

## วาระที่ 3.5

ความก้าวหน้าคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ  
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2  
คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข  
ในการประชุมครั้งที่ 3/2566 วันที่ 12 กันยายน 2566

เสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขต 6 ระยอง  
ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ.2566

นายประเสริฐ กิจจารุวรรณกุล

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีและประธานคณะทำงาน

ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2

- ❖ มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 15 มีนาคม 2566 เห็นชอบข้อเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 6 ระยอง ชุดที่ 2
- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
  - แผนการกำกับติดตาม Falling
  - แผนการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH และ PIH
  - แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - แผนการกำกับติดตามทำหมันแล้วตั้งครรรภ์
  - แผนการกำกับติดตามหน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม

# ความก้าวหน้าการกำกับติดตาม Falling

Flowchart ของการดูแลผู้ป่วย Falling

พยาบาลหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยที่รับใหม่/รับย้าย ประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงฯ ตามแนวทางของหน่วยงาน ตั้งแต่แรกรับภายใน 24 ชั่วโมง Morse Fall ในผู้ใหญ่, Humpty Dumpty ในเด็ก, Hendrich II
2. ปฏิบัติตาม WI เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
3. แนะนำการฝึกทักษะการดูแลให้กับญาติ/ผู้ดูแล

ผู้ป่วยที่มาตรวจที่ OPD, ER พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้/เวรเปล ประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ผู้ที่เดินไม่สะดวก (มี/ไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุง หรือคนช่วยพยุง)

Admit

1. ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว/การดูแลเพื่อป้องกันการเกิด

- นิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหน่วยงาน  
- คกก. นิเทศการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบนิเทศฯ 1-2 ครั้ง/ปี  
- วิเคราะห์และรายงานไปยังศูนย์ TQM

CoP Falling  
รายงานผลการเกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม จำแนกตามระดับความรุนแรง ส่งให้ TQM ทุก 3 เดือน และแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการ QA

การจัดการด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยบริหารทั่วไป ตรวจสอบทุก 3 เดือน

ปี 2566 พบอุบัติการณ์ Falling 2 ราย

- ❖ รพร.สระแก้ว จ่ายชดเชย 400,000 บาท
- ❖ รพ.บางละมุง จ่ายชดเชย 80,000 บาท

ข้อเสนอ

กำกับติดตามคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
ตามมาตรา 41 อย่างต่อเนื่อง

# ความก้าวหน้าการกำกับติดตามหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## ความเพียงพอของการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Adequacy of dialysis: Kt/V)

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งหมด (ราย)	ล้างไต 2 ครั้ง/สัปดาห์				ล้างไต 3 ครั้ง/สัปดาห์			
			จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ราย)	ร้อยละ	ค่า Kt/V		จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ราย)	ร้อยละ	ค่า Kt/V	
					น้อยกว่า 1.8 (ราย)	ร้อยละ			น้อยกว่า 1.2 (ราย)	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลชลง	6	3	50.00	2	66.67	3	50.00	0	0
2	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	26	9	34.62	0	0.00	17	65.38	0	0.00
3	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอายุรศาสตร์โรคไตพระยีน	48	6	12.5	0	0.00	42	87.50	0	0.00
4	สหคลินิกหมอวีระศักดิ์-หมอรอนงค์	271	191	70.48	127	66.49	80	29.52	11	13.75
5	โรงพยาบาลสิริเวช	51	32	62.75	8	25.00	19	37.25	3	15.79
6	โรงพยาบาลกรุงเทพ-จันทบุรี	34	14	41.18	8	57.14	20	58.82	1	5.00
7	ราชพฤกษ์บ้านมิ่งคลินิกเวชกรรม	61	39	63.93	20	51.28	22	36.07	4	18.18
8	ราชพฤกษ์พื้ทยาคลินิกเวชกรรม	54	46	85.19	35	76.09	8	14.81	3	37.50
9	ราชพฤกษ์พื้ฒตาหลวงคลินิกเวชกรรม	71	30	42.25	16	53.33	41	57.75	2	4.88
รวม		622	370	59.49	216	58.38	252	40.51	24	9.52

### สรุป

### 3. ความเพียงพอของการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Adequacy of dialysis: Kt/V) จากจำนวนหน่วยบริการ HD ทั้งหมด 9 หน่วยพบว่า

