

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การเจ็บป่วยราคาแพง:

ทางออกคืออะไร

วิชช์ เกษมทรัพย์
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
สุวรรณา มูเก็ม

โครงการเมธีวิจัยอาวุโสต้านเศรษฐกิจและ การคลังสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ไต วายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับของเสียได้หรือขับได้น้อยมาก ทำให้ผู้ป่วยมีของเสียคั่งค้างในร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง ผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นาน ประมาณ 3-6 เดือน ในปัจจุบันวิธีการทดแทนไตมีด้วยกัน 3 วิธีคือ การให้การทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด(Hemodialysis, HD) การให้การทดแทนไตด้วยการล้างช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis) และการปลูกถ่ายไตใหม่ (Renal transplantation, RT) จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นอีกหลายปี ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนและได้รับการรักษาที่มีคุณภาพดีอาจจะมีชีวิตยืนยาวนับสิบปี

จากรายงานการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี 2540 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ได้รับการรักษาทดแทนไตอยู่ 54.4 รายต่อล้านประชากร มีผู้ป่วยใหม่ที่เข้าถึงการรักษาในแต่ละปี 10.2 รายต่อล้านประชากรต่อปี คาดว่ารายงานนี้เป็นเพียงร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงการทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งเมื่อเทียบกับตัวเลขในต่างประเทศแล้วพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยน้อยกว่ามาก คือ ในประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหมด พบมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการทดแทนไตมีอยู่ประมาณ 419 -1120 รายต่อล้านประชากร มีผู้ป่วยใหม่ที่เข้าถึงการรักษาทดแทนไตในแต่ละปีประมาณ 72-214 รายต่อล้านประชากรต่อปี

ทำให้มีข้อสงสัยว่าตัวเลขผู้ป่วยที่เข้าถึงการบริการในประเทศไทยมีน้อยกว่าที่รายงานในต่างประเทศ เพราะอัตราการเกิดโรคน้อยกว่าหรือว่าอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่ามาก จากข้อมูลที่ได้จากอายุรแพทย์โรคไตพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งแพงมากประมาณ 3 แสน ถึง 4 แสนบาทต่อปี ผู้ที่เข้าถึงบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีฐานะดี และผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือประกันสังคม มีการประมาณกันว่าถ้าโรคนี้เกิดกับผู้ป่วยทั่วไปในชนบทที่ต้องการการรักษาทดแทนไตผู้ป่วยและญาติจะต้องลงทุนจ้างรถหรือขายที่ดินทำกินที่มีอยู่เพื่อจะนำเงินไปจ่ายค่ารักษายาบาล ซึ่งเงินที่ได้มากจะหมดไปในเวลาไม่นาน จนอาจจะต้องไปเป็นหนี้เป็นสินจากการกู้ยืมเพื่อรักษาต่อหรือญาติพี่น้องต้องหมดเนื้อหมดตัวเมื่อเริ่มทำใจได้ว่าผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่นานเพราะไม่มีเงินที่จะมาจ่ายค่ารักษาอีกต่อไป แม้ประชาชนที่เป็นชนชั้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไต และ ไม่ได้ได้รับการรักษา แบ่งตามสวัสดิการที่มีอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ อุบลราชธานี สงขลา และ นครสวรรค์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2542

สวัสดิการที่มีอยู่	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ รับการรักษาทดแทนไต (%)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การรักษาทดแทนไต (%)	รวม (%)
ผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือ เกื้อกูล	60 (98.4%)	1 (1.6%)	61 (100%)
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	16 (31.4%)	35 (68.6%)	51 (100%)
ประกันสังคม	-	2 (100%)	2 (100%)
จ่ายเอง	66 (92.9%)	5 (7.1%)	71 (100%)
รวม	142 (76.8%)	43 (23.2%)	185 (100%)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไต และ ไม่ได้ได้รับการรักษา แบ่งตามกลุ่มอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ อุบลราชธานี สงขลา และนครสวรรค์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2542

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ รับการรักษาทดแทนไต (%)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การรักษาทดแทนไต (%)	รวม (%)
0-39 ปี	31 (21.3%)	8 (18.6%)	39 (20.6%)
40-59 ปี	54 (37%)	16 (37.2%)	70 (37%)
>60 ปี	61 (41.7%)	19 (44.2%)	80 (42.4%)
รวม	146 (100%)	43(100%)	189 (100%)

