



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

จัดทำโดย นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ
รหัส 6047

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

จัดทำโดย นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ
รหัส 6047

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลอย สืบวิเศษ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(เอกอัครราชทูต สุจิตรา หิรัญพฤษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูเกียรติ พันธ์พรประสิทธิ์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีที่ตั้งอยู่บริเวณศูนย์กลางของกลุ่มประเทศอาเซียน มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศคือลาว กัมพูชา เมียนมาร์และมาเลเซีย บริเวณพรมแดนระหว่างประเทศมีการเคลื่อนย้ายของประชากรประเทศเพื่อนบ้านไปมาเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทยพร้อมผู้ติดตามมาอาศัยอยู่ด้วย จากสภาพภูมิประเทศบริเวณพรมแดน รวมถึงความหลากหลายของสังคม วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของประชากรบริเวณชายแดน ทำให้เกิดลักษณะของปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่มีความแตกต่างจากพื้นที่ปกติทั่วไป โดยปัญหาสาธารณสุขที่พบคือ ปัญหาโรคติดต่อเช่นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มาลาเรีย อูจจาระร่วง และวัณโรค ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาการขาดหลักประกันสุขภาพและปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันได้จัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาางานสาธารณสุขชายแดนพ.ศ. 2555-2559 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผนและบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชายแดนซึ่งมีความซับซ้อนและมีความสำคัญต่อความมั่นคงของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการ ได้มีการถ่ายทอดแผนการพัฒนางานฯสู่หน่วยงานต่างๆในพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอแม่ระมาด ได้มีการดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนมานานกว่า 30 ปี โดยได้มีการจัดบริการสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้มีการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการด้านต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ทั้งชาวไทยและชาวต่างด้าว ปัญหาสาธารณสุขชายแดนสำคัญคือโรคติดต่อเช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง วัณโรค และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก จากสภาพของพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นป่าเขา การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้ประชาชนมีความยากลำบากในการเดินทาง และเข้าถึงบริการได้ยาก ทำให้โรงพยาบาลได้พัฒนาการจัดตั้งสถานบริการรูปแบบต่างๆให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ เช่น สสข. สุขศาลา และ Malaria post รวมถึงจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปในชุมชนเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น ทางโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาการดำเนินการร่วมกับองค์กรต่างๆในพื้นที่รวมถึงการประสานการทำงานกับประเทศเมียนมาร์ แต่ยังคงพบปัญหาการขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนรวมถึงการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดหลักประกันสุขภาพในชาวต่างด้าวทำให้ชาวต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากและปัญหาการระดมทุนเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลแม่ระมาดต้องแบกรับในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถจะจ่ายได้

โรงพยาบาลแม่ระมาดได้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนแม่บทฯของประเทศ โดยพบปัญหาด้านสภาพของพื้นที่ที่มีความยากลำบาก ขาดแคลนระบบสาธารณสุขโปศและการคมนาคมที่ดีพอ ปัญหาข้อกฎหมายที่ใช้ในการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวให้สามารถขึ้นทะเบียน และมี

หลักประกันสุขภาพ ทำให้แรงงานส่วนใหญ่ยังเป็นแรงงานที่ผิดกฎหมาย ปัญหาเชิงระบบด้านหลักการจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร ทำให้โรงพยาบาลขาดแคลนงบประมาณ และบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงปัญหาการดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขกับประเทศเมียนมาร์ ซึ่งต้องอาศัยกลไกระดับประเทศในการจัดทำข้อตกลงในการพัฒนาร่วมกัน

โดยสรุป ในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนนั้น ต้องอาศัยการจัดทำแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา มีการกำหนดเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาที่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นที่ปกติอย่างต่อเนื่องเช่น ระบบการจัดสรรงบประมาณ และบุคลากรที่ต้องคำนึงถึงไม่เพียงแต่ประชาชนไทยในพื้นที่ แต่ต้องคำนึงถึงภาระการให้บริการชาวต่างด้าวในพื้นที่ด้วย ในการดำเนินงานต้องมีการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน และที่สำคัญคือการประสานงานระหว่างประเทศในการพัฒนาการแก้ไขปัญหา โดยมีข้อตกลงร่วมกัน และดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนของทั้ง 2 ประเทศ มีสุขภาพที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน โรงพยาบาล แม่ระมาด จังหวัดตากนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้จนเป็นผลสำเร็จด้วยดี

ผู้เขียนขอขอบพระคุณนายแพทย์บุญเติม ต้นสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการเข้ารับการอบรมนักบริหารการทูตในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์จรัสพงษ์ อุทัยศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด, คุณปฐวิมาศ วิชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและพัฒนาบริการ, คุณพิทักษ์ ศิลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคและคุณอัญชลี บันลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณคุณบุญฤทธิ์ วงศ์เชวงทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในงานสาธารณสุขชายแดนอำเภอแม่ระมาด

ขอขอบคุณ ดร. ดวงพร หุ่นตระกูล ที่ช่วยตรวจเครื่องมือและเนื้อหางานที่ศึกษา คุณพรพิมล คำเหลือง และคุณไพศาล ภูสามสาย ที่ร่วมทีมในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลแม่ระมาด คุณวิมลมาลย์ สุดแสงและคุณสุรัชดา แสงจันทร์ ที่ช่วยจัดทำรูปเล่ม

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้การอบรมเลี้ยงดูและเป็นกำลังใจในการทำงานมาโดยตลอด

เกษม ตั้งเกษมสำราญ
กรกฎาคม 2557

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
คำอธิบายคำย่อ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 วิธีการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา	3
1.5 ประโยชน์ของการศึกษา	4
1.6 นิยามศัพท์ / การจำกัดความหมายของคำศัพท์ที่สำคัญ	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข	6
2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร	8
2.3 แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาางานสาธารณสุขชายแดนและข้อจำกัด การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน	8
2.4 จังหวัดตากและการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน	10
บทที่ 3 ผลการศึกษา	13
3.1 ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอแม่ระมาด	15
3.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และระบบการจัดบริการสุขภาพ อำเภอแม่ระมาด	18
3.3 ผลการพัฒนาางานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด	21
3.4 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสถานบริการเครือข่าย	33
3.5 การพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ	33
3.6 การวิเคราะห์ความสอดคล้องในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก กับแผนแม่บทในการพัฒนาางาน สาธารณสุขชายแดนฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 - 2559	33
3.7 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาล แม่ระมาด	38

บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	41
4.1 สรุปผลการศึกษา	41
4.2 ข้อเสนอแนะ	43
4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	43
4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ	46
4.3 ข้อเสนอแนะทางการศึกษาต่อในอนาคต	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	49
ก. รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลสาธารณสุขชายแดน โรงพยาบาลแม่ระมาด	50
ข. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2555 – 2559	51
ประวัติผู้เขียน	55

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามพื้นที่และสถานบริการสุขภาพ	17
ตารางที่ 2	แสดงการคมนาคม/ระยะเวลาการเดินทางถึงโรงพยาบาล และสาธารณสุขปเือก จำแนกตามประเภทสถานบริการสุขภาพ	18
ตารางที่ 3	แสดงอัตรากำลังบุคลากรจำแนกตามตำแหน่งการทำงาน	22
ตารางที่ 4	เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอก	24
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน	25
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบจำนวนมารดาคลอด	26
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบการบริการการผ่าตัดจำแนกตามชนิดของการผ่าตัด	26
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบจำนวนการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการและหน่วย เคลื่อนที่	27
ตารางที่ 9	แสดงการให้บริการสุขภาพด้านการควบคุมโรคมาเลเรีย	28
ตารางที่ 10	แสดงการให้บริการสุขภาพด้านการควบคุมโรคฉี่หนู	29
ตารางที่ 11	แสดงภาระค่าใช้จ่ายผู้ไม่มีสัญชาติไทย (ไม่รวมผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ)	32

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แสดงแผนที่จังหวัดตาก	11
ภาพที่ 2	แสดงช่องทางข้ามชายแดนไทย-เมียนมาร์	12
ภาพที่ 3	แสดงพื้นที่การแบ่งเขตการปกครองของอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก	16

คำอธิบายคำย่อ

คปสอ. หมายถึง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอซึ่งเป็น
การทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพสต และสถาน
บริการของรัฐที่อยู่ในพื้นที่

รพสต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สสช. หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน

NGO หมายถึง Non-Government Organization

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข

อสต. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

อบต. หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล

อปท. หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

SMRU หมายถึง Shoklo Malaria Research Unit หรือ หน่วยวิจัย

มาลาเรียโซโกล

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ โดยมี 31 จังหวัด ที่มีพรมแดนติดต่อกับ 4 ประเทศเพื่อนบ้าน เป็นระยะทางยาวประมาณ 5,820 กิโลเมตร ซึ่งจากสภาพภูมิศาสตร์ที่บางแนวชายแดนเป็นพื้นที่สูง การคมนาคมลำบากและเป็นพื้นที่ชายขอบ อันเป็นจุดเสี่ยงต่อความมั่นคงของประเทศ นอกจากนี้ในแต่ละแนวชายแดนยังมีความแตกต่างกันทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี และภาษา กอปรกับบริเวณแนวชายแดนไทย ประกอบด้วยกลุ่มชนหลายกลุ่มทั้งคนไทย กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ผู้หนีภัยจากการสู้รบ แรงงานต่างด้าวทั้งที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายและที่หลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบันสถานะเศรษฐกิจของประเทศไทยมีการพัฒนาและเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเกิดความต้องการแรงงานระดับล่างจำนวนมาก ประกอบกับค่านิยมของแรงงานคนไทยที่ไม่ต้องการทำงานในระดับล่าง รัฐบาลจึงมีมาตรการยืดหยุ่นโดยอนุญาตให้มีการจ้างผู้ลักลอบเข้าเมือง ให้อาศัยอยู่และทำงานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว โดยวางแนวทางปฏิบัติการอนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติเป็นรายปี ส่งผลให้มีการหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าวทั้งจากประเทศเมียนมาร์ กัมพูชา ลาวและประเทศอื่นๆ ในอาเซียน จากข้อมูลของกระทรวงแรงงาน พบว่ามีแรงงานต่างด้าวจากประเทศอาเซียนเข้ามาทำงานในประเทศไทย ทั้งระดับล่างและระดับฝีมือ มีจำนวนกว่า 2 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานระดับล่างประมาณ 1.8 ล้านคน โดยเข้ามาประกอบอาชีพที่หลากหลายทั้งภาคเกษตร ประมง การก่อสร้าง การผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม การค้าปลีก ค้าส่ง ภาคธุรกิจให้บริการ การขนส่ง ภาคครัวเรือนและบริการชุมชน ประกอบกับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานระดับล่างจึงมีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี รวมถึงส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขและการบริการสุขภาพของประเทศไทยหลายประเด็น ดังนี้

1) ปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เกิดในประเทศไทยแล้ว จากการนำเข้าของประชากรต่างด้าว เช่น คอตีบ ไข้กาฬหลังแอ่น และเท้าช้าง สำหรับพื้นที่ชายแดนหรือพื้นที่ที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น จะมีความยากลำบากต่อการควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดระบาดของโรคติดต่อเพิ่มมากขึ้น

2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และอนามัยวัยเจริญพันธุ์ พบว่า อัตราตายมารดาและทารกยังสูงกว่าเป้าหมายโดยรวมของประเทศ รวมทั้งค่านิยมการมีบุตรมากและการเข้าไม่ถึงการรับบริการ

การวางแผนครอบครัว ซึ่งส่งผลต่ออัตราการเกิดของเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยสูงกว่าอัตราการเกิดของเด็กไทย ในภาวะการณ์นี้อาจส่งผลถึงสถานะทางสุขภาพของมารดาและทารกได้ ถ้ามารดาและครอบครัวขาดการวางแผนการมีบุตรอย่างเหมาะสม

3) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากการหลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย รวมถึงการขาดหลักประกันสุขภาพเนื่องจากไม่มีบัตรสุขภาพ ทำให้แรงงานต่างด้าวและครอบครัวต้องแก้ไขปัญหาเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาของกลุ่มชน หรือซื้อยามกินเอง โดยโรงพยาบาลจะเป็นทางเลือกสุดท้าย ทำให้สถานะของโรคนั้นรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบปัญหาข้อจำกัดของระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อระหว่างประเทศและพื้นที่พักพิงชั่วคราวในกรณีเกินศักยภาพของสถานบริการ และระบบการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญเช่นวัณโรค เอชไอ และมาลาเรีย

4) ปัญหาการจัดบริการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่พอสำหรับคนไทย เพราะต้องกระจายไปให้กับแรงงานต่างชาตินี้มารับการรักษา โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน ที่ประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนสถานบริการสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์อยู่แล้ว ก็จะทำให้ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบให้ปัญหารุนแรงยิ่งขึ้น

5) ปัญหาการค่าใช้จ่ายของสถานบริการสาธารณสุขที่เกิดจากการให้บริการประชากรต่างด้าวแล้วไม่สามารถเรียกเก็บได้ และยังไม่มีการแก้ไขปัญหางบประมาณเพื่อช่วยเหลืออย่างชัดเจน และจากนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 คาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นทั้งส่วนของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ซึ่งจะส่งผลให้สถานการณ์ของปัญหาสาธารณสุขชายแดนทวีความรุนแรงมากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว จึงมีการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างด้าว โดยอิงอยู่บนหลักการ 3 ประการเพื่อลดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลักสิทธิมนุษยชน และยืนยันเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการให้บริการสุขภาพคนไทย โดยเน้นเรื่องความครอบคลุม การเข้าถึง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และได้จัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพชายแดนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นฉบับที่ 2 โดยแผนฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายใช้แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพชายแดนฉบับนี้ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนร่วมกัน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แผนแม่บทดังกล่าวถูกถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในพื้นที่ตามลำดับชั้นของหน่วยงาน จนถึงหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ในพื้นที่ชายแดน ทั้งนี้การที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาคนั้นจำเป็นต้องสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากข้อจำกัดและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

โรงพยาบาลแม่ระมาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งรับผิดชอบดูแลการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยและประชากรต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพชายแดนร่วมกับสถานบริการสุขภาพ

ในพื้นที่มาโดยตลอด เนื่องจากงานสาธารณสุขชายแดนเป็นงานที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน รวมถึงการนำแผนแม่บทของประเทศไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ว่ามีความสอดคล้องกันอย่างไร รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขเพื่อให้สามารถพัฒนางานให้ดีขึ้น อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนที่อยู่ตามแนวชายแดนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์ ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

1.2.2 เพื่อศึกษาความสอดคล้องในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์ของโรงพยาบาลแม่ระมาด กับแผนแม่บทในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์ ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1.3.1 แผนพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทย

1.3.2 การดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์ ของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

1.4 วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

1.4.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้คือ ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติว่าต้องเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพด้านสาธารณสุขชายแดน อย่างน้อย 12 ปีจำนวน 4 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและพัฒนาบริการ

1.4.2 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557

1.4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสังเกตสภาพพื้นที่อำเภอแม่ระมาด และการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแม่ระมาด จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลแม่ระมาด

2) การสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth-Interview) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาดพร้อมบันทึกเทปใช้เวลา 60 - 90 นาที

3) การทำ focus group กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ระมาด ทั้ง 4 ท่าน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

4) การศึกษาจากข้อมูล และ เอกสารสรุปผลงานต่างๆ ของโรงพยาบาลและ คปสอ. แม่ระมาด

1.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม วัตถุประสงค์การวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เอกสารเกี่ยวกับนโยบายและแผนพัฒนา สาธารณสุขชายแดนของประเทศไทย ข้อมูลและรายงานการดำเนินงานโรงพยาบาลแม่ระมาดและ คปสอ. แม่ระมาด จังหวัดตาก

1.4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการศึกษาเอกสารมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ครอบคลุมถึงความ สอดคล้องของนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2555 - 2559 การบริการสุขภาพชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง และ แนวทางในการพัฒนาการบริการสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์

1.4.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

- 1) ระยะเวลาในการศึกษามีน้อย เนื่องจากมีระยะเวลาการอบรมเพียง 10 อาทิตย์ การศึกษาต้องใช้เวลาช่วงเย็นหลังเลิกจากการอบรมรวมถึงการใช้เวลาศึกษาในช่วงวันหยุด
- 2) พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาอยู่ห่างไกล และพบข้อจำกัดในการดำเนินการศึกษานอก เวลาราชการ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ

1.5 ประโยชน์ของการศึกษา

1.5.1 ได้ทราบแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์ ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนอื่นๆ และจะส่งผลต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนให้ดีขึ้นต่อไป

1.5.2 ได้ทราบปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินนโยบายงานสาธารณสุขชายแดน รวมถึง การติดตามความสอดคล้องของการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึง ความเป็นไปได้ในการนำแผนที่กำหนด ไว้ ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของประเทศให้ สอดคล้องกับพื้นที่ รวมถึงแนวทางการนำแผนและนโยบายสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพต่อไป

1.6 นิยามศัพท์ / การจำกัดความหมายของคำศัพท์ที่สำคัญ

สาธารณสุขชายแดน หมายถึง การให้บริการสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ ชายแดนครอบคลุมบุคคลทุกเพศและวัย อย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ในทุกภาวะของสุขภาพตั้งแต่ สุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่าง

เสมอภาค เท่าเทียม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ไม่แบ่งแยก สอดคล้อง ตอบสนองต่อความแตกต่างของ
เพศ วัย วิถีชีวิต และสิทธิมนุษยชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยและต่างด้าวในเขต
พื้นที่ชายแดน

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตากครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร
3. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและข้อจำกัดการ

ดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

4. จังหวัดตากและการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข

การบริหารสาธารณสุขเป็นการนำเอาหลักการวิธีการ และเทคนิคของการจัดการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรต่างๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน ซึ่งมีหลักปฏิบัติเช่นเดียวกับการบริหารงานทั่วไป อันประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดการองค์การ การบริการงานบุคคล การควบคุมบังคับบัญชา การงบประมาณ และการประเมินผล

2.1.1 ความสำคัญของการบริหารงานสาธารณสุข

ช่วยให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นเรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขที่ดีให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน ทำให้ประชาชนดำรงชีพอยู่ในสภาพที่ดีอันมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ นอกจากนี้ การบริหารงานสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับตำบลจนถึงระดับหมู่บ้าน ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารองค์การ สาธารณสุขทุกประเภทจะต้องเข้าใจหลักการ ขั้นตอนและวิธีการบริหารและจัดการเป็นอย่างดี จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนตามความเหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น

2.1.2 ขอบเขตของการบริหารงานสาธารณสุข

เนื่องจากสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ การบริหารสาธารณสุขจึงมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมถึงการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ด้าน คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ

2.1.3 หลักการบริหารสาธารณสุข

มีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการบริหารงานสาธารณสุข ดังนี้

- 1) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การดำเนินงานสาธารณสุขด้วยการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร อันประกอบด้วยคน เงิน และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้อย่างมีสมดุล
- 2) ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ผลความสำเร็จหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 3) การประหยัด (Economy) ซึ่งการประหยัดมิได้หมายเพียงแค่การระมัดระวังค่าใช้จ่ายเท่านั้น แต่รวมถึงทรัพยากรการบริหารอื่นๆ ทั้งด้านกำลังคนและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
- 4) ความเป็นธรรม (Equity) เพราะความเป็นธรรมจะช่วยให้เกิดความเสมอภาค
- 5) ความครอบคลุม (Coverage) ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการบริหารสาธารณสุขนอกเหนือจากสมดุลงานของการใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่
- 6) ความซื่อสัตย์และมีเกียรติ (Honest and Honor) ทำให้เกิดแรงเสริมสำหรับการบริหารงานได้เจริญยิ่งขึ้น

2.1.4 โครงสร้างระบบการบริหารสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยนำเข้า เป็นส่วนที่จัดเตรียมไว้สำหรับการใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการบริหาร ซึ่งสำหรับระบบการบริหารงานสาธารณสุข นั้น ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งรวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ สถาบันบริการสาธารณสุขและวิธีการบริหารที่เหมาะสมกับระบบงานสาธารณสุข
- 2) กระบวนการบริหารเป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไป บรรลุตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย
 - การวางแผนงานสาธารณสุข โดยยึดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก
 - การบริหารงานบุคคล โดยกำหนดตัวบุคคลากรตามความรู้ความสามารถมอบอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม
 - การจัดองค์กรสาธารณสุข ตามหลักโดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน
 - การบังคับบัญชา โดยวางแผนการควบคุมการบังคับบัญชาให้อำนาจต่อการประสานงานและการรายงานผลการปฏิบัติงาน
 - การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน

2.1.5 ผลสัมฤทธิ์

คือ ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรในการประเมินผลงาน โดยการนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์ คือ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานภาพอนามัยของชุมชนหรือประเทศชาตินั่นเอง

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

กระบวนการบริหาร เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเกี่ยวข้องต่อเนื่อง ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรขององค์กร เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร หลักการบริหารทั่วไป คือ กระบวนการบริหารของกลุ๊คและเออร์วิค ได้สรุปว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วยหน้าที่การบริหาร 7 ประการหรือที่เรียกย่อๆ ว่า POSDCORB Model ดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางโครงการและวิธีการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- 2) การจัดการองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่การแบ่งส่วนงาน การจัดสายงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) การบริหารบุคคล (Staffing) หมายถึง การบริหารงานด้านบุคคลได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหาและพัฒนาบุคลากร การเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
- 4) การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การประสานกิจการด้านต่างๆ ของกิจการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานที่ดีและนำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางเดียวกัน
- 5) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานกิจการด้านต่างๆ ของกิจการ เพื่อให้เกิดการร่วมมือประสานงานที่ดีและนำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางเดียวกัน
- 6) การรายงาน (Report) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานเพื่อให้ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานได้รับทราบความเคลื่อนไหวและความคืบหน้าของกิจการอย่างสม่ำเสมอ
- 7) งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การจัดทำงบประมาณ การจัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินและการตรวจสอบทางการเงินและทรัพย์สิน

สรุปคือการบริหารและการบริหารจัดการมีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งจะต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งอาจเรียกว่าผู้บริหารและการบริหารตามลำดับ และการบริหารงานหมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ รวมทั้งกระบวนการบริหารงาน การจัดการดำเนินงาน โดยใช้ทรัพยากรทางการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและข้อจำกัดการดำเนินงาน

สาธารณสุขชายแดน

การจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนได้มีการดำเนินการขึ้น โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการนำผลการประเมินความสำเร็จของแผนแม่บทฯ ฉบับที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคมาใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำแผนแม่บทฯ ฉบับที่ 2 ให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ การเชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับแผน

อื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 - 2559) การสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบ การและแรงงานต่างด้าว การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี การจัดระบบบริการสาธารณสุขและระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มคน ต่างด้าว การให้ความสำคัญกับการพัฒนาดูแลคน ชุมชน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การพัฒนากรอบความร่วมมือทางสุขภาพกับประเทศเพื่อนบ้านและองค์กรระหว่าง ประเทศในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขชุมชน และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเน้นเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกในชุมชนแรงงานต่างด้าวที่อยู่ติด กับชายแดนไทย รวมทั้งการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนแต่ละพื้นที่ร่วมกับ ภาคธุรกิจในพื้นที่ (เช่น สภากาชาดจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เป็นแกนกลางในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ ปัญหาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบ

2.3.1 แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559

มียุทธศาสตร์การแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : สถานบริการสุขภาพทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานและมีเพียงพอต่อการให้บริการ, ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ, มีระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยข้ามแดนและผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว เพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค, มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน และมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน : มีระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อรองรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกัน สุขภาพ. ขยายการประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมแรงงานต่างด้าวทุกกลุ่มในรูปแบบที่ เหมาะสม, ขยายบริการสาธารณสุขเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ และมีข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างด้าวทุกกลุ่ม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน : มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนทุกระดับที่เข้มแข็งและความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่างประเทศไทยกับเพื่อนบ้านทั้งในระดับ พื้นที่และระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ : มีนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และงบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน, มีกลไกการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผล, มีโครงสร้างและอัตรากำลังที่มีเพียงพอและมีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุข ชายแดน, มีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพชายแดน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

2.3.2 ข้อจำกัดการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

1) ความไม่ครอบคลุมของสถานบริการในพื้นที่ห่างไกลและระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพสำหรับประชากรในพื้นที่ชายแดนในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค

2) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชากรทุกกลุ่มที่อยู่บริเวณชายแดน เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพใน ปัจจุบัน ครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพของบุคคลที่มีสัญชาติไทย แรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนและมีประกันสุขภาพและผู้ถือพาสปอร์ตสัญชาติเท่านั้น ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์บางส่วน แรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองและผู้ติดตาม เข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ปัญหาด้านทัศนคติของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการด้านสาธารณสุขจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารของประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

3) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความแตกต่างของกฎระเบียบ แนวนโยบาย และวัฒนธรรมองค์กร ความยั่งยืนของแผนงาน โครงการของแต่ละองค์กร และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างองค์กร

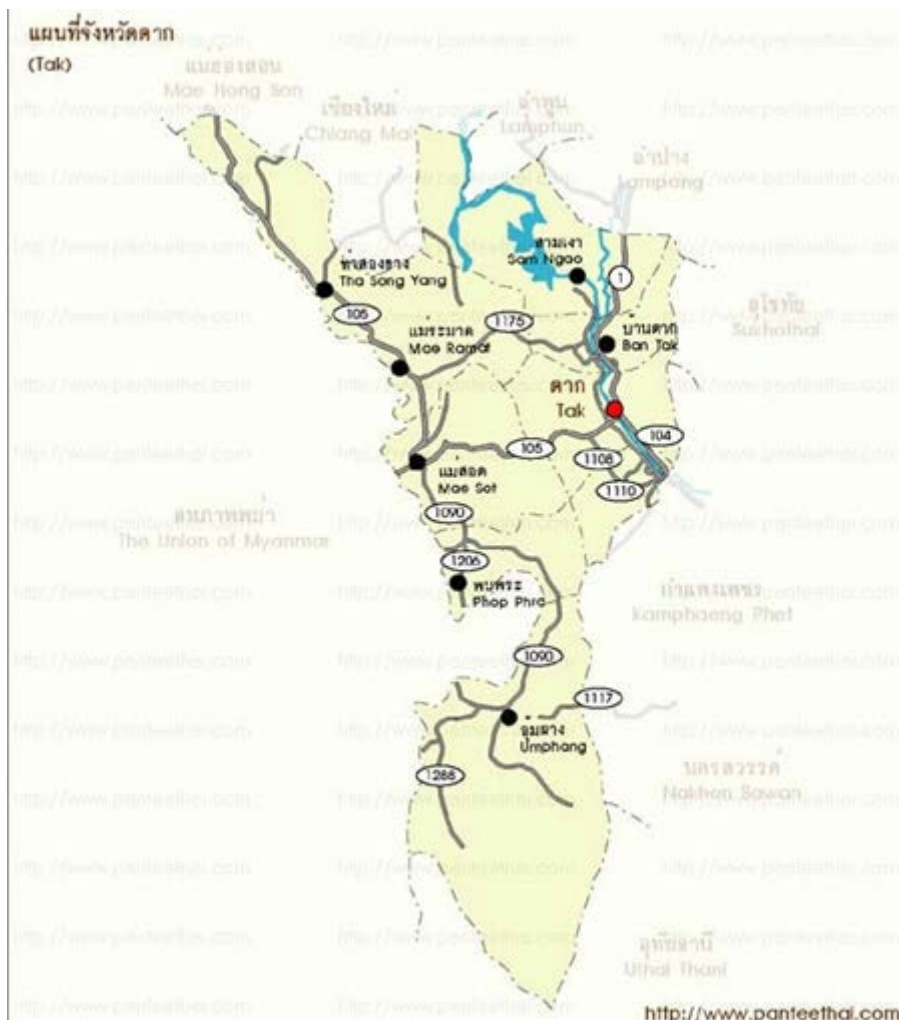
4) การนำแผนแม่บทฯ ไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากการขาดแผนงาน โครงสร้างและอัตรากำลัง ระบบสารสนเทศสาธารณสุขชายแดนที่มีคุณภาพ และงบประมาณในการดำเนินงาน

2.4 จังหวัดตากและการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

2.4.1 จังหวัดตาก

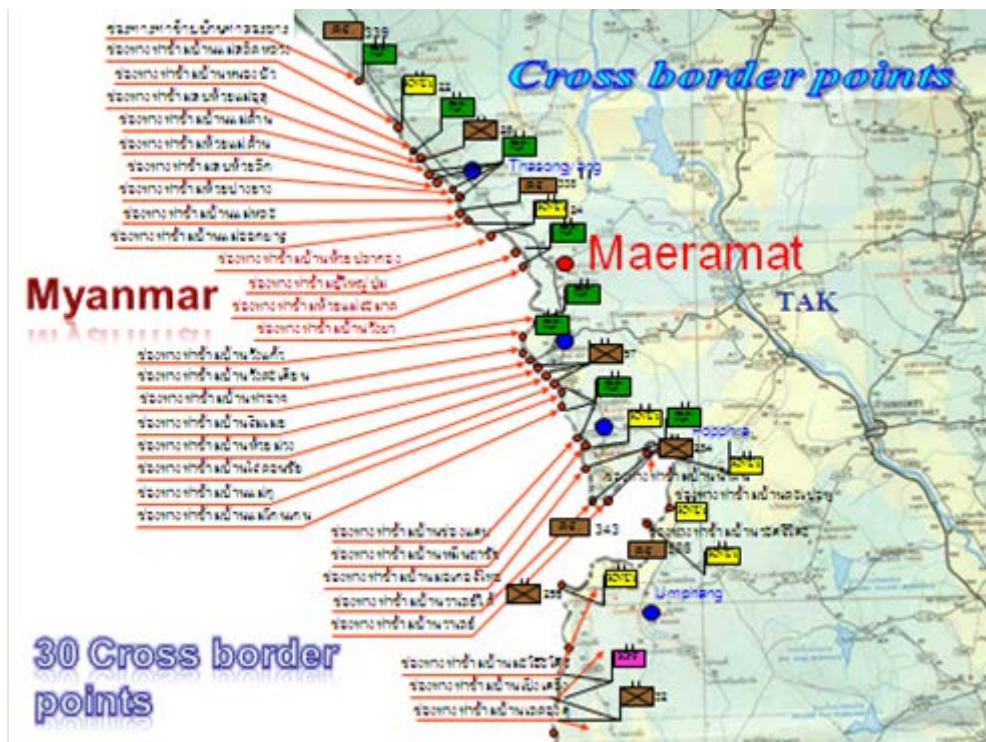
ตั้งอยู่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศ มีพื้นที่ทั้งหมด 16,406.65 ตารางกิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีขนาดเป็นอันดับ 4 ของประเทศและเป็นอันดับ 2 ของภาคเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ยาวประมาณ 540 กม. (แม่น้ำเมย 170 กม. เทือกเขาตะนาวศรี 370 กม.)

