



Book Review: Health Economics: An Industrial Organization Perspective

Barros, P. P., & Martinez-Giralt, X. (2012). *Health economics: An industrial organization perspective*. London: Routledge. 340 pages. ISBN 978-0-415-55988-1.

"This book covers the economic theories, mathematical models, and analytical cases in the health services market. Most of the cases are from developed countries. While these can be instructive to workers in developing economies, their relevance and applications in developing countries are limited."

หนังสือนี้เหมาะสำหรับนักศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีที่มีพื้นฐานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ผู้บริหารที่รับผิดชอบหน่วยงานด้านการบริการสุขภาพ และผู้อ่านทั่วไปที่ต้องการทำความเข้าใจถึงการตอบสนองของหน่วยธุรกิจในตลาดบริการสุขภาพ หนังสือนำเสนอแบบจำลองทางคณิตศาสตร์เพื่ออธิบายพฤติกรรมแสวงหากำไรสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ พร้อมทั้งมีสถานการณ์จริงและตัวอย่างประกอบ ผู้อ่านควรมีพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์และคณิตศาสตร์จึงจะทำความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ เนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แสดงทฤษฎีพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ ส่วนที่ 2 กล่าวถึง คำจำกัดความและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ในสองส่วนแรกนี้เป็นการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพแบบรวบยอดและกระชับ ขณะที่ในหนังสือด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่มักจะมีรายละเอียดมากกว่านี้ ส่วนที่ 3 จัดว่าเป็นแก่นของหนังสือ แสดงการวิเคราะห์องค์กรอุตสาหกรรม (industrial organization) ของการให้บริการสุขภาพ โดยอ้างอิงผลงานการวิจัยของผู้แต่ง ครอบคลุมภาคการผลิตหรือด้านการให้บริการและพฤติกรรมขององค์กรจากมุมมองขององค์กรผู้ให้บริการ การแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพ การให้บริการโดยภาครัฐและเอกชน การเจรจาต่อรอง ระยะเวลาคอยการรับบริการ ระบบส่งต่อและระดับของการให้บริการ ตลาดและราคาเวชภัณฑ์ แต่ยังคงขาดในส่วนสำคัญด้านการบริหารจัดการการผลิต เช่น ทุน แรงงาน เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ แม้ได้กล่าวถึงตลาดเวชภัณฑ์บ้างแต่ความเชื่อมโยงยังไม่ดีนัก

ส่วนที่น่าสนใจคือการวิเคราะห์องค์กรการให้บริการสุขภาพ ผู้เขียนได้ให้รายละเอียดมากพอสมควร ครอบคลุมทั้งเรื่องกฎระเบียบข้อบังคับที่มีผลต่อพฤติกรรมองค์กร บทบาทของภาครัฐในการแทรกแซงตลาดผ่านมาตรการด้านภาษีและเงินอุดหนุน หนังสือเล่มนี้นำเสนอกลไกการจ่ายเงินในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ผ่านโรงพยาบาลและศูนย์บริการ

ประจำท้องถิ่นภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาล ตัวอย่างเช่นประเทศในยุโรปที่รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลต่างๆ จากการเก็บภาษีจากประชาชน นอกจากนั้นได้นำเสนอแบบจำลองการวิเคราะห์พฤติกรรมขององค์กรไม่แสวงหากำไรเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายของภาครัฐ โดยภาครัฐอาจนำรูปแบบองค์กรไม่แสวงหากำไรมาใช้แก้ไขความไม่มีประสิทธิภาพของตลาดบริการสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่สมดุลด้านข้อมูลข่าวสารหรือความไม่แน่นอนที่เกิดกับผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งต่างจากการแสวงหากำไรสูงสุดตามพฤติกรรมขององค์กรภาคเอกชน

อย่างไรก็ตามหนังสือเล่มนี้ได้นำเสนอเนื้อหาในกรณีประเทศที่มีองค์กรให้บริการสุขภาพภาคเอกชนที่แสวงหากำไรเป็นส่วนใหญ่และมีองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรจำนวนน้อย โดยพฤติกรรมขององค์กรภาครัฐและองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรแตกต่างกัน ซึ่งพบในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย แต่ได้นำเสนอรูปแบบการให้บริการโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (public-private partnership) ไว้หลากหลายรูปแบบที่นำไปใช้เพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ ทำให้มีอุปทานและทรัพยากรมากขึ้น โดยในปัจจุบันประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยพยายามแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดทางกฎหมาย บทนี้ยังรวมถึงการถกข้อโต้แย้งเกี่ยวกับผลพวงของการควบคุมต้นทุน (cost containment) การให้บริการสุขภาพของภาครัฐ ทำให้การให้บริการโดยภาคเอกชนเพิ่มบทบาทมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านการเลือกจากผู้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการสร้างสถานบริการสุขภาพใหม่ๆ ความร่วมมือในการแบ่งสรรกรารให้บริการ และการบริหารความรับผิดชอบของการให้บริการการรักษาทางคลินิก และการแบ่งสรรเวลาทำงานของแพทย์ระหว่างรัฐและเอกชน อย่างไรก็ตาม องค์กรเอกชน องค์กรภาครัฐ และองค์กรไม่แสวงหากำไร ต่างก็มีแรงจูงใจที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมแตกต่างกัน หนังสือเล่มนี้ยังได้กล่าวถึงความมีเหตุมีผลทางเศรษฐกิจและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ อาทิ กระบวนการเจรจาต่อรองระหว่างการจ่ายโดยบุคคลที่สามกับผู้ให้บริการ โดยการเจรจาต่อรองในรูปแบบของการชำระเงินคืน (reimbursement) มีผลกระทบต่อการแข่งขันของผู้ให้บริการและการออกแบบสัญญาของการประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ของหนังสือให้รายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีการเจรจาต่อรองและคำตอบของการเจรจาที่ได้ดุลยภาพโดยอธิบายด้วยหลักทางคณิตศาสตร์ ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) การเกิดรายชื่อผู้คอยรับบริการ (waiting list) ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ โดยนำเสนอแบบจำลองพื้นฐานที่แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของอุปสงค์และอุปทานแบบสุ่ม เช่น การรอคอยและระยะเวลาที่ต้องรอคอยรับบริการนับตั้งแต่มาถึงจุดให้บริการ ระยะเวลาที่ต้องรอเป็นเสมือน

เครื่องมือที่นำไปสู่คุณภาพของตลาด นอกเหนือจากภาคทฤษฎีแล้ว ยังมีการนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ อาทิ นโยบายแทรกแซงของรัฐในการแก้ปัญหาการรอรับบริการ เป็นต้น

2) ระบบการส่งต่อ (referrals) นายประตู (gatekeeping) และระดับการดูแล (levels of care) เป็นการมองการรวมกันทางแนวตั้งของผู้ให้บริการชั้นปฐมภูมิ และผู้ให้บริการระยะสั้น (acute care) เช่นโรงพยาบาล กิจกรรมการให้บริการชั้นปฐมภูมิ ประกอบด้วย การให้บริการรักษา การส่งต่อไปโรงพยาบาล และการป้องกันสุขภาพ ทั้งสามกิจกรรมนี้ต่างขึ้นต่อกันและกันในด้านประสิทธิภาพและการสร้างแรงจูงใจในการให้บริการ ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก (externality) ต่อโรงพยาบาล หากผู้ให้บริการชั้นปฐมภูมิส่งต่อคนไข้ไปยังโรงพยาบาลโดยไม่ได้นำเงินถึงต้นทุนและการตัดสินใจของโรงพยาบาล

3) ตลาดเวชภัณฑ์ หนังสือเล่มนี้ได้ทบทวนองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับการลงทุนวิจัยและพัฒนา สิทธิบัตรยา การเสนอขายใหม่ๆ ทั้งการติดตามความปลอดภัย หลังนำออกสู่ตลาด (phase IV trials) และการยอมรับยาตัวใหม่ของผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ (third-party payers) หนังสือนี้นำเสนอประเด็นด้านกฎระเบียบข้อบังคับ การแข่งขันด้านราคาในตลาดบริการสุขภาพเพื่อควบคุมต้นทุนยาของภาครัฐผ่านนโยบายการสนับสนุนการผลิตยาสามัญ (generic drugs) และการใช้ราคากลาง (reference prices) และการวิเคราะห์ตลาดค้าปลีกยา เช่น การจำกัดการเข้าสู่ตลาด เป็นต้น

หนังสือเล่มนี้มีรายละเอียดครอบคลุมทั้งทฤษฎีและข้อสมมติพื้นฐานของเศรษฐศาสตร์ที่จำเป็นในการวิเคราะห์ตลาดบริการสุขภาพ โดยนำเสนอแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่ครอบคลุมหลากหลายประเด็น โดยมุ่งเน้นมุมมองของการจัดการองค์กรอุตสาหกรรมในภาคบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามระบบการให้บริการสุขภาพที่นำเสนอส่วนใหญ่เป็นกรณีของประเทศที่พัฒนาแล้ว การนำมาประยุกต์และวิเคราะห์กับประเทศกำลังพัฒนาจะมีข้อจำกัดบางประการ อาทิ รูปแบบกลไกการจ่ายเงินที่มีหลายวิธีทั้งการจ่ายต่อหน่วยบริการและการจ่ายให้แพทย์ กลไกที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศจะส่งผลแตกต่างกันต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และการควบคุมค่าใช้จ่าย ผู้อ่านจำเป็นต้องมีพื้นฐานด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่ดีพอและเข้าใจบริบทของกรณีประเทศต่างๆ จึงจะทำความเข้าใจได้ดี ถ้าได้อ่าน Drummond, Sculpher, Torrance, O'Brien and Stoddart (2005) Folland, Goodman and Stano (2012) หรือ Grotret and Schieber (2006) จะช่วยให้ผู้อ่านมีพื้นฐานต่อยอดในการอ่านหนังสือเล่มนี้ดีขึ้น

Assoc. Prof. Siripen Supakankunti

Director, The Centre for Health Economics

Faculty of Economics, Chulalongkorn University, Bangkok

E-mail: Siripen.S@chula.ac.th

เอกสารอ้างอิง

- Drummond M. F., Sculpher, M. J., Torrance, G. W., O'Brien, B. J., & Stoddart, G. L. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2012). *The economics of health and health care*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Gottret, P., & Schieber, G. (2006). *Health financing revisited: A practitioner's guide*. Washington DC: The World Bank.