

# ผลการดำเนินงานหลังประกาศไต้หวัน ฉบับปี ๒๕๖๘ และ นโยบายพอกไตฟรีทุกแห่งและขยายบริการปลูกถ่ายไต

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 10/2568  
วันที่ 7 – 9 ตุลาคม 2568 และตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ จ.หนองคายและ จ.บึงกาฬ ในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

พญ.ลลิตยา กองคำ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# ขอบเขตการนำเสนอ

- ที่มา
  - นโยบายนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
  - มติคณะกรรมการหลักๆและกรรมการควบคุมฯที่เกี่ยวข้อง
- ผลการดำเนินงานหลังประกาศฯไ้ ปี 2568
  - ผู้ป่วยRRT รายใหม่, จำนวนผู้ป่วยRRT สะสม และผู้ป่วยปลูกถ่ายไต(KT)
  - การชดเชยงบไตวายเรื้อรัง
  - ข้อมูลการร้องเรียน
- ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ที่มา(1):

นโยบายนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีสาธารณสุข

“30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง”  
ต้องนำกลับมาภายใน 2 เดือน

30 บาท รักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- 1 Telemedicine ทุก sw.ตต. (ทุกที่ ทุกเวลา)
- 2 กระจายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
- 3 บริการฟอกไตฟรีทุกแห่ง

30 บาท รักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

## ขยายศักยภาพศูนย์ปลูกถ่ายไต

เป้าหมาย: ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นสูง

- ขยายศูนย์ปลูกถ่ายไตครบ 12 เขต: ตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตเพิ่ม 1 แห่ง (รพ.สวรรค์ประชารักษ์)
- จัดตั้งทีมผ่าตัดนำไตออก(Renal Retrieval Team: RRT ครบ 12 เขต)
- ปรับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายของ สปสช.รองรับ

## ที่มา(2):

- มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 ได้มีข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบมาตรฐานและคุณภาพของนโยบายล้างไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12(5)/2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567
  1. เห็นชอบข้อเสนอการพัฒนาระบบมาตรฐานและคุณภาพของนโยบายล้างไตฯ ดังนี้
    - 1.1 เห็นชอบเป้าหมายเชิงนโยบายของบริการรักษาบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้
      - (1) เพิ่มสัดส่วนบริการล้างไตทางช่องท้องให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยล้างไตรายใหม่ โดยมีข้อเสนอแนะให้กำหนดระยะเวลาในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
      - (2) ควบคุมงบค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ไม่เกินร้อยละ 12 ของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลา 5 ปี หรือไม่เกินร้อยละ 15 ในระยะเวลา 10 ปี
      - (3) ลดจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่เลือกวิธีล้างไตให้ต่ำกว่า 1.6 แสนราย ในระยะเวลา 10 ปี โดยดำเนินการทั้งการป้องกันและการชะลอไตวายเรื้อรังในระยะยาว
      - (4) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่เลือกวิธีล้างไตทั้งหมดได้รับข้อมูลทางเลือกในการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับปลูกถ่ายไตและต้องการการปลูกถ่ายไตทั้งหมดได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรอการปลูกถ่ายไต เนื่องจากเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิผลสูงสุด
    - 1.2 ให้นำนโยบาย PD first กลับมาใช้โดยทันที เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยและความยั่งยืนของระบบหลักประกันฯ

## ที่มา(3):

- 1.3 กำหนดให้งบบริการบำบัดทดแทนไตเป็นแบบปิด (global budget) เช่น กำหนดวงเงินให้ไม่เกินร้อยละ 10 ของงบจัดบริการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2568 เป็นต้น โดยการกำหนด Global budget ให้เป็นไปตามที่กรรมการผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณให้ข้อเสนอแนะ
- 1.4 กำหนดให้หน่วยบริการ HD ภาคเอกชนรวมทั้ง outsource งดการจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ ในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยขณะล้างไตด้วยตนเอง ผ่านการประกาศของ สปสช.

## 2. มอบ สปสช. ดำเนินการดังนี้

- 2.1 พัฒนาและขยายขีดความสามารถให้บริการตามนโยบาย PD first โดยเร่งด่วน
  - 2.2 กำหนดให้มีระบบตรวจสอบความเหมาะสมของผู้ป่วยก่อนรับการบำบัดทดแทนไต (pre-authorization) และกำหนดให้ระบบดังกล่าวเป็น ผู้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยล้างไต ทั้งนี้ ให้ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนและให้ความรู้ทางเลือกการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่ 4 โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปราศจากอคติแรงจูงใจ ทดแทนการให้ความรู้ทางเลือกการบำบัดทดแทนไตโดยแพทย์หรือพยาบาลโรคไต เพียงคนเดียว และทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการรักษาแบบประคับประคอง และแจ้งเตือนโดยอัตโนมัติไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ ทดแทนไต
  - 2.3 พัฒนาระบบข้อมูลในข้อที่ (3) และเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนระบบการ กำกับติดตาม
  - 2.4 สนับสนุนข้อมูลแก่ อคม.ทุกเขต เพื่อติดตามการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการล้างไตในเขตพื้นที่
- สปสช.ออกประกาศฯ เรื่อง การจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.๒๕๖๘ มีผล ๑ เม.ย. ๒๕๖๘

# มติคณะกรรมการหลักฯ ครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 6 ต.ค.2568

1. รับทราบ นโยบายนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง” และขยายบริการปลูกถ่ายไต
2. เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง” สามารถดำเนินการได้โดยเร็ว โดยไม่กระทบต่อความยั่งยืนทางการเงินของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสร้างความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ โดยไม่เกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ คณะกรรมการฯ ให้ดำเนินการดังนี้
  - 2.1 มอบ สปสช. ดำเนินการไม่ให้หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการฟอกไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติมไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และถ้ามีการเรียกเก็บเงินเพิ่มเติม ให้ สปสช. ดำเนินการทางกฎหมายทันที
  - 2.2 ขอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อเสนอในการดำเนินการ เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องคุณภาพบริการ
  - 2.3 มอบคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารกองทุน พิจารณาผลกระทบและจัดทำข้อเสนอเตรียมการทางด้านงบประมาณเพื่อรองรับนโยบายฯ
  - 2.4 มอบ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการโรคที่มีความสำคัญ จัดทำข้อเสนอแผนดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายฯ
3. มอบ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการส่งเสริมป้องกันการชะลอไตเสื่อม
4. เห็นชอบ ให้ขยายบริการปลูกถ่ายไต และให้มีการพัฒนาระบบบริจาคและจัดสรรไตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ให้ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ประสานการดำเนินการร่วมกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย หน่วยบริการและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายที่เสนอ
5. การดำเนินการตามข้อ 2 และ 3 ขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ และเสนอคณะกรรมการฯ ภายใน พ.ย.68
6. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# รายงานการลงทะเบียนผู้ป่วยRRTรายใหม่ (ไม่นับ Shift mode) ปีงบประมาณ 2568(1 ต.ค.67- 31 ส.ค.68)

เดือน	HD	PD		รวมลงทะเบียนรายใหม่ ( PD+HD)	PD : HD
		CAPD	APD		
ต.ค.-67	1,903	185	204	2,292	1 : 4.8
พ.ย.-67	1,865	191	196	2,256	1 : 4.8
ธ.ค.-67	1,746	173	148	2,072	1 : 5.3
ม.ค.-68	2,195	251	248	2,681	1 : 4.3
ก.พ.-68	1,778	208	256	2,237	1 : 3.8
มี.ค.-68	2,322	307	162	2,791	1 : 4.9
เม.ย.-68	892	600	102	1,622	1 : 1.27
พ.ค.-68	643	885	99	1,701	1.37 : 1
มิ.ย.68	570	772	76	1,474	1.35 : 1
ก.ค.68	653	742	77	1,517	1.17: 1
ส.ค.68	609	722	65	1,455	1.18 : 1
ก.ย.68	671	751	59	1,481	1.21 : 1

ก่อน ปรับประกาศฯ  
(1 ต.ค.67- 31 มี.ค.68)

- 1.จำนวนผู้ป่วย RRT รายใหม่ = 14,329 ราย
2. จำนวนHD = 82.41 %(11,809 ราย)
3. จำนวน Self pay = 0 ราย

หลัง ปรับประกาศฯ  
(1 เม.ย.- 30 ก.ย.68)

- 1.จำนวนผู้ป่วย RRT รายใหม่ = 9,250 ราย
2. จำนวนHD = 43.65 %(4,038 ราย)
3. จำนวน Self pay = 164 ราย

จำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเลือก HD- HD Self pay จำนวน 236 ราย

เหตุผล

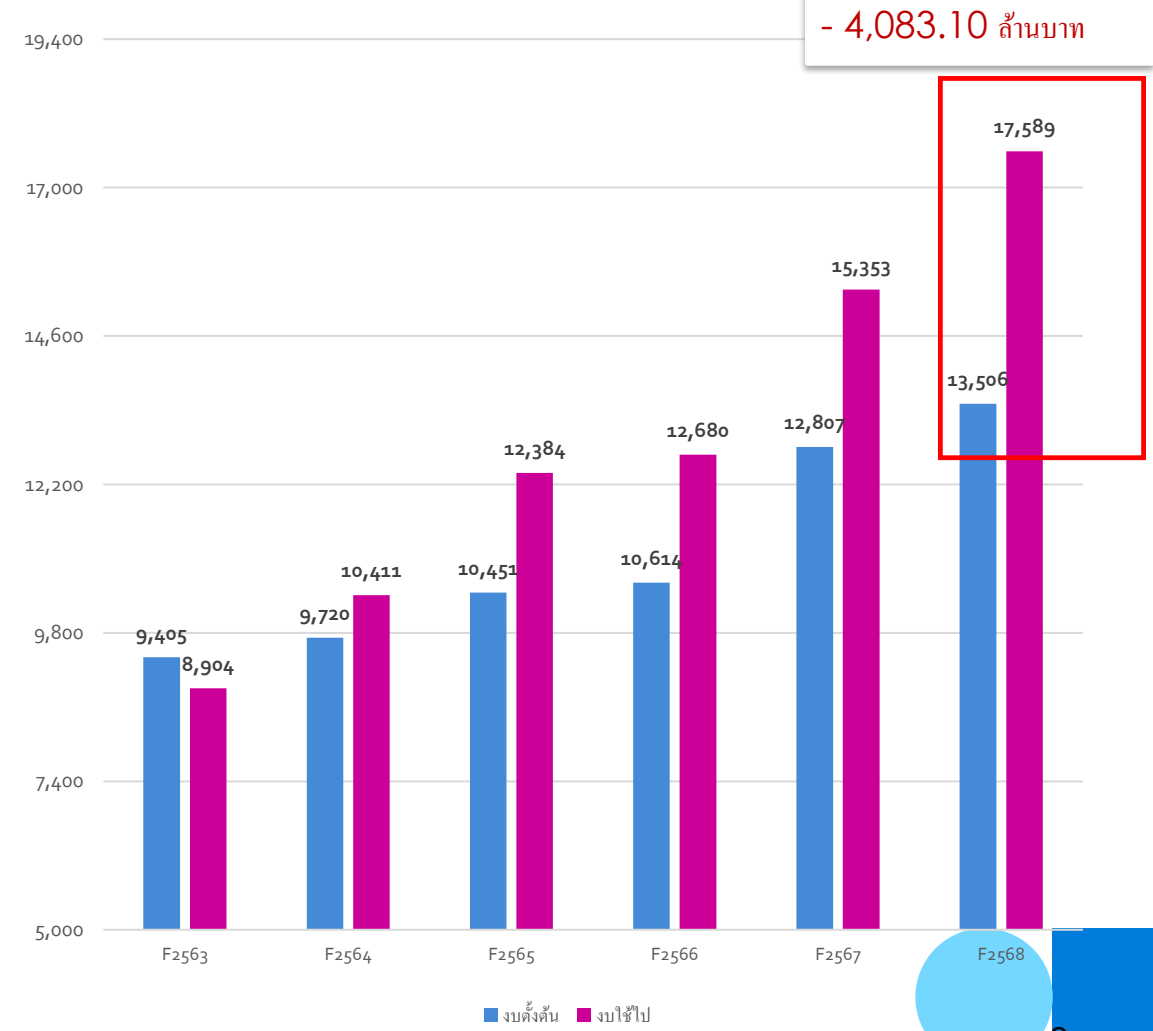
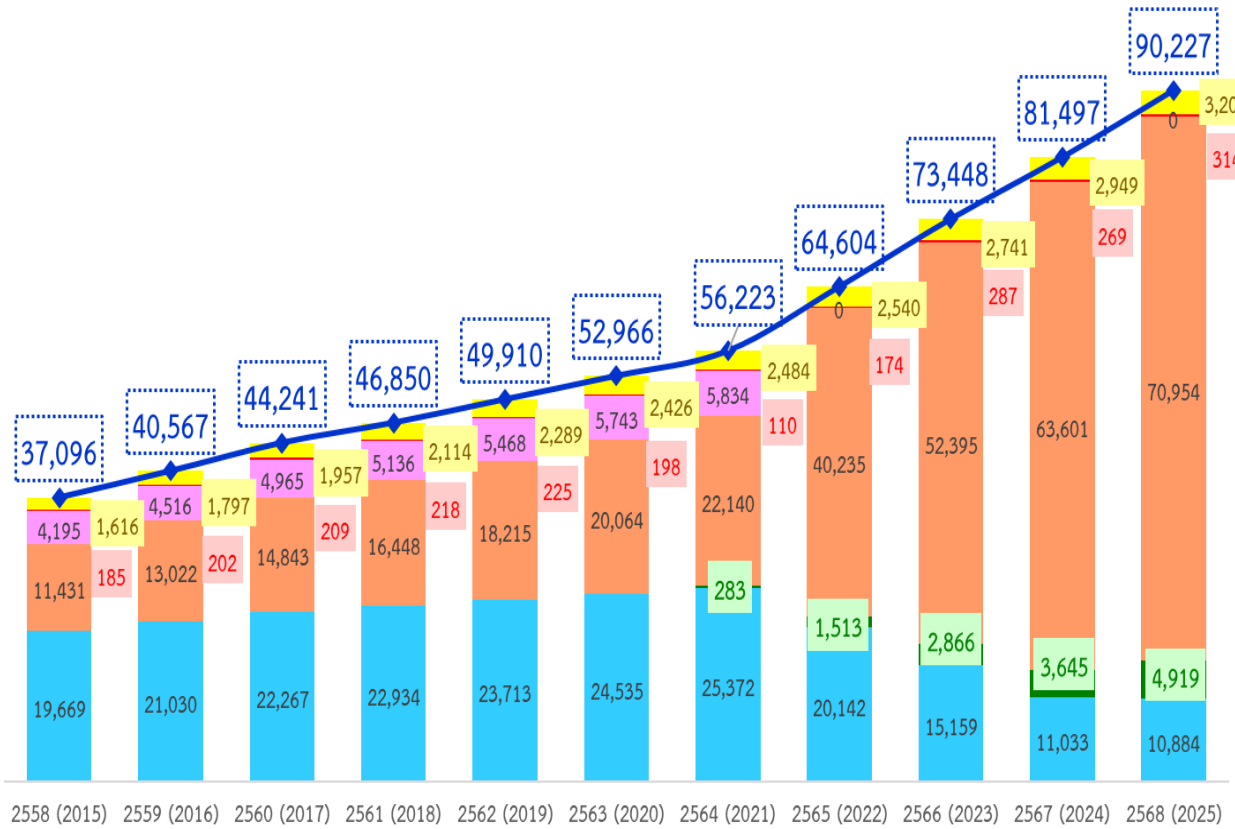
1. ไม่มีข้อห้ามPD ทางกรแพทย์
2. ไม่มีผู้ดูแล?
3. สะดวกต่อการประกอบอาชีพ
4. กังวลต่อการติดเชื้อ
5. ไม่สะดวกในการล้างทางช่องท้อง
6. เลือก HD และพร้อมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

# จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบำบัดทดแทนไต ณ ปัจจุบัน (RRT) จำแนกตามวิธี และระบบบริการไตวายเรื้อรัง

**ข้อมูล ณ 30 ก.ย.2568**

คน (persons)

จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบำบัดทดแทนไต (RRT) จำแนกตามวิธี (นับซ้ำตามวิธี RRT)

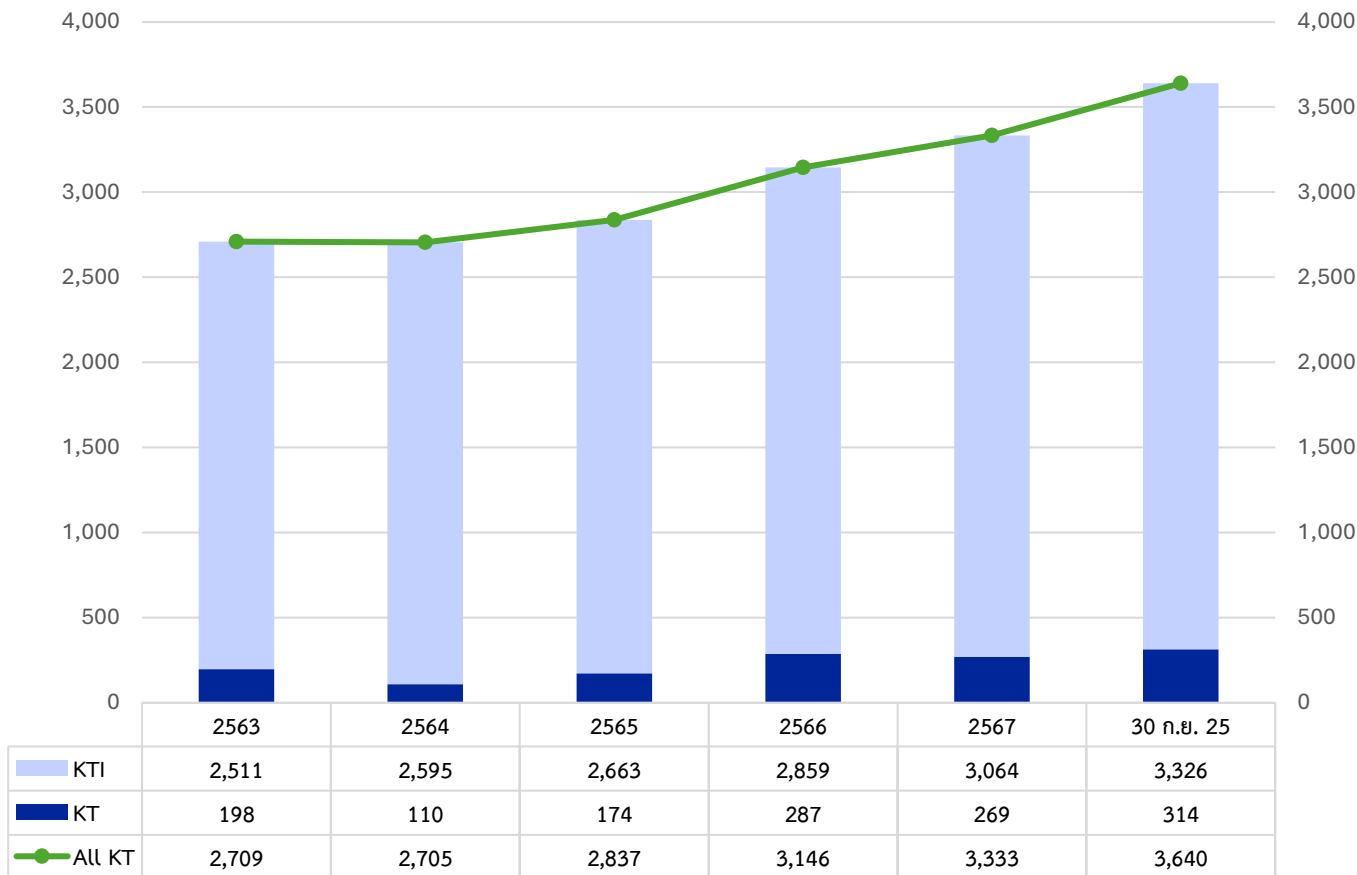


- ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)
- ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD)
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สนับสนุนเฉพาะยา EPO (HD Self-pay)
- ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)
- รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)
- ◆ บำบัดทดแทนไต (Replacement Renal Therapy: RRT)

# การปลูกถ่ายไต(KT)และการรับยากดภูมิ(KTI)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนผู้ป่วยKTระบบหลักประกันสุขภาพปีละไม่เกิน 300 ราย/KT ทุกสิทธิ 1,000 ราย/ปี

สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย  
กำหนดยุทธศาสตร์ปี 2568-2570 ร่วมกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง  
เป้าหมายการปลูกถ่ายอวัยวะ 1,500 ราย ในปี 2570



## เป้าหมาย

เพิ่มจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต  
ปี 2569 = 450 ราย(เป้าหมายทุกสิทธิ = 1,200 ราย)  
ปี 2570 = 600 ราย(เป้าหมายทุกสิทธิ = 1,500 ราย)

## แผนการดำเนินงานปี 69-70

1. เพิ่มเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต
2. ทบทวนการปรับอัตราชดเชยKT&KTI ให้เหมาะสม ภายใต้งบประมาณที่ได้รับ
3. ปรับระบบการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาและบริหารอวัยวะร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

# ร้อยละการเสียชีวิต ภายใน 90 วัน ของผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Alive or Death after RRT <=90 d\*Policy Group Crosstabulation

			Policy Group		Total
			Patient Center Care	PAK	
Status90_deathAlive	Alive	Count	79368	4858	84226
		% within Status90_deathAlive	94.2%	5.8%	100.0%
		% within Policy Group	89.7%	93.1%	89.9%
		% of Total	84.7%	5.2%	89.9%
Death after RRT<=90 d		Count	9094	358	9452
		% within Status90_deathAlive	96.2%	3.8%	100.0%
		% within Policy Group	10.3%	6.9%	10.1%
		% of Total	9.7%	0.4%	10.1%
Total		Count	88462	5216	93678
		% within Status90_deathAlive	94.4%	5.6%	100.0%
		% within Policy Group	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63.381 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	63.005	1	.000		
Likelihood Ratio	70.168	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	63.380	1	.000		
N of Valid Cases	93678				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 526.29.

b. Computed only for a 2x2 table



## สรุปผลการดำเนินงาน หลังปรับนโยบาย PD First เม.ย.68

1. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2568 = 23,579 ราย(ก่อนนโยบาย = 14,329 ราย หลังปรับนโยบาย = 9,250 ราย)
2. สัดส่วน ผู้ป่วย PD: HD หลังปรับนโยบาย: PD = 5,212 ราย : HD = 4,038 ราย(1.29 : 1)
3. ค่าใช้จ่าย ปี 2568 คิดลบ 4,083.10 ล้านบาท
4. ลดการนำผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม เข้ารับการบำบัดทดแทนไต
  - ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ที่ไม่เหมาะสม จากก่อนปรับนโยบาย(6 เดือนแรกปี2568)จาก 14,329 ราย เหลือ 9,250 ราย(6 เดือนหลังจากปรับนโยบาย)
  - ลดจำนวนร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย HD รายใหม่ จากร้อยละ 10.3 เป็น 6.9

## สาระสำคัญนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่งและเร่งขยายบริการปลูกถ่ายไต”

1. ผู้ป่วยโรคไตจะได้รับสิทธิเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์
2. กระทรวงฯ จะเข้มงวดตรวจสอบคุณภาพศูนย์ฟอกไต
3. จัดระบบควบคุมค่าใช้จ่ายทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ป้องกันโรคไต ชะลอภาวะไตเสื่อม ไปจนถึงทางเลือกการรักษาที่ดีที่สุด คือ “การปลูกถ่ายไต” ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า
4. สั่งห้ามหน่วยบริการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยเพิ่มเติม
5. กำกับดูแลไม่ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และหากพบการกระทำผิดให้ดำเนินการทางกฎหมายทันที
6. เร่งเพิ่มศูนย์ปลูกถ่ายไตและทีมจัดเก็บไต (Renal Retrieval Team) ให้ครบ 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง
7. แนวทางสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพในวงกว้าง โดย สปสช.จะร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการป้องกันโรคไตและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

# ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อสร้างความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการและกำกับดูแลไม่ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย

## 1. มาตรการสร้างความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

1.1 มาตรฐานหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้าน HD – ปี 2569 หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน HD ต้องผ่านการรับรองของศูนย์รับรองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ศ.ร.ต.) แพทยสภา ตามประกาศการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2568 และประกาศเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยHD

### 1.2 มาตรฐานการให้บริการ

1.2.1 ผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลทางเลือกการบำบัดทดแทนไตทั้งหมดและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(Share Decision Making)

1.2.2 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความเหมาะสมวิธีบำบัดทดแทนไต(Pre-Authorization) ตามข้อแนะนำเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

1.2.3 ตรวจสอบการให้บริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด: จำนวน Unit จำนวนรอบการให้บริการ ให้บริการไม่ต่ำกว่า 4 ชม/รอบการฟอก ฯลฯ

1.2.4 กำกับดูแลหน่วยHD ในการให้บริการตามมาตรฐาน

### 1.3 กำกับคุณภาพบริการของหน่วยHD

1.3.1 กำหนดเกณฑ์ผลงานคุณภาพในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.3.2 กำกับคุณภาพของหน่วยHD ด้วยระบบสารสนเทศ

## 2. มาตรการคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ชี้แจงทำความเข้าใจมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยHD หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการHD และการห้ามเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมไม่ว่ากรณีใดๆแก่หน่วยบริการ รับส่งต่อเฉพาะด้านHD

2.2 ขยายช่องทางการคุ้มครองสิทธิและรูปแบบการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนเข้าถึงระบบการคุ้มครองสิทธิ ตามสถานการณ์และบริบทพื้นที่

2.3 สนับสนุนข้อมูลแก่ อคม.ทุกเขต เพื่อติดตามการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการล้างไตในเขตพื้นที่

2.4 ตรวจสอบและควบคุมกำกับติดตามข้อร้องเรียนในเขตพื้นที่

2.5 กรณีถ้ามีการเรียกเก็บเงินเพิ่มเติม ให้ดำเนินการทางกฎหมายทันที



## แนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## (ร่าง) เกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. ๒๕๖๘

### การกำกับมาตรฐานและคุณภาพของการรักษาโดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย - ปัจจุบัน

- คณะอนุกรรมการ ตรีต. (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา) → ศูนย์รับรองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แพทยสภา
  - เกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
  - แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การเตรียมน้ำบริสุทธิ์เพื่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. ๒๕๖๔
  - ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. ๒๕๖๕
- กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [สบส.] ผ่าน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์: [สพรศ.])
  - พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
  - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔/๒๕๖๘

### (ร่าง) มาตรฐานปี พ.ศ. ๒๕๖๘

องค์ประกอบที่ ๑ สถานพยาบาล

องค์ประกอบที่ ๒ หน่วยไตเทียม

องค์ประกอบที่ ๓ การให้บริการ

องค์ประกอบที่ ๔ บุคลากร

องค์ประกอบที่ ๕ สถานที่

องค์ประกอบที่ ๖ เครื่องไตเทียมและตัวกรอง

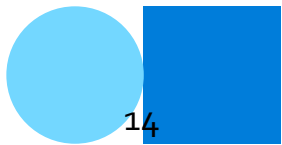
องค์ประกอบที่ ๗ ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์

องค์ประกอบที่ ๘ อุปกรณ์และยาในการช่วยชีวิต

องค์ประกอบที่ ๙ แบบบันทึกและคู่มือปฏิบัติงาน

องค์ประกอบที่ ๑๐ การประเมินและติดตามผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ ๑๑ กระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียม





ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต

พ.ศ. ๒๕๖๘

เกณฑ์ผลงานคุณภาพในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เกณฑ์ผลงานที่ใช้ในการจัดอันดับหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑๐ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามรายการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานสนับสนุนการคัดกรองผู้ป่วยเริ่มการบำบัดทดแทนไตตามข้อแนะนำเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และการบันทึกของแพทย์ในการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

(๒) ตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวี

(๓) ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ Hemodialysis work sheet และหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการฟอกเลือด ทั้งนี้ ไม่เกิน ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ (นับวันจันทร์เป็นวันแรก) กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องพบบันทึกเหตุผลความจำเป็นในเอกสารหลักฐานเวชระเบียนหรือ Hemodialysis work sheet

(๔) ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวทางที่สมาคมโรคไตกำหนด

(๕) ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ คำสั่งแพทย์ในการสั่งยา หลักฐานการบริหารยา และฉลากของยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งต้องมีครบตามจำนวน vial ที่หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนของยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงต่อสัปดาห์ที่ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายต้องเป็นไปตามเกณฑ์ของระดับ Hb ที่สำนักงานกำหนด

เกณฑ์คุณภาพ ๕ ข้อ	วิธีคำนวณ	น้ำหนักเกณฑ์	ค่าเป้าหมาย
๑ ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่ได้รับการลงทะเบียน KT	จำนวนผู้ป่วย HD ที่อายุน้อยกว่า ๖๕ ปี และไม่ได้รับการวินิจฉัย HIV และ/หรือ Hepatitis ที่ลงทะเบียน KT ทารด้วยจำนวนผู้ป่วย active HD ที่อายุน้อยกว่า ๖๕ ปี และไม่ได้รับการวินิจฉัย HIV และ/หรือ Hepatitis ของหน่วยบริการนั้น	๒๐%	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๑.๕
๒ ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีค่า Serum Albumin เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ ๓.๕ กรัมต่อเดซิลิตร	จำนวนผู้ป่วย HD ที่มีค่า serum albumin เฉลี่ยทั้งปีมากกว่าหรือเท่ากับ ๓.๕ กรัมต่อเดซิลิตร ทารด้วย จำนวนผู้ป่วย active HD ของหน่วยบริการนั้น	๒๐%	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
๓ ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีระดับ hemoglobin เฉลี่ยมากกว่า ๑๒ กรัมต่อเดซิลิตร	จำนวนผู้ป่วย HD ที่มีระดับ hemoglobin เฉลี่ยมากกว่า ๑๒ กรัมต่อเดซิลิตร ทารด้วย จำนวนผู้ป่วย active HD ของหน่วยบริการนั้น	๒๐%	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐
๔ ร้อยละของความเพียงพอในการฟอกเลือด (Kt/V)	จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดที่มีค่าเฉลี่ย Kt/V มากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๒ กรณีฟอกเลือด ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ทารด้วย จำนวนผู้ป่วย active HD ของหน่วยบริการนั้น	๒๐%	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดผ่านทาง AVF/AVG/Perm Cath	จำนวนผู้ป่วย HD ที่ได้รับการฟอกเลือดผ่านทาง AVF/AVG/Perm Cath ทารด้วย จำนวนผู้ป่วย active HD ของหน่วยบริการนั้น	๒๐%	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

# จึงเรียน คณะอนุกรรมการ เพื่อ

1. รับทราบ ผลการดำเนินงานหลังประกาศใดๆ ฉบับปี 2568 ตั้งแต่ 1 เม.ย.- 30 ก.ย. 2568
2. รับทราบ นโยบายรัฐบาล “30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง” และให้ขยายเป้าหมายปลูกถ่ายไต (KT) และให้  
ความเห็นเพิ่มเติม
3. เห็นชอบ แนวทางมาตรการเพื่อสร้างความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการและกำกับดูแลไม่ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกัน  
สุขภาพเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย
4. มอบ สปสช.
  - 4.1 นำเสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติมต่อนโยบาย  
รัฐบาล ดังกล่าวโดยเร็ว และกลับมาเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป
  - 4.2 ชี้แจงทำความเข้าใจกับสปสช.เขต เพื่อควบคุม กำกับติดตาม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หน่วยบริการ  
และเครือข่ายหน่วยบริการ ฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนและรายงานต่อคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
5. ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
6. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

# Thank you♥



ตลอดมาเราช่วย... หากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

