



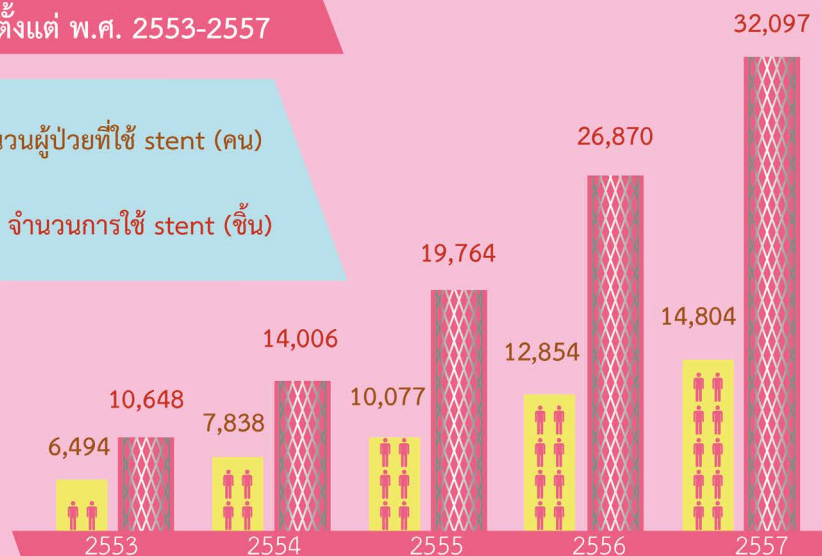
ทางเลือกในการจัดซื้อ stent ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดหัวใจ (coronary stent หรือ stent) เป็นหนึ่งในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี พ.ศ. 2556 มูลค่าการเบิกจ่าย stent ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สูงถึง 363 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนั้นนโยบายการจัดซื้อรวม stent ที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2552 ขาดความหลากหลายทั้งชนิด ขนาดและความยาว และยังพบว่าที่ผ่านมามีการสั่งใช้เกินความจำเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการจัดซื้อ stent ที่เหมาะสม คือ ให้ สปสช. แบ่งงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน โดยร้อยละ 75 ใช้ในการจัดซื้อรวมและให้มีการจำกัดจำนวนการใช้ stent ไม่เกิน 4 ชิ้นต่อครั้งที่ทำการรักษาผู้ป่วย 1 ราย ในขณะที่อีกร้อยละ 25 ให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ stent ด้วยตัวเองโดยไม่จำกัดประเภทและรุ่นของ stent ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มทางเลือกให้แพทย์ในการใช้ stent

ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ stent และจำนวนการใช้ stent ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2557

จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ stent (คน)
จำนวนการใช้ stent (ชิ้น)



วิธีการจัดซื้อรวมในปัจจุบัน ทำให้ stent

ขาดความหลากหลายทั้งชนิด ขนาดและความยาวไม่พอดี เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยและเพิ่มจำนวนการใช้ stent รวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นด้วย

แนวโน้มของการใช้ stent ในปัจจุบัน

ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์มีลักษณะเป็นขดลวดเล็ก ๆ ใช้ในหัตถการเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ (percutaneous coronary intervention หรือ PCI) เพื่อช่วยให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือดหัวใจที่เคยตีบตันได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นหนึ่งในทางเลือกของการรักษาเพื่อยืดชีวิตคนไข้โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery diseases) stent แบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ stent ชนิดไม่เคลือบยา (bare-metal stent) และ stent ชนิดเคลือบยา (drug-eluting stent) โดย stent ชนิดเคลือบยามีประโยชน์อย่างชัดเจนในการลดการตีบตันซ้ำ (restenosis) ของหลอดเลือด แต่มีราคาที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับ stent ชนิดไม่เคลือบยา ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงให้เห็นว่ามีการใช้ stent เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557)

