

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง
ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ.2566

นายแพทย์สวรรค์ ขวัญใจพานิช

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต ๖ ระยอง

ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและ
มาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยม หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 6 ระยอง
ประจำงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข
และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2566

ความเป็นมา

01

อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตามมาตรา 50(6) “รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน”

02

การประชุมคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข 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 ต่อที่ประชุม คณะอนุกรรมการทั้งสองคณะแล้ว และมีมติให้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยม หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

เพื่อร่วมพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างความมั่นใจ

1 ในคุณภาพมาตรฐานบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพ มาตรฐานบริการสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

เพื่อร่วมรับทราบปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์

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

เพื่อร่วมรับทราบแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนและปัญหา

3 อุปสรรค ในการดำเนินงานของหน่วยบริการและผู้ให้บริการ และข้อเสนอ แนวทางตามบริบทในพื้นที่

4 เพื่อร่วมขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ ดังนี้

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

02 วัตถุประสงค์

หน่วยฯ ม.3



New Normal



ข้อเสนอ

4. ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.1 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ (กรณีศึกษา สปสช.เขต 13 กทม.)

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. เตรียมแผนบูรณาการระบบบริการสาธารณสุข รองรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในพื้นที่เขตเมือง ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนและสวิชาชีพร่วมให้บริการ เสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมและต่อเนื่อง	ผู้รับผิดชอบหลัก <ul style="list-style-type: none">- ก.สธ. /กรมการแพทย์- กรมสนับสนุนบริการ- สรพ.
2. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ส่งเสริม Health literacy สร้างการรับรู้การให้บริการ นวัตกรรมบริการ การรับรู้สิทธิฯ	<ul style="list-style-type: none">- สรพ.
3. ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การดูแลระดับประคอง	<ul style="list-style-type: none">- หน่วยบริการ- กทม.- สำนักบริการปฐมภูมิ
4. ประสานความร่วมมือกับ สรพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดระบบมาตรฐานเครือข่ายสุขภาพ (Healthcare Network System Standards) สร้างเครือข่าย พัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัย รวมทั้งการกำกับติดตาม	<ul style="list-style-type: none">- หน่วยบริการ- กทม.- สำนักบริการปฐมภูมิ
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการอื่นๆ ในพื้นที่ เชื่อมโยงระบบการจัดการร่วมกันทุกระดับ จากปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ รวมทั้งขยายหน่วยบริการภาคเอกชนร่วมให้บริการในระบบเพิ่มขึ้น (หน่วยบริการเพียงพอ เข้าถึงสะดวก และมีระบบกำกับติดตามคุณภาพบริการที่ดี)	ผู้รับผิดชอบร่วม <ul style="list-style-type: none">- สปสช.- อปสช.อคม.- สปสช.เขต 13
6. มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากทุกภาคส่วน รองรับแอปพลิเคชัน ซอฟต์แวร์ จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดขั้นตอนการเบิกจ่าย เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป	ผู้รับผิดชอบหลัก <ul style="list-style-type: none">- สปสช.
7. มีแผนงานเชิงรุกในการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เพียงพอสอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ กทม.	ผู้รับผิดชอบหลัก <ul style="list-style-type: none">- กทม./สปสช.เขต 13

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยม หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กทม. และเขต ๖ ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม (กรณีศึกษา สปสช.เขต 6 ระยอง (1))

01

03

05

06

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นปัญหา/ความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เช่น บริการ ANC PP แม่และเด็ก การฝากครรภ์คุณภาพ วางแผนการคลอด ลดความเสี่ยงต่างๆ พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย เช่น ระบบข้อมูล ANC ข้อมูลฝากครรภ์คุณภาพ ลดอัตราการตาย สนับสนุนบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพและมาตรฐานร่วมกับ กรมอนามัย ก.สธ. เสริมสร้าง Health literacy ทำความเข้าใจทางเลือกการรับบริการ เช่น การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV การประสานส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการในระบบ UC ฯลฯ 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก.สธ. /หน่วยบริการ - กรมอนามัย - ราชวิทยาลัยสูติฯ - กรมสนับสนุนบริการ <p>ผู้รับผิดชอบร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช. - สปส. / กระทรวงแรงงาน - กรมควบคุมโรค
<ol style="list-style-type: none"> มีกระบวนการกำกับติดตามผลลัพธ์บริการที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาโรคจากสิ่งแวดล้อมในเขตโรงงานอุตสาหกรรม 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก.สธ. /หน่วยบริการ - สปส. / กระทรวงแรงงาน - กรมควบคุมโรค <p>ผู้รับผิดชอบร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช.
<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มหน่วยบริการภาคเอกชนเข้าร่วมให้บริการในระบบ UC มากขึ้น 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช.
<ol style="list-style-type: none"> เชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ ผ่านระบบ Telemedicine ให้มีความเข้มแข็งและพัฒนาต่อยอด 	<p>ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช. - กรมสนับสนุนบริการ

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม (กรณีศึกษา สปสช.เขต 6 ระยอง (2))

07

10

12

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

ข้อเสนอ

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข และคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

05 นโยบาย/ทิศทาง/กลไกของ สปสช.ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นโยบาย สปสช.

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

ทิศทางระยะต่อไป

- ปรับเปลี่ยนบทบาท Contact center 1330 เป็นศูนย์ประสานหาเตียงและส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ โดยเริ่มในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล
- สนับสนุนการยกระดับหน่วยบริการ และการให้บริการในพื้นที่ กทม.

กลไกและการดำเนินงาน

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



มติที่ประชุม

4. ขอเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข จากผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กทม. และเขต 6 ระยอง ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

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

4.2 สรุปผลการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่พบ
เรื่องร้องเรียนประชาชนถูกเรียกเก็บ โดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
วันที่ 10 สิงหาคม 2566

1

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยองครั้งที่ 4/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565 เห็นชอบข้อเสนอแผนงานการแก้ไขปัญหาและระบบเฝ้าระวังติดตามกรณีประชาชนถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บเงินเกินอัตราที่กำหนด ปี 2566

2

มติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยองครั้งที่ 1/2566 วันที่ 19 มกราคม 2566 เห็นชอบข้อเสนอข้อเสนอมาตรการเพื่อลดปัญหาการถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่าย Extra billing

3

มติคณะทำงานภายใต้ อ.ค.ม. ชุดที่ 1 ในการประชุมครั้งที่ 2/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566 เสนอให้มีการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่มีเรื่องร้องเรียนประชาชนถูกเรียกเก็บ โดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน 2 แห่ง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาและโรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ (เรื่องร้องเรียนเกิดซ้ำในหน่วยบริการเดิม)

4

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ในการประชุมครั้งที่ 2/2566 วันที่ 16 มิถุนายน 2566 เห็นชอบข้อเสนอของคณะทำงานภายใต้ อ.ค.ม. ชุดที่ 1 ให้มีการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่มีเรื่องร้องเรียนประชาชนถูกเรียกเก็บ โดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ

การจัดการเรื่องร้องเรียนประชาชนถูกเรียกเก็บ โดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 5 ราย



1

ผู้ป่วยบัตรทอง
จังหวัดอุดรธานี
เข้ารับบริการที่ รพ.
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ด้วยอาการมีไข้
ชำระเงินค่ารักษาพยาบาล
1,230 บาท **ญาติร้องเรียน**
สปสช. เพื่อขอใช้สิทธิ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระ
เจ้าตากสินมหาราช



ประธานเจ้าหน้าที่แพทย์ให้ใช้
สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินหลัง Admit
พูดคุยทำความเข้าใจกับญาติผู้ป่วย
เรื่องสิทธิและค่าใช้จ่าย ในการ
รักษาพยาบาล ญาติไม่ติดใจค่า
รักษาพยาบาลที่จ่ายไปแล้ว ไม่
ขอรับคืน ยินดีบริจาคให้ รพ.

