

การประเมินผลได้ในรูปคุณภาพชีวิตหรือในรูปอรรถประโยชน์ (Quality of Life Approach)

บทที่ 1

บทนำ

การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง (priority – setting) เป็นปัญหาสำคัญในการตัดสินใจ (decision – making) การวางแผน (planning) และการกระจายทรัพยากร (resource allocation) ที่มักจะพบในภาคของสุขภาพอนามัย (health sector) ทั้งนี้เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่ในภาคนี้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินทุกโครงการที่มีผลประโยชน์ ปัญหานี้พบได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับสูง เช่นนโยบายของชาติ ลงไปถึงระดับล่าง เช่นการปฏิบัติงานประจำของบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละคน เป็นต้น (สมชาย สุขศิริเสรีกุล, 2538)

สำหรับในอนาคตอันใกล้นี้ ปัญหาของการจัดลำดับความสำคัญจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาคสุขภาพอนามัยมีโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุขใหม่ ๆ ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดยั้ง ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ ทำให้มีทางเลือกมากมายในการรักษาพยาบาลที่บรรลุผลทางด้านสุขภาพอนามัยที่คล้ายคลึงกัน หรือในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยเดียวกัน นอกจากนี้เราก็ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยใหม่ ๆ เช่น โรคเอดส์ สภาพของมลภาวะที่เลวร้ายลง หรือจากความต้องการต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีชีวิตยืนยาวขึ้น เป็นต้น (อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ, 2542; สมชาย สุขศิริเสรีกุล, 2538) และจากปัญหาสุขภาพอนามัยที่เพิ่มขึ้นประกอบกับจำนวนทางเลือกของการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ที่สูงขึ้น โดยมีเงื่อนไขของความจำกัดทางทรัพยากรสำหรับสุขภาพอนามัย ทำให้รัฐบาลไทยซึ่งเป็นตัวแทนของสังคมไม่อาจที่จะละเลยต่อประเด็นการมีประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในด้านสุขภาพอนามัยได้อีกต่อไปแม้ว่าในแผนพัฒนาสาธารณสุขบางฉบับได้กล่าวถึงประเด็นของการไร้ประสิทธิภาพ และความพยายามของการลดความสูญเสียเปล่าของทรัพยากรแต่ก็ไม่ได้มีการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อจัดการกับปัญหาเหล่านี้ (ณัฐ ภมรประวัติ และคณะ, 2541; อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ, 2542)

การประเมินทางเศรษฐกิจ (economic evaluation)

การประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) เป็นการแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามสองประเด็นคือ ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้มีการใช้ไปในทางที่ดีที่สุดหรือยัง และผลตอบแทนที่ได้รับนั้นคุ้มค่างับตัวเงินที่ใช้ไปหรือไม่ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2542) ดังนั้นการประเมินผลทางด้านเศรษฐศาสตร์จึงหมายถึงการวิเคราะห์เชิงปริมาณในลักษณะการเปรียบเทียบทั้งด้านต้นทุน และผลลัพธ์ของทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางขึ้นไป การประเมินทางเศรษฐกิจ เป็นวิธีหนึ่งซึ่งได้รับการพัฒนาโดยนักเศรษฐศาสตร์เพื่อช่วยในการตัดสินใจเมื่อต้องเลือกบางทางเลือกจากทางเลือกที่มีอยู่ทั้งหมด ผลของการประเมินทางเศรษฐกิจนำมาตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังได้ โรบินสัน (Robinson, 1993) ให้นิยามอย่างย่อ ๆ ของการประเมินทางเศรษฐกิจ ว่าเป็นการสร้างบัญชีงบดุล (balance sheet) ของข้อดี (advantages) หรือผลได้ (benefits) และข้อเสีย (disadvantages) หรือต้นทุน (costs) ที่เกี่ยวข้องกับแต่ละตัวเลือก จนทำให้เราสามารถตัดสินใจทำการเลือกได้

