

มาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนตลิ่งงาม

อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Legal Measures for Healthcare Services Access among Elderly

in Taling Ngam Community, Koh Samui District, Surat Thani Province

ดนิตา เพ็ชรรัตน์

Danita Phetcharat

สาขาวิชาการพัฒนาระบบการยุติธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร 0988955429 อีเมล Danitakoy4289@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) เสนอแนะมาตรการทางกฎหมายในการ รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธีหลัก ได้แก่ การศึกษาเอกสาร จากหนังสือ ตำรา บทความ วิชาการ งานวิจัย และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และใช้วิธีเรียบเรียงแบบ พรรณนาความเพื่อให้ได้มาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ชุมชนตลิ่งงามเป็นชุมชนชายฝั่งทะเลที่มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.23 ของ ประชากรทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี สภาพปัญหาหลักในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้านสำคัญ ได้แก่ (1) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกิดจากข้อจำกัดด้านการคมนาคมและระยะทาง รวมถึง ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากร (2) ระบบการให้บริการที่ขาดการบูรณาการและประสานงานระหว่างหน่วยงาน (3) การจัดบริการที่ขาดความหลากหลายและครอบคลุม (4) คุณภาพการให้บริการที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และ (5) การรับรู้สิทธิและการเข้าถึงบริการตามกฎหมายของผู้สูงอายุ 2) กรอบกฎหมายระดับชาติมีความครอบคลุมในเชิง หลักการ แต่ยังมีช่องว่างที่สำคัญในการบังคับใช้และการตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะของพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำ มาตรการและกฎหมายไปปฏิบัติยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งงามยังไม่ได้ใช้อำนาจตาม กฎหมายอย่างเต็มศักยภาพ และข้อบัญญัติท้องถิ่นยังขาดความครอบคลุมและกลไกการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ และ 3) จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและช่องว่างทางกฎหมาย ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรการทางกฎหมายที่ครอบคลุม สอดคล้อง กับปัญหาเฉพาะของพื้นที่เกาะ 4 ประเด็นหลัก คือ (1) มาตรการด้านการปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่นสำหรับการให้บริการ สุขภาพผู้สูงอายุ (2) มาตรการด้านการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (3) มาตรการด้านการคุ้มครองสิทธิ และการเข้าถึงความยุติธรรมของผู้สูงอายุ และ (4) มาตรการด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ยังมี ข้อเสนอแนะในการให้องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งงามดำเนินการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องมาตรฐานการให้บริการ สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการ และจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับนโยบาย

คำสำคัญ : มาตรการทางกฎหมาย ผู้สูงอายุ บริการสุขภาพ ชุมชนตลิ่งงาม เกาะสมุย

Abstract

This study aims to 1) examine the problems faced by the elderly in accessing healthcare services, 2) analyze legal measures related to the elderly's access to healthcare services, and 3) suggest appropriate legal measures for the elderly's access to healthcare services within the context of the Taling Ngam community, Koh Samui District, Surat Thani Province. The research employs a qualitative research methodology with two main data collection methods: document analysis (books, textbooks, academic articles, research papers) and participatory observation. The data was then analyzed, synthesized, and presented descriptively to identify legal measures for the elderly's access to healthcare services.

The results of the study show that 1) Taling Ngam community is a coastal community where the elderly population constitutes 16.23% of the total population, which is higher than the average for Surat Thani Province. The main problems in accessing health services for the elderly consist of 5 important areas: (1) access to health services due to limitations in transportation and distance, as well as limitations in infrastructure and resources; (2) a service delivery system that lacks integration and coordination between different agencies; (3) the provision of services that lacks diversity and comprehensiveness; (4) the quality of services that does not yet meet proper standards; and (5) awareness of rights and access to legal services for the elderly. 2) The national legal framework is comprehensive in principle, but there are still significant gaps in enforcement and response to specific problems in the area. In particular, the implementation of measures and laws has not been in line with their intent. Taling Ngam Sub-district Administrative Organization has not fully utilized its legal authority, and local ordinances lack comprehensiveness and effective enforcement mechanisms. 3) From the study and analysis of legal problems and gaps, the researchers developed comprehensive legal measures that are consistent with the specific problems of the island area in 4 main areas: (1) measures to improve local ordinances for providing health services for the elderly; (2) measures to improve access to health services for the elderly; (3) measures to protect the rights and access to justice for the elderly; and (4) measures to monitor and evaluate the implementation. There are also recommendations for Taling Ngam Sub-district Administrative Organization to create a local ordinance on standards for providing health services for the elderly, develop an information technology system to support service delivery and establish a complaint and assistance center for the elderly at the policy level.

Keywords: Legal measures, the elderly, healthcare services, Taling Ngam community, Koh Samui

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่กำลังท้าทายระบบสาธารณสุขในหลายมิติ สำหรับประเทศไทย องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 26.91¹ ซึ่งประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Aged Society) โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจนกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ. 2578² สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาครัฐต้องเผชิญความท้าทายด้านการจัดระบบสวัสดิการและบริการสาธารณสุขที่เพียงพอและเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการ การจัดสรรบุคลากร และมาตรการทางกฎหมายที่รองรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนานโยบายและมาตรการเพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุ จากข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่าปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความหลากหลายและเชื่อมโยงกับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มขาดกำลังทรัพย์ในการเข้ารับการรักษา ปัญหาด้านกายภาพที่ส่งผลต่อการเดินทาง และข้อจำกัดเชิงระบบสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล³ นอกจากนี้ การศึกษาของศูนย์วิจัยกสิกรไทยยังชี้ให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุยังคงเป็นช่องว่างสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข⁴ และในขณะเดียวกัน รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁵ ระบุว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่พึ่งพารายได้จากการทำงานและสวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ ซึ่งรายได้เหล่านี้มักไม่เพียงพอที่จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด นอกจากนี้ ปัญหาการเข้าถึงยังรวมถึงการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และการกระจุกตัวของเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลต้องเดินทางไกลและใช้เวลานานเพื่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม⁶

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 200,000 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.58 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด⁷ ส่วนในระดับพื้นที่ ชุมชนดิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่เกาะและเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ได้เผชิญกับความท้าทายอย่างเข้มข้น ข้อมูลล่าสุดชี้ให้เห็นว่า ชุมชนดิ่งงามกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยในปี 2567 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 776 คน

¹ United Nations. (2020). World population ageing 2020: Highlights. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Available : https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2020_world_population_ageing_highlights.pdf [2025, April 13]

² คณะกรรมการกิจการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2565). รายงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

³ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). รายงานสรุปภาวะสังคมไทย [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nesdc.go.th/path-to-the-report> [2568, กรกฎาคม 2]

⁴ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2564). Health Tech โอกาสทางธุรกิจ...รับเทรนด์สุขภาพและสังคมสูงวัย [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.kasikomresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Health-Tech-02-08-21.aspx> [2568, มิถุนายน 18]

⁵ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nso.go.th> [2568, มิถุนายน 18]

⁶ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). โครงการวิจัยการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ. [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nxpo.or.th/th> [2568, กรกฎาคม 25]

⁷ สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2566). สถิติประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ [Online]. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistical_system?search [2568, มกราคม 16]

คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของอำเภอเกาะสมุยที่ร้อยละ 17.88⁸ โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความซับซ้อน โดยพบว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.3 และยังมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านร้อยละ 12.5 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 4.9 ซึ่งต้องการบริการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-Term Care) ที่เข้มข้นและต่อเนื่องนอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชุมชนดงลิ้งงาม ยังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 47.3) เบาหวาน (ร้อยละ 25.8) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 22.4) และภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 8.7)⁹ ความรุนแรงของปัญหาถูกซ้ำเติมด้วยลักษณะการอยู่อาศัยที่เปราะบาง โดยร้อยละ 26.5 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสเพียงสองคน เนื่องจากบุตรหลานย้ายถิ่นฐานไปทำงานนอกพื้นที่หรือแหล่งท่องเที่ยวอื่น ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงและรับบริการสุขภาพที่ต้องมีการพึ่งพิงดูแล แม้จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการเป็นจังหวัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลมาตรฐานสากล และศูนย์บริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล แต่พื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นเกาะ ยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนจึงยังไม่เพียงพอต่อความต้องการที่แท้จริง¹⁰ ในบริบทของจังหวัดสุราษฎร์ธานี การบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเผชิญกับความท้าทายในพื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์เฉพาะ จากการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการที่พึงประสงค์และความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการให้บริการที่มีคุณภาพของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ายังมีช่องว่างระหว่างคุณภาพการบริการที่เป็นอยู่กับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ¹¹ โดยมีข้อมูลรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2565 พบว่าแม้จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุมพื้นที่ แต่ยังคงมีปัญหาด้านการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ระหว่างพื้นที่ในเมืองและพื้นที่เฉพาะ¹² สำหรับพื้นที่เกาะสมุย อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่เกาะที่มีลักษณะภูมิศาสตร์และสังคมเศรษฐกิจที่แตกต่างจากพื้นที่แผ่นดินใหญ่ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจในระดับท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุยในปี 2565 พบว่าปัจจัยสำคัญที่จำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ข้อจำกัดด้านการคมนาคมขนส่ง โดยเฉพาะผู้ที่พักอาศัยในชุมชนห่างไกล และ (2) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปโรงพยาบาลที่อยู่นอกพื้นที่ชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะไม่เข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จนอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่รุนแรงขึ้น¹³ นอกจากนี้ การวิจัยของ วรธา มงคลสืบสกุล

⁸ องค์การบริหารส่วนตำบลดงลิ้งงาม. (2567). รายงานสถิติประชากรและผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2567. สุราษฎร์ธานี : องค์การบริหารส่วนตำบลดงลิ้งงาม

⁹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงลิ้งงาม. (2567). สรุปรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชุมชนดงลิ้งงาม. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงลิ้งงาม.

