

# คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557

การบริหารงบบริการ  
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

3





# การบริหารระบบบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

# คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 3

## การบริหารระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ISBN: 978-616-7323-97-8

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2556

จำนวน: 5,340 เล่ม

จัดทำโดย: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2, 3, 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730  
[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

ปกและรูปเล่ม: นายวัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์

พิมพ์ที่: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด  
เลขที่ 59/4 หมู่ 10 ถนนกาญจนาภิเษก  
ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140  
โทร. 0 2903 8257-9 โทรสาร 0 2921 4587  
E-mail : [verawan\\_c@yahoo.co.th](mailto:verawan_c@yahoo.co.th)

# คำนำ

กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย

คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2557 คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

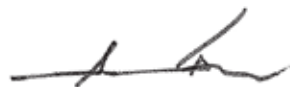
เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค

เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมั่นว่าคู่มือทุกเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมกันผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนพึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย



(นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ทวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม 2556



# สารบัญ

<b>บทที่ 1</b>	การบริหารจัดการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	7
	หลักการและเหตุผล	8
	แนวทางการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต	9
	วัตถุประสงค์	10
	กรอบการบริหารงบประมาณ	13
	ระยะดำเนินการ	13
	ผลผลิต	13
	ผลลัพธ์	14
	บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง	16
<b>บทที่ 2</b>	การจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	17
	หลักการและเหตุผล	18
	วัตถุประสงค์	19
	การบริหารงบประมาณ	19
	การบริหารจัดการ	20
	แนวทางการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ	22
<b>บทที่ 3</b>	การจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	25
	หลักการและเหตุผล	26
	วัตถุประสงค์	26
	การบริหารงบประมาณ	27
	การบริหารจัดการ	27
	แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ	32
	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายค่าชดเชย	33
	วิธีปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนและชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการ	35
<b>บทที่ 4</b>	การจัดบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต	37
	หลักการและเหตุผล	38
	วัตถุประสงค์	38
	การบริหารงบประมาณ	39
	การบริหารจัดการ	39
	แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ	41

<b>บทที่ 5</b>	การจัดการยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไต	51
	หลักการและเหตุผล	52
	วัตถุประสงค์	52
	การบริหารงบประมาณ	52
	การบริหารจัดการ	53
	แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ	55
	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย	55
	การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย	55
	การออกรายงานการจ่ายเงิน	55
	การอุทธรณ์	56

<b>บทที่ 6</b>	การสนับสนุนยา Erythropoietin	57
	หลักการและเหตุผล	58
	แนวทางการสนับสนุน	58
	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการชดเชย	60
	วิธีปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนและชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการ	60

<b>บทที่ 7</b>	การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	63
	ความหมาย	64
	วิธีการขออุทธรณ์	64
	ขั้นตอนการอุทธรณ์	66
	ระยะเวลาในการขออุทธรณ์	67

<b>บทที่ 8</b>	การกำกับติดตามประเมินผล	69
	หลักการและเหตุผล	70
	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557	70

## ภาคผนวก

<b>ภาคผนวก 1</b>	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน	76
<b>ภาคผนวก 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประกาศ สปสช. เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</li> <li>ประกาศ สปสช. เรื่องการสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)</li> <li>การคำนวณจำนวนยา Epoetin</li> </ul>	88
<b>ภาคผนวก 3</b>	รายชื่อผู้ประสานงาน	110

# บทที่ 1

## การบริหารจัดการ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง



# บทที่ 1

## การบริหารจัดการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### 1. หลักการและเหตุผล

การบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) เป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเกินความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ อนุมัติ ให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต Renal Replacement Therapy (RRT) และตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ได้คุ้มครองเรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายไต Kidney Transplantation (KT) ในกรณีที่สามารถหาไตบริจาคได้ และขยายการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ทั้งผู้ป่วยรายเก่า และผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนผู้ป่วยรายเก่าที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Hemodialysis (HD) ตั้งแต่ ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถ้าใช้วิธีเดิมไม่เปลี่ยนเป็น CAPD จะได้รับความคุ้มครองโดยร่วมจ่าย หนึ่งในสาม ส่วนของค่าฟอกเลือด ทั้งนี้ ให้ตั้งงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติมตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นไป ต่อจากนั้น ได้มีการขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมอีกโดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ขยายการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลัง วันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2555 ให้ยกเลิกการร่วมจ่ายตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป สำหรับกรณีการทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายเก่า ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง นอกจากนี้ ที่ประชุมเชิงนโยบายเรื่องการสร้างความเป็นเอกภาพและบูรณาการสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2555 ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานได้พิจารณาการบูรณาการ การให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีข้อเสนอให้ 3 กองทุนปรับเกณฑ์เข้ารับบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้มาตรฐานกลางของสมาคมวิชาชีพ และปรับปรุงระเบียบให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ได้รับวิธีการรักษาแบบเดิมอย่างต่อเนื่องภายใต้หลักเกณฑ์หรือประกาศของแต่ละกองทุน

## 2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต

เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย และเกิดการใช้งบประมาณของประเทศอย่างคุ้มค่า ในปีงบประมาณ 2557 สปสช. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 สนับสนุนการบริการบำบัดทดแทนไต และเริ่มต้นด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) แก่ผู้ป่วยทุกราย ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม หรือสนับสนุนนโยบาย PD First Policy ต่อเนื่อง

2.2 จัดให้มีบริการทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

2.3 พัฒนาระบบบริการทดแทนไตทั้งการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) ให้เพียงพอ มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นธรรมในการเข้าถึง รวมถึงมีการบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การบูรณาการการจัดบริการบำบัดทดแทนไต แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีความเป็นเอกภาพ เท่าเทียม ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

2.5 สนับสนุนให้มีการพัฒนาและควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการบำบัดทดแทนไต ควบคู่ไปกับการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูล

2.6 สนับสนุนให้ดำเนินการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยเชื่อมต่อการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ บริการปฐมภูมิ

2.7 สนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

### 3. วัตถุประสงค์

3.1 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับบริการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพ และมาตรฐานตามความจำเป็นด้านสุขภาพ

3.2 เพื่อให้มีการพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

3.3 มีการบริหารจัดการและควบคุมกำกับเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากร และงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

### 4. กรอบการบริหารงบประมาณ

งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นงบประมาณที่ได้รับเป็นการเฉพาะแยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยในปีงบประมาณ 2557 จัดสรรเป็นประเภทบริการ ดังนี้

4.1 งบประมาณเพื่อการบริการทดแทนไต

4.2 งบประมาณเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

## ตารางที่ 1 รายการงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557

รายการ	เป้าหมาย (ราย)	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)
1. การบริการทดแทนไต	35,429	5,154,104,000
1.1 บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	19,195	
1.2 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	9,848	
1.3 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ulya EPO (HD SelfPay)	5,213	
1.4 บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต		
ผ่าตัด (KT)	144	
รับยากดภูมิ (KTI)	1,029	
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		24,700,000
รวม		5,178,804,000

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยงบประมาณปี 2557 ระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละประเภทบริการให้เป็นไปตามข้อ 4.1 และ 4.2 ดังนี้

**4.1 งบประมาณเพื่อการบริการทดแทนไต** เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการทดแทนไตสำหรับประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมค่าบริการ ค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทดแทนไต เป็นไปตามผลงานบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนด ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่าย ดังนี้

4.1.1 การบริการสำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยตรงตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด รวมถึงการสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น

4.1.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รายเก่า ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามเงื่อนไขสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ที่ไม่สามารถใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ยาที่จำเป็น การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา ตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป และไม่ประสงค์ จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

4.1.3 การปลูกถ่ายไต ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าบริการกรณีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด ปลูกถ่ายไต ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด

## 4.2 งบประมาณเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การบริหารเป็นภาพรวมระดับประเทศ

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยครอบคลุมกิจกรรมดำเนินงานเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ เช่น การพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการพัฒนาวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดประชุมคณะกรรมการ คณะทำงาน การประชุมสัมมนา การสนับสนุนเครือข่ายผู้ป่วย การเผยแพร่ความรู้และรณรงค์สร้างความเข้าใจ และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เป็นต้น ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และวิธีการที่ สปสช.กำหนด หรือ โดย สปสช.หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (สปสช.เขต) หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดำเนินการหรือบริหารจัดการ

## 5. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2557

## 6. ผลผลิต

- 6.1 มีหน่วยบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระจายในพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าถึงได้อย่างเพียงพอ
- 6.2 มีหน่วยบริการ/สถานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างเพียงพอ
- 6.3 มีระบบการบริการปลูกถ่ายอวัยวะ และจัดหาอวัยวะ ที่มีคุณภาพ มาตรฐานและเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
- 6.4 มีการผลิตและพัฒนาบุคลากร ที่ให้บริการทดแทนไตโดยเฉพาะการผลิตพยาบาล PD เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในศูนย์บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง CAPD ให้ครบทุกแห่ง
- 6.5 มีระบบการพัฒนาและควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทดแทนไต โดยเฉพาะล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
- 6.6 มีการจัดบริการ CKD Clinic ในหน่วยบริการที่ให้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือที่มีความพร้อมในการให้บริการ
- 6.7 มีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชน รวมถึงสนับสนุนให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

## 7. ผลลัพธ์

- 7.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม
- 7.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสมรรถนะทางสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระของครอบครัว และสังคม

## 8. บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

### 8.1 คณะกรรมการ /คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ

เพื่อให้การบริหารระบบบริการทดแทนไตระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการสนับสนุนพัฒนาระบบในภาพรวม ดังนี้

#### 8.1.1 คณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่

1) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เกี่ยวกับ การพัฒนา และให้ข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายงบประมาณ และระบบบริการ รวมทั้งกำลังคนของระบบบริการ กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการให้บริการ และการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการทดแทนไต

2) คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด มีหน้าที่เกี่ยวกับการ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายในจังหวัด เสนอแนะแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เห็นชอบแผนการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน พิจารณาการเบิกจ่ายค่าภาระงานแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามแผน พิจารณาคัดเลือก จัดลำดับ และกำหนดให้ผู้ป่วยไตวายในจังหวัด เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD หรือ HD หรือ KT ตามลำดับการขอเข้ารับบริการ ชั่งบ่งชี้ทางการแพทย์ และแนวทางที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช.กำหนด พิจารณาเปลี่ยนแปลงวิธีการทดแทนไตของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจาก CAPD เป็น HD อย่างถาวร

3) คณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) มีหน้าที่เกี่ยวกับ การพิจารณาข้อเสนอของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องได้ด้วยตนเองหรือไม่มีผู้ดูแลจำเป็นต้องเปลี่ยนเป็นวิธี HD อย่างถาวร พิจารณากรณีผู้ป่วยอุทธรณ์ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

#### 8.1.2 คณะทำงาน 2 คณะ ได้แก่

1) คณะทำงานพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายไต ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเชิงระบบเพื่อให้มีการบริจาคไตเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับ

ความต้องการในการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วย สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ และการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น

2) คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลการทดแทนไตของระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในภาพรวมของประเทศ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา การเชื่อมโยงฐานข้อมูลและการใช้ข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 8.2 สปสช.

8.2.1 ประสานงานและสนับสนุนคณะกรรมการ/คณะทำงานชุดต่างๆ ในส่วนกลาง

8.2.2 ประสานงานองค์กรวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง

8.2.3 ทำแผน และสนับสนุนการพัฒนาระบบในภาพรวม ให้สอดคล้องกับนโยบาย ทั้งในเรื่องงบประมาณ ระบบบริการ การพัฒนากำลังคน หลักเกณฑ์และแนวทางการให้บริการ และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการทดแทนไต

8.2.4 ประสาน และสนับสนุนให้มีการบริการบำบัดทดแทนไต ทั้งการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) การบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) และการให้ยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อให้มีบริการที่เพียงพอสำหรับให้บริการผู้ป่วย

8.2.5 ประสานและสนับสนุน สปสช.เขต เพื่อให้ดำเนินการพัฒนาระบบในพื้นที่ให้สอดคล้องกับแนวทางที่ สปสช.กำหนด

8.2.6 ดำเนินการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตทุกประเภท แก่หน่วยบริการสถานบริการ

8.2.7 ประสานให้มีการติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล

## 8.3 สปสช.เขต

8.3.1 ประสานงานองค์กรวิชาชีพ หน่วยงาน คณะกรรมการต่างๆ ในระดับพื้นที่ และดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการตามระบบ

8.3.2 ทำแผนพัฒนาระบบ และสนับสนุนการดำเนินงานบริการบำบัดทดแทนไตในพื้นที่ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ



8.3.3 ประสานจัดหา ขึ้นทะเบียน และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ สถานบริการ ที่ให้บริการ ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และสนับสนุนให้เกิดการบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) การบริจาคอวัยวะ และการให้ยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อให้มีบริการที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยในพื้นที่

8.3.4 ชี้แจงทำความเข้าใจหน่วยบริการ สถานบริการในเรื่องต่างๆ ตามแนวทางที่กำหนด

8.3.5 ประสานการลงทะเบียนผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย

8.3.6 กำกับ ติดตามการให้บริการของหน่วยบริการ สถานบริการ ทั้งในด้านคุณภาพ มาตรฐานการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการ

#### 8.4 หน่วยบริการ สถานบริการ และเครือข่าย

8.4.1 ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

8.4.2 พัฒนาคุณภาพ การให้บริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง

8.4.3 เก็บรวบรวม ข้อมูลคุณภาพการให้บริการ

8.4.4 รายงานผลการให้บริการ ทั้งเพื่อการชดเชยค่าบริการ และเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

8.4.5 ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ในด้านต่างๆ ตามที่ สปสข. กำหนด

## 9. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

ให้ดูรายละเอียดในบทที่ 8

# บทที่ 2

## การจัดบริการล้างไต ผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD]

# บทที่ 2

## การจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD]

### 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย ได้กำหนดให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยทุกราย หรือที่เรียกว่า PD First Policy เนื่องจากคำนึงถึงผลกระทบที่จะมีต่อผู้ป่วยและสังคมโดยรวม กล่าวคือ บริการ CAPD นั้นเป็นบริการที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการน้อยกว่า HD เป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทาง และ ค่าเสียโอกาสของผู้ป่วย และญาติในการทำงาน นอกจากนี้ คาดว่าบริการ CAPD เป็นบริการที่จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า HD เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าน้ำยาล้างช่องท้องซึ่งมีโอกาสที่จะลดราคาลงได้ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง จึงได้กำหนด แผนพัฒนาระบบบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ในปี 2557 ดังนี้

1.1 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง CAPD หน่วยเดิมต่อเนื่อง และขยายหน่วยบริการใหม่ที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการเดิมในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม เพื่อให้มีหน่วยบริการ CAPD ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้เพียงพอ

1.2 สนับสนุนให้มี CAPD Technology and Training Centers เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการ CAPD ผลิตและพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการและการวิจัย

1.3 สนับสนุนให้มีการพัฒนาและควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ CAPD ในหน่วยบริการและเครือข่าย

1.4 สนับสนุนคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด ให้มีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลการให้บริการ CAPD ในพื้นที่

1.5 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาล นักกำหนดอาหาร /นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และ ชมรมผู้ป่วยโรคไต รวมทั้งสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD ในชุมชน

1.6 สนับสนุนการรวมตัวทำกิจกรรมของแพทย์ พยาบาล PD และผู้ป่วยสนับสนุนการพัฒนาวิชาการและงานวิจัยแบบ R2R รวมทั้งให้มีการประชุมระดับชาติ

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าถึงการบริการทดแทนไต และได้รับการ CAPD

2.3 เพื่อเตรียมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีความพร้อมจนกว่าจะสามารถรับบริการปลูกถ่ายไต

## 3. การบริหารงบประมาณ

ปีงบประมาณ 2557 จะสนับสนุนการพัฒนาระบบตามแผนพัฒนาระบบบริการดังกล่าวข้างต้น และ จะชดเชยค่าบริการ CAPD ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

เป้าหมายบริการ : ผู้ป่วยรายเดิมที่ทำ CAPD ต่อเนื่องมาจากปีก่อน และผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2557

ระยะเวลาดำเนินการ : วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2557

## 4. การบริหารจัดการ

การสนับสนุนการบริการ CAPD เป็นการดำเนินงานในลักษณะการบริหารจัดการโรคเฉพาะ จึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ลงทะเบียนผู้ป่วย และจ่ายชดเชยค่าบริการ ตามแนวทาง ดังนี้

### 4.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

#### 4.1.1 การสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการ CAPD

ในปีงบประมาณ 2557 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการ CAPD โดยเน้นการขยายเครือข่ายหน่วยบริการ CAPD สู่วิทยาลัยชุมชนที่มีศักยภาพ ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยบริการ CAPD เดิม คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และสปสช.เขต

#### 4.1.2 วิธีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ CAPD/หน่วยบริการเครือข่าย CAPD

1) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ต้องเป็นหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร สถานที่อุปกรณ์ รวมถึง มีระบบและเครือข่ายดูแลการรับส่งต่อผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่กำหนด กรณีเป็นโรงพยาบาลชุมชน จะต้องเริ่มต้นในลักษณะเป็นหน่วยบริการเครือข่ายกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ก่อน

2) ยื่นแบบแสดงความจำนงเพื่อเข้าร่วมบริการ ต่อ สปสช.เขต

3) คณะกรรมการที่กำหนดโดย สปสช. หรือ สปสช.เขต จะตรวจประเมินความพร้อม ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

4) สปสช.เขต ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

5) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

5.1) จัดให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการลงทะเบียน และจัดทำระบบข้อมูล รวมทั้งคลินิกบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ III, IV และ V (Chronic Kidney Disease Clinic หรือ CKD Clinic)

5.2) จัดให้มีศูนย์บริการ CAPD ที่มีสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมและพอเพียงเพื่อบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

5.3) จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดหนึ่งคนเป็นหัวหน้ารับผิดชอบศูนย์บริการ CAPD และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5.4) จัดให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตผ่านช่องท้อง) หนึ่งคนเป็น CAPD Case Manager ประจำ ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์บริการ CAPD จัดเตรียมสถานที่ ลงทะเบียนผู้ป่วย บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการ CAPD ในเวลาที่เหมาะสม ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ ติดตามเยี่ยม บันทึกข้อมูลการเบิกน้ำยา ข้อมูลบริการและแก้ไขปัญหาต่างๆ

5.5) ให้บริการ CAPD ตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย กำหนด และจัดให้บริการผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด (HD) ในกรณีผู้ป่วย CAPD มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการทดแทนไตชั่วคราว (Temporary HD) ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด รวมทั้งรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทดแทนไต

5.6) ประสานงานและฝึกอบรม ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของ โรงพยาบาลและเครือข่ายหน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อบริหารจัดการ ให้ผู้ป่วยได้รับน้ำยา CAPD ตามที่กำหนดและผู้ป่วย CAPD ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

5.7) ติดตามผลการให้บริการผู้ป่วย และมีระบบพัฒนาคุณภาพบริการของ ศูนย์ โดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.8) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาล เช่น การตั้งชมรมผู้ป่วยโรคไต การเป็นอาสาสมัคร การมีกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

5.9) รายงานผลการลงทะเบียนผู้ป่วย ผลการให้บริการ การเยี่ยมบ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และเบิกค่าชดเชยบริการทุกเดือนผ่านระบบที่กำหนด

5.10) ประเมินความพร้อมในการเป็นหน่วยบริการ CAPD เป็นประจำทุกปี ตามแนวทางที่ สปสช.หรือ สปสช.เขต กำหนด

**4.2 การลงทะเบียนผู้ป่วย** ผู้ป่วยที่มีสิทธิรับบริการ CAPD จะต้องเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ขอรับบริการ และต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตตามข้อบ่งชี้ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และหน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม DMIS\_CAPD

## แนวทางข้อบ่งชี้ของการเริ่มต้นทำไตอะไลซิสในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ควรเป็นดังนี้

4.2.1 เมื่อผู้ป่วยมีระดับอัตราการกรองของไตโดยประมาณ (Estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรและไม่พบเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมชั่วคราว โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังก็ได้ หรือ

4.2.2 เมื่อผู้ป่วยมีระดับ eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ร่วมกับ มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังซึ่ง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคอง อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจวายหรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้

2) ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือ ฟอสเฟสในเลือดสูง

3) ความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจากภาวะยูริเมีย

4) เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย

5) คลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหาร น้ำหนักลดหรือมีภาวะทุพโภชนาการ

เนื่องจากข้อบ่งชี้ดังกล่าวต้องใช้ระดับ eGFR ในการพิจารณาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนด คำแนะนำในการรายงานผลค่า eGFR ดังนี้

1) ใช้วิธีคำนวณค่า eGFR โดยแทนค่าตัวแปรในสมการ The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) equation สำหรับผู้ใหญ่และ Schwartz Equation สำหรับเด็ก (<18 ปี)

2) ใช้วิธีการวัดค่าครีเอตินินในเลือดโดยวิธี Enzymatic และให้ใช้ค่าระดับครีเอตินิน โดยใช้ทศนิยม 2 ตำแหน่ง เพื่อความแม่นยำในการคำนวณมากขึ้น

## 5. แนวทางการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

### 5.1 การสนับสนุนการให้บริการ

หน่วยบริการที่เข้าร่วมให้บริการ CAPD จะรับการสนับสนุนการบริการ โดยมีรายละเอียดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ CAPD ในส่วนค่าตอบแทนแบบเหม่าจ่าย ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยครอบคลุมการบริการดังต่อไปนี้

5.1.1 การตรวจคัดกรองให้คำปรึกษา รวมทั้งค่าบริการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD

5.1.2 ค่าตรวจเลือด หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง เช่น CBC BUN Creatinine Electrolyte ผล Adequacy การตรวจคุณภาพเยื่อช่องท้อง (PET Test ) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ (Lab Infectious)

5.1.3 ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ CAPD เช่น ยาปฏิชีวนะ Heparin (หรือยา กลุ่ม Anticoagulant เป็นต้น

5.1.4 กรณีภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ที่จำเป็นต้องพอกเลือดชั่วคราว Temporary HD ให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนเป็นผู้ทำ Temporary HD หรือ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วย HD อื่น โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการพอกเลือดให้ และเบิกค่าพอกเลือดจาก สปสช. ในราคาที่กำหนด

5.1.5 กรณีเจ็บป่วยอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกเหนือจาก CAPD หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายเหม่าจ่ายรายหัว ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอื่นๆ ตามแนวทางเวชปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ สปสช.

## 5.2 การกำหนดรอบข้อมูลและการออกรายงานการจ่ายชดค่าบริการ

สปสช.จะตัดข้อมูลจากโปรแกรม DMIS\_CAPD ทุกวันที่ 30 ของเดือน พิจารณาตรวจสอบ และออกรายงานขออนุมัติการจ่ายชดเชยในทุกวันที่ 30 ของเดือนถัดไป

## 5.3 การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายชดเชยของ สปสช.ไม่ถูกต้องตามแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการ หรือมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วย CAPD นอกเหนือจากแนวทางที่ สปสช.กำหนด และเป็นภาระอย่างมากหรืออาจกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ หน่วยบริการสามารถอุทธรณ์มายัง สปสช. ภายใน 30 วันหลังได้รับการโอนเงิน





# บทที่ 3

## การจัดบริการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม [Hemodialysis: HD]

# บทที่ 3

## การจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [Hemodialysis: HD]

### 1. หลักการและเหตุผล

แม้ว่าการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง CAPD แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นนโยบายหลักในการจัดบริการบำบัดทดแทนไต แต่ก็มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการฟอกเลือด (Hemodialysis: HD) เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง จึงได้กำหนด แผนพัฒนาระบบบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีเป้าหมายในปี 2557 จะให้การสนับสนุนการพัฒนา และควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการมากขึ้น

### 2. วัตถุประสงค์

2.1. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ได้รับการดูแล รักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่สามารถรับบริการ CAPD ได้รับการทดแทนไตด้วยวิธี HD

2.3 เพื่อเตรียมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีความพร้อมจนกว่าจะได้รับบริการปลูกถ่ายไต

### 3. การบริหารงบประมาณ

เป้าหมายบริการในปีงบประมาณ 2557 จะสนับสนุนการพัฒนาระบบตามแผนพัฒนาระบบบริการดังกล่าวข้างต้น และ จะชดเชยค่าบริการ ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD ตามเงื่อนไข ทั้งรายเก่าและรายใหม่

ระยะเวลาดำเนินการ: วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557

### 4. การบริหารจัดการ

#### 4.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/สถานบริการที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

##### 4.1.1 การสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการ HD

ในปีงบประมาณ 2557 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการ/สถานบริการ HD โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการควบคู่ไปกับการขยายหน่วยบริการ/สถานบริการ HD ให้มีการกระจายอย่างเพียงพอ ภายใต้ความร่วมมือของ คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และ สปสช.เขต

##### 4.1.2 วิธีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/สถานบริการ HD

1) หน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียน ต้องเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ รวมถึงมีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่กำหนด/สำหรับสถานบริการต้องผ่านการขึ้นทะเบียนตามแนวทางการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2) ผ่านการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)

3) ยื่นแบบแสดงความจำนงเพื่อเข้าร่วมบริการ ต่อ สปสช.เขต

4) คณะกรรมการที่กำหนดโดย สปสช. หรือ สปสช.เขต จะตรวจประเมินความพร้อม ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

5) สปสช.เขต ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

6) มีการประเมินคุณภาพของการให้บริการ HD เป็นประจำทุกปี ตามแนวทางที่ สปสช.หรือ สปสช.เขตกำหนด

#### 4.1.3 ประเภทหน่วยบริการที่เข้าร่วมให้บริการ HD

หน่วยบริการ/สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการ มี 2 ประเภท ดังนี้

1) หน่วยบริการ/สถานบริการ ที่สมัครเข้าร่วมให้บริการระยะยาว (2.1) จะต้องให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการให้บริการที่กำหนด และมีสิทธิได้รับการชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามที่ สปสช.กำหนดทั้งหมด

2) สถานบริการที่ให้บริการฟอกเลือดและสมัครเข้าร่วมให้บริการระยะสั้น (2.2) จะต้องให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางการให้บริการที่กำหนด และมีสิทธิได้รับการสนับสนุนเฉพาะค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในอัตรา 1,500 บาท/ครั้ง เท่านั้น

#### 4.1.4 หน้าที่ของหน่วยบริการ/สถานบริการ

1) จัดให้มีการลงทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วย HD ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งให้ สปสช. ตามระบบที่ สปสช. กำหนด

2) จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด หนึ่งคนเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบหน่วยบริการ/สถานบริการ HD และดูแลการบริการให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด

3) จัดให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) หนึ่งคนเป็น HD Case Manager ประจำ ทำหน้าที่บริหารจัดการ ดูแลความพร้อมของสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานและตามสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม

4) จัดให้มีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานที่และบุคลากรที่เหมาะสมและพอเพียงตามมาตรฐานที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

5) จัดให้มีการบริการหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ การเยี่ยมบ้าน การรักษา หรือส่งต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น

6) จัดส่งข้อมูลและเบิกค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามอัตราผ่านสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.)

7) อำนวยความสะดวกในการตรวจรับรองมาตรฐานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หรือการตรวจประเมินจาก สปสช.เขต

8) มีการประเมินผลคุณภาพการให้บริการ HD อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมคุณภาพบริการตามที่ สปสช.กำหนด และสามารถนำมาแสดงได้เมื่อ สปสช./สปสช.เขต ร้องขอหรือตรวจสอบ

9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ สปสช.หรือคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดกำหนด หน่วยบริการ/สถานบริการ HD มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้ ตามมาตรฐาน กรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างบริการ HD หน่วยบริการหรือสถานพยาบาลมีหน้าที่ต้องปฏิบัติในการรักษาภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ จนพ้นภาวะวิกฤติ และส่งต่อไปยังหน่วยบริการตามศักยภาพและเครือข่ายที่ สปสช.เขต กำหนด โดยจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการปกติ

## 4.2 การลงทะเบียนผู้ป่วย

4.2.1 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1) ผู้ป่วย HD รายเก่าที่มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมาก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และหมายรวมถึงผู้ป่วยที่รับสิทธิการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาจากระบบประกันสุขภาพอื่นๆ เช่น สิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เป็นต้น) ก่อนที่จะเปลี่ยนมาเป็นผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับสิทธิ HD โดยไม่ต้องร่วมจ่าย

2) ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าไม่สามารถใช้วิธีทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือต้องเปลี่ยนจาก CAPD เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร ตามหลักเกณฑ์หรือข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามในข้อ 4.3 และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัดว่าต้องใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยไม่ต้องร่วมจ่าย

3) ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่ได้รับสิทธิ EPO หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป ซึ่งไม่สมัครใจเลือกรับบริการทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด เพื่อให้ใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามข้อ 4.3 ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเอง โดยมีสิทธิได้รับการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดเท่านั้น

### 4.3 ข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามของการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

กำหนดเงื่อนไขดังต่อไปนี้ เป็นข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามของการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.3.1 ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยน CAPD เป็น HD ไม่เกิน 3 เดือน หลังรักษาแล้วสามารถทำ CAPD ต่อได้ และผู้ป่วยได้รับสิทธิไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

- 1) มีการอักเสบของช่องท้องที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้น
- 2) มีการอักเสบของช่องท้องจากเชื้อรา
- 3) มีการอักเสบประจำของแผลหน้าท้องที่วางสาย
- 4) มีการอักเสบของสายต่อของท่อในช่องท้อง
- 5) มีการอักเสบติดเชื้อภายในช่องท้อง
- 6) ได้รับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง

4.3.2 ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยน CAPD เป็น HD และหลังเปลี่ยนเป็น HD ผู้ป่วยได้รับสิทธิไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

- 1) น้ำยารั่วออกจากช่องท้องประจำไม่สามารถทำ CAPD
- 2) เยื่อช่องท้องเป็นพังผืดไม่สามารถทำ CAPD
- 3) ภาวะซีมเศร้าอย่างรุนแรง ไม่สามารถทำ CAPD

4.3.3 ข้อห้ามสัมพัทธ์ของการทำ CAPD ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำ HD ได้โดยไม่ต้องร่วมจ่าย และเมื่อข้อห้ามสัมพัทธ์ดังกล่าวสิ้นสุดลง ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนเป็น CAPD จึงจะได้รับสิทธิได้แก่

- 1) มีสิ่งแปลกปลอมในช่องท้องมาก่อน เช่น ใสเส้นเลือดเทียม เป็นต้น
- 2) มีไส้เลื่อนที่ยังไม่แก้ไข หรือมีช่องทางติดต่อกันระหว่างช่องท้องกับอวัยวะภายนอก
- 3) อ้วนมาก (BMI > 35 กก./ตรม.)
- 4) มี Recurrent Diverticulitis หรือการอักเสบของลำไส้บ่อยๆ
- 5) มีการผ่าตัดนำกระเพาะหรือลำไส้ออกมาทางหน้าท้อง
- 6) ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ CAPD ได้ และเลขาธิการ สปสช.

เห็นชอบ ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการระดับจังหวัด

4.3.4 ข้อห้ามสมบูรณ์ของการทำ CAPD ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำ HD และไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

- 1) มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้

- 2) มีพังผืดภายในช่องท้องไม่สามารถวางสายได้
- 3) มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง ซึ่งอาจกระทบต่อการรักษาด้วยวิธี CAPD ทั้งนี้ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพิจารณาหลักเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามของการล้างไต ในบางประเด็นให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

3.1) ผู้ป่วยที่มีสติปัญญาบกพร่อง (Mental Retardation) จัดเป็น ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตบกพร่องรุนแรง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการรักษาด้วยวิธี CAPD เป็นข้อห้ามสมบูรณ์ (Absolute Contraindication) สำหรับการล้างไตทางช่องท้อง

3.2) ภาวะพังผืดในช่องท้องที่เป็นข้อห้ามสมบูรณ์ มีรายละเอียดหรือ ระดับความรุนแรง เมื่อพิจารณาต้องมีหลักฐานทางการแพทย์บ่งบอกชัดเจนว่ามี Peritoneal Fibrosis หรือ Peritoneal Sclerosis หรือมี Bowel Adhesion ซึ่งอาจทราบได้จากการตรวจ Abdominal CT Scan หรือ Laparoscopic Examination หรือการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff แล้วประสบปัญหา

3.3) ภาวะ Pleuro Peritoneal ถือเป็นข้อห้ามของการล้างไต

3.4) ภาวะรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้นั้น มีความหมายถึง รอยโรคที่เป็นถาวรในบริเวณผิวหนังที่จะทำการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้แก่ แนว Midline หรือ Paramedian และผิวหนังบริเวณที่จะทำ Exit Site ซึ่งรอยโรคดังกล่าวจะเป็น อุปสรรคต่อ Healing หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ตามหนังสือที่ สตท.42/ 2552 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552)

#### 4.4 วิธีการลงทะเบียน

4.4.1. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด พิจารณา โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 ใช้แบบเสนอรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อพิจารณาขอใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป และไม่สมัครใจเลือกรับบริการทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ให้ใช้แบบเสนอรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อพิจารณารับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

4.4.2 คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด พิจารณาและส่งรายชื่อผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาว่าต้องทำ HD พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ สปสช.เขต



4.4.3 สปสช.เขต พิจารณา ลงทะเบียนในโปรแกรม DMIS\_HD ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีข้อห้าม สัมผัสทัศนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ CAPD ได้ ให้ส่งรายชื่อพร้อมแบบเสนอรายชื่อและเอกสารประกอบให้ สปสช. เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว สปสช.จะดำเนินการลงทะเบียนใน DMIS\_HD

4.4.4 สปสช.ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม DMIS\_HD และส่งข้อมูลให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการเบิกชดเชยค่าบริการเดือนละ 2 ครั้ง

4.4.5 หน่วยบริการ/สถานบริการ รับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนผ่านโปรแกรมของ สกส. เพื่อบันทึกการให้บริการ

ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิ HD ในวันที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการฯ

## 5. แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ

สปสช. ให้การสนับสนุนค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงแก่หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมให้บริการ ดังนี้

### 5.1 ขดเชยค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD

สำหรับผู้ป่วย HD รายเก่า และผู้ป่วย HD รายใหม่ ครั้งละ 1,500 บาท ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ ปอด ตับร่วมด้วย และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยบริการหรือสถานบริการขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการห่อผู้ป่วยไอซียู โดยขดเชยผู้ป่วยรายเก่า และผู้ป่วยรายใหม่ครั้งละ 1,700 บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ทั้งนี้ กรณีครั้งที่ 4 ของสัปดาห์ เป็นต้นไป (โดยถือวันจันทร์เป็นวันแรกของสัปดาห์) ให้ระบุเหตุผล/ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ประกอบการบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายในโปรแกรม

### 5.2 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

5.2.1 การให้ยา Erythropoietin ตามที่ สปสช. กำหนด (รายละเอียดในบทที่ 6)

5.2.2 การขดเชยค่าเตรียมเส้นเลือด (Vascular Access)

หน่วยบริการ/สถานบริการ ที่เข้าร่วมให้บริการ HD จะรับการสนับสนุนการบริการ โดยมีรายละเอียดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและขดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ที่กำหนด

## 6. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายค่าชดเชย

### 6.1 การจ่ายชดเชยค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อัตราค่าบริการฟอกเลือดดังกล่าวตามประกาศ ครอบคลุมการบริการ ดังต่อไปนี้

6.1.1 ค่าอุปกรณ์ ได้แก่ Dialyzer, Blood Line .AVF Needle, Bicarbonate Dialysate, Anticoagulant

6.1.2 ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่แพทย์สั่งระหว่างการฟอกเลือด ได้แก่ Glucose, Analgesic, Antihistamine และ Transquilizer Drug

6.1.3 ค่าตรวจเลือด หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น CBC BUN ก่อนและหลังการฟอกเลือด ผล Adequacy (KT/V) เป็นต้น ได้เหมารวมอยู่ในอัตรานี้แล้ว โดยต้องมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานผลอย่างน้อยทุก 6 เดือน

6.1.4 การล้างไตต้องทำไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ยกเว้น 1. กรณีการล้างไตสัปดาห์แรก (โดยนับวันจันทร์เป็นวันแรก) น้อยกว่า 4 ชั่วโมง และ 2. กรณีผู้ป่วยอาการไม่ Stable ให้จ่ายชดเชยได้

6.1.5 กรณีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการล้างไต ที่จำเป็นเร่งด่วน ให้หน่วยบริการที่รักษาภาวะแทรกซ้อนนี้ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามระบบปกติ เช่น กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน ให้เรียกเก็บตามระบบ DRG จากกองทุนผู้ป่วยใน ยกเว้นในกรณีสถานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เป็นสถานบริการตามสัญญา สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายตามข้อบังคับมาตรา 7 ได้

6.1.6 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการให้บริการอื่นๆ เบิกจ่ายตามแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เช่น กรณีส่งต่อ กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

6.1.7 กรณีเปลี่ยนสิทธิหรือเสียชีวิต จะหมดสิทธิในการขอรับค่าใช้จ่ายในเดือนที่ตรวจสอบ

6.1.8 กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ จะต้องทำการส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการฟอกเลือดอีกหน่วยบริการหนึ่ง หน่วยบริการที่รับลงทะเบียน จะต้องส่งตัวผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ตามที่ สปสช.กำหนด (โปรแกรม สกส.) และหน่วยบริการที่ฟอกเลือดสามารถรับค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้

6.1.9 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องทำการฟอกเลือดที่หน่วยบริการหรือสถานบริการแห่งอื่น (ที่อยู่ในโครงการ) นอกเหนือจากที่รับบริการประจำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในกรณีดังกล่าวขอให้หน่วยบริการ/สถานบริการแห่งอื่นที่รักษา ประสานแจ้ง

หน่วยบริการ HD ที่ผู้ป่วยลงทะเบียนไว้ ให้ทำการส่งตัวผู้ป่วยผ่านโปรแกรม สกส. และหน่วยบริการ/สถานบริการแห่งอื่น ที่ล้างไตสามารถรับค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้ โดยไม่ให้เบิกค่าตัวกรองเพิ่ม (การส่งตัวในโปรแกรมของ สกส.ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี 3 แบบ ได้แก่ 1. โอนย้าย คือการส่งตัวชนิดถาวร 2. ชั่วคราว คือการส่งตัวเป็นระยะเวลา 7 วัน และ 3. ร่วมดูแล คือการส่งตัวที่สามารถเบิกจ่ายได้ทั้ง 2 หน่วย)

6.1.10 การเบิกชดเชยค่าบริการ หน่วย HD จะเบิกได้เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยของตนเองเท่านั้น

6.1.11 กรณีมีการตรวจสอบพบว่าการเบิกนั้นๆ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยหรือ ไม่มีคุณภาพในการให้บริการ สปสช.จะพิจารณาดำเนินการตามที่สำนักงานกำหนดต่อไป

## 6.2 การชดเชยค่าเตรียมเส้นเลือด

6.2.1 สปสช.จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ/หรือหน่วยบริการ/สถานบริการ ที่มีสัญญาให้บริการระยะยาว (2.1) เท่านั้น สถานบริการที่ทำสัญญาระยะสั้น (2.2) ไม่สามารถเบิกค่าเตรียมเส้นเลือด สำหรับทำ HD (Vascular Access) ได้

6.2.2 ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับการเตรียมเส้นเลือด สำหรับทำ HD (Vascular Access) ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD และลงทะเบียนแล้วเท่านั้น/ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่ได้รับสิทธิ EPO จะไม่มีสิทธิเบิกค่า Vascular Access

6.2.3 หน่วยบริการ/สถานบริการ ที่ให้บริการเตรียมเส้นเลือด สำหรับทำ HD (Vascular Access) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

6.2.4 กรณีที่มีการส่งตัวผู้ป่วยจากหน่วยบริการ สถานบริการ ที่ไม่สามารถให้บริการเตรียมเส้นเลือด สำหรับทำ HD ได้ ไปรับบริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยบริการที่ทำสัญญา HD ระยะยาว (2.1) หน่วยบริการนั้น สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้

6.2.5 สปสช. กำหนดการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการจ่ายชดเชย ทุกวันที่ 30 ของทุกเดือนและทำการตรวจสอบข้อมูลพร้อมทั้งออกรายงานและขออนุมัติการจ่ายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป

## 7. วิธีปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนและชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการ

### 7.1 การบันทึกข้อมูลการให้บริการ HD

หน่วยบริการ สถานบริการ สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการ HD และข้อมูลการให้ยา Erythropoietin ในโปรแกรม HD 2.3.4 ที่พัฒนาโดยสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยก่อนบันทึกข้อมูลเพื่อรับค่าใช้จ่าย ต้องทำการรับข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยเข้าโปรแกรม HD 2.3.4 ก่อน และศึกษาขั้นตอนได้จาก Web site ของ สกส. กรณีให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการลงทะเบียน (ได้รับการอนุมัติสิทธิ HD แล้วแต่ยังไม่ขึ้นชื่อในทะเบียน) ให้เก็บข้อมูลบริการไว้และบันทึกหลังจากมีชื่อผู้ป่วยในทะเบียนแล้ว

#### การบันทึกค่าบริการ

7.1.1 บันทึกเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไต (HD) เมื่อให้บริการผู้ป่วยทุกราย

7.1.2 ใช้อัตรา และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามที่ สปสช.กำหนด

7.1.3 หน่วยบริการ สถานบริการ ส่งข้อมูลการรักษาได้ทุกวัน สกส.จะมีการตรวจสอบข้อมูล และส่งเอกสารตอบกลับค่ารักษาพยาบาลรายวัน (REP) ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ รับทราบในวันทำการถัดไป

7.1.4 สกส.จะส่งรายงานสรุปยอดรวมรายการค่ารักษาพยาบาล (Statement) ให้หน่วยบริการเดือนละ 2 ครั้ง

7.1.5 สกส. จะส่งรายงานสรุปยอดตามรายการยา Erythropoietin (EUR) ให้หน่วยบริการภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

7.1.6 หลังจากได้รับข้อมูล สปสช. จะทำการประมวลผลและออกรายงานการชดเชย

### 7.2 การบันทึกข้อมูลการเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD (Vascular Access)

บันทึกในโปรแกรม E-Claim ของ สปสช.หรือส่งข้อมูลเบิกด้วยเอกสาร ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

### 7.3 การกำหนดรอบข้อมูลและการออกรายงานการจ่ายชดเชยค่าบริการ

การเบิกชดเชยค่าบริการ สปสช. จะรับข้อมูลมาพิจารณาตรวจสอบ และออกรายงานการจ่ายชดเชย

7.3.1 ค่าบริการ HD จะออกรายงานขออนุมัติจ่ายชดเชย เดือนละ 2 ครั้ง

7.3.2 การชดเชยค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับทำ HD (Vascular Access) สปสช. จะตัดข้อมูลทุกสิ้นเดือน และออกรายงานขออนุมัติจ่ายชดเชย ภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป

#### 7.4 การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าบริการของ สปสช.ไม่ถูกต้องตามแนวทางการจ่ายค่าบริการดังกล่าวนี้ สามารถอุทธรณ์มายัง สปสช.ได้ภายใน 30 วันหลังรับรายงานการโอนเงินทาง [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc) กรณีค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) สปสช.จะพิจารณาจากข้อมูลบริการที่บันทึกและการถูกปฏิเสธในโปรแกรมของ สกส.

# บทที่ 4

## การจัดบริการบำบัดทดแทนไต ด้วยการปลูกถ่ายไต [Kidney Transplantation: KT]

# บทที่ 4

## การจัดบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต [Kidney Transplantation: KT]

### 1. หลักการและเหตุผล

การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) เป็นเป้าหมายหลักสำหรับการจัดบริการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศไทย เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้ดีที่สุด การผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายสูงมากและไม่เพียงต้องการความรู้ความชำนาญของทีมงานในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การเตรียมการจัดหาอวัยวะที่จะปลูกถ่าย การจัดเตรียมความพร้อมของผู้บริจาคหรืออวัยวะที่บริจาค การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ จนถึงภายหลังจากการปลูกถ่ายไตแล้วก็ยังต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อลดผลจากภาวะภูมิคุ้มกันที่มีต่ออวัยวะที่ปลูกถ่าย

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการจัดบริการปลูกถ่ายไตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยบริการ จึงกำหนดแผนพัฒนาระบบในปี 2557 โดยจะสนับสนุนการพัฒนาระบบบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ การพัฒนาบุคลากร รวมถึงระบบการจัดการให้ราคายาควบคุมคุ้มกันลดลง

### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีสามารถกลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้ตามปกติ

### 3. การบริหารงบประมาณ

เป้าหมายบริการ ปีงบประมาณ 2557 จะสนับสนุนการพัฒนาระบบตามแผนพัฒนาระบบบริการดังกล่าวข้างต้น และการชดเชยค่าบริการผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ระยะเวลาในการดำเนินการ : ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557

### 4. การบริหารจัดการ

#### 4.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่จะให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายไต ต้องแสดงความจำนงเข้าร่วมบริการ โดยต้องเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติเป็นสมาชิกสามัญตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยและให้บริการผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ซึ่ง สปสช.จะดำเนินการตรวจรับรอง และขึ้นทะเบียน โดยจะมีการประเมินความพร้อมในการให้บริการทุกปี ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

#### 4.2 หน้าที่ของหน่วยบริการ

จัดระบบการลงทะเบียนผู้รับบริการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)

4.2.1 จัดให้มีระบบการให้บริการ KT ที่มีสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม และพอเพียงเพื่อบริการผู้ป่วยรับบริการปลูกถ่ายไต

4.2.2 จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต หรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร ที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดหนึ่งคน เป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบโครงการ และมีพยาบาลโรคไตเป็น KT Case Manager

4.2.3 ให้บริการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

4.2.4 จัดบริการให้เป็นไปตามชุดบริการต่างๆ (Protocol) ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

4.2.5 จัดให้มีกิจกรรมการให้บริการในแต่ละชุดบริการ (Protocol) ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

4.2.6 จัดเตรียมระบบในการส่งข้อมูลต่างๆ ตามที่ สปสช. กำหนดเพื่อประกอบการขอรับการชดเชยหรือสนับสนุนค่าบริการ

4.2.7 จัดให้มีคณะกรรมการโดยมีจำนวน และองค์ประกอบตามที่สปสช.กำหนด ทำหน้าที่ คัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วยปลูกถ่ายไต



### 4.3 รายชื่อหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการที่มีศักยภาพและได้แสดงความจำนงให้บริการ รวม 17 แห่ง ดังนี้

4.3.1	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	กรุงเทพมหานคร
4.3.2	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพมหานคร
4.3.3	โรงพยาบาลรามธิบดี	กรุงเทพมหานคร
4.4.4	โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร
4.4.5	โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพมหานคร
4.4.6	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรุงเทพมหานคร
4.4.7	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	กรุงเทพมหานคร
4.4.8	โรงพยาบาลขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น
4.5.9	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	จังหวัดขอนแก่น
4.5.10	โรงพยาบาลชลบุรี	จังหวัดชลบุรี
4.5.11	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่
4.5.12	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	จังหวัดนครราชสีมา
4.5.13	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	จังหวัดปทุมธานี
4.5.14	โรงพยาบาลพุทธชินราช	จังหวัดพิษณุโลก
4.5.15	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	จังหวัดสงขลา
4.5.16	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4.5.17	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเหตุ: หากมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเพิ่มเติม สปสช.จะประกาศเพิ่มเติมต่อไป

### 4.4 การลงทะเบียนผู้ป่วย

4.4.1 ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง สิทธิว่าง และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาว่าจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามเกณฑ์ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ส่วนผู้บริจาคไต (Donor) อาจเป็นผู้มีสิทธิอื่นได้

4.4.2 การลงทะเบียนผู้ป่วย ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม DMIS\_KT ซึ่งหน่วยบริการจะต้องตรวจสอบสิทธิก่อนการให้บริการทุกครั้ง และ ณ วันที่รับบริการ KT ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 5. แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ

การสนับสนุนการให้บริการ KT ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การปลูกถ่ายไต และการดูแลหลังปลูกถ่ายไต โดยการสนับสนุนเป็นไปตามแบบแผนการรักษา (Protocol) ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าว มีการจำแนกย่อย และมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายเหมาตาม Protocol โดยแบ่งการจ่ายเงินเป็น 2 ช่วง มีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

- 5.1.1 สำหรับผู้บริจาคอวัยวะ ทั้งผู้บริจาคที่มีชีวิต และผู้บริจาคสมองตาย
- 5.1.2 สำหรับผู้รับบริจาค

### 5.2 ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด

ขดเซย์ให้หน่วยบริการ แบบราคาเหมาจ่ายค่าบริการต่อชุดบริการ (Protocol) ในระหว่างเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

- 5.2.1 กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายตาม Protocol I-IV
- 5.2.2 กรณีมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย จ่ายตาม Protocol
  - 1) Antibody Mediated Rejection ประกอบด้วย Protocol AMR-A และ Protocol AMR-B
  - 2) Acute Cellular Rejection ประกอบด้วย Protocol ACR-A และ Protocol ACR-B
  - 3) Delay Graft Function ประกอบด้วย Protocol DGF-A Protocol DGF-B และ Protocol DGF-C

### ตารางที่ 3 รายละเอียดการสนับสนุนค่าบริการปลูกถ่ายไต

แผนการรักษาตามชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ในชุดบริการ	ราคาเหมาจ่ายต่อราย
1. ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด		
1.1 สำหรับผู้บริจาค (Donor)		
1.1.1 ผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Donor)		
1.1.1.1 ค่าเตรียมผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>• จ่ายไม่เกิน 2 ครั้งต่อผู้รับบริจาค 1 ราย</li> </ul>	40,000
1.1.1.2 ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Donor) ระหว่างเข้ารับการผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าผ่าตัด</li> <li>• ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	32,800
1.1.2 ผู้บริจาคสมองตาย (Deceased Donor)		
1.1.2.1 ค่าเตรียมและผ่าตัดผู้บริจาคที่สมองตาย (Deceased Donor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าดูแล Donor</li> <li>• ค่าผ่าตัด</li> <li>• ค่าน้ำยาถนอมอวัยวะ</li> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าดำเนินการเกี่ยวกับร่างผู้บริจาค</li> </ul>	40,000
1.2 สำหรับเตรียมผู้รับบริจาค (Recipient)		
1.2.1 ผู้รับบริจาคจากผู้บริจาคที่มีชีวิต		
1.2.1.1 ค่าเตรียมผู้รับบริจาคก่อนเข้ารับการผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	31,300

แผนการรักษาตามชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ในชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย ต่อราย
1.2.2 ผู้รับบริจาคจากผู้บริจาคสมองตาย		
1.2.2.1 ค่าเตรียมผู้รับบริจาคก่อนเข้ารับการผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าตรวจเนื้อเยื่อ HLA</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> </ul>	31,300
1.2.2.2 ค่าส่งตรวจ Panel Reactive Antibody	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจ Panel Reactive Antibody</li> <li>• ทุก 3 เดือน/ครั้ง จ่ายครั้งละ</li> </ul>	1,800
<b>2. ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด</b>		
2.1 สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
<b>Protocol-I</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สำหรับการเปลี่ยนไตในผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> <li>• ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน Cyclosporine + Mycophenolate</li> <li>• ไม่รวม Complication ต่าง ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าผ่าตัด</li> <li>• ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>• ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>• ค่ายา Cyclosporine และ Mycophenolate ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>• ค่าตรวจวัดระดับยา Cyclosporine Level ในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล</li> </ul>	143,000
<b>Protocol-II</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สำหรับการเปลี่ยนไตในผู้ป่วยกลุ่ม Low Risk ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> <li>• ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน Tacrolimus + Mycophenolate</li> <li>• ไม่รวม Complication ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าผ่าตัด</li> <li>• ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>• ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>• ค่ายา Tacrolimus และ Mycophenolate ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>• ค่าตรวจวัดระดับยา Tacrolimus Level ในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล</li> </ul>	148,000

แผนการรักษาตามชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ในชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย ต่อราย
<p><b>Protocol-III</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สำหรับการเปลี่ยนไตในผู้ป่วยกลุ่ม High Risk ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ แห่งประเทศไทย</li> <li>• ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน Basiliximab + Cyclosporine + Mycophenolate</li> <li>• ไม่รวม Complication ต่าง ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าผ่าตัด</li> <li>• ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>• ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>• ค่ายา Basiliximab X 2 dose</li> <li>• ค่ายา Cyclosporine และ Mycophenolate ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>• ค่าตรวจวัดระดับยา Cyclosporine Level ในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล</li> </ul>	287,000
<p><b>Protocol-IV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สำหรับการเปลี่ยนไตในผู้ป่วยกลุ่ม High Risk ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ แห่งประเทศไทย</li> <li>• ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน Basiliximab + Cyclosporine + Mycophenolate</li> <li>• ไม่รวม Complication ต่าง ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>• ค่าตรวจเอกซเรย์</li> <li>• ค่าผ่าตัด</li> <li>• ค่าห้องและค่าอาหาร</li> <li>• ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>• ค่ายาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>• ค่ายา Basiliximab X 2 dose</li> <li>• ค่ายา Tacrolimus และ Mycophenolate ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>• ค่าตรวจวัดระดับยา Cyclosporine Level ในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล</li> </ul>	292,000

แผนการรักษาตามชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ในชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย ต่อราย
2.2 สำหรับผู้รับบริจาคเมื่อเข้ารับการผ่าตัด		
<b>Protocol ACR-A (Acute Cellular Rejection)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol อื่นๆ ในกรณีที่มีภาวะ Acute Cellular Rejection</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่ายา Methylprednisolone</li> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ไม่รวมค่าทำ Acute Hemodialysis (กรณีที่ทำ Acute Hemodialysis ให้เพิ่ม Protocol DGF-B)</li> </ul>	23,000
<b>Protocol ACR-B (Refractory Acute Cellular Rejection)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol อื่นๆ ในกรณีที่มีภาวะ Refractory Acute Cellular Rejection</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่ายา Methylprednisolone</li> <li>ค่ายา Anti-thymocyte Globulin</li> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ไม่รวมค่าทำ Acute Hemodialysis (กรณีที่ทำ Acute Hemodialysis ให้เพิ่ม Protocol DGF-B)</li> </ul>	493,000
<b>Protocol AMR-A (Antibody Mediated Rejection)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol อื่นๆ ในกรณีที่มีภาวะ Antibody Mediated Rejection</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ค่ายา Methylprednisolone</li> <li>ค่ายา Intravenous Immunoglobulin</li> <li>ค่า Plasmapheresis และตัวกรอง Plasmaflux</li> <li>ค่าสาย Double Lumen Catheter</li> <li>ไม่รวมค่าทำ Acute Hemodialysis (กรณีที่ทำ Acute Hemodialysis ให้เพิ่มด้วย Protocol DGF-C )</li> </ul>	340,000

แผนการรักษาตามชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ในชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย ต่อราย
<b>Protocol AMR-B (Refractory Antibody Mediated Rejection)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol อื่นๆ ในกรณีที่มีภาวะ Refractory Antibody Mediated Rejection</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ค่ายา Methylprednisolone</li> <li>ค่ายา Intravenous Immunoglobulin</li> <li>ค่ายา Rifuximab</li> <li>ค่า Plasmapheresis และตัวกรอง Plasmaflux</li> <li>ค่าสาย Double Lumen Catheter</li> <li>ไม่รวมค่าทำ Acute Hemodialysis (กรณีที่ทำ Acute Hemodialysis ให้เพิ่มด้วย Protocol DGF-C)</li> </ul>	426,000
<b>Protocol DGF-A (Delay Graft Function)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol I-VI ในกรณีที่มีภาวะ Delay Graft Function</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ</li> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ค่าสาย Double Lumen Catheter</li> <li>ค่าทำ Acute Hemodialysis</li> </ul>	56,000
<b>Protocol DGF-B (Delay Graft Function Acute Cellular Rejection)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol I-VI และ Protocol ACR-A หรือ B ในกรณีที่มีภาวะ Delay Graft Function ร่วมกับ Acute Cellular Rejection</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ค่าสาย Double Lumen Catheter</li> <li>ค่าทำ Acute Hemodialysis</li> <li>ไม่รวมค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ (เนื่องจากได้คิดรวมอยู่ใน Protocol ACR-A และ ACR-B)</li> </ul>	40,000

แผนการรักษาตามชุดบริการ (Protocol)	รายการที่รวมอยู่ในชุดบริการ	ราคาเหมาจ่าย ต่อราย
<b>Protocol DGF-C (Delay Graft Function With Antibody Mediated Rejection)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ร่วมกับ Protocol I-VI และ Protocol AMR-A หรือ B ในกรณีที่มีภาวะ Delay Graft Function ร่วมกับ Antibody Mediated Rejection</li> <li>เกณฑ์การรักษาเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง</li> <li>ค่าทำ Acute Hemodialysis</li> <li>ไม่รวมค่าทำ Ultrasound Guide Renal Biopsy ค่าเข็ม ค่าตรวจชิ้นเนื้อ และค่าสาย Double Lumen Catheter (เนื่องจากได้คิดรวมอยู่ใน Protocol AMR-A และ AMR-B)</li> </ul>	35,000

### 5.3 สรุป

#### 5.3.1 ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด รายละเอียดตามตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 แสดงค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

ประเภทการจ่าย		เงื่อนไข	อัตราจ่าย (บาท)
ผู้บริจาค	สมองตาย	ผ่าตัดนำอวัยวะออก	40,000 ต่อไต 1 ซ้าง
	มีชีวิต	เตรียมผู้บริจาค	40,000
		ผ่าตัดนำอวัยวะออก	32,800
ผู้รับบริจาค		ก่อนรับผ่าตัด	31,300
		ค่าตรวจ PRA ทุก 3 เดือน	1,800 ต่อครั้ง

#### 5.3.2 ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด แยกเป็นประเภท ดังนี้

- 1) อัตราจ่ายกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตามตารางที่ 5
- 2) อัตราจ่ายกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ตามตารางที่ 6



### ตารางที่ 5 แสดงอัตราจ่ายกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

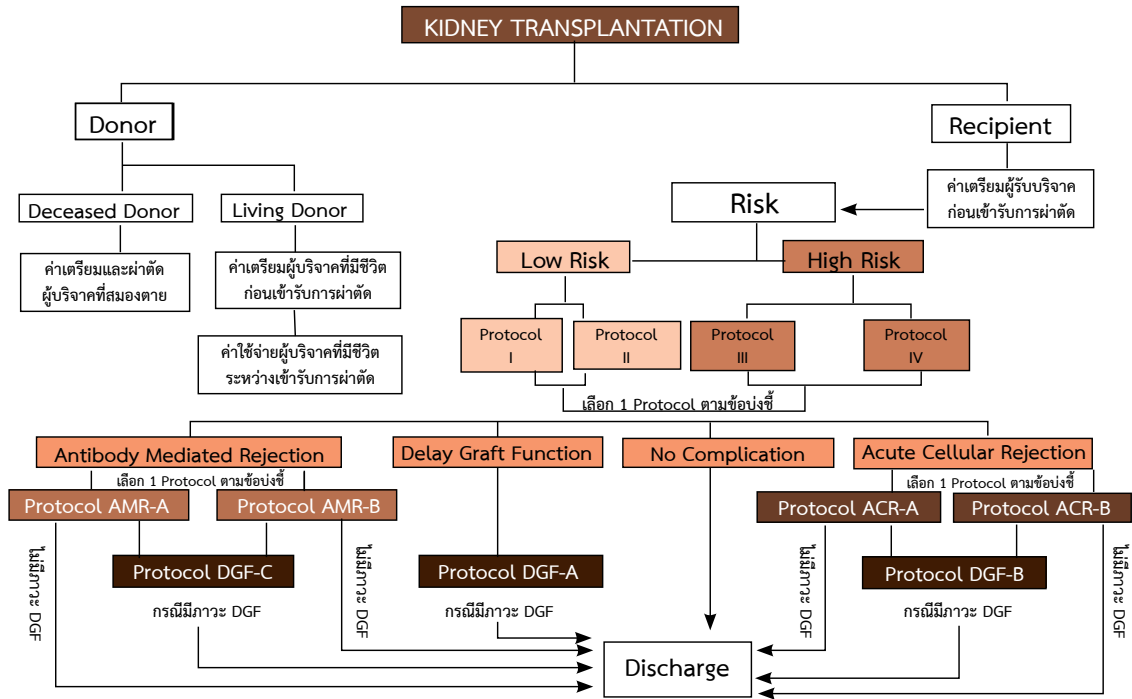
Protocol	อัตราจ่าย (บาท)
Protocol-I	143,000
Protocol-II	148,000
Protocol-III	287,000
Protocol -IV	292,000

### ตารางที่ 6 แสดงอัตราจ่ายกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย

Protocol	อัตราจ่าย (บาท)
Protocol ACR-A (Acute Cellular Rejection)	23,000
Protocol ACR-B (Refractory Acute Cellular Rejection)	493,000
Protocol AMR-A (Antibody Mediated Rejection)	340,000
Protocol AMR-B (Refractory Antibody Mediated Rejection)	426,000
Protocol DGF-A (Delay Graft Function)	56,000
Protocol DGF-B (Delay Graft Function with Acute Cellular Rejection)	40,000
Protocol DGF-C (Delay Graft Function with Antibody Mediated Rejection)	35,000

หมายเหตุ : การรับบริการปลูกถ่ายไต ให้หน่วยบริการประจำจัดทำใบส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ทำข้อตกลงปลูกถ่ายไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ถือว่าใบส่งตัวนั้นครอบคลุมการส่งตัวรักษาโรคอื่น ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไต 1 ปี

แผนภาพที่ 1 แนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการปลูกถ่ายไต



หมายเหตุ :

- ภาวะแทรกซ้อน Protocol AMR และ Protocol ACR สามารถเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัด (ในช่วงระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล) หน่วยบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพิ่มเติมจาก Protocol 1-4 ได้ โดยบันทึกข้อมูลในโปรแกรม DMIS\_KT แพทย์ผู้รักษาจะใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตามข้อบ่งชี้ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
- ภาวะแทรกซ้อน Protocol DGF (Delay Graft Function) สามารถเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว และกลับมานอนในโรงพยาบาลใหม่ หน่วยบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามที่กำหนด

5.3.3 เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

- การจ่ายค่าบริการเป็นแบบเหมาจ่ายตาม Protocol ที่กำหนด หากมีการปรับเปลี่ยน Protocol ระหว่างรับการรักษา จะได้รับค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา
- ค่าบริการที่จ่ายนี้ไม่ครอบคลุมโรคแทรกซ้อน หรือโรคที่เป็นอยู่เดิม หากหน่วยบริการต้องให้บริการในกรณีโรคแทรกซ้อน หรือโรคเดิม ให้ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปี 2557 (หน่วยบริการประจำหรือ

หน่วยบริการที่ร่วมโครงการต้องแจ้งให้ผู้ป่วยผ่านระบบส่งต่อตั้งแต่แรกเริ่มเข้าสู่โครงการ เพื่อป้องกันการปฏิเสธการจ่ายในกรณีที่มีการรักษาโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อน หรือโรคเดิม เป็นต้น)

3) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากโครงการตามขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขนี้ จนกระทั่งสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้มีสิทธิ เช่น เสียชีวิต หรือเปลี่ยนสิทธิ

4) กรณีเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัด ในช่วงเวลาประมาณ 21 วัน หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายในช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด ส่วนการเบิกจ่ายระหว่างและหลังผ่าตัด จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนดใน Protocol

#### 5.3.4 งวดการจ่ายเงิน

สปสช. กำหนดการตัดข้อมูลเพื่อจ่ายชดเชยทุกสิ้นเดือน และทำการตรวจสอบและออกรายงานขออนุมัติจ่ายชดเชยภายใน 30 วัน โดยนำผลงานการให้บริการรายเดือน ไปหักล้างกับเงินที่มีการจ่ายล่วงหน้าไปเมื่อปีงบประมาณ 2552 จนกระทั่งเงินล่วงหน้าถูกหักล้างทางบัญชีหมดแล้ว หน่วยบริการจึงจะได้รับการชดเชยตามผลงานการให้บริการจริงรายเดือน

#### 5.3.5 การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม DMIS-KT ส่วนกรณีมีภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไตร่วมด้วย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมผู้ป่วยใน E-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามระบบ DRG

ในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยน Protocol หรือเสียชีวิต ระหว่างผ่าตัด หรืออื่นๆ สปสช. อาจขอสำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยได้

#### 5.3.6 การอุทธรณ์

หน่วยบริการที่ได้ให้บริการนอกเหนือจากแนวทางปฏิบัติที่กำหนดใน Protocol สามารถส่งหลักฐาน คือ สำเนาเวชระเบียนฉบับสมบูรณ์มาขออุทธรณ์ได้ที่ สปสช. ได้ ทั้งนี้ผลการอุทธรณ์ให้ถือตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการที่ สปสช. กำหนด

# บทที่ 5

## การจัดบริการยากดภูมิคุ้มกัน ภายหลังการปลูกถ่ายไต

# บทที่ 5

## การจัดบริการยากดภูมิคุ้มกัน ภายหลังการปลูกถ่ายไต

### 1. หลักการและเหตุผล

เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สปสช.จึงได้จัดระบบการสนับสนุน การให้ยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Immunosuppressive Drug) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและหน่วยบริการที่ร่วมโครงการ ด้วยแนวทางการสนับสนุนดังนี้

### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้เข้าถึงยากดภูมิคุ้มกัน

2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตและได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีสามารถกลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้ตามปกติ

### 3. การบริหารงบประมาณ

เป้าหมาย : ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตรายเก่า (ผ่าตัดก่อน 1 ตุลาคม 2551) และรายใหม่ (ผ่าตัดหลัง 1 ตุลาคม 2551)

ระยะเวลาในการดำเนินการ : ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 จนถึง วันที่ 30 กันยายน 2557

## 4. การบริหารจัดการ

การรับยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive Drug) ภายหลังจากการปลูกถ่ายไต โดยเกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้ ยากดภูมิคุ้มกันต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น

### 4.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่จะให้บริการจ่ายยากดภูมิคุ้มกัน ต้องแสดงความจำนงเข้าร่วมบริการ โดยต้องเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยและสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ซึ่ง สปสช.จะดำเนินการตรวจรับรองและขึ้นทะเบียน โดยจะมีการประเมินความพร้อมในการให้บริการทุกปี ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

#### 4.1.1 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน มีจำนวน 19 แห่ง ดังนี้

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช                             | กรุงเทพมหานคร     |
| 2) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า                              | กรุงเทพมหานคร     |
| 3) โรงพยาบาลรามธิบดี                                   | กรุงเทพมหานคร     |
| 4) โรงพยาบาลราชวิถี                                    | กรุงเทพมหานคร     |
| 5) โรงพยาบาลศิริราช                                    | กรุงเทพมหานคร     |
| 6) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                                 | กรุงเทพมหานคร     |
| 7) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช | กรุงเทพมหานคร     |
| 8) โรงพยาบาลขอนแก่น                                    | จังหวัดขอนแก่น    |
| 9) โรงพยาบาลศรีนครินทร์                                | จังหวัดขอนแก่น    |
| 10) โรงพยาบาลชลบุรี                                    | จังหวัดชลบุรี     |
| 11) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่                        | จังหวัดเชียงใหม่  |
| 12) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา                          | จังหวัดนครราชสีมา |
| 13) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ                 | จังหวัดปทุมธานี   |
| 14) โรงพยาบาลพุทธชินราช                                | จังหวัดพิษณุโลก   |
| 15) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร                         | จังหวัดพิษณุโลก   |
| 16) โรงพยาบาลระยอง                                     | จังหวัดระยอง      |
| 17) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์                             | จังหวัดสงขลา      |

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 18) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี     | จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 19) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | จังหวัดอุบลราชธานี  |

หมายเหตุ : ทั้งนี้หากมีหน่วยบริการเพิ่มเติม สปสช.จะประกาศเพิ่มต่อไป

#### 4.1.2 หน้าที่ของหน่วยบริการ

ให้บริการยากดภูมิคุ้มกันแก่ผู้ป่วยที่หน่วยบริการนั้นได้ผ่าตัดปลูกถ่ายไตให้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมาจากหน่วยบริการ /สถานบริการอื่นๆ โดยดำเนินการ ดังนี้

- 1) จัดระบบการลงทะเบียนผู้รับบริการรับยากดภูมิคุ้มกันภายหลังปลูกถ่ายไต
- 2) จัดให้มีระบบการให้บริการจ่ายยากดภูมิคุ้มกัน ที่มีสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมและพอเพียงเพื่อบริการผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตอย่างต่อเนื่อง
- 3) จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต หรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด และมีพยาบาลโรคไตเป็น KT Case Manager
- 4) ให้บริการการจ่ายยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression Drug) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) การให้บริการเป็นไปตามเงื่อนไขการจ่าย ตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
- 6) จัดเตรียมระบบในการส่งข้อมูลต่างๆ ตามที่ สปสช.กำหนดเพื่อประกอบการขอรับการชดเชยหรือสนับสนุนค่าบริการ

#### 4.2 การลงทะเบียนผู้ป่วย

ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึง สิทธิว่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตจากหน่วยบริการ สถานบริการต่างๆ ทั้งรายได้ และรายใหม่

##### การลงทะเบียนผู้ป่วย

ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีสิทธิรับบริการยากดภูมิคุ้มกัน ภายหลังการปลูกถ่ายไตในโปรแกรม DMIS\_KT เมื่อได้รับการลงทะเบียนแล้ว หน่วยบริการจะตรวจสอบสิทธิก่อนการให้บริการทุกครั้ง และ ณ วันที่รับบริการรับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง

## 5. แนวทางการสนับสนุนค่าบริการ

เกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไต ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้ อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษาเพื่อติดตามผลหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจปัสสาวะ การตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันด้วย โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต ดังนี้

เงื่อนไขการรับยา	อัตรการชดเชยต่อเดือน (บาท)
หลังผ่าตัด 1-6 เดือน	30,000
หลังผ่าตัด 7-12 เดือน	25,000
หลังผ่าตัด 13-24 เดือน	20,000
หลังผ่าตัด 25 เดือนขึ้นไป	15,000

## 6. เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

การจ่ายยากดภูมิคุ้มกัน จะจ่ายชดเชยต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือหมดสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 7. การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการที่ร่วมโครงการ บันทึกข้อมูลการรักษาและติดตามผลให้ครบถ้วนในโปรแกรม DMIS\_KT เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน โดยหน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้ยาได้ไม่เกิน 1 ครั้ง/เดือน

## 8. การออกรายงานการจ่ายเงิน

สปสช. กำหนดรอบในการตัดข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย วันที่ 30 ของทุกเดือน และพิจารณาออกรายงานเพื่อขออนุมัติจ่ายเงิน ทุกวันที่ 30 ของเดือนถัดไป



## 9. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับการพิจารณาจ่าย สามารถดำเนินการอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วันหลังรับรายงานการโอนเงินจาก สปสช. (วันที่ปรากฏในข้อมูลการจ่ายชดเชยใน [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc))

# บทที่ 6

## การนับสุมยา Erythropoietin

# บทที่ 6

## การสนับสนุนยา Erythropoietin

### 1. หลักการและเหตุผล

เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับบริการทดแทนไตที่มีคุณภาพ สปสช. จึงกำหนดให้การสนับสนุนยา Erythropoietin ซึ่งเป็นยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเป็นต่อการรักษาพยาบาล

### 2. แนวทางการสนับสนุน

2.1 ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิรับบริการล้างไตทางช่องท้อง CAPD และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD และผู้ป่วยรายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด มีสิทธิได้รับยาตามความจำเป็น และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รวมทั้งราคาของยาแต่ละชื่อยา ตามตารางที่ 7 ดังนี้

## ตารางที่ 7 แสดงรายการสนับสนุนยา Erythropoietin

ชื่อยา	ขนาด ( ยูนิต )	ระดับ Hct $\leq$ 30% เบิกได้ตามจริงและไม่เกิน	ระดับ Hct $>$ 30% เบิกได้ตามจริงและไม่เกิน
Hypercrit (Hemax)	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Esrogen	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Epokine	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Eporon	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Erytrogen	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Renogen	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Epiao	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน
Biogetin	4,000	8 ครั้งต่อเดือน	4 ครั้งต่อเดือน

หมายเหตุ : สำหรับรายการยาอาจมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างปี ตามสถานการณ์ทางการตลาด

2.2 ให้นำหน่วยบริการ/สถานบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และ HD มีสิทธิเบิกยา Erythropoietin ที่ใช้บริการผู้ป่วย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม และเบิกค่าบริหารจัดการ ค่าบริการอื่นๆ และการส่งข้อมูลการใช้ยาดังกล่าว ในอัตรา 50 บาทต่อการใช้ยา 1 ครั้ง และรวมทั้งเดือน ไม่เกิน 200 บาทต่อผู้ป่วยที่ต้องให้ยา 1 คน โดยเบิกยาและส่งข้อมูลผ่านระบบตามที่ สปสช. กำหนดทุกเดือน

2.3 หน่วยบริการ/สถานบริการที่ให้ยา Erythropoietin ชื่อยาใดชื่อยาหนึ่ง ควรให้ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี ยกเว้นมีความจำเป็นทางการแพทย์ให้สามารถเปลี่ยนเป็นชื่อยาอื่นได้ โดยให้หน่วยบริการ/สถานบริการทำหนังสือชี้แจงเหตุผลในการเปลี่ยนยาให้ สปสช.ทราบ รวมทั้งต้องติดตามระดับ Hct ทุก 4 สัปดาห์ในผู้ป่วย HD และ ติดตามระดับ Hct ทุก 8 สัปดาห์ ในผู้ป่วย CAPD เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้ยาผู้ป่วย

2.4 การให้ยา Erythropoietin ต้องให้โดยบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการ หรือสถานบริการโดยตรง สำหรับผู้ป่วย CAPD อาจให้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านได้ โดยจะต้องส่งยาด้วยระบบ Cold Chain และมีใบส่งตัวผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะได้รับยาเมื่อมารับบริการฟอกเลือดในหน่วย HD โดยไม่ให้ผู้ป่วยนำยาไปฉีดเองที่บ้าน

### 3. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายชดเชย

3.1 ผู้ที่มีสิทธิรับยา เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสิทธิล้างไตทางช่องท้อง CAPD ผู้ป่วยมีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (ผู้ป่วยที่จ่ายค่าฟอกเลือดเอง)

3.2 สปสช.จะจ่ายชดเชยยาให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ CAPD และหน่วยบริการ/สถานบริการ ที่มีสัญญาให้บริการ HD แบบระยะยาว (2.1) เท่านั้น สถานบริการที่ทำสัญญาให้บริการ HD แบบระยะสั้น (2.2) ไม่สามารถเบิกยาได้

3.3 หน่วยบริการ/สถานบริการ ที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสิทธิเบิกยาได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3.4 การประมวลผลข้อมูลเพื่อชดเชยยา Erythropoietin จะดูจากผล Hct ขนาดยา และชื่อยาที่ใช้กับผู้ป่วย รายละเอียดการคำนวณจำนวนยาสำหรับหน่วยบริการ CAPD และหน่วยบริการ/สถานบริการ HD จะใช้วิธีการคำนวณแบบเดียวกัน ตามรายละเอียดในภาคผนวก

3.5 ค่า Hematocrit (Hct) ที่ใช้ในเป็นเกณฑ์ คือค่า Hct ต่ำสุดของเดือนในกรณีที่หน่วยบริการไม่ได้ตรวจในครั้งใด ก็จะใช้ค่า Hct ที่หน่วยบริการนั้นตรวจให้แก่ผู้ป่วยในครั้งก่อนแต่ไม่เกิน 28 วันแทน

3.6 รอบบัญชีที่ใช้ในการคำนวณคือ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันสิ้นเดือนของแต่ละเดือน สปสช.จะชดเชยยาให้แก่หน่วยบริการ/สถานบริการ ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมเดือนละ 1 ครั้ง

### 4. วิธีปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุน และชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการ

4.1 การบันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา

4.1.1 หน่วยบริการ CAPD

1) บันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin ในโปรแกรม DMIS\_CAPD โดยบันทึกข้อมูลหลังจากให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกเดือน และ สปสช.จะตัดข้อมูลการบริการของเดือนที่ผ่านมา ในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

2) สปสช. จะประมวลผลข้อมูลและคำนวณเพื่อชดเชยยา Erythropoietin และส่งข้อมูลให้องค์การเภสัชกรรมเพื่อจัดส่งยาให้หน่วยบริการผ่านระบบ VMI ซึ่งยาจะส่งถึงหน่วยบริการหลังจากตัดข้อมูลประมาณ 10 วัน

3) สปสช.จะทำการประมวลผลและคำนวณค่าบริหารจัดการยา เพื่อจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ ทุกสิ้นเดือน

4) หน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลการได้รับชดเชยยา หรือ Erythropoietin Usage Report (EUR) ได้ที่ Web site DMIS\_CAPD

#### 4.1.2 หน่วยบริการ/สถานบริการ HD

1) บันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin ในโปรแกรมพอกเลือด ที่พัฒนาโดย สำนักงานกลางสารสนเทศ บริการสุขภาพ (สกส.)

2) หน่วยบริการ/สถานบริการ ส่งข้อมูลการรักษาได้ทุกวัน สกส.จะมีการตรวจสอบข้อมูล และส่งเอกสารตอบกลับรายวัน (EUR) ให้หน่วยบริการ/สถานบริการรับทราบในวันทำการถัดไป

3) สกส. จะตัดข้อมูลการบริการของรอบเดือนที่ผ่านมาในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป และจะประมวลผลและส่งข้อมูลยา ให้แก่องค์การเภสัชกรรม เพื่อส่งยาให้หน่วยบริการ/สถานบริการผ่านระบบ VMI ซึ่งยาจะส่งถึงหน่วยบริการหลังจากตัดข้อมูลประมาณ 10 วัน

4) สปสช.จะประมวลผลและคำนวณค่าบริหารจัดการยา เพื่อจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการทุกสิ้นเดือน

5) สกส.จะส่งรายงานสรุปรายการให้ยา Erythropoietin (EUR) พร้อมค่าบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการเดือนละ 1 ครั้ง

## 4.2 การกำหนดรอบข้อมูล และการออกรายงาน

4.2.1 การชดเชยยา Erythropoietin แก่หน่วยบริการ/สถานบริการ องค์กรเภสัชกรรมจะดำเนินการจัดส่งยาผ่านระบบ VMI หลังได้รับข้อมูลจาก สกส.และ สปสช โดยหน่วยบริการ/สถานบริการจะได้รับยา ประมาณ 10 วันหลังตัดข้อมูล

4.2.2 การชดเชยค่าบริหารจัดการยา สปสช. ออกรายงานขออนุมัติจ่ายชดเชยเดือนละ 1 ครั้ง

### 4.3 การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการเห็นว่าการจ่ายชดเชยของ สปสช.ไม่ถูกต้องตามแนวทางการจ่ายชดเชยดังกล่าวนี้ สามารถอุทธรณ์ มายัง สปสช.ได้ ภายใน 30 วันหลังรับรายงานการจ่ายยา

ทั้งนี้ รายละเอียดการสนับสนุนต่างๆ เป็นไปตามประกาศ สปสช.เรื่องการให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และแนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับบริการทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

# บทที่ 7

**การอุดหนุนการจ่ายชดเชย  
ค่าบริการบำบัดทดแทนไต  
สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย**



# บทที่ 7

## การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

### 1. ความหมาย

การอุทธรณ์การจ่ายชดเชย เป็นการขอให้ สปสช.พิจารณาทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการที่ สปสช. ได้ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายและทำการโอนเงินให้แล้ว และทางหน่วยบริการ/สถานบริการไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาการจ่ายชดเชยค่าบริการ นั้น

การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยค่าบริการจะเกิดขึ้นได้ หลังจากหน่วยบริการ/สถานบริการได้ทราบผลการจ่ายชดเชยค่าบริการในแต่ละงวดแล้ว และมีความเห็นแย้งกับผลการจ่ายชดเชย ทั้งกรณีไม่ได้รับการชดเชย ได้รับการชดเชยไม่ครบ หรือไม่ตรงกับที่ขอเบิก (กรณีที่ยังไม่ถึงรอบการพิจารณา หรือยังไม่ได้รับการตรวจสอบ หรือปฏิเสธการจ่ายชดเชย จึงไม่ใช่การขออุทธรณ์)

### 2. วิธีการขออุทธรณ์

#### 2.1 ค่าบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

ให้หน่วยบริการทำหนังสือ เรื่องการขออุทธรณ์ค่าใช้จ่ายโดยระบุสาเหตุ และลงนามโดยผู้บริหารหน่วยบริการ พร้อมกับแนบหลักฐานประกอบ ได้แก่

2.1.1 รายงานการจ่ายเงินจาก สปสช. จาก [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc)

2.1.2 สำเนาการบันทึกข้อมูล Follow up ในโปรแกรม DMIS\_CAPD

## 2.2 ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)

2.2.1 ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ ทำหนังสือขออุทธรณ์ ลงนามโดย ผู้บริหาร หน่วยบริการ/สถานบริการ ถึง สปสช. พร้อมทั้งแนบหลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ ดังต่อไปนี้

- 1) แบบฟอร์มบันทึกรายละเอียดการอุทธรณ์ค่าชดเชยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (โดยพิมพ์จากโปรแกรมอุทธรณ์ Hospital Appeal ของ สปสช. )
- 2) ใบ Hemodialysis Sheet
- 3) รายงานการจ่ายเงิน (Statement) จากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)
- 4) หนังสือตอบรับรายวัน (REP.) จาก สกส.
- 5) กรณีที่ขออุทธรณ์การจ่ายชดเชยยา Erythropoietin ให้แนบผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เพิ่มเติมด้วย

2.2.2 ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ บันทึกข้อมูลที่ต้องการอุทธรณ์ในโปรแกรม Hospital Appeal ของ สปสช. (Download โปรแกรมและคู่มือการใช้งานได้จาก Website ที่ <http://kdf.nhso.go.th>) แล้วส่งข้อมูลที่เป็น Text File ให้ สปสช. ทาง Email Address: [Kdf@nhso.go.th](mailto:Kdf@nhso.go.th) ซึ่งหลังจากที่ สปสช. ได้รับข้อมูลที่เป็น Text file แล้วจะทำการตอบรับทาง Email ที่ส่งข้อมูลมาให้ ภายใน 3-5 วันทำการ

2.2.3 สปสช. จะพิจารณาข้อมูลอุทธรณ์ที่หน่วยบริการส่งเป็น Text File ทาง Email เมื่อได้รับหนังสือขออุทธรณ์พร้อมเอกสารประกอบการพิจารณาตามที่กำหนดครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น ทั้งนี้ ในการส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการอุทธรณ์ตามที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการ/สถานบริการส่งให้สปสช. ภายใน 15 วัน หลังส่งข้อมูล Text File ทาง Email

อนึ่ง ภายหลังจากส่งข้อมูลทาง Email แล้ว หากหน่วยบริการ/สถานบริการ ไม่ส่งเอกสารหลักฐานให้ สปสช. ภายใน 90 วัน จะถือว่าไม่ได้อุทธรณ์

## 2.3 ยากกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)

2.3.1 กรณีผู้ป่วย HD ให้ใช้วิธีการเช่นเดียวกับการอุทธรณ์ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในข้อ 2.2 พร้อมส่งเอกสาร ได้แก่

- 1) Hemodialysis Sheet
- 2) รายงานการจ่ายเงิน (Statement) จาก สกส.
- 3) หนังสือตอบรับรายวัน (REP) จาก สกส.
- 4) บันทึก ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)

2.3.2 กรณีผู้ป่วย CAPD ให้ทำหนังสือขออุทธรณ์ ลงนามโดยผู้บริหารพร้อมแนบเอกสาร ได้แก่

- 1) รายงานการจ่ายชดเชยยา Erythropoietin (EUR) จากโปรแกรม DMIS\_CAPD
- 2) รายงานการเงินจาก สปสช.จาก [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc) (กรณีอุทธรณ์ค่าบริหารจัดการยา)
- 3) บันทึก ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)

### 3. ขั้นตอนการอุทธรณ์

3.1 หน่วยบริการ/สถานบริการจัดทำหนังสือแจ้งการขออุทธรณ์ พร้อมแนบหลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ให้ครบถ้วน สำหรับ HD และ Erythropoietin ในผู้ป่วย HD ให้ส่ง File ข้อมูลทาง Email ส่งให้ สปสช.ด้วย

3.2 สปสช. ลงทะเบียนรับเรื่องการขออุทธรณ์และตอบรับใน Website <http://KDF.nhso.go.th>

3.3 การพิจารณาจะดำเนินการโดยตรวจสอบข้อมูล กับหลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ ทั้งจากแบบฟอร์มอุทธรณ์/Text File และข้อมูลที่ สปสช.มีอยู่ ซึ่งจะพิจารณาเมื่อเอกสารประกอบการพิจารณาครบถ้วนสมบูรณ์ เท่านั้น

3.4 หน่วยบริการ/สถานบริการ สามารถอุทธรณ์ มายัง สปสช.ได้ ภายใน 30 วันหลังรับรายงานการจ่าย และต้องเป็นข้อมูลการให้บริการที่ย้อนหลังไม่เกิน 1 ปีงบประมาณ

3.5 การตัดรอบการรับข้อมูลอุทธรณ์เพื่อนำมาตรวจสอบและพิจารณาจ่าย จะดำเนินการทุก 6 เดือน

3.6 กรณีอุทธรณ์ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จะพิจารณาจากข้อมูลที่หน่วยบริการ/สถานบริการบันทึกในโปรแกรมของ สกส. และมีผลการตอบรับเป็นปฏิเสธรการชดเชยเท่านั้น กรณีไม่มีข้อมูลจาก สกส. จะไม่พิจารณา

3.7 หน่วยบริการ/สถานบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลการโอนเงิน ได้ทาง Website พร้อมกับงวดการจ่ายชดเชยปกติทาง [www.nhso.go.th/acc](http://www.nhso.go.th/acc)







**บทที่ 8**  
**การกำกับติดตาม**  
**ประเมินผล**

# บทที่ 8

## การกำกับติดตามประเมินผล

### 1. หลักการและเหตุผล

การกำกับติดตามประเมินผล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ ช่วยให้ทราบว่าแผนงาน โครงการมีความก้าวหน้า บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือไม่อย่างไร ผลที่ได้จากการกำกับติดตามประเมินผลจะช่วยให้มีข้อมูลความสำเร็จ จุดแข็ง หรือข้อจำกัดและแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ใน บทที่ 1 ในปีงบประมาณ 2557 จึงได้มีการกำหนดตัวชี้วัดของระบบบริการโรคไตวายไว้ ดังต่อไปนี้

### 2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบริหารบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557

#### 2.1 การเข้าถึงบริการ พิจารณาจาก

### 2.1.1 อัตราการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค

ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้าถึงการบำบัดทดแทนไต
ความสำคัญ	การบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง การดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งเกินความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้
วิธีการวัด (Measurement Tool)	สัดส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้าถึงการบริการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธี CAPD HD และ KT ตามเกณฑ์ (ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยแห่งประเทศไทย) เมื่อเทียบกับความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยที่ต้องรับบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  ความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยที่ต้องรับบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ผู้ป่วยรายเก่า ที่รับบริการทดแทนไตต่อเนื่อง และประมาณการผู้ป่วยรายใหม่ตามอุบัติการณ์ตามปีงบประมาณ (ประมาณการผู้ป่วยรายใหม่ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย)
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายเก่าที่ต้องรับบริการทดแทนไตต่อเนื่อง+ผู้ป่วยรายใหม่ที่ลงทะเบียนรับบริการทดแทนไต
ตัวหาร (Denominator)	ผู้ป่วยรายเก่าที่รับบริการทดแทนไตต่อเนื่อง + ผู้ป่วยรายใหม่ ตามประมาณการตามปีงบประมาณ
วิธีคำนวณ (Calculation Method)	$\frac{\text{ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายเก่าที่ต้องรับบริการทดแทนไตต่อเนื่อง} + \text{ผู้ป่วยรายใหม่ที่ลงทะเบียนรับบริการทดแทนไต}}{\text{ผู้ป่วยรายเก่าที่รับบริการทดแทนไตต่อเนื่อง} + \text{ผู้ป่วยรายใหม่ ตามประมาณการตามปีงบประมาณ}} \times 100$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล DMIS ของ สปสช. , ประมาณการผู้ป่วยรายใหม่ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
เวลาในการรายงาน	รายงานทุก 3 เดือน และ รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงาน	<b>หน่วยบริการ :</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านโปรแกรม DMIS <b>สปสช.ส่วนกลาง :</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขตสปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่



## 2.1.2 อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการเข้าถึงของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต
วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ความสำคัญ	การผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยไตกลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้ดีที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดี
วิธีการวัด (Measurement Tool)	สัดส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณปัจจุบัน - จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณที่ผ่านมา
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณที่ผ่านมา
วิธีการคำนวณ (Calculation Method)	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณปัจจุบัน} - \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปีงบประมาณที่ผ่านมา}}$
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล DMIS ของ สปสช.
เวลาในการรายงาน	รายงานทุก 3 เดือน และ รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงาน	<p><b>หน่วยบริการ :</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านโปรแกรม DMIS</p> <p><b>สปสช.ส่วนกลาง :</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ รายไตรมาส และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่</p>

### 2.1.3 ร้อยละของ CKD Clinic

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของ CKD Clinic เทียบกับเป้าหมาย Service Plan
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการให้สามารถจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามมาตรฐานของการบริการ ในการรักษาด้วยบริการที่มีคุณภาพ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ความสำคัญ	การชะลออัตราการเกิดไตเสื่อม ที่มีสาเหตุจากโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นับเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
วิธีการวัด (Measurement Tool)	ร้อยละของ CKD Clinic ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชะลอความเสื่อมของไต ตามเป้าหมายของ Service Plan กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานการดำเนินงานของ Service Plan ดังต่อไปนี้คือ 1. มีการจัดตั้ง CKD Clinic ใน รพท.ขนาดใหญ่/รพท.ระดับจังหวัด/รพศ. 2. มีการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น อายุรแพทย์โรคไตหรืออายุรแพทย์อบรมระยะสั้น/พยาบาล/นักกำหนดอาหาร 3. มีบริการมีคุณภาพ ใช้ Key Performance Indicator โดยอ้างอิงจากสมาคมโรคไต รวม 14 ข้อ
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวน CKD Clinic ที่เปิดบริการตามมาตรฐานการดำเนินงานของ Service Plan
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนเป้าหมาย Service Plan
วิธีคำนวณ (Calculation method)	$\frac{\text{จำนวน CKD clinic ที่เปิดบริการ} \times 100}{\text{จำนวนเป้าหมาย Service Plan}}$
แหล่งข้อมูล	การรายงานของ สปสช.เขต
เวลาในการรายงาน	รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงาน	<b>สปสช.ส่วนกลาง:</b> รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับบริการในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสช. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสช.โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ <b>สปสช.เขต:</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

## 2.2 ติดตามคุณภาพการให้บริการ พิจารณาจาก

### 2.2.1 อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD

ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD ในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มต้นรับการรักษา
วัตถุประสงค์	สปสข. มีนโยบายสนับสนุน PD First Policy เพื่อติดตามคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ CAPD ในหน่วยบริการและเครือข่าย และปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย
ความสำคัญ	เพื่อประเมินผลสำเร็จของการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ตัวชี้วัดนี้ใช้ติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวม
ความหมาย	โอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้อง ในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มต้นรับการรักษาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ
วิธีการวัด (Measurement Tool)	วิเคราะห์ Survival Function ด้วยวิธีของ Kaplan-Meier ในผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้อง (ไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อน 90 วันหลังเริ่มการรักษา)
ตัวตั้ง (Numerator)	
ตัวหาร (Denominator)	
วิธีคำนวณ (Calculation Method)	
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล DMIS ของ สปสข.
เวลาในการรายงาน	รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ รายงาน	<b>หน่วยบริการ :</b> บันทึกข้อมูลบริการผ่านโปรแกรม DMIS สปสข.ส่วนกลาง : รวบรวมและจัดทำรายงาน ข้อมูลการมารับลงทะเบียนเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอผ่านระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ สปสข. ติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการในระดับประเทศและระดับเขต สปสข. โดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับนโยบาย แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ <b>สปสข.เขต :</b> ติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการในระดับหน่วยบริการและพื้นที่รับผิดชอบโดยวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการและปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่

# ທາດພູມະຈັກ

# ภาคผนวก 1



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๒๕๕๑ / ๒๕๕๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต  
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้การบริการและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการทดแทนไตใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๒) และมาตรา ๓๖ วรรคสอง แห่ง  
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออก  
คำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย

(๑)	ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ	อินทระสิทธิ์	เป็นประธานกรรมการ
(๒)	นายแพทย์ศุภชัย	คุณารัตนพฤกษ์	เป็นรองประธานกรรมการ
(๓)	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ได้รับมอบหมาย	เป็นกรรมการ
(๔)	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ที่ได้รับมอบหมาย	เป็นกรรมการ
(๕)	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง		เป็นกรรมการ
(๖)	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม		เป็นกรรมการ
(๗)	ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม		เป็นกรรมการ
(๘)	เลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย		เป็นกรรมการ
(๙)	ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย		เป็นกรรมการ
(๑๐)	นายกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย		เป็นกรรมการ
(๑๑)	นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย		เป็นกรรมการ
(๑๒)	ประธานชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย		เป็นกรรมการ
(๑๓)	ประธานชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย		เป็นกรรมการ
(๑๔)	ประธานชมรมเพื่อนโรคไต		เป็นกรรมการ
(๑๕)	ประธานมูลนิธิเพื่อผู้ป่วยโรคไต		เป็นกรรมการ
(๑๖)	พลตรีแพทย์หญิงอุษณา	ลูวีระ	เป็นกรรมการ
(๑๗)	แพทย์หญิงนันทกา	จันทวานิช	เป็นกรรมการ
(๑๘)	ศาสตราจารย์แพทย์หญิงลีนา	องอาจยุทธ	เป็นกรรมการ
(๑๙)	ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง	ตั้งสง่า	เป็นกรรมการ

(๒๐)/...

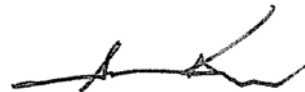
(๒๐)	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี	ศิริวงศ์	เป็นกรรมการ
(๒๑)	พลตรีนายแพทย์ถนอม	สุภาพร	เป็นกรรมการ
(๒๒)	นายแพทย์ประเสริฐ	ธนกิจจารุ	เป็นกรรมการ
(๒๓)	นายแพทย์วิรัช	เกษมทรัพย์	เป็นกรรมการ
(๒๔)	ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ		เป็นกรรมการและ เลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย งบประมาณ และระบบบริการ รวมทั้งกำลังคนของระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการให้บริการ และการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๓) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๑



(นายวินัย สวัสดิวัตน์)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕๑๔/๒๕๕๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD)

เพื่อให้การบริหารจัดการในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ตามข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๒) และมาตรา ๓๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ประกอบด้วย

(๑) ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์	เป็นประธานกรรมการ
(๒) นายแพทย์ปัญญา กิริติหัตถยากร	เป็นรองประธานกรรมการ
(๓) พลตรีแพทย์หญิงอุษณา ลุวีระ	เป็นกรรมการ
(๔) พลตรีนายแพทย์ถนอม สุภาพร	เป็นกรรมการ
(๕) แพทย์หญิงนันทกา จันทวานิช	เป็นกรรมการ
(๖) แพทย์หญิงปิยธิดา จิงสมาน	เป็นกรรมการ
(๗) ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ	เป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีหน้าที่

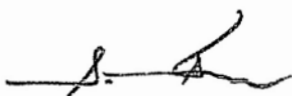
(๑) พิจารณาข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีผู้ดูแลในการทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) จำเป็นต้องเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เพื่อให้คำแนะนำแก่เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา

(๒)/...

(๒) พิจารณาและให้คำแนะนำแก่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ได้ด้วยตนเองอุดหนุนผลการพิจารณา หรือกรณีที่คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร หรือ

(๓) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๑



(นายวินัย สวัสดิ์ทิวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕๖๘ / ๒๕๕๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด

เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Continuous  
Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)  
และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant : KT) เป็นไปด้วยความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ  
มากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ระดับจังหวัดยกเว้น  
กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- (๑) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ  
สาขาจังหวัด
- (๒) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้แทน เป็นกรรมการ
- (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยหรือผู้แทน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
- (๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้แทน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
- (๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปหรือผู้แทน เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือสื่อมวลชนในจังหวัดที่ผู้อำนวยการ เป็นกรรมการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเห็นชอบ  
จำนวนไม่เกิน ๒ คน
- (๗) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต หรือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ  
ในจังหวัดที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สาขาจังหวัดเห็นชอบ จำนวนไม่เกิน ๒ คน
- (๘) ประธานชมรมเพื่อนโรคไตในจังหวัด (ถ้ามี) หรือผู้แทนผู้ป่วย เป็นกรรมการ  
โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัด จำนวน ๑ คน
- (๙) เจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกัน เป็นกรรมการและเลขานุการ  
สุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดมอบหมาย

ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดอาจแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นได้อีก จำนวนไม่เกิน ๒ คน

ข้อ ๒ ให้นายกเหล่ากาชาดจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่จังหวัด และผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัด เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีหน้าที่ ดังนี้

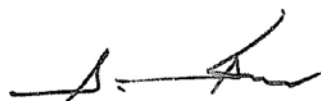
(๑) พิจารณาคัดเลือก จัดลำดับ และกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสิทธิเข้ารับการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD หรือ HD หรือ KT ตามลำดับการขอเข้ารับบริการ และตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และแนวทางการให้บริการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) พิจารณาเปลี่ยนแปลงวิธีการทดแทนไตของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความจำเป็นจาก CAPD เป็น HD อย่างถาวรตามข้อบ่งชี้ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๓) เสนอแนะการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



(นายวิชัย สวัสดิ์จิ๋ว)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๑๖๓๓ /๒๕๕๔

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด

.....

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๔๑๘/ ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๑ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัดไว้แล้วนั้น เพื่อให้คณะกรรมการมีหน้าที่ครอบคลุมการดำเนินงานในระดับจังหวัดดังกล่าว มากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๒) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งเพิ่มเติมหน้าที่ของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๑๘/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๑ ในข้อ ๓ ดังนี้

“(๔) เห็นชอบแผนคำตอบแทนตามภาระงานของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด

(๕) หน้าที่อื่นๆ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย”

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ มีที่ปฏิบัติงานนอก

เขตราชการ (ข) กองแพทย์ (๑) ระดับสูง (๑) แห่ง ๑-๕.



คำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ที่ ๒ / ๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้การพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมติคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๒ จึงเห็นควรออกคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย

- |   |                      |
|---|----------------------|
| (๑) ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า          | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง                          | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๓) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม                   | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๔) ผู้แทนสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย               | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๕) ผู้แทนสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย      | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๖) ผู้แทนศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย      | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๗) ผู้แทนชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย          | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๘) พลตรีนายแพทย์ถนอม สุภาพร                    | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๙) รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๐) ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร              | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๑) นายแพทย์อนุตตร จิตตินันท์                  | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๒) รองศาสตราจารย์นายแพทย์อึ้งยศ อวิหิงสานนท์  | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๓) แพทย์หญิงสุทธัย เลขยานนท์                  | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๔) พันตำรวจโทฉัตรสุดา เขื่อนมานะพงษ์          | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๕) ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอดิพร อิงคสาธิต | เป็นคณะกรรมการ       |
| (๑๖) แพทย์หญิงเขมรสิณี ขุนศึกเม็งราย            | เป็นคณะกรรมการ       |

๒/....(๑๗) รองศาสตราจารย์

(๑๗) นายแพทย์วิรัช เกษมทรัพย์	เป็นคณะทำงาน
(๑๘) รองศาสตราจารย์นายแพทย์เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	เป็นคณะทำงาน และเลขานุการ
(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ	เป็นคณะทำงาน และเลขานุการร่วม
(๒๐) นายแพทย์อติสรณ์ ลำเพาพงศ์	เป็นคณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะทำงานดังกล่าวมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลการทดแทนไตของระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการทดแทนไตในภาพรวมของประเทศไทย
- (๓) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา การเชื่อมโยงฐานข้อมูลและการใช้ข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๔) อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาการพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามอบหมาย

หังนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ สิงหาคม ๒๕๕๒



( ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์ )

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนา  
ระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



คำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ที่ ๑ / ๒๕๕๓  
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีคำสั่งที่ ๒ / ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้แล้วนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ (๓) ของคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๖๔ / ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบคณะทำงาน พัฒนาระบบข้อมูลการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแต่งตั้งให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นคณะทำงาน

- |   |              |
|---|--------------|
| (๑) นายแพทย์สุชาติ วัฒนสถาพร                  |              |
| ผู้อำนวยการสำนักงานกสทศสารสนเทศบริการสุขภาพ   | เป็นคณะทำงาน |
| (๒) นายแพทย์ประเสริฐ ธนกิจจารุ                |              |
| ประธานคณะกรรมการ CAPD สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย | เป็นคณะทำงาน |

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๓

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์)  
ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนา  
ระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า





คำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ที่ ๑ /๒๕๕๒ .

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการไตวายและการปลูกถ่ายไต  
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้การบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการปลูกถ่ายไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมติคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครั้งที่ ๗/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๒ จึงเห็นควรออกคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการไตวาย และการปลูกถ่ายไต ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกอบด้วย

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| (๑) นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพุกชัย   | เป็นประธานคณะทำงาน    |
| (๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย   | เป็นรองประธานคณะทำงาน |
| (๓) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย                                      | เป็นรองประธานคณะทำงาน |
| (๔) นพ.โสภณ จิรสิริธรรม   | เป็นคณะทำงาน          |
| (๕) เลขาธิการแพทยสภา  | เป็นคณะทำงาน          |
| (๖) ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย   | เป็นคณะทำงาน          |
| (๗) นายกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย  | เป็นคณะทำงาน          |
| (๘) นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย   | เป็นคณะทำงาน          |
| (๙) เลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย  | เป็นคณะทำงาน          |
| (๑๐) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน                                    | เป็นคณะทำงาน          |
| (๑๑) แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานปลูกถ่ายไต / งานบริจาคอวัยวะ ของโรงพยาบาลมหารajahนครราชสีมา | เป็นคณะทำงาน          |
| (๑๒) แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานปลูกถ่ายไต / งานบริจาคอวัยวะ ของโรงพยาบาลขอนแก่น            | เป็นคณะทำงาน          |
| (๑๓) แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานปลูกถ่ายไต / งานบริจาคอวัยวะ ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์   | เป็นคณะทำงาน          |
| (๑๔) ประธานชมรมผู้ประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะ   | เป็นคณะทำงาน          |

๒/....ข้อ (๑๕)

(๑๕) ประธานชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย	เป็นคณะกรรมการ
(๑๖) นายกสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะ	เป็นคณะกรรมการ
(๑๗) ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ	เป็นคณะกรรมการ และเลขานุการ
(๑๘) นายแพทย์อติสรณ์ ลำเพาพงศ์	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่

- (๑) จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการไตวายและการปลูกถ่ายไตให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๒) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเชิงระบบเพื่อให้มีการบริจาคไตเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับความต้องการในการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๓) สนับสนุนการประชาสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและพร้อมที่จะบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น
- (๔) อื่น ๆตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ลง ณ วันที่

สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒



( ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์ )

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนา  
ระบบบริการทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



# ภาคผนวก 2



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนยา Erythropoietin (ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จากหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบข้อ ๗๐.๒ และ ๗๐.๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

### ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

ข้อ ๒ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิได้รับบริการ CAPD และ HD ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับยา Erythropoietin ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายเก่า)ที่ได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD และ HD ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑

(๒) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายใหม่)ที่ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไปและได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD หรือ HD เพราะมีข้อห้ามในการทำ CAPD หรือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD และประสงค์จะรับบริการด้วยวิธี HD โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ผู้ป่วยตาม(๑) และ(๒) มีสิทธิได้รับยา Erythropoietin ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์รวมทั้งรายชื่อยาในบัญชี ดังนี้

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct $\leq$ 30 % เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน	ระดับ Hct $>$ 30% เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน
● Hypercrit(Hemax)	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Espogen	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Epokine	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Eporon	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Eritrogen	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Epoetin	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Renogen	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Epiao	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน
● Bioyetin	4,000 บี	4,000 บี x 8 ต่อเดือน	4,000 บี x 4 ต่อเดือน

ข้อ ๓ แนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามข้อ ๒ (๑) ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ และแนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามข้อ ๒(๒) ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมให้บริการ CAPD และ HD มีสิทธิเบิกยา Erythropoietin ที่ใช้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๒ ผ่านระบบVMI ขององค์การเภสัชกรรม และเบิกค่าบริการจัดการ ค่าบริการอื่นๆ รวมทั้งการส่งข้อมูล การใช้อัตราค่าตอบแทน ในอัตรา ๕๐ บาท ต่อการให้ยา ๑ ครั้ง และรวมทั้งเดือนไม่เกิน ๒๐๐ บาท ต่อผู้ป่วยที่ต้องให้ยา ๑ คน โดยเบิกยาและส่งข้อมูลทุกเดือนผ่านระบบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

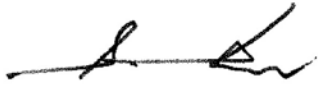
ข้อ ๕ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ให้ยา Erythropoietin ชื่อยาใดชื่อยาหนึ่งตามบัญชีในข้อ ๒ ควรใช้ต่อเนื่องอย่างน้อยหนึ่งปี ยกเว้นมีเหตุจำเป็นทางการแพทย์ก็สามารถเปลี่ยนชื่อยาอื่นได้และแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ รวมทั้งต้องติดตามระดับ Hematocrit (Hct) ของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๔-๘ สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้ยาแก่ผู้ป่วย

/ข้อ ๖ ...

ข้อ ๖ การให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยที่รับบริการ CAPD และ HD ต้องให้โดยบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนั้นโดยตรง หรืออาจส่งต่อให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย โดยไม่ให้ผู้ป่วยนำยาไปฉีดเองที่บ้าน

ข้อ ๗ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕



นางอรรณี พิพิธกุล  
นายอัครราชภัฏกรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) (ฉบับที่ ๓)  
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยรายเก่าเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๑ (๑) ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑ (๑) ผู้ป่วย HD รายเก่าที่มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ป่วยที่เปลี่ยนสิทธิจากระบบอื่น เช่น สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เป็นต้น ซึ่งได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ โดยรับบริการที่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ HD ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนครั้งละ ๑,๕๐๐ บาทหรือ ๑,๗๐๐ บาท ตามข้อ ๓ (๑) และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามข้อ ๓ (๒) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ แต่ต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๓ (๑) ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

/ข้อ ๓(๑)...

“ข้อ ๓ (๑) ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วย HD รายเก่าตามข้อ ๑ (๑) และผู้ป่วย HD รายใหม่ตามข้อ ๑ (๒) ครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และมีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะอื่น เช่น โรคหัวใจ ปอด ตับ ร่วมด้วย และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยบริการหรือสถานบริการขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการหอผู้ป่วยไอซียู จ่ายค่าบริการครั้งละ ๑,๗๐๐ บาท สำหรับผู้ป่วยตามข้อ ๑(๑) และผู้ป่วยตามข้อ ๑(๒)”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายใหม่ ที่ป่วยหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต โดยผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin ซึ่งเป็นยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ที่มีความจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๓ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ ในส่วนของงบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การสนับสนุนยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายใหม่ ที่ป่วยหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านช่องท้อง (CAPD) และประสงค์จะรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเอง ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายวินัย สวัสดิ์วร)

อธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย**  
**(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓**

---

**๑. หลักการสนับสนุน และการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ**

(๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ป่วยหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านช่องท้อง(CAPD)และประสงค์จะเลือกรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD มีสิทธิได้รับยา Erythropoietin ตามความจำเป็น และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

(๒) หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่มีสิทธิได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา ต้องเป็นหน่วยบริการ หรือสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทที่ทำสัญญาแบบระยะยาวเท่านั้น โดยได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

**๒. การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขอใช้สิทธิ**

(๑) คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด พิจารณานุมัติรายชื่อผู้ป่วย ตามข้อ ๑(๑) และส่งรายชื่อผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ-พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต บันทึกข้อมูลรายชื่อผู้ป่วย ในโปรแกรม DMIS\_HD

(๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม DMIS\_HD ตรวจสอบสิทธิ และส่งข้อมูลให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เพื่อนำเข้าโปรแกรมการจ่ายค่าบริการของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพในรอบทะเบียนถัดไป (ดำเนินการเดือนละ ๒ ครั้ง)

(๔) หน่วยบริการ/สถานบริการ รับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนผ่านโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการ



### ๓. การเรียกเก็บ และการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ

#### (๑) การบันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา

(ก) หน่วยบริการ /สถานบริการ บันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin ในโปรแกรมการจ่ายค่าบริการของ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพซึ่งหน่วยบริการ / สถานบริการ สามารถส่งข้อมูลการรักษาได้ทุกวัน สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจะมีการตรวจสอบข้อมูล และส่งเอกสารตอบกลับรายวัน (EUR)ให้หน่วยบริการ/สถานบริการรับทราบในวันทำการถัดไป

(ข) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ จะตัดข้อมูลการบริการของรอบเดือนที่ผ่านมาในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และจะประมวลผลและส่งข้อมูลยา ให้แก่องค์การเภสัชกรรม เพื่อส่งยาให้หน่วยบริการ /สถานบริการผ่านระบบ VMI ซึ่งยาจะส่งถึงหน่วยบริการ หลังจากตัดข้อมูลประมาณ ๗ วันทำการ

(ค) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะทำการประมวลผล และคำนวณค่าบริหารจัดการยา เพื่อจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง

(ง) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจะส่งรายงานสรุปยอดรวมการให้ยา Erythropoietin (EUR) พร้อม ค่าบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง

#### (๒) การจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ

(ก) หน่วยบริการ/สถานบริการ จะได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin โดยองค์การเภสัชกรรม จะดำเนินการจัดส่งยาผ่านระบบ VMI หลังจากได้รับข้อมูลจาก สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการ /สถานบริการ จะได้รับการยา ภายใน ๗ วันนับจากวันที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัดข้อมูลส่งให้องค์การเภสัชกรรม(สำหรับในช่วงของการเตรียมการเพิ่มสิทธิประโยชน์ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรม สํารวจความต้องการใช้ยา Erythropoietin และมีการสำรองยาให้กับหน่วยบริการล่วงหน้า แล้ว)

(ข) การจ่ายค่าบริการจัดการยา-สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ-จะออกรายงานขออนุมัติจ่ายให้กับหน่วยบริการ / สถานบริการ เดือนละ ๑ ครั้ง

#### (๓) การอุทธรณ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ/สถานบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ถูกต้องตามแนวทางการจ่ายนี้ มีสิทธิอุทธรณ์ ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันรับรายงานการจ่ายเงิน







ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)(เพิ่มเติม)

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๑ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๓(๒)(ข) ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis : HD) ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ (ข) ค่าใช้จ่ายสำหรับ vascular access ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้เป็นไปตามแนวทางการเบิกจ่ายแนบท้ายประกาศนี้ ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)  
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการเบิกจ่าย vascular access สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชนิดของ vascular access	ข้อบ่งชี้	ราคาย้าย	จำนวนครั้งในการเบิก	หน่วยบริการ หรือ สถานบริการ
Tunnel cuffed catheter	สำหรับผู้ป่วยที่เปลี่ยนการรักษาจาก CAPD เป็น chronic hemodialysis ในกรณีดังนี้ (๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อห้ามในการทำ CAPD (๒) ผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่รอใช้ AVF หรือ AVG (๓) ผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่ไม่สามารถทำ AVF หรือ AVG	๑๒,๐๐๐ บาท (รวมค่าสายและ ค่าใส่สาย)	เบิกตามจริง แต่ไม่เกิน ๑ ครั้ง/ปี	ศูนย์ฟอกเลือดหรือโรงพยาบาล
AVF	สำหรับผู้ป่วย chronic hemodialysis ในกรณีดังนี้ (๑) ผู้ป่วยที่เปลี่ยนการรักษาจาก CAPD เป็น chronic hemodialysis (๒) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อห้ามในการทำ CAPD (๓) ผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่ต้องทำ AVF ใหม่	๘,๐๐๐ บาท (รวมค่าผ่าตัด ค่า OR และค่าห้องปฏิบัติการ)	เบิกตามจริง แต่ไม่เกิน ๑ ครั้ง/ปี	โรงพยาบาล

ชนิดของ vascular access	ข้อบ่งชี้	ราคาจ่าย	จำนวนครั้งในการเบิก	หน่วยบริการ หรือสถานบริการ
AVG	<p>สำหรับผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่ไม่สามารถทำ AVF ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ผู้ป่วยที่เปลี่ยนการรักษาจาก CAPD เป็น chronic hemodialysis</p> <p>(๒) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อห้ามในการทำ CAPD</p> <p>(๓) ผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่ต้องทำ AVG ใหม่</p>	<p>๘,๐๐๐ บาท (รวมค่าผ่าตัด, ค่า OR และ ค่าห้องปฏิบัติการ แต่ไม่รวมค่า graft)</p> <p>ค่า graft ไม่เกิน ๑๔,๐๐๐ บาท</p>	เบิกตามจริง แต่ไม่เกิน ๑ ครั้ง/ปี	โรงพยาบาล
Temporary double lumen catheter	สำหรับผู้ป่วย chronic hemodialysis ที่รอใช้ AVF หรือ AVG	๕,๐๐๐ บาท (รวมค่าสายและค่าใส่สาย)	จำนวนครั้งเบิกตามจริง แต่ไม่เกิน ๑ ครั้ง/ปี	ศูนย์ฟอกเลือดหรือโรงพยาบาล

#### หมายเหตุ

๑. ผู้ป่วยใหม่ที่ต้องทำ temporary hemodialysis ก่อนทำ CAPD ให้รวมค่าสาย Temporary double lumen catheter อยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว ๘,๐๐๐ บาท/คน/เดือน
๒. ผู้ป่วย CAPD ที่ต้องทำ temporary hemodialysis หลังจากเริ่มทำ CAPD เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ให้รวมค่าสาย Temporary double lumen catheter อยู่ในค่าเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/เดือน
๓. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการแก้ไข AVF หรือ AVG สามารถเบิกค่าแก้ไขเพิ่มเติมตามที่ใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๘,๐๐๐ บาท ในระยะเวลา ๑ ปี
๔. ในกรณีที่หน่วยบริการหรือสถานบริการมีความจำเป็นต้องใช้รายการต่างๆ หรืออุปกรณ์ในการรักษาเพิ่มเติมจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ในประกาศนี้ และมีค่าใช้จ่ายที่สูงอย่างชัดเจน หน่วยบริการหรือสถานบริการสามารถอุทธรณ์ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้
๕. ปีหมายถึงปีงบประมาณ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

(๑) ผู้ป่วย HD รายเก่าที่มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและผู้ป่วยที่เปลี่ยนสิทธิจากระบบอื่น เช่น สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เป็นต้น ซึ่งได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ โดยรับบริการที่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ HD ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งละไม่เกิน ๕๐๐ บาท และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนครั้งละ ๑,๐๐๐ บาทหรือ ๑,๒๐๐ บาท ตามข้อ ๓(๑) และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามข้อ ๓(๒) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ แต่ต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

(๒) ผู้ป่วย HD รายใหม่ที่มีสิทธิ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าไม่สามารถใช้ชีวิตทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือ ต้องเปลี่ยนจาก CAPD เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร ตามหลักเกณฑ์หรือข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามในข้อ ๒ และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดว่าต้องใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งก่อนและหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ โดยผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่าย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งละ ๑,๕๐๐ บาทหรือ ๑,๗๐๐ บาท ตามข้อ ๓(๑) และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามข้อ ๓(๒) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ แต่ต้องเป็นไปตามความจำเป็น และ ข้อบ่งชี้ รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

(๓) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป และไม่สมัครใจเลือกรับบริการทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้ใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามข้อ ๒ ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ข้อ ๒ ให้กำหนดเงื่อนไขดังต่อไปนี้ เป็นข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามของการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(๑) ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยน CAPD เป็น HD ชั่วโมงไม่เกิน ๓ เดือน หลังรักษาแล้วสามารถทำ CAPD ต่อได้ และผู้ป่วยได้รับสิทธิไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

- (ก) มีการอักเสบของช่องท้องที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้น
- (ข) มีการอักเสบของช่องท้องจากเชื้อรา
- (ค) มีการอักเสบประจำของแผลหน้าท้องที่วางสาย
- (ง) มีการอักเสบของสายต่อของท่อในช่องท้อง
- (จ) มีการอักเสบติดเชื้อภายในช่องท้อง
- (ฉ) ได้รับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง

(๒) ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยน CAPD เป็น HD ถาวร และหลังเปลี่ยนเป็น HD ผู้ป่วยได้รับสิทธิไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

- (ก) นำยารั่วออกจากช่องท้องประจำไม่สามารถทำ CAPD
- (ข) เยื่อช่องท้องเป็นพังผืดไม่สามารถทำ CAPD
- (ค) ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ไม่สามารถทำ CAPD

(๓) ข้อห้ามสัมพัทธ์ของการทำ CAPD ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำ HD ได้โดยไม่ต้องร่วมจ่าย และเมื่อข้อห้ามสัมพัทธ์ดังกล่าวสิ้นสุดลง ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนเป็น CAPD จึงจะได้รับสิทธิ ได้แก่

- (ก) มีสิ่งแปลกปลอมในช่องท้องมาก่อน เช่น ใส่เส้นเลือดเทียม เป็นต้น
- (ข) มีไส้เลื่อนที่ยังไม่แก้ไข หรือมีช่องทางติดต่อบetween ช่องท้องกับอวัยวะภายนอก
- (ค) อ้วนมาก (BMI > ๓๕ กก./ตร.ม)
- (ง) มี Recurrent diverticulitis หรือ การอักเสบของลำไส้บ่อย ๆ
- (จ) มีการผ่าตัดนำกระเพาะหรือลำไส้ออกมาทางหน้าท้อง
- (ฉ) ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ CAPD ได้ และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการระดับจังหวัด

(๔) ข้อห้ามสมบูรณ์ของการทำ CAPD ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำ HD และไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

- (ก) มีโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้
- (ข) มีพังผืดภายในช่องท้องมากไม่สามารถวางสายได้
- (ค) มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง ซึ่งอาจกระทบต่อการรักษาด้วยวิธี CAPD





ข้อ ๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงแก่หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมให้บริการ ดังนี้

(๑) ชดเชยค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วย HD รายเก่าตามข้อ ๑(๑) ครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท และผู้ป่วย HD รายใหม่ตามข้อ ๑(๒) ครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และมีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะอื่น เช่นโรคหัวใจ ปอด ตับ ร่วมด้วย และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยบริการหรือสถานบริการขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการห่อผู้ป่วยไอซียู โดยชดเชยครั้งละ ๑,๒๐๐ บาท สำหรับผู้ป่วยตามข้อ ๑(๑) และครั้งละ ๑,๗๐๐ บาท สำหรับผู้ป่วยตามข้อ ๑(๒)

(๒) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

(ก) ค่าชดเชยและค่ายา Erythropoietin ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(ข) ค่าทำเส้น HD ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อผู้ป่วย ๑ คนต่อ ๒ ปี

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แจ้งความจำเป็นเป็นหนังสือต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ หน่วยบริการหรือสถานบริการตามข้อ ๔ มีหน้าที่ ดังนี้

(๑) จัดให้มีการลงทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วย HD ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามระบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต หรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดจำนวนหนึ่งคนเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบและมีพยาบาลโรคไตจำนวนหนึ่งคนเป็น HD Case Manager ประจำ

(๓) จัดให้มีการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีสถานที่และเจ้าหน้าที่เหมาะสมและพอเพียงตามมาตรฐานที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

(๔) จัดให้มีการบริการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ การเยี่ยมบ้าน การรักษา หรือส่งต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น

(๕) จัดส่งข้อมูลและเบิกค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามอัตราและผ่านระบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดทุกสิ้นเดือน (ใช้ระบบเดียวกันกับสวัสดิการข้าราชการที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ดำเนินการอยู่)



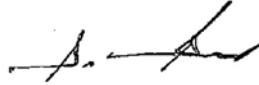
(๖) อำนวยความสะดวกในการตรวจรับรองมาตรฐานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หรือ การตรวจประเมินเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต และส่งเอกสารให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการระดับ จังหวัดกำหนด

ข้อ ๖ การแจ้ง การสั่งการ หรือการดำเนินการใด ๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามประกาศนี้ ให้ถือการส่วนหนึ่งของประกาศนี้

ข้อ ๗ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๒



(นายวินัย สวัสดิ์ว) )

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## การคำนวณจำนวนยา Epoetin และค่าบริหารยา ที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการ

ข้อกำหนดของข้อมูลที่ใช้ :

1. รอบบัญชีที่ใช้ในการคำนวณคือ 1 เดือน โดยนับตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันสิ้นเดือนของแต่ละเดือน
2. ข้อมูลแต่ละรอบบัญชีได้จากข้อมูลการให้บริการฟอกเลือดที่ส่งเบิกไปยัง สกส. โดยตัดข้อมูลเพื่อใช้คำนวณแต่ละรอบบัญชีในวันตัดยอดรอบ Statement แรกของเดือนถัดไป กรณีข้อมูลส่งช้าไม่ทันการตัดยอดของรอบบัญชีก่อน จะไม่มีกรคำนวณยา Epoetin และค่าบริหารยาให้ ทั้งนี้ให้หน่วยบริการ ใช้ระบบอุทธรณ์ไปยัง สปสช.
3. ค่า Hematocrit(Hct) ที่ใช้เป็นเกณฑ์ คือ Hct ค่าต่ำสุดของเดือน โดยใช้ค่า Hct ของผู้ป่วยรายหนึ่งๆ จากทุกหน่วยบริการในเดือนนั้น ค่า Hct นี้เป็นค่าที่ตรวจในแต่ละครั้งที่ได้บันทึกไว้ กรณีที่หน่วยบริการไม่ได้ตรวจในครั้งใด ก็จะใช้ค่า Hct ที่หน่วยบริการนั้นตรวจให้แก่ผู้ป่วยนั้นในครั้งก่อนแต่ไม่เกิน 28 วันแทน
4. การคำนวณ Epoetin ที่ใช้กับผู้ป่วยรายหนึ่งๆ ในรอบบัญชีหนึ่งๆ จะรวบรวมข้อมูลการใช้ยา Epoetin ในของทุกหน่วยบริการ โดยนำไปใช้คำนวณเฉพาะยาที่ให้ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด กล่าวคือ
  - 4.1 เป็นบันทึกการฟอกเลือดที่มีการเลือก “ขอเบิก” ไว้
  - 4.2 ค่า Hct ครั้งนั้นต้องไม่เกินค่าที่ระบุว่าสามารถให้ Epoetin ได้ (36%)
  - 4.3 Epoetin ที่ให้ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชีรายชื่อทางการค้าที่ สปสช. กำหนดไว้
5. การคำนวณปริมาณยา Epoetin กรณีที่มีการใช้ยามากกว่า 1 ชื่อทางการค้าในหน่วยบริการ 1 แห่ง หรือมากกว่า 1 แห่ง จะใช้สัดส่วนของปริมาณยา Epoetin แต่ละชื่อทางการค้าที่จัดสรรให้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณ
6. การคำนวณครั้งการบริหารยา Epoetin นับจากจำนวนครั้งของการใช้ยาตามข้อ 4
7. การคำนวณค่าบริหารยากรณีผู้ป่วยใช้บริการในหน่วยบริการมากกว่า 1 แห่ง จะจัดสรรตามสัดส่วนจำนวนครั้งการบริหารยาของทุกหน่วยบริการในรอบบัญชีก่อน

## วิธีการคำนวณจำนวนยา Epoetin และค่าบริหารยา

1. กรณีใช้ยา Epoetin ชนิดเดียว จำนวนยาที่ใช้ ให้เทียบตามตารางชื่อยาและHct ค่าต่ำสุดประกอบ โดยเบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกินที่กำหนด กรณีไปใช้บริการมากกว่า 1 รพ. ให้แบ่งตามสัดส่วนตามจำนวนยาที่ใช้

ตัวอย่าง :

กรณี 1. ผู้ป่วยรับบริการ รพ.เดียว ใช้ยาชนิดเดียว และใช้ยาเกินกำหนด

- ผู้ป่วยรับบริการเพียง รพ.เดียว ได้รับการฉีดยาชนิด Eritrogen รับบริการ 9 ครั้ง จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 36,000 หน่วย Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยหาได้ 32%

พิจารณาชนิดของยา Eritrogen ประกอบกับ ระดับ Hct จากตารางชื่อยา Epoetin

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct $\leq$ 30% เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน	ระดับ Hct > 30% - 36% เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน
Eritrogen	4,000	4,000 x 10 ต่อเดือน	4,000 x 5 ต่อเดือน

ฉะนั้น ผู้ป่วยรายนี้ สามารถจ่ายยา Eritrogen ได้ 20,000 หน่วย เท่านั้น

กรณี 2. ผู้ป่วยรับบริการ 2 รพ. ใช้ยาชนิดเดียวกัน

กรณี 2.1 ใช้ยาไม่เกินกำหนด

- ผู้ป่วยรับบริการและได้รับการฉีดยาชนิด Eritrogen ดังนี้



รพ. A รับบริการ 4 ครั้ง จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 12,000 หน่วย Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยหาได้ 32%  
 รพ. B รับบริการ 1 ครั้ง จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 4,000 หน่วย Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยหาได้ 30%

จะได้ จำนวนยา Eritrogen ที่ฉีดให้ผู้ป่วย รวม 16,000 หน่วย Hct ต่ำสุดคือ 30% เมื่อเทียบตารางชื่อยา Epoetin แล้ว  
 ใช้ไม่เกินกำหนด 40,000 หน่วย จึงจ่ายยาได้ 16,000 หน่วย

สรุป

รพ. A ได้รับยา = 12,000.00 หน่วย  
 รพ. B ได้รับยา = 4,000.00 หน่วย

### กรณี 2.2 ใช้ยาเกินกำหนด

- ผู้ป่วยรับบริการและได้รับการฉีดยาชนิด Eritrogen ดังนี้

รพ. A รับบริการ 4 ครั้ง จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 16,000 หน่วย Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยหาได้ 32%  
 รพ. B รับบริการ 2 ครั้ง จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 8,000 หน่วย Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยหาได้ 34%

จะได้ จำนวนยา Eritrogen ที่ฉีดให้ผู้ป่วย รวม 24,000 หน่วย Hct ต่ำสุดคือ 32% เมื่อเทียบตารางชื่อยา Epoetin แล้ว  
 ใช้ไม่เกินกำหนด 20,000 หน่วย จึงจ่ายยาได้ 20,000 หน่วย จึงแบ่งยาให้ทั้ง 2 รพ. ดังนี้ โดยให้แบ่งตามสัดส่วนตาม  
 จำนวนยาที่ใช้ดังนี้

สูตร รพ. ได้รับยา = [จำนวนยาที่ฉีดรวมของ รพ. / จำนวนยาที่ฉีดรวมทั้งหมด] x จำนวนยาที่จ่ายได้

รพ. A ได้รับยา =  $[16,000/24,000] \times 20,000 = 13,333.3300$  หน่วย  
 รพ. B ได้รับยา =  $[8,000/24,000] \times 20,000 = 6,666.6700$  หน่วย

- กรณีใช้ยา Epoetin ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป จะต้องคำนวณจำนวนยาที่ฉีดให้เป็นหน่วยเดียวกันก่อน โดยใช้ยารชนิดที่ให้ขนาด  
 ยาใช้มากที่สุดเป็นมาตรฐาน จากนั้นก็คำนวณตามสัดส่วน

วิธีการแปลงยาให้เป็นหน่วยเดียวกัน (Base)

สูตร จำนวนยาที่แปลงเป็นหน่วยมาตรฐาน(Base) =  $u \times [M/U]$

กำหนด  $u$  = จำนวนยาที่ใช้คิดรวมของยาที่ต้องการแปลงเป็นหน่วยมาตรฐาน  
 $M$  = จำนวนยาที่จ่ายได้ตามตารางของยามาตรฐานตามเงื่อนไข Hct  
 $U$  = จำนวนยาที่จ่ายได้ตามตารางของยาที่ต้องการแปลงตามเงื่อนไข Hct

วิธีการแปลงยาจากหน่วยมาตรฐานให้เป็นหน่วยเดิมของยา (Net)

สูตร จำนวนยาหน่วยมาตรฐานแปลงเป็นหน่วยเดิม  $Net(u) = u' \times [U/M]$

กำหนด  $u'$  = จำนวนยาตามหน่วยมาตรฐาน ที่ได้รับการจัดสรรตามสัดส่วน  
 $M$  = จำนวนยาที่จ่ายได้ตามตารางของยามาตรฐานตามเงื่อนไข Hct  
 $U$  = จำนวนยาที่จ่ายได้ตามตารางของยาที่ต้องการแปลงตามเงื่อนไข Hct

ตัวอย่าง :

กรณี 1. ผู้ป่วยรับบริการ รพ.เดียว ใช้จ่าย 2 ชนิด ไม่เกินกำหนด

ผู้ป่วย ได้รับการจัดยา ดังต่อไปนี้

- ชนิด Epokine รับบริการจำนวน 2 ครั้ง  
จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 8,000 หน่วย .....(a)
- ชนิด Renogen รับบริการจำนวน 6 ครั้ง  
จำนวนยาที่ใช้คิดรวม 24,000 หน่วย .....(b)

ในการรับบริการทั้งหมดรวม 8 ครั้ง หากค่า Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยได้ 30%

พิจารณาชนิดของยา Epokine และ Renogen ประกอบกับ ระดับ Hct จากตารางชื่อยา Epoetin

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct $\leq 30\%$ เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน
Epokine	4,000	4,000 x 8 ต่อเดือน .....(C)
Renogen	4,000	4,000 x 10 ต่อเดือน .....(D)

จะได้ว่า Renogen ให้ขนาดยาใช้ได้มากที่สุด ดังนั้นจึงต้องแปลง Epokine ให้เป็นหน่วยเดียวกับ Renogen จากสูตร จำนวนยาที่แปลงเป็นหน่วยมาตรฐาน แทนค่าได้ดังนี้

$$\text{ยาชนิด Epokine Base(a)} = 8,000 \times [40,000/32,000] = 10,000 \text{ หน่วย}$$

จากนั้นนำผลรวมจำนวนยาทั้งหมดที่ได้เป็นหน่วยเดียวกัน(c) = Base(a) + b = 34,000 หน่วย

นำผลรวมที่ได้(e) มาเทียบกับตารางชื่อยา Epoetin อีกครั้ง จะได้ว่าไม่เกินที่กำหนด(D) ดังนั้นจึงจ่ายยาได้ตามจริงแต่ไม่เกินที่กำหนด (Quota) คือ 34,000 หน่วย

$$\text{Quota(c)} = 34,000 \text{ หน่วย}$$

จากนั้นจัดสรรตามสัดส่วนยาของแต่ละชนิดตามหน่วยมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{ยาชนิด Epokine(a')} = \text{Base(a)} = 10,000 \text{ หน่วย}$$

$$\text{ยาชนิด Renogen(b')} = b = 24,000 \text{ หน่วย}$$

จากนั้นพิจารณาชนิด Epokine(a') ให้แปลงจากหน่วยมาตรฐานให้เป็นตามหน่วยชนิดยาเดิม

จากสูตร จำนวนยาหน่วยมาตรฐานแปลงเป็นหน่วยเดิม แทนค่าได้ดังนี้

$$\text{ยาชนิด Epokine Net(a)} = 10,000 \times [32,000/40,000] = 8,000 \text{ หน่วย}$$

สรุป

- ยาชนิด Epokine จ่ายยาได้ = Net(a) = 8,000 หน่วย
- ยาชนิด Renogen จ่ายยาได้ = b' = 24,000 หน่วย

หมายเหตุ : กรณียาชนิดเดียวกัน ใช้ใน 2 รพ. ขึ้นไป ให้แบ่งตามสัดส่วนตามจำนวนยาที่ใช้เช่นเดียวกัน โดยใช้หลักการเดียวกันกับวิธีการคำนวณ ข้อ 1. กรณี ที่ 2

**กรณี 2. ผู้ป่วยรับบริการ รพ.เดียว ใช้จ่าย 2 ชนิด เกินกำหนด**

ผู้ป่วย ได้รับการฉีดยา ดังต่อไปนี้

- ชนิด Epokine รับบริการจำนวน 4 ครั้ง  
จำนวนยาที่ใช้ฉีดรวม 16,000 หน่วย .....(a)
- ชนิด Renogen รับบริการจำนวน 6 ครั้ง  
จำนวนยาที่ใช้ฉีดรวม 24,000 หน่วย .....(b)

ในการรับบริการทั้งหมดรวม 10 ครั้ง ค่า Hct ต่ำสุดของผู้ป่วยได้ 30%

พิจารณาชนิดของยา Epokine และ Renogen ประกอบกับ ระดับ Hct จากตารางชื่อยา Epoetin

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct $\leq$ 30% เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน
Epokine	4,000	4,000 x 8 ต่อเดือน .....(C)
Renogen	4,000	4,000 x 10 ต่อเดือน .....(D)

จะเห็นว่า Renogen ให้ขนาดยาใช้ได้มากที่สุด ดังนั้นจึงต้องแปลง Epokine ให้เป็นหน่วยเดียวกับ Renogen จากสูตร จำนวนยาที่แปลงเป็นหน่วยมาตรฐาน แทนค่าได้ดังนี้

$$\text{ยาชนิด Epokine Base(a)} = 16,000 \times [40,000/32,000] = 20,000 \text{ หน่วย}$$

จากนั้นนำผลรวมจำนวนยาทั้งหมดที่ได้เป็นหน่วยเดียวกัน(c)

$$e = \text{Base(a)} + b = 20,000 + 24,000 = 44,000 \text{ หน่วย}$$

นำผลรวมที่ได้(c) มาเทียบกับตารางชื่อยา Epoetin อีกครั้ง จะได้ว่าเกินที่กำหนด(D) ดังนั้นจึงจ่ายยาได้ตามจริงแต่ไม่เกินที่กำหนด (Quota) คือ 40,000 หน่วย

$$\text{Quota(c)} = 40,000 \text{ หน่วย}$$

จากนั้นจัดสรรตามสัดส่วนยาของแต่ละชนิดตามหน่วยมาตรฐาน

$$\text{ยาชนิด Epokine(a')} = [\text{Quota(c)/e}] \times \text{Base(a)} = [40,000/44,000] \times 20,000 = 18,181.8200 \text{ หน่วย}$$

$$\text{ยาชนิด Renogen(b')} = [40,000/44,000] \times 24,000 = 21,818.1800 \text{ หน่วย}$$

จากนั้นพิจารณาชนิด Epokine(a') ให้แปลงจากหน่วยมาตรฐานให้เป็นตามหน่วยชนิดยาเดิม จากสูตร จำนวนยาหน่วยมาตรฐานแปลงเป็นหน่วยเดิม แทนค่าได้ดังนี้

$$\text{ยาชนิด Epokine Net(a)} = 18,181.8200 \times [32,000/40,000] = 14,545.4600 \text{ หน่วย}$$

สรุป

- ยานชนิด Epokine จำหน่ายได้ Net(a) = 14,545.4600 หน่วย
- ยานชนิด Renogen จำหน่ายได้ b' = 21,818.1800 หน่วย

หมายเหตุ : กรณียานชนิดเดียวกัน ใช้ใน 2 รพ. ขึ้นไป ให้แบ่งตามสัดส่วนตามจำนวนยาที่ใช้เช่นเดียวกัน โดยใช้หลักการเดียวกันกับวิธีการคำนวณ ข้อ 1. กรณี ที่ 2

3. ยอดจำนวนการใช้ยา Epoetin ทั้งหมดของ รพ. ในรอบบัญชี คือ การรวมจำนวนยาทั้งหมดที่ได้รับการจัดสรรในรอบบัญชีนี้ กับ จำนวนยาที่ยกมาเบิกจากรอบบัญชีที่แล้วตามชนิดของยา นำมาคำนวณหาจำนวนยาที่จัดส่งได้ คิดเต็มตามหน่วยบรรจุ(ขวด) เศษเกินจากปริมาณบรรจุต่อขวดให้ยกไปเบิกในรอบบัญชีถัดไป

ตัวอย่าง :

ยานชนิด Epokine ขนาดบรรจุ 4,000 หน่วยต่อขวด	
- ยอดยาจัดสรรครั้งนี้ได้	2,025,000 หน่วย
- ยอดยาขกมาจากรอบบัญชีที่แล้ว	3,500 หน่วย
ยอดยารวมเบิกได้	$2,025,000 + 3,500 = 2,028,500$ หน่วย
ดังนั้น ยอดยาจัดส่งได้	$2,028,500 / 4,000 = 507$ ขวด
หรือ	$507 \times 4,000 = 2,028,000$ หน่วย
เศษของยาคงเหลือยกไป	$2,028,500 - 2,028,000 = 500$ หน่วย

4. การคำนวณค่าบริการยา ในอัตราครั้งละ 50 บาท รวมไม่เกิน 200 บาทต่อรายต่อเดือน การนับจำนวนครั้งที่รับบริการที่มีการฉีดยาตามชนิดยาที่ประกาศ มีการฉีดยาให้ผู้ป่วย มีHct(%) ในครั้งนั้นไม่เกินที่ประกาศ รวมถึงมีการขอเบิก

- กรณีไปรับบริการ รพ.เดียว พิจารณา ในอัตรา 50 บาท/ครั้ง/คน รวมทั้งเดือนไม่เกิน 200 บาท
- กรณีไปรับบริการ ตั้งแต่ 2 รพ.

ตัวอย่าง ได้รับข้อมูลจาก รพ. ดังนี้

รพ. A ผู้ป่วย ได้รับยานชนิด Renogen รับบริการจำนวน 5 ครั้ง	.....(a)
จำนวนยาที่ใช้รวม 20,000 หน่วย	
รพ. B ผู้ป่วย ได้รับยานชนิด Renogen รับบริการจำนวน 1 ครั้ง	.....(b)
จำนวนยาที่ใช้รวม 4,000 หน่วย	

ดังนั้น จำนวนครั้งที่ใช้ยารวม  $a + b = 5 + 1 = 6$  .....

จึงแบ่งจ่ายเงินค่าบริการยา ให้ทั้ง 2 รพ. ดังนี้

ผู้ป่วยรับบริการทั้งหมด 6 ครั้ง ได้รับเงินค่าบริการยา 200 บาท โดยให้แบ่งตามสัดส่วนตามจำนวนครั้งที่ใช้ยาดังนี้

รพ. A ได้รับค่าบริการยา = $[a / c] \times 200 = [5/6] \times 200 = 167$ บาท
รพ. B ได้รับค่าบริการยา = $[b / c] \times 200 = [1/6] \times 200 = 33$ บาท



สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

979/103-104 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวน์เวอร์ ๑.พหลโยธิน สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ

โทร : 0-2298-0405-8 โทรสาร : 0-2298-0409 URL: http://www.chi.or.th

ที่ 10000\_EURSUM\_200908

วันที่ 18 กันยายน 2552

เรื่อง แจ้งสรุปยอดการใช้ยา Epoetin ของผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรัง - ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตัวอย่าง (10000)

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีรายการการใช้ยา Epoetin ของผู้ป่วยนอกฯ เลขที่ 10000\_EURSTM\_200908

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ขอส่งบัญชีการใช้ยา Epoetin ของผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรัง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเอกสารเลขที่ 10000\_EURSTM\_200908 โดยสรุปการใช้ยาและค่าบริหารยา ดังนี้ บริการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้ยา Epoetin	101 ราย	จำนวนบริการ	729 ครั้ง
ได้รับค่าบริหารยารั้งละ 50 บาท ไม่เกิน 200 บาทต่อรายต่อเดือน รวมทั้งสิ้น			19,107 บาท
จำนวนยา Epoetin แยกตามชื่อยา			
- Eporon(05)	จำนวนยาที่ได้รับทั้งสิ้น	8,000 หน่วย	คิดเป็นจำนวน 2 ขวด
- Erypo(08)	จำนวนยาที่ได้รับทั้งสิ้น	2,064,000 หน่วย	คิดเป็นจำนวน 516 ขวด

รายละเอียดการใช้ยาของแต่ละรายการ แสดงไว้ในเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่แนบมาด้วย หากท่านตรวจสอบความถูกต้องแล้ว ขอให้โปรดดำเนินการเบิกตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติ

หากพบข้อมูลผิดพลาด โปรดแจ้ง สทส. ภายในวันที่ 25 กันยายน 2552

ขอแสดงความนับถือ

นายสุชาติ สรณสถาพร

ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

## บัญชีรายการการใช้ยา Epoetin ของผู้ป่วยนอกไตวายเรื้อรัง – ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประจำเดือน สิงหาคม 2552

เลขที่เอกสาร : 10000\_EURSTM\_200908

ออกโดย สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ 18 กันยายน 2552

โรงพยาบาลตัวอย่าง (10000)

จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาและเบิกได้

101 ราย

จำนวนเงินค่าบริหารยารวมทั้งสิ้น

19,107 บาท

## ยอดจำนวนการใช้ยา Epoetin

ชื่อยา(รหัส)	จัดสรรครั้งนี้ (Unit)	ยกมา (Unit)	รวมเบิกได้ (Unit)	ยอดจัดส่งได้		คงเหลือยกไป (Unit)
				(Unit)	(ขวด)	
Eporon(05)	9,231	0	9,231	8,000	2 @4000 iu	1,231
Erypo(08)	2,065,816	0	2,065,816	2,064,000	516 @4000 iu	1,816

## รายการการใช้ยา Epoetin

ผู้ป่วยรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2552

ลำดับ	HN	EPOTN	RepHDs	RepEPO	effHDs	effHct	effEPO	netEPO	EpoAdm	St
1	0577851	08	9	36,000	8	28	32,000	24,000	200	
2	0678580	08	6	24,000	6	18	24,000	24,000	200	
3	0782674	08	9	36,000	9	30	36,000	24,000	200	
		x	4	16,000						
4	0795592	08	9	36,000	9	30	36,000	24,000	200	
5	0964713	08	6	24,000	6	23	24,000	24,000	200	
6	104985	08	5	20,000	5	30	20,000	19,355	143	*
7	132873	05	3	12,000	3	30	12,000	9,231	200	
		08	6	24,000	6	30	24,000	18,462		
...										
99	202063	08	9	36,000	9	28	36,000	24,000	200	
100	22113	08	9	36,000	9	30	36,000	24,000	200	
101	227042	08	8	32,000	7	28	28,000	24,000	200	

หมายเหตุ :

**Unit :** ปริมาณยา หน่วยเป็น iu**ยกมา :** ยอดยาค้างส่งจากรอบัญชีที่แล้ว - เป็นจำนวนยา(iu) ที่เป็นเศษเกินจากปริมาณบรรจุต่อขวดหรือ packing ที่จัดส่งได้**ยอดจัดส่งได้ :** จำนวนยา คำนวณตามหน่วยบรรจุเพื่อจัดส่ง ที่กำหนดเป็น 1 ขวดหรือ 1 packing(หลายขวด) แสดงเป็นหน่วย iu

ซึ่งเท่ากับ จำนวนขวด คูณ ปริมาณยา(iu) ต่อขวด หรือ จำนวน packing คูณ ปริมาณยา(iu) ต่อ packing

**คงเหลือยกไป :** ยอดขาดเหลือยกไป - จำนวนยา(iu)ที่เป็นเศษเกินจากปริมาณบรรจุต่อขวด หรือ packing ที่จัดส่งได้ ยกไปเบิกในรอบบัญชีถัดไป**HN :** เลขประจำตัวผู้ป่วย**EPOTN :** รหัสยา Epoetin กรณีมีการใช้ยา มากกว่า 1 ชนิด จะแสดงข้อมูลตามรหัสยาในแต่ละบรรทัด

x หมายถึง ยาชนิดอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในข้อกำหนด

**RepHDs :** จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการในรอบเดือน**RepEPO :** จำนวน Epoetin รวมทั้งหมดที่ รพ.แจ้ง**effHDs :** จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่มีการให้ยา EPO ที่นำไปใช้คำนวณเพื่อการจัดส่ง**effHct :** Hematocrit(%) ที่เบิกได้ เป็นค่าต่ำสุดในเดือนนั้น แต่มากกว่าศูนย์ ที่นำไปใช้คำนวณเพื่อการจัดส่ง**effEPO :** จำนวน Epoetin รวมทั้งนำไปใช้คำนวณเพื่อการจัดส่ง**netEPO :** จำนวน Epoetin ที่จัดส่งตามข้อกำหนด และแบ่งให้ตามหน่วยบริการที่ใช้ยา**EpoAdm :** ค่าบริหารยาคงละ 50 บาท ไม่เกิน 200 บาทต่อรายต่อเดือน**st :** รหัสแสดงสถานะข้อมูล

ว่าง - รายการปกติ

\* - มีการไปรับบริการที่ รพ. อื่น

# ภาคผนวก 3

## รายชื่อผู้ประสานงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	ชื่อ - นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมลล์
สปสช.	นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์	084-7512300	panthep.k@nhso.go.th
	นางศิริพร สิ้นธนัง	02-1415042 084-7001648	siriporn.s@nhso.go.th
	นายปราโมทย์ แยมพร้อม	02-1414143 081-9060260	pramoat .y@ nhso.go.th
	นางกัญจนา รัตนะ	02-1414147 fax 02-1439744	kanchana.r@ nhso.go.th
	น.ส.อวิस्ता ช้างเพชร	02-14141345 fax 02-1439744	awasda.c@ nhso.go.th
	นางสาวณัฐรัตน์ ดีเจริญ	02-1414150 fax 02-1439744	nattharat.d@ nhso.go.th
	นางภิญญดา กุลสันต์	02 1414146	pinyada.k@ nhso.go.th
สปสช.เขต1 เชียงใหม่	นายประธาน พงษ์ป่า	090-1975147	pratan@nhso.go.th
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก	นางสาวประทีน อิ่มสุขศรี	055-245-111	pratin.e@nhso.go.th
สปสช.เขต3 นครสวรรค์	นางนิภาภัทร คงโต	056-371831	nipapat.k@nhso.go.th
สปสช.เขต 4 สระบุรี	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์	036-213-205 090-197 5183	suwannee.s@ nhso.go.th
สปสช.เขต 5 ราชบุรี	นางวิภาวี ต้นอนุกุล	032-332-590	wipawee.t@nhso.go.th
สปสช.เขต 6 ระยอง	นางสาวอุไรวรรณ ทิรัญโรจน์	038-864-313	uraiwan.h@nhso.go.th
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	นางสาวสิทธิพร จันโทภาส	043-365-200-3	sithiporn.c@nhso.go.th
สปสช.เขต 8 อุดรธานี	นางสาวยุริสา แสนหอม	042-325-681	yurisa.s@nhso.go.th
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา	นางสาวอรุณรัศมี กุณา	044-248-870-4	arunruch.k@nhso.go.th
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี	นางสาวพรทิพย์ ขนงภัย	045-240-591	porntip.c@nhso.go.th
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี	นางอวยพร พรพิริยล้ำเลิศ	077-274-811	uayporn.p@nhso.go.th
สปสช.เขต 12 สงขลา	นางนิตินาถ ศิริเวช	074-233-888	nithinat.s@nhso.go.th
สปสช.เขต 13 กทม.	น.ท.หญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	02-142-0931	juraiporn.n@nhso.go.th



“To support the goal universal health coverage is also to express concern for equity and for honoring everyone’s right to health”

Dr. Margaret Chan,  
Address at the Conference of Ministers of Finance and Health, July 2012.

## Principle questions on research for universal health coverage

### Improving the coverage of health services:

- *How can essential health services and financial risk protection be made accessible to everyone? How do wider service coverage and better financial protection – and ultimately universal health coverage – lead to better health?*

### Measuring the coverage of health services:

- *What indicators and data can be used to monitor progress toward universal coverage of essential health services and financial risk protection in each setting?*

Source : Box5.1, The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage, WHO.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2,3,4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730  
[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)