การประเมินทางเศรษฐกิจทำให้เราแยกโครงการสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพออกจากโครงการสุขภาพอนามัยที่ไร้ประสิทธิภาพ ก่อนที่จะทำการประเมินทางเศรษฐกิจของโครงการสุขภาพอนามัยใด ๆ ก็ตาม โครงการนั้น ๆ ควรมีหลักฐานแสดงถึงความสัมฤทธิ์ผล (efficacy) และการมีประสิทธิภาพ (effectiveness) หากโครงการใดไม่มีความสัมฤทธิ์ผล และการมีประสิทธิภาพแล้ว ซึ่งอาจหมายถึงผลได้ของโครงการนั้น (โครงการใหม่) มีน้อยกว่าผลได้ของโครงการที่มีอยู่ (โครงการเดิม) เมื่อให้สิ่งอื่น ๆ เหมือนกัน หรือโครงการนั้นมีผลเสียมากกว่าการที่ไม่มีโครงการดังกล่าวก็ไม่ควรที่จะนำโครงการนั้นมาใช้ เพราะว่าจะเป็นการเสียทรัพยากรโดยไม่จำเป็น ทรัพยากรมากมายต้องสูญเสียไป อันเนื่องมาจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพ ความปลอดภัยแก่ชีวิตและทรัพย์สินของรัฐ ของประชาชน และของสังคม เพียงเพราะไม่ได้คิดถึงผลกระทบ (outcome/impact) ของโครงการหรือกิจกรรม คำนึงเพียงแต่ผลผลิตที่ได้ (output) ในระยะสั้น ๆ เท่านั้น สุดท้ายแล้ว ทรัพยากรที่ต้องถูกระดมมาใช้เพื่อการแก้ไข ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะสูงกว่าทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกัน (แกมทอง อินทรรัตน์, 2537; อุทัย ม่วงศรีเมืองดี, 2543) ซึ่งที่เกิดขึ้นนั้นก็เพราะว่าขาดการประเมินผลให้ครอบคลุม และมองอย่างทะลุในระยะยาว ปัจจุบันในยามที่ทรัพยากรเหลือน้อย ประชากรเพิ่มมากขึ้น จึงต้องเห็นความสำคัญของการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ โดยเฉพาะเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

การประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

1. ประเภทของการวัดประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์ จะมี 2 ด้านของการวัด คือการด้านต้นทุน และด้านผลลัพธ์ ซึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้ การนำไปใช้นั้น จะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเครื่องมือที่ใช้เป็นสำคัญ ดังนี้

1.1 การวัดต้นทุน ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์นั้นจะต้องรวมไปถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทั้งต้นทุนโดยตรง และต้นทุนโดยอ้อม ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมไปถึง ครอบครัวและสังคมด้วย ดังนี้

1.1.1 ต้นทุนที่เกิดกับระบบบริการสุขภาพหรือผู้ให้บริการ (ต้นทุนทางตรง)

1.1.2 ต้นทุนที่เกิดกับผู้ป่วย และครอบครัว เช่นค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ต้นทุนทางตรง) ค่าเสียเวลาในการทำงาน ค่าเสียสุขภาพจิต (ต้นทุนทางอ้อม)

1.1.3 ต้นทุนที่เกิดนอกระบบสุขภาพและครัวเรือนของผู้ป่วย

1.2 การวัดผลลัพธ์ หมายถึงผลลัพธ์ทั้งทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (multi – dimension of health) และการเปลี่ยนแปลงการใช้ทรัพยากร ดังนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ สังคม และอารมณ์

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงของการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานที่จัดบริการผู้ป่วยและครอบครัว การสูญเสียเวลาในการทำงาน

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2. แนวคิดพื้นฐานในการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วมีหลักสำคัญ 4 ประการคือ (อุทัย ม่วงศรีเมืองดี, 2543)

2.1. หลักความเสมอภาค (equity) โดยการเข้าถึงบริการจะคำนึงถึงความเสมอภาคกันและไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านรายได้ และสถานะทางสังคม

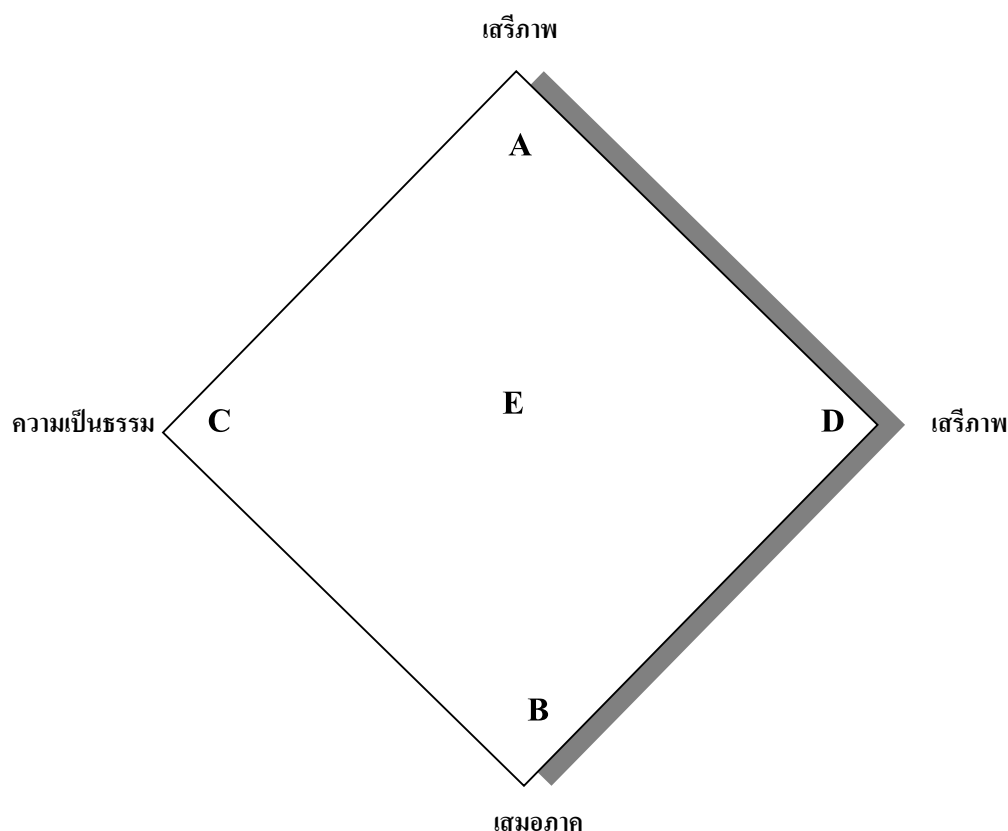
2.2 หลักของความเป็นธรรม (equity) โดยการจัดบริการสุขภาพต้องตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) ของประชาชน

2.3 หลักเสรีภาพ (freedom) การจัดบริการขึ้นกับความสามารถในการจ่าย (ability to pay) ของประชาชน ประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการตามกำลังเงิน

2.4 หลักประสิทธิภาพ (efficiency) จะคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในแง่การจัดบริการ และค่าใช้จ่ายของประชาชนเอง

จากแนวคิดทั้ง 4 ประการข้างต้น การที่จะเลือกแนวคิดข้อใดนั้น มักจะต้องแลกกับการสูญเสียหลักการอีกข้อหนึ่งไป โดยหลักการเสรีภาพจะอยู่ตรงกันข้ามกับความเสมอภาค เมื่อเราเลือกเสรีภาพ หลักการความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการก็จะเสียไป หรือหากเราเลือกความเป็นธรรม หลักการเรื่องประสิทธิภาพก็จะลดลง เช่นการสร้างสถานบริการในท้องถิ่นทุรกันดาร ประชาชนใช้บริการน้อยไม่มีประสิทธิภาพ แต่ประชาชนได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ เป็นต้น ซึ่งสามารถอธิบายโดยการเขียนเป็นแผนภาพ ดังแผนภาพที่ 1 ข้างล่างนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงแนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพ



ที่มา: อุทัย ม่วงศรีเมืองดี (2543)

นอกจากค่านิยมในการจัดบริการสุขภาพทั้ง 4 ข้อนี้แล้ว ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ อีก 4 ประเด็น คือ การให้ประชาชนมีทางเลือก (choice) การบริการครอบคลุม (coverage) ต้นทุนต่ำ (minimize) และ เทคโนโลยีที่เหมาะสม (technology) ส่วนเป้าหมายของการให้บริการนั้น ในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายหรือผลได้ (benefits) ของการจัดบริการสุขภาพไว้ 4 ระดับ โดยการคำนึงถึงผู้รับบริการสามารถเข้าถึงหรือใช้บริการได้ คือ 1.) การให้บริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันเมื่อมีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน (equal use for equal needs) 2.) การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน (equal access for equal needs) 3.) ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (maximum access) และ 4.) ประชาชนบางส่วนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ (minimum access)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2542; อุทัย ม่วงศรีเมืองดี, 2543)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ มีหลายประเภท กรเลือกใช้นั้นก็แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการใช้ประเมิน ขอบเขตที่จะทำการศึกษา รวมถึง จะมีผลในการเลือกประเภทของการวัด หรือจะใช้ร่วมกัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเลือกใช้แบบของเครื่องมือในการประเมินผล-
โครงการทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

		มีการประเมินทั้งทางด้านต้นทุน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ		
		วัดเฉพาะผลลัพธ์	วัดเฉพาะต้นทุน	วัดทั้งต้นทุนและผลลัพธ์
มีการเปรียบเทียบของทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางขึ้นไป	ไม่ใช้	1A PARTIAL EVALUATION outcome description	B cost-description	2. PARTIAL EVALUATION cost-outcome description
	ใช้	3A PARTIAL EVALUATION Efficacy or Effectiveness Evaluation	B Cost-analysis	4. FULL ECONOMIC EVALUATION 1. CMA 2. CEA 3. CBA 4. CUA

ที่มา: สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2542)

1. การวิเคราะห์ต้นทุนต่ำสุด (cost – minimization analysis: CMA) เป็นการประเมินทางเลือกที่ให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน และดูว่ามีต้นทุนในการจัดบริการต่างกันอย่างไร

2. การวิเคราะห์ต้นทุน – ประสิทธิภาพ (cost – effectiveness analysis: CEA) เป็นการวัดต้นทุนและผลลัพธ์ด้านสุขภาพอนามัยของทางเลือกที่มีต้นทุนและผลลัพธ์ต่างกัน เช่นการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสูตรยาระยะสั้นต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายในชุมชนว่ามีต้นทุนต่างกันมากน้อยเพียงไร

3. การวิเคราะห์ต้นทุน – ผลได้ (cost – benefit analysis: CBA) เป็นการวัดค่าในเชิงตัวเงินของทั้งต้นทุน และผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงินเปรียบเทียบกับกัน ทั้งนี้ต้องมีการแปลงค่าผลลัพธ์ที่ได้ออกมาเป็นมูลค่าทางการเงิน หากสัดส่วนของผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงินเปรียบเทียบกับต้นทุนมากกว่า หนึ่ง แสดงว่าโครงการนั้นให้ผลตอบแทนที่คุ้มแก่การลงทุน

4. การวิเคราะห์ต้นทุน – รรถประโยชน์ (cost – utility analysis: CUA) เป็นรูปแบบหนึ่งของ CEA แต่วัดผลลัพธ์ในเชิงอรรถประโยชน์ที่ได้รับในรูปของคุณภาพชีวิต (Quality Adjusted Life Year) โดยวัดออกมาเป็น cost per QALY ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไปในบทที่ 4-5