



**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) 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. รายนามกรรมการที่มาประชุม

(๑) ผศ.นายแพทย์สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
(๒) นายประเสริฐ กิจจาวรณกุล	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ชลบุรี	ประธานคณะกรรมการ
(๓) นางสาวเสาวณีย์ ยถาภูธานนท์	รองผู้อำนวยการ รพ.สระแก้ว	คณะกรรมการ
(๔) นายแพทย์ศราวุธ ธรรมธนวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
(๕) นางสุปราณี ศรีพลวงษ์	ผู้แทนสภายาบาล	คณะกรรมการ
(๖) นางสาวสุริรัตน์ ธาราคักดี	ข้าราชการบำนาญ	คณะกรรมการ
(๗) นางสาวประภากร ธาราคักดี	ข้าราชการบำนาญ	คณะกรรมการ
(๘) แพทย์หญิงระวีวรรณ วิฑูรย์	อาจารย์สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา ม.บูรพา	คณะกรรมการ
(๙) แพทย์หญิงอโนชา วณิชานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
(๑๐) นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
(๑๑) นางสาวทิพาพร จ้อยเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
(๑๒) นางสาวณีย์ วิยะบุญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการ/ผู้ป่วยจิตเวช	คณะกรรมการ
(๑๓) นางสาวรฐาศิริ ศิริคช	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี	คณะกรรมการ
(๑๔) นางพิทยา สิงห์โตทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง	คณะกรรมการและเลขานุการ
(๑๕) นางสาวพิมพ์พา บุญโพธิ์ทอง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. รายนามกรรมการที่ไม่มาประชุม

(๑) แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะกรรมการ
(๒) นางปรียา สุวนิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
(๓) นางสาวณีย์ วิยะบุญ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการ/ผู้ป่วยจิตเวช	คณะกรรมการ

๓. รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

(๑) นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง
(๒) นายศิริศักดิ์ เผือกวัฒนนะ	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต ๖ ระยอง
(๓) นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต ๖ ระยอง
(๔) นายโยธิน ถนอมวัฒน์	ผู้เชี่ยวชาญ สปสช.เขต ๖ ระยอง
(๕) นางสาวรชดา บำรัมย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๖) นางสาวสุจิตรา สุขเกษม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๗) นางสาวฟ้านาวิน รอดเที่ยง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๖ ระยอง
(๘) นางปานิสรา สิทธินาม	พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ**

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

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 องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ

ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และคลินิกเทคนิคการแพทย์

๒. ผู้แทน อรรถสววรรณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 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 แหลมบาหลีฮายพัทยาใต้

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. 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

โดย คณะอนุกรรมการ ๒ คณะ

เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๑.๓๐ น. รับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๑.๕๐ – ๑๒.๐๐ น. ตรวจสอบห้องฝึกหัดนามคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นิคมพัฒนา

เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๓๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน ณ ร้านอาหารกันเอง นิคมพัฒนา ระยะเวลา

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

เวลา ๑๕.๑๕ – ๑๕.๓๐ น. รับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๗.๓๐ น. เดินทางกลับกรุงเทพมหานคร

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

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

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

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

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ / เรื่องสืบเนื่อง

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

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

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

### 3 ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ 57 เรื่อง (20.15%)

1. ภาคเอกชน 3 เรื่อง ( 5.26 %)

หน่วยบริการ	จำนวน
รพ. ทั่วไปขนาดใหญ่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร	1
รพ. สมเด็จพระศรีราชาราชวิทยาลัยโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	1
วิการวม อมตะนครโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	1

3 เรื่อง  
( 5.26%)

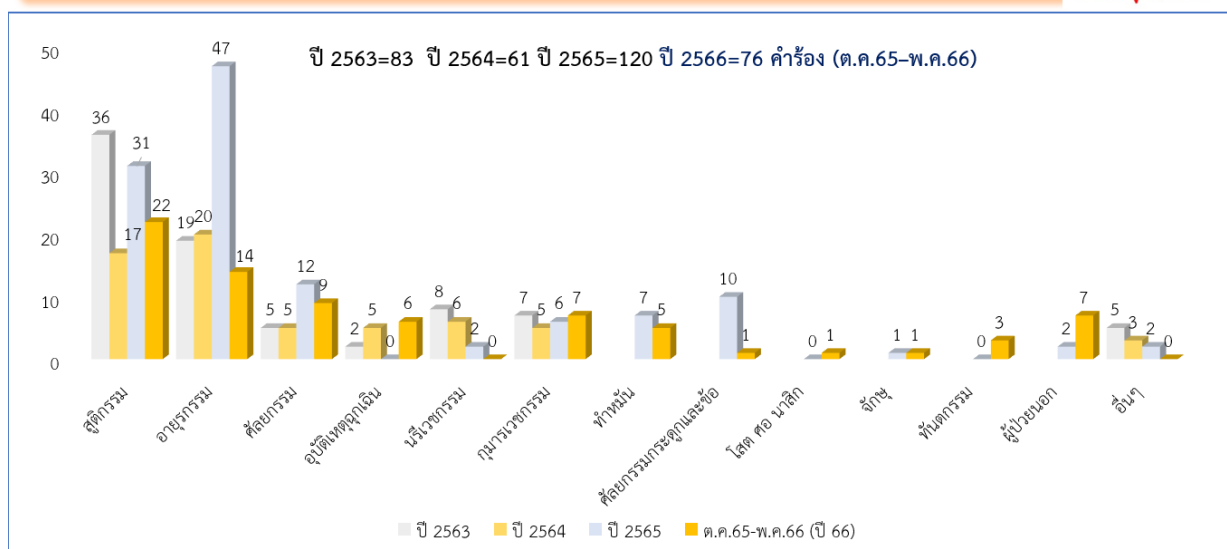
2.ภาครัฐ 54 เรื่อง ( 94.74%)

หน่วยบริการ	จำนวน
รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา	6
รพ. บางพลี	6
รพ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	5
รพ. พระปกเกล้า	5
รพ. พุทธโสธร	5
รพ. บางจาก	4
รพ. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	4
รพ. ชลบุรี	3
รพ. นคร	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 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลวิภาวดีรามอมตะนคร หน่วยบริการภาครัฐ มีเรื่องร้องเรียน ๕๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๔ หน่วยบริการที่พบเรื่องร้องเรียนประเด็นถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤพดินทร์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตามลำดับ

**แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือมากที่สุด ปี 2563 - ปัจจุบัน ภาพรวมเขต 6 ระยอง**



ที่มา : งานคุ้มครองสิทธิ มาตรา 41 สปสช.เขต 6 ระยอง

แผนกที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมากที่สุดภาพรวมเขตระยอง ได้แก่แผนกศัลยกรรม รองลงมาคือแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม ตามลำดับ

**ประเด็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ จำแนกตามแผนกที่พบความเสียหาย**



**1.ศัลยกรรม**

ภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหาย	หน่วยบริการที่เกิดเหตุ ปี 2565	หน่วยบริการที่เกิดเหตุ ปี 2566 (ต.ค.65- พ.ค.66)
- ทารกบาดเจ็บ/คลอดติดไหล่/ แขนข้างขวาขยับได้น้อยมีลักษณะแขนผิดปกติ คลอดไหล่ยก ขยับแขนขวาได้น้อย/แขนขวาโก้มไม่ได้ กระดูกไหลบาราข้างขวาหักขณะคลอด	รพ.บางพลี(1) รพ.พุทธโสธร(2) รพ.สนามชัยเขต(1) รพ.สมุทรปราการ(1) รพ.แกลง(2) รพ.บางละมุง(1)	รพ.สมุทรปราการ(1) รพ.บางพลี(1) รพ.ชลบุรี(1) รพ.ตราด(1) รพ.บางปะ(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.แกลง(1) รพ.สอยดาว(1)
- กระเพาะปัสสาวะฉีกขาด จากการผ่าตัดคลอดบุตร - มดลูกทะลุ (สาเหตุจากการขูดมดลูกจากการแท้งบุตร)	รพ.บางละมุง(1) รพ.บางละมุง	รพ.กบินทร์บุรี(1) รพ.สัตหีบ(1)
- ถูกตัดมดลูกออก และกระเพาะปัสสาวะได้รับการบาดเจ็บ จากการผ่าตัดคลอดบุตร - ช่องคลอดฉีกขาดถึงทวารหนัก	รพ.ศรีมหาโพธิ์ รพ.กบินทร์บุรี รพ.สัตหีบ	รพ.อรัญประเทศ(1) รพ.ศรีมหาโพธิ์(1)

ที่มา : งานคุ้มครองสิทธิ มาตรา 41 สปสช.เขต 6 ระยอง

ประเด็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ จำแนกตามแผนกที่พบความเสียหาย พบภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดคือแผนกสูติกรรม ทารกเสียชีวิตภายหลังคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกขาดใจ ทารกคลอดติดไหล่ กระเพาะปัสสาวะได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดบุตร

#### ผลการวิเคราะห์บริการ การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

##### Serum Creatinine ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA๑C ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ เกณฑ์เป้าหมาย > หรือ เท่ากับร้อยละ ๖๐ ตรวจคัดกรอง HbA๑C ปีละ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ ค่าเฉลี่ยเขต ๖๔.๒๐ %

สูงสุด จังหวัดสระแก้ว ๗๒.๗๙% จังหวัดจันทบุรี ๗๑.๓๑% จังหวัดฉะเชิงเทรา ๗๐.๗๔% พบ ๕ จังหวัด ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA๑C 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%

#### สรุปข้อเสนอแนะการทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะง 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 และโรงพยาบาลราชินีจันทบุรีสมุทรปราการ) โดย อคม. ตรวจสอบข้าหน่วยบริการที่พบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ทารกเสียชีวิต (โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด 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** รับทราบสรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะง ชุดที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และผลลัพธ์บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ฯ

นายประเสริฐ กิจจาวรวัฒนกุล ติดตามกำหนดการตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด ปราจีนบุรี ประเด็นกรณีทารกเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด โดยเชิญทีมของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ไปพร้อมกับทีม อคม. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน หลังจากทีม อคม. เคยไปตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาแล้ว

๓.๒ สรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยะง ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประธานมอบหมายนางสาวฟ้านาวิน รอดเที่ยง นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต๖ระยอง นำเสนอสรุปมติคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๓ คณะทำงานประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

#### **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 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ การพิสูจน์ตัวตน (Authentication)

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

#### **ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน**

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล ประเด็นการตั้งครรภ์หลังทำหมัน ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบเบื้องต้นและเข้าใจ ถึงโอกาสในการตั้งครรภ์หลังทำหมันมีอยู่บ้าง นอกจากการสื่อสารในผังผู้ให้บริการเรื่องหลักฐานการตัดท่อนำไข่

นางสาวรฐาศิริ ศิริคช การตั้งครรภ์หลังทำหมัน ยังพบในคำร้องมาตรา ๔๑ อยู่มาก เนื่องจากญาติหรือผู้รับบริการ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง โอกาสในการตั้งครรภ์หลังทำหมัน ควรมีรูปแบบการประชาสัมพันธ์หรือช่องทางประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีความสำคัญ แต่ยังไม่พบในสรุปความก้าวหน้าของคณะทำงานภายใต้ อคม. ชุดที่ ๓ ว่ามีการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบหรือช่องทางใด ควรมีตัวอย่างการสื่อสารให้คณะกรรมการ ฯ ช่วยประชาสัมพันธ์

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง ปัจจุบันคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๓ มีช่องทางประชาสัมพันธ์ ผ่านทาง Facebook live หรือแผ่นพับหรือ Infographic ทางคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๓ จะมีการ Update ข้อมูลให้ทราบต่อไป การประชาสัมพันธ์ที่เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ ฯ คณะทำงาน สื่อสารไปให้ประธานคณะทำงาน คือ แพทย์หญิงอุไร ศิลปกิจโกศล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม เพื่อช่วยส่งต่อให้หน่วยบริการอื่นหรือผู้แทนสภาการพยาบาล ส่วนภาคประชาชนจะสื่อสารไปที่ภาคีเครือข่ายต่อไป เนื้อหา Infographic มีทั้งแบบ Online และ Offline

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล ช่องทางการประชาสัมพันธ์ อาจทำในรูปแบบ TikTok หรือ Instagram โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็น MASS หรือจัดจ้าง Influencer อาจเป็นช่องทางที่น่าจะตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๓.๓ ความก้าวหน้าตามแผนการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๖

#### **๑) การดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ Falling**

ประธานมอบหมาย นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์ ผู้แทนสภาการพยาบาล นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ Falling ดังนี้

## ที่มา

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 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. โรงพยาบาลไม่มีแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ (ห้องแยกโรคไม่มีญาติเฝ้า)
  - ๑) จัดทำแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ(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) ถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ(ห้องแยกโรคไม่มีญาติเฝ้า)
    - ๗) จัดให้มีกริ่งขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ และมีกล้องวงจรปิด ดูผ่านจอในห้องแยก
    - ๘) วางระบบนิเทศ กำกับ ติดตามในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกระดับ

หมายเหตุ : ถ้ามีการวางระบบครบทั้ง ๘ ข้อ ประเด็นคือ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ไม่ครอบคลุม ต้องทบทวน GAP ที่แนวทางปฏิบัติไม่ครอบคลุม หรือ ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้หรือไม่

๒. ห้องน้ำผู้ป่วยในห้องแยกโรคไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเกิดการลื่นล้ม
  - ๑) ทบทวนสภาพแวดล้อมในห้องน้ำเหมาะสมเพียงพอต่อการป้องกันการลื่นล้มหรือไม่ เช่น
    - การป้องกันพื้นลื่น : แยกพื้นที่เปียก/พื้นที่แห้ง การทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำ ตั้งจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ติดไฟให้ส่องสว่าง
    - จัดให้มีอุปกรณ์กันลื่น เช่น ราวจับ รองเท้ากันลื่น พรหมกันลื่น กระเบื้องห้องน้ำกันพื้นลื่น เป็นต้น
    - จัดให้มีพื้นที่นั่งอาบน้ำ
  - ๒) ใช้นวัตกรรมป้องกันการลื่นล้ม เช่น นวัตกรรมรองเท้าเทือนภัย ป้องกันลื่นล้ม

ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ปี ๒๕๖๕

**อุบัติการณ์ Falling เคสที่ 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 รพภ.	ปรับเปลี่ยนการดูแล เป็น Case Method และประเมินผู้ป่วย high risk of suicidal or violent patient จัด รพภ.มาช่วยเหลือ
๓. ขาดแนวทางในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชรวมการผูกมัด	จัดทำแนวทางผูกมัดผู้ป่วยร่วมกับเซ็นตีไบยินยอม
๔. เฝ้าระวังความปลอดภัยของตึกสูงใน รพ.	ปรับปรุงและเฝ้าระวังความปลอดภัย

**ข้อเสนอของทีมจากการตรวจพบ**

ประเด็น	ข้อเสนอ
การป้องกันการเกิดซ้ำ ๑. การลดหรือขจัดโอกาสเกิดความผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ที่แผนกฉุกเฉิน/OPD ให้ครอบคลุม ๓ ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่และ วัสดุอุปกรณ์ (อาจใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข ของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต )</li> <li>- กำหนดแนวทางการสื่อสารสำหรับญาติ เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะกรณีที่ประเมินพบว่ามีโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อาจต้องใช้ข้อกำหนดรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อประเมินอาการและหรือต้องมีการทำหัตถการ</li> <li>- ถ่ายทอดนโยบายขั้นตอนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินลงสู่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- จัดอบรมวิชาการและเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ ER/OPD แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
๒. ทำอย่างไรให้เห็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาล OPD/ER มีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพจนจำแนกและให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่กำหนด</li> <li>- กำหนดสถานที่สำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มเสี่ยงสูงที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน</li> <li>- กำหนดสัญลักษณ์ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง</li> <li>- ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มเสี่ยงสูงต้องมีผู้ดูแลติดตามผู้ป่วยเสมอ</li> </ul>
๓. วางระบบที่จะลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการบันทึกการประเมินความรุนแรงทางจิตเวชเช่น การประเมินเครื่องมือประเมิน ๙ OAS (Overt Aggression Scale) หรือ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่</li> <li>- ระบบการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชฉุกเฉิน</li> <li>- ระบบประสานทีมช่วยเหลือ</li> <li>- ระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการปฏิบัติตามแนวทาง</li> </ul>

**อุบัติการณ์ Falling เคสที่ ๓** ผู้ป่วยตกเตียง วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รพ.บางละมุง

ER ผู้ป่วยหญิงอายุ ๘๓ ปี สงสัยมีภาวะติดเชื้องูน้ำดี ตกเตียงหลังทำหัตถการ ตรวจทวารหนัก ไม่ได้ยกไม้กั้นเตียงขึ้น มีแผลบริเวณใบหน้า ฟันหัก ไม่มีเลือดออกในสมอง มติคณะกรรมการฯ จ่ายชดเชย ๘๐,๐๐๐ บาท

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖



## ประเด็นจาก RCA

สาเหตุ/ปัญหาที่พบ	แนวทางการปฏิบัติ
1. มีแบบประเมิน Morse ที่ ER แต่ยังไม่ปฏิบัติ	กำกับติดตามให้มีการใช้แบบประเมิน และแนวทาง
2. ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนขณะทำการ บุคลากร ไม่เฝ้าระวังการพลัดตกจากเตียงโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	จัดทำแนวทางให้ครอบคลุม ให้ความรู้แก่บุคลากร และจัดทำอุปกรณ์ป้องกันเฝ้าระวัง
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"> <li>- ระบบการประเมิน Fall Score แรกกับ หากพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ให้ทำสัญลักษณ์เพื่อสื่อสารให้ทีมสหสาขาที่เข้ามาดูแลรักษาผู้ป่วยเข้าใจและช่วยเฝ้าระวัง (ใช้ Visual Management)</li> <li>- ประเมินผู้ป่วยซ้ำหลังทำกิจกรรมการตรวจรักษา</li> <li>- ระบบสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษา และเมื่อต้องการความช่วยเหลือให้เรียกเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ตั้งไม้กั้นเตียงขึ้นภายหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง</li> <li>- คาดสายรัดผู้ป่วยบนรถเปลนอนเสมอเมื่อไม่ได้ทำกิจกรรมการตรวจรักษา หรือขณะนอนรอผลตรวจ</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงควรจัดพื้นที่ใกล้ Nurse Station</li> </ul> <p>๒. จัดระบบการมอบหมายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีพยาบาลเจ้าของไข้/ผู้ช่วยพยาบาลช่วยแพทย์ทำการกิจกรรมการตรวจรักษา</li> </ul> <p>๓. การนิเทศ กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม</p>

## ประเด็นวิเคราะห์และข้อเสนอ จากอุบัติการณ์ในการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม

ประเด็น	ข้อเสนอ
มีแบบประเมินและแนวทางการเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มในแต่ละ รพ. ทั้ง OPD ,ER, IPD แต่ยังไม่ได้นำไปปรับใช้	กำหนดให้มีการประเมิน Fall ตั้งแต่ประเมินแรกรับ (AOP) และต่อเนื่องทั้ง OPD/ER/IPD
รับนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขต ๖ ติดตามผลตัวชี้วัด แต่ยังไม่วิเคราะห์	เสนอผู้บริหาร สนับสนุนเน้นย้ำให้กับผู้บริหาร รพ. ทุกระดับ (เพื่อติดตามต่อเนื่อง)
บุคลากรทุกระดับยังไม่เห็นความสำคัญ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ รพ. ใช้ SIMPLE ของ สรพ.</li> <li>- กำหนดลดอุบัติเหตุ Falling เป็น Safety goal ของ รพ. ทุกปี</li> </ul>
การนิเทศ ควบคุม กำกับ ยังไม่ชัดเจน	กลุ่มงานการพยาบาล จัดระบบการนิเทศ ควบคุม กำกับ
การจัดการด้านอุปกรณ์ป้องกัน เช่นสายรัดตัวผู้ป่วยทั้งรถเข็นนั่ง นอน	งานบริหาร และงานช่าง ของแต่ละ รพ - จัดให้มีการประกวดนวัตกรรม

## ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน

นางประภากร ธาราศักดิ์ หน่วยบริการมีการป้องกัน Falling ประเด็น Non Technical skill for Critical patients ของมหาวิทยาลัยมหิดล หรือ VDO Flow process risk for fall เพื่อป้องกัน Falling แนวทาง Alert Alarm ผู้ปฏิบัติอาจไม่ทราบ แนวทางปฏิบัติ ควรมี Clip VDO. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ศึกษาทำความเข้าใจ หัวหน้างานอาจต้องสุ่มไขว้วันเฝ้าระวังการดำเนินงานป้องกัน Falling โดยเฉพาะกลุ่ม Non Technical skill ต้องนิเทศก์ควบคุม กำกับเพิ่มขึ้น

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง แผนการประชาสัมพันธ์เรื่อง Falling สอดคล้องกับช่องทางไหนบ้าง ผู้สูงอายุ มีญาติ หรือไม่มีญาติ หากไม่มีญาติหน่วยบริการจัดระบบเพิ่มเติม ผู้ป่วยควรเรียนรู้เรื่องป้ายสีแดง หรือป้ายสีเหลืองหากต้องพาเข้าห้องน้ำตามปกติหรือหากได้รับยาไปแล้วอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุการล้มไม่พึงประสงค์ ญาติไม่เคยรับรู้เรื่องนี้ เห็นด้วยกับกลุ่ม Non Technical skill ต้องนิเทศก์ควบคุม กำกับเพิ่มขึ้น

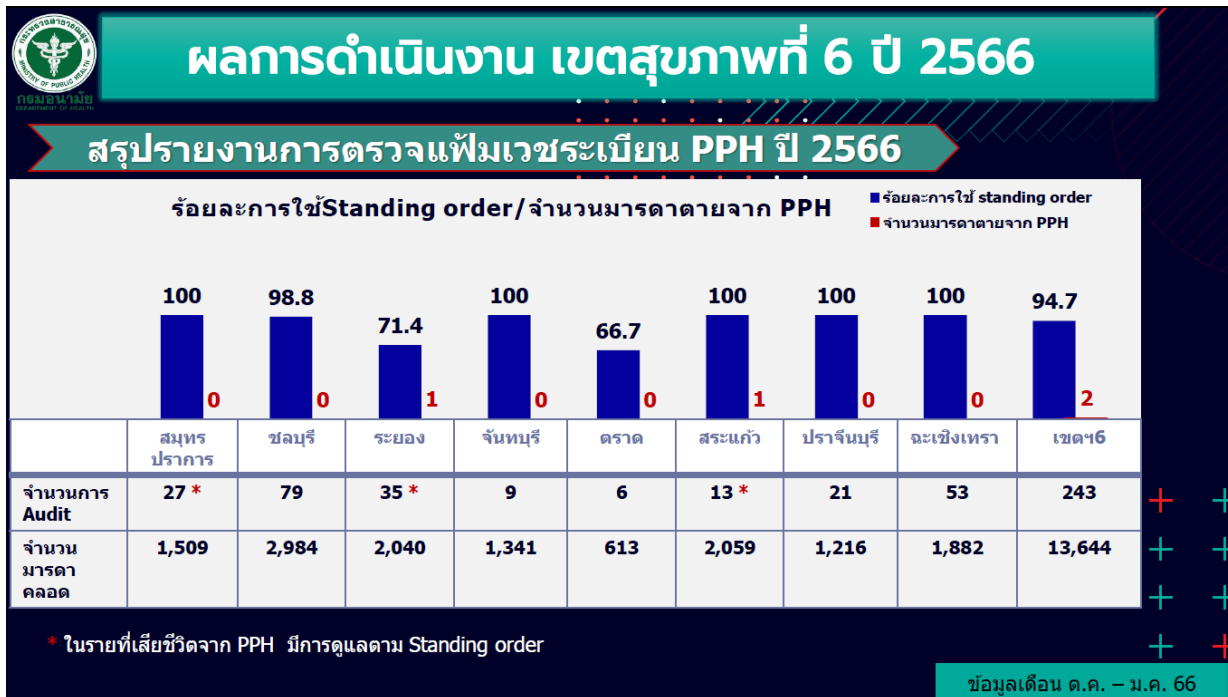
นางสาวเสาวณีย์ ยถาภูษานนท์ กรณีผู้ป่วยจิตเวช กระโดดตึก ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้ป่วยมากับญาติ โรงพยาบาลขออนุญาตมารดาผู้ป่วยแล้ว แต่มารดาผู้ป่วยแจ้งสามารถดูแล ควบคุมผู้ป่วยได้ จุดอ่อนคือแพทย์ พยาบาล ไม่ได้ประเมินความสามารถของมารดาผู้ป่วยว่าสามารถดูแล ควบคุมผู้ป่วยได้ เห็นควรว่าควรมีสายรัดหรือสัญลักษณ์ชัดเจน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเพิ่ม ward ผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช การติดตามตรวจเยี่ยมหน่วยบริการพบผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน มีจำนวนมากเพิ่มมากขึ้น สุดท้ายอาจมารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง อาจมีความเชี่ยวชาญหรือแนวทางการปฏิบัติไม่เหมือนโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

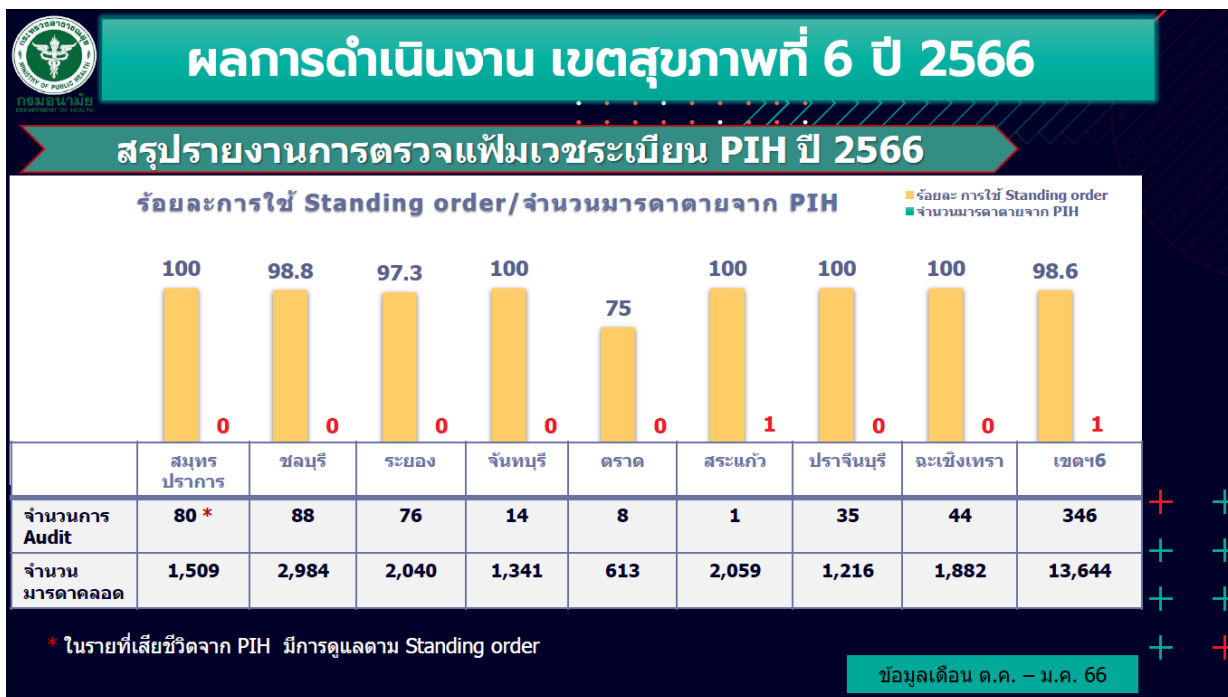
นายประเสริฐ กิจจาวรวัฒนกุล กรณีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พลาดจากการประเมินผู้ป่วย และญาติ แต่สามารถหาแนวทางในการป้องกันต่อไป เช่น หากผู้ป่วยหนีออกจากหน่วยบริการ ได้มีทีม รปภ. ทีมรักษาความปลอดภัยหรือทีมป้องกันการกระโดดตึกหรือไม่ ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่ง ควรมีแนวทางที่ชัดเจนอาจช่วยได้หรือไม่ได้ ต้องมีการซ้อม จึงมีความชำนาญ ผู้ป่วยจิตเวชพบได้โดยทั่วไป แต่โรงพยาบาลอาจรับ Admit ไม่ได้ทั้งหมด แยกเป็น ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลชลบุรีเคยพบผู้ป่วยหนีออกจากตึกจิตเวช ทำลายลูกกรงแล้วกระโดดออกไป แม้ว่าจะมีการพยายามปิดจุดเสี่ยงแล้วก็ตาม การทำ Clip VDO การป้องกัน Falling บริเวณจุดเสี่ยงต่าง ๆ น่าสนใจ หน่วยบริการน่าจะนำไปปฏิบัติได้ เรื่อง Safety goal หรือจุดเน้น เป็นความเสี่ยงของ สรพ. เสนอ สปสช. ผลิตสื่อและส่งให้หน่วยบริการต่อไป จังหวัดสมุทรปราการ มีการดำเนินการเพื่อป้องกัน Falling ได้ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง Flow หรือรูปแบบแนวทางต่าง ๆ ผู้แทนสภาการพยาบาลใน อคม. สื่อสารไปที่ประธานเขตและหัวหน้าพยาบาล แต่โรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจนำไป Apply กับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง เสนอ สปสช. ส่งต่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการกำหนดนโยบายป้องกัน Falling ในหน่วยบริการต่อไป

## ๒) การดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำด้านสูติกรรม PPH และ PIH

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

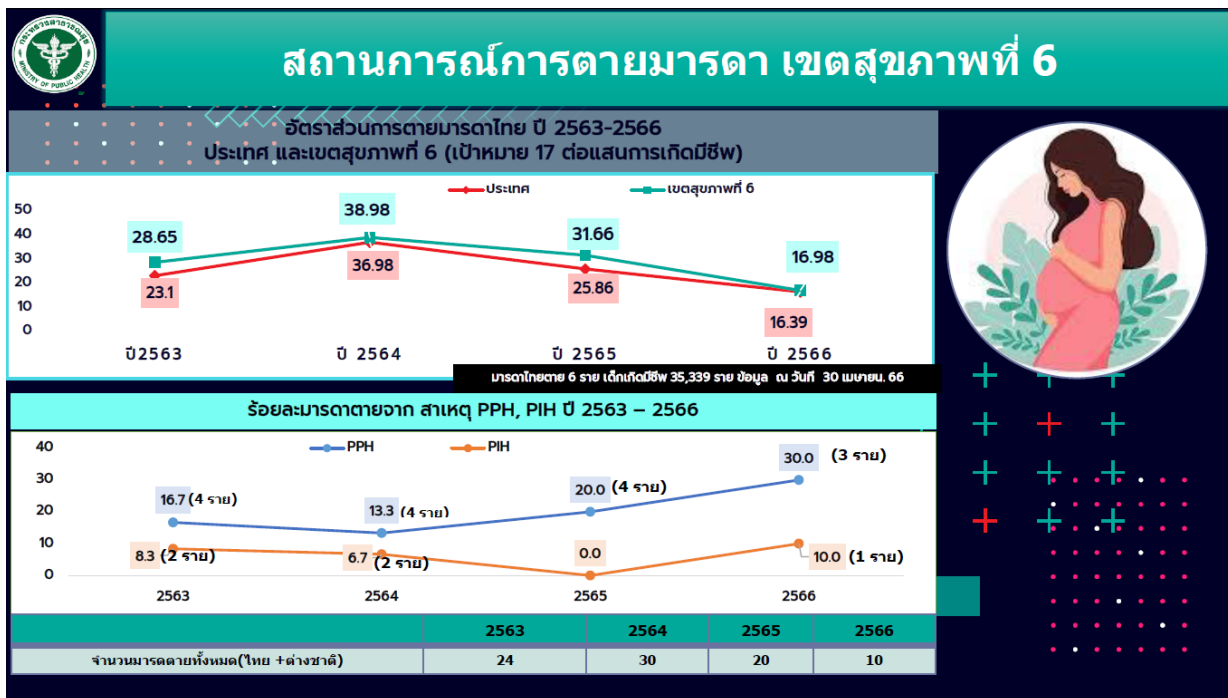


สรุปรายงานการตรวจสอบเวชระเบียน PPH (postpartum hemorrhage) ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๙๔.๗๐ จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด ๑๓,๖๔๔ ราย จำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบ ๓๔๖ ฉบับ จังหวัดสมุทรปราการ จันทบุรี สระแก้วปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ส่วนจังหวัดชลบุรี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



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 มีการใช้

Standing order เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ จังหวัดตราด มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๖๑.๓๐ จังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง มีการใช้ Standing order เท่ากับร้อยละ ๙๘.๘๐ และร้อยละ ๙๗.๓๐ ตามลำดับ



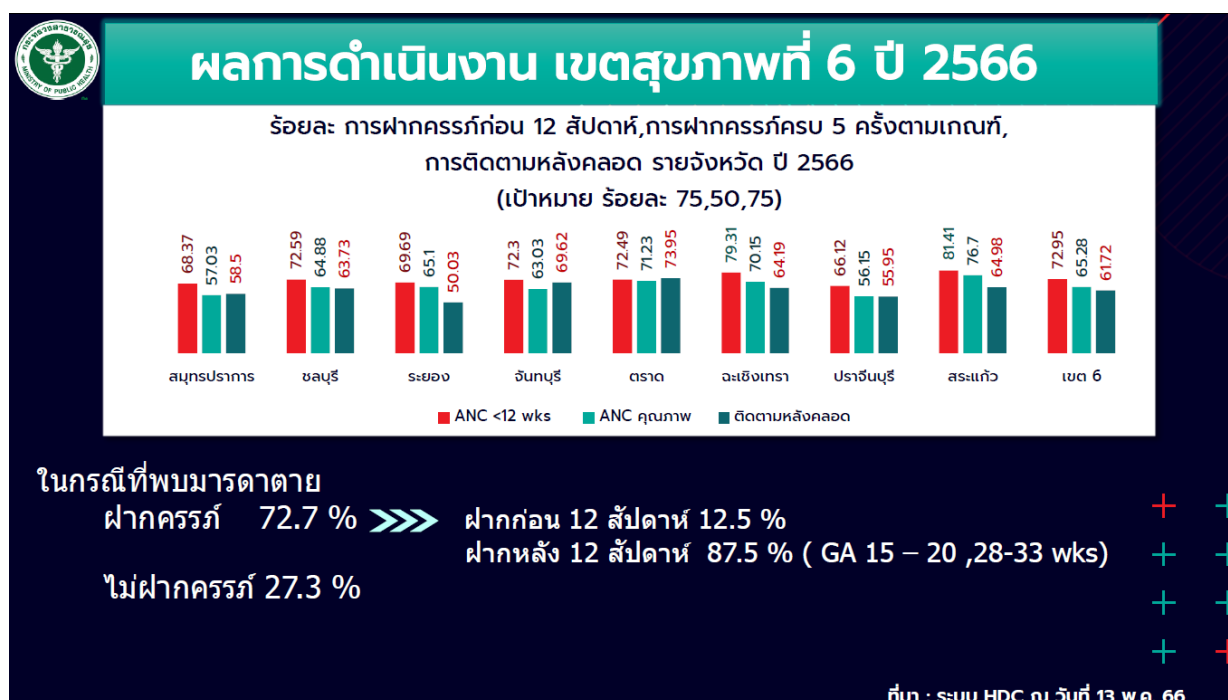
อัตราการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ เท่ากับ ๑๖.๙๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ แต่ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ คือ ๑๖.๓๙ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ลดลงจากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ๒๘.๖๕ , ๓๘.๙๘ และ ๓๑.๖๖ ตามลำดับ ส่วนร้อยละมารดาตายจากสาเหตุ PPH (Postpartum hemorrhage) และ PIH (Pregnancy-induced hypertension) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี ๒๕๖๖ ร้อยละมารดาตายจากสาเหตุ PPH (Postpartum hemorrhage) เท่ากับร้อยละ ๓๐.๐ ร้อยละมารดาตายจากสาเหตุ PIH (Pregnancy-induced hypertension) เท่ากับร้อยละ ๑๐.๐



สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี ๒๕๖๖ พบมารดาตาย ๑๐ ราย คนไทย ๖ราย 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 บุคลากรไม่เพียงพอร้อยละ ๒๐ การสื่อสาร ร้อยละ ๑๐
๒. Delay decision to seek care ร้อยละ ๓๐
๓. Delay in reaching care ร้อยละ ๑๐



เขตสุขภาพที่ 6 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 รองลงมาคือจังหวัดตราดร้อยละ ๗๑.๒๓ และจังหวัดฉะเชิงเทราร้อยละ ๗๐.๑๕ ตามลำดับ

การติดตามหลังคลอด สูงสุดคือจังหวัดตราดร้อยละ ๗๓.๙๕ รองลงมาคือจังหวัดจันทบุรีร้อยละ 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**

๑. เพื่อควบคุมคุณภาพบริการ ควรมีการสุ่ม Audit เวชระเบียนต่อไป
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

### ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล การตรวจสอบเวชระเบียน Standing order การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและความดันโลหิตสูงในขณะคลอด โดยคณะทำงานของ MCH board และมีการตรวจสอบเวชระเบียนโดยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ด้วยหรือไม่ หน่วยบริการมีการดำเนินการเรื่อง Standing order และจังหวัดตราด มีการใช้ Standing order การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและความดันโลหิตสูงในขณะคลอด น้อยกว่าจังหวัดอื่น Service plan สูติกรรม ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์เห็นชัดเจนมีความสัมพันธ์กับการตายของมารดา Fast track PPH มีหรือไม่

นางปานิสรา สิทธินาม การตรวจสอบเวชระเบียน Standing order การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและความดันโลหิตสูงในขณะคลอด ควรมีการสุ่มตรวจสอบโดยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขนอกเหนือจากการตรวจสอบโดย MCH board ปัจจุบัน มี Fast track refer ที่โรงพยาบาลชลบุรี แต่ยังไม่มียาลักษณณ์อักษร กรณีตกเลือดหรือเสียเลือดจำนวนมาก โรงพยาบาลชลบุรีมีการสำรองเลือดไว้

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล Fast track refer ควรเป็นนโยบายทุกหน่วยบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอด โรงพยาบาลชลบุรี เวลา Refer fast tract ไม่ต้องผ่าน ER ไปที่ห้องคลอดเลย Blood bank สำรองเลือดให้ผู้ป่วยทุกสาขา ข้อเสนอแนะที่ ๒ นอกจากเรื่อง ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์ แล้วควรเน้นเรื่อง Fast track refer กรณีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด PPH อาจกำหนดกันเองในแต่ละจังหวัด

### ๓) การดำเนินงานระบบบริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ประธานมอบหมายแพทย์หญิงระวีวรรณ วิฑูรย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คุณสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และนายโยธิน ถนอมวัฒน์ ผู้เชี่ยวชาญ สปสช. เขต ๖ ระยอง นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามการดำเนินงานระบบบริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ดังนี้

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 – ๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผ่านช่องทาง [https://rayongapp.nhso.go.th/survey\\_ckd\\_๖๖/](https://rayongapp.nhso.go.th/survey_ckd_๖๖/)

๒. ตรวจสอบหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับเอกชนอื่นที่ดำเนินการในหน่วยบริการ (Outsource) จำนวน ๕ หน่วย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖



**แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการรับส่งต่อ  
เฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปีงบประมาณ 2566**



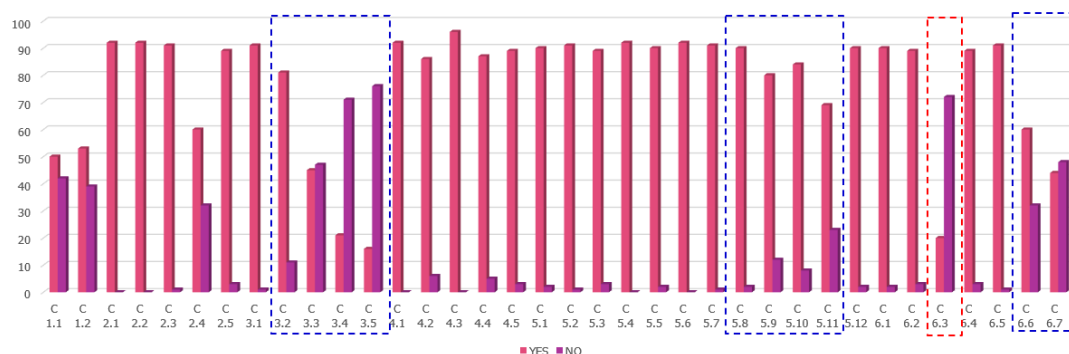
แผนกำกับติดตามหน่วย HD ปี 2566	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มีย.66	กค.66	สค.66	กย.66
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ 2								
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อ อคม.								
จัดทำ Google form แบบประเมินตนเอง ด้านคุณภาพบริการหน่วย HD								
ประชุมชี้แจงหน่วย HD ทุกแห่ง การประเมินตนเอง ด้านคุณภาพมาตรฐานหน่วย HD								
หน่วย HD ทุกแห่ง กรอกแบบประเมินตนเอง และแนบ file ที่เกี่ยวข้อง ส่งกลับมาที่ สปสช. เขต ๖ ระยอง สรุปรวเคราะห์								
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								

3

**สรุป ผลการทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

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



**องค์ประกอบที่ 1- 6**

6

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

รายงานการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

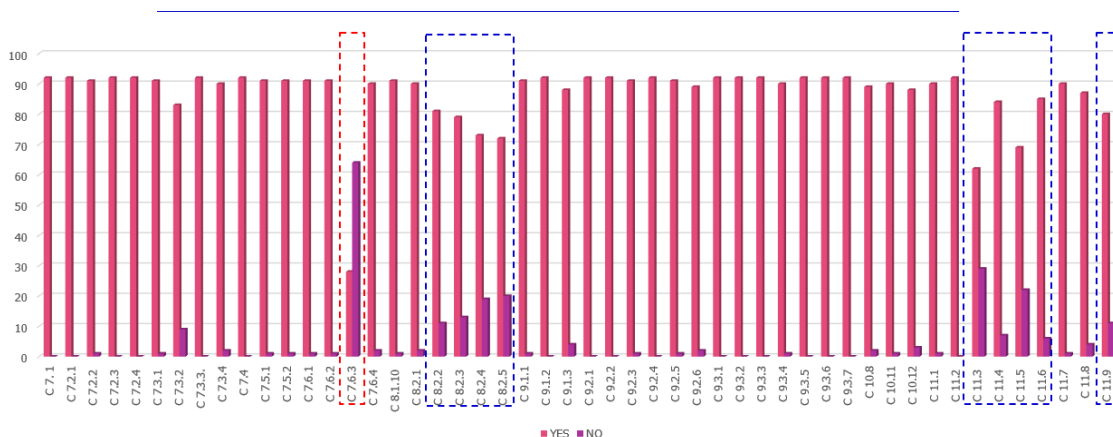
ต้องมีการให้บริการนอกเวลาในกรณีฉุกเฉินหรือมีระบบการส่งต่อ

ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย Acute Hemodialysis

ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย CAPD.

ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย CRRT.

กรณีที่ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติร่วมด้วย ต้องมีการฆ่าเชื้อหลังจากการล้างตัวกรองติดเชื้อ (ไม่ได้ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ)



องค์ประกอบที่ 7- 11

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 ควรมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ และ ตัวเพิ่มหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาล (Outsource) โรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพภายในของหน่วยบริการไตเทียมและเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ร่วมกับ Service plan เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจเยี่ยมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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. ควรมีการจัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ครอบคลุมองค์ประกอบ (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) ไม่ใช้สายส่งเลือดซ้ำในHep B,Hep C

(๓) ไม่ใช้ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำในHIV

(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

**โรงพยาบาลอรัญประเทศ 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 ตัวกรองเลือดและสายส่งเลือดที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดในผู้ป่วย 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/กุมารแพทย์โรคไต
๕. มีการทำ CQI. แต่ควรเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล
๖. ไม่พบใบประกอบวิชาชีพของพยาบาลหน่วยไตเทียม (บางคน)
๗. พบอุปกรณ์ทางการแพทย์ Expired ในรถ Emergency
๘. การชั่งน้ำหนักของผู้ป่วยควรมีเจ้าหน้าที่กำกับและบันทึกข้อมูล
๙. ควรมีหลักฐานการ Calibrated เครื่องชั่งน้ำหนัก
๑๐. ควรมีเตียงเพิ่มสำหรับ CPR
๑๑. ปรับปรุงกริ่งห้องน้ำ (ไม่ดัง)
๑๒. ควรเพิ่มอ่างเตรียมตัวกรอง

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์ เสนอให้ กลุ่มการพยาบาลของหน่วยบริการต้องเชื่อมระบบคุณภาพ CQI. (Continuous Quality Improvement) กับหน่วยไตที่เป็นบริษัท Outsource ด้วย

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๕ แห่งที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ตามแผนยังมี On site visit ตรวจเยี่ยมอยู่ด้วยใช่หรือไม่

นางพิทยา สิงห์โตทอง หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๕ แห่งที่ขึ้นทะเบียนใหม่ อยู่ในจังหวัดชลบุรีทั้งหมด ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานจาก ตรต. ก่อนประกาศขึ้นทะเบียนจาก สปสช. เรียบร้อยแล้ว ปี ๒๕๖๖ สปสช. อาจสุ่มตรวจบางแห่ง และเดือนกรกฎาคม สปสช. กำหนดตรวจหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบ Onsite ณ จังหวัดจันทบุรี ทั้ง ๖ แห่ง คือ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระปกเกล้า หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลชุมชนขลุง หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสิริเวช หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี คลินิกเวชกรรมพระยีน สหคลินิกหมอวีระศักดิ์-หมออรอนงค์

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล เสนอหน่วยหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องการขอขึ้นทะเบียนใหม่ ควรประเมินตนเอง Self-assessment ตาม Check list ๑๑ องค์ประกอบก่อนที่ ตรต. จะมาตรวจและเสนอกรณีนี้ที่ หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบข้อสังเกตไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ ตรต. ให้ส่งแผนการปรับปรุง แนวทางการดำเนินการตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาที่ สปสช. เขต ๖ ระยอง เพื่อพิจารณาต่อไป

แพทย์หญิงระวีวรรณ วิฑูรย์ เกณฑ์ ตรต. (คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) กำหนดต้องมีกับควรมี บางรายการอาจไม่จำเป็นต้องมี เช่น หน่วยฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร CAPD. (continuous ambulatory peritoneal dialysis) คลินิกเอกชนหรือบริษัท Outsource อาจไม่จำเป็นต้องมี เช่น Acute Hemodialysis หรือ CRRT. (Continuous renal replacement therapy) เกณฑ์ต้องมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ ตามเกณฑ์ของ ตรต. หรือ สปสช. เอง การกำจัดขยะติดเชื้ออาจดำเนินการได้โดยบริษัทเอกชน การแยกเตียงฟอกเลือดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไวรัสตับอักเสบบี สามารถฟอกเลือดในรอบที่สาม ของวันนั้นได้ ระบบน้ำ ข้อ ๗.๓.๒ ตามเกณฑ์ ถ้าเป็นระบบ Indirect feed (มีถังเก็บน้ำบริสุทธิ์) ต้องมีระบบป้องกันการก่อตัวหรือการแพร่กระจายเชื้อโรคในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา โดยการใช้ filter ขนาด ๐.๒ ไมครอนและ UV light ยางบางรายการ ควรมี บางคลินิกหรือหน่วยฟอกเลือดบางแห่งไม่มี หน่วยฟอกเลือดที่พบข้อมูลผิดปกติจำนวนมากอาจต้องลง visit เพิ่มเติม

นายโยธิน วัฒนวัฒน์ อาจต้องตรวจสอบข้อมูลประเมินตนเอง Self-assessment รายหน่วยบริการอีกครั้ง

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล แบบประเมินเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพได้ในภาพรวม อาจปรับความเข้าใจกับหน่วยบริการในการบันทึกข้อมูลและประเมินตนเองเข้ามา ควร list ออกมาว่าหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใด ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อที่สำคัญจำนวนมาก อาจต้องลง Site visit หรือ ranging เป็น group A group B ต่อไป

#### ๔) วัตถุประสงค์การตั้งครุภัณฑ์หลังทำหัตถการหั่นหญิงของหน่วยบริการเขตระยอง

ประธานมอบหมายนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอความก้าวหน้าการกำกับติดตามวัตถุประสงค์การตั้งครุภัณฑ์หลังทำหัตถการหั่นหญิงของหน่วยบริการเขตระยอง ดังนี้

ปี ๒๕๖๖ พบวัตถุประสงค์การตั้งครุภัณฑ์หลังทำหัตถการหั่นหญิง จำนวน ๓ ราย ในโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลแก่ง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### โรงพยาบาลระยอง

มติคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ จังหวัดระยอง พิจารณาไม่จ่ายเงินชดเชยเนื่องจากไม่เป็นไปตามข้อบังคับ ๗

#### โรงพยาบาลแก่ง

มติคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ จังหวัดระยอง พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๙๐,๐๐๐ บาท วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาท จังหวัดระยองครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ มติที่ประชุม พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ผู้ยื่นคำร้อง สิ้นสุดการตั้งครุภัณฑ์ตามกำหนดคลอดก่อน และนำเอกสารการคลอดประกอบการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในครั้งต่อไป

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ขอใบส่งตัวเพื่อเตรียมคลอดที่โรงพยาบาลเขาชะเมาฯ เพื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลแก่ง

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๙:๔๐ น. เดินทางไปโรงพยาบาลแก่ง 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 เนื่องจากโรงพยาบาลแก่ง ได้ทำลายเวชระเบียนของปี ๒๕๖๐ ไปแล้ว ทำให้ไม่สามารถค้นหาหลักฐานการติดต่อหน้าไข้ เช่นผลตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) หรือภาพถ่ายการติดต่อหน้าไข้ได้

#### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

มติคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ จังหวัดสระแก้ว พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๘๐,๐๐๐ บาท จากบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ได้มีการผ่าตัดคลอดและทำหัตถการจริง วิธีทำหัตถการโดยวิธี Pomeroy technique (ตามมาตรฐานการผ่าตัดทำหัตถการ) หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งโอกาสของการตั้งครุภัณฑ์จากการทำหัตถการสามารถเกิดขึ้นได้ ๑:๑,๐๐๐ แม้จะทำหัตถการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และทำอย่างถูกต้อง แต่ก็พบรายงานว่าท่อหน้าไขสามารถเชื่อมต่อกันเองได้ ซึ่งเป็นโอกาสทำให้เกิดการตั้งครุภัณฑ์ได้ ทาง การแพทย์ไม่มีวิธีการใดคุมกำเนิดได้ ๑๐๐% การตั้งครุภัณฑ์หลังทำหัตถการหลังคลอด เกิดจากท่อเชื่อมระหว่างหลอดมดลูกที่ถูกตัดหรือเกิดการเชื่อมกันเองของหลอดมดลูก ซึ่งไม่สามารถป้องกันได้ เพราะหากเกิดการตั้งครุภัณฑ์ขึ้นภายหลัง ก็ถือว่าไม่ใช่ความผิดพลาดของการผ่าตัด แต่เป็นการรักษาที่ได้คุณภาพและมาตรฐานแล้ว

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล ประเด็นวัตถุประสงค์การตั้งครุภัณฑ์หลังทำหัตถการหั่นหญิง มีแนวทางชัดเจน และคณะทำงานภายใต้ อคม. ชุด ๓ มีการประชาสัมพันธ์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่หน่วยบริการไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด คณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ พิจารณาจ่ายชดเชยให้กับผู้รับบริการที่ได้รับบาดเจ็บเสียหาย กรณีตั้งครุภัณฑ์หลังทำหัตถการหั่นหญิง สปสช. อาจมีแนวทางการกำกับติดตามเข้มข้นเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากหน่วยบริการไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ในหน่วยบริการที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง การประชุมสูติแพทย์ที่ผ่านมา มีแนวทางชัดเจน แต่ยังพบอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์หลังทำหมัน แต่เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากทำหมันมานานหลายปีและตั้งครรภ์ ณ ปัจจุบัน แต่หากหน่วยบริการพบหลักฐานการตัดต่อนำไข่ชัดเจน อนุกรรมการมาตรา ๔๑ ไม่พิจารณาจ่ายชดเชย ต้องติดตามต่อไป

**๕) การกำกับติดตามร้านยาที่ขึ้นทะเบียน Common illness และ PPFs**

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

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)



ร้านยาของวัน  
ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

**ร้านยา PPFs**  
**จำนวน 168 ร้านยา**

ร้านยารับส่งต่อด้านเภสัชกรรม  
เขตระยอง รวม 458 ร้านยา

แหล่งข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/eis/drug-store> ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2566

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)



ร้านยาคุณภาพของอัน  
ให้บริการการเจ็บป่วยเล็กน้อย

Common illness  
จำนวน 163 ร้านยา

ร้านยาจัดส่งต่อด้านเภสัชกรรม  
เขตระยอง รวม 458 ร้านยา

แหล่งข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/eis/drug-store> ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2566

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

๑. จักรพันธ์เภสัช
๒. DD Health Store
๓. บู้ทส์ - เมกะ บางนา๑
๔. ยาฟาร์คลินิก
๕. เอ็กซ์ต้า พลัส สาขาเบริ่ง 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  
หน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง  
บริการ Common illness และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPFS) ประจำปี 2566  
โดยคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง  
ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ เขต ๖ ระยอง ร่วมกับ อปสข. / อคม. ระหว่างวันที่ 15-23 พฤษภาคม 2566



ตามที่คณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริการ Common illness และบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PPFS) ร่วมกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าร่วมการกำกับติดตามร้านยาจำนวน ๑๖ แห่งในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง 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. ร้านยาทุกร้านยามีการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับยาโดย Application line official หรือโทรศัพท์ติดตาม หากผู้ป่วยไม่มี Smart phone
๖. ร้านยาทุกร้านยามีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยบริการภาครัฐ หากอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังได้รับยา
๗. พบผู้ป่วยแพ้ยา Diclofenac มีอาการผื่นแดง ๑ รายไม่มีอาการอื่น
๘. โปรแกรม AMED ในการเบิก CI พบปัญหาบางครั้งไม่สามารถดำเนินการ Authen ได้
๙. โปรแกรม KTB platform ยังไม่พบปัญหาร้านยาบางแห่งยังไม่สามารถเข้าใช้งานได้ ปัญหาทางเทคนิค
๑๐. โปรแกรม Seamless for DMIS ดูรายงานการจ่ายเงิน 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 อยู่ชุมชนบางเบา เกาะช้าง ประชาชนตำบลบางเบ้าสะดวกมาใช้บริการ หากไป รพ. เกาะช้าง ระยะทาง ๓๐ กม.และภูมิประเทศเป็นภูเขา ต้องเหมารถสองแถว ๑,๕๐๐ บาท หรือเหมามอเตอร์ไซด์ ๖๐๐ บาท ประชาชนไม่มีเงินเหมารถไป โรงพยาบาลเกาะช้าง บางราย เภสัชกรอยากให้ไปพบแพทย์ แต่คนไข้ไม่มีเงินค่ารถ เหมามาไป โรงพยาบาลเกาะช้าง
๔. ร้านยาหลายแห่ง ต้องการขอสนับสนุนแผ่นไว้นิลประชาสัมพันธ์โครงการ CI หรือ PPFS หน้าร้าน เนื่องจาก Sticker มีขนาดเล็ก
๕. เภสัชกรเสนอให้เพิ่มรายการยาบางตัว ที่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเช่น Celebrex เป็นยาในกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) แต่โปรแกรมAMED เภสัชกรไม่สามารถจ่ายยาตัวนี้ได้
๖. ร้านยาทุกร้านยา ต้องการให้ สปสช. มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม เรื่อง CI หรือ PPFS ประชาชนหลายคนยังไม่ทราบโครงการนี้

๗. เกสซ์กรประจำร้านยาเสนอให้โครงการนี้ครอบคลุมสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิข้าราชการเหมือนสิทธิบัตรทอง ด้วยเนื่องจากลำบากใจ เวลาที่มีประชาชนสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิข้าราชการ ต้องการใช้สิทธิ เนื่องจากไม่สะดวกไปโรงพยาบาล หรือ รพ.สต.

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน

นางอรพินทร์ ปราโมทย์ เสนอให้เพิ่ม ITEM ยาในโครงการ Common illness ปัจจุบันร้านยามีเกสซ์กรประจำ ๑ คนไม่เพียงพอ เนื่องจากเกสซ์กรต้องมีภารกิจอื่นด้วย เน้นการประชาสัมพันธ์ร้านยาเพิ่มเติม ราคาจ่าย Common illness ๑๘๐ บาทต่อครั้ง ไม่เพียงพอควรเพิ่ม

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง พบผู้ป่วยแพ้ยา Diclofenac จากการกำกับติดตามจังหวัดละ ๒ ร้านยา เสนอให้มีการกำกับติดตามร้านยา ที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการรับยาผ่านโปรแกรม AMED

#### มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าตามแผนการกำกับติดตาม ปี ๒๕๖๖

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

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้อเสนอคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประธานมอบนางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอ ข้อเสนอคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังนี้

#### ความเป็นมา

มติการประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบข้อเสนอคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

แผนการกำกับติดตาม Falling

แผนการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH และ PIH

แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แผนการกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรรภ์

แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม

แผน	ข้อเสนอ
Falling	ติดตามการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มตามแนวปฏิบัติ WI รวมการใช้เครื่องมือประเมิน Falling เป็นหนึ่งใน Patient safety goal ของโรงพยาบาล การทำ Cilip VDO ประชาสัมพันธ์ป้องกันพลัดตกหกล้ม มอบ 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 ตรด. สนับสนุนข้อมูลตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจหน่วยไตเทียมทุกแห่งเรื่อง ตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ร้านยา	ประชาสัมพันธ์ประชาชนเพิ่มเติม (หาหรือ สปสช. สภาเภสัชกรรม) เพิ่มช่องทางให้ร้านยาได้มีช่องทางให้คำปรึกษากรณีต้องการการตัดสินใจ (หาหรือ สปสช. สภาเภสัชกรรม) ตรวจสอบการ Shopping ของประชาชนในการไปรับยาที่ร้านยา (มอบ สปสช.เขต) การจ่ายยา Antibiotic ของร้านยา อาจส่งผลต่อเชื้อดื้อยา (หาหรือ สภาเภสัชกรรม)
ตั้งครรภ์ หลังทำหมัน	ติดตามคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 ประชาสัมพันธ์ภาคประชาชนท้องถิ่น ภาคเครือข่าย กรณีการเกิดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์หลังทำหมัน (คณะทำงานชุดที่ 3)

## ๕.๒ นัดประชุมครั้งถัดไป

นัดประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ..... กันยายน ๒๕๖๖



ผู้บันทึกการประชุม

(นางพิทยา สิงห์โตทอง)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายประเสริฐ กิจจาวรณกุล)

ประธานคณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