2

ผู้ป่วยบัตรทอง
จังหวัดเลย เข้ารับบริการที่ รพ.
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ด้วยอาการเหนื่อย
อ่อนเพลีย Dx Hyponatremia
ชำระเงินค่ารักษาพยาบาล
2,167 บาท **ผู้ป่วยร้องเรียน**
มาที่สปสช. เพื่อขอใช้สิทธิ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ รพ.สมเด็จพระ
เจ้าตากสินมหาราช



โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยใช้สิทธิฉุกเฉิน
และได้คืนเงินให้ผู้ป่วย และ รพ.แจ้ง
ข้อมูลการแก้ไขปัญหาแก่ สปสช.

3

ผู้ป่วยบัตรทอง
รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
เข้ารับบริการที่ รพ.
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
คลินิกทันตกรรม
ซูดหินปูนน้ำลายทั้งปาก
ชำระเงินส่วนเกินค่า
รักษาพยาบาล 450 บาท
ผู้ป่วยร้องเรียนมาที่ สปสช.
เพื่อขอใช้สิทธิทันตกรรมป้องกัน
ณ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



โรงพยาบาลประสานงานสปสช.
เขต 6 ระยอง เพื่อแจ้งผู้ป่วยนำ
หลักฐานมาแสดง เพื่อใช้
ประกอบการทำเรื่องขออนุมัติคืน
เงิน

4

ผู้ป่วยบัตรทอง
รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
เข้ารับบริการที่ รพ.
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
คลินิกทันตกรรม
ซูดหินปูนน้ำลายทั้งปาก
ชำระเงินส่วนเกินค่า
รักษาพยาบาล 450 บาท
ผู้ป่วยร้องเรียนมาที่ สปสช.
เพื่อขอใช้สิทธิทันตกรรมป้องกัน
ณ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



โรงพยาบาลประสานงานสปสช.
เขต 6 ระยอง เพื่อแจ้งผู้ป่วยนำ
หลักฐานมาแสดง เพื่อใช้
ประกอบการทำเรื่องขออนุมัติคืน
เงิน

5

ผู้ป่วยบัตรทอง
ศูนย์บริการสาธารณสุข 8
บุญรอดรุ่งเรือง กทม.
เข้ารับบริการที่ รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ด้วยอาการปัสสาวะบ่อย
ชำระเงินค่านักศึกษาพยาบาล
913 บาท **ญาติร้องเรียน**
สปสช. เพื่อขอใช้สิทธิ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระ
เจ้าตากสินมหาราช



โรงพยาบาลรายงานผู้บริหารให้
ใช้สิทธิ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้
และอนุมัติให้คืนเงินผู้ป่วย ใน
ส่วนที่สามารถเรียกเก็บ
จากสปสช.ได้ จำนวน 863 บาท

ข้อเสนอของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง
และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา วันที่ 10 สิงหาคม 2566

มอบโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ประสานงานหน่วยงานภายใน
โรงพยาบาล สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

- ❖ หลักเกณฑ์ แนวทาง การเบิกค่าใช้จ่ายกรณี บริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จาก สปสช.
- ❖ หลักเกณฑ์ แนวทาง การเบิกค่าใช้จ่ายกรณี บริการ OP walk-in จาก สปสช.
- ❖ หลักเกณฑ์ แนวทาง การเบิกค่าใช้จ่ายกรณี บริการทันตกรรมป้องกัน จาก สปสช.



โครงการลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดเส้นเลือด (Vascular access)
สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง Hemodialysis เขตสุขภาพที่ 6
ระหว่างวันที่ 2 - 3 กันยายน 2566
ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

- 1) ภายหลังมีนโยบายเลือกฟอกไตแบบที่ผู้ป่วยและแพทย์โดยรวมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาบำบัดทดแทนไต 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) การประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 24 เมษายน 2566 มอบ สปสช.
 - ❖ สนับสนุนข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อให้ สปสช.เขตร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่วิเคราะห์ประเด็นการเข้าถึงบริการ ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และเสนอผลการวิเคราะห์ต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
 - ❖ ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะเร่งรัดสนับสนุนข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อการกำกับติดตามให้ทันต่อสถานการณ์
 - ❖หารือสมาคมโรคไต สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย/ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประเด็น Vascular Access และ คุณภาพบริการ
- 4) มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วันที่ 22 มิถุนายน 2566 มอบ สปสช.ทุกเขต ประสานความร่วมมือกับ Service plan และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ วิเคราะห์และเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และหน่วยบริการแมชชา ในประเด็นข้อมูลระยะเวลารอคอย Vascular access และ แนวทางการลดระยะเวลารอคอยตามบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาจากชนิดของเส้นที่ใส่ตามมาตรฐาน เช่น DLC ใช้ไม่เกิน 60 วัน และวางแผนเป้าหมายในระยะต่อไป
- 5) มติคณะทำงาน 5x5 เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 13 กรกฎาคม 2566 อนุมัติโครงการลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือด (Vascular access) สำหรับฟอกไต ในเขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ 2-3 กันยายน 2566

- ❖ เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ On DLC ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดฟอกไตภายใน 60 วัน หลัง On DLC
- ❖ ยกระดับมาตรฐานควบคุมไปกับการลดระยะการรอคอย
- ❖ 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
03	5 05	เขต 5 ราชบุรี	2,216	181	1,202	481	4,080
	6 06	เขต 6 ระยอง	2,145	271	2,216	557	5,189
01	7 07	เขต 7 ขอนแก่น	3,109	105	254	703	4,171
	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)
: สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่ของ ผู้ป่วยสำหรับฟอกไตแบบชั่วคราว
จำนวน 557 คน

โรงพยาบาลภาครัฐที่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด

โรงพยาบาลชลบุรี

โรงพยาบาลพระปกเกล้า

โรงพยาบาลพุทธโสธร

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

โรงพยาบาลรามธิบดีจ๊กกรีนฤบดินทร์

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



โรงพยาบาลเอกชนที่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด

และร่วมให้บริการ 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. รามาธิบดีจ๊กกรีนฤบดินทร์
รพ.พระนั่งเกล้า

ประชุมทีม รพ.
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

- ผู้บริหาร
- OPD
- OR
- ODS
- CKD clinic
- WARD

จัดตั้งกลุ่ม line

AVF สัญจร เขตสุขภาพ
สำหรับการประสานงาน
ในการดำเนินงานตาม
โครงการ ฯ

กลุ่มเป้าหมาย

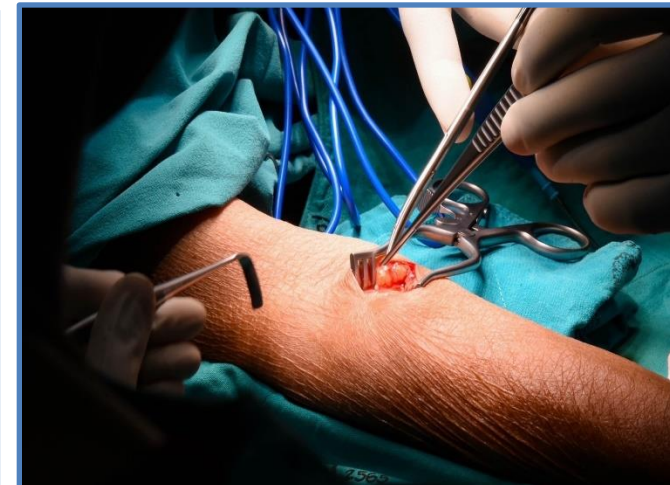
- ✓ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง On DLC จากจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดสระแก้ว จำนวน 83 คน
- ✓ ศัลยแพทย์หลอดเลือด จำนวน 7 คน



Logos of partner organizations: กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health), สปสช. (SPPS), TVA (The Vascular Association), and various hospitals including โรงพยาบาลชลบุรี (Chonburi Hospital) and โรงพยาบาลพญาไท (Phayathai Hospital).

โครงการลดระยะเวลาการรอคอย การทำฟั้ดหลอดเลือด (Vascular access) สำหรับฟอกไต ในเขตสุขภาพที่ 6

ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ กันยายน ๒๕๖๖



จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อโปรดทราบ

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