



แฉวงควมรู้

คำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของ บริการสุขภาพในประเทศไทย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2548

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแผนแม่บทและเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายในการสร้างตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย และเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมแก่สถานพยาบาลและประชาชน

การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข ครอบคลุมการดำเนินงาน 6 ด้าน รวม 94 ตัวชี้วัดคือ

ด้านที่ 1 ประชาชนเข้าถึงและได้รับการสาธารณสุขที่เหมาะสม มี 41 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนดไว้

ด้านที่ 2 ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มี 12 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น การมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลน้อย

ด้านที่ 3 หน่วยบริการมีการบริหารงานที่ได้มาตรฐาน มี 18 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น จำนวนแพทย์ต่อผู้ป่วยเหมาะสม

ด้านที่ 4 ประชาชนยอมรับในรูปแบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับ มี 15 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น ระยะเวลารอคอยที่สมเหตุสมผล

ด้านที่ 5 ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่เคารพต่อสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มี 3 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษา

ด้านที่ 6 ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่ต่อเนื่องตามความจำเป็น มี 5 ตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น การได้รับความสะดวกในการส่งต่อ

ในปี 2549 มีการนำตัวชี้วัดเหล่านี้ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลนรอร่ง จำนวน 2 จังหวัด เพื่อทดสอบและปรับปรุงตัวชี้วัดเหล่านี้ให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานจริง และไม่เป็นภาระในการเก็บข้อมูลของสถานพยาบาลมากเกินไป ซึ่งเมื่อได้มีการปรับปรุงแล้ว ก็จะได้มีการขยายไปใช้ทั่วประเทศเพื่อประโยชน์กับประชาชนในทุกพื้นที่ต่อไป

การเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในประเทศไทย : การวิเคราะห์เชิงนโยบาย วิโรจน์ กิ่งเจริญศักดิ์ และคณะ, 2548

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถพบได้ทั่วไปในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น นิ่วในไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โรคนี้หากเกิดกับสมาชิกของครอบครัวใด ก็จะเป็นความทุกข์ใจและภาระทางการเงินที่หนักหนาสาหัส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นผู้มีฐานะยากจนภาระค่า



รักษาพยาบาล และค่าฟอกเลือดสามารถทำให้ครอบครัวนั้นล้มละลายทางการเงินได้

ในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผลักดันให้รวมสิทธิในการเข้าถึงบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งประกอบด้วยฟอกเลือด การล้างช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการปลูกถ่ายไต เข้าในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาททางไกลโรค แต่เนื่องจากเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบต่อวงเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายของโครงการเป็นอย่างมาก สปสช.จึงได้ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยชิ้นนี้ขึ้น

ประมาณการว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ในประเทศไทยปีละประมาณ 4,700 - 14,000 คน ถ้าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาด้วยบริการทดแทนไต จะเสียชีวิตภายใน 2 - 4 เดือน แต่ถ้าได้รับการรักษา ชีวิตก็จะยืนยาวไปหลายปี ดังนั้นถ้ามีการขยายการเข้าถึงบริการทดแทนไตแก่ผู้ป่วยทุกคน จะทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 5 หมื่นรายภายในปีที่ 4 และ 1 แสนรายภายในปีที่ 9 ของการดำเนินการ เนื่องจากจะมีผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี

ถ้ารัฐบาลยินยอมให้บริการทดแทนไตรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาททางไกลโรค สำหรับผู้ป่วยทุกคน จะต้องใช้เงินประมาณ 5,000 ล้านบาทต่อปีในปีแรก และจะเพิ่มเป็นหลายหมื่นล้านบาทหรือมากกว่าหนึ่งในสามของงบประมาณโครงการ 30 บาททางไกลโรค ภายใน 15 ปี

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 1 ราย รัฐต้องลงทุนทั้งด้านค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ประมาณ 4-5 แสนบาทต่อปี หากเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของการลงทุนด้านสุขภาพที่ระบุว่า บริการทางสุขภาพที่มีต้นทุนอรรถประโยชน์ต่ำกว่า 3

เท่าของรายได้ประชาชาติต่อคนต่อปี จึงจะเป็นบริการสุขภาพที่คุ้มค่าและรัฐควรให้การสนับสนุน จะสรุปได้ว่า ในประเทศไทย การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในทางวิชาการอาจมองว่าเป็นบริการสุขภาพที่ไม่คุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจในเรื่องนี้คงไม่สามารถใช้มุมมองเฉพาะเรื่องความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์เพียงด้านเดียว แต่ต้องคำนึงถึงมุมมองด้านจริยธรรมและความเป็นธรรมในสังคมด้วย เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลที่แพงของบริการทดแทนไตก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและภาวะล้มละลายทางการเงินของครัวเรือน คณะผู้วิจัยได้เสนอทางเลือกในการตัดสินใจระดับนโยบายในเรื่องดังกล่าวไว้ 4 ทางเลือก คือ (1) ผู้ป่วยทุกคนได้รับการทดแทนไตไปตลอดชีวิต (2) ผู้ป่วยได้รับการทดแทนไตไปจนถึงอายุเท่ากับอายุขัยเฉลี่ยของคนไทย หลังจากนั้นต้องช่วยเหลือตนเอง (3) คณะกรรมการระดับจังหวัดคัดเลือกผู้ป่วยบางคน ให้มีสิทธิเข้ารับบริการทดแทนไต ตามหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม (4) ผู้ป่วยทุกคนได้รับการทดแทนไตในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (เช่น 1-2 ปี) หลังจากนั้น ผู้ป่วยที่อายุน้อยเท่านั้นจะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ ผู้ป่วยส่วนที่เหลือต้องช่วยตัวเอง

คณะผู้วิจัยเสนอว่าทางเลือกที่ 4 น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด ภายใต้วงเงินงบประมาณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันรวมทั้งสามารถบรรลุเป้าหมายด้านจริยธรรมในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ทุกทางเลือกก็มีปัญหาในเชิงเศรษฐศาสตร์ จริยธรรม หรือความเป็นธรรมในสังคมทั้งสิ้น จึงทำให้ตัดสินใจในเชิงนโยบายได้ยาก