

ลดบริการสุขภาพที่มีคุณค่าต่ำ (low-value care) เพื่ออนาคตที่ยั่งยืนของระบบสุขภาพแบบเน้นคุณค่า



ในช่วงทศวรรษ 2020 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อัตราการเกิดที่ลดลง รวมถึงความก้าวหน้าและการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้มากขึ้น ขณะเดียวกัน ทรัพยากรในระบบสุขภาพกลับมีจำกัดจากภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา ดังนั้น การควบคุมการใช้จ่ายด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาคุณภาพการดูแล การคุ้มครองความเสี่ยงทางการเงิน และการสร้างความเป็นธรรม จึงเป็นทิศทางเชิงนโยบายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ปริมาณการใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศภายใต้องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) และกลุ่มประเทศรายได้สูงอื่น ๆ ถือเป็นภาระส่งสัญญาณที่ชัดเจนให้กลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลางเร่งยกระดับประสิทธิภาพทั้งด้านเทคนิคและการจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น



ระบบสุขภาพแบบเน้นคุณค่าคืออะไร?

แนวคิดเรื่องระบบสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (value-based healthcare: VBHC) มุ่งเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้สูงสุด พร้อมลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น โดยแนวคิดนี้ได้ถูกนำเสนอไว้ แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีการนำมาใช้ในวงกว้างก็ตาม โดยกรอบแนวคิด VBHC ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) การจัดระบบการดูแลรักษาตามกลุ่มภาวะโรค (2) การวัดผลลัพธ์และต้นทุนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (3) การปรับระบบชดเชยค่าบริการให้สอดคล้องกับมูลค่า ผ่านการจ่ายแบบเหมาจ่ายตามกลุ่มการรักษา (4) การบูรณาการระบบบริการสุขภาพในระดับภูมิภาค (5) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ สำหรับการรักษาที่มีความซับซ้อน และ (6) การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนทุกองค์ประกอบข้างต้น



บริการสุขภาพที่มีคุณค่าต่ำคืออะไร?

บริการสุขภาพที่มีคุณค่าต่ำ (low-value care: LVC) คือบริการด้านสุขภาพที่ให้ประโยชน์ น้อยมากหรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์เลย หรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นหรือทำให้ทรัพยากรที่มีจำกัดถูกใช้ไปอย่างสูญเปล่า แม้ปัจจุบันจะมีแนวทางเวชปฏิบัติและหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกมาระบุบริการที่เข้าข่ายว่าเป็น low-value care มากขึ้น แต่แนวทางเหล่านี้ยังอิงข้อมูลต่างประเภทกัน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่าเหตุใดจึงไม่แนะนำให้ใช้บริการดังกล่าวเป็นประจำ

รู้หรือไม่?

ในปี 2010 องค์การอนามัยโลกประเมินว่า

20-40% ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั่วโลก อาจถูกใช้ไปอย่างสูญเปล่า



โดยสามารถแบ่งสาเหตุของความสูญเปล่าได้ดังนี้

- 1. ยา** การใช้ยาสามัญไม่เพียงพอ ราคาสูงเกินจำเป็น การใช้ยาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือยาปลอม และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่มีประสิทธิภาพ
- 2. ผลลัพธ์และประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพ** การใช้หรือจัดหาอุปกรณ์ การตรวจวินิจฉัย และหัตถการที่เกินความจำเป็น ความต้องการที่ถูกชักนำโดยผู้ให้บริการ ระบบจ่ายค่าบริการแบบคิดตามรายการ (fee-for-service) ความกลัวการถูกฟ้องร้อง (defensive medicine) และบริการสุขภาพที่มีคุณค่าต่ำ
- 3. บุคลากรสาธารณสุข** การจัดสัดส่วนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมหรือมีต้นทุนสูง และบุคลากรที่ขาดแรงจูงใจ

4. บริการด้านสุขภาพ การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือระยะเวลาการนอนรักษาที่ไม่เหมาะสม ขนาดโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม การใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานต่ำกว่าศักยภาพที่มี ความผิดพลาดทางการแพทย์ และคุณภาพการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

5. การรื้อใหม่ในระบบสุขภาพ การสูญเปล่าของทรัพยากร การทุจริต และการฉ้อโกง

6. มาตรการหรือนโยบายด้านสุขภาพ การใช้มาตรการที่ผสมผสานกันอย่างไม่เป็นประสิทธิภาพ หรือการเลือกใช้ยุทธศาสตร์ในระดับที่ไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า low-value care จึงเป็นส่วนหนึ่งของความสูญเปล่าในระบบสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการเชิงรุกและแบบองค์รวมเพื่อจัดการกับทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการลด low-value care และเริ่มสำรวจแนวทางในด้านนี้แล้ว อย่างไรก็ตาม การดำเนินนโยบายเชิงระบบเพื่อลด low-value care ยังมียุทธศาสตร์ที่จำกัด และต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น

- การขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ในการติดตามการใช้กระบวนการและการแทรกแซงด้านสุขภาพ
- กลไกการติดตามและเฝ้าระวัง
- แรงจูงใจทางการเงินที่ขึ้นอยู่กับปริมาณการให้บริการ โดยเฉพาะในระบบจ่ายค่าบริการแบบคิดตามรายการ (fee-for-service)



ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยจะต้องดำเนินการอย่างจริงจังในการจัดการ low-value care เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพสูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดซึ่งจะช่วยเสริมความยั่งยืนให้กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

บริการสุขภาพประเภทใดบ้างที่ถือเป็น low-value care?

low-value care คืออะไร?

low-value care หมายถึง บริการสุขภาพที่มีประโยชน์น้อยมากหรือไม่มีเลย อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือเกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน หรือทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพโดยไม่จำเป็น

สาเหตุของ low-value care



ตัวอย่างของ low-value care ที่พบบ่อยในต่างประเทศ ได้แก่



การคัดกรองมะเร็งในกลุ่มประชากรที่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีอายุน้อยกว่ากลุ่มที่แนะนำ เช่น การตรวจเลือดเพื่อวัดระดับโปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมาก (prostate-specific antigen: PSA) สำหรับมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชายอายุต่ำกว่า 50 ปี หรือผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง



การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count: CBC) การตรวจเลือดเพื่อวัดระดับเกลือแร่ (electrolyte panels) และการตรวจการทำงานของตับในบางกรณี



การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมหรือจ่ายยามากเกินไป เช่น ยาปฏิชีวนะ ซึ่งควรใช้เฉพาะกรณีติดเชื้อแบคทีเรียที่ยืนยันแล้ว ยาบรรเทาอาการปวดและยานอนหลับ ซึ่งไม่ควรใช้เมื่อมีทางเลือกที่ปลอดภัยกว่า เช่น การรักษาโดยการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย



การตรวจ CT Scan หรือ MRI สำหรับอาการปวดศีรษะทั่วไป หรืออาการบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย หรืออาการปวดหลังส่วนล่างโดยไม่มีการรุนแรง เช่น ไข้ อัมพาต น้ำหนักลด หรือประวัติโรคมะเร็ง



การใช้บริการห้องฉุกเฉินสำหรับโรคเล็กน้อย เช่น หัวใจ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ผื่น หรือบาดแผลเล็ก ๆ



การผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective surgery) ในกรณีที่มียารักษาที่เกิดแผลน้อยกว่า (less invasive) ให้เลือก

บริการเหล่านี้ไม่เพียงแต่เพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ยังอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนและทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ



ประเทศไทยจัดการกับปัญหา low-value care อย่างไร?



ความเคลื่อนไหวด้านนโยบาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับภาควิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดตั้งกลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (health technology assessment: HTA) ตั้งแต่ปี 2008 เพื่อพิจารณาเพิ่มมาตรการด้านสุขภาพใหม่ ๆ เข้าในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทั่วไป การเพิ่มนโยบายด้านสุขภาพจะต้องมีความคุ้มค่าในการรักษา ยกเว้นบางกรณี เช่น การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ซึ่งแม้จะมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ต่ำ แต่หากไม่ให้บริการจะส่งผลกระทบต่อครัวเรือนและก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำอย่างมาก เนื่องจากอีก 2 กองทุนสุขภาพ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคมต่างมีบริการ RRT ให้กับสมาชิก เช่นเดียวกับ การรักษาโรคโกเชร์ (Gaucher Disease) ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมที่หายาก มีค่าใช้จ่ายสูงมากและไม่เกิดคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แต่เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า 30 ราย จึงทำให้ผลกระทบต้องงบประมาณรวมต่ำ การตัดสินใจให้ความคุ้มค่าครองโรคโกเชร์จึงขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาด้านจริยธรรม แม้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะไม่ได้ระบุรายการ low-value care ไว้อย่างชัดเจน แต่ยังคงมีบริการที่จัดเป็น low-value care แฝงอยู่มาก ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการให้บริการตามปกติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน จนส่งผลให้เกิดแรงกดดันด้านงบประมาณต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ดูแลประชากรในระบบนี้จึงมักกดดัน สปสช. ในทางการเมือง เพื่อขอเพิ่มงบประมาณประจำปี ให้ครอบคลุมทั้งบริการที่มีประสิทธิผลและบริการที่เข้าข่ายเป็น low-value care ในการผลักดันความพยายามนี้ คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะทำงานด้าน low-value care ขึ้น โดยมีการทักดังนี้



ติดตามสถานการณ์ ประเมิน low-value care และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมประสานความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย



เสนอแนวทางหรือนโยบายเพื่อจัดการกับ low-value care



ปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพ

คณะทำงานนี้ยังได้ร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นร่วมกันในการจัดการ low-value care พร้อมรักษาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการเงินของระบบสุขภาพ



ความเคลื่อนไหวเชิงวิชาการ

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ดำเนินการศึกษาบริการที่อาจจัดเป็น low-value care ซึ่งรวมถึง



การทำ percutaneous coronary intervention (PCI) กล่าวคือ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและการใส่ขดลวด (stent)



การผ่าตัดมดลูกออกทางช่องท้อง (abdominal hysterectomy)



การผ่าตัดคลอด (Caesarean section)



การผ่าตัดไส้ติ่ง (appendectomy)

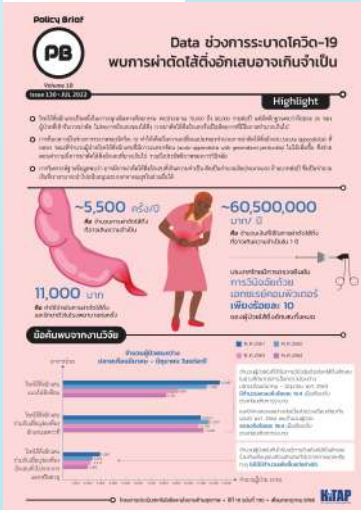
การศึกษาเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมของบริการเหล่านี้ในบริบทของประเทศไทย และได้นำไปสู่การจัดทำบทสรุปนโยบาย (policy brief) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ของไทยโดยอิงข้อมูลเชิงประจักษ์





สแกนเพื่ออ่านเอกสารสรุปนโยบายฉบับอื่น ๆ

Policy Brief: low-value care



ที่มา:

1. Zanoatto, B. S., da Silva Etges, A. P. B., Marcolino, M. A. Z., & Polanczyk, C. A. (2021). Value-based healthcare initiatives in practice: a systematic review. *Journal of Healthcare Management*, 66(5), 340-365.
2. World Health Organization. (2012, June 16)/ The World Health Report 2010: Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
3. Shrank, W. H., Rogstad, T. L., & Parekh, N. (2019). Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. *JAMA*, 322(15), 1501-1509. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.13978>
4. Judith Garber. (2022, May 20). Stents don't work? A look back at the research. <https://lowinstitute.org/stents-dont-work-a-look-back-at-the-research/>
5. Fraser, G. R., Lambooi, M. S., van Exel, J., Ostelo, R. W., van Harreveld, F., & de Wit, G. A. (2024). Factors associated with patients' demand for low-value care: a scoping review. *BMC health services research*, 24(1), 1656.
6. Moyer VA; USPSTF. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2012;157(2):120-134.
7. Choosing Wisely Canada. Thirteen Things Physicians and Patients Should Question. 2023.
8. American College of Radiology (ACR). ACR Appropriateness Criteria® Headache. 2021. Chou R, Qaseem A, Owens DK, Shekelle P; Clinical Guidelines Committee of the ACP. Diagnostic Imaging for Low Back Pain: Advice for High-Value Health Care From the ACP. *Ann Intern Med*. 2011;154(3):181-189.
9. Weinick RM, Burns RM, Mehrotra A. Many emergency department visits could be managed at urgent care centers and retail clinics. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(9):1630-1636.
10. Wright JG, Menaker RJ. Elective surgical procedures: Are we doing too many? *BMJ*. 2011;343:d4699.
11. Douglas AO, Senkaiahliyan S, Bulstra CA, Mita C, Reddy CL, Atun R. Global Adoption of Value-Based Health Care Initiatives Within Health Systems: A Scoping Review. *JAMA Health Forum*. 2025;6(5):e250746. doi:10.1001/jamahealthforum.2025.0746
12. Kim DD, Do LA, Daly AT, Wong JB, Chambers JD, Ollendorf DA, Neumann PJ. An Evidence Review of Low-Value Care Recommendations: Inconsistency and Lack of Economic Evidence Considered. *J Gen Intern Med*. 2021 Nov;36(11):3448-3455. doi: 10.1007/s11606-021-06639-2. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33620623; PMCID: PMC8606489.
13. Zanoatto BS, Etges APBDS, Marcolino MAZ, Polanczyk CA. Value-Based Healthcare Initiatives in Practice: A Systematic Review. *J Healthc Manag*. 2021 Jun 29;66(5):340-365. doi: 10.1097/JHM-D-20-00283. PMID: 34192716; PMCID: PMC8423138.
14. Badger-Parker, T., Pearson, S. A., Chalmers, K., Brett, J., Scott, I. A., Dunn, S., and Elshaug, A. G. (2019). Low-value care in Australian public hospitals: prevalence and trends over time. *BMJ quality & safety*, 28(3), 205-214.

ผู้เขียน

- มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

แหล่งทุน



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

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพหลักแห่งชาติ 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
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

