

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

นับจากปีพ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เผชิญหน้ากับปัญหาการระบาดของโรคเอดส์รุนแรงมากขึ้นทุกๆปี ผลกระทบของโรคเอดส์ได้แผ่ขยายไปยังทุกๆ หน่วยของสังคม โรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ประเทศในหลายๆด้าน การประเมินความสูญเสียทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับสังคมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก การวิเคราะห์หาความสูญเสียของปัญหาเอดส์ในงานศึกษานี้จึงต้องแบ่งความสูญเสียออกเป็น 2 ประเภทคือ ความสูญเสียที่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้ กับความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้ โดยความสูญเสียที่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้จะสามารถวัดออกมาในรูปตัวเงินได้ โดยความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้จะไม่สามารถวัดออกมาในรูปตัวเงินได้ แต่จะวัดออกมาได้ในรูปของผลกระทบที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชน ผู้บริโภคน หน่วยธุรกิจ รัฐบาล และสังคม การวิเคราะห์หาความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ของงานวิจัยนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะดำหนิหรือต่อว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอยู่ในสังคมแต่อย่างใด แต่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการวิจัยคือ ต้องการหาองค์ประกอบ ขนาด และขอบเขตของความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ เพื่อที่สังคมจะได้เห็นว่าความสูญเสียหรือผลกระทบของปัญหาเอดส์ว่ามีมากน้อยแค่ไหน หากสามารถทำให้โรคนี้หมดไปจากสังคมได้สังคมจะไม่ต้องสูญเสียอะไรบ้าง และสังคมจะมีวิธีการอย่างไรที่จะแก้ไขหรือบรรเทาความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยของสังคม งานศึกษานี้เลือกทำการศึกษาที่จังหวัดพะเยา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้ป่วยเอดส์สูงสุดของประเทศและมีการคาดการณ์ว่าน่าจะมีสัดส่วนผู้ป่วยเอดส์เป็นอันดับหนึ่งของเอเชียด้วย โดยทำการศึกษาความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับจังหวัดในปี พ.ศ. 2541 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในการศึกษาความสูญเสียที่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้จะใช้ข้อมูลจาก 3 แหล่งข้อมูลใหญ่ คือ โรงพยาบาลพะเยา ศูนย์ปฏิบัติการด้านกัยเอดส์จังหวัดพะเยา และ แบบสอบถามผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว 300 รายของ Takeuchi Momoe ส่วนการวิเคราะห์ความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินค่าได้นั้น ได้ทำการศึกษาโดยการสอบถามผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว คนในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานร่วมกับชุมชน และจากการรวบรวมแนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปรากฏผลโดยสรุปดังต่อไปนี้

5.1.1 การวิเคราะห์ความสูญเสียที่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้ของปัญหาเอดส์

การวิเคราะห์ความสูญเสียที่สามารถประเมินมูลค่าได้ ทำการวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์ต้นทุน โดยความสูญเสียที่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้มีองค์ประกอบของต้นทุนดังต่อไปนี้

1. ต้นทุนทางตรง ซึ่งประกอบด้วย

1) ต้นทุนของระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1) ค่าใช้จ่ายของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 1.2) เงินสงเคราะห์ที่ช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- 1.3) ต้นทุนของระบบในการตรวจเลือด

2) ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ซึ่งประกอบด้วย

2.1) ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ประเภทผู้ป่วยใน

- ต้นทุนภายใน หรือต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ
- ต้นทุนภายนอกทางตรง หรือค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยเอดส์
- ต้นทุนภายนอกทางอ้อมหรือ ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนที่ไม่ใช่ค่ารักษาของผู้ป่วย

2.2) ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ประเภทผู้ป่วยนอก

- ต้นทุนภายใน
- ต้นทุนภายนอกทางตรง
- ต้นทุนภายนอกทางอ้อม

2. ต้นทุนทางอ้อม ซึ่งก็คือ รายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

จากการศึกษาความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้พบว่า ความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้และเกิดขึ้นจริงหรือต้นทุนทางตรงของจังหวัดพะเยาในปีพ.ศ. 2541 มีค่าเท่ากับ 1,071,619,046 บาท และ 1,071,384,833 บาทในกรณีที่อาคารมีอายุการใช้งาน 10 ปีและ 35 ปีตามลำดับ โดย 97.81% เป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ซึ่งต้นทุนภายนอกทางตรงของผู้ป่วยนอกหรือค่ายามีค่าสัดส่วนสูงมากกว่า 80% ของต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ต้นทุนของระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีค่าเพียง 2.19% ของความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้ เมื่อนำความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้และเกิดขึ้นจริงมารวมกับต้นทุนทางอ้อมหรือรายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรของผู้ป่วยเอดส์ จะได้ต้นทุนรวมทั้งสิ้นคือ ความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ที่สามารถประเมินค่าได้ของจังหวัดพะเยาในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1,644,661,054 บาทและ 1,644,426,841 บาทในกรณีที่อาคารมีอายุการใช้งาน 10 ปีและ 35 ปีตามลำดับ โดย 63.73% เป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ 34.84% เป็นรายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และ 1.43% เป็นต้นทุนของระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ส่วนความแตกต่างของการวิเคราะห์ใน 2 กรณีที่กำหนดให้อายุการใช้งานของอาคารมีค่าเท่ากับ 10 ปี และ 35 ปี ไม่ทำให้ผลการวิเคราะห์แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้เพราะค่าเสื่อมราคาของอาคารมีสัดส่วนที่ต่ำในต้นทุนภายในของต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ เมื่อรวมเป็นความสูญเสียทั้งหมดจึงทำให้ต้นทุนอาคารมีสัดส่วนน้อยมาก

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดขนาดของความสูญเสียคือ จำนวนผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัด โดยหากจำนวนผู้ป่วยเอดส์ลดลงจะทำให้ต้นทุนในการรักษาลดลงและต้นทุนทางอ้อมในปีหลังจากนั้นลดลง แต่การทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ลดลงอาจต้องแลกด้วยการเพิ่มขึ้นของต้นทุนของระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งมีสัดส่วนต่อความสูญเสียรวมค่อนข้างต่ำ

สำหรับการวิเคราะห์หาต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการของโรงพยาบาลพะเยา พบว่าต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยในมีค่าเท่ากับ 682.30 บาทต่อรายต่อวันนอนในกรณีอาคารมีอายุการใช้งาน 10 ปี และเท่ากับ 685.74 บาทต่อรายต่อวันนอนในกรณีอาคารมีอายุการใช้งาน 35 ปี ส่วนต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอกมีค่าเท่ากับ 242.78 บาทต่อรายในกรณีอาคารมีอายุการใช้งาน 10 ปี และเท่ากับ 239.37 บาทต่อรายในกรณีอาคารมีอายุการใช้งาน 35 ปี

ส่วนการวิเคราะห์ความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ที่สามารถประเมินค่าได้ของจังหวัดพะเยาคือ ผลผลิตมวลรวมของจังหวัด พบว่าความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ที่สามารถประเมินค่าได้และเกิดขึ้นจริงของจังหวัดพะเยามีค่าเท่ากับ 5.88% ของผลผลิตมวลรวมของจังหวัด เมื่อรวมรายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปจากการ

เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรของผู้ป่วยเอดส์ พบว่าความสูญเสียจากปัญหาเอดส์ที่สามารถประเมินค่าได้ทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 9.02 % ของผลผลิตรวมของจังหวัด

5.1.2 การวิเคราะห์ความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้ของปัญหาเอดส์

การวิเคราะห์ความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้ของปัญหาเอดส์ ได้ทำการวิเคราะห์โดยการสอบถามผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในชุมชน และจากการรวบรวมแนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้จะประเมินออกมาในรูปของผลกระทบของปัญหาเอดส์ที่มีต่อหน่วยต่างๆ ของสังคมซึ่งมีดังต่อไปนี้

- ในระดับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะมีความกังวล ซึมเศร้า ถูกสังคมรอบข้างรังเกียจ อาจจะไม่สามารถทำงานได้ หากผู้ติดเชื้อเป็นหญิงตั้งครรภ์จะยังมีความกังวลมากขึ้น ผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยและความไม่แน่นอนของร่างกาย ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อาจมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่แย่ลง นอกจากนี้ การใช้ชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยเอดส์มีแนวโน้มที่จะอยู่แต่ในกลุ่มของผู้ติดเชื้อด้วยกัน

- ในระดับครอบครัว โรคเอดส์ส่งผลให้ครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อเอดส์ต้องมีรายได้น้อยลงแต่มีรายจ่ายในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้ความเป็นอยู่ของสมาชิกแย่ลงไม่ว่าจะเป็น การได้รับสารอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การศึกษาของบุตรที่ต้องลดลงเนื่องจากต้องออกมาช่วยทำงาน และดูแลผู้ปกครองเพราะครอบครัวมีรายได้น้อยไม่เพียงพอ ซึ่งหากเงินที่มีอยู่ของครอบครัวมีไม่พอ คราวเรือนนั้นอาจต้องขายทรัพย์สินที่มีอยู่หรือต้องไปกู้ยืมจากผู้อื่น ในกรณีที่ตั้งพ่อและแม่เป็นเอดส์เด็กจะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า และผู้สูงอายุในครอบครัวอาจขาดการดูแลและมีความกังวลในที่ลูกหลานของตนเป็นโรคร้าย

- ในระดับชุมชน โรคเอดส์ทำให้ชุมชนอยู่ในความหวาดกลัว หวาดระแวง และรังเกียจซึ่งกันและกัน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะไม่ค่อยมีใครมาคบหาทำให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของชุมชน อาจทำให้การมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยในชุมชนมีมากขึ้นเพราะคนในชุมชนไม่กล้าไปเที่ยวโสเภณี และเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์เกือบทั้งหมดมีอายุระหว่าง 20-49 ปี ทำให้โครงสร้างประชากรของชุมชนต้องเปลี่ยนไปในอนาคต และการที่จำนวนคนในวัยเจริญพันธุ์ลดลง อาจทำให้อัตราการเกิดของชุมชนลดลง ทำให้มีเด็กลดลง โรงเรียนในชุมชนจะมีนักเรียนน้อยลง และยังทำให้ผลผลิตของชุมชนลดลง นอกจากนี้

นี้การที่ในชุมชนมักจะมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ตายอยู่เสมอ อาจทำให้บรรยากาศภายในชุมชนมีแต่ความเศร้าโศกเสียใจ

- **ในระดับผู้บริโภค** โรคเอดส์ส่งผลให้การบริโภคบริการทางการแพทย์ทำได้ยากขึ้น เนื่องจากสถานพยาบาลจะต้องแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกๆปี ส่งผลให้ต้องมีการรักษาที่บ้านมากขึ้น และผลจากการที่รายได้ของครัวเรือนที่มีสมาชิกติดเชื้อเอดส์ทุกครัวเรือนต้องมีรายได้ลดลง แต่มีรายจ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น จะทำให้อำนาจซื้อของครัวเรือนลดลง เมื่อรวมกับผลจากการที่มีประชากรลดลง ทำให้สินค้าบริโภคที่อยู่ในตลาดขายได้ลดลง ซึ่งจะทำให้สินค้าที่วางขายในตลาดมีน้อยลงทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการบริโภคสินค้าลดลง นอกจากนี้การที่ประชากรในวัยแรงงานลดลงจากการติดเชื้อเอดส์จะทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงาน ซึ่งจะส่งผลให้ระดับค่าแรงสูงขึ้น ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น ผู้บริโภคอาจต้องซื้อสินค้าในราคาที่สูงขึ้นด้วย

- **ในระดับหน่วยธุรกิจ** นอกจากผลกระทบจากการที่อุปสงค์ของสินค้าบริโภคลดลงแล้ว ยังมีปัญหาทางด้านการลาป่วยของแรงงานที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ และต้องจ่ายเงินสวัสดิการแก่พนักงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสวัสดิการในด้านการรักษาพยาบาล การที่โรคเอดส์ได้ทำให้ประชากรในวัยแรงงานลดลงจึงอาจทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานเพื่อใช้ในการผลิตในหน่วยธุรกิจต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดการแย่งแรงงานกัน ส่งผลให้ระดับค่าจ้างสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้ต้นทุนในการผลิตสินค้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อการผลิตในภาคเกษตรด้วย โดยจะทำให้จำนวนผลผลิตลดลง อาจมีการเปลี่ยนแปลงจากการปลูกพืชการค้า มาเป็นพืชที่ใช้บริโภคในครัวเรือนมากขึ้น

- **ในระดับรัฐบาล** การที่ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคเอดส์มีรายได้ลดลง การที่จำนวนประชากรลดลง และการที่หน่วยธุรกิจต้องประสบกับปัญหาต้นทุนเพิ่มขึ้น และยอดขายลดลงจะทำให้หน่วยธุรกิจมีกำไรลดลง จะทำให้รัฐบาลมีรายได้จากการเก็บภาษีลดลง ในขณะที่ต้องมียาจ่ายเพิ่มขึ้นในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รวมทั้งการให้บริการรักษาผู้ป่วยเอดส์

- **ในระดับสังคม** การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-39 ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งประชากรเหล่านี้ต้องเสียชีวิตภายในเวลาไม่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากร และ อัตราการเกิด โรคเอดส์ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์กับสิทธิของผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เกิดความขัดแย้งทางกฎหมายขึ้น และจากการที่จำนวนแรงงานในตลาดลดลงอาจนำไปสู่ปัญหาการใช้แรงงานเด็ก และปัญหาการใช้แรงงานต่างชาติ และการที่มีเด็กกำพร้ามากขึ้น อาจทำให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมาได้ เช่น เด็กเร่ร่อน, ยาเสพติด, โสเภณีเด็ก และอาชญา

กรรม นอกจากนี้โรคเอดส์ยังทำให้ประเทศมีองค์กรเอกชนเกิดขึ้นใหม่มากขึ้น เพื่อสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการหาต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลพะเยาในครั้งต่อไป

1. ทางฝ่ายที่รับผิดชอบหาต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลควรจะต้องชี้แจงให้พนักงานทุกคน หรือทุกฝ่ายได้เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่โรงพยาบาลและพนักงานทุกคนจะได้รับ เพื่อที่จะได้เกิดความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต้นทุน และจำนวนหรือมูลค่าการให้บริการแก่หน่วยต้นทุนอื่นของทุกหน่วย ต้นทุน ซึ่งจะทำการวิจัยทำได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

2. เนื่องจากผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้สิทธิพิเศษ หรือไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ครบถ้วน ดังนั้นค่าใช้จ่ายในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายได้นี้ ต้องถือเป็นต้นทุนของโรงพยาบาล ด้วย ซึ่งองค์ประกอบของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นค่ายาที่โรงพยาบาลต้องรับภาระถึงร้อยละ 90 ดังนั้นในการวิจัยหาต้นทุนต่อหน่วยครั้งต่อไป ควรจะนำต้นทุนค่ายารวมไปในต้นทุนของแต่ละหน่วยต้นทุนที่ให้บริการได้ ซึ่งปัจจุบันค่ายาจะสามารถหาได้เฉพาะในหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วยในโดยตรงเท่านั้น เนื่องจากสามารถประมวลผลได้จากข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ส่วนค่าของหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย นอกยังไม่มีการเก็บข้อมูล

5.2.2 สำหรับงานวิจัยหาค่าความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้ของปัญหาเอดส์ครั้งต่อไป

1. ในเรื่องต้นทุนภายนอกทางตรงของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งก็คือ ค่ายาของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้ป่วยนอกนั่นเอง ในงานวิจัยนี้ไม่สามารถหาค่าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้ป่วยนอก โดยตรงได้ จึงต้องใช้เป็นการประมาณการจากแพทย์ผู้รักษาโดยมีข้อสมมติคือ ผู้ป่วยทุกคนสามารถจ่ายค่ายาได้ จึงทำให้ค่ายาของผู้ป่วยค่อนข้างสูงแตกต่างจากค่ายาของผู้ป่วยในซึ่งคิดจากค่ายาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจริง และเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั่วประเทศจะไม่มีเก็บรวบรวมข้อมูลค่ายาของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ ดังนั้นเพื่อที่จะได้สามารถนำมาใช้ในการหาต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ประเภทผู้ป่วยนอก หรือค่าความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้ของจังหวัดอื่นๆ หรือของประเทศอย่างมีมาตรฐาน ควรมีการทำวิจัยค่ายาโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้ป่วยนอกในแต่ละกลุ่มโรคแทรกซ้อนต้องจ่าย โดยเป็นค่าที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของแพทย์ผู้รักษาทุกคน

2. ในการทำวิจัยเรื่องความต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ของประเทศ หรือความสูญเสียที่สามารถประเมินค่าได้ของประเทศ ทางผู้วิจัยสามารถทำได้ โดยต้นทุนของระบบนั้นสามารถหาได้ดังนี้ ค่าใช้จ่ายของโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สามารถหาได้จากกองโรคเอดส์ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ก็สามารถหาได้จากกรมประชาสงเคราะห์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และกองทุนเอดส์แต่ละอำเภอ ต้นทุนของระบบในการตรวจเลือดสามารถหาได้จากสภากาชาดไทย สัตติของทุกจังหวัด ส่วนต้นทุนในการรักษาพยาบาลนั้น ในขณะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขกำลังขอความร่วมมือให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการ และหากสามารถหาได้ว่าผู้ป่วยเอดส์ของประเทศมีส่วนในการเข้ารับบริการในแต่ละโรงพยาบาลในสัดส่วนเท่าไร ก็สามารถหาต้นทุนภายในของต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ได้ ส่วนต้นทุนภายนอกนั้น ต้นทุนภายนอกทางตรงของผู้ป่วยนอกคงต้องอาศัยข้อมูลจากการทำวิจัยเรื่องค่าของผู้ป่วยนอกในแต่ละกลุ่มโรคแทรกซ้อนดังที่กล่าวในหัวข้อที่ 1 ส่วนต้นทุนภายนอกทางตรงของผู้ป่วยในหากในจังหวัดอื่น ๆ มีการเก็บข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เหมือนของโรงพยาบาลพะเยาก็สามารถหาได้ และต้นทุนภายนอกทางอ้อมสามารถหาได้จากแบบสอบถาม และรายได้เฉลี่ยต่อประชากรของประเทศ ส่วนต้นทุนทางอ้อมหรือรายได้ที่ต้องเสียไปจากการตายก่อนเวลาอันควรสามารถหาได้โดยใช้รายได้เฉลี่ยต่อประชากรของประเทศ และอัตราการเพิ่มของรายได้โดยเฉลี่ยของประเทศ ส่วนอายุเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต สามารถหาได้จากกองระบาดวิทยา

3. ควรมีการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในอนาคตของแต่ละจังหวัดโดยคณะทำงานที่มีประสบการณ์และความน่าเชื่อถือ เพื่อที่จะได้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนรองรับปัญหาเอดส์ของแต่ละจังหวัด และเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเอดส์

1. จากสถิติผู้ป่วยของประเทศผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ประมาณ 80%) และสาเหตุการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ (ประมาณ 80%) เป็นที่ยอมรับกันว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ดีที่สุดคือการแก้ที่ต้นเหตุ ดังนั้นควรมีการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มดังกล่าวให้มากที่สุดโดย

1). เนื่องจากสภาพสังคมไทยมีผู้หญิงขายบริการทางเพศมาเป็นเวลานาน การจะกำจัดให้หมดไปไม่สามารถที่จะทำได้ เพราะมีความต้องการของผู้ใช้บริการสูง ดังนั้นสังคมควรจะยอมรับว่าการมีสถานบริการทางเพศเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงควรมีการทำให้การขายบริการทางเพศเป็นไปอย่างถูกกฎหมายไม่ต้องหลบๆซ่อนๆ เพื่อที่รัฐจะจะสามารถเข้าไปควบคุมดูแลเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ควรมีการขึ้นทะเบียนหญิงขายบริการทางเพศเพื่อที่จะได้ควบคุมหรือจำกัดการให้บริการของหญิงบริการที่เป็นโรคติดต่ออยู่โดยเฉพาะ โรคเอดส์ เพื่อที่จะได้ไม่เกิดการแพร่เชื้อไปสู่ลูกค้าโดยที่ลูกค้าไม่

รู้ตัวแล้วกลับไปแพร่เชื้อให้ภรรยาโดยที่ต่างฝ่ายต่างไม่รู้ตัว แต่เนื่องจากระบบ โสเภณีเป็นระบบที่ซับซ้อน กระทรวงสาธารณสุขคงจะไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพัง คงจะต้องอาศัยความร่วมมือจากกระทรวงอื่น เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น

2). จากสถิติผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีฐานะที่ค่อนข้างยากจน และลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ได้เปลี่ยนไปในลักษณะฉาบฉวยมากขึ้น ดังนั้นรัฐบาลควรมีการแจกจ่ายถุงยางอนามัยให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับถุงยางอนามัยได้โดยง่าย (ซึ่งควรจะง่ายกว่าการหาถุงยางอนามัยที่ต้องซื้อด้วย) เพราะถึงแม้จะณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปใช้ถุงยางอนามัยอย่างไร แต่หากประชาชนมีฐานะยากจนไม่สามารถซื้อหาได้แล้วการณรงค์นั้นก็ไม่น่าจะประสิทธิผลมากนัก ซึ่งถึงแม้ว่ารัฐบาลจะต้องใช้เงินมากขึ้น แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าการแจกจ่ายอนามัยนั้นเป็นวิธีการป้องกันที่มีต้นทุนที่ต่ำมากที่สุด เมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่สังคมได้รับจากการลดความสูญเสียมหาศาลจากการป้องกันไม่ให้บุคคลนั้นติดเชื้อเอดส์ และยังป้องกันไม่ให้คู่ครองของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

2. ควรมีการปลูกฝังค่านิยมให้เยาวชนไทยมีความคิดว่าสำส่อนทางเพศไม่ใช่สิ่งที่ดี เนื่องจากลักษณะสังคมในปัจจุบันเป็นวัฏจักรที่ทำให้เยาวชนมีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า หรือเพื่อนสนิท เป็นเรื่องธรรมดา เพราะคนทั่วไปในสังคมรอบข้างก็เป็นเช่นนี้หมดไม่ว่าจะเป็นคาราหรือนักร้องที่เขาชื่นชอบ เพื่อนที่รู้จัก และผู้ใหญ่ในสังคมตลอดจนนักการเมือง รัฐบาลจึงควรปลูกฝังความคิดให้เยาวชนไทยเห็นคุณค่าของสิ่งที่บรรพบุรุษของพวกเขายอมรับ

3. ในด้านการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ว่างงาน นอกจากจะอยู่ในรูปแบบของการให้เงินสงเคราะห์แล้วผู้ติดเชื้อก็ว่างโดยไม่มีอะไรทำอยู่ทั้งวันนั้น อาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกที่ไม่มีคุณค่าอยู่กับความซึมเศร้าตลอดวัน ดังนั้น รัฐควรจัดหาอาชีพพิเศษที่เป็นงานเบาๆ ให้กลุ่มผู้ติดเชื้อได้ทำ เช่น สานเครื่องจักรสาน ประดิษฐ์ดอกไม้ ทอผ้า โดยร่วมกับภาคเอกชนที่เป็นเจ้าของกิจการ ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกว่ามีค่า มีรายได้ ทำให้เศรษฐกิจชุมชนขยายตัวขึ้น และภาคเอกชนก็ได้ผลิตสินค้าเพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องมีโรงงาน

4. ในด้านการส่งเสริมให้มีการใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างชาวบ้านกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ รัฐบาลอาจจัดการประกวด หรือให้รางวัลหมู่บ้านที่ลูกบ้านสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างไม่รังเกียจ ในทุกๆเดือนเพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่หมู่บ้านที่มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างลูกบ้านกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และทำให้หมู่บ้านอื่นๆเห็นว่าการไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ดีงาม สังคมส่วนใหญ่ยกย่องและให้ความชื่นชมแก่ผู้ที่มีจิตใจไม่คับแคบ มีความเอื้อเฟื้อและเห็นใจผู้อื่น

5. ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการทำวิจัยในหัวข้อที่เกี่ยวกับโรคเอดส์มากมาย แต่งานวิจัยเหล่านี้กระจายอยู่ตามที่ต่าง ๆ ดังนั้นทางรัฐบาลควรจัดตั้งศูนย์รวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในด้านการแพทย์ เภสัช การพยาบาล เศรษฐศาสตร์ สังคม และอื่นๆ ทั้งที่เป็นงานวิจัยในประเทศและของต่างประเทศ โดยศูนย์ดังกล่าวจะต้องแสวงหางานวิจัยต่างๆ ให้มาอยู่ในศูนย์ได้มากที่สุด เพื่อที่เราจะได้รับประโยชน์จากงานวิจัยเหล่านั้นอย่างเต็มที่