



การศึกษาความพร้อมของระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรองรับ การสาธารณสุขอาเซียน ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2559 STUDYING ON READINESS OF HEALTH SERVICE SUPPORT SYSTEM FOR ASEAN PUBLIC HEALTH IN SPECIAL ECONOMIC ZONE IN THAILAND, 2016

ปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์, ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริพร ประนมพนธ์
กลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประการแรก เพื่อศึกษาถึงระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตเศรษฐกิจพิเศษ ความคิดเห็นด้านสถานการณ์สุขภาพตามแนวชายแดนของประเทศไทย ทั้งระดับความสำคัญในปัจจุบัน และระดับความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประการที่สอง เพื่อทราบถึงระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และประการสุดท้าย เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ตราด ตาก มุกดาหาร สงขลา และสระแก้ว โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยศึกษาค้นคว้านี้รวมทั้งสิ้น 261 คน จำนวน 5 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม และ 2. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสอบถามปลายเปิดและวิธีเก็บข้อมูลหลายวิธี คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ (interview) การประชุมกลุ่มย่อย (focus group) และการตรวจเยี่ยมสำรวจงานพื้นที่ (observe activities)

ผลการศึกษา ในวัตถุประสงค์ประการแรกพบว่า ทั้ง 5 จังหวัดมีค่าเฉลี่ยของระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไม่แตกต่างกัน บุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีความรู้พื้นฐานด้านนี้เป็นอย่างดี โดยบุคลากรในจังหวัดตากจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในระดับสูงสุด สำหรับระดับความสำคัญของการดำเนินการและระดับความคาดหวังในการดำเนินการในอนาคตของระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ ผลการพิจารณาภาพรวมใน 5 จังหวัดพบว่า ประเด็นเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรายข้อสูงสุด ประเด็นเรื่องโรคติดต่อมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรายข้อต่ำสุด ในวัตถุประสงค์ประการที่สองระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษพบว่า จังหวัดตราดและจังหวัดตากมีความคิดเห็นว่าการบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์และสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงาน



สาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด จังหวัดสงขลาและจังหวัดสระแก้วมีความคิดเห็นว่าการกิจกรรมภาค (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต) มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด จังหวัดมุกดาหารมีความคิดเห็นว่าการกิจกรรมพิเศษ มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด ผลการศึกษาวัตถุประสงค์ประการสุดท้าย คือ ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องเหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ทีมงานที่ให้บริการขาดสมรรถนะ และทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการแก่ชาวต่างชาติในพื้นที่ ขาดความรู้ด้านการสื่อสารภาษาอาเซียน ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยมีข้อเสนอแนะทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ขยายกรอบอัตรากำลังในหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เสริมสร้างศักยภาพทีมงานและทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการแก่ชาวต่างชาติในพื้นที่ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านภาษาต่างๆ มากขึ้น กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ ปรับแก้ระเบียบด้านกฎหมายบริเวณชายแดนให้เป็นช่องทางพิเศษและสนับสนุนยานพาหนะให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขมีใช้อย่างเพียงพอ

คำสำคัญ : ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ การสาธารณสุขในเขตเศรษฐกิจพิเศษ การสาธารณสุขอาเซียน



Abstract

This research was mixed method between survey research and qualitative research which had 3 objectives. First of all, to study on realizing degree in Special Economic Zone, opinion about health situation among frontier of Thailand in the present and future expectation of personnel operating health service process in Special Economic Zone. Second, to know the important degree of Department of Health Service Support task (classify by group task) which affected personnel health service working in Special Economic Zone. Third, to study about problem, barrier, and the way to solve health service support system of personnel. Population in this research was personnel of health service division who working in the area of Special Economic Zone; 5 Provinces which was Trat, Tak, Mukdahan, Songkhla, and Sa Kaeo. Sample group in this research was total 261 people from 5 provinces. Tools that use in this research could divide into 2 types; (1) tool for analyzing quantitative data was questionnaire (2) tool for analyzing qualitative data was open-ended question and there were many ways of conducting data are interview, focus group, and observing activities.

The result from the first objective found that the mean of awareness in Special Economic Zone had no different within 5 provinces. Personnel in public health in Special Economic Zone had very good knowledge on public health. Personnel in Tak had the highest mean of awareness in Special Economic Zone. For important level of operation and expectation in future operating of health service support system, overall consideration in 5 provinces found that passing on patient had the highest mean in each section and communicating disease had the lowest mean in each section. In second objective, important level for Department of Health Service Support's mission, was classified by working group's mission, affected working of personnel in health service unit. In Special Economic Zone found that the groups, which had duty or significance for operating the highest public health service in the area, were Strategy and Planing Devision and health for people at Trat and Tak, regional group (12 zone of Health Service Support Department) at Songkhla and Sa Kaeo and special group at Mukdahan. Lastly, the result of last objective was problem and obstacle to operate health service system which were the number of personnel was not match with amounts of works, team was lacking of ability to work, and lacking of good attitude towards foreigner in term of no ability to communicate in ASEAN languages and no will to work. Thus, there are ways to solve health service system which are expand number of people in each framework within Special Economic Zone, develop leadership and of team for providing service to foreigner, promote staff to know more other languages, specify way to promote in job, edit border law to be special route, and support sufficient vehicle in health service unit.

Keywords: Health service support system, Public health in Special Economic Zone, ASEAN public health



บทนำ

รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษขึ้นเพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนของประเทศ โดยใช้ประโยชน์จากความเชื่อมโยงด้านคมนาคมขนส่งของภูมิภาคอาเซียนตามข้อตกลงการค้าเสรีภายใต้กรอบอาเซียน ข้อตกลงภายใต้กรอบเศรษฐกิจอื่น และจากการค้าบริเวณพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบกับมีนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถให้บริการสาธารณะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องมีกลไกขับเคลื่อนการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพสามารถพัฒนาพื้นที่ของตนขึ้นเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีระบบสาธารณูปโภค บริการสาธารณะขั้นพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้นิยามความหมาย “เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” ว่าเป็นบริเวณพื้นที่ที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษซึ่งรัฐจะสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการพัฒนาระบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จที่สอดคล้องกับระบบ ASEAN Single Window และการดำเนินการอื่นที่จำเป็นเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การประชุมครั้งที่ 1/2557 คณะกรรมการได้เห็นชอบพื้นที่ที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเป็น เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะแรกของไทยใน 5 พื้นที่ชายแดน ได้แก่ (1) อำเภอแม่สอด จ.ตาก (2) อำเภออรัญประเทศ จ.สระแก้ว (3) พื้นที่ชายแดน จ.ตราด (4) พื้นที่ชายแดน จ.มุกดาหาร (5) อำเภอสะเตา จ.สงขลา (ด้านสะเตาและด้านปาดังเบซาร์)

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2559-2563) โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ประการด้วยกันคือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ทั้งนี้ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ปีงบประมาณ 2559 ภายใต้แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559) โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ประการด้วยกัน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ โดยยุทธศาสตร์ทั้ง 4 นั้นยังคงยุทธศาสตร์เดิมที่ได้กำหนดไว้ใน แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2555-2559

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้



1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

3) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการ บังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน

4) ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงาน สุขศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน

5) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือ องค์การต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

6) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่ องค์การภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็น อำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือ ตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ระบุว่า การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจ พิเศษของไทยตามนโยบายรัฐบาลมีความมุ่งหวังให้เกิด ผลในภาพรวม คือ

1) มีฐานเศรษฐกิจใหม่ ระยะแรกบริเวณชายแดนที่ สามารถดึงดูดการลงทุนทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของพื้นที่ และขยายความร่วมมือทางด้านการผลิต การค้า และการลงทุนกับประเทศเพื่อนบ้าน เพิ่มมากขึ้น

2) มีการบริหารจัดการใช้ประโยชน์จากศักยภาพ พื้นที่และการต่อยอดกิจกรรมเศรษฐกิจในพื้นที่ที่มี ศักยภาพอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

3) ช่วยกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค โดยเฉพาะ การสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณในการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานจากภาครัฐในพื้นที่ที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

4) คุณภาพชีวิตของคนในสังคมดีขึ้น มีการจ้างงาน และเพิ่มรายได้ให้ชุมชน การบริการด้านสังคมที่ได้ คุณภาพ (การศึกษา สาธารณสุข และความปลอดภัยใน พื้นที่) รวมถึงมีกฎระเบียบและแนวทางการกำกับดูแล ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (การศึกษาและ สาธารณสุข) ที่ได้มาตรฐานและมีการบังคับใช้อย่างเข้มแข็ง

5) การแก้ปัญหาข้อจำกัดเดิมในพื้นที่และการ ป้องกันผลกระทบเชิงลบต่างๆ เช่น แก้ไขปัญหาขาดแคลน แรงงานไร้ทักษะ ปัญหาความแออัดของด่านพรมแดน ปัญหาการลักลอบสินค้าจากประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึง ปัญหาความมั่นคง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า การให้ สิทธิพิเศษแก่เขตเศรษฐกิจพิเศษในเรื่องต่างๆ เพื่อหวัง ผลด้านการลงทุน และแสวงหาผลกำไรสูงสุด โดยขาด การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และไร้กระบวนการตรวจสอบจากรัฐสภา อาจส่งผลให้การประกอบกิจการต่างๆ ในพื้นที่ดังกล่าว นั้นไม่คำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองชีวิต และสิ่งแวดล้อมของประชาชนไทย และอาจละเมิดสิทธิ มนุษยชนและการแย่งชิงทรัพยากรท้องถิ่นไปสู่ส่วนอื่น ของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ซึ่งกลไกการดำเนินการ ในพื้นที่เหล่านี้ จะส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นไม่สามารถ ดำเนินชีวิตปกติสุขเช่นที่ผ่านมา และอาจอยู่ในสภาวะ ตึงเครียด มีความเสี่ยงต่อความแตกแยก และกลายเป็น สังคมป่วยไข้ได้

Schirnding and Mulholland โดยองค์การ อนามัยโลกได้นำเสนอสาระสำคัญในบทความเรื่อง สุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน: ข้อบ่งชี้แนวโน้ม สุขภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- ข้อบ่งชี้ทางสภาวะสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ชายแดนและโรคต่างๆ รวมทั้งวิธีการจัดการแก้ไข ยังไม่ได้รับการพัฒนาเข้าสู่ระบบการควบคุมติดตามของ ระบบสาธารณสุขของประเทศอาเซียนทั้งต้นทางและ ปลายทาง

- การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในประเทศ กำลังพัฒนา ส่งผลให้สัดส่วนของภาระโรคด้านสุขภาพจิต และโรคทางระบบประสาท รวมถึงโรคเรื้อรังอื่นๆ เพิ่ม



สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ระบบสุขภาพชายแดน ยังไม่มีการวางแผนการแก้ไขปัญหาในระยะยาวแต่อย่างใด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางการจัดการด้านการเงิน อย่างยั่งยืนในระบบการดูแลสุขภาพ

- ภาวการณ์เติบโตทางสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชายแดนที่เป็นด้านการค้าและมีขีดความสามารถด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ กล่าวคือไม่สามารถบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพให้สามารถรองรับภัยคุกคามทางสุขภาพอย่างทันทั่วถึง ทั้งโรคติดต่อข้ามแดน อุบัติเหตุจากการสัญจรในเส้นทางที่ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ผลภาวะจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ดังกล่าว อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ฝุ่นละออง ควันพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโรคทางระบบหายใจเรื้อรังโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ แลผู้มีสุขอนามัยไม่สู้ดี

- ระบบสุขภาพชายแดนในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาสถานะสุขภาพของประชาชนที่ยากจน การส่งเสริมสุขภาพ การชดเชยความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในทุกระดับ การลดภาระการให้บริการของประเทศปลายทาง รวมถึงการประเมินผลความสำเร็จของความพยายามลดช่องว่างของขีดความสามารถด้านการวิจัยสุขภาพทั้งในประเทศต้นทางและปลายทาง

- การค้าและการสัญจรระหว่างประเทศของประชากรจำนวนมาก การกลมกลืนทางวัฒนธรรมต่างซีกโลกในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อต่างๆ โรคอุบัติใหม่ และโรคที่กลับเป็นซ้ำที่มีอัตราความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ขณะเดียวกันในหลายประเทศได้พยายามยกระดับการพัฒนาประเทศอย่างไรก็ตาม พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ด้อยโอกาสในประเทศยากจนยังคงมีความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับสูง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยได้จัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มทายาทรุ่นที่ 2 ของชาวพม่า ผู้ประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า

กลุ่มทายาทรุ่นที่ 2 ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป เช่น ปวดหัว ปวดท้องหรือเป็นไข้ และมักเลือกซื้อยามารับประทานเอง หากไม่หายจึงไปรับการรักษาที่สถานีนานามัย คลินิก หรือโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยในการเลือกใช้บริการที่หลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยในทุกพื้นที่บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติและพนักงานสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติมีมากในด้านการส่งเสริมและให้ความรู้ทางสุขภาพในชุมชน การให้คำปรึกษา การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ และการเป็นล่าม นอกจากนี้พบว่ามีการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นจำนวนมาก ด้านการฝากครรภ์ การคลอด และการรับบริการวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กเล็ก กลุ่มคนพม่าเหล่านี้มีการอยู่ร่วมกันในชุมชนหรือทำงานร่วมกันกับแรงงานต่างด้าวกลุ่มอื่นๆ ด้วยจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบมากในแรงงานต่างด้าวทั่วไปทั้งการเป็นผู้รับเชื้อและเป็นพาหะในการติดต่อสู่คนอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้นการวางแผนทางด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่รัฐบาลไทยไม่ควรมองข้ามอีกต่อไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบฐานข้อมูลของประชากรต่างด้าวซึ่งรวมถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ อันมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปใช้วางแผนรับมือกับสถานการณ์ทางสุขภาพและสามารถนำไปเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ได้ต่อไป