สภาพพื้นที่ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนโดยมีทิวเขาถนนธงชัยกั้นกลาง คือ ส่วนที่ 1 ตั้งอยู่ด้านทิศตะวันออก ประกอบด้วย 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตาก อำเภอบ้านตาก อำเภอสามเงา และอำเภอวังเจ้า สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงและที่ราบสูงลาดเอียงลงไปทางทิศตะวันออกสู่แม่น้ำปิง และแม่น้ำวัง ทำให้เกิดพื้นที่ราบแคบริมสองฝั่งของแม่น้ำ และ ส่วนที่ 2 ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตก ประกอบด้วย 5 อำเภอ ได้แก่อำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ อำเภอแม่ระมาด อำเภออุ้มผาง และอำเภอท่าสองยาง ดังรายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแผนที่จังหวัดตาก

เนื่องจากมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ยาวถึง 540 กิโลเมตร ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชาชนและสินค้าระหว่าง 2 ฝั่ง มีช่องทางข้ามแดนระหว่างไทย-เมียนมาร์จำนวนมาก รายละเอียดตามภาพที่ 2 ทำให้มีการเข้ามาขายแรงงานจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่ชายแดน โดยมีความหนาแน่นของแรงงานอยู่ในเขตเทศบาลนครแม่สอดที่มีโรงงานตั้งอยู่ มากกว่า 470 โรงงาน จากสภาพการเคลื่อนย้ายของประชากรรวมถึงแรงงานต่างด้าวและสินค้าที่ข้ามพรมแดนไปมา ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดนหลายประเด็น เช่น ปัญหาความขาดแคลนสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการสาธารณสุข ปัญหาโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาการรักษาพยาบาลและส่งต่อ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลต้องแบกรับในกรณีผู้ป่วยต่างด้าวไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้



ภาพที่ 2 แสดงช่องทางข้ามชายแดนไทย-เมียนมาร์

สำนักงานสาธารณสุขตากได้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขชายแดน (Provincial Border Health Unit) ขึ้น โดยมีการจ้างบุคลากรปฏิบัติงาน 7 คนปฏิบัติงานที่งานกิจการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก 1 คน โรงพยาบาลแม่สอด 1 คน ตำแหน่งผู้ประสานงานโครงการ อีก 5 คนปฏิบัติงานในสาธารณสุขอำเภอชายแดนทั้ง 5 แห่ง ทั้งนี้ในงานกิจการพิเศษได้มีการแบ่งงานออกเป็นด้านต่างๆ คือระบาดวิทยา ควบคุมโรคติดต่อ ส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

2.4.2 ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน จ.ตาก

- 1) Health dam เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและตรวจคัดกรองเบื้องต้น ลดความแออัดในโรงพยาบาล (พนักงานสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครวัณโรค) เพิ่มสถานบริการ (สุขศาลา Health Post, Malaria Post) เพิ่มบริการเชิงรุก Mobile clinic
- 2) Twin village สร้างเครือข่ายสาธารณสุขชายแดนไทย เมียนมาร์
- 3) เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ และ NGOs
- 4) Tak and Mywaddy Joint Public Health Networks จัดประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่นการเฝ้าระวังโรคชายแดน วัคซีน แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 5) เครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุขร่วมกับชนกลุ่มน้อยกะเหรี่ยงฝั่งชายแดนพม่า
- 6) เครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุขในแคมป์อพยพ เช่นการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

บทที่ 3 ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อวิเคราะห์การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เพื่อศึกษางานสาธารณสุขชายแดนโดยมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. การสังเกตสภาพการคมนาคมจากตัวจังหวัดตากมาที่อำเภอแม่สอดและโรงพยาบาลแม่ระมาด สังเกตบริบทของพื้นที่ได้แก่ ชุมชนรอบๆ โรงพยาบาล สิ่งแวดล้อม อาคารที่จัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและบรรยากาศการให้บริการของโรงพยาบาลแม่ระมาด

2. ศึกษาข้อมูลการให้บริการ และ งานสาธารณสุขชายแดน จากเอกสารต่างๆ ดังนี้

- แบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลแม่ระมาด
- รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่ระมาด พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556
- สรุปผลงานของกลุ่มงานวิชาการและพัฒนาระบบบริการ ประจำปี 2556
- สรุปผลงาน คปสอ. แม่ระมาดประจำปี 2556
- แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่ระมาดประจำปี พ.ศ. 2556
- สรุปผลงานสาธารณสุขชายแดน ประจำปี พ.ศ. 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

3. สัมภาษณ์เป็นรายกลุ่ม (Focus group discussion) ในประเด็นการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยได้ดำเนินการร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชายแดนมานานกว่า 12 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ราย คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด (ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชายแดน 31 ปี) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและพัฒนาระบบบริการ (ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชายแดน 28 ปี) หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค (ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชายแดน 28 ปี) และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลแม่ระมาด (ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชายแดน 12 ปี) โดยใช้เวลาในการอภิปรายนาน 3 ชั่วโมง

4. สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาดในเรื่องการบริหารงานสาธารณสุขชายแดน นาน 1 ชั่วโมง

นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์อีก 1 ครั้ง ในเรื่องปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทางการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 เวลา 15.00- 16.30น รวมเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. โรงพยาบาล ได้ดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนอย่างไร
2. โรงพยาบาลได้ดำเนินการตามกลยุทธ์ของแผนพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 อย่างไร ตามรายละเอียดกลยุทธ์ของแผนฯ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กลยุทธ์

- 1) การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
 - 1.1) ระบบบริการสุขภาพในอำเภอแม่ระมาด และ มาตรฐานสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ในเครือข่ายโรงพยาบาลแม่ระมาดที่ใช้เป็นแนวทางดำเนินการ
 - 1.2) ผลงานการผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการ
 - 1.3) ความเพียงพอของสถานบริการต่อการให้บริการ
- 2) การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 3) การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน และผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค
- 4) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเตือนภัยและ เฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน
- 5) การพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม
- 6) การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญในพื้นที่
- 7) การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

กลยุทธ์

- 1) การส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว กองทุนประกันสุขภาพเพื่อประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ สถานการณ์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนมีหลักประกันสุขภาพ ทั้งระบบหลักประกันสุขภาพ และระบบประกันสังคม
- 2) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพเพื่อรองรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
- 3) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์

- 1) การสร้างเครือข่ายและกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และองค์การระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน
- 2) การสนับสนุนให้ชุมชน และองค์กรภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทาง การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนระดับชุมชน
- 3) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดระบบการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรค ที่เป็นภัยคุกคามในพื้นที่ชายแดน
- 4) การประสานงานด้านสุขภาพชายแดนกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ

กลยุทธ์

- 1) การส่งเสริมการเผยแพร่แผนแม่บทการแก้ปัญหาพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
 - 2) การถ่ายทอดแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไปสู่การปฏิบัติ
 - 3) การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในส่วนกลางและระดับจังหวัดให้มีนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และงบประมาณในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขชายแดน
 - 4) การพัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
 - 5) การสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างและอัตรากำลังที่เพียงพอและมีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน
 - 6) การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขชายแดน
 - 7) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดนให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน
 - 8) การส่งเสริมให้องค์กรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ ของภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินการร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น
3. โรงพยาบาล มีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนอะไรบ้าง

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

- 1 ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอแม่ระมาด
- 2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และระบบการจัดบริการสุขภาพอำเภอแม่ระมาด
- 3 ผลการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด
- 4 การพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ
- 5 การวิเคราะห์ความสอดคล้องในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก กับแผนแม่บทในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนฉบับที่ 2
- 6 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด

3.1 ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอแม่ระมาด :

3.1.1 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตากตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดตาก โดยมีพื้นที่ติดกับประเทศเมียนมาร์ ห่างจากอำเภอเมือง จังหวัดตาก 116 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอแม่สอด 35 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดกับอำเภอท่าสองยาง อำเภอแม่สอด อำเภอสามเงา อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก และ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ 1,576 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและเขาโดยเฉพาะพื้นที่ทางด้านเหนือและด้านตะวันออก การคมนาคมมีความยากลำบากในการเดินทาง

อาศัย 1,871 คน ขึ้นทะเบียนแรงงาน 6 คน และเข้าเมืองผิดกฎหมายรวมอื่นๆ อีกกว่าหมื่นคน) โดยส่วนใหญ่ของประชากรต่างด้าว จะอาศัยอยู่บริเวณชายแดนริมฝั่งแม่น้ำเมย ซึ่งจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มประมาณ 5 ชุมชน และมีประชากรต่างด้าวบางส่วนจะอาศัยอยู่ร่วมกับคนไทยในพื้นที่ที่เป็นภูเขาสูง โดยประชากรต่างด้าวมียังกลุ่มเชื้อชาติพม่าและกะเหรี่ยง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามพื้นที่และสถานบริการสุขภาพ

ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากรทั้งหมด (คน)	ชาวเขา (คน)/ร้อยละ	สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ
แม่ระมาด	8	8,914	0	รพ. แม่ระมาด (100เตียง)
แม่จะเรา	9	11,452	0	รพสต. เฉลิมพระเกียรติ / รพสต. บ้านห้วยบง/ รพสต. บ้านวังผา
ชะเนงจือ	14	8,158	5,711/70	รพสต.บ้านแม่ระมาดน้อย/รพสต.บ้านชะเนงจือ / สสช. บ้านนุบอ
แม่ตื่น	13	8,849	7,965/ 90	รพสต. บ้านคำวัน/ สสช.บ้านห้วยหมาบ้า/ สสช. บ้านห้วยมะพร้าว/สสช. บ้านห้วยสีนา/ สสช. บ้านห้วยโป่ง /สุขศาลาบ้านห้วยน้ำเย็น/ สุขศาลาบ้านกรีมอคี
สามหมื่น	5	5,827	4,953 /80	รพสต. บ้านแสม/ รพสต. บ้านหนองหลวง/ สสช. บ้านขุนห้วยแม่ท้อ/ สสช. บ้านแพะแฮ
พระธาตุ	8	5,336	4,268 /80	รพสต.บ้านสันป่าไร่/รพสต. บ้านทุ่งมะขามป้อม/ สสช. บ้านห้วยกระทิง
รวม	57	48,536	22,897 /47	1 รพช. / 10 รพสต. / 10 สสช / 2 สุขศาลา

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่มาใช้บริการสุขภาพในฝั่งไทยซึ่งเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ริมแม่น้ำเมยฝั่งเมียนมาร์ อีกประมาณ 5 ชุมชน โดยมีประชากรประมาณ 5,000 คนซึ่งเป็นชาวพม่าและกะเหรี่ยง ทางโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายจึงมีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรสาธารณสุขเพิ่มเติมจากการให้บริการคนไทย รวมถึงการปรับปรุงแบบบริการเพื่อรองรับความจำเป็นในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

3.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและระบบการจัดบริการสุขภาพอำเภอแม่ระมาด : ความจำเป็นของการบริการสุขภาพเชิงรุก

การจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนทั้งในพื้นที่และสัญจรมีรูปแบบการให้บริการแบบเครือข่าย ตามระบบการให้บริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลแม่ระมาดเป็นแม่ข่ายและมี รพสต. หรือ สสช. หรือ สุขศาลาเป็นลูกข่าย แบ่งบทบาทและความรับผิดชอบในการให้บริการตามศักยภาพของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพ ในกรณีงานบริการที่เกินขีดความสามารถ สถานบริการสุขภาพจะส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในสถานบริการระดับที่สูงขึ้นตามลำดับ

อำเภอแม่ระมาดมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย

- 1) โรงพยาบาลชุมชนแม่ระมาดขนาด 100 เตียง 1 แห่ง
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) 10 แห่ง (1 แห่งถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบต.แม่ตื่น)
- 3) สถานบริการสาธารณสุขชุมชนสำหรับชาวเขา (สสช.) 10 แห่ง (4 แห่งถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบต.แม่ตื่น)
- 4) สุขศาลา 2 แห่ง

สถานบริการจะกระจายตัวอยู่ตามหมู่บ้านต่างๆ ทั่วพื้นที่ โดยมีสถานบริการในเขตตำบลแม่ระมาดและแม่จะเรอ ซึ่งตั้งอยู่ใกล้ริมแม่น้ำเมย และเป็นสถานบริการหลักที่รองรับการให้บริการแก่ชาวต่างด้าวที่อยู่ทั้งในไทยและฝั่งตรงข้ามกับไทย ส่วนสถานบริการในพื้นที่อื่นๆ พบว่า 27 หมู่บ้าน (ร้อยละ 47 ของหมู่บ้านทั้งหมด) จะตั้งอยู่ในพื้นที่ป่า ภูเขาสูง การคมนาคมลำบาก การเดินทางต้องใช้รถขับเคลื่อน 4 ล้อ ฤดูฝนต้องใช้การเดินเท้า โดยพื้นที่เหล่านี้ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขา ทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบาก ส่วนเรื่องสาธารณูปโภค พบว่า สสช. และ สุขศาลาทั้งหมด รวมถึง รพสต. อีก 2 แห่ง ไม่มี น้ำประปา ไฟฟ้าและโทรศัพท์ ต้องใช้โซลาร์เซลล์หรือใช้เครื่องปั่นไฟในการผลิตไฟฟ้า ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการคมนาคม/ระยะเวลาการเดินทางถึงโรงพยาบาล และสาธารณูปโภค จำแนกตามประเภทสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการ	จำนวน	การคมนาคม/ระยะเวลาการเดินทางถึงโรงพยาบาล	ระบบสาธารณูปโภค
รพสต.	10	ต้องใช้รถขับเคลื่อน 4 ล้อ เดินทาง เฉลี่ย 40 นาที ไกลที่สุด 10 นาที ไกลสุด 1.30 ชั่วโมง (ฤดูฝน 3 ชั่วโมง)	ไม่มีไฟฟ้า 1 แห่ง ไม่มีประปา 2 แห่ง ไม่มีโทรศัพท์ 2 แห่ง
สสช.	8	ต้องใช้รถขับเคลื่อน 4 ล้อ เดินทาง เฉลี่ย 2 ชั่วโมง ไกลที่สุด 1 ชั่วโมง ไกลสุด 3 ชั่วโมง (ฤดูฝน 8 ชั่วโมง)	ทุกแห่งไม่มีไฟฟ้า ประปา และโทรศัพท์
สุขศาลา	2	ต้องใช้รถขับเคลื่อน 4 ล้อ เดินทาง เฉลี่ย 2.30 ชั่วโมง (ฤดูฝน 8-10 ชั่วโมง)	ทุกแห่งไม่มีไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ และวิทยุสื่อสาร

การให้บริการสุขภาพในระดับตำบลนั้น ได้ดำเนินการโดยสถานบริการประเภทต่างๆ โดยศักยภาพในการให้บริการสุขภาพของสถานบริการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1) รพสต. เป็นสถานบริการสุขภาพหลักของตำบล สามารถให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานใน รพสต. ต่อแห่ง เฉลี่ยประมาณ 3 คน โดยมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรตามขนาดของประชากรและปริมาณงานบริการในพื้นที่ ทั้งนี้ รพสต. ในเขตอำเภอแม่ระมาด มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนแล้วทุกแห่ง ยกเว้น รพสต. บ้านสันป่าไร่ ทำให้ รพสต. มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล การเยี่ยมบ้านที่ดีขึ้น

2) สสช. เป็นสถานบริการที่อยู่ภายใต้การกำกับของ รพสต. โดยมีศักยภาพในการให้บริการน้อยกว่า รพสต. มีวัตถุประสงค์ในตั้ง สสช. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในพื้นที่ทุรกันดาร และมีการเดินทางที่ยากลำบาก สสช. จะมีพนักงานสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ผ่านการอบรม 1 ปี ปฏิบัติงานแห่งละ 2 คน โดยให้บริการรักษาพยาบาลและควบคุมโรคพื้นฐาน

3) สุขศาลา เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพน้อยที่สุด อยู่ภายใต้การกำกับของ รพสต มีลูกจ้างปฏิบัติงาน 1 คนต่อแห่ง ส่วนใหญ่มีวุฒิมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 6 และผ่านการอบรมการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลประมาณ 3 เดือน ให้บริการจ่ายยารักษาโรคพื้นฐาน จะจัดตั้งอยู่ในระดับพื้นที่ที่เรียกว่าป๊อก (ในพื้นที่ทุรกันดารของแม่ระมาด หนึ่งหมู่บ้านประกอบด้วยหลายป๊อก แต่ละป๊อกจะมีบ้านประมาณ 10-20 หลังคาเรือน โดยแต่ละป๊อกห่างกันประมาณ 1 ชั่วโมงทางเดินเท้า)

3.2.1 การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล

แนวทางการพัฒนาสถานบริการในระดับตำบล ให้มีศักยภาพสูงขึ้นนั้น ประกอบด้วย การจัดบุคลากรวิชาชีพสำคัญเสริม เช่นใน รพสต. เพื่อให้สามารถจัดบริการรองรับความต้องการของชุมชนให้ได้หลากหลายขึ้น ได้มีการจัดบุคลากรต่างๆ เสริมเพิ่มเติมขึ้น เช่นพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือนักกายภาพบำบัด หรือในสถานบริการบางแห่งอาจมีแพทย์หรือทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำสถานบริการ โดยในสถานบริการบางแห่งจะถูกพัฒนาและจัดสรรงบประมาณในการยกระดับให้มีสถานะที่สูงขึ้น เช่นการยกฐานะจาก สสช.เป็น รพสต.

สำหรับอำเภอแม่ระมาดนั้น ได้มีการพัฒนา รพสต.มาอย่างต่อเนื่องมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติชุมชนครบเกือบทุกแห่งแล้ว ยกเว้นเพียง รพสต.สันป่าไร่ สำหรับงานบริการด้านอื่นนั้นยังขาดแคลนบุคลากรที่จะให้บริการ เช่นยังไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำ รพสต. ทำให้ไม่สามารถให้บริการทันตกรรมได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลแม่ระมาด ได้แก้ไขปัญหานี้ โดยการให้ฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพ ออกให้บริการใน รพสต. หรือในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่จำเป็นได้มากขึ้น

สำหรับการยกระดับ สสช. เป็น รพสต. นั้น พบปัญหาในการสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงาน เนื่องจากสภาพพื้นที่ทุรกันดาร ไม่สามารถที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขอยู่ปฏิบัติงานได้ ทางพื้นที่จึงแก้ไขโดยการพัฒนาลูกจ้างชั่วคราวจากประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้มีศักยภาพที่จำเป็นในการจัดบริการพื้นฐานได้ นอกจากนี้ได้มีการพยายามส่งเสริมเด็กนักเรียนในพื้นที่เหล่านี้ในการเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุข เพื่อจะได้กลับมาทำงานที่ภูมิลำเนาเมื่อจบการศึกษา แต่ก็พบปัญหา

ในการหานักเรียนไปเรียนต่อ เนื่องจากส่วนใหญ่ นักเรียนจะเรียนเพียงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และในกรณีที่เรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก็พบปัญหาความสามารถในการสอบแข่งขันเพื่อเข้าศึกษา ทำให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการ ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนา สสช. คือการขาดแคลนงบประมาณที่จะใช้ก่อสร้างเพื่อยกระดับเป็น รพสต. รวมถึงปัญหาการขาดแคลนผู้รับเหมาก่อสร้างในพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาว่าบางครั้งได้รับงบประมาณแล้ว แต่ไม่สามารถหาผู้รับเหมาก่อสร้างได้ การแก้ไขปัญหาดังที่กล่าวมาจึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งในการหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้

สำหรับแผนในการยกระดับ สสช. นั้น ทาง คปสอ.แม่ระมาดได้วางแผนในการพัฒนาศักยภาพ สสช. บ้านห้วยโป่ง ให้เป็น รพสต. เนื่องจากมีประชากรอยู่ในความรับผิดชอบมากกว่า 3,000 คน แต่ยังคงประสบปัญหาเรื่องบุคลากรและงบประมาณ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพื้นที่ ยังพบว่าพื้นที่ สสช. บ้านห้วยมะพร้าวก็มีประชากรมากกว่า 3,000 คน เช่นกัน ซึ่งมีปริมาณงานมากและสมควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็น รพสต. เช่นกัน

เนื่องจากศักยภาพของสถานบริการที่แตกต่างกันรวมถึงปัญหาการเดินทางมารับบริการที่ยากลำบาก คปสอ. แม่ระมาดจึงได้แก้ไขปัญหานี้โดยเพิ่มรูปแบบการให้บริการภายในตำบลที่รับผิดชอบ โดย รพสต. ได้จัดให้มีคาราวานสุขภาพลงในพื้นที่ที่มีความยากลำบาก และประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพยาก โดยจัดบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การคัดกรองสุขภาพประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ ฉีดวัคซีน ฝากครรภ์ และวางแผนครอบครัว ซึ่งทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น นอกจากนี้เพื่อเป็นการเสริมศักยภาพในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ในระดับอำเภอก็มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ในการให้บริการหลายรูปแบบ โดยโรงพยาบาลได้จัดให้มีการออกหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อจัดบริการสำคัญแก่พื้นที่ห่างไกลต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ประมาณ เดือนละ 1-2 ครั้ง โดยให้บริการทั้งด้านการวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การฉีดวัคซีนในเด็ก แต่ทั้งนี้การดำเนินการในเชิงรุกนี้ยังเป็นการให้บริการเฉพาะสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงงบประมาณในการดำเนินการ ในขณะที่หน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การเอกชนยังไม่ได้ดำเนินการให้ครบวงจรดังกล่าว

สำหรับงานบริการทันตกรรม เนื่องจาก รพสต. ไม่มีทันตบุคลากร จึงไม่สามารถให้บริการทันตกรรมได้ ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดให้มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ไปใน รพสต. และ สสช. อย่างต่อเนื่องทุกเดือน

นอกจากสถานบริการสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว ทาง คปสอ.แม่ระมาด ยังได้มีการจัดบริการเพิ่มสำหรับแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ โดยมีการจัดตั้ง Malaria post เพื่อช่วยตรวจสอบและเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค พร้อมจ่ายยารักษาโรคมาลาเรีย รวมทั้งหมด 33 แห่ง โดยอยู่ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 แห่ง, อยู่ในพื้นที่สูงภูเขา 16 แห่ง, อยู่ในชุมชนของประเทศเมียนมาร์ 4 แห่ง และอยู่ในพื้นที่ของชายแดนไทย เมียนมาร์อีก 3 แห่ง

3.2.2 สถานบริการสุขภาพของประเทศเมียนมาร์

โรงพยาบาลโกกโก่ เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลเมียนมาร์ ให้บริการประชาชนบริเวณรอบๆ โรงพยาบาล ได้รับการยอมรับน้อยกว่าสถานพยาบาลในฝั่งไทย จึงมีการส่งผู้ป่วยมารับ

การรักษาต่อที่ฝั่งไทยที่โรงพยาบาลแม่ระมาด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีศักยภาพที่ไม่เพียงพอในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ และเป็นภาระของโรงพยาบาลที่ต้องแบกรับภาระต้นทุนค่าใช้จ่ายดังกล่าว เนื่องจากปัจจุบันการได้รับงบประมาณในการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งการจะได้รับงบประมาณดำเนินการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรที่มีสัญชาติไทยในพื้นที่เท่านั้น

3.2.3 หน่วยงาน NGO ในพื้นที่

เนื่องจากอำเภอแม่ระมาดมีชาวต่างด้าวน้อยกว่าอำเภอใกล้เคียง ทำให้ NGO ให้ความสนใจน้อยกว่า และสนับสนุนการดำเนินงานน้อยกว่าพื้นที่อื่นในจังหวัดตาก โดยมี NGO หลักที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพียงหน่วยเดียวคือ SMRU หรือ Shoklo Malaria Research Unit ให้บริการรักษาพยาบาล และควบคุมโรคมาลาเรีย มีการประสานส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการต่อที่โรงพยาบาลแม่ระมาด นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยวิจัยมาลาเรียตัวใหม่เพื่อใช้แก้ปัญหามาลาเรียดื้อยาด้วย

3.3 การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด

3.3.1 โรงพยาบาลแม่ระมาด: องค์กรบริการสุขภาพท่ามกลางความหลากหลาย

โรงพยาบาลแม่ระมาด ได้จัดให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้มีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการทั้งด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์มีไชยา รวมถึงบุคลากร เพื่อให้สามารถรองรับกับภาระงานบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างด้าว ภายใต้วิสัยทัศน์ขององค์กรที่ว่า

3.3.1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ให้บริการแบบองค์รวมผสมผสาน ด้วยทีมงานและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการและสังคม

3.3.1.2 พันธกิจ (Mission)

- 1) ให้บริการสุขภาพอนามัยในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- 2) ส่งเสริมให้ประชาชน/ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3) สนับสนุนงานของสถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายในเขตอำเภอแม่ระมาด เน้นการพัฒนาบุคลากร การจัดการทรัพยากร และการพัฒนาระบบบริการ

3.3.1.3 จุดเน้น

โรงพยาบาลได้กำหนดจุดเน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและนโยบาย ดังนี้

- 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 2) ขยายจุดตรวจวินิจฉัย/รักษาไข้มาลาเรีย (Malaria Post) ในหมู่บ้านคูขนานในประเทศเมียนมาร์ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว ก่อนที่จะมีการแพร่เชื้อมาสู่ฝั่งไทย

- 3) จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง/อหิวาต์ในหมู่บ้านชายแดน และหมู่บ้านคูขนาน เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วง/อหิวาต์
- 4) เพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- 5) เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
- 6) ขยายบริการบำบัดผู้ติดเชื้อด้วยเมทาโดนระยะยาว ให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อมากขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายและภาพประชาสังคม
- 7) พัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ในสถานบริการเครือข่ายตามมาตรฐานสายใยรักฯ
- 8) เพิ่มอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ โดยการทำงานเชิงรุกร่วมกับเครือข่ายและอสม.
- 9) พัฒนาศักยภาพในการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการใน WCC
- 10) พัฒนาสิทธิและส่งเสริมการมีหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มประชาชนที่มีปัญหาสถานะบุคคล
- 11) การใช้กลไก District Health System สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยตามบริบทของพื้นที่

3.3.1.4 ด้านบุคลากร

บุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่น มีอัตราการโยกย้ายต่ำ มีบุคลากรที่เป็นชาวไทยภูเขาทั้งหมด 59 คน (23%ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด) ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการให้บริการสุขภาพ โดยอัตรากำลังที่มีทั้งที่จัดสรรจากส่วนกลางและอัตราที่โรงพยาบาลดำเนินการเองโดยจัดสรรจากเงินรายได้ของโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่ระมาดได้จัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละด้านเพื่อให้สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่สำคัญ ปัจจุบันมีบุคลากรทั้งหมด 256 คน ข้าราชการ 98 คน พนักงานราชการ 5 คน ลูกจ้างประจำ 15 คน ลูกจ้างชั่วคราว 138 คน แยกเป็นสายงานวิชาชีพ 133 คน สายงานสนับสนุน 123 คน รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอัตรากำลังบุคลากรจำแนกตามตำแหน่งการทำงาน

ตำแหน่ง	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1. แพทย์	5	5	6
2. พยาบาล	65	69	72
3. ทันตแพทย์	4	4	4
4. จพ.ทันตสาธารณสุข	5	5	6
5. เภสัชกร	4	4	4
6. จพ.เภสัชกรรม	5	5	6
7. นักวิชาการสาธารณสุข	2	3	5
8. จพ.สาธารณสุขชุมชน	9	9	8

ตำแหน่ง	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
9. จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	3	3	4
10. นักเทคนิคการแพทย์	2	2	3
11. จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	5	3	3
12. นักรังสีการแพทย์	2	2	2
13. นักกายภาพบำบัด	2	2	3
14. นักจิตวิทยาคลินิก	1	1	1
15. นักโภชนาการ	1	1	1

3.3.2 การจัดบริการสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด: การดำเนินงานนโยบายภายใต้ข้อจำกัด

3.3.2.1 ด้านการรักษาพยาบาล: ภาวะสุขภาพที่แตกต่างที่ต้องการการตอบสนองที่แตกต่าง

เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งลักษณะของประชากรในพื้นที่ โรงพยาบาลแม่ระมาดจึงได้บูรณาการนโยบายสาธารณสุขชายแดนเข้าไปในแผนงานการทำงานประจำ ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินการมาก่อนที่จะมีนโยบายดังกล่าวอย่างมิได้มีการแบ่งแยกชาติพรรณ หรือสิทธิการประกันสุขภาพ โดยได้จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยจัดให้มีจุดบริการต่างๆ ตามลักษณะของการให้บริการ เช่น คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกจิตเวช คลินิกเฉพาะ (เอ็ดส์ วัณโรค) ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกทันตกรรม คลินิกส่งเสริมสุขภาพ (คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว) คลินิกกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด งานบำบัดยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการผู้ป่วยคลอด และงานบริการการผ่าตัด นอกจากนี้ยังจัดบริการงานสาธารณสุขในชุมชน เช่นงานอนามัยโรงเรียน งานควบคุมโรคในชุมชน และงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน

ในการจัดบริการสุขภาพ ได้มีการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น รพสต. และ สสช. ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมามีอาการของโรคค่อนข้างหนัก เนื่องจากปัญหาในการคมนาคมที่ยากลำบาก โดยเฉพาะในฤดูฝนที่บริเวณพื้นที่ป่าเขา ต้องอาศัยการเดินเท้า เนื่องจากไม่สามารถสัญจรทางรถได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยที่หนักเกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพสูงกว่า

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้มีการประสานงานและจัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนและผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว โดยโรงพยาบาลได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล ในการรับผู้ป่วยส่งต่อมาจากอำเภอโกกโก ประเทศเมียนมาร์ และจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในการทำหมันและให้กันดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์พักพิงผู้อพยพแม่หละ อำเภอท่าสองยาง

การจัดบริการสำหรับประชากรต่างด้าว ทางโรงพยาบาลได้จัดบริการผสมผสานไปกับการให้บริการประชาชนไทย โดยโรงพยาบาลได้จัดเจ้าหน้าที่ชาวไทยภูเขามาปฏิบัติงานในจุดบริการต่างๆ เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยชาวไทยภูเขา (ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ชาวไทยภูเขาทั้งหมด 59 คน หรือ 23%ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล) สำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นชาวพม่า โรงพยาบาลยังขาดบุคลากรที่เป็นชาวพม่าหรือพูดภาษาพม่าได้ แต่ได้ประสานอาสาสมัครที่สามารถพูดพม่าได้มาช่วยให้บริการในวันคลินิกโรคไม่ติดต่อ คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเอ็ดส์ ซึ่งมีผู้ป่วยพม่าเข้ามาใช้บริการเป็นกลุ่มที่ชัดเจน ส่วนในช่วงเวลาอื่นต้องอาศัยการสื่อสารกับญาติที่สามารถพูดไทยได้ที่มาช่วยผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลได้มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ รวมถึงสื่อสุขภาพต่างๆ เป็นภาษาพม่าและกะเหรี่ยง เพื่อช่วยให้การมารับบริการของผู้ป่วยชาวพม่าและกะเหรี่ยงมีความสะดวกและได้ผลดียิ่งขึ้น

จากผลสรุปการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่า มีผู้มาใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งชาวไทย ชาวไทยภูเขาและชาวต่างด้าวที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นด้วย โดยในปี พ.ศ. 2555 มีผลการให้บริการดังนี้

1) การให้บริการผู้ป่วยนอก มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 106,541 ครั้ง (372 คนต่อวันทำการ) โดยเป็นผู้ป่วยชาวไทยประมาณร้อยละ 60 ชาวไทยภูเขาประมาณร้อยละ 30 และผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างด้าวประมาณร้อยละ 10 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอก

รายการ	หน่วย	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	คน	28,124	35,174
	ครั้ง	101,373	106,541
2. จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	วัน	354	372
3. จำนวนผู้ป่วยนอกไม่มีสัญชาติไทย	ครั้ง	7,587	6,986

โรคที่พบเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหงือกและฟัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และภาวะอุดกั้นของปอดเรื้อรัง

2) การให้บริการผู้ป่วยใน พบว่าใน ปี พ.ศ. 2555 มีผู้มารับบริการจำนวน 7,818 คน มีวันนอนทั้งสิ้น 26,892 วัน คิดเป็นอัตราครองเตียงร้อยละ 80 โดยเป็นชาวต่างด้าวมารับบริการ 1,074 คน (ร้อยละ 14 ของผู้ป่วยในทั้งหมด) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน

รายการ	หน่วย	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. จำนวนผู้ป่วยใน	คน	7,888	7,818
2. จำนวนวันของผู้ป่วยทุกคนรวมกัน	วัน	26,892	29,164
3. อัตราครองเตียง (90 เตียง)	ร้อยละ	81	89
4. ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	คน	73.68	79.90
5. จำนวนผู้ป่วยในที่ไม่มีสัญชาติไทย	คน	1,238	1,074

โรคที่พบเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ คือ ปอดบวม อูจจาระร่วง การคลอดบุตร ภาวะอุดกั้นของปอดเรื้อรัง ไข้เลือดออก มาลาเรีย ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรคกระเพาะอาหารอักเสบ และการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

เมื่อพิจารณาตามจำนวนผู้มารับบริการปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีอัตราการมารับบริการที่ผู้ป่วยในลดลงจากปี พ.ศ. 2554 แต่มีอัตราการครองเตียงที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันสูงขึ้นเช่นกัน

สำหรับภาวะสุขภาพของประชาชน พบว่ามีความแตกต่างของภาวะสุขภาพระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคติดเชื้อ และการบริการสุขภาพทันตกรรม ในขณะที่ภาระงานของงานบริการผู้ป่วยในจะเป็นโรคติดเชื้อประจำถิ่นและประจำฤดู ได้แก่ มาลาเรีย ปวดบวม อูจจาระร่วง เป็นต้น

3) การให้บริการคลอด พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีการให้บริการจำนวน 687 ราย พบว่าเป็นชาวไทยพื้นราบ 175 ราย (ร้อยละ 25) ชาวไทยภูเขา 287 ราย (ร้อยละ 42) ชาวต่างด้าว 225 ราย (ร้อยละ 33) พบปัญหาภาวะแทรกซ้อนในการคลอด เช่นการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในเด็กทารก และการติดเชื้อหลังคลอด โดยมักจะพบปัญหาในกลุ่มชาวไทยภูเขาและชาวต่างด้าว สำหรับผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงส่วนใหญ่จะส่งต่อมาจากประเทศเมียนมาร์ผ่านทางหน่วยงาน NGO ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบจำนวนมารดาคลอด

รายการ	หน่วย	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. มารดาคลอดทั้งหมด	ราย	739	707
1.1 คนไทย	ราย	457	482
1.2 ต่างชาติ	ราย	282	225
2. วิธีการคลอด			
2.1 การคลอดปกติ	ราย	569	518
2.2 การคลอดผิดปกติ	ราย	170	189
2.2.1 การคลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง	ราย	152	174
3. การส่งรักษาต่อผู้คลอด	ราย	28	38
4. มารดาตาย	ราย	0	0
5. ทารกเกิดมีชีพ	ร้อยละ	97.8	99.72
6. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ	10.45	11.41
7. อัตราทารกขาดออกซิเจน	ต่อพันการเกิดมีชีพ	25.78	18.31
8. อัตราตายปริกำเนิด	ต่อพันการเกิดมีชีพ	12.10	2.81

4) การผ่าตัด เนื่องจากความจำเป็นในการจัดบริการในพื้นที่ห่างไกล ทำให้โรงพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดได้สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป โดยในปี พ.ศ. 2555 ได้ให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 174 ราย ผ่าตัดไส้ติ่ง 74 ราย ผ่าตัดไส้เลื่อน 23 ราย ผ่าตัดเปิดช่องท้อง (explored laparotomy) 4 ราย ตัดมดลูก 1 ราย ตามรายละเอียดในตารางที่ 7 ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นชาวต่างด้าวที่มารักษาที่โรงพยาบาลหรือถูกส่งต่อมารักษาโดยองค์กรอื่น

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการบริการการผ่าตัดจำแนกตามชนิดของการผ่าตัด

ประเภทของการผ่าตัด	หน่วย	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ราย	158	174
2. ทำหัตถ์หญิง	ราย	141	107
3. ผ่าตัดไส้ติ่ง	ราย	94	74
4. ผ่าตัดไส้เลื่อน	ราย	17	23
5. Hydrocoelectomy	ราย	7	14
6. Explorative Laparotomy	ราย	7	1
7. ผ่าตัดท่อนำไข่และรังไข่	ราย	11	2
8. ตัดมดลูก	ราย	4	1

เมื่อพิจารณาการให้บริการสุขภาพด้านการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นอันดับแรกของการผ่าตัดทั้งหมด และเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ในขณะที่การทำหมันหญิงเป็นอันดับ 2 และอันดับ 3 คือการผ่าตัดไส้ติ่ง ซึ่งการผ่าตัดดังกล่าวถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาที่เร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย

5) การบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2555 สามารถให้บริการ จำนวน 6,636 ราย และได้จัดออกบริการหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้บริการในพื้นที่ห่างไกล โดยมีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 839 ราย ตามรายละเอียดในตารางที่ 8 จากข้อมูลแสดงถึงการบริการเชิงรุกที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้นในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการและหน่วยเคลื่อนที่

กิจกรรม	หน่วย	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
1. ผู้รับบริการในโรงพยาบาล	ราย	7,124	6,636
2. ผู้รับบริการจากหน่วยเคลื่อนที่	ราย	649	839

6) การบำบัดยาเสพติด เนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีปัญหาเสพติดทั้งปัญหาฝิ่นและยาบ้า โรงพยาบาลแม่ระมาดได้จัดให้มีคลินิกบำบัดยาเสพติดขึ้น โดยมีผลงานการให้บริการบำบัดผู้เสพยาบ้า 120 ราย ผู้เสพยาบ้า 85 ราย โดยผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขา อีกทั้งได้มีการพัฒนาระบบการบำบัด โดยขยายบริการบำบัดฝิ่นด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อให้ครอบคลุมผู้ติดยาฝิ่นมากขึ้น มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายและภาคประชาสังคม รูปแบบการให้บริการนั้นจัดทั้งในรูปแบบคลินิกและการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อบำบัดในชุมชน

3.3.2.2 การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ: การบริการสุขภาพเชิงรุกที่ยังห่างไกลเป้าหมาย

โรงพยาบาลแม่ระมาดสามารถจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมกลุ่มประชาชนไทยในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีปัญหาความครอบคลุมในการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับชาวไทยภูเขา และชาวต่างด้าว ในพื้นที่ห่างไกลซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภูเขาที่ยากลำบากในการเดินทาง โดยเฉพาะปัญหาการฝากครรภ์ของมารดา และการฉีดวัคซีนในเด็ก เนื่องจากการเจริญพันธุ์ในกลุ่มชาวไทยภูเขาและชาวต่างด้าวมัธยจรที่สูงกว่าคนไทย และปัญหาในการเข้าถึงบริการที่ยากลำบาก ทางโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพจึงได้จัดให้มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในพื้นที่ห่างไกล รวมถึงการจัดบริการเชิงรุกไปหมู่บ้านชายแดนเพื่อให้บริการวางแผนครอบครัว ฝากครรภ์ และฉีดวัคซีนเด็กเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยพบว่าความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในพื้นที่ภูเขาเช่น ตำบลสามหมื่นและตำบลแม่ต๋อนมีความครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ดีขึ้นเป็นร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามความครอบคลุมก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ประเทศไทยกำหนด

สำหรับการจัดบริการเฉพาะชาวต่างด้าว โรงพยาบาลได้จัดให้มีคลินิก ผกครรภเฉพาะมารดาต่างด้าวในวันอังคาร ซึ่งจะมีล่ามอาสาสมัครที่พูดภาษาพม่าได้มาช่วยให้บริการ นอกจากนี้ยังได้พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในพื้นที่ต่างๆ ภายในอำเภอแม่ระมาด ให้มีความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานอีกด้วย

3.3.2.3 การดำเนินงานควบคุมโรค

เนื่องจากสภาพพื้นที่ที่เป็นป่าเขา รวมถึงปัญหาสภาพสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัย และความเป็นอยู่ที่แออัด ทำให้พบปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญรุนแรงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป โดยมีปัญหาโรคติดต่อที่พบบ่อยคือ อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก มาลาเรีย วัณโรค นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่ออื่นๆ ที่ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มชาวต่างด้าวซึ่งอาจจะนำโรคเข้ามาสู่คนไทย เช่น โรคเท้าช้าง โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น

1) การควบคุมโรคมาลาเรีย : การดำเนินงานที่ครบวงจร

มาลาเรียเป็นปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่มาโดยตลอด โดยในปีพ.ศ. 2554 และ 2555 มีผู้ป่วยมาลาเรียเข้ารับบริการทั้งหมด 730 และ 386 ราย โดยเป็นคนไทย 577 และ 349 ราย ชาวต่างด้าว 153 และ 37 ราย ตามลำดับ อย่างไรก็ตามแนวโน้มการระบาดของโรคมีย่นเยื้อย่นขึ้น และพบการเชื้อมาลาเรียชนิดรุนแรงลดลง ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการทำงานในรูปแบบของเครือข่าย การประสานประโยชน์ การเข้าถึงประชาชนและครบวงจร

ตารางที่ 9 แสดงการให้บริการสุขภาพด้านการควบคุมโรคมาลาเรีย

มาลาเรีย	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	730	386
- คนไทย(ราย)	577	349
- ชาวต่างด้าว(ราย)	153	37

นอกเหนือจากการดำเนินการตามแนวคิดและหลักการของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว โรงพยาบาลแม่ระมาดได้พัฒนาระบบแก้ไขปัญหาร่วมกับ คปสอ. และหน่วยงาน NGO คือการจัดตั้งศูนย์ Malaria post เพื่อเป็นแหล่งที่ช่วยตรวจสอบและเก็บตัวอย่างพร้อมจ่ายยารักษาโรคมาลาเรีย รวมทั้ง 33 แห่ง โดยอยู่ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 แห่ง อยู่ในพื้นที่สูงชาวเขา 16 แห่ง อยู่ในชุมชนของประเทศพม่า 4 แห่ง และอยู่ในพื้นที่ของชายแดนไทย-เมียนมาร์อีก 3 แห่ง โดยได้ทำการอบรมอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ประจำศูนย์ ในการใช้ Screening test และการเก็บตัวอย่างเลือดที่เจาะจากปลายนิ้วป้ายบนแผ่นสไลด์ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค รวมถึงการจ่ายยารักษาโรคมาลาเรียด้วย ตามยุทธศาสตร์ “ตรวจวินิจฉัยเร็ว และรักษาเร็ว” นอกจากนี้ยังจัดให้มีการออกหน่วยตรวจบริการเชิงรุก (Mobile Team) ในเขตพื้นที่เสี่ยงสูงชายแดนไทย เมียนมาร์ ซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบการตรวจรักษาโรคของกลุ่มเสี่ยงได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การควบคุมโรคเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว และสามารถป้องกันการระบาดเข้ามาในฝั่งประเทศไทยอีกด้วย

จากปัญหาการดื้อยาของเชื้อมาลาเรียที่มีแนวโน้มว่าจะดื้อยาในอนาคต รพ.แม่ระมาด ได้ร่วมกับศูนย์เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล (Shoklo Malaria Research Unit: SMRU) ทำการศึกษาวิจัยยาสำหรับรักษาโรคมาลาเรียอยู่โดยมีเป้าหมายเพื่อที่จะได้ยาตัวใหม่ที่มีประสิทธิภาพดีและมีราคาถูก (ประมาณว่าไม่ควรเกิน 1 ดอลลาร์/ผู้ป่วย 1 ราย)

2) การควบคุมวัณโรค

พบผู้ป่วยวัณโรคที่มีความชุกสูงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป โดยในปีพ.ศ. 2554 และปีพ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยทั้งหมด 45 และ 44 ราย เป็นคนไทย 31 และ 31 ราย เป็นชาวต่างด้าว 14 และ 13 ราย ตามลำดับ โดยคาดการณ์ว่ายังมีผู้ป่วยต่างด้าวอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้มารับการวินิจฉัยโรค เนื่องจากปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข สำหรับความสำเร็จในการรักษาวัณโรคสำเร็จพบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายโดยในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 มีความสำเร็จที่ร้อยละ 76 และ 80 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90

ตารางที่ 10 แสดงการให้บริการสุขภาพด้านการควบคุมโรควัณโรค

วัณโรค	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	45	44
- คนไทย (ราย)	31	31
- ชาวต่างด้าว (ราย)	14	13

เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการจัดตั้ง TB village ในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด เพื่อใช้รับผู้ป่วยต่างด้าวมากำกับดูแลการรับประทานยารวมถึงการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ ครบตามระยะเวลาที่กำหนด โดยได้รับผู้ป่วยต่างด้าวไว้รักษาประมาณ 600 คน

3) การควบคุมโรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออกเป็นอีกหนึ่งโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2554 , 2555 และ 2556 มีอัตราป่วยที่เกินเกณฑ์อยู่ที่ 134, 81 และ 224 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบมีการระบาดทั้งฝั่งประเทศไทยและประเทศเมียนมาร์ จึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมโรคร่วมกัน

4) การควบคุมโรคอุจจาระร่วง

การควบคุมโรคอุจจาระร่วงยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมายโดยพบว่ามีอัตราป่วยที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร โดยในปี พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556 พบผู้ป่วยในอัตรา 3,620, 4,104, และ 3,350 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดการอบรมให้ความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคอหิวาตกโรค การปรับปรุงสุขาภิบาล

สิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่ต่างดาวและสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ในการควบคุมป้องกันโรค แก่ อสต. ในอำเภอโกกโก่ จังหวัดเมียวดี เป็นต้น

5) การควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ หัด ผลการดำเนินการยังคงพบผู้ป่วยโรคคอตีบ สาเหตุเนื่องจากความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนต่ำ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูเขา และในกลุ่มชาวต่างดาว ซึ่งทางโรงพยาบาลได้แก้ปัญหาโดยการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อฉีดวัคซีนในเด็กกลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการ

การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อชายแดน ทาง คปสอ.แม่ระมาด ได้จัดให้มีการดำเนินการควบคุมโรคระหว่างประเทศ โดยการสร้างความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันผ่านโครงการต่างๆ ดังนี้

1) Twin village 5 ชุมชน เพื่อเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เป็นการเฝ้าระวังโดยอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งฝั่งไทยและพม่า (อสม. อสต. คู่ขนานหรือ อสม. บัดดี) ที่เป็นคู่หูในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระดับพื้นที่ชายแดน โดยให้บ้านฝั่งไทยประกบคู่กับบ้านฝั่งพม่า ดังนี้ บ้านวังผา- บ้านโกกโก่ / บ้านเมยกำนันสุข- บ้านยะลืออาทะ / บ้านเมยแม่มาลัย - บ้านกองพัน 817 / บ้านเมยห้วยไผ่ - บ้านกองพัน 817 / และบ้านน้ำดิบบอนหวาน - บ้านกองพัน 817 ปัจจุบันมีอาสาสมัครฝั่งละ 45 คน รวมเป็น 90 คน

2) Tak-Mywaddy Joint Public Health network โดยการจัดประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การเฝ้าระวังโรคชายแดน การป้องกันโรคด้วยวัคซีน

3) การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โรงพยาบาลแม่ระมาดได้พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โดยได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน จำนวน 6 โรค ได้แก่ มาลาเรีย วัณโรค เอชไอวี/ เอ็ดส์ ไข้หวัดใหญ่/ ไข้หวัดนก และโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและ อหิวาตกโรค และในปี พ.ศ. 2557 ได้เพิ่มโรคพิษสุนัขบ้าอีก 1 โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

4) การประสานงานกับหน่วยงาน NGO ในการจัดทำเอกสาร 2 ภาษา เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่แรงงานต่างดาว ในรูปแบบของปฏิทิน โปสเตอร์ และแผ่นพับ

3.3.3 ระบบข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน

โรงพยาบาลแม่ระมาดได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับ หน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล ในการจัดทำ/ส่งรายงาน โรคที่กำหนดให้ต้องเฝ้าระวัง รวมถึงการจัดทำ/ส่งรายงาน ผลงานการตรวจรักษามาลาเรียของหน่วยบริการในสังกัด ให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค แต่สำหรับหน่วยงานของรัฐบาลเมียนมาร์นั้น ยังพบปัญหาในการดำเนินการ โดยในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา เคยมีเหตุการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ชายแดนฝั่งพม่า 2 ครั้ง คือการระบาดของอหิวาตกโรค และการระบาดของไข้เลือดออก ซึ่งพบปัญหาในเรื่องการประสานงานเพื่อขอข้อมูลโรคระบาดในชายแดนพม่า โดยการประสานงานยังต้องผ่านขั้นตอนตามลำดับ เนื่องด้วยเหตุผลทางด้านความมั่นคงภายในประเทศ ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศต้องทำอย่างเป็นทางการผ่านรัฐบาลเมียนมาร์ ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทันการณ์ต่อการดำเนินการควบคุมโรค

3.3.4 การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน และข้ามเขตแดน

คปสอ. แม่ระมาดได้มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ และดำเนินการซ้อมแผน โดยได้ทดลองใช้จริงจากเหตุการณ์แม่น้ำเมยเอ่อท่วมในบริเวณชายแดนทั้งสองฝั่ง อย่างไรก็ตามแผนดังกล่าวเป็นการจัดทำและดำเนินการของประเทศไทย โดยยังพบปัญหาความร่วมมือในการจัดทำแผนและซ้อมแผนจากทางประเทศเมียนมาร์

3.3.5 การจัดบริการด้านฟื้นฟูสุขภาพ

โรงพยาบาลแม่ระมาดได้จัดให้มีนักกายภาพบำบัดในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยจัดบริการกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวเช่น ผู้ป่วยอัมพาต หรือมีอาการชา ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร่วมดูแลปัญหาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการต่างๆ โดยการให้บริการทั้งในโรงพยาบาล และออกหน่วยเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน รวมถึงการสอนบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ให้มีศักยภาพพื้นฐานด้านกายภาพบำบัดเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลได้

นอกจากนี้ ในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้จัดหานักกิจกรรมบำบัดมาปฏิบัติงาน 1 คน เพื่อให้สามารถให้บริการที่ครอบคลุมกิจกรรมได้มากขึ้น เช่น การช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้งานกล้ามเนื้อมัดเล็กต่างๆ

