สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทสรุปเชิงนโยบาย (Policy Paper)

สิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายปอด การปลูกถ่ายปอดและหัวใจ

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

กันยายน 2569

ความเป็นมา

การปลูกถ่ายปอด คือกระบวนการผ่าตัดปลูกถ่ายปอดบางส่วนหรือทั้งหมด ให้แก่คนไข้ที่มีสภาวะโรคปอด ซึ่งจำเป็นต้องรับการปลูกถ่ายปอดทั้งสองข้าง เพื่อประโยชน์ในการยืดอายุผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตแต่ผู้ป่วยโรคปอดในระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายปอดเป็นการรักษามาตรฐานเพียงหนึ่งเดียวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดระยะสุดท้าย (End-stage lung disease) เช่น โรคถุงลมโป่งพอง (COPD/Emphysema) หรือโรคพังผืดในปอด (Idiopathic Pulmonary Fibrosis) ที่รักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผลแล้ว หากไม่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายปอด **ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 2 ปี** ระหว่างที่รอกลุ่มผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานอย่างมาก ต้องพึ่งพาออกซิเจนที่บ้าน (Home oxygen) หรือต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดเวลา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิประโยชน์ในการปลูกถ่ายหัวใจในปี 2554 แต่ยังไม่ครอบคลุมการให้บริการปลูกถ่ายหัวใจและปอด รวมทั้งปอด การผ่าตัดปลูกถ่ายปอดมีความคุ้มค่ามากกว่าในระยะยาวหากเปรียบกับการใช้ยาพ่นชนิดใหม่ที่มีราคาแพง ในการรักษาบางโรคเช่นโรคความดันปอดสูง สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย จึงมีข้อเสนอในการเพิ่มสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายหัวใจและปอดและการปลูกถ่ายปอดในปี 2569

สถานการณ์

ในปี 2568 ทั่วประเทศมีผู้ป่วยรอคิวปลูกถ่ายปอดเพียง 5 รายเท่านั้น (เทียบกับไตที่มีกว่า 7,000 ราย หรือตับที่มีกว่า 400 ราย) สาเหตุหลักเพราะโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการตรวจคัดกรองและรับผู้ป่วยเข้าคิวรักษามีจำกัด ในปี 2568 มีการเสนออวัยวะจากผู้บริจาคสมองตาย 213 ราย แต่สามารถนำปอดมาผ่าตัดได้จริงเพียง 4 ราย เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะแรกที่เสียหายง่ายที่สุดหลังสมองตาย (อาจช้ำจากอุบัติเหตุ หรือเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ) นอกจากนี้ ปอดทนต่อการขาดเลือดภายนอกร่างกายได้สั้นมากเพียง 4–6 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถขนส่งจากโรงพยาบาลที่อยู่ไกลมากๆ ได้

ในปี 2568 ประเทศไทยมีการผ่าตัดปลูกถ่ายปอดเดี่ยว (Lung only) สำเร็จเพียง 4 ราย (ศิริราช 3 ราย และรามาธิบดี 1 ราย) ซึ่งถือเป็นสถิติที่สูงที่สุดในประวัติศาสตร์ไทย สำหรับปี 2569 ครึ่งปีแรกสามารถผ่าตัดได้สำเร็จ 2 ราย ปอดมีโอกาสเกิดปฏิกิริยาปฏิเสธอวัยวะ (Rejection) และติดเชื้อได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่น เพราะสัมผัสกับสภาพแวดล้อมภายนอกโดยตรง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายปอดมีอัตรารอดชีวิตที่ 50% (Half-life) อยู่ที่ประมาณ 7 ปี (ในขณะที่การปลูกถ่ายหัวใจอยู่ที่ประมาณ 10–11 ปี)

จำนวนผู้รอคิวรับการปลูกถ่ายอวัยวะประเภทต่างๆ ทั่วประเทศในปัจจุบันมีรายละเอียดดังนี้

- ไต: 7,288 คน
- ตับ: 411 คน
- หัวใจ: 37 คน
- หัวใจและปอด (Heart-Lung) 15 คน
- ปอด (Lung): มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 5 ราย
- ตับอ่อนและไต: 29 คน

แนวทางการปลูกถ่ายปอด

เงื่อนไขและข้อบ่งชี้ในการปลูกถ่ายปอด (Indication for lung transplant) ตามมาตรฐานของสมาคมการปลูกถ่ายหัวใจและปอดนานาชาติ (ISHLT) มีดังนี้

1. End-stage lung disease: ผู้ป่วยต้องเป็นโรคปอดระยะสุดท้าย
2. Progressive disease despite optimal therapy: ตัวโรคมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยวิธีและยาที่ดีที่สุดอย่างเต็มที่แล้ว
3. High risk of death within 2 years: ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตภายในเวลา 2 ปีหากไม่ได้รับการผ่าตัด
4. Expected >80% 5-year post-transplant survival: คาดการณ์ว่าจะมีอัตรารอดชีวิตหลังผ่าตัดปลูกถ่ายปอดมากกว่า 80% ที่ระยะเวลา 5 ปี
5. Severely impaired quality of life: คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมถอยหรือบกพร่องอย่างรุนแรง เช่น ต้องพึ่งพาออกซิเจนตลอดเวลา
6. No acceptable alternative treatment: ไม่มีทางเลือกอื่นในการรักษาที่ให้ผลการรักษาเป็นที่ยอมรับได้อีกแล้ว

กลุ่มโรคทางระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย (Common diseases) ซึ่งมักจะเข้าเกณฑ์เงื่อนไขดังกล่าวได้แก่:

1. COPD / Emphysema (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคถุงลมโป่งพอง)
2. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (ILD) (โรคพังผืดในเนื้อปอด)
3. Bronchiectasis (โรคหลอดลมโป่งพอง)
4. Pulmonary Arterial Hypertension (โรคความดันหลอดเลือดแดงปอดสูง)

ความพร้อมของหน่วยบริการ

สถาบันที่มีสิทธิปลูกถ่าย หัวใจและ ปอด (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ) มีจำนวน 7 แห่งได้แก่

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. โรงพยาบาลศิริราช
3. โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
5. โรงพยาบาลราชวิถี
6. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์*
7. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (กุมภาพันธ์ 2568)

* โรงพยาบาลเอกชน

ในทางปฏิบัติและในความเป็นจริง มีเพียง 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีศักยภาพ มีเครื่องมือ และมีศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้จริง นอกจากนั้นประเทศไทยมีศัลยแพทย์และอายุรแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลการปลูกถ่ายปอดได้น้อยกว่า 5 คน

ผลกระทบด้านงบประมาณ

เนื่องจากข้อจำกัดของการผ่าตัดเป็นเรื่องจำนวนอวัยวะและทีมแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนน้อยมาก คาดว่าจะเกิดขึ้นจริงไม่เกิน 5–6 รายต่อปี (น้อยกว่า10 รายต่อปี) ค่าใช้จ่ายเทียบเท่ากับการเปลี่ยนหัวใจ

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2569 วันที่ 3 กันยายน 2569

ให้การจัดบริการปลูกถ่ายปอด การปลุกถ่ายปอดและหัวใจ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา

1) *เอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 8/2569 วันที่ 21 กรกฎาคม 2569 วาระที่ 4.1 เรื่อง ข้อเสนอขยายสิทธิการปลูกถ่ายตับ กรณีตับวายเฉียบพลัน เสนอโดย อ.ดร.นพ.กรกช เกษประเสริฐ สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย*
2) *เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2569 วันที่ 2 กันยายน 2569 วาระที่ 4.2.1 (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2570*