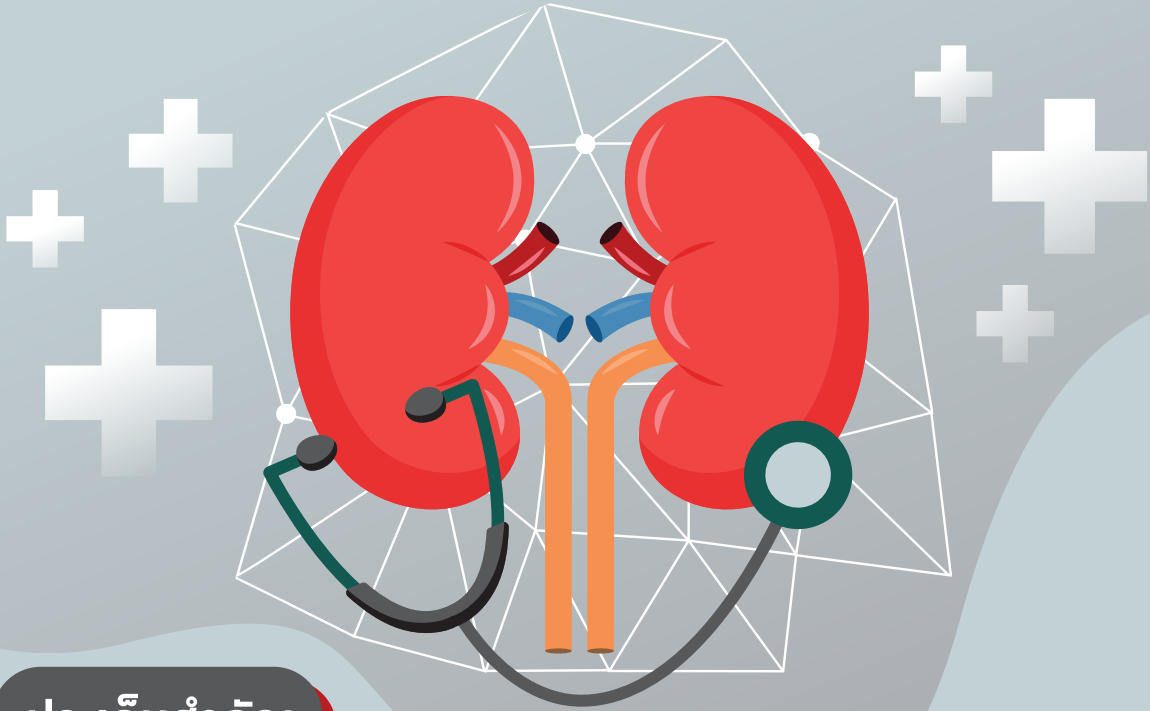


POLICY BRIEF | สถานการณ์บริการบำบัดทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ประเด็นสำคัญ

- งบประมาณสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy, RRT) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงถึง **19,012 ล้านบาท** ในปีพ.ศ. 2565 ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis, PD) เป็นบริการที่ผู้ป่วยทำเองได้ที่บ้าน ทำให้เข้าถึงบริการได้สะดวก มีผลให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ครีวเรือนไม่มีการค่าใช้จ่ายด้านการเดินทางไปสถานพยาบาลและมีประสิทธิภาพที่เท่าเทียมกันหรือดีกว่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) การประกาศใช้นโยบาย **“ฟอกเลือดฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย”** สำหรับสมาชิกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2564 เริ่มส่งผลให้มีสัดส่วนผู้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นมาก **จึงควรต้องทำการประเมินนโยบายนี้** ทั้งผลกระทบต่อด้านบวกและด้านลบต่อระบบสุขภาพ ต่อกองทุน และ ต่อประชาชน
- บริการการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation, KT) เป็นบริการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด แต่ระบบมีศักยภาพในการให้บริการได้เพียง **710 รายต่อปี** ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมกันพัฒนาระบบบริการปลูกถ่ายไต ให้สามารถให้บริการได้เพิ่มขึ้น
- การพยายามลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญมาก ควรต้องดำเนินการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

บริการบำบัดทดแทนไต

โรคไตเรื้อรังที่การดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease, ESRD) จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy, RRT) เมื่อการทำงานของไตลดลงมากจนไม่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้เพียงพอ บริการบำบัดทดแทนไต แบ่งได้เป็น 3 วิธี⁽¹⁾ ได้แก่



ทั้งนี้บริการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด แต่ระบบบริการมีศักยภาพจำกัด โดยสามารถให้บริการได้เพียง 710 รายต่อปี ในขณะที่มีผู้รอรับการปลูกถ่ายไตมากถึง 5,866 คน (ข้อมูล ปี พ.ศ. 2565)⁽²⁾ ส่วนบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง เป็นวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษานี้ไปตลอดชีวิต บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำเป็นต้องมีจำนวนเครื่องไตเทียมและบุคลากรการแพทย์ที่เพียงพอ บริการล้างไตทางช่องท้องนั้น ผู้ป่วยสามารถล้างไตได้ด้วยตัวเองที่บ้าน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบริหารจัดการให้โปรชนีย์ไทยส่งน้ำยาล้างไตถึงบ้านผู้ป่วย⁽³⁾ โดยบริการล้างไตทางช่องท้องเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพที่เท่าเทียมหรือดีกว่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁽⁴⁾

ทั้ง 3 วิธีได้รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้งสามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ แม้จะเป็นบริการที่มีการลงทุนด้านสุขภาพที่ไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์⁽⁵⁾ แต่เป็นบริการที่จำเป็นเพราะหากไม่ได้รับบริการอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และยังเป็นบริการที่ทำให้ครัวเรือนต้องเป็นหนี้สินจากค่ารักษาพยาบาลได้⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและแนวทางการให้บริการบำบัดทดแทนไตของทั้งสามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ มีความแตกต่างกัน ดังนี้



สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตทุกประเภทโดย ไม่ต้องมีการร่วมจ่าย ในสถานพยาบาลภาครัฐ⁽⁷⁻⁹⁾ และขยายให้ใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน รพ.เอกชนที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2549⁽¹⁰⁾



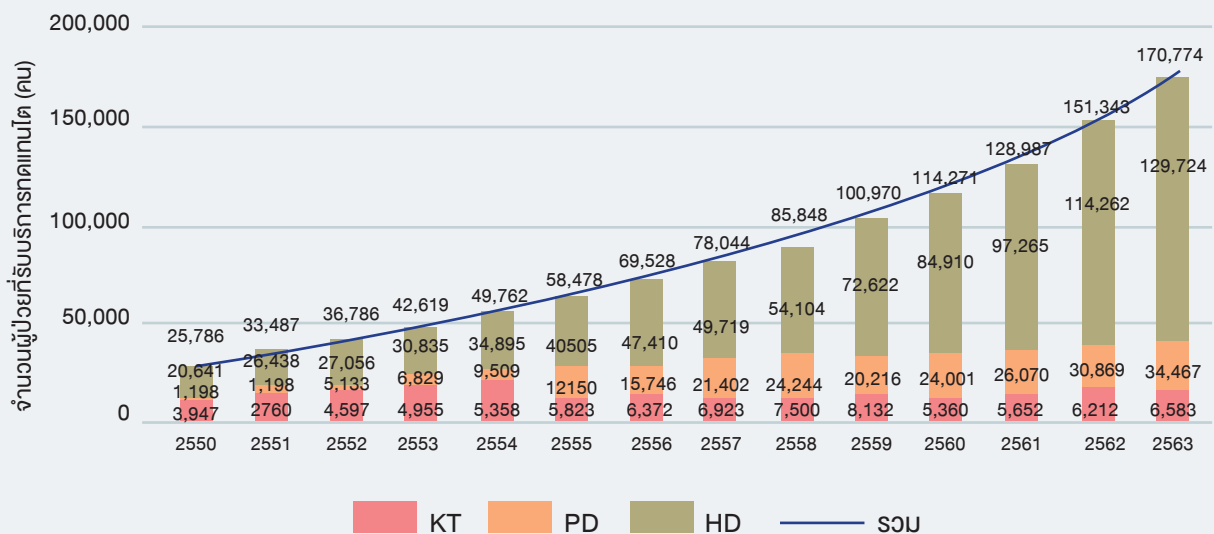
สิทธิประกันสังคมภายใต้ระบบประกันสังคม ผู้ป่วยได้รับบริการทดแทนไตทุกประเภท^(11, 12) โดยมีการกำหนดวงเงินให้สำหรับกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,500 บาทต่อครั้ง หรือ 4,500 บาทต่อสัปดาห์ กรณีบริการล้างไตทางช่องท้อง 20,000 บาทต่อเดือน หากค่าบริการมากกว่านี้ผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย⁽¹³⁾



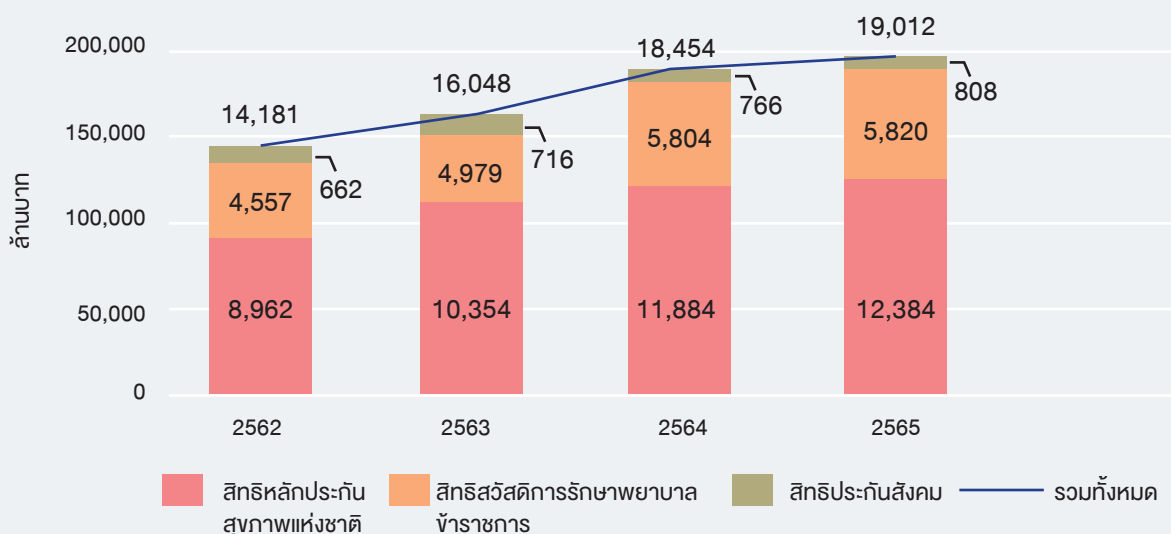
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตทุกประเภทโดย ไม่ต้องมีการร่วมจ่าย โดยกำหนดให้การล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก (PD first) เนื่องจากเป็นบริการที่ส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการได้มากที่สุด ผู้ป่วยสามารถล้างไตเองได้ที่บ้าน ผู้ป่วยไม่มีการค่าเดินทาง^(9, 14) ต่อมาในปีพ.ศ. 2565 ได้มีนโยบาย “ฟอกเลือดฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย” ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองตัดสินใจร่วมกับแพทย์เพื่อเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสมได้⁽¹⁵⁾

การเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการบำบัดทดแทนไต และงบประมาณบริการ (รวมทุกสิทธิ)

ความชุกผู้ป่วยที่ได้รับบริการบำบัดทดแทนไตรวมทุกสิทธิมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 25,786 คน ในปี พ.ศ. 2550 และเพิ่มขึ้น 6 เท่าในระยะเวลา 13 ปี เป็นจำนวน 170,774 คน ในปีพ.ศ. 2563 โดยผู้ป่วยเหล่านี้ มีภาวะร่วมเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.3 และโรคเบาหวานร้อยละ 41.5⁽¹⁶⁾ โดยการบริการแบ่งเป็นบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 76.0 บริการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 20.2 และ การปลูกถ่ายไต ร้อยละ 3.9^(17, 18) (ภาพที่ 1) การใช้งบประมาณบริการบำบัดทดแทนไตรวม 3 สิทธิหลัก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 14,181 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2562 เป็น 19,012 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2565 (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต รวมทุกสิทธิ ปีพ.ศ. 2550 -2563
 KT = การปลูกถ่ายไต, PD = การล้างไตทางช่องท้อง, HD = การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 ที่มา: ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย^(16, 19)




ภาพที่ 2: งบประมาณสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต 3 สิทธิหลัก ปีพ.ศ. 2562 -2565
 ที่มา: ข้อมูลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽²⁰⁾ และสำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ⁽²¹⁾

การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้รับบริการล้างไตทางช่องท้อง และบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ผู้ได้รับบริการบำบัดทดแทนไต สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากจำนวน 44,468 คน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 64,575 คน ในปีพ.ศ. 2563 (ร้อยละ 51.8 และ 37.8 ของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทุกสิทธิ ตามลำดับ)^(16, 19) โดยช่วง ปีพ.ศ. 2551-2564 ใช้นโยบาย PD first⁽⁹⁾ สัดส่วนผู้รับบริการล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต ในปีพ.ศ. 2561 เป็น 54.4 : 45.2 : 0.4 ซึ่งสัดส่วนผู้ล้างไตทางช่องท้องมีแนวโน้มลดลงทุกปี แต่เป็นการลดลงเพียงร้อยละ 1 ต่อปี ในขณะที่ปีพ.ศ. 2564 ได้มีนโยบาย “ฟอกเลือดฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย”⁽¹⁵⁾ ทำให้ในปีพ.ศ. 2565 สัดส่วนเปลี่ยนเป็น 40.0 : 59.8 : 0.2 ตามลำดับ สัดส่วนผู้ล้างไตทางช่องท้องลดลงจากปีพ.ศ. 2564 มากถึงร้อยละ 11.5 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1: สัดส่วนของผู้รับบริการบำบัดทดแทนไต สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2558-2565

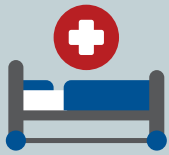
จำนวนผู้รับบริการบำบัดทดแทนไต		สัดส่วนของผู้รับบริการบำบัดทดแทนไต		
		ล้างไตทางช่องท้อง	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ปลูกถ่ายไต
				
ปี 2561	57,682 คน	54.4	45.2	0.4
ปี 2562	60,202 คน	53.1	46.5	0.4
ปี 2563	64,575 คน	52.2	47.5	0.3
ปี 2564	69,487 คน	51.5	48.3	0.2
ปี 2565	82,463 คน	40.0	59.8	0.2

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2565⁽²²⁾

ข้อจำกัดของการปลูกถ่ายไต (รวมทุกสิทธิ)

บริการปลูกถ่ายไตเป็นบริการบำบัดทดแทนไต ที่ให้ผลการรักษาที่ดีและคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มากที่สุด ประเทศไทยได้มีการเพิ่มศักยภาพของการปลูกถ่ายไตอย่างต่อเนื่องจาก 200 รายต่อปี ในปีพ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 710 รายต่อปี

ในปีพ.ศ. 2565 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเพื่อรอรับการปลูกถ่ายไตมีจำนวนมากถึง



5,866 คน⁽²⁾ หรือคิดเป็น **8.3** เท่าของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต่อปี

มีผู้เสียชีวิตระหว่างรอการปลูกถ่ายไต **134** คนต่อปี⁽²³⁾

ข้อจำกัดของศักยภาพการปลูกถ่ายไตเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องมีความสามารถสูงซึ่งมีจำนวนจำกัด จำนวนอวัยวะที่บริจาคที่มีอย่างจำกัด ความยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้เสียชีวิตและผู้บริจาคที่มีชีวิต ความพร้อมในการคงสภาพอวัยวะก่อนการผ่าตัดนำอวัยวะออก ความเพียงพอของทีมแพทย์ผ่าตัดนำอวัยวะออก เป็นต้น^(24, 25)

ข้อเสนอแนะ

1



สามกองทุนต้องสร้างความกลมกลืนเรื่องการจ่ายสำหรับบริการทดแทนไต เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน รวมทั้งต้องพัฒนาระบบข้อมูลที่บูรณาการสามกองทุน เพื่อติดตามประเมินผลการใช้ทรัพยากร การเข้าถึงบริการ และผลลัพธ์สุขภาพ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาสถานการณ์และผลกระทบของการจ่ายค่าบริการส่วนเพิ่ม (extra billing) ในบริการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยทุกสิทธิ

2



ระบบสุขภาพไทยยังจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพระบบบริการปลูกถ่ายไต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น ทั้งการรณรงค์เพิ่มการบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตายและผู้บริจาคมีชีวิต การเพิ่มจำนวนทีมผ่าตัดอวัยวะออกให้เพียงพอและการเพิ่มศักยภาพของสถานพยาบาลในส่วนภูมิภาค

3



ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องร่วมกันดำเนินมาตรการเพื่อพยายามลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตอย่างจริงจังและให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. พงศธร คชเสนี. การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน. 2563. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน.pdf>.
2. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2565. 2565. Available from: <https://www.transplantthai.org/?page=annual-report-old>.
3. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ศิระวัฒนานนท์, วิชัช เกษมทรัพย์, และคณะ. การวิเคราะห์เชิงนโยบายของการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กรณีการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนถ้วนหน้า. แพทยสภาสาร 2544;30(3):215-26.
4. F. X. Liu, X. Gao, G. Inglese, et al. A Global Overview of the Impact of Peritoneal Dialysis First or Favored Policies: An Opinion. Perit Dial Int 2015;35(4):406-20.
5. M. Assanatham, O. Pattanaprteep, A. Chuasuwan, et al. Economic evaluation of peritoneal dialysis and hemodialysis in Thai population with End-stage Kidney Disease. BMC Health Serv Res 2022;22(1):1384.
6. ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, และคณะ. ทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับขยายการเข้าถึงบริการทดแทนไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549;15(4):617-31.
7. กรมบัญชีกลาง. หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต. 2566 Available from: <https://ww2.chi.or.th/dataupload/doccenter/ว%2013%20ลว.6%20ม.ค.66%20ปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่.pdf>.
8. กรมบัญชีกลาง. หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ฉบับที่ 2). 2564. Available from: <https://www.nhso.go.th/storage/downloads/lgo/34/ว130.pdf>.
9. กักรารณ จิงเลิศศิริ. การบริการบำบัดทดแทนไต ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2564 Available from: [https://media.nhso.go.th/assets/portals/1/files/64-3_RenalReplacementTherapy_Book\(Thai\).pdf](https://media.nhso.go.th/assets/portals/1/files/64-3_RenalReplacementTherapy_Book(Thai).pdf).
10. กรมบัญชีกลาง. ซ่อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. 2549 Available from: <http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/sk/06/08/4.pdf>.
11. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, สุวรรณ มูเก็ม. ผู้มีรายได้น้อย กับการเข้าถึงบริการทดแทนไตวิเคราะห์และข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2543;6(1):72-80.
12. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. 2546 Available from: <https://lb.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/6/2019/01/7-90.pdf>.
13. สำนักงานประกันสังคม. หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไต แบบท่ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566. 2566 Available from: https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/654eeb138ac8d1050d92adc2f01d0424.pdf.

14. อรรถพร ลัมปัญญาเลิศ. ระหว่างบรรทัด: ภาพพิมพ์; 2563.
15. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ตั้งแต่ 1 ก.พ. นี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองตัดสินใจร่วมกับแพทย์เพื่อเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสมได้. 2565 Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3471>.
16. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563. 2563. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>.
17. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy 2013. 2013. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/Annual-Report-Thailand-Renal-Replacement-Therapy-2013.pdf>.
18. The Nephrology Society of Thailand. Annual report Thailand renal replacement therapy 2013. 2013. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/Annual-Report-Thailand-Renal-Replacement-Therapy-2013.pdf>.
19. The Nephrology Society of Thailand. Annual report Thailand renal replacement therapy 2015. 2015. Available from: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/Final_TRT_report_2015_ฉบับแก้ไข.pdf.
20. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลงบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562-2565. 2566.
21. สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ. ข้อมูลงบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิประกันสังคม และ สิทธิข้าราชการ ปี 2562-2565. 2565.
22. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565. 2565.
23. วสันต์ สุเมธกุล, ยິงยศ อวิหิงสานนท์, อติสรณ์ ลำเพาพงศ์, และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการขอรับบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย. 2559.
24. ศศิพินท์ มงคลไชย, ชื่น อินลา, อำนวยพร นามมิน. การพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560;25(1):93-104.

