



การเข้าถึงบริการสไปโรเมตรี และความเป็นไปได้ในการลงทุน

สไปโรเมตรี (spirometry) เป็นวิธีทดสอบการทำงานของปอดด้วยเครื่องสไปโรมิเตอร์ (spirometer) ใช้สำหรับวินิจฉัย ประเมินและติดตามผลการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ เช่น โรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างไรก็ตามยังมีการให้บริการน้อยกว่าที่ควร ทั้งที่การวินิจฉัยด้วยเครื่องดังกล่าวสามารถเบิกได้ จึงมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสไปโรเมตรีและความเป็นไปได้ในการลงทุน ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งไม่มีเครื่องสไปโรมิเตอร์และบุคลากรที่มีความสามารถในการใช้เครื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการน้อย ผลการทดสอบไม่ได้มาตรฐาน และเป็นการให้บริการที่ไม่คุ้มทุน การศึกษานี้เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีบริการสไปโรเมตรี ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ขึ้นไป หรือในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและมีความจำเป็น พัฒนาระบบส่งต่อในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลไม่มีบริการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

จุดคุ้มทุนของการให้บริการสไปโรเมตรี

65

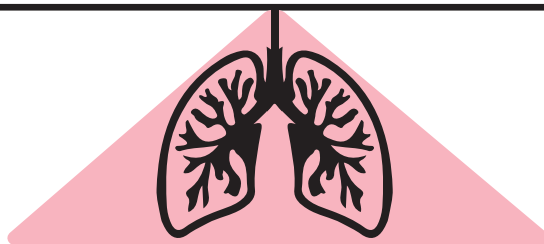
ราย/สัปดาห์

หาก รพ.ชุมชนให้บริการ 5 วัน/สัปดาห์

26

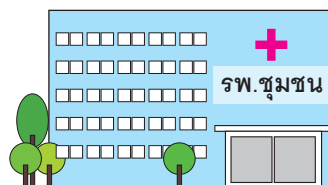
ราย/สัปดาห์

หาก รพ.ชุมชนให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์



บริการสไปโรเมตรี

ใช้วินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับโรคหืดหรือโรคปอดอื่น ๆ เบิกได้ฟรีแต่ให้บริการน้อยเกินไป



มีเตียง 90 - 120 เตียงขึ้นไป

การลงทุนที่เหมาะสม

ควรลงทุนให้บริการสไปโรเมตรีใน รพ.ชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ขึ้นไป ภาระงบประมาณ 5 ปี 109 - 370 ล้านบาท

เพื่อให้เกิดการให้บริการสไปโรเมตรีที่เหมาะสมควรทำอย่างไร



พิจารณาความพร้อมและความจำเป็นของ รพ.ขนาดเล็กที่ต้องจัดให้มีบริการและจัดสรรงบประมาณเป็นราย ๆ ไป



รพ. ควรร่วมมือกัน พัฒนาระบบส่งต่อกรณีที่เป็นโรงพยาบาลไม่มีบริการสไปโรเมตรี



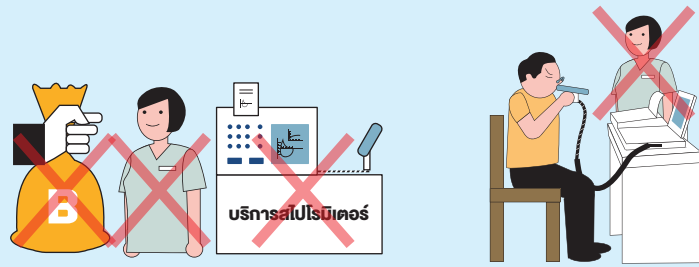
กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (specification) เป็นเกณฑ์ อ้างอิงการจัดซื้อเครื่อง กำหนดรูปแบบการซื้อและต่อรองราคาที่เหมาะสม



อบรมการใช้เครื่องให้บุคลากรที่ให้บริการทุกคน

ให้บริการสไปโรเมตรีในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งยังไม่เหมาะสมเพราะอะไร

การมีอยู่ของบริการสไปโรเมตรี : มีเครื่องและบุคลากรหรือไม่



**ไม่มีงบ ไม่มีเครื่อง
ไม่มีบุคลากร**

สาเหตุหลัก คือ การขาดงบประมาณและบุคลากรที่ให้บริการ

**มีเครื่อง แต่ไม่มีบุคลากร
ที่ได้รับการอบรม**

รพ.ชุมชนร้อยละ 20 มีเครื่องแต่ไม่มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องอยู่ในโรงพยาบาล

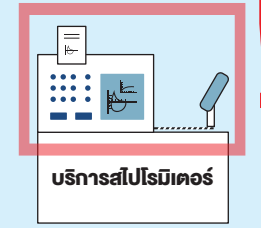
ความสามารถในการเข้าถึงบริการสไปโรเมตรี: ผู้ป่วยได้ใช้หรือไม่



มีเครื่อง แต่ไม่มีการใช้เครื่อง

ผู้ป่วยไม่สามารถเป่าเครื่องได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่สะดวกเดินทางมาตรวจติดตามเพราะมีค่าเดินทางสูง แพทย์ไม่วินิจฉัยด้วยเครื่องสไปโรมิเตอร์ อาศัยเพียงการซักประวัติ แพทย์จบใหม่ไม่มั่นใจในการแปลผล เป็นต้น

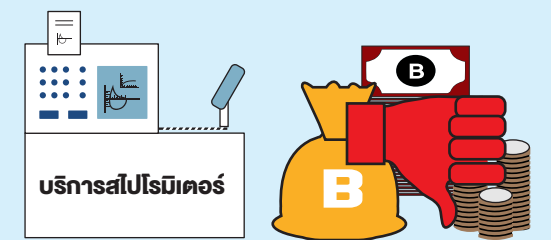
ความเหมาะสม: การให้บริการใน รพ. ชุมชนเหมาะสมหรือไม่



การให้บริการมีปัญหา

เครื่องไม่ได้มาตรฐาน ขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น bacterial filter อุปกรณ์ตรวจสอบการทำงาน (calibration) ของเครื่อง ผู้ให้บริการขาดความชำนาญการตรวจและแปลผล ปัญหาเหล่านี้ทำให้ได้ผลการตรวจที่ไม่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยในพื้นที่มีน้อย อาจไม่คุ้มค่าการลงทุนจัดให้บริการ

ความสามารถในการจ่าย: การให้บริการในปัจจุบันคุ้มทุนหรือไม่



บริการสไปโรเมตรี

ในรพ. ชุมชนยังไม่คุ้มทุน**

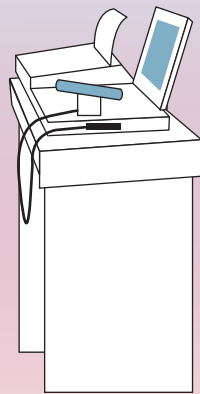
ปัจจุบันยังให้บริการต่ำกว่าจุดคุ้มทุน ขณะที่จุดคุ้มทุนอยู่ที่ 65 ราย/สัปดาห์ (กรณีให้บริการ 5 วัน/สัปดาห์) หรือ 26 ราย/สัปดาห์ (กรณีให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์)

การมีเครื่องสไปโรมิเตอร์*

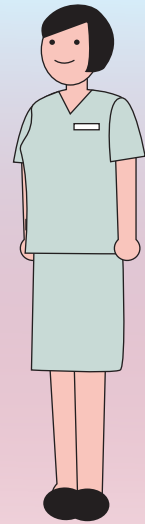
41%
รพ.ชุมชน

88%
รพ.ทั่วไป

100%
รพ.ศูนย์



การมีบุคลากรที่ได้รับการอบรม*



80%
รพ.ชุมชน

100%
รพ.ทั่วไป

100%
รพ.ศูนย์

การให้บริการสไปโรเมตรี

ผู้ป่วยอมปากกระบอก
สูดลมเข้าลึก ๆ แล้วเป่าลมออกมา
ให้เร็วและแรงที่สุด
เท่าที่เป็นไปได้



ขณะเป่า
จะมีคลิป
หนีบจมูกไว้

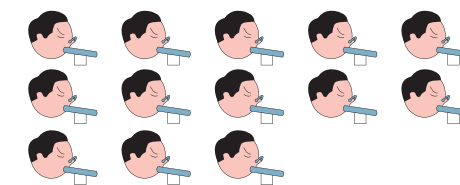
เจ้าหน้าที่คอยดูผู้ป่วย
ขณะเป่าและแปลผล
การตรวจ



เครื่องบันทึกผล
การทดสอบ

จุดคุ้มทุน**การให้บริการสไปโรเมตรี

65 ราย/สัปดาห์
หาก รพ.ชุมชนให้บริการ 5 วัน/สัปดาห์



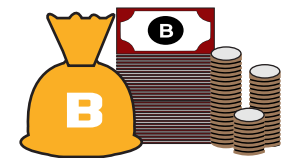
26 ราย/สัปดาห์
หาก รพ.ชุมชนให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์



ซึ่งเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจาก รพ.ชุมชนสามารถให้บริการได้มากที่สุดประมาณ 6 ราย/วัน การให้บริการจะคุ้มทุนและเป็นไปได้ อาจต้องลดต้นทุนบางอย่าง เช่น ค่าเครื่อง ค่า bacteria filter

การงบประมาณรวม 5 ปี

518 - 1,761 ล้านบาท
สำหรับการจัดให้มีบริการสไปโรเมตรี
ใน รพ.ชุมชนทุกแห่ง



109 - 370 ล้านบาท
สำหรับการจัดให้มีบริการสไปโรเมตรี
เฉพาะ รพ.ชุมชนระดับแม่ข่าย (M2-มี 120 เตียงขึ้นไป)
และ รพ.ชุมชนขนาดใหญ่ (F1-มีเตียง 90 - 120 เตียง)

สไปโรมิเตอร์ เครื่องมือจำเป็น วินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้สำหรับวินิจฉัยแยกโรค ระหว่างโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับโรคหืดหรือโรคปอดอื่น ๆ เป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard) เพื่อวินิจฉัย และประเมินความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การให้บริการด้วยเครื่องสไปโรมิเตอร์เรียกว่า บริการสไปโรเมตรี การบริการที่ดีต้องประกอบไปด้วยเครื่องที่พร้อมทำงานและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ

บริการสไปโรเมตรี บริการฟรี แต่ทำไมให้บริการน้อย ประเทศไทยมีบริการสไปโรเมตรีในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญคาดว่า การเข้าถึงบริการนี้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้การวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจผิดพลาด และทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องหรือได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น การศึกษาการเข้าถึงและความเป็นไปได้ในการลงทุนให้บริการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยสไปโรเมตรีในโรงพยาบาลชุมชน จึงค้นหาสาเหตุที่ทำให้มีการให้บริการสไปโรเมตรีน้อยและเสนอแนวทางการให้บริการที่เหมาะสม

* ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจ 374 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 896 แห่ง



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสำรวจและสัมภาษณ์แพทย์พยาบาล และผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าใจสถานการณ์การเข้าถึงบริการสไปโรเมตรี และความเป็นไปได้ในการลงทุนให้มีบริการดังกล่าวในโรงพยาบาลชุมชน โดยพิจารณาองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

- การมีอยู่ (availability) ของบริการสไปโรเมตรี ทั้งเครื่องสไปโรมิเตอร์ และบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องสไปโรมิเตอร์ ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์
- ความสามารถในการเข้าถึง (accessibility) ศึกษาการใช้บริการและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสไปโรเมตรีของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ความเหมาะสม (appropriateness) ของการให้บริการสไปโรเมตรีในโรงพยาบาลชุมชน
- ความสามารถในการจ่าย (affordability) ของภาครัฐในการลงทุนจัดให้มีบริการสไปโรเมตรีในโรงพยาบาลชุมชน

** จุดคุ้มทุนคือ จำนวนครั้งของการให้บริการที่ทำให้รายรับเพียงพอหรือเท่ากับต้นทุนในการให้บริการ การศึกษานี้คิดรายรับที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ/หน่วยงานต้นสังกัด/กองทุนประกันสุขภาพ 400 บาทต่อราย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้มีบริการสไปโรเมตรีในโรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป ทั้งนี้สำหรับโรงพยาบาลชุมชนระดับเล็กกว่า F1 ที่มีความพร้อมและมีความจำเป็นต้องจัดให้มีบริการ ควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณเป็นราย ๆ ไป เนื่องจาก การให้บริการดังกล่าวอาจไม่มีความคุ้มค่าในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีผู้ป่วยไม่มาก
2. โรงพยาบาลควรร่วมมือกันในการพัฒนาระบบส่งต่อกรณีที่มีโรงพยาบาลไม่มีบริการสไปโรเมตรี
3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรร่วมกันกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (specification) ที่เหมาะสมของเครื่องสไปโรมิเตอร์เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการจัดซื้อ
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการต่อรองราคา หรือกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดซื้อเครื่องสไปโรมิเตอร์ รวมถึงอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เพื่อลดต้นทุนค่าบริการและทำให้การบริการมีความคุ้มค่า
5. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนบุคลากรที่ให้บริการสไปโรเมตรีที่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องสไปโรมิเตอร์ทุกคน

ผู้เขียน

ทรงยศ พิลาสันต์
ภญ.ธนพร บุษบาวิไล

นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
<http://www.hitap.net/research/173095>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การศึกษา การเข้าถึงและความเป็นไปได้ในการลงทุนให้บริการตรวจสมรรถภาพปอดด้วย สไปโรเมตรี ในโรงพยาบาลชุมชน โดย ทรงยศ พิลาสันต์ ภญ.ธนพร บุษบาวิไล ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

HITAP เป็นองค์วิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4363
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

