

ความเหลื่อมล้ำทางสังคมของไทย ในมิติด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสาธารณสุข Thailand's Social Inequalities in the Dimensions of Education, Economic and Public Health

เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ¹ ชลวิทย์ เจียรจิตต์² รุ่งรัตนา เจริญจิตต์³
สรสัณห์ รังสิยานนท์⁴ สุวิมล เสงพัฒนา² ประภาภรณ์ โรจน์ศิริรัตน์²
ชนาธิป บุญยเกต⁴ นรวิษฐ์ นิธิปัญญา⁵ และ ซารีน่า เกตสมัน⁵

*Chalermchai Boonyaleepun, Cholvit Jearajit, Roongrattana Jaroenjitt,
Sorasun Rungsianont, Suwimon Hengpatana, Prapaporn Rojsiriruch,
Chanathip Boonyaket, Norawish Nitipanya, and Sareena Getsmund*

บทคัดย่อ

ประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมของไทย จัดว่าเป็นมิติที่สำคัญยิ่งต่อการจัดการปัญหาในสังคม และยังคงพบความเหลื่อมล้ำอยู่ในหลายมิติ แม้ว่าจะมีหน่วยงานจากหลายภาคส่วนเข้ามาช่วยกันศึกษา ปัญหาและแนวทางลดความเหลื่อมล้ำนั้น นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงประเด็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) สำคัญ 17 ประเด็น ในประเด็นที่ 10 เรื่องความเหลื่อมล้ำทางสังคม ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญขององค์การสหประชาชาติ (UN) รวมทั้งมีความสำคัญต่อนโยบายในการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง ที่ผ่านมามีการศึกษาและวิเคราะห์ประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมของไทยที่หลากหลาย การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัยเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความเหลื่อมล้ำในสังคม มุ่งเน้นประเด็นความเหลื่อมล้ำที่สอดคล้องกัน 3 ประเด็น ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ทางด้านเศรษฐกิจ และทางด้านสาธารณสุข โดยศึกษาประเด็นในบริบทของไทยและต่างประเทศ หยิบยกประเด็นที่ประสบความสำเร็จของในต่างประเทศมาถอดบทเรียนความสำเร็จเหล่านั้นและ เทียบเคียงกับประเด็นปัญหาของไทย ซึ่งจากผลการทบทวนวรรณกรรมโดยจะได้นำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ไปพัฒนาต่อยอดในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของไทยต่อไป

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำ การศึกษา เศรษฐกิจ สาธารณสุข

¹สมาชิกวุฒิสภา

Member of the National Legislative Assembly
อาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
Lecturer, Srinakharinwirot University, Bangkok.

อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
Special lecturer, Ramkhamhaeng University, Bangkok.

อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
Special lecturer, Rattana Bundit University, Bangkok.

นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการทางสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
Master's degree student in Social Management, Srinakharinwirot University, Bangkok.

Corresponding e-mail: cholvit@swu.ac.th

ARTICLE HISTORY: Received 9 March 2022, Revised 17 October 2022, Accepted 21 November 2022

Abstract

Social inequalities in Thailand have been raised as a major concern in the society and remain so in different dimensions despite partners who joined and focused on minimizing the inequalities gap. This issue has also been included in one of the seventeen goals of the United Nation's "Sustainable Development Goals" (SDGs), number 10, "Reduced Inequalities." There has been plenty of research studying social inequalities in Thailand. This literature review aims to conduct documentary research on social inequalities and focus on these three issues: educational, economic, and health inequalities. We study Thai and international contexts and the comparative points of success between the other countries and Thailand to reduce Thailand's inequalities.

Keywords: Inequalities, Education, Economy, Public Health

บทนำ

เมื่อกล่าวถึงความสุขของมนุษยชาติ นอกจากจะต้องคำนึงถึงความสุขของปัจเจกบุคคลเป็นเบื้องต้นแล้ว ความสุขในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม ตลอดจนประเทศชาติเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงควบคู่กันไปเสมอ ความสุขของมนุษย์แม้จะมีความแตกต่างหลากหลายอันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยต่าง ๆ แต่ก็มักมีความคล้ายคลึงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องปริมาณความพึงพอใจและคุณภาพของปัจจัยสี่ การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนการมีโอกาสในการดำรงชีวิต การมีสิทธิเสรีภาพและหน้าที่ ที่เหมาะสมลงตัวกันพอดีระหว่างมิติด้านส่วนตนและส่วนรวม อย่างไรก็ตาม ความสุขในระดับปัจเจกและในระดับชุมชนสังคม มักจะพบความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในประเทศที่มีได้มีการออกแบบระบบสังคมอย่างชาญฉลาดไว้เพื่อให้มีความเสมอภาคหรือให้ความเหลื่อมล้ำน้อยที่สุด ประเด็นความเหลื่อมล้ำในสังคมจึงเกิดต่อเนื่องกันมายาวนาน อาจกล่าวได้ว่าตลอดช่วงประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติก็ได้ ความเหลื่อมล้ำในสังคมจึงทำให้เกิดความทุกข์กายทุกข์ใจ อีกทั้งก่อให้เกิดความขัดแย้งและพัฒนาไปถึงความรุนแรงในระดับชุมชนสังคม จนถึงระดับสงครามกลางเมืองและสงครามระหว่างประเทศในที่สุด นำมาซึ่งความสูญเสียมากมาย อย่างไรก็ตาม จากการเริ่มศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำทางสังคมในสามประเด็น ดังที่ได้กล่าวถึงต่อไป พบว่ามีการนำเสนอไว้ในหลากหลายประเด็นและอ้างอิงเชื่อถือได้จากหลายแหล่ง ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางในการทบทวนเอกสารและนำเสนอประเด็นความเชื่อมโยงกันไว้ในมุมกว้าง ยังไม่สามารถนำเสนอชี้จำเพาะลงไปได้ให้ชัดเจนถึงประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องกับสามมิติที่วางแผนทบทวน โดยผู้วิจัยได้วางแผนต่อไปเพื่อการเก็บข้อมูลจากการวิจัยเชิงลึก การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงจะเหมาะสมกว่าที่จะเสนอประเด็นถอบทเรียนการแก้ไขให้ชัดเจนลงไปสำหรับความเหลื่อมล้ำในสังคมของไทย ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ครั้งนี้ จึงนำเสนอในภาพกว้างของทุกประเด็นความเหลื่อมล้ำเพื่อให้เกิดมรรคผลในงานทางวิชาการ ที่จะยังประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยเน้นเนื้อหาสำคัญ 3 มิติหลักเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ 1) ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ซึ่งหมายรวมถึงการอุดมศึกษา การวิจัยและนวัตกรรม 2) ความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ 3) ความเหลื่อมล้ำทางด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพ โดยจะกล่าวถึงความเชื่อมโยงของทั้ง 3 มิติไว้ในส่วนท้ายของบทความ

ผลการวิจัย

1. ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา

ความเสมอภาคทางการศึกษา หมายความว่าถึงสถานการณ์ที่ความก้าวหน้าของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เท่ากันโดยไม่ขึ้นกับภูมิหลังต่าง ๆ ของผู้เรียน ในทางกลับกัน หากปัจจัยภูมิหลังของผู้เรียนยังมีผลให้เกิดความแตกต่างต่อการเข้าถึงและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนหมายถึงความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมได้แบ่งประเภทของความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาไว้ 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในด้านโอกาสทางการศึกษา

จากการสำรวจของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) พบว่าปี พ.ศ. 2563 มีนักเรียนยากจนและยากจนพิเศษกว่า 1.79 ล้านคนที่มีความเสี่ยงอาจหลุดออกจากระบบการศึกษา ปัจจัย 4 ด้าน ที่ทำให้เด็กยากจนต้องขาดโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ภาวะพึ่งพิงต้องดูแล สภาพการอยู่อาศัย ทรัพย์สินที่ถือครอง การเข้าถึงสาธารณูปโภค รวมถึงปัญหาการเดินทางที่ส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษาเพราะเด็กบางคนต้องเดินเท้าไป-กลับโรงเรียนกว่า 20 กิโลเมตร ทำให้เด็กนักเรียนจำนวนไม่น้อย ต้องหยุดเรียนหรือต้องออกจากระบบการศึกษาดังนั้นจะเห็นว่ากลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำในโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ (1) กลุ่มเด็กเล็ก รวมถึงกลุ่มเด็กปฐมวัยที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำที่สุดและขาดแคลนทุนทรัพย์ ประมาณ 849,208 คน (2) เด็กจากครอบครัวยากจนอายุ 6-14 ปีที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจำนวน ประมาณ 1,719,463 คน (3) เด็กนอกระบบการศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์อายุ 6-14 ปี จำนวน 639,378 คน (4) เด็กที่ไม่ได้เรียนต่อหลังจบ ม.ต้นที่ขาดแคลนทุนทรัพย์อายุ 15-17 ปี จำนวน 498,161 คน (5) เยาวชนอายุ 15-17 ปี ที่ไม่สามารถศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือ กศน. หลังสำเร็จการศึกษาภาคบังคับ อันเนื่องมาจากปัญหาความยากจน ประมาณ 394,082 คน และ (6) แรงงานด้อยโอกาส 18 ปี ขึ้นไป 144,183 คน (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. 2563)

1.2 ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในด้านคุณภาพทางการศึกษา

อีกมิติหนึ่งของความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาที่มีความสำคัญ เนื่องจากสามารถใช้สะท้อนประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียมให้กับประชาชนของรัฐ (Harnois. 2018; Munich; Plug; Psacharopoulos; & Schlotter. 2012; Fry. 1983; Woessmann; & Schutz. 2006; McKay. 2002) ปัญหาการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันประกอบไปด้วยปัญหาสำคัญ ได้แก่ ปัญหาของโรงเรียนขนาดเล็ก โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีต้นทุนในการจัดการเรียนการสอนต่อหัวที่สูงกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ ด้วยบริบททางการศึกษาของประเทศไทยที่มีการจัดการทรัพยากรทางการศึกษาให้กับสถานศึกษา โดยพิจารณาจากจำนวนผู้เรียนในสถานศึกษาเป็นสำคัญ จึงทำให้โรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนจำนวนมากจะได้รับงบประมาณอุดหนุนรายหัวและมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนจำนวนน้อยกว่า รวมถึงปัญหาการขาดแคลนครูโดยจำนวนครูไม่ครบชั้นเรียน เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดสัดส่วนครูระดับประถมศึกษา โดยครู 1 คน ต่อนักเรียน 16 คน และกำหนดสัดส่วนครูระดับมัธยมศึกษาโดยครู 1 คน ต่อนักเรียน 24 คน จากการกำหนดสัดส่วนครูในระดับประถมศึกษา สัดส่วนครูต่อนักเรียน จะใช้ได้กับโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ แต่เมื่อเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ครู 1 คน ต่อนักเรียน 16 คน หากโรงเรียนแห่งหนึ่งมีนักเรียน 80 คน ก็จะมีครูได้แค่ 5 คน แต่โดยเฉลี่ยแล้ว

โรงเรียน 1 แห่ง จะมี 8 ห้องเรียน (ชั้นอนุบาล – ป.6) ทำให้เกิดปัญหาครูไม่ครบตามจำนวนชั้นเรียน (คณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา. 2562)

1.3 การวัดและการประเมินผลคุณภาพการศึกษาของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา จากผลการประเมิน PISA

PISA Thailand (2563) รายงานจุดเด่นของการประเมินผลของ PISA อยู่ที่ยังการออกแบบคำถามที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวัดความสามารถของเด็กนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา โดยทำการประเมินความพร้อมของทักษะด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และการอ่าน โดยสถานการณ์ของผลสอบ PISA ในปี 2018 พบว่า ในด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์มีคะแนนเพิ่มขึ้นประมาณ 3 คะแนน และ 4 คะแนน ตามลำดับ ในส่วนด้านการอ่านกลับมีคะแนนลดลงอย่างมาก โดยตกลงจาก 441 คะแนน ในปี 2012 มาเป็น 393 คะแนน ในปี 2018 สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2563) โดยปัจจัยในการกำหนดผลต่างของผลสอบดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านครอบครัว หรือความแตกต่างของแต่ละโรงเรียน ต่างก็มีส่วนทำให้เด็กแต่ละคนได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ไม่เท่ากันจึงสะท้อนออกมาเป็นผลคะแนนสอบ (Test Score) ที่แตกต่างกันตามไปด้วย การศึกษานี้ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาได้ดียิ่งขึ้น นอกจากผลสอบสิ่งที่สำคัญสำหรับการตอบรับความท้าทายที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยมีความพร้อมมากหรือน้อยเพียงใดในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

1.4 การสอบเข้ามหาวิทยาลัยในระบบ TCAS

ข้อดีของระบบ TCAS เพิ่มโอกาสความเท่าเทียมในการเข้ามหาวิทยาลัย จัดระเบียบการสมัครให้ผู้สมัครยื่นคะแนนได้ทั้งหมด 5 รอบ โดยมีข้อเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ (1) เพิ่มรอบ Portfolio ทำให้ผู้สมัครมีโอกาสมัครหลายรอบมากขึ้น (2) ลดปัญหาความได้เปรียบ-เสียเปรียบระหว่างเด็กรวย-จน จากการสอบตรง ลดปัญหาการกั้นสิทธิ์คนอื่น “จ่ายเงินก็เข้าที่เรียน” นอกจากนั้นยังยังมีข้อสังเกตต่อระบบการสอบเข้า TCAS ว่าจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำของโอกาสทางการศึกษาได้จริงหรือไม่ จากข้อสังเกตอาจจะกล่าวได้ว่าจำนวนเงินที่ใช้สมัครสอบ TCAS จำนวน 900 บาทนั้นไม่ใช่เงินจำนวนน้อย ๆ เมื่อเทียบกับรายได้ของกลุ่มคนจนที่สุดซึ่งมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเพียง 2,754 บาท (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2563) โดยเฉพาะค่าสมัครในรอบรับตรงพร้อมกัน หรือรอบที่ 3 หากผู้สมัครต้องการเพิ่มโอกาสในการสอบติด ต้องมีการสมัครหลายรอบ และอาจยื่นสมัครหลายโครงการในแต่ละรอบ และสอบหลายวิชามากขึ้น ผู้สมัครก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปตามไปด้วย

1.5 ความเหลื่อมล้ำในการวิจัยและนวัตกรรม

การจัดสรรงบประมาณอุดหนุนด้านงานวิจัยแก่สถาบันอุดมศึกษาสัดส่วนงบประมาณที่ภาครัฐจัดสรรให้กับสถาบันการศึกษามีร้อยละ 20 ของงบประมาณแผ่นดินซึ่งเป็นสัดส่วนที่ไม่มากตลอดจนการจัดสรรงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ยังมีเป็นข้อจำกัดในการพัฒนานวัตกรรมของนักวิจัยในสถาบันการศึกษา สถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ รวมทั้งกลไกงบประมาณและการบริหารจัดการ แบบภาครัฐ ส่งผลให้การพัฒนาประสิทธิภาพเชิงบริหารมีลักษณะอ่อนแอปรับตัวล่าช้า และทำให้การผลิตบัณฑิตไม่ตอบสนองความต้องการกำลังคนในสาขาวิชาที่ขาดแคลนหรือเป็นความต้องการในการพัฒนาประเทศรวมทั้งจากการ

ที่มหาวิทยาลัยหลายแห่ง มีความเป็นอิสระและต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้น รัฐบาลลดเงินอุดหนุนจากรัฐน้อยลง ส่งผลให้มหาวิทยาลัยต้องหารายได้ด้วยตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การขึ้นค่าเล่าเรียนให้เพิ่มสูงขึ้น “เงิน” จึงเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งต่อความอยู่รอดของระบบการศึกษา ทั้งฝั่งผู้เรียนและฝั่งสถาบันการศึกษา (สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2561)

1.6 นักวิจัย

นักวิจัยและผลงานวิจัยยังมีการกระจุกตัว อีกทั้งปัญหาความสมดุลระหว่างภาระงานวิจัยกับภาระงานสอนของอาจารย์ทำให้การผลิตผลงานวิจัยหรือพัฒนาผลงานวิจัยนั้นได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ การพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยและอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้สามารถพัฒนาผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้น รวมทั้งการปรับสัดส่วนของบุคลากรสายวิชาการต่อสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาให้มีความเหมาะสมที่จะส่งผลให้สัดส่วนของงานวิจัยต่อบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาสูงขึ้น เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาไปสู่การจัดอันดับที่ดีขึ้นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สถาบันอุดมศึกษาจึงต้องเป็นขับเคลื่อนที่สำคัญของระบบวิจัยของประเทศไทย (สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2561) ดังนั้น การจะยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ รวมทั้งของสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นที่ยอมรับบนเวทีวิชาการทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก จำเป็นจะต้องสร้างผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงและนำไปจดสิทธิบัตรจนไปสู่การสร้างนวัตกรรมสร้างมูลค่าเพิ่มได้อย่างแท้จริง

1.7 ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในต่างประเทศ

จากการศึกษากรณีประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ในโรงเรียนรัฐจัดอยู่ในกลุ่มนักเรียนยากจนอัตราการสำเร็จการศึกษาระหว่างเด็กทั่วไปกับเด็กด้อยโอกาสมีช่องว่างห่างกันสูงสุด 24 เท่า (ฐานันดร วงศ์กิตติธรร และ ลลิตา ผลผลา. 2563) โดยแนวทางในการลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสหรัฐอเมริกานั้น มีการจัดตั้งโครงการ TEACH FOR AMERICA และสร้างมาตรฐานการศึกษาใหม่ คือ “ซัมมิตโมเดล” สำหรับประเทศจีนเด็กนักเรียนที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเซี่ยงไฮ้ ร้อยละ 84 มีโอกาสเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัย แต่มีเด็กในชนบทไม่ถึงร้อยละ 5 ที่จะไม่ได้รับโอกาสเข้าเรียน ซึ่งแนวทางในการลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในประเทศจีนนั้น ได้มีการสร้างโครงการโรงเรียนคุณภาพดี ร่วมกับโครงการจับคู่โรงเรียนที่มีคุณภาพกับโรงเรียนที่ขาดคุณภาพ (สรวงมณต์ สิทธิสมาน. 2558)

ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในต่างประเทศนั้นมีความน่าสนใจเรื่องลักษณะร่วมบางประการของประเทศที่มีระบบการศึกษาที่ดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระบบการศึกษาที่ดีที่สุดในโลก 5 ระบบคือระบบการจัดการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ฟินแลนด์ จีน (เซี่ยงไฮ้) และสิงคโปร์ โดยเน้นที่การพัฒนาครูและมีแนวทางในการพัฒนาครูที่คล้ายกัน (ชลิตา หนูหล้า. 2564) ดังนี้

1.7.1 ผลิตครูตามจำนวนที่ต้องการ หรือขาดแคลน โดยอ้างอิงผลการสำรวจจากภาครัฐ

1.7.2 มีระบบการคัดเลือกนักศึกษาครูที่เข้มงวด เพื่อให้ได้นักศึกษาครูที่มีคุณภาพสูง และพร้อมจบออกไปปฏิบัติหน้าที่ได้ทันที

1.7.3 มีระบบฝึกหัดวิชาชีพครู เน้นภาคปฏิบัติการฝึกสอนจริงมากกว่าการเรียนรู้เฉพาะทฤษฎี

1.7.4 ให้อิสระครูในการออกแบบการเรียนการสอนได้ด้วยตัวเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.7.5 มีการประเมินผลครูโดยเน้นผลสัมฤทธิ์ของเด็กเป็นสำคัญ ครูจึงต้องใส่ใจในการเรียนรู้ของเด็กอย่างยิ่งยวด

1.7.6 สร้างแรงจูงใจให้คนเก่งมาเป็นครู ด้วยการสร้างให้เป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับ และได้ผลตอบแทนสูง

1.8 แนวทางแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม

1.8.1 ความเสมอภาคเริ่มต้นด้วยความช่วยเหลือที่ยึดโยงกับความต้องการ แม้ระบบจัดสรรงบประมาณในประเทศจะให้ความช่วยเหลือที่เพียงพอแก่นักเรียนทุกคนและโรงเรียนทุกแห่ง ระบบการศึกษาก็ยังต้องตระหนักว่านักเรียนบางคนมีความจำเป็นอื่น ๆ และต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมการแจกจ่ายงบประมาณแก่โรงเรียนยึดโยงกับความต้องการของนักเรียน โรงเรียนมีหน้าที่ต้องโอบอุ้มนักเรียนที่พิการ หรือมีความต้องการพิเศษพูดภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาราชการ รวมไปถึงนักเรียนที่มาจากครอบครัวยากจนให้ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม

1.8.2 ความเสมอภาคนั้นต้องพึ่งพาท้องค์ความรู้อันละเอียดอ่อนของครูและผู้บริหารโรงเรียน พัฒนากลวิธีอันหลากหลายเพื่อจัดการเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จแก่นักเรียนทุกคน

1.8.3 ความเสมอภาคนั้นผูกพันกับการพัฒนาโรงเรียน กลยุทธ์เพื่อความเสมอภาคในระบบการศึกษาเหล่านี้ล้วนผูกแน่นกับความพยายามในการพัฒนาโรงเรียน โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อรับประกันว่าโรงเรียนสามารถโอบอุ้มนักเรียนทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.8.4 ความช่วยเหลือเพื่อความเสมอภาค ล้วนมุ่งสร้างศักยภาพของครูและโรงเรียน การสนับสนุนที่รัฐและรัฐบาลกลางจัดสรรแก่โรงเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของนักเรียนที่หลากหลายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการจัดการเรียนการสอนและการบริหารจัดการโรงเรียน

1.8.5 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสถาบัน ต่าง ๆ อาทิ การมอบรางวัลการเรียนรู้ตลอดชีวิตแห่งชาติ การสนับสนุนให้สถาบันต่าง ๆ จัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตที่หลากหลาย กิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตสุดสัปดาห์ โดยมีรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตดังนี้

1) การศึกษาตลอดชีวิตที่เน้นมหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลาง (Lifelong Education Centered University)

2) เมืองแห่งการเรียนรู้ (Lifelong Learning City) เป็นโครงการระดับภูมิภาคที่มุ่งประกันสิทธิของประชาชนในการ เรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสามารถบูรณาการด้านสังคมและการพัฒนาเศรษฐกิจ

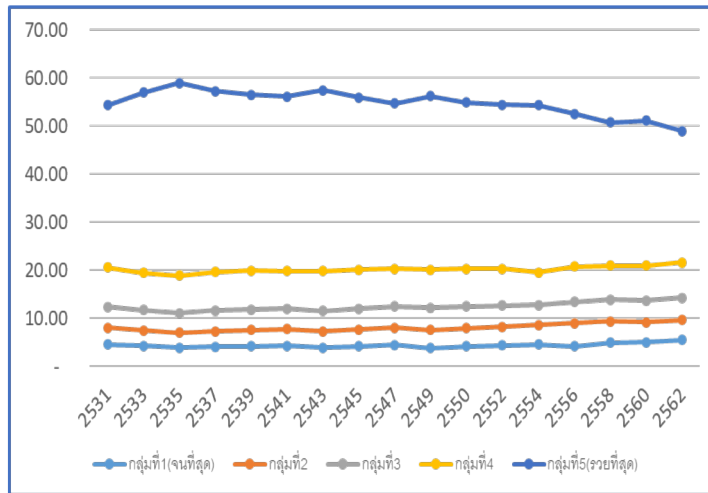
3) ระบบธนาคารหน่วยกิตการศึกษา (Academic Credit Bank System) ยอมรับประสบการณ์การเรียนรู้ของ บุคคลในโรงเรียนและนอกโรงเรียน โดยอนุญาตให้ประชาชน ที่มีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างเข้ารับการศึกษ ในระดับที่สูงกว่า จนถึงระดับปริญญาตรี

4) การรู้หนังสือของผู้ใหญ่ (Adult Literacy) จัดจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่ผู้ไม่รู้หนังสือ ให้เงินสนับสนุนหน่วยงานที่จัดโครงการส่งเสริมการรู้หนังสือ และวิจัยงานส่งเสริมการรู้หนังสือ

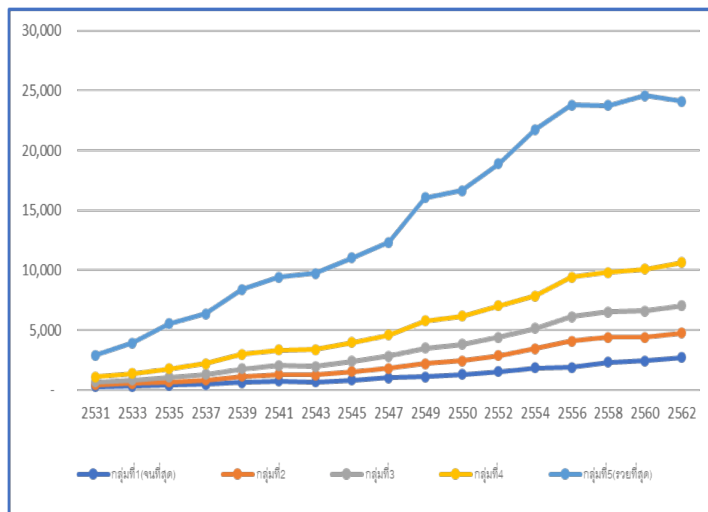
5) การฝึกอบรมผู้ใหญ่ (Adult Training) จัดโครงการฝึกอบรมแก่นักการศึกษา หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานการศึกษาตลอดชีวิต ให้การสนับสนุนนักการศึกษาและบุคลากรการศึกษาตลอดชีวิต

2. ความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ

ความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมที่มีการใช้ทรัพยากรในการแสวงหาผลตอบแทนได้อย่างเสรีส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำได้ในทุกมิติ ซึ่งในมิติเศรษฐกิจความเหลื่อมล้ำนั้น กล่าวได้ว่าเป็นความไม่เท่าเทียมกันในมาตรฐานการครองชีพ เช่น ความไม่เท่าเทียมกันทางรายได้และทรัพย์สิน ความไม่เท่าเทียมทางด้านรายจ่ายของครัวเรือน เป็นต้น สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจในประเทศไทยดูเหมือนจะดีขึ้น แสดงได้จากค่าสัมประสิทธิ์จีนิ (Gini coefficient) ที่มีแนวโน้มลดลงหลังจากที่รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ได้กำหนดเป้าหมายในการกระจายรายได้และลดความยากจนในชนบทในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) เป็นต้นมา โดยปี 2535 ดัชนีจีนิเท่ากับ 0.53 ปี 2562 ลดลงมา 0.43 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) แต่อย่างไรก็ตาม ดัชนีความเหลื่อมล้ำก็ยังคงอยู่ในระดับสูง และสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และการถือทรัพย์สินก็ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ของครัวเรือนจากการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2562 โดยแบ่งรายได้ของครัวเรือนออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละร้อยละ 20 ตามระดับรายได้ (Quintile by income) พบว่าสัดส่วนรายได้ของกลุ่มคนที่รวยที่สุด (quintile 5) สูงถึงเกือบร้อยละ 49 ในขณะที่กลุ่มที่ยากจนที่สุด (quintile 1) มีสัดส่วนรายได้เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ซึ่งแตกต่างกันเกือบ 10 เท่า (ภาพที่ 1) หรือพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มที่รวยที่สุดที่สูงถึงเกือบ 5 เท่า (ภาพที่ 2) และสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการถือครองทรัพย์สินมีความเหลื่อมล้ำมากกว่าความเหลื่อมล้ำรายได้มาโดยตลอดปี 2562 มีค่าดัชนีจีนิ 0.6207 จากการแบ่งการถือครองทรัพย์สินของกลุ่มประชากรร้อยละ 10 กลุ่มที่รวยที่สุด (decile 10) มีมูลค่าทรัพย์สินรวมเฉลี่ยต่างกับกลุ่มที่จนที่สุด (decile 1) มากถึง 6.8 เท่า และสอดคล้องกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ปี 2563 ที่มีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคนที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุดร้อยละ 20 ของประชากร (quintile 5) (เฉลี่ย 15,940 บาท) กับกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด (quintile 1) (เฉลี่ย 2,728 บาท) ถึง 5.8 เท่า ส่วนสถานการณ์ความยากจนในประเทศไทยนั้นพบว่า มีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดจะเห็นจากสถิติสัดส่วนคนจนที่สูงถึงร้อยละ 65.17 ในปี 2531 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 6.24 ในปี 2562 และจำนวนคนจนก็ลดลงจาก 31.1 ล้านคน เหลือเพียง 4.3 ล้านคนตามลำดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563)



ภาพที่ 1 สัดส่วนรายได้ของประชากรจำแนกตามระดับรายได้ (Quintile by income) ของกลุ่มประชากร
 ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563)



ภาพที่ 2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชากรจำแนกตามระดับรายได้ (Quintile by income) ของกลุ่มประชากร
 ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563)

2.1 ผลกระทบจากโคโรนาไวรัส COVID-19 และการคาดการณ์สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส COVID-19 ทำให้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จากรายงานพบว่า ปี 2563 เศรษฐกิจไทยหดตัวถึงร้อยละ 6.2 มีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นประมาณ 6.5 แสนคนหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.4 จากปีก่อนหน้า ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ลดลงและร้อยละ 39.9 มีรายได้ลดลงมากกว่าครึ่ง ผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีความเสี่ยงรายได้ลดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มแรงงานวัย 40 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีทักษะทางเทคโนโลยี มีการปรับตัวต่อตลาดแรงงานที่เป็นแบบ New normal ได้น้อย ส่งผลให้หนี้สินครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น (สมชัย จิตสุชน. 2564) อย่างไรก็ตาม ปี 2564 ได้มีมาตรการเยียวยาช่วยเหลือและชดเชยให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 รวมทั้งมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจต่าง ๆ ส่งผลให้เศรษฐกิจในปี 2564 ฟื้นตัวขึ้นโดยกลับมาขยายตัวที่ร้อยละ 1.5 อัตราการว่างงานลดลงเหลือร้อยละ 1.6 ในไตรมาสที่ 4 จาก ร้อยละ 1.9 ในไตรมาสเดียวกันในปีก่อน และในปี 2565 มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในปีที่ผ่านมาส่งผลให้เศรษฐกิจไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องที่ร้อยละ 2.3 และร้อยละ 2.5 ในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง ตามลำดับ สอดคล้องกับการฟื้นตัวของตลาดแรงงาน โดยอัตราการว่างงานในไตรมาสที่ 2 อยู่ที่ร้อยละ 1.4 ต่ำสุดนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2565)

นักวิจัยได้วิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มชนชั้นอาชีพในสังคมซึ่งสะท้อนวิถีชีวิต อาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเห็นว่าแต่ละกลุ่มชนชั้นอาชีพมีความเหลื่อมล้ำระหว่างอาชีพและยังมีความเหลื่อมล้ำในกลุ่มอาชีพอีกด้วย โดยนักวิจัยพบว่า การแบ่งกลุ่มอาชีพเป็น 6 กลุ่มคือกลุ่มเกษตรกรที่มีการครอบครองที่ดินของตนเอง กลุ่มเกษตรกรผู้เช่าที่ดินเพื่อทำการเกษตร กลุ่มนักวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูง กลุ่มผู้ประกอบการที่มีเงินทุนในการลงทุน และกลุ่มผู้ว่างงานที่ว่างงานโดยสมัครใจ รวมถึงผู้สูงอายุ นั้น ใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (SES) ปี 2562 มีข้อสังเกตว่ารายได้เฉลี่ยของชนชั้นแตกต่างกันค่อนข้างมาก กลุ่มอาชีพผู้ประกอบการมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 63,830 บาทต่อเดือน รองลงมาคือนักวิชาชีพ 53,680 บาท ครัวเรือนเกษตรกรผู้เช่ามีรายได้เพียง 17,931 บาทต่อเดือน และกลุ่มครัวเรือนที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้เฉลี่ย 19,514 บาทต่อเดือน กลุ่มผู้ประกอบการมีการถือครองทรัพย์สินเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาคือนักวิชาชีพ เกษตรกร ตามลำดับ กลุ่มที่ถือครองทรัพย์สินน้อยที่สุดคือแรงงานทั่วไปและเกษตรกรผู้เช่า โดยกลุ่มผู้ประกอบการมีความเหลื่อมล้ำภายในกลุ่มสูงที่สุด

2.2 โครงสร้างของเศรษฐกิจจังหวัดกับความเหลื่อมล้ำ

โครงสร้างของเศรษฐกิจจังหวัดที่มีความเข้มข้นของภาคการผลิตที่แตกต่างกัน พิจารณาผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัว (GPP per capita) พบว่า ภาคตะวันออกและกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัวสูงเฉลี่ยปี 2558-2560 ที่สุดเกินกว่า 3 แสนบาทต่อคนซึ่งทั้งสองภูมิภาคนี้มีสัดส่วนอุตสาหกรรมสูงมากกว่าร้อยละ 40 ของ GPP และภาคเหนือมีผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัวเฉลี่ยต่ำที่สุดเพียง 67,050 บาท (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2564) ซึ่งก็จะสอดคล้องกับสถิติการจัดเก็บภาษีต่อหัวในแต่ละภูมิภาคด้วยเช่นกัน หากพิจารณาจากรายได้ของท้องถิ่นหลังการกระจายอำนาจทางการคลังให้แก่ท้องถิ่น จะพบว่ารายได้ภาษี (local taxes) ที่ท้องถิ่นจัดเก็บเองมีความเหลื่อมล้ำมากกว่ารายได้ของท้องถิ่นประเภทอื่น ๆ

สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศนั้น สามารถอธิบายจากดัชนีชี้วัดได้หลายประเภท ยกตัวอย่างการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัว (GDP per capita) ของแต่ละประเทศ ก็สามารถอธิบายได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบดัชนีวัดระดับความสุข (Happiness index) แล้วพบว่า ประเทศที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวในระดับต้น ๆ ของโลกอาจจะมีระดับความสุขที่ไม่สอดคล้องกันก็ได้ จากการจัดระดับความสุขของแต่ละประเทศโดยสหประชาชาติ ปี 2021 พบว่า ประเทศที่มีระดับความสุขสูงที่สุด 5 อันดับคือ ฟินแลนด์ เดนมาร์ก สวิสเซอร์แลนด์ ไช้แลนด์ และ เนเธอร์แลนด์ นั้น ฟินแลนด์มีอันดับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวอยู่ในอันดับที่ 13 เดนมาร์กอันดับที่ 6 สวิสเซอร์แลนด์อันดับที่ 2 ไช้แลนด์อันดับที่ 7 และเนเธอร์แลนด์อันดับที่ 10 ส่วนไทยมีอันดับความสุขอยู่ที่ 54 ส่วนผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวอยู่ที่อันดับ 82 นอกจากนี้การนำเอาดัชนีการพัฒนามนุษย์ที่ปรับด้วยค่าความเหลื่อมล้ำ (Inequality-adjusted Human Development Index: IHDI) เป็นดัชนีเปรียบเทียบระดับการพัฒนาประเทศได้เช่นกันเพราะเป็นการวัดการพัฒนามนุษย์ในด้านการมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี การมีความรู้และการมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี โดยปี 2562 ประเทศที่มี IHDI สูงสุด 5 อันดับแรกคือ ประเทศนอร์เวย์ ไช้แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ ฟินแลนด์ และไอร์แลนด์ โดย IHDI สูงมากกว่า 0.885 ซึ่งเป็นระดับการพัฒนามนุษย์ที่สูงมาก ประเทศไทยมีค่า IHDI อยู่อันดับที่ 81 (United Nations Development Programme, 2019) จะเห็นได้ว่าทิศทางการพัฒนาประเทศที่มีเป้าประสงค์ในการเพิ่มรายได้ต่อหัว อาจต้องมีการพัฒนามนุษย์และคำนึงถึงความสุขของประชาชนในประเทศด้วยเช่นกัน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของรายได้ต่อหัวอาจส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านอื่นมากขึ้น

2.3 กรณีศึกษาการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจในต่างประเทศ พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศด้วยสภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ อาทิ ประเทศสหรัฐอเมริกามีปัญหาในระบบเศรษฐกิจบ่อยครั้ง จึงมีนโยบายประกันสังคม การเพิ่มอัตราการจ้างงานในกลุ่มแรงงาน การปรับลดอัตราดอกเบี้ย ปล่อยกู้สินเชื่อดีระยะสั้น และอัดฉีดสภาพคล่องนอกระบบธนาคาร เป็นต้น หรือปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจในปัจจุบัน ได้มีการออกมาตรการ American Rescue Plan มุ่งเน้นรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 และเยียวยาช่วยเหลือประชาชน เช่น การเยียวยาผ่านเช็คเงินสด และเงินชดเชยว่างงาน (HISTORY, 2021)

ในประเทศบราซิลและประเทศแอฟริกาใต้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจในลักษณะของแผนระยะยาวในการพัฒนาประเทศ เช่น นโยบายส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด ส่งเสริมนโยบายการค้าเสรี (กระทรวงการต่างประเทศ, 2555) อีกทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อกระตุ้นการแข่งขัน และการลงทุน เป็นต้น (ศูนย์ธุรกิจสัมพันธ์ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2563) ในขณะที่ประเทศฟินแลนด์และประเทศสิงคโปร์ มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมของประเทศ อาทิ นโยบาย “ฟินแลนด์ยั่งยืน” และนโยบาย “Smart Nation” ในประเทศสิงคโปร์ (Ministry of Social Affairs and Health, 2020) ส่วนในประเทศเกาหลีใต้ มุ่งเน้นการสร้างระบบสวัสดิการทางสังคม เช่น การประกันทางสังคม (กลุ่มคนพิการ แรงงาน) เป็นต้น (Lee Joungh-woo, 2006) และมีการออกนโยบาย “เศรษฐกิจสร้างสรรค์” อาศัยกระแสคลื่นเกาหลีจากวัฒนธรรมเกาหลี เช่น กระแสวัฒนธรรม K-POP

Music ละครซีรียในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและการสร้างงาน ประเทศญี่ปุ่นมีการออกนโยบาย “ฟูรุซาโนะเออิ (Furusato Nozei)” เป็นระบบจ่ายภาษีตามความสมัครใจ เมื่อจ่ายภาษีแล้วจะได้ของตอบแทนเป็นผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่น ทำให้เกิดการพัฒนาและช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางการเงินระหว่างตัวเมืองและชนบท (Plaza Homes. 2021) ประเทศมาเลเซียได้ ประกาศต้นแบบเศรษฐกิจใหม่ (NEM) ซึ่งเป็นพื้นฐานของนโยบายปฏิรูปเศรษฐกิจ หลักการสำคัญของ NEM ได้แก่ การเพิ่มรายได้ให้ประชาชนกระจายรายได้และผลประโยชน์ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน และให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. 2560)

จากการศึกษาพบว่า ประเทศจีนและประเทศบังกลาเทศมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจที่ประเทศไทยสามารถนำไปปรับใช้ในการลดความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย อาทิ ประเทศจีนมีนโยบายในการแก้ไขความยากจนอย่างตรงจุด จากในอดีตปี ค.ศ.1970 มีคนจีนมากถึง 752 ล้านคน มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 1.9 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อวัน ทว่าในปี ค.ศ. 2016 มีจำนวนคนจนทั้งสิ้น 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของคนจีนทั้งหมด จีนมีการกำหนดเป้าหมายการลดความยากจนให้ครอบคลุมทุกครอบครัวและหมู่บ้านที่ยากจน สร้างกลไกในการลดความยากจนตรงจุดในระยะยาว มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนประกอบไปด้วย ประชาชนยากจน หมู่บ้านและอำเภอที่ยากจน (Zheng. 2019) ในขณะที่ประเทศบังกลาเทศหลังจากที่เกิดปัญหาเศรษฐกิจฐานรากไม่เข้มแข็งนำมาสู่การจัดสรรเงินเพื่อการเกษตรรูปแบบใหม่ที่มีชื่อว่า “ฟาร์มสามหุ้น” (Tebhaga Khamar) นำไปสู่การก่อตั้ง “กรามีน” ธนาคารเพื่อคนจนแห่งแรกของโลก โดยโมเดลธนาคารกรามีน (Grameen Bank) เป็นหนึ่งในตัวอย่างการพัฒนาธุรกิจที่ดำเนินควบคู่ไปกับความพยายามแก้ปัญหาสังคมในประเทศบังกลาเทศ ภายใต้วิสัยทัศน์และเป้าหมายกำจัดปัญหาความยากจนให้หมดสิ้นไปจากโลกใบนี้ โดยให้สินเชื่อแก่คนจนหรือมีรายได้ต่ำหรือที่เรียกว่า “สินเชื่อเพื่อผู้ยากไร้ (ไมโครเครดิต)” ปัจจัยที่ทำให้ธนาคารกรามีนประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจการ มี 3 ปัจจัยสำคัญ คือ (1) การยึดมั่นในเป้าหมายสูงสุด มีเป้าหมายหลักเป็นการนำบริการของสถาบันการเงินไปสู่คนจน (2) การสร้างกระบวนการและกลไกต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้คนจนมีความสามารถในการชำระหนี้ (3) การให้การศึกษามอบอำนาจแก่คนจน (Empowerment) ที่เรียกว่า “Trust-Based Banking” หมายความว่า ธนาคารมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนจนในฐานะลูกหนี้ (Muhammad Yunus. 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมและกรณีศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำในประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นและความรุนแรงของความเหลื่อมล้ำยังคงสูง แสดงได้จากดัชนีความไม่เสมอภาคหรือค่าสัมประสิทธิ์จีนี (Gini coefficient) ทั้งของรายได้ การถือครองทรัพย์สิน ประกอบการเปรียบเทียบสัดส่วนรายได้ ทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายสินค้าอุปโภคบริโภคของประชาชนยังคงพบมีความต่างกันเป็นอย่างมากระหว่างกลุ่มคนที่จนที่สุดกับกลุ่มคนที่รวยที่สุด ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ covid-19 ทำให้สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจรุนแรงยิ่งขึ้น มีผู้ว่างงานมากขึ้น รายได้ของประชากรมากกว่าร้อยละ 70 ลดลงและลดลงมากกว่าครึ่งถึงเกือบร้อยละ 40 หนี้สินครัวเรือนสูงขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การขยับฐานะทางสังคม (social mobility) ยากขึ้น เด็กส่วนหนึ่งขาดการเรียนและได้รับโภชนาการที่ไม่เหมาะสม เกิดความเหลื่อมล้ำในทุนมนุษย์ทั้งด้านการศึกษาและสาธารณสุข ดังนั้น การแก้ปัญหาจากกรณีศึกษาของจีนและประเทศอื่นคือการแก้ปัญหาอย่างตรงจุดรู้เป้าหมายที่ต้องการช่วยเหลือคือกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบหรือคนจน (Targeting to the poor)

3. ความเหลื่อมล้ำทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ

จากการศึกษาวรรณกรรมการให้ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์หลายประเด็น เริ่มจาก คำจำกัดความ “ความเหลื่อมล้ำทางด้านสาธารณสุข” หมายถึง ความไม่เท่าเทียม (inequality) ความไม่เสมอภาคและความไม่เป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางสุขภาพคือ การที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันในสังคม ไม่ว่าจะเป็นชนชั้น เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย ที่ได้รับการบริการสุขภาพพบความแตกต่างที่หลีกเลี่ยงได้ หรือความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงโอกาสในด้านต่าง ๆ รวมถึงมิติอื่นซึ่งได้แก่การขาดแคลนที่อยู่อาศัย การขาดโอกาสด้านการศึกษา การขาดรายได้ที่เกิดจากการไม่มีงานทำการไร้ซึ่งอำนาจต่อรองตลอดจนการตกอยู่ในความเสี่ยงและความหวาดกลัว ความไม่เท่าเทียมกันของประชาชนในกลุ่มและพื้นที่ต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังหมายความรวมถึงระบบสุขภาพที่มีใช้แค่การรักษาพยาบาลเมื่อยามป่วยไข้เท่านั้น แต่เป็นการมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดีผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบบสุขภาพที่ดีที่ควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน การให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม ดังนั้น ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงควรมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งส่งเสริม ฟื้นฟู และธำรงสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีความสุขอย่างแท้จริง (ภูชิต ประคองสาย. 2559)

3.1 ระบบสุขภาพไทย

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย มีอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ลดลงในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา เป็นผลจากการลดลงของโรคติดต่อต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้านสังคมเพิ่มสูงขึ้นตามมา และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยได้พบความท้าทายจากปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 71.3 จากการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมด และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนซึ่งทำให้อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยยังคงสูงเมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาจากสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาสูบและแอลกอฮอล์ทำให้ประเทศเริ่มให้ความสำคัญและผลักดันนโยบายการป้องกันโรคปฐมภูมิ

3.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและมีมติให้ประเทศสมาชิกมุ่งบรรลุสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อปี พ.ศ. 2543 โดยเปิดให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (all for health) เพื่อสุขภาพของคนทั้งหมด (health for all) นอกจากนี้ ยังได้กำหนดเป้าหมายของระบบสุขภาพ 4 ประการของระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ประเทศไทยก็ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและเกิดการเคลื่อนไหวไปในทิศทางเดียวกัน จนในที่สุดได้ก่อให้เกิดพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย พ.ศ. 2552 ซึ่งได้เสนอภาพรวมสุขภาพพระยะยาวจนถึงปี พ.ศ. 2563 รวมไปถึงกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามมา

3.3 ภาพรวมของโครงสร้างระบบประกันสุขภาพ

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ระบบประกันสุขภาพหลัก ทั้ง 3 ระบบ ยังมีระบบประกันสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ เช่น ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ระบบสวัสดิการข้าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ซึ่งระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบจะมีวิวัฒนาการและรูปแบบการดำเนินงานที่ต่างกัน

3.4 ระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุนและระบบบริการด้านสาธารณสุข

ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ระบบหลักที่สำคัญ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบให้ความคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัว ประมาณ 5 ล้านคน ระบบประกันสังคม ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตน จำนวน 10 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนที่นอกเหนือจากสิทธิความคุ้มครองของสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม มีจำนวนมากถึง 48 ล้านคน (ศุภกร ศรีแก้ว, 2562)

นอกจากระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบแล้ว ยังมีระบบประกันสุขภาพที่เป็นรัฐสวัสดิการสำหรับข้าราชการกรุงเทพมหานคร สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของคณะกรรมการในการจัดระบบแรงงานต่างด้าวในประเทศ สวัสดิการสำหรับพนักงานบริษัทเอกชนและสวัสดิการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นสวัสดิการของหน่วยงานโดยขึ้นอยู่กับข้อตกลงภายในหน่วยงานเอง นับแต่ปี พ.ศ. 2545 อาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเวลาเริ่มต้นที่ทำให้คนไทยเกิดภาวะที่เรียกว่า “ล้มละลาย” จากค่ารักษายาบาลเนื่องจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ ทำให้คนไทยที่ไม่ได้อยู่ในสิทธิรักษายาบาลระบบประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ มีสิทธิรักษายาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ “บัตรทอง” เป็นประกันสุขภาพภาครัฐ ส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

ก่อนหน้านั้นราวปี พ.ศ. 2556 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการระบุถึงเรื่อง “สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” ไว้ว่า หลังจากที่มีบัตรทอง ได้ส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพลดลงอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน ได้แก่ การเลือกปฏิบัติระหว่างสิทธิที่แตกต่างกัน และความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ เช่น การกระจายของทรัพยากรและคุณภาพของบริการ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2545)

ตารางที่ 1: ความแตกต่างของระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุนในประเทศไทย

	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แนวคิด	สวัสดิการ (fringe benefit) สำหรับผู้ทำงานภาครัฐ	ความมั่นคงด้านสังคม (social security)	สิทธิขั้นพื้นฐานประชาชน (entitlement)
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมบัญชีกลาง	สำนักงานประกันสังคม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
จำนวนผู้มีสิทธิ*	4.8 ล้านคน	14.6 ล้านคน	51.1 ล้านคน
แหล่งเงิน	งบประมาณรัฐ (ภาษีทั่วไป และแหล่งทุนอื่น ๆ)	สมทบจากรัฐ นายจ้าง และลูกจ้าง ฝาละเท่ากัน ร้อยละ 5 ของเงินเดือน โดยมีเพดานเงินเดือนสูงสุดที่ใช้คำนวณที่ 15,000 บาท ร่วมกับเงินสมทบจากรัฐร้อยละ 2.5	งบประมาณรัฐ (ภาษีทั่วไป และแหล่งทุนอื่น ๆ)
รูปแบบการคลัง	การเบิกจ่ายคืน (public reimbursement)	สัญญาทางปกครอง (public contracted)	การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และสัญญาทางปกครอง (public service unit registration & contracted)
งบประมาณ พ.ศ. 2561	74,922 ล้านบาท (~15,249 บาท/คน) **	อัตราเหมาจ่ายรายหัวเท่ากับ 1,500 บาท และมีรายจ่ายรวม 83,438 ล้านบาท**	อัตราเหมาจ่ายรายหัว เท่ากับ 3,197 บาท
สิทธิประโยชน์	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องพิเศษ ค่าคลอดบุตร	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ ชุดเซ็กซี่ กรณีคลอดบุตร ตาย พิการ	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ ค่าคลอดบุตร ชุดเซ็กซี่ตาม ม. 41
เงื่อนไขการใช้บริการ	สถานพยาบาลรัฐแห่งใดก็ได้ ตามอิสระ ใช้ รพ.เอกชน ภายใต้งบเงินที่กำหนด	เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน คู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียนด้วย และสถานพยาบาลในเครือข่าย	เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน คู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียนด้วย และสถานพยาบาลในเครือข่าย
รูปแบบวิธีการจ่ายเงิน	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยนอก ตามปริมาณ บริการและราคาที่เรียกเก็บ (fee for service) ย้อนหลัง สำหรับผู้ป่วยในตามรายป่วยใน อัตราที่กำหนด (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม; DRG) 	เหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและใน (inclusive capitation) และจ่ายเพิ่มเป็นรายกรณี	<ul style="list-style-type: none"> เหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และผู้ป่วยนอก (capitation) งบประมาณจำกัดวงเงินรวมถ่วงน้ำหนักตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) และจ่ายตามปริมาณบริการหรือรายป่วยเฉพาะกรณีสำหรับบริการผู้ป่วยใน
การใช้บริการกรณีฉุกเฉิน	ได้รับสิทธิ Universal Coverage Emergency Patients (UCEP) ภายใน 72 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขของสิทธิฯ		

หมายเหตุ *ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2561.

**ข้อมูลจากรายงานการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2560

3.5 ถอดบทเรียนกองทุนสุขภาพในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม สะท้อนให้เห็นว่า ระบบประกันสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้ว (ตารางที่ 2) ส่วนมากจะเป็น “บริการสุขภาพถ้วนหน้า” หากแต่ผู้ใช้สิทธิมีภาระค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันและชุดสิทธิประโยชน์ในการคุ้มครองที่แตกต่างกัน ประเทศที่ประกันสุขภาพของภาครัฐให้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างดี ได้แก่ อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และเยอรมนี ทำให้ประกันสุขภาพของเอกชนมีบทบาทที่จำกัดมากขึ้นในการให้บริการประกันสุขภาพ “เสริม” จากบริการประกันสุขภาพของภาครัฐในขณะที่ออสเตรเลีย ซึ่งมีนโยบายในการผลักดันให้ผู้มีรายได้สูงสามารถเลือกที่จะทำประกันสุขภาพกับภาคเอกชนโดยการเก็บค่าเบี้ยประกันสำหรับประกันสุขภาพของรัฐค่อนข้างสูง ส่งผลให้บริษัทประกันเอกชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2: การบริหารจัดการระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	โครงสร้างระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ		การจัดการด้านการคลัง		ประกันเอกชน	
	กองทุนเดี่ยว	หลายกองทุน	General Tax	Specific tax/social security	เฉพาะเสริมประกันของรัฐ (supplementary)	ประกันสุขภาพ
ฝรั่งเศส		✓	✓	✓	✓	
ญี่ปุ่น		✓	✓	✓	✓	
อังกฤษ	✓		✓		✓	
เยอรมนี		✓	✓	✓	✓	✓
ออสเตรเลีย	✓		✓	✓	✓	

ที่มา: รวบรวมจาก Thomson et al. (2011)

มีประเด็นที่น่าสังเกต คือ ระบบประกันสุขภาพของประเทศที่ศึกษามาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นระบบการจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง (fee for service) ทั้งสิ้น หากแต่เป็นระบบที่มีการจ่ายในลักษณะที่คล้ายการจ่ายตาม DRG ซึ่งต่างจากประเทศไทยที่มีเพียงระบบสวัสดิการข้าราชการเท่านั้น ที่เป็นระบบดังกล่าว ในขณะที่ประกันสุขภาพอีกสองระบบ คือ ประกันสังคมและประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) บวกกับการเบิกจ่ายเพิ่มเติมสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงตาม DRG ด้วยเหตุผลดังกล่าว ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐจึงค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศเหล่านี้คือ เพียงร้อยละ 2.74 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2551 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาคเอกชนมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 3.74 ซึ่งมากกว่าค่าใช้จ่ายของภาครัฐ สะท้อนถึงคุณภาพของบริการสุขภาพของภาครัฐที่ด้อยกว่าบริการสุขภาพของภาคเอกชน ทำให้ผู้ที่มีรายได้สูงเลือกที่จะจ่ายเงินเองหรือทำประกันกับเอกชนเพื่อให้ได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า แม้จะได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐบาล

3.6 การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนของต่างประเทศ

ระบบประกันสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลกเป็นระบบ multi-payer ประเทศที่เป็นระบบ single-payer มีเพียงไม่กี่ประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร แคนาดา สวีเดน ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ และไต้หวัน แต่การมีกองทุนสุขภาพที่หลากหลายนั้น มิจำเป็นต้องหมายถึงการมีสิทธิประโยชน์หรือคุณภาพในการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน เนื่องจากรัฐสามารถวางกฎ กติกาในการกำกับดูแล กองทุนเหล่านี้มิให้มีความเหลื่อมล้ำกันได้ แม้จะมีการบริหารจัดการทางการเงินที่เป็นเอกเทศ นอกจากนี้ รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลกองทุนสุขภาพทุกแห่งจึงสามารถกำหนด กฎ กติกาให้มีการอุดหนุนไขว้กันระหว่างกองทุนที่มีกำไรและกองทุนที่ขาดทุนเพื่อที่จะให้ทุกกองทุนมีความมั่นคงทางการเงินอีกด้วย กล่าวโดยสรุป ประเทศที่มีกองทุนสุขภาพที่หลากหลายล้วนมีการบริหารจัดการกองทุนในลักษณะรวมศูนย์ภายใต้การกำกับ ดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในด้านของสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลหรืออัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่ายา เนื่องจากเป็นการต่อรองอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลดำเนินการโดยรัฐบาลกลางทั้งสิ้น เพื่อที่จะใช้อำนาจต่อรองในฐานะผู้ซื้อบริการรายเดียวในการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย

3.7 เปรียบเทียบประเด็นความเหลื่อมล้ำสามกองทุนสุขภาพของไทยและต่างประเทศ

โครงสร้างระบบประกันสุขภาพในต่างประเทศ พบว่า ระบบประกันสุขภาพที่ประกอบด้วย กองทุนที่มีความหลากหลายดังเช่นประเทศไทยนั้น มีสิ่งแปลก เนื่องจากประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพที่อิงกับระบบประกันสังคมส่วนมากจะมีกองทุนสุขภาพหลายกองทุนที่จำแนกตามลักษณะของอาชีพ แต่จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการกองทุนเหล่านั้นในต่างประเทศอยู่ภายใต้กระทรวงเดียวคือกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่างจากประเทศไทยที่กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ต่างกัน กล่าวคือ ระบบประกันสังคมอยู่ภายใต้สำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงแรงงาน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกรมบัญชีกลาง สังกัดกระทรวงการคลัง และระบบระบบประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดตั้งและการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพทั้งสามกองทุนแบบแยกส่วนจึงทำให้เกิดความลักลั่นในระบบประกันสุขภาพไทย อนึ่ง ประการแรก ทั้งสามกองทุนมีรูปแบบการบริหารจัดการด้านการคลังที่ต่างกัน ระบบประกันสังคมเป็นระบบเดียวที่มีการบริหารจัดการในลักษณะกองทุนที่ใช้เงินสมทบจากสามฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ ในขณะที่อีกสองระบบ แหล่งเงินมาจากภาษีเท่านั้น ประการที่สอง วิธีการจัดสรรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดสรรงบประมาณแก่สถานพยาบาลในรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว (per capitation) ในขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ มีการจัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับสถานพยาบาลตามค่าใช้จ่ายจริง (fee for service) ทำให้สิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนต่างกัน

สรุป ระบบประกันสุขภาพไทยที่ประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพที่หลากหลายในปัจจุบัน มีการบริหารจัดการที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเนื่องจากการบริหารจัดการที่ซ้ำซ้อนกัน และยังเป็นระบบที่มีความเหลื่อมล้ำของสิทธิในการรักษาพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนในแต่ละกองทุนอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับระบบสุขภาพ 3 กองทุนของประเทศไทย

1) ด้านสิทธิประโยชน์ของระบบสุขภาพ 3 กองทุนนั้น ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน และมีมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะสิทธิในการรักษาพยาบาลระบบใดก็ตาม

2) ด้านการเงินการคลัง รัฐบาลควรให้เงินอุดหนุนทั้ง 3 กองทุนอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีงบประมาณรายจ่ายครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับให้เท่าเทียมกัน และจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขในอัตราเดียวกันที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่จำเป็น

3) ควรจัดให้มีหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณากำหนดงบประมาณให้ชัดเจนเพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับทุกสิทธิอย่างเท่าเทียมกันหรือจัดตั้งคณะกรรมการกลาง ประกอบด้วย กระทรวงพาณิชย์ โรงพยาบาล และทั้ง 3 กองทุน เพื่อกำกับดูแล ควบคุม ตรวจสอบราคาค่าบริการสุขภาพ โดยให้มีมาตรฐานราคาเดียวกัน

4) ด้านการบริหารจัดการควรมีการพัฒนาาระบบการลงทะเบียนสิทธิสวัสดิการสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มให้ถูกต้องและไม่ซ้ำซ้อน โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการลงทะเบียน

5) ด้านคุณภาพบริการพัฒนาและจัดระบบให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบมีหน่วยบริการประจำของตนที่มีการเชื่อมโยงการดูแลในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ อย่างเหมาะสม อีกทั้งควรให้หน่วยงานวิชาชีพมีระบบการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกหรือผู้แทนวิชาชีพ เพื่อป้องกันผู้กระทำผิดจริยธรรมต่อประชาชนผู้มาขอรับบริการ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์

สรุปและอภิปรายผล

บทสรุปความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในสามมิติความเหลื่อมล้ำ

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยเป็นปัญหาที่ฝังรากลึกเป็นเวลานาน ซึ่งถึงแม้ภาครัฐจะได้พยายามแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความเหลื่อมล้ำของไทยดีขึ้น แต่กระนั้นก็ยังอยู่ในระดับสูง โดยกลไกทางเศรษฐกิจอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความเหลื่อมล้ำมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการกระจุกตัวของทุน ผลตอบแทนที่สูงของปัจจัยทุน การถ่างขึ้นของผลตอบแทนจากทรัพย์สินมนุษย์ เป็นต้น นอกจากนี้ โลกาวัดนี้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัลต่าง ๆ มักจะเอื้อประโยชน์กับผู้ประกอบการ เจ้าของทุน และแรงงานมีฝีมือ มากกว่าแรงงานด้อยฝีมือ ดังนั้น ผู้ที่มีความพร้อมทางการเงิน การลงทุน การเข้าถึงแหล่งทุนจึงมีโอกาสในการสร้างรายได้มากกว่า ซึ่งเรื่องนี้นักเศรษฐศาสตร์มองว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติในระบอบทุนนิยม (สมชัย จิตสุชน. 2564) นอกจากนี้ที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่า ยังมีสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำ 6 ประการ ดังนี้คือ 1) ได้มีการกล่าวถึงประเทศไทยที่ติดอันดับ 10 ประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำด้านความมั่งคั่งมากที่สุดในโลก ดังนั้นระบบเศรษฐกิจการเมืองของประเทศไทยจึงเอื้อต่อการเกิดความเหลื่อมล้ำได้ง่าย ตัวอย่างเช่น งานวิจัย พบว่า การแข่งขันในภาคเอกชนของประเทศลดลง แต่อำนาจทางธุรกิจกระจุกตัวมากขึ้น การคอร์รัปชันแพร่หลายขึ้น และทำได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าคนทั่วไป ประโยชน์ที่ได้โดยมิชอบนี้

ยิ่งเพิ่มความเหลื่อมล้ำให้สูงขึ้น 2) แม้ช่องว่างของระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะลดลง แต่เป็นการลดลงในระดับ “พื้นฐาน” ในขณะที่ความแตกต่างในระดับที่สูงกว่าขั้นพื้นฐานมีแนวโน้มถ่างตัวขึ้น เช่น ลูกคนรวยมีโอกาสเรียนจบมหาวิทยาลัยชั้นดีมากกว่า มีทักษะระดับสูงมากกว่า คนรวยได้รับบริการสุขภาพระดับพรีเมียมมากขึ้น อายุยืนมากขึ้น เป็นต้น โดยมีความสอดคล้องกับหลักฐานหลายประการที่บ่งชี้ว่าความเหลื่อมล้ำเพิ่มขึ้นระหว่างคนรวยรวยมากขึ้น กับคนชั้นกลาง/คนจน

3) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่กำลังป่วนกระแสโลก (disruptive technology) เป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้น 4) มีความเป็นไปได้ที่ประเทศไทยจะเริ่มมี “คนจนตกดาน” ในระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของประชากร จะเห็นได้จากสัดส่วนคนจนที่เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2558-2561 ถึงแม้เศรษฐกิจจะขยายตัวเกินร้อยละ 3 ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้นกับเศรษฐกิจไทย REDUCED INEQUALITIES 129 5) คนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นประเทศที่ได้ชื่อว่ามีค่าความเหลื่อมล้ำน้อย โดยเฉพาะในแถบยุโรปนั้น สาเหตุหลักเป็นเพราะภาครัฐจัดสรรสวัสดิการให้กับประชาชนของเขาอย่างเท่าเทียมกัน ในลักษณะถ่วงหน้า โดยถือว่าเป็นสิทธิ ไม่ใช่เป็นการสงเคราะห์ ไม่ว่าจะเป็นการให้เรียนฟรีกับทุกคนอย่างแท้จริงจนถึงระดับสูง เช่น อย่าน้อยมัธยมศึกษาในทุกโรงเรียนที่มีคุณภาพใกล้เคียงกันทั่วประเทศ ได้ให้หลักประกันสังคมอย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นกรณีเจ็บป่วย ว่างาน พุพพลภาพ และในหลายประเทศทำร่วมกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการทำงานและการประกอบธุรกิจระดับสูง ซึ่งทั้งสองเรื่องนี้มีการเกี่ยวกัน เพราะเป็นการดูแลประชาชนอย่างดีจนเขาไม่กังวลความเสี่ยงอื่นใดในชีวิต ทำให้ผู้ประกอบการเหลือเพียงความเสี่ยงจากการดำเนินธุรกิจเท่านั้นที่ต้องกังวล เป็นวิธีส่งเสริม SME ที่ดีกว่ามาตรการอื่น เกิดผลดีสองต่อคือ ระบบสวัสดิการมีความยั่งยืนทางการเงินและประเทศแข่งขันได้

6) มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ระบุว่า การ “ขาดเงิน” ไม่ใช่เป็นเพียงนิยามของความยากจนเท่านั้นแต่เป็นข้อจำกัดที่สำคัญในตัวเอง กล่าวคือ หากคนจนได้รับการจัดสรรเงินหรือทรัพยากรในรูปแบบที่เหมาะสม คนจนจะใช้จ่ายเงินดังกล่าวไปปลด “ข้อจำกัด” ของการหลุดพ้นความจน ไม่ว่าจะเป็นการขาดการศึกษาหรือทักษะ การไม่กล้าลงทุนเนื่องจากรายได้ไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น อีกด้านที่ที่น่าสนใจคือ กลไก Trickle-down effect ที่เชื่อว่าความเจริญทางเศรษฐกิจจะไหลลงจากบนลงล่างยังไม่ค่อยทำงาน ส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำในหลายมิติมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น กลายเป็นอุปสรรคต่อการเผชิญหน้ากับความท้าทายทางเศรษฐกิจจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาวได้

เห็นได้ว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลากหลายมิติล้วนเป็นปัญหาลำดับต้น ๆ ที่ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญ และแก้ไขความเหลื่อมล้ำของไทย จึงยังเป็นที่น่ากังวลของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ควรให้ความร่วมมือกันในการออกนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายเพื่อก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำเกิดผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น ฉะนั้น จากสถานการณ์ของความเหลื่อมล้ำของรายได้ดังกล่าวได้ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำในมิติอื่น ๆ ด้วย เช่น การเข้าถึงการศึกษาของครัวเรือนยากจน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีความแตกต่างกันระหว่างคนรวยและคนจนอย่างเห็นได้ชัดเจนโดยภาพรวม นักเรียนในกลุ่มครัวเรือนยากจนยังมีอัตราการเรียนต่อในระดับมัธยมปลายและปริญญาตรี ระดับที่ต่ำกว่านักเรียนในกลุ่มครัวเรือนที่ไม่ยากจนในทุกภูมิภาคโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาระดับสูงที่มีอยู่มาก แม้กระทั่งการเข้าถึงการศึกษาของเด็กที่ได้รับสวัสดิการการศึกษาของรัฐยังพบว่า ในช่วงการศึกษาภาคบังคับคือ ระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยม

ศึกษาตอนต้น เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการเข้าถึงการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่สัดส่วนการเข้าเรียน มีความแตกต่างกันมากขึ้นเมื่อเข้าสู่การศึกษาที่สูงขึ้นคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาตามลำดับ โดยเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนการเข้าเรียนสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่เด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมักอยู่ในกลุ่มครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ประกอบกับการกระจุกตัวของจำนวนโรงเรียนหรือสถานศึกษาในเขตเมือง ทำให้เด็กในพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีโอกาสในการเข้าถึงที่น้อยลง และมีเด็กจำนวนมากที่หลุดออกนอกระบบการศึกษาซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาความยากจนและเด็กที่หลุดออกจากระบบการศึกษาจำนวนมากไม่ได้อยู่ในสถานะที่มีงานทำ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กในครัวเรือนยากจนและการหลุดออกนอกระบบการศึกษาที่ไม่ได้ก่อให้เกิดการจ้างงาน ยิ่งส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของเด็กกลุ่มดังกล่าว หากปัญหาการหลุดออกจากระบบการศึกษาของเด็กและเยาวชนกลุ่มที่ไม่ได้มีสถานะอยู่ในการจ้างงาน การศึกษาหรือการฝึกอบรมหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้อยู่ในกิจกรรมสะสมทุนมนุษย์ (Not in Education, Employment or Training: NEETs) ยังคงมีจำนวนมากอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อารขาดแคลนแรงงานในระยะยาว ส่วนความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในปัจจุบันมีสถานการณ์ที่ดีขึ้น เนื่องจากมีหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรเกือบทั้งประเทศ แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการที่ได้รับระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ เมื่อสถานการณ์การเข้าถึงระบบประกันสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น นับตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 ทำให้ผู้มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยได้เข้าถึงระบบประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม แต่หากพิจารณาความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากรจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ จะพบว่าระดับรายได้ของครัวเรือนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกใช้สถานบริการเมื่อเจ็บป่วย

อนึ่ง จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2560 พบว่า ประชากรกลุ่มที่มีระดับรายได้ต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะเลือกใช้สถานพยาบาล (กรณีผู้ป่วยนอก) จากสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลชุมชน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้สูง โดยประชากรกลุ่มจนที่สุดและปานกลางมีสัดส่วนในการเลือกใช้สถานอนามัยไม่ต่างกันมาก อยู่ที่ร้อยละ 26.3 ร้อยละ 26.0 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มรวยถึงรวยที่สุดเลือกใช้สถานพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนแทน สะท้อนให้เห็นความสามารถในการเข้าถึงคุณภาพบริการที่ต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าจะมีทางเลือกในการใช้บริการมากกว่า ขณะที่กลุ่มที่มีรายได้น้อยมีตัวเลือกที่ลดลงจากเงื่อนไขต่าง ๆ อาทิ ระดับรายได้ที่อาจไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือการเกิดวิกฤตทางการเงินภายหลังจากการจ่าย ค่ารักษาพยาบาล การขาดรายได้ระหว่างการเข้ารับการรักษา รวมถึงเกิดค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากการต้องเดินทางไปสถานพยาบาลที่อยู่ไกลออกไป หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ตามมา เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขเป็นผลมาจากการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งมีผลต่อความพร้อมด้านการบริการในแต่ละพื้นที่ เห็นได้จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขปี 2561 พบว่า บุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ต่างกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดหัวเมืองหลัก โดยกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชากรมีรายได้สูงและมีสัดส่วนคนจนต่ำ เป็นพื้นที่เดียวที่มีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าอัตราส่วนโดยรวมของทั้งประเทศ อ้างอิง Policy Brief ในหัวข้อ Health and Reduced Inequalities จากสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคยุโรป

ได้เสนอประเด็นว่า สังคมที่มีความเสมอภาคมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมที่คนมีสุขภาพดีกว่า ประชากรในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้สูงมักจะมีอายุคาดเฉลี่ยต่ำกว่า มีอัตราการเสียชีวิตของทารกที่สูงกว่า รวมถึงมีความชุกของอาการเจ็บป่วยทางจิตใจและโรคอ้วนที่มากกว่าด้วย รายได้และความเหลื่อมล้ำในสังคมส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลตลอดทั้งชีวิตผ่านหลายเหตุปัจจัย อาทิ ความเครียดทางอารมณ์และจากสภาพสังคม (psychosocial stress) หรือพฤติกรรมสุขภาพอันไม่พึงประสงค์จากการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำนั้นยังรวมไปถึงการไม่สามารถเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ไม่มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ต้องเผชิญมลพิษทางอากาศ ไม่สามารถเข้าถึงโภชนาการที่ดีไม่มีโอกาสในการจ้างงาน ขาดการพักผ่อน ขาดพื้นที่สีเขียวที่ปลอดภัยสำหรับฟื้นฟูสุขภาพใจ การลดความเหลื่อมล้ำเรื่องรายได้ การศึกษา การบริการด้านสุขภาพ และการมีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายพัฒนาประเทศ อันเป็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสถานะทางสังคมที่ดีขึ้นจะสามารถนำพาเราไปสู่การบรรลุเป้าหมายเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนได้ บทสรุปที่ทีมผู้วิจัยพยายามเชื่อมโยงปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมในหลายมิตินี้ จึงเห็นได้ว่า ทุกปัญหาหรือผลกระทบต่อกันที่เกิดขึ้นล้วนเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจรวมทั้งได้รับการศึกษาจากหลายแหล่งข้อมูล อีกทั้งสรุปความเชื่อมโยงต่อกันมาเป็นเวลายาวนาน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมูลเหตุสำคัญเหล่านี้เป็นรากฐานและเป็นเหตุผลสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายเศรษฐกิจจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปีพ.ศ. 2550-2564) สะท้อนให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำในหลายมิติไม่ว่าเป็นมิติด้านการศึกษา มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านการเมือง ถือเป็นหนึ่งในความท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการต่างประเทศ. (2555). **สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล**. สืบค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.mfa.go.th/th/content/5d5bcc2115e39c306000a1a4?cate=5d5bcb4e15e39c3060006870>
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2563). **กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษาและขาดแคลนทุนทรัพย์ทั่วประเทศ**. สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2564, จาก <https://www.eef.or.th/about/annual-and-action-plan/annualreport/>
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2545). **การพัฒนาศักยภาพการน่านโยบายในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ**. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2564, จาก http://www.tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=295860
- คณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา. (2562). **รายงานพันธกิจปฏิรูปการศึกษาไทย**. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.onec.go.th/th.php/book/BookView/1734>
- ชลิตา หนูหล้า. (2564). **ปั่นครุ เบลีเยนโลก ถอดนโยบายสร้างครุแห่งศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: Bookscaps.
- ฐานันดร วงศ์กิตติธรร และ ลลิตา ผลผลา. (2563). **สอนเปลี่ยนชีวิต 7 ชุด ความคิดพลิกห้องเรียนเพื่อเด็กทุกคน**. กรุงเทพฯ: Bookscaps.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2564). **อัตราการเจริญเติบโตของจังหวัดและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิปวิ้ง จำกัด.

- ภูษิต ประคองสาย. (2559). **การสาธารณสุขไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศูนย์ธุรกิจสัมพันธ์ กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. (2563). **ประเทศแอฟริกาใต้**. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2564, จาก <https://globothailand.com/market>
- ศุภกร ศรีแก้ว. (2562). **ปัญหาเวชปฏิบัติปฐมภูมิยุคใหม่และการดูแล**. สงขลา: ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สรวงมณต์ สิทธิสมาน. (2558). **บทเรียน (ปฏิรูปการศึกษา) จากเชียงใหม่ คิดทั้งระบบ-เน้นที่ความสุขของผู้เรียน**. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564, จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9580000125315>
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. (2560). **กลุ่มประเทศตลาดใหม่**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2564, จาก <https://toi.boi.go.th/information/worldwide/59>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). **การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2562**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2563). **เกี่ยวกับ PISA**. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564, จาก <https://pisathailand.ipst.ac.th/about-pisa/>.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). **รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี 2562**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- (2565). **สภาพัฒนารายงานข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรายงานของธนาคารโลก 27 ตุลาคม 2565**. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2565, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=13151&filename=index.
- สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2561). **แผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561- 2580**. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินทวามกราฟฟิค จำกัด.
- สมชัย จิตสุชน. (2564). **พินิจเศรษฐกิจการเมือง: เดินหน้าจัดหาและกระจายวัคซีนอย่างไร เพื่อให้ผ่านวิกฤตได้โดยเร็ว**. สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2564. จาก <https://tdri.or.th/2021/07/curadio-160/>
- Fry, G. W. (1983). Empirical Indicators of Educational Equity and Equality: A Thai Case Study. *Social Indicators Research*. 12: 199–215.
- Harnois, C. E. (2018). *Analyzing Inequalities: An Introduction to Race, Class, Gender, and Sexuality Using the General Social Survey*. Los Angeles: SAGE.
- HISTORY. (2021). *Great Depression History*. Retrieved on June 10, 2021, from <https://www.history.com/topics/great-depression/great-depression-history>
- Lee Joung-woo. (2006). *The Political Economy of South Korea: Economic Growth, Democratization, and Financial Crisis*. Retrieved on June 19, 2021, from <https://core.ac.uk/download/pdf/56353979.pdf>
- McKay, A. (2002). Defining and Measuring Inequality. *Inequality Briefing*. 1: 1-6.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2020). *STRATEGY 2030*. Retrieved on July 15, 2021. from https://stm.fi/en/strategy02/16/content_5041672.html

- Münich, D.; Plug, E.; Psacharopoulos, G.; & Schlotter, M. (2012). **Equity In and Through Education and Training: Indicators and priorities**. Retrieved on July 15, 2021, from http://www.education-economics.org/dms/EENEE/Analytical_Reports/EENEE_AR12.pdf
- PISA Thailand. (2563). **ผลการประเมิน PISA 2018**. Retrieved on June 22, 2021, from <https://pisathailand.ipst.ac.th/news-12/>
- Plaza Homes. (2021). **Furusato Nozei: How to Benefit from Japan’s Hometown Tax**. Retrieved on June 22, 2021, from <https://www.realestate-tokyo.com/living-in-tokyo/japanese-taxes/furusato-nozei/>
- United Nations Development Programme. (2019). **Human Development Report 2019**. Retrieved on July 18, 2021, from https://www.undp.org/publications/undp-annual-report-2019?utm_source=EN&utm_medium=GSR&utm_content=US_UNDP_PaidSearch_Brand_Englis&utm_campaign=CENTRAL&c_src=CENTRAL&c_src2=GSR&gclid=Cj0KCQiAsqOMBhDFARIsAFBTN3frjG8i3pTLZ3Ng-e9bUiKp0PtIVjPPt9aPuE94i3K5RcNra2hbkbMaAvYZEALw_wcB
- Woessmann, L., & Schütz, G. (2006). **Efficiency and Equity in European Education and Training Systems**. Retrieved on June 10, 2021, from [http://lst-iiiep.unesco.org/cgi-bin/wwwi32.exe/\[in=epidoc1.in\]/?t2000=024077/\(100\)](http://lst-iiiep.unesco.org/cgi-bin/wwwi32.exe/[in=epidoc1.in]/?t2000=024077/(100))
- Yunus, Muhammad. (2018). **A World of Three Zeros: The New Economics of Zero Poverty, Zero Unemployment, and Zero Net Carbon Emissions**. Dhaka: Hachette Audio.
- Zheng, X.Y. (2019). **รายงานการประเมินผลการใช้นโยบายลดความยากจนอย่างตรงจุด**. Retrieved on July 18, 2021, from <http://ae.ruc.edu.cn/docs/2019-08/4632c8c5c4154e84ae03a432bc5e981a.pdf>