วารสารธรรมเพื่อชีวิต
JOURNAL OF DHAMMA FOR LIFE
ISSN: 2822-048X
https://soo8.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/index

Original Research Article DOI: 10.14456/jdl.2025.17

Access to Public Health Services for the People in Ayutthaya Municipality

การเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชน ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา

Bo Bamrungsorn[1]*, Narumon Anusanpat[2]

โบ บำรุงสรณ์[1]*, นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์[2]

ARTICLE INFO

Name of Author & Corresponding Author: *

1. **Bo Bamrungsorn***
โบ บำรุงสรณ์*
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Thailand.
Email: Bo_Bamrungsorn@gmail.com

2. **Narumon Anusanpat**
นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Thailand.
Email: Narumon_Anusanpat@mail.com

คำสำคัญ:
การเข้าถึงบริการ; การบริการสาธารณะ; การบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข

Keywords:
Access to Services; Public Services; Public Health Services

ABSTRACT

The purposes of this research were to: 1) study level of access to public health services for the people in Ayutthaya Municipality; 2) compare access to public health services for the people in Ayutthaya Municipality classified by personal factors; and 3) presenting guidelines for access to public health services for the people in Ayutthaya Municipality. There were two research methods used in this study. The first stage was quantitative research. the sample group, obtained by stratified random sampling, consisted of 397 public health service recipients whose residence is registered in the population register in in Ayutthaya Municipality. The research instrument was a questionnaire of access to public health services for the people in Ayutthaya Municipality with a reliability level at 0.99. Statistical analysis was performed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, LSD test. The second stage was qualitative research. Key informants were 9 people, including executives, workers and service recipients, who were selected through purposive selection. The research instrument was a semi-structured interview and data was analyzed using content analysis techniques.

The research findings revealed as follows: 1) the level of access to public health services of people in Ayutthaya Municipality is at a high level overall. The aspect with the highest average value is access to service sources, followed by the ability to pay for services, and the aspect with the lowest average value is the adequacy of available services; 2) Service recipients with different levels of education,

Article history:
Received: 25/12/2024
Revised: 13/02/2025
Accepted: 09/04/2025
Available online: 04/05/2025

How to Cite:

Bamrungsorn, B. & Anusanpat, N. (2025). Access to Public Health Services for the People in Ayutthaya Municipality. *Journal Dhamma for Life, 31*(2), 236-252.

occupations, monthly incomes, and length of stay in the community have different overall access to public health services in Phra Nakhon Si Ayutthaya Municipality, with statistical significance at the 0.05 level; and 3) The guidelines for access to public health services for people in Ayutthaya Municipality consist of 34 action items, divided into 5 areas: Sufficiency of existing services, consisting of 8 action items, such as promoting public health personnel with basic knowledge, such as village health volunteers (VHVs) or officers working in the area to receive additional training to develop skills and be able to assist in providing basic health services; Access to service sources, consisting of 5 action items, such as developing and promoting the use of telemedicine systems, which will help people access public health services more conveniently, allowing them to consult doctors and receive initial diagnoses from home, reducing restrictions on traveling to a hospital, and reducing time and costs, as well as being able to continuously monitor symptoms and receive medical advice; Convenience and facilities of service sources, consisting of 8 action items, such as using applications or digital platforms for making appointments in advance to reduce waiting times in hospitals; Affordability of paying for services, consisting of 6 action items, such as developing a primary health care network to make basic treatment easily accessible and economical; and Acceptability of service quality, consisting of 7 action items, such as providing complete and easy-to-understand information about services and benefits for people to access.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา 2) เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) นำเสนอแนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา วิธีดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ในประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำนวน 397 คน ได้มาโดยการเลือกกลุ่มอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.99 และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และแอลเอสดี และขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มผู้บริหาร

กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 9 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ รองลงมา คือ ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชนต่างกัน มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) แนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีรายการปฏิบัติ 34 รายการ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ เช่น ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้พื้นฐาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะและสามารถช่วยเหลือในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้น ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 5 รายการ เช่น พัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบแพทย์ทางไกล ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น โดยสามารถปรึกษาแพทย์และรับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นได้จากที่บ้าน ลดข้อจำกัดในการเดินทางไปสถานพยาบาล ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งยังสามารถติดตามอาการและรับคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ เช่น ใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับการนัดหมายล่วงหน้า เพื่อลดระยะเวลาการรอคิวในโรงพยาบาล ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีรายการปฏิบัติ 6 รายการ เช่น พัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การรักษาในระดับพื้นฐานสามารถเข้าถึงได้ง่ายและประหยัด และด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ มีรายการปฏิบัติ 7 รายการ เช่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย

บทนำ

ภาวะการมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงปรารถนา ดังคำกล่าวที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” แต่คำกล่าวนี้สำหรับคนบางกลุ่มอาจเป็นเพียงมายาคติ (Mythology) การมีภาวะสุขภาพที่ดีเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง อาทิ สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง พฤติกรรมการใช้ชีวิต ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ ระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ หรือปัจจัย อื่น ๆ ซึ่งมนุษย์ทุกคนไม่สามารถเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างเท่าเทียมกัน แม้จะมีหลักประกันด้านสิทธิทางสุขภาพที่เป็นสากล ได้แก่ หลักการในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกัน ประเทศ

ไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ให้ความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้นำหลักประกันดังกล่าวมารับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้รับรองสิทธิของบุคคลให้ได้รับบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ให้มีพัฒนระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือประชาชนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั้งถึงเสียชีวิตตามความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ให้สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นและคุ้มครองประชาชนไม่ให้ได้รับอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต อันเนื่องจากโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ นอกจากนี้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแล และจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินการกิจการสาธารณะในระดับท้องถิ่น รวมไปถึงการบริการสาธารณสุขด้วย โดยการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข (โกวิทย์ พวงงาน และคณะ, 2556)

แต่อย่างไรก็ตามปัญหาขั้นแรกสุดของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่สำคัญคือ ปัญหาส่วนบุคคล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 1) สถานภาพทางสังคม (social status) เช่น เพศ ภาษา เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด วัฒนธรรม ยกตัวอย่าง คนไข้ที่สื่อสารคนละภาษา หรือมีมุมมองด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกับเจ้าหน้าที่ อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข 2) ทุนทางสังคม (social capital) ซึ่งเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและเครือข่ายทางสังคม กล่าวคือ ถ้ามีครอบครัว เพื่อนหรือคนในชุมชนที่คอยดูแลให้คำแนะนำก็จะมีโอกาสเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้มากขึ้น และ 3) ทุนมนุษย์ (Human capital) เช่น การศึกษา อาชีพ ยกตัวอย่างการศึกษาที่สูงกว่าจะมีโอกาสที่จะเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาอีกปัจจัยหนึ่ง คือ การที่ผู้ป่วยมีความอดทนต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองที่เกิดขึ้น เพราะมีความเกรงใจที่จะต้องไปรับบริการหากไม่มีอาการที่หนักมาก พฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นความรู้สึกด้อยค่าส่งผลให้ขาดโอกาสในการแสวงหาและเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ปัจจัยที่กล่าวไปข้างต้นนั้น ส่งผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มคนเปราะบางทางสังคมที่เป็นกลุ่มคนจน คนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มแรงงาน เลือกที่จะไม่เข้าถึงบริการเพื่อรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น (วรธา มงคลสืบสกุล, 2565)

ฝ่ายบริการสาธารณสุขของเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานศูนย์บริการสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค และงาน

สัตวแพทย์ โดยงานศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นในและนอกสถานที่ การปฐมพยาบาล การให้คำแนะนำและรับปรึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน การวางแผนและจัดการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เวชระเบียนและสถิติ และจัดทำแฟ้มครอบครัว การวางแผนควบคุมการปฏิบัติงานและประเมินผลตามแผน การสนับสนุนแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย และให้บริการรักษาพยาบาล การจัดหา เก็บรักษา เบิกจ่าย ควบคุมและตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ พร้อมจัดทำบัญชียาและเวชภัณฑ์จำเป็น และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย ในส่วนของงานส่งเสริมสุขภาพนั้น มีหน้าที่เกี่ยวกับสุขศึกษา อนามัยโรงเรียน อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวงานสาธารณสุขมูลฐาน โภชนาการ สุขภาพจิต การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อ ง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย และงานป้องกันและควบคุมโรค มีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน การควบคุมกำจัดแมลง และพาหะนำโรค การเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ การสอบสวนโรคติดต่อต่าง ๆ การป้องกันการติดยาและสารเสพติด และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และประชาชนที่มีสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวที่ไม่ค่อยดีนัก และสถานที่บริการสาธารณะด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่มีประชาชนไปใช้บริการเป็นจำนวนมากในทุก ๆ วัน จนประชาชนต้องใช้เวลาทั้งวันในการรอการรักษา ถึงแม้จะมีโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลอำเภอ ประชาชนบางกลุ่มก็ไม่สามารถเข้าถึงได้ (เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา, 2566) ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาถึงระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จึงยังไม่มีข้อมูลที่บอกได้ว่าประชาชนมีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับใด และควรมีแนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาอย่างไร

