



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

๑๑๕ อาคารศตวรรษที่ ๒ ซอยศูนย์การค้าสาย ๔ ถ.สุขุมวิท ต.เชิงเนิน อ.เมือง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐
โทร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๑๓-๔ โทรสาร ๐ ๓๘๘๖ ๔๓๒๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช.๙.๓๖/ ๖๕๕๖ง

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖
ระยอง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรียน คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. (ร่าง) รายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่าด้วยอำนาจ
หน้าที่ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยเป้าหมายให้ประชาชนต้องเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เสมอภาค
และได้รับความคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ จึงออกคำสั่งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง ขอเรียนเชิญ.....
.....เข้าร่วมประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข ในวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยองหรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขออนุมัติผู้เข้าร่วมประชุมตามวันเวลาดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรทิน มาลีทอล)

ผู้อำนวยการเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

กลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ นางพิทยา สิงห์โตทอง

โทร ๐๘๔ ๗๕๑๒ ๗๖๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pittaya.s@nhso.go.th

FM-7.71 04-040

ฉบับที่ 06

วันที่ 1 มีนาคม 2566



กำหนดการประชุมคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
วันอังคารที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ			
๑.๑	เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ สรุปโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด หลอดเลือด (Vascular access) สำหรับพอกไต ในเขตสุขภาพที่ ๖ ณ โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ กันยายน ๒๕๖๖	นายประเสริฐ กิจจาวรรมกุล	๕ นาที
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม			
๒.๑	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ คณะทำงาน ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖	นางพิทยา สิงห์โตทอง	๑ นาที
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ / เรื่องติดตาม			
๓.๑	สรุปมติคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และผลลัพธ์บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖	นางพิทยา สิงห์โตทอง	๕ นาที
๓.๒	สรุปมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	นางพิทยา สิงห์โตทอง	๕ นาที
๓.๓	ความก้าวหน้าตามแผนการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๖ - การดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ Falling - การดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม PPH และ PIH - การดำเนินงานระบบบริการผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม - อุบัติการณ์การตั้งครภ์หลังทำหัตถการหมันหญิงของหน่วยบริการเขตระยอง - การกำกับติดตามร้านยาที่ขึ้นทะเบียน Common illness และ PPFs	นางสุปราณี ศรีพลวงษ์ พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย พญ.อโนชา วณิชชานนท์ นางพิทยา สิงห์โตทอง นางพิทยา สิงห์โตทอง	๓๐ นาที
๓.๔	สรุปผลการตรวจเยี่ยมการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยอปสช.และ อคม. ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖	นางพิทยา สิงห์โตทอง	๕ นาที
๓.๕	สรุปผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดตราด (กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖)	นายโยธิน ถนอมวัฒน์	๕ นาที
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๔.๑	ข้อเสนอคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข	นางพิทยา สิงห์โตทอง	๑๐ นาที
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ			
๕.๑	นัดประชุมครั้งถัดไป	นางพิทยา สิงห์โตทอง	๑ นาที



Meeting ID: 922 2690 0154
Passcode: 593284



คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต

อคม. ๗ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เขต ๖ ระยอง ปี ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต เพื่อให้ปฏิบัติภารกิจตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมอบหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่าด้วยอำนาจหน้าที่ แต่งตั้งคณะกรรมการได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) โดยเป้าหมายให้ประชาชนต้องเข้าถึงบริการและได้รับความคุ้มครองตามสิทธิ จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต จำนวน ๓ คณะ มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| ๑) นายประสิทธิ์ ทองสตายุ | ผู้ทรงคุณวุฒิ | ประธาน |
| | ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| ๒) นายสุทัศน์ ไชยยศ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ | คณะกรรมการ |
| ๓) นายธีระ ศิวะตุลย์ | รองผู้อำนวยการ รพ. ชลบุรี | คณะกรรมการ |
| ๔) นางสาวณลินทิพย์ ลิ้มล้อมวงศ์ประธาน Service plan | สุติกรรม | คณะกรรมการ |
| ๕) นายโอฬาริก มุสิกวงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร | คณะกรรมการ |
| ๖) นายภัทร ชุตินานุกูล | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ระยอง | คณะกรรมการ |
| ๗) นางสาวมนรัตน์ นีรพัฒน์กุล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.ชลบุรี | คณะกรรมการ |
| ๘) นางขวัญยืน โบขุนทด | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี | คณะกรรมการ |
| ๙) นางกชพรรณ หาญชิงชัย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ | คณะกรรมการ |
| ๑๐) นางสาวอุบล รมโพธิ์ทอง | องค์กรเอกชนงานด้านผู้ใช้แรงงาน | คณะกรรมการ |
| ๑๑) นายสิรภพ ฤทธิจันทร์ | องค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ | คณะกรรมการ |
| ๑๒) นางสาวศิริพร พูลสมบัติ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข.เขต ๖ ระยอง | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๓) นางสาวชลธพร คงจำนงค์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข.เขต ๖ ระยอง | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

๑. นำข้อมูลการร้องเรียน ร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการ สาธารณสุข

๒. จัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไขเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่

๓. จัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โดยการมีส่วนร่วมของกลไกที่เกี่ยวข้องในการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ และสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อการให้บริการของหน่วยบริการ

๔. จัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในพื้นที่

๕. ประสานการดำเนินงานของคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อพัฒนาการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

๖. ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย

๒. คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑) นายสวรรค์	ขวัญใจพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษา
๒) นายประเสริฐ	กิจจารุวรรณกุล	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ชลบุรี	ประธาน
๓) นางสาวณีย์	ยถาภูธานนท์	รอง ผอ. รพร. สระแก้ว	คณะทำงาน
๔) นางสุปราณี	ศรีพลางษ์	ผู้แทนสภามหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๕) นางสาวสุรียรัตน์	ธาราศักดิ์	ข้าราชการบำนาญ	คณะทำงาน
๖) นางสาวประภากร	ธาราศักดิ์	ข้าราชการบำนาญ	คณะทำงาน
๗) นางระวีวรรณ	วิฑูรย์	อาจารย์สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา ม.บูรพา	คณะทำงาน
๘) นางสาวนารี	เพิ่มพูนสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สมุทรปราการ	คณะทำงาน
๙) นางปรีญา	สุวนิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
๑๐) นายศราวุธ	ธรรมธนวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
๑๑) นางอโนชา	วนิชชานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
๑๒) นางสาวทิพาพร	จ้อยเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
๑๓) นางสาวสุณีย์	เชื้อสุวรรณชัย	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะทำงาน
๑๔) นางสาวณีย์	วิยะบุญ	องค์กรเอกชนงานด้านคนพิการ/ผู้ป่วยจิตเวช	คณะทำงาน
๑๕) นางสาวราภาศิริ	ศิริคช	องค์กรเอกชนงานด้านสตรี	คณะทำงาน
๑๖) นางพิทยา	สิงห์โตทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๗) นางสาวพิมพ์พา	บุญโพธิ์ทอง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
๒. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
๓. ตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงและแก้ไข ติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
๔. จัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดในการกำกับผลลัพธ์บริการ และข้อเสนอแนวทางการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ/ประเด็นด้านคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการ
๕. จัดทำข้อเสนอเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการทุกระดับและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับกรอบการบริหารจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ถึง พ.ศ.๒๕๖๔
๖. ประสานการดำเนินงานของคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อพัฒนาการด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
๗. ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๓. คณะทำงานเสริมสร้างการมีส่วนร่วม

๑) นางอุไร	ศิลปกิจโกศล	ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	ประธาน
๒) นายวิจิัย	อัมราลิขิต	ผู้แทนเทศบาล	คณะกรรมการ
๓) นายชวาล	ตัณญบุตร	ข้าราชการบำนาญ	คณะกรรมการ
๔) นางสาวประภาศรี	เจียรธนพร	ข้าราชการบำนาญ	คณะกรรมการ
๕) นายสายรุ้ง	วิยะบุญ	ประธานกรรมการมูลนิธิสายรุ้ง เพื่อคนพิการ จ.ระยอง	คณะกรรมการ
๖) นางสาวพิมพ์รัตน์	ศิริเลิศ	ประธานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
๗) นางสาวมนัสยา	สุนทรสัจ	ผู้แทนองค์กรเอกชนงานด้านเด็กหรือเยาวชน	คณะกรรมการ
๘) นางสาวสุภาวดี	วิเวก	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตร	คณะกรรมการ
๙) นายวิศิษฐ์	ยี่สุนทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๖ ระยอง	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑๐)นางสาวอารีรัตน์	จำนงค์ฤทธิ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขตเขต ๖ ระยอง	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑)นางสาวสุจิตรา	สุขเกษม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขตเขต ๖ ระยอง	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและคุ้มครองสิทธิประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
๒. จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๓. จัดทำข้อเสนอการสนับสนุน การประสานงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ให้สอดคล้องกับกรอบการบริหารจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๕. ประสานการดำเนินงานของคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร

๖. ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

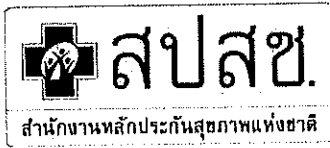
สั่ง ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ ๒๕๖๖



(ผศ.นพ.สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช)

ประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เขต ๖ ระยอง



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
 เลขที่ ๑๑๕ อาคารสตาร์พลาซ่า ชั้น ๒ ซอยศูนย์การค้า สาย ๔ ถนนสุขุมวิท ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
 ๒๑๐๐ โทรศัพท์ ๐ - ๓๘๘๖ - ๔๓๑๓ - ๑๘ โทรสาร ๐ - ๓๘๘๖ - ๔๓๒๐ <http://ryg.nhso.go.th>

(ร่าง) รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 วันพุธที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
 โดยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom

๑. รายงานกรรมการที่มาประชุม

(๑) ผศ.นายแพทย์สวรรค์ ขวัญใจพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
(๒) นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ชลบุรี	ประธานคณะทำงาน
(๓) นางสาวเสาวณีย์ ยถาภูธานนท์	รองผู้อำนวยการ รพ.สระแก้ว	คณะทำงาน
(๔) นายแพทย์ศราวุธ ธรรมธนวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
(๕) นางสุปราณี ศรีพลวงษ์	ผู้แทนสหภาพยาบาล	คณะทำงาน
(๖) นางสาวสุวีร์รัตน์ ธาราศักดิ์	ข้าราชการบำนาญ	คณะทำงาน
(๗) นางสาวประภาพร ธาราศักดิ์	ข้าราชการบำนาญ	คณะทำงาน
(๘) แพทย์หญิงระวีวรรณ วิฑูรย์	อาจารย์สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา ม.บูรพา	คณะทำงาน
(๙) แพทย์หญิงอโนชา วณิชานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
(๑๐) นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
(๑๑) นางสาวทิพาพร จ้อยเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
(๑๒) นางเสาวณีย์ วิยะบุญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการ/ผู้ป่วยจิตเวช	คณะทำงาน
(๑๓) นางสาวรฎาศิริ ศิริคช	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี	คณะทำงาน
(๑๔) นางพิทยา สิงห์โตทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสข.เขต ๖ ระยอง	คณะทำงานและเลขานุการ
(๑๕) นางสาวพิมพ์มา บุญโพธิ์ทอง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. รายงานกรรมการที่ไม่มาประชุม

(๑) แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะทำงาน
(๒) นางปรียา สุวนิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี	คณะทำงาน
(๓) นางสาวณิชา วิยะบุญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการ/ผู้ป่วยจิตเวช	คณะทำงาน

๓. รายงานผู้เข้าร่วมประชุม

(๑) นายวิศิษฎ์ ยี่สุนทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสข.เขต ๖ ระยอง
(๒) นายศิริศักดิ์ เพ็ญวัฒน์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสข.เขต ๖ ระยอง
(๓) นายทวิสิทธิ์ สมัครสมาน	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสข.เขต ๖ ระยอง
(๔) นายโยธิน ถนอมวัฒน์	ผู้เชี่ยวชาญ สปสข.เขต ๖ ระยอง
(๕) นางสาวรชดา บำรัมย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต ๖ ระยอง
(๖) นางสาวสุจิตรา สุขเกษม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต ๖ ระยอง
(๗) นางสาวพ้านาวิน รอดเที่ยง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต ๖ ระยอง
(๘) นางปาณิสรา สิทธินาม	พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

กำหนดการประชุมกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการและตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขและ
คณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 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 มาลีหาล 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. ตรวจเยี่ยมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (Independent Living: IL) ณ อำเภอบ้านบึง

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

เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. เยี่ยมชมตู้แจกถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ณ แหลมบาลีฮายพัทยาใต้

เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านอาหารป้ายา ตะพง

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

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลมะเรียงกรุงเทพฯระยอง 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. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี : Telemedicine / Home ward
๒. นางสาวอารีรัตน์ จำนงค์ฤทธิ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
กลไกการดำเนินงานและการจัดการเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
(อปท.):

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น และสรุปภาพรวม

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

โดย คณะอนุกรรมการ ๒ คณะ

เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๑.๓๐ น. รับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๑.๕๐ – ๑๒.๐๐ น. ตรวจสอบหนังสือพิมพ์นามคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นิคมพัฒนา

เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๓๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน ณ ร้านอาหารกันเอง นิคมพัฒนา ระยอง

เวลา ๑๔.๑๕ – ๑๕.๑๕ น. เยี่ยมห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการ บริษัท ริกโก้ แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด นิคมอุตสาหกรรม อมตะซิตี้ อ่าเภอปลวกแดง 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

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม


วาระที่ ๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง ได้แจ้งว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ให้อนุกรรมการทุกท่านพร้อมหนังสือเชิญประชุม และไม่มีอนุกรรมการแจ้งขอแก้ไขรายงานการ ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ / เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ สรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และผลลัพธ์บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต๖ ระยอง นำเสนอสรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และผลลัพธ์บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ดังนี้

2 ประเภทเรื่องร้องเรียนที่ร้องเรียนเข้ามามากที่สุด  **มาตรา 5!**

3 ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ 57 เรื่อง (20.15%)

1. ภาคเอกชน 3 เรื่อง (5.26 %)

2. ภาครัฐ 54 เรื่อง (94.74%)

หน่วยบริการ	จำนวน
รพ. ทั่วไปขนาดใหญ่โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี	1
รพ. สมิติเวชศรีราชาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	1

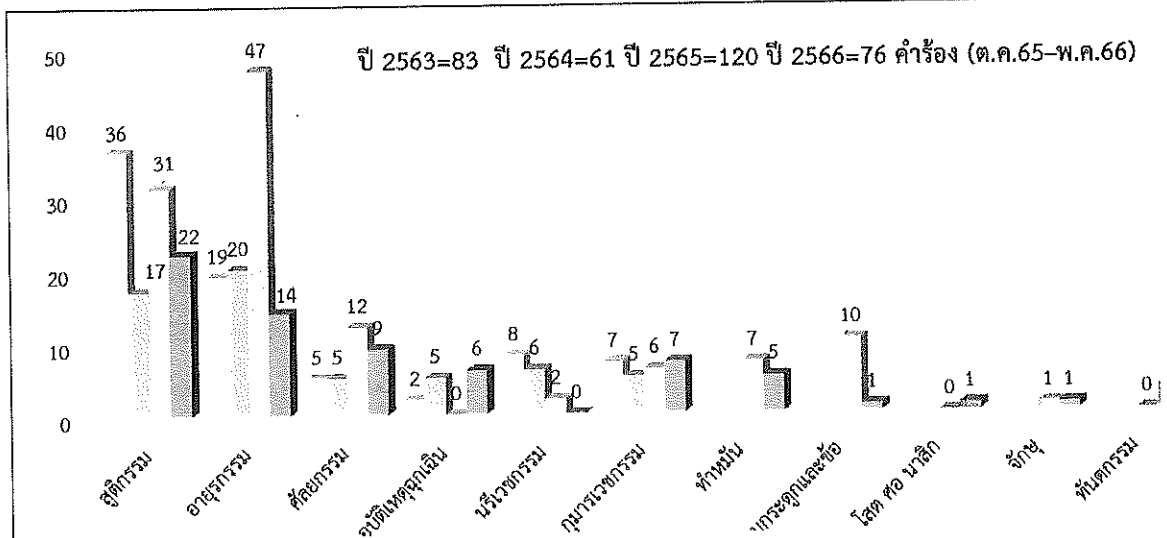
3 เรื่อง
(5.26%)

หน่วยบริการ
รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา
รพ. บางพลี
รพ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
รพ. พระปกเกล้า
รพ. พุทธโสธร
รพ. บางจาก

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่องร้องเรียนมาตรา ๕๙ จำนวน ๒๘๓ เรื่อง ประเด็นถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บรวม ๕๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๕ หน่วยบริการภาคเอกชนมีเรื่องร้องเรียนรวม ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๖ คือ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร หน่วยบริการภาครัฐ มีเรื่องร้องเรียน ๕๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๔ หน่วยบริการที่พบเรื่องร้องเรียนประเด็นถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลรามธิบดีจ๊กกรีนฤบดินทร์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตามลำดับ

แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือมากที่สุด ปี 2563 - ปัจจุบัน ภาพรวมเขต 6 ระบุ



แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมากที่สุดภาพรวมเขตระยอง ได้แก่แผนกสูติกรรม รองลงมาคือแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ตามลำดับ

ประเด็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ จำแนกตามแผนกที่พบความเสียหาย

1. สูติกรรม

ภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหาย	หน่วยบริการที่เกิดเหตุ ปี 2565	หน่วยบริการ ปี 2566 (ต.ค)
- ทารกบาดเจ็บ/คลอดติดไหล่/ แขนข้างขวาขยับได้น้อยมีลักษณะแขนผิดปกติ คลอดไหล่ยาก ขยับแขนขวาได้น้อย/แขนขวาขยับไม่ได้ กระดูกไหปลาร้าข้างขวาหักขณะคลอด	รพ.บางพลี(1) รพ.สนามชัยเขต(1) รพ.แกลง(2)	รพ.พุทธโสธร(2) รพ.สมุทรปราการ(1) รพ.บางละมุง(1)
- ทารกเสียชีวิตภายหลังคลอด - ทารกเสียชีวิตในครรภ์	รพ.บางปะกง(2) รพ.สนามชัยเขต(1) รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร(1) รพ.อรัญประเทศ(1)	รพ.ภบิษร์บุรี(1) รพ.พระปกเกล้า(1) รพ.สมุทรปราการ(3) รพ.สอยดาว(1)
- กระเพาะปัสสาวะฉีกขาด จากการผ่าตัดคลอดบุตร - มดลูกทะลุ (สาเหตุจากการขูดมดลูกจากการแท้งบุตร)	รพ.บางละมุง(1) รพ.บางละมุง	รพ.ภบิษร์บุรี(1) รพ.สัตหีบ(1)

ประเด็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ จำแนกตามแผนกที่พบความเสียหาย พบภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดคือแผนกสูติกรรม ทารกเสียชีวิตภายหลังคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกบาดเจ็บ ทารกคลอดติดไหล่ กระเพาะปัสสาวะได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต
Serum Creatinine ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือ เท่ากับร้อยละ ๖๐ ตรวจคัดกรอง HbA1c ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ ค่าเฉลี่ยเขต ๖๔.๒๐ % สูงสุด จังหวัดสระแก้ว ๗๒.๗๙% จังหวัดจันทบุรี ๗๑.๓๑% จังหวัดฉะเชิงเทรา ๗๐.๗๔% พบ ๕ จังหวัด ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c 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%

สรุปข้อเสนอคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ คณะทำงานวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเด็น	ข้อเสนอ
ผลการวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-เมษายน 2566) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ผลการวิเคราะห์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566)	เสนอข้อมูลต่อ Service plan สูติกรรม เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจสอบหน่วยบริการประชาชนถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ และชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย (โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี และโรงพยาบาลราชินธิจักรีนฤเบดินทร์ สมุทรปราการ) โดย อคม. ตรวจสอบเข้าหน่วยบริการที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ทารกเสียชีวิต (โรงพยาบาลบึงนารางบุรี ปราจีนบุรี) โดย อคม. ประชาสัมพันธ์ ภาคเครือข่ายภาคประชาชน แนวทางการเข้ารับบริการ
กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ ประเด็นการตรวจคัดกรอง HbA1C และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง	เสนอข้อมูลต่อ Service plan NCD เขตสุขภาพที่ 6 นำเสนอในการประชุม 5x5 อปสข. และ อคม. กำกับติดตาม การเข้าถึงบริการ ประเด็นการตรวจคัดกรอง HbA1C และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหน่วยบริการ ทุกเดือน

มติที่ประชุม รับทราบสรุปมติคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และผลลัพธ์บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

๓.๒ สรุปมติคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ประธานมอบหมายนางสาวฟ้านาวิน รอดเที่ยง นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอสรุปมติคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

รายงานการประชุมคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

แผนประชาสัมพันธ์ประเด็นเพื่อการกำกับติดตามของคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ 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 และโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดฉับพลัน บริการให้ยาละลายลิ่มเลือด การขยายหลอดเลือดหัวใจ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ข้อมูลร้านยาคุณภาพ

ประเด็นตามมติบอร์ดหลัก/ตามมติคณะทำงานชุดที่ ๓ หน่วยบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ การพิสูจน์ตัวตน (Authentication)

มติที่ประชุม รับทราบสรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓.๓ ความก้าวหน้าตามแผนการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๖

๑) การดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ Falling

ประธานมอบหมาย นางสาวปราณี ศรีพลาวงษ์ ผู้แทนสภาการพยาบาล นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ Falling ดังนี้

ที่มา มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบแผนกำกับติดตาม Falling ปี ๒๕๖๖

อุบัติการณ์ Falling เคสที่ ๑ ลื่นล้มในห้องน้ำ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยโควิด-๑๙หญิงอายุ ๘๓ ปี เข้าพักรักษาอยู่ที่ห้องผู้ป่วยโควิด ลื่นล้มในห้องน้ำ มีกระดูกต้นขาข้างขวาหัก และกระดูกข้อมือข้างขวาหัก ได้รับทำการผ่าตัดกระดูกที่สะโพกข้างขวา มติคณะกรรมการฯ จ่ายชดเชย ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นจาก RCA

สาเหตุ/ปัญหาที่พบ	แนวทางการปฏิบัติ
๑. ในห้องน้ำไม่มีราวจับ ๒. พื้นห้องน้ำเปียกและลื่นง่าย ๓. ผู้ป่วยสูงอายุ ๘๓ ปีการทรงตัวไม่ดีอาจลื่นล้มได้ง่าย ๔. ไม่ได้นำแบบประเมินการพลัดตกหกล้มมาใช้	๑. ปรับปรุงห้องน้ำโดยทำราวจับบริเวณจุดอาบน้ำ และจุดลุกนั่งบริเวณชักโครก และเปลี่ยนพื้นห้องน้ำให้มีลักษณะไม่ลื่น ๒. มีป้ายแจ้งเตือนการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มเตือนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลให้มีการเฝ้าระวังใกล้ชิด ๓. มีการส่งต่อข้อมูลเรื่องการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม ๔. มีการนำแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสมุทรปราการแม่ข่ายมาใช้ในการให้การดูแลรักษาทุกราย ๕. ใช้แบบประเมินการป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแบบประเมินของHendrich II ๖. หัวหน้าหน่วยงานนิเทศกำกับการใช้แบบประเมินการพลัดตกหกล้ม

ข้อเสนอของทีมจากการตรวจพบ

- ๑. โรงพยาบาลไม่มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ (ห้องแยกโรคไม่มีญาติเฝ้า)
 - ๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ(ห้องแยกโรคไม่มีญาติเฝ้า)

- วิเคราะห์สาเหตุการลื่นล้มในห้องน้ำจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๕) และประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล
- ๒) จัดทำแนวประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามบริบทของโรงพยาบาล(ถ้ายังไม่มี)
- ๓) จัดให้มีระบบการบันทึกการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตั้งแต่แรกรับและประเมินต่อเนื่องจนจำหน่าย(ถ้ายังไม่มี)

๔) กำหนดสัญลักษณ์ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกระดับอาจไว้ที่เตียงผู้ป่วย/ติดหน้า chart เพื่อสื่อสารกับสหวิชาชีพ และมีการส่งต่อข้อมูลทุกเวร

๕) กำหนดแนวทางการสื่อสารข้อมูลการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้ญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือ

๖) ถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ(ห้องแยกโรคไม่มีญาติเฝ้า)

๗) จัดให้มีกริ่งขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ และมีกล้องวงจรปิด ดูผ่านจอในห้องแยก

๘) วางระบบนิเทศ กำกับ ติดตามในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกระดับ

หมายเหตุ : ถ้ามีการวางระบบครบทั้ง ๘ ข้อ ประเด็นคือ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ไม่ครอบคลุม

ต้องทบทวน GAP ที่แนวทางปฏิบัติไม่ครอบคลุม หรือ ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้หรือไม่

๒. ห้องน้ำผู้ป่วยในห้องแยกโรคไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเกิดการลื่นล้ม

๑) ทบทวนสภาพแวดล้อมในห้องน้ำเหมาะสมเพียงพอต่อการป้องกันผู้ป่วยลื่นล้มหรือไม่ เช่น

- การป้องกันพื้นลื่น : แยกพื้นที่เปียก/พื้นที่แห้ง การทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำ ตั้งจัดวางสิ่งของให้

เป็นระเบียบ ติดไฟให้ส่องสว่าง

- จัดให้มีอุปกรณ์กันลื่น เช่น ราวจับ รองเท้ากันลื่น พรหมกันลื่น กระเบื้องห้องน้ำกันพื้นลื่น เป็นต้น

- จัดให้มีพื้นที่นั่งอาบน้ำ

๒) ใช้นวัตกรรมป้องกันผู้ป่วยลื่นล้ม เช่น นวัตกรรมรองเท้าเตือนภัย ป้องกันลื่นล้ม

ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ปี ๒๕๖๕

อุบัติเหตุการณ์ Falling เคลสที่ ๒ ผู้ป่วยจิตเวชกระโดดตึก วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ รพ.สระแก้ว

ER ผู้ป่วยจิตเวชอายุ ๒๓ ปี มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง วุ่นวาย และหลบหนีจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หนีไปกระโดดอาคารชั้นที่ ๘ ตกลงมาเสียชีวิต มติคณะกรรมการฯ จ่ายชดเชย ๔๐๐,๐๐๐ บาท เนื่องจากเสียชีวิต

ประเด็นจาก RCA

สาเหตุ/ปัญหาที่พบ	แนวทางการปฏิบัติ
๑. ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วย	จัดให้ความรู้เรื่องการ Approach ผู้ป่วยจิตเวช
๒. ผู้ปฏิบัติไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติ หัวหน้าทีมตัดสินใจไม่เหมาะสม ไม่ขอความช่วยเหลือจาก รพ.	ปรับเปลี่ยนการดูแล เป็น Case Method และประเมินผู้ป่วย high risk of suicidal or violent patient จัด รพ.มาช่วยเหลือ
๓. ขาดแนวทางในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชรวมการผูกมัด	จัดทำแนวทางผูกมัดผู้ป่วยร่วมกับเซ็นตีไปยินยอม
๔. เฝ้าระวังความปลอดภัยของตึกสูงใน รพ.	ปรับปรุงและเฝ้าระวังความปลอดภัย

ข้อเสนอของทีมงานจากการตรวจพบ

ประเด็น	ข้อเสนอ
การป้องกันการเกิดซ้ำ ๑. การลดหรือขจัด โอกาสเกิดความ ผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ที่แผนกฉุกเฉิน/OPD ให้ครอบคลุม ๓ ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่และ วัสดุอุปกรณ์ (อาจใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข ของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) - กำหนดแนวทางการสื่อสารสำหรับญาติ เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะกรณีที่มีประณามพบว่ามีโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อาจต้องใช้ข้อกำหนดรับไว้เป็น ผู้ป่วยในเพื่อประเมินอาการและหรือต้องมีการทำหัตถการ - ถ่ายทอดนโยบายขั้นตอนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินลงสู่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง - จัดอบรมวิชาการและเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ ER/OPD แก่บุคลากรทาง การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
๒. ทำอย่างไรให้เห็น ความคลาดเคลื่อนที่ เกิดขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลOPD/ER มีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพจนจำหน่ายและให้การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่กำหนด - กำหนดสถานที่สำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มเสี่ยงสูงที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน - กำหนดสัญลักษณ์ให้ทีมสหสาขาวิชาทราบว่าต้องมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง - ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มเสี่ยงสูงต้องมีผู้ดูแลติดตามผู้ป่วยเสมอ
๓. วางระบบที่จะลด ความรุนแรงที่จะ เกิดขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการบันทึกการประเมินความรุนแรงทางจิตเวชเช่น การประเมินเครื่องมือประเมิน ๙ Q, QAS (Over Aggression Scale) หรือ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ - ระบบการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชฉุกเฉิน - ระบบประสานทีมช่วยเหลือ - ระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการปฏิบัติตามแนวทาง

อุบัติเหตุ Falling เคสที่ ๓ ผู้ป่วยตกเตียง วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รพ.บางละมุง

ER ผู้ป่วยหญิงอายุ ๘๓ ปี สงสัยมีภาวะติดเชื้ของท่อน้ำดี ตกเตียงหลังทำหัตถการ ตรวจทวารหนัก ไม่ได้ยกไม้ กั้นเตียงขึ้น มีแผลบริเวณใบหน้า ฟันหัก ไม่มีเลือดออกในสมอง มติคณะกรรมการฯจ่ายชดเชย ๘๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นจาก RCA

สาเหตุ/ปัญหาที่พบ	แนวทางการปฏิบัติ
1. มีแบบประเมิน Morse ที่ ER แต่ยังไม่ปฏิบัติ	กำกับติดตามให้มีการใช้แบบประเมิน และแนวทาง
2. ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนขณะทำหัตถการ บุคลากร ไม่ เฝ้าระวังการพลัดตกจากเตียงโดยเฉพาะผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	จัดทำแนวทางให้ครอบคลุม ให้ความรู้แก่บุคลากร และจัดทำอุปกรณ์ ป้องกันเฝ้าระวัง
3. ขาดการนิเทศ ควบคุม กำกับ	เพิ่มการนิเทศ ควบคุม กำกับ

ข้อเสนอของทีมจากการตรวจพบ

ประเด็น	ข้อเสนอ
มีผู้ช่วยแพทย์ ขณะตรวจทาง ทวารหนักหรือไม่ และภายหลังการ ตรวจประเมิน อาการ/ตรวจทาง ทวารหนัก แพทย์/ผู้ช่วย แพทย์ตั้งไม้กั้น เตียงขึ้นหรือไม่	<p>๑. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการประเมิน Fall Score แรกรับ หากพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ให้ทำสัญลักษณ์เพื่อสื่อสารให้ทีมสหสาขาที่เข้ามาดูแลรักษาผู้ป่วยเข้าใจและช่วยเฝ้าระวัง (ใช้ Visual Management) - ประเมินผู้ป่วยซ้ำหลังทำกิจกรรมการตรวจรักษา - ระบบสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษา และเมื่อต้องการความช่วยเหลือให้เรียกเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม - ตั้งไม้กั้นเตียงขึ้นภายหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง - คาดสายรัดผู้ป่วยบนรถเข็นนอนเสมอเมื่อไม่ได้ทำกิจกรรมการตรวจรักษา หรือขณะนอนรอผลตรวจ - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงควรจัดพื้นที่ใกล้ Nurse Station <p>๒. จัดระบบการมอบหมายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้มีพยาบาลเจ้าของไข้/ผู้ช่วยพยาบาลช่วยแพทย์ทำการกิจกรรมการตรวจรักษา <p>๓. การนิเทศ กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม</p>

ประเด็นวิเคราะห์และข้อเสนอ จากอุบัติการณ์ในการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม

ประเด็น	ข้อเสนอ
มีแบบประเมินและแนวทางการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม ในแต่ละ รพ. ทั้ง OPD ,ER, IPD แต่ยังไม่ได้นำไปปรับใช้	กำหนดให้มีการประเมิน Fall ตั้งแต่ประเมินแรกรับ (AOP) และ ต่อเนื่องทั้ง OPD/ER/IPD
รับนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลเขต ๖ ติดตามผลตัวชี้วัด แต่ยังไม่วิเคราะห์	เสนอผู้บริหาร สปสช. เน้นย้ำให้กับผู้บริหาร รพ. ทุกระดับ (เพื่อติดตามต่อเนื่อง)
บุคลากรทุกระดับยังไม่เห็นความสำคัญ และเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง	- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ รพ. ใช้ SIMPLE ของ สรพ. - กำหนดลดอุบัติการณ์ Falling เป็น Safety goal ของ รพ. ทุกปี
การนิเทศ ควบคุม กำกับ ยังไม่ชัดเจน	กลุ่มงานการพยาบาล จัดระบบการนิเทศ ควบคุม กำกับ
การจัดการด้านอุปกรณ์ป้องกัน เช่นสายรัดตัวผู้ป่วยทั้ง รถเข็นนั่ง นอน	งานบริหาร และงานช่าง ของแต่ละ รพ - จัดให้มีการประกวดนวัตกรรม

๒) การดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม PPH และ PIH

ประธานมอบหมาย นางปานิสรา สิทธินาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม PPH (Post partum
hemorrhage) และ PIH (Pregnancy-induced hypertension) ดังนี้

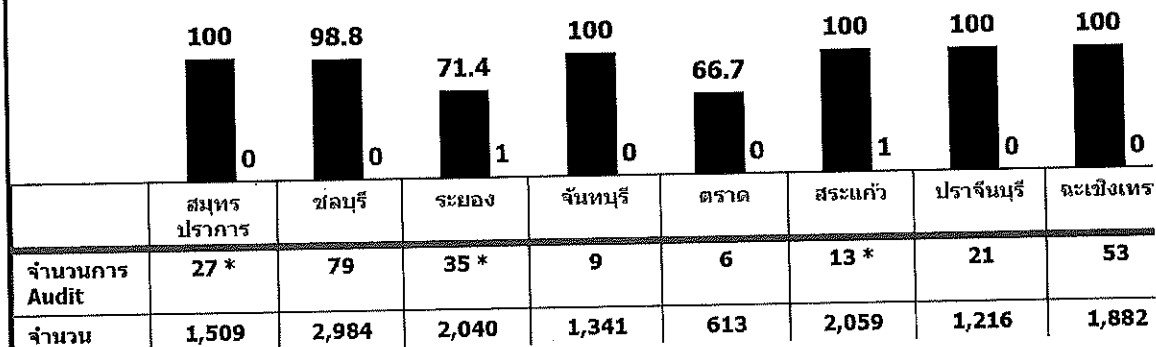


ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566

สรุปรายงานการตรวจเพิ่มเวชระเบียน PPH ปี 2566

ร้อยละการใช้ Standing order/จำนวนมารดาตายจาก PPH

■ ร้อยละการใช้ St
■ จำนวนมารดาต



สรุปรายงานการตรวจสอบเวชระเบียน PPH (postpartum hemorrhage) ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๙๔.๗๐ จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด ๑๓,๖๔๔ ราย จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ ๓๔๖ ฉบับ จังหวัดสมุทรปราการ จันทบุรี สระแก้วปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ส่วนจังหวัดชลบุรี ระยอง ตราด มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๙๘.๘๐, ๗๑.๔๐ และ ๖๖.๗๐ ตามลำดับ

