

การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

The Reduction of Inequality in Accessing Health Services under Universal Health Coverage of the Elderly in Nonthaburi Province

พรเทพ ล้อมพร¹, ปธาน สุวรรณมงคล² และ เฉลิมพร เย็นเยือก³

Pornthep Lomprom¹, Pathan Suvannamongkol² and Chalernporn Yenyuak³

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยรังสิต

Institute of Public Administration and Public Policy, Rangsit University, Thailand

Corresponding Author, Email: lomprom.pt@gmail.com¹

Received: 2024-10-27; Revised: 2025-6-29; Accepted: 2025-6-30

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาสาเหตุของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และ 3) ศึกษาแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความ วิจัย เอกสารเผยแพร่และเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีและ Focus group กลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) เพื่อให้ได้สารสนเทศตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุยังมีความเหลื่อมล้ำอยู่ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลักษณะของความเหลื่อมล้ำที่พบได้แก่ ได้รับบริการจากบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์แตกต่างกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านบริการสุขภาพไม่ทั่วถึงใช้เวลารอคอยบริการนาน ได้รับการปฏิบัติแตกต่างกันและไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ สาเหตุของความเหลื่อมล้ำได้แก่ 1) นโยบายของรัฐ 2) สภาพทางเศรษฐกิจ 3) ความครอบคลุมของสถานบริการ 4) การกระจายบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ 5) การรับรู้ข่าวสารด้านบริการสุขภาพ 6) สมรรถภาพทางร่างกาย แนวทางลดความเหลื่อมล้ำ ได้แก่ 1) กระจายอำนาจ 2) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชน 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่าย 4) เพิ่มบริการสุขภาพให้มีความพอเพียง 5) กระจายความครอบคลุมของสถานบริการ (6) ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ 7) สร้างการรับรู้ข่าวสารด้านบริการสุขภาพให้ทั่วถึง โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้ 1) พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) พัฒนาระบบเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม และ 5) พัฒนาสมรรถนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีสมรรถนะสูงขึ้น

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, กระจายอำนาจ, การมีส่วนร่วม

Abstract

The research aims to 1) study the situation of Inequality in Accessing Health Services under universal Health Coverage of the elderly in Nonthaburi Province, 2) study the causes of Inequality in Accessing Health Services under universal Health Coverage of the elderly in Nonthaburi Province, and 3) study guidelines to reduce Inequality in Accessing Health Services under universal Health Coverage of the elderly in Nonthaburi Province. This research is qualitative research that involves studying and analyzing data from documents, textbooks, dissertations, research articles, published documents, and collecting field data through in-depth interviews with the elderly Health management group in Nonthaburi Province and the focus group in the area of elderly receiving Services under universal Health Coverage in Nonthaburi Province. Collect data by interview form and analyzed by analytic induction method to obtain information according to the research objectives.

The findings of the research reveal that the situation is unequal in Accessing Health Services under Health insurance under universal Care for the elderly in Nonthaburi Province, there are still inequalities in all four areas: Health promotion, preventing diseases, medical treatment, and rehabilitation. The characteristics of Inequality include receiving Services from different personnel and medical equipment, receiving insufficient information about Health service and spending a long time waiting for Services. They are treated differently and do not receive the convenience of Accessing Health Services. the causes of Inequality include: 1) government Policy, 2) Economic conditions, 3) Coverage of service locations, 4) distribution of medical personnel and equipment, 5) perception of Health service news, and 6) physical capacity. there are guidelines for reducing Inequality, including 1) decentralizing power, (2) creating participation of civil Society and communities, 3) developing a Network Health service System, 4) increasing Health Services to ensure sufficiency, 5) distributing Coverage of service locations, 6) raising the quality of Health Services, and 7) creating widespread awareness of Health service news. the Policy recommendations are: 1) developing the Health information System for the elderly, 2) decentralizing authority to local government Organizations in managing Health Services for the elderly, 3) developing Health Services Network Systems, 4) promoting community and civil Society participation, and 5) developing competencies of the hospital to promote sub-district Health for higher performance.