- สัดส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์ สูงกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นไปตามแนวทางการให้บริการดูแลรักษา ซึ่งหากพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์ มีค่า Kt/V ต่ำกว่ามาตรฐาน ก็จะมีการปรับเป็น 3 ครั้ง/สัปดาห์ ในภายหลัง
- จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีค่า Kt/V ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (> 1.8) คิดเป็น 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยพบในหน่วยบริการ HD ที่เป็นเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชนที่มี Outsource ดำเนินการ (มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยมากกว่าหน่วยบริการภาครัฐ)
- หน่วยบริการ HD เหล่านี้ยังมีศักยภาพสำหรับรองรับการเพิ่มรอบจาก 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็น 3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีญาติมาส่ง หรือไม่มีเงินค่าเดินทาง (ค่าเช่ารถ)

## ข้อเสนอ (เชิงนโยบาย)

1. จัดทำแผนเพิ่มอัตรากำลัง/พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต กุมารแพทย์โรคไต อายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านไตเทียม 4 เดือน ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular surgeon) รวมถึงพยาบาลไตเทียม เสนอต่อ สสจ. และ Service plan สาขาไต เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในบางจังหวัด
2. จัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะหน่วยบริการภาครัฐ เสนอต่อ Service plan สาขาไต เพื่อลดปัญหาการกระจายตัวของหน่วย HD ที่ไม่เหมาะสมในบางจังหวัด
3. จัดทำแผนงาน/โครงการลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือดฟอกไตแบบถาวร (AVF/AVG) ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยประสานงานกับ Service plan และศัลยแพทย์หลอดเลือด เพื่อเตรียมการดำเนินงาน
4. เพิ่ม Quality Incentive Program สำหรับกระบวนการ Share decision making กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่สมัครใจเลือกบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD) หรือ Palliative care สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ขึ้นไป
5. ขยายสิทธิประโยชน์ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) จาก 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็น 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับการค้นหาสาเหตุของภาวะซีดอื่น นอกจาก anemia of CKD เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกระตุ้นสร้างเม็ดเลือดแดงและลดปัญหาผู้ป่วยถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากหน่วยบริการ
6. เพิ่มเงื่อนไขการพิจารณาหรือตรวจสอบค่า eGFR สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ก่อนเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก กรณีที่มีค่า eGFR มากกว่า 6 มล./นาที/1.73 ตร. ม.
7. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน/โครงการรับ-ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยบริการ โดยใช้งบกองทุนตำบล เพื่อลดปัญหาเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่าย รวมถึงเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีค่าความพอเพียงของการฟอกเลือด (Adequacy of dialysis) ต่ำว่ามาตรฐาน (Kt/V)
8. จัดทำแผนตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดย อคม. และ คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# ความก้าวหน้าการกำกับติดตามมารดาตกเลือดหลังคลอด PPH และ PIH



## การตรวจเพิ่มเวชระเบียน PPH/PIH เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566

รายการ	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	รวม
1.จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด	7,283	11,508	5,854	2,175	1,113	3,339	2,525	4,322	38,119
2.จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด (PPH BL>1000 ml)	70	246	102	47	14	18	80	136	847
2.จำนวนมารดาเสี่ยงต่อตกเลือดหลังคลอด (PPH BL > 500<1000 ml)	134	-	-	-	-	-	-	-	
3.จำนวนมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH)	307	271	178	47	15	2	75	109	1,004
4.จำนวนมารดาที่เสียชีวิตจาก PIH	1	0	0	1	0	1	0	0	3
4.จำนวนมารดาที่เสียชีวิตจาก PPH	0	1	2	0	0	1	0	0	4
5.จำนวนการใช้ standing order of PPH	204	241	97	47	11	13	80	136	829
6.ร้อยละการใช้ standing order of PPH	100	97.9	95.09	100	78.6	100	100	100	97.87
7.จำนวนการใช้ standing order of Severe PIH	307	270	149	47	11	1	75	109	969
6.ร้อยละการใช้ standing order of Severe PIH	100	99.7	83.7	100	73.3	100	100	100	96.51

งานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

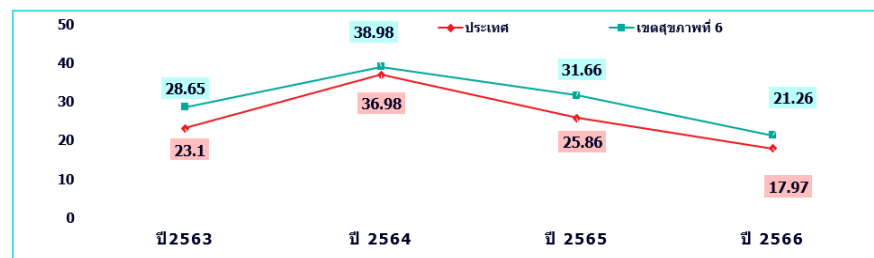
ข้อมูลเดือน ค.ค.65 - ก.ค.66  
\*\*หมายเหตุ ฉะเชิงเทรา,ระยอง ข้อมูลเดือน ค.ค.65 - มิ.ย. 66



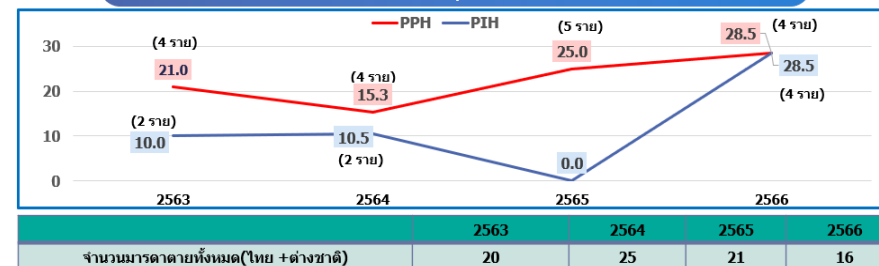
เขตสุขภาพที่ 6

## ผลลัพธ์ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2563-2566

ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6 (เป้าหมาย 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)



## ร้อยละมารดาตายจาก สาเหตุ PPH, PIH ปี 2563 - 2566



SP สาขาสูติกรรม เขตสุขภาพที่ 6

หมายเหตุ  
อัตราส่วนการตาย  
มารดาต่างชาติ = 80.62

## การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาอย่างต่อเนื่อง

1. เสนอให้ SP สูติกรรม มีการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีมารดา PPH. PIH. ต่อเนื่อง
2. การลงพื้นที่ ในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการมารดาโดยเร็ว

# ความก้าวหน้าการกำกับติดตามตั้งครรภ์หลังทำหมันถาวร

1

รพร.สระแก้ว  
จ่าย 80,000 บาท  
ข้อบังคับ 6(3)

2

รพ.แก่ง  
จ่าย 90,000 บาท  
ข้อบังคับ 6(3)

3

รพ.ระยอง  
ไม่จ่าย  
ไม่เป็นไปตาม  
ข้อบังคับ

4

รพ.ระยอง  
ไม่จ่าย  
ไม่เป็นไปตาม  
ข้อบังคับ

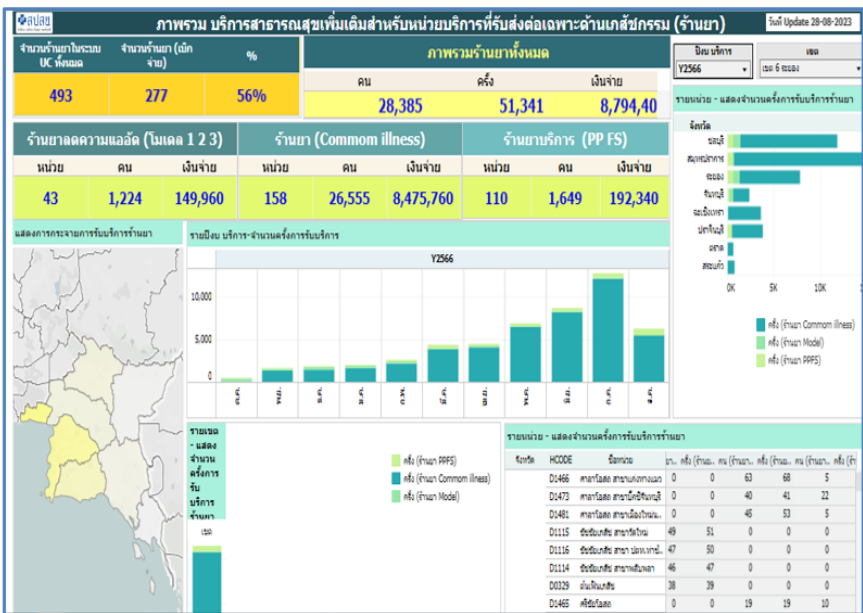
5

รพ.อรัญประเทศ  
ไม่จ่าย  
ไม่เป็นไปตาม  
ข้อบังคับ

6

รพ.ตราด  
ไม่จ่าย  
ไม่เป็นไปตาม  
ข้อบังคับ

- ปี 2566 คำร้องตั้งครรภ์หลังทำหมันรวม 6 คำร้อง พิจารณาจ่าย 2 คำร้อง เนื่องจากไม่พบหลักฐานการตัดท่อนำไข่
- เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบถึงโอกาสเกิดการตั้งครรภ์หลังทำหมันได้
- ติดตามคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 อย่างต่อเนื่อง



ภาพรวมผู้มารับบริการ 28,385 คน 51,341 ครั้ง เบิกจ่าย 8,794,400 บาท

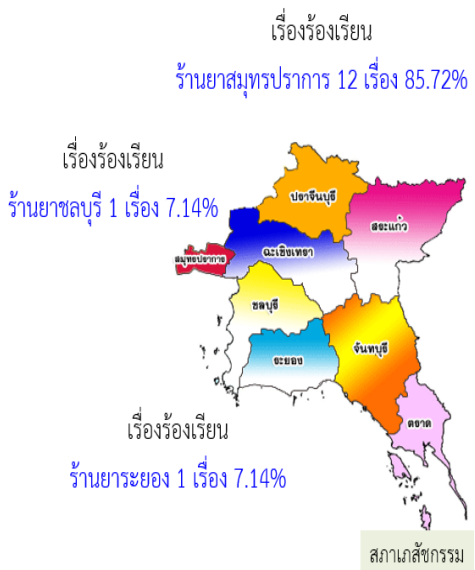
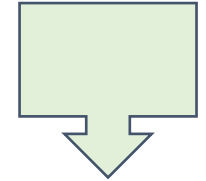
- ❖ จำนวนร้านยาในระบบ UC 493 ร้านยา
- ❖ จำนวนร้านยาเบิกจ่าย 277 ร้านยา
- ❖ คิดเป็นร้อยละ 56%

- ❖ จำนวนร้านยา Model 43 ร้านยา
- ❖ จำนวนผู้รับบริการ 1,224 คน
- ❖ จำนวนเงิน 149,960 บาท

- ❖ จำนวนร้านยา CI 158 ร้านยา
- ❖ จำนวนผู้รับบริการ 26,555 คน
- ❖ จำนวนเงิน 8,475,760 บาท

- ❖ จำนวนร้านยา PPFS 110 ร้านยา
- ❖ จำนวนผู้รับบริการ 1,649 คน
- ❖ จำนวนเงิน 192,340 บาท

## เรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ที่รับบริการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

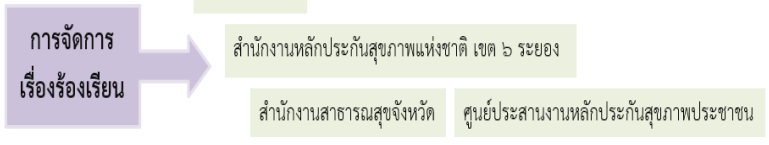


เรื่องร้องเรียนรวม 14 เรื่อง ประเด็นหลัก

- ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด 8 เรื่อง 57.15%
- ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร 6 เรื่อง 42.85%

เรื่องร้องเรียนรวม 14 เรื่อง ประเด็นรอง

- กรณีรักษาโรคทั่วไป 8 เรื่อง 57.15%
- กรณีไม่มีเภสัชกรประจำ 4 เรื่อง 28.57%
- กรณีบริการไม่ดี/ไม่อำนวยความสะดวก 2 เรื่อง 14.28%





# จึงเรียนเสนอคณะกรรมการ ฯ เพื่อโปรดทราบ

- ความก้าวหน้าคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง  
ชุดที่ ๒ คณะทำงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข