



ตรวจสอบมาตรการคุณค่าน้อย หรือ Low-Value Care ในระบบบริการสุขภาพไทย

กรณีศึกษาการรักษาหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ผ่าตัด
โดยการใช้บอลูนขยายหลอดเลือด การใส่ขดลวด และ การตัดมดลูกทางหน้าท้อง

Highlight

- หัตถการที่ถูกกระทำขึ้นโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือเกิดประโยชน์เพียงเล็กน้อย ไม่มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับที่สูญเสียไปเรียกว่า หัตถการที่มีคุณค่าน้อย ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในระบบสุขภาพของทุกประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายประมาณ 0.6% – 2.7% ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งหมด คิดเป็นเงินประมาณ 75.7 – 101.2 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี¹
- จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรักษาหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ผ่าตัด โดยการใช้บอลูนขยายหลอดเลือด การใส่ขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention – PCI) และการตัดมดลูกทางหน้าท้อง (Abdominal Hysterectomy) อยู่ใน 8 หัตถการที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มหัตถการที่มีคุณค่าน้อยในสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทย จากระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง 2564 พบการทำหัตถการทั้งสองประเภทประมาณ 2 – 3 หมื่นครั้งต่อปี
- การระบาดของโควิด-19 มีผลทำให้การเข้ารับบริการทางการแพทย์ลดลง เช่น ในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง 30% และ 37% ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยนอกลดลงถึง 81%² ส่วนรายงานจากหลายบทความพบว่าภาพรวมการเข้ารับบริการลดลง 37%³ สำหรับประเทศไทย มีรายงานว่าผู้ป่วยนอกลดลง 28% ในช่วงปิดเมือง (Lockdown)⁴
- การใช้ข้อมูล e-Claim ที่ได้จาก สปสช. แบบไม่ระบุตัวบุคคล พบหัตถการ PCI ที่น่าจะมีคุณค่าน้อย (Possible LVC PCI) ในช่วงสามปีที่ผ่านมา จากมกราคม 2562 ถึง ตุลาคม 2564 จำนวน 4,229 คน จากจำนวน PCI ทั้งหมด 67,157 คน Possible LVC PCI นี้ ซึ่งใช้ทรัพยากรของประเทศไปประมาณ 400 ล้านบาท และมีการสูญเสียชีวิตจากการนี้ 52 คน
- การประมาณจำนวนการตัดมดลูกทางหน้าท้องที่น่าจะมีคุณค่าน้อย (Possible LVC Abdominal Hysterectomy) ด้วยข้อมูลชุดเดียวกัน ในช่วงสามปีที่ผ่านมา มีความซับซ้อนกว่า คณะผู้เชี่ยวชาญอธิบายว่า ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มีหลายด้าน ข้อมูลที่มีอยู่อาจจะมีไม่เพียงพอที่จะกลั่นกรองจำนวนการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่อาจมีคุณค่าน้อยได้

ข้อมูลที่ใช้และกระบวนการวิจัย

ข้อมูลที่น่ามาศึกษาเป็นข้อมูลการเบิกจ่ายค่าชดเชยผู้ป่วยในของ สปสช. จากระบบ e-claim ที่ตัดส่วนที่แสดงความเป็นตัวบุคคลออกแล้ว และมีจำนวนตัวแปรจำกัด เป็นข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งการแปลข้อมูลจากครั้ง (visit) เป็นคน (case) ได้ใช้ข้อมูลส่วนหนึ่ง (มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2561) เป็นประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา จึงทำให้สามารถใช้ข้อมูลที่เหลือสองปีสิบเดือน (มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2564) อย่างมั่นใจว่าจะพลาดประวัติการเจ็บป่วยน้อยที่สุด



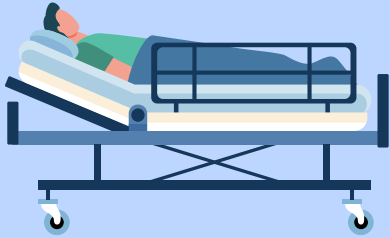
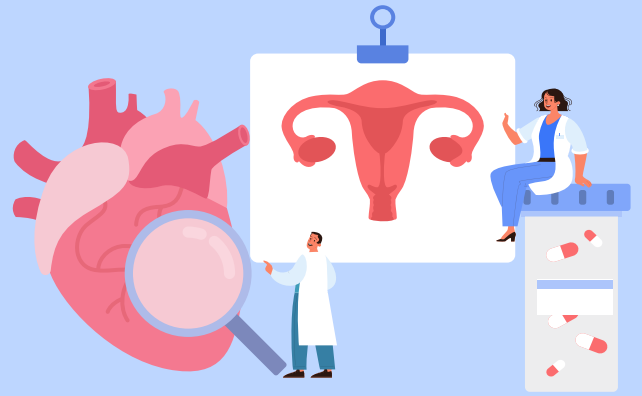
¹ Park S, Jung J, Burke RE, Larson EB. Trends in Use of Low-Value Care in Traditional Fee-for-Service Medicare and Medicare Advantage. JAMA Network Open. 2021;4(3):e211762–e.

² Xu S, Glenn S, Sy L, Qian L, Hong V, Ryan D, Jacobsen S. Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Utilization in a Large Integrated Health Care System: Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res. 2021;23(4):e26558.

³ Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. BMJ Open. 2021;11:e045343. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045343

⁴ HITAP Policy Brief 133 ผลพวงจากมาตรการ “ล็อกดาวน์” ต่อการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ที่ใช้การแจ้งเตือน โดยปรึกษาแพทย์โรคหัวใจที่เกี่ยวข้องทางด้าน PCI และแพทย์สูติรีเวชที่เกี่ยวข้องทางด้านการผ่าตัดมดลูก เพื่อแยกเหตุการณ์ที่มีบันทึกแสดงความจำเป็นออกไปให้มากที่สุดให้เหลือจำนวนเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อย จากนั้นใช้สถิติเชิงพรรณนา และทำการเปรียบเทียบการกระจายในด้านบุคคล เวลา และสถานที่



เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ยังมีความจำกัดในด้านประวัติการส่งต่อ และด้านค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การเบิกจ่ายจาก สปสช. และที่สำคัญคือไม่ครอบคลุมข้อมูลของผู้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และผู้ให้กองทุนประกันสังคม ตลอดจนผู้ที่จ่ายเองหรือใช้ประกันสุขภาพส่วนบุคคล การศึกษานี้จึงแสดงเพียงภาพส่วนหนึ่งของบริการที่เป็นอยู่ และเพื่อให้ได้ภาพทั้งหมด จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมมากขึ้น สำหรับทั้งเรื่อง PCI, Abdominal Hysterectomy และ เหตุการณ์ที่มีคุณค่าน้อยอื่น ๆ ด้วย

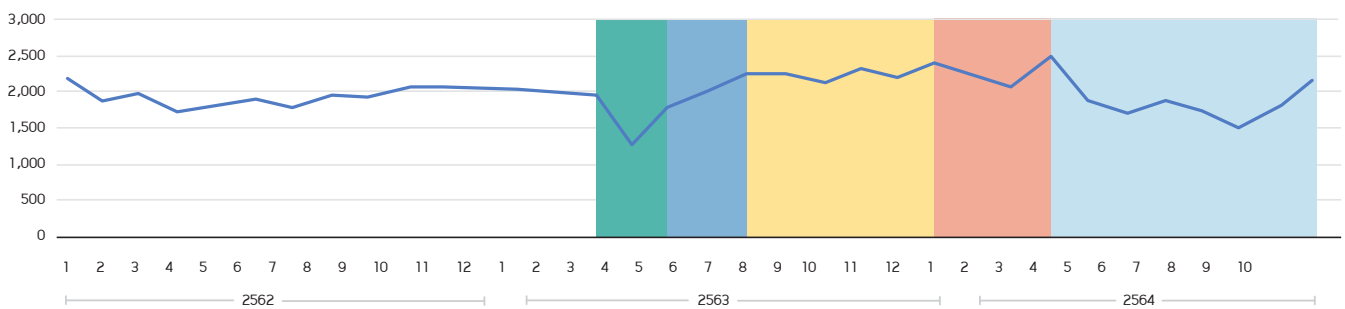
ผลการวิจัย

ผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ทำให้รัฐบาลต้องประกาศปิดเมือง ทำให้ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนเหตุการณ์ PCI ทั้งหมด 1,260 คน ลดลงจากเดือนมีนาคม 720 คน หรือคิดเป็น 36% โดยเมื่อเทียบกับเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 พบว่าลดลง 458 คน หรือคิดเป็น 27%

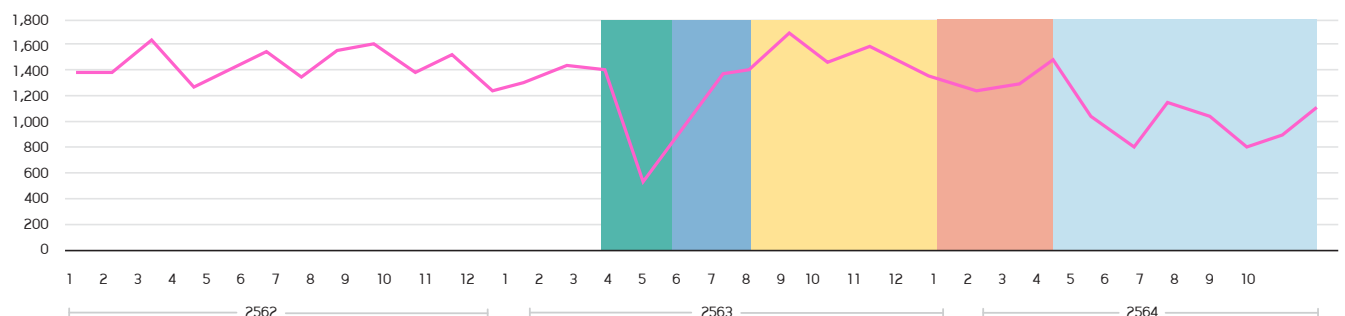
ส่วนการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ลดลงในอัตรา 64% และ 60% เมื่อเทียบกับเดือนก่อนและเมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อนหน้าตามลำดับ



จำนวนเหตุการณ์ PCI = 67,157 คน (เดือนมกราคม 2562 ถึง ตุลาคม 2564)



จำนวนการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง = 44,055 คน (เดือนมกราคม 2562 ถึง ตุลาคม 2564)



■ สีกดามัน ■ ผ่อนคลายมาตรการระยะที่ 1 ■ ผ่อนคลายมาตรการระยะที่ 2 ■ การระบาดระลอกที่ 2 ■ การระบาดระลอกที่ 3 ■ PCI ■ Hysterectomy

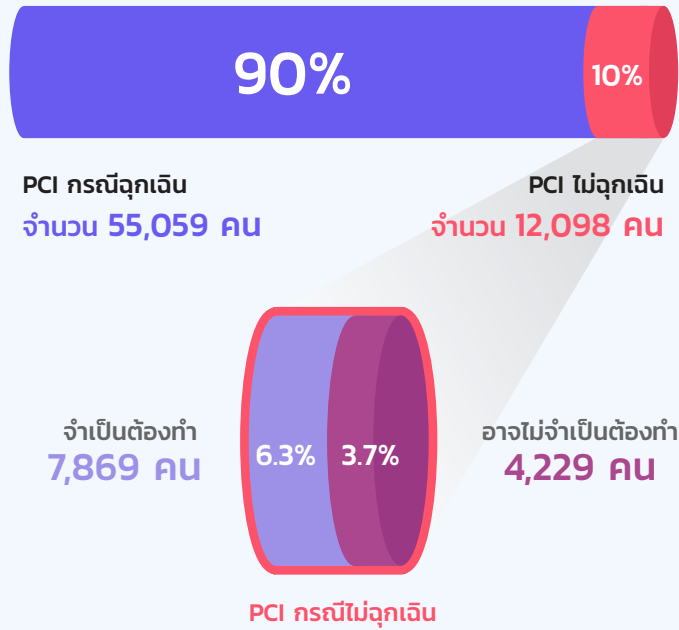
ข้อมูล สปสช. พบว่า จาก

PCI ทั้งหมด จำนวน

67,157 คน

ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562
ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2564

พบว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน จำนวน 55,059 คน (90.0%)
ในจำนวนที่เหลือซึ่งเป็น กรณีไม่ฉุกเฉิน 12,098 คน นั้น
มีประวัติบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการทำ PCI จำนวน
7,869 คน ที่เหลือ 4,229 คน จึงเป็น PCI ที่อาจมี
คุณค่าน้อย ซึ่งคิดเป็น 6.3% ของ PCI ทั้งหมด หรือ
34.9% ของ PCI 12,098 คน ที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน



การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

การศึกษานี้พบว่า หัตถการที่มีคุณค่าน้อยปรากฏอยู่ในระบบหลักประกัน
สุขภาพของประเทศไทย การปรับลดจำนวนหัตถการเหล่านี้ลงจะต้อง
ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความพยายามผ่านทางผู้ให้บริการ
ยังมีอุปสรรคด้านผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องเพราะบริการเหล่านี้ได้รับการ
ชดเชยเต็มจำนวนจากกองทุนประกันสุขภาพ จึงควรเพิ่มการสร้าง
ความตระหนักและเสริมศักยภาพให้กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร
กองทุนประกันสุขภาพ และผู้ให้บริการ ในลักษณะเชิงรุกและวางอยู่บน
หลักฐานเชิงประจักษ์



