

## ปิดช่องว่างด้วยระบบสุขภาพ Closing the Gap with Health Systems

ถ้ายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย<sup>(1)</sup> ในด้านวิชาการนั้น เราก็ควรให้ความสนใจการวัดช่องว่างที่ไม่เป็นธรรม (equity measurement) ที่สามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจโดยเฉพาะด้านการคลังและการจัดสรรทรัพยากร (tackle the inequitable distribution of power, money and resources) ตลอดจนถึงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ทั้งชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานในทันที (improving daily living conditions) เพื่อลดช่องว่างแห่งความไม่เป็นธรรมให้สำเร็จในช่วงชีวิต (closing the gap in a generation หรือภาษาการเมืองว่า ให้งบที่รุ่นเรา) เป้าหมายที่กำหนดนี้<sup>(2)</sup> น่าจะถือว่าทำได้ยากและต้องการระยะเวลาพอสมควรในการดำเนินการ เหตุการณ์อีกเกือบสิบปีให้หลัง ข้อเสนอสามข้อในคณะกรรมการมาธิการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Commission on Social Determinants of Health) ที่ เซอร์ไมเคิล มาร์มอธ เป็นประธาน<sup>(2)</sup> ได้ขยายขึ้นเป็นหกข้อเมื่อครั้งไปบรรยายในนอร์เวย์ โดยยกตัวอย่างการวิพากษ์นโยบายรัฐบาลอังกฤษที่มีผลต่อความเหลื่อมล้ำมากขึ้น มาตรการหกข้อ ได้แก่ การแก้ไขความยากจนในเด็ก (child poverty) เพิ่มโอกาสการศึกษา (education) การจ้างงาน (employment) การมีรายได้ที่เพียงพอ (standard income for living) การมีสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดี (healthy and sustainable places of living) และเสริมบทบาทที่ป้องกันผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ (strengthen the role and impacts of ill-health

prevention)<sup>(3)</sup>

ปรากฏการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคลากรสุขภาพสามารถสัมผัสได้ทั้งเรื่องโดยตรงมาจากการให้บริการผู้ป่วยและเรื่องสลับซับซ้อนที่ต้องการข้อมูลขนาดใหญ่เชิงพื้นที่ สถานะทางสังคมและช่วงชีวิตในการพิสูจน์นั้น แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถร่วมมือกันปิดช่องว่างด้วยวิธีสร้างความรู้และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน (workforce education and training) การทำงานกับผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและชุมชน (work with individuals and communities) ทำระบบบริการสุขภาพให้เป็นนายจ้างที่ดีของบุคลากรสุขภาพ (health sectors as employers) ทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ (working in partnerships) และเป็นผู้นำในการผลักดันนโยบาย (advocacy)<sup>(4)</sup>

บทความในฉบับนี้ ให้ความสนใจกับสุขภาพเด็กตั้งแต่เริ่มต้นด้วยการให้ทารกได้กินนมแม่ นโยบายกินนมแม่อย่างเดียวนานอายุหกเดือนไม่ได้เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจาง แต่พบประเด็นการขาดธาตุเหล็กในทารกตั้งแต่อายุ 6 เดือนที่สมควรวิจัยเชิงลึกต่อไปเพื่อให้เด็กไทยปลอดภาวะโลหิตจางและมีเขาวนปัญญาที่ดี<sup>(5)</sup> การระบาดของโควิด-19 อาจมีผลกระทบต่อทำให้ทารกได้รับนมแม่ลดลง พังพานมผงมากขึ้น หรือได้รับอาหารและโภชนาการที่ลดลง หากมีการจัดการไม่ถูกต้อง<sup>(6)</sup>

การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำนั้น ยังต้องให้ความสนใจถึงการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน



หน้า ซึ่งปัญหาของพ่อและแม่ก็ส่งผลถึงสถานะและสิทธิของเด็กด้วย<sup>(7)</sup>

การแก้ปัญหาและการจัดการให้ได้สิทธิที่ถูกต้องก็จะทำให้สามารถเข้าถึงยาจำเป็นในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งยาที่มีราคาแพงของบัญชีย่อย จ (2) ด้วย นอกจากนี้ การมีตัวชี้วัดของระบบยาในประเทศไทยที่เทียบเคียงกับนานาชาติยังเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงยารวมทั้งวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นธรรมโดยการมีส่วนร่วมจ่ายเงินไม่เป็นอุปสรรค<sup>(8)</sup>

ระบบสุขภาพที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 ระบาดทั่วโลก ได้เผยให้เห็นเหตุการณ์ช่องว่างความเหลื่อมล้ำอีกมากมายที่บุคลากรสุขภาพจะได้ใช้ระบบสุขภาพเพื่อช่วยกันถนอมช่องว่าง

### ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

บรรณาธิการ

### References

1. The National Reform Plans and Procedures Act B.E. 2560. The Royal Thai Government Gazette on 31 July 2017.
2. Commission on Social Determinants of Health. Final Report. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Marmot M. Closing the health gap. *Scandinavian Journal of Public Health* 2017;45:723-31.
4. Marmot M. The health gap. Doctors and the social determinants of health. *Scandinavian Journal of Public Health* 2017;45:686-93.
5. Krittigamas P, Sakamornchai W, Ruengorn C. Does exclusive breastfeeding increase risk of anemia during the first 6 months of life? *Journal of Health Systems Research* 2021;15(1):49-65. (in Thai)
6. Topothai C, Topothai T, Sriwanich P, Piensriwatchara E. The response and management on infant and young child feeding during the COVID-19 pandemic in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2021;15(1):66-80. (in Thai)
7. Pokpermddee P, Phooseemungkun K. Comparative analysis on management and health benefit package between people with citizenship problem scheme and universal coverage scheme in Thailand 2020. *Journal of Health Systems Research* 2021;15(1):36-48. (in Thai)
8. Laoharuangchaiyot J, Kapol N. Review of access to high-cost essential medicines through drug selection process of the national list of essential medicines in Thailand: subcategory E (2). *Journal of Health Systems Research* 2021;15(1):5-22. (in Thai)