Keywords: Inequality, Accessing Health Services, Decentralization, Participation

บทนำ

สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยตั้งแต่ประเทศไทยมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2545 ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้ปริมาณผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้สัดส่วนระหว่างผู้ให้บริการ (บุคลากรทางการแพทย์) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ไม่เพียงพอ การได้รับบริการจึงเกิดความล่าช้า รอคิวนาน เกิดปัญหาในการส่งต่อเพื่อการรักษาปัญหาเหล่านี้สร้างความไม่พอใจให้กับผู้รับบริการ นำไปสู่ความขัดแย้งจนถึงขั้นฟ้องเป็นคดีความ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบัน



ทำงานด้วยความยากลำบากเกิดภาวะเครียด เพราะมีความกังวลว่าอาจไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติหน้าที่ การถูกฟ้องร้องหรือถูกดำเนินคดีจากการทำงาน นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกันโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มแรก ปัญหาทั้งหมดเกิดจากปัจจัยหลายด้านที่มีความเชื่อมโยงกัน จากความสำคัญของปัญหาความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่น ๆ ในสังคมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการเมือง เป็นต้น จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่หน่วยงานเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องบูรณาการแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งระบบจึงจะสามารถลดความเหลื่อมล้ำเพื่อลดผลกระทบต่อสังคมในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567) หากไม่มีมาตรการรองรับในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการให้บริการย่อมเกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสังคมและมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ

นอกจากเมืองหลวงของประเทศไทยแล้ว จังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรหนาแน่นเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากร 1,288,637 คน แยกเป็นชาย 599,167 คน หญิง 689,470 คน โดยมีสถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงอายุของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) มีจำนวน 269,785 คน คิดเป็นร้อยละ 22 แยกเป็นชาย 114,134 คน หญิง 155,651 คน แยกเป็นกลุ่มติดสังคม 71,583 คน กลุ่มติดบ้าน 10,186 คน กลุ่มติดเตียง 658 คน นอกจากนั้นจังหวัดนนทบุรีมีประชากรอายุเกิน 100 ปี จำนวน 1,416 คน สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานครที่มีจำนวน 6,570 คน (กรมการปกครอง, 2566) ประกอบกับจังหวัดนนทบุรีมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง มีความพร้อมด้านระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้คนไทยจำนวนมากจากทุกภูมิภาคของประเทศย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่เพื่อความสะดวกในการเดินทางเข้าไปทำงานหรือศึกษาในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งอัตราการเพิ่มประชากรที่สูงมากขึ้นอันเนื่องมาจากการพัฒนาที่อยู่อาศัย หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ฯลฯ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกับจังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหรือเมืองใหญ่ของประเทศ และส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีเกิดความแออัด ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่มากเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งศึกษาสาเหตุและแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร และมีลักษณะของความ เป็นสังคมเมือง ความหนาแน่นของประชากรตลอดจนจรรยาบรรณในการให้บริการทางสุขภาพคล้ายคลึงกับ จังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ในส่วนภูมิภาคที่เป็นเมืองหลักและเมืองท่องเที่ยวที่มีทั้งสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองและสังคมชนบท โดยผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยที่ได้รับจะสามารถเป็นตัวแทนของจังหวัดอื่นๆได้ และจะได้นำผลการวิจัยเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนานโยบายการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุคนไทย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐานทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือที่ดีมีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืน รวมทั้งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
- 2) เพื่อศึกษาสาเหตุของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
- 3) เพื่อเสนอแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาศถานการณ์ความเหลื่อมล้ำของบุคคลในมิติต่าง ๆ จะมีบริบทที่แตกต่างกันไปหลายรูปแบบ อาทิ ความเหลื่อมล้ำทางการเมือง (Political Inequality) ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ (Economic Inequality) ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Social Inequality) ซึ่งความเหลื่อมล้ำในแต่ละด้านจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล คือ การบริการด้านสุขภาพที่พบปัญหาสำคัญคือ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมาก (จรัส สุวรรณเวลา, 2562) ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคล เกิดจากปัจจัยสำคัญ อาทิ สถานภาพทางสังคม เช่น เพศ ภาษา เชื้อชาติ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัจจัยด้านทุนทางสังคม การมีคนใกล้ชิดคอยช่วยเหลือนำพาเพื่อนให้คำแนะนำจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของสาธารณสุขมากขึ้น ปัจจัยด้านทุนมนุษย์ เช่น การศึกษา อาชีพ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับจากสถานบริการ (ธนรัตน์ เขียวลายเลิศ, 2565) โดยแนวคิดเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำได้มีนักวิชาการเสนอแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ Diamond (2009) และ Giddens (1991) ได้เสนอว่าสังคมที่สมาชิกทุกคนของสังคมที่ปราศจากการกระจายความมั่งคั่งไม่ใช่สังคมที่พึงปรารถนา เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่ประสบความสำเร็จในแต่ละรุ่นจะกลายเป็นชนชั้นที่ฝังรากลึกสำหรับคนรุ่นต่อไปจากความมั่งคั่งที่ตนได้สะสมไว้เดิม ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มคนจนก็จะยิ่งเพิ่มความเสียเปรียบให้กับกลุ่มคนมั่งคั่ง และความเหลื่อมล้ำก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sen (1987 อ้างถึงในสฤณี อาชวานันทกุล, 2554) ที่เสนอว่าความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและความยากจนเป็นการลดสมรรถภาพของมนุษย์ การเติบโตทางเศรษฐกิจและรายได้เป็นเพียงเครื่องมือที่นำไปสู่เป้าหมาย แตกต่างจากแนวคิดเสรีนิยมใหม่ที่มองว่าความเป็นอยู่ที่ดี (Well-Being) คือการบรรลุรรถประโยชน์สูงสุด (Maximum Utility) ซึ่งจะบรรลุได้เมื่อคนมีรายได้และความมั่งคั่งสูงสุด ดังนั้นกลุ่มบุคคลในสังคมจึงพยายามแสวงหาแนวทางเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีความเป็นอยู่ที่ดีให้กับตนเองจนละเลยความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนส่วนร่วม ซึ่งตามนโยบายการบริหารงานภาครัฐตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่มุ่งลดปัญหาความเหลื่อมล้ำดังกล่าว จึงได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดเป้าหมายสำคัญคือการลดความเหลื่อมล้ำในแต่ละมิติลงให้ได้มากที่สุด อันจะนำมาซึ่งความมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไปอย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อศึกษาศถานการณ์และสาเหตุของความเหลื่อมล้ำตลอดจนแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุใน



จังหวัดนนทบุรีและผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 45 คน และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบมีโครงสร้างชนิด ปลายเปิด (Structure In-depth Interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลที่จะทำให้ทราบหรือแสดงนัยให้ทราบถึงสาเหตุและแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ระบุรายการข้อมูลที่ต้องการของแต่ละประเด็นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรค ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล และส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพได้น่ามาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พบว่าสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรียังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรียังได้รับบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีความเท่าเทียมกันทั้งด้านการตรวจรักษา บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องทางการแพทย์รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่มีผลต่อคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ ไม่มีความสะดวกในการรับบริการที่เพียงพอทำให้ผู้สูงอายุรอรับบริการเวลานาน การเดินทางเพื่อไปรับบริการขาดความสะดวกรวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารบริการด้านสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานดูแล รวมถึงผู้สูงอายุที่มีสถานะทางสังคมและเป็นที่รู้จักในสังคมสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและมีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสถานะหรือเป็นที่รู้จักในสังคม อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านจัดสรรหรือคอนโดมิเนียม ก็เข้าถึงบริการสุขภาพแตกต่างกับผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านและชุมชนในสังคมชนบท แม้ว่าจังหวัดนนทบุรีจะมีความเจริญทางเศรษฐกิจและมีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกตำบล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีเป็นรายด้าน

2) สาเหตุของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พบว่า มีปัจจัยสาเหตุที่สำคัญได้แก่ 1) นโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสำคัญและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถ้าหากนโยบายของรัฐตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุและเหมาะสมกับสถานการณ์ก็จะส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้นลดความเหลื่อมล้ำลงและถ้านโยบายไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ก็จะยิ่งทำให้ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาหลายนโยบายดำเนินการได้ดีแต่อีกหลายนโยบายต้องพัฒนาและขยายผลให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคมจึงทำให้ยังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งนโยบายภายในจังหวัดนนทบุรีที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นนโยบายที่สำคัญ 2) สภาพทางเศรษฐกิจ ที่เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ 3) ความครอบคลุมของสถานบริการ

อันเนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานบริการบางแห่งยังเป็นปัญหาต่อการให้บริการเนื่องจากไม่ได้ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของพื้นที่ ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ 4) การกระจายของบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ หากมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอก็จะทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีสามารถไปใช้บริการทางสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านสะดวก รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายไม่มาก เข้าถึงบริการได้มากขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์มีการกระจุกตัวอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งทำให้การกระจุกตัวไปรับบริการเกิดความไม่สะดวก และทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สะดวกในการไปรับบริการทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5) การรับรู้ข่าวสารด้านบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารสุขภาพจากสื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีหน้าที่สื่อสารบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้นำชุมชน ซึ่งประชาชนให้ความเชื่อถือและเป็นการสำคัญการสื่อสารเกี่ยวกับบริการสุขภาพของรัฐ ส่วนการใช้สื่อออนไลน์มีค่อนข้างน้อยเพราะกลุ่มผู้สูงอายุจะมีปัญหาการใช้สื่อออนไลน์จากปัญหาสุขภาพสายตา หรือศักยภาพในการใช้เครื่องมือสื่อสาร เทคโนโลยี และ 6) สมรรถภาพทางร่างกายทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการที่มีศักยภาพสูงได้ ต้องรอเวลาทางโรงพยาบาลออกไปให้บริการในรูปแบบของหน่วยเคลื่อนที่หมุนเวียนเดือนละครั้งออกหน่วยไปตรวจเยี่ยมในพื้นที่ซึ่งทำให้ได้รับบริการนั้นล่าช้า หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมรรถภาพร่างกายไม่มากต้องรอคนในครอบครัวพาไปรับบริการจึงส่งผลให้การเข้าถึงบริการมีความหลากหลายไม่เท่าเทียมกัน

3) แนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปเพื่อนำเสนอแนวทางลดความเหลื่อมล้ำที่สำคัญคือ 1) ควรมีการกระจายอำนาจให้หน่วยงานที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น 2) สร้างการมีส่วนร่วม ภาคประชาสังคมและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นวิธีการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่าย จะทำให้ปัญหาทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านสุขภาพลดลง เนื่องจากการสร้างเครือข่ายในการให้บริการจะเป็นการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งงบประมาณ จะส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั่วถึงมากยิ่งขึ้น 4) เพิ่มบริการสุขภาพให้พอเพียงและครอบคลุมของสถานบริการสุขภาพจะสามารถลดปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีได้ 5) ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรีมีความเชื่อมั่นและยอมรับในบริการของสถานบริการสาธารณสุข มีความพึงพอใจในบริการ และเลือกไปใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้น และ 6) สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านบริการสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการไปรับบริการของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ดังนั้นการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ทั่วถึง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่าปัญหาความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นจากปัจจัยสาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความแตกต่างในสภาพพื้นที่ ความหลากหลายของประชากร ความครอบคลุมของทรัพยากรทางสุขภาพ สภาพสังคมอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมชนบทที่อยู่ห่างไกลสถาน

บริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะสูง รวมถึงการเดินทางที่ไม่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสอดคล้องกับแนวคิดของ Penchamsky & Thomas (1981) ที่ได้จำแนกการเข้าถึงแหล่งบริการว่าประกอบด้วย การที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวก ที่ตั้งสถานบริการมีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่ของผู้มารับบริการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของพลเดช ปิ่นประทีป (2562) ที่กล่าวว่ายังมีความไม่เท่าเทียมกันของประชาชนในกลุ่มและพื้นที่ต่างๆ เช่นคนในเมืองกับชนบทยังมีช่องว่างในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ และงานวิจัยของกมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คีตสม (2560) ซึ่งพบว่าความใกล้ของระยะทางทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้นรวมทั้งงานวิจัยของระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และ เล็ก สมบัติ (2562) พบว่ามีช่องว่างความเหลื่อมล้ำที่ทำให้ผู้สูงอายุเขตเมืองเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรหรือคอนโดมิเนียมก็มีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพเช่นกันเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ทั่วถึงเพราะสื่อบุคคลเช่น อสม. หรือ ผู้นำชุมชนไม่สามารถเข้าไปสื่อสารได้สะดวกเนื่องจากมาตรการของแต่ละนิติบุคคลไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าไปในพื้นที่ได้ รวมทั้งไม่มีฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่ดีในการดำเนินงาน และอีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจากจังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดปริมณฑลอยู่ติดกรุงเทพมหานครที่มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุจึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพไม่ทั่วถึงและมีความเหลื่อมล้ำ

ส่วนปัจจัยสาเหตุของความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นจาก นโยบายของรัฐ สภาพเศรษฐกิจ ความครอบคลุมของสถานบริการ การกระจายของบุคลากรและอุปกรณ์ทางสุขภาพ การรับรู้ข่าวสาร และความสามารถของผู้รับบริการเองนั้น เป็นปัจจัยสาเหตุที่เกิดขึ้น ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการระหว่างผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คีตสม (2560) พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การไม่มีโรคประจำตัวทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับระพีพรรณ คำหอม วรลักษณ์ เจริญศรี และ เล็ก สมบัติ (2562) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเข้าถึงบริการทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมอื่น ทั้งยังมีงานวิจัยของอารีย์ เชิดชู ฉวีวรรณ บุญสุยา และ ชนินทร์ เจริญกุล (2562) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพคือโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ถ้ามีปัญหาสมรรถภาพทางร่างกายย่อมส่งผลให้การเดินทางไปรับบริการไม่มีความสะดวกหรือไม่สามารถเดินทางไปรับบริการได้ จึงส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ต่อการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่สำคัญเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการจัดระบบและกลไกการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อประชาชนทุกระดับในสังคมให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นได้มากขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มหน่วยงาน หรือ จุดให้บริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จะเป็นการช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพมากขึ้น และในขณะเดียวกันผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชน ต้องปลูกฝังจิตสำนึกความมีวินัย การรักษาสุขภาพของบุคคลให้มีความแข็งแรง ลดการพึ่งพาบริการด้านสุขภาพ อันจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและเข้มแข็งของประชาชนอย่างยั่งยืน

สรุป

สรุปผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรียังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีความเท่าเทียมกันทั้งด้านการตรวจรักษา บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องทางการแพทย์รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่มีผลต่อคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการรับบริการที่เพียงพอ รวมถึงความสะดวกในการเดินทาง การได้รับข้อมูลข่าวสารบริการด้านสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง แต่หากผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานดูแล รวมถึงผู้สูงอายุที่มีสถานะทางสังคมและเป็นที่รู้จักในสังคมสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและมีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสถานะหรือเป็นที่รู้จักในสังคม ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถสรุปปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านการส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากปัญหาด้านสุขภาพและได้นำมากำหนดแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อไป ซึ่งหากลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อันถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต หากปัญหาเหล่านี้ยังไม่ถูกจัดไปหรือทำให้ทุเลาลงได้ ความเหลื่อมล้ำก็ยังคงมีต่อไปและไม่ใช่ว่าเพียงเรื่องของการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่หมายรวมถึงความเหลื่อมล้ำในทุกๆ ด้านที่จะตามมา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า สถานการณ์ของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรียังปรากฏอย่างชัดเจน โดยเฉพาะประชาชนที่มีความแตกต่างกันในมิติต่าง ๆ อาทิ มิติด้านทุนมนุษย์ มิติด้านทุนทางสังคม รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเปราะบางของตัวบุคคลเอง จึงทำให้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำยังคงอยู่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อประชาชนทุกระดับในสังคมให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ได้มากขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มหน่วยงาน หรือจุดให้บริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จะเป็นการช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพมากขึ้น และในขณะเดียวกันผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชน ต้องปลูกฝังจิตสำนึกความมีวินัยการรักษาสุขภาพของบุคคลให้มีความแข็งแรง ลดการพึ่งพาบริการด้านสุขภาพ อันจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและเข้มแข็งของประชาชนอย่างยั่งยืน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า สาเหตุของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ที่สำคัญคือความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่มีความแตกต่างกัน และ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อาจยังมีข้อจำกัดสำคัญด้านการตอบสนองต่อความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน จึงกล่าวได้ว่าเป็นสาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ จัดสรรทรัพยากรสำคัญเพื่อขยายการให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง และให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายมากขึ้น อาทิ การสร้างศูนย์บริการสุขภาพ การเพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างความตระหนักในสุขภาพของบุคคล เพื่อลดการเข้ารับบริการสุขภาพ อันเป็นแนวทางที่ช่วยลดปัจจัยสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคมขึ้นได้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า แนวทางการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ด้วยการสร้างความตระหนักในสุขภาพให้กับประชาชนได้รักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรง ให้เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน และภาคสังคมอื่น ที่มากำหนดแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำตั้งแต่ต้นน้ำ จนถึงปลายน้ำทั้งกระบวนการบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับการลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในสังคมที่สำคัญ คือ ความแตกต่างกันในทุนของบุคคล อาทิ ทุนทางสังคม ทุนมนุษย์ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่ยังมีความแตกต่างกันมาก ก็จะทำให้ความกว้างของเส้นความเหลื่อมล้ำก็จะยิ่งมากขึ้น แต่หากบุคคลได้รับการปลูกฝังให้สามารถพึ่งพาตนเองได้จากการได้รับการอบรม ได้รับการศึกษา ทำให้บุคคลมีสุขภาพดี มีรายได้เพิ่มมากขึ้น จะทำให้ความกว้างของเส้นความเหลื่อมล้ำลดลงได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในสังคมได้อย่างมีคุณค่า โดยควรให้ความสำคัญกับ การปรับปรุงระบบสาธารณสุขของไทยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ รวมถึงควรจัดทาระบบสารสนเทศของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางในทุกมิติที่เกี่ยวกับสุขภาพ และพัฒนาระบบเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ โดยหน่วยงานภาครัฐได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้มีการกลั่นกรองในการเข้าถึงบริการของประชาชน ทำให้มีการจัดลำดับในการเข้ารับบริการเป็นแบบหน่วยให้บริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นการกลั่นกรองและให้บริการสุขภาพเบื้องต้น ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มากมาย หากไม่สามารถรองรับได้หน่วยบริการจะส่งต่อไปยังหน่วยให้บริการทุติยภูมิ (Secondary Care) รับดูแลให้บริการผู้ป่วยในระดับที่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ใช้อุปกรณ์การแพทย์ในระดับที่ไม่ยุ่งยากมาก สามารถให้บริการโรคที่ไม่ใช่เฉพาะทางได้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับประเด็นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับความสามารถ ความพร้อม หรือการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนในกลุ่มเปราะบาง รวมถึงศึกษาความสามารถในการบูรณาการข้อมูลและจัดให้ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุครบวงจรในทุกระดับตั้งแต่ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดเพื่อให้สามารถนำสารสนเทศมาประกอบการวางแผนการลดการเหลื่อมล้ำให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร นิรารัตน์ และ อัครนันท์ คิตสม. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของสูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ค้นเมื่อ 23 เมษายน 2567, จาก https://kukrdb.lib.ku.ac.th/proceedings/index.php?/PKPS/search_detail/result/20002675
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). สถานการณ์การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2562). *Contemporary Issues in Public Health*. ค้นเมื่อ 23 เมษายน 2567, จาก <https://www.chula.ac.th/news/23726/>
- ธนรัตน์ เขียวลายเลิศ. (2565). ความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุขตัวการซ้ำเติมกลุ่ม เปราะบาง. *Journal of Social Sciences Mahamakut Buddhist University*, 5(2), 208-220
- ธัชกร บุญเลิศ และจิระ ประทีป. (2567). คุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 7(1), 214-230.

- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). *ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข (2): ระบบสุขภาพกับความเป็นธรรม*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ยุทธชัย รำไพวรรณ และ ปธาน สุวรรณมงคล (2567). แนวทางการสร้างความโปร่งใสในการบริหารกองทุนหลักประกันท้องถิ่นกรณีศึกษา: กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสระบุรี. *Journal of Modern Learning Development* ศูนย์พัฒนาการเรียนรู้สมัยใหม่, 9(3), 301-313.
- ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และเล็ก สมบัติ. (2562). *ชุดโครงการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุประเทศไทยระยะที่ 3 สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และ นพนัฐ จำปาเทศ. (2561). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(1), 95-119.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ. (2562). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุเขตชนบทในสังคมไทยระยะที่ 3 สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สถณี อาชวนันทกุล. (2554). *ความเหลื่อมล้ำ ฉบับพกพา*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป (สปร.).
- สุภาวดี ดวงคล้าย และคณะ. (2567). คุณภาพการบริการสาธารณะของกองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี. ใน *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 “นวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาธิปไตยอัตลักษณ์ไทย”*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (วันที่ 19 มีนาคม 2567).
- อาจริย์ เชิดชู ฉวีวรรณ บุญสุยา และ ชนินท์ เจริญกุล. (2562). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 12(2), 1-13.
- Diamond, P. (2009). *Social Justice in the Global Age*, Olaf Cramme. UK: Polity Press.
- Giddens, A. (1991). *The Constitution of Society*. UK: Polity Press.
- Penchansky, R. & Thomas, J.W. (1981). The concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical*, 19(2), 127-140.