วาระที่ 4.2

การดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

เสนอ

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง (อปสข.)
ครั้งที่ 3/2566 วันศุกร์ ที่ 23 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 -12.00 น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง และโดยการประชุมผ่านสื่ออีเล็กทรอนิกส์ (Video conference)

ความเป็นมา

มติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

- ❑ เห็นชอบแผนกำกับติดตามคุณภาพบริการหน่วยบริการหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

แผนการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) ปีงบประมาณ 2566

แผนกำกับติดตามหน่วย HD ปี 2566	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66	สค.66	กย.66
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ 2								
นำเสนอแผนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วย HD ต่อ อคม.								
จัดทำ Google form แบบประเมินตนเอง ด้านคุณภาพบริการหน่วย HD								
ประชุมชี้แจงหน่วย HD ทุกแห่ง การประเมินตนเอง ด้านคุณภาพมาตรฐานหน่วย HD								
หน่วย HD ทุกแห่ง กรอกแบบประเมินตนเอง และแนบ file ที่เกี่ยวข้อง ส่งกลับมาที่ สปสช. เขต๖ ระยอง สรุปวิเคราะห์								
คัดเลือกหน่วย HD ที่มีผลการประเมินตนเอง ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (หน่วย Outsource ใน รพ) จำนวน 5 แห่ง Site Visit								
คัดเลือกหน่วย HD ขึ้นทะเบียนใหม่ปี 2566 จำนวน 5 แห่ง Site Visit โดยคณะกรรมการ ฯ								
สรุปผลการดำเนินงานกำกับติดตามหน่วย HD ปี 2566 นำเสนอข้อเสนอ ต่อ อปสช. อคม.ต่อไป								

❑ การกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) ปีงบประมาณ 2566

1. ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับเอกชนอื่นที่ดำเนินการในหน่วยบริการ (Outsource) จำนวน 5 หน่วย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 19 – 31 พฤษภาคม 2566

วันเดือนปี	ชื่อนามสกุล	หน่วยงาน
วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 รพ.เมืองพัทยา	แพทย์หญิงระวิวรรณ วิฑูรย์	รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
	นายปกานต์ ปธานราษฎร์	ข้าราชการบำนาญ
	นาง อินทิรา สุขรุ่งเรือง	รพ.พุทธโสธร
	นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์	ข้าราชการบำนาญ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 รพ.บางน้ำเปรี้ยว	แพทย์หญิงสิริมล หวังคุณธรรม	รพ.พุทธโสธร
	นางทัศนีย์ เธียรเล็ก	ข้าราชการบำนาญ
	นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์	ข้าราชการบำนาญ
วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 รพ.อรัญประเทศ	นายแพทย์วรพจน์ เตรียมเตชะการผล	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
	นางทัศนีย์ เธียรเล็ก	ข้าราชการบำนาญ
	นายปกานต์ ปธานราษฎร์	ข้าราชการบำนาญ
	นางสาวพิกุล อาษานอก	รพร.สระแก้ว
	นาง อินทิรา สุขรุ่งเรือง	รพ.พุทธโสธร
	นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์	ข้าราชการบำนาญ
วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 รพ.บางพลี / รพ.บางบ่อ	นายแพทย์ชัยวัฒน์ พิสุทธิโพศาล	รพ.สมุทรปราการ
	นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์	รพ.สมุทรปราการ
	นางทัศนีย์ เธียรเล็ก	ข้าราชการบำนาญ

2. จัดทำแบบประเมินออนไลน์ (Online survey) ตามเกณฑ์ของคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการประเมินตนเอง (Self assessment) ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 – 4 มิถุนายน 2566 ผ่านช่องทาง https://rayongapp.nhso.go.th/survey_ckd_66/

แบบสำรวจหน่วยบริการ HD ที่ดำเนินการด้วย

แบบสำรวจหน่วยบริการ HD สำหรับเอกชนอื่น

1. การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับเอกชนอื่นที่ดำเนินการในหน่วยบริการ (Outsource) จำนวน 5 หน่วย

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ฯ

องค์ประกอบที่ 5 สถานที่

1.สถานที่ตามมาตรฐานที่กำหนด 6 ข้อ ดังนี้
(1)พื้นที่บริการผู้ป่วย (2)ห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์ (3)ห้องล้างตัวกรอง (4)อ่างล้างมือสำหรับผู้ป่วย (5)มีห้องพักพยาบาล (6)มีเตียงนอน/เปลนอนกรณี CPR
2.มีระบบควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ (1)ภายในหน่วยไต (2) ระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ

องค์ประกอบที่ 6 เครื่องไตเทียมและตัวกรอง

1. มีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแล หรือมีสัญญาจ้างบริษัทเหมาดูแลเครื่องไตเทียม
2. มีระบบการจัดการกับ เครื่องไตเทียม ตัวกรองเลือดและสายส่งเลือดที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดในผู้ป่วย Hep B,Hep C และ HIV ดังนี้ (1) มีการฆ่าเชื้อเครื่องHD(disinfection)หลังใช้งาน (2)ไม่ใช้สายส่งเลือดซ้ำในHep B,Hep C (3) ไม่ใช้ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำในHIV (4) กรณีใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ

องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์

1.มีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแลหรือมีสัญญาจ้างเหมาดูแลระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
2.ส่วนประกอบของระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
3.ส่วนประกอบของระบบจ่ายน้ำ
4.การบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
5.การบำรุงรักษาระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์
6.การตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์

องค์ประกอบที่ 8 อุปกรณ์และยาในการช่วยชีวิต

1.มีเครื่องมืออุปกรณ์และยาในการปฏิบัติการกู้ชีพ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

องค์ประกอบที่ 10 การประเมินติดตามผู้ป่วย

1. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์โดยอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคไต/กุมารแพทย์โรคไต
2. มีการติดตามค่าความพอเพียงของการฟอกเลือดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 11 กระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียม

1.มีกระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียมตามแนวทางที่กำหนด

ตรวจเยี่ยมหน่วยฟอกเลือด
วันที่ 19-31 พฤษภาคม 2566

- รพ.เมืองพัทยา
- รพ.บางน้ำเปรี้ยว
- รพ.อรัญประเทศ
- รพ.บางพลี
- รพ.บางบ่อ

2. การจัดทำแบบประเมินออนไลน์ (Online survey) ตามเกณฑ์ 11 องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)

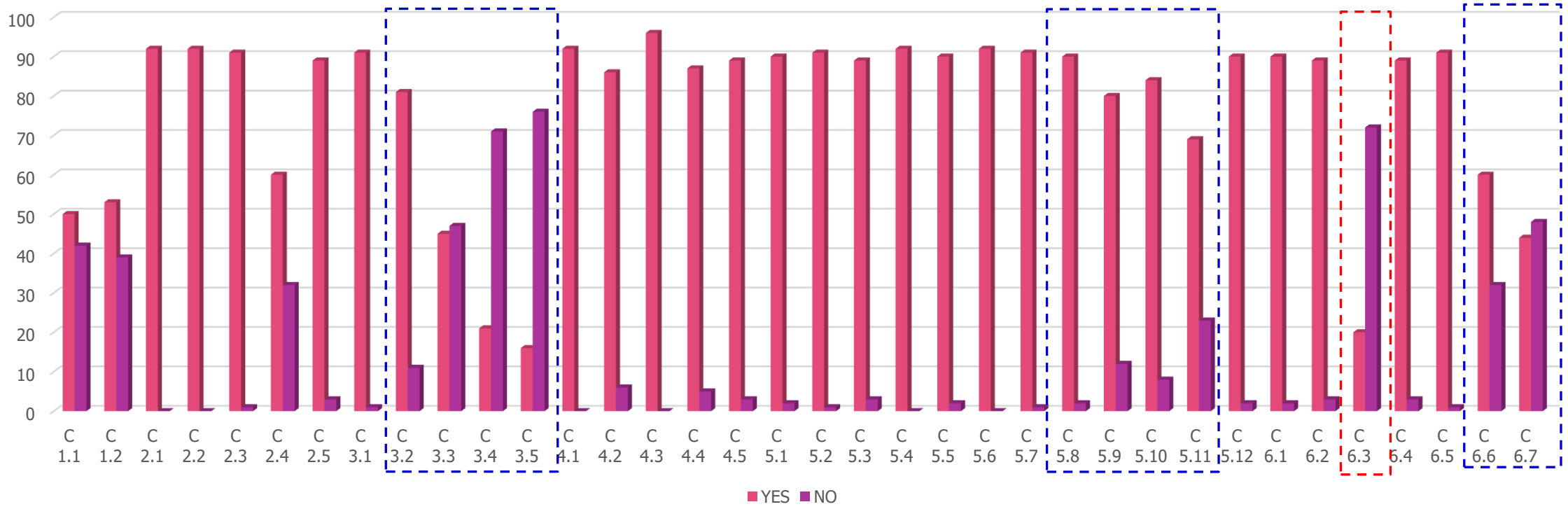
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
องค์ประกอบที่ 1 สถานพยาบาล	
	1.มีเตียงรับผู้ป่วยนอนค้างคืน / มีโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีบริการไตเทียมรับส่งต่อผู้ป่วย
องค์ประกอบที่ 2 หน่วยไตเทียม	
	1.มีอายุรแพทย์โรคไต-กุมารแพทย์โรคไต หรืออายุรแพทย์ทั่วไปทีผ่านการอบรม เป็นหัวหน้าหน่วย
	2.มีพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียมที่ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญฯ หรือผ่านการอบรมฯ
องค์ประกอบที่ 3 การให้บริการ	
	1. มีการเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด
	2. มีการให้บริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินหรือมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ
องค์ประกอบที่ 4 บุคลากร	
	1.แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นอายุรแพทย์โรคไต/อายุรแพทย์ทั่วไป
	2.มีแพทย์ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ให้บริการในสถานพยาบาลที่ห้องไตเทียมตั้งอยู่
	3.มีพยาบาลไตเทียมและพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยเหลือปฏิบัติงานร่วมต่อเครื่องไตเทียม ตามอัตราส่วนที่กำหนด
องค์ประกอบที่ 5 สถานที่	
	1.สถานที่ตามมาตรฐานที่กำหนด 6 ข้อ ดังนี้ (1)พื้นที่บริการผู้ป่วย (2)ห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์ (3)ห้องล้างตัวกรอง (4)อ่างล้างมือสำหรับผู้ป่วย (5)มีห้องพักพยาบาล (6)มีเตียงนอน/เปลนอนกรณี CPR
	2.มีระบบควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ (1)ภายในหน่วยไต (2) ระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ
องค์ประกอบที่ 6 เครื่องไตเทียมและตัวกรอง	
	1. มีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแล หรือมีสัญญาจ้างบริษัทเหมาดูแลเครื่องไตเทียม
	2. มีระบบการจัดการกับ เครื่องไตเทียม ตัวกรองเลือดและสายส่งเลือดที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดในผู้ป่วย Hep B,Hep C และ HIV ดังนี้ (1) มีการฆ่าเชื้อเครื่องHD (disinfection)หลังใช้งาน (2)ไม่ใช้สายส่งเลือดซ้ำในHep B,Hep C (3) ไม่ใช้ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำในHIV (4) กรณีใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ
องค์ประกอบที่ 7 ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์	
	1.มีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแลหรือมีสัญญาจ้างเหมาดูแลระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
	2.ส่วนประกอบของระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
	3.ส่วนประกอบของระบบจ่ายน้ำเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
	4.การบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
	5.การบำรุงรักษาระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
	6.การตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
องค์ประกอบที่ 8 อุปกรณ์และยาในการช่วยชีวิต	
	1.มีเครื่องมืออุปกรณ์และยาในการปฏิบัติการกู้ชีพ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
องค์ประกอบที่ 9 แบบบันทึกและคู่มือปฏิบัติงาน	
	1.มีการส่งข้อมูล TRT ทั้งข้อมูลศูนย์ และ ข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง และมี TRT coordinator
	2.มีการใช้แบบบันทึกและมีการทบทวนตามที่กำหนด 4 ข้อ ดังนี้ (1) Hemodialysis informed consent (2)hemodialysis flow chart (3) แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการ 4)hemodialysis prescription
	3.ต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และมีการปฏิบัติงานตามคู่มือ
องค์ประกอบที่ 10 การประเมินติดตามผู้ป่วย	
	1. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์โดยอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคไต/กุมารแพทย์โรคไต
	2. มีการติดตามค่าความพอเพียงของการฟอกเลือดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน
องค์ประกอบที่ 11 กระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียม	
	1.มีกระบวนการพัฒนาหน่วยไตเทียมตามแนวทางที่กำหนด

สรุป ผลการทำแบบประเมินออนไลน์เพื่อการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ปีงบประมาณ 2566

- มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน 87 หน่วย จาก 102 หน่วย (ร้อยละ 85.29) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และตอบแบบประเมินออนไลน์ (หน่วยที่เหลือจะดำเนินการติดตามให้ครบและนำมารายงานเพิ่มเติมในการประชุมครั้งถัดไป)
- จากหน่วยบริการ HD ที่ตอบแบบประเมินทั้งหมด 87 หน่วย คิดเป็น 92 Stations โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการที่ดำเนินการเองจำนวน 62 หน่วย (ร้อยละ 67.39) และเอกชนอื่นที่ดำเนินการในหน่วยบริการ (Outsource) จำนวน 30 หน่วย (ร้อยละ 32.61)

ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ด้วยตนเอง (Self assessment) ตามแบบประเมินของคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)



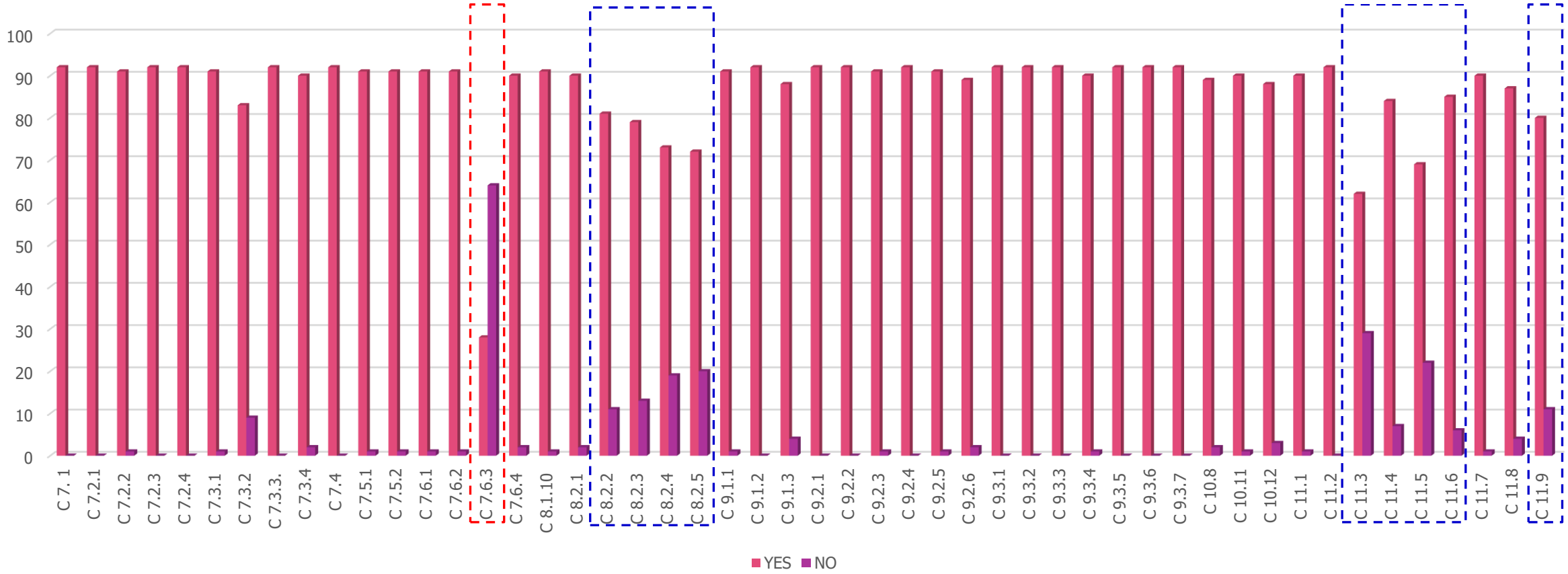
องค์ประกอบที่ 1- 6

ลำดับ	องค์ประกอบ	จำนวน Station	ประเด็น/ปัญหาที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด
1	C 2.3	1	ต้องมีที่ตั้งหน่วยแยกออกจากหอผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน
2	C 2.5	3	ควรมีโครงสร้างการบริหารหน่วยที่ชัดเจน
3	C 3.1	1	ต้องมีการเปิดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด
4	C 3.2	11	ต้องมีการให้บริการนอกเวลาในกรณีฉุกเฉินหรือมีระบบการส่งต่อ
5	C 3.3	47	ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย acute hemodialysis
6	C 3.4	71	ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย CAPD
7	C 3.5	76	ควรมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดย CRRT
8	C 4.2	6	ต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลที่ห้องไตเทียมตั้งอยู่
9	C 4.4	5	อัตราส่วนของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมและหรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการฟอกเลือดผู้ป่วยไตเทียมเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีอาการคงที่ไม่เกิน 1 : 4 และมีพยาบาลหรือผู้ช่วยปฏิบัติงานร่วมด้วยในสัดส่วนเดียวกัน
10	C 4.5	3	ควรมีกระบวนการพัฒนาบุคลากรและรักษาคุณภาพของการบริการในเจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างเป็นระบบ
11	C 5.1	2	ต้องมีพื้นที่หน่วยบริการเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตร. ม. ต่อ 1 หน่วยบริการ
12	C 5.2	1	ต้องมีการแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับห้องเตรียมน้ำบริสุทธิ์ ออกจากพื้นที่บริการ
13	C 5.3	3	ต้องมีการแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับล้างตัวกรองออกจาพื้นที่บริการ และพื้นที่ห้องงเตรียมน้ำบริสุทธิ์
14	C 5.5	2	ในกรณีที่มีการล้างตัวกรองในผู้ป่วยที่ติดเชื่อ HBV และ HCV องมีการแยกอ่างล้างตัวกรองที่ติดเชื้อและอ่างล้างตัวกรองไม่ติดเชื้อ โดยตั้งอ่างห่างกันหรือมีผนังกั้น
15	C 5.7	1	ต้องมีพื้นที่ห้องพักของพยาบาลเป็นสัดส่วน
16	C 5.8	2	ต้องมีเตียงนอนหรือเปลเข็นนอนสำหรับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เตียงในกรณีฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (กรณีใช้เก้าอี้เอนสำหรับผู้ป่วย ใช้นั่งหรือนอน)
17	C 5.9	12	ต้องมีระบบควบคุมการติดเชื้อในหน่วยไตเทียม
18	C 5.10	8	ต้องมีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ
19	C 5.11	23	ควรมีระบบบำบัดน้ำเสีย
20	C 5.12	2	ควรมีการแยกพื้นที่ห้องเก็บของ
21	C 6.1	2	ต้องมีหน่วยงานในสถานพยาบาลดูแลหรือมรสัญญาจ้างเหมาบริษัทดูแลเครื่องไตเทียม
22	C 6.2	3	ต้องมีการฆ่าเชื้อ เครื่องไตเทียม (disinfection) หลังการฟอกเลือดทันที สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี HIV และผู้ป่วยฟอกเลือดฉุกเฉินที่ยังไม่มีผลการตรวจ
23	C 6.3	72	กรณีที่ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติร่วมด้วย ต้องมีการฆ่าเชื้อหลังจากการล้างตัวกรองติดเชื้อ (ไม่ได้ใช้เครื่องล้างตัวกรองอัตโนมัติ?)
24	C 6.4	3	สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี ต้องไม่ใช้สายส่งเลือดซ้ำ
25	C 6.5	1	สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ต้องไม่ใช้ตัวกรองและสายส่งเลือดซ้ำ
26	C 6.6	32	สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี ควรมีการแยกเครื่องไตเทียมเฉพาะ
27	C 6.7	48	สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (Acute Hemodialysis) ควรมีการแยกเครื่องไตเทียมเฉพาะ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำอธิบายองค์ประกอบที่ 1-6 ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ ตรต. กำหนด

ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ด้วยตนเอง (Self assessment) ตามแบบประเมินของคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)



องค์ประกอบที่ 7- 11

ลำดับ	องค์ประกอบ	จำนวน Station	ประเด็น/ปัญหาที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด
1	C 7.2.2	1	ต้องมีชุด carbon filter ในลักษณะสองตัววางต่อกันแบบอนุกรม
2	C 7.3.1	1	ระบบจ่ายน้ำต้องเป็นชนิดไหลวนกลับ (recirculation loop) แล้วมีการเปิดน้ำหมุนวนตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็น direct หรือ indirect feed *
3	C 7.3.2	9	กรณีที่เป็นระบบ indirect feed (มีถัง เก็บน้ำบริสุทธิ์) ต้องมีระบบป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายเชื้อโรค ในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา โดยการใช้ filter ขนาด 0.2 ไมครอนและ UV light *
4	C 7.3.4	2	ต้องมีเครื่องวัดความบริสุทธิ์ของน้ำ (Conductivity meter หรือ resistivity meter หรือ TDS meter) ชนิด on-line ในระบบจ่ายน้ำ หรือในระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
5	C 7.5.1	1	ต้องมีการอบฆ่าเชื้อในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์อย่างน้อยทุก 6 เดือน ด้วยวิธีที่เหมาะสม และต้องทำก่อนกำหนดเมื่อพบว่ามีการแพร่กระจายเชื้อในระบบจ่ายน้ำ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (พบแบคทีเรีย มากกว่า 100 cfu/ml)
6	C 7.5.2	1	มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ตามระยะเวลา เช่น bacteria filter หลอดไฟ UV, air filte
7	C 7.6.1	1	มีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ สงเคราะห์เชื้อ โดยใช้ media ที่ใช้ในการเพาะเชื้อ ต้องเป็น trypticase soy agar หรือ R2A agar หรือ tryptone glucose extract เป็นประจำทุกเดือน จากตำแหน่งต้นทางและปลายทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์ จุดที่ใช้ล้างและเตรียมตัวกรองเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ
8	C 7.6.2	1	มีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์จากตำแหน่งของน้ำ dialysate ของเครื่องไตเทียมแต่ละเครื่องอย่างน้อย 2 เครื่องต่อเดือนหมุนเวียนกันจนครบทุกเครื่องในเวลา 1 ปี ส่งเพาะเชื้อเป็นประจำทุกเดือน *
9	C 7.6.3	64	มีการทำ Hemodiafiltration ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ Endotoxin เป็นประจำทุกเดือนจากตำแหน่งตามข้อ 7.6.1 และ 7.6.2 * (อาจไม่มีการทำ Hemodiafiltration หรือไม่)
10	C 7.6.4	2	ต้องมีการส่งน้ำบริสุทธิ์ตรวจหาสารปนเปื้อนทางเคมีตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
11	C 8.1.10	1	ควรมี 50% Glucose
12	C 8.2.1	2	ควรมี Atropine
13	C 8.2.2	11	ควรมี Amiodarone
14	C 8.2.3	13	ควรมี Dopamine
15	C 8.2.4	19	ควรมี Defribillator
16	C 8.2.5	20	ควรมี EKG monitoring

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำอธิบายองค์ประกอบที่ 7-11 ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ ตรต. กำหนด

คำอธิบายองค์ประกอบที่ 7-11 ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ ตรต. กำหนด

ลำดับ	องค์ประกอบ	จำนวน Station	ประเด็น/ปัญหาที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด
17	C 9.1.1	1	ต้องมีการส่งข้อมูล TRT ทั้งข้อมูลศูนย์และข้อมูลผู้ป่วย
18	C 9.1.3	4	ศูนย์ใต้เทียมมี TRT coordinator ที่ได้รับการอบรมอย่างน้อย 1 คน
19	C 9.2.3	1	ต้องมีการใช้แบบบันทึกผู้ป่วยแรกเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ประวัติและการตรวจร่างกาย โดยสังเขป)
20	C 9.2.5	1	ควรมีการใช้ medication record ครั้งแรกถ้ามีการทบทวนรายการยาเป็นระยะ
21	C 9.2.6	2	ควรมีการใช้แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นประจำ
22	C 9.3.4	1	ต้องการนำคู่มือการล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตัวกรอง และ สายเลือด (Dialyzer and bloodline reprocessing) มาปฏิบัติ (ถ้ามีการ reuse)
23	C 10.8	2	ควรมีการประเมิน vascular access function และ complications ได้แก่ infection rate, thrombosis rate, และ graft failure rate
24	C 10.11	1	ควรมีการส่งตรวจ Lipid profile เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อยทุก 12 เดือน
25	C 10.12	3	ควรมีการส่งตรวจ Liver function test ทุก 12 เดือน
26	C 11.1	1	ควรมีกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย จนสามารถรับรู้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ (เช่น ความรู้เรื่องโลกแทรกซ้อนและสิทธิ์การรักษาต่างๆ)
27	C 11.3	29	ควรมีสมุดประจำตัวผู้ป่วย ที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ
28	C 11.4	7	ควรมี Dialysis conference / case review / incident reports review
29	C 11.5	22	ตัวแฟ้มหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาล (Outsource) โรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพภายในของหน่วยบริการไตเทียมและเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
30	C 11.6	6	ควรมีระบบการสื่อสารกับหน่วยงานอื่นๆที่มีการดูแลผู้ป่วย
31	C 11.7	1	ควรมีการติดตามอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (เช่น hypotension, chills, cramps, CPR, exit-site infection) และมี incident report
32	C 11.8	4	ควรมีการติดตาม patient survival, admission rate, technique failure, dropout rate
33	C 11.9	11	ควรมีการประเมินติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

❑ การวิเคราะห์ความพอเพียงหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565

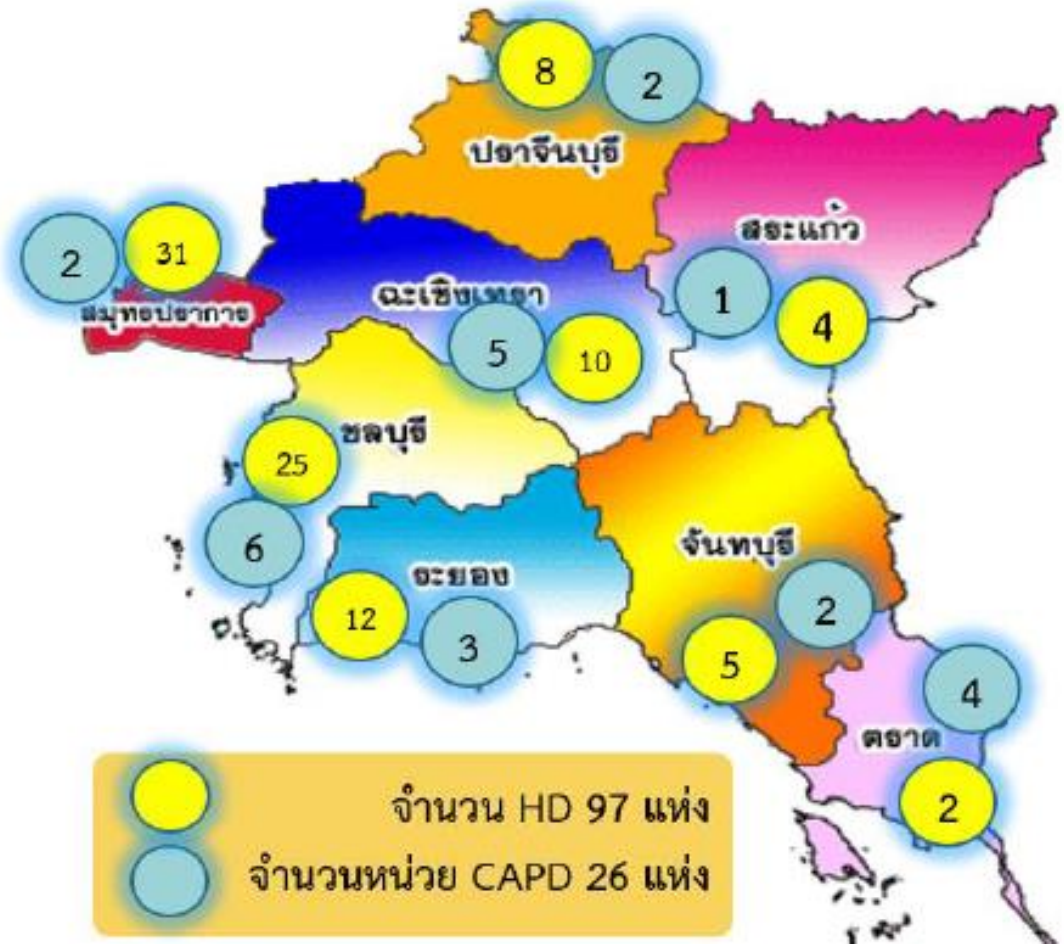
<u>วัตถุประสงค์:</u>

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความพอเพียงของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน 5 ปี ข้างหน้า (ปี 2566- 2570)

<u>สมมุติฐาน:</u>

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) มีจำนวนเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน 5 ปีข้างหน้า (ปี 2566- 2570) หรือไม่ ตามนโยบายการยกเลิก HD self-pay

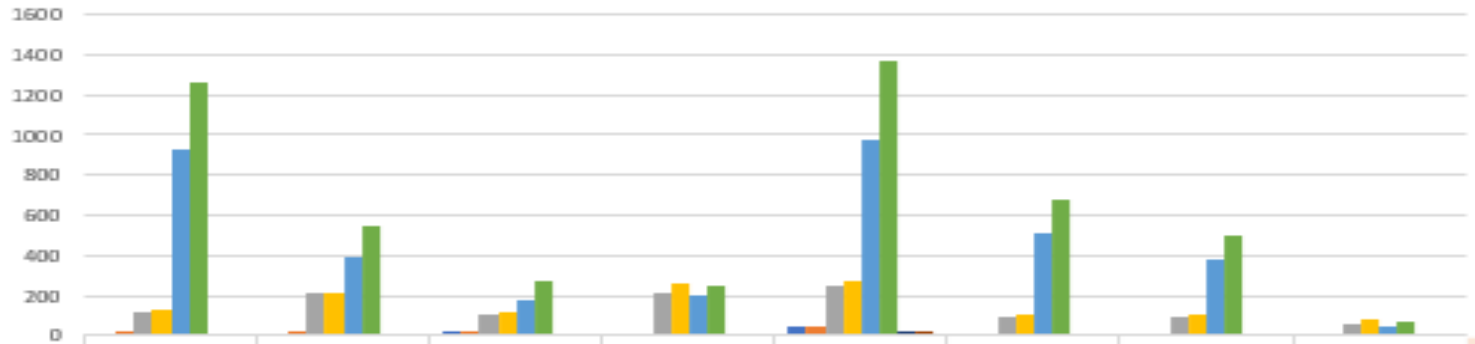
ข้อมูลหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565



จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการ HD	จำนวนเครื่อง Chronic HD	จำนวนหน่วย CAPD
จันทบุรี	5	65	2
ฉะเชิงเทรา	10	113	5
ชลบุรี	25	342	6
ตราด	2	27	4
ปราจีนบุรี	8	84	2
ระยอง	12	163	3
สมุทรปราการ	31	417	2
สระแก้ว	4	56	1
รวม	**97**	**1,267**	**26**

หมายเหตุ: ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566 มีหน่วย HD ทั้งสิ้น 102 หน่วย

ข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 - 2566 จำแนกตามประเภทบริการ APD, CAPD, HD และ KT



	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	เขตระยอง
APD 2565	14	15	17	1	42	6	10	0	105
APD 2566	17	18	23	5	50	8	13	0	134
CAPD 2565	119	212	107	218	251	92	92	61	1,152
CAPD 2566	124	218	120	261	272	104	100	86	1,285
HD 2565	927	386	182	205	982	511	375	51	3,619
HD 2566	1,260	546	275	253	1,365	676	501	72	4,948
KT 2565	0	0	0	0	26	2	0	0	28
KT 2566	0	0	0	0	27	2	0	0	29

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2566

ผลการวิเคราะห์ความพอเพียงหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เทียบกับคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน 5 ปี ข้างหน้า (ปี 2566- 2570)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด A	จำนวนผู้ป่วย HD B	จำนวนหน่วยบริการ HD C	จำนวนเครื่อง Chronic HD D	อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วย HD ต่อเครื่อง HD E(B/D)	จำนวนสูงสุดที่รับได้จากการคำนวน (คนต่อสัปดาห์) คิดที่ 3 รอบ/วัน , สัปดาห์ละ 3 รอบ F(D*7)	ส่วนต่างจำนวนสูงสุดจากการคำนวน G(F-B)	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากพยากรณ์ ณ 30 ก.ย. 2566 H	ผู้ป่วยที่สามารถรับเพิ่มได้/สัปดาห์ (จำนวนคน) จากผลสำรวจ I	ส่วนขาด (คน) J(H-I)	จำนวนเครื่องที่ต้องใช้ (เฉลี่ยล้างได้วันละ 3 รอบ/ล้าง 3 ครั้งต่อสัปดาห์) K(J/7)	จำนวนหน่วย/จำนวนเครื่องที่เพิ่มขึ้น (6 เดือน) 31 มีค 66 L
สมุทรปราการ	1,701	1,473	31	417	3.53	2,919	1,446	472	383	89	12.71	0/28
ฉะเชิงเทรา	1,036	683	10	113	6.04	791	108	193	23	170	24.28	0/49
ปราจีนบุรี	497	307	8	84	3.65	588	281	122	108	14	2.00	0/0
สระแก้ว	646	302	4	56	5.39	392	90	170	14	156	22.28	**0/8
ชลบุรี	2,055	1,618	25	342	4.73	2,394	776	399	104	295	42.14	5/138
ระยอง	970	792	12	163	4.86	1,141	349	282	286	-4	-0.57	0/37
จันทบุรี	746	579	5	65	8.91	455	- 124	185	6	179	25.57	**0/4
ตราด	197	92	2	27	3.41	189	97	30	4	26	3.71	0/0
รวม	7,848	5,846	97	1,267	5.06	8,869	3,023	1,853	928	925	132.12	5/264

FORECAST LINEAR, Exponential, Logarithmic, Polynomial, Power ด้วยโปรแกรม Microsoft excel

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไตวายเรื้อรัง (CKD) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

CKD STAGE 1-4

CKD Stage5

1. เพิ่มการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ HD.
2. เพิ่มจำนวนเตียง (เน้น outsource รพ.รัฐ) เพิ่มจำนวนรอบ (รอบเน้นชลบุรี, OS จันทบุรี/สระแก้ว) ฉะเชิงเทราเปิดหน่วยที่ 2
3. เพิ่มการทำ APD. (เน้นทั้ง 4 จังหวัด)
4. จังหวัดสระแก้ว เพิ่มการทำ CAPD (ขาดพยาบาล) ทำ HD
5. ท้องถิ่นเข้าร่วมให้บริการ HD (ปัจจุบัน 5 แห่ง)
6. ประสานงาน Service plan สาขาไต เรื่องการเข้าถึงบริการ Vascular access โดยมี รพ.บางนา 5 สมุทรปราการ และ รพ.เอกชนอื่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย HD ร่วมให้บริการ Vascular Access ได้ (ระยะเวลาการรอคอย 2-3 เดือน)
7. ประสานงาน Service plan สาขาไต เรื่องหลักสูตรอบรมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไต (ม.รังสิต/รพ.ศรีนครินทร์)

แผนการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน 6 หน่วย จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ความพอพียงของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เทียบกับจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังใน 5 ปี ข้างหน้า (ปี 2566 - 2570) ของจังหวัดจันทบุรี พบว่า จำนวนหน่วยบริการหรือเครื่องไตเทียมอาจไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการยกเลิก HD self-pay ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	วันที่	หน่วย HD	ทีมตรวจเยี่ยม
1	18 ก.ค. 2566	โรงพยาบาลชุมชนขลุง และ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า	ทีม สปสช. เขต 6 ระยอง
2	19 ก.ค. 2566	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอายุรศาสตร์โรคไตพระยืน และ สหคลินิกหมอวีระศักดิ์-หมออรอนงค์	ทีม สปสช. เขต 6 ระยอง
3	20 ก.ค. 2566	โรงพยาบาลสิริเวช	ทีม สปสช. เขต 6 ระยอง และ ฝตช. ส่วนกลาง
4	21 ก.ค. 2566	โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	ทีม สปสช. เขต 6 ระยอง และ ฝตช. ส่วนกลาง
	24 – 26 ก.ค. 2566	ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะทำงานและคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ทีม M&E

จึงเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อโปรดทราบ

- ❑ สรุปผลการดำเนินงานกำกับติดตามหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2566
- ❑ ผลการวิเคราะห์ความพอเพียงหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
- ❑ แผนการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จังหวัดจันทบุรี
- ❑ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน