

โรคทางจิตเวชและการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มองไม่เห็น

บุรณี กาญจนถวัลย์*

ในวงการแพทย์ยุคปัจจุบันนี้ ศาสตร์หนึ่งซึ่งเริ่มมีความสำคัญและเป็นที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวางคือ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health Economics) เนื่องด้วยทางเลือกของการรักษาที่มากขึ้น และความจำกัดของทรัพยากรที่ทำให้แพทย์เราพิจารณามากขึ้นไม่เพียงเฉพาะผลการรักษาเท่านั้นแต่พิจารณาไปถึงความคุ้มค่าของการรักษาชนิดนั้น ๆ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลทาง Health Economics การประเมิน Health Economics นั้น โดยหลักการคือ ประเมินผลของ 2 ปัจจัยหลักคือ Cost และ Outcome ของแต่ละทางเลือกนั้น ๆ จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกันในแต่ละทางเลือก

ในวงการจิตเวชนั้น การศึกษา Mental Health Economics มีหลักการเช่นเดียวกับกับ Health Economics ทั่วไป แต่อาจมีลักษณะเฉพาะบางอย่างของโรคทางจิตเวชเป็นต้นว่า การประเมิน Cost ทางจิตเวชนั้น มีความไม่แน่นอน (Uncertainty) ค่อนข้างสูง และการประเมิน Outcome จะวัดจากการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Utility) มากกว่าจะวัดจากจำนวนผู้ป่วยรอดชีวิตหรือยึดอายุผู้ป่วยได้กี่ปี

เนื่องด้วยบทความนี้ต้องการกล่าวถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจของโรคทางจิตเวช จึงขอกล่าวถึงเฉพาะการประเมิน Cost of Mental Illness ด้วยมุมมองของระดับสังคมและประเทศชาติ (Society View) เป็นหลัก ซึ่งจะเห็นภาพโดยรวมได้ชัดเจนที่สุด โดยทั่วไปแล้ว การประเมิน Cost of Illness ประกอบด้วย

1. Direct Cost คือ จำนวนเม็ดเงินที่ต้องจ่ายออกไป (Out of Pocket) อันเนื่องมาจากมีโรคนั้น ๆ เกิดขึ้นกับคนในสังคม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น

1.1 Direct health care cost จำนวนเงินที่สังคมต้องจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายารักษา, ค่าบริการแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน, ค่าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และอื่น ๆ

1.2 Direct non-health care cost ค่าใช้จ่ายที่สังคมต้องจ่ายออกไป โดยไม่ใช่ค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากมีผู้ป่วยโรคนั้น ๆ เช่น ค่าเดินทางมารักษา ค่าการจัดตั้งโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญา ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในระบบศาล, กฎหมาย จากผู้ป่วยติดสารเสพติด เช่น ยาบ้า, สุรา หรือก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น

[Direct Cost แบบ Health care และ Non-health care cost จะประกอบด้วย ค่าลงทุน เช่น ดึก, ที่ดิน (capital cost), ค่าบำรุงรักษาส่วนกลาง (overhead cost), ค่าเจ้าหน้าที่ (Labor cost) และค่าวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ (material cost) ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารวมกัน]

2. Indirect Cost คือ จำนวนเม็ดเงินที่สังคมต้องสูญเสียไปจากที่ควรจะได้รับตามปกติ ซึ่งเป็นความสูญเสียอันเนื่องมาจากมีโรค (ทางจิตเวช) เกิดขึ้นในสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งจำนวนเม็ดเงินที่สังคมควรได้รับหากไม่มีการเจ็บป่วย (ทางจิตเวช) ดังกล่าวเกิดขึ้น เช่น สูญเสียจากการที่ผู้ป่วยขาดงาน หรือไม่มีงานทำ จากภาวะเจ็บป่วย (productivity loss due to unemployment or Absenteeism) หรือแม้แต่การออกจากงานของญาติเพื่อมาดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ซึ่งเรื้อรังอาจถึงตลอดชีวิต

ผลการศึกษาในระดับชาติ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 1990 พบว่า ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโรคทางจิตเวชสูงมาก Cost of mental illness ถึง 148 พันล้าน

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดอลลาร์ โดยเป็นค่า Direct health care cost 69 พันล้านดอลลาร์ และเป็น Indirect cost ถึง 78.6 พันล้านดอลลาร์

ถ้าแยกดูเป็นโรค ๆ ตัวอย่างโรคที่สำคัญเช่น โรคซึมเศร้า ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ถึง 17 ล้านคน ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในปี 2000 มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคซึมเศร้า 71-86 พันล้านดอลลาร์ ซึ่งประกอบด้วย Direct cost เพียง 20 พันล้านดอลลาร์ และ Indirect cost (productivity loss on disability และ premature death) ถึง 51-66 พันล้านดอลลาร์ จะเห็นได้ว่าการสูญเสีย indirect cost จะสูงกว่า direct cost มาก รูปแบบเช่นนี้ยังพบได้ในโรคจิตเวชอื่น ๆ เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งมีผู้ป่วยประมาณ 2.2 ล้านคนในสหรัฐอเมริกา มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคจิตเภททั้งหมด 50 - 65 พันล้านดอลลาร์ ซึ่งเป็น Direct cost 17 - 19 พันล้านดอลลาร์ และ Indirect cost ถึง 33 - 46 พันล้านดอลลาร์

ปัจจัยหลัก ๆ ซึ่งทำให้โรคทางจิตเวช มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก productivity loss เนื่องจากโรคทางจิตเวชมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานเป็นอย่างยิ่ง โรคมักเริ่มเป็นตั้งแต่อายุน้อยส่วนใหญ่เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นช่วงที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเสียอนาคตทางการศึกษา

และอาชีพการงาน มีระยะเวลาที่จะป่วยอีกยาวนาน เนื่องจากโรคทางจิตเวชมักจะเรื้อรัง อาจถึงตลอดชีวิตหรือมีการกลับเป็นซ้ำของโรคสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของตนเองและครอบครัวอีกมากมาย นอกจากนี้ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มักไม่ยอมรับการป่วยด้วยโรคจิตเวช ทำให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร และส่งผลต่อการดำเนินโรคและเพิ่ม disability มากขึ้นเรื่อย ๆ

กล่าวโดยรวมแล้ว การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคทางจิตเวชเป็นการสูญเสียที่เห็นเป็นรูปธรรมได้ยาก เพราะส่วนใหญ่เป็นจาก productivity loss ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่อายุน้อย อาจไม่มีค่า Direct cost เลยเพราะเสียชีวิตแล้ว แต่สังคมจะสูญเสีย Indirect cost จากการตายของคนวัยหนุ่มสาว ซึ่งควรเป็นกำลังสำคัญของประเทศอย่างมหาศาล การที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษา แม้จะลด Direct cost เช่น ค่ายา แต่เพิ่ม Indirect cost (productivity loss) ในอัตราส่วนที่ต่างกันอย่างมาก ดังนั้นการป้องกัน, การวินิจฉัยโรคแต่เนิ่น ๆ และรับการรักษาที่ถูกต้องจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกิดจากโรคทางจิตเวช