

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ **ขั้นตอนแรก** เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความต้องการการประเมินและรูปแบบการประเมิน **ขั้นตอนที่สอง** เป็นการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รายละเอียดผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนแสดงตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความต้องการการประเมินและรูปแบบการประเมิน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสภาพปัจจุบันและปัญหาของการประเมินและความต้องการการประเมินจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นกรอบประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตและแพทย์ผู้รับผิดชอบงานโรคไต พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาของการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ความต้องการการประเมิน และรูปแบบการประเมิน รวมถึงสภาพปัจจุบันและปัญหาของการดำเนินงานของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของการประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลจากการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการประเมินและความต้องการการประเมิน การจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาของการประเมินและความต้องการการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า สรุปได้ว่าการติดตามประเมินการดำเนินงานของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีการติดตามจากสำนักงานประกันสุขภาพระดับเขต (สปสช.) โดยการให้โรงพยาบาลที่จัดให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่งตัวที่ซีวีดีที่ทางสำนักงานประกันสุขภาพ (สปสช.) กำหนด แต่ไม่ได้มีกำหนดระยะเวลาชัดเจน ในการจัดส่งข้อมูล โดยจะมีการแจ้งให้หน่วยไตที่จัดให้บริการบำบัดทดแทนไตส่งข้อมูลเป็นครั้งๆ ไป ซึ่งตัวซีวีดีนั้นส่วนใหญ่เป็นผลของการรักษา เช่น อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย อัตราการติดเชื้อ อัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นต้น มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละปี แต่ยังไม่มีการติดตามในมิติด้านอื่นๆ ที่ชัดเจนเพื่อให้ครอบคลุมตามนโยบายที่กำหนดไว้ ดังคำกล่าวของแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยและญาติที่กล่าวสอดคล้องกันว่า

...ทราบว่าเค้ามีตัวซีวีดีที่ต้องส่งไปให้ สปสช.เขต มีไปประชุมเสนอผลการดำเนินงานแต่ละปี เรื่องประเมินติดตามผล ทาง สปสช. เค้าจะติดต่อกับพยาบาล หมอ ไม่ได้ทำตรงนี้ แต่ก็ ถ้า สปสช. ลงมาประเมินที่หน่วยก็ดีจะได้เห็นสภาพการทำงานจริง เห็นคนไข้ด้วย

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...สปสช. จะให้รายงานตัวซีวีดีที่กำหนด และประชุมเสนอผลการดำเนินงานของเราปีละครั้ง แต่คิดว่าตัวซีวีดีนี้ยังไม่ครอบคลุมที่จะแสดงให้เห็นคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างเช่น คุณภาพชีวิตผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญมาก แต่ก็ไม่ได้กำหนดให้เราต้องส่งข้อมูลนี้ รวมถึงอีกหลายๆ เรื่อง ที่มีผลกระทบกับคนไข้โดยตรง

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...สปสข.เขต คำก็มีการประเมินติดตาม ให้เราส่งรายงานตัวที่วัด เช่น อัตราติดเชื้อ แต่มันจะไม่มีมิติอื่นๆ ถ้ามาเยี่ยมที่หน่วยเหมือนตอนเปิดหน่วยก็ดี

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...ตั้งแต่มารักษาที่นี่ก็หลายปีแล้วก็ไม่เคยมีใครมาถามอะไรนะว่าการบริการเป็นยังไง ก็มีแต่พยาบาลที่ดูแลเรานี้แหละจะถาม

(คนไข้โรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...ไม่เคยมีใครมาถามอะไรว่าการบริการเป็นยังไง ตัวเองรักษาที่นี่ตั้งแต่ที่รู้ว่าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง หมอให้ล้างไต แต่หมอ พยาบาลที่นี่เค้าดูแลเรามากขนาดอยู่คนละเขตยังมารักษาที่นี่เลยเพราะหมอกับพยาบาลที่นี่จริงๆ ถ้ามีคนมาถามก็จะบอกนะว่าที่นี่ดูแลดีมาก อยากให้ที่อื่นดูแลดีอย่างนี้ด้วย

(คนไข้โรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...ยังไม่เคยมีใครมาถามอะไรนะ ถ้ามีมาประเมินความพึงพอใจก็ดี เราเองมากับคนไข้เกือบทุกครั้ง เพราะเป็นห่วงเข้ารับมาเอง

(ญาติคนไข้โรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

2. ผลการศึกษาแนวทางการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการสังเคราะห์เอกสาร และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลของการศึกษาความต้องการรูปแบบการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายฯ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งประเด็นคำถามนั้นได้จากการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการประเมิน และนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยมุ่งประเด็นการสัมภาษณ์ไปที่องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์การประเมิน วิธีการในการประเมิน เกณฑ์ในการประเมิน ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ได้จากการสังเคราะห์ในบทที่ 2 ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์

และพยาบาลที่กล่าวสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า การประเมินผลให้เกิดประโยชน์การประเมินนั้นต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นการประเมินเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานไม่ควรนำมาใช้ตัดสินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการและเป็นข้อมูลย้อนกลับกับหน่วยบริการ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นผู้ดูแลในภาพรวมทั้งหมด ดังคำกล่าวที่ว่า

...ก่อนอื่นเลยเราต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราจะประเมินไปทำไม ผมว่าการประเมินที่ดีนั้นควรเป็นการประเมินเพื่อพัฒนา ไม่ใช่เอาไปตัดสินถูกผิด ปัจจุบันโรงพยาบาลก็มีการประเมินอยู่หลายอย่างอยู่แล้ว บุคลากรก็จะยิ่งเครียด

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2556)

...การประเมินควรเป็นการประเมินเพื่อพัฒนา ตอนนี้โรงพยาบาลมีการประเมินคุณภาพหลายอย่างเพื่อควบคุมคุณภาพ หากว่าเราประเมินเพื่อเอามาพัฒนาการทำงานของเราก็จะดีกว่าอยู่แล้ว เป็นการให้กำลังใจเชิงบวกด้วย สปสช.เองก็จะได้มีข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยไตที่ตนเองรับผิดชอบด้วย

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...ประเมินเพื่อเราจะได้รู้ตัวว่าเราขาดอะไรบ้าง สปสช.จะมาช่วยเหลือ หรือปรับปรุงพัฒนางานของเราให้ดีขึ้นได้ยังไง ถ้าประเมินแล้วเอาผลไปตัดสินมีผลต่องบประมาณที่ให้ลงมา ถ้าเป็นแบบนี้ยิ่งแย่ ยิ่งโรงพยาบาลเล็กๆ มีหลายอย่างที่ไม่พร้อม

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

...แต่ละหน่วยเปิดให้บริการมาไม่พร้อมกัน การดำเนินงาน ความพร้อมก็ไม่เท่ากันอยู่แล้ว ประเมินแล้วเอาผลมาพัฒนาดีกว่า ยิ่งหน่วยเล็กๆ เพิ่งเปิดใหม่นี้เครียดเลย หน่วยที่เปิดใหม่ก็ได้ประโยชน์ด้วย

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

2. เกณฑ์ในการประเมิน

ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า เกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ควรเป็นเกณฑ์ที่ไม่ซับซ้อน ทำได้ง่าย สะดวก ชัดเจน มีคุณภาพและควรเป็นเกณฑ์ในเชิงปริมาณที่สามารถวัดได้ โดยแบ่งเกณฑ์ในการประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี พอใช้ ปรับปรุง ดังคำกล่าวที่ว่า

...การประเมินหน่วยโรคไต ความจริงมันก็มีอยู่แล้วที่ประเมินโดยคณะกรรมการจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (ตรต.) ที่เค้าจะต้องมาประเมินทุก 4 ปี สำหรับหน่วยไตที่เปิดพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผมว่าใช้เกณฑ์เดียวกันนั้นแหละ รู้สึกเค้าจะให้คะแนนเป็น ดี พอใช้ ปรับปรุง แต่ถ้าหน่วยไหนไม่ผ่านก็ลำบากแหละ สมาคมเค้าเข้มมากไม่ให้คนไข้มาเสี่ยงชีวิตหรอก

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...ถ้าใช้เกณฑ์ละเอียดคิดว่ายากสำหรับหน่วยงาน การให้บริการล้างไตทางช่องท้องที่เป็นนโยบายของ สปสช. นี้ ก็เพิ่งจะเริ่มมาได้ไม่กี่ปี แต่ละหน่วยก็เปิดให้บริการมาระยะเวลาแตกต่างกัน บางหน่วยเปิดตั้งแต่เค้าเริ่มมีนโยบาย ปี 2551 CAPD เป็นเรื่องใหม่ บางหน่วยเพิ่งเปิดเมื่อปีที่แล้วนี่เองเหมือนที่โรงพยาบาล การประเมินช่วงแรกนี่คิดว่ามีแค่ 3 ระดับก็พอ 5 ระดับนี่คิดว่ายากนะ

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...การล้างไตทางช่องท้องเป็นเรื่องใหม่อยู่เหมือนกัน แล้วคนที่รับผิดชอบโดยเฉพาะพยาบาล ก็ต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการอบรม CAPD Nurse มาแล้วเท่านั้น แค่ 3 ระดับ ดี พอใช้ ปรับปรุง ก็พอ แต่ทว่าไป ส่วนใหญ่จะเห็นเป็น 5 ระดับ เหมือนที่ สรพ. มาเยี่ยมประเมินโรงพยาบาล เกณฑ์นี้ยากนะ ส่วนตัวเองถ้าเป็น 5 ระดับคิดว่ายาก

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

3. วิธีการในการประเมิน

ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพบว่าการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ควรเป็นการลงไปเยี่ยมประเมินที่หน่วยโรคไตของโรงพยาบาลที่ให้บริการเช่นเดียวกับการประเมินของสมาคมโรคไตที่ไปประเมินโรงพยาบาลที่ให้การรักษา

ผู้ป่วยโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่อง เพื่อเห็นการปฏิบัติงานจริง ใช้แบบประเมินเป็นเครื่องมือในการประเมินให้คะแนน ตรวจสอบรายงานเอกสารเพิ่มเติม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ สังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

...ผมว่าใช้วิธีเดียวกันกับการประเมินโดยคณะกรรมการจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (ตรต.) ที่เค้าจะมาประเมินทุก 4 ปี สำหรับการดูแลรักษาคนไข้โรคไตมันต้องลงมาดูจริง ให้ส่งแต่เอกสารประเมินตนเอง หรือส่งผลงานไปให้ดูอย่างเดียว มันได้ไม่ครบหรอก ประเมินให้คะแนน สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ คนไข้ ดูสภาพแวดล้อม ไปพร้อมกันได้ ข้อมูลครอบคลุมครบถ้วนนะผมว่า

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...ควรลงมาประเมินที่หน่วยนะ จะได้เห็นการทำงานจริงๆ ของเรา เห็นสภาพแวดล้อมต่างๆ ดูเอกสารได้ สัมภาษณ์คนไข้ก็ได้

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2556)

...สปสช.เขต เค้าก็มีการประเมินติดตาม ให้เราส่งรายงานตัวชี้วัด เช่น อัตราติดเชื้อ แต่มันจะไม่มีมิติอื่นๆ ถ้ามาเยี่ยมที่หน่วยเหมือนตอนเปิดหน่วยก็ดี

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

...อยากให้ลงมาที่หน่วย เห็นสภาพแวดล้อมของหน่วย ที่ผ่านมา สปสช.เขต เค้าก็มีการประเมินนะ แต่จะเป็นช่วงเปิดหน่วยตอนแรก หลังจากนั้นก็จะให้เรารายงานผลตามตัวชี้วัดที่เค้ากำหนด มีให้ไปประชุมเสนอผลการดำเนินงานของเรา มันก็ดี แต่ไม่เหมือนกัน ถ้าลงมาที่หน่วยก็จะเห็นสภาพการทำงาน ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

4. ผู้ทำการประเมิน

ในประเด็นนี้ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นว่าตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยโรคไตที่จัดบริการ รวมถึงผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล น่าจะเป็นผู้ประเมินได้ทุกมาตรฐาน ตัวชี้วัด เพราะการประเมินนั้นทุกภาคส่วนต้องมองเห็นภาพรวมทั้งหมด โดยตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.) นั้น อาจจะเป็นคนที่ สปสช. แต่งตั้งผู้ที่มีคุณสมบัติขึ้นมา เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต พยาบาล CAPD Case manger ของโรงพยาบาลต่างๆ และผู้ที่รับผิดชอบหลักเรื่องนี้ของ สปสช. ระดับเขต ส่วนแพทย์หรือพยาบาลของหน่วยโรคไตที่จัดบริการก็ควรประเมินตนเอง และผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

...ทุกส่วนก็ประเมินได้ทุกมาตรฐานนะ เพราะเค้าต้องรู้ภาพรวมทั้งหมด ตอนประเมินอาจจะมอบหมายกันว่าใครประเมินเรื่องไหนแต่ยังไงก็ต้องมาสรุปร่วมกันอยู่แล้ว

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...แพทย์ พยาบาลของหน่วยเค้าก็ต้องประเมินตนเองได้ทุกมาตรฐานอยู่แล้ว เป็นเนื้อหาของเขา สปสช. ก็ดูภาพรวมทั้งหมด ส่วนคนทำงานคุณภาพโรงพยาบาลหรือ สปสช. เองเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ ปกติเค้าก็ประเมินได้ทุกส่วนอยู่แล้วนะ

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2556)

...ผู้ประเมินทุกคนประเมินได้ทุกมาตรฐาน เพราะเรื่องที่ประเมินก็เป็นเรื่องคุณภาพหลักๆ อย่างเช่นตัวแทนจาก สปสช. หรือคนที่ทำงานคุณภาพโรงพยาบาลก็ทราบกระบวนการทำงานในโรงพยาบาลอยู่แล้ว โดยปกติเราก็ถูกเยี่ยมประเมินเรื่องคุณภาพโรงพยาบาลเป็นระยะๆ จากทั้งคณะกรรมการภายในและภายนอกโรงพยาบาล

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

5. ระยะเวลาในการประเมิน

ผลการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า ระยะเวลา/ความถี่ในการประเมิน เวลาที่เหมาะสมไม่ควรถี่เกินไปโดยเฉพาะหน่วยไตที่เปิดให้บริการมานานกว่า 2 ปี ควรจะเป็น 2 ปีต่อครั้ง แต่ถ้าเป็นหน่วยไตที่เพิ่งเปิดให้บริการ CAPD ควรประเมินทุกปีๆ ละครั้ง ประเมินติดต่อกัน 2 รอบประเมิน เพื่อปรับปรุงพัฒนางานให้ได้มาตรฐาน หลังจากนั้น จะประเมิน 2 ปีต่อครั้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

...ประเมินสัก 2 ปี ครึ่งก็พอนะ หน่วยไตเราเปิดให้บริการ CAPD มามากกว่า 2 ปีแล้ว ตั้งแต่ปี 2553 เป็นรุ่นแรกๆ ที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. ดูของสมาคมโรคไตสีกี้ค่าประเมินหน่วยไตที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รอบหนึ่ง 4 ปีครึ่ง ปัจจุบันโรงพยาบาลก็มีการประเมินคุณภาพเยอะมากอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นหน่วยที่เพิ่งเปิดให้บริการใหม่ หมอว่าประเมินปีละครึ่งสักสองครั้งติดต่อกันเพื่อดูช่วงแรกๆ ก็ดีเหมือนกัน จะได้ปรับปรุงพัฒนางาน หลังจากนั้นก็ประเมินสัก 2 ปีต่อครึ่ง

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...ปกติโรงพยาบาลนี้มีการประเมินเยอะมากนะ การติดตามงานเรื่องนี้สัก 2-3 ปีครึ่งก็ได้ ไม่อย่างนั้นเราคนทำงานก็เครียดไหนจะดูแลคนไข้ ไหนจะเอกสารต่างๆ อีก ยิ่งภาระงานเรื่องนี้เราเป็นพยาบาล CAPD นี้ดูคนไข้อยู่คนเดียว แต่ถ้าหน่วยไตที่เปิดใหม่ๆ ก็สนับสนุนให้ประเมินสักปีละครึ่งนะ ช่วงแรกนี้จะพัฒนางานไปได้ถูกทาง

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...ถ้าเป็นหน่วยที่เปิดใหม่ประเมินสักปีละครึ่งก็น่าจะดี ประเมินติดต่อกันสัก 2 รอบ อาจจะเครียดหน่อยแต่เราจะได้รู้ว่าต้องปรับปรุงอะไร อย่งไรบ้าง แต่ถ้าเปิดมาสัก 3-4 ปี นานๆ ประเมินทีก็ได้ สัก 2 ปีครึ่ง

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับนั้นควรเป็นไปเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน ควรให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งทางบวกและข้อเสนอแนะเพื่อไปพัฒนาได้ โดยให้ข้อมูลย้อนกลับหน่วยไตที่จัดให้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาล และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต เพื่อการนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงและพัฒนางานเรื่องนี้ให้มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

...ดีสิ ผลประเมินก็เป็นข้อมูลย้อนกลับ ให้เรารู้ว่าต้องปรับอะไรบ้างอันไหนทำดีแล้วก็เป็นกำลังใจคนทำงานหนัก ผู้บริหาร หรือ สปสช. ก็จะได้มีข้อมูลไปใช้ในการวางแผนงานในปีต่อไปด้วย

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2556)

...ถึงแม้ว่าเวลามีคนมาประเมินเราจะเครียดนะ แต่ผลที่ได้ก็ดีกับเรา ทั้งตัวเรา คนทำงานเอง เราจะได้รู้ว่าเราทำได้ครอบคลุมหรือยัง และผู้บริหารก็จะได้รู้ว่าเราขาดอะไร ต้องปรับปรุงอะไร บางทีการที่ไม่มีใครมาดูถึงหน่วยงานผู้บริหารเค้าก็อาจจะไม่รู้ว่าเราเป็นอย่างไรบ้าง ขอดอะไรก็อาจจะช้าหน่อยหรืออาจจะไม่ได้ และควรให้ข้อมูลย้อนกลับไปที่ สปสช. เขตด้วย เขตจะได้รู้ว่าหน่วยใดที่ถูกประเมินเป็นยังไง ทำอะไรได้ดีบ้าง หรือขาดอะไร ต้องปรับปรุงพัฒนาด้านไหน

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...เราคนทำงานก็อยากรู้ว่าผลเป็นอย่างไร มีส่วนไหนบ้างที่เราเองต้องปรับปรุงพัฒนา ยิ่งถ้าเป็นหน่วยที่เปิดใหม่การได้ข้อมูลย้อนกลับเราจะได้ว่าต้องปรับปรุงอะไร อย่างไรบ้าง

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

3. มาตรฐาน ตัวชี้วัดที่ได้จากผลการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำไปเป็นกรอบประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตามประเด็นคำถาม รายละเอียดหน้า 127-128 และนำมาข้อมูลมาสังเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็นเพื่อกำหนดเป็น มาตรฐานและตัวชี้วัด ผลจากการสังเคราะห์เอกสาร รายละเอียดดังนี้

ตาราง 3 แสดงองค์ประกอบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง 3 แหล่ง

มาตรฐาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง			ความถี่
	เอกสาร	เอกสาร	เอกสาร	
	1	2	3	
1. ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ	✓		✓	2
2. ด้านงบประมาณ	✓			1
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ	✓	✓	✓	3
4. ด้านบุคลากร	✓	✓		2
5. ด้านการพัฒนาบุคลากร	✓	✓		2
6. ด้านสถานที่	✓	✓		2
7. ด้านระบบสารสนเทศ	✓	✓		2
8. ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD	✓			1
9. ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย	✓	✓	✓	3
10. ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย	✓	✓	✓	3
11. ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน	✓		✓	2

หมายเหตุ: เอกสาร 1 หมายถึง คู่มือการบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เอกสาร 2 หมายถึง มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ

เอกสาร 3 หมายถึง แนวคิดความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

จากการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ที่กล่าวสอดคล้องกันว่า มาตรฐานการประเมินการ
จัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็น ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

การจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้
นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นควรมีการจัดบริการให้ผู้ป่วยเหมาะสม เพียงพอ ไม่เลือกปฏิบัติ
ให้บริการที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

...การที่ สปสช. กำหนดนโยบายว่าจะต้องให้คนไข้รักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องเป็นลำดับแรก ตามนโยบาย PD first policy นั้น มองอีกแง่หนึ่งอาจรู้สึกว่าเป็นธรรมกับคนไข้ เพราะคนไข้บางคนไม่ได้มีความพร้อมในการทำ CAPD ซึ่งคนไข้ต้องทำเอง ไม่เหมือนกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือคนไข้บางคนบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาล สะดวกมาล้างไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องมากกว่า ก็เลือกไม่ได้เพราะนโยบายกำหนดว่าต้องเป็น PD first policy

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...สำหรับเราเองเป็นผู้ให้บริการก็ไม่ได้เลือกปฏิบัติอยู่แล้วว่าเป็นคนไข้ประเภทไหน ยิ่งงักรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน การที่ สปสช. กำหนดนโยบายการรักษาให้ครอบคลุมให้คนไข้ไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการดีนะ เพราะไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงเท่า HD ถ้าให้คนไข้เลือกได้ อาจจะเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่ายของประเทศ ช่วงแรกคงต้องเป็น PD first policy

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...จากการดำเนินงานของนโยบายนี้ในปัจจุบัน ตัวคนไข้เองได้ประโยชน์มาก ทำให้คนไข้เข้าถึงบริการได้ ถ้าเป็นสมัยก่อนคนไข้ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผลสุดท้ายก็ต้องเสียชีวิตอย่างเดียว หากรักษาแต่เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ สุดท้ายคนไข้ก็หมดตัว ขายไร่ขายนามารักษา สุดท้ายเงินหมด ก็ไม่มารักษาต่อเนื่อง และเสียชีวิตในที่สุด ครอบครัวที่อยู่ข้างหลังก็ลำบาก

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2556)

...เดี๋ยวนี้คนไข้เข้าถึงบริการได้มากขึ้นเยอะ การสื่อสารมันเร็ว โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการก็มีมากขึ้น การที่มีนโยบายนี้ทำให้คนไข้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการได้มากขึ้นนะ เพราะมีความหวัง และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นภาระมาก คนไข้ที่มารักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ก็กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่เหมือนการฟอกเลือดด้วยเครื่องที่ต้องมาโรงพยาบาลอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง แต่ที่คนไข้สามารถทำเองได้ที่บ้าน ทำงานได้เกือบปกติ หรือบางคนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเลย

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ

การจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพนี้ควรมีการวางแผนและบริหารงบประมาณในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นภาระ ของผู้ป่วย มีการพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

...จะต้องมีการติดตามดูว่ามีการใช้งบประมาณเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเปล่า คนไข้ได้ประโยชน์หรือไม่ ส่วนงบประมาณที่จัดสรรมาให้ปัจจุบัน คิดว่าก็ดีนะครอบคลุม การรักษาเกือบทั้งหมดของคนไข้ แต่ก็ยังมีบางส่วนที่คนไข้ต้องจ่ายเองบ้าง หรือเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะที่คนไข้เป็นการรักษาแบบข้ามเขต

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...สปสช. มีงบประมาณให้หลายอย่างทั้งส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาของคนไข้ โดยตรง แล้วก็การสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับคนไข้ด้วย สนับสนุนให้จัดตั้งกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกันของคนไข้ มีค่าตอบแทนให้บุคลากร

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...สำหรับ CAPD case manager แพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ โครงการนี้เค้ามี ค่าตอบแทนเพิ่มให้ด้วยนะ เป็นค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น ก็ถือว่าเป็นขวัญ กำลังใจส่วนหนึ่งสำหรับคนทำงาน

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ในการดูแลรักษาคนไข้จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตามมาตรฐานของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย การจัดคลินิกสำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ (CKD clinic) ถ้าสามารถจัดได้ตามที่ สปสช. กำหนดเป็นสิ่งที่ดี สิ่งสำคัญจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังคำกล่าวที่ว่า

...การรักษาคนไข้ก็ไม่ได้แตกต่างจากคนไข้กลุ่มอื่นหรอก ยิ่งไงก็ต้องคำนึงถึงคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญที่สุด แล้วก็มีแนวโน้มของสมาคมโรคไตกำหนดไว้ชัดเจน เป็นมาตรฐานอยู่แล้วในเรื่องของการดูแลคนไข้ ทั้งแพทย์ พยาบาล

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2556)

...จริงๆ เรื่อง CKD clinic หมอคิดว่ามันไม่สามารถทำได้ดีกับผู้ป่วยทุกราย เพราะคนไข้ส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดัน และการจัด CKD clinic ก็ต้องอาศัยบุคลากรสหวิชาชีพจำนวนมาก

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...การจัด CKD clinic แบบเต็มรูปแบบการดำเนินการแบบเป็นรูปธรรมยังไม่ชัดเจน ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร ขาดบุคลากรเพราะต้องทำแบบสหสาขาวิชาชีพ

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...สปสข. ก็พยายามกระตุ้นให้ทุกหน่วยทำเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำ CQI เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วย มีเวทีให้ไปนำเสนอตอนประชุมประจำปี

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร

บุคลากรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะการดูแลคนไข้กลุ่มนี้ บุคลากรจะต้องผ่านการอบรมมาเฉพาะโดยเฉพาะพยาบาล CAPD ที่สำคัญจำนวนบุคลากรต้องมีเพียงพอทั้งแพทย์และพยาบาล การมีบุคลากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้ ความสามารถ จำนวนเพียงพอส่งผลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรสนับสนุน เช่น นักโภชนาการ หรือนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกมิติ ดังคำกล่าวที่ว่า

...การตัดสินใจของแพทย์ว่าคนไข้แต่ละรายมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตหรือยังนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะมีผลกับคนไข้ไปตลอดชีวิต การเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญย่อมดีกว่า แต่อายุรแพทย์ก็รักษาได้

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2556)

...หมอผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต ไม่ได้มีทุกโรงพยาบาล ยิ่งโรงพยาบาลเล็กๆ นี่ไม่ต้องพูดถึงเลย แพทย์อายุรกรรมก็มีภาระในการตรวจคนไข้จำนวนมาก การที่หมอจะมาดูแลคนไข้กลุ่มนี้แพทย์อายุรกรรมก็ทำได้ แต่อาจจะไม่เหมือนกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งความมั่นใจ การตัดสินใจ การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลใหญ่เป็นที่ปรึกษาก็เป็นอีกวิธีในการแก้ปัญหา

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

...แพทย์คนเดียวในการดูแลได้ 60-70 คน หมอว่ายังพอทำได้ แต่สำหรับพยาบาลคิดว่าหนักเกินไป ที่โรงพยาบาลมี CAPD nurse คนเดียว ดูแลคนไข้ 60-70 คน มันไม่ไหวนะ แต่อัตรากำลังมันก็จำกัดขึ้นอยู่กับนโยบายภาพใหญ่เลย การไม่มีเกณฑ์กำหนดที่ชัดเจนก็ทำให้ขออัตรากำลังไม่ได้ ถ้าให้พยาบาลทำงานอย่างนี้คิดว่าไม่นานก็จะ Burn out ไม่มีใครอยากมาทำงานด้านนี้

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...ปัจจุบันภาระงานทั้งหมดก็อยู่ที่ CAPD Nurse โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีพยาบาลที่ดูแลด้านนี้เพียง 1 คน ซึ่งพยาบาลที่ดูแลเรื่องการฟอกเลือดด้วยเครื่องก็ไม่ได้ช่วยตรงนี้ เพราะก็มีความเฉพาะต่างกัน อัตรากำลังปัจจุบันคิดว่าหนักไป คิดว่าถ้าคนไข้สัก 40 คน ต่อ พยาบาล 1 คน ก็ยังพอไหว ถ้าของสมาคมโรคไตที่ดูแลเรื่อง HD ก็กำหนดชัดว่าพยาบาล 1 คน ต่อ คนไข้ 4 คน ของ CAPD ยังไม่เห็นมีใครกำหนด

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...ปัจจุบันบุคลากรสนับสนุนอื่นๆ ก็มีแต่นักโภชนาการ สำคัญมากเพราะคนไข้ต้องรู้จักเลือกอาหารเป็น เพื่อควบคุมระดับของเสียในเลือด โรงพยาบาลเล็กๆ ไม่มีหรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา ส่วนใหญ่พยาบาลก็ทำหน้าที่แทนได้หมด

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 5 ด้านการพัฒนาศูนย์บริการ

การสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาทั้งทางด้านงานวิชาการ และวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ควรสนับสนุนทั้งงบประมาณและเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า

...สปสข. มีงบประมาณส่วนนี้แหละ ทั้งสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาลไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...มีการจัดโครงการประชุมหรืออบรมเพื่อ Update ความรู้ในการดูแลคนไข้อยู่เป็นระยะๆ แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่าเราจะไปได้หรือเปล่า เพราะมีพยาบาลคนเดียว สปสข.เองก็สนับสนุนให้ทำงานด้านวิชาการ ด้านวิจัย

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่

พื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) ควรมีการกำหนดให้ชัดเจน มีพื้นที่ในการสอนนักศึกษา ให้คำปรึกษา หรือสถานที่สำหรับเก็บน้ำยา ควรจะแยกส่วนเฉพาะมีขนาดที่เหมาะสม ไม่แออัด มีห้องพักให้พยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

...มันไม่ได้มีการกำหนดชัดเจนเหมือนการรักษาคนไข้ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งกำหนดชัดว่าต้องมีพื้นที่เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตร ต่อเตียงคนไข้ เวลามาเยี่ยมอาจารย์จากสมาคมโรคไตเค้าใช้สายวัดเลย ถ้าไม่ได้ก็ไม่ผ่าน แต่การเปิดให้บริการ CAPD มาทีหลัง สถานที่ตรงไหนพอทำได้ก็ต้องใช้ไปซึ่งบางโรงพยาบาลอาจจะคับแคบแล้วต้องแบ่งพื้นที่มาจากส่วนที่ให้บริการ HD

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2556)

...อยากมีห้องแยกการบริการที่ชัดเจน ตอนนี้ห้องเก็บของ ห้องสอนนักศึกษาคนไข้ดูแลคนไข้ ห้องพักพยาบาลเป็นห้องเดียวกัน ซึ่งคับแคบมาก

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...ห้องให้คำปรึกษาให้กับผู้ป่วย ควรจะเป็นห้องที่เป็นสัดส่วนหน่อย บางครั้งเรื่องบางเรื่องคนไข้ไม่อยากให้ใครได้ยิน แต่ตอนนี้ที่นี้ก็ยังไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะนะ

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2556)

มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ

การมีระบบสารสนเทศที่ดี มีประสิทธิภาพ ไม่เป็นภาระกับเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ลงข้อมูลต่างๆ ได้ทันเวลาที่ สปสข. กำหนด รวมถึงการมีคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

...ปัจจุบันของ สปสข. มีโปรแกรมให้ลงข้อมูลเองเลย แต่ก็ยังไม่เชื่อมโยงกันกับบางส่วนของสมาคมโรคไต ซึ่งเราก็ต้องรายงานด้วย เป็นภาระของพยาบาลด้วยส่วนหนึ่งเลยเพราะต้องลงข้อมูลหลายที่

(พยาบาลผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...การเบิกยากระตุ้นเม็ดเลือดแดงเราต้องทำให้ทันเวลาไม่อย่างนั้นก็มีผลกระทบกับคนไข้แน่นอน รวมถึงการเบิกค่าชุดเซซของโรงพยาบาลด้วย

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2556)

...ตอนนี้ยังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน แต่ก็ให้การพยาบาลตามมาตรฐานตามที่เราได้เรียนมา

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD

สำหรับคนไข้ล้างไตผ่านทางช่องท้องน้ำยาล้างไตเป็นสิ่งที่จำเป็น ขาดไม่ได้ การสอนให้คนไข้มีความรู้เบื้องต้นในการตรวจคุณภาพของน้ำยาเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ และการมีระบบการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการทำกรล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาระให้กับผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

...คิดว่าระบบของ สปสช. ระบบนี้ทำได้ดี เพราะน้ำยาที่คนไข้ต้องใช้มีจำนวน มากๆ ไม่สามารถขนได้เองแน่นอนเป็นคันรถๆ การที่มีระบบส่งให้กับคนไข้ถึงที่บ้านดีกับ คนไข้มากไม่ว่าจะอยู่ไกลแค่ไหน แต่ระบบก็ต้องดี ส่งน้ำยาให้ผู้ป่วยได้ทันเวลา ถูกต้อง ถ้า เกิดความผิดพลาดผู้ป่วยไม่มีน้ำยาใช้ ก็จะอันตรายกับผู้ป่วย

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...ช่วงก่อนมีปัญหา เรื่องถุงน้ำยารั่ว ทำให้คนไข้ติดเชื้อ แต่เค้าก็มีการประชุมแก้ไข ปัญหากันไป พยาบาลก็ต้องสอนคนไข้ให้ดู ตรวจสอบถุงน้ำยาก่อนที่จะใช้ด้วย ถ้าให้คนไข้ สามารถติดต่อกับคนที่ส่งน้ำยาได้โดยตรงก็อาจจะดี ถ้ามีปัญหาอะไรคนไข้จะได้แจ้ง เบื้องต้นไปกับคนที่ส่งน้ำยาได้เลย

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

...ก่อนเราจะใช้ต้องตรวจดูถุงก่อนเลยอันดับแรก พยาบาลเค้าสอนไว้ ไม่อย่างนั้น เดี่ยวติดเชื้อ ต้องรอบคอบ เรื่องที่ส่งน้ำยาให้ที่บ้านสะดวกดีมาก ไม่ต้องมาขนเองมันเยอะ มาก แต่เวลามีปัญหาอะไรถ้าติดต่อกับคนส่งได้เลยก็ดี เผื่อฉุกเฉิน บ้านเราอยู่ไกล

(คนไข้โรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย

การดูแลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นสิ่งที่สำคัญ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินดูความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อ กลับไปอยู่ที่บ้าน ดูสภาพแวดล้อมทั่วไป ชุมชนรอบข้าง ข้อมูลต่างๆ สามารถนำมาวางแผนในการ ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

...การติดตามไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะได้เห็นสภาพแวดล้อม ที่เขาอยู่จริง บางคนมีปัญหาติดเชื้อมาบ่อยๆ พอพยาบาลไปเยี่ยมที่จึงรู้ว่าเพราะอะไร หรือ การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติก็ควรทำ ที่นี้มีคนไข้ข้ามเขตมารักษาหลาย คนเพราะพึงพอใจในการบริการของหน่วยไตที่นี่

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2556)

...การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย สปสช. ก็มีการติดตามเรื่อง อัตราการติดเชื้อ การเกิดภาวะแทรกซ้อน การ Shift mode จาก CAPD เป็น HD การติดเชื้อทางช่องท้อง อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นตัวชีวิตอื่นๆ นอกจากนี้หน่วยก็กำหนดขึ้นเองเพื่อ กำกับการทำงานของเรามาว่ามีคุณภาพหรือไม่

(พยาบาลผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 10 ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

การติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตในปัจจุบันทั้งทางด้าน ครอบครัว และสังคม เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพในการดูแลรักษาคนไข้ ของผู้ที่ให้บริการ และตัวผู้ป่วยเองว่าดูแลตนเองได้ดีระดับใด ดังคำกล่าวที่ว่า

...จริงๆ แล้วตัวชีวิตเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นตัวชีวิตที่สำคัญมากที่จะบอก ว่าเราคุณภาพการรักษาของเราเป็นอย่างไร แต่ของที่หน่วยก็ยังไม่ได้มีการประเมิน คนไข้ หลายรายสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เกือบปกติ สามารถทำงานได้ ดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับครอบครัว บางคนเป็นหัวหน้าครอบครัวก็สามารถกลับมาทำงานได้เกือบ ปกติ

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2556)

...ชมรมผู้ป่วยโรคไต ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นได้รับการตอบรับดีมาก เป็นเครือข่ายที่ ให้คนไข้ด้วยกันเองได้พบกัน ปรึกษากัน เมื่อมีปัญหาเบื้องต้นบางทีคนไข้ก็ปรึกษากันเอง มีการทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างวันโรคไตโลก ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น คนไข้ก็มีมาจัดการแสดง ขยายอาหารโรคไต

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

มาตรฐานที่ 11 ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน

องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่สำคัญ มีความใกล้ชิดกับคนไข้ การสร้าง เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน และสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนการดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้คนไข้อยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

...องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนอยู่แล้ว การที่ อปท. เข้ามาดูแลตรงนี้ดีมาก เป็นการเครือข่ายการดูแลคนไข้ให้เข้มแข็งด้วย

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2556)

...ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้กลุ่มนี้ก็จะดี เห็นบาง อบต. มีโรงพยาบาลของตนเอง หากคนไข้กลุ่มนี้มีปัญหา ก็สามารถนำมาส่งโรงพยาบาลได้

(นายแพทย์ผู้ดูแลด้านโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2556)

...โรงพยาบาลก็มีการส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไปดูคนไข้ ไปเยี่ยมบ้านต่อ เพราะเป็นเขตรับผิดชอบของเขาอยู่แล้ว มีการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ให้การดูแลคนไข้ เพื่อให้เขามีความมั่นใจในการดูแลคนไข้มากยิ่งขึ้น

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2556)

...อยากให้หมอที่อนามัยมีความรู้ บางทีเรามีปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ไปหาหมอที่อนามัยเค้าก็ไม่กล้ารักษาเค้ากลัวจะให้เราโทรมาหาพยาบาลที่โรงพยาบาลก่อนเป็นแบบนี้บ่อยๆ พอมีปัญหา ก็เลยมาโรงพยาบาลเลย

(คนไข้โรคไต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2556)

จากการการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดบริการบำบัดทดแทนไตจากแหล่งเอกสาร งานวิจัย และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า มาตรฐานการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย มาตรฐาน จำนวน 11 มาตรฐาน ตัวชี้วัด 40 ตัวชี้วัด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการเข้าถึงการบริการได้ง่ายเพียงพอ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดให้บริการทั่วถึงเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการให้บริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการจัดให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีงบประมาณค่าใช้จ่ายการจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องครอบคลุมทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดที่ 2 มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีงบประมาณสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น

มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการจัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีกลไกการพัฒนาคุณภาพเพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการจัดบริการ CKD clinic ที่ชัดเจน

มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีพยาบาล CAPD Case Manager ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ปฏิบัติงานประจำหน่วยแบบเต็มเวลา (Full time)

ตัวชี้วัดที่ 3 มีจำนวนพยาบาล CAPD Nurse ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ต่อผู้ป่วยในสัดส่วนที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 4 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในสัดส่วนที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 5 มีบุคลากรสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

มาตรฐานที่ 5 ด้านการพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการสนับสนุนบุคลากรไปพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุนการทำวิจัยแบบ Routine to research (R2R)

มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่

ตัวชี้วัดที่ 1 สถานที่ให้บริการมีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีสถานที่ในการให้คำปรึกษา (counselling) และให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีสถานที่เก็บน้ำยาแยกออกจากพื้นที่ให้บริการชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 4 มีห้องพักรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีคู่มือการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการบำบัดทดแทนไตกับสิทธิการเบิกในระบบอื่นๆ หรือการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการรายงานข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเบิกยากระตุ้นเม็ดเลือดแดงตามที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการให้บริการตามเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการให้บริการที่ถูกต้องตามจำนวนความเข้มข้นน้ำยา

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการให้บริการน้ำยาที่มีคุณภาพมีคุณลักษณะของน้ำยา CAPD ตรงตาม

Spec.

ตัวชี้วัดที่ 4 มีระบบให้ผู้ป่วยติดต่อกับผู้ขนส่งน้ำยาได้โดยตรง

มาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการเก็บอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการเก็บอัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 5 มีการเก็บอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

ตัวชี้วัดที่ 6 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ

มาตรฐานที่ 10 ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ เช่น จัดตั้งชมรมผู้ป่วย

โรคไต การมีกิจกรรมร่วมกัน

มาตรฐานที่ 11 ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของ

ตนเอง

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการประสานงานและอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU

ผู้วิจัยนำมาตรฐาน และตัวชี้วัดที่ได้จากสังเคราะห์ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในตอนที่ 1.3 และแนวทางการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในตอนที่ 1.2 ไปร่างเป็นรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพ ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ผลการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาในตอนนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น ดังนี้

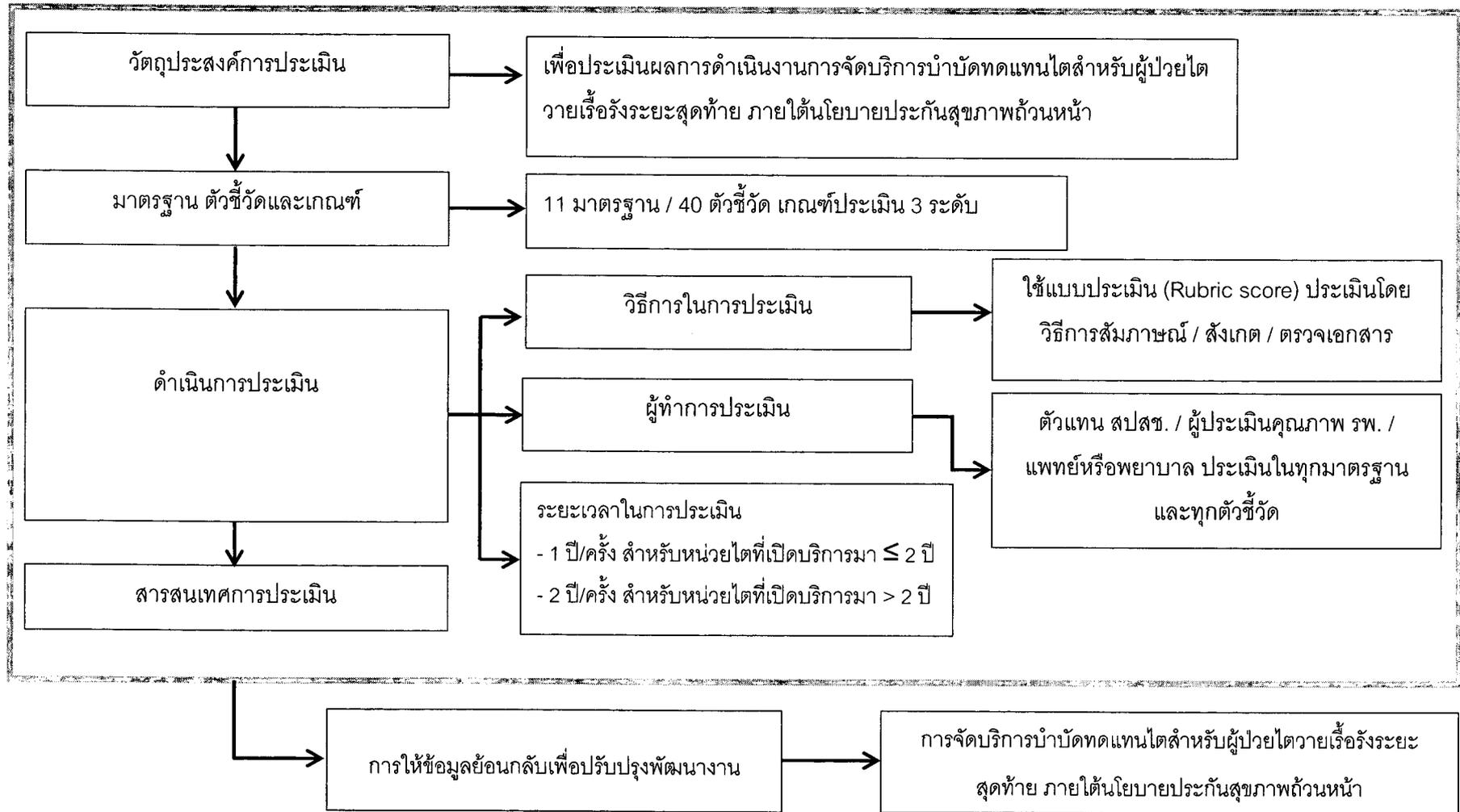
ชั้นที่ 1 ผลการสร้างรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชั้นที่ 2 ผลการตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายละเอียดผลการดำเนินการแต่ละขั้นตอนผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเรียงลำดับ ดังนี้

1. ผลการสร้างรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากตอนที่ 1.2 และตอนที่ 1.3 ผู้วิจัยนำมาร่างเป็นรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปรากฏผลดังแสดงในภาพ 13



ภาพ 12 ร่างรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากภาพ 13 รายละเอียดของร่างรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการประเมิน มาตรฐาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์ วิธีการในการประเมิน ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์การประเมิน ได้แก่

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. มาตรฐาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์ ประกอบด้วย มาตรฐาน 11 มาตรฐาน และตัวชี้วัด 40 ตัวชี้วัด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการเข้าถึงการบริการได้ง่ายเพียงพอ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดให้บริการทั่วถึงเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการให้บริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการจัดให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีงบประมาณค่าใช้จ่ายการจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องครอบคลุมทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดที่ 2 มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีงบประมาณสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น

มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการจัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีกลไกการพัฒนาคุณภาพเพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการจัดบริการ CKD clinic ที่ชัดเจน

มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีพยาบาล CAPD Case Manager ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ปฏิบัติงานประจำหน่วยแบบเต็มเวลา (Full time)

ตัวชี้วัดที่ 3 มีจำนวนพยาบาล CAPD Nurse ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ต่อผู้ป่วยในสัดส่วนที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 4 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในสัดส่วนที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 5 มีบุคลากรสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

มาตรฐานที่ 5 ด้านการพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการสนับสนุนบุคลากรไปพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุนการทำวิจัยแบบ Routine to research (R2R)

มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่

ตัวชี้วัดที่ 1 สถานที่ให้บริการมีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีสถานที่ในการให้คำปรึกษา (counselling) และให้ความรู้ผู้ป่วยและ

ญาติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีสถานที่เก็บน้ำยาแยกออกจากพื้นที่ให้บริการชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 4 มีห้องพักพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีคู่มือการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการบำบัดทดแทนไตกับสิทธิการเบิกในระบบอื่นๆ หรือการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการรายงานข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเบิกยากระตุ้นเม็ดเลือดแดงตามที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการให้บริการตามเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการให้บริการที่ถูกต้องตามจำนวนความเข้มข้นน้ำยา

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการให้บริการน้ำยาที่มีคุณภาพมีคุณลักษณะของน้ำยา CAPD ตรง

ตาม Spec.

ตัวชี้วัดที่ 4 มีระบบให้ผู้ป่วยติดต่อกับผู้ขนส่งน้ำยาได้โดยตรง

มาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการเก็บอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการเก็บอัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 5 มีการเก็บอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

ตัวชี้วัดที่ 6 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ

มาตรฐานที่ 10 ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ เช่น จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคไต การมีกิจกรรมร่วมกัน

มาตรฐานที่ 11 ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการประสานงานและอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU

เกณฑ์ในการให้คะแนนในการประเมินการดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรฐานและตัวชี้วัด เป็นเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นแบบมาตรการให้คะแนน (Rubric score) 3 ระดับ โดยมีคะแนนในแต่ละตัวชี้วัด ตั้งแต่ 1-3 คะแนน

3. วิธีการในการประเมิน

วิธีการที่ใช้ในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจสอบรายงานเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีเครื่องมือในการประเมิน คือ แบบประเมินแบบมาตรการให้คะแนน 3 ระดับ

4. ผู้ทำการประเมิน

ผู้ทำการประเมินในทุกมาตรฐานและตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- 4.1 ตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4.2 ผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล
- 4.3 แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยไตที่จัดบริการ

5. ระยะเวลาในการประเมิน

ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้ทำการประเมิน 1 ปี/ครั้ง สำหรับหน่วยไตที่เปิดบริการมาไม่ถึง 2 ปี โดยทำการประเมินติดต่อกัน 2 รอบการประเมิน หลังจากนั้น ประเมิน 2 ปี/ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน

การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายงานสรุปผลการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ผ่านความเห็นชอบของผู้ทำการประเมินทั้งหมด โดยจัดทำเป็นรายงานสรุปจำนวน 1 ฉบับ ส่งให้กับหน่วยไตที่จัดให้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาล และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต โดยข้อมูลย้อนกลับประกอบด้วย

6.1 ข้อมูลย้อนกลับสำหรับหน่วยไตที่จัดให้บริการ สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล และสำหรับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต

6.2 ข้อมูลย้อนกลับสำหรับการนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานสำหรับหน่วยที่จัดให้บริการบำบัดทดแทนไตฯ ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตนำไปใช้เป็นสารสนเทศในการวางแผนงานด้านนโยบายต่อไป

2. ผลการตรวจสอบรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัยนำร่างองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน ที่ได้ขั้นตอนที่ 2.1 ไปสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต รับผิดชอบงานด้านโรคไต จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาล รับผิดชอบงานการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการด้านนโยบายสุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการด้านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 1 คน พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาค่ามัธยฐาน (Median: $Mdn \geq 3.50$) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile: $IQR \leq 1.50$) ซึ่งถือเป็นดัชนีชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น รายละเอียดแสดงดังตาราง ดังนี้

ตาราง 4 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบร่างรูปแบบการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายการตรวจสอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
1. วัตถุประสงค์ในการประเมิน	5.00	0.75	ได้	5.00	0.75	ได้
2. มาตรฐาน ตัวชี้วัด เกณฑ์	5.00	0.75	ได้	4.00	0.00	ได้
3. วิธีการในการประเมิน	4.50	1.00	ได้	4.50	1.00	ได้
4. ผู้ประเมิน	5.00	0.75	ได้	5.00	0.75	ได้
5. ระยะเวลาในการประเมิน	4.50	1.00	ได้	4.50	1.00	ได้
6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ	4.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้

จากตาราง 4 พบว่า รูปแบบการประเมินการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 6 องค์ประกอบมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 5 ผลการตรวจสอบวัตถุประสงค์การประเมินในรูปแบบการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายการตรวจสอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการ จัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้

จากตาราง 5 พบว่า วัตถุประสงค์การประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าวัตถุประสงค์การประเมินมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 6 ผลการตรวจสอบมาตรฐานการประเมินในร่างรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรฐาน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
มาตรฐานที่ 1 ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ	5.00	0.00	ได้	4.00	0.00	ได้
มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ	4.00	0.00	ได้	4.00	0.00	ได้
มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ	5.00	0.00	ได้	5.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร	4.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 5 ด้านการพัฒนาบุคลากร	5.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่	4.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ	4.00	0.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD	5.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย	5.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 10 ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย	5.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 11 ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน	5.00	1.00	ได้	4.00	1.00	ได้

จากตาราง 6 พบว่า มาตรฐานการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 11 มาตรฐาน มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามาตรฐานการประเมินมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 7 ผลการตรวจสอบตัวชี้วัดในแต่ละมาตรฐานของร่างรูปแบบการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
1. มาตรฐานด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ						
1.1 มีการเข้าถึงการบริการได้ง่าย เพียงพอ	4.50	1.00	ได้	4.00	0.75	ได้
1.2 มีการจัดให้บริการทั่วถึงเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ	4.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
1.3 มีการให้บริการที่มีคุณภาพ	4.50	1.50	ได้	3.50	1.75	ไม่ได้
1.4 มีการจัดให้บริการบำบัดทดแทนไตในวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.50	1.75	ไม่ได้	3.50	1.75	ไม่ได้
2. มาตรฐานด้านงบประมาณ						
2.1 มีงบประมาณค่าใช้จ่ายการจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องครอบคลุมทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน	5.00	0.00	ได้	4.00	0.00	ได้
2.2 มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ	4.50	1.00	ได้	4.00	0.75	ได้
2.3 มีงบประมาณสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น	4.00	1.50	ได้	3.50	2.50	ไม่ได้

ตาราง 7 (ต่อ)

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
3. มาตรฐานด้านคุณภาพการให้บริการ						
3.1 มีการจัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้
3.2 มีกลไกการพัฒนาคุณภาพเพื่อจัดบริการที่มี คุณภาพ	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้
3.3 มีการจัดบริการ CKD clinic ที่ชัดเจน	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้
4. มาตรฐานด้านบุคลากร						
4.1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไต แห่งประเทศไทยกำหนด	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
4.2 มีพยาบาล CAPD Case Manager ที่ผ่าน การอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการ พยาบาลให้การรับรอง ปฏิบัติงานประจำหน่วย แบบเต็มเวลา (Full time)	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้
4.3 มีจำนวนพยาบาล CAPD Nurse ที่ผ่านการ อบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาล ให้การรับรอง ต่อผู้ป่วยในสัดส่วนที่เหมาะสม	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
4.4 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานใน สัดส่วนที่เหมาะสม	4.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
4.5 มีบุคลากรสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา	4.00	0.75	ได้	3.50	1.00	ได้

ตาราง 7 (ต่อ)

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
5. มาตรฐานด้านการพัฒนาบุคลากร						
5.1 มีการสนับสนุนบุคลากรไปพัฒนาความรู้ทางวิชาการ	5.00	0.00	ได้	4.00	0.75	ได้
5.2 มีการสนับสนุนการทำวิจัยแบบ R2R	4.50	1.00	ได้	3.50	1.00	ได้
6. มาตรฐานด้านสถานที่						
6.1 สถานที่ให้บริการมีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ	5.00	0.00	ได้	4.00	1.50	ได้
6.2 มีสถานที่ในการให้คำปรึกษา (counselling) และให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ	4.00	1.00	ได้	3.50	1.00	ได้
6.3 มีสถานที่เก็บน้ำยาล้างไต	5.00	0.75	ได้	4.00	1.50	ได้
6.4 มีห้องพักพยาบาล	4.50	1.75	ไม่ได้	3.00	2.25	ไม่ได้
7. มาตรฐานด้านระบบสารสนเทศ						
7.1 มีคู่มือการปฏิบัติงาน	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
7.2 มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการบำบัดทดแทนไตกับสิทธิการเบิกในระบบอื่นๆ	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
7.3 มีการรายงานข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	4.00	0.75	ได้
7.4 มีการเบิกยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามกำหนด	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้
8. มาตรฐานด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD						
8.1 มีการให้บริการตามเวลาที่กำหนด	5.00	0.00	ได้	4.00	1.50	ได้
8.2 มีการให้บริการที่ถูกต้องตามจำนวน ความเข้มข้นน้ำยา	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้

ตาราง 7 (ต่อ)

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
8.3 มีการให้บริการน้ำยาที่มีคุณภาพ มี คุณลักษณะของน้ำยา CAPD ตรงตาม Spec.	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้
8.4 มีระบบให้ผู้ป่วยติดต่อกับผู้ขนส่งน้ำยาได้ โดยตรง	4.00	2.25	ไม่ได้	3.00	2.00	ไม่ได้
9. มาตรฐานด้านการประเมินและการ ติดตามผู้ป่วย						
9.1 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	5.00	0.00	ได้	4.00	0.75	ได้
9.2 มีการเก็บอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	5.00	0.00	ได้
9.3 มีการเก็บอัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจาก การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	5.00	0.75	ได้	5.00	0.00	ได้
9.4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	5.00	0.00	ได้
9.5 มีการเก็บอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้
9.6 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ญาติต่อการบริการ	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้
10. มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย						
10.1 มีการประเมินและติดตามคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
10.2 มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วย และญาติ เช่น จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคไต การมี กิจกรรมร่วมกัน	4.00	0.75	ได้	3.50	1.00	ได้

ตาราง 7 (ต่อ)

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
11. มาตรฐานด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน						
11.1 มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ	4.00	0.75	ได้	4.00	1.50	ได้
11.2 มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง	4.00	0.75	ได้	3.00	2.00	ไม่ได้
11.3 มีการประสานงานและอบรมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU	4.00	0.75	ได้	3.50	1.00	ได้

จากตาราง 7 พบว่า ตัวชี้วัดการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 40 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) จำนวน 34 ตัวชี้วัด แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดการประเมินมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีตัวชี้วัด จำนวน 6 ตัวชี้วัด ที่มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn < 3.50$ และ $IQR > 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดการประเมินมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ในมาตรฐานที่ 1 มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีการให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นไม่สอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล โดยให้ความเห็นว่า เป็นตัวชี้วัดที่มีความซ้ำซ้อนกับมาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ และตัวชี้วัดที่ 1.5 มีการจัดให้บริการบำบัดทดแทนไตในวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นไม่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากการจัดบริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเป็นนโยบายว่าให้ผู้ป่วยต้องทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องเป็นอันดับแรก (PD first policy) ไม่สามารถเลือกการรักษาโดยวิธีอื่นได้

มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ตัวชี้วัดที่ 2.3 มีงบประมาณสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2556-ปัจจุบัน) สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติมีการงดจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้นให้กับเจ้าหน้าที่เนื่องจากระเบียบไม่ชัดเจนปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับปรุงระเบียบการจ่ายเงินดังกล่าว

มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่ มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ตัวชี้วัดที่ 6.4 มีห้องพักรักษาตัว ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า การใช้พื้นที่ห้องพักรักษาตัวนั้นสามารถใช้ร่วมกับหน่วยให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เพราะพื้นที่บริการเป็นหน่วยเดียวกันไม่จำเป็นต้องแยกออกมา

มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ตัวชี้วัดที่ 8.4 มีระบบให้ผู้ป่วยติดต่อกับผู้ขนส่งน้ำยาได้โดยตรง ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า เป็นการไม่เหมาะสมที่จะให้ผู้ป่วยดำเนินการโดยตรงโดยไม่ผ่านหน่วยบริการ

มาตรฐานที่ 11 มาตรฐานด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ตัวชี้วัดที่ 11.2 มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า เป็นตัวชี้วัดที่มีความซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดที่ 11.3 มีการประสานงานและอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU

ตาราง 8 แสดงค่าน้ำหนักความสำคัญและคะแนนเต็มของมาตรฐานในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรฐาน	ค่าน้ำหนัก	คะแนนเต็ม	
	(คะแนนเต็ม 10)	เดิม	ปรับแก้
1. ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ	9.67	9.93	10
2. ด้านงบประมาณ	8.83	9.07	9
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ	9.67	9.93	10
4. ด้านบุคลากร	8.83	9.07	9
5. ด้านการพัฒนาบุคลากร	8.50	8.73	9
6. ด้านสถานที่	8.33	8.56	9
7. ด้านระบบสารสนเทศ	7.67	7.88	8

ตาราง 8 (ต่อ)

มาตรฐาน	ค่าน้ำหนัก (คะแนนเต็ม 10)	คะแนนเต็ม	
		เต็ม	ปรับแก้
8. ด้านระบบขนส่งนำยา CAPD	8.83	9.07	9
9. ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย	9.67	9.93	10
10. ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย	9.17	9.42	9
11. ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน	8.17	8.39	8
รวมคะแนน	97.34	100.00	100

จากตาราง 8 ผลการกำหนดค่าน้ำหนักความสำคัญของมาตรฐานในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มาตรฐานที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ มาตรฐานที่ 1 ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ และมาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญของมาตรฐานเฉลี่ยสูงสุดจากที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด ($\bar{X} = 9.67$) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาแปลงเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 100 และปรับแก้คะแนน ทั้ง 3 มาตรฐานมีคะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน

ตาราง 9 แสดงค่าน้ำหนักความสำคัญและคะแนนเต็มของตัวชี้วัดในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (คะแนนเต็ม 10)	คะแนนเต็ม	
		เต็ม	ปรับแก้
มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ			
1.1 มีการเข้าถึงการบริการได้ง่าย เพียงพอ	9.00	5.05	5
1.2 มีการจัดให้บริการทั่วถึงเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ	8.83	4.95	5
รวม	17.83	10.00	10

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (คะแนนเต็ม 10)	คะแนนเต็ม	
		เต็ม	ปรับแก้
มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ			
2.1 มีงบประมาณค่าใช้จ่ายการจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องครอบคลุมทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน	9.67	5.07	5
2.2 มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ	7.50	3.93	4
รวม	17	9	9
มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ			
3.1 มีการจัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นไปตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด	10.00	3.62	4
3.2 มีกลไกการพัฒนาคุณภาพเพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพ	8.83	3.19	3
3.3 มีการจัดบริการ CKD clinic ที่ชัดเจน	8.83	3.19	3
รวม	27.66	10.00	10
มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร			
4.1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด	9.67	2.04	2
4.2 มีพยาบาล CAPD Case Manager ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ปฏิบัติงานประจำหน่วยแบบเต็มเวลา (Full time)	9.50	2.00	2
4.3 มีจำนวนพยาบาล CAPD Nurse ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ต่อผู้ป่วยในสัดส่วนที่เหมาะสม	8.67	1.83	2

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (คะแนนเต็ม 10)	คะแนนเต็ม	
		เต็ม	ปรับแก้
4.4 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานใน สัดส่วนที่เหมาะสม	7.83	1.65	2
4.5 มีบุคลากรสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา	7.00	1.48	1
รวม	42.67	9.00	9
มาตรฐานที่ 5 ด้านการพัฒนาบุคลากร			
5.1 มีการสนับสนุนบุคลากรไปพัฒนาความรู้ ทางวิชาการ	9.17	5.00	5
5.2 มีการสนับสนุนการทำวิจัยแบบ R2R	7.33	4.00	4
รวม	16.50	9.00	9
มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่			
6.1 สถานที่ให้บริการมีขนาดเหมาะสม สะดวก ต่อการให้บริการ	9.17	3.19	3
6.2 มีสถานที่ในการให้คำปรึกษา (counselling) และให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ	8.67	3.02	3
6.3 มีสถานที่เก็บน้ำยาล้างไต	8.00	2.79	3
รวม	25.84	9.00	9
มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ			
7.1 มีคู่มือการปฏิบัติงาน	8.50	1.95	2
7.2 มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการบำบัด ทดแทนไตกับสิทธิการเบิกในระบบอื่นหรือการ ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8.33	1.91	2
7.3 มีการรายงานผลข้อมูลที่เป็นในการดูแล ผู้ป่วย	9.00	2.07	2

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (คะแนนเต็ม 10)	คะแนนเต็ม	
		เต็ม	ปรับแก้
7.4 มีการเบิกยากระตุ้นเม็ดเลือดแดงตามที่กำหนด	9.00	2.07	2
รวม	34.83	8.00	8
มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD			
8.1 มีการให้บริการตามเวลาที่กำหนด	9.17	2.35	3
8.2 มีการให้บริการที่ถูกต้องตามจำนวน ความเข้มข้นน้ำยา	9.33	2.39	3
8.3 มีการให้บริการน้ำยาที่มีคุณภาพ มีคุณลักษณะของน้ำยา CAPD ตรงตาม Spec.	9.67	2.47	3
รวม	28.17	9.00	9
มาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย			
9.1 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	8.33	1.54	2
9.2 มีการเก็บอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย	9.33	1.72	2
9.3 มีการเก็บอัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	8.67	1.60	2
9.4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย	10.00	1.85	2
9.5 มีการเก็บอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	9.67	1.79	2
9.6 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ	8.17	1.51	2
รวม	54.17	10.00	10

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (คะแนนเต็ม 10)	คะแนนเต็ม	
		เต็ม	ปรับแก้
มาตรฐานที่ 10 ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย			
10.1 มีการประเมินและติดตามคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย	8.83	4.77	5
10.2 มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วย และญาติ เช่น จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคไต การมี กิจกรรมร่วมกัน	7.83	4.23	4
รวม	16.66	9.00	9
มาตรฐานที่ 11 ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยใน ชุมชน			
11.1 มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการ	7.50	3.67	4
11.2 มีการประสานงานและอบรมเจ้าหน้าที่ที่ ดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ สุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU	8.83	4.33	4
รวม	16.33	8.00	8

จากตาราง 9 ผลการพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญตัวชี้วัดในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว โดยมีตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลจาก 40 ตัวชี้วัด เหลือ 34 ตัวชี้วัด และจากการที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนดค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ตัวชี้วัดในมาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ ตัวชี้วัด 3.1 มีการจัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด และในมาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย ตัวชี้วัด 9.4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย (ค่าน้ำหนัก 10.00) และตัวชี้วัดที่มี

ค่าน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด คือตัวชี้วัดในมาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร ตัวชี้วัด 4.5 มีบุคลากรสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา (ค่าน้ำหนัก 7.00)

ตาราง 10 ผลการตรวจสอบวิธีการในการประเมินในร่างรูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิธีการในการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
เครื่องมือในการประเมิน						
แบบประเมิน	5.00	0.00	ได้	5.00	0.00	ได้
วิธีการประเมิน						
1. สัมภาษณ์	5.00	0.00	ได้	5.00	0.00	ได้
2. สังเกต	4.50	1.00	ได้	4.50	1.00	ได้
3. ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	4.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้

จากตาราง 10 พบว่า วิธีการในการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งเครื่องมือในการประเมิน และวิธีการประเมิน มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเทคนิควิธีที่ใช้ในการประเมิน ทั้งหมดมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล

ตาราง 11 ผลการตรวจสอบผู้ทำการประเมินในร่างรูปแบบการประเมินการจัดบริการ การบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบาย ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้าน

ผู้ทำการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
1. ตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพ แห่งชาติ	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
2. ผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาล	4.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
3. แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยโรคไตที่ จัดบริการ	5.00	0.00	ได้	5.00	0.00	ได้

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ทำการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 3 แหล่ง มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าผู้ทำการประเมินทั้งหมดมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการเป็นผู้ประเมิน

ตาราง 12 ผลการพิจารณาแหล่งผู้ประเมินตามตัวชี้วัดในการประเมินการจัดบริการ
การบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบาย
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวชี้วัด	แหล่งผู้ประเมิน								
	ตัวแทนจาก สปสช.			ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ รพ.			แพทย์/พยาบาล		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
มาตรฐานที่ 1 มาตรฐาน									
ด้านความเป็นธรรม									
ทางด้านสุขภาพ									
1.1 มีการเข้าถึงการบริการได้ ง่าย เพียงพอ	5.00	0.00	ได้	4.00	1.50	ได้	5.00	0.75	ได้
1.2 มีการจัดให้บริการทั่วถึง เป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ	5.00	0.00	ได้	4.00	1.50	ได้	4.50	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 2 ด้าน									
งบประมาณ									
2.1 มีงบประมาณค่าใช้จ่าย การจัดบริการล้างไตผ่านทาง ช่องท้องครอบคลุมทั้งภาวะ ปกติและเมื่อเกิดภาวะ แทรกซ้อน	5.00	0.00	ได้	3.50	1.75	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
2.2 มีงบประมาณสนับสนุน การจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและ ญาติ	5.00	0.00	ได้	3.50	1.75	ไม่ได้	5.00	0.75	ได้
มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพ									
การให้บริการ									
3.1 มีการจัดให้บริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตาม แผนการรักษาที่สมาคมโรคไต แห่งประเทศไทยกำหนด	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้	4.50	1.00	ได้

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แหล่งผู้ประเมิน									
	ตัวแทนจาก สปสช.			ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ รพ.			แพทย์/พยาบาล			
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	
3.2 มีกลไกการพัฒนาคุณภาพ เพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพ	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้	5.00	1.50	ได้	
3.3 มีการจัดบริการ CKD clinic ที่ชัดเจน	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้	
มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร										
4.1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต หรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการ ฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย กำหนด	5.00	0.00	ได้	3.50	1.75	ไม่ได้	4.00	0.75	ได้	
4.2 มีพยาบาล CAPD Case Manager ที่ผ่านการอบรมใน หลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการ พยาบาลให้การรับรอง ปฏิบัติงานประจำหน่วยแบบ เต็มเวลา (Full time)	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	4.00	0.75	ได้	
4.3 มีจำนวนพยาบาล CAPD Nurse ที่ผ่านการอบรมใน หลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการ พยาบาลให้การรับรอง ต่อ ผู้ป่วยในสัดส่วนที่เหมาะสม	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้	
4.4 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ช่วยปฏิบัติงานในสัดส่วนที่ เหมาะสม	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้	

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แหล่งผู้ประเมิน								
	ตัวแทนจาก สปสช.			ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ รพ.			แพทย์/พยาบาล		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
4.5 มีบุคลากรสนับสนุนการ รักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคม สงเคราะห์ นักจิตวิทยา มาตรฐานที่ 5 ด้านการ พัฒนาบุคลากร	5.00	0.00	ได้	5.00	1.50	ได้	4.00	.075	ได้
5.1 มีการสนับสนุนบุคลากรไป พัฒนาความรู้ทางวิชาการ	5.00	0.75	ได้	5.00	0.75	ได้	5.00	0.00	ได้
5.2 มีการสนับสนุนการทำวิจัย แบบ R2R มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่	5.00	0.75	ได้	5.00	0.75	ได้	5.00	0.75	ได้
6.1 สถานที่ให้บริการมีขนาด เหมาะสม สะดวกต่อการ ให้บริการ	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้	5.00	0.75	ได้
6.2 มีสถานที่ในการให้ คำปรึกษา (counselling) และ ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้	5.00	0.75	ได้
6.3 มีสถานที่เก็บน้ำยาล้างไต มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบ สารสนเทศ	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้	5.00	0.75	ได้
7.1 มีคู่มือการปฏิบัติงาน	5.00	0.00	ได้	4.50	1.75	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
7.2 มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูล การบำบัดทดแทนไตกับสิทธิ การเบิกในระบบอื่นหรือการส่ง ต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	5.00	0.00	ได้	4.50	1.75	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แหล่งผู้ประเมิน								
	ตัวแทนจาก สปสช.			ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ รพ.			แพทย์/พยาบาล		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
7.3 มีการรายงานผลข้อมูลที่ จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
7.4 มีการเบิกยากระตุ้นเม็ด เลือดแดงตามที่กำหนด	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบ ขนส่งน้ำยา CAPD									
8.1 มีการให้บริการตามเวลาที่ กำหนด	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
8.2 มีการให้บริการที่ถูกต้อง ตามจำนวน ความเข้มข้นน้ำยา	5.00	0.00	ได้	4.50	1.75	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
8.3 มีการให้บริการน้ำยาที่มี คุณภาพ มีคุณลักษณะของ น้ำยา CAPD ตรงตาม Spec.	5.00	0.00	ได้	4.00	2.00	ไม่ได้	5.00	0.75	ได้
มาตรฐานที่ 9 ด้านการ ประเมินและการติดตาม ผู้ป่วย									
9.1 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
9.2 มีการเก็บอัตราการรอด ชีวิตของผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
9.3 มีการเก็บอัตราการเปลี่ยน วิธีการรักษาจากการล้างไต ผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	แหล่งผู้ประเมิน								
	ตัวแทนจาก สปสช.			ผู้รับผิดชอบงาน คุณภาพ รพ.			แพทย์/พยาบาล		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
9.4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อ ของผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
9.5 มีการเก็บอัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
9.6 มีการประเมินความพึง พอใจของผู้ป่วยและญาติต่อ การบริการ มาตรฐานที่ 10 ด้าน คุณภาพชีวิตผู้ป่วย	5.00	0.00	ได้	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ได้
10.1 มีการประเมินและ ติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้	4.50	1.00	ได้
10.2 มีการสนับสนุนการจัด กิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ เช่น จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคไต การมีกิจกรรมร่วมกัน มาตรฐานที่ 11 ด้าน เครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้	4.00	0.75	ได้
11.1 มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้า มามีส่วนร่วมในการจัดบริการ	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้
11.2 มีการประสานงานและ อบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อ ในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ สุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU	5.00	0.75	ได้	4.00	0.75	ไม่ได้	4.50	1.00	ได้

จากตาราง 12 ผลการพิจารณาความเหมาะสมของแหล่งผู้ประเมินในแต่ละตัวชี้วัด พบว่า ในแต่ละตัวชี้วัดมีแหล่งผู้ประเมินหลายแหล่ง โดยตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติและแพทย์หรือพยาบาลของหน่วยโรคไตที่จัดบริการ มีความเหมาะสมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) ทุกตัวชี้วัด แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า แหล่งผู้ทำการประเมินทั้ง 2 แหล่ง มีความเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกตัวชี้วัด ส่วนผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ไม่มีความเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูลในตัวชี้วัดของมาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ และมาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD

ตาราง 13 ผลการตรวจสอบระยะเวลาในการประเมินในร่างรูปแบบการประเมิน การจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้าน

ระยะเวลาในการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
1. ประเมินทุกปี ปีละ 1 ครั้ง สำหรับหน่วยไตที่เปิดบริการมา ≤ 2 ปี	4.00	0.75	ได้	4.00	0.00	ได้
2. ประเมิน 2 ปี / 1 ครั้ง สำหรับหน่วยไตที่เปิดบริการมา > 2 ปี	4.50	1.00	ได้	5.00	0.75	ได้

จากตาราง 13 พบว่า ระยะเวลา/ความถี่ในการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 2 ข้อ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าระยะเวลาในการประเมินมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการประเมินทุกปี ปีละ 1 ครั้ง สำหรับหน่วยไตที่เปิดบริการมา ≤ 2 ปี และการประเมิน 2 ปีต่อครั้ง สำหรับหน่วยไตที่เปิดบริการมา > 2 ปี

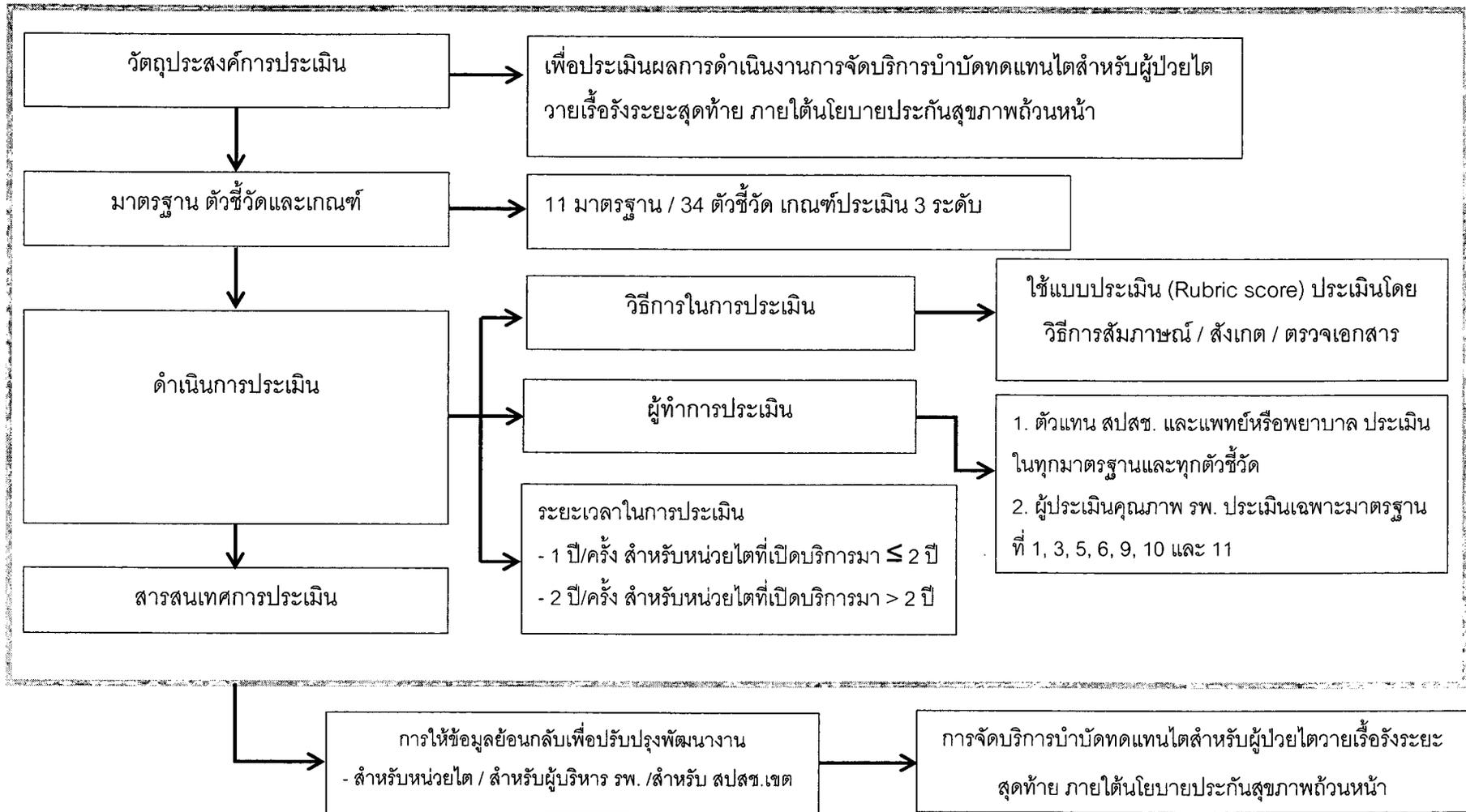
**ตาราง 14 ผลการตรวจสอบการให้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมินในร่างรูปแบบ
การประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

การให้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
1. ข้อมูลย้อนกลับสำหรับหน่วยไตที่จัดให้บริการ	5.00	0.00	ได้	5.00	0.00	ได้
2. ข้อมูลย้อนกลับสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
3. ข้อมูลย้อนกลับสำหรับสำนักงานประกันสุขภาพ แห่งชาติระดับเขต	5.00	0.75	ได้	4.50	1.00	ได้
4. การนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงและพัฒนา	5.00	0.00	ได้	4.50	1.00	ได้

จากตาราง 14 พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 4 ข้อ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($Mdn \geq 3.50$ และ $IQR \leq 1.50$) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับการประเมินมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**2.1 รูปแบบการประเมินการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไต
สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

จากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นรูปแบบการประเมินการจัดบริการ การบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีลักษณะเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์การประเมิน มาตรฐาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์ วิธีการในการประเมิน ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ แสดงรูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังภาพ 14



ภาพ 14 รูปแบบการประเมินการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากภาพ 14 รูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญแล้วมีลักษณะเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์การประเมิน มาตรฐาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์ วิธีการในการประเมิน ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ รายละเอียดมีดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการประเมิน ได้แก่

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. มาตรฐาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์ ประกอบด้วย มาตรฐาน 11 มาตรฐาน และตัวชี้วัด 34 ตัวชี้วัด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการเข้าถึงการบริการได้ง่ายเพียงพอ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดให้บริการทั่วถึงเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 2 ด้านงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีงบประมาณค่าใช้จ่ายการจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องครอบคลุมทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดที่ 2 มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ

มาตรฐานที่ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการจัดให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นไปตามแผนการรักษาที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีกลไกการพัฒนาคุณภาพเพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการจัดบริการ CKD clinic ที่ชัดเจน

มาตรฐานที่ 4 ด้านบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีพยาบาล CAPD Case Manager ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ปฏิบัติงานประจำหน่วยแบบเต็มเวลา (Full time)

ตัวชี้วัดที่ 3 มีจำนวนพยาบาล CAPD Nurse ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ต่อผู้ป่วยในสัดส่วนที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 4 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในสัดส่วนที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 5 มีบุคลากรสนับสนุนการรักษาผู้ป่วย เช่น นักโภชนาการ นักสังคม

สงเคราะห์ นักจิตวิทยา

มาตรฐานที่ 5 ด้านการพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการสนับสนุนบุคลากรไปพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุนการทำวิจัยแบบ R2R

มาตรฐานที่ 6 ด้านสถานที่

ตัวชี้วัดที่ 1 สถานที่ให้บริการมีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีสถานที่ในการให้คำปรึกษา (counselling) และให้ความรู้ผู้ป่วย

และญาติ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีสถานที่เก็บน้ำยาแยกออกจากพื้นที่ให้บริการชัดเจน

มาตรฐานที่ 7 ด้านระบบสารสนเทศ

ตัวชี้วัดที่ 1 มีคู่มือการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการบำบัดทดแทนไตกับสิทธิการเบิก

ในระบบอื่นๆ หรือการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการรายงานข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเบิกยากระตุ้นเม็ดเลือดแดงตามที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 ด้านระบบขนส่งน้ำยา CAPD

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการให้บริการตามเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการให้บริการที่ถูกต้องตามจำนวนความเข้มข้นน้ำยา

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการให้บริการน้ำยาที่มีคุณภาพมีคุณลักษณะของน้ำยา CAPD

ตรงตาม Spec.

มาตรฐานที่ 9 ด้านการประเมินและการติดตามผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการเก็บอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 3 มีการเก็บอัตราการเปลี่ยนวิธีการรักษาจากการล้างไตผ่านทาง

ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเก็บอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 5 มีการเก็บอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

ตัวชี้วัดที่ 6 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ

มาตรฐานที่ 10 ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้ป่วยและญาติ เช่น จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคไต การมีกิจกรรมร่วมกัน

มาตรฐานที่ 11 ด้านเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 1 มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการประสานงานและอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. PCU

เกณฑ์ในการให้คะแนนในการประเมินการดำเนินงานการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรฐานและตัวชี้วัด เป็นเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นแบบมาตรฐานให้คะแนน (Rubric score) 3 ระดับ โดยมีคะแนนในแต่ละตัวชี้วัด ตั้งแต่ 1-3 คะแนน

เกณฑ์ระดับคุณภาพรายมาตรฐาน ตัวชี้วัด นำผลรวมระดับคะแนน ทุกตัวชี้วัดในแต่ละมาตรฐานมาคำนวณค่าเฉลี่ย และนำไปเทียบกับเกณฑ์ดังนี้

ระดับคุณภาพดี	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50-3.00
ระดับคุณภาพพอใช้	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50-2.49
ระดับคุณภาพปรับปรุง	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.49

เกณฑ์การประเมินในภาพรวม นำคะแนนรวมทุกมาตรฐานมาคำนวณร้อยละในภาพรวมทุกมาตรฐาน และนำไปเทียบกับเกณฑ์ดังนี้

ระดับคุณภาพดี	หมายถึง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับคุณภาพพอใช้	หมายถึง	ร้อยละ 50-79.99
ระดับคุณภาพปรับปรุง	หมายถึง	น้อยกว่าร้อยละ 50

3. วิธีการในการประเมิน

ในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไต โดยเป็นแบบประเมินแบบมาตราการให้คะแนน (Rubric score) 3 ระดับ จำนวน 2 ฉบับ สำหรับตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติและแพทย์หรือพยาบาลของหน่วยไตที่จัดบริการ จำนวน 1 ฉบับ และสำหรับผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

วิธีการในการประเมิน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจสอบรายงานเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แหล่งข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดแหล่งข้อมูลในการประเมิน ได้แก่ แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติ และรายงานเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ผู้ทำการประเมิน

ผู้ทำการประเมินในแต่ละมาตรฐานและตัวชี้วัด รายละเอียดดังนี้

4.1 ตัวแทนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการประเมินได้ทุกมาตรฐานและตัวชี้วัด (11 มาตรฐาน 34 ตัวชี้วัด)

4.2 ผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล ทำการประเมินได้ในมาตรฐานและตัวชี้วัด ของมาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานที่ 6 มาตรฐานที่ 9 มาตรฐานที่ 10 และมาตรฐานที่ 11 (**ยกเว้น** ตัวชี้วัดในมาตรฐานที่ 2 มาตรฐานที่ 4 มาตรฐานที่ 7 และมาตรฐานที่ 8 ไม่สามารถประเมินได้)

4.3 แพทย์หรือพยาบาลของหน่วยไตที่จัดบริการ ทำการประเมินได้ทุกมาตรฐานและตัวชี้วัด (11 มาตรฐาน 34 ตัวชี้วัด)

5. ระยะเวลาในการประเมิน

ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ กำหนดให้ทำการประเมิน 1 ปี/ครั้ง สำหรับหน่วยไตที่เปิดบริการมาไม่ถึง 2 ปี โดยทำการประเมินติดต่อกัน 2 รอบการประเมิน หลังจากนั้น ประเมิน 2 ปี/ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน

การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายงานสรุปผลการประเมินการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ผ่านความเห็นชอบของผู้ทำการประเมินทั้งหมด โดยจัดทำเป็นรายงานสรุปจำนวน 1 ฉบับ ส่งให้กับหน่วยไตที่จัดให้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาล และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต โดยข้อมูลย้อนกลับประกอบด้วย

6.1 ข้อมูลย้อนกลับสำหรับหน่วยไตที่จัดให้บริการ สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล และสำหรับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต

6.2 ข้อมูลย้อนกลับสำหรับการนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานสำหรับหน่วยที่จัดให้บริการบำบัดทดแทนไต ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตนำไปใช้เป็นสารสนเทศในการวางแผนงานด้านนโยบายต่อไป

2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัยได้นำคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้พิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือก่อนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยใช้แบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1 ฉบับ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือ มีดังนี้

ตาราง 15 ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการจัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ต้นนโยบาย ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายการ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. คู่มือการใช้มีค่าชี้แจงชัดเจน	4.20	0.84	มาก
2. วัตถุประสงค์การประเมินมีความชัดเจน	4.60	0.55	มากที่สุด
3. ระบุมาตรฐานและตัวชี้วัดในการประเมินอย่างชัดเจน	4.20	0.45	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
4. เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินมีความชัดเจน	4.40	0.55	มาก
5. ระบุผู้ทำการประเมินชัดเจน	4.40	0.55	มาก
6. ระบุเทคนิควิธีที่ใช้ในการประเมินชัดเจน	3.80	0.45	มาก
7. ระบุระยะเวลา/ความถี่ในการประเมินชัดเจน	4.00	0.71	มาก
8. ระบุการวิเคราะห์ผลการประเมินชัดเจน	4.40	0.55	มาก
9. เนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือมีความครอบคลุมเพียงพอ	3.80	0.45	มาก
10. การลำดับเนื้อหาในคู่มือมีความเหมาะสม	4.00	0.71	มาก
11. ภาษาที่ใช้ในคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย	3.80	0.45	มาก
12. คู่มือมีการชี้แจงรายละเอียดในขั้นตอนต่างๆ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	4.00	0.71	มาก
13. ตัวอักษร การจัดรูปแบบการพิมพ์ มีความสวยงาม น่าสนใจ	4.00	0.71	มาก
14. รูปเล่มของคู่มือมีความเหมาะสม ใช้สะดวก	3.80	0.45	มาก
15. โดยสรุปคู่มือทั้งฉบับเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้	3.80	0.45	มาก
รวมเฉลี่ย	4.08	0.59	มาก

จากตาราง 15 ผลการพิจารณาในภาพรวม พบว่า คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการ
จัดบริการการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้นโยบายประกัน
สุขภาพถ้วนหน้ามีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) เมื่อพิจารณาตามรายการประเมิน
พบว่า มีผลการประเมินในระดับมากที่สุดในด้านวัตถุประสงค์การประเมิน ($\bar{X} = 4.60$) สำหรับ
รายการประเมินที่เหลือมีผลการประเมินอยู่ในระดับมากทุกรายการ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังได้
ให้แนวคิดและเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ
ในแต่ละระดับควรจะใช้ภาษาให้เห็นความแตกต่างระหว่างระดับ และใช้ภาษาให้ตรงกัน ซึ่งผู้วิจัย
ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง (คู่มือมีเนื้อหาดังแสดงในภาคผนวก ค)