

7-1-2002

Psychiatric disorder and invisible economic loss

B. Kanchanatawan

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Kanchanatawan, B. (2002) "Psychiatric disorder and invisible economic loss," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 46: Iss. 7, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol46/iss7/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

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 จึงขอกกล่าวถึงเฉพาะการประเมิน 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 ทำให้ผู้ป่วยเสียขนาดทางการศึกษา

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