



ให้บริการเพทซีทีในประเทศไทยอย่างไร โรงพยาบาลไม่ขาดทุน

โรงพยาบาลในประเทศไทยใช้เครื่องเพทซีที (Positron Emission Tomography/Computed Tomography;

PET/CT) ต่ำกว่าศักยภาพ ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนและผู้ป่วยเสียโอกาสได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากแนวทางปฏิบัติ (guidelines) ในการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเพทซีทีของประเทศไทยยังไม่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ทำให้การให้บริการยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ต้นทุนและค่าบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเพทซีทียังสูงและเข้าถึงยาก เนื่องจากความเหลื่อมล้ำของการให้บริการในระบบประกันสุขภาพ ต้นทุนและค่าบริการจะลดลงได้หากมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หากพิจารณาข้อเสนอต่อไปนี้

ข้อเสนอเพื่อลดต้นทุนต่อหน่วยและเพิ่มการใช้เครื่องเพทซีทีให้คุ้มค่า

เพิ่มข้อบ่งชี้ +9

ศึกษาความเหมาะสมของการเพิ่มข้อบ่งชี้การใช้เครื่องเพทซีทีวินิจฉัยในมะเร็ง 9 โรคที่ต้องตรวจด้วยเครื่องเพทซีที โดยศึกษาอย่างเป็นระบบและกำหนดจำนวนครั้งในการส่งตรวจวินิจฉัย



พัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเพทซีทีระดับประเทศ (guidelines) ที่มีความชัดเจน



ภาครัฐควรสนับสนุนให้ค่าตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเพทซีทีเบิกจ่ายได้จากระบบประกันสุขภาพ โดยไม่ควรอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว แต่เป็นการชดเชยตามจำนวนครั้งของการให้บริการของผู้ป่วยในแต่ละข้อบ่งชี้

สถานการณ์การให้บริการเพทซีทีในปัจจุบันและทางเลือกเพื่อความคุ้มค่า

การบริการในปัจจุบัน: ขาดทุน ผู้ป่วยเสียโอกาส

โรงพยาบาลจะไม่ขาดทุนหากเพิ่มการใช้บริการ ดังนี้



1

ต้นทุนต่อหน่วยสูง 367,045 บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งรายต่อสัปดาห์



ค่าบริการสูง ผู้ป่วยเข้าถึงยาก
โรงพยาบาลรัฐบาล 40,000 – 50,000 บาท
โรงพยาบาลเอกชน 60,000 – 80,000 บาท



เบิกค่าตรวจวินิจฉัยได้เฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจในสองกรณี คือ มะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่



+14

เพิ่มการใช้บริการให้ถึงจุดคุ้มทุนที่ 14 รายต่อสัปดาห์ (เมื่อต้นทุนต่อหน่วยอยู่ที่ 40,000 บาทต่อราย)



+14

เพิ่มการใช้บริการให้ถึง 40 รายต่อสัปดาห์ ต้นทุนต่อหน่วยจะเหลือเพียง 22,725 บาท



+9

เพิ่มข้อบ่งชี้ที่เป็นประโยชน์ทางคลินิกในมะเร็ง 9 โรคนี้ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งหลังโพรงจมูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเนื้องอก ทำให้จะมีการส่งตรวจเพทซีทีเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.65 ต่อปี ต้องใช้งบประมาณเพิ่ม 24 – 26 ล้านบาทต่อปี*

*การประมาณการนี้ไม่รวมผู้ป่วยรายเก่าที่อยู่ระหว่างการรักษา หรือสงสัยการกลับเป็นซ้ำที่ต้องตรวจด้วยเพทซีที ทำให้การประมาณการผลกระทบงบประมาณต่ำกว่าความเป็นจริง

🎯 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการใช้เครื่องเพชชีทีในประเทศไทยในด้าน ต้นทุน จุดคุ้มทุน ความเพียงพอของทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในกรณีที่มีการกำหนดข้อบ่งชี้เพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมุ่งหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การเบิกจ่ายในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างเท่าเทียม การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาต้นทุนและจุดคุ้มทุนของการใช้เครื่องเพชชีทีในประเทศไทย และการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการใช้เครื่องเพชชีทีในประเทศไทย



ผู้เขียน

รศ. พญ.ชนิสา โชติพานิช

ผู้อำนวยการ

ศูนย์ไซโคลตรอนและเพชชีทีแห่งชาติ
โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าและความเป็นไปได้ของบริการตรวจเพชชีทีในประเทศไทย

โดย รศ. พญ.ชนิสา โชติพานิช

ผศ. พญ.เจษฎาพร พร้อมเที่ยงตรง

ผศ. พญ.อัญชิสา คุณาวุฒิ

ผศ. นพ.ดร.ธีระกุลพิศุทธิ์



ติดตามงานวิจัยได้ที่

<https://www.hitap.net/research/172686>



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์
สมัครรับได้ที่ **comm@hitap.net**
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนา
อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ **comm@hitap.net**
โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



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

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง



สแกนเพื่อดูงานวิจัย รายงานฉบับสมบูรณ์

<https://www.hitap.net/documents/177872>

ติดต่อ :

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2591-8161,
0-2590-4375 และ 0-2590-4549

โทรสาร : 0-2590-4363

อีเมล : hitap@hitap.net

เว็บไซต์ : www.hitap.net

