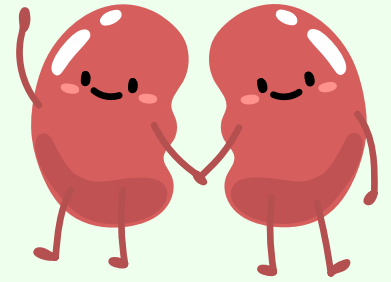


ผลการเข้าถึงบริการ บำบัดทดแทนไตเมื่อใช้ Pre-authorization program



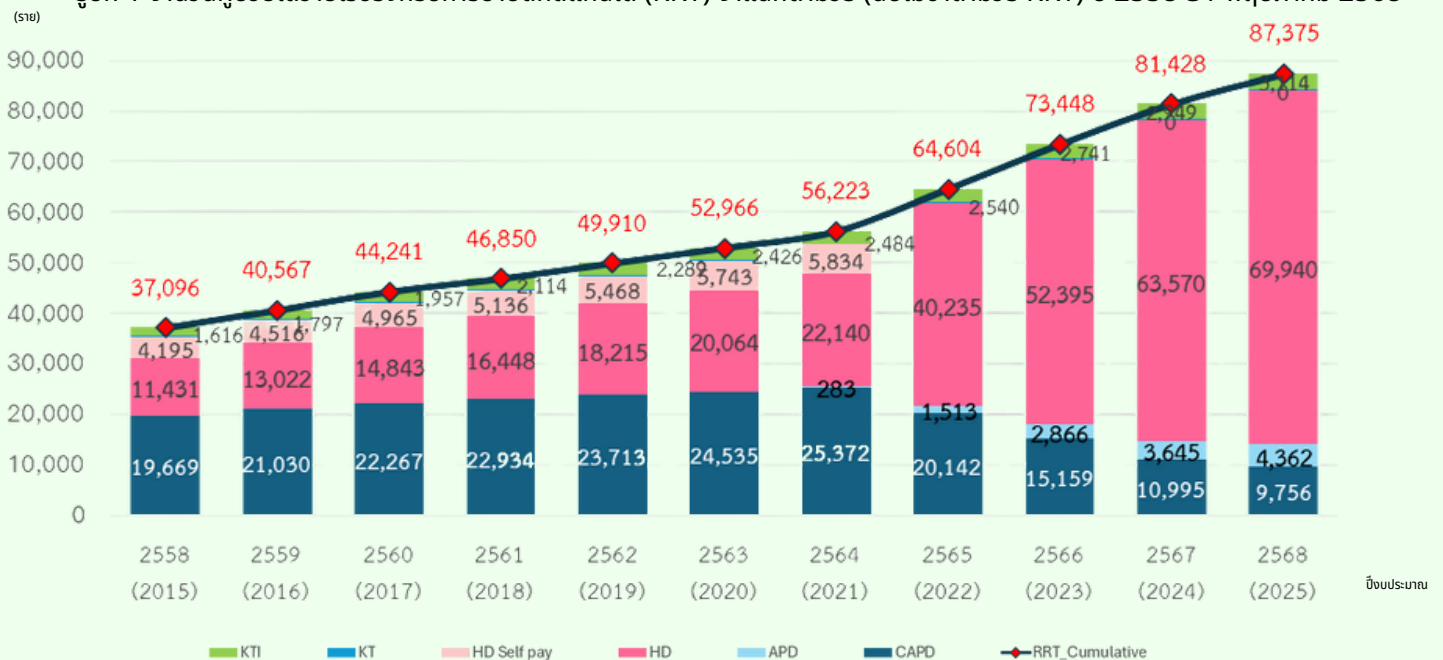
ที่มาและความสำคัญ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 จำนวนผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี Hemodialysis (HD) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนมีสัดส่วนมากกว่าวิธี Peritoneal dialysis (PD) ถึง 3 เท่า ในปีงบประมาณ 2567 และหน่วยบริการด้าน HD มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 50% รวมทั้งค่าใช้จ่ายการบำบัดทดแทนไตก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงนำมาซึ่งมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเดือนพฤศจิกายน 2567 สนับสนุนให้ทำ PD ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามทำและให้มีระบบการขออนุมัติก่อนการให้บริการไตวายเรื้อรัง (Pre-authorization for Kidney: PAK) ทั้งในผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต ซึ่งได้เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจร่วมในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต ตามแนวทางของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต โดยเริ่มในเดือนเมษายน 2568 เพื่อให้การบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพของประเทศ

ผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่ปี 2558 สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกวิธีการรักษา (Mode) จนกระทั่งในปี 2565 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มมีนโยบาย patient center care พบว่า จำนวนผู้ป่วย HD มีเพิ่มมากขึ้นกว่าปี 2564 กว่าเท่าตัว คือ จาก 22,140 ราย เป็น 40,235 ราย และยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในปีต่อๆ มา ในขณะที่หลังปี 2565 จำนวนผู้ป่วย CAPD ลดลงต่อเนื่องทุกปี รายละเอียดดังรูปที่ 1

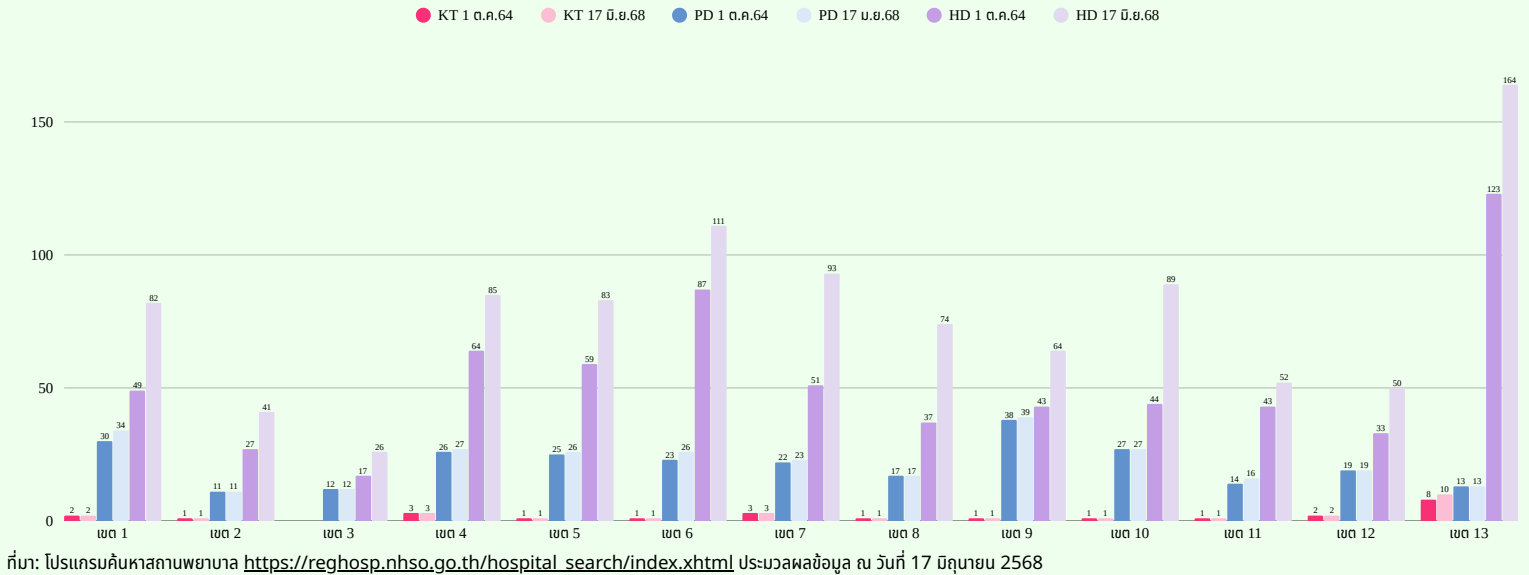
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต (RRT) จำแนกตามวิธี (นับไม่ซ้ำตามวิธี RRT) ปี 2558-31 พฤษภาคม 2568



ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

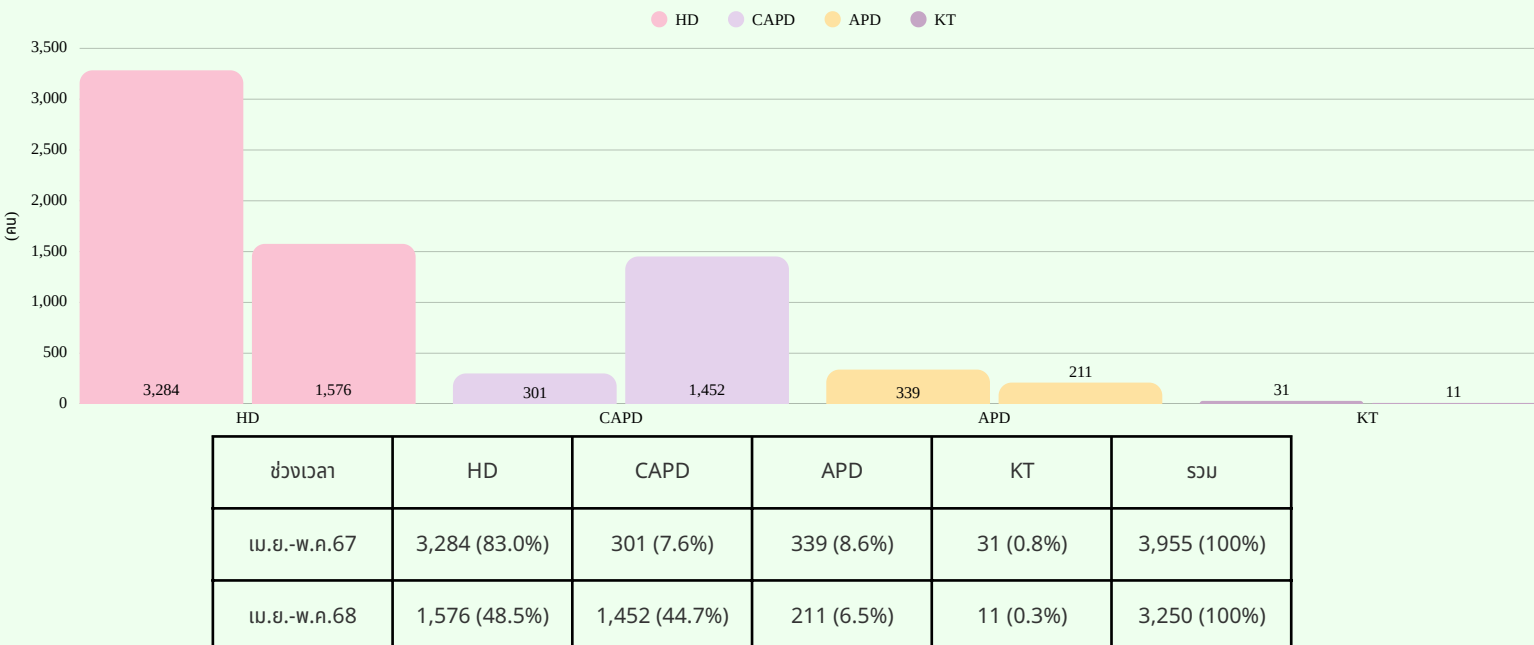
ในส่วน of หน่วยบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี HD PD และ KT ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2568 พบว่า จำนวนหน่วยบริการในกลุ่ม HD เพิ่มขึ้นจาก 677 หน่วยในปี 2564 (ก่อนนโยบาย patient center care) เป็น 1,014 หน่วยในปี 2568 (หลังนโยบาย patient center care) คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.8 ขณะที่จำนวนหน่วยบริการของกลุ่ม PD และ KT เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.7 (จาก 277 หน่วยในปี 2564 เป็น 290 หน่วยในปี 2568) และร้อยละ 8.0 (จาก 25 หน่วยในปี 2564 เป็น 27 หน่วยในปี 2568) ทั้งนี้รายละเอียดสถานการณ์ด้านหน่วยบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี HD PD และ KT จำแนกรายเขต มีดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 สถานการณ์ด้านหน่วยบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี HD PD และ KT รายเขต



ข้อมูลการลงทะเบียนบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยผ่านการบำบัดทดแทนไตมาก่อน (New case) ในช่วงเมษายน ถึง พฤษภาคม ของปี 2567 และ ปี 2568 มีจำนวน 3,955 ราย และ 3,250 ราย ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วย New case ในกลุ่ม HD ลดลงจากร้อยละ 83.0 (3,284 ราย) ในปี 2567 เป็นร้อยละ 48.5 (1,576 ราย) ในปี 2568 ของจำนวนผู้ป่วย New case ทั้งหมดในช่วงเดียวกันในปีนั้นๆ ขณะที่ กลุ่ม CAPD กลับพบจำนวนมากขึ้น จาก ร้อยละ 7.6 (301 ราย) ในปี 2567 เป็น ร้อยละ 44.7 (1,452 ราย) ในปี 2568

ส่วนกลุ่ม APD มีจำนวนผู้ป่วย New case ในปี 2568 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในช่วงเดียวกันของปี 2567 คือจากร้อยละ 8.6 (339 ราย) ในปี 2567 เป็นร้อยละ 6.5 (211 ราย) ในปี 2568 เช่นเดียวกับกลุ่มปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant : KT) พบว่า ลดจากร้อยละ 0.8 (31 ราย) เป็น ร้อยละ 0.3 (11 ราย) รายละเอียดดังรูปที่ 3



ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

ทั้งนี้เมื่อคำนวณเป็นสัดส่วนจำนวนผู้ป่วย HD:PD ของช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2568 คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 0.95 ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2567 ที่มีสัดส่วนเป็น 5.13

ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วย PD (CAPD และ APD) รายใหม่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ซึ่งหากทิศทางยังเป็นเช่นนี้ ผลที่ได้จะเป็นไปตามเป้าหมายของมติบอร์ดหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2567 ที่ต้องการเพิ่มสัดส่วน PD ให้ได้ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตรายใหม่
- หลังจากมีระบบการขออนุมัติก่อนการให้บริการบำบัดทดแทนไต (PAK) พบว่าในภาพรวมสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยบำบัดทดแทนไตมาก่อน เพิ่มขึ้นในกลุ่ม CAPD ในขณะที่ กลุ่ม HD APD และ KT ในปี 2568 ลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2567
- หลังจากนโยบาย patient center care ในปี 2565 มีหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไต (PD, HD, KT) เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ HD



ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามสถานการณ์บำบัดทดแทนไต ในวิธีการรักษาทั้ง CAPD, APD, HD และ KT อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ และบุคลากรการแพทย์ ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย รวมทั้งควรมีการกำกับติดตามผลลัพธ์เชิงคุณภาพของ HD, PD ร่วมด้วย อย่างใกล้ชิด
- ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลให้สปสช.เขต ทราบสถานการณ์ภาพรวม และดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและเกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพต่อไป
- ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรม PAK นำร่องที่ใช้ชั่วคราวเพื่อรอการพัฒนาโปรแกรมถาวรต่อไป จึงควรมีการติดตามผลการศึกษาในลักษณะนี้ต่อเนื่องเพื่อติดตามผลระยะยาวและติดตามผลหลังจากที่โปรแกรมถาวรพัฒนาเรียบร้อยแล้ว

เอกสารอ้างอิง

- 1.ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Report) http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport/main_rep.jsp
- 2.โปรแกรมค้นหาสถานพยาบาล https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml
- 3.ตารางข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่/shift mode <https://tableau.nhso.go.th/#/views/RRT2568/D1DashboardRRT?iid=1>