

การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ : ผลกระทบและแนวทางแก้ปัญหา

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล*

กว่า 15 ปีมาแล้วที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในโลก ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบันโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ เอช.ไอ.วี ได้กลายเป็นโรคระบาดที่แพร่กระจายและส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงไปทั่วโลก แทบทุกประเทศได้กำหนดมาตรการและทุ่มเทงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ จำนวนมหาศาลเข้าควบคุมและแก้ไขแต่ปัญหาโรคเอดส์ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ยังคงทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เป็นที่คาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2000 90% ของการระบาดของโรคเอดส์จะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย⁽¹⁾ จากสภาพความจริงที่พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช.ไอ.วี และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าหลายๆ ประเทศทั้งในทวีปเอเชีย และทางซีกโลกตะวันตก จึงเชื่อได้ว่าปัญหาโรคเอดส์ในประเทศไทย จะยังคงส่งผลกระทบต่อรุนแรงยิ่งทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี ส่วนใหญ่จะเกิดอาการภายใน 5-10 ปี หรือด้วยอัตราเฉลี่ย 5-6% ต่อปีหลังการติดเชื้อ ดังนั้นการมองภาพรวมของผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยปัจจุบัน (ซึ่งมีประมาณ 30,000 คน) ก็คือผลพวงของการระบาดของโรคติดเชื้อ เอช.ไอ.วี เมื่อประมาณ 5-10 ปีที่ผ่านมาแล้ว ในทำนองเดียวกัน ถ้า ณ ปัจจุบัน ซึ่งคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี ในประเทศไทยประมาณ 800,000 - 1,000,000 คน จึงเป็นที่คาดการณ์ได้ว่าจะมีผู้ป่วยโรค

เอดส์เกิดขึ้นใหม่และทยอยมารับการรักษาเพิ่มขึ้นปีละไม่ต่ำกว่า 40,000-50,000 คนต่อปี⁽²⁾ ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องใช้งบประมาณค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและค่ารักษาอื่นๆ (ไม่รวมค่ายาด้านไวรัสเอดส์ซึ่งเบิกจากกระทรวงสาธารณสุขได้) ปีละ 1,800-2,200 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเท่ากับ 2-4 เท่าของงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศได้รับ (ปีละ 500-800 ล้านบาท) นั่นคือด้วยงบประมาณของรัฐในปัจจุบัน สถานพยาบาลของรัฐจะสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เพียง 30-50% ของทั้งหมดเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์แต่ละรายจะมีอาการ ป่วยหนักจน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1 เดือนต่อปี (โดยเฉลี่ยปีละ 3 ครั้งๆ ละประมาณ 12 วัน) ดังนั้นถ้ามีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ใหม่ปีละ 40,000-50,000 คน จะต้องการเตียงในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรองรับปีละ 3,400-4,000 เตียง เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่อเตียงของโรงพยาบาลของรัฐ ตกประมาณปีละ 300,000 บาทต่อเตียง⁽³⁾ นั่นคือจะต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นอีก 1,000-1,200 ล้านบาท คำถามก็คือโรงพยาบาลของรัฐจะรับภาระทั้งเรื่อง จำนวนเตียงและงบประมาณจำนวนมากเช่นนี้ได้แค่ไหนและอย่างไร?

ปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์คือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะการขาดแคลน

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างรุนแรง โดยเฉพาะสถานพยาบาลของภาครัฐ เนื่องจากความแตกต่างด้านค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐกับเอกชน สถานพยาบาลของรัฐ ในปัจจุบันมีบุคลากรทำงานอยู่เพียงครึ่งหนึ่งของตำแหน่งที่มีอยู่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ยิ่งรุนแรงมากกว่า เนื่องจากความกังวลกลัวจะติดเชื้อ เอช.ไอ.วี และเชื้อโรคอื่นๆ โดยเฉพาะวัณโรค ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ และหมดไฟ (brun out) ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนโรคแล้วโรคเล่า และรักษาไม่หายขาด ภาระงานที่หนักขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นทุกวัน เป็นต้น ความสูญเสียเหล่านี้ไม่อาจประเมินเป็นตัวเลขวหรืองบประมาณได้

แนวทางแก้ปัญหา

1. การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ทวีจำนวนมากเกินกว่าขีดความสามารถที่สถานพยาบาลของรัฐจะรองรับได้ จึงจำเป็นต้องอย่างยั่งยืนและเป็นภารกิจเร่งด่วนที่รัฐจะต้องพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลให้อยู่ในลักษณะ Day care service ร่วมกับสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและ/หรือในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือและการยอมรับในการแก้ปัญหาที่ร่วมกันอย่างจริงจัง ระหว่างสถานพยาบาลของรัฐ ชุมชนและองค์กรเอกชน ทั้งนี้ต้องมีการเชื่อมโยงทั้ง 2 ระบบ ด้วยระบบการส่งต่อ (referral system) ที่มีประสิทธิภาพและปฏิบัติได้จริง โดยอาจมีฐานรองรับในชุมชน ซึ่งในระยะยาวจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ในลักษณะของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Continous care) และเป็น การดูแลรักษาที่ครบวงจร (Comprehensive care)

2. การจัดหาทรัพยากร และงบประมาณ

จากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในประเทศไทย ในอัตราที่คาดคงเป็นไปได้ที่จะให้รัฐรับภาระในเรื่องงบประมาณ และทรัพยากรทั้งหลายในการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม จะต้องร่วมกันดำเนินการแก้ไขในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี ที่ยังไม่มีอาการหรือยังไม่ป่วย จะต้องรับผิดชอบตนเอง โดยการทำงานและเก็บสะสมเงินทองเท่าที่จะทำได้เพื่อรองรับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองในอนาคต ทั้งนี้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนแนวทางดังกล่าว นอกจากนี้องค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน จะต้องยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อที่ยังสามารถทำงานได้ ทำงานต่อตามกำลังความสามารถ ไม่ใช่ให้ออกจากงานหรือไม่รับเข้าทำงาน ดังเช่นที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในปัจจุบัน เพราะหากปฏิบัติเช่นนั้นเมื่อผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคเอดส์ ผู้ที่จะต้องรับภาระและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ก็คือองค์กร ชุมชน และสังคมนั่นเอง

3. การป้องกันและหยุดยั้งการแพร่ระบาด

แม้ว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องดำเนินการทันที การป้องกันการติดเชื้อและการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคในปัจจุบันและอนาคต ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในอนาคต ทั้งนี้จะต้องรณรงค์ถึงความน่าสะพึงกลัวและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และเน้นย้ำว่า “ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. เท่าเทียมกันถ้าไม่ระมัดระวังป้องกัน” และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี เป็น “หน้าที่ที่แต่ละคนต้องทำเอง” ไม่ใช่รอหรือเรียกร้องให้รัฐทุ่มเทงบประมาณ และทรัพยากรเพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชน

ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นไปไม่ได้ เพราะการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. และการเกิดโรคเอดส์เป็นเรื่องพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

4. การสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการทำงาน แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

ได้แก่ การสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน การปรับปรุงเรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการ การมีระบบป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานขณะดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและพอเพียง รวมทั้งการดูแลและให้คำปรึกษามูลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นความลับ เป็นต้น

อ้างอิง

1. Parker RG. Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS. AIDS 1996;10 Suppl 3: S27-S31
2. ชัยยศ คุณานุสนธิ์. สถานการณ์ด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. ใน: บุญมี สถาปัตยวงศ์, บรรณาธิการ. HIV/AIDS in Thailand 1996 : Adult & Pediatrics. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สวิชาญการพิมพ์. 2539: 1-7
3. ศุภชัย ฤกษ์งาม, สุคนธา คงศีล, ลักษณะมี สืบแสง, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ชัยยศ คุณานุสนธิ์. ต้นทุนสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารโรคเอดส์ 2536 ม.ค.; 5(1):1-10