



บทที่ 5

## บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์เชิงต้นทุนและผลได้เป็นการวิเคราะห์ที่จะช่วยตอบว่าโครงการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอตสเบื้องต้นในผู้ป่วยกามโรคที่กำลังพิจารณาอยู่นั้น สมควรจะนำไปปฏิบัติหรือไม่ และในกรณีที่จะต้องเลือกโครงการใด โครงการหนึ่งระหว่างการทำมีการตรวจทุกราย (Routine screening) กับการให้มีการตรวจบางรายโดยดุลยพินิจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (The expert's judgement) เนื่องจากทรัพยากรมีอยู่จำกัด การวิเคราะห์เชิงต้นทุนและผลได้นี้จะช่วยตอบว่าโครงการที่มีให้เลือกนั้น เป็นโครงการใดที่น่าจะนำไปปฏิบัติหรือนำไปดำเนินการมากที่สุด

การวิเคราะห์เชิงต้นทุนและผลได้นี้ ในหลักการแล้ว เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่เป็นระบบ กล่าวคือ การวิเคราะห์ประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ชัดเจนและเป็นกิจจะลักษณะ ข้อสมมติหรือกรอบของการวิเคราะห์ก็ครอบคลุม (comprehensive) ผลของการวิเคราะห์แสดงออกมาในรูปปริมาณ (quantitative) โดยเฉพาะในรูปของตัวเงินสำหรับต้นทุนและผลได้ในสิ่งที่วิเคราะห์ ทำให้การวิเคราะห์นี้อยู่ในวิสัยที่ยอมรับกันได้ ( ถ้าเห็นด้วยกับกระบวนการ ข้อสมมติ และหลักฐานของการวิเคราะห์) หรือได้รับการยอมรับ และมีการโต้กลับได้

เจตนาที่แท้จริงของการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ต้นทุน และผลได้คือ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ไม่ใช่เป็นเครื่องตัดสินใจเสียเอง หรือใช้เป็นเครื่องมือเพื่อสนับสนุนผลของการวินิจฉัยที่เกิดขึ้นแล้วในอดีต กล่าวอีกเชิงหนึ่งก็คือ การวิเคราะห์เชิงต้นทุนและผลได้<sup>77</sup> (ผลได้-ผลเสียนี้) ไม่ได้สนใจในเรื่องของการกำหนดนโยบาย (policy formulation) เพราะเป็นเรื่องของผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจจะกำหนดขึ้น แต่การวิเคราะห์จะชี้ให้เห็นว่าทางเลือกนั้นมีผลลัพธ์ต่อสังคมอย่างไรบ้าง

---

<sup>77</sup> ไกรยุทธ อธิธาภิรักษ์. "การวิเคราะห์เชิงผลได้-ผลเสีย" เศรษฐศาสตร์การตัดสินใจทางสังคม : หลักการวิเคราะห์เชิงผลได้-ผลเสีย. (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2527) หน้า 2.

## 5.1 บทสรุป

ปัญหาของโรคเอดส เป็นปัญหาหนึ่งที่ชัดเจนของปัญหาปลายเหตุ ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากสภาพปัญหาสังคม เช่น ปัญหาของยาเสพติด ปัญหาของการมีโสเภณี หรือแม้แต่ปัญหาของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดธรรมชาติ จากการวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่า การควบคุมและป้องกันโรคเอดส เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของภาครัฐบาล คือ กระทรวงสาธารณสุขโดยตลอด ก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคกันอย่างกว้างขวาง และจนกระทั่งมาถึงทุกวันนี้ปัญหาของโรคเอดสก็ยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้น

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา ประเมินได้ว่า ในปีพ.ศ. 2535 จะมีผู้ป่วยโรคเอดสอย่างน้อยรวมกันประมาณ 5,000 คน หากทุกคนได้รับการรักษาตั้งแต่ต้นจะสิ้นเปลืองงบประมาณไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท หรือเท่ากับ 1 ใน 3 ของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดซึ่งใช้ต่อสู้กับโรคทุก ๆ โรคในปัจจุบัน แต่ที่กล่าวมายังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส ซึ่งได้แก่ ค่าตรวจเลือดในหมู่ประชาชน และค่าใช้จ่ายในการระดมให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ดังนั้น การจัดสรรค่าใช้จ่ายในการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับผิดชอบอยู่เฉพาะแต่โรคเอดสเท่านั้น จะต้องกระทบในอัตราส่วนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ต้องเตรียมการตั้งแต่ในปัจจุบัน เพื่อไม่ให้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกระทบต่อการควบคุมและรักษาโรคอื่น ๆ ในอนาคต<sup>78</sup>

การตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นก็เป็นมาตรการหนึ่งซึ่งสามารถช่วยในการควบคุมและป้องกันโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยกามโรค เพราะในขณะนี้อัตราความชุกของโรคในกลุ่มของผู้ป่วยกามโรคทั่วประเทศ พบการติดเชื้อไวรัสเอดสในผู้ชาย 2.5 คน จากทุก 100 คน ที่มาขอตรวจรักษาโรค ภาควิชาเป็นภาคที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดสจากชายที่มาขอตรวจรักษาโรคร้อยละ 0-21.7 และจากการวิจัยครั้งนี้สามารถสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดสจากผู้ป่วยกามโรคที่มาขอรับการตรวจรักษาโรคที่สถานกามโรคบางรัก ร้อยละ 3.46 พบในผู้ป่วยกามโรคชายร้อยละ 4.34 และในผู้ป่วยกามโรคหญิงร้อยละ 0.63 และผู้ป่วยกามโรคชายหญิงที่ได้รับการตรวจค้นหาการติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นนี้เป็นผู้ป่วยที่ยินยอมให้มีการตรวจทั้งสิ้น ผู้ป่วยกามโรคที่มีผลเลือดบวกเป็นผู้ประกอบอาชีพรับจ้างถึง 35 ราย ใน

<sup>78</sup> สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. "การเตรียมพร้อมทางด้านทรัพยากร" สังคมศาสตร์การแพทย์ (ธันวาคม 2532) 5: 6-7.

ผู้ป่วย 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1 รองลงไปได้แก่กลุ่มอาชีพอื่นๆ จำนวน 4 ราย ใน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มของนักเรียน นิสิต นักศึกษา อันจะเป็นอนาคตของชาติ

ผู้ป่วยกามโรคชายส่วนใหญ่จะไปรับบริการทางเพศจากหญิงโสเภณีเฉลี่ย 1 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.5 และป่วยเป็นกามโรคเฉลี่ย 1 ครั้งต่อปีร้อยละ 53.6 ซึ่งจะมีผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดสจำนวน 29 ราย ใน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 63 ส่วนผู้ป่วยกามโรคหญิงส่วนใหญ่จะเป็นหญิงแม่บ้านซึ่งได้รับเชื้อจากสามีที่ไปรับบริการทางเพศจากหญิงโสเภณี

ชนิดของกามโรคที่เป็นกันมากที่สุด คือ โรคหนองในเทียมคิดเป็นร้อยละ 43 แต่ชนิดของกามโรคที่ให้ผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดสมากที่สุดคือ โรคหนองในแท้คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือโรคหนองในเทียมคิดเป็นร้อยละ 28.3 และอันดับที่สามคือ โรคซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 26.9 โรคที่ให้ผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอดสน้อยที่สุดคือ โรคแผลริมอ่อนคิดเป็นร้อยละ 6.5 เท่านั้น

#### 5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์และข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนและผลได้ และประเมินความคุ้มค่าในการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสหรือหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเอดส โดยวิธีอีไลซ่า ในผู้ป่วยกามโรคทุกราย เมื่อเทียบกับการเลือกตรวจเฉพาะบางรายที่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่าสมควรตรวจ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า (prospective study) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional study) ใช้การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์เป็นหลักและวิธีการทางระบาดวิทยาประกอบ

การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของต้นทุนและผลได้ และการใช้วิธีการทางระบาดวิทยา เพื่อหาอัตราความชุกของโรคหรืออัตราการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเอดส (Prevalence rate of HIV-antibody) และหาจำนวนผู้ป่วยกามโรคซึ่งติดเชื้อไวรัสเอดสที่จะกลายเป็นเอดสเต็มขั้นที่พบเพิ่มขึ้น (Additional AIDS finding cases) และจำนวนประชากรที่จะติดเชื้อไวรัสเอดสจากผู้ป่วยกามโรคซึ่งติดเชื้อไวรัสเอดสแล้วได้แพร่กระจายโรคออกไป ที่สามารถป้องกันได้ (Prevented HIV positive cases) เพื่อที่จะหาจำนวนผู้ป่วยเอดสที่สามารถป้องกันได้ โดยแยกการศึกษาออกเป็น 2 แบบ จำลองคือ แบบจำลองที่ 1 เป็นการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นในผู้ป่วยกามโรคทุกราย และแบบจำลองที่ 2 เป็นการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นในผู้ป่วยกามโรคบางรายโดยดุลยพินิจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

### 5.1.2 ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ พิจารณาจากองค์ประกอบของต้นทุนที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งแบ่งออกเป็นต้นทุนภายใน (Internal cost) และต้นทุนภายนอก (External cost)

ต้นทุนภายใน (Internal cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการจัดและการให้บริการของสถานกามโรคบางรัก โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนภายในทางตรง (Internal direct cost) และต้นทุนภายในทางอ้อม (Internal indirect cost)

(1) ต้นทุนภายในทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดขึ้นถ้าให้บริการการตรวจค้นหา (screening test) ซึ่งเกิดขึ้นกับสถานกามโรคบางรักโดยตรง ได้แก่ แรงงานครุภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ สำหรับการตรวจทุกราย ในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 405,326.00 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 400.52 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 187,831.80 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 598.19 บาท แต่การตรวจบางรายโดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 264,038.20 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 415.81 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 134,400 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 594.69 บาท

(2) ต้นทุนภายในทางอ้อม หมายถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกิดจากสิ่งที่ใช้ไปในการให้บริการการตรวจค้นหา (Screening test) เช่น ได้แก่ อาคารสถานที่ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า การตรวจทุกรายในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 216,648.9 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 214.08 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 67,221.12 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 214.08 บาท แต่การตรวจบางรายโดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 135,940.80 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 214.08 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 48,328.1 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 214.08 บาท

ดังนั้นต้นทุนภายในรวม (Total internal cost) ที่เกิดขึ้นกับสถานกามโรคบางรัก ถ้ามีการตรวจทุกราย ในผู้ป่วยชายประมาณเท่ากับ 621,974.96 บาท และในผู้ป่วยกามโรคหญิงประมาณเท่ากับ 255,052.92 บาท แต่สำหรับการตรวจบางรายในผู้ป่วยกามโรคชายประมาณเท่ากับ 399,979 บาท และในผู้ป่วยกามโรคหญิงประมาณเท่ากับ 182,782.08 บาท

ต้นทุนภายนอก (External cost) เป็นค่าใช้จ่ายของผู้ที่มารับบริการโดยเกิดจากการมารับบริการของสถานกามโรคบางรัก โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนภายนอกทางตรง (External

direct cost) และต้นทุนภายนอกทางอ้อม (External indirect cost)

(1) ต้นทุนภายนอกทางตรง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกามโรคชายหญิงโดยตรง ในการมารับบริการการตรวจค้นหา (screening test) ได้แก่ ค่าเดินทางมารับบริการ ค่าอาหาร และค่าเสียเวลาในการเดินทางและการรอตรวจ การตรวจทุกรายในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 49,976.20 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 49.38 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 16,171.20 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 51.50 บาท แต่การตรวจบางรายโดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญในผู้ป่วยกามโรคมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 31,358.90 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 49.38 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิง มีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 11,639 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 51.50 บาท

(2) ต้นทุนภายนอกทางอ้อม ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับญาติที่มาพร้อมกับผู้ป่วยกามโรคชายหญิง ในการมารับบริการการตรวจค้นหา (screening test) เช่นเดียวกับของผู้ป่วยกามโรค อันได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเดินทาง และค่าเสียเวลา การตรวจทุกรายในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 3,620.09 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 3.58 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 7,468 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 23.78 บาท แต่การตรวจบางรายโดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 1,875.97 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 3.58 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 5,043 บาท ต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 23.78 บาท

ดังนั้น ต้นทุนภายนอกรวม (Total external cost) ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยกามโรคชายหญิงและญาติ ถ้ามีการตรวจทุกรายในผู้ป่วยกามโรคชายประมาณเท่ากับ 53,596.30 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงประมาณเท่ากับ 23,693 บาท แต่สำหรับการตรวจบางราย ในผู้ป่วยกามโรคชายประมาณเท่ากับ 33,234.90 บาท ในผู้ป่วยหญิงประมาณเท่ากับ 16,682.80 บาท

กล่าวโดยสรุป ต้นทุนรวมทั้งหมด (Total cost) กรณีของการตรวจทุกรายในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 675,571.26 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 278,692.2 บาท ดังนั้นต้นทุนรวมทั้งหมดของการตรวจทุกรายประมาณเท่ากับ 954,263.50 บาท แต่กรณีของการตรวจบางรายในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 433,213.90 บาท ในผู้ป่วยหญิงมีต้นทุนรวมประมาณเท่ากับ 199,464.90 บาท ดังนั้นต้นทุนรวมทั้งหมดของการตรวจบางรายประมาณเท่ากับ 632,678.80 บาท นั่นคือการตรวจทุกรายมีต้นทุนมากกว่าการตรวจบางราย กรณีของต้นทุนรวมทั้งหมดประมาณเท่ากับ 321,584.60 บาท กรณีของต้นทุนภายในประมาณเท่ากับ 294,266.8 บาท และกรณีของต้นทุนภายนอกประมาณ

เท่ากับ 27,371.90 บาท

ดังนั้น ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ (หรือต้นทุนต่อผู้ป่วย) ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย ค่าใช้จ่ายของสถานกามโรคบางรัก และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยกามโรคที่มาขอรับบริการ กรณีของการตรวจทุกราย ผู้ป่วยกามโรคชายมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ (ต้นทุนต่อผู้ป่วย) ประมาณเท่ากับ 667.56 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการประมาณเท่ากับ 882.55 บาท แต่กรณีของการตรวจบางราย ผู้ป่วยกามโรคชายมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการประมาณเท่ากับ 679.27 บาท ในผู้ป่วยกามโรคหญิงมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการประมาณเท่ากับ 884.05 บาท

### 5.1.3 ผลได้และต้นทุนของการรับบริการการตรวจค้นหา (screening test)

ผลได้ของการรับบริการพิจารณาจากองค์ประกอบของผลได้ที่ทำการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็นผลได้ทางตรง (Direct benefit) และผลได้ทางอ้อม (Indirect benefit)

ผลได้ทางตรง เป็นการหาจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่จะสามารถป้องกันได้ จากการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทุกรายในผู้ป่วยกามโรค (Routine screening test) กับการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์บางรายในผู้ป่วยกามโรคโดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (The expert's judgement) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่จะสามารถป้องกันได้นี้ จะช่วยประหยัดทรัพยากร (ค่ารักษาพยาบาล) ได้จำนวนหนึ่ง

จากการวิจัยนี้ พบว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ป้องกันได้มีจำนวน 691 ราย โดยประมาณ สามารถที่จะประหยัดค่ารักษาพยาบาลภายใน 1 ปี โดยมีระยะเวลาของการแพร่กระจายเชื้อสูงสุดคือ 20 ปี ได้เท่ากับ 113,080,988.4 บาท โดยประมาณ จากการให้มีการตรวจทุกราย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการตรวจทุกราย หรืออาจจะเรียกว่า Additional cost (แบบจำลองที่ 1 เทียบกับแบบจำลองที่ 2) ซึ่งเท่ากับ 321,584.60 บาท และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนทรัพยากรที่สามารถป้องกันได้ (ค่ารักษาพยาบาล) ภายใน 1 ปี ซึ่งเท่ากับ 113,080,988 บาท เทียบกับต้นทุนที่เพิ่มขึ้นประมาณเท่ากับ 1 ต่อ 350 นั่นคือ ต้นทุนที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลได้ทางตรงเกิดขึ้นถึง 350 หน่วย

ผลได้ทางอ้อมเป็นการหาจำนวนผู้ป่วยกามโรคซึ่งจะกลายเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นที่เพิ่มขึ้น จากการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกรายในผู้ป่วยกามโรค (Routine screening test) กับการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์บางรายในผู้ป่วยกามโรค

โดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (The expert's judgement) ซึ่งจำนวนเอดสเต็มขั้นที่เพิ่มขึ้นนี้ จะไม่เกิดขึ้นหากมีการตรวจทุกราย

จากการวิจัยนี้ พบว่า จำนวนผู้ป่วยกามโรคที่ติดเชื้อเอดสที่จะกลายเป็นโรคเอดสเต็มขั้นที่สามารถป้องกันได้ มีจำนวน 1 ราย โดยประมาณ จากการให้มีการตรวจทุกรายสามารถคำนวณหารายได้ในอนาคตที่ต้องสูญเสียไปประมาณเท่ากับ 222,786.80 บาท

ดังนั้น เมื่อพิจารณาผลได้ทางอ้อมที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นในผู้ป่วยกามโรคทุกรายประมาณเท่ากับ 1 ต่อ 0.69 นั่นคือ ต้นทุนที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลได้ทางอ้อมเกิดขึ้น 0.69 หน่วย (หรือประมาณ 1 หน่วย)

#### 5.1.4 ความคุ้มค่าของบริการการตรวจค้นหา (Screening test)

จะเห็นได้ว่า การให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นในผู้ป่วยกามโรคทุกราย (Routine screening) ให้ผล "คุ้มค่า" กว่า การให้มีการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้น ในผู้ป่วยกามโรคบางรายโดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (The expert's judgement) ซึ่ง "ความคุ้มค่า" ของบริการนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

(1) อัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส (Prevalence rate) ของผู้ป่วยกามโรคที่ตรวจพบ ซึ่ง prevalence rate ร้อยละ 0.22 เป็น prevalence rate ที่ต่ำที่สุด ที่จะทำให้ routine screening ให้ผล "คุ้มค่า"

(2) การให้คำปรึกษาแนะนำ (counselling) จะช่วยให้พฤติกรรมของผู้ป่วยกามโรคที่ติดเชื้อไวรัสเอดสมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใด แต่ในการวิจัยครั้งนี้คิดว่า ได้ผลเต็มที่ ซึ่งความเป็นจริงอาจจะได้ผลไม่เต็มที่ หรือไม่ได้ผลเลย (คือพฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง ยังมีพฤติกรรมສ່ສ່ອນทางเพศแบบเดิม) ยกตัวอย่างเช่น หากการให้คำปรึกษาแนะนำได้ผลเต็มที่ บริการการตรวจค้นหาก็คือ "คุ้มค่า" ที่จะดำเนินการต่อไปได้ เพราะเมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสแล้ว สามารถที่จะควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้ระดับหนึ่ง

(3) การตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสอาจมีเหตุการณ์แทรกซ้อน (Complication) เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ อันได้แก่

- ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสทำใจไม่ได้ และฆ่าตัวตาย
- ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสไม่สามารถเป็นที่ยอมรับของสังคมบางพวกที่ยังไม่

เข้าใจในเรื่องของโรคเอดสตีฟอ เช่น เขาอาจจะถูกไล่ออกจากงาน

- ภรรยาขอแยกทาง หรือขอหย่า ญาติพี่น้องหลีกหนี
  - ผู้ติดเชื้ออาจจะทำงานไม่ได้ เพราะมีความกังวล กลัวว่าต้องตาย จนไม่เป็นอันทำงาน และอื่น ๆ อีกมากมายที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งสิ้น กรณีนี้ก็เช่นกัน การตรวจพบผู้ติดเชื้อ และได้ให้การดูแลหรือติดตามเขาเป็นอย่างดี การตรวจค้นหาจึงให้ผล "คุ้มค่า"
- (4) อัตราการแพร่กระจายจากสามีไปสู่ภรรยา และจากภรรยาไปยังบุตรที่อยู่ในครรภ์ หรือกำลังตั้งครรภ์

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 สิ่งที่ทำให้ผลได้ลดลง หรือเพิ่มขึ้น

สิ่งที่ทำให้ผลได้ลดลง พิจารณาได้จากประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- (1) prevalence rate ลดลง ระยะเวลาของการที่สามารถจะแพร่กระจายเชื้อ (จำนวนปี) ลดลง
- (2) การแพร่เชื้อจากสามีไปสู่ภรรยามีอัตราลดลง (อิทธิพลของถุงยางอนามัย) และจะทำให้อัตราการแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่ทารกมีโอกาสลดลงด้วย
- (3) การคิดจำกัดเฉพาะการแพร่เชื้อแบบรักต่างเพศ (heterosexual) คือคิดแค่สามีแพร่เชื้อไปให้ภรรยา และภรรยาแพร่เชื้อไปให้ลูก โดยไม่ได้มองการแพร่เชื้อโดยทางเลือด หรือโดยการปลั่งแผลอย่างอื่น
- (4) การศึกษาของผู้ป่วยกามโรคซึ่งจะทำให้ความเข้าใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ นักสังคมสงเคราะห์

สิ่งที่ทำให้ผลได้เพิ่มขึ้น พิจารณาได้จากประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- (1) prevalence rate เพิ่มขึ้น (ซึ่งอาจเป็นไปได้ เพราะมีการตรวจค้นหาเพิ่มขึ้น ยิ่งตรวจมาก ก็ยิ่งพบมาก)
- (2) การแพร่เชื้อจากสามีไปสู่ภรรยา มีอัตราเพิ่มขึ้น (เพราะถุงยางอนามัยไม่ได้ผลในทุกกรณี อาจมีการขาดรั่วในระหว่างการร่วมเพศ) และจะทำให้อัตราการแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่ทารกมีโอกาสเพิ่มขึ้นด้วย
- (3) ควรจะมีการพิจารณาเพิ่มขึ้นเช่น ไม่ใช่ว่าสามีไปรับเชื้อจากหญิงโสเภณีเพียงฝ่ายเดียว แต่สามีอาจจะไปแพร่เชื้อต่อให้หญิงโสเภณีและหญิงที่ไม่ใช่โสเภณี แต่ไม่ใช่ภรรยาของตน จะทำให้มีผลได้ เกิดขึ้นอีกมากมายเพราะจะพบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น



(4) กรณีที่ผู้ป่วยกามโรคเป็นผู้ที่มีความสามารถ เป็นประโยชน์ต่อสังคมมาก มี รายได้มากกว่า รายได้เฉลี่ยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ถ้าพิจารณาในกลุ่มของ more high socioeconomics ดังกล่าวแล้ว โดยเฉพาะผู้ป่วยกามโรคที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีซึ่งมี โอกาสที่จะก้าวหน้าได้สูงกว่านี้ การคิดรายได้ที่ต้องสูญเสียไปในอนาคตจะต้องมากกว่าผลของการ วิจัยครั้งนี้อย่างแน่นอน

จากข้อสังเกตหรือประเด็นที่จะพิจารณา ในกรณีของสิ่งที่ทำให้ผลได้ลดลงหรือ เพิ่มขึ้นนั้น โดยภาพรวมแล้วเป็นการพิจารณาในแง่ของผู้ป่วยกามโรคเพียงกลุ่มเดียว คือ ผู้ป่วย กามโรคที่ได้รับการตรวจค้นหาการติดเชื้อไวรัสเอดส ณ สถานกามโรคบางรักเท่านั้น ซึ่งผลได้ โดยรวมแล้วจะมีค่ามากมายมหาศาล เนื่องจากมีอัตราความชุกของโรค หรืออัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูง โอกาสที่จะแพร่กระจายไปในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ก็ย่อมมีมาก และหากพิจารณาในแง่ ของระดับการศึกษาและเศรษฐกิจฐานะแล้ว กลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมค่อนข้างยาก และจาก รายได้ที่ค่อนข้างต่ำ จะทำให้เขามีโอกาสที่จะไปรับบริการจากหญิงโสเภณีซึ่งมีเชื้อไวรัสเอดส และเป็นกามโรคได้ง่าย เนื่องจากโสเภณีกลุ่มนี้จะเรียกค่าบริการที่เขาสามารถจะจ่ายได้ กล่าว คือ ผู้ป่วยกามโรคชายกลุ่มนี้ส่วนมากยังไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมในการเที่ยวโสเภณีโดยไม่ป้องกัน หรือไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย (เพราะผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นกามโรคและรักษาหายขาดแล้วก็ยังกลับมาเป็นกามโรคใหม่ และต้องรับการรักษาใหม่ ๆ อยู่เรื่อย ๆ) ผู้ป่วยกามโรคชายที่ติดเชื้อไวรัส เอดสแล้วยังไม่รู้ตัว และเที่ยวต่อ ทำให้แพร่โรคต่อไป และยังมีความเข้าใจผิดในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ เข้าใจไปเองว่าหญิงโสเภณีที่ติดโรคจะถูกแยกออกไป ทำให้ไม่ระมัดระวังในการเที่ยว ส่วนกรณี ของหญิงโสเภณีไม่สามารถเลือกผู้ที่มาขอรับบริการทางเพศเฉพาะที่ใช้ถุงยางอนามัยได้ เนื่องจาก ถูกบังคับจากผู้ประกอบการ (ผลประโยชน์) ต้องการเงินมากกว่ากลัวติดโรค ซึ่งเป็นปัญหาทาง เศรษฐกิจของแต่ละคน ไม่เข้าใจถึงอันตรายของโรค เนื่องจากมีวุฒิภาวะและเขาวนปัญญาต่ำ เป็นต้น

ดังนั้น การศึกษาถึงความคุ้มค่าในการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นใน ผู้ป่วยกามโรค จึงควรที่จะทำการศึกษา ในกลุ่มที่มีการศึกษาและมีเศรษฐกิจฐานะดีกว่ากลุ่มที่ทำการ วิจัยนี้ เพราะผู้ป่วยกามโรคในกลุ่มนี้ ส่วนมากจะไปรับบริการการตรวจรักษา กามโรคตามคลินิก และโรงพยาบาลเอกชน บริการทางเพศที่เขาได้รับส่วนใหญ่เป็นหญิงโสเภณีที่ค่อนข้างปลอดภัยจาก การติดเชื้อไวรัสเอดส หรืออาจจะเรียกได้ว่า อัตราความชุกของโรคในผู้ป่วยกามโรคกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำ การตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดสเบื้องต้นในผู้ป่วยกามโรคกลุ่มนี้จะให้ผลคุ้มค่าหรือไม่

### 5.2.2 สิ่งที่ทำให้ต้นทุนลดลง และเพิ่มขึ้น

เนื่องจากประเทศไทยขณะนี้ ผู้รับบริการยังต้องจ่ายเงินเพื่อซื้อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น ในการคำนวณหาต้นทุนรวมของการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ถ้าคิดเฉพาะต้นทุนที่เกิดกับสถานการณ์โรคบางโรคซึ่งจัดเป็นต้นทุนภายในเพียงอย่างเดียว จะทำให้ต้นทุนรวมผิดไปจากความเป็นจริง ต้นทุนที่จะต้องนำมาประมาณค่าใช้จ่ายด้วย คือ ต้นทุนภายนอก ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การคิดต้นทุนรวมทั้งภายในและภายนอก จะทำให้ค่าที่ได้ถูกต้องมากขึ้น มีผลต่อการช่วยในการตัดสินใจในการวางแผน และการกำหนดนโยบายของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้ ฉะนั้นในเบื้องต้น ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรที่จะคิดต้นทุนให้ครบถ้วน

#### 5.2.2.1 ต้นทุนภายใน

อย่างไรก็ตามมูลค่าของต้นทุนในส่วนของต้นทุนภายใน จะขึ้นอยู่กับสถานที่ทำการเก็บข้อมูลมากขึ้นขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และขึ้นอยู่กับจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในแต่ละแผนก

ข้อสังเกตหรือประเด็นที่จะพิจารณา กรณีแรกเป็นต้นทุนภายในทาง จากผลการวิจัยพบว่า ในเรื่องของต้นทุนแรงงานของผู้ป่วยหญิง มีต้นทุนต่อผู้ป่วย มากกว่าผู้ป่วยชายประมาณ 2 เท่า เนื่องจาก

(1) จำนวนผู้ป่วยหญิงในแต่ละวันมีจำนวนน้อยกว่าผู้ป่วยชายมาก ประมาณ 2-3 เท่า (ซึ่งเป็นความนิยมของผู้ป่วยชายที่มารับบริการมากกว่าผู้ป่วยหญิง)

(2) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของแผนกผู้ป่วยหญิงมีจำนวนมากกว่าแผนกผู้ป่วยชาย ประมาณ 1 เท่า (เพราะการตรวจร่างกายของอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยหญิงมีขั้นตอนมากกว่าการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยชาย จึงต้องใช้บุคลากรมากกว่า)

(3) เวลาทั้งหมด ในการตรวจผู้ป่วยหญิงของแพทย์ ในแต่ละวันไม่มากเท่ากับผู้ป่วยชาย เนื่องจากมีจำนวนน้อยกว่ามาก แม้เวลาในการตรวจผู้ป่วยหญิงต่อรายจะมากกว่าก็ตาม

(ใช้วิธีการสำรวจหาเวลาปฏิบัติงานจริงในแต่ละแผนกที่ก่อให้เกิดต้นทุน) กรณีของต้นทุนภายในทางตรง จากผลการวิจัยพบว่า ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ของแผนกเจาะโลหิต ทั้งในผู้ป่วยชายและหญิง มีต้นทุนต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือคนละประมาณ 46 บาท ส่วนต้นทุนรวมที่ปรากฏว่ามีต้นทุนส่วนนี้ค่อนข้างสูงในแผนกผู้ป่วยชายก็เนื่องจากว่าผู้ป่วยชายมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยหญิง

(ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากบัญชีเวชภัณฑ์จากสถานกามโรคบางรัก โดยหาได้จากสมุดเบิกของหน่วยต้นทุนจากแผนกพัสดุ และมูลค่ากำหนดจากข้อมูล ณ จุดเบิก)

จากข้อสังเกตหรือประเด็นที่จะต้องพิจารณาของต้นทุนภายในทางตรง หากพิจารณาในส่วนของต้นทุนแรงงาน จึงสมควรที่จะกำหนดให้ได้ว่าสัดส่วนของเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรคนหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานในหลายหน่วยของต้นทุนนั้น เป็นเท่าไร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้พยายามจัดสรรต้นทุนทางด้านแรงงาน โดยการสำรวจหาเวลาจริงในการปฏิบัติงานให้หน่วยต้นทุนนั้น ๆ ไว้แล้ว (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก. ถึง ภาคผนวก ค.)

ข้อสังเกตหรือประเด็นที่จะต้องพิจารณา กรณีที่สองเป็นต้นทุนภายในทางอ้อม ซึ่งกรณีนี้ เป็นกรณีของต้นทุนร่วม (joint cost) ซึ่งเป็นต้นทุนของกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์หลายอย่าง (หรือผลิตบริการหลายชนิด) เช่น กรณีของค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ที่ดินและอาคารสิ่งก่อสร้าง จะเห็นได้ว่า ต้นทุนต่อผู้ป่วยที่เกิดจากต้นทุนภายในทางอ้อมนี้มีค่าเท่ากัน คือประมาณเท่ากับ 214.08 บาท กล่าวคือ ต้นทุนต่อผู้ป่วยในกรณี ค่าน้ำประปา ประมาณเท่ากับ 0.75 บาท ค่าไฟฟ้าประมาณเท่ากับ 7.58 บาท ที่ดินประมาณเท่ากับ 201.17 บาท และอาคารและสิ่งก่อสร้างประมาณเท่ากับ 4.58 บาท

กรณีของที่ดิน จะเห็นว่าต้นทุนในส่วนนี้ค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นที่ดินที่อยู่ในใจกลางของกรุงเทพมหานคร หากพิจารณาในแง่ของสถานบริการกามโรค หากย้ายออกไปตั้งสถานที่นอกเมืองอาจทำให้ต้นทุนในส่วนนี้ลดลงได้ เพราะค่าเสียโอกาสของที่ดินจะลดลง

กรณีของอาคารสิ่งก่อสร้าง การหาข้อมูลเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความพยายามอย่างมาก และเป็นวิธีทางเศรษฐศาสตร์ปรับด้วยอัตราคิดลด (discount rate) ที่ใช้ในการคำนวณมูลค่าปัจจุบันของอาคารและสิ่งก่อสร้างนั้น (มูลค่าปัจจุบันเป็นการทอนมูลค่าของสิ่งต่าง ๆ เป็นมูลค่าในขณะที่ทำการประเมิน นั่นคือ ในปัจจุบัน) แตกต่างจากวิธีการทางบัญชีซึ่งใช้ราคาซื้อขายในอดีตมาแจกแจงเป็นค่าเสื่อมราคารายปี เท่า ๆ กันทุกปี ตลอดอายุการใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างนั้น และหากพิจารณาในแง่ของอาคารสิ่งก่อสร้างที่หมดอายุการใช้งานไปแล้ว แต่ยังมีใช้งานอยู่ซึ่งไม่ได้นับรวมในต้นทุนส่วนนี้ อาจทำให้มูลค่าของต้นทุนต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (Under estimation)

#### 5.2.2.2 ต้นทุนภายนอก

มูลค่าของต้นทุนในส่วนของต้นทุนภายนอก จะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย

กามโรคชายหญิง ที่มาขอรับบริการ ณ สถานกามโรคบางรัก และจำนวนญาติที่มากับผู้ป่วย พาหนะที่ผู้ป่วยใช้ในการเดินทาง รวมไปถึงรายได้ ที่ผู้ป่วยได้รับ เพราะต้องนำมาประเมินค่าเสียเวลาของผู้ป่วยและญาติ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ต้นทุนภายนอกทางตรง ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกามโรคโดยตรง ในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 49.38 บาท และในผู้ป่วยหญิงมีต้นทุนต่อผู้ป่วยเท่ากับ 51.50 บาท ซึ่งความแตกต่างนี้ขึ้นกับ

(1) พาหนะที่ผู้ป่วยใช้ในการเดินทาง ผู้ป่วยกามโรคชายร้อยละ 67.2 เดินทางด้วยรถประจำทาง ในขณะที่ผู้ป่วยกามโรคหญิงร้อยละ 18.5 เดินทางด้วยรถแท็กซี่

(2) จำนวนผู้ป่วยกามโรคหญิงมีเพียง 314 ราย ในขณะที่จำนวนของผู้ป่วยกามโรคมีมากถึง 1,012 ราย ซึ่งเมื่อคิดต้นทุนต่อผู้ป่วยแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยหญิงมีต้นทุนผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยชาย

กรณีของต้นทุนภายนอกทางอ้อม ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดกับญาติของผู้ป่วยกามโรคชายหญิงจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยกามโรคชายร้อยละ 91.6 ไม่มีญาติมา แต่สำหรับผู้ป่วยกามโรคหญิงร้อยละ 53.3 มีญาติมา 1 คน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยหญิงมีค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนภายนอกทางอ้อมที่สูงกว่าผู้ป่วยชาย กล่าวคือ ในผู้ป่วยกามโรคชายมีต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 3.58 บาท และในผู้ป่วยหญิงมีต้นทุนต่อผู้ป่วยประมาณเท่ากับ 23.78 บาท

ข้อสังเกตหรือประเด็นที่ควรพิจารณาในส่วน of ต้นทุนภายนอกก็คือ ข้อมูลส่วนนี้จะใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยในครั้งแรกที่มาตรวจ ณ สถานกามโรคบางรัก เนื่องจากเป็นกามโรค นั่นก็คือ โดยความเป็นจริงแล้ว ต้นทุนในส่วนนี้ เป็นต้นทุนที่เกิดจากการมาตรวจกามโรค ไม่ใช่ต้นทุนในการมาตรวจค้นหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งต้นทุนส่วนนี้ควรจะ เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นในการมาฟังผลเลือดที่เจาะไว้ การที่ตั้งข้อสมมติว่า ต้นทุนภายนอกที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ละครั้งมารับบริการ ณ สถานกามโรคบางรักนั้น ประมาณว่าเท่ากัน ไม่ว่าจะมาตรวจกามโรคหรือมาฟังผลเลือดก็ตาม ซึ่งอาจจะสูงกว่าความเป็นจริง (Over estimation) เพราะ บางครั้งอาจมีผู้ป่วยกามโรคจำนวนหนึ่งซึ่งไม่ได้มาฟังผลเลือด หรือตอนที่มาฟังผลเลือดอาจจะไม่ได้มีญาติมาด้วยเหมือนกับครั้งที่มาขอตรวจกามโรค หรือในทางกลับกันตอนที่มาฟังผลเลือดอาจจะมีญาติมาด้วยต่างกับครั้งที่มาตรวจกามโรคที่ไม่มีญาติมาด้วย เป็นต้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ประสิทธิภาพของการให้บริการของรัฐ เมื่อมีการค้นพบผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งเท่าที่ผ่านมาภาครัฐก็ได้พยายามที่จะจัดและให้มีการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายของโรค การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและผู้ป่วยที่เป็นเอดส์เต็มขั้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการ

5.3.1.1 ประสิทธิภาพของการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ควรจะมีการศึกษาวิจัยในเรื่องของประสิทธิภาพของกิจกรรม หรือ มาตรการที่รัฐใช้ในการป้องกัน และการควบคุมการแพร่กระจายของโรค เช่น การให้บริการในด้านการให้คำแนะนำปรึกษา ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่าเป็นขั้นตอนของการป้องกันในเบื้องต้น (primary prevention) โดยสอนให้ใช้ถุงยางอนามัย งดการใช้เข็มฉีดยาในกลุ่มที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด เป็นต้น ส่วนการป้องกันในขั้นตอนต่อมา (secondary prevention) โดยการตรวจโรคในระยะเริ่มแรกให้ได้ และการเฝ้าติดตามดูอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการให้สุขศึกษาและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งประสิทธิภาพของกิจกรรมหรือมาตรการนี้ อยู่ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด เพราะเท่าที่ผ่านมา นักเศรษฐศาสตร์ไม่สามารถที่จะแสดงถึงต้นทุนและประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันดังกล่าว เพราะปัญหาสำคัญอยู่ที่โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ยังได้ผลไม่เต็มที่

5.3.1.2 ประสิทธิภาพของการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ควรจะมีการศึกษาในเรื่องของต้นทุนและประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเอดส์ โดยพิจารณาในแง่ที่ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับยาตัวนี้แล้ว จะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ได้จริง แม้ว่าจะไม่ใช่ยาที่สามารถจะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาด แต่ผลทางเศรษฐกิจโดยรวมจะไม่เกิดผลกระทบจากการที่ต้องสูญเสียรายได้ส่วนหนึ่งจากการเป็นโรคเอดส์

5.3.2 จำนวนคน-ปีที่รอดชีวิตโดยปรับด้วยดัชนีคุณภาพชีวิต (quality-adjusted life years saved: QALY) ซึ่งควรจะทำการศึกษาในลักษณะที่ว่า จำนวนปีที่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีอาการมีอายุยาวนานขึ้น อาจจะเป็นจากการใช้ยาตัวหนึ่ง หรือแม้แต่จากการให้

คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้ป่วย แต่การนับจำนวนปีนั้นเป็นการจัดค่อนข้างหยาบ เพราะการที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่พร้อมกับมีอาการที่ต้องทนทุกข์ทรมานั้น เป็นการบั่นทอนทางสุขภาพจิตได้ ดังนั้น จำนวนปีที่ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปได้นั้น นำมาปรับด้วยดัชนีคุณภาพชีวิต

(ดัชนีคุณภาพชีวิต เริ่มทำการศึกษาคั้งแรกในประเทศอังกฤษ โดยการสอบถามความเห็นของบุคคลต่าง ๆ ว่า ถ้าเกิดความเจ็บป่วยที่สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวในระดับความรุนแรงต่าง ๆ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจในระดับต่าง ๆ นั้น จะกำหนดให้มีค่าเท่าใด โดยกำหนดให้เท่ากับหนึ่ง หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และกำหนดให้เท่ากับศูนย์ หากมีการตายเกิดขึ้น ดังนั้น สิ่งที่เกิดความเจ็บป่วยและเสื่อมโทรมของร่างกาย ซึ่งได้แก่ การเคลื่อนไหวและกำลังใจในระดับต่าง ๆ จะถูกตีค่าลดหลั่นกันลงไป ผู้ริเริ่มในเรื่องนี้คือ Rosser)

5.3.3 กรณีของการให้มีการตรวจค้นหา (Screening test) กรณีของการตรวจทุกราย (routine screening) จะทำให้โอกาสที่จะพบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์มากขึ้น ซึ่งประเด็นที่ควรจะทำการศึกษาต่อไปก็คือว่า จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่พบนั้น หากเกิดผลบวกปลอม (false positive) และผลลบปลอม (false negative) จะมีผลกระทบต่อสังคมไปในรูปแบบและลักษณะใดบ้าง แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์เบื้องต้นในกลุ่มของผู้ป่วยกามโรค และนำผลได้ตรวจยืนยันแล้ว ปรากฏพบแต่ผลบวกแท้ (true positive) ทุกราย จึงไม่ได้กล่าวถึงในการวิเคราะห์ เพราะผลกระทบของการให้มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในลักษณะนี้ จึงไม่มีผลต่อการวิจัยครั้งนี้แต่อย่างใด

5.4.4 หลักเกณฑ์ที่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญใช้ในการเลือกเจาะหากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยกามโรค ในการวิจัยนี้ใช้หลักเกณฑ์เพียง 3 ประการ กล่าวคือ พบผลการตรวจโรคซิฟิลิสจากการตรวจเลือด (VDRL) มีผลเป็นบวก การมีประวัติเป็นกามโรคชนิดที่มีแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ เช่นแผลจากแผลริมอ่อน ซึ่งการใช้หลักเกณฑ์ 3 ประการดังกล่าว จะให้ความแม่นยำในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ระดับหนึ่ง หากมีการศึกษาวิจัยหาหลักเกณฑ์อื่นที่จะทำให้การเลือกตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญแม่นยำกว่านี้มาก ๆ จะทำให้โอกาสพลาดผู้ป่วยกามโรคที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยละเอียดไปมีน้อยลงมาก ๆ หรือเกือบไม่มีเลย จะทำให้สามารถลดต้นทุนในการตรวจผู้ป่วยได้ และจะทำให้อัตราต้นทุนต่อผลได้เปลี่ยนแปลงไป.