ผลการศึกษาในเรื่องปัญหาและข้อจำกัดในการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานของรัฐพบว่าโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ชายแดนหรือในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากต้องแบกรับภาระต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสารและการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ได้ค้ำประกันและครอบคลุมถึงประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่ตามจริง ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐจะต้องสนใจจัดการต่อปัญหาแรงงานต่างด้าวอย่างจริงจัง และวางนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ชัดเจนเหมาะสมและสอดคล้องกันภายในหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง



Sunpuwan และ Niyomsilpa ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความคิดเห็นของคนไทยที่มีต่อผู้ป่วยและแรงงานพลัดถิ่นชาวพม่า ผลการวิจัยพบว่า จากการสำรวจทัศนคติของคนไทยต่อผู้ป่วยและแรงงานพลัดถิ่นชาวพม่า ในมิติหลัก ได้แก่ ความปลอดภัย สิทธิมนุษยชน การคุ้มครองแรงงาน เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การแปลงสัญชาติและการตั้งถิ่นฐานมนุษย์ อนาคตของแรงงานพม่า และแรงงานย้ายถิ่นในประเทศไทย มุมมองเชิงนโยบายด้านบริการสาธารณสุข รวมทั้งการศึกษาและการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด คือกาญจนบุรี ราชบุรี ตาก และแม่ฮ่องสอน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่าบทบาท อำนาจหน้าที่และพันธกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งต้องให้การสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่า การทบทวนปัญหา อุปสรรค การให้บริการประชาชนตามพันธกิจกรมฯ และการเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการสุขภาพของกรมฯ เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพในเขตพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ นับเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญต่อการวางแผนในระดับนโยบาย การพัฒนารูปแบบและแนวทางการให้บริการ การจัดสรรงบประมาณ และการถ่ายทอดนโยบายที่สำคัญไปสู่การปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนระบบบริหารให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดแก่ประชาชนชาวไทย และประชาคมอาเซียนในอนาคตอันใกล้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ความคิดเห็นด้านสถานการณ์สุขภาพตามแนวชายแดนของประเทศไทย ทั้งระดับความสำคัญในปัจจุบัน และระดับความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

2. เพื่อทราบถึงระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาถึงระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตเศรษฐกิจพิเศษด้านสถานการณ์สุขภาพตามแนวชายแดนของประเทศไทย ทั้งระดับความคิดเห็นต่อทำให้ความสำคัญในปัจจุบัน และระดับความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษรวมถึงการศึกษาปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่ดังกล่าว โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพหลายวิธี ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (interview) และการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) และการตรวจเยี่ยมสำรวจดูงานพื้นที่ (observe activities) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ อำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์

เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และ บุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

ข้อมูลประชากรที่นำเสนอนี้เป็นประชากรที่เป็นค่า สถิติจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้รายงานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวม ข้อมูลตัวอย่างจากประชากรที่เป็นบุคลากรหลักและ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์อีกหลายสาขา วิชาชีพ อาทิ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการเงิน และบัญชี และหรือเจ้าพนักงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการด้านสาธารณสุข หรือสุขภาพอีกด้วย ซึ่งจำนวนประชากรดังกล่าวข้างต้น มีขนาดค่อนข้างใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยศึกษา ครั้งนี้เป็นบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน จังหวัดที่มีพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งสิ้น 261 คน จำนวน 5 จังหวัด อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเลือกเก็บตัวอย่าง จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วย ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่เศรษฐกิจโดยตรง ซึ่งนับเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อถือได้ และนับเป็นตัวแทน ประชากรที่ดี

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1) ติดต่อประสานงานกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตพื้นที่เขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษทั้ง 5 จังหวัดโดยจัดส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์

2) ขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าส่วนราชการ ในแต่ละจังหวัด โดยทำหนังสือราชการ และประสาน ขอให้จัดส่งแบบสอบถามดังกล่าว คืนให้แก่กองสุขภาพ ระหว่างประเทศ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เดินทางไปรับแบบสอบถาม ด้วยตนเอง ใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดตราด มุกดาหาร และสระแก้ว

3) ดำเนินการลงสำรวจพื้นที่ และติดตามการปฏิบัติ ราชการของบุคลากรสาธารณสุขใน 3 พื้นที่คือ จังหวัดตราด มุกดาหาร และสระแก้ว พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลโดย วิธีการสัมภาษณ์ (interview) ผู้บริหารของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อาทิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนและเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ และการตรวจเยี่ยมสำรวจงานในพื้นที่ (observe activities)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรด้านสาธารณสุขที่สำคัญจำแนกตามจังหวัด

จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงทั้งจังหวัด (คน)			
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
ตราด	73	23	46	586
ตาก	147	46	56	838
มุกดาหาร	81	31	46	614
สงขลา	429	91	172	2,540
สระแก้ว	94	33	54	470
รวม	824	224	374	5,048

ที่มา : รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2556 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ตราด	ตาก	มุกดาหาร	สงขลา	สระแก้ว	รวม
จำนวน	53	47	65	62	34	261



ผลการศึกษา

1. ระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าในแต่ละจังหวัดมีค่าเฉลี่ยของระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไม่แตกต่างกัน (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.76 - 4.98 จากคะแนนเต็ม 6) หรือคิดเป็นร้อยละ 80.98 - 85.53 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีความรู้พื้นฐานด้านนี้เป็นอย่างดี เมื่อเปรียบเทียบกับรายจังหวัดจะพบว่า จังหวัดตากจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในระดับสูงสุด (4.98) จังหวัดสระแก้วมีค่าเฉลี่ยของระดับความตระหนักรู้ในระดับต่ำสุด (4.76)

2. ระดับความสำคัญของการดำเนินการและระดับความคาดหวังในการดำเนินการในอนาคตของระบบสนับสนุนบริการสุขภาพจังหวัดตราดมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญและความคาดหวังด้านการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญและความคาดหวังด้านโรคติดต่อต่ำสุด จังหวัดตากมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญด้านการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญด้านโรคติดต่อต่ำสุด และมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความคาดหวังด้านการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สูงสุด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญด้านโรคติดต่อต่ำสุด จังหวัดมุกดาหารมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญและความคาดหวังด้านการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญด้านโรคติดต่อต่ำสุด และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านโรคติดต่อและการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ต่ำสุด จังหวัดสงขลามีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญและความคาดหวังด้านการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญและความคาดหวังด้านโรคติดต่อต่ำสุด จังหวัดสระแก้ว มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญและความคาดหวังด้านการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสำคัญด้านโรคติดต่อและการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ต่ำสุด และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านโรคติดต่อต่ำสุดผลการพิจารณาภาพรวมใน 5 จังหวัดพบว่าระดับความสำคัญและความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตนั้น ประเด็นเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย

ความคิดเห็นรายข้อสูงสุด (1.99 และ 1.74) ประเด็นเรื่องโรคติดต่อมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรายข้อต่ำสุด (1.49 และ 1.35)

3. ระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีข้อค้นพบดังนี้

จังหวัดตราดมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีความคิดเห็นว่าคุณุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์และสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ กองสุขภาพภาคประชาชน กองแผนงาน และกองสุขภาพระหว่างประเทศมีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด (ค่าเฉลี่ย 6.45 จากคะแนนเต็ม 10) และมีความคิดเห็นว่าคุณุ่มภารกิจพิเศษ ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน และศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริต และกลุ่มภารกิจบริหาร ได้แก่ สำนักบริหารกองกฎหมาย กองคลัง และกองบริหารทรัพยากรบุคคล มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 5.59 และ 5.60 จากคะแนนเต็ม 10)

จังหวัดตากมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีความคิดเห็นว่าคุณุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์และสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ กองสุขภาพภาคประชาชน กองแผนงาน และกองสุขภาพระหว่างประเทศมีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานของงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด (ค่าเฉลี่ย 6.43 จากคะแนนเต็ม 10) และมีความคิดเห็นว่าคุณุ่มภารกิจบริหาร ได้แก่ สำนักบริหารกองกฎหมาย กองคลัง และกองบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มภารกิจควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ สำนักสถานพยาบาลและควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา กองแบบแผน และกองวิศวกรรม การแพทย์มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 5.96 และ 5.98 จากคะแนนเต็ม 10)

จังหวัดมุกดาหารมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการ

สุขภาพ โดยมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติพิเศษ ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน และ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริตมีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด (ค่าเฉลี่ย 6.26 จากคะแนนเต็ม 10) และมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติภูมิภาค (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต) มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 5.95 จากคะแนนเต็ม 10)

จังหวัดสงขลามีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติภูมิภาค (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต) มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด (ค่าเฉลี่ย 7.31 จากคะแนนเต็ม 10) และมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติการบริหาร ได้แก่ สำนักบริหาร กองกฎหมาย กองคลัง และ กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 6.82 จากคะแนนเต็ม 10)

จังหวัดสระแก้วมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติภูมิภาค (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต) มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่สูงสุด (ค่าเฉลี่ย 5.94 จากคะแนนเต็ม 10) และมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ สำนักสถานพยาบาลและ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กองสุศึกษา กองแบบแผน และกองวิศวกรรมการแพทย์มีบทบาทหรือความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 5.56 จากคะแนนเต็ม 10)

4. สำหรับปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ กล่าวสรุปดังนี้คือ

4.1 ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องเหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นผู้รับบริการที่เป็น

แรงงานชาวต่างชาติ และผิดกฎหมายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องที่ทีมงานให้บริการขาดสมรรถนะ และทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการแก่ชาวต่างชาติในพื้นที่การให้บริการด้านส่งเสริมความรู้สุขภาพแก่ชาวต่างชาติในพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงขาดบุคลากรอาทิแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรม กุมารแพทย์ และพยาบาลเฉพาะสาขาขาดความรู้ด้าน การสื่อสารภาษาอาเซียนไม่มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานความรู้ด้านโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ที่มาพร้อมกับการเดินทางเคลื่อนย้ายหน่วยงานส่วนกลาง กำหนดนโยบายการดำเนินงานที่บางครั้งขัดกับบริบทพื้นที่และพื้นที่ต้องการที่ปรึกษา ต้องการองค์ความรู้ และความช่วยเหลือในการขับเคลื่อนเป็นอย่างมากปัญหาการบริการจัดการทรัพยากร เช่นยานพาหนะ เมื่อเกิดปัญหาเร่งด่วน

4.2 แนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ขยายกรอบอัตรากำลังในหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้เพียงพอรองรับการให้บริการประชาชนที่หลั่งไหลเข้ามาเป็นจำนวนมาก เสริมสร้างทีมงานที่ให้บริการขาดสมรรถนะ และทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการแก่ชาวต่างชาติในพื้นที่ให้ความรู้ความเข้าใจต่อผู้ให้-ผู้รับบริการด้านสุขภาพพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านวิชาการ เฉพาะสาขาที่มีความต้องการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านภาษาต่างๆ มากขึ้น สามารถสื่อสารได้สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกระดับกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ให้มีความชัดเจนแก่บุคลากรปรับแก้ระเบียบด้านกฎหมายบริเวณชายแดนให้เป็นช่องทางพิเศษมากกว่าระเบียบทั่วไปและสนับสนุนยานพาหนะให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขมีใช้อย่างเพียงพอ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลในส่วนนี้ผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปรายโดยยึดวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นหลัก ได้แก่ ประการแรก เพื่อศึกษาถึงระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ความคิดเห็นด้านสถานการณ์สุขภาพตามแนวชายแดนของประเทศไทย ทั้งระดับความสำคัญในปัจจุบัน และระดับความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตของบุคลากรหน่วยบริการ



สุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประการที่สอง เพื่อทราบถึงระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สุดท้ายคือข้อสาม เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การอภิปรายแบ่งเป็น 3 ตอนด้วยกัน รายละเอียดดังนี้

1. ระดับความตระหนักรู้เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ความคิดเห็นด้านสถานการณ์สุขภาพตามแนวชายแดนของประเทศไทย ทั้งระดับความสำคัญในปัจจุบัน และระดับความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจมุ่งเน้นการขับเคลื่อนด้านการลงทุน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน แต่ก็ได้ละเลยการสาธารณสุขซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ ความเป็นอยู่ของประชากรในพื้นที่ ทั้งประชากรไทยและต่างด้าวในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาและการเตรียมการรองรับ และเผชิญกับปัญหา รวมถึงการสร้างกลไกการควบคุม และการให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าวจึงมีความเข้มข้น อีกทั้งอาศัยกลไกอื่นๆ มาสนับสนุน อาทิ บุคลากร งบประมาณ อาคาร สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือด้านกำลังคน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ดังกล่าวจำเป็นต้องมีผู้มีความรู้สูง และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ ทั้งประชากรไทย และประชากรเพื่อนบ้าน ผลจากการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดของเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีระดับความตระหนักรู้เรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป นับเป็นการเริ่มต้นที่ดีของการขับเคลื่อนการพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพในอนาคต

ระดับความสำคัญของการดำเนินการและระดับความคาดหวังในการดำเนินการในอนาคตของระบบสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ให้ข้อมูลที่น่าสนใจสำหรับสนับสนุนการวางแผนและกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานในอนาคตได้ โดยข้อมูลที่นำเสนอคือ แม้จะมีพื้นที่ต่างกันทางภูมิศาสตร์แต่ประเด็นปัญหาก็สอดคล้องกัน กล่าวคือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรายข้อสูงสุดทั้งด้านความสำคัญและความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย (1.99 และ 1.74) มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรายข้อต่ำสุดทั้งด้านความสำคัญและความคาดหวังการดำเนินการในอนาคตประเด็นเรื่องโรคติดต่อ (1.49 และ 1.35) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสาระสำคัญทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) โรคติดต่อสำคัญ 7 โรค ได้แก่ มาลาเรีย วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคอุจจาระร่วง โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน และโรคที่เกิดขึ้นในอดีตแต่หวนกลับมาเป็นปัญหาใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ (re-emerging disease) 2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่ชายแดนจะมีอัตราการตายของหญิงคลอดบุตรและเด็กแรกเกิดสูงกว่าพื้นที่ปกติ เนื่องจากค่านิยมของคนต่างด้าวที่ชอบมีลูกมาก และมีความเชื่อโดยไม่คุมกำเนิด ทำให้อัตราการเกิดของเด็กที่ไม่มียุติชาติในไทยสูงกว่าอัตราเกิดของเด็กไทยในพื้นที่ชายแดน 3) ข้อจำกัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อระหว่างประเทศ และพื้นที่พักพิงชั่วคราว ปัจจุบันไทยมีศูนย์พักพิง 9 แห่ง ใน 4 จังหวัด คือ ตาก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี และกาญจนบุรี 4) การลักลอบนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและผิดกฎหมาย ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนและ 5) ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสู้รบตามแนวชายแดน การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย รวมทั้งมีคนต่างด้าวหรือคนไร้รัฐที่รอการพิสูจน์สถานะประมาณ 19 ชาติพันธุ์จำนวนกว่า 400,000 คน ที่กระจายตัวอยู่ตามพื้นที่ชายแดน

ผลจากข้อมูลดังกล่าวอาจอนุมานได้ว่าการส่งต่อผู้ป่วยเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของการดำเนินงานใน



ปัจจุบันนี้ ที่สถานพยาบาลต้องแบกรับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นประชากรเพื่อนบ้านโดยที่ไม่สามารถส่งกลับประเทศต้นทางได้ ในขณะที่ปัญหาเรื่องโรคติดต่อสำคัญนั้น ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของไทย สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามปัญหาทั้ง 5 ประการที่กล่าวมาข้างต้นจำเป็นต้องติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับความสำคัญต่อภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำแนกตามภารกิจกลุ่มงาน) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีนโยบายการพัฒนา ระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมกำกับ คุณภาพมาตรฐาน ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิ ประเมินเทคโนโลยี วิจัย และพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และสนับสนุนวิชาการด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อพิทักษ์ และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้แบ่งภารกิจของหน่วยงานในสังกัดเป็น 4 กลุ่มภารกิจด้วยกัน คือ

1. กลุ่มภารกิจพิเศษ ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน และศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริต
2. กลุ่มภารกิจบริหาร ได้แก่ สำนักบริหาร กองกฎหมาย กองคลัง และกองบริหารทรัพยากรบุคคล
3. กลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์และสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ กองสุขภาพภาคประชาชน กองแผนงาน และกองสุขภาพระหว่างประเทศ
4. กลุ่มภารกิจควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา กองแบบแผน และกองวิศวกรรม การแพทย์
5. กลุ่มภารกิจภูมิภาค (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต)

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะช่วยให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทราบถึงข้อมูลและบทบาทการดำเนินงานของกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง ผูกพัน และสนับสนุนการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีเพื่อพัฒนาบทบาทของหน่วยงานในสังกัดในการบูรณาการการดำเนินงาน

ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน อาทิ เช่น จังหวัดตราด ระบุว่า กลุ่มงานพิเศษส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานน้อยที่สุด จังหวัดตากและจังหวัดสระแก้ว ระบุว่ากลุ่มงานควบคุมคุณภาพมาตรฐานส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานน้อยที่สุด จังหวัดมุกดาหารระบุว่า กลุ่มงานภูมิภาค (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 12 เขต) ส่งผลกระทบต่อการทำงานน้อยที่สุด และจังหวัดสงขลา ระบุว่ากลุ่มงานบริหารส่งผลกระทบต่อการทำงาน น้อยที่สุด ข้อมูลเหล่านี้จะได้ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาบทบาท พันธกิจ และหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดทำงานร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อ การพัฒนาการดำเนินงานระบบสนับสนุนบริการสุขภาพอย่าง ยั่งยืนต่อไป

3. ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงาน และ แนวทางแก้ไขการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพ ของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพถึงปัญหา อุปสรรค ต่อการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไขการดำเนินงาน ด้านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษจะเป็นข้อมูลสำคัญต่อหน่วยงานด้านนโยบายและ แผนสาธารณสุข ทั้งด้านการบริการรักษา การเข้าถึง บริการสุขภาพ และระบบสนับสนุนบริการสุขภาพต่างๆ ในการวางนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกันในหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ข้อมูล ที่ได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ และมีแนวโน้มจะสะสมและกลายเป็นปัญหาเรื้อรังต่อเนื่อง ในอนาคตต่อไป ปัญหาที่สำคัญที่สุดขณะนี้คือ ปัญหา ด้านบุคลากรสาธารณสุข ด้านการจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการทำงานที่ ไม่สอดคล้องเหมาะสมต่อการปฏิบัติในพื้นที่ที่มีบริบท และที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน

สอดคล้องกันกับสำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย ซึ่งได้จัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์ ด้านสุขภาพของกลุ่มทายาทรุ่นที่ 2 ของชาวพม่า สู่ประเทศไทย ผลการศึกษาในเรื่องปัญหาและข้อจำกัด



ในการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานของรัฐพบว่าโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ชายแดนหรือในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากต้องแบกรับภาระต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ปัญหา เรื่องการติดต่อสื่อสาร และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ได้คำนึงและครอบคลุมถึงประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่ตามจริง ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐจะต้องสนใจจัดการต่อปัญหาแรงงานต่างด้าวอย่างจริงจัง และวางนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ชัดเจนเหมาะสมและสอดคล้องกันในหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สรุป/ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยพื้นที่ที่สามารถนำแนวนโยบาย หรือมาตรการดังกล่าวข้างต้นไปใช้ได้ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ทั้งนี้ในการกำหนดนโยบายฯ ดังกล่าวข้างต้น ควรให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือร่วมกำหนดด้วย

1.2 การดำเนินการในข้อ 1. ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีในรูปแบบของ Plan Do Check Act (PDCA) โดยมีการติดตาม กำกับ และตรวจสอบผลการดำเนินการเพื่อให้ได้สารสนเทศป้อนกลับ นอกจากนี้ควรขยายผลการดำเนินการเป็นรูปแบบ (Model) การดำเนินงานที่เป็นตัวอย่างที่ดี (good practice) ต่อจังหวัดอื่นๆ ที่จะได้ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในระยะที่ 2 ต่อไป

1.3 ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับจุลภาค และระดับมหภาค และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมต่อการปฏิบัติในพื้นที่ที่มีบริบทและที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันต่อไปได้

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการดำเนินการศึกษาวิจัยด้านการบริการรักษา ด้านระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ดังกล่าวเนื่องจากมีความจำเพาะ และอาจส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และปัญหาด้านสาธารณสุขได้มากกว่าพื้นที่อื่นๆ

2.2 การวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยที่จะเข้ามาช่วยให้ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น การให้ค่าตอบแทนพิเศษ ความก้าวหน้าในสายงาน การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยอาจพัฒนาเป็นรูปแบบ (Model) การให้บริการ หรือรูปแบบ (Model) กลไกสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งอาจพัฒนาเป็นต้นแบบของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- Department of Health in Sustainable Development, World Health Organization. (2002). Health and sustainable development : key health trends. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68755/1/WHO_HDE_HID_02.2.pdf
- Health Systems Research Institute. (2005). Public guide for learning public policy: get to know bill of Special Economic Zone. Institute for Population and Social Research, Mahidol University Supported by the World Health Organization and the European Union. (2014). 16The Survey of Thai Public



Opinion toward Myanmar Refugees and Migrant Workers: A Case Study of Kanchanaburi Province. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Institute for Population and Social Research, Mahidol University Supported by the World Health Organization and the European Union. (2014). The Survey of Thai Public Opinion toward Myanmar Refugees and Migrant Workers: A Case Study of Mae Hong Son Province. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Institute for Population and Social Research, Mahidol University Supported by the World Health Organization and the European Union. (2014). The Survey of Thai Public Opinion toward Myanmar Refugees and Migrant Workers: A Case Study of Ratchaburi Province. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-479.pdf>

Institute for Population and Social Research, Mahidol University Supported by the World Health Organization and the European Union. (2014). The Survey of Thai Public Opinion toward Myanmar Refugees and Migrant Workers: A Case Study of Tak

Province. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Institute for Population and Social Research, Mahidol University Supported by the World Health Organization and the European Union. (2014). The Survey of Thai Public Opinion toward Myanmar Refugees and Migrant Workers: An Overview. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-475.pdf>

Office of Strategy and Planning, Ministry of Public Health. (2016). Framework for solving problem and developing border's public health in 2016 - Second draft (2012-2016).

Office of Strategy and Planning, Ministry of Public Health. (2015). Supporting public health in Special Economic Zone planing for 5 years (2016-2020).

Office of The National Economic and Social Development Board. Developing of Special Economic Zone in Thailand.

The Thailand Research Fund. (2009). The second generation of migrants from Myanmar: situation and problem in public health.

The Office of the Prime Minister. (2013). Regulations of the Office of the Prime Minister on Special Economic Zone.