

สรุปผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร(การประชุม/อบรม/สัมมนา)

หน่วยงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เรื่อง ประชุมวิชาการโรคไต เฉลิมพระเกียรติ 100ปี วันประสูติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ตามที่ข้าพเจ้า จำเริญเมลาณี แสงแปลง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พร้อมด้วย นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
นางสุรรัตน์ นพพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวณัฐธิดา กันทะพันธ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
เข้าร่วมอบรมหลักสูตร ประชุมวิชาการโรคไต เฉลิมพระเกียรติ ๑๐๐ปี วันประสูติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ
เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
ระหว่างวันที่ ๔-๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติพิช โรงแรมรอยัลคลิฟ บีช รีสอร์ท พัทยา
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย
ตามหนังสือ หนังสือขออนุมัติเลขที่ ๐๐๓๓.๓๐๘/ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
ผู้เข้ารับการอบรม แพทย์ พยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต

ขอสรุปผลการประชุม / อบรม / สัมมนา ดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการรักษาให้กับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งก่อนและหลังการบำบัด
ทดแทนไต

สรุปเนื้อหาที่สำคัญ

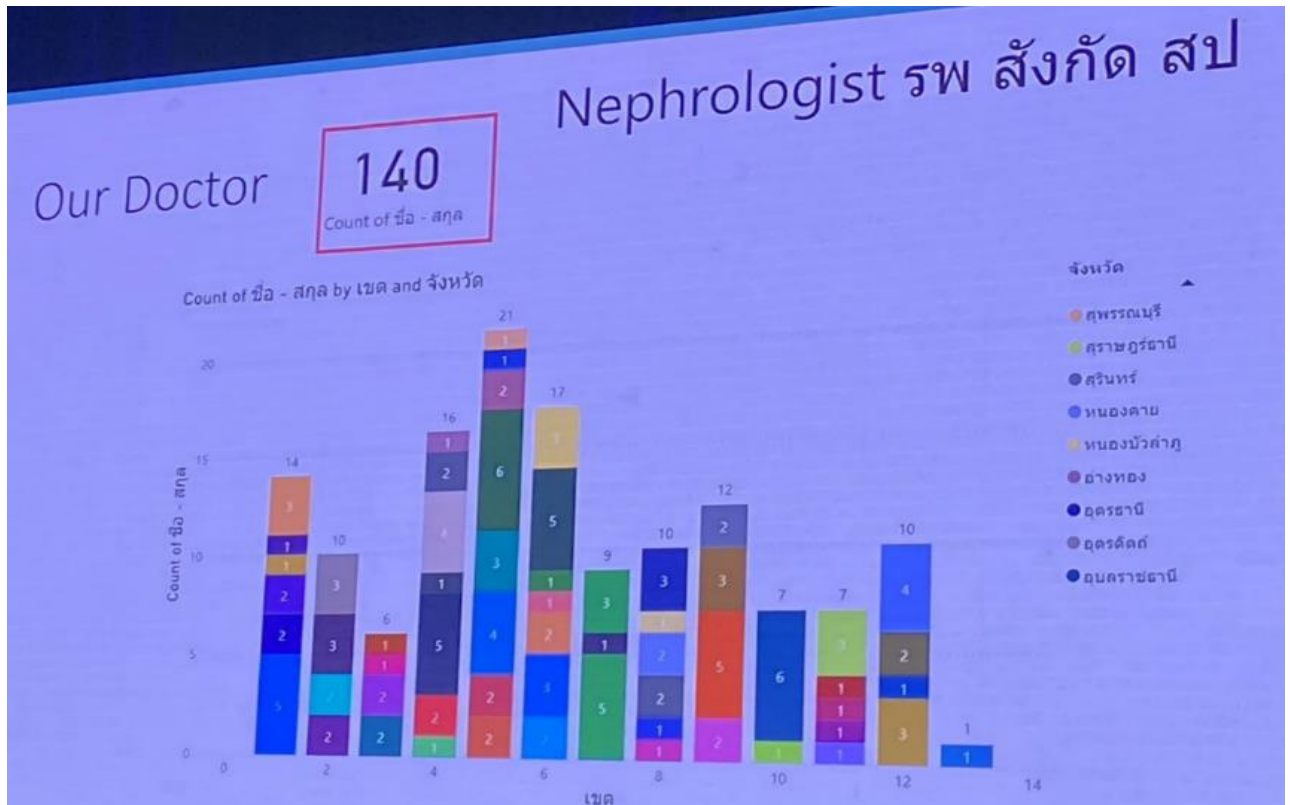
สถานการณ์ยอดผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) หลังปรับเกณฑ์ฟอกเลือกพริทูกลิทิตั้งแต่
เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ส่งผลให้ผู้ป่วย HD สูงขึ้น ๓๐๐ ราย/เดือน

ลำดับ	เขต	จำนวน PM HD ทศสิทธิ์	จำนวนเครื่อง HD
1	เขต 1 เชียงใหม่	6,174	1,115
2	เขต 2 พิษณุโลก	4,359	789
3	เขต 3 นครสวรรค์	2,005	300
4	เขต 4 สระบุรี	5,964	1,137
5	เขต 5 ราชบุรี	5,672	1,005
6	เขต 6 ระยอง	7,526	1,208
7	เขต 7 ขอนแก่น	4,799	772
8	เขต 8 อุตรดิตถ์	5,978	942
9	เขต 9 นครราชสีมา	5,084	804
10	เขต 10 อุบลราชธานี	5,218	854
11	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	3,077	727
12	เขต 12 สงขลา	4,327	1,022
13	เขต 13 กรุงเทพฯ	7,489	1,488
	ประเทศ	67,672	12,163

มี 66 มีคนใช้ล้างไตทุกสิทธิ์ 67,672 คน
มีเครื่อง HD 12,163 เครื่อง

ความต้องการใช้เครื่องเคสใหม่ เพิ่มปีละ 10,000 คน
อัตราการเพิ่ม 1,079 + 200 คน/เดือน (หลัง policy HD all)
(เสียชีวิต 717 +100 คน/เดือน)

HD growth 300 คน/เดือน (mean) (หักเสียชีวิตแล้ว)



๑.การพัฒนาการระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูล Data Center ผู้ป่วยโรคไตระดับประเทศ ในปี๒๕๖๗ เป็นต้นไป โดยใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั้งประเทศในชื่อ Thailand Renal Data System

Melanee May
20 ส.ค. 2023 17:41 น. >

Thailand Renal Data System

- 1 จัดทำฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านโรคไตในประเทศไทย
- 2 ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เข้าถึงและรับรู้ข้อมูลตนเอง เพื่อเกิดการตระหนักรู้การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3 สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกำกับติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรอบด้านตามบริบทที่กำหนด แบบทันก่วงที่
- 4 มีข้อมูลเพื่อการวิจัยและสนับสนุนการนำนวัตกรรม
- 5 นำข้อมูลวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(ร่าง)แผนพัฒนาด้านระบบสุขภาพดิจิทัลของประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) (แผนปฏิบัติการระดับ 3 : เพื่อการทำงานบูรณาการข้ามหน่วยงาน)

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบสุขภาพดิจิทัล ที่สร้างความเสมอภาค คุณภาพ และประสิทธิภาพในการบริการสุขภาพ แบบยึดบุคคล (ประชาชน) เป็นศูนย์กลาง สร้างศักยภาพให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองได้

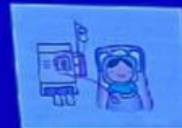
เป้าหมาย

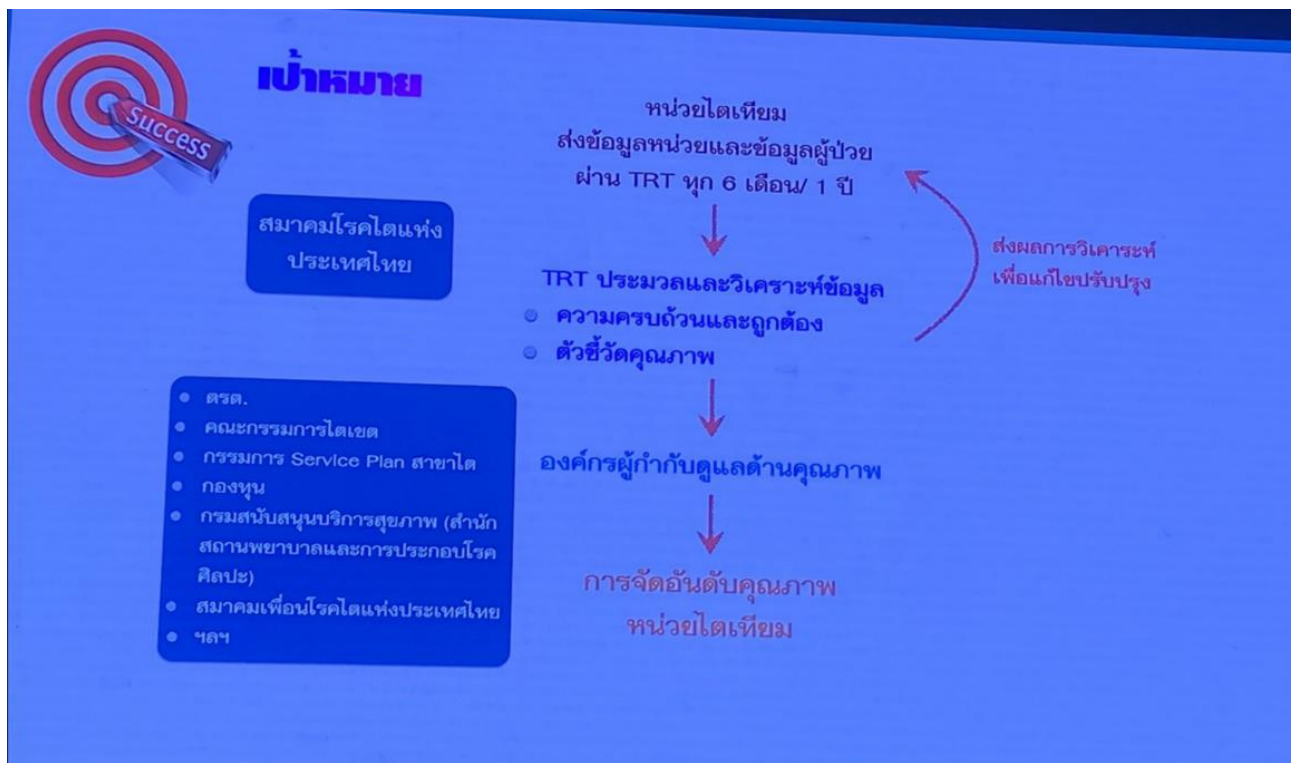
1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ อย่างทั่วถึง ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล
2. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้
3. เกิดการบูรณาการข้อมูลสุขภาพบนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัลระดับชาติ อย่างปลอดภัย เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และมาตรฐานสากล

Thailand Renal Data System

ขอบเขต

- ภาระโรค (Burden of disease)
- ระบาดวิทยา
- การกำกับติดตามโรค
- ผลสัมฤทธิ์การรักษา
- การกำกับคุณภาพการรักษา
 - การชะลอไตเสื่อม
 - การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - การล้างไตช่องท้อง
 - การรักษาแบบประคับประคอง
 - การปลูกถ่ายไต
- ความเพียงพอด้านทรัพยากร





โดย ทุกโรงพยาบาลที่มีหน่วยไตเทียม (HD Unit , CAPD Unit) ต้องมี Coordinator TRT Nurse ที่ผ่านการอบรม และสอบผ่าน อย่างน้อย ๑ คน เพื่อดูแล กำกับติดตาม การลงข้อมูล TRT ในโปรแกรมทุก ๖เดือน

KPI — Dialysis process measures

	ความถี่การประเมิน	ตัวบ่งชี้คุณภาพ ได้ตามเป้าหมาย	เป้าหมาย	ตัวบ่งชี้คุณภาพ ได้ตามเป้าหมาย
Delivered spKt/V	ทุก 1-3 เดือน	100%	> 1.2/session (HD 3x/wk) ≥ 1.8 (HD 2x/wk)	>90%
HD treatment time (4-hr HD)			240 ±15 min	>90 %
Nutritional status (nPCR)	อย่างน้อยทุก 3 เดือน	100%	1-1.2	> 80%
Serum albumin	อย่างน้อยทุก 3 เดือน	100%	>3.5 g/dl	>75%
Hct	ทุก 1 เดือน	100%	30-36%	>80%
Hb	ทุก 1 เดือน	100%	10-11.5 g/dl	>80%
Iron study (ferritin, TSAT)	อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน	100%	Ferritin 200- 500 (<800) ng/ml TSAT >20% - 40%	>80%
Pre-HD Lab. S [K] level	ทุก 1 เดือน	100%	4-5.5 mmol/L	> 80%
S[HCO ₃] level	ทุก 1 เดือน	100%	22-24 mmol/L	>80%
corrected total S [Ca] level	ทุก 1 เดือน	100%	8.8-10.2 mg/dl (adult) [must be adjusted for age in children]	>80%
S [P] level	ทุก 1 เดือน	100%	Normal range	>75%
iPTH level	ทุก 3- 6 เดือน	100%	150-600 pg/ml (2- to 9-fold of normal value)	>80%
Alkaline phosphatase	อย่างน้อยทุก 12 เดือน	100%	Normal range	>80%

ในปี ๒๕๖๗ จะมีการ Monitor KPI หน่วยไตเทียมทุกศูนย์ ผ่าน Datacenter TRT เพื่อ Ranking คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งคนไข้ CKD , CAPD , HD และมีการให้โบนัส หน่วยบริการที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต ซึ่งสมาคมโรคไต และ สปสช. อยู่ในระหว่างการประชุมหารือเกณฑ์การวัดคุณภาพและเกณฑ์การจ่ายโบนัสให้ถูกต้องตามระเบียบราชการ หากเรียบร้อยผ่านการอนุมัติ จะนัดประชุมชี้แจงให้ทราบทั่วกันอีกครั้ง

Quality Melanec May 20 ส.ค. 2023 17:41 น. ระยะเวลา 2566

PD quality KPI (2566) ➡ ขดเซบบริการเพิ่ม	HD quality KPI (2566) ➡ ประเมินคุณภาพ
1) ร้อยละ ฝป. PD ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรอ KT ในช่วง 6 เดือน	1. ร้อยละของผู้ป่วย HIV, TB, Covid 19 ได้ใช้ single use dialyzer ทุกครั้งที่มีการฟอกเลือด
2) ร้อยละ ฝป. PD ที่ Serum Albumin >3.5 g/dl ในช่วง 6 เดือน	2. ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่า 30% (อาจจะลดลงทำ % pt ที่ Hb <10 1-12)
3) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย PD ในระยะเวลา 12 เดือน (กำลังประมวลผล)	3. ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum ferritin น้อยกว่า 100 นาโนกรัมต่อเดซิลิตร (ระยะแรก ยกเว้น 13 เนื่องจากความไม่พร้อมของฐานข้อมูล)
4) ร้อยละผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องของหน่วยบริการนั้น (% Peritonitis free) ในช่วง 6 เดือน	4. ร้อยละของ ฝป. HD ผู้ใหญ่ที่วาง Double lumen catheter (DLC) ได้รับการวางสาย AVF/AVG ภายในระยะเวลา 90 วัน
	5. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย HD
	6. อัตราการ admit ของผู้ป่วย HD ด้วย CardioVas Access diseases
	7. ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่รอดชีวิต ณ 6 เดือน และ 1 ปี
	8. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วย hypotension hypertension ตะคริว ขณะรับบริการ HD
	9. ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.2 (HD 3 ครั้งต่อสัปดาห์)
	10. ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีค่าเฉลี่ยของ KtV น้อยกว่า 1.8 (HD 2 ครั้งต่อสัปดาห์)
	11. ร้อยละของผู้ป่วย HD ที่มีค่าเฉลี่ยของ Urea Reduction Ratio น้อยกว่าร้อยละ 65

รอบเวลาในการคิดคำนวณผลงานและรอบการจ่าย เป็นดังนี้
 รอบที่ 1 : นำผลงานในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค.65 – มี.ค.66) เป็นเกณฑ์ในการจ่ายสำหรับช่วง 6 เดือนถัดมา (เม.ย.-ก.ย.66)
 รอบที่ 2 : นำผลงานในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย – ก.ย.66) เป็นเกณฑ์ในการจ่ายสำหรับ ช่วง 6 เดือนถัดมา (ต.ค.66 –มี.ค.67)

๒.การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT)

Conclusions

- Preemptive LDKT is the best option of RRT, providing the best clinical outcome and cost-effectiveness
- If potential living donor is available, CKD patient referral for evaluation by a transplant team should be firstly considered when the recipient eGFR < 20 mL/min (stage 4b)
- Timing for preemptive KT is recommended when the recipient eGFR < 10 mL/min (adult) or eGFR < 15 mL/min (child) or earlier with symptoms

สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ ปรับข้อกำหนดการปลูกถ่ายไต

๑. การปลูกถ่ายไตเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดในการรักษาบำบัดทดแทนไต ซึ่งให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด คุ่มค่าคุ้มทุนในการรักษา

๒. หากมีผู้บริจาคไตที่ยังมีชีวิต ให้ส่งต่อผู้ป่วยประเมิน CKD

๓. ควรพิจารณาปลูกถ่ายไตตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่ระดับ eGFR < ๒๐ มล./นาที (CKD ระยะ ๔b) และไม่ควรรอให้ระดับ eGFR < ๑๐ มล./นาที (CKD ระยะ ๕) ในผู้ใหญ่ หรือ ระดับ eGFR < ๑๕ มล./นาที (CKD ระยะ ๕) ในผู้เด็กหรือก่อนหน้านั้นที่มีอาการ

สิ่งที่จะนำมาใช้ในการพัฒนางาน

นำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตและโรค NCD

จำเอกหญิง.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(เมลาณี แสงแปลง)

๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ความเห็น.....

ลงชื่อ.....

(นายพัฒนศักดิ์ ทั่งนาค)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

...../...สิงหาคม.../...๒๕๖๖...