

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ชีวิตที่ปราศจากสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ หรือเป็นสภาวะที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการมีชีวิตที่แท้จริงกับความตาย จากความหมายของสุขภาพดี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ สภาวะการมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์คือการมีทั้งสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพทางด้านจิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่การมีสุขภาพที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นดำรงชีวิตอย่างเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วย

สุขภาพจิตหมายถึง การที่มีจิตใจที่แจ่มใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตในสังคมทั่วไปได้อย่างมีความสุขและความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงในสังคมได้ เมื่อเผชิญปัญหาสามารถควบคุมสติและการแสดงออก ของตนในสถานการณ์เหล่านั้นได้ ตามปรัชญา Aristotle (ทัย์รัตน์ พันธุ์แพ, 2544) สุขภาพจิตเป็นการปรับตัวให้มีความสมดุลระหว่างหน้าที่ในการทำงาน หน้าที่ในการรับผิดชอบต่อสังคม และหน้าที่ในครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม

ในปี 1958 ได้มีการทบทวนโดย คณะกรรมการสุขภาพและการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (Commission on Mental Illness and Health) ได้ให้แนวทางการพิจารณา ความหมายของสุขภาพจิตไว้ 3 ทางคือ

- ความสามารถในการทำงานของบุคคลเหล่านั้น โดยพิจารณาจากบุคลิกภาพของบุคคลหนึ่งๆว่า สามารถเผชิญหน้ากับงานที่ทำได้อย่างหนักแน่นและเหมาะสมสม่ำเสมอ
- สุขภาพจิตขึ้นอยู่กับสถานการณ์รอบตัวของบุคคลเหล่านั้น
- การพิจารณาสุขภาพจิตนั้นต้องขึ้นอยู่กับสภาพทางสังคมในกลุ่มที่บุคคลเหล่านั้นอยู่อาศัย รวมถึงค่านิยม วัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ

บุคคลแต่ละคนมีวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาที่ต่างๆ กัน โดยมีจุดประสงค์เดียวกันคือให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ในภาพรวมแล้วความสามารถในการจัดการกับปัญหาของคนส่วนใหญ่ โดยน่าจะเป็นลักษณะที่ไม่เหมาะสม สังเกตได้จากการเกิดปัญหาการหย่าร้างที่สูงขึ้น การติดยาเสพติดด้านประชาชนสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อเกิดปัญหา มักจะเลือกใช้วิธีการจัดการแก้ไข

ปัญหานั้นด้วยตนเอง ซึ่งลักษณะการแก้ปัญหาบางครั้งนั้นไม่ตรงกับแนวทางการแก้ไขถูกต้อง ยิ่งทำให้ผลของการแก้ไขปัญหานั้น สร้างปัญหาอื่น ๆ มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในสภาวะของโลกไร้พรมแดน การส่งผลกระทบซึ่งกันและกันของปัจจัยต่างๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาของบุคคลหนึ่งย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ทั่วไป การจะสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ และความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ประสบปัญหาเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อบุคคลแวดล้อมและสังคมโดยรวมอีกด้วย

ผลความเสียหายทางเศรษฐกิจเนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีมูลค่าสูงถึง 9,500 ล้านบาทต่อปี (การจัดการสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ, 2543 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2547ข) มูลค่าที่สูญเสียไปนั้นยังไม่ได้รวมมูลค่าความเสียหายต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลความเสียหายที่ซ่อนเร้นอยู่ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในประชากรทั่วไป นอกจากทำให้สูญเสียชีวิตแล้วบางโรคยังก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากโรคนั้นๆ การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมของปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ร่วมกันพัฒนาดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพแบบใหม่ เรียกหน่วยวัดนี้ว่า "การสูญเสียปีสุขภาวะ" หรือ DALYs (Disability Adjusted Life Years) โดยมีจุดประสงค์เพื่อจะเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคทั้งที่ทำให้เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรและทำให้ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือพิการอยู่ในดัชนีชี้วัดตัวเดียวกัน ซึ่งเดิมจะศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น อัตราตาย (Mortality rate) หรืออัตราป่วย (Morbidty rate) ทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากอัตราการตายจากโรคทางจิตค่อนข้างต่ำ

การวิเคราะห์ค่า DALYs ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ

- จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost : YLLs) ซึ่งต้องอาศัยฐานข้อมูลการตาย โดยระบุสาเหตุการตายอย่างถูกต้อง จำแนกสาเหตุการตายตามเพศ และกลุ่มอายุ
- จำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ (Years Lived with Disability : YLDs) จำเป็นต้องใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก (Disability weight) ของภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งค่าอัตราอุบัติการณ์ (Incidence rate) ของแต่ละโรค อัตราการหายจากโรค (Remission rate) และค่าอัตราเสี่ยง (Risk ratio) ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลต่อโรคนั้น ๆ

การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) = จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLLs) + จำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ (YLDs)

1 DALY เท่ากับ การสูญเสียช่วงอายุที่มีสุขภาพดีไปจำนวน 1 ปี

ตารางที่ 1-1 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542

ลำดับที่	เพศชาย	DALYs	ร้อยละ*	เพศหญิง	DALYs	ร้อยละ*
1	เอดส์	960,087	17	เอดส์	372,947	9
2	อุบัติเหตุจากรถ	510,907	9	หลอดเลือดสมอง	280,673	7
3	หลอดเลือดสมอง	267,587	5	เบาหวาน	267,158	7
4	มะเร็งตับ	248,083	4	โรคซึมเศร้า	145,336	4
5	เบาหวาน	168,372	3	มะเร็งตับ	118,384	3
6	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	164,094	3	ข้อเข่าเสื่อม	117,994	3
7	ถุงลมปอดโป่งพอง	156,861	3	อุบัติเหตุจากรถ	114,963	3
8	ถูกฆาตกรรม ถูกทำร้าย	156,371	3	โลหิตจาง (ขาดธาตุเหล็ก)	109,592	3
9	ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง	147,988	3	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	109,592	3
10	ยาเสพติด	137,703	2	ต่อกระบอก	96,091	2
11	ติดสุรา พิษสุราเรื้อรัง	130,654	2	ถุงลมปอดโป่งพอง	93,387	2
12	ตับแข็ง	117,527	2	หูหนวก	87,612	2
13	มะเร็งปอด	106,120	2	ปวดบวม	84,819	2
14	จมน้ำตาย	98,464	2	ทารกคลอดน้ำหนักน้อย	83,879	2
15	โรคซึมเศร้า	95,530	2	สมองเสื่อม	70,191	2
16	ข้อเข่าเสื่อม	93,749	2	โรควิตกกังวล	66,992	2
17	วัณโรค	93,695	2	โรคจิตเภท	60,800	2
18	หูหนวก	93,497	2	วัณโรค	60,643	2
19	ทารกคลอดน้ำหนักน้อย	91,934	2	ทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน	57,488	1
20	โลหิตจาง (ขาดธาตุเหล็ก)	87,610	2	ไตวายเรื้อรัง	55,258	

ที่มา: กรมสุขภาพจิต (2547บ)

*หมายเหตุ: อัตราร้อยละคือร้อยละจากโรคทั้งหมดในประเทศไทย

จากตารางที่ 1-1 พบว่า จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี 2542 พบว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ใน 20 อันดับของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสีย

ปีสุขภาพ เมื่อพิจารณาในกลุ่มเพศชาย พบว่า การฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง มีค่า DALYs เป็นลำดับที่ 9 การใช้ยาเสพติดอยู่ในลำดับที่ 10 การติดสุรา พิษสุราเรื้อรังอยู่ในลำดับที่ 11 และโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 15 ขณะที่ในกลุ่มเพศหญิง โรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4 โรควิตกกังวลอยู่ในลำดับที่ 16 และโรคจิตเภทอยู่ในลำดับที่ 17 ซึ่งถ้ารวมปัญหาทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมดจะพบว่า ค่า DALYs จะสูงเป็น 668,246 ซึ่งจะเป็นลำดับที่ 2 รองจากโรคเอดส์