กลางในเมืองก็คงจะรับภาระจ่ายค่ารักษาทดแทนไตนี้ได้ไม่นานด้วยภาระค่าใช้จ่ายระดับนี้

การศึกษาที่มีความต้องการที่จะทราบขนาดของปัญหาที่มีอยู่ในประเทศไทย สภาพของปัญหาที่มีอยู่ กระบวนการตัดสินใจของแพทย์ในการพิจารณารับผู้ป่วยเข้ารับบริการทดแทนไต และภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหาในระดับนโยบายของประเทศต่อไป

จากการสำรวจปฏิบัติการของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดตัวอย่าง 3 จังหวัด คือ อุบลราชธานี สงขลา และนครสวรรค์ ในช่วงระหว่าง 1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2542 พบว่ามีปฏิบัติการไตวายเรื้อรังทั้งสิ้น 203 ราย (49.4 รายต่อล้าน

ประชากร) ผู้ป่วยมากกว่าสามในสี่มีอายุมากกว่า 40 ปี (ตารางที่ 2) และมีผู้ป่วยเพียง 43 รายเท่านั้น (21.2%) สามารถเข้าถึงบริการรักษาทดแทนไต ในจำนวนนี้ 35 ราย มีสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 5 รายออกเงินเอง 2 ราย มีประกันสังคม และมีเพียงแค่ว่ารายเดียวที่เป็นอยู่ในสวัสดิการรักษาพยาบาลประชาชนผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร) ดังตารางที่ 1 ซึ่งในความเป็นจริงสัดส่วนประชาชนผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้เป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ ในขณะที่ผู้ที่มีสิทธิภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและประกันสังคมมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วย

ที่มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะสามารถเบิกค่ารักษายาบาลคืนได้ทั้งหมด ส่วนผู้ป่วยประกันสังคมนั้นเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดโดยให้เงินอุดหนุนครั้งละ 1,500 บาท ในขณะที่ผู้มีสิทธิในสวัสดิการ สปร. มีแค่สิทธิในการรับการรักษาระยะสั้นในกรณีที่เป็นไตวายเฉียบพลันเท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมในการเข้ารับบริการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย

ตารางที่ 1 และ 2 แสดงถึงการเข้าถึงบริการทดแทนไตของประชาชนกลุ่มต่างๆในสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับคำตอบที่ได้จากอายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคไต จากการส่งแบบสอบถามซึ่งได้รับการตอบกลับมา 183 ท่านจากทั่วประเทศไทย โดยแพทย์เห็นด้วยกับข้อความที่ว่าที่ว่า “ระบบการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในปัจจุบันไม่เป็นธรรม กล่าวคือ ผู้ที่จ่ายได้หรือเบิกได้เท่านั้นที่ได้รับการดูแลที่ไม่สามารถจ่ายได้ หรือเบิกได้ ไม่ได้ได้รับการ” และ “ระบบการคัดเลือกปัจจุบัน ทำให้ผู้ใช้บริการทดแทนไตเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เบิกได้เป็นส่วนใหญ่ คนวัยหนุ่มสาวที่เบิกไม่ได้กลับไม่ได้รับการเท่าที่ควร” อย่างไรก็ตามอายุรแพทย์ก็เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า “ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรในปัจจุบัน ผู้ป่วยทุกคนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ท่านคิดว่า ยังสามารถปรับปรุงระบบการคัดเลือกผู้ป่วยและการให้บริการเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น” นอกจากนี้อายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคไต ประมาณว่าในผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังทั้งหมด

ประมาณครึ่งหนึ่งสมควรได้รับการทดแทนไต แต่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการทดแทนไต ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เพราะไม่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

เมื่อถามถึงการตัดสินใจรับผู้ป่วยเข้ารับ

การรักษาทดแทนไตโดยให้อายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคไตให้คะแนนตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่พบว่าข้อพิจารณาที่นำมาใช้ตัดสินใจที่สำคัญเรียงตามลำดับได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่านอกจากจะคำนึงถึงผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีแล้ว ความเหมาะสมในการที่จะได้รับการได้รับการปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยก็เป็นข้อพิจารณาอีกประการหนึ่ง ซึ่งการปลูกถ่ายไตนี้ถือเป็นการรักษาที่ได้รับการยอมรับในต่างประเทศว่าเป็นวิธีที่ให้ความคุ้มค่าในการรักษามากที่สุดระหว่างการรักษาทดแทนไตทั้งสามวิธี เพราะใช้ค่าใช้จ่ายน้อยกว่าและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีกว่า และพบสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและการมีประกันสุขภาพของผู้ป่วย มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจให้การรักษาเพราะการรักษานี้เป็นการรักษาราคาแพงมาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจอุบัติการณ์ผู้ป่วยข้างต้น

จากการสำรวจต้นทุนการให้บริการโดยส่งแบบสอบถามถึงสถานพยาบาลที่ให้การบริการฟอกเลือดและให้บริการด้วยวิธีล้างช่องท้องทดแทนไตในสถานพยาบาลของรัฐ 21 แห่ง และสถานพยาบาลเอกชน 11 แห่ง พบว่าต้นทุนการฟอกเลือดของสถานพยาบาลภาครัฐอยู่ระหว่าง 1,416 - 4,370 บาท ค่ามัธยฐาน(Median) อยู่ที่ 1,945 บาท ต่อครั้ง ถ้ามีการบริหารจัดการดีมากต้นทุนจะอยู่ภายใน 1,500 บาท ซึ่งปีหนึ่งจะใช้ต้นทุนในการให้บริการประมาณ 150,000 บาทต่อราย ส่วนในภาคเอกชน 11 แห่ง พบว่าส่วนต้นทุนการทดแทนไตด้วยวิธีล้างช่องท้องของสถานบริการเอกชนอยู่ระหว่าง 1,671-5,066 บาทต่อครั้ง ถ้าการดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต้นทุนจะอยู่ไม่เกิน 1,700 บาท ประมาณเป็นต้นทุนในการให้บริการต่อปีประมาณ 170,000 บาทต่อรายต่อราย และพบว่าโครงสร้างต้นทุนของบริการทดแทนไตด้วยการ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม และค่ามัธยฐาน ของเหตุผลในการตัดสินใจให้บริการทดแทนไตแก่ผู้ป่วยที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ของอายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคไต 183 ท่าน จากทั่วประเทศไทยในปี 2542 (ให้ตัดสินใจเลือกคะแนนตั้งแต่ 1-9 โดยคะแนนมากคือเห็นด้วย)

เกณฑ์ที่ท่านใช้จริง ๆ ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดและการล้างช่องท้อง ในปัจจุบัน	ค่าเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน (ค่าที่กึ่งกลาง)	ค่าฐานนิยม (ค่าที่ได้รับเลือกมากที่สุด)
1. การประเมินโดยรวมว่าค่าบริการรักษาจะมีผลลัพธ์การรักษา clinical outcome ที่ดี	7.81	8	9
2. สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย / ครอบครัวดี สามารถจ่ายค่ารักษาได้ในระยะยาว	7.71	8	9
3. ผู้ป่วยมีความเหมาะสม (fit) ที่จะได้รับการปลูกถ่ายไตในอนาคตได้	7.61	8	9
4. มีประกันสุขภาพ หรือเบิกได้จากสวัสดิการข้าราชการ, จากประกันสังคมได้	6.94	7	7
5. ผู้ป่วยอายุไม่มากเกินไป	6.79	7	7
6. ไม่มี co-morbidity เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น	6.39	7	7
7. ระดับการศึกษาผู้ป่วย / ญาติ สูง	6.16	7	7
8. มีหรือเป็นญาติเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล, คนรู้จักของท่าน	5.14	5	5

ฟอกเลือดนี้แบ่งเป็น ต้นทุนค่าลงทุนประมาณร้อยละ 20-30 ค่าแรงประมาณร้อยละ 30-40 และค่าวัสดุประมาณร้อยละ 30-40 เช่นกัน พบว่าต้นทุนของการให้บริการจะขึ้นอยู่กับปริมาณการดำเนินการของแต่ละสถานพยาบาลว่าจะได้มีจำนวนครั้งมากน้อยเพียงไร โดยต้นทุนในส่วนของค่าลงทุนนี้จะลดลงเมื่อปริมาณการดำเนินการเพิ่มขึ้น ส่วนต้นทุนค่าแรงนี้จะลดลงได้ระดับหนึ่งเมื่อปริมาณการดำเนินการเพิ่มขึ้นเช่นกัน และต้นทุนค่าวัสดุอาจจะต้องใช้มาตรการในการจัดซื้อที่มีอำนาจต่อรองสูง เช่นการจัดซื้อร่วมกันของหลายหน่วยงานมาช่วยในการจัดซื้อให้ราคาถูกลงแต่ได้ของที่มีคุณภาพดี

จากการสำรวจพบว่าการเก็บค่าบริการ (charge) ด้วยการฟอกเลือด ในโรงพยาบาลของ

รัฐมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2,700 บาทต่อครั้งสำหรับข้าราชการ และ 2,441 บาทต่อครั้งสำหรับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ค่ามัธยฐานก็จะอยู่ที่ 2,675 บาทต่อครั้ง และ 2,500 บาทต่อครั้งตามลำดับ ซึ่งพบว่าการเก็บค่าบริการนั้นเกินกว่าต้นทุนที่ควรจะเป็นอยู่พอสมควร ส่วนในการบริการทดแทนไตด้วยการล้างช่องท้องนั้น พบว่าต้นทุนกว่าร้อยละ 90 เป็นค่าน้ำยาล้างช่องท้อง ที่มีราคาถูกลงระหว่าง 164-220 บาทต่อวันละ 4 ถุง รวมเป็นค่ารักษาวันละ 656-880 บาท ปีละประมาณ 235,000-295,000 บาทต่อปี และต้นทุนรวมค่าวัสดุอื่นที่ใช้ร่วมด้วยจะอยู่ที่ประมาณ 15,000 บาทต่อปี รวมประมาณค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตด้วยการล้างช่องท้องจะอยู่ระหว่าง 250,000 - 310,000 บาทต่อรายต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่าย

นี้ค่อนข้างจะคงที่การจะลดต้นทุนจะทำได้โดยการเพิ่มอำนาจการต่อรองในการจัดซื้อหรือหาวิธีการส่งเสริมให้มีการผลิตเองในประเทศ

ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนในการการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งพบว่า ค่าผ่าตัดปลูกถ่ายไตอยู่ที่ 150,000-200,000 บาทต่อราย และผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตจะต้องรับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการต่อต้านเนื้อเยื่อของร่างกายไปตลอด ค่ายากดภูมิคุ้มกันในปีแรกประมาณ 200,000 บาทต่อราย ในปีต่อไปประมาณ 100,000 บาทต่อรายต่อปี รวมแล้วในปีแรกจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายประมาณ 350,000-400,000 บาท แต่จะลดลงเหลือประมาณ 100,000 บาทในปีต่อไป

จากข้อมูลข้างต้นเมื่อคำนวณออกมาจะเห็นได้ว่า ถ้าเราให้ผู้ป่วยทั้งหมดที่เกิดใหม่ในแต่ละปี 3000 ราย (ประมาณ 50 รายต่อล้านประชากรต่อปี) ให้ได้รับการทดแทนไต จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 450-900 ล้านบาทต่อปีในปีแรกที่ให้บริการ และจะเพิ่มสะสมเรื่อยๆจนกระทั่งถึงจุดสูงสุดเป็น 2,250-4,500 ล้านบาทต่อปีภายใน 5 ปี เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวไปอีกประมาณ 5 ปี แทนที่จะเป็น 3-6 เดือน ซึ่งงบประมาณ จำนวนนี้คิดเป็นประมาณร้อยละ 3.75-7.5 ของงบทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2543 ซึ่งต้องดูแลผู้โรคต่างๆทุกชนิด หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 0.8-1.6 ของรายจ่ายสุขภาพของทั้งประเทศของประชาชนกว่า 60 ล้านคนในปี 2542

ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยทั่วประเทศประมาณ 3,500 - 5,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 700 - 1,000 รายต่อปี แต่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งเบิกหรือการจ่ายจริงของผู้ป่วยอยู่ที่ประมาณ 250,000- 300,000บาทต่อรายต่อปี ทุกปีที่ผ่านมามีการใช้จ่ายเรื่องการรักษาพยาบาล

สำหรับไตวายเรื้อรังอยู่แล้วประมาณ 1,000 ล้านบาท ซึ่งคาดว่าจะไม่ต่ำกว่า 500 ล้านบาทเป็นเงินที่จ่ายผ่านทางสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการซึ่งเป็นงบประมาณของรัฐที่ใช้สำหรับคนกลุ่มเดียวที่มีสัดส่วนประมาณ 10% ของประชากรทั้งประเทศ เพื่อรักษาโรคเพียงโรคเดียว

จากปัญหาที่ปรากฏและงบประมาณที่คาดว่าจะต้องใช้ คงต้องตั้งคำถามว่าเราจะหาทางออกสำหรับปัญหานี้ อย่างไร

1. ไม่ต้องดำเนินการอะไรปล่อยให้เป็นไปตามเดิม เพราะงบที่จะต้องใช้มากกว่าที่จะจัดการได้ หรือ

2. ส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทดแทนไตมากขึ้น โดยการอุดหนุนจากรัฐด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

2.1 ไม่ต้องเพิ่มงบประมาณแต่ให้นางบประมาณที่เคยใช้มาจัดระบบการคัดผู้ป่วยใหม่โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เหมาะสมและให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิได้รับคัดเลือกอย่างเท่าเทียมกัน และเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการแต่ละแห่งเพื่อเพิ่มที่ว่างสำหรับบริการและลดต้นทุนค่ารักษาลง

2.2 โดยเพิ่มงบประมาณตามสมควรเพื่อสร้างเสริมให้มีความเป็นธรรมมากขึ้นในสังคม โดยไม่ไปจัดการกับกลุ่มที่ได้รับการอุดหนุนการรักษาอยู่ก่อนแล้ว แต่เน้นเพิ่มการเข้าถึงบริการไปที่กลุ่มที่ยังไม่มีสวัสดิการใดทั้งสิ้น หรือเน้นเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือสังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล

2.3 โดยเพิ่มงบประมาณตามสมควร และเพื่อให้มีความเป็นธรรมมากขึ้น ให้เปลี่ยนวิธีการคัดเลือกและอุดหนุนค่ารักษาใช้กับคนไทยทุกคน ไม่ใช่เพียงกลุ่มข้าราชการและประกันสังคมที่เบิกค่าใช้จ่ายได้

2.4 โดยต้องเพิ่มงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วย ไม่ว่าจะต้องใช้เท่าไรก็ตามให้เกิดเท่าเทียม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ของคะแนนที่อายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคไต 183 ท่านทั่วประเทศไทย ให้กับเกณฑ์ต่างๆที่จะใช้คัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด และการล้างช่องท้อง (ให้ตัดสินใจเลือกคะแนนตั้งแต่ 1-9 โดยคะแนนมากคือให้ความสำคัญมาก)

เกณฑ์ที่ควรจะใช้คัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด และ ล้างช่องท้อง	ค่าเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน	ค่าฐานนิยม
1. ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่ ตี สำหรับการปลูกถ่ายไตในอนาคต	7.79	8	9
2. ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์การรักษาดีกว่า (better clinical outcome)	7.77	8	8
3. ผู้ที่มีเศรษฐกิจไม่ดี แต่น่าจะมีผลลัพธ์การรักษาดีควรมีโอกาสเข้าถึงบริการทดแทนไตได้	7.29	8	8
4. Comorbidity ของผู้ป่วย ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่ไม่มี comorbidity หรือมีน้อยกว่า	7.03	7	8
5. อายุผู้ป่วย ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า	6.77	7	7

ตารางที่ 5 เกณฑ์ที่อายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคไตจำนวน 183 รายทั่วประเทศไทย เสนอให้ใช้ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดและล้างช่องท้อง

เกณฑ์สำหรับคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดหรือล้างช่องท้อง	ลำดับ 1 (จำนวนครั้ง)	ลำดับ 2 (จำนวนครั้ง)	ลำดับ 3 (จำนวนครั้ง)	รวม (จำนวนครั้ง)
1. ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์การรักษาดีกว่า	47	34	18	99
2. ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่ ตี สำหรับการปลูกถ่ายไต	35	24	26	85
3. ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า	44	19	19	82
4. ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมหรือมีน้อยกว่า	13	44	21	78
5. เศรษฐฐานะ, ปานกลาง/ดี ขึ้นไป, พอดีจ่ายค่าบริการได้, support finance ได้, ไม่มี financial problem, มีรายได้หมุนเวียนสำหรับค่ารักษาบำบัด	9	15	30	54
6. หัวหน้าครอบครัว/เป็นกำลังหลักสำคัญของครอบครัว	3	10	8	21
7. มีประโยชน์ต่อสังคม, social function, หน้าที่การงาน, ผู้มีงานทำและทำงาน productivity life ต่อหน่วยงาน	3	8	9	20

กันในการรับบริการสำหรับทุกคนหรือ

3. จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพสำหรับการรักษาโรคแพงขึ้น โดยให้ประชาชนทุกสมักรและจ่ายเงินสมทบทุกปีในราคาไม่แพง และผู้ป่วยจะ

ได้รับการอุดหนุนการรักษาจากกองทุนที่มีอยู่ หรือ

4. ให้ส่งเสริมการป้องกันโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพราะน่าจะเป็นวิธีการที่ให้ผลคุ้มค่ามากที่สุด

สรุป

ผู้วิจัยเห็นว่าหลักฐานจากการศึกษาที่มีอยู่ เราสามารถระบุได้ว่าระบบการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการที่มีราคาแพง และมีความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสูง โดยผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มผู้มีฐานะยากจนได้รับการรักษาทดแทนไตในสัดส่วนที่น้อยมาก เพราะไม่มีเงินไปจ่ายค่ารักษา และสวัสดิการรักษายาบาลไม่เปิดช่องให้เท่ากับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือประกันสังคมที่ผู้ป่วยที่ทำการรักษาทดแทนไตได้รับการอุดหนุนค่าใช้จ่ายเกือบทั้งหมด

เพราะฉะนั้นทางเลือกที่จะไม่ดำเนินการอะไรเลยเมื่อเห็นปัญหาอยู่ตรงหน้าเป็นทางเลือกที่ไม่ควรพิจารณา แต่การแก้ปัญหาในเรื่องนี้ก็เป็นเรื่องที่ยากเช่นกันเพราะทุกอย่างถูกกำหนดด้วยข้อจำกัดจากทรัพยากรมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการสำหรับคนทุกคน การที่จะส่งเสริมป้องกันโรคนี้เป็นหลักการทางสาธารณสุขที่น่าพิจารณาที่สุด แต่จะป้องกันโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างไรให้ได้ผลดี เป็นคำถามที่แพทย์และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์คงจะต้องหาคำตอบต่อไปว่าสาเหตุของการเกิดโรคคืออะไรและการที่จะป้องกันที่สาเหตุนั้นต้องทำอะไร จะต้องลงทุนอีกเท่าไรในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่หนึ่งราย ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการหาคำตอบพอสมควร การที่จะจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพสำหรับโรคราคาแพง ต้องมีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวนมาก (หลายล้าน

คน) ถึงจะสามารถดำเนินการได้ อาจจะต้องมีการออกกฎหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าร่วมกับกองทุนนี้ ซึ่งน่าจะมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้โดยนักวิชาการที่เกี่ยวข้องต่อไป

จากข้อมูลที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทุกคนอาจจะสูงถึงหลายพันล้านบาทซึ่งทำให้การให้การรักษาทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกคนด้วยการอุดหนุนจากรัฐเป็นไปได้ยาก การสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่จะสมควรจะได้รับการให้เข้าถึงบริการและได้รับการอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลจากภาครัฐเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำในสังคมที่มีอยู่ ตารางที่ 4-5 เป็นเกณฑ์ที่อายุรแพทย์ได้ให้ความเห็นเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเมื่อทรัพยากรมีจำกัด ซึ่งอาจจะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ได้คิดในการแก้ปัญหาสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงต่าง ๆ ต่อไป

อย่างไรก็ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยนี้เป็นเพียงร่างความเห็นจากแพทย์ผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว การได้รับความเห็นร่วมจากกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย นักวิชาการสาขาต่างๆ และผู้ที่มีหน้าที่ในการออกกฎระเบียบและนโยบายต่างๆ จะทำให้ได้ทางออกที่เป็นที่ยอมรับและเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน เมื่อทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาพยาบาลมีจำกัด