



# เพดานความคุ้มค่า ของบัญชียาหลักแห่งชาติ: อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

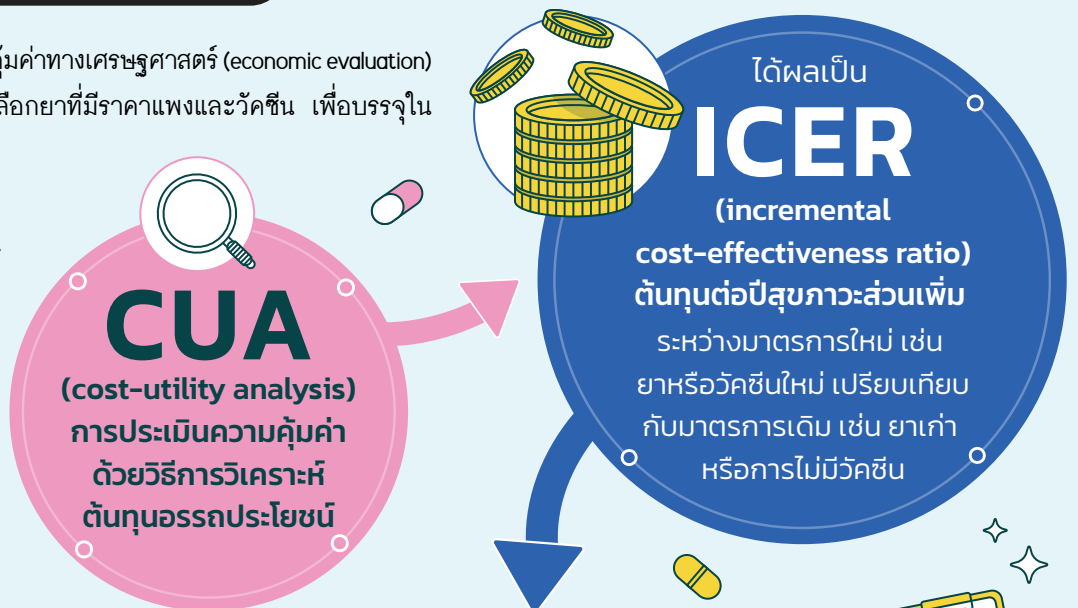
## Highlight

- เพดานความคุ้มค่าเป็นหลักเกณฑ์สำคัญในการตัดสินใจว่ามาตรการด้านสุขภาพมีความคุ้มค่าหรือไม่ ทั้งนี้ ประเทศไทยได้กำหนดเพดานความคุ้มค่าอย่างเป็นทางการสำหรับการคัดเลือกยาและวัคซีนโดยคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมาแล้ว 3 ครั้ง ระหว่างปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2556
- การเรียกร้องให้ปรับเพดานความคุ้มค่าตามมูลค่าที่เปลี่ยนแปลงไปของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (gross domestic product (GDP) per capita) อาจเกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคำแนะนำในอดีตขององค์การอนามัยโลกที่เคยกล่าวถึงการใช้ค่า 1-3 เท่าของ GDP ต่อหัวประชากร เป็นเพดานความคุ้มค่า
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทยยังไม่มีข้อสรุปที่เป็นฉันทามติว่า ควรปรับเพดานความคุ้มค่าในปัจจุบันที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพหรือไม่ เพราะมีหลายปัจจัยที่ต้องพิจารณา เช่น หลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าการปรับค่าเพดานความคุ้มค่าจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาจำเป็นสำหรับคนไทย ผลกระทบด้านงบประมาณของกองทุนประกันสุขภาพ หรือค่าเสียโอกาสในการลงทุนด้านสุขภาพของประเทศไทย

## ย้อนรอยเพดานความคุ้มค่าของไทย

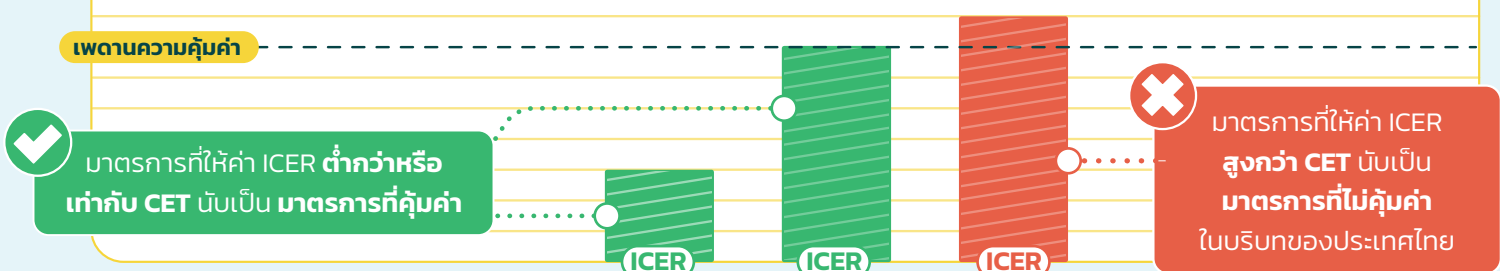
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) ถือเป็นหนึ่งส่วนหนึ่งของกระบวนการคัดเลือกยาที่มีราคาแพงและวัคซีน เพื่อบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพทั้งสาม ได้แก่

- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระบบประกันสังคม
- ระบบรักษาพยาบาลข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ



## CET

(cost-effectiveness threshold) เพดานความคุ้มค่า  
การแปลผลค่า ICER ไม่สามารถกระทำได้นอกจากราคา CET



การกำหนดค่าเพดานความคุ้มค่าอย่างเป็นทางการ  
โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเกิดขึ้นมาแล้ว 3 ครั้ง

### ผลการศึกษาความเต็มใจจ่าย ของคนไทย ครั้งที่ 1

ม.ค.

- **การรักษา: 105,669 บาท**  
เทียบเป็น 1 GDP ต่อหัวประชากร ต่อปีสุขภาพะ
- **การป้องกัน: 53,382 บาท**  
เทียบเป็น 0.5 GDP ต่อหัวประชากร ต่อปีสุขภาพะ

ครั้งที่ 1

ม.ค.

คณะอนุกรรมการฯ เห็นชอบ CET

**1-3 เท่าของ GDP ต่อหัวประชากร ต่อปีสุขภาพะ**

(โดยกำหนดให้ 1 GDP ต่อหัวประชากร = 100,000 บาท)

พ.ศ. 2551: 1 GDP ต่อหัวประชากร = 136,585 บาท  
อ้างอิงจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

บัญชี จ  
บ้อย่อย 2

พ.ศ.  
**2550**

พ.ศ.  
**2551**

พ.ศ.  
**2552**

พ.ศ.  
**2553**

พ.ศ.  
**2554**

พ.ศ.  
**2557**

พ.ศ.  
**2555**

พ.ศ.  
**2556**

พ.ศ. 2555 - 2557

### ผลการศึกษาความเต็มใจจ่าย ของคนไทย ครั้งที่ 2

- ▲ **เพิ่มอายุขัยสูงสุด**  
**325,000 บาท** ต่อปีสุขภาพะ
- ▲ **เพิ่มคุณภาพชีวิตสูงสุด**  
**156,000 บาท** ต่อปีสุขภาพะ

ครั้งที่ 2

ส.ค.

คณะอนุกรรมการฯ เห็นชอบ CET  
**120,000 บาท ต่อปีสุขภาพะ**

ครั้งที่ 3

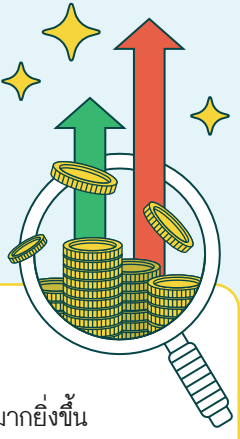
พ.ค.

คณะอนุกรรมการฯ เห็นชอบ CET  
**160,000 บาท ต่อปีสุขภาพะ**  
(โดยเทียบเป็น 1.2 GNI ต่อหัวประชากร ต่อปีสุขภาพะ)

เพดานความคุ้มค่าในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 มีการอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษา  
ค่าความเต็มใจจ่ายของประชาชนไทยต่อปีสุขภาพะที่ทีมวิจัยจากมูลนิธิ  
เพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP Foundation) และ  
มหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำการศึกษาไว้ในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2555 ตามลำดับ

ผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชาชนมีความเต็มใจจ่ายต่อการรักษา (treatment) เท่ากับ 105,669 บาท ต่อปีสุขภาพะ โดยคณะผู้วิจัยเทียบเคียงเป็น 1 GDP ต่อหัวประชากร และผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ประชาชนมีความเต็มใจจ่ายต่อการรักษาที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต เท่ากับ 156,000 บาทต่อปีสุขภาพะ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับ 1.2 เท่าของรายได้มวลรวมประชาชาติต่อหัวประชากร (gross national income (GNI) per capita)

อย่างไรก็ตาม ไม่พบงานวิจัยที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่าเป็น 120,000 บาทต่อปีสุขภาพะ แต่เป็นการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงของคนไทย เพราะมีสมมติฐานว่า หากเพิ่มเพดานความคุ้มค่าจะทำให้ยาใหม่มีโอกาสได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น และพบหลักฐานว่า คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเคยใช้เพดานความคุ้มค่าที่ 1 GNI ต่อหัวประชากร ต่อปีสุขภาพะ ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 117,442 บาท ตามข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ



# อนาคตของเพดานความคุ้มครอง

ในช่วงที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติสนใจการกำหนดเพดานความคุ้มครองอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายของนโยบายด้านยา เช่น การกำหนดเพดานความคุ้มครองเฉพาะวัคซีน ยาช่วยชีวิต หรือยาสำหรับโรคหายาก รวมถึงการกำหนดเพดานสำหรับผลกระทบต่อด้านงบประมาณที่ทำให้กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามกองทุนยอมรับได้ เพื่อให้คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ต้องนำข้อมูลผลกระทบต่อด้านงบประมาณไปปรึกษาเป็นครั้ง ๆ ไป

นอกจากนี้ การเรียกร้องให้ปรับเพดานความคุ้มครอง 160,000 บาทต่อปีสุขภาพที่ได้ใช้มาเป็นเวลากว่า 10 ปี โดยอ้างถึงค่า GDP หรือ GNI ต่อหัวประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นตามระยะเวลานั้น อาจเกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคำแนะนำในอดีตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเคยกล่าวถึงการใช้จ่าย 1-3 เท่าของ GDP ต่อหัวประชากรเป็นเพดานความคุ้มครอง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันในปี พ.ศ. 2559 ว่าหลักเกณฑ์ดังกล่าว 'ไม่เหมาะสม'



การศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า เพดานความคุ้มครองยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะการใช้เป็นเกณฑ์สำหรับคัดมาตรการที่ไม่คุ้มครองออกไปจากการพิจารณา และ**การคงเพดานความคุ้มครองไว้ที่ 160,000 บาท ต่อปีสุขภาพนั้น อาจมีความเหมาะสม**

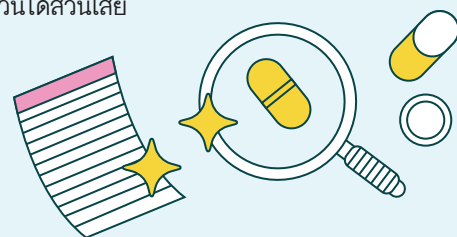


เนื่องจาก **ยังไม่มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าการเพิ่มเพดานความคุ้มครองที่ผ่านมา ทำให้ยาราคาแพงมีโอกาสดำเนินการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น**

ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกยาที่จำเป็นต้องพิจารณาหลากหลายปัจจัยควบคู่กัน เช่น ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ผลกระทบด้านงบประมาณ และความเสมอภาคความเท่าเทียมในการเข้าถึงยาจำเป็นระหว่างกลุ่มประชากร

## เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่าสำหรับประกอบการตัดสินใจระดับนโยบาย (policy decision making) โดยมุ่งค้นหาข้ออธิบายและทำความเข้าใจในบริบทของการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติของประเทศไทย วิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย 4 วิธีการหลัก ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง การอภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องการกระจายคุณค่าของยาราคาแพงที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติของ HITAP ได้แสดงให้เห็นว่า **เพดานความคุ้มค่าควรสะท้อนค่าเสียโอกาสในการลงทุนด้านสุขภาพในหน่วยของผลลัพธ์ทางสุขภาพสุทธิ** (อ้างอิง Policy Brief ปีที่ 12 ฉบับที่ 186) กล่าวคือ หากกำหนดเพดานความคุ้มค่าสูงเกินค่าเสียโอกาสในการลงทุนด้านสุขภาพ ถึงแม้จะบรรลุมาตรการที่มีความคุ้มค่าเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์แล้วก็ตาม แต่การลงทุนดังกล่าวจะทำให้สังคมโดยรวมได้ปีสุขภาวะลดลง และไม่ตอบสนองเป้าหมายของการประเมินความคุ้มค่าที่ต้องการสร้างปีสุขภาวะให้สูงที่สุดด้วยงบประมาณจำกัด

## สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ "การศึกษาเชิงคุณภาพของการกำหนด การใช้และการเปลี่ยนแปลงเพดานความคุ้มค่าสำหรับพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ"

โดย ภญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, ดร. ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว, Ms. Siobhan Botwright, ภญ.บุสดี ไสบุญ, พว.พรธูมา ราศรี, ดร.นภดล พิมสาร, อธิพร เรืองทวีป, พิชญ์สินี คุภผล และ รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



## ผู้เขียน



ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์



ภญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล



ดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

**HITAP Foundation** เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง 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](mailto:comm@hitap.net)  
เว็บไซต์: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้  
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา  
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap\_thailand



HITAP\_Thailand



hitap.thai



@hitapthailand



Health Intervention and Technology Assessment Program  
FOUNDATION