

เศรษฐศาสตร์การเมืองวิทยาการระบาดกับ
ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
**The Political Economy of Epidemiology
and Social Inequality**

สุริยะ หาญพิชัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

Suriya Hanphichai

Thepsatri Rajabhat University, Thailand

E-mail: hanpichai@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์แนวคิดเรื่องวิทยาการระบาดกับความเหลื่อมล้ำทางสังคมโดยใช้การวิเคราะห์แบบเศรษฐศาสตร์การเมืองด้วยกระบวนการคิดเชิงวิพากษ์ พบว่า โรคระบาดเป็นภัยคุกคามสมัยใหม่ที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อทั่วประเทศ ขณะที่สังคมในทุกประเทศนั้นถูกการเมืองและเศรษฐกิจสร้างความเหลื่อมล้ำจนทำให้มนุษย์มีการแบ่งชนชั้นมาอย่างยาวนาน กลุ่มชนชั้นยากจนไร้อำนาจต้องเผชิญชะตากรรมจากโรคระบาดหนักกว่ากลุ่มชนชั้นร่ำรวยและมีอำนาจ เนื่องจากยากจนเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข มีภูมิคุ้มกันต่ำ สุขภาพอ่อนแอจากการทำงานหนัก ในช่วงกักตัวป้องกันโรคคนร่ำรวยมีความเป็นอยู่สุขสบายจากการพักผ่อนเลือกดูหนังออนไลน์ แต่คนยากจนขาดไร้รายได้จากการต้องหยุดงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรค วิกฤตโรคระบาดช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม ทำให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้างและรากเหง้าของปัญหาชัดเจนขึ้น ความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนยากจนด้อยโอกาสต้องเผชิญกับความเสี่ยงและเข้าไม่ถึงบริการ การป้องกันโรคระบาดอาจทำให้พวกเขาตายด้วยความอดอยาก

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำทางสังคม; วิทยาการระบาด; เศรษฐศาสตร์การเมือง

*วันที่รับบทความ: 15 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไขบทความ 8 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับบทความ: 10 มิถุนายน 2563

Received: May 15, 2020; Revised: June 8, 2020; Accepted: June 10, 2020

Abstracts

This article aimed to synthesize the concepts of epidemiology and social inequality via using political economy analysis with critical thinking which found that : The Pandemic was the recent drastic menaces affecting all countries in the meantime, those countries have been created social inequality by politic and economy causing the long term of stratification. The poor population groups without negotiation power were worse sufferers than the rich with power population groups because of their poverty inaccessible to the public health, ineffective immunity, and physical weakness from hard laboring. In a quarantine period, the riches had comfortable living with watching online movies for relaxing, on the other hand, the poor were lack of income caused by the suspension to prevent the outbreak. The pandemic crisis exploded the unfair economic and social justice which displayed the structural problems and the root causes explicitly. The social inequality made the underprivileged poor face the risks and get inaccessibility to the public services. The pandemic prevention might be a cause of their starvation death.

Keywords: Social Inequality; Epidemiology; Political Economy

บทนำ

มนุษย์ได้พบประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่โลกได้เกิดขึ้นมานั้นความเชื่อของมนุษย์ด้วยผูกติดกับธรรมชาติกับสิ่งที่ไม่รู้พลังอำนาจแห่งธรรมชาตินั้นจึงกลายเป็นสิ่งที่มนุษย์อาจจะเข้าใจได้สงคราม ความอดอยาก และโรคระบาดเป็นสิ่งที่มนุษย์หวาดกลัวและเข้าใจว่าเป็นการลงโทษของเทพเจ้าโดยเฉพาะโรคระบาดที่ถูกขนานนามว่าเป็นเทวทัณฑ์หรือบทลงโทษของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของที่ใช้ลงโทษมนุษย์ผู้บาป ความเชื่อเกี่ยวกับโรคระบาดจึงเปรียบเสมือนสิ่งที่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ (Harari, 2561 : 360-369) ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งที่มาของโรคระบาดได้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยจากในอดีตนั้นเชื่อว่าเป็นฝีมือของปีศาจ แต่ปัจจุบันพิสูจน์ตามวิทยาศาสตร์ว่าโรคระบาดเป็นผลมาจากเชื้อโรคแต่ความหวาดหวั่นเกรงกลัวในภัยระบาดไม่จางหายแต่ยิ่งทวีให้สังคมตระหนกกับการระบาดของโรคติดต่อซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมมนุษย์ทุกยุคได้พบเจอมาอย่างต่อเนื่องและยิ่งรุนแรงเพิ่มขึ้นตามกาลเวลา

การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ได้สร้างความตื่นตระหนกและส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง หากเรามองโรคระบาดและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องการความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการเข้าใจเชื้อไวรัส โรคระบาด ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนการปฏิบัติ

ทางวัฒนธรรม ช่วยให้เราเข้าใจการเกิดโรคและลักษณะทางระบาดวิทยา ซึ่งโรคระบาดที่เกิดขึ้นยังเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางประวัติศาสตร์ สังคมและนิเวศวิทยา ปรัชญาการมองทางระบาดวิทยาถูกมองว่ามีการเปลี่ยนผ่านและสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ยุค (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2563 : 1)

ยุคแรก เป็นยุคการเกิดขึ้นของโรคระบาด เช่น อหิวาต์ กาฬโรค ซึ่งเริ่มตั้งแต่ยุคหินใหม่ที่มนุษย์มีการตั้งชุมชนเป็นหลักแหล่ง ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยทำให้เกิดโรคติดต่อแพร่ระบาดขึ้น

ยุคที่ 2 เป็นการระบาดของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจและโรคมะเร็ง ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับยุคอุตสาหกรรมที่แบบแผนการใช้ชีวิตและการบริโภคในสังคมสมัยใหม่เปลี่ยนแปลงไป

และยุคที่ 3 เป็นยุคของโรคระบาดใหม่ๆ หรือที่เรียกว่า โรคอุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ อีโบล่า และโควิด-19 ที่สังคมโลกยังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน และโรคอุบัติซ้ำที่ครั้งหนึ่งเคยควบคุมได้แล้ว แต่กลับมาระบาดมากขึ้นอีก เช่น วัณโรค เป็นต้น โรคระบาดในยุคนี้แพร่ระบาดได้รวดเร็วเพราะเกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการข้ามพรมแดนของผู้คน สินค้า ข้อมูลข่าวสารและวิถีชีวิตหรือไลฟ์สไตล์อย่างไม่เคยมีมาก่อน

จากวิทยาการระบาดของโรคระบาดยุคปัจจุบันที่ทำให้โรคระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วได้ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อชีวิตประชากรโลกและระบบเศรษฐกิจ ผู้เขียนจึงต้องการนำเสนอประเด็นผลกระทบทางเศรษฐกิจของโรคระบาดที่ซ้ำเติมความเหลื่อมล้ำของสังคมให้เห็นเด่นชัดมากขึ้น โดยการอธิบายในกรอบเศรษฐศาสตร์การเมืองเชิงวิพากษ์ และนำเสนอประเด็นความเป็นธรรมทางสังคมด้านสุขภาพที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของรัฐในการสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม ผู้เขียนขอเสนอแนวคิดตามหัวข้อดังนี้

วิทยาการระบาดกับเศรษฐศาสตร์การเมือง

ในยุคของการเปลี่ยนผ่านทางวิทยาการระบาดยุคที่ 3 นี้ โรคที่อุบัติขึ้นใหม่ๆ ไม่เพียงแต่จะมีความซับซ้อนทางการแพทย์ แต่การไขปัญหาโรคระบาดปริศนาจำเป็นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคด้วย ในปัจจุบันองค์กรต่างๆ และแวดวงวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้หันมาให้

ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยามากขึ้น ซึ่งเศรษฐศาสตร์การเมือง เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับตัวมนุษย์ พฤติกรรม ความนึกคิด ค่านิยม วัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย มีคุณูปการในการนำมาอธิบายปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมภายใต้บริบทโลกสมัยใหม่ที่ซับซ้อนและกำลังเปลี่ยนไป มีบทบาทในการนำเสนอประเด็นปัญหาของชนชั้นมาอย่างยาวนาน และยังมีบทบาทในการวิพากษ์แผนงานโครงการที่ไม่เหมาะสม (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2556 : 15-21) มุมมองทางเศรษฐศาสตร์การเมืองช่วยสะท้อนปฏิกิริยาทางการเมืองและเศรษฐกิจที่สาธารณชนมีต่อมาตรการด้านการสาธารณสุข รวมทั้งการละเลยหรือปิดบังกลบเกลื่อนรากเหง้าของปัญหา คือโครงสร้างของความรุนแรงที่ผลิตซ้ำความเหลื่อมล้ำและการเสียเปรียบของกลุ่มคนไร้อำนาจซึ่งมักตกเป็นเหยื่อของโรคระบาดและเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ การทำงานแบบสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์โดยไม่สนใจโครงสร้างของความรุนแรงไม่เพียงแก้ปัญหาได้ไม่ยั่งยืน แต่ยังผลิตซ้ำความเหลื่อมล้ำและสืบทอดความไม่เท่าเทียมทางสังคมต่อไปอีกด้วย

เศรษฐศาสตร์การเมือง สามารถอธิบายได้ว่า ยุคของโรคระบาดที่อุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ อีโบล่า รวมทั้งโรคโควิด-19 ที่สังคมโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันที่จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นในประเทศจีนนั้นจะทวีความรุนแรงในวงกว้างมากกว่าโรคระบาดในยุคอดีต โดยการระบาดของโรคติดต่อที่มนุษย์เป็นพาหะนำโรคนั้นสามารถแพร่กระจายไปได้รวดเร็วเพราะเกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการข้ามพรมแดนของผู้คน สินค้า ข้อมูลข่าวสาร และวิถีชีวิตอย่างไม่เคยมีมาก่อน การระบาดอย่างรวดเร็วและความแตกตื่นต่อการระบาดของโรคไวรัสเป็นไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากการเดินทางติดต่อกันมีความสะดวกสบาย ในขณะที่บริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมก็เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศทำให้พาหะของโรคแพร่หลายมากขึ้น เกิดไวรัสเกิดการกลายพันธุ์ จากมนุษย์ที่สัมผัสกับเชื้อโรคจากสัตว์ผ่านการบริโภคและการปศุสัตว์ที่เข้มข้น ในขณะที่โลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน เชื้อโรค พาหะนำโรคและผู้ป่วยเดินทางไหลเวียนไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว หากเรามองการระบาดของโรคนี้ว่าไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางการแพทย์แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องใช้ความเข้าใจจากศาสตร์หลายแขนง เศรษฐศาสตร์การเมืองก็อาจเป็นวิชาการแขนงสำคัญแขนงหนึ่งที่จะช่วยให้เรามองที่จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่กำลังเผชิญอยู่และโรคใหม่ๆ ที่ต้องเผชิญต่อไปในอนาคต

วิทยาการระบาดกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ความเหลื่อมล้ำ (Inequality) ส่วนใหญ่มักเป็นการกล่าวถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ที่มีโอกาสกับผู้ขาดโอกาส ซึ่งโอกาสในที่กล่าวถึงนี้คือโอกาสในการเข้าถึงต่อรองและจัดการทรัพยากรต่างๆ ในสังคม (สมชัย จิตสุชน, 2558 : 7) อุดมการณ์พัฒนาแบบทุนนิยมมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเติบโตให้กับตัวเลขเศรษฐกิจ ภายใต้พื้นฐานความคิดที่เชื่อว่าความเติบโตทางเศรษฐกิจจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานความเป็นอยู่ของประเทศและประชาชนให้ดีขึ้น ประชาชนมีงานทำและมีความมั่นคงในอาชีพมากขึ้น รายได้เฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาความยากจนลดลงและประชาชนเข้าถึงบริการทางสังคมและสาธารณสุขไปมากขึ้น เป็นปัจจัยจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้มากขึ้น (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2553 : 83-84 ; อารยะ ปรีชาเมตตา และคณะ, 2560 : 6-9) อย่างไรก็ตาม ยังมีความไม่เท่าเทียมกันของประชาชนในกลุ่มและพื้นที่ต่างๆ เช่น คนในเมืองกับชนบทยังมีช่องว่างในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรเฉพาะในสังคมที่ยังไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำที่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างในสังคมไทย จากสภาพปัญหาดังกล่าว อาจสรุปรูปแบบของความเหลื่อมล้ำในภาพรวมได้เป็น 3 รูปแบบ (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562 : 2-3) คือ

1) ความเหลื่อมล้ำด้านความมั่งคั่งและรายได้ (Wealth & Income Inequality) ซึ่งเกิดจากการพัฒนาที่มีลักษณะไม่สมดุลหรือกระจุกตัวในบางพื้นที่หรือบางสาขาการผลิต ส่งผลให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนากระจายไปไม่ถึงทั่วถึงทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มบุคคล

2) ความเหลื่อมล้ำด้านการกระจายโอกาส (Opportunity Inequality) ของการเข้าถึงโครงสร้าง พื้นฐานและบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านการศึกษา การสาธารณสุข สุขสวัสดิการสังคม และการเข้าถึงแหล่งทุนหรือปัจจัยการผลิต

3) ความเหลื่อมล้ำด้านอำนาจ (Power Inequality) ทั้งด้านสิทธิทางการเมือง อำนาจต่อรองในการเข้าถึงทรัพยากรและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและทิศทางในการพัฒนา ทั้งใน ระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างไม่เท่าเทียมและอาจเกิดการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มที่มีอำนาจน้อยในสังคม

ปฏิเสธไม่ได้ว่าความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพกับความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ก็มักจะส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ผู้มีรายได้น้อยมีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บสูงกว่าผู้มีรายได้สูง และผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีก็มีโอกาสที่จะหารายได้น้อยกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี (สถณี อาชวนันทกุล, 2554 : 121) ซึ่ง Farmer (2004:95) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ นั้นเป็นการนิยามจากมุมมองของโลกที่หนึ่ง ในความจริงของประเทศที่ยากจนแล้ว โรคเหล่านั้นมันไม่ได้อุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำเลย มันเกิดขึ้นและดำรงอยู่ท่ามกลางคนยากจนเสมอมา แต่มันถูกมองว่าอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำเพราะมันเริ่มระบาดจนเป็นภัยคุกคามต่อประเทศที่ร่ำรวยแล้วเท่านั้น โรคระบาดช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนด้อยโอกาสต้องเผชิญกับความเสี่ยงและเข้าถึงบริการอาจช่วยให้เราเห็นปัญหาเชิงโครงสร้างและมองเห็นรากเหง้าของปัญหาชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับ รายงานของ โจเซฟ สติกลิตซ์ และ อมาตยา เซน เรื่องการวัดผลการดำเนินงานทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางสังคม (Report by The Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress) สถณี อาชวนันทกุล (2554 : 137) ที่ได้สรุปว่า งานวิจัยเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพชี้ให้เห็นแบบแผนหลายข้อด้วยกัน ข้อแรก ชนชั้นล่างผู้มีการศึกษาและรายได้น้อยกว่ามีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเมื่ออายุน้อยกว่า และมีโอกาสเจ็บไข้ได้ป่วยในอัตราที่สูงกว่าชนชั้นอื่น ข้อสอง ความแตกต่างในสถานะด้านสุขภาพนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะกับชนชั้นล่างทางเศรษฐกิจ แต่ครอบคลุมทุกลำดับชั้นทางสังคมและเศรษฐกิจจนเป็นเส้นลาดชันทางสังคม (Social Gradient) กล่าวคือ แรงงานไร้ฝีมือมีอายุขัยเฉลี่ยน้อยกว่าแรงงานมีฝีมือ ผู้ใช้แรงงานมีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าพนักงานออฟฟิศ และพนักงานออฟฟิศระดับต่ำมีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าพนักงานระดับสูง สะท้อนให้เห็นความเปราะบางอ่อนแอของคนยากจนด้อยโอกาส

โรคระบาดช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม โดยโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมโลกเต็มไปด้วยการกดขี่ การเอารัดเอาเปรียบกัน และความรุนแรงต่าง ๆ และให้ความสนใจกับอำนาจการต่อรอง (Negotiation) และการต่อต้านขัดขืน (Resistance) เปิดเผยให้เห็นถึงความรุนแรงเชิงโครงสร้าง (Structural violence) ผ่านการต่อสู้ทางชนชั้นมาอย่างยาวนาน จากความเหลื่อมล้ำที่ถูกผลิตซ้ำโดยโครงสร้างที่ไม่เท่าเทียม (มอริซ แครนสตัน, 2562 : 210-215) โดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคระบาดในมนุษย์เนื่องจากการดำเนินมาตรการควบคุมโรคของรัฐ เช่น การกำหนดเขตกักกันโรค การติดตามกรณีผู้ป่วย

และผู้สัมผัสโรค และการวางระบบเฝ้าระวัง มักถูกนำมาควบคุมกลุ่มชนชั้นล่าง มากกว่าชนชั้นสูงด้วยเหตุที่ว่าชนชั้นล่างผู้ด้อยโอกาสนี้ ที่ต้นเหตุต้นตอของปัญหาการระบาดของโรคจนส่งผลให้ชนชั้นสูงได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากการเปิดโปงปฏิบัติการของอำนาจแล้ว ประสพการณ์และชะตากรรมที่เลวร้ายที่เกิดขึ้นของชนชั้นกลายเป็นความทุกข์ทางสังคม (Social suffering) ที่แสดงให้เห็นถึงผลผลิตจากโครงสร้างทางสังคมการเมืองและความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งในหลายกรณี วัฒนธรรมมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้คนต้องเผชิญกับชะตากรรมเช่นนั้น ทั้งในแง่การสร้างความปลอดภัยให้กับความรุนแรงหรือผลิตซ้ำอุดมคติทางสังคมที่กดขี่ผู้ไร้อำนาจและคนชายขอบของสังคม (Kleinman, A. Das, V. and Lock, M., 1997:105)

แม้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข มีโครงสร้างหน่วยบริการกระจายครอบคลุมทุกจังหวัดและมีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกภาคส่วน อย่างไรก็ตาม สภาวะการณ์ปกติที่ไม่มีโรคระบาดก็ยังพบว่าระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยยังคงมีปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน อันมีสาเหตุมาจากจำนวน บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ การขาดความเป็นธรรมในการกระจายของบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงการกระจายตัวของโรงพยาบาลชั้นสูงที่มีคุณภาพ และศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีการกระจุกตัวอยู่แต่ในเฉพาะบางเขตพื้นที่ แต่ระบบบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนชนชั้นล่างผู้ด้อยโอกาสมากที่สุดยังขาดคุณภาพและไม่มีเพียงพอต่อจำนวนความต้องการ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านสุขภาพนี้จึงเป็นบ่อเกิดและปัจจัยเสริมของปัญหาสุขภาพและโรคระบบในสังคมมนุษย์ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย และปัญหาที่เรื้อรังจึงกลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองต่อไปในอนาคต

ตาราง 1 ความแตกต่างในสถานการณ์โรคระบาด

ความแตกต่าง	คนรวย	คนจน
กักตัว	ช่วงเวลาพักผ่อน นอนห้องแอร์ เลือกดูหนัง ฟังเพลงออนไลน์	ช่วงเวลาตกรงาน ขาดรายได้ เครียด กังวล หนร้อน
ป้องกันโรค	เข้าถึง ใช้ของมีคุณภาพ ซื้อของออนไลน์	เข้าไม่ถึง ไม่มีเงินซื้อเครื่อง ป้องกัน
การตรวจโรค	สามารถจ่ายเงินตรวจได้เอง	ต้องพึ่งการตรวจฟรีจากรัฐ
การรักษาสุขภาพ	สามารถจ่ายเงินรักษาได้เอง ห้องเดี่ยว รักษาพิเศษได้	ต้องพึ่งการรักษาฟรีจากรัฐ ห้องรวม เสี่ยงการติดต่อ

สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือ (COVID-19) ที่ได้แพร่กระจายไปทั่วโลกและได้รุนแรงขึ้นในประเทศไทย จึงทำให้รัฐบาลได้ออกมาตรการต่างๆ ที่เข้มงวดเพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคตามทฤษฎีทางเลือกที่สมเหตุสมผล (Rational choice) บนทางสองแพร่งได้อย่างเสียอย่างระหว่างสุขภาพกับเศรษฐกิจ โดยการรณรงค์เรียกร้องให้ประชาชนทำงานที่บ้าน “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ตลอดจนการห้ามออกจากเคหสถานในเวลากลางคืนเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก มาตรการเหล่านี้ได้ทำให้ช่องว่างทางสังคมเด่นชัดขึ้น ส่งผลต่อการดำรงชีวิตและการทำงานหาเลี้ยงชีพของคนจนเมืองจำนวนมากที่ประกอบอาชีพในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการและไม่มีหลักประกันความมั่นคง (อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ และคณะ, 2563 : 2-3) คนจนมีความเสี่ยงที่จะมีโอกาสเป็นโรคระบาดมากกว่าคนรวยหรือไม่ ยังเป็นข้อถกเถียงที่มีนัยสำคัญแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำความไม่เท่าเทียมกันในสังคม คนจนจะเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้อย่างไร การเลือกซื้อหน้ากากป้องกันโรคระบาดที่มีราคาแพงพวกเขาสามารถซื้อไหวไหม ในสถานการณ์การกักตัวเขาไม่มีงานไม่มีเงินซื้อจะอย่างไร ไม่ต้องพูดถึงความเจ็บป่วยแล้วจะไปเข้าโรงพยาบาลที่มีคุณภาพได้เลย คนรวยสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีบุคลากรเพียงพอ แต่คนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐที่บุคลากรไม่เพียงพอ แต่หากจนมากหนอยก็ต้องรักษาตามมีตามเกิดใช้สมุนไพรต้มยาหม้อรักษาไป คนที่ต่างฐานะกันทางเศรษฐกิจรวมไปถึงฐานะทางสังคมทำให้เห็นถึงความไม่เท่า

เทียมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อชนชั้นนำที่ร่ำรวยมีอำนาจเขาสามารถจะไปซื้อหน้ากากซื้อยาซื้อเครื่องฟอกอากาศดี ๆ เพื่อป้องกันเชื้อโรคได้ ในระหว่างกันก็กันโรคเขาเหล่านั้นสามารถออนไลน์ดูหนังฟังเพลง หรือแม้กระทั่งการเลือกซื้อของออนไลน์ ระบบเศรษฐกิจออนไลน์นั้นคนจนเข้าถึงยากน้อยเพียงใด มีเงินจะป้องกันตนเองหรือไม่อาจไม่สำคัญ “โรคระบาดก็กลัวครอบครัวก็รัก” คนยากจนต้องแบกรับความเสี่ยงจากสถานการณ์โรคระบาดที่มากขึ้น ต้องมีค่าเทอมของลูกที่ต้องหา มีค่ายาของพ่อหรือแม่ที่เจ็บป่วย การเดินทางสัญจรที่พึ่งพาการขนส่งสาธารณะที่มีผู้คนมากหน้า นอนก็น้อยทำงานก็หนัก กลุ่มชนชั้นล่างยากจนไร้อำนาจจึงเป็นผู้ต้องเผชิญชะตากรรมจากโรคระบาดหนักกว่ากลุ่มคนชั้นสูงร่ำรวยและมีอำนาจ เนื่องจากการไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข ภูมิคุ้มกันต่ำ สุขภาพอ่อนแอจากการทำงานหนัก และขาดรายได้จากการต้องหยุดงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรค จึงต้องกลายเป็นคนแบกรับต้นทุนความเสี่ยงของครอบครัวที่กลัวสูญเสียรายได้ ด้วยความรักจึงทำให้คนยากจนจำยอมจากถิ่นฐานเพื่อหารายได้ กังวลกับการขาดรายได้ อยู่อย่างหวาดกลัว แรงงานส่วนใหญ่จึงจัดอยู่ในกลุ่มคนจนเมืองที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนเพียงเล็กน้อยซึ่งกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นคนยากจนลงได้หากประสบวิกฤติทางเศรษฐกิจหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือภัยโรคระบาด (สุปรียา หวังพัชรพล และคณะ, 2559 : 13) ภัยโรคระบาดจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่เปิดเผยให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคมรวมทั้งความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนด้อยโอกาสต้องเผชิญกับความเสี่ยงและเข้าไม่ถึงบริการ ทำให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้างและมองเห็นรากเหง้าของปัญหาชัดเจนขึ้น เพราะต้นทุนการป้องกันโรคระบาดอาจทำให้พวกเขาตายด้วยความอดอยาก

เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องความเป็นธรรมทางสังคมด้านสุขภาพ

ความเป็นธรรมทางสังคมเป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นตามหลักสิทธิมนุษยชน ที่มองว่ามนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน เกิด แก่ เจ็บ ตาย ได้เหมือนกันทั้งคนรวยและคนจน แม้มนุษย์แตกต่างกันเป็นธรรมชาติทั้งโดยชาติพันธุ์ รูปร่าง ผิวพรรณ เพศสภาพ บุคลิก ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และอื่น ๆ แต่ความแตกต่างนั้นไม่ได้เป็นเหตุผลทำให้มนุษย์ต้องไม่เสมอภาคกัน (Kurian, 2011 : 515) แต่หากเมื่อคนยากจนเจ็บไข้ได้ป่วยไม่มีเงินตราจะใช้ในการรักษาตนเองเหมือนคนร่ำรวย ความเหลื่อมล้ำทางสังคมจึงเกิดขึ้น งานวิจัยหลายชิ้นได้สื่อให้เห็นว่าคุณภาพการรักษาสุขภาพของกลุ่มคนรวยกับคนจนแตกต่างกันอย่างมาก แม้ว่า

อาจจะบอกไม่ได้ว่าคนรวยจะอายุยืนกว่าคนจนก็ตาม เพราะขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพที่ร่างกายแข็งแรงหรืออ่อนแอแตกต่างกันก็ตาม แต่กลับพบว่า โรคระบาดส่วนใหญ่ที่นั้นเกิดจากการดำรงชีวิตของกลุ่มคนจนที่ขาดการป้องกันโรคที่ดี (สถาบันพระปกเกล้า, 2562 : 1)

ความเป็นธรรมทางสังคมด้านสุขภาพ (Health Equity) หรือ ความเสมอภาค ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ คือ การที่บุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านสังคม เชื้อชาติ เศรษฐกิจ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย ได้รับการบริการสุขภาพโดยปราศจากความแตกต่างที่หลีกเลี่ยงได้หรือลดความเหลื่อมล้ำได้ เพื่อคนยากจนด้อยโอกาสที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยปราศจากซึ่งการขัดต่อความยุติธรรมและสิทธิพึงได้ส่วนบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ ค่าใช้จ่าย (Cost) คุณภาพการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Quality) และความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาล (Access) ระบบที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการบริการและมีคุณภาพการบริการที่ดี ย่อมต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูง หากต้องการลดค่าใช้จ่าย อาจใช้วิธีลดคุณภาพหรือลดความสะดวกในการเข้ารับบริการ (เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ, 2556 : 75) บทสรุป (ปิยะพงษ์ บุชบงก์ และพบสุข ชำของ, 2563 : 54-73) ทรัพยากรที่มีการรวบรวมจากการแบ่งปันเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ทั้งทางกฎหมายหรือด้วยความรู้สึกรู้เห็นอกเห็นใจ ไม่ทอดทิ้งกันทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ได้รับการบริหารจัดการจัดสรรแบ่งปัน จนส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมใน 2 มิติ

(1) ความเป็นธรรมแนวดิ่ง (Vertical Equity) คือ ประชาชนทุกคนที่อยู่ในระบบสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นของชีวิตโดยไม่จำกัดสถานะทางการเงิน เพศ อายุ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนความห่างไกลและความยากง่ายในการเดินทางมายังสถานบริการ กล่าวคือถือว่าการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพดังกล่าวเป็นสิทธิที่เท่าเทียมกันของประชาชนในพื้นที่ทุกคน

(2) ความเป็นธรรมแนวราบ (Horizontal Equity) คือ ผู้ให้บริการ สถานบริการ และระบบบริการของแต่ละพื้นที่ ได้รับการจัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นของการใช้เพื่อคุณภาพชีวิต อย่างมีหลักเกณฑ์ มีมาตรฐานและมีความเท่าเทียม ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง สอดคล้องกับ คำนียามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ว่า สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางปัญญา ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความแข็งแรงทางกาย

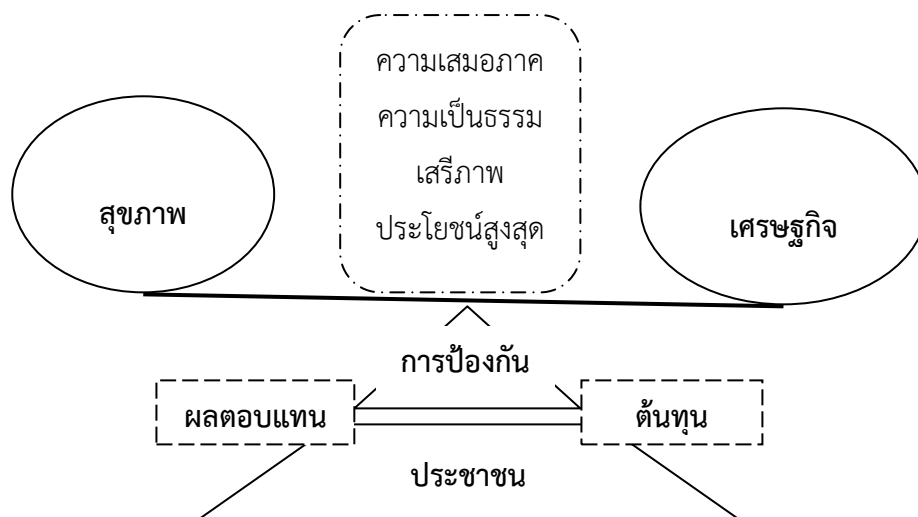
เท่านั้น ระบบสุขภาพจึงมิใช่แค่การรักษาพยาบาลเมื่อยามป่วยไข้เท่านั้น แต่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค พัฒนาศักยภาพของร่างกายและกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของการสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยพิบัติ ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินการและให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริการสาธารณสุขในสังคมตามหลักสากลนั้น (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562 : 2-6) มีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ

(1) หลักความเสมอภาค (Equality) หมายถึง ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้แก่ประชาชนนั้นจะต้องยึดหลักของความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องรายได้หรือถิ่นที่อยู่ และรัฐจะต้องขยาย การบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ

(2) หลักความเป็นธรรม (Equity) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ จะต้องมีความสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้าน สุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง ประชาชนในแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากันจะต้องได้รับการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของ ประชาชน

(3) หลักเสรีภาพ (Freedom) หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการ สาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับรายได้และอำนาจซื้อของแต่ละบุคคลด้วย เช่น การเลือกเข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

(4) หลักประโยชน์สูงสุดหรือหลักประสิทธิภาพ (Optimality / Efficiency) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้ เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพ นี้ จะเกี่ยวข้องกับการจัดการที่ดีที่สุดโดยใช้ต้นทุน หรือทรัพยากรน้อยที่สุด การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง



ภาพ 1 นโยบายการป้องกันกับความเป็นธรรมทางสังคมด้านสุขภาพ
 (ที่มา : ผู้เขียนบทความ, 2563)

นอกจากประเด็นความความเป็นธรรมทางสังคมด้านสุขภาพที่รัฐต้องเอาใจใส่ในสถานการณ์ปกติแล้ว ปัญหาภาวะโรคระบาดมักสร้างสภาวะยกเว้นของทางเลือกขึ้นมา ดังเช่นปัจจุบันที่มีการระบาดหนักของ โควิด-19 ทำให้รัฐต้องเลือกระหว่าง สุขภาพ เศรษฐกิจ หรือความมั่นคงของรัฐ เป็นประเด็นสำคัญที่รัฐบาลต้องตัดสินใจ การเลือกสุขภาพเป็นทางเลือกที่สมเหตุสมผลกว่าในทางปฏิบัติ เนื่องการเลือกสุขภาพก่อนยังเปิดโอกาสให้เราหันกลับมาเลือกเศรษฐกิจอีกครั้งได้เมื่อถึงคราวจำเป็น แต่ถ้าเลือกเศรษฐกิจก่อนแล้วอาจจะสูญเสียสุขภาพและสาธารณสุขไปทั้งระบบโดยไม่มีโอกาสกลับมาเลือกใหม่ (Gans, 2020:85) การเลือกที่จะดูแลสุขภาพที่ดีของประชาชนด้วยการทุ่มเทพทรัพยากรไปให้สาธารณสุขมากขึ้นนั้นรัฐต้องยอมที่จะเสียโอกาสในการนำทรัพยากรไปใช้ในกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งในยามปกติแต่ละประเทศก็จะเลือกความสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจตามข้อจำกัดและทิศทางเชิงนโยบาย คงไม่มีประเทศไหนในโลกที่จะทิ้งเศรษฐกิจทั้งหมดเพื่อการสาธารณสุขอย่างเดียวหรือทิ้งสาธารณสุขทั้งหมดเพื่อเศรษฐกิจอย่างเดียว แต่ในสถานการณ์ปัญหาภาวะโรคระบาดอย่างโควิด-19 ได้สร้างสภาวะยกเว้นของทางเลือกขึ้นมา เพราะการ

เลือกที่จะรักษาสุขภาพ ด้วยมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) และการปิดเมือง ได้สร้างต้นทุนค่าเสียโอกาสมหาศาลทางเศรษฐกิจขึ้นมา ในทางกลับกันการเลือกที่จะให้เศรษฐกิจดำเนินต่อไปก็จะทำให้สุขภาพและการสาธารณสุขอยู่ในภาวะอันตรายจนถึงขั้นพังทั้งระบบได้ การดูแลควบคุมโรคระบาดของรัฐบาลจำเป็นต้องใช้สวัสดิการสังคมเข้าไปช่วยเหลือเนื่องจากการปิดเมืองทำให้คนจนไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายซื้ออาหารและสิ่งของจำเป็นได้ รัฐจึงต้องสนับสนุนสิ่งของเหล่านั้น การทุ่มเทพยายามเพื่อคนยากจนเป็นสิ่งที่รัฐสมควรทำเพื่อให้เศรษฐกิจอยู่รอดได้

สรุป

แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องวิทยาการระบาดกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม มุ่งจะสื่อให้เห็นความไม่เท่าเทียมในสังคมที่เกิดจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ขณะที่สังคมในทุกประเทศนั้นถูกการเมืองและเศรษฐกิจสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมจนทำให้มีการแบ่งชนชั้นของประชากรมาอย่างยาวนาน ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดซึ่งเป็นภัยคุกคามสมัยใหม่ที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบไปทั่วทุกประเทศ เนื่องจากโลกที่เชื่อมต่อกันทำให้เกิดการเดินทางข้ามพรมแดนประเทศอย่างง่ายดาย กลุ่มชนชั้นยากจนไร้ซึ่งอำนาจต่อรองจึงเป็นผู้ต้องเผชิญชะตากรรมจากโรคระบาดหนักกว่ากลุ่มคนชั้นสูงร่ำรวยและมีอำนาจ เนื่องจากการไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข ภูมิคุ้มกันต่ำ สุขภาพอ่อนแอจากการทำงานหนัก และขาดรายได้จากการต้องหยุดงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรค จึงต้องกลายเป็นคนแบกรับต้นทุนความเสี่ยงของครอบครัวที่กลัวการสูญเสียรายได้ จำยอมจากถิ่นฐานเพื่อหารายได้ กังวลกับการขาดรายได้ อยู่อย่างหวาดระแวงกลัวติดโรคที่เกิดในต่างประเทศแล้วแพร่กระจายอย่างรวดเร็วมาที่นักท่องเที่ยวที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ โรคระบาดช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนด้อยโอกาสต้องเผชิญกับความเสี่ยงและเข้าไม่ถึงบริการ ทำให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้างและมองเห็นรากเหง้าของปัญหาชัดเจนขึ้น ชี้ให้เห็นได้ว่า ครีวเรือนที่มีรายได้น้อยเป็นคนยากจนก็มักจะได้รับคุณภาพการศึกษา สาธารณสุข และระบบคมนาคมที่ต่ำกว่าคนร่ำรวย และในทางกลับกันโอกาสที่ไม่เท่าเทียมนี้ก็นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ การสร้างสวัสดิการสังคมให้กับชนชั้นยากจนด้อยโอกาสจึงเป็นหนทางในการแก้ไขปัญหาคือความเหลื่อมล้ำ ความเป็นธรรม ความเสมอภาคเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ คือ การที่

บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านสังคม ชนชั้น เชื้อชาติ เศรษฐกิจ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย ได้รับการบริการสุขภาพโดยปราศจากความแตกต่างที่หลีกเลี่ยงได้หรือลดความเหลื่อมล้ำได้ จึงขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ ค่าใช้จ่าย คุณภาพการให้การดูแลรักษา และความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลรักษา การดูแลควบคุมโรคระบาดของรัฐจำเป็นต้องใช้สวัสดิการสังคมเข้าไปช่วยเหลือเนื่องจากการปิดเมืองทำให้คนจนไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายซื้ออาหารและสิ่งของจำเป็นได้ รัฐจึงต้องสนับสนุนสิ่งของเหล่านั้น การทุ่มเททรัพยากรเพื่อคนยากจนเป็นสิ่งที่รัฐสมควรทำเป็นประการสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2563). *มานุษยวิทยากับโรคระบาด: โควิด-19 โรคอุบัติใหม่กับงานวิจัยทางมานุษยวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. (2556). เศรษฐศาสตร์การเมืองจากอดีตสู่อนาคต. *วารสารเศรษฐศาสตร์การเมือง*, 1(1), 15-21.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2553). *นโยบายการคลังสาธารณะ*. กรุงเทพมหานคร: แปลน พรินติ้ง.
- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ. (2556). *โครงการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ปิยะพงษ์ บุชบงก์ และ พบสุข ชำชอง. (2563). *การออกแบบนโยบายที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง*. เชียงใหม่: สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). *ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- มอริซ แครนสตัน. (2562). *ปรัชญาการเมือง*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สยามปริทัศน์. ส. ศิวรักษ์ แปล.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2562). *ก้าวข้ามความเหลื่อมล้ำ : ความท้าทายของสังคมไทย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- สมชัย จิตสุชน. (2558). *ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย: แนวโน้ม นโยบาย และแนวทางขับเคลื่อนนโยบาย*. กรุงเทพมหานคร: ธนาคารแห่งประเทศไทย.

- สถณี อาชวานันทกุล. (2554). *ความเหลื่อมล้ำฉบับพกพา*. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูป (สปร.).
- สุปรียา หวังพัชรพล และคณะ. (2559). *ความเหลื่อมล้ำและคนจนเมือง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ และคณะ. (2563). *สรุปผลการสำรวจคนจนเมืองในภาวะวิกฤติโควิด-19 และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อารยะ ปรีชาเมตตา และคณะ. (2560). *พลวัตการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจไทยในเชิงพื้นที่กับ ปัญหา ความเหลื่อมล้ำ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- Farmer, P. (2004). *Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor*. Berkeley: University of California Press.
- Gans, J. (2020). *Economics in the Age of COVID-19*. New England : MIT Press.
- Harari, Y. N. (2561). *Sapiens A Brief History of Humankind* (เซเปียนส์: ประวัติ ย่อมมนุษย์ชาติ). นำชัย ชีววิวรรธนั์ แปล. กรุงเทพมหานคร: ยิปซี.
- Kleinman, A. Das, V. and Lock, M. (1997). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Kurian, G. T. (2011). *The encyclopedia of political science*. Washington : CQ Press.