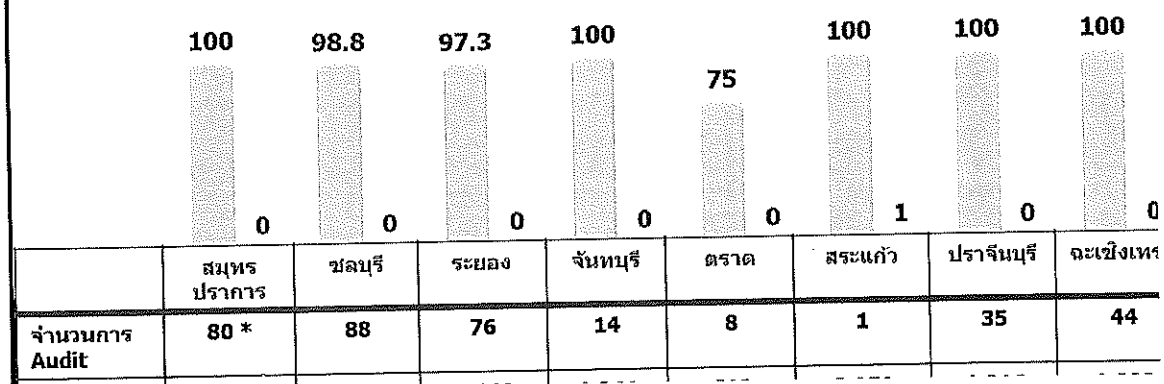


ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566

สรุปรายงานการตรวจเพิ่มเวชระเบียน PIH ปี 2566

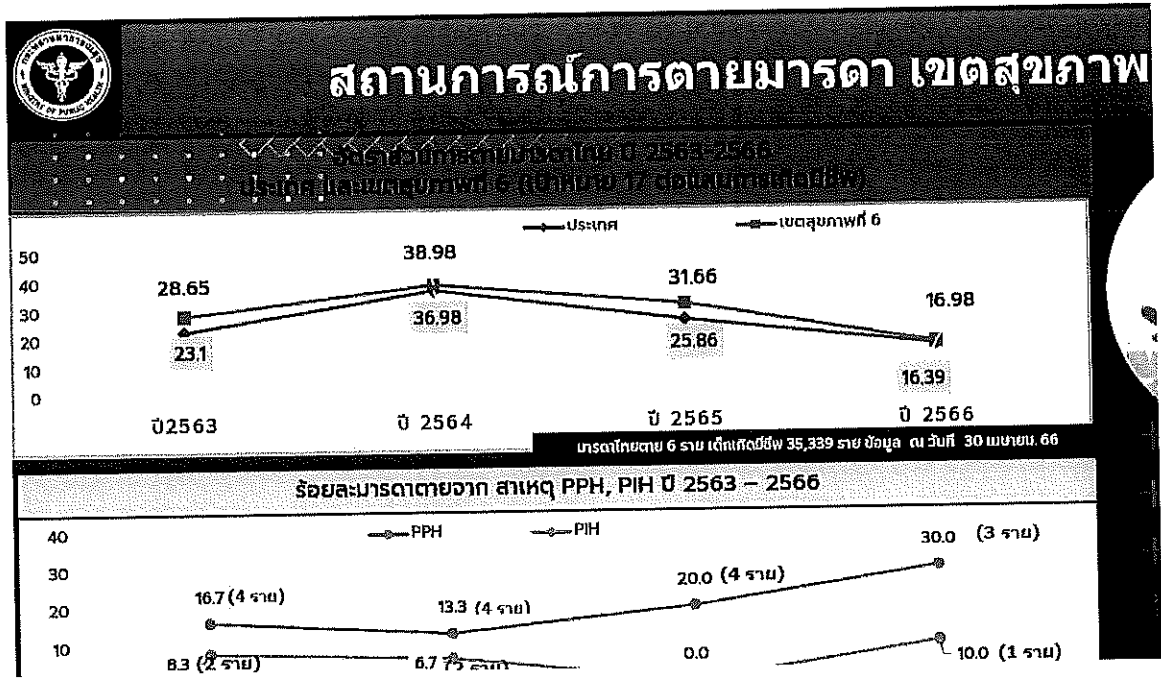
ร้อยละการใช้ Standing order/จำนวนมารดาตายจาก PIH

■ ร้อยละการใช้
■ จำนวนมารดา



สรุปรายงานการตรวจสอบเวชระเบียน PIH (Pregnancy-induced hypertension) ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๙๘.๖๐ จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด ๑๓,๖๔๔ ราย จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ ๓๔๖ ฉบับ จังหวัดสมุทรปราการ จันทบุรี สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา มีการใช้รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

Standing order เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ จังหวัดตราด มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๖๑.๓๐ จังหวัด
 ชลบุรีและจังหวัดระยอง มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๘๘.๘๐ และร้อยละ ๘๗.๓๐ ตามลำดับ



อัตราการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ เท่ากับ ๑๖.๘๘ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต แต่ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ คือ ๑๖.๓๙ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ลดลงจากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ๒๘.๖๕, ๓๘.๙๘ และ ๓๑.๖๖ ตามลำดับ ส่วนร้อยละมารดาตายจากสาเหตุ PPH (Postpartum hemorrhage) และ PIH (Pregnancy-induced hypertension) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๖๖ ร้อยละมารดาตายจากสาเหตุ PPH (Postpartum hemorrhage) เท่ากับร้อยละ ๓๐.๐ ร้อยละมารดาตายจากสาเหตุ PIH (Pregnancy-induced hypertension) เท่ากับร้อยละ ๑๐.๐

สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๖

ปี 2566 มารดาไทย 6 ราย, ต่างชาติ 4 ราย สาเหตุ: Direct 6 ราย, Indirect 0 ราย

จังหวัด	จำนวน	สาเหตุ
สมุทรปราการ	3	Eclampsia, Heart vascular diseases, PPH (ต่างชาติ)
ชลบุรี	3	PE(ต่างชาติ), Ruptured berry aneurysm, DIC and Severe Metabolic acidosis
ระยอง	1	PPH (ต่างชาติ)
จันทบุรี	0	
ตราด	0	
ฉะเชิงเทรา	0	

สรุป 3 Delays ปี 2566

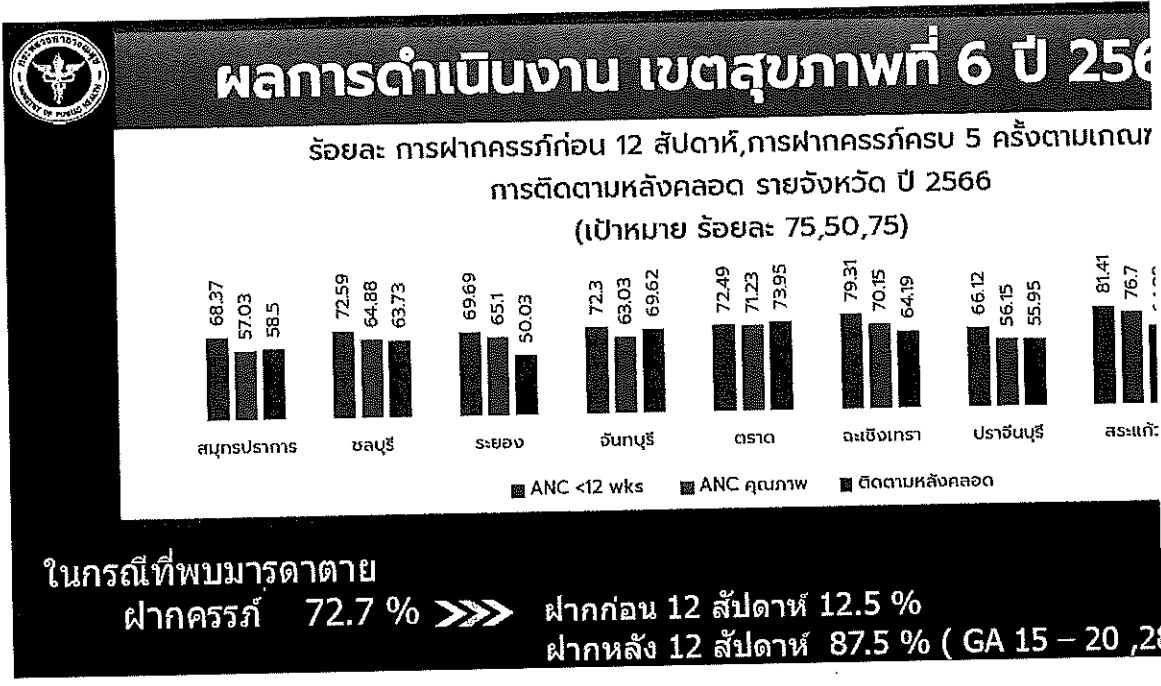
Delay in receiving adequate Health care

การส่งต่อ 10 %
 ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์
 บุคลากร/เตียงพอ 70 %
 ประสิทธิภาพ/ความชำนาญ
 การตัดสินใจรักษา/ประเมินผล

Delay decision to seek care

สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๖ พบมารดาตาย ๑๐ ราย คนไทย ๖ ราย ต่างชาติ ๔ ราย สาเหตุจาก Direct cause ๖ รายและ Indirect cause ๔ ราย จังหวัดสมุทรปราการ พบมารดาตาย ๓ ราย จาก PPH (postpartum hemorrhage) , eclampsia และ Heart Vascular Disease จังหวัดชลบุรี พบมารดาตาย ๓ ราย จาก Preeclampsia , Ruptured berry aneurysm , DIC (disseminated intravascular coagulation) and Severe Metabolic Acidosis จังหวัดระยอง พบมารดาตาย ๑ ราย จาก PPH (postpartum hemorrhage) จังหวัดปราจีนบุรี พบมารดาตาย ๑ ราย จาก Heart Vascular Disease จังหวัดสระแก้ว พบมารดาตาย ๑ ราย จาก AFE (Amniotic fluid embolism) และ PPH (postpartum hemorrhage)

- สาเหตุการตายมารดา
- ๑. Delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๖๐ ได้แก่ ประสบการณ์ความชำนาญ ร้อยละ ๔๐ การตัดสินใจรักษาเปลี่ยนแปลงการรักษา ร้อยละ ๔๐ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อม ร้อยละ ๓๐ บุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ ๒๐ การสื่อสาร ร้อยละ ๑๐
 - ๒. Delay decision to seek care ร้อยละ ๓๐
 - ๓. Delay in reaching care ร้อยละ ๑๐



เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ ๗๒.๙๕ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๒๘ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) การติดตามหลังคลอด เท่ากับร้อยละ ๖๑.๗๒ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕)

ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ สูงสุดคือจังหวัดสระแก้วร้อยละ ๘๑.๔๑ รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทราเท่ากับร้อยละ ๗๙.๓๑ และจังหวัดชลบุรีเท่ากับร้อยละ ๗๒.๕๙ ตามลำดับ

การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ สูงสุดคือจังหวัดสระแก้วร้อยละ ๗๖.๗๐ รองลงมาคือจังหวัดตราด ร้อยละ ๗๑.๒๓ และจังหวัดฉะเชิงเทราร้อยละ ๗๐.๑๕ ตามลำดับ

การติดตามหลังคลอด สูงสุดคือจังหวัดตราดร้อยละ ๗๓.๙๕ รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทราร้อยละ ๖๙.๖๒ และจังหวัดสระแก้วร้อยละ ๖๔.๙๘ ตามลำดับ

ในกรณีที่พบมารดาตาย พบมีการฝากครรภ์ร้อยละ ๗๒.๗๐ เป็นการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์เท่ากับร้อยละ ๑๒.๕๐ ฝากครรภ์หลัง ๑๒ สัปดาห์เท่ากับร้อยละ ๘๗.๕๐ พบมารดาตาย ไม่ฝากครรภ์ร้อยละ ๒๗.๓๐

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. เพื่อควบคุมคุณภาพบริการ ควรมีการสุ่ม Audit เวชระเบียนต่อไป
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) การดำเนินงานระบบบริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ประธานมอบหมายนายโยธิน ถนอมวัฒน์ ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามการดำเนินงานระบบบริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ดังนี้

ที่มา

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบแผนกำกับติดตามคุณภาพบริการหน่วยบริการหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

แผนการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD)

๑. จัดทำแบบประเมินออนไลน์ (Online survey) ของเกณฑ์ของคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ดำเนินการประเมินตนเอง (Self assessment) ตามแบบสำรวจระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ – ๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผ่านช่องทาง https://rayongapp.nhso.go.th/survey_ckd_๖๖/

๒. ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับเอกชนอื่นที่ดำเนินการในหน่วยบริการ (Outsource) จำนวน ๕ หน่วย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖



แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการรับส่งต่อ เฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปีงบประมาณ 256๖

แผนกำกับติดตามหน่วย HD ปี 2566	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อคณะทำงานภายใต้ อ.ค.ม. ชุดที่ 2						
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อ อ.ค.ม.						
จัดทำ Google form แบบประเมินตนเอง ด้านคุณภาพบริการหน่วย HD						
ประชุมชี้แจงหน่วย HD ทุกแห่ง การประเมินตนเอง ด้านคุณภาพมาตรฐานหน่วย HD						
หน่วย HD ทุกแห่ง กรอกแบบประเมินตนเอง และแนบ file ที่เกี่ยวข้อง ส่งกลับมาที่ สปสช. เขต ๖ ระยอง สรุปรวเคราะห์						
คัดเลือกหน่วย HD ที่มีผลการประเมินตนเอง ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (หน่วย Outsource ใน รพ) จำนวน 5 แห่ง Site Visit						

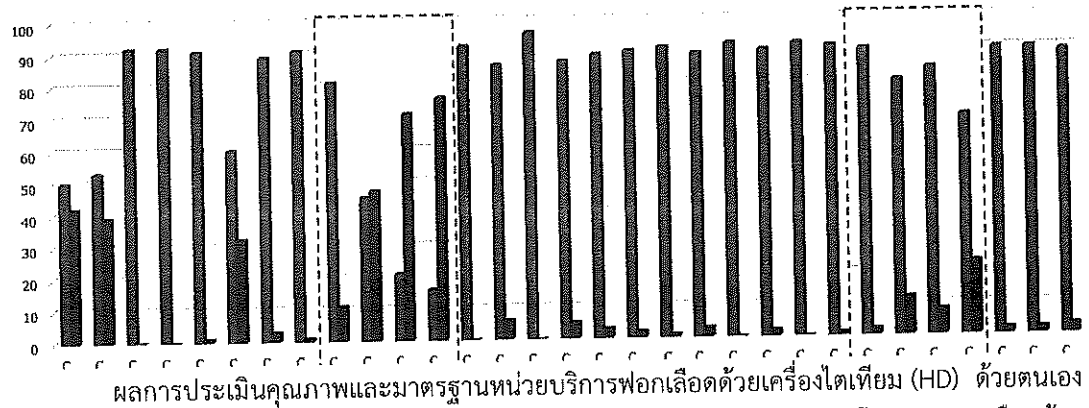
สรุป ผลการทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

1. มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๘๗ หน่วย จาก ๑๐๓ หน่วย (ร้อยละ ๘๔.๕๗) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และตอบแบบสำรวจออนไลน์ (หน่วยที่เหลือจะดำเนินการติดตามให้ครบและนำมารายงานเพิ่มเติมในการประชุมครั้งถัดไป)

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

๒. จากหน่วยบริการ HD ที่ตอบแบบสำรวจทั้งหมด ๘๗ หน่วย คิดเป็น ๙๒ Stations โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการที่ดำเนินการเองจำนวน ๖๒ หน่วย (ร้อยละ ๖๗.๓๙) และเอกชนอื่นที่ดำเนินการในหน่วยบริการ (Outsource) จำนวน ๓๐ หน่วย (ร้อยละ ๓๒.๖๑)

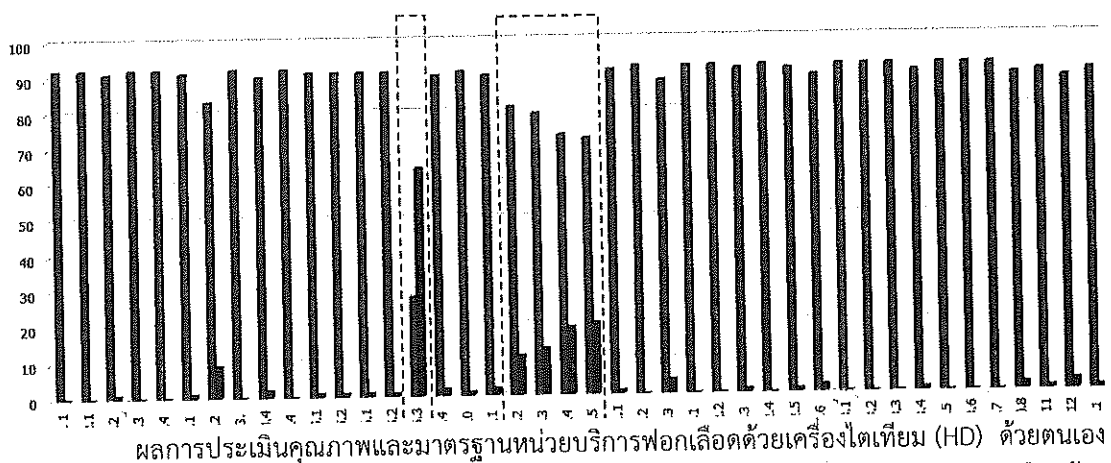
ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ด้วยตนเอง (Self assessment) ตามแบบประเมินของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)



ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ด้วยตนเอง (Self assessment) ตามแบบประเมินของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) องค์ประกอบที่ ๑ - ๖ พบข้อที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดคือ

- ต้องมีการให้บริการนอกเวลาในกรณีฉุกเฉินหรือมีระบบการส่งต่อ
- ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Acute Hemodialysis
- ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย CAPD.
- ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย CRRT.

กรณีที่ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติร่วมด้วย ต้องมีการฆ่าเชื้อหลังจากการล้างตัวกรองติดเชื้อ (ไม่ได้ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ)



ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ด้วยตนเอง (Self assessment) ตามแบบประเมินของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) องค์ประกอบที่ ๗ - ๑๑ พบข้อที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดคือ มีการทำ Hemodiafiltration ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ Endotoxin เป็นประจำทุกเดือน (อาจไม่มีการทำ Hemodiafiltration หรือไม่)

ควรมี Amiodarone ควรมี Dopamine ควรมี Defibrillation ควรมี EKG Monitoring ควรมีสมุดประจำตัว ผู้ป่วยที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ และ ตัวเพิ่มหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาล (Outsource) โรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพภายในของหน่วยบริการไตเทียมและเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ตามที่คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ร่วมกับ Service plan เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง ประจำปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ หน่วยไตเทียม ๕ แห่ง สรุปผลดังนี้

โรงพยาบาลเมืองพิทยา วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวนเตียง ๑๔ เตียง ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการตรวจ Culture ระบบน้ำในหน่วยไตเทียม
๒. ควรมีเครื่อง AED ในหน่วยไตเทียม
๓. ควรมีระบบการ Sterile Laryngoscope
๔. ควรมีการจัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ครบทุกองค์ประกอบ (พบมีการจัดทำบางส่วน)

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวนเตียง ๘ เตียง

เกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบ คะแนน = ๑ คะแนน

๑. มีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแล หรือมีสัญญาจ้างบริษัทเหมาดูแลเครื่องไตเทียม
๒. มีระบบการจัดการกับ เครื่องไตเทียม ตัวกรองเลือดและสายส่งเลือดที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดในผู้ป่วย Hep B, Hep C และ HIV ดังนี้

- (๑) มีการฆ่าเชื้อเครื่อง HD หลังใช้งาน
- (๒) ไม่ใช้สายส่งเลือดซ้ำใน Hep B, Hep C
- (๓) ไม่ใช้ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำใน HIV
- (๔) กรณีใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ

๓. มีการใช้แบบบันทึกและมีการทบทวนตามที่กำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

- (๑) Hemodialysis informed consent
- (๒) Hemodialysis flow chart
- (๓) แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการ
- (๔) Hemodialysis prescription

๒. มีการติดตามค่าความพอเพียงของการฟอกเลือดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน

เกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบ คะแนน = ๐ คะแนน

๑. ไม่พบกระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียมตามแนวทางที่กำหนด

ไม่พบการจัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะ มีป้ายบอกทางฉุกเฉินและมีการซ้อมแผนฉุกเฉิน ห้องน้ำควรมีกริ่งฉุกเฉิน

โรงพยาบาลรัฐประเศ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวนเตียง ๑๘ เตียง

เกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบ คะแนน = ๑ คะแนน

๑. การบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. การบำรุงรักษาระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. มีการใช้แบบบันทึกและมีการทบทวนตามที่กำหนด ๔ ข้อ ดังนี้

- (๑) Hemodialysis informed consent
- (๒) Hemodialysis flow chart
- (๓) แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการ

(๔) Hemodialysis prescription

๔. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๒ สัปดาห์โดยอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคไต/กุมารแพทย์โรคไต
เกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบ คะแนน = ๐ คะแนน ไม่มี

ข้อเสนอแนะ

๑. การเชื่อมโยงระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยไตเทียมกับโรงพยาบาล
๒. ขอดูรายงานการ Maintenance ระบบน้ำ
๓. ควรมี Stock Glucose
๔. ควรมีการ Sterile Laryngoscope
๕. การเก็บแยกตัวกรอง Dializer Hep B/ Hep C

โรงพยาบาลบางพลี วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวนเตียง ๑๖ เตียง

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีเตียงสำหรับ CPR เนื่องจากใช้โซฟาในการ CPR
๒. ควรปรับเพิ่มคลอรีนในระบบน้ำดิบ ให้ช่างมาแก้ไข Dairy chart list ของระบบน้ำเช่น pump ๑ pump
๒ ควรเขียนเป็นตัวเลข
๓. มีการทำ CQI. แต่ควรเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล
๔. เก็บน้ำ Culture ก่อน UV
๕. ห้องเก็บตัวกรอง หลังจาก Reused
๖. ควรเพิ่มอ่างสำหรับเตรียมตัวกรอง

โรงพยาบาลบางบ่อ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวนเตียง ๑๔ เตียง

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีระบบการจัดการกับ เครื่องไตเทียม ตัวกรองเลือดและสายส่งเลือดที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดใน
ผู้ป่วย Hep B, Hep C และ HIV
๒. ควรมีการใช้แบบบันทึกและมีการทบทวนตามที่กำหนด ๔ ข้อ ดังนี้ (๑) Hemodialysis informed
consent (๒) hemodialysis flow chart (๓) แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการ (๔) hemodialysis
prescription
๓. ควรเพิ่มการบันทึก Progress note ของแพทย์ทุกคน
๔. ควรมีการบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๒ สัปดาห์โดยอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคไต/กุมาร
แพทย์โรคไต
๕. มีการทำ CQI. แต่ควรเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล
๖. ไม่พบใบประกอบวิชาชีพของพยาบาลหน่วยไตเทียม (บางคน)
๗. พบอุปกรณ์ทางการแพทย์ Expired ในรถ Emergency
๘. การซึ้้น้ำหนักของผู้ป่วยควรมีเจ้าหน้าที่กำกับและบันทึกข้อมูล
๙. ควรมีหลักฐานการ Calibrated เครื่องซึ้้น้ำหนัก
๑๐. ควรมีเตียงเพิ่มสำหรับ CPR
๑๑. ปรับปรุงกริ่งห้องน้ำ (ไม่ดัง)
๑๒. ควรเพิ่มอ่างเตรียมตัวกรอง

๔) วัตถุประสงค์การตั้งครุฑหลังทำหัตถการหมั้นหญิงของหน่วยบริการเขตระยอง

ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๖ ระยอง นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามวัตถุประสงค์การตั้งครุฑหลังทำหัตถการหมั้นหญิงของหน่วย
บริการเขตระยอง ดังนี้

ปี ๒๕๖๖ พบวัตถุประสงค์การตั้งครุฑหลังทำหมั้นหญิง จำนวน ๓ ราย ในโรงพยาบาลระยอง
โรงพยาบาลแกลง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

โรงพยาบาลระยอง

มติคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ จังหวัดระยอง พิจารณาไม่จ่ายเงินชดเชยเนื่องจากไม่เป็นไปตาม

ข้อบังคับ ฯ

โรงพยาบาลแกลง

มติคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ จังหวัดระยอง พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๙๐,๐๐๐ บาท

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาท จังหวัดระยองครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ มติที่ประชุม พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ผู้ยื่นคำร้อง สิ้นสุดการตั้งครุฑตามกำหนดตลอดก่อน และนำเอกสารการตลอดประกอบการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในครั้งต่อไป

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ขอใบส่งตัวเพื่อเตรียมคลอดที่โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ เพื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลแกลง

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๙:๔๐ น. เดินทางไปโรงพยาบาลแกลง เนื่องจากมีอาการเจ็บครรภ์ และมีน้ำเดิน ต่อมาเวลา ๒๒:๐๐ น. ภูน้ำคร่ำแตก

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๐:๔๒ น. คลอดบุตรคนที่ ๔ ด้วยวิธีการคลอดตามธรรมชาติ เด็กมีน้ำหนัก ๓,๔๘๐ กรัม ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ แพทย์อนุญาตกลับบ้านได้

หมายเหตุ เนื่องจากโรงพยาบาลแกลง ได้ทำลายเวชระเบียนของปี ๒๕๖๐ ไปแล้ว ทำให้ไม่สามารถค้นหาหลักฐานการติดต่อมาใช้ เช่น ผลตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) หรือภาพถ่ายการติดต่อมาใช้ได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

มติคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ จังหวัดสระแก้ว พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๘๐,๐๐๐ บาท จากบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ได้มีการผ่าตัดคลอดและทำหมันจริง วิธีทำหมันโดยวิธี Pomeroy technique (ตามมาตรฐานการผ่าตัดทำหมัน) หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งโอกาสของการตั้งครรภ์จากการทำหมันถาวรสามารถเกิดขึ้นได้ ๑:๑,๐๐๐ แม้จะทำหัตถการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และทำอย่างถูกต้อง แต่ก็พบรายงานว่าท่อนำไข่สามารถเชื่อมต่อกันเองได้ ซึ่งเป็นโอกาสทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ ทาง การแพทย์ไม่มีวิธีการใดคุมกำเนิดได้ ๑๐๐% การตั้งครรภ์หลังทำหมันหลังคลอด เกิดจากท่อเชื่อมระหว่างหลอดมดลูกที่ ถูกตัดหรือเกิดการเชื่อมกันเองของหลอดมดลูก ซึ่งไม่สามารถป้องกันได้ เพราะหากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นภายหลัง ก็ถือว่าไม่ใช่ความผิดพลาดของการผ่าตัด แต่เป็นการรักษาที่ได้คุณภาพและมาตรฐานแล้ว

๕) การกำกับติดตามร้านยาที่ขึ้นทะเบียน Common illness และ PPFS

ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามร้านยาที่ขึ้นทะเบียน Common illness และ PPFS ดังนี้

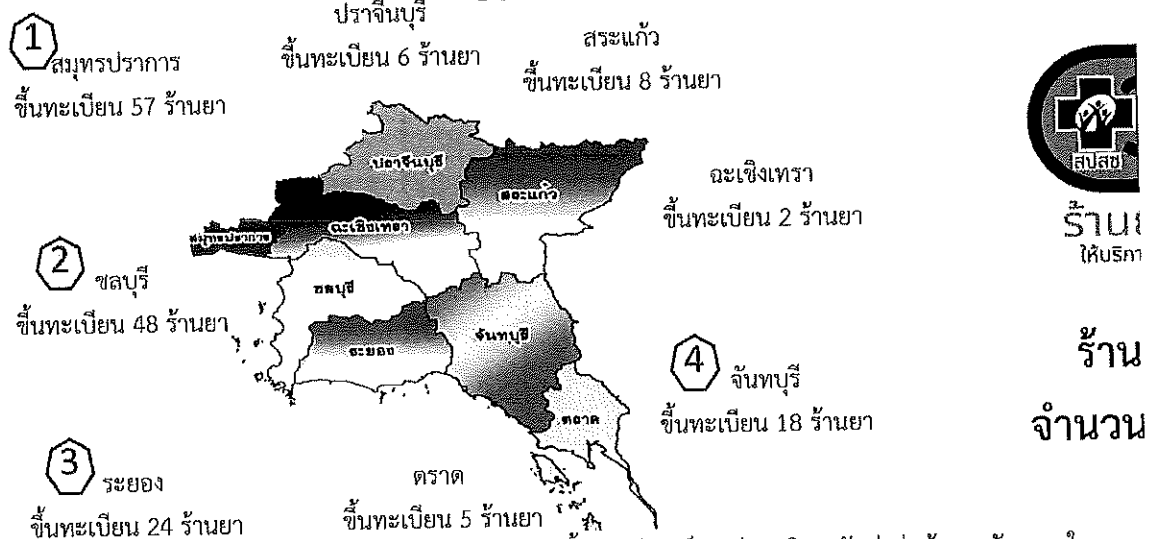
ที่มา

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ กำหนดให้มีคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพร้านยาเขตระยอง เห็นชอบแผนกำกับติดตามคุณภาพบริการหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๖

ข้อมูลการดำเนินงานภาพรวมร้านยา PPFs เขต 6 ระยอง

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- พค.66)



ข้อมูลการดำเนินงานภาพรวมร้านยาหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ รวม ๔๕๘ ร้านยา เป็นร้านยาขึ้นทะเบียนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค PPFs รวม ๑๖๘ ร้านยา เป็นร้านยาขึ้นทะเบียนการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย Common illness รวม ๑๖๓ ร้านยา

ข้อมูลการดำเนินงานภาพรวมร้านยา Common illness เขต 6 ระยอง

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- พค.66)



ร้านยา ๕ อันดับแรก จำนวนบริการ Common illness สูงสุด ข้อมูล ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑. จักรพันธ์เภสัช
๒. DD Health Store
๓. บิวตี้ - เมกะ บางนา๑
๔. ยาฟาร์คลินิก
๕. เอ็กซ์ต้า พลัส สาขาแบร์ริง ซอย ๓

โรคหลัก ๕ อันดับแรก เข้ารับบริการ Common illness สูงสุด ข้อมูล ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑. Fever, unspecified
๒. Myalgia
๓. Rash and other nonspecific skin eruption
๔. Acute dilatation of stomach
๕. Mucopurulent conjunctivitis

กำหนดการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐาน

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลาของบริการ Common illness และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPFS) ประจำปี 2566 โดยคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ภายใต้อาณัติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ เขต ๖ ระยะเวลาของ ร่วมกับ อปสข. / อคม. ระหว่างวันที่ 15-23 พฤษภาคม



ตามที่คณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริการ Common illness และบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PPFS) ร่วมกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยะเวลาของ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข เขต ๖ ระยะเวลาของ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าร่วมการกำกับติดตามร้านยาจำนวน ๑๖ แห่งในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยะเวลาของ จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ นั้น พบร้านยาทั้ง ๑๖ แห่ง ผ่านระบบประเมินร้านยาคุณภาพ (Acc-Pharm) สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม และร้านยาทั้ง ๑๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ GPP : Good Pharmacy Practice (วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน)

สรุปผลการกำกับติดตามร้านยา

๑. ร้านยาทุกแห่ง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เนื่องจากร้านยาดังอยู่ในเขตชุมชนในตลาดหรือในห้างสรรพสินค้า
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Antibiotic ร้านยาส่วนใหญ่จ่ายยา ๒ แผง ๒๐ เม็ดรับประทาน ๕ วัน ๗ วัน อยู่ภายในวงเงิน ๑๘๐ บาทหรือค่าใช้จ่ายถัวเฉลี่ยกับ case อื่น
๓. ผู้ป่วยโควิด จ่ายยาฟ้าทะลายโจร ยาตามอาการ ATK self test อยู่ในวงเงิน ๑๘๐ บาท แต่มีบางร้านยาเสนอให้เพิ่มจำนวนเงินมากกว่า ๑๘๐ บาท เนื่องจากฟ้าทะลายโจร มีราคาสูง
๔. ผู้ป่วยที่ได้รับยาควบคุมเช่น Dextromethorphan บางร้านยาไม่ได้บันทึกในรายงาน ขย.๑๑
๕. ร้านยาทุกร้านยา มีการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับยาโดย Application line official หรือโทรศัพท์ติดตาม หากผู้ป่วยไม่มี Smart phone
๖. ร้านยาทุกร้านยา มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยบริการภาครัฐ หากอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังได้รับยา
๗. พบผู้ป่วยแพ้ยา Diclofenac มีอาการผื่นแดง ๑ รายไม่มีอาการอื่น
๘. โปรแกรม AMED ในการเบิก CI พบปัญหาบางครั้งไม่สามารถดำเนินการ Authen ได้
๙. โปรแกรม KTB platform ยังไม่พบปัญหาร้านยาบางแห่งยังไม่สามารถใช้งานได้ ปัญหาทางเทคนิค

๑๐. โปรแกรม Seamless for DMIS คู่มือรายงานการจ่ายเงิน CI บางร้านยายังไม่ขอเพิ่มสิทธิเข้าใช้งาน และบางร้านยา ไม่เคยสนใจว่าจะได้รับเงินจาก สปสช. ครบหรือไม่ ให้บริการอย่างเดียว
๑๑. ร้านยาบูทส์ เมกะบางนา ขอหยุดให้บริการชั่วคราวเนื่องจากขาดแคลนเภสัชกร
๑๒. ร้านยา เอ็กซ์ต้า พลัส มีเภสัชกรประจำทำงานคนเดียว เภสัชกรมีวันหยุดสัปดาห์ละ ๑ วัน เท่านั้น หากประชาชนมาวันหยุดจะไม่เจอเภสัชกรประจำร้าน

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. ร้านยาเสนอให้มีโครงการนี้ต่อเนื่อง ได้ประโยชน์กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการตาบอด และมีอาการเล็กน้อย ไม่สะดวกเดินทางไปโรงพยาบาล หรือ รพ.สต.
๒. ร้านยาเสนอให้เพิ่มรายการ น้ำเกลือล้างจมูก ยาพ่นฆ่าเชื้อในลำคอ แผ่นแปะหน้าผากลดไข้ในเด็กเล็ก
๓. ร้านยาบ้านยาเกาะช้าง อยู่ชุมชนบางน้ำ เกาะช้าง ประชาชนตำบลบางน้ำสะดวกมาใช้บริการ หากไป รพ. เกาะช้าง ระยะทาง ๓๐ กม.และภูมิประเทศเป็นภูเขา ต้องเหมารถสองแถว ๑,๕๐๐ บาท หรือเหมามอเตอร์ไซด์ ๖๐๐ บาท ประชาชนไม่มีเงินเหมารถไป โรงพยาบาลเกาะช้าง บางราย เภสัชกรอยากให้ไปพบแพทย์ แต่คนไข้ไม่มีเงินค่ารถ เหมารถไป โรงพยาบาลเกาะช้าง
๔. ร้านยาหลายแห่ง ต้องการขอสนับสนุนแผ่นไว้นิลประชาสัมพันธ์โครงการ CI หรือ PPFS หน้าร้าน เนื่องจาก Sticker มีขนาดเล็ก
๕. เภสัชกรเสนอให้เพิ่มรายการยาบางตัว ที่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเช่น Celebrex เป็นยาในกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) แต่ในโปรแกรมAMED เภสัชกรไม่สามารถจ่ายยาตัวนี้ได้
๖. ร้านยาทุกร้านยา ต้องการให้ สปสช. มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม เรื่อง CI หรือ PPFS ประชาชนหลายคนยังไม่ทราบโครงการนี้
๗. เภสัชกรประจำร้านยาเสนอให้โครงการนี้ครอบคลุมสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิข้าราชการเหมือนสิทธิบัตรทอง ด้วยเนื่องจากลำบากใจ เวลาที่มีประชาชนสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิข้าราชการ ต้องการใช้สิทธิ เนื่องจากไม่สะดวกไปโรงพยาบาล หรือ รพ.สต.

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าตามแผนการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๖

๑. การดำเนินงานการกำกับติดตาม Falling
๒. การดำเนินงานการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH และ PIH
๓. การดำเนินงานกำกับติดตามหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
๔. การดำเนินงานกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรรภ์
๕. การดำเนินงานกำกับติดตามหน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้อเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะเวลา ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประธานมอบนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลา ๒ ข้อเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะเวลา ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังนี้

ความเป็นมา

มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะเวลา ๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบข้อเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะเวลา ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

แผนการกำกับติดตาม Falling

แผนการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH และ PIH

แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

แผนการกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรภ์
แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม

แผน	ข้อเสนอ
Falling	ติดตามการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มตามแนวปฏิบัติ WI รวมการใช้เครื่องมือประเมิน Falling เป็นหนึ่งใน Patient safety goal ของโรงพยาบาล การทำ Ciprofloxacin ป้องกันพลัดตกหกล้ม มอช คณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ 3 ติดตามผลการวิเคราะห์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41
PIH, PPH	เสนอ Service plan สูติกรรม เน้นเรื่อง ANC Early detection Early treatment ระบบ Fast track refer ระบบที่เลี้ยง ควรมีการสุ่มตรวจเวชระเบียน PPH และ PIH ต่อไป / ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ติดตามคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41
HD	กำกับติดตามการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดจันทบุรี ตราด สระแก้ว ประสานงาน ตรต. สนับสนุนข้อมูลตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจหน่วยไตเทียมทุกแห่งเรื่อง ตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ร้านยา	ประชาสัมพันธ์ประชาชนเพิ่มเติม (หาหรือ สปสช. สภาเภสัชกรรม) เพิ่มช่องทางให้ร้านยาได้มีช่องทางให้คำปรึกษากรณีต้องการการตัดสินใจ (หาหรือ สปสช. สภาเภสัชกรรม) ตรวจสอบการ Shopping ของประชาชนในการไปรับยาที่ร้านยา (มอช สปสช.เขต) การจ่ายยา Antibiotic ของร้านยา อาจส่งผลต่อเชื้อดื้อยา (หาหรือ สภาเภสัชกรรม)
ตั้งครรภ์ หลังทำหมัน	ติดตามคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 ประชาสัมพันธ์ภาคประชาชนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กรณีการเกิดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์หลังทำหมัน (คณะทำงานชุดที่ 3)

๕.๒ นัดประชุมครั้งถัดไป

นัดประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ กันยายน ๒๕๖๖



ผู้บันทึกการประชุม

(นางพิทยา สิงห์โตทอง)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล)

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข