

# รายงานพัฒนาการโลก พ.ศ. 2536 : การลงทุนด้านสาธารณสุข (1)

World Development Report 1993 : Investing in Health

■ **บพ.ภทัย ชิตานนท์**  
แปลและเรียบเรียง

ธนาคารโลกซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาโลก ได้ศึกษาและจัดทำรายงานนี้ขึ้น กล่าวกันว่ารายงานนี้มีประโยชน์อย่างมากต่อการใช้เป็นข้อมูลและแนวทางการประกอบการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ที่นำเสนอนี้เป็นบทสรุปภาพรวมของรายงาน (overview) ตอนที่ 1 (มี 2 ตอน)

## สถานการณ์ทั่วโลก

ในระยะ 40 ปีที่ผ่านมา อายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ของประชากรโลกเพิ่มมากขึ้นกว่าอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในช่วงเวลาก่อนหน้านั้นทั้งหมดตั้งแต่มีประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ เมื่อปี พ.ศ.2493 (1950) อายุคาดเฉลี่ยของประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนาเท่ากับ 40 ปี พ.ศ.2533 (1990) อายุคาดเฉลี่ยนี้เพิ่มเป็น 63 ปี เมื่อปี พ.ศ.2493 (1950) เด็ก 28 คนจาก 100 คนจะตายก่อนอายุครบ 5 ปี 40 ปีต่อมาอัตราตายนี้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 โรคใช้ทรัพยากรซึ่งเคยคร่าชีวิตมนุษย์กว่าปีละ 5 ล้านคนในช่วงต้นศตวรรษ 1950 (พ.ศ.2493) ได้ถูกกวาดล้างไปจนหมดสิ้น วัคซีนได้เข้ามามีบทบาทช่วยลดอัตราการเกิดโรคหัดและโปลิโอลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นเหล่านี้ ไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดผลดีอย่างมากและเกิดผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชากรโลกเท่านั้น แต่ยังช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจ (economic burden) ซึ่งเกิดจากผู้ไร้แรงงานที่มีสุขภาพไม่ดีและนักเรียนที่เจ็บป่วยหรือขาดโรงเรียนบ่อย ๆ อีกด้วยความสำเร็จเหล่านี้ บางส่วนเกิดขึ้นจากรายได้และการศึกษาของประชาชนที่ดีขึ้นทั่วโลก และบางส่วนเกิดจากความพยายามขยายบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้วย

ทั้ง ๆ ที่เกิดผลดีต่าง ๆ เหล่านี้ แต่ปัญหาสาธารณสุขจำนวนมากก็ยังคงมีอยู่ อัตราตายของประชากรในประเทศกำลังพัฒนายังคงสูงมาก อยู่ในระดับที่ไม่น่าจะยอมรับได้ อัตราตายของเด็กในประเทศเหล่านั้นยังคงสูงกว่า 10 เท่าของอัตราในประเทศที่พัฒนาแล้ว หากอัตราตายของเด็กใน

ประเทศที่ยากจนสามารถลดลงเหลือเท่ากับอัตราในประเทศที่ร่ำรวย จะทำให้การตายของเด็กลดลงได้ถึงปีละ 11 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของการตายเหล่านั้นน่าจะป้องกันได้ ได้แก่ ผลพวงจากโรคอุจจาระร่วงและโรคทางเดินหายใจซึ่งมีสถานะทุพโภชนาการเป็นตัวทำให้โรคเหล่านั้นรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ ทุกๆ ปีจะมีผู้ใหญ่ตายถึง 7 ล้านคน จากสภาวะที่น่าจะป้องกันหรือรักษาได้ด้วยค่าใช้จ่ายต่ำ ได้แก่ วัณโรค ซึ่งทำให้คนตายถึง 2 ล้านคน และสตรี 4 แสนคน ต้องตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เป็นต้น อัตราตายของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในประเทศกำลังพัฒนาจะสูงกว่าอัตราเดียวกันในประเทศร่ำรวยถึง 30 เท่า

ถึงแม้ว่าภาวะทางสุขภาพจะดีขึ้นแม้ในประเทศที่ยากจนที่สุดก็ตาม แต่อัตราการเปลี่ยนแปลงยังไม่สม่ำเสมอ เมื่อปี พ.ศ. 2503 (1960) ในประเทศกานาและอินโดนีเซีย เด็ก 1 ใน 5 คน ตายก่อนมีอายุครบ 5 ปี ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย มาถึงปี พ.ศ. 2533 (1990) อัตราตายของเด็กกลุ่มอายุดังกล่าวในอินโดนีเซียได้ลดลงมาเหลือครึ่งหนึ่งของอัตราในปี พ.ศ. 2503 (1960) แต่อัตราตายของเด็กกลุ่มเดียวกันในประเทศกานา ลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

นอกเหนือจากการตายก่อนวัยอันสมควรแล้วภาระจากการมีโรค (disease burden) ที่สำคัญส่วนหนึ่งคือ ความพิการ ตั้งแต่อัมพาตที่เกิดจากโรคโปลิโอโรคทางตา รวมไปถึงการทนต์ทุพโภชนาการจากการเป็นโรคจิตอย่างรุนแรง ซึ่งในการวัดภาระจากการมีโรคในรายงานนี้ ใช้ DALY (disability-adjusted life year) คือวัดจำนวนปีที่ควรมีความสุขที่ดีซึ่งต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายก่อนวัยอันสมควร และที่ต้องสูญเสียไป

เนื่องจากผลพวงจากความพิการ

ตัวชี้วัด DALYs นี้ มีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างประชากรในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความแตกต่างของการตายก่อนวัยอันสมควร ส่วนน้อยมีผลมาจากความพิการ การสูญเสียรวมของค่า DALYs นี้ คือภาระจากการมีโรคของประชากรโลกนั่นเอง

โลกของเรากำลังเผชิญกับการท้าทายทางสุขภาพ

ในรูปแบบใหม่และร้ายแรงอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ. 2543 (2000) จำนวนผู้ที่ตายจากโรคเอดส์ในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มมากขึ้นกว่า 1.8 ล้านคนต่อปี ซึ่งจำนวนนี้จะลบล้างจำนวนการตายของประชากรที่ได้ลดลงแล้วจากความพยายามอย่างหนักหน่วงที่เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การที่เชื้อมาลาเรียมีการดื้อยาเพิ่มขึ้น อาจนำไปสู่การเพิ่มจำนวนตายจากไข้มาลาเรียขึ้นเป็น 2 เท่าคือเกือบ 2 ล้านคน ต่อปีภายในหนึ่งทศวรรษ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการลดอัตราตายของเด็กและลดอัตราการเจริญพันธุ์จะก่อให้เกิดความต้องการในรูปแบบใหม่ในระบบบริการ

**ก**ารตายจากโรคเอดส์ในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มมากขึ้นกว่า 1.8 ล้านคนต่อปี การดื้อยาของเชื้อไข้มาลาเรียอาจทำให้อัตราตายเพิ่มเป็น 2 เท่า การตายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่อาจเพิ่มมากกว่า 12 ล้านคนต่อปีในช่วงที่ 2 ของศตวรรษที่จะมาถึง

สาธารณสุข อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีประชากรกลุ่มสูงอายุมากขึ้น ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ การดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบริการที่มีราคาแพง การตายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เพียงเฉพาะจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งเท่านั้น จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในทศวรรษแรกของศตวรรษที่ 21 ที่จะถึงนี้ คือจะเพิ่มเป็น 2 ล้านคนต่อปี และหากว่ารูปแบบของการบริโภคยาสูบในปัจจุบันยังคงดำเนินต่อไปแบบเดิม จำนวนการตายนี้จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 12 ล้านคนต่อปีในประเทศกำลังพัฒนา เมื่อเข้าถึงช่วงที่ 2 ของ 4 ช่วง ในศตวรรษหน้า

## ระบบสาธารณสุขและปัญหา

แม้ว่าการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นเพียงแค่ปัจจัยเดียวในการอธิบายถึงความสำเร็จต่าง ๆ ที่ผ่านมา แต่บทบาทบริการสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาย่อมมีความสำคัญอย่างไม่ต้องสงสัยเลย มาตรการทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่นำมาใช้ปราบโรคใช้ทรัพย์สินเป็นผลสำเร็จและเป็นแกนกลางในการลดการตายของเด็กที่เกิดจากโรคต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดีขึ้นและขยายกว้างขวางยิ่งขึ้น ได้ช่วยให้ชีวิตหลายล้านชีวิตรอดพ้นจากภัย ของโรคติดเชื้อและการเจ็บป่วยต่าง ๆ แต่ยังมีปัญหาใหญ่ ๆ ในระบบสาธารณสุขซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว จะกลายเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในการลดภาระจากการตายและความพิการก่อนวัยอันสมควร (burden of premature mortality and disability) และมีผลเสียต่อความพยายามที่จะรับมือกับการท้าทายใหม่ ๆ ทางด้านสุขภาพและการคุกคามจากโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

## ประเด็นปัญหาสำคัญ ๆ ได้แก่

### • การจัดสรรเงินอย่างไม่ถูกต้อง

งบประมาณแผ่นดินถูกใช้ไปในกิจกรรมทางสุขภาพ ที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness) ต่ำ เช่น การผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งส่วนใหญ่ เป็นต้น โดยที่กิจกรรมที่สำคัญและมีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูง เช่น การรักษาวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงได้รับงบประมาณน้อย เป็นต้น ในบางประเทศโรงพยาบาลที่มีกิจกรรมสอนนักศึกษาเพียงแห่งเดียว ใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขไปมากถึงร้อยละ 20 ทั้ง ๆ ที่การจัดบริการต่าง ๆ ที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูง สามารถทำได้ดีกว่าในสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างลงไป

### • ความไม่เท่าเทียมกัน

ประชาชนผู้ยากไร้เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อีกทั้งยังได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพต่ำ งบประมาณของรัฐถูกใช้ไปอย่างไม่ได้สัดส่วน เพื่อประโยชน์ของผู้มีฐานะดีในรูปของการรักษาพยาบาลฟรี หรือการรักษาพยาบาลที่จ่ายต่ำกว่าต้นทุนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ ซึ่งมีความทันสมัยและมีระบบทดแทนต่อการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

### • ความด้อย

#### ประสิทธิภาพ

เงินส่วนใหญ่ที่ใช้ในเรื่องสุขภาพถูกใช้ไปโดยเปล่าประโยชน์ เช่น การซื้อยาที่มีชื่อการค้าแทนที่จะซื้อยาด้วยชื่อสามัญ บุคลากรสาธารณสุขถูกจัดและใช้ไม่ตรงตามความถนัด และได้รับการพัฒนาไม่เหมาะสม เพียงของโรงพยาบาลมีอัตราการใช้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เป็นต้น

### • ค่าใช้จ่ายบานปลาย

ในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งมีรายได้ปานกลาง ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมีการเพิ่มมากกว่าการเพิ่มของรายได้ การเพิ่มจำนวนของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง การมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ และการประกันสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับการจ่ายตามค่าบริการ (fee-for-service payment) มีการขยายตัวมาก ล้วนทำให้เกิดความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของการทดสอบทางการแพทย์ราคาแพง หัตถการและการรักษาต่าง ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การใช้จ่ายด้านสุขภาพและการจัดสรรงบประมาณอย่างไม่ถูกต้องทั่วโลก การสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ และการกระจายทรัพยากรที่ขาดความเท่าเทียมกันเหล่านี้มีอย่างมากมายมหาศาล ในปี พ.ศ. 2533 (1990) ทั่วโลกมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนรวมกันประมาณ 1,700 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือเท่ากับร้อยละ 8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของโลก

**พ**.ศ. 2533 ทั่วโลกมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขรวม 1,700 พันล้านเหรียญสหรัฐ ประเทศร่ำรวยใช้ร้อยละ 90 อเมริกาประเทศเดียวใช้จ่ายร้อยละ 41 ของจำนวนรวม ประเทศกำลังพัฒนาใช้แค่อ้อยู่ 10 เท่านั้น

ประเทศร่ำรวยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณเกือบร้อยละ 90 ของจำนวนทั้งหมด หรือเฉลี่ยคนละ 1,500 เหรียญสหรัฐต่อปี ประเทศสหรัฐอเมริกาประเทศเดียว มีอัตราการใช้จ่ายนี้ถึงร้อยละ 41 ของจำนวนรวมทั้งโลก หรือมากกว่าร้อยละ 12 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของชาติ ส่วนประเทศกำลังพัฒนาใช้จ่ายเพียงประมาณ 170 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือร้อยละ 4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม โดยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อหัวเพียงประมาณ 41 เหรียญสหรัฐต่อปีเท่านั้น ซึ่งจำนวนนี้มีมูลค่าต่ำกว่า 1 ใน 30 ของที่ใช้จ่ายในประเทศที่ร่ำรวย

ในประเทศยากจน โรงพยาบาลและคลินิกของรัฐ ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ มักจะด้อยประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากกระบวนการตัดสินใจรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง การจัดสรรงบประมาณมีความแปรปรวนสูง และผู้บริหารรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการเหล่านั้นมีแรงจูงใจในการทำงานระดับต่ำ ในส่วนของภาคเอกชนในแอฟริกาส่วนใหญ่เป็นองค์กรเอกชนทางศาสนาที่ไม่ใช่ของรัฐ และในเอเชียใต้มีบริการของแพทย์เอกชนซึ่งมักจะมีประสิทธิภาพในเชิงวิชาการสูงกว่าภาครัฐ องค์กรเหล่านี้ให้บริการที่ประชาชนเชื่อถือว่ามีคุณภาพสูงกว่าบริการของภาครัฐ แต่มักไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐมากนัก ในประเทศยากจนประชาชนผู้ยากไร้มักไม่ค่อยได้รับการทางด้านสาธารณสุข เพราะรัฐมักจะอุดหนุนเฉพาะโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งให้ประโยชน์แก่กลุ่มคนในเขตเมืองที่มีฐานะดีเป็นส่วนใหญ่ ในประเทศอินโดนีเซียแม้ว่าในระหว่างทศวรรษ 1980 (พ.ศ.2523) รัฐบาลจะพยายามปรับปรุงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ยากไร้ให้ดีขึ้นก็ตาม แต่งบประมาณของรัฐที่ใช้เพื่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มร่ำรวยมากที่สุดร้อยละ 10 กลับมีปริมาณสูงเป็น 3 เท่าของงบประมาณที่ใช้เพื่อการเดียวกันสำหรับประชาชนกลุ่มที่ยากจนที่สุดร้อยละ 10

**บ**ริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ  
หลายชนิดเป็นสินค้า  
สาธารณะ รัฐบาลจึงมี  
ความจำเป็นต้องส่งเสริม

ในประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลาง รัฐบาลมักจะทำให้การชดเชยการประกันสุขภาพซึ่งคุ้มครองผู้มีฐานะดีเพียงจำนวนน้อย ตัวอย่างเช่นนี้พบได้ในกรณีการประกันสุขภาพเอกชนในประเทศอัฟริกาใต้ ซิมบับเว และประเทศในแถบลาตินอเมริกา กลุ่มผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพโดยรัฐ ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้ยากไร้ต้องใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องจ่ายเงินเอง และมักเป็นบริการของรัฐที่คนส่วนใหญ่เข้าไม่ค่อยถึงอีกด้วย

ในประเทศเปรู ประชาชนผู้ยากไร้มากกว่าร้อยละ 60 (เทียบกับประชาชนที่พอมือพอกินร้อยละ 3) ต้องใช้เวลาเดินทางไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงเพื่อไปรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้คุณภาพของบริการยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ กล่าวคือ ขาดแคลนยาและเครื่องมือแพทย์ ผู้ป่วยต้องรอนานแต่ได้พบแพทย์ในเวลาทีสั้นมาก นอกจากนี้การวินิจฉัยโรคที่ผิด

พลาดและการรักษาโรคอย่างไม่ถูกต้องก็พบได้บ่อยด้วย

ในประเทศสังคมนิยมเก่า รัฐบาลรับภาระด้านการเงินและการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดบริการฟรีที่มีความครอบคลุมอย่างกว้างขวาง ซึ่งระบบนี้ สร้างให้เกิดความเท่าเทียมกันได้มาก แต่ในความเป็นจริง ผู้ที่ร่ำรวยกว่ามักจะต้องจ่ายเงินส่วนตัว เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีกว่า ในประเทศโรมาเนีย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 25 และในประเทศยังการร้อยละ 20 เป็นการจ่ายเงินใต้โต๊ะสำหรับซื้อขายและให้เป็นค่าสมนาคุณแก่ผู้ให้บริการ ความด้อยประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขมีอย่างกว้างขวาง เพราะระบบรวมศูนย์อำนาจของรัฐเป็นระบบอมตยาธิปไตย (highly centralized, bureaucratic) และไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง รัฐบาลต่าง ๆ ล้วนมีความข้องขัดในการปรับปรุงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและการป้องกันมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และล้มเหลวใน

การรณรงค์เพื่อแก้ไขพฤติกรรมอันเป็นภัยต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริโภคสุราและบุหรี่ ในระยะหลัง ๆ นี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลได้ลดลงอย่างมาก ในช่วงของการเปลี่ยนระบบเศรษฐกิจไปสู่ระบบตลาดเสรีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐจึงประสบความสำเร็จพอสมควรอย่างหนึ่ง ทั้งยา เครื่องมือ และขาดทักษะในการบริหารจัดการสถานบริการต่าง ๆ มีผลทำให้บุคลากรสาธารณสุขขาดขวัญ กำลังใจและคุณภาพการให้บริการตกต่ำลงอย่างมาก

### บทบาทของภาครัฐและบทบาทของตลาดต่อสุขภาพอนามัย

หลักการและเหตุผลสำคัญ 3 ข้อเกี่ยวกับบทบาทของรัฐด้านสุขภาพที่ควรนำไปสู่การพิจารณาเพื่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข คือ

- การบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายชนิด เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารและการควบคุมโรคติดต่อ เป็นสินค้าสาธารณะ (public goods)

เมื่อบุคคลหนึ่งใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมิได้หมายความว่าข้อมูลข่าวสารนั้นจะเหลือน้อยลงสำหรับบุคคลอื่น บุคคลคนเดียวไม่สามารถได้รับประโยชน์จากการควบคุมยุงที่เป็นพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย โดยที่บุคคลอื่นซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกันจะไม่ได้รับประโยชน์นั้น โดยเหตุที่ว่าตลาดภาคเอกชนเพียงอย่างเดียวมีความสามารถน้อยที่จะให้ประโยชน์เกี่ยวกับสินค้าสาธารณะที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ ดังนั้นรัฐจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการจัดบริการในเรื่องเหล่านี้ เพราะนอกจากจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลแล้ว บริการเหล่านี้ยังมีผลพวงต่อบุคคลอื่นด้วย (externalities) เช่น การบริโภคของบุคคลหนึ่งจะมีผลต่อบุคคลอื่นด้วย การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กมีผลทำให้การแพร่กระจายของโรคหัดและโรคอื่น ๆ ลดลงด้วย เหล่านี้เป็นตัวอย่างของผลพวงทางบวก การทำให้เกิดมลพิษหรือผู้ขับขีรถยนต์ที่เมาสุราอาจก่อให้เกิดผลพวงทางลบแก่บุคคลอื่นด้วยเหมือนกัน รัฐบาลจึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิด

ผลพวงในทางบวกให้มาก และต้องลดพฤติกรรมที่ส่งผลพวงในทางลบให้น้อยลงด้วย

- การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้ผลคุ้มค่าให้กับประชาชนผู้ยากไร้ ถือเป็นวิธีการที่ได้ผลและสังคมยอมรับว่าเป็นการลดความยากจนด้วย ประเทศส่วนใหญ่จึงมีความเห็นว่าการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง

กรอบความคิดนี้ถูกจัดอยู่ในเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี พ.ศ.2543 (2000)" ของการประชุมองค์การอนามัยโลกและกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติที่นครอัลมาอตา เมื่อปี พ.ศ.2521 (1978) อันเป็นการเริ่มต้นยุคของงานสาธารณสุขมูลฐานเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยปกติตลาดภาคเอกชนจะไม่สามารถทำให้ผู้ยากไร้เข้าถึงบริการทางคลินิกที่จำเป็น (essential clinical services) หรือการประกันสุขภาพชนิดที่ต้องจ่ายค่าบริการด้วยได้ งบประมาณภาครัฐสำหรับการจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็นจึงมีส่วนสำคัญมากในการบำบัดความยากจน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณของรัฐเพื่อเรื่องเหล่านี้มิได้หลายรูปแบบ เช่น การให้เงินอุดหนุนสำหรับผู้ให้บริการส่วนบุคคลหรือองค์กรเอกชนที่ให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่ผู้ยากไร้ การออกเอกสารรับรองให้กับผู้ยากไร้เพื่อสามารถนำไปรับบริการที่จำเป็น และการจัดบริการของภาครัฐโดยไม่คิดมูลค่าหรือคิดในราคาต่ำกว่าต้นทุน เป็นต้น

- รัฐบาลอาจต้องมีกิจกรรมบางอย่างสำหรับแก้ไขปัญหที่เกิดจากความไม่แน่นอนและความล้มเหลวของตลาดการประกันสุขภาพ

ความไม่แน่นอนอย่างมากในเรื่องการเจ็บป่วยและประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความ ต้องการอย่างมากต่อการประกันสุขภาพและเกิดความบกพร่องของตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชน เหตุผล

ประการแรกที่อธิบายว่าทำไมกลไกตลาดจึงทำงานได้ไม่ดีก็คือความไม่แน่นอนในเรื่องของความเสียหายทางด้านสุขภาพ ทำให้บริษัทประกันปฏิเสธการประกันบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับประกันสุขภาพอย่างมาก ได้แก่ บุคคลที่เกิดเจ็บป่วยแล้วหรือมีแนวโน้มว่าจะเจ็บป่วย เหตุผลข้อที่ 2 คือ "อันตรายทางจริยธรรม" (moral hazard) ซึ่งหมายถึงการที่ระบบประกันสุขภาพพลัดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายและยังอาจสร้างแรงจูงใจหรือโอกาสสำหรับแพทย์และโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาเกินความจำเป็น และเหตุผลข้อที่ 3 คือ ความไม่สมดุลย์ของข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเกี่ยวกับผลที่จะได้รับการดูแลรักษา นั้นๆ หากว่ารูปแบบการรักษาที่ผู้ให้การรักษาแนะนำนั้นมีความเกี่ยวข้องกับรายได้ของผู้ให้การรักษาแล้ว การรักษาที่เกินจำเป็นมักจะเกิดขึ้น ซึ่งจากเหตุผล 2 ข้อนี้หลังนี้ ตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชนที่ไร้การควบคุมจะทำให้เกิดการใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่สมเหตุสมผลกับประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ รัฐบาลจึงต้องมีบทบาทอย่างสำคัญในการควบคุมกำกับประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน หรือสร้างทางเลือกอื่น เช่นการประกันสังคมเพื่อให้เกิดความครอบคลุมอย่างกว้างขวาง และสามารถควบคุมราคาค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้อยู่ในระดับต่ำได้อย่างเหมาะสม

ถ้ารัฐบาลจะเข้าแทรกแซงในเรื่องนี้จะต้องดำเนินการอย่างชาญฉลาด หากไม่แล้วจะเป็นการเสี่ยงที่ทำให้ปัญหาที่พยายามจะแก้ไขต้องบานปลายออกไปอีก เมื่อรัฐบาลเข้ามาเกี่ยวข้องกับโดยตรงในภาคสาธารณสุขด้วยการจัดบริการเองหรือการให้งบประมาณเพื่อการบริการทางคลินิกที่จำเป็นสำหรับผู้ยากไร้ ผู้กำหนดนโยบายต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่ยากลำบากในเรื่องเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณ ประชาชนผู้เสียภาษีอากร(หรือในบางประเทศ

อาจเป็นภาคเอกชนผู้บริจาค) อาจเข้ามามีส่วนในการจัดสรรด้วย คนเหล่านี้จะตั้งคำถามว่างบประมาณที่ได้ลงทุนไปนั้นให้ผลตอบแทนทางสุขภาพมากน้อยเพียงใด ตัวสำคัญที่จะชี้ให้เห็นความคุ้มค่าของการใช้จ่ายคือการวัดต้นทุน-ประสิทธิผลของกิจกรรมด้านสุขภาพวิธีต่าง ๆ และหัตถการทางการแพทย์วิธีต่าง ๆ นั่นก็คือการวัดสัดส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปต่อผลดีทางสุขภาพที่ได้รับ (DALYs gained) นั่นเอง

ในอดีตที่ผ่านมาจนถึงเมื่อเร็ว ๆ นี้ มีการวิเคราะห์เกี่ยวกับต้นทุน-ประสิทธิผลเกี่ยวกับด้านสุขภาพไม่มากเพราะเป็นวิธีการที่ยาก ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุน และประสิทธิผลของการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพมีน้อย ต้นทุนจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และอาจขึ้นลงได้อย่างรวดเร็วตามภาวะการขยายตัวของบริการ กิจกรรมบางอย่างอาจทำร่วมกันได้ ค่าใช้จ่ายก็เฉลี่ยกันไป อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลนี้ได้แสดงให้เห็นถึงคุณประโยชน์อย่างมาก ทำให้

สามารถเลือกกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพได้อย่างสมเหตุสมผลกับแต่ละประเทศ และมีประโยชน์ต่อการเลือกกิจกรรมสำหรับการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่อง เช่น ปัญหาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพบางอย่างที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูง มิได้หมายความว่ารัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณลงทุนดำเนินการเองเสมอไป เพราะประชาชนควรเลือกซื้อบริการด้านสุขภาพของตนเองได้เองหากได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารถูกต้องและเพียงพอ ซึ่งอาจจะดีกว่าการที่รัฐจัดบริการเหล่านั้นเองก็ได้ แต่เนื่องจากประชาชนยังคงต้องการแสวงหาบริการให้ผลคุ้มค่ากับเงินที่เสียไป ดังนั้นรัฐบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับต้นทุน-ประสิทธิผลของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ทั้งประชาชน ผู้ให้บริการ และผู้รับประกันได้ตัดสินใจได้ถูกว่าควรเลือกกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพชนิดใด

ตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชนที่ไม่ได้รับการควบคุม จะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไม่สมกับผลที่ผู้ป่วยได้รับ

## กรอบที่ 1 การลงทุนด้านสุขภาพ : เนื้อหาหลักที่สำคัญของรายงาน

### 3 วิธีการสำหรับนโยบายรัฐบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย

#### 1. สนับสนุนเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนมีความสามารถปรับปรุงเรื่องสุขภาพอนามัยได้

ปัญหาเรื่องรายได้และระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนคืออุปสรรคต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการที่รัฐบาลเร่งส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจก็เท่ากับเป็นการส่งเสริมการตัดสินใจของประชาชน ถ้า

- นโยบายการส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นไปเพื่อคนยากไร้ (รวมไปถึงนโยบายรักษาระดับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลเหมาะสม)
- ขยายการลงทุนด้านการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กหญิง
- ส่งเสริมสิทธิสตรีผ่านการให้อำนาจทางการเมืองและทางเศรษฐกิจ และการกำหนดให้มีกฎหมายพิทักษ์สตรี

#### 2. พัฒนาการใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล

ความท้าทายของรัฐบาลส่วนใหญ่คือ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อชดเชยความล้มเหลวของตลาดด้านสุขภาพและจัดบริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อผลประโยชน์ของผู้ยากไร้ ซึ่งสามารถกำหนดทิศทางของนโยบายได้หลายวิธี ได้แก่

- ลดค่าใช้จ่ายของรัฐสำหรับการบริการตติยภูมิและการมีกอบรมผู้เชี่ยวชาญ รวมไปถึงการทำกิจกรรมหรือโครงการด้านสาธารณสุขที่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพน้อยเมื่อเทียบกับเงินที่ลงทุนไป
- ลงทุนและดำเนินการกิจกรรมและโครงการทางด้านสาธารณสุขที่มีผลทางต่อส่วนรวม เช่น การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคเอดส์ การควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การควบคุมพฤติกรรมอันตราย เช่น การดื่มสุรา ซึ่งมีผลทางทำให้ผู้อื่นตกอยู่ในภาวะเสี่ยงตามไปด้วย เป็นต้น
- ลงทุนและจัดให้บริการทางคลินิกที่จำเป็นแก่ประชาชน ซึ่งลักษณะของบริการนี้ควรกำหนดให้เหมาะสมกับแต่ละประเทศโดยคำนึงถึงสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ความพึงพอใจของประชาชนและเศรษฐฐานะด้วย ซึ่งในประเทศส่วนใหญ่ที่มีการดำเนินการเรื่องนี้สามารถใช้เป็นกลไกทางการเมืองที่ยอมรับได้ในการปรับปรุงสวัสดิการสังคมและทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ยากไร้
- ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการของบริการสาธารณสุขของภาครัฐโดยการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ รวมถึงการจ้างเอกชนจัดบริการบางอย่างที่เหมาะสมแทน (contracting out of service)

#### 3. ส่งเสริมความหลากหลายและการแข่งขัน

นอกจากรัฐบาลจะลงทุนด้านสาธารณสุขและจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็นแก่ประชาชนอย่างกว้างขวางแล้ว รัฐควรสนับสนุนให้มีการจัดการบริการทางคลินิกโดยภาคเอกชนหรือโดยระบบประกันสุขภาพภายในกรอบที่รัฐบาลกำหนด ซึ่งรัฐบาลจะสามารถสนับสนุนให้เกิดความหลากหลายและเกิดการแข่งขันได้อย่างเหมาะสม ภายใต้นโยบายดังต่อไปนี้

- ส่งเสริมสนับสนุนการประกันสังคมหรือการประกันสุขภาพของภาคเอกชนที่อยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการจัดบริการนอกเหนือจากบริการทางคลินิกที่จำเป็น
- ส่งเสริมผู้จัดบริการหรือผู้ผลิตทั้งภาครัฐและเอกชนในการแข่งขันจัดบริการทางคลินิกและการผลิตสินค้าจำเป็น เช่น ยา เครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันกับบริการข้างต้น ซึ่งผู้ผลิตภายในประเทศจะต้องไม่ได้รับการคุ้มครองจากการแข่งขันนอกประเทศด้วย
- ผลิตและกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ให้บริการ เครื่องมือและยาที่จำเป็น ต้นทุน ราคาและประสิทธิผลของกิจกรรมบริการต่าง ๆ และต้องมีระบบตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพของผู้ให้บริการและสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ด้วย

การเพิ่มขึ้นของความรู้ทางวิทยาศาสตร์มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยอย่างชัดเจน ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นแล้วในศตวรรษนี้ซึ่งมีการพัฒนาอย่างมากเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการชันสูตรโรค การลงทุนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์จึงเป็นการขยายผลของ 3 วิธีการตามรายงานฉบับนี้อย่างชัดเจน ด้วยเหตุที่ว่าผลประโยชน์จากการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์จะเกิดขึ้นกับทุกประเทศ ดังนั้นการร่วมมือกันระหว่างประเทศจึงเป็นแนวทางที่ควรกระทำ

## นโยบายของรัฐเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

รายงานฉบับนี้เน้นเกี่ยวกับทางเลือกเชิงนโยบายทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข และเน้นเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (health outcomes) โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้ยากไร้ ในรอบที่ 1 ได้สรุปเนื้อหาสำคัญ 3 เรื่อง สำหรับนโยบายรัฐบาลและการกำหนดความสำคัญของการลงทุนเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

- โดยเหตุที่การเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจริญเติบโตที่สามารถลดความยากจนและการศึกษาเป็นเรื่องสำคัญต่อการมีสุขภาพดี รัฐจึงจำเป็นต้องมีนโยบายด้านเศรษฐกิจมหภาคที่ดี โดยเน้นที่การลดความยากจน รัฐจำเป็นต้องขยายการศึกษาภาคพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กหญิง เพราะในแต่ละครัวเรือนมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่ใช้ข้อมูลข่าวสารและแหล่งการเงินเพื่อเลือกเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกิน การเจริญพันธุ์ การดูแลสุขภาพ และการกำหนดวิถีชีวิตอย่างอื่น ๆ ซึ่งทางเลือกเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว
- รัฐบาลของประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ควรลดค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมด้านสุขภาพที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลต่ำลงประมาณร้อยละ 50 เพื่อนำไปเพิ่มให้กับกิจกรรมหรือโครงการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นให้มากขึ้น 2-3 เท่า กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคเอดส์ และการจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็น เป็นต้น

บริการทางคลินิกที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาพยาบาลเด็กเจ็บป่วย การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การดูแลการคลอดและหลังคลอด การรักษาวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดย

ประเทศยากจนจะต้องปรับเปลี่ยนงบประมาณสาธารณสุขไปในแนวทางใหม่ เพื่อเพิ่มค่าใช้จ่ายโดยรัฐ ผู้บริจาค และผู้ป่วยเองเพื่อสนองความจำเป็นทางด้านสาธารณสุข และการจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างทั่วถึง สำหรับประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง การปรับเปลี่ยนนี้อาจน้อยกว่า การรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิและบริการที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลต่ำก็อาจจะมีต่อไป ซึ่งบริการเหล่านี้มีประโยชน์ต่อประชาชนที่

ร่ำรวย รัฐจึงควรลดการสนับสนุนงบประมาณต่อกิจกรรมเหล่านี้ลงในช่วงของการเปลี่ยนแปลงนี้

- โดยที่กลไกการแข่งขันมีผลทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น และค่าใช้จ่ายลดลง ดังนั้นรัฐควรส่งเสริมให้มีการแข่งขัน และให้ความหลากหลายในบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงเรื่องการผลิตยา วัสดุ และเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งการบริการหรือกิจการเหล่านี้อาจจัดโดยภาคเอกชน และจ่ายเงินอุดหนุนโดยรัฐหรือระบบประกันสังคมสำหรับบริการของรัฐต้องเพิ่ม

คุณภาพและประสิทธิภาพให้สูงขึ้นด้วย โดยการกระจายอำนาจ การให้ผลตอบแทนตามผลงานสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการโดยตรง พัฒนาการฝึกอบรมบุคลากรและพัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยการให้ภาครัฐได้มีส่วนแข่งขันกับบริการภาคเอกชนจะมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งเรื่องนี้ กฎระเบียบที่เข้มแข็งของรัฐมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพดีและปลอดภัย การควบคุมระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน ก็มีความสำคัญเพื่อสนับสนุนให้มีความครอบคลุมสูงยิ่งขึ้น โดยต้องระมัดระวังระบบในลักษณะที่เรียกเก็บเงินตามบริการจากผู้รับประกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการใช้บริการและให้บริการเกินจำเป็น ซึ่งจะทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขสูงตามไปด้วย

**น**โยบายของรัฐที่ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันและส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่ไปด้วย มีผลดีต่อสุขภาพอนามัยมากกว่านโยบายที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแต่เพียงอย่างเดียว



## การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

การมีรายได้และการศึกษาสูงขึ้นทำให้ประชาชนสามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยดีขึ้น ในทศวรรษ 1980 (พ.ศ.2523) แม้ในประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยลดลง แต่อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก็ยังลดลงถึงเกือบร้อยละ 30 ด้วยเหมือนกัน แต่อัตราตายของเด็กกลุ่มนี้ลดลงมากกว่าครึ่งในประเทศที่มีรายได้เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 1 ต่อปี นโยบายทางเศรษฐกิจที่มีผลให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นไปแบบยั่งยืน จึงเป็นมาตรการสำคัญที่สุดของรัฐบาลที่ใช้สำหรับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้

ในกลุ่มนโยบายทางเศรษฐกิจเหล่านี้ นโยบายเพิ่มรายได้ให้ประชาชนผู้ยากไร้จะมีผลดีที่สุดในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น เพราะผู้ยากไร้จะได้ใช้จ่ายเงินรายได้ไปในเรื่องที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น เช่น บริโภคอาหารที่ดีขึ้น ใ้รับน้ำดื่มที่ปลอดภัย มีการปรับปรุงสภาพสุขภาพิบาลและบ้านเรือน นโยบายของรัฐที่ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกัน และส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่ไปด้วย จึงมีผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนมากกว่านโยบายที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแต่เพียงอย่างเดียว

ในทศวรรษ 1980 (พ.ศ.2523) หลายประเทศได้พยายามทำให้เกิดสภาวะคงที่ของเศรษฐกิจมหภาค และจัดทำโครงการเพื่อจัดการกับความไม่สมดุลอย่างมากทางเศรษฐกิจพร้อมทั้งขับเคลื่อนประเทศไปสู่แนวทางการพัฒนาแบบยั่งยืน การปรับเปลี่ยนเช่นนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะทำให้เกิดผลดีทางด้านสุขภาพในระยะยาว แต่ระหว่างช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการใหม่ ความตกต่ำทางเศรษฐกิจและการตัดทอนงบประมาณส่งผลให้เกิดภาวะชะงักงันในการพัฒนาภาคสาธารณสุข แต่ผลเสียนี้มีน้อยกว่าที่วิตกกังวลตั้งแต่แรก เนื่องจากการใช้จ่ายงบประมาณในระยะก่อนหน้านั้นเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขและการศึกษาได้ทำให้เกิดผลดีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสั้น จากประสบการณ์นี้ทำให้ประเทศส่วนใหญ่พยายามคงสภาพการใช้จ่ายงบ

ประมาณในลักษณะที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูงในเรื่องสุขภาพอนามัยและการศึกษา ซึ่งทั้ง ๆ ที่สถานการณ์ดีขึ้นแล้ว แต่ก็ยังมีเรื่องอีกมากมายที่จะต้องเรียนรู้เพื่อแสวงหาวิธีที่มีประสิทธิภาพดีกว่าในการดำเนินงานตามแผนงานต่าง ๆ เพื่อปกป้องกลุ่มประชาชนผู้ยากไร้

นโยบายขยายการศึกษานับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยอย่างได้ผลดีกว่ากลุ่มคนที่ไร้การศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำ การขยายโอกาสทางการศึกษา เช่น การขยายระดับการศึกษาภาคบังคับ ถือได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูงสำหรับการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาสำหรับเด็กหญิงและสตรีมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับสุขภาพอนามัยของบุคคลในครอบครัวเพราะสตรีส่วนใหญ่เป็นผู้ซื้อหาและประกอบอาหาร ดูแลความสะอาดของบ้านเรือน เลี้ยงดูเด็ก และดูแลผู้สูงอายุ และติดต่อกับระบบสาธารณสุข ซึ่งนอกจากการศึกษาแล้วนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนสิทธิและโอกาสทางเศรษฐกิจของสตรีก็มีส่วนส่งเสริมความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นของสมาชิกในครอบครัวด้วยเหมือนกัน

## การลงทุนด้านสาธารณสุขและบริการทางคลินิกที่จำเป็น

ผลได้ทางสุขภาพ (health gain) ต่อหน่วยของการใช้จ่ายมีความแตกต่างกันอย่างมากในโครงการต่าง ๆ ที่รัฐสนับสนุนงบประมาณ การปรับเปลี่ยนทรัพยากรจากโครงการที่มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วย DALY สูงไปยังโครงการที่มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำ อาจช่วยลดภาระจากการมีโรค (burden of disease) ลงได้อย่างมากโดยไม่ต้องเพิ่มงบประมาณแต่อย่างใด ชุดกิจกรรมทางสาธารณสุขและบริการทางคลินิกที่จำเป็นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งสำหรับการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐ ซึ่งรัฐบาลบางประเทศอาจจัดให้มีกิจกรรมสำคัญอย่างอื่นเพิ่มเติมขึ้นหลังจากได้จัดชุดของกิจกรรมทางสาธารณสุขและชุดของการบริการทางคลินิกที่จำเป็นแล้วก็ย่อมได้

## กิจกรรมทางสาธารณสุข

การดำเนินงานของรัฐบาลหลายเรื่องได้ส่งผลให้เกิดขึ้นแล้ว ได้แก่ การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถช่วยชีวิตเด็กได้ปีละ 3 ล้านคน การเผยแพร่ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ได้พิสูจน์ผลสำเร็จอย่างสูงในประเทศยูกันดา ซาเบีย และประเทศอื่น ๆ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงของการบริโภคยาสูบ และการเก็บภาษีบุหรี่และสุรา กำลังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพลเมืองในหลายประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่ร่ำรวย

รัฐบาลจำเป็นต้องขยายความพยายามเหล่านี้ และก้าวไปข้างหน้าด้วยความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ทางสุขภาพ กิจกรรมหลายอย่างมีความโดดเด่นเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูง กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้ DALY เพิ่ม 1 หน่วย อาจจะต่ำมาก บางครั้งน้อยกว่า 25 เหรียญสหรัฐ และบ่อยครั้งอยู่ระหว่าง 50-150 เหรียญสหรัฐ กิจกรรมเหล่านี้ประกอบด้วย

- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การให้บริการอนามัยโรงเรียน
- การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการวางแผนครอบครัว และโภชนาการ
- การควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา
- กิจกรรมสร้างกฎระเบียบการให้ข้อมูลข่าวสารและการลงทุนโดยภาครัฐเพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมระดับครัวเรือนให้ดีขึ้น
- การควบคุมป้องกันโรคเอดส์

รัฐบาลต้องให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันต่อการขยายงานตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคซึ่งขณะนี้สามารถป้องกันเด็กร้อยละ 80 ในประเทศกำลังพัฒนาให้พ้นจากโรคติดต่อสำคัญ 6 โรคโดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1.4 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี การขยายความครอบคลุมของงานตามโครงการนี้ให้สูงขึ้นถึงร้อยละ 95 จะมิผลกระทบอย่างสำคัญต่อเด็กในครอบครัวที่ยากไร้

ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค สำหรับวัคซีนอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรคไขข้ออักเสบจะเพิ่มเข้าไปกับวัคซีน 6 ชนิด ซึ่งมีอยู่ในโครงการเดิมแล้ว นอกจากนี้ควรมีการเสริมวิตามินเอและสารไอโอดีนด้วย ซึ่งโครงการนี้นับได้ว่าเป็นโครงการที่มีค่าต้นทุน-ประสิทธิผลสูงที่สุดในโลกยุคปัจจุบัน

ความสำคัญอันดับที่สองสำหรับรัฐบาลก็คือ การจัดหาที่มีราคาถูกและมีประสิทธิผลในการรักษาดีเพื่อรักษาเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิในกระแสเลือด

พยาธิลำไส้ และภาวะขาดสารอาหาร การรักษาโรคและภาวะเหล่านี้โดยการให้ยาและสารอาหารเสริมในโรงเรียนจะช่วยให้สุขภาพของเด็กหลายร้อยล้านคนดีขึ้นมาก อัตราการขาดโรงเรียนจะลดลง ผลการเรียนรู้จะดีขึ้นโดยมีค่าใช้จ่ายต่อหัวเฉลี่ยเพียง 1 ถึง 2 เหรียญสหรัฐต่อปีเท่านั้น ซึ่งนอกเหนือจากการดูแลรักษาข้างต้นแล้ว เด็กนักเรียนควรได้รับการสอนจากครูหรือจากสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพร่างกาย และการหลีกเลี่ยงความ

**ร**ัฐต้องเร่งกิจกรรมส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ก่อผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ยากไร้ ซึ่งต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพมาก

เสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหลาย เช่น การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

รัฐบาลควรสนับสนุนพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีสำหรับบุคคลและครอบครัว โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการปรับปรุงโภชนาการสำหรับเด็ก โครงการต่าง ๆ ในประเทศโคลัมเบีย พม่า อินโดนีเซีย และที่อื่น ๆ ได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในเรื่องนี้ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการก็มีความสำคัญมาก การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารนี้อาจทำได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของความสำเร็จได้แก่ ละครวิทยุ และโรงละครพื้นบ้านในประเทศเคนยาและซิมบับเว

มาตรการสำหรับการควบคุมการบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติดอื่น ๆ โดยผ่านการเผยแพร่ข้อมูล

ข่าวสาร การเก็บและขึ้นภาษี การห้ามโฆษณา และในบางกรณีอาจใช้วิธีการควบคุมการนำเข้า มาตรการเหล่านี้สามารถช่วยลดโรคเรื้อรังของปอด โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุต่าง ๆ ลงได้อย่างมาก อีก 30 ปีจากนี้ไปหากรูปแบบการบริโภคยาสูบไม่เปลี่ยนแปลง การตายก่อนวัยอันสมควรซึ่งเกิดจากพิษภัยของบุหรี่ของประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีจำนวนมากกว่าการตายจากโรคเอดส์ วัณโรค และผลแทรกซ้อนจากการคลอดบุตรรวมกัน

รัฐบาลต้องเร่งเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชาชนผู้ยากไร้ ซึ่งต้องเผชิญกับความเสียหายสุขภาพอนามัยมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขาภิบาลไม่ดี การมีน้ำสะอาดไม่เพียงพอ สุขาภิบาลส่วนบุคคลไม่เหมาะสม สุขาภิบาลอาหารไม่ดี การกำจัดขยะมูลฝอยไม่เพียงพอ มลภาวะภายในบ้านเรือน รวมทั้งสภาพที่อยู่อาศัยที่แออัดและทรุดโทรม โดยรวมแล้วความเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับร้อยละ 30 ของภาวะจากการเป็นโรครวมทั่วโลก การที่จะช่วยปรับปรุงสภาวะต่าง ๆ ข้างต้น รัฐบาลอาจกำหนดกรอบของกฎระเบียบและการบริหารเพื่อให้ผู้จัดบริการซึ่งอาจเป็นภาคเอกชนก็ได้ ได้ผลตอบแทนอย่างเหมาะสมสำหรับการจัดบริการในเรื่องของน้ำสะอาด สุขาภิบาล การเก็บขยะ บริการเตาเผาขยะ และการเคหะเพื่ออยู่อาศัย รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขอนามัยต่าง ๆ นอกจากนี้อาจลดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาลเพื่อคนชั้นกลางลง เพื่อให้รัฐมีทรัพยากร

มากขึ้นสำหรับนำไปช่วยผู้ยากไร้ รัฐบาลอาจออกกฎหมายหรือกฎระเบียบเพื่อเพิ่มความมั่นคงในการถือครองที่ดินสำหรับคนยากจนอันจะเป็นหนทางทำให้ครอบครัวผู้ยากไร้มีโอกาสได้มาซึ่งที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น

ความท้าทายอันยิ่งใหญ่สำหรับกิจกรรมทางสาธารณสุขก็คือ การลดการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โรคเอดส์ระบาดจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศไปแล้ว ถึงแม้ว่าเชื้อไวรัส HIV อันเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์จะเพิ่งแพร่กระจายติดต่อระหว่างมนุษย์เมื่อไม่นานมานี้เอง แต่จนถึงนี้ได้คร่าชีวิตมนุษย์ไปแล้ว 2 ล้านคน และยังมีผู้ติดเชื้ออยู่ถึง 13 ล้านคน บางส่วนของโลกมีโรคเอดส์ระบาดมาก ในทวีปแอฟริกาตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา เฉลี่ยแล้วผู้ใหญ่ 1 คน ใน 40 คน ติดเชื้อมันแล้ว โดยในเมืองใหญ่บางเมือง อัตราการติดเชื้อมีสูงถึง 1 ใน 3 ในประเทศไทยผู้ใหญ่ 1 ใน 50 คน ติดเชื้อเอดส์แล้ว มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในช่วงวัยแรงงาน คืออายุ 15-40 ปี ซึ่งคนกลุ่มนี้จะตายลงในทศวรรษหน้านี้ แนวโน้มของโรคนี้เมื่อมองไปในอนาคตมีแต่ความมืดมน องค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนว่า ในปี พ.ศ. 2543 (2000) จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์มากถึง 26 ล้านคน และจะมีผู้ตายด้วยโรคนี้อีก 1.8 ล้านคน เชื้อโรคเอดส์ซึ่งทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการทรุดหนักและการแพร่กระจายของเชื้อโรคอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือวัณโรค ในแถบที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ความต้องการในการรักษาพยาบาลจะเพิ่มสูงขึ้น จนทำให้การรักษาโรคอื่น ๆ ต้องด้อยลงไปเป็นอันมาก

(มีต่อฉบับหน้า)