ด้วยความเสียหายต่อสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นรัฐจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการที่จะสร้างสุขภาพจิตที่ดีต่อสังคมและประชาชนในประเทศส่วนรวม เมื่อพิจารณา จากการจัดสรรทางด้านหน่วยงานที่ดูแลทางด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือ กรมสุขภาพจิต โดยขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา ทางรัฐบาลได้มีนโยบายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารงานแผ่นดินของประเทศไทยขึ้น ในปัจจุบันอยู่ในช่วงของแผนยุทธศาสตร์ปี 2548-2551 โดยจะประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 9 ประการคือ การขจัดความยากจน การพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุล และแข่งขันได้ การบริหารทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม การต่างประเทศ และเศรษฐกิจระหว่างประเทศ การพัฒนากฎหมาย และส่งเสริมให้การบริหารบ้านเมืองที่ดี การส่งเสริมประชาธิปไตย และกระบวนการประชาสังคม การรักษาความมั่นคงของรัฐ และสุดท้ายการรองรับการเปลี่ยนแปลงพลวัตโลก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในเรื่องของการพัฒนาคน ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” ขึ้นในปี 2547 โดยหนึ่งในเป้าหมายในการทำงานคือการลดอัตราการฆ่าตัวตาย และอาการป่วยด้วยโรคจิตประสาท

จากเป้าหมายต่างๆนี้ กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของตนเอง ประจำปี 2549 ขึ้นเพื่อบรรลุผลผลิต 6 ด้านคือ

1. สถานบริการด้านสุขภาพจิต และระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน
2. ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะนอกระบบประกันสุขภาพ
3. บุคลากรทางด้านสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา และเพิ่มสมรรถนะให้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
4. ระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศด้านสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้รวดเร็ว และทันสมัย
5. องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ได้รับการวิจัย และพัฒนา ถ่ายทอดประยุกต์ใช้สู่เครือข่ายประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประเทศ

6. ประชาชนผู้เสพยาเสพติด และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างเหมาะสม

โดยทั้ง 6 ผลผลิตใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้น 1,627 ล้านบาท(แผนกลยุทธ์การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2549) ซึ่งงบประมาณกว่า 1,027 ล้านบาทถูกใช้ในผลผลิตที่ 2 คือการให้ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะนอกกระบวนประกันสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงการใช้งบจะพบว่า เป็นต้นทุนทางด้านเงินเดือนมากถึง 569 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 55.40 ของเงินงบประมาณทั้งหมด

กรมสุขภาพจิตจะดูแล ให้บริการ โดยผ่าน โรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ 17 แห่งตามในแต่ละจังหวัดใหญ่ๆ และผ่านศูนย์สุขภาพจิตตามภาคต่างๆอีก 13 เขต โดยโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นผู้รับผู้ป่วยในระยะความรุนแรงที่โอนย้ายมาจากโรงพยาบาลและศูนย์อนามัยทั่วไป นอกจากนี้โรงพยาบาลในสังกัดจะทำการถ่ายทอดความรู้และแนวทางการให้บริการแก่บุคคลทั่วไป

ในด้านประสิทธิภาพของการสร้างรายได้ การกำหนดราคาการให้บริการในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดราคาออกเป็นแนวทางอย่างกว้างๆซึ่งเป็นเพียงกรอบนโยบาย โดยมิได้มีพื้นฐานจากโครงสร้างต้นทุนการให้บริการนั้นๆอย่างแท้จริง ทำให้ส่งผลเสียทางด้านขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการที่ได้รับค่าตอบแทนที่ต่ำ ยิ่งไปกว่านั้นผลของการที่มีผลตอบแทนค่อนข้างต่ำทำให้บุคลากรทางการแพทย์ด้านจิตเวชบางส่วน มีการเน้นการใช้แนวทางรักษาทางด้านการใช้ยามากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้การรักษาที่ออกมานั้น ไม่ถูกต้องและยังส่งผลต่อทัศนคติของผู้เข้ารับบริการ

ด้วยการเป็นภาระในการใช้งบประมาณของทางรัฐอย่างมากนี้ ทางหน่วยงานควรที่จะมีการหารายได้เข้ามามากขึ้น โดยควรมีการปรับเพิ่มราคาการให้บริการ แต่ในการเพิ่มค่าบริการนั้นสามารถที่จะทำได้อย่างอิสระ เนื่องจากการบริการทางด้านสุขภาพจิตนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นของบุคคลทั่วไป การกำหนดราคาที่สูงเกินไปจะนำไปสู่การกีดขวางการเข้ารับบริการทางด้านนี้

จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการด้านจิตเวช โดยจะได้ทำการศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย เพื่อที่จะได้ทราบถึงราคาที่ยอมรับบริการเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างแท้จริง เสมือนกับเป็นการมองถึงความรู้สึกและความสามารถของลูกค้าที่มีต่อการบริการ ซึ่งสุดท้ายจะนำไปสู่การสร้างระบบราคาที่เหมาะสมได้

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

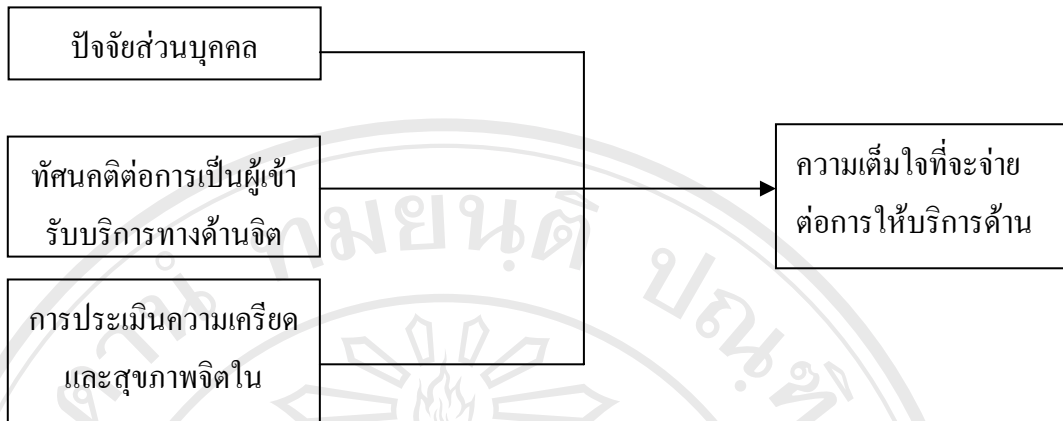
- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีความสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการทางด้านจิตเวช
- 2) เพื่อศึกษาความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ที่มีความสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการทางด้านจิตเวช
- 3) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ที่มีความสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการทางด้านจิตเวช

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- 1) ทำให้ทราบถึงระดับราคาของผู้ป่วยเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในหน่วยงานการให้บริการทางด้านจิตเวช
- 2) สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบพิจารณา กำหนดราคาการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้งของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับที่ผู้รับบริการเต็มใจจ่าย
- 3) เป็นการศึกษาในการที่จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ที่มีความสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการทางด้านจิตเวช และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณา การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลดภาระทางด้านงบประมาณของรัฐในการที่จะต้องอุดหนุนบริการทางด้านจิตเวช
- 4) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาวิธีการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาต่อความเต็มใจจ่ายค่าใช้บริการทางด้านสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไป และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าใช้บริการทางด้านสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีของ CVM ที่มีลักษณะคำถามปิด (Close-Ended) แบบ Bidding game โดยปัจจัยที่จะทำให้บุคคลหนึ่งในการที่จะเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านเปรียบเสมือนการบริโภคสินค้าปรกติ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ , ทักษะคิดของสินค้าที่บริโภค, สินค้าทดแทน แต่ในบริการทางด้านสุขภาพนั้นปัจจัยของความเร่งด่วนของความจำเป็นในการรักษาด้วย เราสามารถสรุปกรอบการศึกษาได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1-1 ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายการบริการด้านจิตเวช