

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีที่ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีหลักการเพื่อส่งเสริมให้คนในสังคมมีภราดรภาพและการเกื้อกูลกันมากขึ้น (Solidarity) คือคนที่มีสุขภาพดีช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วย คนที่มีฐานะดีช่วยเหลือคนที่ยากจนกว่า หรืออีกนัยหนึ่งคือยึดหลักความเป็นธรรม (Equity) ซึ่งเป็นระบบที่มีความยั่งยืน (Sustainability) ทั้งในด้านนโยบาย การคลัง และองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆและประชาชน (Participation) พัฒนาและสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่บริการปฐมภูมิ ระบบเวชศาสตร์ครอบครัว และระบบการส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ใกล้เคียง ครอบคลุมรอบด้าน เบ็ดเสร็จ และมีการกระจายอำนาจการจัดการให้แก่หน่วยงาน/องค์กรในท้องถิ่น (Decentralization) และแยกบทบาทการซื้อ และจัดบริการ (Purchaser – Provider split) ซึ่งเป็นระบบที่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาว (Cost containment system) ที่ไม่ก่อให้เกิดการใช้และให้บริการที่มากเกินไป ความจำเป็น และไม่กระทบต่อคุณภาพ และการเข้าถึงการบริการของประชาชนซึ่งรวมถึงงบประมาณของประเทศด้วย (สัมฤทธิ์ ศรีธีราชสวัสดิ์ และคณะ, 2545:1-3) จึงก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางในวงการบริการสาธารณสุขของประเทศ ถึงความเหมาะสมในการที่จะบรรจุการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy:RRT) ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากต้องใช้งบประมาณของรัฐบาลเป็นจำนวนมาก และอาจไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนเพื่อชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของ สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program – IHPP) และ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Nephrology Society of Thailand) พบว่าอุปสงค์ต่อบริการทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการคัดแปลงอัตราอุบัติการณ์การทดแทนไตตามกลุ่มอายุต่างๆ ของ United States Renal Data System (USRDS) ปี ค.ศ. 2004 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเมื่อปรับตามฐานอายุ (age adjusted) จะมีค่าระหว่าง 100 – 300 ต่อล้านประชากรต่อปี โดยจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นเป็นกว่า 50,000 รายในปีที่ 4 ของการขยายการเข้าถึงบริการ และจะมีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 1 แสนรายภายในปีที่ 10

เนื่องจากจะมีผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการเข้าถึงบริการทดแทนไตเพิ่มขึ้น (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2548 : v)

จากการประมาณสถานการณ์โดยใช้ฐานข้อมูลจาก Thailand Renal Replacement Therapy Registry : TRT Registry ปี 2004 คาดว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องเตรียมไว้รองรับการขยายบริการไปสู่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมจะเพิ่มสูงขึ้นจากที่เคยใช้งบประมาณโดยประมาณหลักร้อยล้านบาท ถ้าไม่มีการขยายบริการ ไปเป็นหลักพันล้านบาทเมื่อเริ่มขยายบริการ และจะเป็นหลักหลายหมื่นล้านบาทภายในเวลาไม่เกินสิบปี (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1 ประมาณการงบประมาณที่จะต้องใช้เมื่อมีการขยายบริการบำบัดทดแทนไตภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดบริการบำบัดทดแทนไต	ปีที่ 1	ปีที่ 4	ปีที่ 16
งบประมาณที่ต้องใช้หากไม่มีการขยายบริการบำบัดทดแทนไต ไปสู่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ล้านบาท)	248	285	456
งบประมาณสำหรับการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยทุกคน (ต้นทุนเท่ากับ 350,000 บาทต่อคนต่อปี (ล้านบาท)	5,400	19,881	74,355
งบประมาณสำหรับการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในการปลูกถ่ายไตใหม่เท่านั้น (ต้นทุนเท่ากับ 250,000 บาทต่อคนต่อปี (ล้านบาท)	2,106	7,563	30,889
ประมาณการงบประมาณของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	73,136	91,649	197,766
ประมาณการค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศไทย (ล้านบาท)	230,836	284,825	610,767

ที่มา : วิชัช เกษมทรัพย์ และคณะ

อย่างไรก็ตาม ด้วยความพากเพียรของนักวิชาการไทย และนักวิชาการต่างชาติ ในช่วงกว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าโรคไตวายเรื้อรังป้องกันและรักษาได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี

คุณค่า ไม่ต้องรอความตายอย่างสิ้นหวังเช่นดังในอดีต โดยเฉพาะผู้ที่รอการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant: KT)

การบำบัดทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือด (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant : KT) วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีที่สุด คือการปลูกถ่ายไต แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดถึงจำนวนผู้บริจาคไต ไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้รอรับบริจาค ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องพึ่งการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด และการล้างไตผ่านทางช่องท้อง สำหรับการฟอกเลือดในประเทศไทยเป็นที่นิยมมาก แต่มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนเครื่องฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย การล้างไตทางช่องท้อง จึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการบำบัดทดแทนไตที่สามารถทำได้ที่บ้านด้วยตนเอง หรือญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นสะพานเชื่อมให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการ ได้มีโอกาสดูแลซึ่งกันและกัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพใช้เวลากว่า 5 ปี ทำการศึกษาร่วมกับนักเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข นักสังคมวิทยา มานุษยวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด นักวิชาการจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาเพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย มีคุณค่า และมีความเป็นไปได้ในด้านงบประมาณของรัฐบาล เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง ที่ต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ซ้ำยังเป็นภาระแก่ครอบครัว ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ซึ่งอาจส่งผลให้ตนเอง และครอบครัวหมดตัวเข้าสู่ภาวะล้มละลาย (catastrophic)

นักเศรษฐศาสตร์จากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าประเทศไทยมีความเท่าเทียมในการเข้ารับการบำบัดทดแทนไต (Equity to access RRT) ต่ำกว่าหลายประเทศในภูมิภาคเอเซีย นอกจากนั้นแล้วสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ระบุว่าผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายระบบข้าราชการ สำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตจำนวนน้อยเนื่องจากสิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมการให้บริการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จากข้อเสนอทางนักวิชาการ และข้อจำกัดของวิธีการรักษาจึงเป็นที่มาของการตัดสินใจทางนโยบายที่จะนำการบำบัดทดแทนไตเข้าสู่สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญต่อการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการดูแลรักษาที่ดี ไม่แตกต่างจากการฟอก

เลือด และมีความเป็นไปได้ในเชิงงบประมาณ เพราะสามารถบริหารต้นทุนน้ำยา CAPD ซึ่งเป็นต้นทุนหลักของการล้างไตทางช่องท้องให้ถูกลงได้ โดยอาศัยวิธีการจัดซื้อรวม และการจัดส่งน้ำยาที่มีประสิทธิภาพผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม

ตารางที่ 1.2 ค่าบริการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธี CAPD

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	%	หมายเหตุ
1	ค่าน้ำยาและอุปกรณ์	179,580.00	81.6	- รวมค่าอุปกรณ์ที่ต้องเปลี่ยนทุก 6 เดือน Double Bag เฉลี่ย 14,760 บาท / เดือน
2	ค่าตรวจ PET และ PTH	3,600.00	1.6	- 1 ครั้ง / ปี (เฉลี่ย 300 บาท / เดือน)
3	ค่ายา EPO	12,000.00	5.5	- สัปดาห์ละ 1 หลอด (4000 u) หลอดละ 250 บาท (เฉลี่ย 1,000 บาท / เดือน)
4	ค่ารักษาภาวะติดเชื้อ	6,000.00	2.7	- ให้ 1 ครั้ง / ปี ในปีแรก (เฉลี่ย 500 บาท / เดือน)
5	ค่าเตรียมผู้ป่วย+ใส่สาย กรณีมีภาวะยูรีเมีย	17,000.00	7.7	- ประกอบด้วย + ค่าเตรียมผู้ป่วย 1,000 บาท + ค่าอุปกรณ์และค่าธรรมเนียมการใส่สาย 8,000 บาท + ค่าฟอกเลือด 4 ครั้ง (ไม่ต้องอยู่รพ.) 8,000 บาท
6	ค่าถอดสายออกโดยศัลยแพทย์ใน OR	2,000.00	0.9	อยู่รพ. 2 วัน
	รวมค่ารักษา:คน-ปี	220,180.00		

ที่มา : รายงานการศึกษานำร่อง 3 โรงพยาบาล เพื่อจัดชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548 – 2549 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ตารางที่ 1.3 มูลค่าน้ำยา CAPD ที่สปซจจัดซื้อผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม (ตั้งแต่ปี 2551 - มีค.53)

ครั้ง	Baxter (ถุง)	Fresinius (ถุง)	Baxter+Fresinius (ถุง)	Baxter+Fresinius (บาท)
1	1,000,000	-	1,000,000	105,000,000
2	260,000	-	260,000	27,300,000
3	1,000,000	500,000	1,500,000	165,000,000
4	500,000	-	500,000	55,000,000
5	2,000,000	1,000,000	3,000,000	360,000,000
6	2,000,000	-	2,000,000	240,000,000
รวม	6,760,000	1,500,000	8,260,000	952,300,000

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนโรคไตวาย

เนื่องจากต้นทุนส่วนใหญ่ของการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง คือน้ำยา CAPD ดังที่กล่าวมาแล้ว ประกอบกับน้ำยา CAPD เป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น การจัดเก็บ การดูแลคุณภาพ และการจัดส่งกระจายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้จากผลสืบเนื่องจาก ความเจ็บป่วย และเสียชีวิตของผู้ป่วย สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการกระบวนการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่นการจัดส่งน้ำยาที่ไม่ได้คุณภาพ ปนเปื้อน ไม่ถูกต้องไม่ทันเวลา และสาเหตุสำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งคือ การจัดส่งที่ไม่เพียงพอ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 1.4 ข้อมูลความต้องการใช้น้ำยา CAPD (มกราคม 2552 – มีนาคม 2553)

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่รับน้ำยา			การ Supply น้ำยา		ส่งน้ำยา
	Baxter	Fresinius	รวม	รวมต้องการ	รวมส่งน้ำยา	เกิน/ขาด
มค.52	955	-	955	138,046	146,463	8,417
กพ.52	1,020	-	1,020	147,989	131,722	-12,621
มีค.52	1,299	-	1,299	192,977	188,735	982
เมย.52	1,520	-	1,520	214,492	190,693	-18,292
พค.52	1,684	-	1,684	253,010	145,383	100,787
มิย.52	1,904	49	1,953	292,583	213,844	-72,925
กค.52	2,228	167	2,395	377,616	314,805	-49,439
สค.52	2,220	325	2,545	370,638	405,588	41,764
กย.52	2,310	553	2,863	406,524	456,266	57,014
ตค.52	2,398	639	3,037	418,576	284,016	-129,458
พย.52	2,379	704	3,083	406,822	542,150	142,591
ธค.52	2,590	815	3,405	491,000	572,983	88,841
มค.53	2,692	907	3,599	494,261	502,285	13,504
กพ.53	2,796	890	3,686	493,388	445,195	-41,643
มีค.53	3,220	978	4,198	615,930	460,833	-145,827
รวมทั้งหมด			รวม	5,313,852	5,000,961	-312,891

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนโรคไตวาย

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้การสนับสนุนน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรมไปยังหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD จำนวนทั้งสิ้น 111 แห่งและบ้านผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 5,658 ราย (ข้อมูล ณ 10 สิงหาคม 2553) ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นเวลากว่า 2 ปี จึงต้องการประเมินผลของการดำเนินงานบริหารจัดการน้ำยา CAPD ที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ

ประสิทธิภาพของการจัดบริการโครงการ และการตัดสินใจเชิงนโยบาย จึงได้จัดทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory: VMI ขององค์การเภสัชกรรม
2. เพื่อศึกษาหาเหตุ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ และจำเป็นต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory: VMI ขององค์การเภสัชกรรม
3. เสนอแนวทางการดำเนินงานสำหรับการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory: VMI ขององค์การเภสัชกรรม

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินระบบการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับหน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมโครงการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีCAPD กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 111 แห่งเท่านั้น โดยการศึกษาจะมุ่งประเด็นตามตัวแปร อันได้แก่

1. นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการบริหารจัดการน้ำยา CAPD
2. ความรวดเร็ว และ ความสม่ำเสมอในระยะเวลาในการจัดส่ง
3. ความถูกต้อง ของเอกสาร, สถานที่ และ สินค้าที่จัดส่ง
4. คุณภาพของตัวสินค้า และ บริการที่ได้รับจากการจัดส่ง
5. คุณภาพของบุคลากรที่ลูกค้าติดต่อกับ
6. ความพึงพอใจของลูกค้า
7. การให้ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ
8. ผลกระทบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อม
9. ต้นทุน /ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียจากข้อผิดพลาดจากการจัดส่งน้ำยา CAPD

นอกจากนี้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษาถึงเหตุ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จและจำเป็นต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรมนี้

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบบันทึกข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรม จะต้องเป็น Peritoneal Dialysis Nurse เนื่องจากข้อจำกัดของการบันทึกข้อมูล ต้องเป็นบุคลากรที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงจะทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความครอบคลุมและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเน้นเฉพาะตัวผลิตภัณฑ์น้ำยา CAPD เท่านั้น ส่วนอุปกรณ์เสริมที่ติดมากับถุงน้ำยา CAPD เช่น Outport Clamp, Minicap จะไม่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

1.5 ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากมีข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD ส่งผลให้ work load ของพยาบาล PD nurse ค่อนข้างมาก ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการจัดส่งน้ำยา CAPD ที่บ้านผู้ป่วย PD nurse จึงไม่สามารถลงไปเก็บข้อมูลได้ด้วยตนเองครบทุกราย จึงเป็นเหตุให้ข้อมูลบางส่วนจะได้จากการสอบถามผ่านโทรศัพท์ หรือผู้ป่วย/ญาติประสานแจ้งข้อมูลเข้ามายังหน่วยบริการเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยจะยังคงศึกษา ทั้งนี้เพราะข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการจัดส่งน้ำยา CAPD ไปยังบ้านผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่จำเป็นในระดับนโยบาย ในการเลือกวิธีการกระจายน้ำยา CAPD ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์ของประเทศไทยต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรได้ทั้งหมด เช่น องค์ความรู้ของผู้ป่วย, กลไกการแข่งขันทางการตลาด, ความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ และเทคนิควิธีใช้ของผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) หมายถึงวิธีการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ที่ใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูง (high osmolality) เข้าในช่องท้องเพื่อทำการดึงน้ำและแลกเปลี่ยนกับของเสียที่คั่งในร่างกายผ่านทางผนังช่องท้อง (peritoneal membrane) ผนังช่องท้องจะทำหน้าที่คล้ายตัวกรอง (dialyzer membrane) ที่ใช้ในการฟอกเลือด

Peritoneal Dialysis Nurse (PD nurse) หมายถึงพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยการบำบัดทดแทนไตวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis:CAPD) ในหลักสูตรที่สมาคมวิชาชีพโรคไตกำหนด น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis Solution :PD solution) หรือน้ำยา CAPD หมายถึงน้ำยาที่มีความเข้มข้นสูง (high osmolality) มีส่วนประกอบของกลูโคส (glucose) ในปริมาณมาก และใช้แลคเตต (lactate) เป็นบัฟเฟอร์ (buffer) ส่วนใหญ่ความเข้มข้นของกลูโคสที่ใช้ ได้แก่ 1.5% , 2.3% , 2.5% , 4.25%

ระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) เป็นระบบที่ผู้ขายเข้าไปช่วยดูแลบริหารสินค้าคงคลังให้แก่ผู้ซื้อ เพื่อให้ผู้ซื้อที่มีปริมาณสินค้าคงคลังที่เหมาะสม โดยนำสินค้าไปเติมเต็มให้เมื่อถึงจุดสั่งซื้อ (Reorder Point)

จุดสั่งซื้อ (Reorder Point) หมายถึงจุดหรือระดับของ Stock คงเหลือ ซึ่งต้องนำสินค้าไปเติมเต็มให้เมื่อ Stock คงเหลือลดลงถึงระดับที่กำหนด

$$\text{Reorder Point} = \text{Safety Stock} + \text{Lead time of delivery}$$

หน่วยบริการ หมายถึงโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า ผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการน้ำยา CAPD และเชื่อว่า ในที่สุดของผลงานวิจัยนี้อาจนำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบายในการเลือกรูปแบบที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ต่อไป

นอกจากนี้การศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ และจำเป็นต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรมจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับยา และเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้วิธีการบริหารจัดการผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.8 วิธีดำเนินการวิจัย

1. สํารวจและศึกษาเอกสาร ข้อมูล และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ
2. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรม เพื่อขอข้อมูลจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม
5. เสนอแนวทางในการดำเนินงาน สำหรับการบริหารจัดการน้ำยาCAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม