



บทเรียน ความท้าทาย  
การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง : การดูแล Palliative Care

The Power of  
*Palliative Care*

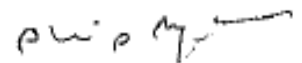
นายแพทย์ ชูชัย ศรชานี

รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๐ ลงมติอนุมัติในหลักการ  
การขยายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอ โดยให้  
รับความเห็นของสำนักงานงบประมาณไปพิจารณา ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรี  
ไปพิจารณาด้วยว่า การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูงมากและสร้างภาระให้กับ  
งบประมาณของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัดซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยในภาพรวมทั้งหมด ดังนั้น  
หากกำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยบางส่วน ตามความเหมาะสม  
จะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิชัย วิทวัสการเวช)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๒๘ - ๓๒๙

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๖๔

# สรุปเหตุผลที่ทำให้ กรม.อนุมัติ CAPD First Policy

เหตุผลที่อนุมัติให้ขยายบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิ UC

1. ผู้ป่วยและครอบครัวล้มละลายจากค่าใช้จ่ายที่สูง
2. ความไม่เสมอภาค เนื่องจากในขณะนั้นเหลือเพียงผู้ใช้สิทธิ UC เท่านั้นที่ยังไม่ได้รับสิทธินี้

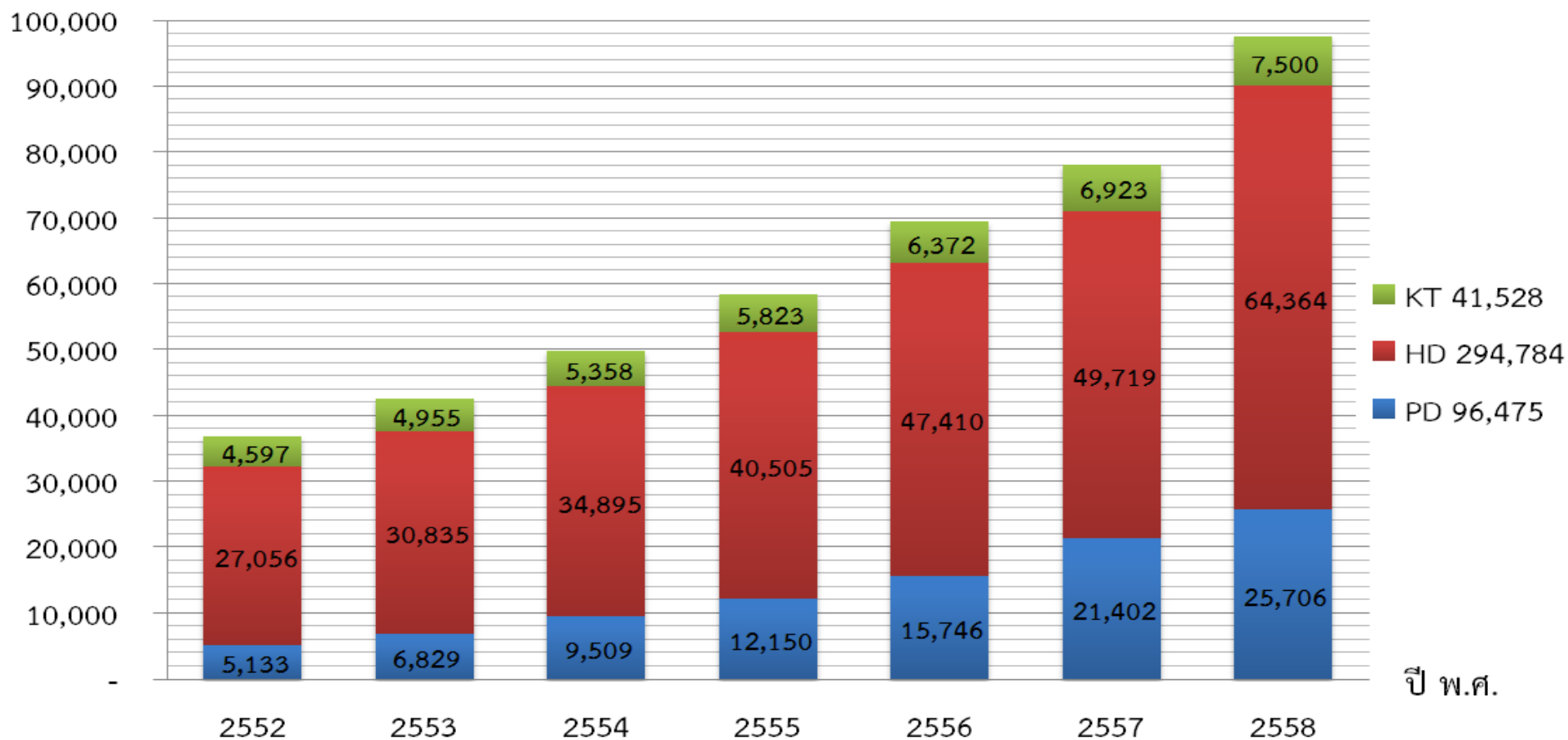
เหตุผลที่เลือกนโยบาย CAPD First Policy เนื่องจากการศึกษาขณะนั้นพบว่า

1. ผู้ป่วย CAPD มีคุณภาพชีวิต > HD (0.72 vs. 0.68)
2. ต้นทุนการดำเนินงาน CAPD < HD (2.5-3 vs. 3-3.5 แสนบาทต่อคนต่อปี)
3. Cost Effectiveness Ratio ของ PD < HD (4.6-4.9 vs. 5.2-5.7 แสนบาทต่อปีของชีวิตที่ยืนยาวขึ้น)
4. การขยายบริการ HD ใช้ทรัพยากรมากโดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล เป็นไปได้ยากที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค

# Yearly prevalence of renal replacement therapy patients in 2552 - 2558



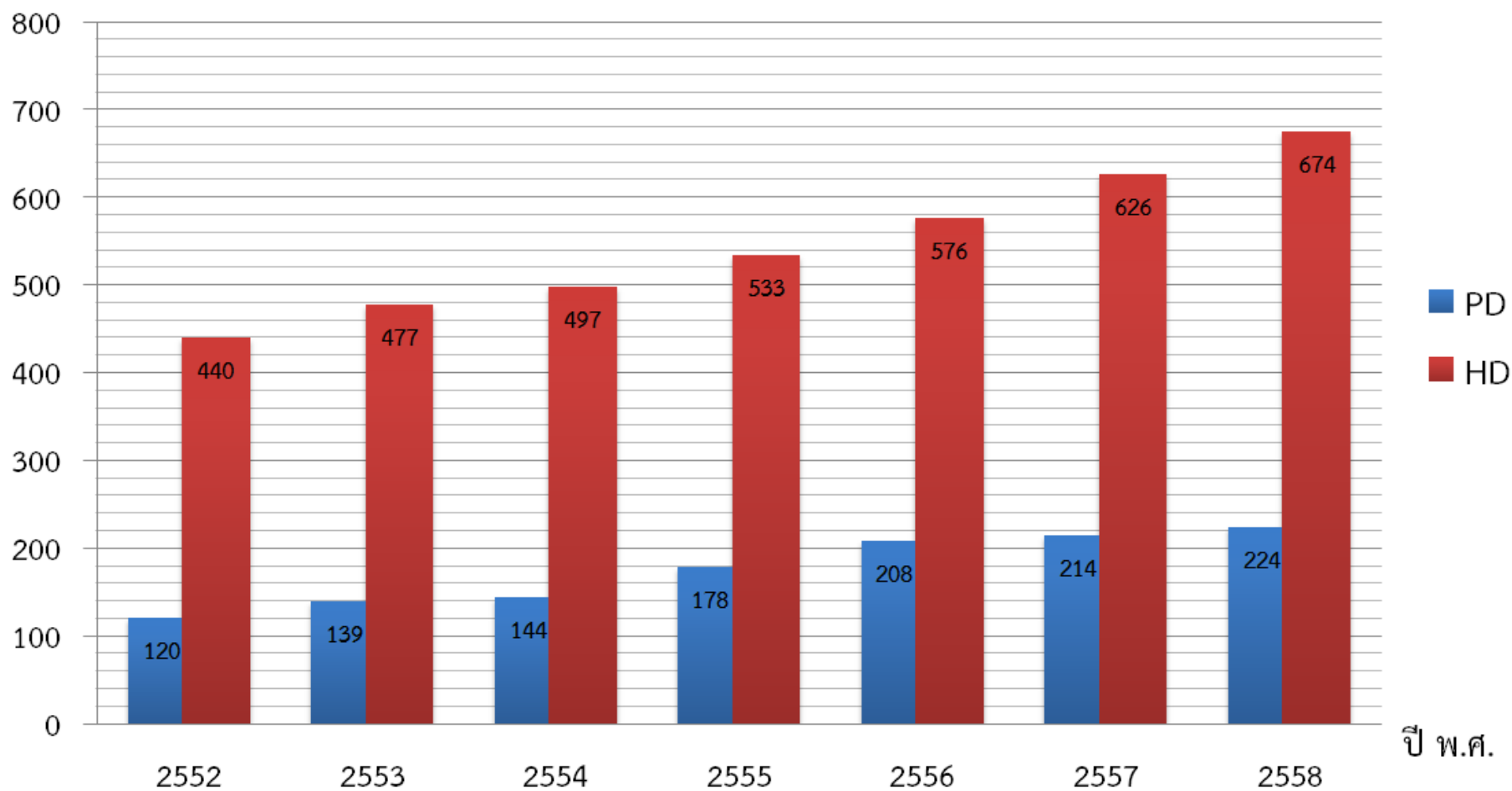
จำนวนผู้ป่วย RRT(คน)



# Number of peritoneal dialysis center and hemodialysis center 2552 - 2558



จำนวนหน่วยบริการ





## Peritoneal dialysis center by region in 2008-2015

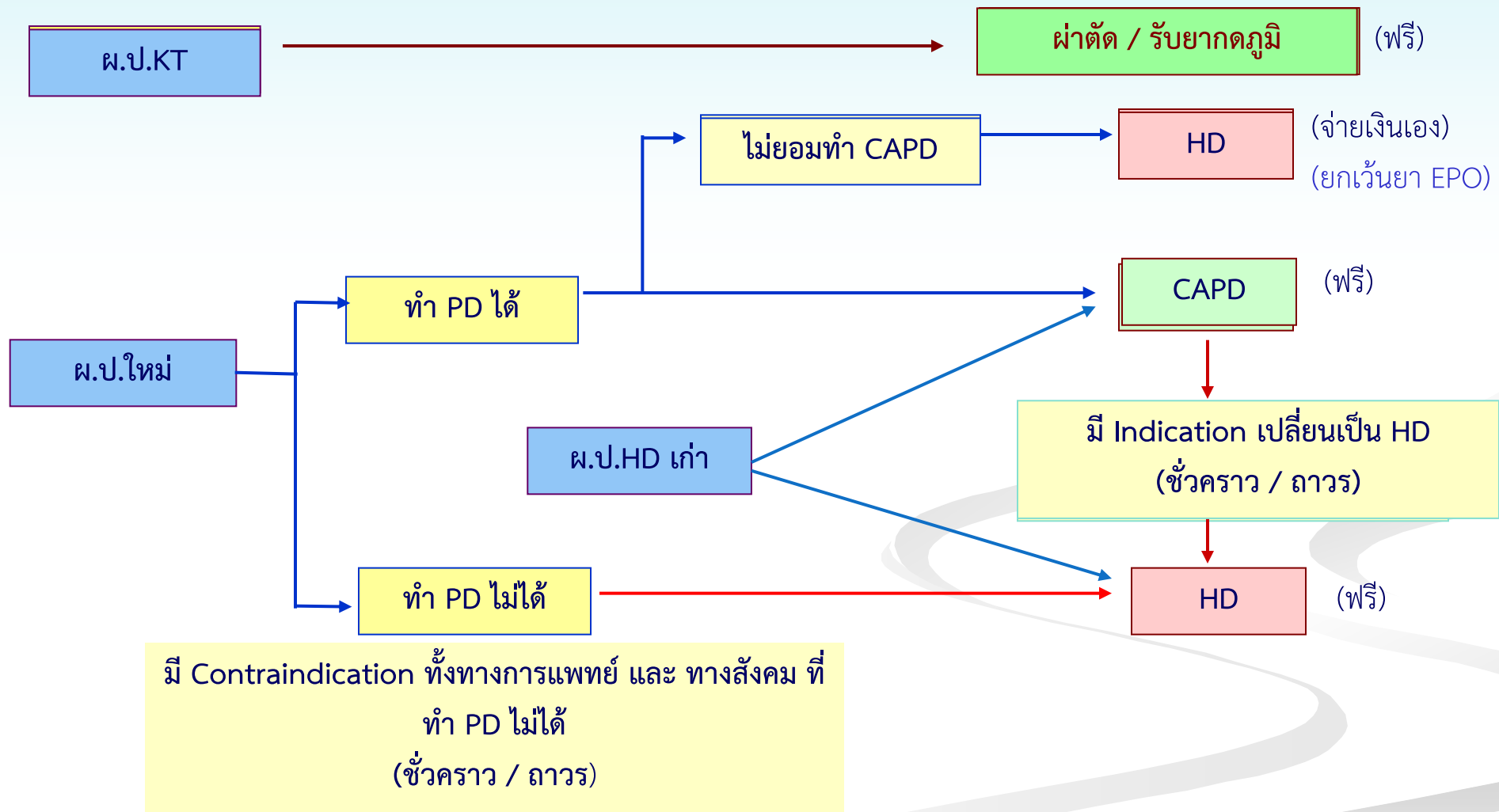
	Center (%)						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bangkok and vicinity	37 (30.8%)	35 (25.2%)	38 (24.6%)	40 (22.5%)	48 (23.6%)	47 (22.0%)	52 (23.2%)
Central part	17 (14.2%)	26 (18.7%)	20 (13.9%)	27 (15.2%)	29 (14.3%)	32 (15.0%)	36 (16.1%)
Western part	7 (5.8%)	8 (5.8%)	8 (5.6%)	9 (5.0%)	10(4.9%)	12 (5.6%)	8 (3.6%)
Eastern Part	11 (9.2%)	11 (7.9%)	12 (8.3%)	14 (7.9%)	14 (6.9%)	14 (6.5%)	12 (5.4%)
Northeastern Part	22 (18.3%)	29 (20.9%)	33 (22.9%)	44 (24.7%)	52(25.6%)	59 (27.6%)	63 (28.1%)
Northern Part	11 (9.2%)	13 (9.4%)	16 (11.1%)	23(12.9%)	24 (11.8%)	24 (11.2%)	26 (11.6%)
Southern Part	15 (12.5%)	17 (12.2%)	17 (11.8%)	21 (11.8%)	26 (12.8%)	26 (12.1%)	27 (12.1%)
Total	120 (100%)	139 (100%)	144 (100%)	178 (100%)	203 (100%)	214 (100%)	224 (100%)



## Sharing of peritoneal dialysis patients by reimbursement schemes in 2008-2015

	Cases (%)						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Self payment	217 (5.7%)	74 (1.2%)	179 (2.0%)	243 (2.0%)	176 (1.1%)	206 (1.0%)	351 (1.4%)
Social security fund	88 (2.3%)	170 (2.7%)	225 (2.5%)	284 (2.4%)	338 (2.2%)	422 (2.0%)	514 (2.1%)
States enterprise reimbursement	29 (0.8%)	52 (0.8%)	61 (0.7%)	63 (0.5%)	82 (0.5%)	108 (0.5%)	133 (0.5%)
Government reimbursement	514 (13.6%)	820 (12.8%)	849 (9.4%)	937 (8.0%)	1,151 (7.5%)	1,512 (7.2%)	1,934 (7.8%)
National health security office fund	2,922 (77.2%)	5,277 (82.4%)	7,726 (85.3%)	10,124 (86.7%)	13,616 (88.5%)	18,637 (89.2%)	21,976 (88.1%)
Charity organization	15 (0.4%)	15 (0.2%)	18 (0.2%)	22 (0.2%)	23 (0.1%)	17 (0.1%)	34 (0.1%)
<b>Total</b>	<b>3,785 (100%)</b>	<b>6,408 (100%)</b>	<b>9,058 (100%)</b>	<b>11,673 (100%)</b>	<b>15,384 (100%)</b>	<b>20,902 (100%)</b>	<b>24,942 (100%)</b>

# สิทธิประโยชน์การบำบัดทดแทนไตสิทธิ UC ปี 2561



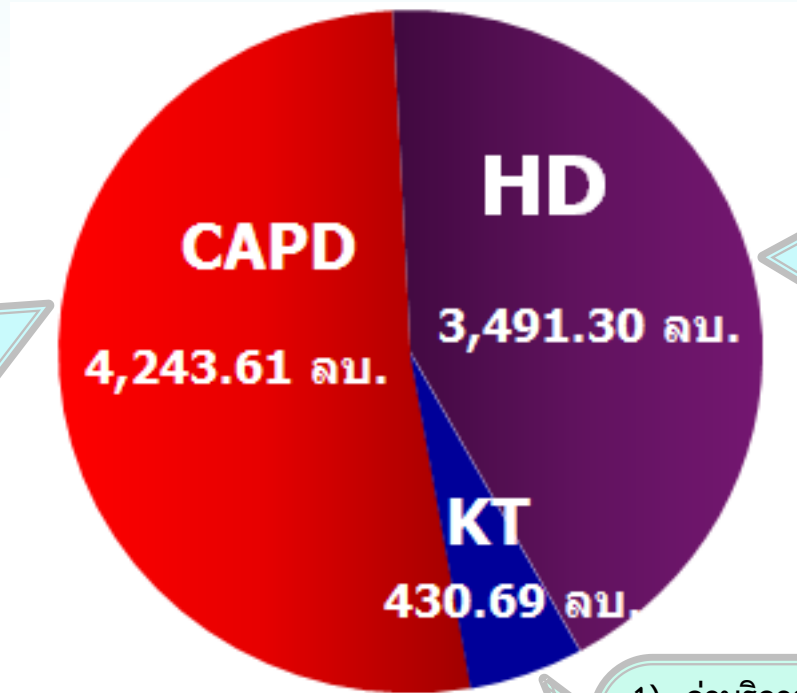
การพิจารณาอนุญาตให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิ HD ฟรี พิจารณาโดยกรรมการ (แพทย์ + ตัวแทนภาคประชาชน) ระดับจังหวัด และสามารถอุทธรณ์กรรมการส่วนกลางได้ถ้าไม่พอใจการตัดสินใจกรรมการระดับจังหวัด

(ผ.ป.HD เก่า คือผู้ป่วยที่ทำ HD ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2551 และ ผ.ป. HD สิทธิอื่น ก่อนเปลี่ยนสิทธิมาเป็น UC



# รายการและอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปี 2561

งบประมาณ 2561 = 8,165.607 ล้านบาท



- 1) ค่าบริการเหมาจ่ายอัตรา 2,500 บาท/ราย/เดือน
- 2) ค่าฟอกเลือดชั่วคราว (1,500 บาท/ครั้ง)
- 3) ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO)
- 4) น้ำยา CAPD
- 5) สาย TK

- 1) ค่าบริการฟอกเลือด (1,500 /1,700 บาท /ครั้ง)
- 2) ค่าเตรียมเส้นสำหรับฟอกเลือด (เหมาจ่ายตามชนิดที่ทำ อัตรา 5,000 - 22,000 บาท)
- 3) ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO)

- 1) ค่าบริการผ่าตัด (เหมาจ่ายตาม Protocol)
- 2) ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด (เหมาจ่ายตาม Protocol อัตรา 15,000 - 30,000 บาท/เดือน)
- 3) ค่าผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย (วงเงิน 40,000 บาทต่อราย)
- 4) ค่าตรวจ PRA (ตามเงื่อนไขที่กำหนด)

# ระบบการจัดส่งน้ำยาล้างไตสู่บ้านผู้ป่วย



ที่ทุรกันดาร ห่างไกล



ภาวะภัยพิบัติ



# อัตราการรอดชีวิต (Survival Rate)



การสำรวจ “PD site indicators” ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

ร้อยละของผู้ป่วย PD ที่รอดชีวิตใน 1 ปี โดยใช้ Kaplan-Meier method

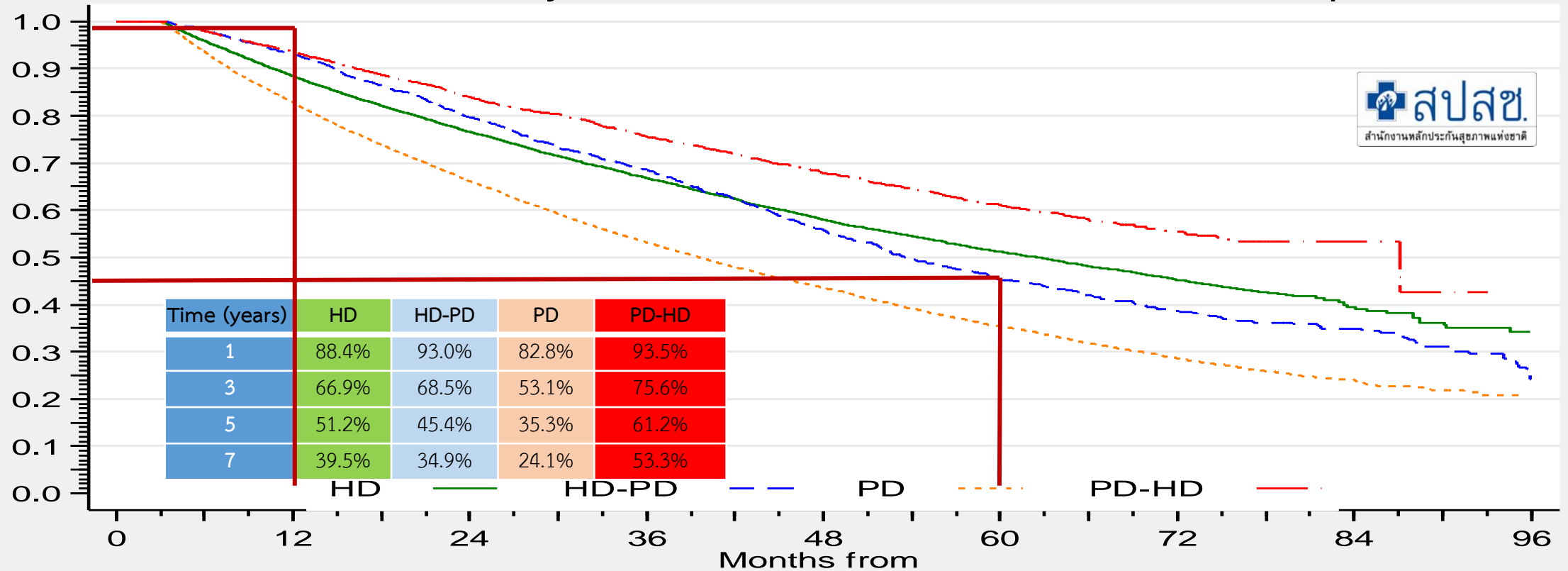
นับเฉพาะผู้ป่วยที่สามารถทำ PD ได้นานเกินกว่า 45 วันหลัง first training date

ปีที่สำรวจ	% ของ PD center ที่มี 1 year patient survival $\geq 80\%$	% ศูนย์ที่ตอบแบบสอบถาม	จำนวนผู้ป่วยรวม (คน)
2554	45%	88%	8,201
2560	57%	68%	14,857

# อัตราการรอดชีวิต (Survival Rate) ของผู้ป่วย UC จากฐานข้อมูล DMIS

อัตราการรอดชีพ แบ่งตาม mode และวันที่เริ่ม dialysis ปีงบประมาณ 2552-2559 ของคนไทยอายุเรื้อรัง (ไม่รวมคนไข้ที่มีระยะเวลาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน นับตั้งแต่เริ่ม dialysis)

Patient survival, by mode UC FY2009-16, exclude followup < 90d

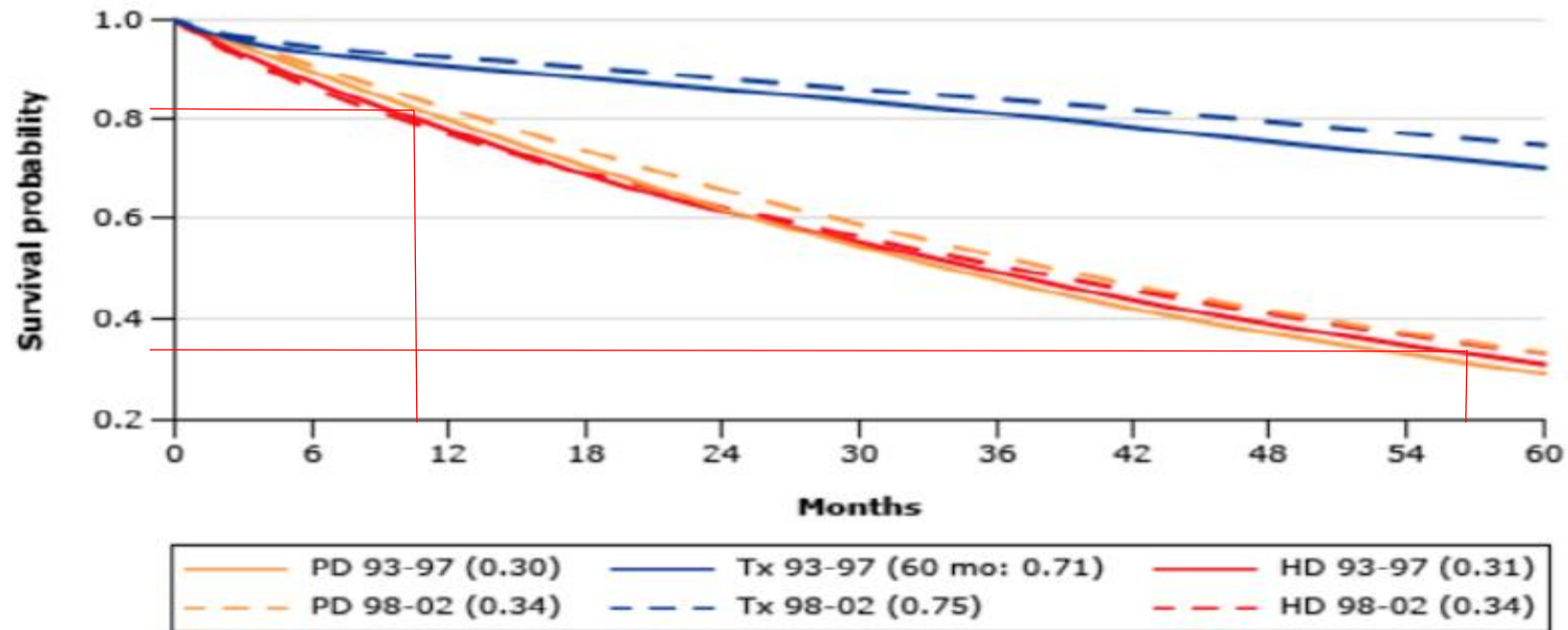


## Number of patients

HD	14,548	12,094	8,610	6,216	4,453	3,084	2,331	87	0
HDPD	1,682	1,557	1,267	916	567	301	141	74	0
PD	31,777	22,471	13,679	8,060	4,656	2,406	1,064	294	0
PDHD	4,035	3,722	2,893	2,066	1,342	746	222	8	0

## ข้อมูลอัตราการรอดชีพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสหรัฐอเมริกา

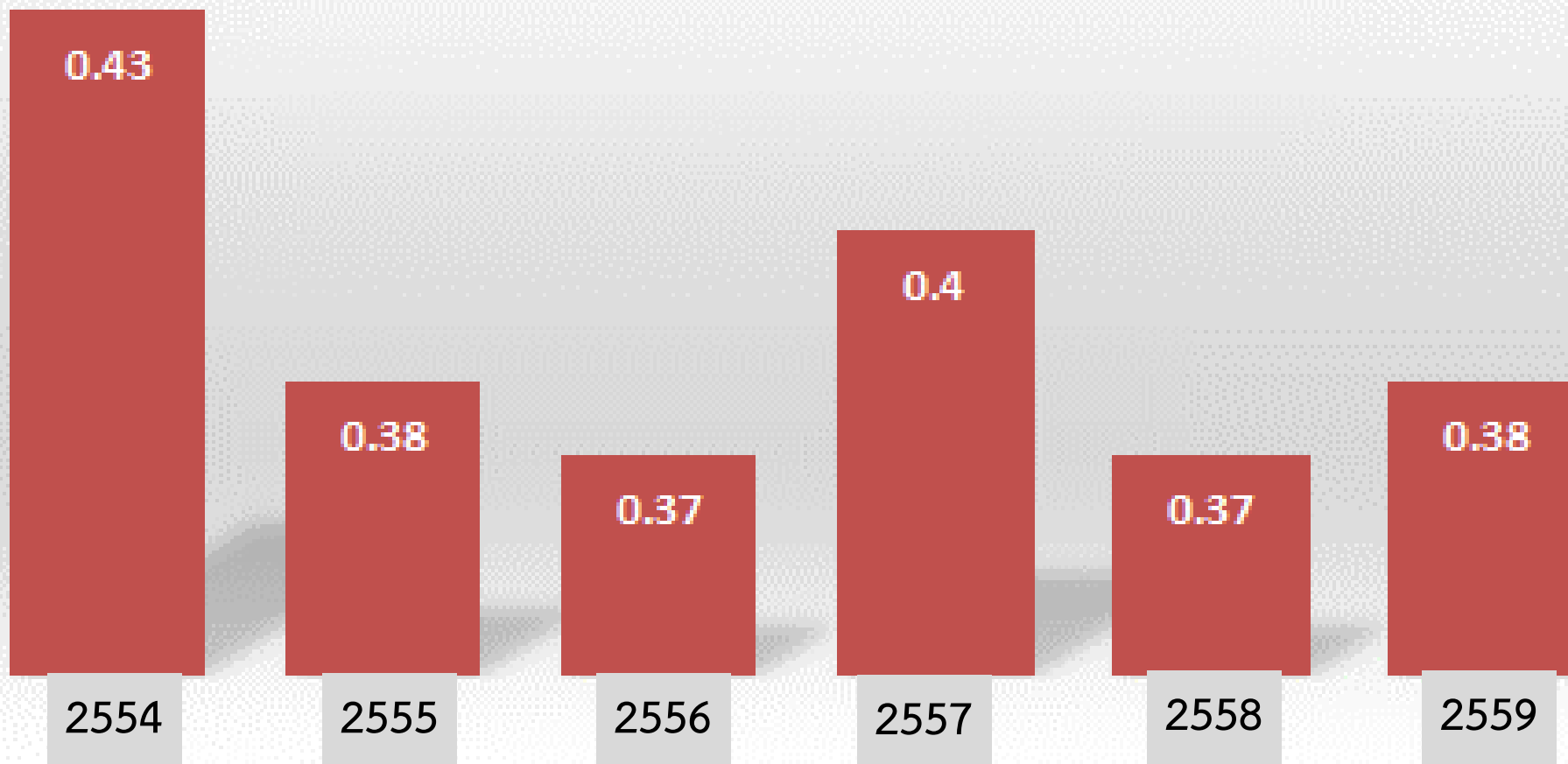
### Five year survival among ESRD patients from 2007 USRDS data



Incident dialysis patients and patients receiving a first transplant in the calendar year, 1993 to 1997 and 1998 to 2002 combined; adjusted for age, gender, race, and primary diagnosis. Incident ESRD patients, 2005, used as reference cohort. Dialysis patients are followed from day 90 after initiation; transplant patients are followed from the transplant date.

# Peritonitis Rate (episode/yr)

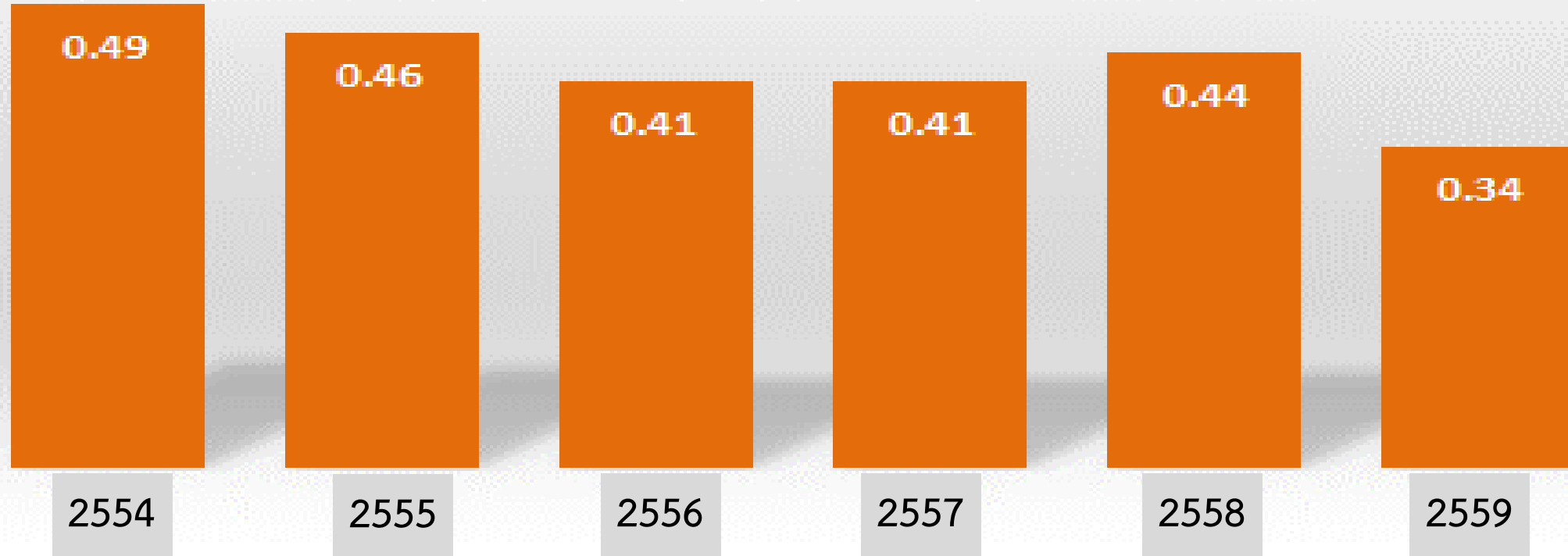
(เป้าหมายสมาคมโรคไต <0.5 episode/yr)



ข้อมูลจาก Program DPEX (20 PD centers) โดย รศ.พญ.สิริภา ช้างศิริกุลชัย

# Peritonitis Rate (episode/yr)

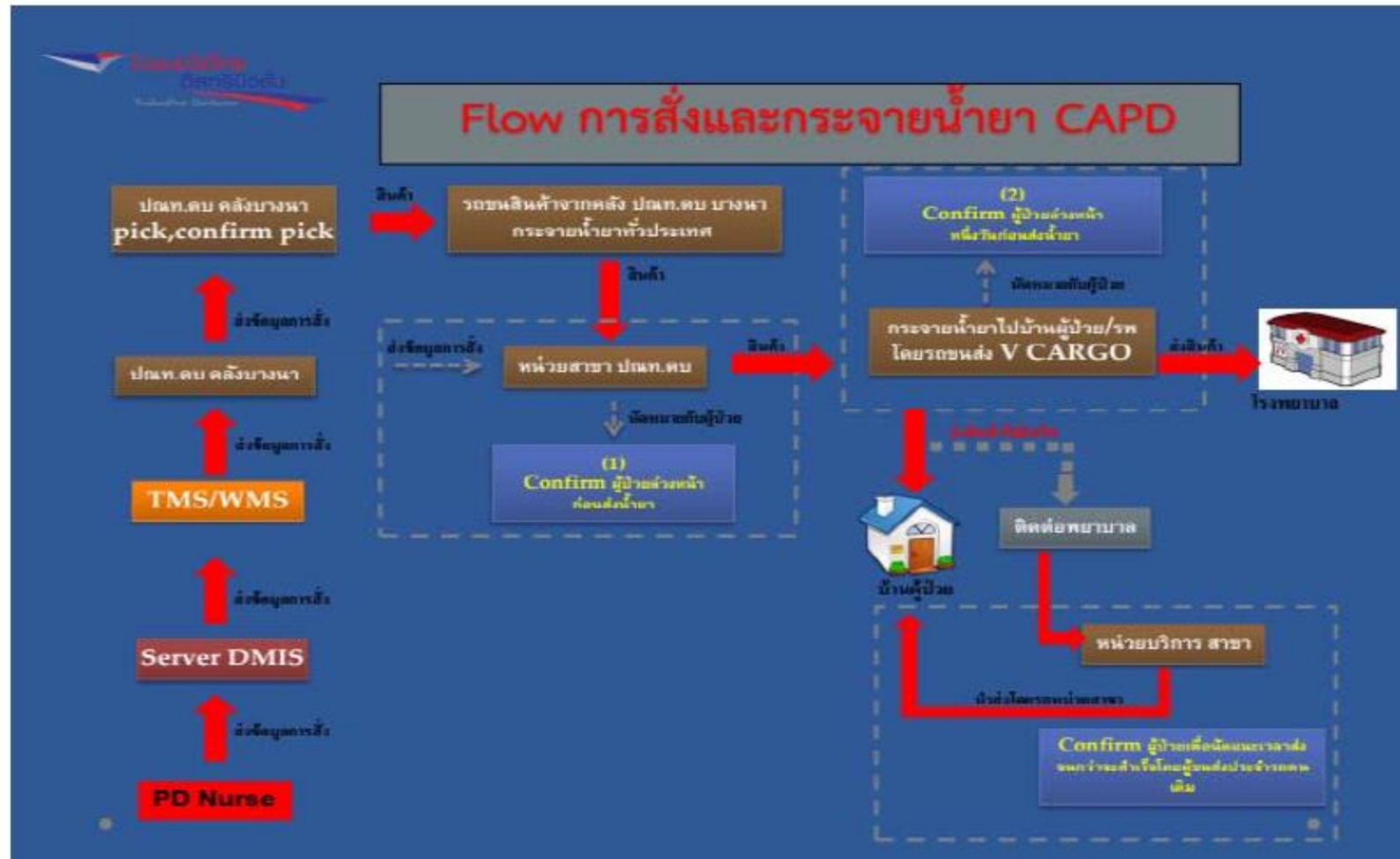
(เป้าหมายสมาคมโรคไต <0.5 episode/yr)



ข้อมูลจาก ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องบ้านแพ้ว-พัฒนาการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

โดย พญ.ปิยะธิดา จิ่งสมาน

# รูปแบบการจ้ดระบบจัดส่งน้ำยาล้างไตร่วมกับGPOและTHPD





## Challenge : คาดการณ์สถานการณ์และค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไต 5 ปีข้างหน้า

1. จากข้อมูล TRT สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี 2558 มีผู้ป่วย ESRD ลงทะเบียนรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต 97,570 คน
2. มีอัตราการอัตราการลงทะเบียนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยใน 5 ปีที่ผ่านมา = 18% ต่อปี
3. คาดการณ์จำนวน ESRD ที่จะลงทะเบียนรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในปี 2565 = 310,806 คน
4. หากสัดส่วน HD : CAPD : KT = ยังไม่เปลี่ยนแปลง จะต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในการบำบัดทดแทนไตในปี 2565 เท่ากับ

วิธีการรักษา	สัดส่วน	จำนวนผู้ป่วย	งบดำเนินการ/คน/ปี	งบที่ต้องใช้
HD	66%	205,132	166,979	34,252,736,228
PD	26%	80,810	143,002	11,555,991,620
KT	8%	24,864	338,760	8,422,928,640
รวม	100%	310,806		54,231,656,488

## Challenge : คาดการณ์สถานการณ์และค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไต 5 ปีข้างหน้า

- หากให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาแบบอิสระ (คิดสัดส่วนจาก HD : PD : KT สิทธิข้าราชการ)

วิธีการรักษา	สัดส่วน	จำนวนผู้ป่วย	งบดำเนินการ/คน/ปี	งบที่ต้องใช้
HD	81%	251,752	166,979	42,037,297,208
PD	9%	27,973	143,002	4,000,194,946
KT	10%	31,081	338,760	10,528,999,560
รวม	100%	310,806		56,566,491,714

## Challenge : คาดการณ์สถานการณ์และค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไต 5 ปีข้างหน้า

- เปรียบเทียบการใช้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย HD & PD  
ในกรณีที่ยังคง PD First Policy vs. ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีได้อย่างอิสระ

วิธีการรักษา	จำนวนพยาบาลที่ควรมี (คน)		
	PD First Policy	เลือกวิธีได้อย่างอิสระ	ต่างกัน
HD	25,642	31,469	
PD	1,616	559	
รวม	27,258	32,028	4,770

หมายเหตุ อัตราส่วนมาตรฐาน ผู้ป่วย : พยาบาล CAPD = 50 : 1  
HD = 8 : 1

## Challenge : คาดการณ์สถานการณ์และค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไต 5 ปีข้างหน้า

1. จากข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร มีผู้ป่วย ESRD 60% ปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต
2. หากปี 2565 มีผู้ป่วยลงทะเบียนบำบัดทดแทนไต = 310,806 คน จะมีผู้ ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต และ ควรได้รับการดูแลแบบ palliative care = 466,209 คน

### อุบัติการณ์ผู้ป่วย **CKD** รพ.คลองขลุง

	2557	2558	2559	2560
refer	53	6	22	12
HD	7	8	8	9
CAPD	8	12	18	21
Palliative	12	72	64	131

# Challenge : ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์แต่ละครั้งของผู้ป่วย HD, PD และ KT ในสิทธิ์ UC ในปี 2556

วิธีการ (จำนวน)	ค่าเดินทาง (บาท)	ค่าเรียกเก็บจาก โรงพยาบาล (บาท)	ค่าที่พักและ อาหาร (บาท)	รวมต่อครั้ง (บาท)	รวมต่อปี (บาท)
HD (335)	226	223	99	548	56,992 - 85,488
PD (1125)	327	140	124	591	7,092
KT (16)	674	3056	174	3904	23,424

นพ.วิชัย เกษมทรัพย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

# Blueprint of UCs-RRT 2560 – 2564

Preventive measures for Hi-risk

CKD registration

CKD 0 - III

CKD III

CKD V

E  
S  
R  
D

Managed HD

KT

CAPD

Loss via

Cardiac death  
Sepsis

โปรแกรม  
โรคเรื้อรัง  
DHB

CKD Clinic

+ APD?

Palliative  
@ Home

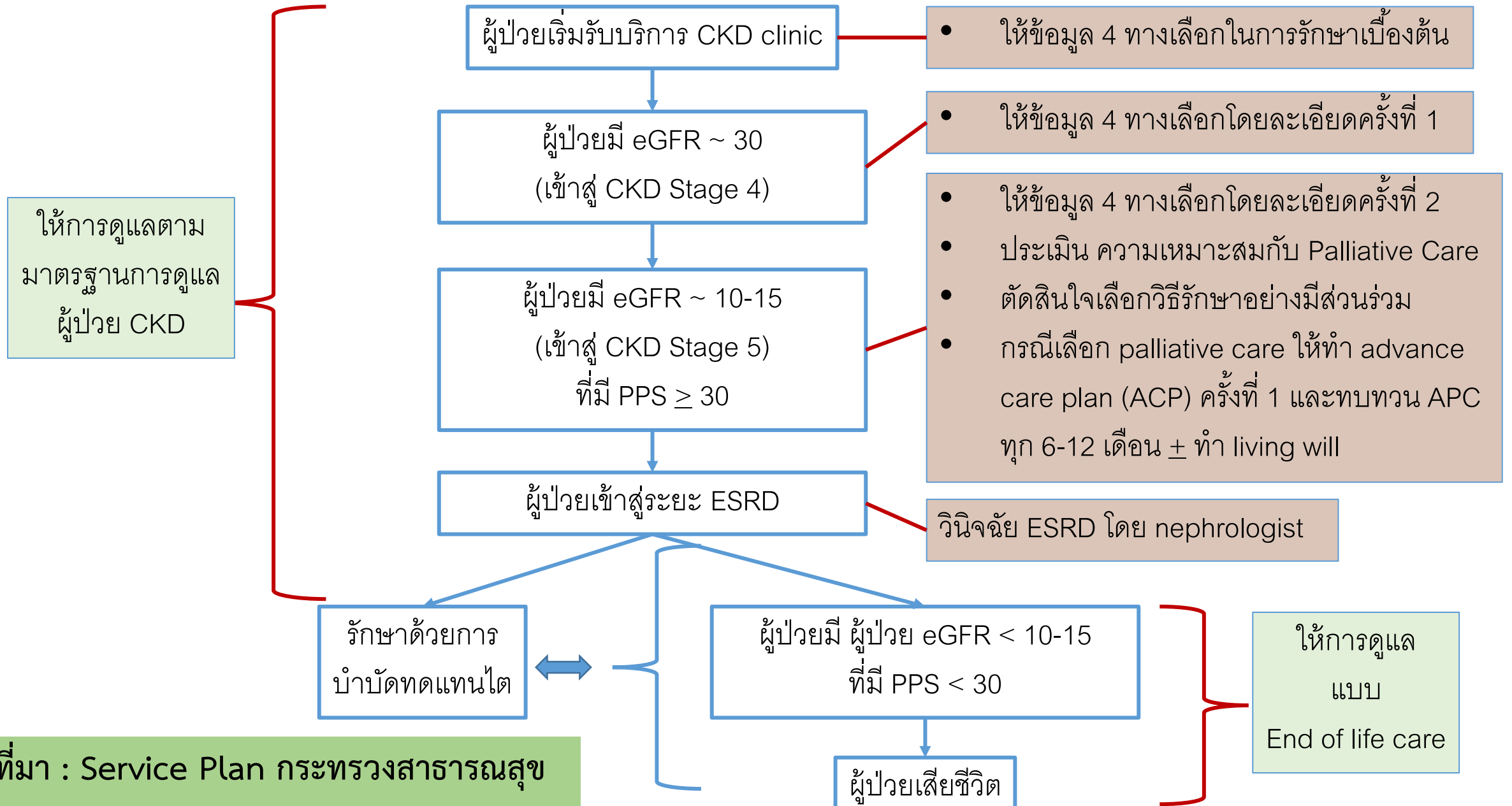
Conservative Rx  
4<sup>th</sup> Option

+ Epo

Service Plan กระทรวงสาธารณสุข

CAPD: Regional RRT centers  
HD: unit standardization\*  
KT: Donor hospitals  
(complied with service plan)

# ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง





# คำแนะนำ สำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง แบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560

Clinical Practice Recommendation  
for Comprehensive Conservative Care  
in Chronic Kidney Disease 2017

## สารบัญ

11	ตอนที่ 1	กระบวนการจัดทำคำแนะนำการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560
11	1.1	เกณฑ์ของการให้น้ำหนักและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง
13	1.2	คำจำกัดความ
15	ตอนที่ 2	บทสรุปของคำแนะนำการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560
18	ตอนที่ 3	คำแนะนำการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560
18	1.1	การคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
24	1.2	กระบวนการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
26	1.3	เกณฑ์เป้าหมายของการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
31	ตอนที่ 4	ภาคผนวก
32	ภาคผนวก 1	ข้อห้ามสมบูรณ์ของการล้างไตทางช่องท้อง
33	ภาคผนวก 2	การประเมินด้วย Charlson Comorbidity Index
35	ภาคผนวก 3	Karnofsky Performance Status Scale
		สารบัญตาราง
14	ตารางที่ 1	การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามเกณฑ์ของอัตราการกรองของไต



# Managed HD Service System

สร. ปรับกฎเกณฑ์ ที่เอื้อ MOPH 4.0  
4 Excellence

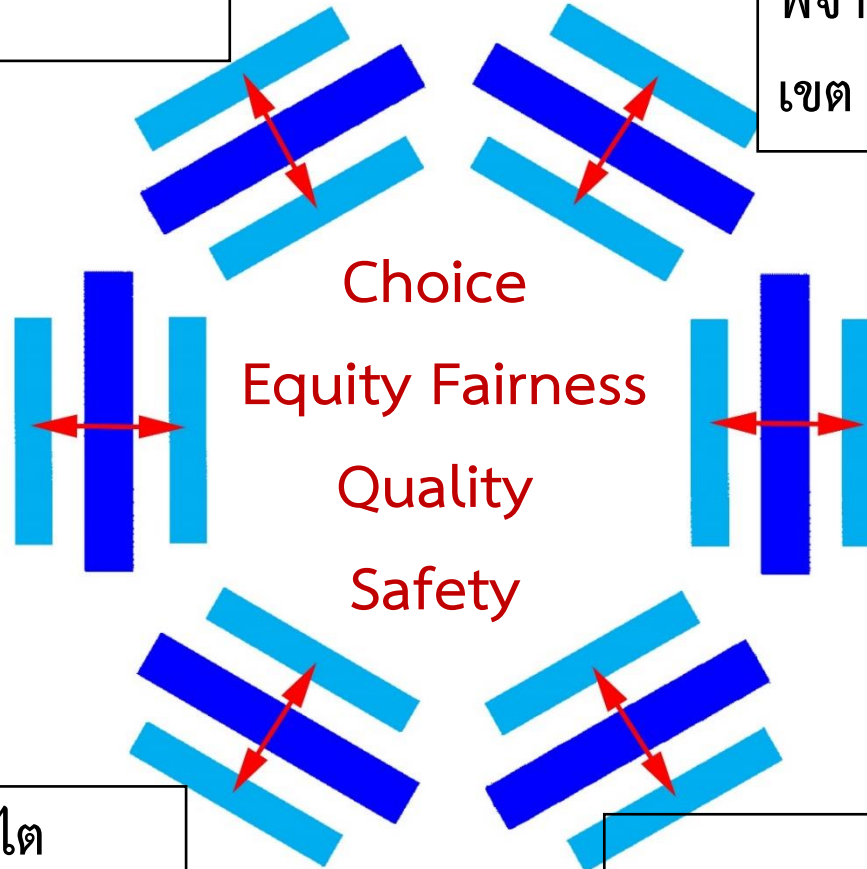
สามารถกองทุน Harmonize ปรับกฎเกณฑ์ การ  
พิจารณา ให้ Seamless กระจายอำนาจไปที่  
เขต / ปรับค่าชดเชย

สมาคมโรคไตฯ ฝึกอบรม / ตรวจสอบ  
กำกับมาตรฐานหน่วยบริการ - การ  
ให้บริการ / ให้ Recommend  
ยกระดับการพัฒนา

สภาการพยาบาล  
ฝึกอบรม / ตรวจสอบกำกับมาตรฐาน

แพทย์ หน่วยโรคไต  
ปรับกิจกรรม

หน่วยบริการ รัฐ เอกชน outsource  
มีการรับรองคุณภาพ ลดความเสี่ยง ทำตาม WHO patient  
safety : 55th World Health Assembly 55.18



# กิจกรรมในแผนยุทธศาสตร์ สปสช. (2560 – 2564)

การตั้งคณะทำงานศึกษาวิจัย : สมาคมโรคไตฯ และ กระทรวงสาธารณสุข

- ทางคลินิก → clinical outcome PD & HD, quality of life
- ทาง Policy → burden, cost-effectiveness, accessibility, แนวทางการกำกับและพัฒนาคุณภาพ

## พัฒนา

- ความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิประโยชน์บริการ
  - 4<sup>th</sup> Option
  - Palliative Care (Facility based , Community based)
- การพึ่งพาตนเองของประเทศ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



# สปสช. ก้บการพัฒนาระบบ Palliative Care

**3** เป้าประสงค์ที่สำคัญ หลักประกันสุขภาพ “ถ่วงหน้า ด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์”

- เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแล **ที่บ้าน** สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เพื่อลดภาระทางการเงินของครอบครัวที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
- เพื่อ**เพิ่มคุณภาพชีวิต**ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล



# ขอบคุณครับ



E – mail [chuchai.s@nhso.go.th](mailto:chuchai.s@nhso.go.th)