

แนวคิดเศรษฐศาสตร์พื้นฐาน ในเศรษฐศาสตร์ด้านยา

วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์

ณัฐธัญญา คำผล

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

หน่วยงานด้านสุขภาพต่าง ๆ ในหลายประเทศ ได้นำเศรษฐศาสตร์ด้านยาหรือเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขไปใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ที่ต้องตัดสินใจได้วางแผนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้าใจในเรื่องเศรษฐศาสตร์พื้นฐานจึงสำคัญสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุขอย่างมาก หลักพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ที่นำมาใช้ทางสุขภาพคือเศรษฐศาสตร์จุลภาคและเศรษฐศาสตร์มหภาค เศรษฐศาสตร์จุลภาคใช้อธิบายความต้องการของปัจเจกบุคคลแต่ละคนในสังคม โดยการอธิบายได้ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีต่าง ๆ อาทิเช่น ความยืดหยุ่นต่อเส้นอุปสงค์และอุปทาน ภาวะดุลยภาพในตลาดแข่งขันสมบูรณ์ ความล้มเหลวของตลาดที่ทำให้กลไกราคาและสินค้าไม่เดินไปตามจุดดุลยภาพ ซึ่งรวมถึง การคัดเลือกที่ขัดประโยชน์ และ ภาวะภัยทางศีลธรรม ที่เกิดจากความไม่สมมาตรของข้อมูลในการตัดสินใจ ทำให้เกิดความล้มเหลวของตลาด ส่งผลให้ผู้บริโภคอาจได้รับสินค้าในราคาที่สูงกว่าความเป็นจริง หรือมีจำนวนสินค้าในตลาดต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนเศรษฐศาสตร์มหภาคที่ได้อธิบายและให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของระบบเศรษฐกิจ นโยบายของรัฐ รวมถึงการจัดสรรเงินงบประมาณของรัฐในโครงการต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงสุขภาพของคนไทยในประเทศ ดังนั้น การเข้าใจพื้นฐานแนวคิดเศรษฐศาสตร์ทั้งสองด้านจะทำให้เข้าใจเศรษฐศาสตร์ด้านยาและเกิดการจัดสรรยา ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนในสังคมได้

คำสำคัญ:

เศรษฐศาสตร์จุลภาค, เศรษฐศาสตร์มหภาค, เศรษฐศาสตร์ด้านยา, ความล้มเหลวของตลาด

บทนำ

เศรษฐศาสตร์พื้นฐานทั้งทางด้านจุลภาคและมหภาคเป็นแขนงวิชาหนึ่งของศาสตร์ทางด้านสังคมศาสตร์ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ในสังคม เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพิจารณาทางเลือกในการใช้ทรัพยากรการผลิตอันมีอยู่อย่างจำกัด

(เช่น แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี) ให้ผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการที่มีอยู่อย่างไม่มีจำกัดของมนุษย์ให้เกิดผลคุ้มค่ามากที่สุด ดังนั้นเศรษฐศาสตร์จึงช่วยตอบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ 3 คำได้แก่อะไร (what) ควรผลิตหรือบริโภคอะไร เพื่อให้เหมาะสมกับความจำเป็นของมนุษย์

อย่างไร (how) ควรผลิตหรือบริโภคอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพื่อใคร (for whom) ควรผลิตหรือบริโภคสำหรับผู้ใด ได้ยึดหลักความเสมอภาคในการกระจายสินค้านั้นหรือไม่

บุคลากรทางการแพทย์ที่จะเข้าใจเรื่องเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขหรือเศรษฐศาสตร์ด้านยาจึงต้องมีพื้นฐานความรู้เศรษฐศาสตร์พื้นฐานดังกล่าว โดยเฉพาะศาสตร์ทางด้านเศรษฐศาสตร์จุลภาค ที่เรียนเกี่ยวกับ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และความยืดหยุ่นของเส้นอุปสงค์ อุปทาน และเรียนรู้เกี่ยวกับกลไกตลาดที่สมบูรณ์ที่ทำให้เกิดความสมดุลทั้งทางด้านราคาและปริมาณของสินค้า (บริการ) และความล้มเหลวของตลาดสมบูรณ์ ซึ่งก่อให้เกิดไม่สมบูรณ์ของราคา และปริมาณสินค้า (บริการ) นั้น ๆ ในตลาดได้ รวมถึงศาสตร์ทางด้านเศรษฐศาสตร์มหภาคที่เรียนเกี่ยวกับการบริโภค การลงทุน การส่งออก-นำเข้า รวมถึงดัชนีมวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ว่าปัญหาทางสาธารณสุขหรือสุขภาพจะส่งผลอย่างไรต่อเศรษฐกิจของประเทศ และในทางกลับกัน เศรษฐกิจของประเทศมีผลอย่างไรต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

พื้นฐานเศรษฐศาสตร์

บทความนี้ได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นแรก เป็นแนวคิดเศรษฐศาสตร์จุลภาค และการประยุกต์ใช้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้เกี่ยวกับ เศรษฐศาสตร์ด้านยา (pharmacoeconomics) และใช้ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมและการตัดสินใจในนโยบายต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นนโยบายด้านยา หรือด้านสุขภาพว่าจะเกิดผลได้ ผลดีหรือไม่ หากน่านโยบายดังกล่าว ไปปฏิบัติต่อไป

ประเด็นที่สอง เป็นแนวคิดเศรษฐศาสตร์มหภาค และการประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์นโยบายของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุข

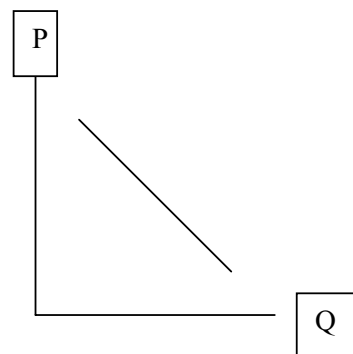
เศรษฐศาสตร์จุลภาค

อุปสงค์ (demand)

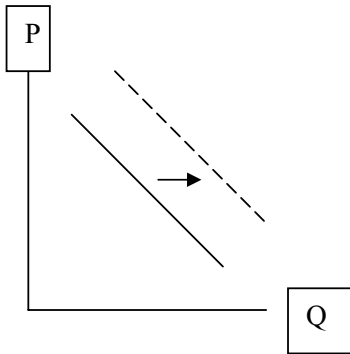
อุปสงค์ทางสุขภาพ⁽¹⁾ หมายถึง ความต้องการซื้อสินค้าหรือบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่ผู้รับบริการมีความสามารถในการทำให้บรรลุความต้องการได้ (demand = want + purchasing power) ซึ่งศัพท์คำว่า ความต้องการ (want) จะต่างกับคำว่า ความจำเป็น (need) ที่ว่า “ความต้องการ” คือ ปริมาณของการบริการ การรักษา ที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะควรได้รับในขณะใดขณะหนึ่งตามความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง แต่คำว่า “ความจำเป็น” หมายถึง ปริมาณของการบริการ การรักษาสุขภาพ จำนวนหนึ่งที่กำหนดโดยความรู้ทางการแพทย์ หรือความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญหรือจากการวิจัย ซึ่งในทางสินค้าหรือบริการทางสุขภาพแล้วจะพบบ่อย ๆ ว่า ความต้องการ < ความจำเป็น ในขณะที่ถ้าเป็นสินค้าหรือบริการชนิดอื่น จะพบว่า ความต้องการ > ความจำเป็น⁽¹⁾

ตามปรกติแล้วเราจะพบว่า ถ้าราคาของสินค้าหรือบริการทางสุขภาพมีราคาสูงขึ้น ผู้รับบริการจะมีความต้องการบริโภคหรือรับสินค้าหรือบริการทางสุขภาพนั้นลดลง ซึ่งจะเขียนเป็นสมการทางคณิตศาสตร์ได้ว่า

$Q = - f(P)$ จะมีเครื่องหมาย ลบ ด้านหน้าเสมอ เพราะปริมาณความต้องการบริโภค(Q) จะแปรผกผันกับราคา(P) สินค้าหรือบริการทางสุขภาพ หากนำมาเขียนกราฟ จะได้ความสัมพันธ์ ดังรูปที่ 1 ซึ่งจะมีความ



รูปที่ 1 เส้นอุปสงค์



รูปที่ 2 การเคลื่อนเส้นอุปสงค์

ชันของเส้นอุปสงค์ลาดลงจากซ้ายไป ขวา แสดงความชันเป็นลบเสมอ ซึ่งถ้าให้ราคาสินค้าคงที่แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านรสนิยม การศึกษา รายได้ และอื่น ๆ จะส่งผลให้ เส้นอุปสงค์ดังกล่าว เคลื่อนทั้งเส้น (shift) ไปทางขวาหรือซ้ายก็ได้ ซึ่งถ้าปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้ อุปสงค์ของผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น เส้นอุปสงค์ก็จะ shift ไปทางขวา ยกตัวอย่างเช่น เดิม นาย ก เคยมีรายได้ 10,000 บาท มีอุปสงค์ในการฉีดยาให้กับลูก 1 คน แต่เมื่อตนเองมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น 30,000 บาท นาย ก เองก็จะมีอุปสงค์เพิ่มขึ้น โดยประสงค์ฉีดให้กับลูก ตนเองและภรรยา เส้นอุปสงค์จึงเกิดการ shift ไปทางขวา ดังรูปที่ 2

ความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปสงค์และการประยุกต์

ความยืดหยุ่นต่อราคา ของเส้นอุปสงค์ (Elastic: Ed) คือการวัดการเปลี่ยนแปลงของราคาสินค้าหรือบริการ ต่อการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์สินค้านั้นหรือบริการสุขภาพของผู้บริโภค จะได้สมการว่า

$$\text{ถ้า } IE_{Ed} = \frac{\text{ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปสงค์ของสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพ } (\% \Delta Q)}{\text{ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง ราคาของสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพ } (\% \Delta P)}$$

ซึ่งการแปลผลจะได้ว่า

ถ้า $E_d \geq 1$ แปลว่า สินค้า นั้นมีความยืดหยุ่นสูง

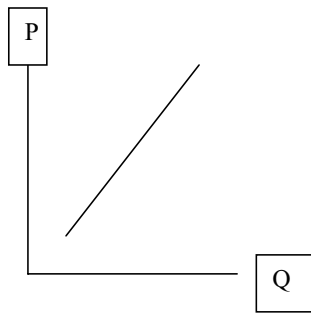
เช่น สินค้าฟุ่มเฟือย⁽¹⁾ ซึ่งหมายความว่า ถ้าราคาเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปสงค์จะเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าหนึ่งหน่วย

ถ้า $E_d < 1$ แปลว่า สินค้า นั้นมีความยืดหยุ่นต่ำ เช่น สินค้าจำเป็น⁽²⁾ ซึ่งหมายความว่า ถ้าราคาเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปสงค์จะเปลี่ยนแปลงไปน้อยกว่าหนึ่งหน่วย

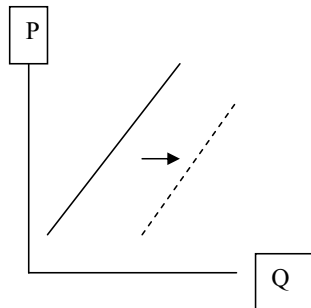
พบว่า สินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพ⁽¹⁾ มักจะมีค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปสงค์ต่ำเสมอ เนื่องจากสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพ มักเป็นสินค้าจำเป็น ซึ่งไม่ว่าราคาสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงไปเท่าไร (เช่น ราคาแพงขึ้น) ปริมาณอุปสงค์ในสินค้าหรือบริการ ก็ไม่ได้ลดลงเท่าใดหรือลดลงเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับราคาที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่า ตัวอย่างที่เห็นได้ในการบริการสุขภาพ โดยเทียบระหว่างประชาชน (คนต่างด้าวที่มาอาศัยในประเทศไทย) ที่ไม่มีสิทธิในระบบประกันเลย กับประชาชนคนไทยที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ) จะพบว่า ประชาชนที่ไม่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ มีความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปสงค์สูงกว่า ประชาชนคนไทยที่มีสิทธิในระบบประกัน ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่าง คือ ถ้าราคาค่าบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งสูงขึ้นแม้เพียงเล็กน้อย กลุ่มประชาชนที่ไม่มีสิทธิในระบบประกันฯ จะเลี่ยงการใช้บริการโดยอาจเป็นการรักษาตัวเองหรือปล่อยให้หายเอง ในขณะที่กลุ่มประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกัน ก็ยังใช้บริการสุขภาพเท่าเดิม เป็นต้น

อุปทาน (supply)

อุปทานทางสุขภาพ⁽¹⁾ หมายถึง ปริมาณสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพที่ผู้ผลิต ผู้ประกอบการยินดีนำเสนอออกมาขายหรือบริการในขณะหนึ่งขณะใด ณ ระดับราคาสินค้าต่าง ๆ กัน ซึ่งเราจะพบว่า ถ้าราคาสินค้าหรือบริการมีราคาสูงขึ้น ผู้ผลิตผู้ประกอบการก็ยินดีที่จะนำสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ออกขายเพิ่มขึ้น นั่นคือ แปลว่า ปริมาณสินค้าหรือบริการจะแปรผันตามราคา



รูปที่ 3 เส้นอุปทาน



รูปที่ 4 การเคลื่อนเส้นอุปทาน

สินค้า ณ ระดับราคาต่าง ๆ ซึ่งถ้าเขียนสมการจะได้สมการว่า

$Q = f(P)$ เส้นกราฟ จะลาดชันขึ้น จากซ้ายไปขวา ดังรูปที่ 3

และถ้าให้ราคาสินค้าคงที่ ปัจจัยที่มีผลทำให้การผลิตสินค้าเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปได้ทั้งทางเพิ่มขึ้นหรือลดลง ปัจจัยดังกล่าว อาจเป็นเรื่องเทคโนโลยีการผลิตที่ทำให้ต้นทุนการผลิตเท่าเดิม แต่การผลิตเพิ่มได้มากขึ้นก็ได้ ซึ่งจะทำให้เส้นอุปทานเคลื่อนไปทั้งเส้น (shift) ถ้าเป็นผลให้เพิ่มขึ้น เส้นอุปทานก็จะเคลื่อนขวา (ดังรูปที่ 4) และถ้าทำให้ลดการผลิต เส้นอุปทานก็จะเคลื่อนซ้าย

ความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปทานและการประยุกต์

ความยืดหยุ่นต่อราคา ของเส้นอุปทาน (Elastic: Es) คือการวัดการเปลี่ยนแปลงของราคาสินค้าหรือบริการต่อการเปลี่ยนแปลงอุปทานสินค้าบริการสุขภาพของผู้

ผลิตจะได้สมการว่า

$$Es = \frac{\text{ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปทานของสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพ (\% \Delta Q)}}{\text{ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง ราคาของสินค้าหรือบริการทางด้านสุขภาพ (\% \Delta P)}}$$

ค่าที่ได้ จะมีเครื่องหมาย บวก นำหน้าเสมอ ซึ่งการแปลผลจะได้ว่า

ถ้า $Es \geq 1$ แปลว่า สินค้า นั้นมีความยืดหยุ่นสูง เช่นสินค้าผูกขาดตลาด⁽²⁾ ซึ่งหมายความว่า ถ้าราคาเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปทานหรือการผลิตจะเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าหนึ่งหน่วย เช่น ราคาสินค้าผูกขาด (เช่นยา original ที่มีสิทธิบัตร) ถ้ามีการกีดราคาบังคับให้ขายต่ำลง ผู้ผลิตผู้ประกอบการจะไม่นำสินค้าหรือบริการดังกล่าวออกขายหรือ นำเสนอขายในปริมาณที่ลดลงมากกว่าเมื่อเทียบกับราคาขายที่ลดลง เพื่อรักษาสถานภาพการเป็นผู้ผูกขาดไว้

ถ้า $Es < 1$ แปลว่า สินค้า นั้นมีความยืดหยุ่นต่ำ เช่นสินค้าที่มีผู้ผลิตมากมาย⁽²⁾ ซึ่งหมายความว่า ถ้าราคาเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปทานจะเปลี่ยนแปลงไปน้อยกว่าหนึ่งหน่วยเช่น ยา local-made ที่มีผู้ผลิตหลายรายในตลาด ถ้ารัฐกดดันด้านราคาให้ต่ำลง ผู้ผลิตก็ยังผลิตในจำนวนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมตราบใดที่เสนอขายแล้ว ยังมีกำไรหรือขายได้ในราคามากกว่าต้นทุน

การประยุกต์ในความรู้เรื่องความยืดหยุ่นกับระบบสุขภาพ

อาจนำความรู้เรื่องดังกล่าวไปวิเคราะห์นโยบายทางด้านสุขภาพ โดยวิเคราะห์ว่า นโยบายใดที่ใช้กลไกทางด้านราคาแล้วจะสามารถนำไปบังคับ หรือไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมได้จริง หรือได้มากขึ้น

ตัวอย่างเช่น

ก. นโยบายโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ถ้ารัฐจะใช้มาตรการเพิ่มภาษีสรรพสามิต ทำให้บุหรี่มีราคาแพงขึ้น มาตรการนี้จะได้ผลในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่

หรือลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หรือไม่เพียงใด

ประเด็นวิเคราะห์ บุหรี่เป็นสินค้าที่มีความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปสงค์ค่อนข้างสูง (ค่าความยืดหยุ่นมีค่า 0.65-1.38)^(3,4) โดยเฉพาะ กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย และไม่เสพติดบุหรี่ จะยังมีความยืดหยุ่นสูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้มาก หรือเสพติดบุหรี่ นั่นคือ ถ้าราคาบุหรี่มีราคาแพงขึ้น จะทำให้ปริมาณอุปสงค์หรือความต้องการบริโภคบุหรี่ย่ลดลง และลดลงในปริมาณมากกว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านราคา และถ้ายังทำให้ราคาบุหรี่แพงมากขึ้นเท่าใด ก็จะทำให้กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและไม่เสพติดบุหรี่ จะมีการบริโภคบุหรี่ย่ลดลงมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น มาตรการการเพิ่มภาษีสรรพสามิตของบุหรี่ จึงถือว่าเป็นมาตรการและเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ที่ช่วยควบคุมการบริโภคบุหรี่ย่โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เสพติด และยังไม่มียาได้เป็นของตนเองได้

หรือ กรณีตัวอย่าง

ข. ถ้าสมมติให้ แนวทางการเลิกบุหรี่ย่โดยใช้ยา มี 2 แนวทาง คือ

a. การใช้แผ่นแปะเลิกบุหรี่ย่ ซึ่งมีเพียงบริษัทเดียว (บริษัทผลิตยา original) และมีสิทธิผูกขาด เพราะยังคงมีสิทธิบัตรยาคุ้มครอง

b. การใช้หมากฝรั่งเลิกบุหรี่ย่ ซึ่งมีบริษัทยาภายในประเทศผลิต และมีผู้ผลิตหลายราย

ถ้าหากการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ออกมาว่า แนวทาง แผ่นแปะเลิกบุหรี่ย่ เป็นแนวทางที่ให้ผลคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ รัฐจึงมีแนวคิดที่จะสนับสนุนประชาชนให้เลิกบุหรี่ย่โดยใช้แผ่นแปะ โดยอาศัยกลไก การกีดราคาบริษัทยา original ให้ต่ำลง ถ้ามว่า การกีดราคานี้ จะส่งผลให้การดำเนินการสนับสนุนนโยบายเลิกบุหรี่ย่โดยใช้แผ่นแปะ สัมฤทธิ์ผลหรือไม่

ประเด็นวิเคราะห์ ความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปทานบริษัทยาผูกขาดมีค่าสูง แปลว่า ถ้ากีดราคาต่ำลงเพียงเล็กน้อย ก็ส่งผลให้บริษัทผู้ผลิต ลดการผลิตสินค้าจำนวนมาก ดังนั้น ถ้ารัฐกีดตันราคาให้ผู้ผลิต

แผ่นแปะเลิกบุหรี่ย่ลดราคาต่ำลง ผู้ผลิตก็จะไม่ผลิตออกมาหรือผลิตน้อยลงมาก ทำให้นโยบายเลิกบุหรี่ย่โดยใช้แผ่นแปะ ไม่สัมฤทธิ์ผลในที่สุดได้

และถ้าจะสมมติว่า แนวทางการเลิกบุหรี่ย่โดยใช้หมากฝรั่งเป็นแนวทางที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แล้วรัฐต้องการสนับสนุนแนวทางนี้ โดยกีดตันราคาให้บริษัทลดราคาหมากฝรั่งเลิกบุหรี่ย่ เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงหมากฝรั่งได้ง่าย ซึ่งความยืดหยุ่นต่อราคาของเส้นอุปทานบริษัทยาภายในประเทศมีค่าต่ำ แปลว่า แม้ราคาสินค้าจะถูกกีดราคาให้ต่ำลง ผู้ผลิตภายในประเทศเองก็มีได้ลดกำลังการผลิต ยังคงปริมาณการผลิตเท่าเดิม สินค้ายังคงมีจำนวนเท่าเดิมในตลาด ซึ่งผู้บริโภคยังสามารถหาซื้อได้ในราคาที่ถูกลง (สินค้าไม่ได้ขาดตลาด) มาตรการกีดราคาหมากฝรั่งนี้ จึงได้ผล และทำให้นโยบายเลิกบุหรี่ย่โดยใช้หมากฝรั่งสัมฤทธิ์ผลด้วย

จากตัวอย่างดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ จำเป็นที่ต้องคำนึงถึงลักษณะของสินค้าหรือบริการทางสุขภาพ หากเป็นการใช้กลไกราคา การคำนึงถึงความยืดหยุ่นของสินค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ ประเด็นหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม

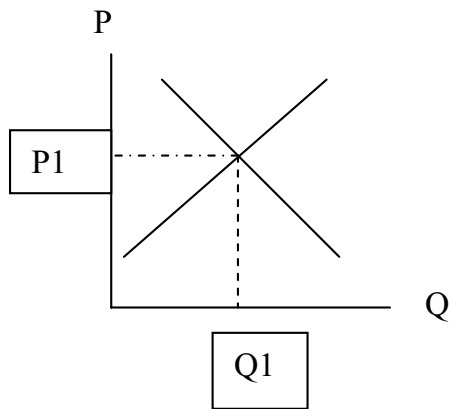
ความล้มเหลวกลไกตลาดใน ตลาดสินค้าบริการสุขภาพ

โดยปรกติ ตลาดที่แข่งขันสมบูรณ์ซึ่งมีจำนวนผู้ขายผู้ผลิตมากมาย กับมีผู้บริโภคผู้ซื้อมากมาย จะมีกลไกตลาด ที่เป็นตัวกำหนด จุดดุลยภาพของราคาสินค้าบริการ และจำนวนของสินค้าบริการสุขภาพเองโดยที่รัฐไม่ต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยว หรือแทรกแซงแต่อย่างใด ดังรูปที่ 5

แต่ในตลาดสินค้าบริการสุขภาพ กลไกตลาดที่จะทำให้เกิดดุลยภาพ ดังกล่าวเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เรียกสภาวะเช่นนี้ว่า ความล้มเหลวของกลไกตลาด

ปัจจัยที่มีผลทำให้กลไกตลาดสินค้าบริการสุขภาพเกิดความล้มเหลว⁽⁵⁾ ได้แก่

ก. การที่ผู้ผลิตบางรายในตลาดสินค้าบริการสุขภาพ มีอำนาจผูกขาด เช่น มีสิทธิบัตร ทำให้ราคาสินค้าบริการถูกกำหนดโดยฝ่ายผู้ผลิตแต่ฝ่ายเดียว ราคา



รูปที่ 5 จุดดุลยภาพ

สินค้าจึงอาจสูงกว่าราคาดุลยภาพได้

ข. สินค้าบริการสุขภาพมักมีผลกระทบภายนอก (Externalities) ที่ทำให้ราคาดุลยภาพของสังคม (ราคาที่เหมาะสม) ไม่ตรงกับความเป็นจริง ผลกระทบภายนอกนี้ มีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ผลกระทบภายนอกในแง่บวก เช่น การฉีดวัคซีน มักมีราคาดุลยภาพของปัจเจกบุคคลสูงกว่า ราคาดุลยภาพของสังคม ซึ่งการฉีดวัคซีนให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ไม่เฉพาะแต่บุคคลนั้นจะได้ประโยชน์ แต่บุคคลรอบข้างก็ได้รับประโยชน์ด้วย เพราะโอกาสในการติดเชื้อนั้น ๆ ลดลง ราคาที่ปัจเจกบุคคลแต่ละคนจ่ายนั้น จึงสูงกว่าราคาดุลยภาพของสังคม (ด้วยเหตุนี้ รัฐควรช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ ราคาของปัจเจกบุคคลลดลง) ในตรงกันข้าม สินค้าบริการบางชนิดมีผลกระทบที่เป็นลบ เช่น การสูบบุหรี่ ราคาดุลยภาพของสังคม (ราคาที่เหมาะสม) ควรจะมีราคาสูงกว่าดุลยภาพของปัจเจกบุคคลที่ต้องจ่าย เพราะการที่คนใดคนหนึ่งสูบบุหรี่ มิใช่เฉพาะผู้สูบเท่านั้นที่ได้รับอันตราย แต่บุคคลรอบข้างก็ได้รับอันตรายด้วย ผู้สูบจึงต้องชดเชยต้นทุนในส่วนนี้

ค. อุปสงค์ของสินค้าบริการสุขภาพถูกกระตุ้นจากอุปทาน (ผู้ผลิต) ได้ ทำให้ราคาสูงกว่า ราคาดุลยภาพ ตัวอย่างเช่น การผลิตโรงพยาบาลหรือสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จำนวนแพทย์เพิ่มขึ้น อุปทานการบริการ

สุขภาพเพิ่มขึ้น ราคาการรักษาพยาบาลน่าจะลดลง ตามหลักดุลยภาพ อุปสงค์อุปทานของตลาด แต่ในตลาดสินค้าบริการสุขภาพ อุปทานที่เพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลหรือแพทย์ที่เพิ่มขึ้น) นั้น แพทย์สามารถกระตุ้นหรือเหนี่ยวนำ หรือโน้มน้าว ให้ผู้บริโภค บริโภคสินค้าบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลรักษาโรคไขข้อเสื่อม ก็อาจได้รับการโน้มน้าวให้ตรวจเลือด ไขมัน น้ำตาล หามะเร็งกระดูก ฯลฯ ได้

ง. การขาดข้อมูลในการตัดสินใจ หรือ ข้อมูลอสมมาตรเกิดขึ้นในระบบสุขภาพ

การขาดข้อมูล หรือการได้รับข้อมูลอย่างไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพ ทำให้ราคาสินค้า (บริการ) อาจสูงกว่าหรือต่ำกว่า จริงที่ควรเป็น รวมถึงปริมาณสินค้า (บริการ) นั้น ๆ ก็อาจมีจำนวนมากหรือน้อยกว่า ที่ควรจะเป็นก็ได้

ตัวอย่างปัญหาในทางเศรษฐศาสตร์ในเรื่องการขาดข้อมูลในการตัดสินใจ⁽⁵⁾ แบ่งออกได้เป็น 2 หัวข้อใหญ่ ๆ ได้แก่

ก. การคัดเลือกที่ขัดประโยชน์ (adverse selection)⁽⁶⁾ หมายถึง คู่กรณีมี 2 ฝ่ายโดยที่ฝ่ายหนึ่ง (ผู้ซื้อ) มีข้อมูลสินค้า (บริการ) ที่น้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้ขาย) ซึ่งข้อมูลที่ฝ่ายที่มีข้อมูลน้อยนั้น จะไม่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลสินค้า (บริการ) ของอีกฝ่าย (unobserved characteristic) จนกว่าปฏิสัมพันธ์ในครั้งนั้น ๆ สิ้นสุดแล้ว ทำให้ฝ่ายที่มีข้อมูลน้อยกว่า (ผู้ซื้อ) ตัดสินใจเลือกสินค้า (บริการ) นั้น ๆ จากราคาที่ตนเองพึงพอใจและจากการคาดคะเนคุณภาพเป็นหลัก ซึ่งก็มักจะกดราคาสินค้า (บริการ) นั้น ๆ ให้ต่ำกว่าราคาที่เหมาะสม (ราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ) ส่งผลให้ อีกฝ่ายที่มีข้อมูล (ผู้ขาย) ที่ได้นำเสนอขายสินค้าในราคาสมเหตุสมผล ต้องออกจากตลาดไป เพราะไม่สามารถนำเสนอขายได้ในราคานั้นได้ คงเหลือแต่เพียงผู้ขายที่มีสินค้า (บริการ) ที่คุณภาพต่ำกว่าหรือเท่าเทียมกับราคาที่ผู้ซื้อเสนอซื้อนั้น และเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ผู้ซื้อ ซื้อไปแล้วได้คุณภาพสินค้า (บริการ) ที่ต่ำ ก็จะมาซื้อในคราวต่อ

ไปโดยคาดคะเนคุณภาพและตั้งราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพที่ต่ำนั้น (ที่เคยได้รับประสบการณ์) ราคาจะถูกกดต่ำกว่าราคาที่เหมาะสมจะเป็นลงไปอีก ผู้ขายที่ยังพอขายสินค้ามีคุณภาพอยู่บ้าง ก็อาจต้องออกจากตลาดไป เพราะราคาที่ต่ำนั้น อาจขายแล้วไม่ได้กำไร คงเหลือแต่ผู้ขายที่ขายสินค้า (บริการ) ที่คุณภาพต่ำลงไป อยู่ในตลาด

ตัวอย่าง ในระบบสุขภาพ ได้แก่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดวงเงินจ่ายให้แก่สถานพยาบาลที่มีการตรวจคัดกรองดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยจ่ายให้แก่ในอัตรา 150 บาทต่อคน

ผลกระทบที่เกิด ในระบบดูแลสุขภาพนั้น การคัดกรอง และดูแลระดับน้ำตาลในเลือดสามารถทำได้ โดยการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจาะที่ปลายนิ้ว (capillary blood sugar: CBS) กับ การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรวจหาค่า HbA1c ซึ่งทั้งสองแบบให้ผลความเที่ยงตรงในการตรวจแตกต่างกันและมีราคาที่แตกต่างกัน โดยการตรวจแบบ HbA1c นั้น ถือเป็นระดับมาตรฐานสากลที่ยอมรับได้ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งสูงกว่า 150 บาทต่อคน ดังนั้น สถานพยาบาลหากต้องการประหยัดต้นทุนค่าใช้จ่ายเพื่อให้อยู่รอด ก็จะจัดให้มีการตรวจคัดกรองแบบ CBS แทนซึ่งกรณีนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็จะไม่ทราบว่าจะใช้วิธีไหน กว่า จะทราบ ก็เมื่อระบบการตรวจคัดกรองเบาหวานในระบบสุขภาพไม่ค่อยได้ผลดี ก็จะตัดงบประมาณลงไปอีกเหลือ 120 บาทต่อคน ส่งผลให้สถานพยาบาลที่ดี ๆ พยายามตรวจด้วยระบบ HbA1c ยิ่งต้องออกจากระบบไป เพราะสู้ราคาต้นทุนค่าใช้จ่ายไม่ไหว ส่วนสถานพยาบาลที่ยังอยู่ก็จะยิ่งลดคุณภาพการคัดกรองดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงไปอีกเพื่อให้คุ้มค่างบเงินที่ได้รับ 120 บาทต่อคน เมื่อระบบไม่ดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็จะยิ่งลดค่าชดเชยให้สถานพยาบาล ลงอีก (สมมติ 100 บาท) สถานพยาบาลที่พออยู่ได้ จัดระบบคุณภาพให้พอเหมาะกับ 120 บาท ก็ต้องออกจากระบบไป หลง

เหลือ สถานพยาบาลที่มีระบบบริการคุณภาพที่ต่ำกว่า 100 บาทหลงเหลืออยู่

วิธีแก้ไข ปัญหา การคัดเลือกที่ชัดประโยชน์ คือ การมีระบบคุณภาพ มีมาตรฐาน และระบบตรวจสอบที่เป็นรูปธรรม โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะกำหนดมาตรฐาน รูปแบบ และการตรวจสอบออกมาพร้อม ๆ กับการประกาศจ่ายเงินชดเชย 150 บาทต่อคน แก่สถานพยาบาลที่ทำการคัดกรองดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าสถานพยาบาลทำไม่ได้ตามนี้ จะไม่จ่ายเงินชดเชยให้

ข. ภาวะภัยทางศีลธรรม (moral hazard)⁽⁶⁾

หมายถึง ภาวะหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการกระทำที่เสี่ยงภัยสูงขึ้น โดยที่อีกฝ่ายที่เข้าทำปฏิสัมพันธ์ ไม่อาจรับรู้การกระทำของอีกฝ่ายที่ได้ (unobserved action) กระทำอันไม่สุจริตเพื่อหวังผลประโยชน์จากอีกฝ่ายหนึ่ง

ตัวอย่างในระบบสาธารณสุข

กรณีของการประกันสุขภาพเอกชน ผู้ประกันตนก่อนจะเข้ารับการซื้อประกัน ก็อาจดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ลดความเสี่ยงที่จะทำให้ตนเจ็บไข้ได้ป่วย แต่เมื่อหลังซื้อประกันแล้ว ก็อาจจะมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การดื่มเหล้าหนัก สูบบุหรี่จัด เพราะถือว่าหากตนเจ็บป่วยอย่างไร บริษัทผู้รับประกันก็ต้องรับผิดชอบ เป็นผลทำให้บริษัทประกันต้องจ่ายค่าชดเชยมากกว่าที่ควรจะเป็นในขณะทำสัญญาได้ ซึ่งถ้าหากบริษัทประกันได้รู้ก่อนว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นนี้ ก็อาจจะเพิ่มวงเงินเบี้ยประกันขึ้นได้

กรณีประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้ระบบประกันดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความเสมอภาค และการเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง แต่ปัญหาที่ตามมาคือ ผู้ประกันตน (คนไทยทุกคน) จะขาดความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะถือว่าตนมีความคุ้มครองด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพอยู่แล้ว (โดยไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายค่าเบี้ยประกันใด ๆ เลย)

แนวทางแก้ไข การจ่ายเงินชดเชยค่ารักษา

พยาบาลในระบบประกัน เมื่อมีเหตุต้องเข้ารักษา ควรเป็นแบบร่วมจ่าย โดยที่ให้ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายในขั้นต้น (อาจเป็นจำนวน 100 บาท) ก่อน ที่เหลือจึงให้ระบบประกันชดเชยค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยแทน

เศรษฐศาสตร์มหภาค

ค่าดัชนีมวลรวมในประเทศ (GDP)

ที่มาของค่าดัชนีมวลรวมในประเทศ⁽⁷⁾ คือ มูลค่าตลาดของสินค้าและบริการขั้นสุดท้ายที่ถูกผลิตภายในประเทศในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ โดยไม่คำนึงว่าผลผลิตนั้นจะผลิตขึ้นมาด้วยทรัพยากรของชาติใด โดยการวัดนั้นสามารถทำได้ 2 ทางคือ

1. การวัดรายจ่าย (Expenditure Approach) ที่จ่ายให้สินค้าและบริการขั้นสุดท้าย $GDP = C$ (consumption) + I (investment) + G (government expenditure) + $[X(\text{export}) - M(\text{import})]$

2. การวัดรายได้ (Resource Cost - Income Approach) ที่ได้จากการขายสินค้าและบริการขั้นสุดท้าย

ความสำคัญของค่าดัชนีมวลรวมในประเทศต่อระบบสาธารณสุข

ปี ๆ หนึ่งรัฐจะวัดระดับการเจริญเติบโตของประเทศออกมาเป็นค่า GDP โดยที่หากค่า GDP ปีนั้นๆ มีค่าสูง ก็อาจตีความหมายได้ว่า ปีนั้นประเทศเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลให้รัฐมีเงินจากการเก็บภาษีเข้าสู่เงินคลังมากขึ้น สามารถนำเงินคลังดังกล่าวไปกระจายและบริหารประเทศในส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยเฉพาะอาจนำเงินที่มากขึ้นนี้ มากระจายเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขสูงขึ้นได้

สิ่งที่ต้องพิจารณาใน เศรษฐกิจมหภาค

1. เงินงบประมาณแผ่นดินรายจ่ายเพื่อใช้ในการบริหารประเทศในแต่ละปีงบประมาณนั้น รัฐได้ใช้จ่ายในส่วนสุขภาพหรือสาธารณสุขอย่างไร? โดยคิดวิเคราะห์ที่อาศัยหลักการทุนมนุษย์⁽¹⁾ (human capital approach) กล่าวคือ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลได้ที่

อยู่ในรูปของมูลค่าปัจจุบันของรายได้ทั้งหมดที่เกิดขึ้น (อาจคิดจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่ประหยัดได้) กับต้นทุนที่เกิดขึ้น เช่น ค่ายานำเข้าจากต่างประเทศ

ถ้าหากนโยบายภาครัฐกึ่งงบประมาณสุขภาพออกมาแล้ว และนำงบประมาณนั้นมาใช้จ่ายเพื่อรักษาสุขภาพของคนในประเทศเป็นส่วนใหญ่ ก็เท่ากับว่า รัฐใช้จ่ายและสูญเสียรายได้ของประเทศออกไป เพราะการรักษาพยาบาลนั้น ๆ รัฐต้องนำเงินไปซื้อยาและวัตถุดิบจากต่างชาติมาใช้รักษาพยาบาลผู้ป่วย (import: M สูงขึ้น) ส่งผลให้โดยรวมเศรษฐกิจและรายได้ประชาชาติจะลดลง

$$GDP \downarrow = C + I + G + (X \uparrow - M)$$

แต่ถ้ารัฐมีนโยบายนำงบประมาณสุขภาพนั้นนำไปใช้ในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของคนในประเทศ จะถือได้ว่ารัฐใช้เงินงบประมาณส่วนนี้เป็น ส่วนการลงทุน โดยถือว่าเป็นการลงทุนในเรื่องทุนมนุษย์ (ค่า government expenditure: G สูงขึ้น) ทำให้ระยะยาวส่งผลต่อการเจริญเติบโตภาวะเศรษฐกิจของประเทศสูงขึ้นได้

$$GDP \uparrow = C + I + G \uparrow + (X - M)$$

จากข้อมูลในปี 2550⁽⁸⁾ รัฐได้แบ่งงบประมาณเป็นงบประมาณทางด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนเงิน 129,683 ล้านบาท แต่ร้อยละ 75 ของงบประมาณนี้ เป็นในส่วนตัวค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสุขภาพและมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ที่ใช้เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น แสดงให้เห็นถึงนโยบายภาครัฐในอดีตที่เน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ทำให้เกิดรายจ่ายที่รัฐต้องสูญเสียออกไป ซึ่งอาจนำมาซึ่งผลเสียหรือรายจ่ายที่ต้องสูญเสียออกไปเรื่อย ๆ ลดอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในอนาคตต่อไปได้

และจากข้อมูลล่าสุดในปี 2552 รัฐได้แบ่งงบประมาณ 83,374 ล้านบาทเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งได้แบ่งกระจายไปตามโครงการสำคัญ ๆ อาทิเช่น โครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปรับยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาล) (14,763 ล้านบาท) โครงการ

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ (13,499 ล้านบาท) โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลจังหวัด 70 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง (20,796 ล้านบาท) โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตติยภูมิด้านโรคหัวใจ มะเร็ง และเครือข่ายการบาดเจ็บแห่งชาติ (10,376 ล้านบาท) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศแพทย์แผนไทย (395 ล้านบาท) และโครงการอื่น ๆ อีก 4 โครงการ ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้ปัจจุบัน (ปี 2552) รัฐจะมุ่งเน้นใช้งบประมาณส่วนหนึ่งไปใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ โดยได้ปรับสถานีนามัยแต่เดิม ยกกระดับขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ตาม แต่งบประมาณที่กันไว้ให้ 1.47 หมื่นล้านบาทนั้น เทียบเท่าเพียงแค่อ้อยละ 17 ของงบประมาณทั้งหมดที่ให้ไว้กับการพัฒนาระบบสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนที่เหลือยังคงมุ่งเน้นไปที่สถานบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลักอยู่ดี นโยบายภาครัฐของประเทศไทยยังมีรูปแบบไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก คือใช้จ่ายงบประมาณไปเพื่อการรักษาโรคภัยความเจ็บป่วย แทนที่จะหันมาลงทุนกับสุขภาพของคนในชาติโดยตั้งเป้าอนาคตมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนแข็งแรง ไร้โรคภัยไข้เจ็บ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างผลิตผลมวลรวมให้กับประเทศชาติได้อย่างยั่งยืน

กรณีศึกษา กรณีประเทศไทยประกาศมาตรการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา⁽⁷⁾ (compulsory licensing : CL)

ก. ในมุมมองของมูลค่านำเข้ายาและส่งออกของสินค้าในประเทศ (จากมาตรการตอบโต้ของต่างชาติ)

เมื่อรัฐได้ประกาศมาตรการดังกล่าวแล้ว ส่งผลให้ รายการยาที่ใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาทั้ง 7 รายการ (ข้อมูลในปี 2552) ทุกรายการมีราคาขายลดลงทันที ในมุมมองการนำเข้ามาตรการนี้ทำให้มูลค่าการนำเข้ายาทั้ง 7 รายการดังกล่าวลดลง (ค่า GDP เพิ่มขึ้น) แต่ในมุมมองด้านส่งออก ซึ่งเคยคาดไว้ว่า มาตรการที่ว่าส่งผลกระทบต่อมูลค่าการส่งออกของสินค้าไทยลดลงเพราะต่าง

ประเทศที่เป็นเจ้าของสิทธิบัตรยานั้น ๆ อาจจะใช้มาตรการตอบโต้ (GSP) กีดกันสินค้าส่งออกของไทยเข้าประเทศเจ้าของสิทธิบัตรได้ แต่จากข้อมูลพบว่า มิได้ส่งผลกระทบต่อมูลค่าการส่งออกโดยรวมของประเทศแม้ว่าจะถูกตัด GSP แนวโน้มการส่งออกโดยรวมของประเทศยังคงสูงขึ้น (ไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา ลดลงแต่ไปยังประเทศอื่น ๆ เพิ่มขึ้น)⁽⁷⁾

ข. ในมุมมองของการลงทุนทรัพยากรมนุษย์ (ฟื้นฟูผู้ป่วยให้กับมาทำงานสร้างผลผลิต) กับ ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียเพื่อการรักษาพยาบาล

จากข้อมูลในรายงานวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ที่ได้แบ่งเป็น 2 สถานการณ์คือ สถานการณ์แรก ตั้งสมมติฐานว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถเข้าถึงยาได้ และสถานการณ์ที่สองผู้ป่วยบางส่วนยังคงไม่สามารถเข้าถึงยาได้เนื่องจากยาราคาแพงเกินไป ซึ่งใกล้เคียงกับความเป็นจริงของประเทศไทยในปัจจุบัน ผลรายงานวิจัยพบว่า เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงยา และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น สามารถกลับไปทำงานเพื่อสร้างผลผลิตให้กับประเทศชาติได้ ผลได้สุทธิที่เกิดขึ้น เมื่อเทียบกับการที่ต้องสูญเสียรายจ่ายไปเพื่อการรักษาและใช้ยาดังกล่าว พบว่าผลได้สุทธิเพิ่มขึ้นทุก ๆ รายการยา (ก่อนประกาศใช้มาตรการ) โดยเฉพาะกับยาในกลุ่ม efavirenz ซึ่งมีผลได้เพิ่มขึ้น ถึง 67 ล้านเหรียญสหรัฐ⁽⁷⁾

2. การกระจายงบประมาณแผ่นดินในสถานสาธารณสุขหรือสุขภาพนั้น รัฐได้กระจายงบประมาณแผ่นดินโดยคำนึงถึงการกระจายการบริการสาธารณสุขให้ได้ครอบคลุม มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงการบริการและมีคุณภาพ ปลอดภัยหรือไม่ โดยพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ของนโยบายมหภาค⁽⁸⁾ ดังนี้

- มีความเป็นธรรมระหว่างกลุ่มประชากรต่าง ๆ ในการเข้าถึงการได้รับบริการหรือไม่
- มีการกระจายงบประมาณเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในระดับที่พอใจหรือไม่
- มีนโยบายการป้องกันความเสี่ยงทางสังคม

และการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหรือไม่

- งบประมาณก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการหรือไม่

ซึ่งพบว่า แม้ภาครัฐจะพยายามกระจายงบประมาณด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรมในทุก ๆ ส่วนของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ กระจายตัวอยู่เฉพาะแต่หัวเมืองจังหวัดใหญ่ ๆ ของประเทศ ประชาชนที่อยู่ตามชนบทที่ห่างไกล ยังขาดการได้รับทรัพยากรสาธารณสุขในการรักษาอย่างเท่าเทียมกับประชาชนที่อยู่ตามชุมชนเมือง และแม้ดูเหมือนว่า การกระจายให้มีการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมีมากขึ้น เช่น การครอบคลุมพื้นที่การฉีดวัคซีนให้กับเด็กในชนบทได้มากขึ้น แต่ก็ยังขาดซึ่งการส่งเสริมและป้องกันโรคอย่างจริงจังจากภาครัฐ และแม้ในปี 2552 จะเพิ่มงบประมาณเพื่อปรับปรุงสถานอนามัย ยกระดับขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วก็ตาม แต่ก็ยังถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาลอยู่ดี

การศึกษาเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น ทั้งในแง่ จุลภาคและมหภาคดังกล่าว จึงเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการคิดวิเคราะห์ นโยบายด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เข้าใจสถานการณ์และรู้จักแนวทาง วิธีทาง และเลือกตัดสินใจ

แนวทางในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล หรือคาดคะเนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อประเทศชาติในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

1. สมชาย สุขศิริเสรีกุล. เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551
2. วันรักษ์ มิ่งมณีนาคนิ. หลักเศรษฐศาสตร์จุลภาค. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
3. สุชาดา ตั้งทางธรรม. เศรษฐศาสตร์เรื่องบุหรี่และอัตรากาสิโนห์รี [online] [สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.sri.cmu.ac.th/srilocal/drugs/research-details.php?research_id=5)
4. Willem HB. Price elasticity and other forces shaping cigarette demand in South Africa over 1996-2006. [cited 2009 Aug 29]; Available from: URL: <http://www.ekon.sun.ac.za/wpapers/2007/wp142007/wp-14-2007.pdf>)
5. สถิตพงษ์ ชนวิริยะกุล. การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเชิงเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
6. ชยันต์ ต้นติวัดดาการ. เศรษฐศาสตร์จุลภาค : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
7. อินทิรา ยมาภัย, อุดลย์ โมฮาราม, วันดี กริชอนันต์. การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2552.
8. สุขภาพคนไทย. เพื่อสุขภาพที่แห่งมวลมนุษย์ หยุดความรุนแรง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2552.

Abstract Basic Concept in Pharmacoeconomics

Wiwat Thavornwattanayong, Nattiya Kapol

Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silapakorn University

Journal of Health Science 2010; 19:655-65.

Pharmacoeconomics or health economics has been introduced to healthcare organizations in several countries. It is able to help decision makers in the planning of health activities or the allocation of resources to be used efficiently. Understanding of basic economics is important for health administrators. Two economic branches incorporated to the health aspect are microeconomics and macroeconomics. Microeconomics concentrates on the preference made by the individual. Concepts or theories explained individual behavior in healthcare such as elasticity of demand and supply, equilibrium in perfectly competitive markets, and market failure that includes adverse selection and moral hazards. These concepts explain why a product, the consumer has purchased, costs higher than an equilibrium price or why an amount of product sold in the market is lower than an equilibrium amount. Macroeconomics, the other branch of economics, focuses on the overall performance of an economy system, government policy, and budget allocation. Therefore, to understand and apply pharmacoeconomics to healthcare system, concepts of economics are crucial.

Key words: microeconomics, macroeconomics, pharmacoeconomics, market failure.