙) นางสาวอุบล ร่มโพธิ์ทอง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ใช้แรงงาน	คณะทำงาน
(๑๐) นายสิรภพ ฤทธิจันทร์	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ	คณะทำงาน

๒. รายนามกรรมการที่ไม่มาประชุมเนื่องจากติดภารกิจ

(๑) นายแพทย์ภัทร ชุตินานุกูล	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ระยอง	คณะทำงาน
(๒) นางสาวชลธพร คงจำนงค์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

(๑) นายพรหมมินทร์ หอมหวล	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง
(๒) นางพิทยา สิงห์โตทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๓) นายศิริศักดิ์ เผือกวัฒน์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๔) นายโยธิน ถนอมวัฒน์	ผู้เชี่ยวชาญ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๕) นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๖) นางสาวพ้านาวิน รอดเที่ยง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๗) นางสาวสุจิตรา สุขเกษม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๖ ระยอง

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

กำหนดการประชุมกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการและตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ
 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขและ

คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ สปสช.เขต ๖ ระยอง วันที่ ๑๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖

เวลา ๐๗.๐๐ น. คณะอนุกรรมการฯ พร้อมออกเดินทาง ไปยังศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. กล่าวต้อนรับ โดย ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๖ ระยอง
ชี้แจงวัตถุประสงค์ โดย นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสช.
เปิดการประชุม โดย ประธานอนุกรรมการฯ

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น. สรุปภาพรวมการให้บริการและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ
เงื่อนไข : กรณีนวัตกรรมบริการ (UC New normal) และ หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่ง
พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ในพื้นที่ สปสช.เขต ๖ ระยอง
นำเสนอโดย นพ.สุรทิน มาลีหวล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๖ ระยอง

เวลา ๐๘.๔๕ - ๑๑.๓๐ น. การบริหารจัดการของหน่วยบริการ กรณี นวัตกรรมบริการ (UC New normal) ในพื้นที่
สปสช.เขต ๖ ระยอง (จังหวัดชลบุรี)
สถานการณ์และผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ (Good practices)
ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย (Challenges)
ความคาดหวังและข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นำเสนอโดย

๑. ผู้แทน มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (สวิง) พัทยา องค์ภรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ
ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และคลินิกเทคนิคการแพทย์
๒. ผู้แทน อรรถรวารรณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จังหวัดสระแก้ว
๓. ผู้แทน คลินิกกายภาพบำบัดอินทิเกรต ชลบุรี

เวลา ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น และสรุปภาพรวม โดย คณะอนุกรรมการ ๒ คณะ

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน ณ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ตรวจสอบเยี่ยมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (Independent Living: IL) ณ อำเภอบ้านบึง

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ตรวจสอบเยี่ยมคลินิกเทคนิคการแพทย์สวิง พัทยา และ CBO ณ อำเภอบางละมุง

เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. เยี่ยมชมตู้แจกถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ณ แหลมบาหลีสายพัทยาใต้

เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านอาหารป่ายา ตะพง

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่าง (๑๐.๐๐ น. @ ศูนย์อนามัยที่ ๖ / ๑๕.๐๐ น. @CBO)

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ตรวจสอบเยี่ยมโรงพยาบาลมะเรียงกรุงเทพฯระยอง จ.ระยอง

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. การบริหารจัดการของหน่วยบริการ กรณี นวัตกรรมบริการ (UC New normal)
ในพื้นที่ สปสช.เขต ๖ ระยอง ณ ห้องประชุมโรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง
สถานการณ์และผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ (Good practice)
ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย (Challenges)
ความคาดหวังและข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นำเสนอโดย

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลุง : Telemedicine / Home ward
๒. นางสาวอารีรัตน์ จำนงค์ฤทธิ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
กลไกการดำเนินงานและการจัดการเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
(อปท.):

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น และสรุปภาพรวม

โดย คณะอนุกรรมการ ๒ คณะ

เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๑.๓๐ น. รับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๑.๕๐ – ๑๒.๐๐ น. ตรวจเยี่ยมห้องฝึกหัดคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นิคมพัฒนา

เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๓๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน ณ ร้านอาหารกันเอง นิคมพัฒนา ระยอง

เวลา ๑๔.๑๕ – ๑๕.๑๕ น. เยี่ยมห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการ บริษัท รีโก้ แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย)จำกัด
นิคมอุตสาหกรรม อมตะซิตี้ อ่างทอง ระยอง

เวลา ๑๕.๑๕ – ๑๕.๓๐ น. รับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๗.๓๐ น. เดินทางกลับกรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการประชุมกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการและตรวจเยี่ยม
หน่วยบริการและเครือข่ายบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะอนุกรรมการกำหนด
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข ในพื้นที่ สปสช.เขต ๖ ระยอง วันที่ ๑๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง ได้แจ้งว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๖ ระยอง ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๑/
๒๕๖๖ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ให้คณะทำงานทุกท่านพร้อมหนังสือเชิญประชุม และไม่มีคณะทำงานแจ้งขอแก้ไข
รายงานการประชุม

วาระที่ ๓.๑ สรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖
ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๖ ระยอง สรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖
ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์
๒๕๖๖ ดังนี้

๑. แผนการกำกับติดตาม Falling



๒. แผนการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH (Post partum hemorrhage) และภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ PIH (Pregnancy-induced hypertension)

มาตรการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำกรณี PPH , PIH และทารกเสียชีวิต ปี 2566



พัฒนาระบบรายงานการตายทารกปริกำเนิด



กระบวนการ RCA สาเหตุการตาย



การบันทึกข้อมูลในระบบ



ติดตามข้อร้องเรียนมาตรา 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

๓. แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



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. เขต๖ 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 สปสช. อคม.ต่อไป								

๔. แผนการกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรภ์



แผนการกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรภ์ ปี 2566



แจ้งหน่วยบริการมาตรฐานแนวทางการผ่าตัดทำหมันถาวร



แจ้งแนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ตั้งครรภ์หลังทำหมัน



ติดตามคำร้องตามมาตรา 41
อุบัติการณ์ทำหมันแล้วตั้งครรภ์



ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่พบอุบัติการณ์
ทำหมันแล้วตั้งครรภ์



๕. แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม



แผนปฏิบัติการกำกับติดตามคุณภาพร้านยาปี 2566



แผนปฏิบัติการกำกับติดตามคุณภาพร้านยา	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66	สค.66	กย.66
ประชุมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง								
นำเสนอแผนการดำเนินงานต่อ อคม.								
แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพร้านยา								
ประชุมร้านยา Common illness								
สุ่มโทรศัพท์สอบถามผู้มารับบริการร้านยา								
คณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพร้านยา								
ร้านยาในสมุทรปราการ								
ร้านยาในชลบุรี								
ร้านยาในระยอง								
ร้านยาในจันทบุรี								
ร้านยาในตราด								
ร้านยาในฉะเชิงเทรา								
ร้านยาในปราจีนบุรี								
ร้านยาในสระแก้ว								
สรุปผลการดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพร้านยา								
นำเสนอผลการดำเนินงานพร้อมชี้แจงเหตุผลต่อ สปสช. อคม.								



มติที่ประชุม รับทราบสรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

วาระที่ ๓.๒ สรุปรมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยะเวลา ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประธานมอบหมายนางสาวอารีรัตน์ จำนงค์ฤทธิ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลา สรุปรมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยะเวลา ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

ความเป็นมา

จากการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะเวลา ชุดที่ ๓ คณะทำงานเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

แผนประชาสัมพันธ์ประเด็นเพื่อการกำกับติดตามของคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ

ประเด็นเดิมพลัดตก Falling มารดาตกเลือดหลังคลอด PPH (Post partum hemorrhage) และความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ PIH (Pregnancy-induced hypertension) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Hemodialysis ตั้งครรภ์หลังทำหมัน หน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม (Common illness และ PPFs)

ประเด็น/บริการ/กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ/การเข้าถึงบริการ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจขาดเลือดฉับพลัน บริการให้ยาละลายลิ่มเลือด การขยายหลอดเลือดหัวใจ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ข้อมูลร้านยาคุณภาพ

ประเด็นตามมติบอร์ดหลัก/ตามมติคณะทำงานชุดที่ ๓ หน่วยบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน สายด่วนเลิกบุหรี่ยุค ๑๖๐๐ การพิสูจน์ตัวตน (Authentication)

ความเห็นของคณะทำงาน ฯ

นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสตา俞 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ Fit test ประชาชนสามารถขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ Fit test ได้ที่ รพ.สต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลทุกแห่ง โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณในการตรวจ Fit test ให้กับหน่วยบริการครั้งละ ๖๐ บาท กรณีจำนวนผู้ที่มีผล Fit Test ผิดปกติ ได้ทำ Colonoscopy with Biopsy (ส่องกล้องลำไส้ใหญ่) เขตสุขภาพที่ ๖ ยังมีจำนวนน้อย ปัจจุบันทาง Service plan สาขาโรคมะเร็ง ประสานกับหน่วยบริการในพื้นที่ ในการเร่งรัดการให้บริการตรวจ Colonoscopy ให้ครอบคลุมในผู้ที่มีผล Fit Test ผิดปกติ ทูกราย

การคัดกรองมะเร็งเต้านม มีตรวจคัดกรอง Mammogram โดยมูลนิธิถันยรักษ์หรือมูลนิธิในพระบรมราชูปถัมภ์ นโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณี Cancer anywhere ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจรักษาเพิ่มมากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย โดยเฉพาะบริการรังสีรักษา สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาล ๕ แห่ง

๑. โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า
๒. โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
๓. โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งขนาดเล็กแคนเซอร์ออลิอันซ์ ศรีราชา
๔. โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง วิหารามอมตะนครขนาดเล็ก
๕. โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพฯ ระยะเวลา โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งขนาดเล็ก

ขอให้เพิ่มเติมแนวทางการสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อมุ่งเน้นสร้างการรับรู้ถึงอันตรายของการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า

เสนอให้มีผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลา ในการประชุมของคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ทุกครั้ง เพื่อสรุปข้อเสนอกจากการประชุม อสช. (คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ) การประชุม อคม. (คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) และการประชุมคณะทำงานภายใต้ อคม. ทั้ง ๓ ชุด

สื่อสารข้อมูลสำคัญเช่น การรณรงค์ผู้มีสิทธิบัตรทอง ๗ กลุ่มเสี่ยง ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล การขยายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การตรวจ HbA1c ๒ ครั้งต่อปีในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบสรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

วาระที่ ๓.๓ สรุปมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖
ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง สรุปมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

มติคณะกรรมการ ฯ เห็นชอบ

๑. ข้อเสนอจากคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๑
๒. ข้อเสนอจากคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๒
๓. ข้อเสนอจากคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๓
๔. สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อปสข. อคม. เขตนครราชสีมา เขตระยอง ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พร้อมข้อเสนอ Board relationship
๕. ข้อเสนอรายชื่อคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ จังหวัดปราจีนบุรี
๖. แผนการสนับสนุนและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖
๗. แผนการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบสรุปมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

วาระที่ ๓.๔ ผลการวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนในระบบ UC ตามมาตรา ๕๗ มาตรา ๕๙ ปี ๒๕๖๖

ประธานมอบหมายนายศิริศักดิ์ เผือกวัฒนะ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอผลการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๔๑, ๕๗, ๕๙ ปี ๒๕๖๖ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖) ดังนี้

ที่มา

๑) ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕๗ ให้สำนักงานตรวจสอบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา และมาตรา ๕๙ ให้ผู้รับบริการมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวนและจัดการ

๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๕ อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ โดยนำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่

วัตถุประสงค์

นำข้อมูลการร้องเรียนให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๖ ไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่

สถานการณ์เรื่องร้องเรียนในระบบ UC สปสช.เขต ๖ ระยอง ตาม ม.๕๗,๕๙ ปี ๒๕๖๖

ผลการจัดการเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗ มาตรา ๕๙ ไตรมาส ๓/๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๙๘.๓๒

เป้าหมาย : จัดการแล้วเสร็จภายใน ๒๕ วันทำการ ร้อยละ ๘๒.๐ (ผลงานไตรมาส ๑ ร้อยละ ๙๘.๙๕)

จำนวนเรื่องร้องเรียนตาม ม.๕๗,๕๙ รายเดือนจำแนกตามผลตรวจสอบเบื้องต้น เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ ภาพรวม ๒๙๖ เรื่อง มีมูลความจริง ๑๖๓ เรื่อง (ร้อยละ ๕๕.๐๗) เข้าใจผิด ๙๕ เรื่อง (ร้อยละ ๓๒.๐๙) รอสรูปผล ๓๘ เรื่อง (ร้อยละ ๑๒.๘๔)

ประเภทเรื่องร้องเรียน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ๗๐ เรื่อง ร้อยละ ๔๒.๙๔ รองลงมาคือไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ๕๕ เรื่อง ร้อยละ ๓๓.๗๕ ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่สมควรเรียกเก็บ ๓๕ เรื่อง ร้อยละ ๒๑.๔๗ และมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ๓ เรื่อง ร้อยละ ๑.๘๔

อัตราเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗,๕๙ (ต่อผู้ป่วยนอกแสนคน) จำแนกรายจังหวัด ไตรมาส ๒/๒๕๖๖ พบมากที่สุดคือจังหวัดสมุทรปราการ รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี และจังหวัดตราด เท่ากับ ๙.๗๖, ๓.๘๙ และ ๓.๖๐ ตามลำดับ หน่วยบริการที่พบอัตราเรื่องร้องเรียนตาม ม.๕๗,๕๙ ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริง (ต่อผู้ป่วยนอกแสนคน) สูงสุดคือ มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมบางปู รองลงมาคือรพ.สต. เกาะเสม็ด และรพ.สต.บ้านเนินหย่อง ตามลำดับ

เรื่องร้องเรียนตาม ม.๕๗-มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข พบที่ โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค โรงพยาบาลตราด รพ.สต.บ้านเนินหย่อง

เรื่องร้องเรียนตาม ม.๕๙-ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่สมควรเรียกเก็บ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ รวม ๓๕ เรื่อง กรณี กองทุนไต : ค่าตัวกรองเลือด กรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน : ไม่ให้สิทธิ UCEP , เจ้าหน้าที่มีความเห็นให้สิทธิ UCEP ไม่ตรงกัน กรณี รักษาโรคทั่วไป : ค่าบริการเวลาทำการ, เจ้าหน้าที่แจ้งว่าสิทธิบัตรทองไม่ครอบคลุมค่าเวชภัณฑ์, รับบริการไม่ตรงหน่วยบริการประจำ กรณี สิทธิเด็กแรกเกิด : ค่าบริการที่เบิกจาก สปสช.ไม่ได้ กรณี ประสบอุบัติเหตุ : รายการอุปกรณ์คุณภาพสูงกว่ารายการ Instruments ของสปสช., เรียกเก็บเงินมัดจำก่อนทำเรื่องคืนเงินในภายหลัง

กรณี รักษาโรคทั่วไป : Extra-billing

กรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน : รับบริการไม่ตรงหน่วยบริการประจำ

กรณี ประสบอุบัติเหตุ : รับบริการไม่ตรงหน่วยบริการประจำ

กรณี รักษาโรคทั่วไป : เรียกเก็บค่าบริการทันตกรรม, ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด, สมทบเงินประกันสังคมไม่ครบ ๕ เดือน, เรียกเก็บค่าตรวจ ATK กรณีผู้ป่วยใน

กรณี สิทธิคนพิการ : ไม่ให้ใช้สิทธิคนพิการ

กรณี ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : เป็นนโยบายใหม่ของหน่วยบริการประจำ ให้เรียกเก็บค่ายาฉีดคุมกำเนิด

กรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน : ส่วนต่างค่าฟอกเลือด, ผู้รับบริการไม่นำบัตรประชาชนเพื่อแจ้งใช้สิทธิ

กรณี รักษาโรคทั่วไป : ค่าวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกแมงขวน, รายการยาและเวชภัณฑ์ (ฉีดสี) ที่เรียกเก็บจาก สปสช.ไม่ได้

กรณี ตติยภูมิ-โรคมะเร็ง : ค่ายา (กระตุ้นภูมิ) ที่เรียกเก็บจาก สปสช.ไม่ได้

กรณี รักษาโรคทั่วไป : รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ผู้ให้บริการไม่ทราบสิทธิประโยชน์ UC ในปัจจุบัน	๑.สำนักงานแจ้งสิทธิประโยชน์พร้อมกับการชี้แจงการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่ในการชี้แจงการจัดการกองทุนฯประจำปี กองทุนย่อยอย่างต่อเนื่อง ๒.จัดการประชุมชี้แจงสถานการณ์เรื่องร้องเรียนในจังหวัดที่มีเรื่องร้องเรียน ต่อเนื่องปี ๒๕๖๖ ผ่านระบบ zoom
ผู้รับบริการไม่ทราบสิทธิ UC	เสริมสร้างสิทธิประโยชน์ UC แก่ประชาชนทุกช่องทางอย่างต่อเนื่องผ่าน ระบบ zoom, Facebook live NHSO๖

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

กรณีมาตรา ๕๙ (ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่สมควรเรียกเก็บ)ปี ๒๕๖๖

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลสำเร็จที่คาดว่าจะได้รับ	การติดตามกำกับและการรายงานผล	ความก้าวหน้า
๑.สนง.แจ้งแนวทางการดำเนินงานตาม ม.๖๐ แก่หน่วยบริการ, สสจ.ทุกแห่ง	หน่วยบริการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง	หน่วยบริการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังที่กำหนดขึ้น	๑.ประสาน สสจ.ติดตามหน่วยงานมีมาตรการเฝ้าระวัง ๒.รายงานหน่วยบริการที่มีมาตรการเฝ้าระวัง	๑.หน่วยบริการที่มีมาตรการเฝ้าระวัง ได้แก่ รพ.สมุทรปราการ, รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, รพ.บางพลี, รพ.พุทธโสธร, รพ.ชลบุรี, รพ.ระยอง ๒.แจ้งข้อมูลร้องเรียนต่อ คทง.ชุด ๑ ทุกเดือน
๒.คืนข้อมูลร้องเรียนแก่หน่วยบริการ, สสจ.	หน่วยบริการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	เรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินลดลง	๑.ติดตามข้อมูลร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินรายเดือน ๒.แจ้งข้อมูลร้องเรียนต่อ คทง.ชุด๑ รายเดือน	๑.แจ้งข้อมูลถูกเรียกเก็บเงินแก่หน่วยบริการ, สสจ. ทุกเดือน ๒. ประสานงานให้ สสจ. เพิ่มเรื่องการสั่งการ การมีมาตรการเฝ้าระวังและรายงานผล ความก้าวหน้าทาง line สนง.รายงานร้องเรียนต่อ คทง.ชุด๑
๓.เยี่ยมหน่วยบริการที่มีเรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินซ้ำ ๓ ครั้งขึ้นไป(รพ.บางพลี, รพ.รามธิบดีจักษุรัตนดิษฐ์, รพ.พุทธโสธร, รพ.สมุทรปราการ, รพ.พระปกเกล้า, รพ.จุฬารัตน์ ๓	ร่วมหาแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำในเดือนถัดไป	เรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินลดลง	รายงานผลการตรวจเยี่ยมต่อ อคม.เขต	อยู่ระหว่างการพิจารณาของ คทง.ชุด๒
๔.ประชุมติดตามสถานการณ์เรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินกับหน่วยบริการ, สสจ., หน่วย ม.๕๐(๕)ที่มีเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ Zoom	ร่วมวิเคราะห์RCA หาแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำในเดือนถัดไป	เรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินลดลง	รายงานผลการประชุมต่อ คทง.ชุดที่ ๑ ทุกครั้ง	นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม คทง.ชุดที่หนึ่ง เมื่อวันที่ ๒ ก.พ.๒๕๖๖, ๖ มิ.ย.๒๕๖๖

เสนอคณะอนุกรรมการเพื่อทราบ

สถานการณ์เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗, ๕๙ เดือนตุลาคม๒๕๖๕ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖

ความเห็นของคณะทำงาน ฯ

นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสดาญ์ เรื่องร้องเรียนตาม มาตรา ๕๙ ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่สมควรเรียกเก็บ ส่วนใหญ่เป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการรักษาพยาบาล เช่น ยานอภัยภัยชียาหลัก แห่งชาติ หรือค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการรักษาโรค หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถ จัดทำข้อเสนอระบุเหตุผลความจำเป็นในการใช้ยานอภัยภัยชียาหลักแห่งชาติหรือค่าใช้จ่ายส่วนเกินค่าอุปกรณ์และอวัยวะ เทียมในการรักษาโรค นอกเหนือจากรายการจ่ายของ สปสช. มาที่ สปสช. เพื่อพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม ใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

นายสิรภพ ฤทธิจันทร์ นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต UCEP.(Universal Coverage for Emergency Patients) ส่วนใหญ่ประชาชนผู้รับบริการและหน่วยบริการผู้ให้บริการยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน การเข้ารับบริการมี กำหนดหลักเกณฑ์ระยะทางของหน่วยบริการ ในการเข้ารับบริการของประชาชนหรือไม่

นางกชพรรณ หาญชิงชัย เรื่องร้องเรียนตาม มาตรา ๕๙ ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่สมควรเรียกเก็บ ส่วนใหญ่ ประชาชนและบุคลากรในหน่วยบริการยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สปสช.ประกาศ นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต UCEP.(Universal Coverage for Emergency Patients) ชัดเจน ครอบคลุมบริการอะไรบ้าง ต้องมีผู้ตัดสินใจของหน่วยบริการ ว่าบริการใดเข้าหลักเกณฑ์ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต UCEP หากเป็นหน่วยบริการที่เกิดเรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินซ้ำในหน่วยบริการเดิม คณะทำงานฯ ต้องมีการทำความเข้าใจ เพิ่มเติมกับหน่วยบริการ อาจเพิ่มช่องทางในการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสดาญ์ ข้อมูลรายละเอียดเรื่องร้องเรียนเรียกเก็บเงิน สปสช.เขต ๖ ระยอง ส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการทุกแห่ง ซึ่งหน่วยบริการ สามารถนำไปใช้ในระบอบการบริหารความเสี่ยง ของหน่วยบริการเอง และวิเคราะห์ Root cause analysis เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำในหน่วยบริการ เช่น ปัญหาพลัดตกหกล้ม ปัญหาแม่ตายลูกตายในหน่วยบริการ ทำอย่างไรไม่ให้เปิดปัญหาซ้ำในหน่วยบริการ

นางสาวอุบล ร่มโพธิ์ทอง เครือข่ายภาคประชาชนสมุทรปราการ ไปเยี่ยม รพ.สต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหรือโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ แต่ไม่เคยทราบปัญหาเรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินนี้ เสนอให้มีการจัดประชุมสังเคราะห์เครือข่ายภาคประชาชนกับผู้แทนของหน่วยบริการ เพื่อลดปัญหาถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่ สมควรเรียกเก็บปัจจุบันเครือข่ายภาคประชาชน หรือกับหน่วยบริการเป็นครั้งๆ ไป เมื่อรับเรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงิน

นายศิริศักดิ์ เผือกวัฒน์นะ สิทธิบัตรทองหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพ กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระยะทางไกลที่ไหนเข้าที่นั่น ควรเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการประจำภาครัฐก่อน หากเกิน ศักยภาพของหน่วยบริการจะได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ หรือหน่วยบริการตติยภูมิ ต่อไป

นายสิรภพ ฤทธิจันทร์ กรณีไปตรวจวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบเป็นโรคความดันโลหิต สูง ขอแพทย์โรงพยาบาลสมุทรปราการไปตรวจรักษาต่อที่ รพ.สต. แพรภษา หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล สมุทรปราการ แต่ต้องมีใบส่งตัว ไม่สามารถไปรักษาที่ รพ.สต.แพรภษาใกล้บ้านได้ นโยบายปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ พบบุคลากรยังไม่เข้าใจ เช่น รพ.สต.มั่งกรทอง รพ.สต. แพรภษา เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล สมุทรปราการ พบเรื่องร้องเรียนกรณี ประชาชนระบุหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต. แพรภษา แต่ไม่สะดวกไปรักษาที่ รพ.สต. แพรภษา ไปรักษาที่ รพ.สต. มั่งกรทอง ทางเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. มั่งกรทอง แจ้งต้องขอเรียกเก็บเงินสดจาก ประชาชน เหตุผลเนื่องจากรพ.สต. มั่งกรทอง ไม่สามารถ claim กับ สปสช.ได้

นางพิทยา สิงห์โตทอง หลักเกณฑ์ แนวทางการเบิกจ่ายของ สปสช. ดังนี้

- ๑) กรณีบัตรทองเครือข่ายหน่วยบริการเดียวกัน ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหน ก็ได้ เนื่องจาก สปสช.จัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน ให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่งตามรายหัว ประชากรที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

- ๒) กรณีบัตรทองในจังหวัดเดียวกัน แต่คนละเครือข่ายกัน ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยหน่วยบริการสามารถเรียกเก็บจากหน่วยบริการต้นสังกัด ตามข้อตกลงภายในจังหวัด หรือเรียกเก็บจากโครงการพิเศษ OP walk-in ผ่านโปรแกรม E-claim หากเข้าหลักเกณฑ์ เหตุอันสมควร
- ๓) กรณีบัตรทองนอกจังหวัด นอกเขต ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการภาครัฐแห่งไหนก็ได้ โดยหน่วยบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช.ผ่านโปรแกรม E-claim หากเป็นกรณีผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเบิกจาก OPAE หากเป็นกรณีผู้ป่วยนอกเหตุอันสมควรเบิกจาก หากเป็นผู้ป่วยนอกโครงการพิเศษ OP walk-in หากเป็นกรณีผู้ป่วยนอก refer เบิกจาก OP refer หากเป็นผู้ป่วยใน เบิกจากกองทุนผู้ป่วยในแต่ละเขต โดยหน่วยบริการต้นสังกัดหรือประชาชน ไม่ต้องจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาลที่รักษา
- ๔) กรณีบัตรทอง เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต UCEP.(Universal Coverage for Emergency Patients) โรงพยาบาลเอกชน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก สปสช. หากผ่านการพิจารณาจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง - แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักร่วม

มติที่ประชุม รับทราบสถานการณ์เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗, ๕๙ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖

วาระที่ ๓.๕ ผลการวิเคราะห์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๔๑ ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - พฤษภาคม ๒๕๖๖) ประธานมอบหมาย นายศิริศักดิ์ เพ็ญวัฒน์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอผลการวิเคราะห์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๔๑ ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - พฤษภาคม ๒๕๖๖) ดังนี้

รายงานสถานการณ์คุ้มครองสิทธิกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๔๑ ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕-พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ความเป็นมา

๑. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมอบหมาย

๒. ม.๕๐, ๕๑ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่าด้วยอำนาจหน้าที่(ม.๕๐)และอำนาจแต่งตั้งอนุกรรมการ(ม.๕๑)

๓. ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคัดเลือก และแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ว่าด้วยบทบาทและอำนาจหน้าที่ของอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ข้อ ๘(๘)

จำนวนผู้ยื่นคำร้อง กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๔๑ ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ -มิถุนายน ๒๕๖๖) รวม ๗๖ ราย จังหวัดที่มีผู้รับบริการยื่นคำร้องสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ๑๔ ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา ๑๔ ราย รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี ๑๑ ราย และจังหวัดระยอง ๑๑ ราย

แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือฯ มากที่สุด ได้แก่ แผนกสูติกรรม แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม เท่ากับ ๒๒ ราย, ๑๔ รายและ ๙ รายตามลำดับ

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ แยกตามประเภทความเสียหาย ข้อบังคับ ๖(๑) เสียชีวิต/ทุพพลภาพ (๑๙ ราย ๒๕%) ข้อบังคับ ๖(๒) พิการหรือสูญเสียอวัยวะ (๔ ราย ๕.๒๕%) ข้อบังคับ ๖(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ต่อเนื่อง (๓๓ ราย ๔๓.๓๒%) ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อบังคับ (๒๐ ราย ๒๖.๓๒%)

ความเห็นของคณะทำงาน ฯ

นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์ การประชุมของ MCH Board คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เสนอให้มีแนวทางการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงวิชาการมากขึ้น อาจเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงเรียนแพทย์ เช่น โรงพยาบาลพระปกเกล้า หรือ โรงพยาบาลชลบุรี มาร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงวิชาการ เช่น ปัญหาแม่ตาย และ ปัญหาทารกคลอดติดไหล่ ยกตัวอย่าง เขตสุขภาพที่ ๑๒ มีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รวมถึงเพิ่มการสื่อสารภายในเขต ระบบการ refer เคส

แพทย์หญิงณลินทิพย์ ล้อมล้อมวงศ์ เคสคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๔๑ นำไปทบทวนใน MCH Board คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กทุกราย

นายแพทย์ธีระ ศิวดลย์ ปัญหาแม่ตาย เขตสุขภาพที่ ๖ ไม่ลดลง การเสียชีวิตของแม่ตาย เป้าหมายประเทศ ต้องเท่ากับ ๐ (ศูนย์) การนำอาจารย์จากโรงเรียนแพทย์เข้ามาอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเกรงเพิ่มขึ้น สุดท้ายอาจไม่สามารถบอกได้หรือไม่ว่าปัญหาแม่ตายน้อยลงหรือไม่ มาตรการที่ประเทศต้องการให้เกิดขึ้น คือ Early detection เช่น แม่ตายของโรงพยาบาลบางพลีและโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นอกเหนือจากการใช้ถุงรองเลือด และ Early management ต้องใส่ Condom balloon ด้วย หน่วยบริการที่ทำ RCA (การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา) บันทึกว่าตกเลือด ๑,๐๐๐ ซีซี จึงจะใส่ Condom balloon อาจทำให้หน่วยบริการ ไม่มีประสิทธิภาพ ความชำนาญ ในการใช้ Condom balloon ควรปรับเกณฑ์จาก ๑,๐๐๐ ซีซีเป็น ๕๐๐ ซีซี แต่แพทย์ อาจมองว่าเป็นภาวะหรือรบกวนความสะดวกสบายของผู้ป่วยได้

นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์ เห็นด้วยกับการปรับเกณฑ์ เพื่อให้มีการทำหัตถการเร็วขึ้น การส่งต่อเร็วขึ้น เช่น หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๑ กำหนดเกณฑ์ ตกเลือด ๓๐๐ ซีซี ให้ส่งต่อผู้ป่วย refer จากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลจังหวัด แต่บางพื้นที่ใช้เวลาถึง ๓ ชั่วโมงในการส่งต่อผู้ป่วย refer จากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลจังหวัด เสนอให้มีความร่วมมือของหน่วยบริการรับส่งต่อ ช่วยรับ refer ง่ายเพื่อผู้ที่ refer ซึ่งขาดความชำนาญมีความมั่นใจและความปลอดภัยของผู้ป่วย การขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือ ยา กรมนามัยได้มีข้อเสนอไปที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ update แนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เช่น ให้โรงพยาบาลจัดหา ยา Cytotec (ยาใช้ป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด) และยา Transmine (ยาซึ่งมีฤทธิ์ในการห้ามเลือด) ในหน่วยบริการที่มีห้องคลอด เพื่อให้หน่วยบริการมีเหตุผลในการสำรองยาดังกล่าว และ Guideline ใหม่ น่าจะประกาศได้ในอีกราว ๓ เดือน

นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสาดายุ กรณียาทรก Breech presentation (ทารกทำก้น) เสียชีวิตขณะคลอด การวิเคราะห์สาเหตุเป็นสิ่งจำเป็น ข้อมูลบริการคลอดเขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนมากกว่าเขตอื่น เนื่องจากประชากรแฝงมาก สิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยต่างด้าวจำนวนมาก อาจมีข้อมูลบางส่วนไม่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยเฉพาะจังหวัดชลบุรี จำนวนการคลอดทารกในแต่ละปีจำนวนมาก ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๖ มีการดำเนินงานป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะคลอดโดย Service plan สตรีกรรม เห็นด้วยกับการเพิ่มยาป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาล และการมีอาจารย์แพทย์ เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาใน MCH board เป็นสิ่งที่ดี

นางกชพรรณ หาญชิงชัย ปัญหาแม่ตายลูกตาย มีอัตราตายสูงทุกจังหวัด โครงการมหัศจรรย์พันวันเป็นโครงการที่ดี เริ่มที่ปฐมภูมิ ทำอย่างไรให้มีการฝากครรภ์ ANC คุณภาพได้ตามเกณฑ์ รพสต.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์กำหนด โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง หากคลอดในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้ ให้คลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด Service plan สาขาสูติกรรม มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ มีคู่มือแนวทางฉบับเดียวกัน มีการหารือกันในกลุ่ม MCH board และวางระบบร่วมกันทั้งจังหวัด เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิ ระบบทุติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลแม่ข่าย

นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ คำร้องมาตรา ๔๑ ส่วนใหญ่อยู่แผนกสูติกรรม แพทย์ Intern กลัวแผนกสูติกรรมมาก ต้องทำความรู้จักกันระหว่างแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด แพทย์โรงพยาบาลจังหวัดต้องเป็นที่เลี้ยง ให้กับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน สูติแพทย์หรือกุมารแพทย์ ต้องให้ความช่วยเหลือ สูติแพทย์เขต ๖ ควรต้องสร้างความมั่นใจให้กับแพทย์ Intern หรือแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดอุบัติเหตุกรณียื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีแม่ตายลูกตาย

นายแพทย์ธีระ ศิวดุรงค์ เศรษฐีแม่ตาย ส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของสูติแพทย์ตั้งแต่แรก เป็นเคสที่คลอดในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์หลายคน เช่นโรงพยาบาลบางพลีหรือโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อาจต้องวิเคราะห์เชิงลึก มีมาตรการที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะเคสแม่ตายที่มีก่อน ควรมีการสื่อสารที่เหมาะสม เคสที่ตกเลือด MCH board (คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก) ต้องเข้มแข็ง การเชิญอาจารย์แพทย์มาให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่ดี สร้างความหลังเพิ่มขึ้น

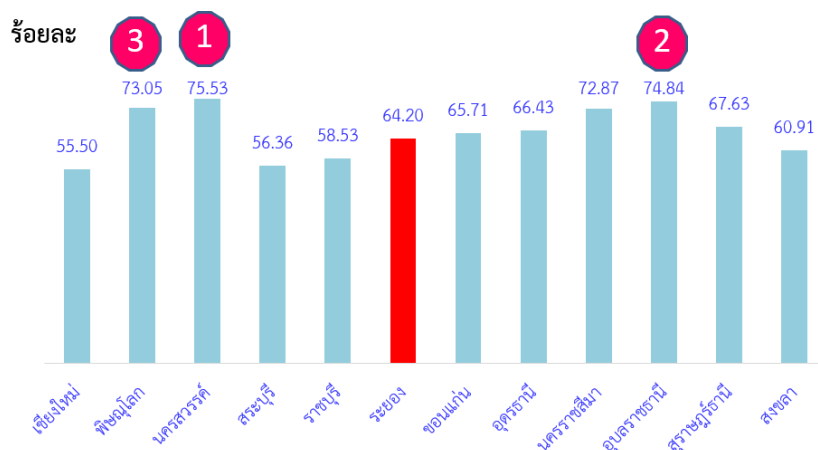
นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสตา俞 หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน การดำเนินงานฝากครรภ์มีเงินค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PPFS) ในส่วน ANC ส่วน Service plan สาขาสูติกรรม ทำอย่างไรไม่ให้เกิดปัญหาที่ปลายเหตุ หรือพัฒนางานระบบมารดาทารกให้ดีขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลบึงนารางบุรี ที่พบอุบัติเหตุทารกเสียชีวิตซ้ำ เสนอให้มีการตรวจเยี่ยมติดตามซ้ำอีกครั้งโดยคณะอนุกรรมการ ฯ ปัญหาแพทย์ใช้ทุนลาออก เกิดจากหลายสาเหตุ ปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบเรื่องนี้

มติที่ประชุม รับทราบผลการวิเคราะห์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๔๑ ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - พฤษภาคม ๒๕๖๖)

วาระที่ ๓.๖ ผลการวิเคราะห์บริการ กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ ประเด็นการตรวจคัดกรอง HbA1c และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖

ประธานมอบหมาย นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอผลการวิเคราะห์บริการ กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ ประเด็นการตรวจคัดกรอง HbA1c และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรอง HbA1c ปี ๒๕๖๖

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1C ปี 2566



เกณฑ์เป้าหมาย > หรือเท่ากับร้อยละ 60 ตรวจคัดกรอง HbA1C ปีละ 1 ครั้ง ปี 2566 ค่าเฉลี่ยประเทศ 65.38% สูงสุด
 1.เขตนครสวรรค์ 75.53%
 2.เขตอุบลราชธานี 74.84
 3.เขตพิษณุโลก 73.05%

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/index.php> ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2566

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ปี ๒๕๖๖ ภาพประเทศ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ตรวจคัดกรอง HbA1c ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ ค่าเฉลี่ยประเทศ ๖๕.๓๘% สูงสุดเขตนครสวรรค์ ๗๕.๕๓% เขตอุบลราชธานี ๗๔.๘๔% เขตพิษณุโลก ๗๓.๐๕% ตามลำดับ เขตระยองเท่ากับ ๖๔.๒๐%



ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/index.php> ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2566

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ปี ๒๕๖๖ ภาพเขตระยอง เกณฑ์เป้าหมาย > หรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ตรวจคัดกรอง HbA1c ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ ค่าเฉลี่ยเขต ๖๔.๒๐ % สูงสุด จังหวัดสระแก้ว ๗๒.๗๙% จังหวัดจันทบุรี ๗๑.๓๑% จังหวัดฉะเชิงเทรา ๗๐.๗๔% ตามลำดับ จังหวัดที่ผลงานยังไม่ถึงเป้าหมายคือจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ ๕๗.๖๑% และ ๕๕.๓๗% ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต Serum Creatinine ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖



ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/index.php> ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2566

ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต Serum Creatinine ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ ภาพประเทศ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ภาพประเทศยังไม่

มีเขตไหนผ่านเกณฑ์ เฉลี่ย ๕๗.๘๓% สูงสุด เขตนครสวรรค์ ๖๙.๘๙% เขตอุบลราชธานี ๖๗.๓๓%
เขตนครราชสีมา ๖๕.๘๑% ตามลำดับ เขตระยองเท่ากับ ๕๕.๖๓%



ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/index.php> ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2566

ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต Serum Creatinine ใน
ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ ภาพประเทศ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ภาพเขต ยังไม่มี
จังหวัดไหนผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จังหวัดสูงสุด จังหวัดตราด ๖๙.๔๐% จังหวัดสระแก้ว ๖๗.๔๒% จังหวัดจันทบุรี
๖๕.๖๕%

มติที่ประชุม

- รับทราบผลการวิเคราะห์บริการ กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการประเด็น
การตรวจคัดกรอง HbA1c และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดัน
โลหิตสูง ปี ๒๕๖๖
- มอบคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๒ กำกับติดตามคุณภาพผลงานบริการต่อไป

วาระที่ ๔.๑ ข้อเสนอคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑

ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๖ ระยอง นำเสนอข้อเสนอคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

2 ประเภทเรื่องร้องเรียนที่ร้องเรียนเข้ามามากที่สุด  **มาตรา 59 (283 เรื่อง)**

3 ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ 57 เรื่อง (20.15%)

1. ภาคเอกชน 3 เรื่อง (5.26 %)

หน่วยบริการ	จำนวน
รพ. ทั่วไปขนาดใหญ่โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี	1
รพ. สมิติเวชศรีราชาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	1
วิการาม อมตะนครโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	1

3 เรื่อง (5.26%)

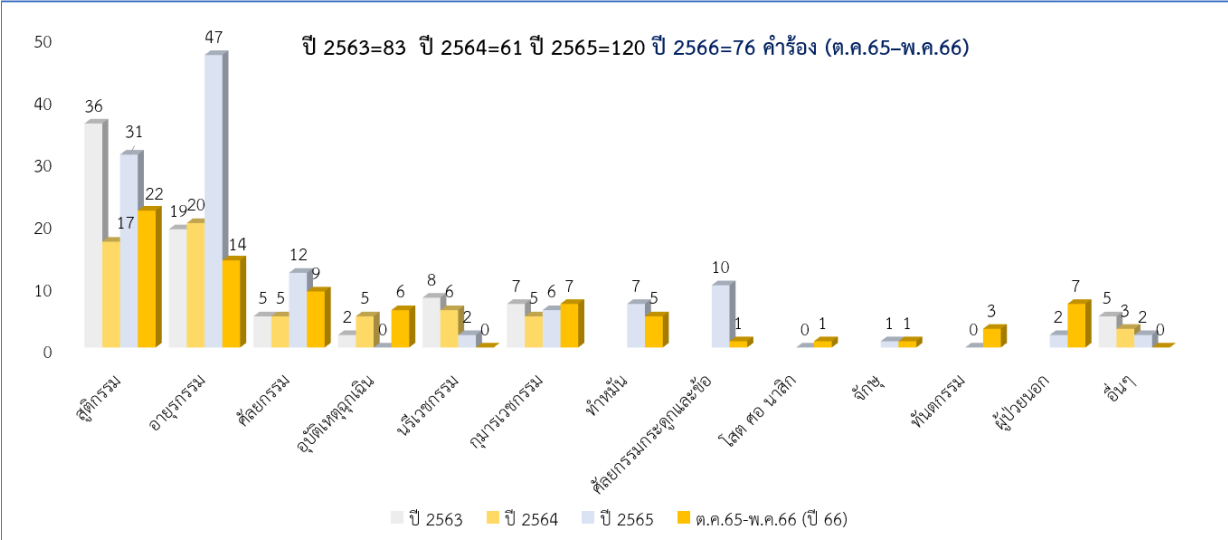
2. ภาครัฐ 54 เรื่อง (94.74%)

หน่วยบริการ	จำนวน
รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา	6
รพ. บางพลี	6
รพ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	5
รพ. พระปกเกล้า	5
รพ. พุทโธธร	5
รพ. บางจาก	4
รพ. รามาธิบดีจ๊กกรีนอุบลินทร์	4
รพ. ชลบุรี	3
รพ. ตราด	2
รพ. สมุทรปราการ	2
รพ. สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	2

54 เรื่อง (94.74%)

เรื่องร้องเรียนมาตรา ๕๙ จำนวน ๒๘๓ เรื่อง ประเด็นถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บรวม ๕๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๕ หน่วยบริการภาคเอกชนมีเรื่องร้องเรียนรวม ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๖ คือ โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลวิการามอมตะนคร หน่วยบริการภาครัฐ มีเรื่องร้องเรียน ๕๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๔ หน่วยบริการที่พบเรื่องร้องเรียนประเด็นถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทโธธร โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลรามาธิบดีจ๊กกรีนอุบลินทร์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตามลำดับ

แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือฯ มากที่สุด ปี 2563 – ปัจจุบัน ภาพรวมเขต 6 ระยอง



ที่มา : งานคุ้มครองสิทธิ มาตรา 41 สปสช.เขต 6 ระยอง
 แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมากที่สุดภาพรวมเขตระยอง ได้แก่แผนกสูติกรรม รองลงมาคือแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ตามลำดับ

ประเด็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ จำแนกตามแผนกที่พบความเสียหาย

1. สูติกรรม

ภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหาย	หน่วยบริการที่เกิดเหตุ ปี 2565	หน่วยบริการที่เกิดเหตุ ปี 2566 (ต.ค.65- พ.ค.66)
- ทารกบาดเจ็บ/คลอดติดไหล่/ แขนข้างขวาขยับได้น้อยมีลักษณะแขนผิดปกติ คลอดไหล่ยาก ขยับแขนขวาได้น้อย/แขนขวาขยับไม่ได้ กระดูกไหล่อ้าข้างขวาหักขณะคลอด	รพ.บางพลี(1) รพ.พุทธโสธร(2) รพ.สนามชัยเขต(1) รพ.สมุทรปราการ(1) รพ.แมลง(2) รพ.บางละมุง(1)	รพ.สมุทรปราการ(1) รพ.บางพลี(1) รพ.ชลบุรี(1) รพ.ตราด(1) รพ.บางปอ(1)
- ทารกเสียชีวิตภายหลังคลอด - ทารกเสียชีวิตในครรภ์	รพ.บางปะกง(2) รพ.กบินทร์บุรี(1) รพ.สนามชัยเขต(1) รพ.พระปกเกล้า(1) รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(1) รพ.สมุทรปราการ(3) รพ.อรัญประเทศ(1)	รพ.บ้านบึง(1) รพ.พนมสารคาม(1) รพ.บางละมุง(1) รพ.กบินทร์บุรี(1) รพ.แมลง(1) รพ.สอยดาว(1)
- ภาวะแพ้ปัสสาวะฉีกขาด จากการผ่าตัดคลอดบุตร - มดลูกทะลุ (สาเหตุจากการขูดมดลูกจากการแท้งบุตร)	รพ.บางละมุง(1) รพ.บางละมุง	รพ.กบินทร์บุรี(1) รพ.สัตหีบ(1)
- ถูกตัดมดลูกออก และภาวะแพ้ปัสสาวะได้รับการบาดเจ็บ จากการผ่าตัดคลอดบุตร - ช่องคลอดฉีกขาดถึงทวารหนัก	รพ.ศรีมหาโพธิ รพ.กบินทร์บุรี รพ.สัตหีบ	รพ.อรัญประเทศ(1) รพ.ศรีมหาโพธิ(1)

ที่มา : งานคุ้มครองสิทธิ มาตรา 41 สปสช.เขต 6 ระยอง

ประเด็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ จำแนกตามแผนกที่พบความเสียหาย พบภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดคือแผนกสูติกรรม ทารกเสียชีวิตภายหลังคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกบาดเจ็บ ทารกคลอดติดไหล่ ภาวะแพ้ปัสสาวะได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

Serum Creatinine ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA_{1c} ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือ เท่ากับร้อยละ ๖๐ ตรวจคัดกรอง HbA_{1c} ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ ค่าเฉลี่ยเขต ๖๔.๒๐ % สูงสุด จังหวัดสระแก้ว ๗๒.๗๙% จังหวัดจันทบุรี ๗๑.๓๑% จังหวัดฉะเชิงเทรา ๗๐.๗๔% พบ ๕ จังหวัด ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA_{1c} น้อยกว่าค่าเฉลี่ยเขต ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ตราด ปราจีนบุรี

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง Serum Creatinine ปี ๒๕๖๖ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือ เท่ากับร้อยละ ๘๐ ตรวจคัดกรอง Serum Creatinine ปีละ ๑ ครั้ง ไม่มีจังหวัดไหนผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จังหวัดสูงสุด จังหวัดตราด ๖๙.๔๐% จังหวัดสระแก้ว ๖๗.๔๒% จังหวัดจันทบุรี ๖๕.๖๕%

สรุปข้อเสนอคณะกรรมการภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง
ชุดที่ ๑ คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเด็น	ข้อเสนอ
ผลการวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-เมษายน 2566) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ผลการวิเคราะห์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)	เสนอข้อมูลต่อ Service plan สุตติกรรม เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจสอบหน่วยงานบริการประชาชนถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ และชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย (โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี และโรงพยาบาลรามธิบดีจ๊กกรีนฤบดินทร์ สมุทรปราการ) โดย อคม. ตรวจสอบชี้หน่วยงานบริการที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ทารกเสียชีวิต (โรงพยาบาลกบินทร์บุรี ปราจีนบุรี) โดย อคม. ประชาสัมพันธ์ ภาควิชาช่่วยภาคประชาชน แนวทางการเข้ารับบริการ
กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ ประเด็นการตรวจคัดกรอง HbA1C และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง	เสนอข้อมูลต่อ Service plan NCD เขตสุขภาพที่ 6 นำเสนอในการประชุม 5x5 อปสข. และ อคม. กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ ประเด็นการตรวจคัดกรอง HbA1C และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหน่วยบริการ ทุกเดือน

ความเห็นของคณะทำงาน ฯ

นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสตาฯ อัตรการตรวจคัดกรอง HbA๑C และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง หลังจากนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพ พบมีอัตราการตรวจคัดกรอง HbA๑C เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเดิม ส่วนเรื่องร้องเรียนการถูกเรียกเก็บเงินพบมากใน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลรามธิบดีจ๊กกรีนฤบดินทร์ ส่วนใหญ่เป็นค่ายานนอกบัญชียาหลัก หรือค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนเกินหรือส่วนต่าง เช่น ค่าเหล็ก สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยได้ เช่น ยาเคมีบำบัด ยาเพิ่มเม็ดเลือด แต่หากแพทย์เห็นควรว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หน่วยบริการสามารถทำหนังสือหรือทางการมาที่ สปสข. เพื่อพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม เช่นการรักษาด้วย HBO (Hyperbaric Oxygen Therapy) ออกซิเจนบำบัดด้วยแรงดันสูง ครอบคลุมการรักษาโรคน้ำหนึบเพียงโรคเดียว แต่ปัจจุบันพบการรักษาด้วย HBO ในผู้ป่วยแผลเบาหวานและแผลมะเร็งด้วย หากพบเรื่องร้องเรียน การเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ หน่วยบริการต้องคืนเงินผู้ป่วย หากเป็นหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์เรียกเก็บตามจ่าย ตามข้อตกลงภายในจังหวัดไม่ค่อยพบเรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินมากเหมือนหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การเข้ารับบริการภายในจังหวัด มีข้อตกลงในการตามจ่ายไม่เกิน ๗๐๐ บาทต่อครั้ง ส่วนค่าใช้จ่ายสูงเช่น ค่าวัคซีนพิษสุนัขบ้า ERIG (Equine Rabies Immunoglobulin) หรือค่าวัคซีนพิษสุนัขบ้า HRIG human rabies immunoglobulin) หรือการทำ CT scan (เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติอวัยวะต่างๆ) หน่วยบริการเรียกเก็บตามจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่เกินราคาเพดานกลางที่กำหนด การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลกบินทร์บุรี กรณีทารกเสียชีวิตยังพบอุบัติเหตุการเกิดซ้ำอีกหลังจากคณะอนุกรรมการฯ เดินทางไปตรวจเยี่ยมเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ เห็นควรเสนอ อคม.เดินทางไปตรวจเยี่ยมซ้ำอีกในปี นี้ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาทารกในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบข้อเสนอคณะกรรมการทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ
๒. เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง มอบคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง คณะที่ ๒ วางแผนและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขต่อไป

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นัดประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖



ผู้บันทึกการประชุม

(นางพิทยา สิงห์ไธทอง)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายแพทย์ประสิทธิ์ ทองสดาญ)

ผู้ทรงคุณวุฒิ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๑ เขต ๖ ระยอง