

การประชุมวิชาการ

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษที่สอง”

วันที่ ๒๑-๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕

ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

PD First Policy

“ผู้ให้บริการ : ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ในระบบหลักประกันสุขภาพ”



รศ. นพ. ทวี ศิริวงศ์

PD technology and training center

รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Scope

- **PD First Policy** ในระบบหลักประกันสุขภาพ
- ความสำเร็จ
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: ผู้ให้บริการ



แนะนำ PD first policy

- นโยบายที่รัฐให้แก่
 - ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย
 - ที่ใช้สิทธิบัตรทอง
 - ได้รับการล้างไตโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
 - โดยให้เลือกการล้างไตทางช่องท้อง(PD)เป็นอันดับแรก
 - กรณีทำ PD ไม่ได้ >> ทำ HD
 - ทุกรายมีสิทธิทำ KT (รายที่มีข้อบ่งชี้)
- ประกาศมติ ครม. วันที่ 30 ตุลาคม 2550 โดยให้เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นไป



PD first policy

Before

- ค่าใช้จ่ายสูง
- มี รพ. ให้บริการในเมืองใหญ่
- ผู้ป่วยบางรายครอบครัวต้องล้มละลาย
- รายที่จ่ายได้เท่านั้นที่จะรอดชีวิต
- ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ

After

- ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยเลือก PD ก่อน
- รักษาที่รพ.ใกล้บ้าน
- นำยาส่งถึงบ้าน
- มีบริการต่อเนื่อง ต่อจาก PD คือ HD และ KT





ความล้ำเร้าของ **PD FIRST POLICY**

PD First policy: Oct 07-Dec 11

- No. of service hospitals: 114
- No. Patient registration: 15699
- Mean age = 54.8 ± 14.5 yr
- Male: Female \simeq 1:1
- Drop-out: 6228 cases
 - Dead(4201): 26.7% of total cases
 - Shift to HD (1100): 7 %
 - KT (92): 0.6%

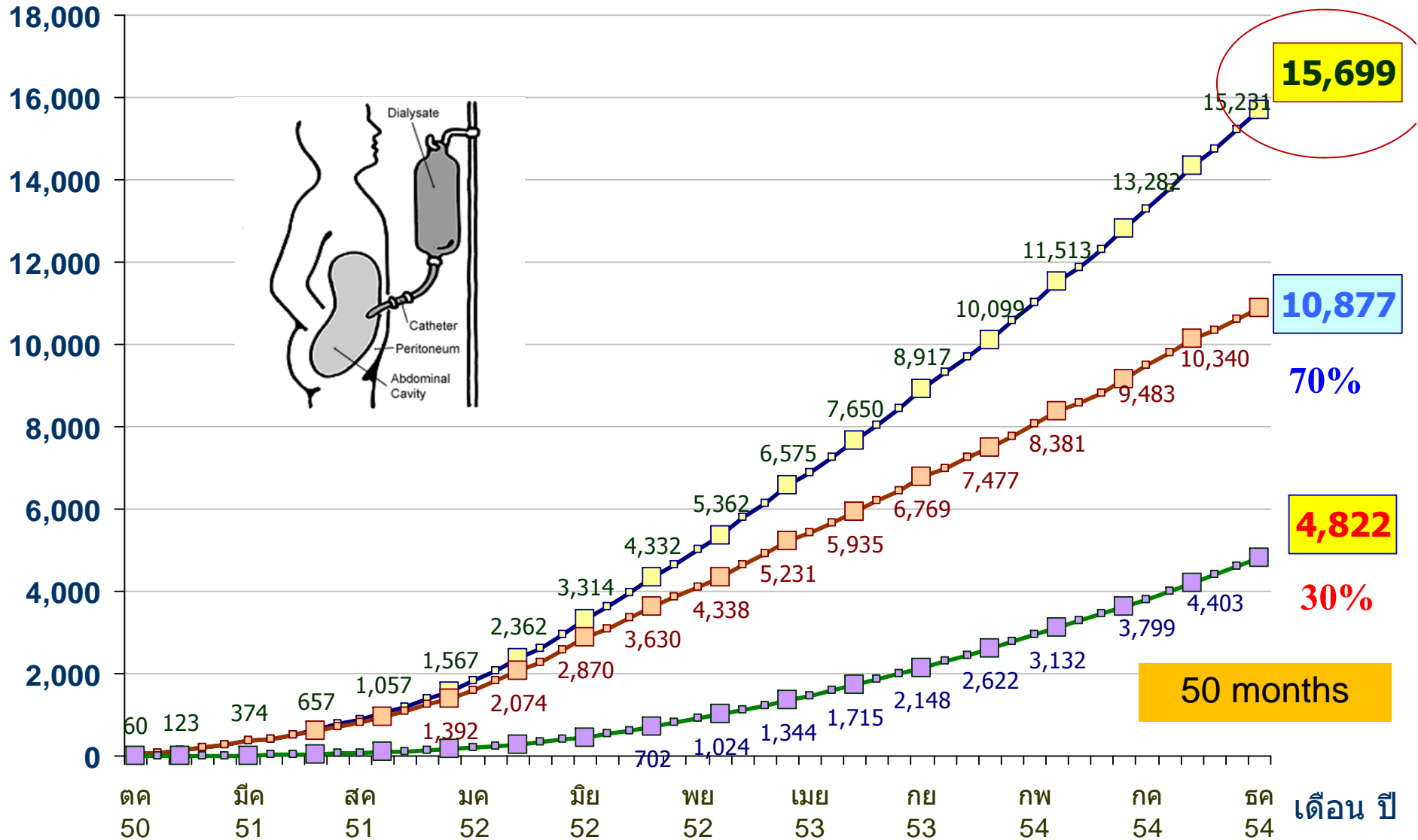
จำนวนสะสมของผู้ป่วย PD ในระบบ UC

จำนวนผู้ป่วย

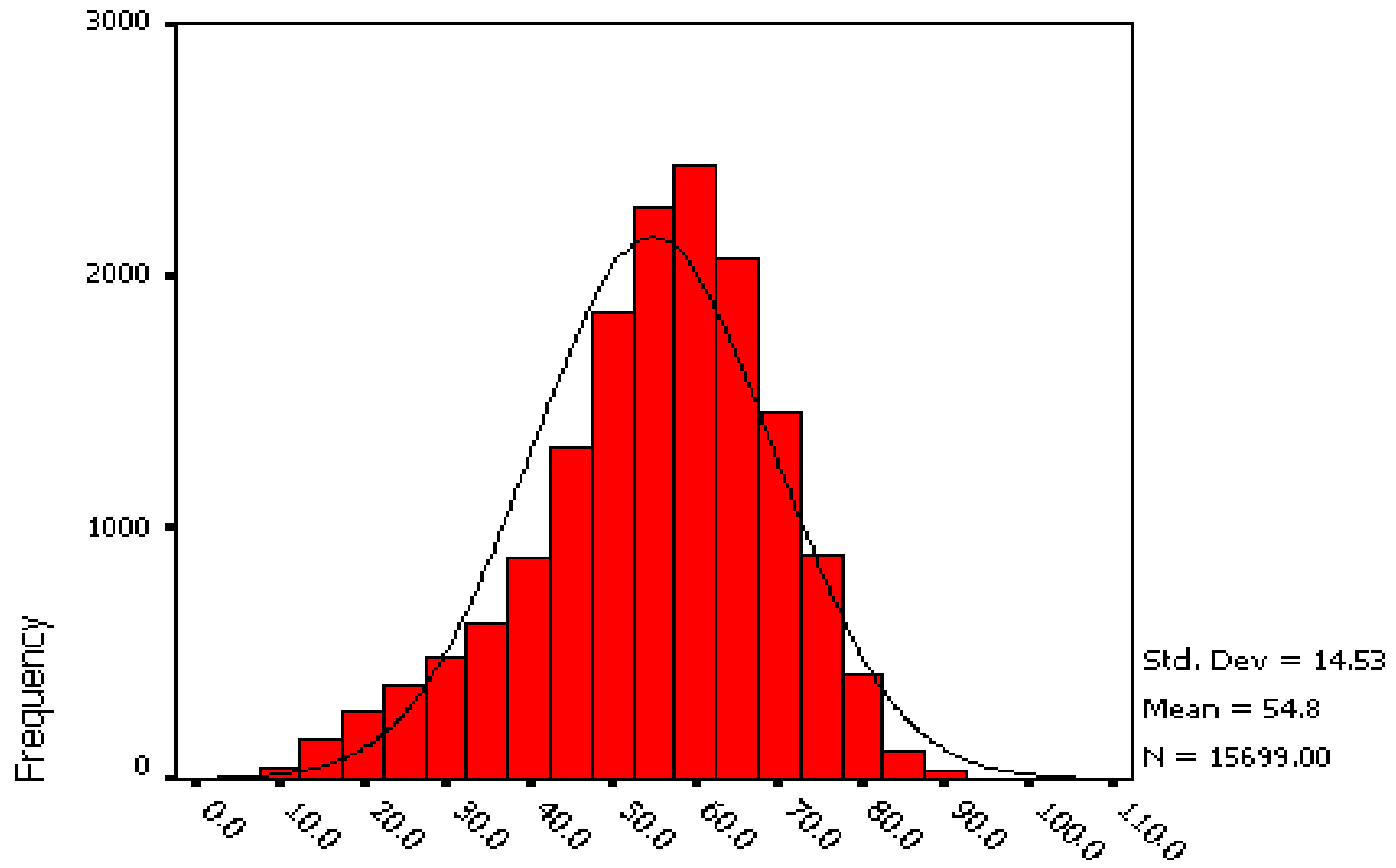
ผู้ป่วยสะสม

ผู้ป่วยคงเหลือ

ผู้ป่วยตาย



AGE



AGE

Statistics

AGE		
N	Valid	15699
	Missing	0
Mean	54.83	
Median	57.00	
Mode	56	
Std. Deviation	14.532	

ผลลัพธ์ของนโยบาย

- บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD ซีเอพีดี)
- จากผู้ป่วย 600 ราย (สิทธิอื่นๆ + จ่ายเอง) มาเป็น 11000+ ราย (>90% ใช้สิทธิบัตรทอง) ในปัจจุบัน
- จากผู้ป่วยไตวายฯ ที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการ มากกว่า 40000 ราย (สถิติข้อมูลไตเรื้อรังระยะสุดท้าย)
- จำนวนมากกว่า 15000 ราย ได้เข้ารับการรักษาโดยวิธีซีเอพีดี
- อายุเฉลี่ยผู้ป่วย 54 ปี (วัยหัวหน้าครอบครัว)
- ไม่ใช่ช่วยชีวิตคนๆหนึ่ง แต่เป็นการ**ช่วยทั้งครอบครัว**



อดีต >> ปัจจุบัน >>> อนาคต

- ก่อนหน้าปี 2551 มี รพ.ที่ให้บริการซีเอพีดีเพียง 50 แห่ง ให้การบริการผู้ป่วย 600 ราย (เฉลี่ย 12 รายต่อแห่ง) โดยมีเพียง รพ.เดียวที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมากกว่า 100 ราย (รพ.ศรีนครินทร์ ม.ขอนแก่น)



- ปัจจุบัน ปี 2555 มี รพ.อยู่ในโครงการ 114 แห่ง ดูแลผู้ป่วย 11000+ ราย (เฉลี่ย 95 รายต่อแห่ง) โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม > 300 คน
- อนาคต >> กระจายการบริการสู่ รพ.ชุมชน
- เป้าหมายสูงสุดของการบริการ: การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง





ปัจจัยความสำเร็จ

นโยบาย

ระบบบริหารจัดการ

บุคลากร*

“บุคลากร”

ร่วมกันทำงานในเชิงระบบ

- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ สปสช.
- แพทย์ พยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย
- องค์กรสนับสนุนอื่นๆ อาทิ สวรรส., องค์การเภสัชกรรมฯ, บริษัทเอกชน



การดำเนินโครงการ: เน้นบุคลากรทางการแพทย์

กลยุทธ์ในการดำเนินการ

- ก้าวที่ 1
 - เลือก หัวหอก
 - เลือก กลุ่มแกนนำ (**Core group**)
 - กิจกรรมฝึกอบรม **intensive course**
สร้างจิตสำนึก: ปฏิบัติการช่วย(ทำงานให้)ชาติ
- ก้าวที่ 2 กิจกรรมอบรมพยาบาลกลุ่มใหญ่สำหรับ รพจ. รุ่น 1-2-3 โดยมี
หน่วยแกนนำเป็น “แกนนำผู้ทรงคุณวุฒิ”
- ก้าวที่ 3 ซีเอพีดีสู่อรพ.ชุมชน (กลยุทธ์: ใกล้เคียงบ้าน ใกล้ใจ)



PD First Policy Maintenance & Monitoring

- Set up a PD technology and training center
 - **Training:** doctors and nurses
 - **Monitoring:** regular meetings, site visits
 - **Trouble shooting**
 - **Publish PD materials**
- Authorize a RRT system developing committee to coordinate the policy



PD Technology and Training Center (PTTC)



- **September 2008**
Khon Kaen university:
assigned as the center
- **Activities of PTTC**
 - Training center
 - Quality monitoring
 - Data collection & processing
 - CAPD research center

www.kidneykhonkaen.org

The First Moves of PD First Policy

- **Set up a core group**
 - Experience hospitals
 - Identify PD coordinator nurses
- **Activities to assure the success of the policy**



Set up a core group



By the end of 2007,
23 experienced hospitals
around the country
joined the policy
as Phase I PD hospitals.



Activities to assure the success of the **PD First Policy**

- **1 week short course (Last week of year 2007)
for PD nurses from 23 Phase I PD hospitals**
**Objective: to tune the idea & attitude to the same
direction**
- **Visiting HK: Renal service system (February 2008)**
- **Visiting Singapore: PD care system (October 2008)**



Activities to assure the success of the **PD First Policy**

- One week short course (Last week of year 2007) for PD nurses from 23 Phase I PD hospitals
- **Visiting HK: Renal service system (February 2008)**
- Visiting Singapore: PD care system (October 2008)



Visiting PD system in 3 hospitals



Meeting with Central Renal committee of Hong Kong

Activities to assure the success of the policy

- One week short course (Last week of year 2007) for PD nurses from 23 Phase I PD hospitals
- Visiting HK: Renal service system (February 2008)
- **Visiting Singapore: PD care system (October 2008)**



PD care system in Singapore general hospital & Tan Tock Seng hospital

Training process I

- **February 2008** : Doctors from 23 Phase I PD hospitals participated a training course at Khon Kaen University



Training process II

- **January-June 2008** : 3 training courses for PD nurses run by Khon Kaen University



Training process III

- **March 2008** : A regular 4-month training course for PD nurses was approved by Thailand Nursing and Midwifery Council



Training process IV

- **June 2008** : The first national training course organized by
 - Department of Medical Services
 - cooperation with Thai Red Cross College of Nursing/King Chulalongkorn memorial hospital and
 - Thai Nephrology Nurses Association



Training process V

- Courses of **TK catheter implantation** for surgeons run by
 - King Chulalongkorn memorial hospital
 - Srinagarind hospital (Khon Kaen University)



Follow-up meetings for Medical personnel



Follow-up meetings for PD coordinator nurses: organized every 3 Mo.

Main activities of the meetings:

- problems and obstacles identification
- Trouble shooting
- Sharing experience
- Psychological supports

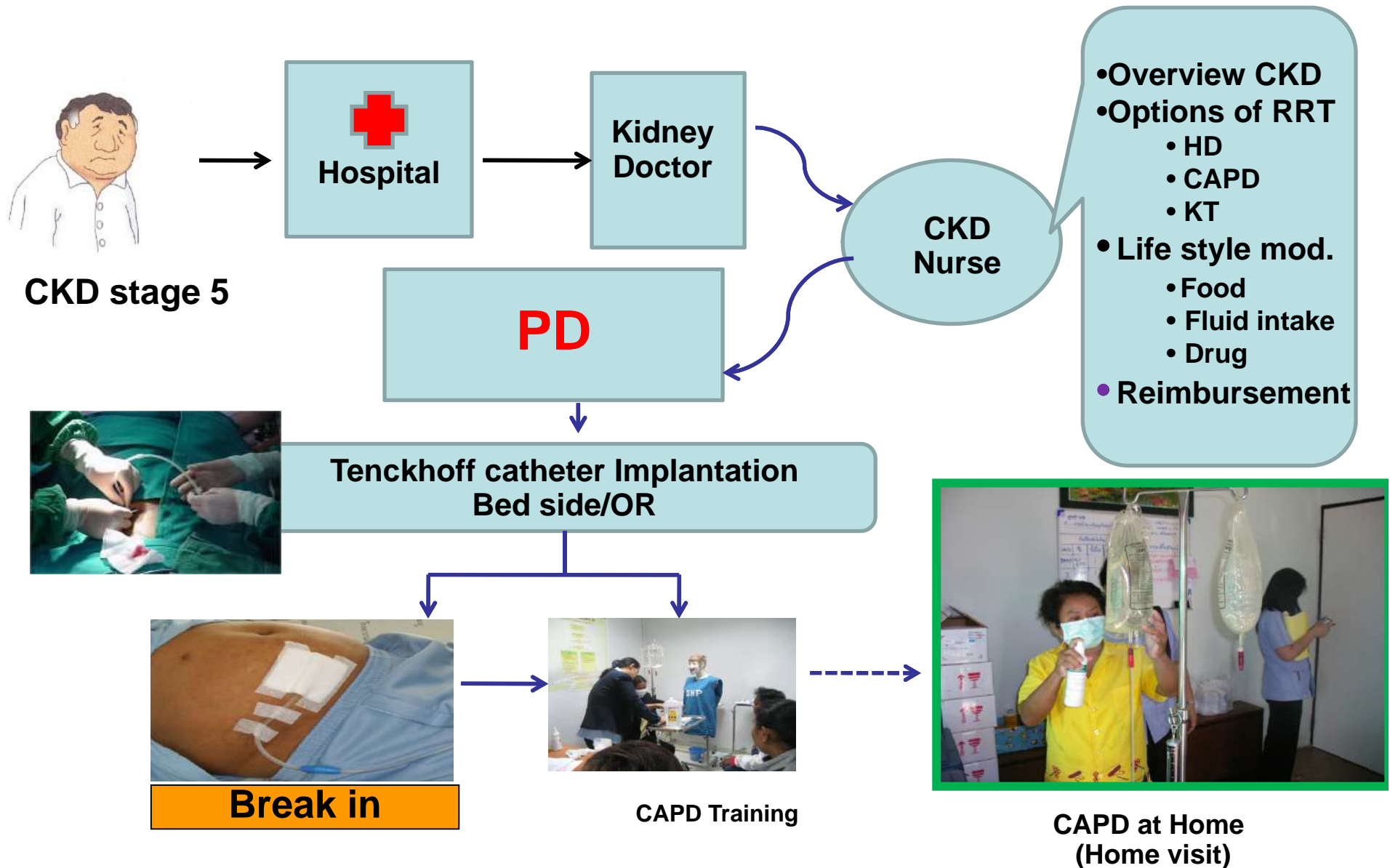


Process of CAPD

- Diagnosis of ESRD/CKD stage V
- Pre-dialysis Education: 1-2 hours
- (Modality selection: PD/HD/none)
- Catheter implantation: Surgeon/Med
- Training: 8 hr program
- Break-in period: 14 days/none
- Monthly monitoring: Clinical/Lab as protocol
- Care of complications: Cath. Problems/infection
- Out/In hospital therapy: 3-5 days for severe peritonitis
- Home visit
- Catheter removal as protocol



Regular CAPD Process in Thailand



ปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ

- เป้าหมายที่ชัดเจน
- ความเป็นคนไทย
- คุณลักษณะของแพทย์พยาบาล
- การจัดและบริหารระบบให้เรียบง่าย คล่องตัว
- การสนับสนุนทางวิชาการ
- การรวบรวมข้อมูล และการนำเสนอที่นำไปสู่บทสรุป
- มีกระบวนการแก้ไข/กำจัดจุดอ่อน





Thank you for your attention