Policy Brief
PB
Volume 13
Issue 222 • OCT 2025

ศึกษาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพด้วย Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA): ย้อนเวลาส่องผลกระทบความเสมอภาคของนโยบายบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย

Highlight

- การศึกษานี้เป็นการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA) ครั้งแรกของประเทศไทย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวคิดด้าน "ความเสมอภาค (equity)" สามารถนำมาผสานเข้ากับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) ได้จริง โดยใช้กรณีศึกษาการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis: PD) และการฟอกเลือด (hemodialysis: HD) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) ซึ่งต่อยอดจากงานศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์โดย ยศ ตีระวัฒนานนท์ และคณะ (พ.ศ. 2550) ที่เป็นหลักฐานเชิงนโยบายสำคัญของนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก (PD-first) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- DCEA ต้องอาศัยข้อมูลที่เชื่อมโยงด้านคลินิก ต้นทุน เข้ากับข้อมูลด้านความไม่เสมอภาค เช่น เศรษฐานะ ภูมิลำเนา เพศ หรือปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญในการพัฒนาหลักฐานด้านความเสมอภาคด้านสุขภาพ (health equity) เพื่อใช้ประกอบและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทั้งนี้การพัฒนาและใช้ประโยชน์จาก DCEA จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ สถาบันวิจัย และหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอและเชื่อมโยงได้อย่างเป็นระบบ
- ผลลัพธ์จากการประเมิน DCEA ในการบำบัดทดแทนไตชี้ว่า "PD-first" เป็นทางเลือกที่คุ้มค่ากว่าและลดความเหลื่อมล้ำเมื่อเทียบกับ "HD-first" โดย PD-first ให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าในภาพรวม และมีความเสมอภาคมากกว่า งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า การบูรณาการ "มิติความไม่เสมอภาค" เข้ากับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ทั้ง "คุ้มค่า" และ "เป็นธรรม"

จาก CEA สู่ DCEA: เมื่อความเสมอภาคต้องมาพร้อมกับความคุ้มค่า

การประเมิน CEA
(Cost-Effectiveness Analysis)

เป็นการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพ โดยเปรียบเทียบ "ต้นทุน" กับ "ผลลัพธ์ทางสุขภาพ" ของแต่ละมาตรการ และสำรวจว่ามาตรการใดคุ้มค่าที่สุด

มาตรการทางสุขภาพ (intervention)	มาตรการเปรียบเทียบ (comparator)
✓ ต้นทุน (cost)	✓ ต้นทุน (cost)
✓ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (outcome)	✓ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (outcome)

การประเมิน DCEA
(Distributional Cost-Effectiveness Analysis)

เป็นการต่อยอดจาก CEA โดยนำมิติ "ความเสมอภาค" เข้ามาร่วมพิจารณา **เพื่อให้เห็นว่า "ใครได้ประโยชน์" จากมาตรการนั้น "มากหรือน้อยเพียงใด" และนโยบายมีผลต่อ "ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ" อย่างไร**

- ✓ ต้นทุน (cost)
- ✓ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (outcome)
- ✓ ข้อมูลทางระบาดวิทยา (prevelance, uptake)*
- ✓ การกระจายสุขภาพพื้นฐานของประชากร (LE, QALE)*
- ✓ ต้นทุนค่าเสียโอกาสทางสุขภาพ (health opportunity cost)
- ✓ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของมาตรการ (survival, utility)*

โดยคัดแยกข้อมูลเหล่านี้ตามกลุ่มประชากรที่สะท้อนมิติความเสมอภาค เช่น กลุ่มรายได้หรือกลุ่มเศรษฐานะ (income/wealth quintile) เพื่อให้เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มได้อย่างชัดเจน

*LE = อายุคาดเฉลี่ย, QALE = อายุคาดเฉลี่ยแบบสมบูรณ์แข็งแรง, survival = อัตราการรอดชีวิต, utility = อรรถประโยชน์, prevalence = ความชุก, uptake = การเข้าถึงบริการ

กรณีศึกษา: มาตรการล้างไตในประเทศไทย

การล้างไต (dialysis) ในผู้ป่วย ESRD เป็นการรักษาที่จำเป็นและมีบทบาทสำคัญ
ควบคู่กับการปลูกถ่ายไต ซึ่งยังคงมีข้อจำกัดด้านการบริจาคและความพร้อมของอวัยวะ ปัจจุบันการล้างไตมี 2 รูปแบบ ได้แก่

PD | **การล้างไตทางช่องท้อง**
(peritoneal dialysis: PD)

ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน

HD | **การล้างไตด้วยวิธีการฟอกเลือด**
(hemodialysis: HD)

ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการที่ศูนย์ฟอกไต สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

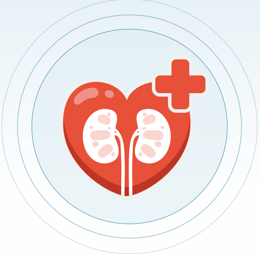
ดังนั้น การล้างไตแบบ PD มีต้นทุนต่ำกว่า HD
ทั้งในด้านการให้บริการและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำได้ที่บ้านโดยไม่ต้องเดินทางไปศูนย์ฟอกไต

ย้อนกลับไปปี พ.ศ. 2551 นโยบาย PD-first ได้ถูกบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแทนการรักษาแบบประคับประคอง แม้งานวิจัยของ ยศ ตีรวัฒนานนท์ และคณะ (2550) พบว่า การบำบัดทั้งแบบ PD และ HD ยังไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เมื่อเทียบกับการรักษาแบบประคับประคอง (เพดานความคุ้มค่าที่ 100,000 บาท/QALY) **แต่นโยบาย PD-first ได้เข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์เพราะเป็นทางเลือกที่ช่วยชีวิต และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มเศรษฐานะสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมมากขึ้น**

สำรวจความเหลื่อมล้ำในมาตรการล้างไต

หากมีการใช้ DCEA วิเคราะห์นโยบาย PD-first ในปี พ.ศ. 2551
ผลลัพธ์ด้านความเสมอภาคของระบบสุขภาพไทยจะเป็นอย่างไร?

การใช้ DCEA เป็นแว่นขยายมองผลกระทบของนโยบายต่อความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ
เริ่มจากแนวคิด **"ขั้นบันไดแห่งความเหลื่อมล้ำ"** (Staircase of Inequality) ซึ่งประกอบด้วย **4 ขั้น** คือ



4 ผลลัพธ์ระยะยาว (long-term outcome)
มาตรการนี้ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวอย่างไร
อัตราการรอดชีวิต (overall survival)
มีความแตกต่างกันไปในแต่ละ quintile*

3 ผลลัพธ์ระยะสั้น (short-term outcome)
มาตรการนี้ส่งผลอย่างไร
การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรักษา (complication)
มีความแตกต่างกันในแต่ละ quintile*

2 การเข้าถึง (uptake)
ผู้ที่ได้รับมาตรการนี้จริง คือคนกลุ่มใด
การเข้าถึง (uptake)
การรักษามีความแตกต่างกันในแต่ละ quintile*

1 ความต้องการ (need)
ใครควรได้รับมาตรการนี้
ความชุก (prevalence)
ผู้ป่วย ESRD มีความแตกต่างกันในแต่ละ quintile*

หลักการนี้ช่วยระบุว่าความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นในขั้นตอนใดของกระบวนการรักษา เช่น ความแตกต่างของความชุกของโรคไตเรื้อรัง (prevalence) และอัตราการเข้าถึงบริการล้างไต (dialysis uptake) ระหว่างกลุ่มเศรษฐานะ ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการนำมิติ "ความเสมอภาค" มาร่วมในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์แบบดั้งเดิม

*quintile = การแบ่งประชากรออกเป็น 5 กลุ่ม ตามเศรษฐานะ

ผลลัพธ์จากการประเมินความคุ้มค่าแบบ DCEA

นโยบาย PD-first

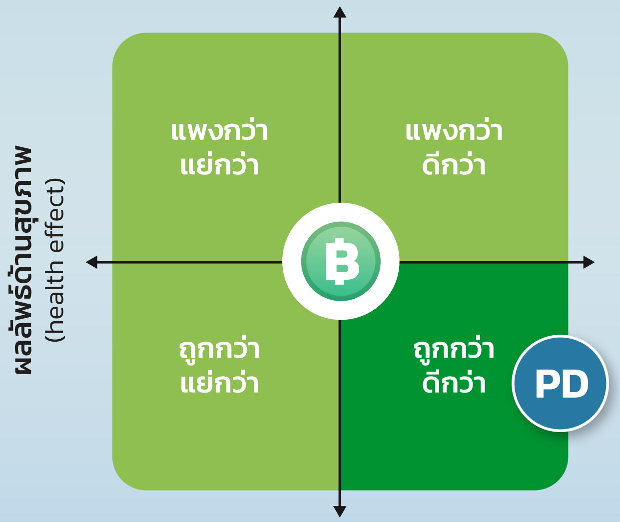
ช่วยลดความเหลื่อมล้ำ
ระหว่างกลุ่มเศรษฐานะที่ต่างกัน

ช่วยลดต้นทุนของระบบสุขภาพ
สามารถนำทรัพยากรที่ประหยัดได้
เพิ่มขึ้นไปใช้กับบริการสุขภาพอื่นๆ ได้

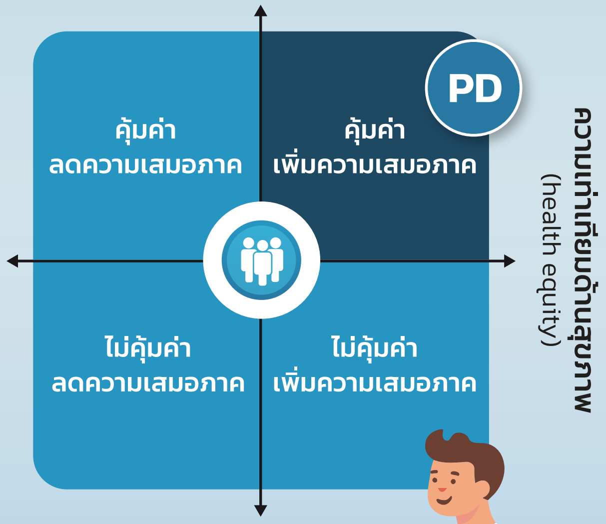
เพิ่มสุขภาพประชากรโดยรวม
เมื่อเทียบกับ HD-first

ให้ประโยชน์กับกลุ่มที่มีรายได้น้อย
โดยที่กลุ่มรายได้สูงก็ยัง
ได้รับประโยชน์จากการล้างไต
แบบ PD อยู่เช่นกัน

ระนาบต้นทุนประสิทธิผล
(cost-effectiveness plane)



ระนาบความเสมอภาคและประสิทธิภาพ
(equity-efficiency impact plane)



การศึกษานี้ได้พิสูจน์ว่าการประเมินความคุ้มค่าแบบ DCEA สามารถทำได้ในประเทศไทย และข้อค้นพบสามารถใช้เป็นหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในอนาคต **ผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาให้มีการใช้หลักฐานจากการประเมินความคุ้มค่าแบบ DCEA สำหรับมาตรการที่มีแนวโน้มพบปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เสมอภาค** โดยใช้แนวคิดขั้นบันไดแห่งความเหลื่อมล้ำเป็นส่วนหนึ่งในการระบุหัวข้อที่ควรพิจารณาด้านความเสมอภาค

ทั้งนี้ การประเมินความคุ้มค่าแบบ DCEA ยังต้องการข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเชิงคลินิกและข้อมูลด้านเศรษฐานะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาให้มีการเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้การสร้างแบบจำลองและผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

เกี่ยวกับการศึกษา

การดำเนินการประเมินความคุ้มค่าแบบ Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA) นี้ ทีมวิจัยได้นำการประเมินความคุ้มค่าการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาเป็นกรณีศึกษา เพื่อพิจารณาว่า หากนำประเด็นความไม่เสมอภาคเข้ามาผนวกในแบบจำลองเพื่อการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ผลการศึกษาจะมีแนวโน้มอย่างไร โดยการศึกษานี้เป็นการร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญและทีมวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ "การประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA) ในประเทศไทย ระยะที่ 2"

โดย ภญ.ชิตวรรณ พูนศิริ, สุทธวีร์ โรจนศิริวณิชย์, ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์ และ รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผู้เขียน

สุทธวีร์ โรจนศิริวณิชย์

ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์

ภญ.ชิตวรรณ พูนศิริ

รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย

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

HITAP เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง 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**
เว็บไซต์: **www.hitap.net**

BY NC ND
งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

hitap.net | HITAPTHAILAND | @hitap_thailand | HITAP_Thailand | hitap thai | @hitapthailand

HITAP Health Intervention and Technology Assessment Program FOUNDATION