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา โดยข้อมูลสารสนเทศที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางให้เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา นำไปกำหนดนโยบายเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. เพื่อนำเสนอแนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และขั้นตอนที่ 2 เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา และเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ในประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำนวน 48,044 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ในประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำนวน 397 คน ได้มาโดยการเลือกกลุ่มอย่างสุ่มแบบแบ่ง ชั้นภูมิ (Stratified sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ ซึ่งมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

แบบสอบถามเรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 สามารถนำไปใช้ได้ทุกข้อคำถาม และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = 0.99 ดังนั้นจึงสามารถนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายกเทศมนตรีนครพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ในประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ซึ่งได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวน ค่าแอลเอสดี

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอแนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 9 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารเทศบาล จำนวน 1 คน ได้แก่ นายกเทศมนตรี หรือรองนายกเทศมนตรีที่ได้รับมอบหมายกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเทศบาล จำนวน 3 คน ได้แก่ พนักงานเทศบาลสายงานบริหาร และสายงานปฏิบัติ และ กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เรื่อง แนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกไว้ แล้วนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยและแบบการสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์แนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม

การเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับ
1. ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่	3.77	0.91	มาก	5
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	3.97	0.76	มาก	1
3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	3.82	0.83	มาก	3
4. ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ	3.88	0.74	มาก	2
5. ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ	3.80	0.73	มาก	4
ภาพรวม	3.85	0.66	มาก	-

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.74) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ($\bar{X}$ = 3.77, S.D. = 0.91)

2. ผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชน	ค่าสถิติ	Sig.	แปลผล
1. เพศ	t = -0.06	0.95	ไม่แตกต่างกัน
2. อายุ	F = 2.13	0.06	ไม่แตกต่างกัน
3. ระดับการศึกษา	F = 25.81	0.00*	แตกต่างกัน
4. อาชีพ	F = 17.38	0.00*	แตกต่างกัน
5. สถานภาพสมรส	F = 0.91	0.40	ไม่แตกต่างกัน
6. รายได้ต่อเดือน	F = 18.27	0.00*	แตกต่างกัน
7. ระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน	F = 49.14	0.00*	แตกต่างกัน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ต่างกัน มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน ต่างกัน มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการนำเสนอแนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีรายการปฏิบัติ 34 รายการ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 5 รายการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีรายการปฏิบัติ 6 รายการ และด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ มีรายการปฏิบัติ 7 รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ดังนี้ 1) ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้พื้นฐาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะและสามารถช่วยเหลือในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้น 2) สนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ หรือพยาบาลชุมชน เพื่อแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั่วถึง 4) ส่งเสริมให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาทางไกลแก่ผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันสุขภาพดิจิทัล ช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ที่บุคลากรไม่เพียงพอได้ 5) ใช้ข้อมูลประชากรและสถานะสุขภาพในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา เพื่อวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรอย่างละเอียด แล้วจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและประชาชนในพื้นที่ 6) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร สถานะสุขภาพ และโรคที่พบมากในพื้นที่หน่วยปฐมภูมิ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ทำให้การจัดหาเป็นไปอย่างตรงจุดและเพียงพอต่อความต้องการ 7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยปฐมภูมิ โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น และ8) ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยในการสื่อสารระหว่างทีมแพทย์ หน่วยกู้ชีพ และสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานร่วมกันในกรณีฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3.2 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 5 รายการ ดังนี้ 1) ควรมีคลินิกพิเศษ คลินิกเฉพาะทาง รวมถึงทันตกรรมทั่วไปในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ 2) พัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น โดยสามารถปรึกษาแพทย์และรับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นได้จากที่บ้าน ลดข้อจำกัดในการเดินทางไปสถานพยาบาล ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งยังสามารถติดตามอาการและรับคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาระบบออนไลน์สำหรับการนัดหมาย รับผลตรวจ หรือการติดตามอาการ รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่ง่ายต่อการเข้าถึง 4) จัดสรรทรัพยากรและสร้างเครือข่ายรถพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้การเข้าถึงบริการฉุกเฉินมีความรวดเร็วและทั่วถึง 5) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล หน่วยกู้ชีพ และหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

3.3 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ดังนี้ 1) ใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับการนัดหมายล่วงหน้า เพื่อลดระยะเวลาการรอคิวในโรงพยาบาล 2) พัฒนาระบบการสื่อสารออนไลน์ เช่น Telemedicine หรือ Video Conference สำหรับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น 3) ส่งเสริมการใช้ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีบริการจัดส่งยาถึงบ้าน 4) มีการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามและประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพงาน 5) จัดบุคลากรที่ให้คำแนะนำถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการ หรือจัดทำแผ่นป้ายที่แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการไว้อย่างชัดเจน เพื่อลดความสับสนของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ 6) จัดการ ดูแล และปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการรู้สึกอบอุ่น สบายใจ มีสถานที่รอคอยการเข้ารับการรักษาอย่างพอเพียง ในกรณีที่ต้องรอนาน 7) จัดให้มีห้องน้ำ

แยกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ และ 8) ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขผ่านช่องทางแอปพลิเคชันที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ค

3.4 ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีรายการปฏิบัติ 6 รายการ ดังนี้ 1) ขยายสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูง ลดภาระที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย 2) ปรับปรุงระบบการใช้บัตรประกันสังคมจากที่ต้องไปใช้บริการตามโรงพยาบาลที่ระบุ ให้ใช้ได้ทุกพื้นที่หากเจ็บป่วยรักษาที่ใดก็ได้ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยหากเจ็บป่วย 3) พัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การรักษาในระดับพื้นฐานสามารถเข้าถึงได้ง่ายและประหยัด 4) พัฒนาระบบงานการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลและระบบส่งต่อด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเพิ่มจากหลักประกันสุขภาพ 5) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคและการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากการปล่อยให้โรคพัฒนาไป และ 6) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและภาระค่าใช้จ่าย

3.5 ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ มีรายการปฏิบัติ 7 รายการ ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย 2) เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพการบริการ เช่น ผลการประเมินสถานพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพการรักษา 3) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย การดูแลด้วยความเอาใจใส่ และการจัดการความเครียดของผู้ป่วย 4) ส่งเสริมทักษะและความรู้ของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีและวิธีการรักษาใหม่ ๆ เพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) นำมาตรฐานทางการแพทย์ระดับสากลมาใช้ในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์การรักษา 6) คัดเลือกอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากองค์กรสากล เพื่อให้มั่นใจว่ามีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด และ 7) ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

อภิปรายผล

ผู้วิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจและสมควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจาก นโยบายและการสนับสนุนจากภาครัฐหรือเทศบาลที่ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานโดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายมาก นอกจากนี้นโยบายรัฐยังครอบคลุมการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานของสถานพยาบาล การกระจายบุคลากรทางการแพทย์

ในพื้นที่ห่างไกล และการสนับสนุนโครงการสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทั่วถึงมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย นันทวัฒนากรณ์ (2566) เรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน ต่างกัน มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจาก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชนที่ต่างกันนั้น ทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ มีทัศนคติจากประสบการณ์ที่ได้พบเจอแตกต่างกันไป ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันอาจมีความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงอาจสามารถค้นหาข้อมูลและเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าเนื่องจากมีความเข้าใจในกระบวนการและสิทธิของตนในด้านการรักษาสุขภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าอาจพบข้อจำกัดในการเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นในการเข้าถึงบริการ ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโท มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส.

ในส่วนของอาชีพ ผู้ที่มีอาชีพที่มั่นคงและมีสวัสดิการอาจมีช่องทางในการเข้าถึงบริการที่ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับอาชีพอิสระหรือผู้ที่ไม่มีสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากผลการวิคราะห์ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมากกว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง ว่างงาน แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป ในเรื่องของรายได้ต่อเดือน ผู้มีรายได้สูงกว่าอาจมีศักยภาพในการใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น คลินิกเอกชน หรือบริการสุขภาพพิเศษ นอกจากนี้ รายได้ยังส่งผลต่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การเดินทางเพื่อรับบริการในเขตที่มีสถานพยาบาลที่ครบวงจร ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 บาทขึ้นไป มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม มากกว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และประเด็นของระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน อาจเกิดจากผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเวลานานอาจมีความเชื่อที่ฝังแน่น เช่น เชื่อว่าค่ารักษาพยาบาลสูงเกินไป หรือการรักษาในโรงพยาบาลอาจไม่ดีเท่ากับการดูแลแบบดั้งเดิม ทำให้หลีกเลี่ยงการใช้บริการสาธารณสุข หรือผู้ที่อาศัยในชุมชนมานานอาจไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการสนับสนุนที่อัปเดตเกี่ยวกับสิทธิหรือการพัฒนาบริการสาธารณสุขในพื้นที่เท่าผู้มาใหม่ เนื่องจากระบบการสื่อสารหรือการกระจายข่าวสารภายในชุมชนที่อาจไม่ทั่วถึงหรือไม่ได้รับการปรับปรุง

ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน น้อยกว่า 5 ปี - 20 ปีมีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมากกว่าผู้รับบริการที่มีระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน 21 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัลญา ไวเขตกรณ์ (2558) เรื่อง ความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน งานวิจัยของ สมนึก สอนเนย (2565) เรื่องความต้องการรับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางหลวง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีความต้องการรับบริการด้านสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ สมชาย นันทวัฒนากรณ์ (2566) เรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า แนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีรายการปฏิบัติ 34 รายการ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 5 รายการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีรายการปฏิบัติ 6 รายการ และด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ มีรายการปฏิบัติ 7 รายการ ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายผลดังนี้

3.1 ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ซึ่งมีรายการปฏิบัติที่สำคัญ คือ ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้พื้นฐาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะและสามารถช่วยเหลือในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้น เนื่องจาก การพัฒนาบุคลากรในด้านสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชน ถ้าบุคลากรมีความรู้และทักษะที่ดีขึ้นสามารถให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงขึ้น ลดความผิดพลาดในการวินิจฉัยหรือดูแลรักษาเบื้องต้นได้ อีกทั้งยังช่วยให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของคุณัญญา สมเพ็ชร (2565) เรื่องแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เสนอแนะว่า ควรจัดการอบรมเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับนยาบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (2565) ที่กำหนดให้สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

3.2 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 5 รายการ ซึ่งมีรายการปฏิบัติที่สำคัญ คือ พัฒนาและส่งเสริมการใช้ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น โดยสามารถปรึกษาแพทย์และรับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นได้จากที่บ้าน ลดข้อจำกัดในการเดินทางไปสถานพยาบาล ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งยังสามารถติดตามอาการและรับคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับนยาบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (2565) ที่ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.3 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ซึ่งมีรายการปฏิบัติที่สำคัญ คือ ใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับการนัดหมายล่วงหน้า เพื่อลดระยะเวลาการรอคิวในโรงพยาบาล เนื่องจาก แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยวางแผนการมาใช้บริการได้อย่างแม่นยำ ลดเวลารอคิว ทำให้ได้รับบริการที่รวดเร็วและตรงตามเวลาที่กำหนด และการนัดหมายล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันช่วยกระจายจำนวนผู้ป่วยและลดภาระการทำงานของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดขั้นตอนที่ยุ่งยากลงด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ สุปราณี สิทธิกานต์ (2562) ได้สรุปไว้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ คือ การได้รับบริการอย่างรวดเร็ว มีขั้นตอนการรับบริการที่กระชับ สะดวกในการนัดหมาย

3.4 ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีรายการปฏิบัติ 6 รายการ ซึ่งมีรายการปฏิบัติที่สำคัญ คือ พัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การรักษาในระดับพื้นฐานสามารถเข้าถึงได้ง่ายและประหยัด อาจเนื่องมาจาก เครือข่ายการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เช่น คลินิกชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลหรือในชนบทสามารถเข้ารับบริการสุขภาพใกล้บ้าน ลดความจำเป็นในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ สามารถลดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญใจ ทองแจ่ม (2564) เรื่องความสามารถในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและความต้องการระบบสาธารณสุขอัจฉริยะในเขตลาดกระบัง พบว่า การกระจายตัวของบริการด้านสาธารณสุขควรตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมไม่มีความแออัด มีความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยลดระยะทาง ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชนได้

3.5 ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ มีรายการปฏิบัติ 7 รายการ ซึ่งมีรายการปฏิบัติที่สำคัญ คือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย อาจเนื่องจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ครบถ้วนและเข้าใจง่ายช่วยให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ เพิ่มความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรัตน์สวดี แซ่แต้ (2564) กล่าวว่า การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ การแจ้งข้อมูลข่าวสาร และการให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขจะทำให้เกิดการยอมรับคุณภาพบริการ

สรุปผลการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ การเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาล นครพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ ซึ่งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการอาศัยในชุมชน ต่างกัน มีการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการสัมภาษณ์แนวทางการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีรายการปฏิบัติ 34 รายการ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 5 รายการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีรายการปฏิบัติ 8 รายการ ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีรายการปฏิบัติ 6 รายการ และด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ มีรายการปฏิบัติ 7 รายการ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สถานบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขให้บริการตลอดเวลาเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉิน ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขควรจัดทีมบุคลากรที่พร้อมบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมพัฒนาระบบอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีช่องทางติดต่อฉุกเฉินที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย ควรมีแผนรับมือเหตุฉุกเฉินและฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันตนเอง

1.2 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สถานบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขมีการให้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เข้าถึง ได้ง่าย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เข้าถึง ได้ง่าย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก โดยมอบหมายงานให้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะ

1.3 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สถานบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขจัดให้มีบุคลากรที่ให้คำแนะนำถึงขั้นตอนในการบริการสุขภาพ ดังนั้นสถานบริการ

สาธารณะด้านสาธารณสุข ควรจัดให้มีบุคลากรที่ให้คำแนะนำถึงขั้นตอนในการบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.4 ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สถานบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขมีระบบการชำระเงินที่มีประสิทธิภาพไม่ต้องรอนาน ดังนั้น ควรมีการพัฒนาระบบชำระเงินโดยเพิ่มช่องทางชำระเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน e-Wallet หรือ QR Code รวมถึงการใช้ตู้ชำระเงินอัตโนมัติ เพื่อลดการรอที่เคาน์เตอร์ เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อลดขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ์ และเพิ่มพนักงานรับชำระเงินเพื่อลดเวลาการรอ

1.5 ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บุคลากรของสถานบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขมีความเต็มใจให้บริการ ดังนั้นสถานบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขควรจัดอบรมทักษะการบริการให้กับบุคลากร นอกจากนี้ควรจัดการระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น เพื่อให้บุคลากรสามารถจัดการงานได้อย่างเหมาะสมและลดความเครียดในการทำงาน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาล นครพระนครศรีอยุธยา

2.2 ควรมีการวิจัยรูปแบบการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาล นครพระนครศรีอยุธยา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธาณสุข (รพ.สต.).*กรุงเทพฯ : กระทรวง.

_____. (2565). *นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข*. https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/10/policy-031022_v.8.pdf.

โกวิทย์ พวงงาน และคณะ. (2556). *โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (รายงานการวิจัย). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ขวัญใจ ทองแจ่ม. (2564). *ความสามารถในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและความต้องการระบบสาธารณสุขอัจฉริยะในเขตลาดกระบัง*. [วิทยานิพนธ์การวางแผนภาคและเมืองมหาบัณฑิต], สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

คุณัญญา สมเพ็ชร. (2565). *แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต], มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ.

เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา. (2566). แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566 – 2570) ของเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา. เทศบาล.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่10). สุวีริยาสาส์น.

วรธา มงคลสืบสกุล. (2565). การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย : ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 6(1), 55 – 69.

สมชาย นันทวัฒนากรณ์. (2566). *การเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่* (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่ : สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่.

สมนึก สอนเนย. (2565). ความต้องการรับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาล ตำบลบางหลวง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 9(5), 31 – 49.

สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2566). *รายงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. https://ayuttaya.nso.go.th/reports-publications/provincial-statistics-report.html.

สุปราณี สิทธิกานต์. (2562). *ความเชื่อและการรับรู้ของผู้ให้และผู้รับบริการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน*. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต], มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรัตน์สวดี แซ่แต้. (2564). การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา*, ณ วิทยาลัยนครราชสีมา.