

บทบาทคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ มุ่งสู่บริการที่ได้มาตรฐาน เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร



โดย

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณแพทย์หญิงวิบูลพรรณ ชูตะติก

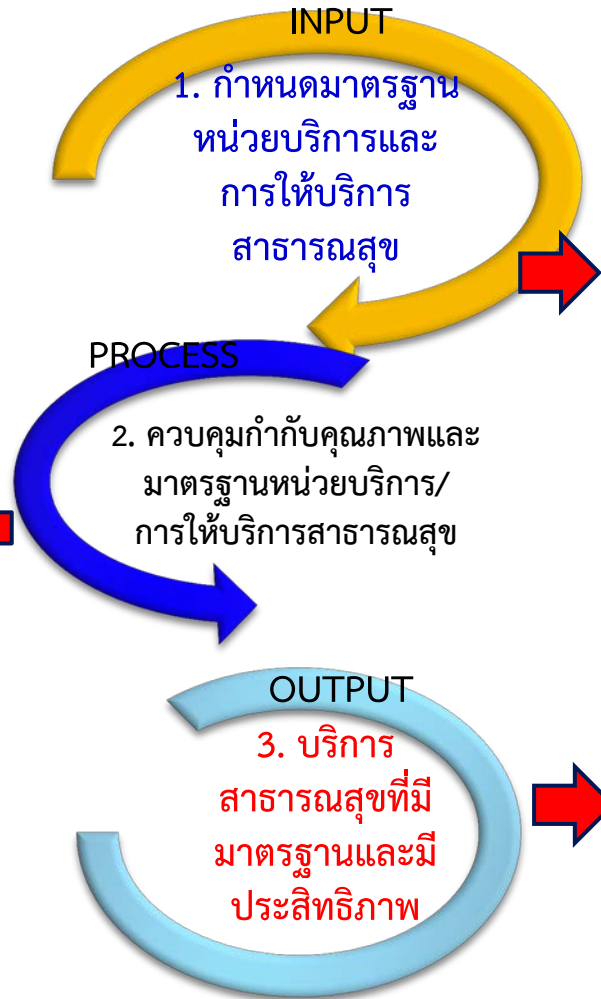
ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร



แนวทางการดำเนินงาน

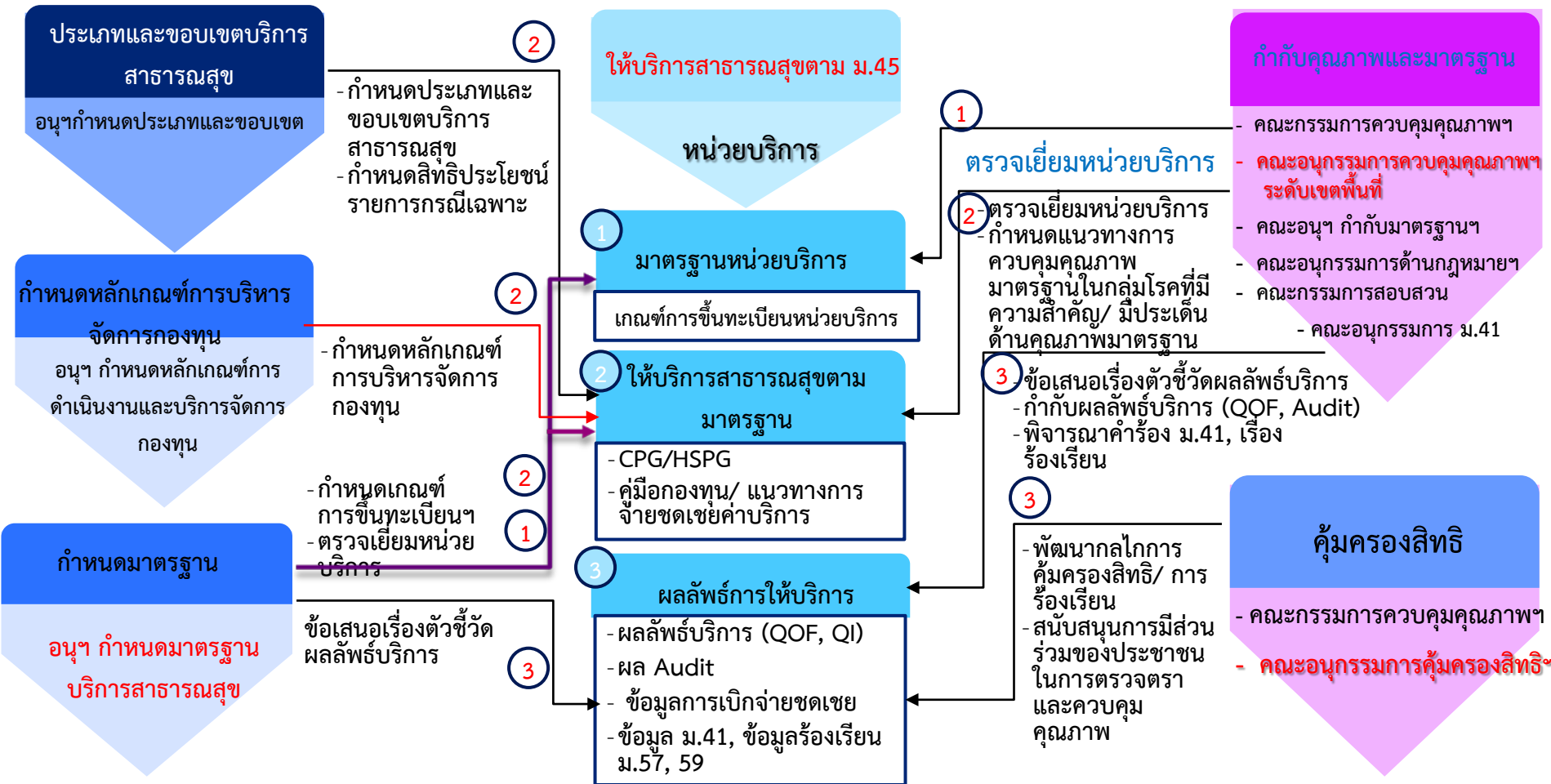
การจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบ UC

1. ตรวจสอบประเมินศักยภาพหน่วยบริการและ
เครือข่ายหน่วยบริการ
2. ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการ/ เครือข่าย
หน่วยบริการ ในการพัฒนาคุณภาพและ
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
3. ส่งเสริม พัฒนาการจ่ายชดเชย และบริหาร
จัดการรายการกรณีเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ
การพัฒนาระบบบริการและคุณภาพ
มาตรฐาน
4. พัฒนากลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและ
มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย
บริการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
5. พัฒนาชุดตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อใช้ในการ
กำกับติดตามคุณภาพบริการ
6. วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล ประเมินผล
ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการ



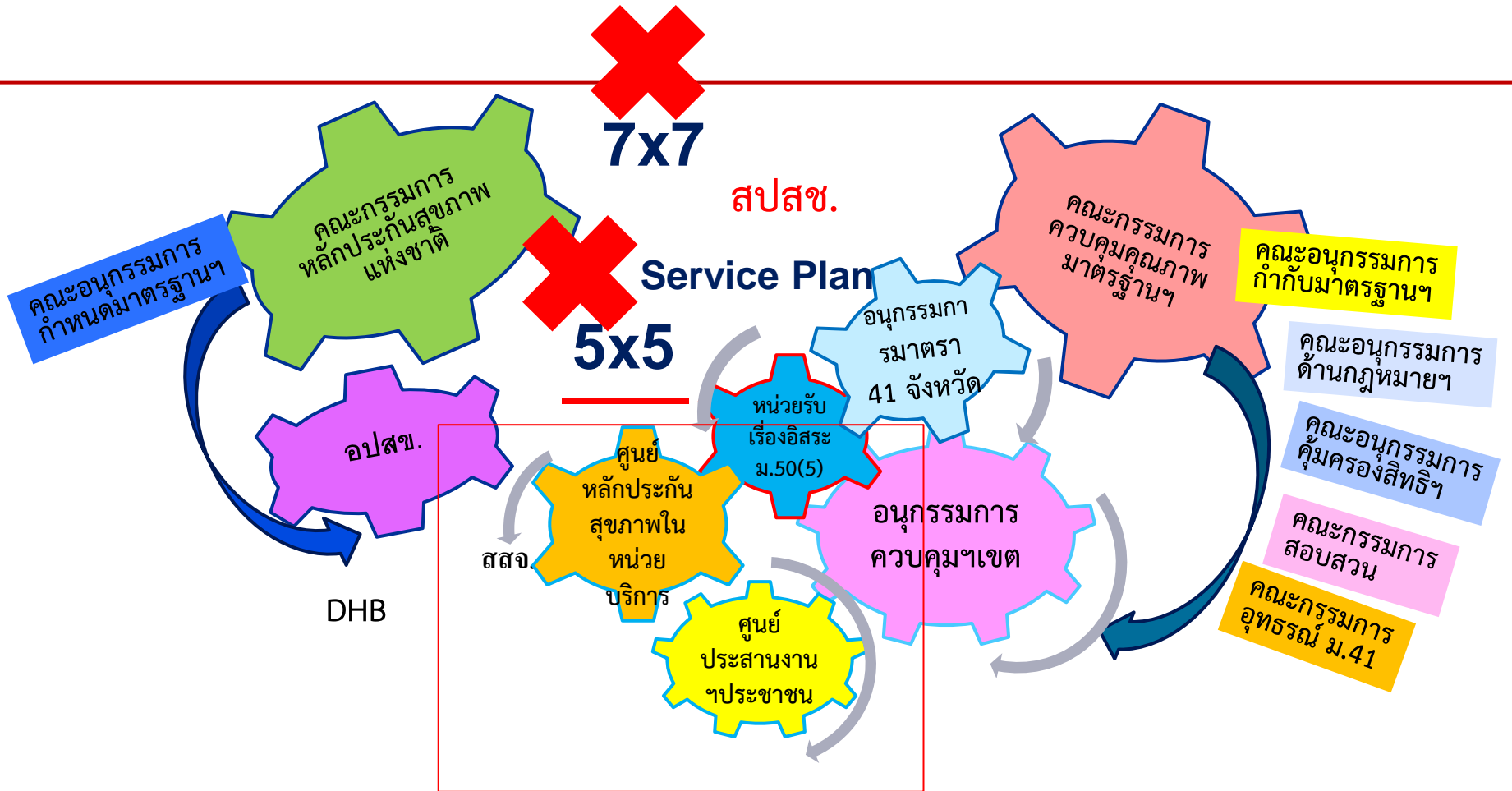
1. เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ 4 ประเภทหลัก
 - หน่วยบริการประจำ
 - หน่วยบริการปฐมภูมิ
 - หน่วยบริการรับส่งต่อ (ทั่วไป, เฉพาะด้าน)
 - หน่วยบริการร่วมให้บริการ
 2. กรอบเกณฑ์ศักยภาพบริการกรณีเฉพาะ
 3. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
 - ข้อบังคับฯ มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
 - CPG/ HSPG
 - แนวทางปฏิบัติการให้บริการกรณีเฉพาะ
1. ด้านประชาชน (ความพึงพอใจ, การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ (effective coverage), อัตราการร้องเรียน
 2. ด้านหน่วยบริการ (HA, ผลการขึ้นทะเบียน, ศักยภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด, ข้อร้องเรียน, ผล Q Audit...)
 3. ด้านกลไกการควบคุมกำกับ (Accountability, การมีส่วนร่วม...)

กลไกการจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบ UC

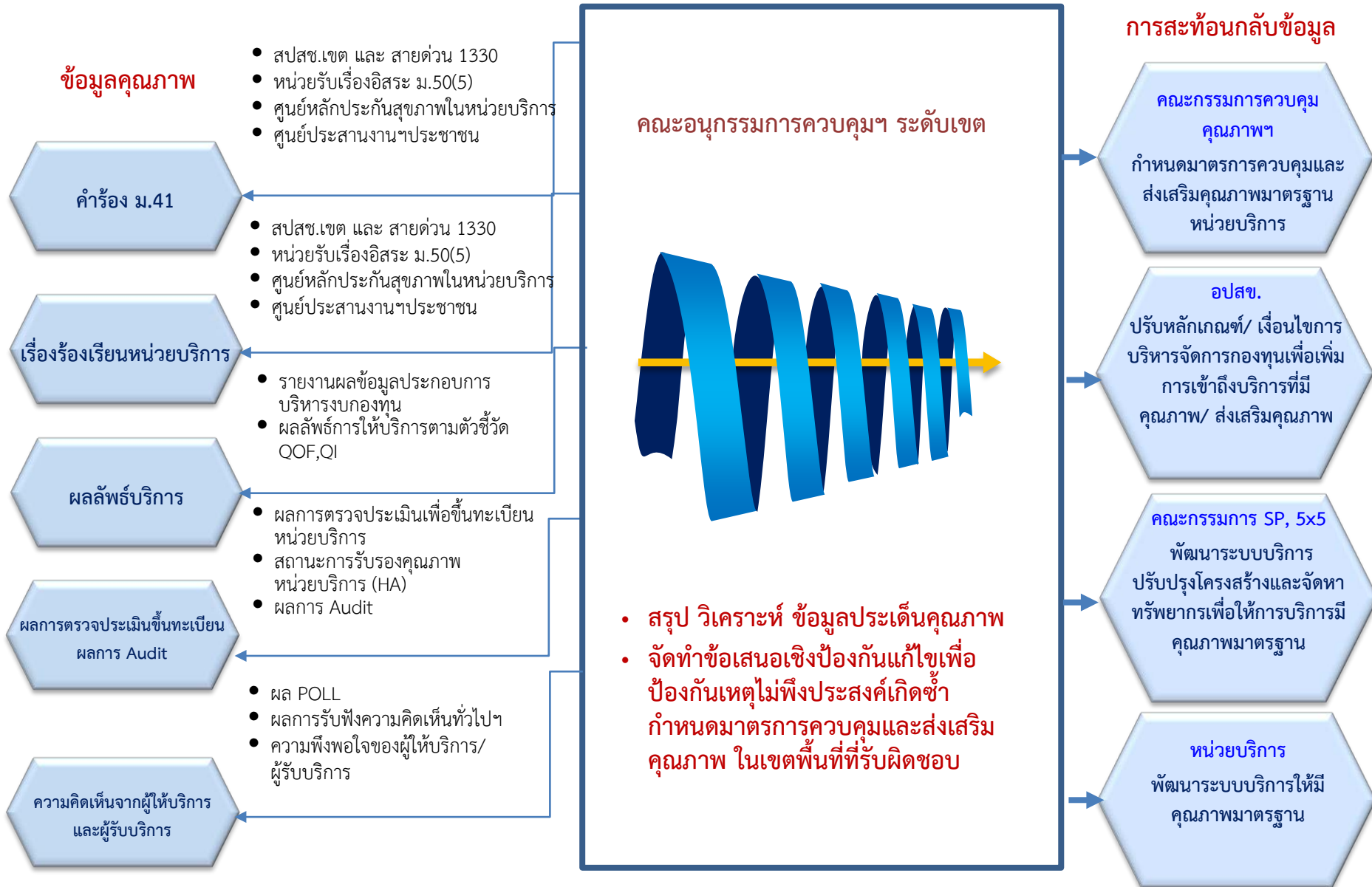


ความเชื่อมโยงของกลไกการจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ส่วนกลาง และระดับพื้นที่



การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ



การดำเนินการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร





กลไกการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานระดับเขต 13



ศ.คลินิกเกียรติคุณพญ.วิบูลพรรณ วุฒิตะติก
ประธาน อคม.



ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
ประธาน อปสข



พญ.ศิริวัฒน์ มโนธรรม
ประธาน คณะพิจารณามาตรา 41



ศ50(5)/ศปง 47 แห่ง



ศูนย์บริการหลักประกันในรพ. 7 แห่ง

คุณลักษณะเฉพาะ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

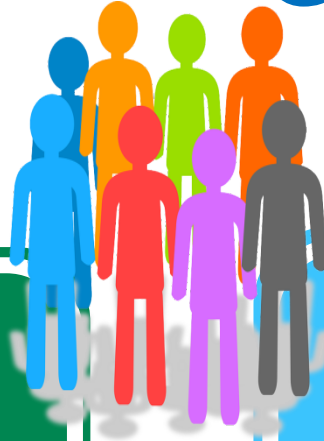


จำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กทม.

- จำนวนประชาชนสิทธิ UC
ที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ
ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
- จำแนกตามจังหวัดตามทะเบียนบ้าน

3,926,964 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2559



• กรุงเทพมหานคร <
3,054,833 •

78%

• อื่นๆ
872,131 •

22%

ภาพรวมบริการผู้ป่วยนอก

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กทม. เฉพาะบัตรทอง กทม.

Fiscal Year of

ปีงบประมาณ **2559**



หน่วยบริการประจำ

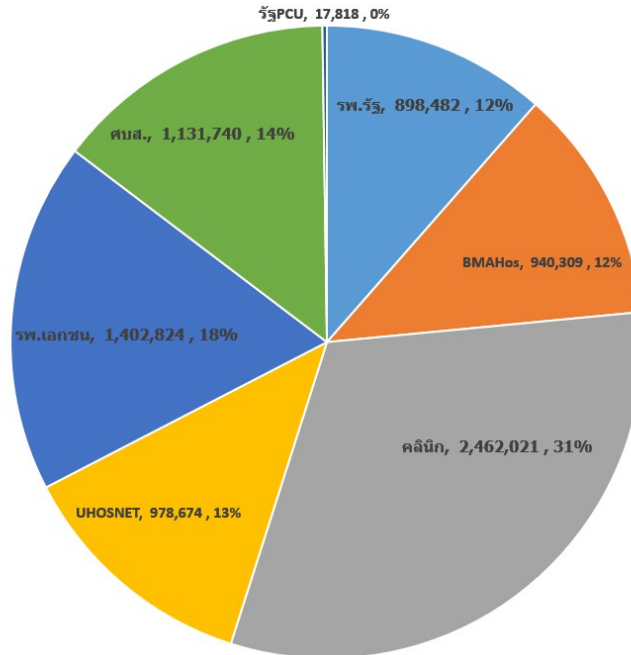
263 แห่ง



ผู้ใช้บริการ

1.07 ล้านคน

OP Service Market Share
Fiscal YR 2559



จำนวนบริการ OP

6.64 ล้านครั้ง

(6.19 ครั้ง/คน/ปี)



อัตราการเข้าถึง
บริการผู้ป่วยนอก
(OP)
1.69 ครั้ง/คน/ปี

27% ของผู้มีสิทธิทั้งหมด



INPUT DATA



INPUT DATA ม.41 (สิทธิ์/คุณภาพ)

- ปี 2559 พบว่า
- คำร้อง 41.86%
- ไม่เข้าเกณฑ์

• ประเภทความเสียหาย

- ตาย-พิการถาวร 54.3%
- สูญเสียอวัยวะ-พิการ 26.1%
- บาดเจ็บและรักษาต่อเนื่อง 19.6%

• แผนกที่พบความเสียหาย

- สูติกรรม 20 ราย (40.8%)
- ศัลยกรรม 13 ราย (26.5%)
- อายุรกรรม 10 ราย (20.4%)
- กุมารฯ 6 ราย (12.2%)

- อัตราแม่ตาย 26.43 ต่อแสนประชากร
- Hypoxia 23.64 ต่อพันประชากร
- LBW ร้อยละ 8.4

- วินิจฉัยไม่ครบถ้วน
- ไม่ตรวจ ไม่รักษา
- ไม่มั่นใจในการตรวจ ในแผนการรักษา
- รักษาแล้วไม่ดีขึ้น
- ความเห็นแพทย์ไม่ตรงกัน
- รักษาแล้วเกิดผลไม่พึงประสงค์

คำร้องม.41



สถานการณ์แม่และเด็ก



ประเด็นมาตรฐานที่ร้องเรียน

standards

ข้อร้องเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 59-60

ปีงบประมาณ	มีมูล	ร้อยละ	เข้าใจผิด	ร้อยละ
2559 (2,945)	1,331	45	1,614	55
2560(3,018)*	1,213	40.2	1,395	46.2

1.ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ

59 มีมูล 472

เข้าใจผิด 677

60 มีมูล 420

เข้าใจผิด 572



2.ไม่ได้รับความสะดวก

59 มีมูล 408

เข้าใจผิด 325

60 มีมูล 365

เข้าใจผิด 281



3.ถูกเรียกเก็บเงิน

59 มีมูล 363

เข้าใจผิด 236

60 มีมูล 353

เข้าใจผิด 228



4.มาตรฐานบริการสาธารณสุข

59 มีมูล 88

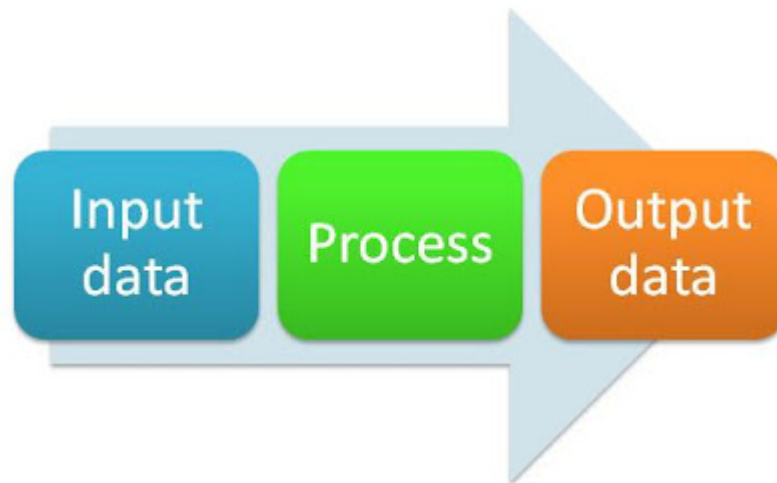
เข้าใจผิด 376

60 มีมูล 75

เข้าใจผิด 314



การบริหารจัดการข้อมูล สู่คุณภาพบริการ



- นำเข้า
- ส่งออก



การวิเคราะห์ การบริหารจัดการข้อมูล

สู่คุณภาพบริการ (หวังผลด้านป้องกัน)

ข้อมูลร้องเรียนประเด็นสิทธิ



มีมูล
40%

- ควบคุมกำกับไม่ให้เกิดซ้ำ
- เพิ่มการรับรู้บทบาทหน้าที่หน่วยบริการตามพ.ร.บ./สัญญา/กติกา

เข้าใจผิด
46%

สื่อสาร : รับรู้สิทธิ ข้อบังคับ ประกาศ >>
กติกา
ทั้งผู้ใช้สิทธิ และหน่วยบริการ

แก้ปัญหาร่วมกัน : สู่ความยั่งยืน



- ▶ รับรู้ปัญหาร่วมกัน รับฟังหน่วย สนับสนุน ช่วยเหลือเกื้อกูล
- ▶ ปัญหาเกิดได้ >>> ไม่ควรเกิดซ้ำ
(ถอดบทเรียน หน่วยมีมาตรการ ป้องกัน)
- ▶ ผู้บริหารหน่วย >>> รับทราบปัญหา
- ▶ UHOSNET: การตรวจวินิจฉัย cost สูง > ลด High Cost ???
- ▶ UHOSNET > Smart leader : แม่ข่ายเข้มแข็ง
- ▶ ช่วยพัฒนาหน่วยฯ : เติมความเข้มแข็ง/ใช้ทรัพยากรร่วมกัน
(ทำระบบเพื่อนช่วยเพื่อน)
- ▶ Refer ถ้าเกินศักยภาพ
- ▶ ให้ความรู้ ความเข้าใจ **ที่ถูกต้อง**: หน่วยบริการและประชาชน



แก้ปัญหาาร่วมกัน : สู่ความยั่งยืน

▶ ~~แก้ปัญหาของโรคที่มีในพื้นที่~~ (ตามประชากรที่ย้ายถิ่น กลุ่มแรงงาน)

ปัญหาแม่และเด็ก “แม่อดลูกปลอดภัย ครอบครัวมีความสุข”

อายุศาสตร์ “NCD”, เรือร้าง มะเร็ง

▶ Refer in-out : ปัญหาเตียงเต็ม

พัฒนาระบบrefer (รัฐ/เอกชน) เพื่อนช่วยเพื่อน

▶ เชื่อมกับ อปท. ดูแลสุขภาพท้องถิ่น

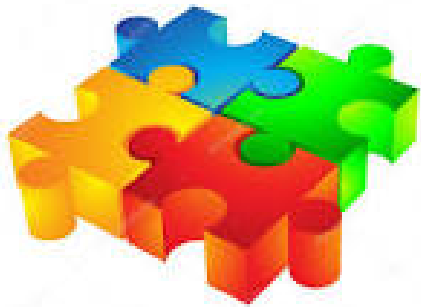
พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ Clinical Hub Zone

▶ (ใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า ลด cost)

▶ ขยายเครือข่ายในคลินิกอบอุ่น (PCC)

▶ หน่วยบริการไม่เพียงพอ??? ไกลบ้านไกลใจ





กลไกสู่มาตรฐานบริการ



- เชื่อมต่อหน่วยบริการที่หลากหลาย
- ใช้จุดแข็งช่วยเสริมจุดอ่อน

กลไกภาคประชาชน

- สนับสนุนผ่านกลไก50(5) ศปง.
ศูนย์บริการในรพ.
- Health literacy

ส่งเสริมมาตรฐาน

- ยกระดับมาตรฐานคลินิกกอบอุ้มทำNodeภายใน
- คณะอนุฯที่ปรึกษาประเด็นความเห็นทาง
การแพทย์

U-hosnet

- ระบบrefer
- ใช้จุดแข็ง-แก้จุดอ่อน

ขับเคลื่อนด้วยการเงินการคลัง
(ทางอ้อม)

- ลด High cost

Thank You!

<http://bkk.nhso.go.th>

