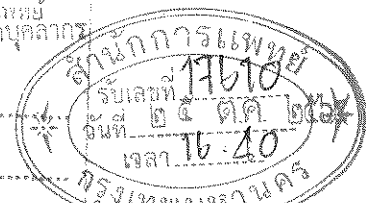




กระทรวงสาธารณสุข

ที่: 11610
รับเลขที่: 17610
วันที่: ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๔
เวลา: 16:40
กรุงเทพมหานคร



บันทึกข้อความ

เวลา: 10:30

ส่วนราชการ: โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐-๒๒๘๕-๓๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๒๘๕-๓๐๕๓ หรือโทร.๓๑๑๑)

ที่: กท. ๐๖๐๓/๑๐๕๗๙ วันที่: ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๔ สพบ.

เรื่อง: ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๒๒๓ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ปลัดกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้ นายธนพงษ์ พิมพรภิรมย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๑๓ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๘๓ วัน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ณ หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลที่มีหน่วยไตเทียม ที่ผ่านเกณฑ์ตามที่ผู้จัดการฝึกอบรมกำหนด นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการอบรมฯ ดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด จำนวน ๑ ฉบับ ตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตกรมณีสักดา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา มุลนางเดี้ยว) ๒๕๓๗

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร
จัดการในตำแหน่งผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์

๓๐ ม.ค. ๒๕๖๕

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/..... ๒๒๓ ลงวันที่ 16 มีนาคม 2564
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นายชนพงษ์ นามสกุล พิมพรภรณ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล
กอง ทพ. กรมการแพทย์ สำนัก/สำนักงานเขต ทบ.แพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร การพยาบาล เฉพาะทาง สาขา
การพยาบาลเชิงปฏิบัติการทางศัลยกรรม (ที่รพ.ศิริราช ดอย ตระกูลไทย)
ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 - 30 กันยายน 2564
ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 60,000 บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ พ. พ. ผู้รายงาน
(นายชนพงษ์ พิมพรภรณ์)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายธนพงษ์ พิมพ์ภริมย์
อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานประจำการ ณ หน่วยไตเทียมให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) และญาติที่มาใช้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ชะลอการเสื่อมของไต
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
(Program of Nurse Practitioner in Renal Replacement Therapy : Hemodialysis)
- เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (เงินงบประมาณ ๔๐,๐๐๐ บาท,เงินบำรุงโรงพยาบาล ๒๐,๐๐๐ บาท)
ระหว่างวันที่ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
สถานที่ หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
คุณวุฒิ/วุฒิปัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
(Program of Nurse Practitioner in Renal Replacement Therapy : Hemodialysis)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูล...

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑. วัตถุประสงค์

๒.๑.๑. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจนโยบายและระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทดแทนไต

๒.๑.๒. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะต่างๆจนถึงโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๒.๑.๓. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินปัญหา ป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีทักษะในการให้การพยาบาลและการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๒.๑.๔. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถใช้อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีขั้นสูงที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

๒.๑.๕. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประสานการทำงานกับทีมสุขภาพ และบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตได้รับการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๖. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายได้

๒.๒. เนื้อหา

Dialysis Policy in Thailand

วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีของรัฐบาล พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้อนุมัติให้สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ให้การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกคนที่เป็นพลเมืองไทยและไม่มีสิทธิรักษาอย่างอื่น ให้ได้รับการรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไตทุกคน ซึ่งมี ๓ วิธีดังนี้

๑. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

๒. การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามสมบรูณ์ และสัมพันธ์ในการล้างไตทางหน้าท้องต้องล้างไตทางหน้าท้องก่อน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และเปลี่ยนเป็นรักษาแบบอื่นในภายหลัง หรือเมื่อไม่สามารถล้างไตทางหน้าท้องได้ เพราะการรักษาแบบนี้ไม่ต้องใช้อุปกรณ์และบุคคลากรมากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน ไม่ต้องเดินทางมาก

๓. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถล้างไตทางหน้าท้องได้ จะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด

การรักษาทั้งหมดเริ่มในวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่เดิม สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยร่วมจ่าย ครั้งละ ๕๐๐ บาท จนถึงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ จึงยกเลิกการร่วมจ่าย และวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เริ่มให้ยากระตุ้นเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ทุกราย

ประวัติความเป็นมาของการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย

ศาสตราจารย์นายแพทย์รจิต บุรี โรงพยาบาลศิริราชได้นำเครื่องไตเทียมแบบ Sheggs Leonards ซึ่งเป็น Parallel flow dialyzer มาใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เพื่อรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ต่อมาก็รับรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายไตเริ่มครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕ และโรงพยาบาลศิริราชเริ่มอีก ๖ เดือนต่อมา

การรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องเริ่มในผู้ป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๘๙ รักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน แต่อุปสรรคสำคัญคือ สายล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis Catheter) ไม่สามารถทิ้งไว้ในช่องท้องได้นาน ต้องเจาะช่องท้องบ่อยๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากและรักษาไม่ได้นาน ต่อมาได้คิดค้นสายช่องท้องที่ทำด้วยซิลิโคน เช่น Tenckhoff's catheter ซึ่งทำให้สายช่องท้องอยู่ได้นาน และคิดค้นการใส่น้ำยาในถุงพลาสติกที่ปลอดภัยและอยู่ได้นาน พัฒนาระบบการปิดเปิดน้ำยาจนปลอดภัย ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องลดลง

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เริ่มรักษาแบบ ล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ครั้งแรกในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ โดยใช้ขวดแก้วและต่อมาใช้ถุงพิเศษ ขณะนี้ทั่วโลกใช้น้ำยามาตรฐานที่มีอยู่ ๒ บริษัทเท่านั้น ผลการรักษาและอัตราการรอดชีวิตดีใกล้เคียงกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) แต่อัตราของการรอดชีวิตจะต่ำกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การรักษาโดยการบำบัดทดแทนมีค่าใช้จ่ายสูงมากทุกวิธี การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน การล้างไตทางหน้าท้องถาวรต้อง ใช้น้ำยาถุงละ ๒ ลิตร วันละ ๔ ถุง ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ที่ค่าน้ำยาล้างไต และการส่งน้ำยาถึงบ้านผู้ป่วยเพราะหนักและเสียค่าขนส่งมาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงบริหารโดยให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ซื้อน้ำยาและจัดส่งตรงถึงบ้านผู้ป่วยโดย บริษัทไปรษณีย์ไทย ส่งทั่วประเทศและมีการควบคุมคุณภาพโดยองค์การเภสัชกรรม โดยวิธีนี้ค่าน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและค่าขนส่งจึงถูกลง มีคุณภาพ และสามารถควบคุมได้

สถานการณ์ปัจจุบันของการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้จัดการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการบำบัดทดแทนไตทั่วประเทศ ขณะนี้ได้รวบรวมข้อมูลถึงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังต่อไปนี้

ความชุกของผู้ป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบ ๓๓๔๘๗ ราย หรือ ๕๒๘๔ รายต่อ ล้านประชากร ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๗ พบ ๗๘๐๔๔ ราย หรือ ๑๑๙๘.๘ รายต่อล้านประชากร โดยพบว่าเพิ่มมากกว่า ๒ เท่า โดยจำแนกรายละเอียดของการเพิ่มขึ้นดังนี้

๑. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบ ๒๖,๔๓๘ ราย หรือ ๔๑๗.๑ รายต่อล้านประชากร ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบ ๔๙,๗๑๙ ราย หรือ ๗๖๓.๗ รายต่อล้านประชากร โดยพบว่าเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีจำนวน ๓,๗๒๙ เครื่อง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวน ๕,๓๕๙ เครื่อง

๒. การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบ ๒,๗๖๐ ราย หรือ ๔๓.๕ รายต่อล้านประชากร ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบ ๒๑,๔๐๒ ราย หรือ ๓,๒๘๘ รายต่อล้านประชากร โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ ๘ เท่า

๓. การปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบ ๔,๒๘๙ ราย หรือ ๖๗.๗ รายต่อล้านประชากรต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบ ๖,๙๒๓ ราย หรือ ๑,๐๖๓ รายต่อล้านประชากร

สรุปในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบความชุกของการบำบัดทดแทนไตในแต่ละภาคของประเทศไทย มีดังแสดงในตารางที่ ๑ จะเห็นได้ว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความชุกที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่มาก ขณะที่การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องมีความแตกต่างกันน้อยกว่า ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ใกล้เคียงกันในทุกภาค การรักษาทั้งสองอย่างจะช่วยเสริมกัน ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่จ่ายเงินเอง มีร้อยละ ๒๔.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๗.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ขณะที่จ่ายโดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ มีร้อยละ ๑๓.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๕.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามารับการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ แสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ ความชุกของการบำบัดทดแทนไตในแต่ละภาคของประเทศไทยใน พ.ศ.๒๕๕๗

	Hemodialysis (pmp)	Peritonealdialysis (pmp)
กรุงเทพและปริมณฑล	๑๖๖๗.๒	๒๙๐.๖
ภาคกลาง	๕๔๗.๔	๒๖๕.๗
ภาคตะวันตก	๕๓๙.๗	๓๓๙.๑
ภาคตะวันออก	๗๖๗.๐	๔๖๕.๙
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๕๒๔.๒	๒๘๕.๙
ภาคใต้	๔๑๐.๘	๓๐๑.๕
ภาคเหนือ	๑๐๔๖.๗	๕๘๔.๖
รวม	๗๖๓.๗	๓๒๘.๘

*pmp : Patient per million population

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามาใช้บริการการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗

	พ.ศ. ๒๕๕๑	พ.ศ. ๒๕๕๗
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	๔๖๘๘ (๗๓.๙๗ pmp)	๙๘๔๗ (๑๕๑.๒๖ pmp)
การล้างไตทางช่องท้อง	๑๓๓๐ (๒๐.๙๘ pmp)	๘๕๖๕ (๑๓๑.๕๖ pmp)
การผ่าตัดปลูกถ่ายไต	๓๔๒ (๕.๔๐ pmp)	๕๕๑ (๘.๔๖ pmp)
รวม	๖๓๖๐ (๑๐๐.๓๕ pmp)	๑๘๙๖๓ (๒๙๑ pmp)
หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	๔๒๘	๖๒๖
หน่วยล้างไตทางช่องท้อง	๑๐๕	๒๑๔

ข้อมูล...

ข้อมูลปัจจุบันในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการการบำบัดทดแทนไตในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐ โดยไม่รวมผู้ป่วยข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจที่เบิกเงินจากกรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยที่เบิกจากกองทุนประกันสังคมและจ่ายเงินเองบางส่วนแสดงในตารางที่ ๓ โดยมีงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำหรับการบำบัดทดแทนไตของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการรักษาบำบัดทดแทนไตจำนวน ๔๔,๔๑๑ ราย เป็นจำนวนเงิน ๖,๓๑๘,๐๙๙,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการการบำบัดทดแทนไตในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐

การบำบัดทดแทนไต	จำนวนผู้ป่วยสะสม (ราย)	มีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (ราย)
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	๓๒,๓๙๑	๑๘,๓๙๑
ล้างไตทางช่องท้อง	๕๓,๖๙๓	๒๖,๑๔๘
ผ่าตัดปลูกถ่ายไต	๑,๒๖๒	๑,๑๓๔
ผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	๒,๑๑๗	๑,๘๐๗

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อที่ ๔ ให้กำหนดเงื่อนไขดังต่อไปนี้ เป็นข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามของการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๑. ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยนการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่เกิน ๓ เดือน หลังรักษาแล้วสามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องต่อได้และผู้ป่วยรับสิทธิโดยไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

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

๒. ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยนการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และหลังเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยรับสิทธิไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

ก. น้ำยารั่วออกจากช่องท้องประจำไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเยื่อช่องท้องเป็นพังผืดไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องภาวะซีมเศร้าอย่างรุนแรงไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเองได้

- ข. เยื่อช่องท้องเป็นพังผืดไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง
- ค. ภาวะซีมเศร้าอย่างรุนแรงไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

๓. ข้อห้าม...

๓. ข้อห้ามสัมพัทธ์ของการทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วย มีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ โดยไม่ต้องร่วมจ่ายและเมื่อข้อห้ามสัมพัทธ์ดังกล่าวสิ้นสุดลงผู้ป่วยต้องเปลี่ยนเป็นการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องจึงจะได้รับสิทธิได้แก่

ก. มีสิ่งแปลกปลอมในช่องท้องมาก่อน เช่น ใส่หลอดเลือดเทียมในช่องท้อง เป็นต้น

ข. มีไส้เลื่อนที่ยังไม่แก้ไข หรือมีช่องทางติดต่อระหว่างช่องท้องกับอวัยวะภายนอก

ค. อ้วนมาก โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่า ๓๕ กก/ตรม.

ง. มีภาวะการอักเสบของลำไส้บ่อยๆ

จ. มีการผ่าตัดนำกระเพาะหรือลำไส้ออกมาทางหน้าท้อง

ฉ. ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องได้

๔. ข้อห้ามสมบูรณ์ของการทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้และไม่ต้องร่วมจ่าย ได้แก่

ก. มีรอยโรคบริเวณหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้

ข. มีพังผืดภายในช่องท้อง ไม่สามารถวางสายได้

ค. มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง ซึ่งอาจกระทบต่อการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สมาคมโรคแห่งประเทศไทยได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพิจารณาหลักเกณฑ์ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการล้างไตผ่านทางช่องอย่างต่อเนื่องในบางประเด็นให้ชัดเจนขึ้นดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่มีสติปัญญาบกพร่อง (mental retardation) จัดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตบกพร่องรุนแรงซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเป็นข้อห้ามสมบูรณ์สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

๒. ภาวะพังผืดในช่องท้องที่เป็นข้อห้ามสมบูรณ์ มีรายละเอียดหรือระดับความรุนแรงเมื่อพิจารณาต้องมีหลักฐานทางการแพทย์บ่งบอกชัดเจนว่ามี พังผืดในเยื่อช่องท้องหรือ ลำไส้ติดกัน ซึ่งอาจทราบได้จากการตรวจภาพรังสี คอมพิวเตอร์ของช่องท้อง หรือการส่องกล้องทางช่องท้อง (laparoscopic examination) หรือการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff's Catheter แล้วประสบปัญหา

๓. ภาวะเยื่อในช่องท้องรั่ว (pleuro peritoneal leak) ถือเป็นข้อห้ามของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

๔. ภาวะรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้ หมายถึงรอยโรคที่เป็นถาวรในบริเวณผิวหนังที่จะทำการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff's Catheter ได้แก่ แนวกลางท้อง (paramedian) และผิวหนังบริเวณที่จะวางสายล้างไตทางช่องท้อง (exit site) ซึ่งรอยโรคดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคต่อการหายของแผลหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยอ้างตามหนังสือที่สสท ๔๒/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อมูลอัตราการรอดชีวิตของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ชูชัย ศรชำนิ รองเลขาธิการสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลผลการรักษาของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตใน ๑ ปี ระหว่างการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - พ.ศ. ๒๕๕๙ ในหน่วยบริการ ๕๘๐ หน่วยที่รับการรักษาไม่นับรวมผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่องน้อยกว่า ๙๐ วัน แสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ อัตรารอดชีวิตใน ๑ ปีระหว่างการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๙ จากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

	Peritoneal dialysis	Hemodialysis
อายุ น้อยกว่า ๖๐ ปี	๘๖.๔%	๙๑.๖%
อายุ มากกว่า ๖๐ ปี	๗๗.๕%	๘๕.๔%

อัตราการติดเชื้อภายในช่องท้องของการล้างไตทางช่องท้องจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สิริภา ช่างศิริกุลชัย โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า อัตราการติดเชื้อในการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบ ๒๘.๒ เดือน/ครั้ง และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบ ๓๑.๒ เดือน/ครั้ง

ข้อดี ข้อด้อย โอกาสและอุปสรรคของ CAPD First Policy (SWOT analysis) ข้อดีของ CAPD First Policy

การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องใช้อุปกรณ์น้อย บุคลากรน้อย สถานที่น้อยวิธีการง่ายกว่า และใช้เวลาของผู้ป่วยน้อยกว่า ทำได้เองที่บ้านไม่ต้องเสียค่าเสียเวลาฟอกเลือดกับเครื่องไตเทียม บริหารงบประมาณได้ง่าย เพราะควบคุมได้ง่าย มีหน่วยบริการน้อยกว่า แต่ละหน่วยเพิ่มจำนวนผู้ป่วยได้มากกว่า และรวดเร็วกว่า ด้านผู้ป่วยมีการทำงานของไต (residual renal function) เสื่อมช้ากว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รับประทานอาหารได้หลากหลาย รับประทานผักและผลไม้ได้ ระดับโพแทสเซียมในเลือดส่วนใหญ่ไม่สูง ผู้ป่วยมีเวลาทำบำบัดทดแทนทางไตได้นาน พยาบาลได้สะสมประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยล้างช่องท้อง ทำวิจัย และการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

ข้อด้อยของ CAPD First Policy

ผู้ป่วยที่ไม่ยอมทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องต้องออกค่าใช้จ่ายในเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง รู้สึกเดือดร้อนและไม่ได้รับความเป็นธรรม แพทย์ในระบบการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องของรัฐไม่มีสิทธิในการพิจารณาของตนเอง ผู้ป่วยเข้าถึงบริการของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า มีโรคแทรกซ้อนและอาจเสียชีวิตก่อน ผู้ป่วยที่สูงอายุ พิกัด เปลี่ยนน้ำยาเองไม่ได้ ต้องให้ญาติทำให้อายุต้องเสียเวลาและเสียโอกาสในผู้ป่วยกลัวไม่กล้ารับภาระดูแลตนเองที่บ้าน การมีน้ำยาอยู่ในช่องท้อง ๒ ลิตร เวลาทำให้อายุรูปร่างดูไม่สวย อึดอัด เสียบุคลิกภาพ และปวดหลัง

โอกาสของ CAPD First Policy

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยได้สะสมประสบการณ์การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษาได้ผลดีทัดเทียมกับประเทศที่เจริญแล้วจึงเป็นโอกาสให้มีเวลาพัฒนาหน่วยไตเทียม พัฒนาทีมแพทย์ และพยาบาลไตเทียม ให้มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ สามารถจัดเตรียมงบประมาณให้เพียงพอกับ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นโอกาสให้พัฒนาการปลูกถ่ายไต การบริจาคอวัยวะ ฝึกอบรมศัลยแพทย์ และอายุรแพทย์ปลูกถ่ายไต ฝึกอบรมศัลยแพทย์หลอดเลือด เพื่อการทำและซ่อมแซม

ตลอดเลือด...

หลอดเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะยาวโครงการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเป็นสุดยอดของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลและครอบครัวที่บ้าน เช่น การวัดความดันโลหิตเอง ตวงวัดปริมาณปัสสาวะดูแลเรื่องอาหาร เจาะปลายนิ้วหาระดับน้ำตาลในเลือด และรู้จักระวังการติดเชื้อ เป็นต้น

อุปสรรคของ CAPD First Policy

ผู้ป่วยและสังคมมีอคติต่อการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง มีความกลัวไม่ต้องการดูแลตนเอง ต้องการใช้บริการทางการแพทย์ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ขาดแคลนพยาบาลที่ดูแลการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่ช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม งบประมาณของรัฐอาจไม่เพียงพอที่จะการบำบัดทดแทนไตทุกวิธีอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน เพราะขณะนี้ผู้ป่วยมากเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องต่อไปไม่ได้ (technical failure) เพิ่มขึ้นจำนวนมากแต่มีหน่วยไตเทียมรองรับน้อย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล และขาดแคลนพยาบาลไตเทียม อายุรแพทย์โรคไตและศัลยแพทย์หลอดเลือดที่เป็นผู้ผ่าตัดและซ่อมแซมหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรมีนโยบาย CAPD first Policy ต่อไป และเตรียมปรับปรุงสิ่งต่อไปนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต

๑. ฝึกอบรมพยาบาลที่ดูแลการล้างไตทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นให้จำนวนเพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย และเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้การขยายบริการไปยังสถานพยาบาลเอกชนช่วยเพิ่มการบริการให้มากขึ้น

๒. เนื่องจากการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องมีความล้มเหลวทางเทคนิคมากกว่าการรักษาแบบอื่น จึงควรเตรียมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตเพื่อรองรับให้มากขึ้น

๓. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเพิ่มหน่วยไตเทียมในต่างจังหวัด ท้องถิ่นรूरกันดาร และบริการการเดินทาง ต้องเพิ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ผู้ช่วยพยาบาลเจ้าหน้าที่ดูแลเครื่องไตเทียมและระบบน้ำเพิ่มอายุรแพทย์โรคไตและศัลยแพทย์หลอดเลือดสำหรับผ่าตัดและแก้ไขหลอดเลือดเพื่อทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๔. การปลูกถ่ายไตต้องประชาสัมพันธ์ขอบริจาคไตจากญาติและผู้ป่วยสมองตายเพิ่มขึ้น ฝึกอบรมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ศัลยแพทย์ และอายุรแพทย์ปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น

๕. เตรียมงบประมาณให้เพียงพอหรือมีระบบร่วมจ่าย เพื่อบริการให้ทั่วถึง

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis Treatment)

เป็นการบำบัดทดแทนไตวิธีหนึ่ง โดยการนำเลือดจากหลอดเลือดที่เตรียมไว้แล้วออกจากร่างกายผ่านมาในตัวกรองเลือด เลือดที่ถูกกรองแล้วจะไหลกลับเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดอีกด้านหนึ่ง วิธีการนำเลือดเข้า-ออกทางหลอดเลือดนี้คล้ายกับการให้เลือดหรือให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด

ข้อบ่งชี้สำหรับการฟอกเลือด

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสมรรถภาพไตลดลงจนเหลือการทำงานน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งสามารถตรวจดูค่าไนโตรเจนในเลือด (BUN) และตรวจระดับของเสียที่เรียกว่าครีเอตินิน (Creatinine) เมื่อถึงระยะสุดท้ายของโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยมักมีผลตรวจ BUN มากกว่า ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าครีเอตินินสูงกว่า ๘-๑๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก

ความสำเร็จ...

ความสำเร็จในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความสำเร็จขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความสม่ำเสมอในการรักษา ความเข้มข้นและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ความร่วมมือในการรักษา การควบคุมอาหารและน้ำดื่มตามคำแนะนำของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาแพทย์

หลักการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คือ การแลกเปลี่ยนของเสีย เกลือแร่ น้ำส่วนเกินในเลือดกับน้ำยาฟอกเลือด ผ่านทางตัวกรองเลือดที่จำลองเหมือนการกรองของเสียผ่านไต โดยทั่วไปทำครั้งละ ๔-๕ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง

ประโยชน์ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เมื่อเริ่มฟอกเลือด เครื่องไตเทียมจะทำหน้าที่ล้างของเสีย เกลือแร่ กรดและน้ำส่วนที่เกินออกจากร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นอาการอันเกี่ยวข้องกับระบบประสาท ได้แก่ มึนงง สับสน ไม้รู้สติ กระตุก หรือ ชัก รวมทั้งอาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารจะหายไป

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้ทบทวน เพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะ เตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาล การบำบัดทดแทนไต(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)และได้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายในเรื่องการบำบัดทดแทนไตของประเทศไทยในปัจจุบัน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำองค์ความรู้นโยบายในเรื่องการบำบัดทดแทนไต ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน มาปรับใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีคุณภาพ

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ การจัดการฝึกอบรมครั้งนี้ จึงจัดการฝึกอบรมภาคทฤษฎีเป็นรูปแบบออนไลน์ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด-๑๙

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากขณะฝึกอบรมภาคทฤษฎี ได้มีการระบาดระลอกที่ ๔ ของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ เป็นวงกว้าง และยอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบถึงการเรียนภาคทฤษฎีต้องปรับการเรียนการสอนเป็นออนไลน์ทั้งหมด แต่เนื่องด้วยทางหน่วยวิชาโรคไต ยังไม่เคยจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ จึงทำให้เกิดปัญหาทางการเรียนขึ้นบ้างเล็กน้อย

๓.๒ การพัฒนา ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการบำบัดทดแทนไตไปมาก แต่ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพทั่วหน้า ยังคงต้องเริ่มต้นการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่นได้ เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นต้น จึงควรมีการพัฒนาเพิ่มงบประมาณการเบิกจ่ายเงินในทุกสิทธิ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเอง ได้เข้ารับการรักษาที่ดีที่สุด

ส่วนที่...

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาจจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตในจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ ภาระค่าใช้จ่ายของประเทศที่จะต้องเสียไปเพื่อรองรับการบำบัดทดแทนไตควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ได้รับความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

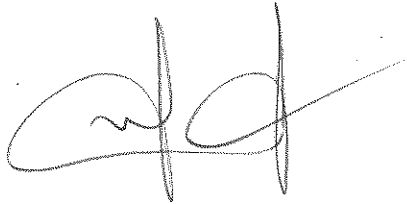
ลงชื่อ.....*ธีร์ กิม*.....(ผู้รายงาน)

(นายธนพงษ์ พิมพรภิรมย์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจนโยบายและระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทดแทนไต และมีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีทักษะในการให้การพยาบาลและการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ



(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์