

ความล้มเหลวเป็นลูกกำพร้า ความสำเร็จเป็นลูกคนสำส่อน

อุดม ลิขิตวราภรณ์

นอกเหนือจากสถานการณ์การเมืองของประเทศไทยที่เป็นการถอยหลังเข้าคลองอย่างน้อยสามสิบปีแล้ว ความก้าวหน้าส่งผลต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยประการหนึ่ง(ในน้อยสิ่งที่มีอยู่)คือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เป็นที่รู้จักกันในระยะต้นๆว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” ระบบหลักประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นที่นิยมของคนไทยที่มีรายได้น้อยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะคนที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ไม่ได้ทำงานรัฐวิสาหกิจหรือบริษัท/องค์กรเอกชนที่มีประกันสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ และระบบประกันสุขภาพนี้ไม่ได้เป็นที่นิยมเฉพาะคนไทยที่จน(และอาจรวมถึงคนที่ไร้การศึกษาหรือการศึกษาต่ำด้วยก็ได้)เท่านั้น ระบบประกันสุขภาพดังกล่าวยังเป็นที่สนใจและชื่นชมของผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศจำนวนหนึ่ง และหนึ่งในผู้ที่ชื่นชมนโยบายดังกล่าวได้แก่ Amartya Sen(อมรรตยะ เซ็น) นักเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ(welfare economist) นักปรัชญา และผู้ได้รับรางวัล โนเบล(Nobel Prize) สาขาเศรษฐศาสตร์ในปี 1998 ในต้นปีที่ผ่านมาหนังสือพิมพ์ The Guardian หนังสือพิมพ์เสรีนิยมสังคมของอังกฤษ ได้ลงบทความ “Universal healthcare: the affordable dream” (การดูแลสุขภาพถ้วนหน้า: ความฝันที่สามารถมีได้) โดย อมรรตยะ เซ็น*

ในบทความดังกล่าว อมรรตยะ เซ็น ทำทนายความเชื่อทั่วไปที่อ้างว่าการดูแลสุขภาพสำหรับทุกคนหรือที่เรียกกันว่าสุขภาพถ้วนหน้า(universal healthcare)นั้น เป็นเพียงความฝันในเชิงอุดมคติที่ประเทศส่วนมากทั่วโลกไม่สามารถมีได้ยกเว้นประเทศที่มั่งมีเท่านั้น โดยผู้เขียนยกตัวอย่างของสามประเทศที่สามารถมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าได้ ได้แก่ ประเทศวันดา บังคลาเทศ และไทย และสำหรับประเทศอื่นๆที่ไม่มีระบบเช่นนี้ สาเหตุที่อ้างคือความยากจน ส่วนประเทศที่มั่งมีพอที่จะจัดบริการเช่นนี้ได้แต่ไม่ทำ เช่นสหรัฐอเมริกา ข้ออ้างที่มักจะใช้คือระบบสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดการโดยรัฐเป็นการล่วงล้ำชีวิตส่วนตัว(โดยรัฐบาล)ที่ยอมรับไม่ได้ ซึ่งผู้เขียนเฝ้าว่าการต่อต้านระบบสุขภาพถ้วนหน้าในสหรัฐอเมริกานี้มีความซับซ้อนและน่า โดยธุรกิจการแพทย์ที่เสริมด้วยอุดมการณ์ที่ไม่ต้องการให้รัฐบาลมายุ่งเกี่ยวกับชีวิตของบุคคลและความหวาดระแวงที่มองระบบสุขภาพของประเทศที่มีอยู่ทั่วไปในทวีปยุโรปว่าเป็น “การแพทย์สังคมนิยม”†

สิ่งที่น่าสนใจ ในบทความนี้ประการหนึ่งคือการยกกรณีของประเทศไทยเป็นตัวอย่างหนึ่งของประเทศที่ไม่ร่ำรวยแต่กล้าดำเนินนโยบายที่ก้าวหน้าทำให้สามารถจัดสรรบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีคุณภาพดีกว่าธรรมดาและในราคาที่ต่ำมาก นอกจากประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนได้อธิบายถึงกรณีของประเทศวันดาและบังคลาเทศที่มีนโยบายที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่มีคุณภาพดีแก่ประชาชนในราคาที่ถูก ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ อมรรตยะ เซ็น เฝ้าถึงคือการที่ผู้นำทางการเมืองและทางปัญญาสามารถร่วมมือกันทำงานได้ และผู้เขียนเตือนว่ากรณีทั้งสามไม่ได้สมบูรณ์ไปหมดแต่ยังมีข้อบกพร่องอยู่และประเทศต่างๆสามารถเรียนรู้จากกันและกัน

* ผู้สนใจสามารถอ่านบทความนี้ได้ที่ <http://www.theguardian.com/society/2015/jan/06/-sp-universal-healthcare-the-affordable-dream-amartya-sen>

† ถึงแม้ว่าจะเกิดในอินเดีย อมรรตยะ เซ็น สอนและทำงานในประเทศสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ปี 1972

ได้ และนอกเหนือจากประเทศทั้งสามแล้ว อมรรตยะ เช่น ไดเอย์ถึงประเทศที่ไม่ใช่ประเทศร่ำรวยแต่สามารถมีระบบสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไปได้อีกหลายประเทศรวมถึง จีน ศรีลังกา คิวบา คอสตาริกา และรัฐเคราลาของอินเดีย

เกี่ยวกับประเทศไทยนั้นผู้เขียนใช้ตัวอย่างตัวชี้วัดของคุณภาพชีวิตที่ดีหลายอย่างของประเทศไทยมาอธิบายถึงความสำเร็จของนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า เช่น อายุเฉลี่ยของคนไทยที่ยาวกว่า 74 ปี ซึ่งผู้เขียนถือว่าเป็นความสำเร็จที่สำคัญมากของประเทศยากจน หรือ ความแตกต่างของอัตราการตายของทารกระหว่างพื้นที่ที่ยากจนกับพื้นที่ที่ร่ำรวยของไทยลดลงอย่างมาก และปัจจุบันอัตราการตายของทารกของประเทศไทยลดลงต่ำแค่ 11 รายต่อทารกที่คลอดแล้วรอดชีวิต 1000 คน[†] อมรรตยะ เช่น ยกตัวอย่างของประเทศไทยว่าหลังจากที่มีระบบสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว การผ่าตัดและการรักษาที่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงๆของไทยลดลงอย่างมาก ทั้งนี้เพราะระบบสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการรักษา(ระดับ)เบื้องต้นซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและมักจะถูกมองข้ามไป การรักษาเบื้องต้นนั้นเป็นการรักษาคนไข้นอกเป็นส่วนมากและผลของการรักษาเบื้องต้นนั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้คนเจ็บป่วยรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยมาตรการที่ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงอีกต่อไป นอกเหนือไปจากผลดีที่เกี่ยวกับสุขภาพล้วนๆแล้ว ผู้เขียนเอ่ยถึงความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพที่ดีและทั่วถึงที่มีต่อสุขภาพที่ดีของคนซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการแก้ไขปัญหาความยากจน และ อมรรตยะ เช่น ชี้ให้เห็นว่าปัญหาความยากจนที่เนื่องมาจากค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศไทยลดลงหลังจากมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากประเทศไทยแล้วผู้เขียนยกตัวอย่างประเทศต่างๆที่แสดงถึงผลประโยชน์ของระบบสุขภาพถ้วนหน้าต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นและมีผลต่อเนื่องต่อการส่งเสริมโอกาสต่างๆด้านสังคมและเศรษฐกิจที่รวมถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ดังที่เห็นจากประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ไต้หวัน และล่าสุด ประเทศจีน

อมรรตยะ เช่น ระบุปัจจัยสำคัญที่ประเทศยากจนหลายประเทศสามารถมีระบบสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนได้ซึ่งรวมถึงการที่รัฐบาลมีความจริงจัง(ทางการเมือง)ที่จะมีระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับการรักษาและป้องกันที่ครอบคลุมประชากรมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและบริการเสริมอื่นๆสำหรับประชาชนทั่วไป และการมีระบบการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการมีส่วนร่วมของผู้หญิงในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษาซึ่งในเรื่องนี้ผู้เขียนระบุว่าระดับการมีส่วนร่วมของผู้หญิงจากประเทศที่เป็นกรณีศึกษาสูงกว่าที่เป็นอยู่โดยทั่วไปสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นอย่างมาก

ผู้เขียนถามต่อว่าทำไมประเทศเหล่านี้สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าความเชื่อที่ฝังแน่นและแพร่กระจายไปทั่วว่าระบบสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ประเทศยากจนทำไม่ได้ สามารถเป็นได้ในประเทศยากจน อมรรตยะ เช่น ชี้ให้เห็นว่าสาเหตุมาจากการใช้เหตุผลทางเศรษฐกิจที่ผิดที่ไม่มีการไตร่ตรองอย่างรอบครอบ ปัจจัยแรกและที่สำคัญที่สุดที่ประเทศยากจนสามารถมีระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนได้เป็นเพราะว่าระบบการให้บริการ

[†] เทียบกับ 68 คนต่อ 1,000 คน ในปี 1970 จากการศึกษาโดยวารสาร The Lancet วารสารวิชาชีพที่เก่าแก่และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกจากประเทศอังกฤษ

สาธารณสุขนั้นเป็นบริการที่ต้องใช้กำลังคนหรือทรัพยากรคนสูงมาก และแรงงานคนในประเทศยากจนนั้นถูกกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไป

ปัจจัยที่สองที่ประเทศยากจนสามารถมีระบบสุขภาพถ้วนหน้าได้เพราะการที่ประเทศใดใดจะสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ระบบสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้ประเทศประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากเกี่ยวกับสาธารณสุขเพราะรักษาและป้องกันโรคที่สามารถรักษาได้ต่างๆของประเทศยากจน(ที่แต่เดิมคนยากจนไม่สามารถเข้าถึงแม้แต่บริการสุขภาพระดับต้นได้) หนึ่งเมื่อคำนึงถึงความไม่เท่าเทียมของรายได้ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศยากจนแล้ว ระบบสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วย และ อมรรตยะ เช่น เตือนว่าไม่ควรสับสนระหว่างระบบสุขภาพถ้วนหน้ากับการสร้างความเท่าเทียมอย่างแท้จริงของบริการสุขภาพ อมรรตยะ เช่น ย้ำว่าการสร้างความเท่าเทียมของบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญแต่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของระบบเศรษฐกิจและสังคม จึงไม่ควรขลอกรสร้างระบบสุขภาพถ้วนหน้าจนกว่าสังคมจะมีความเท่าเทียมด้านสุขภาพ เพราะเมื่อเวลานั้นมาถึงแล้วระบบสุขภาพถ้วนหน้าจะถูกผนวกเข้าไปกับการกำจัดความไม่เท่าเทียมของบริการสุขภาพซึ่งจะมีความยากและซับซ้อนมากขึ้นไปอีก

ปัจจัยที่สาม บริการด้านสุขภาพและบริการด้านการแพทย์หลายอย่างเป็นการใช้ร่วมกันไม่ใช่การแยกกันใช้ระหว่างคนแต่ละคน ตัวอย่างได้แก่การป้องกันโรคระบาดที่เกิดประโยชน์ต่อคนจำนวนมากที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันแทนที่จะเป็นประโยชน์ต่อคนเพียงคนเดียวเท่านั้น ซึ่งในเรื่องนี้เป็นสิ่งที่นักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า “สินค้า/ผลิตภัณฑ์ส่วนร่วม” ซึ่งเป็นสิ่งที่ระบบการตลาดที่แท้จริงไม่สามารถจัดสรรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาทางเศรษฐกิจแสดงให้เห็นว่าในหลายกรณีการให้บริการแก่คนจำนวนมากในเวลาเดียวกันจะถูกกว่าการให้บริการสำหรับแต่ละคนแยกกัน(แล้วเอาค่าใช้จ่ายมาคิดรวม)

ปัจจัยที่สี่ โรคหลายอย่างเป็นโรคติดต่อซึ่งระบบสุขภาพถ้วนหน้าสามารถป้องกันการระบาดและตัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าเพราะใช้วิธีป้องกันเชิงระบาดวิทยาที่ดีกว่า ซึ่งเหตุผลข้อนี้ได้รับการพิสูจน์และยอมรับมาเป็นเวลานานแล้วและในหลายๆแห่งทั่วโลก และในเรื่องนี้ อมรรตยะ เช่น ได้เอ่ยถึงการแพร่ระบาดของอีโบล่าในขณะนี้ว่าหากประเทศที่มีการระบาดนั้นมีระบบสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว การระบาดก็อาจได้รับการแก้ไขให้รุนแรงน้อยลงหรือถูกขจัดไปแล้วก็ได้

นอกเหนือจากการผู้เขียนได้อธิบายถึงปัญหาของการที่ระบบสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนไม่ได้รับการจัดการที่ดีว่าในระบบที่แต่ละคนต้องจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพเอง(ตามกำลังจ่ายแล้ว)จะมีคนจำนวนมากที่ใช้(หรือซื้อ)บริการสุขภาพจากเอกชนที่ราคาแพงเกินควรและเป็นบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในระบบตลาดการค้าเสรีที่ขึ้นอยู่กับการแข่งขันระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อรายต่างๆที่ต่างก็มีข้อมูลที่จะใช้ในการตั้งราคา(สินค้าหรือบริการ)และในการเสนอราคา(ที่ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการยินยอมที่จะจ่าย)อันจะก่อให้เกิดสมดุลงของข้อมูลทั้งสองฝ่าย และความสมดุลงของข้อมูลนี้จะป้องกันการโก่งราคา(โดยผู้ขาย/ผู้ให้บริการ)และการกดราคา(โดยผู้ซื้อ/ผู้รับบริการ) แต่สำหรับบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นความสมดุลงของข้อมูลไม่มี ทั้งนี้เป็นเพราะ

สิ่งที่นักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า “ความไม่สมดุลงของข้อมูล” (asymmetric information) เพราะว่าบริการด้านสุขภาพต่างจากการแลกเปลี่ยนซื้อขายสิ่งอื่น เนื่องจากคนไข้โดยทั่วไปจะไม่รู้ว่าอาการที่ตนเป็นต้องรักษาอย่างไร หรือยาอะไรที่จะใช้ได้ผล หรือไม่รู้แม้แต่ว่าหมอที่รักษาให้ยาอะไรกับเขา การที่ลูกค้า(ผู้ป่วย)รู้น้อยกว่าผู้ขาย(แพทย์)ทำให้ประสิทธิภาพของการแข่งขันของระบบการค้าเสรีไม่มีผลอย่างที่คาด และสำหรับตลาดการประกันสุขภาพก็เช่นเดียวกันเนื่องจากบริษัทประกันสุขภาพไม่มีทางรู้ว่าคนที่ซื้อประกันสุขภาพมีสุขภาพเป็นอย่างไร ดังนั้นบริษัทประกันต่างๆจึงไม่ต้องการรับประกันกลุ่มคนที่บริษัทถือว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้น อมรรตยะ เช่น จึงเน้นว่าไม่ทางใดก็ทางหนึ่งรัฐบาลจะต้องมีบทบาทในการทำให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำงานได้ผล

นอกจากนั้นแล้วความไม่สมดุลงของข้อมูลยังอาจนำไปสู่การแสวงหาผลประโยชน์(exploitation)จากการขาดข้อมูลอีกด้วยทั้งในกรณีที่มีการแข่งขันมากมายในตลาด หรือในกรณีที่มีการแข่งขันก็จะยิ่งทำให้ผู้ซื้อบริการทางการแพทย์ตกอยู่ในภาวะที่แยกลงไปอีก และหากไม่มีระบบสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ ผู้ซื้อบริการทางการแพทย์ที่ไม่มีทางเลือกอาจตกเป็นเหยื่อของหมอเถื่อนหรือผู้ที่แอบอ้างเป็นแพทย์ได้ เกี่ยวกับเรื่องนี้ อมรรตยะ เช่น ยกตัวอย่างจากอินเดีย ซึ่งการที่รัฐเครลามีระบบสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนทั่วไป บริการสุขภาพที่ดีของรัฐและระบบการศึกษาของรัฐที่พัฒนาให้ดีขึ้นส่งผลให้คนมีฐานะดีขึ้นและผู้ที่มียารักษาได้ตีจำนวนหนึ่งต้องการบริการสุขภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบของรัฐมีให้ คนเหล่านี้เลือกซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากบริษัทเอกชนซึ่งส่งผลให้บริษัทเอกชนต้องเสนอบริการสุขภาพที่ดีมีมาตรฐานให้แก่ลูกค้าเพราะต้องเปรียบเทียบ(หรือแข่ง)กับบริการฟรีภายใต้ระบบสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ และในทางตรงกันข้าม รัฐอุตรประเทศและรัฐมธยาประเทศซึ่งไม่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดการแสวงหาผลประโยชน์หรือกรณีการให้บริการด้านสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพมากมาย

นอกจาก อมรรตยะ เช่น แล้ว ความสำเร็จของประเทศไทยเกี่ยวกับการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ยังได้รับความยอมรับจากสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับสากลอีกมากมายรวมถึงองค์การอนามัยโลก สหประชาชาติ และ The London School of Hygiene and Tropical Medicine (วิทยาลัยสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตร้อนกรุงลอนดอน) ในระยะแรกของความพยายามที่จะสร้างระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมประชากรโดยทั่วไปประสบกับการต่อต้านและสับสน(ว่าเป็นไปไม่ได้หรือจะไปไม่รอด)พอสมควร ข้อกังวลที่ผู้ต่อต้านส่วนหนึ่งอ้างเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการต่อต้านส่วนหนึ่งมีแรงจูงใจทางการเมืองมากกว่าการไม่เห็นด้วยในหลักการ และเมื่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยให้รัฐบาลที่ริเริ่มระบบนี้มีฐานเสียงทางการเมือง(และความเข้มแข็งทางการเมือง)เพิ่มมากขึ้น ข้ออ้างว่าระบบสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่ความคิดดั้งเดิมของรัฐบาลที่จัดตั้งระบบดังกล่าวแต่เป็นแนวความคิดของคนอื่นหรือพรรคการเมืองอื่นหรือรัฐบาลสมัยอื่นก็มีปรากฏอยู่บ่อยๆ และข้ออ้างเช่นนี้คงจะไม่หมดไปโดยสิ้นเชิง และเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญระดับโลกให้การยอมรับและยกย่องระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยดังเช่นบทความของ อมรรตยะ เช่น ที่สรุปมานี้ คงไม่

เป็นเรื่องแปลกที่การโต้แย้งว่าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นผลงานของใคร หรือของรัฐบาลของพรรคการเมืองใดคงมีอีกต่อไป ทำให้นึกถึงคำพูดในภาษาอังกฤษที่เอ่ยว่าความสำเร็จมีพ่อหลายคน แต่ความล้มเหลวเป็นลูกกำพร้า (Success has many fathers, but failure is an orphan.) หรือตีความแบบชาวบ้านคือความล้มเหลวเป็นลูกกำพร้า แต่ความสำเร็จเป็นลูกคนสำสอน ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องปกติของการเมืองไทย

ก้าวต่อไปของระบบสุขภาพถ้วนหน้าคือการขยายความครอบคลุมให้แก่คนบางกลุ่ม เช่น แรงงานต่างด้าวที่ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าได้เหมือนกับประชากรไทย เพราะดังที่ อมรรตยะ เซ็น อธิบายการทำให้คนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานมาก่อนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้จะเป็นการป้องกันโรคระบาดต่างๆและช่วยป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงที่จะเกิดขึ้นต่อไปหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้น ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนที่ใช้ค่าบริการสุขภาพเบื้องต้นดีขึ้นทำให้พวกเขาสามารถเป็นกำลังผลิตทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีค่าต่อสังคมรอบข้างต่อไป