



Sicko ระบบการแพทย์แบบไหน ใครจะเป็นคน(ได้)เลือก

พ.ญ.ดาริน จตุรภัทรพร

ไม่มีระบบการแพทย์ใดในโลกที่สมบูรณ์แบบและสามารถตอบสนองความต้องการของคนไข้และญาติได้ทุกคน แต่ระบบการแพทย์ที่ใกล้เคียงภาพฝันที่สุดก็คือ เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพสำหรับคนหมู่มาก ในราคาที่ไม่แพงเกินไป โดยที่ทุกคนมีทางเลือกในการหาหมอที่ตนถูกใจ

Sicko เป็นภาพยนตร์ที่สะท้อนวงการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้กำกับ Michael Moore ที่เคยทำให้ทั้งโลกต้องตะลึงมาแล้วจากหนังวิพากษ์ประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกาเรื่อง Fahrenheit 9/11 เขาเลือกที่จะเริ่มต้นเรื่องด้วยตัวอย่างผลกระทบของคนอเมริกันที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือมีประกันที่ครอบคลุมแค่บางส่วนแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะจ่ายทั้งหมด

มีตัวอย่างที่ชัดเจนสองสามกรณี เรื่องแรกคือสามีภรรยาชาวอเมริกันวัยเกษียณคู่หนึ่งที่มีโรคเจ็บป่วยจนต้องขายบ้าน ขายรถ แล้วอพยพไปอยู่กับลูกๆ อย่างไม่มีกำหนดสำหรับชาวอเมริกันแล้วการอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลานเป็นสิ่งสำคัญ สามีภรรยาคนนี้คงไม่อยากทำแบบนี้แน่ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ต่อจากนั้นหนังตัดมาที่คุณลุงอายุร่วม 80 ที่ยังคงต้องทำงานต่อไปเพียงเพื่อให้มีประกันสุขภาพ เพราะถ้าออกจากงานเมื่อเดิ นั้นหมายความว่า คุณลุงจะต้องจ่ายค่าประกันอันแพงลิบล้อเอง จากนั้นผู้กำกับก็ตอกย้ำความอ่อนด้อยของระบบบริการแบบดูแลโรคมากกว่าความเจ็บป่วย ด้วยกรณีคุณลุงอีกคนหนึ่งที่นิ้วถูกตัดขาดจากเครื่องตัดหญ้าแล้วถูกประเมินว่าต้องจ่าย 60,000 เหรียญสำหรับนิ้วกลาง และ 12,000 เหรียญสำหรับนิ้วนาง ทำยที่สุดคุณลุงเลือกได้เพียงที่จะเก็บนิ้วนางไว้เนื่องจากไม่มีเงินพอที่จะจ่ายค่าผ่าตัดสำหรับนิ้วกลาง ที่เลวร้ายที่สุดก็คือคุณแม่ท่านหนึ่งซึ่งมีประกันสุขภาพของโรงพยาบาลในเครือ Kaiser¹ สำหรับลูก แต่รถ Ambulance ดันพาไปส่งอีกโรงพยาบาล ซึ่งไม่ยอมรับรักษาให้ยืนยันให้ไปที่ Kaiser ในที่สุดเด็กน้อยผู้นำสงสารก็เสียชีวิตจากอาการไข้ ชัก และ Cardiac arrest ระหว่างการเดินทาง

แม้ว่ากรณีคนไข้เหล่านี้จะเป็นตัวอย่างสุดโหดในบรรดาคนอเมริกัน 50 ล้านที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ แต่ก็เป็นที่ทราบกันว่า มีคนมากมายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดถึงที่สุด ทั้งที่มีคนอีกมากมายที่ไม่สามารถมีหลักประกันสุขภาพอันมั่นคงในชีวิตได้เลย หากคนที่ไม่ได้มีประกันสุขภาพเหล่านี้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บขึ้นมาจริงๆ เรื่องเศร้าเหมือนตัวอย่างข้างต้นก็จะต้องเกิดขึ้นอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่า

อเมริกาเป็นประเทศที่ใช้เงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงที่สุดในโลกหรือ 16% ของ GDP เทียบกับประเทศอื่นๆ เช่น แคนาดา และอังกฤษซึ่งใช้เพียงแค่ 8-9% แต่ประชากรในอังกฤษและแคนาดามีอายุเฉลี่ยยาวกว่าคนอเมริกันมากกว่า 3 ปีในขณะที่คุณภาพชีวิตโดยทั่วไปก็ดีกว่า มีความเครียดน้อยกว่า ผู้กำกับได้สร้างประเด็นคำถามให้เกิดขึ้นในใจอเมริกันชนว่า ถึงเวลาหรือยังที่ผู้นำชาวอเมริกันต้องถามตัวเองหนักๆ อีกครั้งว่าที่ทำอยู่นี้ดีจริงแล้วหรือ ในอดีตที่ผ่านมา แม้จะมีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงระบบการแพทย์ในอเมริกาให้เป็น Universal coverage หลายต่อหลายครั้ง แต่ความตั้งใจดีก็พ่ายแพ้ต่อผลประโยชน์มหาศาลทุกครั้งไป



คุณหมอต่านหนึ่งซึ่งเคยทำงานที่ Humana บริษัทประกันยักษ์ใหญ่ออกมาสารภาพว่า รู้สึกผิดเป็นอย่างมากที่ครั้งหนึ่งเคยทำเงินอย่างมากมายให้กับตัวเองและบริษัทประกัน โดยการปฏิเสธการรักษาของคนไข้ทั้งที่จริงๆ แล้วมันจำเป็นกับคนไข้ และสามารถเซ็นให้คนไข้ได้รับการรักษาได้ แต่คุณหมอบอกว่ายิ่งถ้าทำยอดปฏิเสธได้มาก ยอดโบนัสจะเพิ่มเป็นเงาตามตัว วันนี้คุณหมอต่านนี้ได้สำนึกผิดลาออกจากบริษัท แล้วหันมารณรงค์ให้เกิดหลักประกันสุขภาพขึ้นในอเมริกา ในหนังสือแสดงให้เห็นถึงอาชีพหนึ่งที่ไม่เคยได้ยินมาก่อนในชีวิต คือ อาชีพตรวจสอบประวัติทางการแพทย์ย้อนหลัง เพื่อหาข้อมูลอะไรก็ตามที่ทำให้บริษัทประกันไม่ต้องจ่ายเงินให้กับคนไข้ตอนที่คนไข้มาเคลมประกัน ทุกวันนี้บริษัทประกันทุกบริษัทในอเมริการวยเอา รวยเอาในขณะที่สุขภาพของคนอเมริกันแย่งทุกวัน

คุณ Michael Moore ผู้กำกับสารคดีเรื่องนี้ ดูแก้ทำหน้าไม่เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศของตัวเอง ตลอดทั้งเรื่อง แกรมดุงมากขึ้นเมื่อเข้ามาฝั่งแคนาดาแล้วมาสัมภาษณ์ความรู้สึกคนไข้ชาวแคนาดา ที่แคนาดาระบบการแพทย์เป็นแบบรักษาทันที โดยที่คนไข้ทุกคนต้องไปลงทะเบียนหาหมอเวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัว

จากประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้มาศึกษาต่อที่แคนาดา ต้องยอมรับว่าการหาหมอ fammed มาเป็นแพทย์ประจำตัวสักคนนี่ไม่ใช่เรื่องง่ายๆ แต่ก็ไม่ยากเกินความพยายาม คนแคนาดาส่วนใหญ่จะดูปลงๆกับระบบว่า ยังไงก็ต้องรอนานเพราะคนเยอะ และการรักษาเป็นแบบเท่าเทียมกันทุกคน ไม่มีลัดคิว แม้แต่ไปห้องฉุกเฉินก็ต้องรอนาน แต่ถ้าเป็นอันตรายถึงชีวิตจริงๆ ก็มีระบบคัดกรองที่ทำให้ได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน คนแคนาดาส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับระบบการแพทย์ที่พร้อมจะช่วยเหลือทุกคน แม้ว่าจะต้องจ่ายภาษีอย่างหนักหน่วงถึง 40-50%

หนังสือเรื่องนี้สามารถตีแผ่มุมมองของวงการสาธารณสุขอเมริกันได้อย่างดีเยี่ยม แกรมยังเล่าเสียสละได้อย่างได้อารมณ์มากเมื่อคุณลุงคุณป้าคนหนึ่งต้องเดินทางข้ามไปทำธุระที่อเมริกา 4-5 ชั่วโมง ปรากฏว่าแอบบอกว่าขอไปซื้อประกันสุขภาพก่อน ไม่งั้นไม่ยอมข้ามไปฝั่งอเมริกา เพราะกลัวเกิดอะไรขึ้นแล้วจะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล!

ยาเคมีบำบัดหลายตัวใหม่ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูลวิจัยมากนักที่รัฐบาลแคนาดาไม่นำเข้า เพราะไม่สามารถรับประกันว่าจะสามารถจ่ายให้ทุกคนได้ เพราะฉะนั้นยาที่นำมาใช้ในแคนาดาจึงเป็นยาที่มีผลสรุปว่าดีพอและสามารถจ่ายให้ทุกคนใช้ได้เท่าเทียมกัน คนไข้หลายๆ คนก็จะขับรถข้ามไปซื้อยาเคมีบำบัดตัวใหม่ๆ ที่ฝั่งอเมริกา โดยยอมจ่ายเงินเอง

คนไข้รายหนึ่งที่ฉันรู้จักโกรธระบบการแพทย์ของแคนาดามาก เพราะคุณลุงเป็นมะเร็งตับอ่อนแล้วคิวผ่าตัดที่จะได้ที่แคนาดาคือ อีก 16 วันข้างหน้า ในความคิดของคนไข้ก็คือช่างนานเหลือเกิน คุณลุงจึง

ตัดสินใจข้ามไปผ่าตัดที่อเมริกา แล้วยอมจ่ายเงินเอง 200,000 กว่าเหรียญ มีผลให้ได้ผ่าตัดเร็วขึ้นไปประมาณ 10 วัน ในที่สุดคุณลุงก็เสียชีวิตไปอีก 6 เดือนถัดมา ไม่มีใครรู้ว่าผลจะต่างกันหรือไม่หากผ่าตัดเข้าไป 10 กว่า วัน แน่แน่นอนว่าคนไข้หมอ และรัฐบาลย่อมมีมุมมองที่ต่างกัน

แต่ที่เล่ามาทั้งหมดก็เพียงอยากจะยืนยันว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดที่ตอบสนองความพอใจให้คนไข้ได้ทุกคนถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามสิ่งที่แต่ละประเทศควรประเมินระบบการแพทย์ ก็คือ เราตอบโจทย์ในแต่ละข้อต่อไปนี้ได้ดีพอหรือยัง

1. Efficiency: ประสิทธิภาพในการดูแลคนไข้ดีแค่ไหน เราใช้เงินคุ้มกับผลที่ได้รับหรือไม่
2. Cost containment: รัฐบาลใช้วิธีใดในการควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพ
3. Equity: ใครได้รับการดูแลและใครไม่ได้รับการดูแล
4. Choice: คนไข้มีทางเลือกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากน้อยแค่ไหน





พอลกลับมาวิเคราะห์สำหรับระบบการแพทย์ของไทย จะเห็นว่าจริงๆ แล้วคนไทยนี่ละมีทางเลือกเยอะไม่แพ้ใครเลย คือเรามีทั้งหลักประกันสุขภาพที่กำลังพัฒนา (แม้จะยังไม่ดีเท่าอังกฤษหรือแคนาดา) แต่คนไข้ก็ยังเลือกที่มีประกันส่วนตัวได้ด้วย (ที่แคนาดาไม่อนุญาตให้คนไข้มีประกันสำหรับการรักษาที่จำเป็น เพื่อไม่ให้ระบบมี 2 มาตรฐาน) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเราช่วยปรับเรื่อง Equity ได้ดีขึ้น ทำให้คนเข้าถึงบริการทางการแพทย์แบบเท่าเทียมมากขึ้น เอาเข้าจริงแล้วเรากำลังพัฒนาไปในทิศทางที่ดี เพียงแต่ต้องปรับเรื่อง Efficiency ของระบบประกันสุขภาพหลักให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก็จะไปกระทบเรื่อง Cost containment อย่างช่วยไม่ได้ แอปโฆษณานิดนึงว่า Family Medicine นี่ละที่มีข้อมูลวิจัยว่าช่วยเพิ่ม Efficiency และ ลด cost containment ได้จริง เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

เวลานี้เราคงต้องเลือกว่าเราอยากได้ระบบสุขภาพแบบ “ดีพอ” สำหรับทุกคน หรือ “ดีเลิศ” สำหรับบางคนที่น่าจะมั่นใจว่าจะมาพร้อมกับการรักษาแบบที่ “แย่มากๆ” กับอีกหลายๆ คน

คุณ Michael Moore เปรียบเทียบระบบการแพทย์กับ อังกฤษ ฝรั่งเศส และ คิวบา ในส่วนที่เหลือของหนังแล้วสรุปว่า เวลาอาหารของชาติอื่นอร่อย เรายังพร้อมจะกินของเขา เวลาไวน์เค้าดีก็พร้อมที่จะดื่มของเค้า แล้วถ้าระบบการแพทย์ของเค้าดีล่ะ เราไม่คิดจะเปลี่ยนของเราตามเค้าบ้างหรืออย่างไร

ท้ายสุดแม้จะดูมีผลประโยชน์เคลือบแฝงแต่คุณ Michael Moore ก็ยังเล่าว่า คนที่ทำเว็บไซต์ต่อต้านไอเดียของแก (anti-Michael Moore website) บอกว่าจะต้องปิดเว็บไซต์ลงเพราะต้องเอาเงินไปรักษาภรรยา Michael ก็เลยส่งเงินไปให้ 12,000 เหรียญ โดยลงชื่อว่า anonymous (ต้องบอกว่าเป็น anonymous แบบปลอมๆ เพราะมาบอกในหนังซะนี่) เพื่อให้เว็บไซต์ยังดำเนินต่อไปได้ แล้วสรุปแบบคมกริบว่า “ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างกัน เรายังคงช่วยเหลือกันได้”

เมื่อตามดูจนจบ ฉันพบว่าภาพยนตร์กึ่งสารคดีเรื่องนี้สามารถตีแผ่บทเรียนทางด้านสาธารณสุขให้คนดูได้เห็นว่าทำอะไรที่ “เลือกปฏิบัติ” นั้น ย่อมมีผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อ “ประชาชนส่วนใหญ่” อย่างแน่นอน อีกทั้งสิ่งที่คนทำอยากให้คุณดูเป็นผู้ซบคิด ไม่ว่าจะป็นด้านมืดที่ผู้กำกับพยายามชักชวนให้เราคิดตามแบบเสียดสี ค่อนข้างไปทางตลก (ร้าย) แต่ทำได้อย่างถึงใจ ทั้งยังการกำกับที่เหมือนไม่ได้กำกับอะไรเลยก็ตาม อย่างน้อยภาพยนตร์เรื่องนี้ก็คงทำให้เราต้องย้อนกลับมาทบทวนคิดว่าหากประชาชนคนธรรมดาที่ไม่ได้เกิดมาร่ำรวยจนสามารถ “ซื้อ” บริการทางการแพทย์ได้แล้ว เขาจะเลือกอะไร ระหว่างการแพทย์แบบ “ดีที่สุด” สำหรับคนบางกลุ่ม หรือ การแพทย์แบบ “ดีพอ” สำหรับทุกคน ■

หมายเหตุ

¹Kaiser คือมูลนิธิที่ขายประกันสุขภาพแบบ pre-paid สำหรับพนักงานบริษัทและคนทั่วไป ในราคาที่เทียบแล้วถูกกว่าประกันสุขภาพเอกชนชนิดอื่นๆ แต่มีข้อแม้ว่าต้องรักษาที่โรงพยาบาลในเครือ Kaiser ซึ่งมีอยู่ใน 9 รัฐในอเมริกา