ข้อเสนอในเชิงปฏิบัติ



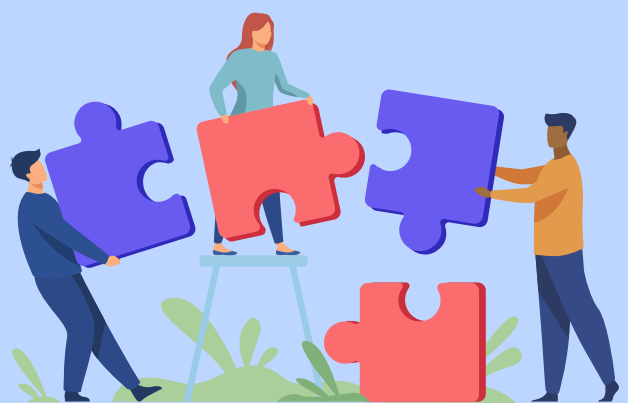
**การสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ป่วยและภาคประชาสังคม
ด้านสุขภาพ**

ในเรื่องการรับบริการที่มีคุณค่าน้อยเพื่อติดตามปัญหาและ
สื่อสารปัญหานี้ให้คนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมช่วยกันแก้ไขปัญหา



**การสร้างข้อมูลเชิงประจักษ์ของหัตถการที่มีคุณค่าน้อย
อื่น ๆ**

จะช่วยให้ประเทศไทยก้าวสู่ Value-Based Healthcare ได้เร็วขึ้นโดยเลือกศึกษาหัตถการที่มีจำนวนครั้งมาก หรือที่มีค่าใช้จ่ายมาก
ด้วยการสนับสนุนทางวิชาการจากภาควิชาชีพด้านสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม
ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด และสภาเทคนิคการแพทย์





กำหนดให้หัตถการที่มีคุณค่าน้อย (low-value care) เป็นตัวชี้วัดในการรับรองตามมาตรฐาน HA

เพื่อให้สถานพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา โดยเริ่มจาก LVC PCI และ LVC Abdominal Hysterectomy ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่แล้ว และเพิ่มหัตถการอื่น ๆ ตามผลการศึกษาที่จะมีขึ้นตามมา



การใช้ข้อมูลและสถิติในการติดตามการเปลี่ยนแปลง

ไม่ว่าจะเป็นจำนวนหัตถการ หรือ อัตราการใช้เครื่องมือตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของประเทศไทยหรือไม่ ทั้งการใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วทั้งสามกองทุน หรือการสำรวจ สอบสวน เป็นกรณีไป ด้วยการดำเนินการหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานสนับสนุนงานวิจัยในประเทศไทย



สร้างเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานต่างประเทศ

เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ โดยเฉพาะการรณรงค์ Choosing Wisely ที่มีอยู่ในกว่า 20 ประเทศทั่วโลก และมีความร่วมมือกับกว่า 80 สมาคมวิชาชีพในด้านต่าง ๆ



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบสาธารณสุข

เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อภาวะระบาดและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย (Understanding the impact of COVID-19 to improve our health care system responses: Turning crisis into opportunities)

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ดร.รศ.กมลณี บุตรชน, พญ.จารวี สุขมณี, ภิชัยกร ฤกษ์ฉายวงศ์, นายศุภ ตรีนิโสมณ, จุฬาทิพย์ บุญมา, Myka Harun Sarjan, จัตุรงค์ พิธีปัญญารานันท์, บงกช เกอเค้, ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุกสนธิ, ศ. ภก. ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ดร. ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ดร. ภญ.รุติพร สุขแก้ว, ดร.วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, ชุตินัน สินธุประมา, ขนิษฐา ภูศรีสกุล, ณัฐพัชร์ มรรคา, ปริญดา เสนีย์รัตน์ประยูร, วราภรณ์ ปวงกันทา, ภญ.เนตรนภิส สุขวานิช และจักรวีดา อมรวิสัยจรเดช

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



ดร. นพ.ชัยยศ คุณานุกสนธิ



จุฬาทิพย์ บุญมา



ศ. นพ.ภิศก ลุ่มพิทักษ์



นพ.พิชณุ ชันติพงษ์



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>

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program