

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง ระบบบริหารยาคลังยาอีโพอิตินในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ยาอีโพอิติน (epoietin หรือ EPO) เป็นยาเป็นยาในกลุ่ม erythropoiesis stimulating agents (ESAs) ประเภทฮอร์โมนที่สังเคราะห์ขึ้นจากการตัดต่อทางพันธุกรรมผ่านเซลล์รังไข่ของสัตว์ทดลองเพื่อให้ได้ยาที่มีลักษณะทางภูมิคุ้มกันและชีวภาพที่ไม่แตกต่างจากฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน (erythropoietin) ที่สังเคราะห์จากไตของมนุษย์ โดยในปัจจุบันตามบัญชียาหลักแห่งชาติยา EPO มี ๒ ชนิด ได้แก่ epoetin alpha และ epoetin beta โดยมีเงื่อนไขการใช้สำหรับรักษาภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรังที่ไม่พบสาเหตุอื่นที่รักษาได้ โดยยาอีโพอิติน เป็นไกลโคโปรตีนที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดงทำหน้าที่กระตุ้นการแบ่งตัวและการพัฒนาของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกไปเป็นเม็ดเลือดแดงสังเคราะห์เอโมโกลบินและสังเคราะห์เรติคูลไซต์ (reticulocyte cell) โดยยาดังกล่าวจัดเป็นยา จ(๒) ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

การเบิกจ่ายยาอีโพอิตินของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) จะเบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(HD 2.5.1) ทุกเดือน โดยจะได้ชดเชยมาเป็นยา ตามจำนวนที่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ใช้จริงในแต่ละเดือน ซึ่งยา EPO ที่มีใช้ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วของผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง คือ epoetin alpha โดยมีใช้ทั้งหมด ๔ ชื่อการค้า ได้แก่ Espoeeen[®] Epiao[®] Hypercrit[®] และ Renogen[®]

จากปัญหาการขาดคร่าวของยาอีโพอิตินของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้นี้ เนื่องจากยาที่เบิกได้ครั้งละ ๑ เดือน แต่แพทย์ผู้ทำการรักษานัดผู้ป่วยมากกว่า ๑ เดือน ซึ่งส่งผลให้เกิดการชะงักในการหมุนเวียนการใช้ยา ต้องมีการระบบการแบ่งจ่ายยาอีโพอิติน ให้ผู้ป่วยครั้งหนึ่งก่อน ซึ่งที่เหลือให้ผู้ป่วยมารับในภายหลัง ซึ่งจากระบบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดยา เนื่องจากไม่สามารถมารับยามีค่างไว้ได้ และทั้งนี้ยังไม่มียาระบบควบคุมอัตราคลังสำรองทำให้ไม่ทราบได้แน่ชัดว่ายาชื่อการค้าใดมีเพียงพอต่อการใช้ยาหรือไม่

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑. แนวคิดที่มา และความสำคัญ

จากปัญหาการขาดคร่าวของยาอีโพอิตินของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้นี้ เนื่องจากยาที่เบิกได้ครั้งละ ๑ เดือน แต่มีการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่า ๑ เดือน ด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วยเอง เช่น การเดินทาง สุขภาพ หรือการดำเนินไปของโรค เป็นต้น หรือด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น การนัดของแพทย์ วันหยุด การเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือระเบียบบังคับอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการชะงักในการหมุนเวียนการใช้ยา ต้องมีการระบบการแบ่งจ่ายยาอีโพอิตินให้ผู้ป่วย โดยจะจ่ายยาอีโพอิตินจำนวนครั้งหนึ่งของจำนวนที่แพทย์สั่งก่อน และให้ผู้ป่วยมารับยาอีโพอิตินที่เหลือเมื่อยาใกล้หมดแล้ว ซึ่งจากระบบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดยา เนื่องจากไม่สามารถมารับยามีค่างไว้ได้ ส่งผลระยะยาวต่อการรักษาของผู้ป่วยอาจทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือต้องให้การรักษาช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน และทั้งนี้ยังไม่มียาระบบควบคุมอัตราคลังสำรองทำให้ไม่ทราบได้แน่ชัดว่ายาอีโพอิตินชื่อการค้าใดมีเพียงพอต่อการใช้ยาหรือไม่ จึงจำเป็นต้องจัดวางระบบเพื่อติดตามปริมาณยาคลังของยาอีโพอิตินขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๒. วัตถุประสงค์

- ๔.๒.๑. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหายาอีโพอิตินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไต ในสิทธิบัตรทองขาดคราวหรือหมุนเวียนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
- ๔.๒.๒. เพื่อจัดทำระบบติดตามปริมาณการเบิกยาอีโพอิตินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตสิทธิบัตรทองจากสปสช. ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- ๔.๒.๓. เพื่อจัดทำระบบติดตามปริมาณการยาใช้ยาอีโพอิตินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตสิทธิบัตรทอง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- ๔.๒.๔. เพื่อจัดทำระบบติดตามปริมาณยาอีโพอิตินคงคลังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตสิทธิบัตรทอง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.๓. ขั้นตอนการดำเนินการ

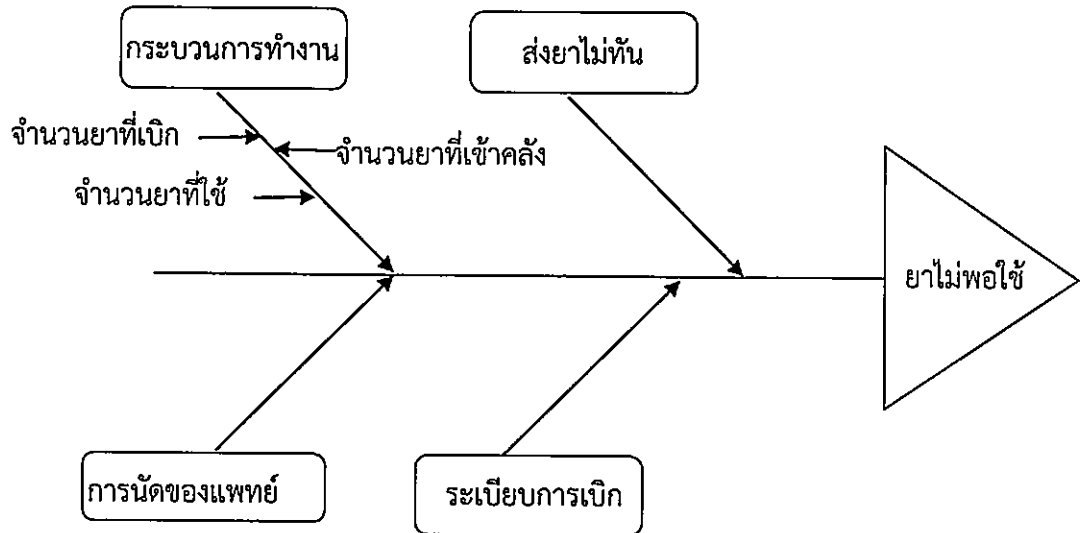
- ๔.๓.๑. ประชุมร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหายาอีโพอิตินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไต สิทธิบัตรทองขาดคราวหรือหมุนเวียนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และประเมินความเป็นไปได้ของการแก้ไขปัญหา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เภสัชกรงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ พยาบาลหน่วยไตเทียม และเจ้าหน้าที่เบิกยาอีโพอิตินประจำหน่วยไตเทียม โดยสาเหตุที่พบที่ควรได้รับการแก้ไข คือ
- ไม่ทราบอัตราการสั่งใช้ยาอีโพอิตินในแต่ละเดือน
 - ไม่ทราบจำนวนการเบิกยาอีโพอิตินไปยังสปสช.
 - ไม่ทราบจำนวนยาอีโพอิตินที่รับเข้าคลังในแต่ละเดือน
- ๔.๓.๒. จัดทำระบบการลงข้อมูลผ่าน google sheet จำแนกเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด และล้างผ่านทางช่องท้อง โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้บันทึกข้อมูลในแต่ละเดือน ดังนี้
- เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลจำนวนยาอีโพอิตินที่เบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และจำนวนยาอีโพอิตินที่สปสช. อนุมัติเบิกจ่าย
 - ผู้ขอรับการประเมิน รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลจำนวนยาอีโพอิตินที่รับเข้าคลังยาบันทึกข้อมูลจำนวนการใช้ยาอีโพอิตินในแต่ละเดือน โดยดึงรายงานข้อมูลจากโปรแกรม HOSXP และยอดคงคลังจากโปรแกรม INVC
- ๔.๓.๓. คำนวณหาร้อยละของความแตกต่างระหว่างยาอีโพอิตินที่เบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เทียบกับจำนวนยาอีโพอิตินที่ได้รับจากสปสช.
- ๔.๓.๔. รายงานผลงานแต่ละเดือนในไลน์ Epoetin-scph ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ
- ๔.๔. เป้าหมายของงาน
- ๔.๔.๑. มีระบบบริหารยาคงคลังยาอีโพอิตินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไตสิทธิบัตรทอง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- ๔.๔.๒. มียาอีโพอิตินแต่ละชื่อการค้าคงเหลือสามารถใช้ได้อย่างน้อย ๑.๕ เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การส่งยาจากสปสช. ด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน

๕.๑. วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เภสัชกรงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์พยาบาลหน่วยไตเทียม และเจ้าหน้าที่เบิกยาอีพोटินประจำหน่วยไตเทียม โดยใช้ผังก้างปลา (fishbone diagram) (รูปภาพที่ ๑)



รูปภาพที่ ๑ แสดงผังก้างปลาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอีพोटินไม่พอใช้

เมื่อทราบสาเหตุของปัญหาอีพोटินไม่พอใช้แล้วจึงร่วมกันประเมินความยากง่ายของการแก้ไขปัญหาโดยใช้ตารางจัดรัสแสดงการกำหนดความสำคัญของแต่ละสาเหตุ (รูปภาพที่ ๒) ซึ่งผลการประเมินเปิดความยากง่ายของสาเหตุที่สามารถทำได้ คือ การแก้ไขปัญหาเรื่องกระบวนการ คือ การไม่ทราบปริมาณการเบิก การจ่าย และปริมาณยาคงคลัง

ความสามารถในการดำเนินการ	ง่าย	กระบวนการทำงาน	คลังยาของแพทย์
	ยาก	การส่งยาล่าช้า	ระเบียบการเบิกจ่าย
		น้อย	มาก

ผลกระทบ

รูปภาพที่ ๒ แสดงผลการประเมินความยากง่ายของการแก้ไขสาเหตุ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕.๒. ระบบบริหารยาคลังยาอีพอดินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการรักษาบำบัดทดแทนไต
สิทธิบัตรทอง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
ส่วนของงานไตเทียม

เดือน	สำหรับกลุ่มงานไตเทียม							
	จำนวนยาที่เบิกในระบบ (vial(s))				จำนวนยาที่ได้ตาม statement (vial(s))			
	ชื่อการค้ายาอีพอดิน				ชื่อการค้ายาอีพอดิน			

รูปภาพที่ ๓ ตารางบันทึกข้อมูลส่วนของงานไตเทียม

ส่วนของกลุ่มงานเภสัชกรรม (ผู้เสนอผลงาน)

เดือน	สำหรับกลุ่มงานเภสัชกรรม							
	จำนวนยาที่รับเข้าคลัง (vial(s))				จำนวนยาที่จ่าย (vial(s))			
	ชื่อการค้ายาอีพอดิน				ชื่อการค้ายาอีพอดิน			
อัตราการ ใช้เฉลี่ย								

เดือน	สำหรับกลุ่มงานเภสัชกรรม							
	ยอดคงคลัง (vial(s))				คงเหลือใช้ได้ (เดือน)			
	ชื่อการค้ายาอีพอดิน				ชื่อการค้ายาอีพอดิน			

รูปภาพที่ ๔ ตารางบันทึกข้อมูลส่วนของกลุ่มงานเภสัชกรรม (ผู้เสนอผลงาน)

๕.๓. อัตราการใช้ยาอีพอดินเฉลี่ยต่อเดือน

จากผลการดำเนินงานเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พบว่า ยาอีพอดินแต่ละชื่อการค้ามียอดการใช้งานเฉลี่ย ดังนี้ Espogen[®] จำนวน ๗๐๓ ไร่อัล Epiao[®] จำนวน ๔๐๑ ไร่อัล Hypercrit[®] จำนวน ๕๖๙ ไร่อัล และ Renogen[®] จำนวน ๒๕๖ ไร่อัล

๕.๔. ระยะเวลาคงเหลือของยาอีพอดินที่สามารถใช้ได้ในแต่ละเดือน

จากผลการดำเนินงานเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วมียาอีพอดินคงเหลือพอสามารถใช้ได้ตลอด ซึ่งระยะเวลาคงเหลือของยาอีพอดินที่ของแต่ละชื่อการค้าที่สามารถใช้ได้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยกำหนดให้มียาอีพอดินแต่ละชื่อการค้าคงเหลือสามารถใช้ได้อย่างน้อย ๑.๕ เดือน จะพบว่าในเดือนตุลาคมมียอดคงเหลือของยาอีพอดินชื่อการค้า Epiao[®] เหลือใช้น้อยกว่า ๑.๕ เดือนจึงได้แจ้งแพทย์ และดำเนินการประสานไปยังผู้เกี่ยวข้องทราบว่า เกิดจากสปลช. หรือองค์การเภสัชกรรมส่งยาล่าช้ากว่ากำหนด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชกรรม หน่วยไตเทียม และแพทย์ผู้ทำการรักษา สามารถติดตามปริมาณยาอีโพอิตินคงเหลือในแต่ละเดือน เพื่อใช้ข้อมูลวางแผนการใช้จ่ายอีโพอิตินได้
- ๖.๒. อำนวยความสะดวก ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดภาระของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยในการมารับยาที่โรงพยาบาล
- ๖.๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมียาอีโพอิตินเพียงพอสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ที่เริ่มรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตที่รออนุมัติการใช้ยาอีโพอิตินจากสปสช.
- ๖.๔. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอีโพอิตินอย่างครบถ้วน ส่งผลให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพไม่ขาดช่วง
- ๖.๕. ผู้ป่วย หรือญาติมีความพึงพอใจในการมารับบริการมากขึ้น

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑. ความล่าช้าของข้อมูล เนื่องจากงานไตเทียมจะบันทึกข้อมูลก่อนวันที่ ๑๕ ของเดือน ซึ่งจะได้ข้อมูลรายงาน (statement) จากสปสช. ในเดือนถัดไป และข้อมูลการส่งยาที่ได้จากคลังยาจะได้รับในเดือนถัดไปเช่นกัน
- ๗.๒. การบันทึกข้อมูลของแต่ละหน่วยล่าช้า ไม่ได้กำหนดระยะเวลาชัดเจน ทำให้ต้องบันทึกข้อมูลหลายครั้ง
- ๗.๓. กำหนดการส่งยาของสปสช. หรือองค์การเภสัชกรรมไม่แน่นอน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ปริมาณการใช้จ่ายอีโพอิติน และปริมาณยาเหลือคงคลังในแต่ละเดือนเป็นข้อมูลที่ได้จากรายงานในโปรแกรม HOSxP และโปรแกรม INVC ไม่ได้ตรวจสอบยอดคงเหลือจริง ซึ่งอาจทำให้คลาดเคลื่อนได้

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑. ควรกำหนดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลให้ชัดเจน
- ๙.๒. ควรกำหนดให้มีการสุ่มตรวจนับปริมาณยาคลังคงคลัง เช่น ทุก ๓ หรือ ๖ เดือน เป็นต้น
- ๙.๓. ควรกำหนดร้อยละของความแตกต่างระหว่างยาอีโพอิตินที่เบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เทียบกับจำนวนยาอีโพอิตินที่ได้รับจากสปสช. ลดลงเหลือน้อยกว่า ๑๕ เพื่อจะได้วิเคราะห์สาเหตุได้ว่าทำไมสปสช. ไม่จ่ายยา ซึ่งจะนำไปแก้ไขปัญหาคงต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑๑.๑. นายชัยณรงค์ จันทา สักส่วนของผลงานร้อยละ ๘๐
 ๑๑.๒. นางสาวสุพิศรา ฉ่ำผล สักส่วนของผลงานร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... รัชณรงค์ จันทา

(นายชัยณรงค์ จันทา)

ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ

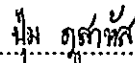
๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพิศรา ฉ่ำผล	สุพิศรา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

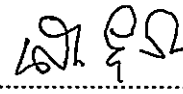
(ลงชื่อ) 

(นางสาวป๋ม ภูสาทิต)

เภสัชกรชำนาญการ

...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

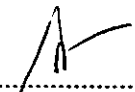
(ลงชื่อ) 

(นางสาวเสาวณีย์ ยลาภูธานนท์)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ

...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

1/5 พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

16 พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาความแตกต่างระหว่างปริมาณยาอีโพอิตินที่เบิกจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกับปริมาณยาอีโพอิตินที่ได้รับจริงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสิทธิบัตรทองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๒. หลักการและเหตุผล

ยาอีโพอิติน (epoietin หรือ EPO) เป็นยาเป็นยากกลุ่ม erythropoiesis stimulating agents (ESAs) ประเภทฮอร์โมนที่สังเคราะห์ขึ้นจากการตัดต่อทางพันธุกรรมผ่านเซลล์รีนจ์ไข่มุกของสัตว์ทดลอง (recombinant DNA technology) เพื่อให้ได้ยาที่มีลักษณะทางภูมิคุ้มกันและชีวภาพที่ไม่แตกต่างจากฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน (erythropoietin) ที่สังเคราะห์จากไตของมนุษย์ โดยฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินเป็นไกลโคโปรตีน (glycoprotein) ที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดงทำหน้าที่กระตุ้นการแบ่งตัวและการพัฒนาของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกไปเป็นเม็ดเลือดแดง ช่วยเพิ่มระดับเฮโมโกลบิน (hemoglobin) ในร่างกาย ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตลดลง หรือเป็นโรคไตวายเรื้อรังมักพบภาวะโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ซึ่งจะพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจางได้บ่อยขึ้นและมีอาการรุนแรงขึ้นโดยเฉพาะเมื่อการทำงานของไตลดลงจนเหลือความสามารถที่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๕ ของภาวะปกติ มีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (ผลข้างเคียง) ต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย หน้ามืด เหนื่อยง่าย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น ที่ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

สำหรับการเบิกจ่ายยาอีโพอิตินของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) นั้น จะเบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD ๒.๕.๑) ทุกเดือน โดยจะได้ชดเชยมาเป็นยาอีโพอิตินตามจำนวนที่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ที่ใช้ในแต่ละเดือน ซึ่งยาอีโพอิติน ที่มีใช้ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วของผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง คือ ยาอีโพอิติน ชนิดแอลฟา มีใช้ทั้งหมด ๔ ชื่อการค้า ได้แก่ Espogen[®] Epiao[®] Hypercrit[®] และ Renogen[®] โดยสปสช. กำหนดให้ชดเชยเป็นจำนวนยาตามค่าฮีมาโทคริต (hematocrit; HCT) ของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากผลการดำเนินการวางระบบตรวจสอบปริมาณคงคลังยาอีโพอิตินสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสิทธิบัตรทองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วที่ได้ข้อมูลจากรายงาน (statement) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โปรแกรม HOSXP และโปรแกรมบริหารคงคลัง INCV พบว่ายังมีรายงานว่าในแต่ละเดือนมียาส่งจากสปสช.ไม่ตรงกับที่เบิกจริง ซึ่งในขณะนี้ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยมียาอีโพอิตินหมุนเวียนใช้ตลอด ทางผู้ประเมินจึงเห็นว่าควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาดังกล่าว เพื่อที่จะสามารถวางแผนแก้ไขได้ โดยได้กำหนดค่าร้อยละของยาอีโพอิตินที่เบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เทียบกับจำนวนยาอีโพอิตินที่ได้รับจากสปสช. โดยต้องมีจำนวนแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๐

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีระบบการตรวจสอบปริมาณคงคลังยาอีโพอิติน ที่สามารถตรวจสอบได้แบบทันถ่วงที (real time)

๔.๒ สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปริมาณยาอีโพอิตินที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จาก รายงาน และปริมาณยาอีโพอิตินที่ได้รับจริง เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของยาอีพอดินที่เบิกผ่านโปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เทียบกับ
จำนวนยาอีพอดินที่ได้รับจากสปสช. โดยต้องมีจำนวนแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๐

(ลงชื่อ).....นายชัยณรงค์ จันทา.....
(นายชัยณรงค์ จันทา)
ตำแหน่ง เกษัสกรปฏิบัติการ
๒๖ / สิงหาคม / ๒๕๕๘
ผู้ขอประเมิน