ปัญหาการจัดซื้อที่ผ่านมา

สปสช. อนุมัติให้มีการเบิกจ่าย stent ในผู้ป่วยภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยกำหนดราคาเพดานเบิกจ่ายไว้สูงและให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเอง ประกอบกับการใช้ stent ที่สูงขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่ม ในปี พ.ศ. 2552 สปสช. ได้ประกาศนโยบายการจัดซื้อรวม stent โดยกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดซื้อแทนโรงพยาบาล ทำให้สามารถควบคุมราคาและค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม โดยในปีแรกของการจัดซื้อรวม สปสช. สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง 260 ล้านบาท อย่างไรก็ตามการการจัดซื้อรวมทำให้ได้ stent ที่ขาดความหลากหลายทั้งชนิด ขนาดและความยาว ซึ่งไม่พอดีกับรอยโรคของผู้ป่วย ทำให้แพทย์ต้องใช้ stent หลายชิ้นต่อเข้าด้วยกัน เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มจำนวนและค่าใช้จ่ายของ stent ที่เกินความจำเป็น

ปัจจุบันกระบวนการจัดซื้อรวมประสบปัญหาทั้งเรื่องข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของ stent ที่เหมาะสม ขาดหลักฐานทางวิชาการที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพ หรือความคุ้มค่าของ stent ในแบบต่าง ๆ ขาดแนวทางในการกำหนดและต่อรองราคาที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องของความปลอดภัยในการจัดซื้อ แพทย์ผู้ใช้ไม่ยอมรับคุณภาพและราคาของผลิตภัณฑ์ ดังนั้น โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) จึงได้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดซื้อและควบคุมการใช้ stent

รูปแบบการจัดซื้อและการเบิกจ่าย stent ในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อและการเบิกจ่าย stent ใน 4 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ และเยอรมนี พบว่ารูปแบบหลักของการจัดซื้อ stent ของทั้ง 4 ประเทศเป็นการกระจายอำนาจ ให้แก่หน่วยงานในท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเอง ทำให้แพทย์มีทางเลือกในการใช้อุปกรณ์ใหม่ ๆ และมีความหลากหลายตามต้องการได้

การจัดซื้อและการเบิกจ่าย stent ในต่างประเทศ

	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	เนเธอร์แลนด์	เยอรมนี
การเบิกจ่าย	 กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และระบบการจ่ายเงินพิเศษ	 การกำหนดราคาเพดานในการเบิกจ่าย	 รัฐบาลให้งบโรงพยาบาลบริหารจัดการเอง	 กำหนดราคาเพดานในการเบิกจ่าย จำกัดจำนวน stent ที่ใช้ในผู้ป่วย 1 ราย
การจัดซื้อ	 หน่วยงานท้องถิ่น จัดซื้อเอง หรือจัดซื้อผ่านหน่วยงานระดับประเทศหรือภูมิภาค  โรงพยาบาลจัดซื้อเอง	 หน่วยงานท้องถิ่น จัดซื้อรวม  โรงพยาบาลจัดซื้อเอง	 โรงพยาบาลจัดซื้อเอง	 โรงพยาบาลจัดซื้อเอง

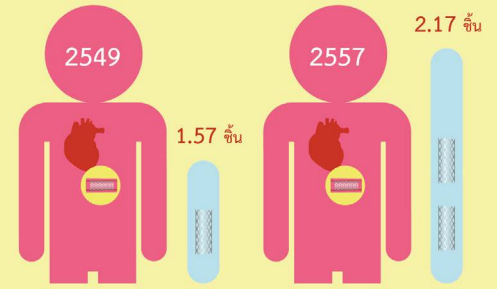
การคาดการณ์สถานการณ์และงบประมาณของการใช้ stent ในประเทศ

แม้ สปสช. จะพยายามควบคุมการจัดซื้อ stent ให้อยู่ในกรอบงบประมาณที่จำกัด แต่ข้อมูลการใช้ stent จากฐานข้อมูล PCI Registry ของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี พ.ศ. 2549 ชี้ให้เห็นว่าแพทย์อาจมีการใช้ stent อย่างไม่เหมาะสม เช่น ใช้ stent ในผู้ป่วยรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือมีข้อบ่งชี้ไม่เพียงพอ โดยในแต่ละปีพบว่าเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 2-16 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ PCI ทั้งหมด ซึ่งหากสถานการณ์ข้างต้นยังเกิดขึ้นต่อเนื่อง คาดว่าในปี พ.ศ. 2557 อาจมีเงินที่ถูกใช้ไปอย่างไม่เหมาะสมถึง 68 ล้านบาท และสูงถึง 244 ล้านบาท ภายในระยะเวลา 5 ปี

นอกจากนี้ การวิเคราะห์แนวโน้มการใช้ stent ในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า สัดส่วนการใช้ stent ต่อผู้ป่วย 1 รายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1.57 ชิ้นต่อผู้ป่วย 1 ราย ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 2.17 ชิ้น ต่อผู้ป่วย 1 รายในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งความแตกต่างของจำนวน stent ต่อผู้ป่วยนี้อาจเกิดจากการใช้ stent อย่างไม่เหมาะสม และอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่องบประมาณของประเทศถึง 82 ล้านบาท ทั้งนี้การวิเคราะห์งบประมาณในอนาคตโดยอ้างอิงสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยและการใช้ stent ในปัจจุบัน พบว่า สปสช. อาจต้องใช้งบประมาณเพื่อจัดซื้อ stent ในระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า เป็นเงิน 2,593 ล้านบาท หรือเฉลี่ยปีละ 500 ล้านบาท

แนวโน้มการใช้ stent ต่อคน

จาก พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2557



การใช้ stent อย่างไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่องบประมาณ



¹คำนวณตามผลต่างจำนวนชิ้นระหว่าง 2 ปี คูณกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย PCI เฉลี่ย 6,000 รายต่อปี 2557

ระบบการจัดซื้อ stent ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

จากผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดซื้อ stent ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2 ทางเลือก ได้แก่

ทางเลือกที่ 1:

โรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ stent เองโดยมีการกำหนดราคาเพดานในการเบิกจ่ายจาก สปสช. และจำกัดการใช้ stent เหลือจำนวน 2-4 ชิ้นต่อครั้งที่ทำการรักษาผู้ป่วย 1 ราย โดยเกณฑ์ในการกำหนดจำนวนการใช้ stent นี้ อาจขึ้นกับประเภทของโรงพยาบาลหรือประสบการณ์ของแพทย์

รูปแบบการจัดซื้อ stent ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทางเลือกที่ 1



ทางเลือกที่ 2



ทางเลือกที่ 2:

สปสช. แบ่งงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน โดยงบประมาณส่วนแรก ร้อยละ 75 ของงบประมาณการจัดซื้อ stent ทั้งหมด ใช้ในการจัดซื้อรวมโดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดซื้อ และมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของ stent ดังเช่นในปัจจุบัน รวมถึงมีการจำกัดจำนวนการใช้ stent อยู่ที่ไม่เกิน 4 ชิ้นต่อผู้ป่วย 1 ราย ต่อครั้ง งบประมาณส่วนที่เหลือร้อยละ 25 จัดสรรให้โรงพยาบาลบริหารจัดการเอง โดยสามารถใช้จัดซื้อ stent ประเภทใดก็ได้ตามต้องการ โดยจัดซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรม ทั้งนี้งบประมาณส่วนหลังที่จัดสรรให้แต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกันไปขึ้นกับความสามารถของโรงพยาบาลในการทำหัตถการที่ซับซ้อนและปัจจัยอื่น เช่น ภาระงาน หรือ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากศูนย์โรคหัวใจอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



ผู้แทนจากสมาคมหมัดหนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย แพทย์โรคหัวใจจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะทาง และผู้แทนจากภาคอุตสาหกรรม เห็นด้วยกับการจัดซื้อ stent ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต ดำเนินการโดยใช้ทางเลือกที่ 2 ตามที่เสนอในเอกสารฉบับนี้ เนื่องจากเป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการใช้งบประมาณทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบ และมีความยืดหยุ่นเพียงพอสำหรับการทำงานของแพทย์ อย่างไรก็ตาม การดำเนินมาตรการนี้ มีข้อควรระวังเกี่ยวกับปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 25 ดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ

ผู้เขียน



นายทรงยศ พิลาสันต์

นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ภญ.ธนพร บุษาวไล

ผู้ช่วยวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ดร.อินทรา ยมาภัย

นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/163326>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการจัดซื้อชุดลดความดันโลหิตและสายสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย ดร.อินทรา ยมาภัย นายทรงยศ พิลาสันต์ และ ภญ.ธนพร บุษาวไล



สมัครรับ Policy Brief (รูปแบบเล่ม) ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ
ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ติดตาม Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

HITAP

เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักรองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

