



นโยบายการบำบัดทดแทนไต ใหม่ ปี 2565

มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพอย่างไร

และใน 10 ปีข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้น หากไม่มีการเปลี่ยนแปลง

Highlight

- ในปี พ.ศ. 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประกาศนโยบายใหม่ โดยให้สิทธิผู้ป่วยในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเอง จากเดิมที่ต้องเลือกวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (PD) เป็นอันดับแรกเว้นแต่จะมีข้อห้ามจึงจะได้รับการอนุมัติจึงจะเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้
- หลังการเปลี่ยนนโยบาย มีจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น โดยเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ในขณะที่จำนวนผู้ป่วย PD ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย HD เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเสียชีวิตภายใน 90 วันแรก และมีภาวะคอขวดทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมเส้นเลือดถาวรเพื่อการฟอกเลือดช้าลง
- ภาระงบประมาณที่ใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการเข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 10 ของงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด

นโยบายใหม่ 1 ก.พ. 2565 ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง เลือก “ฟอกไต” แบบที่ใช้ ได้ทุกคน

โรคไตเรื้อรัง

เป็นโรคที่คุกคามชีวิตผู้คนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะหากเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วย “การบำบัดทดแทนไต” (หรือที่นิยมเรียกว่า “ฟอกไต” หรือ “ล้างไต”) โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต

ทางเลือกของการบำบัดทดแทนไตนั้น มีอยู่ 2 วิธี ได้แก่



การฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม
(Hemodialysis: HD)



การล้างไต
ทางช่องท้อง
(Peritoneal dialysis: PD)

ในทางการแพทย์ทั้งสองวิธีถือว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกัน โดยอาจมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่างกันออกไปขึ้นกับสภาวะร่างกาย โรคร่วม และความสามารถในการดูแลตนเอง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา

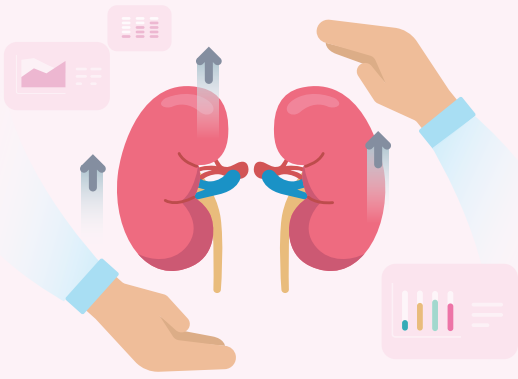
ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง มีสิทธิเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตได้ฟรี โดยนโยบายกำหนดให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก “PD First policy”

เว้นแต่จะมีข้อห้าม และได้รับการอนุมัติจาก สปสช. จึงจะสามารถเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้



ในปี พ.ศ. 2565 สปสช. ได้ประกาศนโยบายใหม่ โดยให้สิทธิผู้ป่วยในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองตามความเหมาะสมและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2565 เป็นต้นไป

วิธีวิจัย



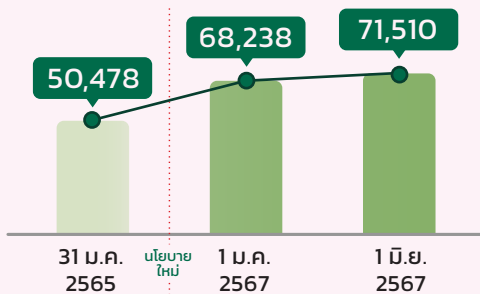
การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต จากระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD_DMIS) ของ สปสช. ร่วมกับข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของ สปสช. และ ฐานข้อมูลการบำบัดทดแทนไต (Thailand Renal Replacement Therapy (TRT) database) โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 ต่อผู้ป่วย สถานบริการ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลกระทบของนโยบายการบำบัดทดแทนไต

ผลกระทบด้านบวก

- นับตั้งแต่ปรับเปลี่ยนนโยบายเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากแนวโน้มเดิมก่อนเปลี่ยนนโยบาย กล่าวคือในช่วงเวลา 23 เดือนหลังปรับนโยบายดังกล่าว ผู้ป่วยล้างไตสะสมภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยล้างไตสะสม (คน)

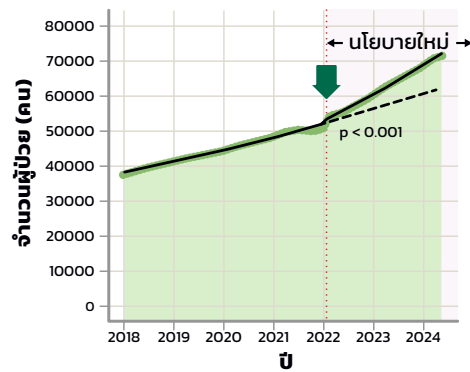


โดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นผู้ป่วยฟอกเลือด (HD) โดยเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวก่อนเปลี่ยนนโยบาย ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (PD) กลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 31

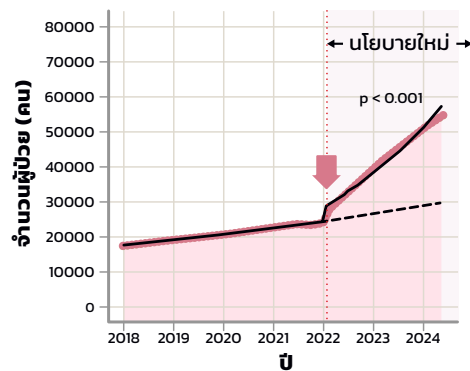
- มีอัตราเกิดหน่วยบริการ HD ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนมากขึ้นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยรับบริการจากหน่วยบริการในภาคเอกชน

หลังปรับนโยบายใหม่ ตั้งแต่ 31 ม.ค. 65 ถึง 1 ม.ค. 67 มีหน่วยบริการ HD เปิดใหม่จำนวน 181 หน่วย หรือเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 16.3 ภายในระยะเวลา 1 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในเขตเมืองหรือจังหวัดใหญ่ มากกว่าในเขตชนบทหรือจังหวัดที่มีประชากรน้อย มีส่วนกระจายไปยังจังหวัดขนาดเล็กและอำเภอห่างไกลอยู่ด้วยบ้าง

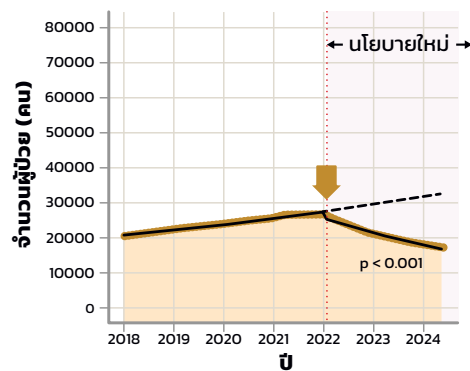
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (รายเดือน) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น



จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นผู้ป่วย HD



ขณะเดียวกันผู้ป่วย PD กลับมีจำนวนลดลง



ผลกระทบด้านลบ

- จำนวนและอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากการฟอกไตสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนปรับนโยบาย โดยเฉพาะการเสียชีวิตในระยะเวลา 90 วัน หลังเริ่มล้างไตด้วยวิธี HD ผลการวิเคราะห์ทางสถิติหลังการปรับผลจากตัวแปรควบคุมประมาณได้ว่าผลจากการปรับนโยบายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมมากกว่าที่ควรจะเป็น (accumulative excess mortality) อย่างน้อย 5,500 คน ในเวลา 2 ปี นับตั้งแต่การดำเนินการตามนโยบายใหม่ และมีแนวโน้มการเสียชีวิตส่วนเกินในผู้ป่วยล้างไตด้วยวิธี HD สูงดำเนินต่อเนื่องต่อไปในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า ขณะที่จำนวนและอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตผู้ป่วยเสียชีวิตจากวิธีล้างไต PD ไม่แตกต่างกันเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการปรับนโยบาย
- เกิดปัญหาคอขวดของการเตรียมเส้นเลือดถาวรก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้มีผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องใช้สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราวในระยะแรก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และประสิทธิภาพในการฟอกเลือดต่ำกว่าเส้นเลือดชนิดถาวร
- ภาระงบประมาณของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งงบค่าบริการรักษาทดแทนไตเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนปรับนโยบายที่ต่ำกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปีก่อนปรับนโยบาย เป็น 16,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2567 นอกจากนี้ค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตที่เป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณผู้ป่วยในโดยรวมก็เพิ่มขึ้นจาก 2,900 ล้านบาทต่อปีก่อนปรับนโยบาย เป็น 3,900 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งรวมทั้งหมดคิดเป็นกว่าร้อยละ 10 ของงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดในปีเดียวกัน

- ขีดความสามารถในการให้บริการ PD ลดลงอย่างรวดเร็วจากการโยกย้ายของผู้ให้บริการ PD ไปยัง HD และการลดลงของผู้ป่วย PD ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่จนถึงจุดที่อาจทำให้หน่วยบริการ PD ต้องปิดตัวลงหากไม่ได้รับการแก้ไขทำให้ระบบบริการ PD ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า จนในที่สุดการบริการ PD จะหายไปจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยส่งผลทำให้ประเทศสูญเสียขีดความสามารถและทางเลือกในการรักษาบำบัดทดแทนไต ยิ่งไปกว่านั้นอาจเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศเนื่องจากโรงงานผลิตน้ำยาล้างไตในประเทศไทยจำนวน 2 แห่งที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดการจ้างงานและเป็นฐานการผลิตเพื่อส่งออกที่สำคัญอาจต้องปิดตัวลง

- ในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 300,000 ราย (ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ระหว่าง 160,000 - 432,000 ราย)

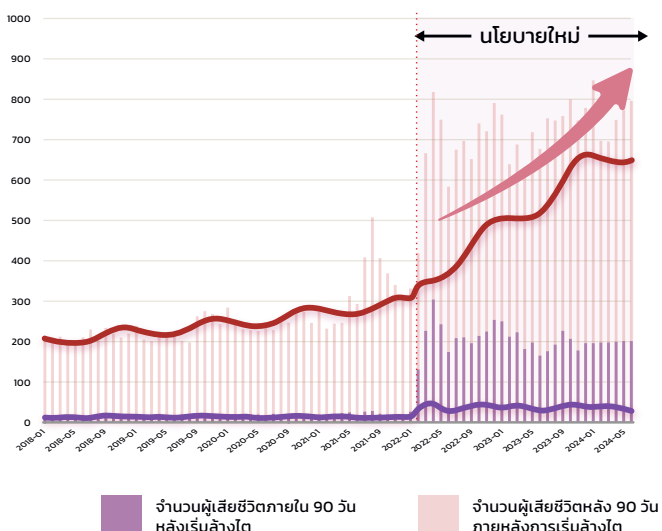
หากสัดส่วนการล้างไต HD:PD ยังคงเป็น 80:20 ตามลำดับอยู่ในปัจจุบัน จะทำให้ระบบการรักษาทดแทนไตทั้ง 2 วิธีเกิดการล้มเหลว

ระบบบริการ HD มีจำนวนการให้บริการสูงกว่าระบบโดยรวมสามารถรองรับได้โดยคุณภาพไม่ลดลง

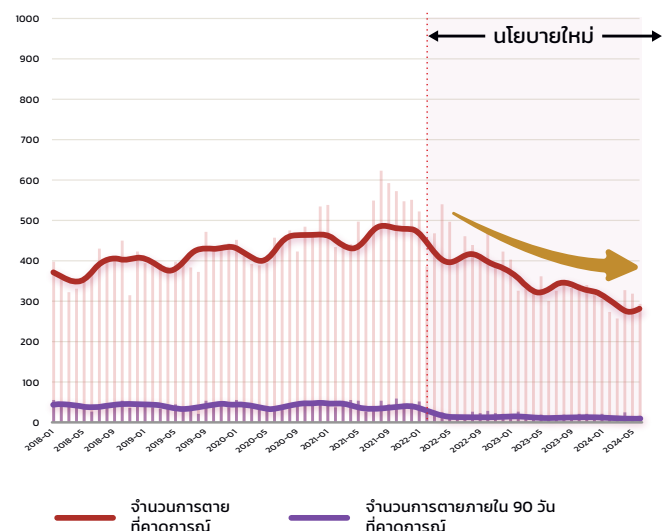
ขณะเดียวกันระบบบริการ PD ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ อาจหายไปจากระบบบริการ เพราะมีจำนวนการให้บริการที่น้อยเกินกว่าที่จะจัดบริการได้คุ้มค่า



จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย HD



จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย PD



ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ให้โอกาสผู้ป่วย
เลือกวิธีการล้างไต
ได้ทั้ง HD และ PD

ลดความเหลื่อมล้ำ
ในการเข้าถึง
วิธีการรักษา



ผลกระทบของ
นโยบายใหม่



ทำให้ผู้ป่วย
เสียชีวิตมากขึ้น

ไม่มีความยั่งยืน
ทางด้านการเงิน
ในระยะยาว

นโยบายการล้างไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรับเปลี่ยนในปี พ.ศ. 2565 เป็นนโยบายที่ให้ทรัพยากรมากกว่าแต่ได้ประโยชน์ทางสุขภาพโดยรวมต่ำกว่านโยบายเดิม ซึ่งกำหนดให้การล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก ถึงแม้ว่านโยบายใหม่จะมีข้อดีคือ ให้โอกาสผู้ป่วยเลือกวิธีการล้างไตได้ทั้ง HD และ PD ตามที่ผู้ป่วยต้องการ และตัดสินใจสอดคล้องกับหลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (patient autonomy) และสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวิธีการรักษาบำบัดทดแทนไตเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิการรักษาของกองทุนการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ในประเทศ

อย่างไรก็ตามนโยบายใหม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้นและไม่มีความยั่งยืนทางด้านการเงินในระยะยาว ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับปรุงนโยบายดังกล่าวให้ดีขึ้น ซึ่ง สปสช. ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาในเรื่องนี้ และงานวิจัยนี้ได้ถูกใช้พิจารณาโดยคณะทำงานดังกล่าว



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง "การถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบายการบำบัดทดแทนไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"

โดยงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ภายใต้การดำเนินงานของมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ร่วมกับนักวิจัยจำนวนมากทั้งในและต่างประเทศ

ผู้เขียน



นพ.จิรภรณ์ พรธนจิตต์



นางสาวจุฑาทิพย์ บุญมา



รศ. ดร.วรรณฤดี อิศสรานุวัฒน์ชัย



ดร. น.พ.ศ ตีระวัฒน์นานนท์



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 Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบ ทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมิน เพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap.thai



@hitapthailand



Health Information and Technology Assessment Program
FOUNDATION