

ความเหลื่อมทางล้ำด้านสาธารณสุขสถานการณ์โควิด 19 ในไทย

Public Health Inequality Covid 19 Situation in Thailand

วันวิสา thinamkham¹ วิภาดา เทพมาศ² ธนาธิป พิมโพธิ์³ สิทธิพล พยัคฆ์⁴ จุฑาธิป ประดิพัทธ์นฤมล⁵
Wanwisa Thinamkham, Wipada Thapepmart, Thanathip phimpho,
Sitthiphol Phayak, Chuthatip Pradipatnaruemol

บทคัดย่อ (Abstract)

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผ่านมาถึงแม้ว่าระบบการบริหารจัดการทางสาธารณสุขไทยเราจะอยู่ในอันดับต้นๆ ของโลก ซึ่งถือเป็นลำดับต้นๆ ของโลก แต่ถ้ามองย้อนกลับมาแล้วยังพบว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมาเรามีความเหลื่อมล้ำทางการให้บริการทางสาธารณสุขอยู่พอสมควร ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมาก จนเป็นปัญหาสำหรับประชาชนและระบบกองทุนเพื่อสุขภาพ และด้วยถึงแม้บริการทางการแพทย์ที่เจริญขึ้นนั้น อาศัยความรู้ทางเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่รับมาจากต่างประเทศเป็นหลัก แต่ก็ยังมีบางพื้นที่ หรือชนบทบางพื้นที่ ที่ทางด้านสาธารณสุขเข้าไม่ถึงและยังไม่ค่อยไม่สนใจเท่าที่ควรอยู่ดี ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลกระทบสังคมในวงกว้างคือทำให้ประชาชนได้รับโอกาสอย่างไม่เท่าเทียมกัน ตั้งแต่การรักษาพยาบาล การดูแลใกล้ชิด ความเอาใจใส่ และสวัสดิการพื้นฐาน ในทางด้านการศึกษา หรือบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย ก็เป็นอีกหนึ่งที่ยังขาดหาย ทางสาธารณสุขจึงยังไม่สามารถเข้าถึงชนบทได้ทุกที่ การแก้ไขความเหลื่อมล้ำใน

Received: 2021-12-15 Revised: 2022-05-19 Accepted: 2022-05-31

¹ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม Bachelor of Public Administration in Program Public Administration, College of Local Management and Development, Pibulsongkram Rajabhat University. Corresponding Author e-mail: wipada.t@psru.ca.th

² วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม College of Local Management and Development, Pibulsongkram Rajabhat University.

³ วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม College of Local Management and Development, Pibulsongkram Rajabhat University.

⁴ วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม College of Local Management and Development, Pibulsongkram Rajabhat University.

⁵ วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม College of Local Management and Development, Pibulsongkram Rajabhat University.

ระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมประการหนึ่งคือการที่องค์กรด้านสาธารณสุขจะต้องรับผิดชอบ

คำสำคัญ (Keywords): ความเหลื่อมล้ำ; ความยากจน; สังคมไทย

Abstract

Under the situation of the epidemic of the Covid-19 virus in the past, although the management system of Thai public health procurement, we are at the top of the world. which is considered to be the first in the world But if we look back, we have found that in the past, we have disparities in accessing and receiving quality services and the cost is so high that it is a problem for the people and the fund system for health and with the increasing medical services Relying mainly on technological knowledge and equipment received from foreign countries But there are still some areas or some rural areas. that the public health does not reach and is not as interested as it should be Impact on society in a wide way is to cause people to receive unequal opportunities. since medical treatment close care, attention and well-being are fundamental in education. or medical personnel and inadequate medical equipment for patients is another one that is still missing Public health is therefore unable to reach rural areas anywhere. Addressing inequalities in the health care system is a tangible, concrete one for public health organizations to be held accountable.

Keywords Inequality; Poverty; Thai society

บทนำ (Introduction)

นับตั้งแต่ปี 2545 อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเวลาเริ่มต้นที่ทำให้คนไทยลดภาวะที่เรียกว่าล้มละลาย จากค่ารักษาพยาบาล เนื่องจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ ทำให้คนไทยที่ไม่ได้อยู่ในสิทธิรักษาพยาบาลระบบประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ มีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บัตรทอง หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือชื่อทางการคือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายของรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร ที่ทำเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ โดยคนไทยทุกคนสามารถรับบริการรักษาโรค โดยจ่ายเพียงแค่สามสิบบาท โดยภาครัฐจะให้ประชาชนลงทะเบียนกับโรงพยาบาลและรัฐจัดสรรงบประมาณลงในโรงพยาบาลที่เป็นประกันสุขภาพภาครัฐ ส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ในปี 2556 อัตราผู้ป่วยนอก 155 ล้านครั้ง ผู้ป่วยใน 12 ล้านวัน เป็นกว่า 300 ล้านครั้ง

และ 29 ล้านวัน ในปี 2560 แต่ในมุมมองของภาคประชาสังคมเห็นว่า แม้คนไทยเข้าถึงมากขึ้นแต่ยังเหลื่อมล้ำ ก่อนหน้านั้นในราวปี 2556 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการระบุถึงเรื่องสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ว่า หลังจากที่มีบัตรทองส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพลดลงอย่างเป็นรูปธรรม เห็นได้จาก 1. การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการเฉพาะทาง เช่น ต้อกระจก หัวใจ มะเร็ง 2. ประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังอย่างความดัน เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง มีแนวโน้มดีขึ้น และ 3. ความยากจนเนื่องจากภาระรายจ่ายด้านสุขภาพลดลง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำ

นักเสรีนิยม ได้แสดงทัศนะโดยทั่วไปจะไม่มีจุดยืนเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากเชื่อว่ารัฐควรปล่อยให้มนุษย์ทุกคนมีเสรีภาพที่จะทำอะไรเอง เพราะมองว่าเสรีภาพของปัจเจกคือคุณค่าและคุณธรรมที่สำคัญที่สุด ความยุติธรรมต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ วิถีสุขภาพกับโรค COVID-19 ถือเป็นความท้าทายครั้งใหญ่ของมนุษยชาติ รวมถึงประเทศไทยด้วย เพราะโรคระบาดที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนในทุกด้านอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน อย่างไรก็ตามสิ่งที่ดีที่สุดที่เราทุกคนควรทำตอนนี้ คือ ความพยายามที่จะผ่านวิกฤตินี้ไปได้ รัฐมีหน้าที่อำนวยความสะดวกความเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย โดยไม่ต้องสนใจว่าความเท่าเทียมดังกล่าวจะนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำหรือไม่เพียงใด เนื่องจากกลไกตลาด (ผลรวมของการกระทำโดยเสรีของปัจเจก) คือ กลไกที่ดีที่สุดหรือมีข้อบกพร่องน้อยที่สุดแล้วในการสร้างประโยชน์ นักเสรีนิยมที่รณรงค์ความเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมายนั้นตระหนักดีว่า มนุษย์เกิดมาไม่เท่าเทียมกันและความไม่เท่าเทียมกันนี้เองที่เป็นบ่อเกิดของการร่วมมือกันทางสังคมและอารยธรรม

วิกฤติ COVID-19 ส่งผลกระทบที่ใหญ่มาก เพราะเป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีทั้งผลกระทบด้านลบและด้านบวกที่มองเห็นได้ ผลกระทบด้านลบ คือ

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ มีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น บางครั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ก็ไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย จึงทำให้หลายจังหวัด หลายพื้นที่จะต้องมีโรงพยาบาลสนามหรือเตียงสำรองที่สร้างขึ้นมาเอง เพื่อให้มีจำนวนมากพอเท่ากับผู้ป่วย

2. ผลกระทบทางด้านสังคม เกิดความตระหนก ตื่นกลัวและมีการนำมาสู่ความแตกแยก เกิดการกีดกัน โดยเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการระบาด สังคมกลุ่มเล็กเริ่มวนวาย ทะเลาะ มีการปิดกั้นพื้นที่บางส่วน มีการระแวงกันเกิดขึ้น

ทั้งนี้ถึงแม้ว่าจะมีการนำเข้าวัคซีนจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทย แต่ก็ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนคุณภาพต่ำ เพราะต้องรอทางหน่วยงานภาครัฐจัดหาวัคซีนมาให้อีก แต่ก็ต้องใช้เวลานานกว่าที่ทางหน่วยงานรัฐจะจัดหาวัคซีนมาให้ประชาชนทุกคนทั้ง 2 เข็ม ส่วนวัคซีนที่มีคุณภาพสูงก็อาจจะถูกฉีดยให้กับบุคคลที่มีอิทธิพล หรือฐานะทางสังคมตามลำดับ หรือที่เรียกว่า VIP เป็นต้น (สมชัย จิตสุชน, 2558)

ความยุติธรรมทางสังคม

มีนักคิดจำนวนไม่น้อยมองว่าโครงสร้างของสังคมทุกสังคมล้วนเป็นผลผลิตของความไม่เท่าเทียมและความมอยุติธรรมในอดีตที่สะสมทับถมกันมานานหลายชั่วอายุคนที่ยาวนาน

นักเศรษฐศาสตร์ Patrick Diamond มองว่าสังคมแบบคุณธรรมนิยมสมบูรณ์ เป็นสังคมที่สมาชิกทุกคนเลื่อนฐานะได้ด้วยความสามารถของตนเองล้วน ๆ ไม่ใช่ด้วยอภิสิทธิ์หรือเส้นสายใด ที่ปราศจากการกระจายความมั่งคั่งไม่ใช่สังคมที่พึ่งปรารณา เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่ประสบความสำเร็จในรุ่นของตัวเองจะกลายเป็น ชนชั้น ที่ฝังรากลึกสำหรับคนรุ่นต่อไป เก็บความมั่งคั่งที่ตนสะสมเอาไว้เป็นทุนสำหรับลูกหลาน เมื่อเป็นอย่างนี้ลูกหลานของคนจนก็จะยิ่งเสียเปรียบคนรวยและความเหลื่อมล้ำก็จะยิ่งถ่างกว้างขึ้นเรื่อย ๆ เพียงเพราะพวกเขาเกิดมาในครอบครัวที่ยากจน นักคิดที่รณรงค์ความยุติธรรมทางสังคมมองว่านี่ คือความมอยุติธรรมทางสังคมที่ต้องการหาทางบรรเทาหรือกำจัดให้ได้มากที่สุด (Patrick Diamond, 2009)

ความเสมอภาค

ความเสมอภาค (Equality) เป็นมโนทัศน์พื้นฐานที่สุดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะกล่าวในมิติทางการเมืองหรือในทางด้านสาธารณสุข คนทั่วไปมักสับสนกับคำว่า ความเสมอภาค และ ความเหมือนกัน มีความหมายใกล้เคียงกันแต่ในความเป็นจริงแล้วทั้งสองคำมีลักษณะต่างกันกล่าวคือ มักคิดว่าการรับรองความเสมอภาคของมนุษย์เท่ากับการทำให้มนุษย์ทุกคนเท่ากัน จนมักโต้แย้งว่าความเสมอภาคไม่มีทางเป็นไปได้ จึงควรทำความเข้าใจเบื้องต้นว่าหลักการของความเสมอภาค ไม่เคยเรียกร้องให้มนุษย์ทุกคนต้องเหมือนกันหมด

กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และยูนิเซฟ ร่วมกันจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19 ขึ้น เพื่อบูรณาการข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ทั้งประเทศและยังมีส่วนช่วยไม่ป่วยแต่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น คนในครอบครัวหรือผู้ปกครองติดเชื้อ ป่วยหนักหรือเสียชีวิต ทำให้บุคคลเหล่านั้นโดดเดี่ยวหรือกำพร้า เด็กที่เข้าไม่ถึงการรักษา ขาดแคลนอาหาร และหลุดออกนอกระบบจึงจำเป็นต้องรีบดำเนินการให้ไวที่สุด

ประชาชนไม่ควรถูกปล่อยทิ้งไว้ แม้ว่ามนุษย์เราจะมีแตกต่างกันเป็นธรรมชาติทั้งโดยชาติพันธุ์ รูปร่าง ผิวพรรณ เพศสภาพ บุคลิก ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และอื่นๆ แต่ความแตกต่างนั้นไม่ได้เป็นเหตุผลทำให้มนุษย์ต้องไม่เสมอภาคกัน เพราะความเสมอภาค ตรงข้ามกับความไม่เสมอภาค ไม่ได้ตรงข้ามกับคำว่าความแตกต่าง อย่างที่หลายคนทึกทัก สะท้อนให้เห็นว่า มนุษย์เราแตกต่างกันโดยธรรมชาติ แต่ก็สามารถและควรเท่าเทียมกันได้ ดังนั้นเมื่อกล่าวว่าคนเสมอภาคกัน จึงไม่ได้หมายความว่าคนเหมือนกันทุกด้านไม่ว่าจะเป็นชาติตระกูล หน้าตา ความสามารถ สติปัญญา แต่การที่บอกว่าเสมอภาคกันมีความหมายว่า มนุษย์เท่าเทียมกันทั้งในความเป็นมนุษย์ และตามกฎหมายของรัฐ ดังที่มีวลีสำคัญที่สะท้อนความเสมอภาคคือ Equality Before the Law

ซึ่งหมายความว่า บุคคลทุกผู้ทุกนามย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกระบวนของกฎหมายอย่างเป็นธรรม หรือความเสมอภาคกัน (ญัตินัย แก้วโพนงาม, 2561)

ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมฟื้นฟูและดำรงสุขภาพของประชาชน กิจกรรมเหล่านี้มักประกอบกันขึ้นเป็นระบบสุขภาพ ซึ่งอาจจะจำแนกแยกย่อยได้เป็น 6 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการ ระบบผู้ให้บริการ ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบการเงินการคลัง ระบบสารสนเทศและระบบอภิบาล

ในเชิงบทบาทหน้าที่ ระบบสุขภาพมุ่งหวังให้ประชาชนจะมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยพิบัติ โดยเฉพาะโรค COVID 19 นอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าว ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินการ และให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม

ในความร่วมมือของอาสาสมัคร โดยเฉพาะในขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยบางรายที่อาการอาจไม่หนักมาก แต่เมื่อต้องเป็นผู้ติดเชื้ออยู่คนเดียวที่บ้าน การได้รับความช่วยเหลือแม้เพียงเล็กน้อย ย่อมเหมือนกับเขาได้รับความหวังในการต่อสู้ต่อไปความสำคัญของความ ร่วมมือ ในเชิงเปรียบเทียบว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่อ่อนแอมาก ยิ่งมองไปที่เด็กเล็ก ๆ เราจะเห็นว่าลูกมนุษย์ต้องใช้เวลาเป็นสิบปีกว่าจะใช้ชีวิตได้ด้วยตนเอง ขณะที่สิ่งมีชีวิตอื่นสามารถลุกเดิน ออกบิน ว่ายน้ำ หรือดูแลตัวเองได้หลังเกิดมาเพียงไม่นาน และนี่คือเหตุผล หรือ ความลับ ที่ทำให้มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ยิ่งใหญ่ เพราะการที่สิ่งมีชีวิตแสนอ่อนแอจะเติบโตและพัฒนาการไปได้ เขาต้องอาศัยความช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ ต้องอยู่กันเป็นชุมชน และมีสังคมขนาดใหญ่ (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562)

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้

รัฐควรยังต้องดูแลรักษาประชาชนอยู่ต่อไป โดยเฉพาะสถานการณ์ วิกฤต COVID 19 ที่มีความอันตรายถึงชีวิต สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงให้ได้ คือ การเอาเปรียบกันเองและ ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขยังคงเป็นปัญหาที่ไม่เพียงประเทศไทยเท่านั้นที่ต้องเผชิญ แต่เกิดขึ้นกับอีกหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ในสถานการณ์ที่ระบบสุขภาพถูกท้าทายด้วยวิกฤตครั้งใหญ่เช่นนี้ เราจะได้เห็นความพยายามของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการทุ่มกำลังเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้นภายใต้เวลาที่จำกัด

จึงได้มีระบบ telemedicine ถูกพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงหลักประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อปิดช่องว่างความไม่เท่าเทียมกัน โดยสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงโอกาสในการรักษาที่พยาบาลที่มีคุณภาพเท่ากับทุกคน

ปัจจุบันทั่วโลกใช้บริการ telemedicine เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ต้องขัง สามารถพบแพทย์ได้จากที่พักอาศัย ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเมื่อมารับบริการที่สถานพยาบาล ลดภาระการรักษา ลดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและของประชาชน ลดความแออัดของสถานที่ให้บริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมถึงประหยัดเวลา

การลดความเหลื่อมล้ำเรื่องรายได้ การศึกษา การบริการด้านสุขภาพ และการมีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายพัฒนาประเทศ อันเป็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสถานะทางสังคมที่ดีขึ้น จะสามารถนำพาเราไปสู่การบรรลุเป้าหมายเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนได้ (นัตติดา บุนนาค, 2563)

องค์ประกอบที่น่าสนใจของความเหลื่อมล้ำในสาธารณสุข

ด้านโครงสร้าง

ปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งเกิดจากระบบที่ไม่เท่าเทียม และไม่ได้เพิ่งเกิดในช่วงการระบาด แต่เป็นฐานคิดในการบริหารจัดการของรัฐและวัฒนธรรมมานานแล้ว การแก้ไขความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมประการหนึ่งคือการที่องค์กรด้านสาธารณสุขในระดับรัฐบาลแห่งเริ่มเก็บและเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย-ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 โดยครอบคลุมเรื่องสถานะทางสังคม-เศรษฐกิจ ซึ่งนอกจากจะสามารถนำไปวิเคราะห์ห่อุปสรรคทั้งด้านเศรษฐกิจและทางกายภาพของกลุ่มเปราะบางที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันการระบาด

ด้านสวัสดิการรักษายาบาล

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญและมีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรกๆ ที่เริ่มขึ้นก็คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การรักษายาบาลที่รัฐจัดให้คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล 1 สิทธิ โดยประชาชนคนไทยที่หมายถึงก็คือ คนไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ระบบสวัสดิการในปัจจุบัน โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนเป็นเลขอ้างอิงในการตรวจสอบสิทธิของประชาชนคนไทย เพื่อแยกแยะผู้มีสิทธิแต่ละระบบและป้องกันปัญหาการใช้สิทธิซ้ำซ้อน ซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทยเกินร้อยละ 90 ของประชาชนทั้งประเทศ ประชาชนส่วนที่เหลือก็มีหน่วยงานที่รองรับอยู่ เช่น รัฐวิสาหกิจองค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะมีกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น ๆ

ด้านการบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันสิทธิในการรักษายาบาลครอบคลุมคนไทยทั้งประเทศผ่าน 3 กลไก คือ โครงการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจและ โครงการประกันสังคมและกองทุนทดแทน แต่ในความครอบคลุมโดยหลักการนั้นก็ยังมีความเหลื่อมล้ำปรากฏอยู่กลุ่มคนที่มีฐานะดีสามารถเข้าถึงและได้รู้ประโยชน์จากการและเข้าใจสาธารณสุขของรัฐมากกว่า กลุ่มอื่นๆ โดยมากเนื่องมาจากการใช้สิทธิของระบบราชการในระบบสวัสดิการข้าราชการซึ่งปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อยในขณะ ที่ประชาชนที่มีสิทธิรับบริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการแก้ไขความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการรัฐด้านสาธารณสุขควรแก้ไขโดยต้องอยู่บนฐานคิดที่ได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญว่า คนทุกคนเป็นมนุษย์เหมือนกันไม่ว่าจะมีฐานะเช่นไร ประกอบอาชีพอะไรก็ตามสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกปัญหาสำคัญ ที่สุดที่ควรพิจารณาคือการที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้เท่าเทียมกันอาจเป็นเพราะข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ การกระจายตัวของสถานรักษาพยาบาลปริมาณบุคลากร ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเข้ารับการบริการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเทียบเคียงกับประชาชนที่อยู่ในเขตเมือง เหล่านี้เป็นปัญหาที่ควรได้รับการบรรเทาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการสำรวจ

การสำรวจจากองค์กรภาคประชาสังคม และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง อย่างการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต อายุขัย และอัตราการเสียชีวิตพิจารณาว่า ขณะที่การรายงานเรื่องการระบาดในเรือนจำมีข้อจำกัดเนื่องจากหน่วยงานรัฐไม่เปิดเผย จากข้อมูลจะช่วยให้ข้อมูลเชิงสถิติให้เข้าใจง่ายทั้งในการเขียนเรียบเรียงและการแปลงเป็นภาพ เพื่อสะท้อนปัญหาจากกรณีของวิถีคิดของสังคม (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข

ความเหลื่อมล้ำทางการรักษา

ความก้าวหน้าบนฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ได้เพิ่มสมรรถนะ และเป็นประโยชน์มากขึ้นในการรักษาพยาบาล ช่วยชีวิตผู้ป่วย เป้าหมายอยู่ที่บริการผู้ป่วย สภาพของระบบบริการสุขภาพดังนี้ จึงมีผลให้ค่าจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยรวดเร็ว ขาดกลไกการควบคุมค่าใช้จ่าย ผู้ที่เจ็บป่วยร้ายแรงต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายจนกลายเป็นคนยากจน ระบบทุนเพื่อใช้รักษาโรคให้แก่ประชาชนต้องใช้เพิ่มขึ้นจนเกินกำลังทางการเงินของชาติ ระบบที่ด้อยประสิทธิภาพและมีทรัพยากรไม่เพียงพอนี้ นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำที่ประชาชนได้รับจากบริการสุขภาพ นับเป็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ร้ายแรง คนรวยจะมีโอกาสได้รับการบริการทางสุขภาพในระดับที่ดีกว่าคนจน มีคนคอยให้บริการอย่างสะดวกสบาย ซึ่งต่างจากคนจนหากเกิดการเจ็บป่วยกลับกลายเป็นผู้ได้รับบริการทางสุขภาพในฐานะที่เป็นพลเมืองอีกชั้น ผู้เขียนขอยกตัวอย่างเช่น หากมีคนไข้ที่มีอาการเดียวกันแต่เข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิที่ต่างกันก็จะพบกับการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

ความเหลื่อมล้ำทางสิทธิคุ้มครอง

ประเทศไทยภายหลังจากที่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้พัฒนาไปอย่างก้าวหน้า ในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และด้านการสาธารณสุข โดยประชาชนชาวไทยเกือบทั้งหมดของประเทศได้รับสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจากหนึ่งในสามระบบหลักตามสิทธิของตน คือ สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งยังได้รับสิทธิในการเข้ารับการบริการในกรณีอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉินโดยไม่ต้องถามสิทธิและไม่ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน แต่ก็ยังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับสิทธิเหมือนของคนอื่นๆ หรืออีกทางหนึ่งคือได้รับสิทธิ แต่ไม่รู้จะใช้ในทางไหน และโอกาสในการใช้สิทธิในการคุ้มครอง

ความเหลื่อมล้ำทางระบบสาธารณสุข

ทางด้านสาธารณสุขที่ควรมีการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการและการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการ ของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และในปัจจุบัน ทั้งสามระบบนี้ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัว และระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้าง ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความคุ้มครองอันแก่ประชาชนที่นอกเหนือจาก 2 ระบบ จึงเป็นที่ถกเถียงกันมานานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน (ธนาพล อิวสกุล และคณะ, 2564)

บทสรุป

สถานการณ์ในปัจจุบันยังมีการเอาเปรียบ ยังมีความเหลื่อมล้ำอยู่ทุกที่ เพราะรัฐบาลยังไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือ เรื่องการรักษา การเฝ้าดูผู้ป่วยได้ทุกคน และยังมีประชาชนอีกมากที่ยังต้องการ การรักษาที่ต้องพร้อมกับอุปกรณ์ในการแพทย์ที่ทันสมัย โดยเฉพาะในสถานการณ์ COVID-19 นี้ ถือว่าเป็นวิกฤตใหญ่ที่มีประชากรเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เพราะยังไม่ได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพหรือ ทันเวลาที่สมควรที่จะได้รับ

ถึงแม้จะมีวิกฤตโรคระบาด หรือมีการเจ็บไข้ได้ป่วย ประชาชนในประเทศจะต้องผ่านอุปสรรคนั้นไปด้วยกัน แต่ถึงยังไง ความเหลื่อมล้ำก็ยังไม่หายไป ก็ขึ้นอยู่กับว่าทางหน่วยงานภาครัฐจะปรับเปลี่ยนระบบวิธีการหรือแก้ไขยังไง

เอกสารอ้างอิง (References)

- ณัฐดนัย แก้วโพนงาม. (2561). *ความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมทางสังคมที่มีผลต่อการทุจริตคอร์รัปชันในจังหวัดชัยภูมิ*. สืบค้น 23 กันยายน 2564, จาก <https://journal.bkkthon.ac.th/btu/upload/doc/spit/2>.
- ธนาพล อิวสกุล และคณะ. (2564). *โควิด-19 ความเหลื่อมล้ำ และสิทธิเสรีภาพในการเข้าถึงข้อมูลสาธารณะ*. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://www.the101.world/journalism-during-covid-19/>.
- นัตติดา บุนนาค. (2563). *SDG Updates | Telemedicine – การลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข เพื่อไม่ทิ้งคนไข้ไว้ข้างหลัง*. สืบค้น 10 พฤศจิกายน 2564, จาก

<https://www.sdgmovement.com/2021/02/25/telemedicine-no-patient-left-behind/>.

พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). ความเหลื่อมล้ำทางด้านสาธารณสุข (2) ระบบสุขภาพกับความเป็นธรรม. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2564, จาก

<https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27695>.

สมชัย จิตสุชน. (2558). ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย: แนวโน้ม นโยบายและแนวทางขับเคลื่อน

นโยบาย. สืบค้น 11 กันยายน 2564, จาก [https://tdri.or.th/wp-](https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2017/06/Synthesis-Report-Year-2-Inclusive-Growth.pdf)

[content/uploads/2017/06/Synthesis-Report-Year-2-Inclusive-Growth.pdf](https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2017/06/Synthesis-Report-Year-2-Inclusive-Growth.pdf).

อำนาจ มงคลสืบสกุล. (2563). ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยกับสิทธิมนุษยชน : ความเปราะบางของสังคมในสถานการณ์ปัจจุบัน. สืบค้น 23 กันยายน 2564, จาก

<http://ucl.or.th/?p=3472>.

Patrick Diamond. (2009). *Social Justice in the Global Age*, Olaf Cramme, Palmy Press. UK. สืบค้น 23 กันยายน 2564 จาก,

<https://blackwells.co.uk/bookshop/product/Social-Justice-in-a-Global-Age-by-Olaf-Cramme-Patrick-Diamond/97807456444202>.