¹⁰ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2566). รายงานประจำปี 2566. สุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

¹¹ สมัชชา นิจอาคม และ ชนิตา จิตตรุทธะ. (2567). คุณภาพการบริการที่พึงประสงค์และความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ : ศึกษากรณีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารร้อยแก่นสารนันท, 9(11), 600-619.

¹² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2565). รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2565. [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sso.moph.go.th> [2568, มกราคม 16]

¹³ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย. (2565). รายงานผลการสำรวจและประเมินสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย. สุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย.

และ นิวิทย์ เอ็มเอก (2568)¹⁴ ซึ่งศึกษาการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขทางทะเลของโรงพยาบาลบนเกาะในพื้นที่ห่างไกล ยังยืนยันถึงปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงข้อจำกัดด้านการขนส่งที่ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความยากลำบาก

ดังนั้น การศึกษามาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในเชิงลึก และเพื่อวิเคราะห์ว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทเฉพาะได้อย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะของหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐานการศึกษา

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการในพื้นที่เกาะ โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย ดังนั้นการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายที่คำนึงถึงบริบททางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน จะสามารถช่วยยกระดับสิทธิของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย ในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาในประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจะครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่กับการบริบทเฉพาะของชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

¹⁴ สมัชชา นิจอาคม และ ชนิตา จิตตรุทธะ. (2567). คุณภาพการบริการที่พึงประสงค์และความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ : ศึกษากรณีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารร้อยแก่นสารนันท, 9(11), 600-619.

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงและมีความรู้เกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนดิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนดิ่งงาม จำนวนประมาณ 5 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนประมาณ 5 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่ชุมชนดิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมุ่งศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมและกฎหมายในบริบทเฉพาะของพื้นที่ชุมชนดิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธีหลัก ได้แก่ การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเนื่องจากสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนความเป็นจริงในบริบทเฉพาะของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม

การศึกษานี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนดิ่งงามอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีเครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเอกสาร ในการศึกษา และวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และแบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการศึกษาสภาพปัญหาในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์กฎหมายและมาตรการ ที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยที่ได้สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ครบทั้งสามประการ และให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนามาตรการทางกฎหมายและนโยบายเพื่อปรับปรุง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เกาะและชุมชนห่างไกล โดยสรุปได้ดังนี้

สภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาสภาพปัญหาในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงามเผยให้เห็นปัญหาที่มีลักษณะเป็นระบบและเชื่อมโยงกันในหลายมิติ ปัญหาหลักที่พบมีความซับซ้อนและสะท้อนถึงผลกระทบของลักษณะภูมิศาสตร์เฉพาะของพื้นที่เกาะต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะ บริบทพื้นที่และลักษณะทางประชากรของชุมชนตลิ่งงามแสดงให้เห็นถึงความท้าทายเฉพาะของพื้นที่เกาะ ชุมชนตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 15 กิโลเมตร มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.23 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด โครงสร้างครอบครัวที่หลากหลายทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนมีความเปราะบางในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุเช่นกัน

ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่สุด โดยมีสาเหตุหลักจากข้อจำกัดด้านการคมนาคมและระยะทาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการเดินทางไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากการขนส่งสาธารณะมีความถี่จำกัดและค่าใช้จ่ายสูงเมื่อเทียบกับรายได้ ข้อจำกัดด้านเวลาการให้บริการที่จำกัดเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ทำให้ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลที่ต้องทำงานไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความต้องการ

ข้อจำกัดของสถานบริการสุขภาพในชุมชนปรากฏชัดเจนทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากร อาคารไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น ราวจับในห้องน้ำ และพื้นที่นั่งรอที่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะแพทย์ที่มาให้บริการเพียงสัปดาห์ละสองวัน และอุปกรณ์การแพทย์ที่ล้าสมัยและไม่เพียงพอ ระบบการให้บริการสุขภาพยังขาดการบูรณาการและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การแยกส่วนการทำงานตามหน่วยงานส่งผลให้เกิดการซ้ำซ้อนและขาดความต่อเนื่องในการดูแล การใช้ระบบเอกสารกระดาษในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการสูญหายและการสื่อสารที่ยุ่งยากต้อง ระบบการติดตามและประเมินผลสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่เป็นระบบ

การจัดบริการสุขภาพยังขาดความหลากหลายและความครอบคลุม โดยเน้นการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแล้ว มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความจำกัด และการบูรณาการบริการสุขภาพกับบริการสังคมอื่นยังไม่เป็นระบบ คุณภาพการให้บริการสุขภาพยังมีข้อจำกัดในหลายมิติ การให้บริการ

ยังไม่มี การปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสากล การป้องกันการล้มและการบาดเจ็บในสถานพยาบาลยังไม่มี มาตรการที่เพียงพอ การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลบางครั้งไม่ชัดเจนเพียงพอ การรับรู้สิทธิและการเข้าถึงบริการตามกฎหมายของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ ผู้สูงอายุหลายรายไม่ทราบสิทธิของตนเองมี ตามกฎหมาย การขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ และขั้นตอนการขอรับสวัสดิการที่ซับซ้อนเกินไป สำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษา

ผลกระทบของปัญหาเหล่านี้มีลักษณะแบบองค์รวมและส่งผลกระทบต่อหลายระดับ ในระดับบุคคลและครอบครัว ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็วกว่าปกติ คุณภาพชีวิตลดลง และครอบครัวต้องแบกรับภาระทางเศรษฐกิจ และการดูแลที่เพิ่มขึ้นในระดับชุมชน เกิดการกระจุกตัวของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเกษมสมุย การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ อย่างไม่มีประสิทธิภาพ และผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น

การศึกษากฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

1. การวิเคราะห์รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 การศึกษาบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุและการเข้าถึงบริการสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงการรับรองสิทธิพื้นฐานที่ครอบคลุม และมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้สูงอายุอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในบริบทของชุมชนดิ่งงาม พบว่า การนำหลักการของรัฐธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติยังมีข้อจำกัดอย่างมาก

มาตรา 27 ที่กำหนดหลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งอายุ ในทางปฏิบัติกลับพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนดิ่งงามประสบกับการเลือกปฏิบัติทางอ้อมที่เกิดจากข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ และการขาดโครงสร้างพื้นฐาน การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ไม่เท่าเทียมกับผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองหรือ พื้นที่ที่มีความพร้อมมากกว่า ซึ่งขัดต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญในการสร้างความเสมอภาค

มาตรา 48 วรรคสอง ที่รับรองสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และ มาตรา 71 ที่กำหนดให้รัฐช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ในการปฏิบัติจริงยังไม่สามารถบรรลุผลตาม เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ผู้สูงอายุในชุมชนดิ่งงามหลายรายยังขาดการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ รวมทั้ง ต้องเผชิญกับขั้นตอนการขอรับสวัสดิการที่ซับซ้อนเกินกว่าข้อจำกัดด้านการศึกษาของพวกเขา

2. การวิเคราะห์พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายหลัก ที่กำหนดสิทธิและการคุ้มครองผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่การบังคับใช้ในพื้นที่ชุมชนดิ่งงามพบข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการ

มาตรา 11(1) ที่กำหนดสิทธิในการได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วเป็นพิเศษ ในการปฏิบัติจริงพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิ่งงามไม่มีระบบการให้บริการ พิเศษสำหรับผู้สูงอายุ การจัดคิวและการให้บริการยังใช้ระบบเดียวกันกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ พ.ศ. 2555

มาตรา 11(2) เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การ ดำเนินการมีข้อจำกัดอย่างมาก ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการได้ อย่างเพียงพอ เนื่องจากช่องทางการสื่อสารที่ใช้ปัจจุบันไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี

มาตรา 11(5) เรื่องการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในสถานที่สาธารณะ พบว่า โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลดิ่งงามขาดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางลาดสำหรับรถเข็น ห้องนั่งไม่มีราวจับ ตามมาตรฐาน และพื้นที่นั่งรอไม่เพียงพอ ซึ่งขัดแย้งกับกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

3. การวิเคราะห์พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ชุมชนด้อยโอกาส แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีสิทธิในระบบ แต่การเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัดที่สำคัญ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังใช้ระบบเอกสารกระดาษ ซึ่งมีความเสี่ยงในการสูญหายและการสื่อสารที่ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุหลายรายต้องเล่าประวัติการรักษาใหม่ทุกครั้ง หรืออาจได้รับการตรวจซ้ำโดยไม่จำเป็น

4. การวิเคราะห์การดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่น

4.1 การวิเคราะห์การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้อยโอกาส การศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้อยโอกาสภายใต้กรอบพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พบว่า มีการดำเนินงานบางส่วนที่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด แต่ยังมีช่องว่างที่สำคัญในการใช้อำนาจเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

ตามหน้าที่และอำนาจในการจัดการด้านสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลด้อยโอกาสยังไม่ได้ใช้อำนาจดังกล่าวอย่างเต็มศักยภาพ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ แม้จะมีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด แต่การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัด ไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือการจัดบริการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นระบบ แม้ว่ากฎหมายจะให้อำนาจในการประสานงานและจัดบริการแบบบูรณาการ แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีการทำงานแยกส่วนตามหน่วยงาน ส่งผลให้เกิดการซ้ำซ้อนในบางกิจกรรมและการขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุ

4.2 การวิเคราะห์ข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้ การศึกษาข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลด้อยโอกาสที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ยังขาดข้อบัญญัติเฉพาะที่กำหนดมาตรการและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ข้อบัญญัติที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ไม่ครอบคลุมประเด็นอื่นที่สำคัญ เช่น การจัดบริการสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ การกำหนดมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ หรือการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบายท้องถิ่น

การบังคับใช้ข้อบัญญัติที่มีอยู่ยังขาดประสิทธิภาพ ไม่มีกลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามข้อบัญญัติ รวมทั้งขาดมาตรการในการจัดการกับกรณีที่มีการไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติ การขาดกลไกการรับฟังความคิดเห็นจากผู้สูงอายุและชุมชนในการปรับปรุงข้อบัญญัติส่งผลให้ข้อบัญญัติไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่

การวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างกฎหมายกับการปฏิบัติจริง

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างบทบัญญัติของกฎหมายกับสภาพการปฏิบัติจริงในชุมชนด้อยโอกาส พบช่องว่างที่สำคัญหลายประการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ช่องว่างด้านการตีความและการปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการตีความบทบัญญัติของกฎหมายในแง่ที่จำกัดเกินไป โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ หน่วยงานมักตีความว่าการให้บริการตามปกติก็เพียงพอแล้ว โดยไม่ได้พิจารณาถึงความต้องการเฉพาะและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ช่องว่างด้านทรัพยากรและศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานในพื้นที่ขาดทรัพยากรที่เพียงพอในการดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐาน การขาดแคลนเหล่านี้ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริง ช่องว่างด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การที่กฎหมายต่าง ๆ กำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ไม่มีกลไกการประสานงานที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนหรือขาดความต่อเนื่อง การขาด

หน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ประสานงานและติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมาย

2. ช่องว่างด้านการเข้าถึงความยุติธรรม ผู้สูงอายุในชุมชนด้อยโอกาสส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงกลไกทางกฎหมายในการเรียกร้องสิทธิของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมาย ขั้นตอนการดำเนินการทางกฎหมาย และช่องทางการเข้าถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้อย่างเต็มที่ การขาดกลไกการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกเลือกปฏิบัติหรือการไม่ได้รับบริการตามที่กฎหมายกำหนด ในชุมชนด้อยโอกาสไม่มีหน่วยงานหรือกลไกที่ผู้สูงอายุสามารถร้องเรียนได้เมื่อไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่กฎหมายรับรอง การขาดกลไกนี้ส่งผลให้การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ การเข้าถึงบริการทางกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง การสื่อสาร หรือสภาพทางเศรษฐกิจ ยังมีอุปสรรคอย่างมาก ไม่มีบริการให้คำปรึกษาทางกฎหมายในพื้นที่ หรือการนำบริการไปให้ถึงผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง

3. มาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนด้อยโอกาส อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษาเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนด้อยโอกาส อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการผ่านการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ชุมชนด้อยโอกาส เพื่อศึกษาสภาพปัญหา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและเสนอมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนด้อยโอกาสประสบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในหามิติหลัก ประการแรกเป็นปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น การศึกษาได้เสนอมาตรการทางกฎหมายที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของพื้นที่ ประกอบด้วยสามมาตรการหลักที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะที่พบจากการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

มาตรการที่ 1 เป็นการกำหนดมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ โดยครอบคลุมการจัดให้มีทางลาดสำหรับรถเข็นผู้ป่วยที่มีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร และมีความลาดชันไม่เกิน 1:12 พร้อมราวจับทั้งสองข้างที่มีความสูง 85-90 เซนติเมตรจากพื้น การจัดห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1.5x1.8 เมตร พร้อมราวจับ โถส้วมที่มีความสูงเหมาะสม และระบบเรียกความช่วยเหลือ การจัดพื้นที่นั่งรอที่เหมาะสม โดยต้องมีเก้าอี้ที่มีพนักพิงและที่เท้าแขนจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนที่นั่งทั้งหมด การจัดระบบแสงสว่างที่เพียงพอและไม่ก่อให้เกิดแสงจ้าโดยมีระดับแสงไม่น้อยกว่า 300 ลักซีในบริเวณที่ให้บริการ และการจัดป้ายบอกทางและป้ายแสดงข้อมูลที่มีขนาดตัวอักษรใหญ่และชัดเจนพร้อมสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย โดยมาตรการนี้มีกลไกการบังคับใช้ที่ชัดเจน โดยสถานบริการสุขภาพที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานจะได้รับการสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลา 90 วัน และหากไม่ปฏิบัติตามจะมีการปรับค่าปรับรายวันวันละ 1,000 บาทจนกว่าจะปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐาน การกำหนดมาตรการนี้จะช่วยลดเวลาในการเข้าถึงบริการลงอย่างน้อยร้อยละ 30 จากเดิมที่ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการขึ้นลงบันไดหรือรอความช่วยเหลือ

มาตรการที่ 2 เป็นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการและลดอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของพื้นที่เกาะ มาตรการนี้ประกอบด้วยระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลทางสังคม และข้อมูลความต้องการในการดูแล โดยข้อมูลจะต้องได้รับการปรับปรุงอย่างน้อยทุก 6 เดือน ระบบการนัดหมายออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ผ่านโทรศัพท์หรือผ่านตัวแทนในชุมชน โดยมีการจองคิวล่วงหน้าได้ไม่เกิน 30 วัน ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลต่างระดับโดยใช้ระบบดิจิทัลที่ปลอดภัยและสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ระบบการติดตามและเตือนการรักษาโรคเรื้อรังโดยมีการส่งข้อความเตือนไปยังผู้สูงอายุหรือญาติเมื่อถึงกำหนดรับประทานยาหรือมารับบริการ และ

