1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

นำเสนอที่ประชุมคณะทำงานภายใต้อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2 คณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ.2566

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล

ประธานคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อคม. เขต ๖ ระยอง

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยม หนวยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 6 ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการ สาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

ระหว่างวันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2566

มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 24 สิงหาคม 2566

อคม. เขต ๖ ระยอง

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหนวยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

01 อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตามมาตรา 50(6) “รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน”

02 การประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบแผนการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานคุณภาพฯ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 วันที่ 7 มีนาคม 2566 พื้นที่ สปสช.เขต 13 กทม. โดยลงพื้นที่ ณ กรุงเทพมหานคร
2) ครั้งที่ 2 วันที่ 14 – 15 มิถุนายน 2566 พื้นที่ สปสช.เขต 6 ระยอง โดยลงพื้นที่ ณ จังหวัดชลบุรี

03 สำนักงานฯ ได้นำเสนอสรุปผลการตรวจเยี่ยมฯ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการทั้งสองคณะแล้ว และมีมติให้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

02 วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

2. เพื่อร่วมรับทราบปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดของหน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และหน่วยบริการรูปแบบใหม่ (New Normal)

3. เพื่อร่วมรับทราบแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของหน่วยบริการและผู้ให้บริการ และข้อเสนอแนวทางตามบริบทในพื้นที่

4. เพื่อร่วมขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ ดังนี้
   1) เข้าถึงบริการ & ครอบคลุม (Access & Coverage)
   2) คุณภาพและความปลอดภัย (Quality safety)
   3) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลความคุ้มค่า (Efficiency & Effectiveness)
   4) ความเท่าเทียม (Equity) ความพึงพอใจ (Satisfaction)

หน่วยฯ ม.3

New Normal

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.1 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่

(กรณีศึกษา สปสช.เขต 13 กทม.)

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. เตรียมแผนบูรณาการระบบบริการสาธารณสุข รองรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในพื้นที่เขตเมือง ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนและสหวิชาชีพร่วมให้บริการ เสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมและต่อเนื่อง	ผู้รับผิดชอบหลัก - ก.สธ. /กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการ - สรพ. - หน่วยบริการ - กทม. - สำนักบริการปฐมภูมิ
2. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ส่งเสริม Health literacy สร้างการรับรู้การให้บริการ นวัตกรรมบริการ การรับรู้สิทธิฯ	
3. ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การดูแลประคับประคอง	
4. ประสานความร่วมมือกับ สรพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดระบบมาตรฐานเครือข่ายสุขภาพ (Healthcare Network System Standards) สร้างเครือข่าย พัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัย รวมทั้งการกำกับติดตาม	
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการอื่นๆ ในพื้นที่ เชื่อมโยงระบบการจัดการร่วมกันทุกระดับ จากปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ รวมทั้งขยายหน่วยบริการภาคเอกชนร่วมให้บริการในระบบเพิ่มขึ้น (หน่วยบริการเพียงพอ เข้าถึงสะดวก และมีระบบกำกับติดตามคุณภาพบริการที่ดี)	ผู้รับผิดชอบร่วม - สปสช. - อปสข.อคม. - สปสช.เขต 13
6. มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากทุกภาคส่วน รองรับแอปพลิเคชัน ซอฟต์แวร์ จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดขั้นตอนการเบิกจ่าย เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป	ผู้รับผิดชอบหลัก - สปสช.
7. มีแผนงานเชิงรุกในการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เพียงพอสอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ กทม.	ผู้รับผิดชอบหลัก - กทม./สปสช.เขต 13

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แหงชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหนวยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กทม. และเขต ๖ ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม

(กรณีศึกษา สปสช.เขต 6 ระยอง (1)

	ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
01 03	1. **ขับเคลื่อนงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นปัญหา/ความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข** เช่น บริการ ANC PP แม่และเด็ก การฝากครรภ์คุณภาพ วางแผนการคลอด ลดความเสี่ยงต่างๆ 2. **พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย** เช่น ระบบข้อมูล ANC ข้อมูลฝากครรภ์คุณภาพ ลดอัตราการตาย 3. **สนับสนุนบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพและมาตรฐานร่วมกับ กรมอนามัย ก.สธ.** เสริมสร้าง Health literacy ทำความเข้าใจทางเลือกการรับบริการ เช่น การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV การประสานส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการในระบบ UC ฯลฯ	ผู้รับผิดชอบหลัก - ก.สธ. /หน่วยบริการ - กรมอนามัย - ราชวิทยาลัยสูติฯ - กรมสนับสนุนบริการ ผู้รับผิดชอบร่วม - สปสช. - สปส. / กระทรวงแรงงาน - กรมควบคุมโรค
05	4. **มีกระบวนการกำกับติดตามผลลัพธ์บริการที่เป็นปัญหาในพื้นที่** เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาโรคจากสิ่งแวดล้อมในเขตโรงงานอุตสาหกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก - ก.สธ. /หน่วยบริการ - สปส. / กระทรวงแรงงาน - กรมควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบร่วม - สปสช.
06	5. **เพิ่มหน่วยบริการภาคเอกชนเข้าร่วมให้บริการในระบบ UC มากขึ้น** 6. **เชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ** ผ่านระบบ Telemedicine ให้มีความเข้มแข็งและพัฒนาต่อยอด	ผู้รับผิดชอบหลัก - สปสช. - กรมสนับสนุนบริการ

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม

(กรณีศึกษา สปสช.เขต 6 ระยอง (2)

07

10

12

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ขยายการให้บริการและการส่งต่อผู้ป่วย IMC ร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทาง 8. ทบทวนการบริหารกองทุนร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยบริการ เช่น การสนับสนุนงบประมาณตามความเชี่ยวชาญ ศักยภาพ เป็นต้น 9. ทบทวนการออกแบบการจ่าย Fee schedule ให้มีความครอบคลุมครบวงจร 10.สื่อสารประชาสัมพันธ์ หน่วยบริการและการจัดบริการฝึกทักษะฯ IL ในระดับท้องถิ่น 11.เตรียมความพร้อมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้เพียงพอและครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ 12.จัดระบบการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เฝ้าระวังความเสี่ยง ความปลอดภัย ในหน่วยบริการทุกระดับ	ผู้รับผิดชอบหลัก - ก.สธ./หน่วยบริการ - กรมสนับสนุนบริการ ผู้รับผิดชอบร่วม - สปสช.และทุกเขต - สภากายภาพบำบัด - สรพ
13. สร้างเครือข่ายและเตรียมความพร้อม ยกระดับศูนย์ดำรงธรรม เข้าร่วมเป็นหน่วยฯ 50(5) ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยออกแบบบทบาทภารกิจให้ชัดเจน ภายใต้ขอบเขตที่ดำเนินการได้	ผู้รับผิดชอบหลัก - สปสช.และทุกเขต ผู้รับผิดชอบร่วม - อปท. - ภาคีเครือข่าย - ภาคประชาชน

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

05 นโยบาย/ทิศทาง/กลไกของ สปสช.ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นโยบาย สปสช.

- จัดทำและประกาศชุดมาตรฐานข้อมูล (Standard data set) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลบริการจาก App ต่างๆของหน่วยบริการ ผ่าน Gateway เข้าระบบเบิกจ่ายของ สปสช.ได้ง่ายและสะดวกขึ้น
- จัดหาและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เพียงพอ เชื่อมฐานข้อมูลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (Area manager) ตามนโยบาย ผู้ว่าฯ กทม.

ทิศทางระยะต่อไป

- ปรับเปลี่ยนบทบาท Contact center 1330 เป็นศูนย์ประสานหาเตียงและส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ โดยเริ่มในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล
- สนับสนุนการยกระดับหน่วยบริการและการให้บริการในพื้นที่ กทม.

กลไกและการดำเนินงาน

- สปสช.สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ ตามนโยบาย Sandbox ในพื้นที่ กทม.เช่น
  - Mobile Unit
  - Telemedicine
  - หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่
  - ร้านยา
  - คลินิกพยาบาล
  - ตู้ Kiosk
  - เจาะแลปที่บ้าน ฯลฯ
- จัดทำแผนปฏิบัติงานผ่านกลไก อปสข.กทม. แก้ไขปัญหาประชากรแฝงที่ไม่ได้ย้ายสิทธิ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามหน่วยบริการ New Normal ต่างๆ

มติที่ประชุม

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหนวยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการใหบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

1. **รับทราบผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ 2566** ในพื้นที่สปสช.เขต 13 กทม. และสปสช. เขต 6 ระยอง ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฯ และ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพฯ
2. **เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ในการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จากผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2566
3. **มอบหมาย สปสช. ประสาน**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานและกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการฯ ตามข้อเสนอเพื่อการพัฒนาฯ และแผนดำเนินงาน และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อทราบต่อไป
4. **รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที**

อคม. เขต ๖ ระยอง

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง Hemodialysis เขตสุขภาพที่ 6

ระหว่างวันที่ 2 - 3 กันยายน 2566

ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่มา

1) ภายหลังมีนโยบายเลือกฟอกไตแบบที่ผู้ป่วยและแพทย์ร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีรักษาบำบัดทดแทนไต เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2565 มีผู้ป่วย RRT ที่เลือก HD เพิ่มมากขึ้นกว่าเท่าตัว ส่งผลต่อการเตรียมหน่วยทำ Vascular access รองรับ

2) ระยะเวลารอคอยทำ Permanent Vascular access เฉลี่ยกว่า 6 เดือน เป็นข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วย RRT ที่ยังไม่เคยทำ Vascular access

3) การประชุมคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 24 เมษายน 2566 มอบ สปสช.

- สนับสนุนข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อให้ สปสช.เขตร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ประเด็นการเข้าถึงบริการประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และเสนอผลการวิเคราะห์ต่อคณะอนุกรรมการในระดับพื้นที่ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
- ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะเร่งรัดสนับสนุนข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อการกำกับติดตามให้ทันต่อสถานการณ์
- หารือสมาคมโรคไต สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย/ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประเด็น Vascular Access และ คุณภาพบริการ

4) มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วันที่ 22 มิถุนายน 2566 มอบ สปสช.ทุกเขต ประสานความร่วมมือกับ Service plan และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ วิเคราะห์และเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและหน่วยบริการแม่ข่าย ในประเด็นข้อมูลระยะเวลารอคอย Vascular access และ แนวทางการลดระยะเวลารอคอยตามบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาจากชนิดของเส้นที่ใช้ตามมาตรฐาน เช่น DLC ใช้ไม่เกิน 60 วัน และวางแผนเป้าหมายในระยะต่อไป

5) มติคณะทำงาน 5x5 เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 13กรกฎาคม 2566 อนุมัติโครงการลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือด (Vascular access) สำหรับฟอกไต ในเขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ 2-3 กันยายน 2566

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ On DLC ไดรับการผาตัดหลอดเลือดฟอกไตภายใน 60 วัน หลัง On DLC
- ยกระดับมาตรฐานควบคู่ไปกับการลดระยะการรอคอย
- เพื่อลดโอกาสการเกิด Double lumen catheter complication

ข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย รอการทำเส้นเพื่อล้างไตทางเส้นเลือดของ สปสช.

		NHSO_ZONE	NHSO_ZONENAME	AVF	AVG	Tunnel cuff catheter	Double Lumen	Total
02	1	01	เขต 1 เชียงใหม่	2,548	114	1,736	783	5,181
	2	02	เขต 2 พิษณุโลก	820	66	513	318	1,717
	3	03	เขต 3 นครสวรรค์	751	152	523	151	1,577
	4	04	เขต 4 สระบุรี	1,819	209	1,250	629	3,907
	5	05	เขต 5 ราชบุรี	2,216	181	1,202	481	4,080
03	6	06	เขต 6 ระยอง	2,145	271	2,216	557	5,189
	7	07	เขต 7 ขอนแก่น	3,109	105	254	703	4,171
01	8	08	เขต 8 อุดรธานี	2,147	226	1,197	986	4,556
	9	09	เขต 9 นครราชสีมา	3,026	91	212	841	4,170
	#	10	เขต 10 อุบลราชธานี	2,912	176	282	996	4,366
	#	11	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,053	207	694	381	2,335
	#	12	เขต 12 สงขลา	902	118	571	325	1,916
	#	13	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	2,701	299	1,988	476	5,464
				26,149	2,215	12,638	7,627	48,629

เขตระยองมีผู้ป่วย CKD ทำ DLC (Double Lumen Catheter)
: สายสวนเสนเลือดดำใหญของ ผูปวยสำหรับฟอกไตแบบชั่วคราว
จำนวน 557 คน

โรงพยาบาลภาครัฐที่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด

- โรงพยาบาลชลบุรี
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- โรงพยาบาลพุทธโสธร
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
- โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์
- โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

โรงพยาบาลเอกชนที่มีศัลยแพทย์หลอดเลือดและร่วมให้บริการ Vascular access

- โรงพยาบาลบางนา 5 สมุทรปราการ
- โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 สมุทรปราการ

โครงการลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือด (Vascular access) สำหรับฟอกไต ในเขตสุขภาพที่ 6
ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร วันที่ 2-3 กันยายน 2566

การดำเนินการ

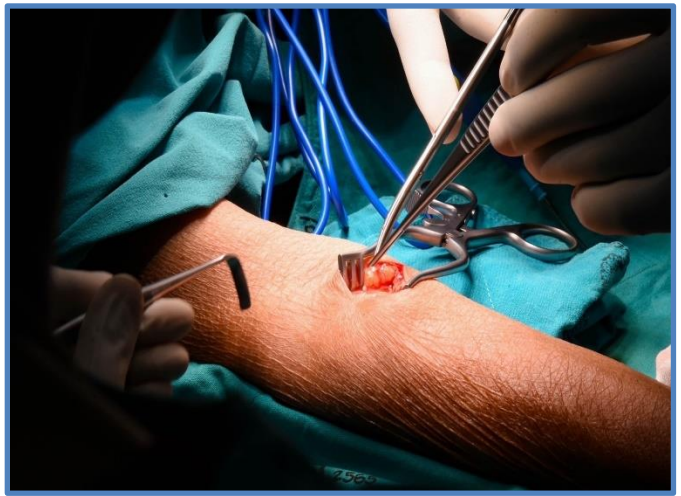
- หารือประธาน Service plan เขตสุขภาพที่ 6 สาขาไต
- หารือรองประธาน Service plan เขตสุขภาพที่ 6
- ประสานงาน ศัลยแพทย์หลอดเลือด
  - รพ.ชลบุรี
  - รพ.พุทธโสธร
  - รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
  - รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
  - รพ. รามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์
  - รพ.พระนั่งเกล้า
- ประชุมทีม รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
  - ผู้บริหาร
  - OPD
  - OR
  - ODS
  - CKD clinic
  - WARD
- จัดตั้งกลุ่ม line AVF สัญจร เขตสุขภาพ สำหรับการประสานงานในการดำเนินงานตามโครงการ ฯ

กลุ่มเป้าหมาย

- ✓ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง On DLC จากจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดสระแก้ว จำนวน 83 คน
- ✓ ศัลยแพทย์หลอดเลือด จำนวน 7 คน

อคม. เขต ๖ ระยอง

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



จึงเรียนเสนอคณะทำงานเพื่อโปรดทราบ

- ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  ในการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
  จากผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2566
  ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานและคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพ ฯ
  วันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2566
- โครงการลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดเส้นเลือด (Vascular access)
  สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง Hemodialysis เขตสุขภาพที่ 6
  ระหว่างวันที่ 2 - 3 กันยายน 2566
  ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี