

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

การทำงานให้ประสบความสำเร็จนอกเหนือจากมีเป้าหมายและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้กำหนดไว้แล้วกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญมากก็คือ การประเมินซึ่งจะทำให้ทราบผลการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ควรปรับปรุงขั้นตอนใดของกิจกรรมหรือควรยุติหรือล้มเลิก โครงการก่อนที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน องค์กรและประเทศชาติ บทบาทของการประเมินจึงเป็นเสมือนเครื่องมือทางการบริหารในการที่จะช่วยควบคุมการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์สูงสุด ดังจะเห็นได้ว่าการนำการประเมินไปประยุกต์ใช้นั้นก็เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ รวมถึงเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการที่ต่อเนื่องให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2551, หน้า 16) ดังแนวคิดของสตีฟเฟิลบีม ที่ว่าการทำการประเมินนั้นก็เพื่อพัฒนาสิ่งที่ประเมิน ดังนั้น การประเมินจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบที่เน้นการจับผิดตามแนวคิดเดิมๆ (stufflebeam, 2004, p. 247 อ้างอิงใน พิสนุ พงศ์ศรี, 2551, หน้า 1)

การประเมินเป็นกระบวนการสร้างสรรค์ทางสังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับมนุษย์และบริบทที่แวดล้อมสิ่งที่ประเมินโดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม เป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมินเพื่อมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายของการพัฒนาคุณค่าและอำนาจของสถาบัน/องค์กรและสังคมโดยรวม การประเมินจึงเป็นส่วนหนึ่งในกลไกของการพัฒนาอำนาจทางการเมืองและสังคม (ศิริชัย กาญจนवासี, 2550, หน้า 11, 56) ปัจจุบันมีการดำเนินโครงการต่างๆ มากมายทำให้การประเมินขยายวงกว้างไปสู่ส่วนต่างๆ ของสังคมโดยทั่วไป โดยเฉพาะโครงการด้านบริการสังคม ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักที่จะให้บริการแก่ประชาชนโดยทั่วไปในสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของคนในชาติโดยรวม รวมถึงช่วยหาทางแก้ไขปัญหาหรือขจัดปัญหาต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ในสังคมให้ลดน้อยลงไป ในปีหนึ่งๆ รัฐบาลมีการใช้งบประมาณของประเทศเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นโครงการด้านบริการด้านการศึกษา โครงการด้านสังคม สงเคราะห์ โครงการด้านการสาธารณสุข ฯลฯ การติดตามประเมินผลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ตอบคำถามได้ตั้งแต่ช่วงของการเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ หรือกระทั่งสิ้นสุด

โครงการแล้ว ทั้งนี้การดำเนินการประเมินต้องทำอย่างเป็นระบบ มีการออกแบบการประเมินที่เหมาะสมกับประเภทและลักษณะของโครงการตามสถานการณ์ของสังคมและสภาวะแวดล้อม (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2551, หน้า 77-84)

โครงการด้านการบริการสุขภาพนั้นเป็นโครงการบริการสังคมแบบหนึ่ง ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเป็นที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคน เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เราดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังพุทธภาษิตที่ว่า อโรคยา ปรมาลาภา: ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ทางสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมาอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายสำคัญที่จะให้การดูแลสุขภาพของคนไทยให้ครอบคลุมทุกคนทุกกลุ่มโดยไม่มีการแบ่งแยกชนชั้น เห็นได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และสืบเนื่องมาจนถึง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ที่มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เสมอภาค มีคุณภาพ และเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาส โดยการสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก ดูแลรักษาคนจน และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 23; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

สำหรับนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า 30 บาทรักษาทุกโรคเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2544 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น ได้มาตรฐาน และเท่าเทียมกัน โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะต้องได้รับตามที่กฎหมายกำหนด ตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี 2540 สืบเนื่องมาจนถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ปี 2550 ในมาตรา 51 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550, หน้า 15) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายจนอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ มีประชากรอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด ครอบครัวไทยประมาณ ร้อยละ 60 เคยประสบปัญหาความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่

เจ็บป่วยหนัก (สงวน นิตยภัทท์พงษ์ และคณะ, 2542, หน้า 8) สำหรับชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว รวมทั้งบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง การให้บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลักที่กำหนดไว้ประชาชนจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง ซึ่งจะครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

ในระยะแรกของการดำเนินนโยบายยังมีบางโรคที่ชุดสิทธิประโยชน์หลักไม่ครอบคลุมการรักษาเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย การปลูกถ่ายไต การล้างไตทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการศึกษาว่าไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกเลือกปฏิบัติและไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องอ้างว่ามีประสิทธิผลต่ำเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่สูง (อัญญา ณ ระนอง และคณะ, 2545, หน้า 11) เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนกว่าจะเสียชีวิต การตัดสินใจดังกล่าวส่งผลกระทบต่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระหว่างผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพต่างๆ กล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบจะคุ้มครองค่ารักษายาบาลให้เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตได้ทุกวิธีโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในสวัสดิการรักษายาบาลของระบบประกันสังคมได้รับบริการบำบัดทดแทนไตทุกประเภทโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายให้ครั้งละ 1,500 บาท ไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การล้างไตทางช่องท้อง ไม่เกิน 20,000 บาทต่อเดือน และคุ้มครองการปลูกถ่ายไต (ธนิต จิรนนท์วิรัช, 2552) ในขณะที่ผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่ได้รับสิทธิบริการทดแทนไตแต่อย่างใด และด้วยสภาพความไม่เป็นธรรมดังกล่าวทำให้เกิดแรงกดดันจากสังคมภายนอกและแพทย์ผู้รักษาเสนอให้รัฐบาลปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการทดแทนไตทั้งสามประเภท แม้ว่าการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จะบ่งชี้ว่าการให้บริการทดแทนไตทั้งการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการฟอกเลือดจะเป็นการลงทุนด้านสุขภาพที่ไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตในประเทศไทยและนักวิชาการด้านจริยศาสตร์มีความเห็นเพิ่มเติมว่าการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพ ไม่ควรคำนึงถึงแต่เพียงการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพียงด้านเดียวเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงมุมมองด้านจริยธรรมและประเด็นความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงเป้าหมาย

ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการป้องกันมิให้ครัวเรือนต้องสิ้นเนื้อประดาตัวหรือเป็นหนี้สินจากรายจ่ายด้านสุขภาพที่มีราคาแพงเกินกว่ากำลังความสามารถในการจ่ายของครัวเรือน (ภูษิต ประคองสาย และคณะ, 2549, หน้า 618-619)

ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงปัญหานี้จึงร่วมมือกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในประเทศไทยถึงข้อเท็จจริงและความเป็นไปได้เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและเสนอเป็นทางเลือกให้กับรัฐ และรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความจำเป็น เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ขยายการจัดบริการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มดำเนินการโครงการนำร่องในบางจังหวัด เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2551 ปัจจุบันมีนโยบายให้ดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัดที่มีความพร้อม และปีงบประมาณ 2554 กองทุนจะครอบคลุมการให้บริการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธี ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การล้างไตทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีนโยบายหลักที่จะให้การบริการบำบัดทดแทนไตให้กับผู้ป่วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก (PD first policy) คุ้มครองเรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในกรณีที่สามารถหาไตบริจาคได้ และขยายการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนผู้ป่วยรายเก่าที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถ้าใช้วิธีเดิมไม่เปลี่ยนเป็นวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะได้รับความคุ้มครองโดยร่วมจ่ายหนึ่งในสามส่วนของค่าฟอกเลือด ส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่จะใช้วิธีฟอกเลือดต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553, หน้า 3-4)

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยที่เป็นโรคได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรคที่จะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง การล้างไตผ่านทางช่องท้องซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและผู้ป่วยต้องสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน อีกทั้งการบำบัดทดแทนไตเป็นบริการที่มีราคาแพงและมีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการการบำบัดทดแทนไตได้ในระยะยาว นอกจากนี้ หากผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้เกิดภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับของเสียได้หรือขับได้น้อยมากทำให้ผู้ป่วยมีของเสียคั่งค้างในร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่งผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นาน ประมาณ 3-6 เดือน (วิชช์ เกษมทรัพย์ และคณะ, 2544,

หน้า 35) แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมก็จะสามารถมีชีวิตรอดอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับหนึ่ง (ภูษิต ประคองสาย และคณะ, 2549, หน้า 618-619)

นอกจากนี้โรคไตวายเรื้อรังนั้นยังเป็นโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนเพื่อรับการบำบัดทดแทนไตมีจำนวนสูงขึ้นในแต่ละปี โดยรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี 2547 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3,998 ราย คิดเป็น 62.5 ราย/ล้านประชากร/ปี และความชุก 11,208 ราย คิดเป็น 175.2 ราย/ล้านประชากร/ปี (ทวี ศิริวงศ์, 2550, หน้า 2-3) ปี 2549 พบว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความชุก 302.66 ราย/ล้านประชากร/ปี และอุบัติการณ์ 154.56 ราย/ล้านประชากร/ปี (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2551) และใน ปี 2550 พบว่าทั่วทั้งประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 22,999 คน และจากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารายใหม่ เฉลี่ย 7,900 รายต่อปี ตัวเลขเหล่านี้คาดว่าจะมีอีกสามเท่าที่เป็นโรคแต่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากเบิกค่ารักษาไม่ได้ และไม่มีเงินมากพอที่จะจ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง ทั้งนี้มีการประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยเครื่องไตเทียมจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เฉลี่ย 20,000 บาท/เดือน/คน จะพบว่าเกิดภาระค่าใช้จ่ายสูงถึง 5,519,760,000 บาท (ห้าพันห้าร้อยสิบเก้าล้านเจ็ดแสนหกหมื่นบาท) และผู้ป่วยไตวายส่วนมากมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านกายภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ขณะนี้จำนวนสะสมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต ตั้งแต่ตุลาคม 2550 จนถึง พฤษภาคม 2553 มีจำนวน 15,425 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 7,188 ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 8,263 ราย ซึ่งต้องมีการร่วมจ่าย 500 บาทต่อครั้ง และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 615 ราย (ประทีป ธนกิจเจริญ, 2553)

จากการศึกษาอุปสงค์ของบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยดัดแปลงอัตราอุบัติการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ ของสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2547 และกลุ่มประเทศในทวีปยุโรปรวมทั้งเอเชียมาทำการประมาณการอุปสงค์ของบริการทดแทนไตในประเทศไทยในลักษณะที่เป็นพิสัย ผลการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเข้าถึงบริการทดแทนไตที่เป็นไปได้ของประเทศไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ

ตัวหน้าจะมีค่าระหว่าง 100 ถึง 300 ต่อล้านประชากรต่อปี โดยหากใช้การประมาณการขั้นสูง จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้าถึงบริการจะเพิ่มมากขึ้นเป็นกว่า 50,000 รายภายในปีที่ 4 ของการขยายการเข้าถึงบริการทดแทนไต และจะมีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 100,000 ราย ภายในปีที่ 10 (วิซซ์ เกษมทรัพย์ และคณะ, 2549, หน้า 125) ซึ่งรัฐจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาลในการรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ และต้องมีการวางแผนการจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันความล้มเหลวทางด้านการคลังสุขภาพของประเทศ

จะเห็นได้ว่า การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงมาก อันจะส่งผลกระทบต่อภาระการใช้จ่ายงบประมาณของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเป็นธรรม รวมทั้งสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของโรค เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553, หน้า 4) สำหรับการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ เป็นโครงการต่อเนื่องระยะยาว และมีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้ว สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติมีการติดตามกำกับการดำเนินงานทั้งในด้านคุณภาพมาตรฐานการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการ และเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพการให้บริการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการกำกับติดตามจากสองส่วนด้วยกัน ส่วนแรกได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลาง ติดตามผลการดำเนินงานจากข้อมูลในโปรแกรม DMIS และวิเคราะห์ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดย 1) ติดตามการเข้าถึงบริการ พิจารณาจาก สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับบริการทดแทนไตทุกวิธี สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับบริการด้วยวิธี CAPD: HD 2) ติดตามคุณภาพการให้บริการ พิจารณาจาก อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย อัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจาก CAPD เป็น HD อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย CAPD และ 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานจะใช้ระบบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด และส่วนที่สองสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยการนิเทศติดตามเยี่ยมพื้นที่ และให้หน่วยบริการนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานที่แต่ละหน่วยบริการเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553, หน้า 10-12)

การประเมิน ตามนัยของคณะกรรมการร่วมในการกำหนดมาตรฐานการประเมิน (1981, 1988, 1994, 2003) ให้ความหมายอย่างกว้างๆ ว่า การประเมิน คือ กระบวนการประเมินที่เป็นระบบเพื่อกำหนดคุณค่า (Worth) หรือความดีงาม (Merit) ของสิ่งที่ถูกประเมิน ซึ่ง สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้ขยายคำนิยามของการประเมินเพื่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นว่า หมายถึง การตีค่า

อย่างเป็นระบบของสิ่งที่ถูกประเมินว่ามีความดีงาม ความมีคุณค่า ความเชื่อสัตย์ ความเป็นไปได้ ความปลอดภัย ความมีนัยสำคัญ และ/หรือความเสมอภาค ซึ่งคุณค่าทั้งหลายในนิยามนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมเสรีประชาธิปไตย และคุณค่าเหล่านี้อาจจะเพิ่มเติมอีกได้ ผู้ประเมินจะต้องเข้าถึงคุณค่าทั้งหลายเหล่านี้โดยทำความเข้าใจ ตั้งแต่ขั้นการวางแผนการประเมิน ผู้ประเมินและผู้รับบริการการประเมิน อาจจะเพิ่มคุณค่าอื่นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของสิ่งที่ถูกประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสนใจร่วมกันได้อีก (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2553, หน้า 3, 11) สำหรับการประเมินโครงการทางด้านสาธารณสุขนั้น ตั้งแต่ปี ค.ศ 1997 องค์การ CDC ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาด้านการประเมินโครงการ และพัฒนาโปรแกรมการประเมินโครงการด้านสาธารณสุข โดยรวมการประเมินไว้ในโครงการ เพื่อให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมของโครงการกับประสิทธิภาพของโครงการ (Kaplan, et al., 1999 อ้างอิงใน กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2553, หน้า 4) สำหรับประเทศไทยมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขหรือการดูแลจำนวนมาก ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร และระดับประเทศซึ่งลักษณะของโครงการบริการสุขภาพนั้นมีความเฉพาะเนื่องจากเกี่ยวกับชีวิต และความเจ็บป่วยของประชาชน จะต้องมีการกำกับ ติดตาม ดูแลในเรื่องของจริยธรรม ความเป็นธรรมเป็นเรื่องสำคัญ

สำหรับรูปแบบการประเมินนั้นมีนักวิชาการได้เสนอไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งแต่ละรูปแบบก็มีความเหมาะสมกับบริบทของโครงการ หรือสิ่งที่มุ่งประเมินแตกต่างกันไป รูปแบบการประเมินบางรูปแบบสามารถใช้ประเมินได้ทั่วไป บางรูปแบบต้องใช้รูปแบบการประเมินที่มีความเฉพาะเหมาะสมกับบริบทนั้น เพื่อการรวบรวมสารสนเทศได้อย่างรอบด้านและครอบคลุมมากที่สุด ตลอดจนความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ใช้ผลการประเมินได้อย่างรอบด้าน โครงการบริการสุขภาพเป็นโครงการบริการทางสังคมที่รัฐจัดให้กับประชาชนโดยใช้เงินงบประมาณของรัฐในการดำเนินงาน การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นต้องมีความเข้าใจ และมีการติดตาม กำกับ และประเมินผล เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงนโยบายต่อไป นอกจากนี้การประเมินโครงการที่เป็นโครงการทางสังคมนั้นการติดตามการดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการ รูปแบบการประเมินที่เหมาะสมส่วนหนึ่งมีจุดหมายที่การเพิ่มความเป็นธรรมทางสังคมผ่านการประเมินโครงการ โดยการแสวงหาสารสนเทศเพื่อความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งจะต้องนำมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายมาสืบสวนสอบสวนสะท้อนคุณลักษณะต่างๆ ร่วมกัน แต่รูปแบบการประเมินจะต้องไม่ประเมินด้วยความลำเอียงเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างเดียว ดังที่ สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้กล่าวไว้ว่าการประเมินที่เป็นแนวทางวาระทางสังคมและการสนับสนุน ผู้ประเมินอาจจะเอนเอียง

เพื่อเสนอรายงานในเชิงบวกกับโครงการที่ไม่ค่อยก้าวหน้าด้วยเกรงว่าจะกระทบต่อประมาณที่จัดสรรให้ในโครงการจะถูกตัดหรือยกเลิกถ้ารายงานออกมาในเชิงลบ หรือกรณีสุดโต่งที่ผู้ประเมินอาจยอมลดความซื่อสัตย์ของกระบวนการประเมินโครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางสังคม ซึ่งเข้าข่ายการประเมินเทียม (อรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2553, หน้า 138) ดังนั้นรูปแบบการประเมินที่เหมาะสมจะต้องมีการบูรณาการความเป็นเหตุเป็นผล คำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้ใช้ผลการประเมิน และทำการประเมินโดยยึดถือข้อปฏิบัติตามหลักการที่เป็นข้อเสนอแนะสำหรับนักประเมิน (Guiding Principles for Evaluator) และมาตรฐานการประเมินโครงการ (Program Evaluation Standards)

ดังที่กล่าวข้างต้น การดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโครงการต่อเนื่องระยะยาวและมีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้ว ปัจจุบันมีการกำกับติดตามการดำเนินงานแต่เพียงในมุมมองของผู้จัดบริการ ดังนั้น เพื่อให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของการจัดบริการที่จะให้ได้สารสนเทศครอบคลุมและรอบด้าน เพื่อนำเสนอให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ให้ทุนมีสารสนเทศประกอบการตัดสินใจในการปรับนโยบายหรือจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ตามข้อมูลเชิงประจักษ์ องค์กรหรือสถาบันที่ให้บริการ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้ป่วยและญาติ และชุมชน เกิดความมั่นใจในการจัดบริการและรับบริการ ในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นธรรม และจริยธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต จากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนโดยผู้ที่จะใช้รูปแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ รัฐบาลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาล และหน่วยงานระดับปฏิบัติการที่ทำหน้าที่จัดบริการให้กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะทำให้ได้ผลการประเมินที่รอบด้าน ครอบคลุมมุมมองของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ทำให้ได้สารสนเทศที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ผลการประเมิน ทราบสถานการณ์ของการดำเนินนโยบาย และผลที่ได้จะทำให้เห็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาให้เข้าสู่มาตรฐานการบริการ และเป็นข้อมูลย้อนกลับอย่างรอบด้านแก่ผู้เกี่ยวข้องในการนำมาปรับปรุงพัฒนาการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีรูปแบบประเมินจะช่วยให้หน่วยบริการทุกแห่งใช้แนวทางการประเมินที่เป็นระบบเดียวกัน ทำให้ไม่ต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรบุคคลของแต่ละแห่งในการคิดออกแบบวิธีการประเมิน และสร้างเครื่องมือตลอดจนกำหนดเกณฑ์การประเมิน ที่อาจจะแตกต่างกัน และที่สำคัญจะทำให้การประเมินได้มาตรฐานเดียวกัน หน่วยงานระดับนโยบายจะมีสารสนเทศที่ช่วยให้เห็นจุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินงาน อันจะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมทรัพยากรและปรับนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ต่อไป

## คำถามการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอย่างไร และมีความต้องการการประเมินและรูปแบบการประเมินในลักษณะใด
2. รูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนความต้องการประเมินและรูปแบบการประเมิน
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการวิจัยนี้จะทำให้ได้รูปแบบการประเมินโครงการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีความสำคัญ ดังนี้

1. ได้รูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นบริการสุขภาพโรคเรื้อรังและมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นการบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะ เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ
2. สามารถนำรูปแบบการประเมินนี้ไปใช้ประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อบอกถึงระดับคุณภาพ ความมีประสิทธิภาพ และสะท้อนการดำเนินงาน ชี้จุดเด่น และสิ่งที่ควรแก้ไขปรับปรุงของการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานของกองทุนบำบัดทดแทนไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3. เป็นแนวทางสำหรับการประเมินโครงการบริการสุขภาพ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นโรคเรื้อรังและมีค่าใช้จ่ายสูงในโครงการอื่นๆ ต่อไป

### **ข้อจำกัดของการวิจัย**

การจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ นโยบายของรัฐบาลมุ่งเน้นให้จัดบริการบำบัดทดแทนไตให้กับผู้ป่วยโดยให้ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก (PD First Policy) และสถานพยาบาลส่วนใหญ่ที่ดำเนินงานตามนโยบาย สามารถจัดบริการบำบัดทดแทนไตได้เพียงการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ในด้านต่างๆ ซึ่งในขั้นของการร่างรูปแบบการประเมินในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการร่างเฉพาะรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ที่เป็นนโยบายของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก (PD First Policy) เท่านั้น การอ้างอิงผลจากการพัฒนารูปประเมินจึงมีข้อจำกัดเพียงการนำไปใช้ประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตที่ผู้วิจัยทำการศึกษาเท่านั้น

### **ขอบเขตของการวิจัย**

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดการบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความต้องการการประเมินและรูปแบบการประเมิน

#### **ขอบเขตด้านเนื้อหา**

สภาพปัจจุบัน ปัญหาการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนความต้องการการประเมินและรูปแบบการประเมิน ซึ่งได้จากการสังเคราะห์เอกสาร และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

#### **ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล**

##### **1. ด้านเอกสาร**

ข้อมูลและสารสนเทศจาก เอกสาร งานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดบริการบำบัดทดแทนไต มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน ทฤษฎีการประเมิน และการพัฒนารูปแบบการประเมิน

## 2. ด้านบุคคล

2.1 กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานตามนโยบายการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1 คน

2.1.2 อายุรแพทย์โรคไตและแพทย์ผู้รับผิดชอบงานโรคไตในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการดำเนินงานตามนโยบายการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 5 คน

2.1.3 กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 7 คน ได้แก่ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.4 กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### ขอบเขตด้านตัวแปร

สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการและองค์ประกอบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

#### ด้านบุคคล

1. ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบของรูปแบบ ได้มาโดยการเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 9 คน ดังนี้

1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมิน จำนวน 3 คน (ดำเนินการเฉพาะการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบการประเมิน)

1.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพและ/หรือความเป็นธรรมด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน

1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 1 คน

1.4 อายุรแพทย์โรคไตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการดำเนินงานตามนโยบายการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1 คน

1.5 พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 3 คน

#### **ขอบเขตด้านตัวแปร**

1. ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อรูปแบบการประเมิน เกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบเมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ข้อดี ข้อด้อย ของรูปแบบการประเมิน
2. ความเหมาะสมของคู่มือการดำเนินการประเมินการจัดบริการสุขภาพภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

#### **นิยามศัพท์เฉพาะ**

**รูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย** ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์การประเมิน มาตรฐานและ ตัวชี้วัด วิธีการในการประเมิน ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงพัฒนา และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน

**การพัฒนาารูปแบบการประเมิน** หมายถึง กระบวนการสร้างและตรวจสอบ รูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**การจัดบริการบำบัดทดแทนไต** หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Peritoneal Dialysis) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)

**นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง นโยบายที่รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ และเข้าถึงบริการตามความจำเป็น โดยบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และเป็นที่ยังพอใจของประชาชน

**ความเป็นธรรมทางสุขภาพ** หมายถึง สภาพของสถานะสุขภาพที่เท่าเทียมกันโดยไม่มีอิทธิพลอย่างเป็นระบบจากความแตกต่างของลักษณะประชากร เช่น เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนา ฯลฯ หรือสภาพด้อยโอกาส เช่น ความยากจน เป็นการได้รับบริการสุขภาพเพื่อหวังผลสุขภาพที่ดีควรเป็นไปตามความจำเป็นทางสุขภาพ

**ความเหมาะสมของรูปแบบ** หมายถึง รูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ใช้เทคนิคที่เหมาะสม ไม่ยุ่งยาก และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

**ความเป็นไปได้ของรูปแบบ** หมายถึง รูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีกิจกรรมและวิธีการประเมินที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ยอมรับได้ และคุ้มค่าในการปฏิบัติ