



การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT)

สำหรับ 'ผู้ป่วยวิกฤตไตวายเฉียบพลัน' ในประเทศไทย

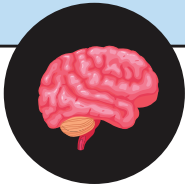
Highlight

- ผลการศึกษาด้านการให้บริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy – CRRT) ของหน่วยบริการตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) โดยมีข้อค้นพบว่า อัตราการเบิกจ่ายที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด ยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในการให้บริการ
- ข้อค้นพบและข้อเสนอเชิงนโยบายนี้จะนำไปสู่การพัฒนาสิทธิประโยชน์และการปรับอัตราการเบิกจ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะช่วยสนับสนุนการให้บริการของหน่วยบริการ และช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤตเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

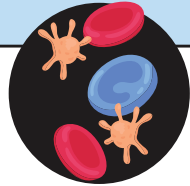
ความสำคัญของ CRRT และต้นทุนการให้บริการ

ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับสิทธิประโยชน์การรักษาทดแทนไต ในหลายวิธีตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ให้คำแนะนำว่า "ผู้ป่วยไตวายชนิดเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต" อย่างน้อย 5 สภาวะ ควรได้รับการรักษาแบบ CRRT เป็นการฟอกเลือดตลอด 24 ชม. ซึ่งเป็นการบริการเฉพาะทางที่ต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรค่อนข้างสูง ส่งผลต่อต้นทุนการให้บริการโดยตรง

5 สภาวะที่แนะนำให้ใช้ CRRT



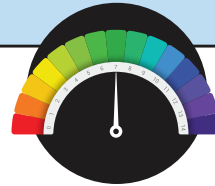
1. ผู้ป่วยภาวะสมองบวมหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองบวม



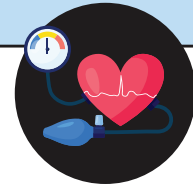
2. ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่ยังเกิดต่อเนื่องที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการฟอกเลือดชนิดชั่วคราว เช่น ภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง



3. ผู้ป่วยไม่สามารถขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายได้ ด้วยการช้ยาหรือวิธีการฟอกเลือดชนิดชั่วคราว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีน้ำส่วนเกินมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม



4. ผู้มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมปริมาณน้ำและสมดุลกรดต่างรวมถึงเกลือแร่ในเลือดอย่างต่อเนื่อง



5. ผู้ที่ยังมีความดันโลหิตต่ำแม้จะได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตในขนาดสูงและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

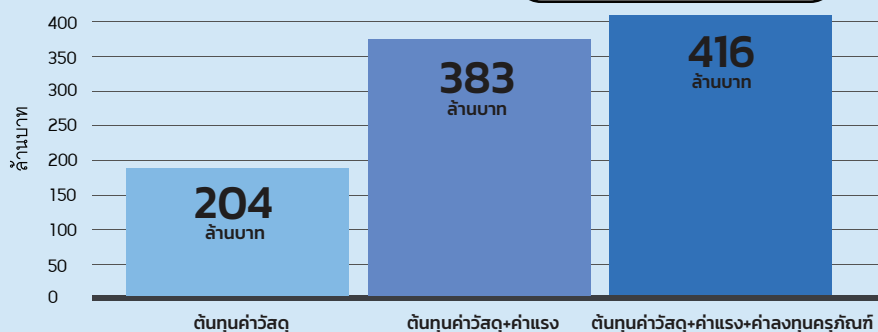
จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 1 คน จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 57,000 บาท ในจำนวนนี้ยังไม่รวมค่าแรงบุคลากรทางการแพทย์ ขณะที่การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจาก สปสช. ยังไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายจริง



ต้นทุนเฉพาะค่าวัสดุในการให้บริการ CRRT ต่อผู้ป่วย 1 ราย



ผลกระทบงบประมาณต่อปี



(อ้างอิงจำนวนผู้ป่วย 3,563 ราย)

7.9% ของผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ในจำนวนนี้

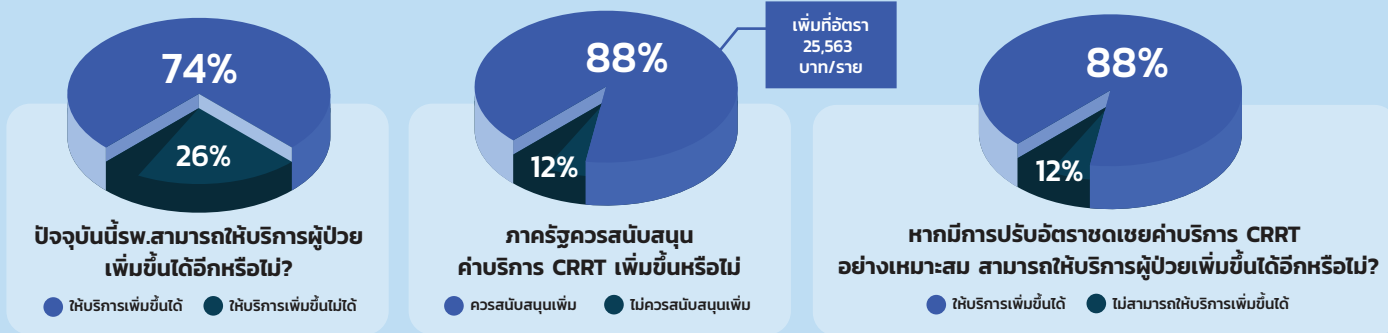
26.3%

ได้รับการ CRRT หรือคิดเป็น 3,563 ราย ต่อปี

ความพร้อมและศักยภาพของหน่วยบริการ

จากการสำรวจความพร้อมและศักยภาพของหน่วยบริการที่ให้บริการ CRRT จำนวน 104 แห่งทั่วประเทศ พบว่ามีโรงพยาบาลที่ให้บริการ CRRT จำนวน 53 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (88%) เห็นตรงกันว่ารัฐควรสนับสนุนค่าบริการ CRRT เพิ่มขึ้น เฉลี่ยรายละ 25,563 บาท ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยไตวายได้มากขึ้น

ข้อคิดเห็นของหน่วยบริการต่อการให้บริการ CRRT ในปัจจุบัน



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการ CRRT กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤต ในชุดสิทธิประโยชน์ ตามที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้จัดทำแนวทางไว้ 5 ข้อ
- ปรับปรุงการชดเชยค่าบริการ CRRT ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนผ่านระบบบริการกรณีเฉพาะซึ่งเคยดำเนินการมาก่อน หรือแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้อาจพิจารณากำหนดอัตราชดเชยตามจำนวนวันที่ให้บริการ เพื่อให้สะท้อนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงและสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลในการจัดบริการให้เหมาะสม
- หากปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ข้างต้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องจัดเตรียมงบประมาณสำหรับการเบิกจ่ายชดเชยให้แก่โรงพยาบาลผู้ให้บริการ ประมาณ 200-300 ล้านบาท ทั้งนี้ สปสช.จะสามารถประหยัดงบประมาณส่วนหนึ่งที่สนับสนุนจากการเบิกจ่ายชดเชยบริการรักษาทดแทนไตในระบบวินิจฉัยโรคร่วมอยู่แล้วในปัจจุบัน
- ควรพิจารณาต่อรองราคาน้ำยาล้างไตสำหรับบริการ CRRT ในระดับประเทศ เพราะเป็นต้นทุนส่วนใหญ่ของค่าวัสดุ ซึ่งปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลทำการจัดซื้อเอง
- ควรจัดให้มีการประเมินการเข้าถึง ผลกระทบงบประมาณ และประสิทธิภาพของการให้บริการในชีวิตจริง เช่น อัตราการรอดชีวิตและอัตราการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปฏิบัติตามของผู้ให้บริการต่อหลักเกณฑ์การให้บริการรักษาทดแทนไตแบบต่อเนื่องที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดไว้ เป็นต้น เพื่อใช้ประโยชน์ สำหรับปรับปรุงนโยบายนี้ให้มีความคุ้มค่าสูงสุดต่อไป



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของการให้บริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย

โดย นายวิฑูรย์ พันธุมงคล, ดร.รศ.กมลณี บุตรชน, จิราธร สุตะวงศ์, ธนาญาติ เสรณีสโรจน, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ผศ. ดร. พญ.ธัญรัตน์ อินทียสินทวี, รศ. ดร. นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, รศ. ดร. ภก.อาทร ธีรโพธิ์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



จิราธร สุตะวงศ์, ธนาญาติ เสรณีสโรจน

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนานาฏยศาสตร์หลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5
โทรสาร: 0-2590-4369
อีเมล: comm@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

