

สิทธิประโยชน์และการร้องเรียนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กรณีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภัทรจาริน หงษา^{*}

บทคัดย่อ

กรณีร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) เป็นการรักษาพยาบาล ที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรี จึงได้มีมติอนุมัติให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต แต่มีข้อกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยทุกราย หรือที่เรียกว่า PD first policy ยกเว้นในรายที่มีข้อห้ามที่ไม่สามารถวางสายล้างไตทางหน้าท้องได้เท่านั้น แต่นโยบายนี้แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ แนวทางการแก้ไขคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ข้อมูลและรักษาสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย สุดท้ายผู้ป่วยและญาติเองควรรับทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของตนด้วย เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถดำเนินงานและได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้งบประมาณของประเทศชาติและลดการร้องเรียนต่างๆที่จะตามมา

คำสำคัญ สิทธิประโยชน์ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

^{*}พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเพชรเกษม 2

ติดต่อ 675 ถนนเพชรเกษม กรุงเทพมหานคร 10160 E-mail liveyou977@hotmail.com

Benefits and complaints about hemodialysis costs in patients with chronic renal failure: Case Studies of National Health Security Coverage

Patjarin Hongsa^{*}

There is a rise in the number of complaints about the benefits and costs of hemodialysis in chronic renal failure patients in the national health insurance system. Renal Replacement Therapy (RRT) is an expensive medical treatment. In order to reduce the medical expenses burden for Thai people, on October 30, 2007, the cabinet approved the extension of the coverage of reimbursement for end-stage renal disease in the national health insurance system. It covers kidney dialysis for all patients, with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), as the first service. Also known as PD first policy, except in cases where there is a prohibition of peritoneal dialysis. Even medical personnel still have conflicting opinions on this policy. Therefore, it may be the cause of patient's distrust about the treatment plan. The solution to remedy the situation is for The National Health Security Office to provide channel, for all patient groups, to have convenient and easy access for necessary information. Hospitals, or related organizations, should provide necessary information and protect benefits, on the behalf of all patients. Finally, patients and their relatives should be aware of their rights and benefits, in order for all parties to be able to carry out their responsibilities and receive the maximum benefit, from the national budget, and also to reduce the number of complaints that may follow.

Keywords: Benefits Package, Hemodialysis, Chronic Renal Failure Patients

^{*}Nurse Specialist in Hemodialysis at Pherkasem 2 Hospital,
Address 675 Phet Kasem Rd, Bangkok 10160 E-mail liveyou977@hotmail.com

บทนำ

สถานการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังในปัจจุบัน (Chronic Kidney Disease: CKD) จัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับโลก ผู้ป่วยที่เป็น CKD มักมีคุณภาพชีวิตต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย อัตราการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยองค์การอนามัยโลกออกมาเตือนประเทศสมาชิก ต้องลดการบริโภคเกลือลง ร้อยละ 30 ซึ่งหมายถึงการลดการบริโภคเค็มลง จะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลให้กับภาครัฐได้ ปีละหลายหมื่นล้านบาท และยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ซึ่งถือเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลงได้ คนไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน และผลที่ตามมาคือ ทำให้ไตเสื่อมลงและกลายเป็นไตวายเรื้อรังได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ , 2558)

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย และหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิต ทั้งนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่มีจำนวนถึงประมาณ 40,000 ราย แต่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น เนื่องจากมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน รวมถึงการขาดแคลนผู้บริจาคไต ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเหล่านี้จึงต้องทำการล้างไตเพื่อยืดอายุ ไม่ให้เสียชีวิต (มูลนิธิพัฒนาสาธารณสุขไทย ,2558)

การบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) มีทั้งหมด 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) การล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) ซึ่งการรักษาทั้งสามวิธีเป็นการรักษาพยาบาล ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเกินความสามารถของผู้ป่วยและญาติที่จะแบกรับภาระได้ โดยในแต่ละปี ได้ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี และคาดว่าจะในปี 2560 อาจจะต้องใช้งบประมาณกว่า 17,000 ล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) และ เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ และลดภาระจากการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ อนุมัติ ให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต และ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ได้คุ้มครอง เรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) ในกรณีที่สามารถหาไตบริจาคได้ และ ขยายการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนผู้ป่วยรายเก่าที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ตั้งแต่ ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถ้าใช้วิธีเดิมไม่เปลี่ยนเป็น CAPD จะได้รับความคุ้มครองโดยร่วมจ่าย หนึ่งในสามส่วนของค่าฟอกเลือด ทั้งนี้ ให้ตั้งงบประมาณ ในกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นไป ต่อมามีการขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมอีก โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ขยายการให้ยากระตุ้นการสร้าง เม็ดเลือดแดง สำหรับ ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่รับบริการพอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมหลัง วันที่ 1 ตุลาคม 2551 และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2555 ให้ ยกเลิกการร่วมจ่ายตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป สำหรับกรณีการทดแทนไตด้วยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับบริการก่อน วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ซึ่งไม่ประสงค์จะเปลี่ยนมารับบริการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ที่ประชุมเชิงนโยบายเรื่องการสร้างความเป็นเอกภาพและบูรณาการสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2555 ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้พิจารณาการบูรณาการ การให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีข้อเสนอให้ 3 กองทุน ปรับเกณฑ์เข้ารับบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้มาตรฐานกลางของสมาคมวิชาชีพและปรับปรุงระเบียบให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ได้รับ วิธีการรักษาแบบเดิมอย่างต่อเนื่องภายใต้หลักเกณฑ์หรือประกาศของแต่ละกองทุน

ทั้งนี้ ก่อนหน้าที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกำหนดสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยเหล่านี้ มีจำนวนมากที่มีปัญหาการเข้าถึงการรักษา เนื่องจาก เพียงแค่การพอกไตผ่านเครื่องไตเทียม ค่าใช้จ่ายครั้งละ 1,500-2,000 บาท ซึ่งผู้ป่วยต้องรับการพอกไต สัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้งต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หรือถึงได้รับการปลูกถ่ายไตใหม่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 200,000 บาทต่อคน ไม่รวมถึงยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องกินไปตลอดชีวิตเช่นกัน จึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษา ทำให้มีผู้ป่วยโรคไตและครอบครัวผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องกู้หนี้ยืมสิน จนถึงขั้นล้มละลาย หลังจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้การรักษาโรคไตเรื้อรัง เป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการให้เพียงพอ กับการดูแลผู้ป่วย และได้แยกบริหารจัดการเป็น “กองทุนผู้ป่วยโรคไต” ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2551 ครอบคลุมตั้งแต่การรักษาทดแทนไตด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนไต การล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการพอกไตผ่านเครื่องที่กำหนดให้เฉพาะผู้ที่ไม่สามารถล้างไตผ่านช่องท้องได้ นอกจากช่วยผู้ป่วยโรคไตเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้ภาวะการล้มละลายจากการรักษาโรคไตเรื้อรังลดลง ทั้งนี้ จากการดำเนินการ ที่ผ่านมา สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและยืดอายุผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีอายุยืนยาวขึ้น โดยข้อมูลปี 2556 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 27,210 ราย เป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านหน้าท้องมากที่สุด 14,318 ราย พอกไตผ่านเครื่อง 11,964 ราย ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต 90 ราย และผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่ต้องได้รับยากดภูมิ 838 ราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

และแม้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้จัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยในปี 2557 ได้จัดงบประมาณไว้ที่ 5,178 ล้านบาท เป็นงบสำหรับบริการผู้ป่วย

ทดแทนได้ 35,429 ราย เป็นเงิน 5,154 ล้านบาท และเป็นงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 24.7 ล้านบาท แต่มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

เมื่อมีการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลและให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ก็ยังเกิดกรณีฟ้องร้องทางการแพทย์เกิดขึ้น กรณีฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียนทางการแพทย์มักมีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติในเรื่องของข้อกำหนดในการเบิกค่าใช้จ่ายหรือการยื่นเรื่องเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ต่างๆของตน ของทั้งสามกองทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นได้จากที่เป็นคดีความทางทนายฟ้องฟ้องหรือฟ้องร้องต่างๆ ตัวอย่างที่จะนำมาเสนอ ก็เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่เกิด การร้องเรียนเนื่องมาจากการขาดการให้ข้อมูลของแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และขั้นตอนในการดำเนินงาน

กรณีศึกษาและการร้องเรียน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน มีสิทธิการรักษาคือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี มีเพียงไม่สบายหรือเป็นไข้หวัดธรรมดา มาตรวจรักษานานๆ ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการบวม คลื่นไส้ อาเจียน ทานได้น้อยลง มาพบแพทย์อายุรกรรมทั่วไป พบว่ามีความดันโลหิตสูง แพทย์ได้ให้ยาลดความดันโลหิต และยาแก้คลื่นไส้อาเจียนไปทาน ผู้ป่วยก็ยังคงอาการไม่ดีขึ้น มาตรวจและรับยา จนเวลาผ่านไปประมาณ 5 เดือน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วย อาการบวม ปัสสาวะไม่ออก นอนราบไม่ได้ หายใจหอบเหนื่อย แพทย์ได้รับไว้ในแผนกผู้ป่วยวิกฤติและสังเกตอาการ หลังนอนโรงพยาบาลได้ 1 คืน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เริ่มไม่รู้สึกรักตัว แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งฟอกเลือดฉุกเฉิน โดยแพทย์ได้แจ้งค่าใช้จ่ายในการวางสายเพื่อฟอกไตฉุกเฉิน จำนวน 30,000 บาท โดยไม่รวมค่าฟอกเลือดและค่ารักษานอกเวลา ระหว่างนั้นญาติได้ขอย้ายโรงพยาบาล ไปโรงพยาบาลรัฐบาล ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เพราะเริ่มไม่พอใจการดูแลของแพทย์และการให้ข้อมูล แต่เนื่องจากอาการผู้ป่วยไม่คงที่ มีอาการเหนื่อยมาก บวม ความดันโลหิตต่ำ แพทย์จึงไม่อนุญาตให้ย้ายโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงได้รับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลประมาณ 3 - 4 ครั้ง จนอาการดีขึ้น ผู้ป่วยบวมลดลง เริ่มต้น หายใจดีขึ้นไม่มีหอบเหนื่อย ญาติจึงได้ขอแพทย์ย้ายรักษาต่อยังโรงพยาบาลรัฐบาล และแพทย์ได้อนุญาตให้ย้ายได้

ประมาณ 1 สัปดาห์ต่อมา โรงพยาบาลได้รับการแจ้งจากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าผู้ป่วยรายนี้ มีการร้องเรียนไปยังหน่วยงาน ว่าโรงพยาบาลไม่มีการให้ข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้นว่า ผู้ป่วยเป็นไตวายเรื้อรังต้องมีการเตรียมตัวเพื่อรับการรักษาอย่างไรบ้าง ปลอบใจผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจึงทราบว่าอาการที่ผู้ป่วยเป็นคืออาการของไตวายเรื้อรังที่เป็นขั้นวิกฤติ และจะไม่ยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับการฟอกเลือดที่เกิดขึ้น เพราะถือว่าอาการที่เป็น เป็นอาการฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลและสิทธิประโยชน์จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สุดท้ายทางโรงพยาบาลและผู้บริหารได้พูดคุยไกล่เกลี่ยกับทางญาติผู้ป่วยและยินยอมที่จะไม่เก็บค่า

รักษาพยาบาลที่เกิดจากการฟอกเลือด เพื่อลดความขัดแย้งและป้องกันการเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล

สิทธิประโยชน์

จากกรณีดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการสื่อสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ รวมถึงการมีข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไต การจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างๆ นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดการร้องเรียนต่างๆจากภาคประชาชน เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลยังจำกัดอยู่เฉพาะในผู้ป่วยบางกลุ่ม ยังมีผู้ป่วยและญาติอีกจำนวนมาก ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของตน จนทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนและนำมาสู่การร้องเรียน การฟ้องร้องในที่สุด ซึ่งในปัจจุบัน สปสช.มีการจ่ายค่ารักษาเกี่ยวกับภาวะไตวายแบ่งออกเป็น 2 กรณี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1.กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน โดยผ่านการรักษาแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง / ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีอัตราการ จ่ายชดเชย เป็นค่าใช้จ่ายในการล้างไต ตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ของการล้างไต โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังนี้

1.1 ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสิทธิว่าง

1.2 มีผลการวินิจฉัยโรคเป็นไตวายชนิดเฉียบพลัน (Acute renal failure)

1.3 มีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง / ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Peritoneal dialysis and/or Hemodialysis) ที่ใช้ระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน นับจากวันที่ได้รับ การวินิจฉัยเป็นไตวายชนิดเฉียบพลัน (Acute renal failure)

1. 4 จำนวนครั้งของการล้างไต มีรายละเอียดดังนี้ คือ Peritoneal dialysis 1 ครั้ง หมายถึง การทำ Peritoneal dialysis ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติการ ไม่เกิน 24 ชั่วโมง หากเกิน 24 ชั่วโมง และส่วนเกินนั้นไม่ถึง 12 ชั่วโมง ให้นับรวมกับครั้งก่อนนั้นรวมเป็น 1 ครั้ง แต่ถ้า เกิน 12 ชั่วโมงให้นับเป็นครั้งที่ 2 และ Hemodialysis 1 ครั้ง หมายถึง การฟอกไตผ่านเครื่องฟอกไตเทียมใน 1 วัน ที่มีระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 4 - 6 ชั่วโมง

2. กรณีไตวายเรื้อรัง ประเทศไทย ได้กำหนดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยทุกราย หรือที่เรียกว่า PD first policy เนื่องจาก CAPD นั้น เป็นบริการที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) และเป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถ ทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ทำให้ประหยัด ทั้งเวลาในการเดินทาง และค่าเสียโอกาสของผู้ป่วย และญาติในการทำงาน นอกจากนี้ คาดว่าบริการ CAPD เป็นบริการที่จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า HD เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าน้ำยา ล้างช่องท้อง ซึ่งมีโอกาสที่จะลดราคาลงได้ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ แต่ แม้ว่าการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ถือเป็นนโยบายหลักในการจัด บำบัดทดแทนไต แต่ก็มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการฟอกเลือด นั่นก็คือ

- 2.1 มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้
- 2.2 มีพังผืดภายในช่องท้องไม่สามารถวางสายได้
- 2.3 มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง ซึ่งอาจกระทบต่อการรักษาด้วยวิธี CAPD เป็นต้น

จากกรณีตัวอย่างที่นำมานำเสนอ เมื่อพิจารณาจากผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆจะพบว่าผู้ป่วยมีอาการของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่ได้เข้าเกณฑ์ของการเบิกจ่ายกรณีไตวายเฉียบพลัน แต่เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่มถึงการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตัว การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ระยะของโรค โดยหากผู้ป่วยมีอาการที่อยู่ในขั้นไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่จำเป็นต้องมีการฟอกเลือด ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการขอรับสิทธิประโยชน์และต้องเริ่มต้นจาก PD first policy แต่หากมีข้อห้ามในการทำ CAPD ผู้ป่วยจึงจะมีสิทธิได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามข้อกำหนดที่กล่าวมา แต่ในกรณีของผู้ป่วยรายนี้ ข้อร้องเรียนเกิดขึ้นเนื่องจากขาดการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตและมีอาการรุนแรง จนทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าอาการที่เป็นเกิดจากภาวะไตวายเฉียบพลันและสามารถใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาได้

ประเด็นความขัดแย้ง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นการแสดงให้เห็นว่า มีประชาชนจำนวนมากที่ไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์และข้อกำหนดดังกล่าว เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตทั้งสองวิธีคลาดเคลื่อน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังขาดการให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ และที่สำคัญผู้ป่วยและญาติ ยังมีความคิดที่ว่า การฟอกเลือด โดยการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ย่อมดีกว่าการทำด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงยินยอมที่เสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แม้ไม่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว รศ.นพ.ทวี ศิริวงศ์ หัวหน้าสาขาวิชาโรคไต ศูนย์บริการโรคไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แสดงความคิดเห็นว่า การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวิธีการฟอกเลือด เพราะตัวผู้ป่วยเอง ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องอยู่กับเครื่องฟอกเลือดประมาณ 4-5 ชั่วโมงต่อครั้ง หลังจากฟอกเลือดแล้วร่างกายก็จะอ่อนแอ จำเป็นต้องมีญาติผู้ป่วยมาช่วยดูแล โดยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยล้างไตด้วยตนเองนั้น ทางโรงพยาบาลจะสอนวิธีการที่ถูกต้องในการล้างไต การดูแลรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แต่หากมีปัญหาผู้ป่วยสามารถติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษาได้ตลอดเวลา ในประเทศ สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น ฮองกง เม็กซิโก สิงคโปร์ ซึ่งประเทศเหล่านี้ส่วนใหญ่มีฐานะดีกว่าประเทศไทย เพราะการล้างไตด้วยวิธีดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำงานเพื่อเลี้ยงครอบครัวได้ และหากมีการติดเชื้อก็สามารถรักษาได้ง่าย

กว่าการติดเชื้อทางกระแสเลือด แต่ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่อยากทำเป็นเพราะไม่ต้องการพอกตัวเอง แต่ต้องการให้มีบุคลากรทางการแพทย์มาทำให้ (สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า, 2555)

ในขณะเดียวกัน ได้มีแพทย์อีกบางส่วนที่มีความคิดเห็นว่า การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อกำหนดว่าผู้ป่วยไตวายทุกคนต้องรับการรักษาแบบ CAPD เป็นอย่างแรก ทำให้ผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ การรักษาที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย กลับได้รับการพอกได้ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าการรักษาแบบนี้ในประเทศอื่นๆ เนื่องจากการล้างไตทางหน้าท้องนี้ ผู้ป่วยต้องใส่น้ำยาล้างไตในท่อทางหน้าท้องเอง ถ้าไม่ระมัดระวังเรื่อง Aseptic technic ป้องกันการติดเชื้อโรค ก็จะทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ (infection) ได้ง่าย ทำให้เป็นสาเหตุการล้างไตที่ไม่ได้ผล และอาจจลุลามให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ป่วยของประเทศอื่น (สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า, 2555)

สำหรับแพทย์ที่เห็นด้วยกับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ว่า หากเลือกให้การล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก เรื่องที่ควรตระหนักคือ การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนกับผู้ป่วย ต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่มากขึ้น เพราะต้องติดตามไปดูแลคนไข้ล้างไตทางช่องท้องอย่างใกล้ชิดที่บ้าน เพื่อประเมินสภาพครอบครัว และคนในครอบครัวที่ต้องช่วยดูแล และต้องให้การดูแลรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะผลต่อการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย ในช่วง 1 ปีแรกของการล้างไตทางช่องท้องมักจะไม่ค่อยพบปัญหา แต่พอเข้าปีที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยจะเสียชีวิตมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เสียชีวิตเพราะไตวาย แต่เสียชีวิตเพราะติดเชื้อ ซึ่งการติดเชื้อแต่ละครั้งไม่สามารถบอกได้ว่าติดเชื้ออะไร หากเปรียบเทียบกับต่างประเทศดังที่กล่าวมา ประเทศเหล่านั้นเจริญแล้ว ประชาชนมีความรู้ และภูมิอากาศหนาว การติดเชื้อย่อมน้อยกว่า ต่างจากของไทยที่สุขอนามัยไม่ดีเท่า ประชาชนยังยากจน รวมทั้งภูมิอากาศที่ร้อนกว่า (สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า, 2555)

จะเห็นได้ว่า แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เอง ก็ยังมีความคิดเห็นขัดแย้งกันเกี่ยวกับ PD first policy ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น ปัญหาที่เกี่ยวกับข้อร้องเรียนหรือฟ้องร้องดังกล่าว ก็ยังคงต้องเกิดขึ้นและเป็นปัญหาที่ต้องหาทางป้องกันและแก้ไขร่วมกันต่อไป

ข้อเสนอแนะ และ แนวทางแก้ไข

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์เหล่านี้สำหรับประชาชนทั่วไปได้ง่ายขึ้น และง่ายต่อการทำความเข้าใจหรือจดจำ เนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่จะเป็นประชาชนในกลุ่มที่มีเศรษฐานะทางสังคมค่อนข้างน้อย การใช้ช่องทางในการหาข้อมูลต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ต่างๆ หรือทางอินเทอร์เน็ตน้อยมาก ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่มักได้จากการสอบถามหรือการให้ข้อมูลจากทางบุคลากรทางการแพทย์ และถึงแม้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีบริการสายด่วน หรือสามารถสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ได้ แต่การเข้าถึงก็ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ยังจำกัดอยู่ในเฉพาะกลุ่ม เพราะต้องมีการต่อสายไปยังแผนกต่างๆ ทำให้ประชาชนเกิดความกังวลและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ดังนั้นควรมีการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป ได้เข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ เช่นการ ประกาศผ่านทางป้ายรณรงค์สาธารณะ รณรงค์สาธารณะประเภทต่างๆ หรือทาง

สื่อโทรทัศน์เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนจะสามารถรับทราบข่าวสารได้สะดวกขึ้น และที่สำคัญคือการทำ ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย เพราะแม้แต่ แพทย์เองยังมีความเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับ PD first policy ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนและเกิดความไม่ไว้วางใจในแผนการรักษาของแพทย์ และ สุดท้าย หากผลการรักษาไม่ประสบความสำเร็จอาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องได้

2. บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ต้องทำหน้าที่ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย แพทย์ ผู้ตรวจรักษา ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคให้ผู้ป่วยรับทราบ เริ่มตั้งแต่การตรวจคัด กรองผู้ป่วยที่อาการเข้าข่ายของไตวายเรื้อรัง ควรได้รับการพูดคุย แนะนำเพื่อชะลอการดำเนินของโรค หรือการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ระยะของโรคได้อย่างถูกต้อง ป้องกันภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น เมื่อพบ อาการผิดปกติควรส่งปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ เช่นแพทย์เฉพาะ ทาง นักโภชนาการเพื่อแนะนำเรื่องอาหารชะลอการเสื่อมของไต หรือศูนย์เฝ้าระวังที่ดูแลเรื่องสิทธิ ผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับด้านนี้โดยตรงเช่น CKD คลินิก เพื่อตรวจคัด กรองและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้กับผู้ป่วยและประชาชน ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น การรณรงค์การลดเค็ม หรือในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิต สูง ควรมีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยหรือให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของโรค เพราะทั้งสองโรค เป็น สาเหตุหลักของการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และที่สำคัญควรมีแผนกที่ดูแลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้าน บัตรทอง เพื่อเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

3. ตัวผู้ป่วยและญาติ ควรมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุคคลใกล้ชิด รวมถึง การปฏิบัติตัว เพราะโรคไตเป็นโรคที่ป้องกันได้ และที่สำคัญเมื่อเป็นแล้ว ผู้ป่วยควรทราบเกี่ยวกับ สิทธิประโยชน์ที่ตนควรได้รับเพื่อให้สามารถวางแผนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายได้ทันทั่วทั้ง

หากทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติได้ตามที่กล่าวมาข้างต้น คือ ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองให้ ห่างไกลจากโรคได้ โรงพยาบาลสามารถตรวจคัดกรองและชะลอการเกิดโรค และสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์และรักษาสหสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยได้ ย่อมทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดภาระเรื่องค่าใช้จ่าย หรือเมื่อเป็นแล้วมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ หากพบว่าผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัยหรือมี แนวโน้มการร้องเรียนจากสาเหตุความไม่เข้าใจหรือรับทราบข้อมูลไม่เพียงพอ ต้องพูดคุยและให้ข้อมูล เสนอแนะทางออกและช่วยแก้ไขปัญหาลงมือทำให้ปัญหาให้ผู้ป่วย จะช่วยลดปัญหาเรื่องการฟ้องร้อง ระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาลลงได้

สรุป

ปัจจุบันเรามีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ช่วยดูแลและลดภาระเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ประชน แต่ปัญหาการร้องเรียนต่างๆที่เกิดขึ้น มูลเหตุส่วนใหญ่มักมา จากเรื่องของการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน หรือความเข้าใจคลาดเคลื่อน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลยังจำกัด

เฉพาะในประชาชนบางกลุ่ม ดังนั้น หากทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเรื่องความเจ็บป่วยและสิทธิประโยชน์ของประชาชน เช่น โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง รักษาสิทธิประโยชน์ของตน มีการแสวงหาข้อมูล ก็ย่อมทำให้การร้องเรียนเรื่องคดีทางการแพทย์ลดน้อยลง ที่สำคัญ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เพราะเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้นหากเรานำเงินงบประมาณในส่วนที่เป็นการรักษาและฟื้นฟู เปลี่ยนเป็นเชิงรุกและป้องกันให้ประชาชน ก็ย่อมทำให้เราสามารถใช้จ่ายประโยชน์จากเงินงบประมาณส่วนนี้ ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย. (2558). ป่วยโรคไตพุ่ง หนุนวิจัยพัฒนาระบบบริการ ชู “ คลองขลุงโมเดล ” ต้นแบบชะลอไตเสื่อม, 9 พฤศจิกายน 2560.
<https://www.hfocus.org/content/2016/09/12707>
- สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า. (2555).ทางข้อมูล สปสช. โต สปสช , 8 พฤศจิกายน 2560.<https://thaipublica.org/2012/03/statistics-patient-died-ambulatory-peritoneal-dialysis/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2558).รวมพลังจัดกิจกรรมวันไตโลกและลดการบริโภคเค็ม,7 พฤศจิกายน 2560 . [http:// www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559).คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 การบริหารงบบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). สปสช.เผย 6 ปี ช่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงการรักษา ปัจจุบันดูแลกว่า 2.7 หมื่น, 10 พฤศจิกายน 2560.
<https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?>