ระบบการให้คำปรึกษาทางไกลผ่านเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทางสามารถรับคำปรึกษาเบื้องต้นได้ ซึ่งการใช้เทคโนโลยีในมาตรการนี้จะช่วยลดความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับสูงลงอย่างน้อยร้อยละ 25 และลดความจำเป็นในการเดินทางไปรับบริการลงอย่างน้อยร้อยละ 30 สำหรับการติดตามอาการและการให้คำปรึกษาทั่วไป นอกจากนี้ยังจะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังอย่างน้อยร้อยละ 40

มาตรการที่ 3 เป็นการพัฒนาศูนย์บริการและคุณภาพการให้บริการ เป็นกลไกสำคัญในการรับประกันคุณภาพการให้บริการและการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรการนี้กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องผ่านการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง ประกอบด้วย การฝึกอบรมเรื่องเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ และการป้องกันอุบัติเหตุและการล้มน้ำในผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องผ่านการฝึกอบรมเฉพาะด้านอย่างน้อยปีละ 16 ชั่วโมง ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น การดูแลโรคเรื้อรังพื้นฐาน การป้องกันการล้มน้ำและอุบัติเหตุในบ้าน การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจ และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องจัดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยทุก 6 เดือน การจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และการจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาศูนย์บริการตามมาตรการนี้จะส่งผลให้คุณภาพการวินิจฉัยและการรักษาดีขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 35 และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 25

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาส่งผลให้เห็นว่าปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงามมีลักษณะเป็นปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกันในหลายมิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Andersen และ Newman (1973)¹⁵ เกี่ยวกับแบบจำลองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เน้นปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) และปัจจัยความต้องการ (Need Factors) ปัจจัยนำที่พบในการศึกษาประกอบด้วยลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 16.23 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งโครงสร้างครอบครัวที่หลากหลายและรายได้ที่จำกัด ปัจจัยสนับสนุนที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือลักษณะภูมิประเทศของพื้นที่เกาะ ระบบคมนาคมที่จำกัด และข้อจำกัดด้านทรัพยากรของหน่วยบริการสุขภาพ ปัจจัยความต้องการที่พบคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และมีความต้องการบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ข้อค้นพบเกี่ยวกับการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานสอดคล้องกับแนวคิดของ Kodner และ Spreeuwenberg (2002)¹⁶ เกี่ยวกับการบูรณาการบริการสุขภาพที่เน้นความสำคัญของการเชื่อมโยงและประสานงานระหว่างผู้ให้บริการต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องและครอบคลุม ปัญหาที่พบในชุมชนตลิ่งงามแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลแบบบูรณาการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เกาะ การขาดการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุที่พบในการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่เน้นความสำคัญของความรู้สุขภาพในการช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาที่มีความสำคัญเป็นพิเศษในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและการใช้เทคโนโลยี

¹⁵ Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51(1), 95-124.

¹⁶ Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

การอภิปรายผลเกี่ยวกับการวิเคราะห์กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในบริบทพื้นที่ชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาและวิเคราะห์กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในบริบทของชุมชน
ท่ามกลาง ประเมินประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมาย และระบุช่องว่างระหว่างเจตนารมณ์ของกฎหมายกับการปฏิบัติ
ในพื้นที่ การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบผสมผสาน โดยใช้การวิเคราะห์เอกสารทางกฎหมาย การสำรวจภาคสนาม
และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการวิจัยสามารถจำแนกออกเป็นสามประเด็นหลัก ได้แก่ การวิเคราะห์
กรอบกฎหมายระดับชาติ การศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่น และการระบุช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมาย

การวิเคราะห์กรอบกฎหมายระดับชาติ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 การศึกษาบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในส่วนที่
เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุและการเข้าถึงบริการสุขภาพแสดงให้เห็นการรับรองสิทธิพื้นฐานที่ครอบคลุมและมีเจตนารมณ์
ในการคุ้มครองผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ในบริบทของชุมชนตลิ่งงาม พบว่าการนำหลักการของรัฐธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติยังมี
ข้อจำกัดอย่างมีนัยสำคัญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้รับรองสิทธิพื้นฐานและเจตนารมณ์
ในการคุ้มครองผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยเฉพาะมาตรา 27 ที่รับรองหลักความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ และ
มาตรา 48 และมาตรา 71 ที่กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ช่วยเหลือและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม
ผลการศึกษาในชุมชนตลิ่งงามพบว่า การนำหลักการเหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกาะขัดแย้งต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบกับการเลือกปฏิบัติทางอ้อม (Indirect Discrimination) ซึ่งไม่ได้เกิด
จากเจตนาเลือกปฏิบัติโดยตรง แต่เป็นผลมาจากข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์และโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ
ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือของรัฐอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการละเลยต่อหน้าที่พื้นฐานของรัฐ
ตามที่มาตรา 48 และ 71 กำหนดไว้

2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีเจตนารมณ์ที่มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
เช่น มาตรา 11(1) ที่กำหนดสิทธิในการได้รับการอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ แต่ผลการศึกษาพบว่าการบังคับใช้
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลิ่งงาม ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย เนื่องจากยังไม่มีระบบ
บริการพิเศษ หรือการจัดคิวที่แยกผู้สูงอายุออกจากประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ มาตรา 11(2) (สิทธิในการได้รับข้อมูล
ข่าวสาร) และ มาตรา 11(5) (สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ) ก็ขาดการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม และขัดต่อ
ประกาศและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากฎหมายที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเฉพาะกลุ่มยังไม่ถูกแปลงเป็นมาตรการ
ปฏิบัติการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในพื้นที่ท่ามกลาง

3. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่จะอยู่ในระบบสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ระบบการส่งต่อยังเป็นระบบเอกสาร ส่งผลให้เกิดปัญหาการรักษารักษาซ้ำซ้อน ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง
และไม่ได้รับการบริการแบบเฉพาะกลุ่ม ระบบด่วนพิเศษที่ควรมีตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยัง
ไม่ได้รับการนำมาใช้ในพื้นที่ แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ผลการศึกษาพบว่า
ประสิทธิภาพของระบบยังขัดต่อหลักการบริการที่มีคุณภาพที่ พ.ร.บ.ฯ ตั้งเป้าไว้ เนื่องจากระบบการส่งต่อยังพึ่งพาเอกสาร
กระดาษ ทำให้เกิดปัญหาการรักษารักษาซ้ำซ้อน ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้รับการบริการแบบเฉพาะกลุ่ม ระบบด่วนพิเศษที่ควรมี
ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ยังไม่ได้รับการนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ ซึ่ง
ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องและความปลอดภัยในการรักษาของผู้สูงอายุ

4. การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งงาม ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
ตลิ่งงาม ไม่ได้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (หรือกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง)
ในการพัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพ แม้จะมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพ แต่ยังขาดการ

ลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน บริการขนส่ง หรือการสร้างระบบบริการสุขภาพเฉพาะทาง การดำเนินงานลักษณะนี้ขัดต่อหลักการกระจายอำนาจและศักยภาพตามกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลความเป็นอยู่และสาธารณสุขในชุมชน

5. ข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้ ผลการศึกษาพบว่า ยังไม่มีข้อบัญญัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ และข้อบัญญัติที่มีอยู่ไม่มีมาตรการรองรับการติดตาม ประเมินผล หรือบทลงโทษในกรณีไม่ปฏิบัติตาม ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ โดยข้อค้นพบที่สำคัญคือการขาดข้อบัญญัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการแปลงนโยบายระดับชาติให้เป็นมาตรการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น ยิ่งไปกว่านั้น ข้อบัญญัติที่มีอยู่ก็ไม่มีมาตรการรองรับการติดตาม ประเมินผล หรือบทลงโทษในกรณีไม่ปฏิบัติตาม ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายอย่างสมบูรณ์ระหว่างนโยบายของรัฐบาลกับการปฏิบัติจริงในระดับชุมชน

การอภิปรายผลมาตรการทางกฎหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงาม อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

มาตรการทางกฎหมายที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งงาม มีลักษณะเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับบริบททางภูมิศาสตร์ สภาพเศรษฐกิจ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุในพื้นที่เกาะสมุย มาตรการทางกฎหมายด้านการปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการกระจายอำนาจและการสร้างกลไกการปกครองตนเองในระดับชุมชน ผลการศึกษพบว่า การจัดทำข้อบัญญัติเรื่องมาตรฐานการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การสนับสนุนการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน จะช่วยลดช่องว่างระหว่างกฎหมายระดับชาติกับการปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ โดยการออกแบบมาตรการประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ การปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่น การปรับโครงสร้างการเข้าถึงบริการ และการพัฒนาระบบสนับสนุน

มาตรการที่ 1 เรื่องการกำหนดมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคนเข้ากับความเป็นจริงของพื้นที่ การกำหนดมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง มาตรการที่ 2 เรื่องการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความโดดเด่นในการใช้นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม ระบบการนัดหมายออนไลน์ และระบบการให้คำปรึกษาทางไกล แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อขยายการเข้าถึงบริการโดยไม่จำกัดด้วยระยะทางและเวลา การประมาณการว่าจะสามารถลดความจำเป็นในการเดินทางไปรับบริการลงอย่างน้อยร้อยละ 30 สำหรับการติดตามอาการและการให้คำปรึกษาทั่วไป มีศักยภาพที่จะเกิดขึ้นจริงได้ โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยที่มีการใช้เทคโนโลยีมีอยู่แพร่หลายในทุกช่วงอายุ มาตรการที่ 3 เรื่องการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการเป็นกลไกสำคัญในการรับประกันความยั่งยืนของการปฏิรูป การกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องผ่านการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 16 ชั่วโมง แสดงให้เห็นถึงการลงทุนในการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เป็นรากฐานสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ การประมาณการว่าจะส่งผลให้คุณภาพการวินิจฉัยและการรักษาดีขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 35 มีความเป็นไปได้สูงเมื่อพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการฝึกอบรมเฉพาะทางกับคุณภาพการให้บริการ ดังนั้นการวิเคราะห์ผลกระทบและความยั่งยืนของมาตรการที่เสนอ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะสั้น มาตรการที่เสนอจะส่งผลให้เกิดการปรับปรุงที่เห็นได้ชัดในด้านการเข้าถึงบริการและคุณภาพการให้บริการ การลดอุปสรรคทางกายภาพในการเข้าถึงบริการลงอย่างน้อยร้อยละ 50 จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและมีความมั่นใจในการใช้บริการมากขึ้น การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการผ่านเทคโนโลยีจะช่วยลดเวลาการรอคิวและเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม 2) ระยะกลาง ผลกระทบของมาตรการจะขยายไปสู่การปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพและการลดต้นทุนการรักษา การลดลงของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 30 จะส่งผลให้

ต้นทุนการรักษาโดยรวมลดลงอย่างน้อยร้อยละ 25 เมื่อเปรียบเทียบกับระบบเดิม การมีระบบติดตามและการให้คำปรึกษาทางไกลจะช่วยให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและทันทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันโรคและการรักษาเบื้องต้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) ระยะยาว มาตรการที่เสนอจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมและโครงสร้างที่สำคัญ การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการให้บริการสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางจะส่งผลให้เกิดสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การเสริมสร้างศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะสามารถวัดได้จากการลดลงของอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการเพิ่มขึ้นของจำนวนปีที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องมาตรฐานการให้บริการและการสนับสนุนการเดินทาง ถือเป็นกลไกที่ทำให้เกิดความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายโดยตรง การสนับสนุนการเดินทางช่วยลดอุปสรรคทางภูมิศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ ทำให้สิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญสามารถเข้าถึงได้จริง การกำหนดมาตรฐานทางลาด (ไม่เกิน 1:12) และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ในข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม สภาพปัจจุบันในพื้นที่ดงหลวงยังคงมีความขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 27 (หลักความเสมอภาค) และมาตรา 55 (สิทธิในการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง) รวมถึงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(1) (บริการที่สะดวกและรวดเร็ว) และมาตรา 11(5) (สิ่งอำนวยความสะดวก) เนื่องจากเกิดความไม่เสมอภาคโดยปริยาย และขาดสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรพิจารณาปรับปรุงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้มีความชัดเจนมากขึ้นในเรื่องการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่เกาะ การแก้ไขควรครอบคลุมการกำหนดมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ และกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ
2. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกล โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาเทคโนโลยี และการฝึกอบรมบุคลากร การจัดสรรควรคำนึงถึงความแตกต่างของต้นทุนการดำเนินงานในพื้นที่เกาะเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่แผ่นดินใหญ่
3. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน คณะกรรมการควรประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2565). รายงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้งาม. (2567). สรุปรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชุมชนลี้งาม. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้งาม.
- ศูนย์วิจัยสิทธิไทย. (2564). Health Tech โอกาสทางธุรกิจ...รับเทรนด์สุขภาพและสังคมสูงวัย [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Health-Tech-02-08-21.aspx> [2568, มิถุนายน 18]
- สมัชชา นิจอาคม และ ชินดา จิตตรุทธะ. (2567). คุณภาพการบริการที่พึงประสงค์และความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุที่มีต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ : ศึกษากรณีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารร้อยแก่นสารนันท, 9(11), 600-619.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2566). สถิติประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ [Online]. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistical_system?search [2568, มกราคม 16]
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nso.go.th> [2568, มิถุนายน 18]
- สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2566). โครงการวิจัยการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nxpo.or.th/th> [2568, กรกฎาคม 25]
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). รายงานสรุปภาวะสังคมไทย [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nesdc.go.th/path-to-the-report> [2568, กรกฎาคม 2]
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2566). รายงานประจำปี 2566. สุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- _____. (2565). รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2565 [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sso.moph.go.th> [2568, มกราคม 16]
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย. (2565). รายงานผลการสำรวจและประเมินสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย. สุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย.
- องค์การบริหารส่วนตำบลลี้งาม. (2567). รายงานสถิติประชากรและผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2567. สุราษฎร์ธานี : องค์การบริหารส่วนตำบลลี้งาม
- Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51(1), 95-124.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- United Nations. (2020). *World population ageing 2020: Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Available : https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesd_pd_2020_world_population_ageing_highlights.pdf [2025, April 13]