3.3.6 การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

โรงพยาบาลแม่ระมาดได้มีการดำเนินการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ชายแดนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อหาสารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารฟอร์มาลีน และสารกันรา ในผลิตภัณฑ์ตามที่กระทรวงกำหนด รวมถึงการตรวจหาสาร Steroid ในยา และการตรวจหาสารปรอท สาร Hydroquinone สาร Retinoic acid ในเครื่องสำอาง ซึ่งพบปัญหาผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐานในบางรายการ เช่น ยา เครื่องสำอาง และอาหาร

3.3.7 การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

ตามที่คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 ได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพื่อให้แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสังคม และไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยได้กำหนดให้คนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยคนต่างด้าวทุกคนมีค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท และมีค่าประกันสุขภาพ 2,200 บาท สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ มีเพียงค่าประกันสุขภาพคนละ 365 บาท เมื่อตรวจสุขภาพผ่านแล้ว แรงงานต่างด้าวจะได้รับบัตรประกันสุขภาพและใบรับรองแพทย์ ซึ่งสามารถใช้สิทธิได้นาน 1 ปี สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ จะได้รับการผลักดันส่งกลับประเทศต่อไป แต่ต่อมาได้มีการประกาศให้มีการผ่อนผันกฎเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้มีผู้มาตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพลดลงอย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลแม่ระมาดขายบัตรประกันสุขภาพได้เพียง 80 บัตรเท่านั้น สิ่งที่กระทบตามมา

คือเมื่อมีการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชาวต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ส่วนใหญ่จะไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้

จากการให้บริการสุขภาพพบว่าผู้ที่ไม่มีสิทธิใดๆ มารับการรักษาพยาบาลที่งานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 7.6 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 27 ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ ส่งผลให้เกิดภาระต่อโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิใดๆ สูงถึง 12 ล้านบาท และ 8 ล้านบาทตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงภาระค่าใช้จ่ายผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย (ไม่รวมผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ)

รายการ	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555
ผู้ป่วยนอก		
จำนวนผู้ป่วยนอกต่างด้าว (ราย)	7,589	6,986
ค่ายา/ค่าบริการ	3,103,647	2,520,687
เฉลี่ยรายละ	409	361
จำนวนเงินที่เก็บได้จริง	470,335	648,336
เฉลี่ยรายละ	62	93
เงินที่เก็บได้คิดเป็นร้อยละ	15.15	25.72
ภาระค่าใช้จ่าย (บาท)	2,633,312	1,872,351
ผู้ป่วยใน		
จำนวนผู้ป่วยในต่างด้าว (ราย)	1,238	1,074
ค่ายา/ค่าบริการ	11,238,436	8,014,958
เฉลี่ยรายละ	9,078	7,463
จำนวนเงินที่เก็บได้จริง	2,029,770	2,264,861
เฉลี่ยรายละ	1,639.56	2,108.81
เงินที่เก็บได้คิดเป็นร้อยละ	18.06	28.26
ภาระค่าใช้จ่าย (บาท)	9,208,666	5,750,097
ค่ายา/ค่าบริการผู้ป่วยต่างด้าว	14,342,083	10,535,645
จำนวนเงินที่เก็บได้จริง	2,500,105	2,913,197
เงินที่เก็บได้คิดเป็นร้อยละ	17.43	27.65
ภาระค่าใช้จ่าย (บาท)	11,841,978	7,622,448

ปัจจุบัน ทางโรงพยาบาลได้ร่วมมือกับคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการดำเนินการศึกษาวิจัยคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมายในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก ซึ่งผลการศึกษาน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาหลักประกันสุขภาพของชาวต่างด้าวต่อไป

3.4 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสถานบริการเครือข่าย

โรงพยาบาลแม่ระมาด ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้รับการรับรองคุณภาพต่างๆ ดังนี้

- 1) ผ่านการรับรองคุณภาพ HA/ HPH ในปี พ.ศ. 2551
- 2) ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2552
- 3) ผ่านการรับรองโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปี พ.ศ. 2552
- 4) สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace) ระดับทองในปี พ.ศ. 2552 และ 2553

ส่วน รพสต. และ สสช. นั้นได้นำกระบวนการพัฒนางานบริการปฐมภูมิมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนา (PCA: Primary Care Award) ซึ่งทุกแห่งได้รับการพัฒนาผ่านมาตรฐานระดับ 3 และดำเนินการพัฒนาต่อให้ผ่านในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

3.5 การพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ

โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการรวมถึงทีมบุคลากรและอาสาสมัคร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของพื้นที่ เช่นการพัฒนางานบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด เพื่อรองรับมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงจากพื้นที่ชายแดน การพัฒนาทีมควบคุมโรค การพัฒนาทีม SRRT การพัฒนาอาสาสมัครในพื้นที่ให้มีความรู้ทักษะในการควบคุมโรค การพัฒนาเจ้าหน้าที่ใน รพสต. สสช. และ Malaria post ในงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

3.6 การวิเคราะห์ความสอดคล้องในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก กับแผนแม่บทในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 - 2559

เพื่อให้การบริการสุขภาพและการดำเนินการสาธารณสุขชายแดนให้เกิดประสิทธิภาพ โรงพยาบาลแม่ระมาดได้กำหนดกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในการจัดการปัญหาสาธารณสุขต่างด้าว ดังนี้

- 1) จัดบริการเชิงรุก เช่นหน่วยบริการเคลื่อนที่ การตั้ง Malaria post หมู่บ้านคูขนาน
- 2) พัฒนาศักยภาพในการให้บริการ
 - ด้านการคลอด ดูแลทารก
 - การผ่าตัด (ผ่าตัดคลอด ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดภาวะท้องนอกมดลูก)
 - การควบคุมโรคติดต่อชายแดน (มาลาเรีย ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค และวัณโรค)
- 3) สร้างการมีส่วนร่วม สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน เช่นการพัฒนา อสต.

เครือข่ายคนไร้สิทธิ

4) แสวงหาพันธมิตรในการพัฒนางาน เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลโกโก้ ประเทศเมียนมาร์ และหน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล (Shoklo Malaria Research Unit : SMRU)

5) เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บค่าบริการ โดยการรณรงค์ซื้อบัตรสุขภาพ การเรียกเก็บจากเครือข่าย

แต่ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยวิเคราะห์ความสอดคล้องและการนำแผนแม่บทในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559 ไปดำเนินการ ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ สรุปรูปเปรียบเทียบกับแผนแม่บทได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทั้งรพช. และรพสต. โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ระมาดที่มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและสามารถให้บริการผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยวิกฤติบางประเภทได้ - มีการจัดสถานบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ตามศักยภาพที่สามารถจะจัดได้ โดยมีปัญหาขาดบุคลากรที่มีศักยภาพในการทำงานในพื้นที่ทุรกันดารรวมถึงขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้สูงขึ้น - โรงพยาบาลพยายามพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยกลยุทธ์ต่างๆ รวมถึงพยายามพัฒนาศักยภาพทั้งของโรงพยาบาล รพสต. สสช. และสุขศาลาภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด - มีการตั้ง Malaria post เพื่อแก้ไขปัญหา malaria เரியในพื้นที่ รวมถึงการจัดหน่วยเคลื่อนที่ต่างๆ ทั้งจากทีมอำเภอและทีมตำบลในการเพิ่มความครอบคลุมให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการได้ดีขึ้น - มีการพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามเกณฑ์จังหวัด โดยโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) - ส่วน รพสต. ผ่านการประเมินมาตรฐาน PCA ในระดับ 3 ทุกแห่ง และอยู่ระหว่างการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นต่อไป
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์รวมถึงสื่อสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพภาษาพม่าและกะเหรี่ยง - มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการสำรวจผู้รับบริการที่โรงพยาบาลแม่ระมาด แต่เป็นการประเมินโดยรวมไม่ได้แยกวิเคราะห์ตามกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยพื้นราบ ออกจากชาวไทยภูเขาและชาวต่างด้าว ผลการประเมินพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554- พ.ศ. 2556 ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 75- 79 ส่วนผู้รับบริการผู้ป่วยในมีความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 80-82 โดยประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยคือระยะเวลาารอคอยนาน

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน และผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว	- มีการประสานงานและจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราวแม่หละ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนไปกลับ เพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน	- มีการประสานงานจัดระบบข้อมูลข่าวสารและแลกเปลี่ยนในการเฝ้าระวังโรคกับทางเมียนมาร์ แต่มีปัญหาการไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงในการดำเนินงาน ต้องแก้ไขโดยประสานงานนอกรอบแบบไม่เป็นทางการเมื่อเกิดเหตุการณ์โรคระบาดเป็นครั้งๆ ไป
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน	- มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลและสถานบริการเครือข่าย ทั้งรูปแบบให้บริการในสถานบริการ และการออกหน่วยเชิงรุกในชุมชน - มีการจัดบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน โดยให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน - การแก้ไขปัญหาโรคติดต่อเช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง และวัณโรค มีสถานการณ์ที่ดีขึ้น - ปัญหาแม่ตาย ทารกตาย ทารกขาดออกซิเจนดีขึ้น - มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยยังพบปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน	- มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และมีการซ้อมแผน แต่ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานในประเทศเมียนมาร์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบประกันสุขภาพเพื่อรองรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	- โรงพยาบาลจัดให้มีระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อรองรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งขยายการประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมแรงงานต่างด้าวทุกกลุ่ม รวมถึงการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้มาซื้อบัตรสุขภาพ แต่ก็ยังมีผู้มาซื้อบัตรน้อยมาก เนื่องจากรัฐบาลได้มีมาตรการผ่อนปรนสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายในการตรวจสุขภาพและขึ้นทะเบียน
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมและทั่วถึง	- โรงพยาบาลได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินการขยายบริการสาธารณสุขเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ แต่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง - มีการจัดทำข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างด้าวเพื่อให้สามารถให้การดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาคือการประสานงานกับประเทศเมียนมาร์ในการจัดทำข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อใช้ในการควบคุมโรคและปัญหามีการเคลื่อนย้ายของชาวต่างด้าวตลอดเวลา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 1 สร้างเครือข่ายและกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน	- มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดนคือ SMRU
กลยุทธ์ที่ 2 สนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนระดับชุมชน	- มีการสนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเช่น อปท. อาสาสมัครต่างๆ แต่ยังมีบทบาทไม่มากนักในการกำหนดทิศทางการทำงาน

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดระบบเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคที่เป็นภัยคุกคามในพื้นที่ชายแดน	- มีการสร้างเครือข่ายและจัดระบบการเฝ้าระวังโรค แต่ยังคงดำเนินการไม่ต่อเนื่อง
กลยุทธ์ที่ 4 ประสานงานด้านสุขภาพชายแดนกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ	- มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ แต่ยังมีปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานของประเทศเมียนมาร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการเผยแพร่แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- มีการจัดทำแผนสาธารณสุขชายแดนของจังหวัดตาก แต่ขาดการเชื่อมโยงแผนสู่ระดับอำเภอที่ชัดเจน
กลยุทธ์ที่ 2 ถ่ายทอดแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไปสู่การปฏิบัติและ สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการใน ส่วนกลางและระดับจังหวัด และ พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	- มีการถ่ายทอดแผนฯจากระดับประเทศสู่ระดับจังหวัด แต่ยังคงขาดความชัดเจนในกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตามยุทธศาสตร์ประเทศ เนื่องจากเป็นเพียงกลยุทธ์กว้างๆ ยังขาดรายละเอียดที่สำคัญในการดำเนินงาน ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้จัดทำแผนฯจากการวิเคราะห์ห้องค์กรและปัญหาในพื้นที่ของตนเอง โดยดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับพื้นที่ แต่ยังคงขาดเป้าหมายในการพัฒนาของแต่ละกิจกรรมว่าจะต้องทำมากน้อยเพียงไร มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ มีการติดตาม กำกับ และสรุปผลการดำเนินงาน แต่ยังคงขาดเป้าหมายที่ชัดเจน
กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างและ อัตรากำลังที่เพียงพอและมี ศักยภาพ	- ส่วนกลางไม่ได้มีการจัดโครงสร้างและสนับสนุนอัตรากำลังหรืองบประมาณรองรับที่ชัดเจนสำหรับการให้บริการชาวต่างด้าว โรงพยาบาลได้จัดโครงสร้างและสรรหาอัตรากำลังเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการ โดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดน	- มีการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน มีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงขึ้น เช่นการอบรมและศึกษาต่อในวิชาชีพสาธารณสุข

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขชายแดน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขชายแดน โดยบูรณาการเข้ากับงานประจำที่ทำอยู่ - มีการจัดทำระบบข้อมูลด้านสาธารณสุขชายแดน แต่อาจยังไม่ได้แยกผลการปฏิบัติงานเป็นกลุ่มของคนไทย ชาวไทยภูเขา และชาวต่างด้าวให้เห็นชัดเจนนัก และระบบข้อมูลไม่สมบูรณ์เนื่องจากขาดส่วนของต่างประเทศที่ขอความร่วมมือไปแล้วไม่ได้ผล
กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริมให้องค์กรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพของภาครัฐเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น

สรุปของการวิเคราะห์ความสอดคล้องในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก กับแผนแม่บทในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559 ได้ดังนี้ แม้ว่าโรงพยาบาลแม่ระมาดจะไม่ทราบแผนแม่บทในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนฉบับดังกล่าว แต่โรงพยาบาลแม่ระมาดมีการดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนได้สอดคล้องกับกลยุทธ์ต่างๆ ในแผนฯ เหตุเนื่องจากกลยุทธ์ที่จัดทำนั้นเป็นกลยุทธ์สำคัญที่เป็นการดำเนินงานหลักของงานสาธารณสุขชายแดน และได้จัดทำโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนนั้นอยู่ตรงการสื่อสารและถ่ายทอดแผนฯสู่พื้นที่ชายแดน รวมถึงการขาดความชัดเจนในการกำหนดเป้าหมายของกลยุทธ์สำคัญว่าตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานแต่ละกลยุทธ์ไว้เท่าไร ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานของตนเองว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือระดับค่าเฉลี่ยของพื้นที่ชายแดนทั้งประเทศว่าดีกว่าหรือไม่ หรือยังจะต้องพัฒนาการดำเนินการอีกเท่าไรจึงจะได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นส่วนกลางจึงควรกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดให้ชัดเจนเพื่อให้โรงพยาบาลได้พัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าที่ส่วนกลางตั้งไว้

3.7 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด

การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด ได้ดำเนินงานมานานกว่า 30 ปี โดยพบปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางานดังนี้

1) สภาพความทุรกันดารของพื้นที่ การคมนาคมลำบาก ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความยากลำบาก จำเป็นต้องจัดให้มีสถานบริการประเภทต่างๆ ในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามสถานบริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงศักยภาพของสถานบริการในพื้นที่ยังไม่ดีพอเนื่องจากขาดระบบสาธารณสุขพื้นฐาน และที่สำคัญที่สุดคือการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร เช่นในพื้นที่ที่จัดให้มี สสข.หรือสุขศาลา ซึ่งมีความทุรกันดารมาก

และไม่สามารถจัดหาบุคลากรสาธารณสุขไปอยู่ได้ ทำให้ต้องจัดอบรมเจ้าหน้าที่ขึ้นมาให้บริการ ซึ่งมีศักยภาพจำกัด

2) สภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากปัญหาการเข้าถึงบริการตั้งแต่อดีต ทำให้ภาวะสุขภาพเช่นปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ นอกจากนี้ จากสภาพพื้นที่ที่เป็นป่าเขาและภาวะสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ยังไม่ดีพอ ทำให้เกิดปัญหาโรคติดต่อต่างๆ ในพื้นที่ เช่นมาลาเรีย อุจจาระร่วง วัณโรค เป็นต้น รวมถึงโรคติดต่ออื่นๆ ที่ติดต่อข้ามชายแดนมาพร้อมกับชาวต่างด้าวที่ข้ามมาอาศัยในประเทศไทยด้วย จึงเป็นภาระที่จะต้องดำเนินการพัฒนามากกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป

3) ภาระในการให้บริการชาวต่างด้าวที่เพิ่มเติมมาจากการให้บริการประชาชนไทย ทำให้ต้องจัดบุคลากรเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับภาระงาน นอกจากนี้อีกปัญหาที่พบคือการขาดหลักประกันสุขภาพของชาวต่างด้าว และคนไทยที่รอพิสูจน์สัญชาติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระต้นทุนการให้บริการและเป็นภาระทางการเงินแก่โรงพยาบาล

4) การอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างด้าว รวมถึงชาวไทยภูเขา ยังมีโอกาสพัฒนาอีกมาก เช่นการพัฒนาสื่อ การประชาสัมพันธ์ การจัดให้มีล่าม หรือพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการสื่อสารภาษากะเหรี่ยงและพม่า เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามภาระในการดำเนินงานนั้นยังต้องเป็นของทางโรงพยาบาล ซึ่งส่วนกลางไม่ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนมาให้เป็นกรณีเฉพาะ

5) ต้นทุนในการจัดบริการที่สูงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป เนื่องจากพื้นที่ทุรกันดาร ประชากรเบาบาง การคมนาคมลำบากทำให้จำเป็นต้องมีสถานบริการที่ทำให้เข้าถึงบริการได้เท่าเทียมกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ปกติทั่วไป ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการลงทุนก่อสร้างและจัดหาครุภัณฑ์ อุปกรณ์สำคัญ ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรสำหรับให้บริการตามมาตรฐานสถานบริการ ต้นทุนในการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ที่มีปัญหามากกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป และภาระต้นทุนเพิ่มเติมจากการให้บริการชาวต่างด้าว

6) การจัดสรรงบประมาณ ยังไม่สอดคล้องกับต้นทุนและความจำเป็นในการจัดบริการของพื้นที่ การจัดสรรงบประมาณยังไม่สอดคล้องกับต้นทุนของโรงพยาบาลซึ่งสูงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป รวมถึงการด้อยโอกาสในการเข้าถึงงบประมาณปกติอื่นๆ เนื่องจากเป็นจังหวัดขนาดเล็กและมีอำนาจการต่อรองน้อย การจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดบริการ ยังจัดสรรตามหัวประชากรคนไทยเท่านั้น ไม่ได้มีพิเศษสำหรับพื้นที่ที่มีต้นทุนสูงกว่าปกติหรือไม่ได้คำนึงถึงภาระงานสำหรับชาวต่างด้าว ส่วนงบประมาณอื่นๆ นั้นยังต้องอาศัยเทคนิคการเสนอขอ และอำนาจในการต่อรองเพื่อได้มาของงบประมาณ การขยายขนาดของโรงพยาบาลแม้จะรวมถึงอาคารในการให้บริการต่างๆ นั้นโรงพยาบาลต้องช่วยเหลือตัวเอง โดยหารายรับจากแหล่งอื่นๆ เพื่อใช้ในการก่อสร้างอาคารเพื่อให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากมีโอกาสน้อยมากในการได้รับจัดสรรงบประมาณตามระบบปกติ

7) ขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร เนื่องจากการจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขนั้น เกณฑ์สำคัญที่ใช้คือตามจำนวนประชากรคนไทยที่รับผิดชอบ รวมถึงจำนวนและขนาดของสถานบริการ ซึ่งจะเห็นว่าเมื่อเทียบกับความจำเป็นแล้ว อำเภอมะรุมะมาตซึ่งมีประชากรเบาบาง มีจำนวน รพสต.น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ได้รับจัดสรรอัตรากำลังที่น้อยกว่าความจำเป็น รวมถึงปัญหาเกณฑ์การคิดอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน (FTE: Full time

equivalent) ที่ยังไม่สอดคล้องและยังไม่ครอบคลุมกับภาระงานที่จำเป็นต้องใช้บุคลากร ส่งผลกระทบให้บุคลากรใน รพสต. และความคิดเห็นไม่ได้มีเกณฑ์ที่คำนึงถึงความจำเป็นในการมีบุคลากรในสถานบริการรูปแบบพิเศษคือใน สสช. และ สุขศาลา และที่สำคัญคือการสร้างแรงจูงใจยังไม่ดีพอในการที่จะจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารระดับ สสช. และ สุขศาลา

8) ระบบสนับสนุน และติดตาม กำกับ การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เริ่มตั้งแต่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และการถ่ายทอดแผนที่ยังไม่ถึงพื้นที่ปฏิบัติจริง การกำหนดตัวชี้วัดที่ยังวัดแต่กิจกรรมย่อย ไม่ได้วัดประเด็นสำคัญตามกลยุทธ์ นอกจากนี้การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดยังขาดความชัดเจนว่าเป็นเท่าไร การขาดการวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ในการจัดทำแผน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ระบบการติดตาม กำกับไม่ชัดเจน รวมถึงการนิเทศ และสนับสนุนต่างๆ ที่ยังไม่ช่วยเหลือในการพัฒนางานอย่างแท้จริง และท้ายสุดคือการสรุปผลการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งด้าน ความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งส่วนกลางจำเป็นต้องจัดการเชิงกลยุทธ์ให้มีประสิทธิภาพที่ดีพอ

9) การขาดความเข้มแข็งในการร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน เช่น การควบคุมโรคติดต่อ การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การดำเนินงานส่วนใหญ่ พื้นที่ดำเนินการประสานงานเอง การดำเนินงานระดับประเทศยังมีน้อย ทำให้การจัดทำข้อตกลง การทำแผนพัฒนาร่วมกัน และติดตามรวมถึงการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน มีน้อยมาก ส่งผลถึงการขาดความก้าวหน้าในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศ

10) กฎหมายที่ยังเป็นอุปสรรค และไม่สามารถแก้ไขปัญหาประชาชนชายขอบต่างๆ เช่น คนไทยที่รอพิสูจน์สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ คนไร้รัฐ รวมถึงนโยบายของประเทศ ที่ส่งผลกระทบทางลบต่องานสาธารณสุขชายแดน เช่น นโยบายผ่อนผันการขึ้นทะเบียนของแรงงานต่างด้าว ทำให้ชาวต่างด้าวไม่ซื้อบัตรสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนกระบวนการทางกฎหมายหรือแนวทางของรัฐบาลที่จะแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

จากปัญหาอุปสรรคดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการที่ยังไม่สามารถจัดบริการที่ได้คุณภาพและประชากรเข้าถึงได้เหมือนพื้นที่ปกติอื่นๆ โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระปัญหาและต้องแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ด้วยตนเอง ซึ่งต้องอาศัยผู้นำและทีมงานที่ต้องมีความสามารถ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจและเสียสละในการฝ่าฟัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงนั้นยังมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะรักษาบุคลากรที่ทรงคุณค่าเหล่านี้ให้ยังมีขวัญกำลังใจในการที่จะต่อสู้แก้ไขปัญหา เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนที่รับผิดชอบในพื้นที่

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

จากการเข้าศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่าโรงพยาบาลได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน โดยจัดบริการสุขภาพพร้อมกับร่วมกับเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการจัดรูปแบบบริการร่วมกัน มีการจัดตั้งสถานบริการในรูปแบบที่สอดคล้องกับทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่ รวมถึงการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงาน NGO และโรงพยาบาลของประเทศเมียนมาร์ และมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนฯของประเทศ

ผู้วิจัยขอสรุปการวิเคราะห์ โรงพยาบาลแม่ระมาดในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน ดังนี้

4.1.1 จุดแข็ง

1) ผู้นำและทีมงานในการดำเนินงาน มีประสบการณ์ ความรู้ ความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน รวมถึงทีมงานที่มีประสบการณ์นาน ทำให้ทราบจุดเน้นสำคัญในการพัฒนางาน

2) การจัดทำกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้เช่น มีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการจัดบริการ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งสถานบริการรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรที่มี เช่น การตั้ง สสข. สุขศาลา หรือ Malaria post รวมไปถึงการจัดรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับพื้นที่เช่น การออกคาราวานหรือหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น รวมถึงการร่วมมือกับ NGO ในการคิดค้นยามาลาเรียตัวใหม่

3) โรงพยาบาลมีศักยภาพสูงกว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปเนื่องจากมีความพยายามในการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการเช่นการขยายเตียงของโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีปริมาณมาก การให้บริการผู้ป่วยคลอดและผ่าตัดคลอดบุตร รวมถึงการบำบัดยาเสพติด และการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของพื้นที่เช่น มาลาเรีย วัณโรค เป็นต้น

4) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพได้ เช่น การพัฒนาลูกจ้างที่เป็นคนในพื้นที่ให้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานสุขภาพชุมชนการพัฒนาพนักงานสุขภาพชุมชนให้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มีคนในพื้นที่อยู่ปฏิบัติงาน ช่วยลดความรุนแรงของการขาดแคลนบุคลากรได้

5) ความพยายามในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และประเทศเมียนมาร์ เพื่อดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนให้ได้ตามเป้าหมาย ถึงแม้ว่าจะพบอุปสรรคในการประสานงานก็ตาม ทั้งนี้ การดำเนินการต้องอาศัยการดำเนินการทางการทูตระหว่างประเทศในการหาความร่วมมือและข้อตกลงในการดำเนินการร่วมกัน

4.1.2 จุดอ่อน

- 1) สถานบริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในบางพื้นที่ยังเป็นไปได้อย่างยากลำบาก
- 2) ศักยภาพของสถานบริการในพื้นที่ยังไม่ดีพอ เนื่องจากขาดระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน สำหรับการจัดบริการ เช่น น้ำประปาสะอาด ไฟฟ้า โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต
- 3) ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร
- 4) ต้นทุนในการจัดบริการที่สูงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป
- 5) การอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างด้าว รวมถึงชาว

ไทยภูเขา

4.1.3 โอกาส

- 1) การเข้าร่วมประชาคมอาเซียน ซึ่งมีเป้าหมายความร่วมมือเพื่อให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศทุกคนได้รับความเท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ
- 2) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ระบุว่าจะให้มีหลักประกันสุขภาพโดยครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติและสัญชาติ
- 3) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเรื่องเขตบริการสุขภาพ ซึ่งจะมีการกระจายอำนาจในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขให้แก่สำนักงานเขตพื้นที่บริการสุขภาพ แล้วให้อำนาจสำนักงานเขตฯ ในการจัดสรรให้แก่จังหวัดที่อยู่ในเขตอย่างเหมาะสม ภายใต้บริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่าง
- 4) ความร่วมมือของ อปท. เครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ และ NGO ที่มีอยู่ในพื้นที่
- 5) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

4.1.4 ภาวะคุกคาม

- 1) สภาพความทุรกันดารของพื้นที่
- 2) ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาโรคติดต่อ
- 3) การขาดหลักประกันสุขภาพของชาวต่างด้าว รวมถึงคนไทยที่รอพิสูจน์สัญชาติ
- 4) การจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข (บุคลากรและงบประมาณ) ยังไม่สอดคล้องกับต้นทุนและความจำเป็นในการจัดบริการของพื้นที่
- 5) ระบบสนับสนุน และติดตาม กำกับ การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- 6) การขาดความเข้มแข็งในการร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

7) กฎหมายที่ยังเป็นอุปสรรค และไม่สามารถแก้ไขปัญหาประชาชนชายขอบต่างๆ เช่นคนไทยที่รอพิสูจน์สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ คนไร้รัฐ รวมถึงนโยบายของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขชายแดน

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.2.1.1 ข้อเสนอแนะด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอในการพัฒนางานดังนี้

1) การพัฒนาการประสานแผนการทำงานของหน่วยงานในระดับประเทศร่วมกัน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดกลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญให้ชัดเจน และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จากนั้นควรมีการประสานแผนกลยุทธ์ร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อบูรณาการดำเนินการที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การประสานแผนระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคมและกระทรวงอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและประชาชนที่มีปัญหาสถานะสิทธิ ปัญหาการควบคุมโรคติดต่อชายแดน ปัญหาการคมนาคมและโครงสร้างระบบสาธารณสุขปริมณฑลในพื้นที่ชายแดน การพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจแม่สอดเป็นต้นทั้งนี้ในการบูรณาการประสานแผนการพัฒนาดังกล่าวนั้นควรมีการดำเนินการร่วมกันในทุกๆระดับ ทั้งระดับประเทศ จังหวัดและอำเภอ

ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีความขัดแย้งกันในแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เช่นข้อกฎหมายแรงงานต่างด้าวในการอาศัยในประเทศ ปัญหาด้านกฎหมายในการให้ที่พักพิงในกรณีการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ความยุ่งยาก ซับซ้อน ในกระบวนการพิสูจน์สัญชาติเพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวได้อย่างถูกกฎหมาย ปัญหาการขึ้นทะเบียนของแรงงานต่างด้าวที่ยังขาดความถูกต้อง ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา เป็นต้น

ซึ่งในระหว่างที่ดำเนินการวิจัย คณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช) ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว โดยได้มีประกาศ ฉบับที่ 70/ 2557 วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 สั่งการให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัวและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยหน่วยงานดังกล่าวได้มีการร่วมกันดำเนินงานอย่างจริงจัง มีการจัดบริการแบบ one stop service คือการให้บริการแรงงานต่างด้าวในการขึ้นทะเบียนให้ถูกกฎหมาย พร้อมกับการตรวจสุขภาพ และซื้อบัตรสุขภาพหรือเข้าระบบประกันสังคม คาดว่าหลังจากดำเนินการทั่วประเทศ จะทำให้แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นทะเบียน มีหลักประกันสุขภาพ และมีฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวซึ่งมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนฯ ในด้านการกำหนดตัวชี้วัด ควรกำหนดตัวชี้วัดในประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ ไม่เป็นตัวชี้วัดในประเด็นปลีกย่อยหรืองาน

ย่อย ตัวชี้วัดดังกล่าวควรจะมีผลชัดเจนและยืดหยุ่นตามสภาพของพื้นที่ชายแดนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำตัวชี้วัดไปประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินงาน

3) การพัฒนาระบบการติดตาม กำกับ และสนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยเริ่มตั้งแต่การกำกับ การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่หน่วยงานระดับล่าง การจัดทำแผนของพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและปัญหาในพื้นที่ มีการพัฒนาระบบการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ตัวเอง และจัดทำแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาแก้ไขปัญหา มีการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงการติดตามผลงานตามตัวชี้วัดสำคัญที่กำหนด

4.2.1.2 ข้อเสนอแนะด้านการจัดการงบประมาณ

ระบบและหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินของประเทศที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนั้น ยังไม่ได้รับหรือสนับสนุนในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนเพียงพอ เนื่องจากการจัดสรรยังไม่สอดคล้องกับต้นทุนในการจัดบริการ ซึ่งในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตากส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล มีประชากรเบาบาง ทำให้มีต้นทุนในการจัดบริการสุขภาพสูงกว่าพื้นที่ปกติ (ทั้งต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนวัสดุ) การจัดสรรเงินงบประมาณโดยพิจารณาจัดสรรเงินต่อหัวประชากรที่เท่ากัน จึงไม่สะท้อนต่อภาวะต้นทุนที่พื้นที่ต้องแบกรับภาระ นอกจากนี้การจัดสรรเงินยังพิจารณาเฉพาะกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยที่ได้รับสัญชาติไทยแล้วเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มชาวต่างด้าวที่มารับบริการและเป็นภาระของสถานบริการชายแดน จึงเสนอให้มีการจัดสรรเพิ่มเติมเป็นพิเศษสำหรับพื้นที่ที่มีความเฉพาะอย่างพื้นที่ชายแดน ซึ่งในอนาคตภายใต้การปฏิรูประบบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขมาให้สำนักงานเขตพื้นที่บริการสุขภาพดำเนินการ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

1) การแยกเงินในการสนับสนุนการบริการสาธารณสุขชายแดนเป็นก้อนต่างหาก โดยแหล่งที่มาของเงิน อาจได้จากงบประมาณของประเทศไทย หรือ อาจจะได้จากกองทุนที่เกิดจากการเจรจาข้อตกลงระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อสมทบเฉพาะสำหรับการให้บริการสาธารณสุขชายแดน

2) การจัดสรรเงินงบประมาณรายหัว ที่สอดคล้องกับต้นทุนการจัดบริการที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสูงกว่าพื้นที่ปกติทั่วไป เพื่อให้งบประมาณนั้นเพียงพอกับภาระต้นทุนที่สถานบริการต้องแบกรับ

3) การจัดสรรงบประมาณ เพื่อสร้างสถานบริการใหม่ ควรมีการประเมินความขาดแคลนของสถานบริการระดับต่างๆ ในพื้นที่ โดยพิจารณาจากความจำเป็นที่จะต้องมีเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมเพื่อที่จะได้ทราบเป้าหมายในการลงทุนก่อสร้าง และจัดสรรงบประมาณให้ตรงกับส่วนขาด เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของคนไทยทุกคน

4.2.1.3 ข้อเสนอแนะด้านการจัดการบุคลากร มีประเด็นข้อเสนอใน 4 ประเด็น คือ การพัฒนาระบบการจัดอัตรากำลัง การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร และการเตรียมการพัฒนาผู้สืบทอดตำแหน่งและการสรรหาบุคลากรวิชาชีพต่างด้าวมาทำงานในประเทศ

1) การพัฒนาระบบการจัดอัตรากำลัง การพัฒนาการจัดอัตรากำลังให้มีความสอดคล้องกับความจำเป็นที่ต้องมีบุคลากรในการปฏิบัติงานจริงการจัดสรรอัตรากำลังให้พื้นที่ชายแดนที่มีความจำเป็นในการใช้อัตรากำลังต่อประชากรที่สูงกว่าพื้นที่ปกติ เนื่องจากลักษณะพื้นที่ที่มีประชากรเบาบาง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีสถานบริการแม้ว่าจะมีประชากรน้อย ซึ่งในการจัดตั้งสถานบริการนั้นจำเป็นต้องมีประเภทและจำนวนบุคลากรขั้นพื้นฐานเพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นพื้นที่ที่มีประชากรเบาบางนั้นจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ในสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่ปกติ นอกจากนี้ในพื้นที่ชายแดนยังพบปัญหาผู้มารับบริการที่มากกว่าปกติจากการมาใช้บริการของชาวต่างด้าว จากเกณฑ์อัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเกณฑ์การจัดสรรอัตรากำลังนั้นกำหนดให้มีบุคลากรตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ โดยนับเฉพาะคนไทยเท่านั้นไม่ได้คำนึงถึงชาวต่างด้าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องปรับปรุงเกณฑ์การจัดสรรอัตรากำลังของกระทรวง โดยมีข้อเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาดังนี้

จัดสรรอัตรากำลังโดยมีเกณฑ์ ซึ่งพิจารณาทั้ง 1) อัตรากำลังขั้นต่ำที่จำเป็นต้องมีสำหรับสถานบริการแต่ละประเภทเพื่อให้สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน 2) ตามภาระงานที่ให้บริการ 3) จำนวนประชากรไทยที่รับผิดชอบ 4) จำนวนคนไทยที่รอพิสูจน์สัญชาติหรือชาวต่างด้าวที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่

นอกจากนี้ ในการที่จะทำให้งานดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนมีความต่อเนื่องนั้น ควรมีการจัดอัตรากำลังเพิ่มสำหรับพื้นที่ที่มีงานสาธารณสุขชายแดนทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวจะมีภาระงานที่ซับซ้อนและมีปริมาณมากกว่าพื้นที่ปกติ โดยจัดให้มี ซึ่งในการดำเนินงานอาจจะบูรณาการกับงานปกติได้

2) การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร การสร้างแรงจูงใจ ด้าน Hygienic factors ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะจูงใจให้บุคลากรสมัครใจที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น โครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการให้มีความพร้อม มีศักยภาพที่ดีเพียงพอ การลงทุนด้านสาธารณูปโภคพื้นฐานเช่น ระบบประปาที่มีคุณภาพ ระบบไฟฟ้าที่เพียงพอต่อการใช้งาน ระบบโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตที่รองรับการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงบ้านพักของบุคลากรที่มีความสะอาดและปลอดภัย นอกจากนี้ในเรื่องแรงจูงใจด้านความมั่นคงอื่นๆ เช่น อัตรารับเงินเดือนที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำ ค่าตอบแทนที่จูงใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารหรือห่างไกล ความก้าวหน้าในอาชีพเช่นการได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้น (การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการพัฒนาจากลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป เป็น พสช. หรือจาก พสช. เป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือพยาบาล เป็นต้น) ความมั่นคงในอาชีพเช่นการได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ การได้รับการประเมินขั้นระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น

ประเด็นที่สำคัญต่อมา คือการที่จะรักษาบุคลากรไว้ให้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ไม่ลาออก หรือย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น สิ่งที่สำคัญในการที่จะทำให้อัตราการคงอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องคือการพัฒนา intrinsic factors การสร้างการยอมรับในคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร โดยหน่วยงานต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานอย่างต่อเนื่อง อาจจะมีการอบรม หรือการสอนงานจากรุ่นพี่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานโดยมีผลงานที่ดีและเกิดความ

ภาคภูมิใจในความสำเร็จและคุณค่าแห่งตน เนื่องจากมีความตระหนักในคุณค่าแห่งตนที่ได้กระทำประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และสังคมรวมถึงการให้การยอมรับ สรรเสริญ จากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน รวมถึงชุมชน ในผลงานที่ได้กระทำ ก็เป็นส่วนช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งตน และส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความยากลำบากเหล่านี้

3) การเตรียมการพัฒนาผู้สืบทอดตำแหน่งโดยเฉพาะในตำแหน่งสำคัญ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการ รพสต. เนื่องจากผู้มาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำองค์กรหรือทีมงานในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อไปสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ การเตรียมการโดยการสรรหาและพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็น รวมถึงทัศนคติในการทำงานในพื้นที่ชายแดน เพื่อให้ได้ผู้นำที่พร้อมสำหรับภารกิจสำคัญและยากลำบาก สำหรับพื้นที่อำเภอแม่ระมาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด เป็นบุคคลตัวอย่างที่ดี ซึ่งมีความรู้ความสามารถ และอุทิศตนปฏิบัติงานสำหรับประชาชนผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ทุรกันดาร และมีความโดดเด่นในการนำองค์กรเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ การเตรียมการคัดเลือกผู้สืบทอดตำแหน่ง เพื่อให้มาเรียนรู้จากผู้บริหารเดิมจึงมีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้การพัฒนางานมีความต่อเนื่องและยั่งยืนสืบไป

4) การสรรหาบุคลากรวิชาชีพต่างด้าวมาทำงานในประเทศ โดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล จากประเทศเพื่อนบ้านคือเมียนมาร์ ซึ่งจะมีความเข้าใจในภาษา ประเพณี และวัฒนธรรมของชาวต่างด้าวจากประเทศตัวเองดีกว่าบุคลากรชาวไทย เนื่องจากประเทศไทยยังมีความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขบางประเภท เช่น แพทย์ และพยาบาล ซึ่งจากข้อตกลงของประเทศในประชาคมอาเซียน ได้ตกลงในการอนุญาตให้มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานวิชาชีพเหล่านี้ได้ แต่ควรคัดเลือกและส่งเสริมให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงานในประเทศได้มากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่มีความขาดแคลนบุคลากร แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือจะเป็นการดึงดูดบุคลากรจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีความขาดแคลนบุคลากรอยู่แล้ว มาทำงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้ประเทศนั้นขาดแคลนบุคลากรมากขึ้น

4.2.1.4 ข้อเสนอด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีการประชุมและจัดทำข้อตกลงในการดำเนินงานสาธารณสุขต่างประเทศระหว่างไทย และเมียนมาร์ แต่ยังคงความจริงจังในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการบูรณาการและประสานงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำข้อตกลงในด้านสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญร่วมกัน การกำหนดโครงสร้างทีมงานระหว่างประเทศที่ยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนด้านต่างๆ เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาระบบการควบคุมโรคชายแดน การพัฒนาระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรจะมีการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพต่อไป

4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

จากการศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนของโรงพยาบาลแม่ระมาด พบว่าผู้บริหารและทีมงานของโรงพยาบาลได้พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนมาได้เป็นอย่างดี ทางผู้วิจัยจึงขอแสดงความชื่นชมเป็นอย่างยิ่งในความมุ่งมั่นตั้งใจและเสียสละในการพัฒนางานของทีมโรงพยาบาล ทั้งนี้ คณะผู้บริหารได้ดำเนินการบริหารองค์กรทั้งด้านการวางแผน (Planning) การจัดการโครงสร้าง

องค์กร (Organizing) การบริหารบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานที่ดีและนำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางเดียวกันการประสานงาน (Coordinating) การสรุปผลงานและรายงาน (Report) และการบริหารงบประมาณ (Budgeting) แต่อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการพัฒนาเพิ่มเติมจากสิ่งที่โรงพยาบาลดำเนินการได้ดีมากอยู่แล้วโดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การพัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่สำคัญ โดยกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและ ตัวชี้วัดในการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ให้ชัดเจน รวมถึงการพัฒนาระบบการจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อให้เห็นปัญหา และการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน

2) การพิจารณาเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระดับ สสช. ที่มีประชากรที่รับผิดชอบและภาระงานสูงเป็น รพสต. เช่น สสช. บ้านห้วยโป่ง ตำบลแม่ต๋อน หรือ สสช. บ้านขุนห้วยแม่ท้อ ตำบลสามหมื่น ที่มีประชากรที่ต้องรับผิดชอบกว่า 3,000 คน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มากขึ้น

3) การแก้ไขปัญหาระบบสาธารณสุขปโภคของสถานบริการ โดยการพัฒนาการประสานงานหน่วยงานต่างๆ ในเพื่อให้สถานบริการสามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

4) การอำนวยการระบบการสรรหาเด็กนักเรียนในพื้นที่ที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ เข้าศึกษาต่อด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีบุคลากรที่เป็นคนถิ่นอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเพิ่มแรงจูงใจแก่บุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร

4.3 ข้อเสนอแนะทางการศึกษาต่อในอนาคต

จากการศึกษาการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ผู้วิจัยพบว่า งานสาธารณสุขชายแดนเป็นงานที่มีความสำคัญ และมีปัญหาที่ซับซ้อน จึงมีประเด็นที่น่าสนใจต่อการศึกษาต่อไป ดังนี้

1) การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวจากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ

2) การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนในการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการแต่ละระดับที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ปกติ

3) เถลถายการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมสำหรับสถานบริการแต่ละประเภท ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่ปกติ กับ พื้นที่ทุรกันดารระดับต่างๆ หรือ พื้นที่เกาะ

4) การสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร

5) การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในงานสาธารณสุขชายแดน

6) การพัฒนาการแก้ไขปัญหาการพิสูจน์สัญชาติแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปการสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่องการบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าว ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ, 2553.
- ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิช (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2542.
- ปิยธิดา ตริเดช. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. การจัดการงานสาธารณสุขชายแดน จังหวัดตาก ปี 2556. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2557.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: ทริปเปิล กราฟฟิค สตูดิโอ, 2554.
- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ.2557. (เอกสารภายใน).
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 70/2557 วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557. (เอกสารภายใน).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ขอชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดงานสาธารณสุขชายแดน. หนังสือที่ สช 0205.01.4/8262 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2556. (เอกสารภายใน).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลสาธารณสุขชายแดน โรงพยาบาลแม่ระมาด

1. นพ.จิรพงศ์ อุทัยศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด
ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมาร์ เป็นเวลา 31 ปี อายุงานรพ.แม่ระมาด 31 ปี
2. นางปฎิมา ศิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานรับที่ผิดชอบ: กลุ่มงานวิชาการและพัฒนาบริการ งานพัฒนาบุคลากร งานประกันสุขภาพ งาน
ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ งานยุทธศาสตร์ งานเวชระเบียน
ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมาร์ เป็นเวลา 28 ปี อายุงานรพ.แม่ระมาด 24 ปี
3. นายพิทักษ์ ศิลา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
งานรับที่ผิดชอบ: ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค
ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมาร์ เป็นเวลา 28 ปี อายุงานรพ.แม่ระมาด 14 ปี
4. นางสาวอัญชลี บันลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานรับที่ผิดชอบ: งานฝากครรภ์ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานพัฒนาการ
งานโภชนาการ งานเยี่ยมบ้าน งานออกหน่วยตามชายแดน งานอนามัยโรงเรียน งานผู้สูงอายุ
งานสาธารณสุขมูลฐาน
ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมาร์ เป็นเวลา 12 ปี อายุงานรพ.แม่ระมาด 12 ปี

คำถามที่ใช้ถามสัมภาษณ์

1. โรงพยาบาล ได้ดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนอย่างไร และดำเนินการตาม
ประเด็นในแต่ละกลยุทธ์ ของแผนพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 อย่างไร (สัมภาษณ์ทีละ
ประเด็น)
2. โรงพยาบาลมีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการอะไรบ้าง จะขอรับการสนับสนุนอะไร
3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

ภาคผนวก ข

แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2555 – 2559

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข การส่งเสริม การเข้าถึง บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีในทุกภาคส่วน และมี เป้าหมายร่วมเพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเป็นเป้าหมายร่วมของ ทุกหน่วยงานภาครัฐ

วิสัยทัศน์ ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน
3. เสริมสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม ของทุกภาคีและภาคส่วน

เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ

1. ชายแดนไทย – ลาว 12 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย พะเยา น่าน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก หนองคาย บึงกาฬ เลย นครพนม มุกดาหาร อานาจเจริญ และอุบลราชธานี
2. ชายแดนไทย – กัมพูชา 7 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ สระแก้ว จันทบุรี และตราด
3. ชายแดนไทย – มาเลเซีย 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา นราธิวาส ยะลา และสตูล
4. ชายแดนไทย – พม่า 10 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน
3. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. การบริหารจัดการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์ ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. สถานบริการสุขภาพทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานและมีเพียงพอต่อการให้บริการผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ
2. มีระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยข้ามแดนและผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

3. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน

4. มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิผลในพื้นที่ชายแดน

กลยุทธ์

1. พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร
3. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน และผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว
4. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน

5. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

6. พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค และระบบ

คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

7. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขต

แดน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. ร้อยละของสถานบริการที่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจตามเกณฑ์
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่พักพิงชั่วคราว และ/หรือ การส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน
4. ร้อยละของการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญได้ทันเวลา
5. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพบริเวณชายแดนที่ได้รับการตรวจและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
6. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ที่เป็นปัญหาลดลง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

เป้าประสงค์ ประชากรในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

วัตถุประสงค์

1. มีระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อรองรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
2. ขยายการประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมแรงงานต่างด้าวทุกกลุ่มในรูปแบบที่เหมาะสม

3. ขยายบริการสาธารณสุขเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ

4. มีข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวทุกกลุ่ม

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
2. พัฒนาระบบประกันสุขภาพเพื่อรองรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมและทั่วถึง

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนมีหลักประกันสุขภาพ ทั้งระบบหลักประกันสุขภาพ และระบบประกันสังคม
2. จำนวนกองทุนประกันสุขภาพเพื่อประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
3. จำนวนกองทุนสุขภาพตำบลที่ใช้งบประมาณสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากร ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
4. จำนวนครั้งของประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์ ทุกภาคส่วนมีความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

วัตถุประสงค์

1. มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ทุกระดับที่เข้มแข็ง
2. มีความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่างประเทศไทยกับเพื่อนบ้านทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

กลยุทธ์

1. สร้างเครือข่ายและกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน
2. สนับสนุนให้ชุมชน และองค์กรภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนระดับชุมชน
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดระบบการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรค ที่เป็นภัยคุกคามในพื้นที่ชายแดน
4. ประสานงานด้านสุขภาพชายแดนกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

ตัวชี้วัด

1. จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมเครือข่ายและมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน
2. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน ได้สำเร็จตามปีงบประมาณ
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนบ้านทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ

เป้าประสงค์ ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. มีนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และงบประมาณในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขชายแดน
2. มีกลไกการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผล
3. มีโครงสร้างและอัตรากำลังที่มีเพียงพอและมีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน
4. มีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพชายแดน
5. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมการเผยแพร่แผนแม่บทการแก้ปัญหาพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
2. ถ่ายทอดแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไปสู่การปฏิบัติ
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในส่วนกลางและระดับจังหวัด
4. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
5. สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างและอัตรากำลังที่เพียงพอและมีศักยภาพ
6. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขชายแดน
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดน
8. ส่งเสริมให้องค์กรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพ ของภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินการร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและได้รับประโยชน์จากแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางาน สาธารณสุขชายแดน
2. ร้อยละของหน่วยงานส่วนกลางและจังหวัดที่มีแผนปฏิบัติการ
3. ร้อยละของหน่วยงานส่วนกลางและจังหวัดที่ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการงานสาธารณสุขชายแดน
4. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ได้สำเร็จ ตามปีงบประมาณ
5. ร้อยละของหน่วยงานส่วนกลางและจังหวัดที่มีโครงสร้างและอัตรากำลังในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชายแดน
6. ร้อยละของหน่วยงานส่วนกลางและจังหวัดที่มีข้อมูลด้านสาธารณสุขชายแดนในระบบสารสนเทศ
7. ร้อยละของบุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขชายแดน
8. ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ
 วัน/เดือน/ปีเกิด 25 กันยายน พ.ศ. 2511
 สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก อำเภอเมือง
 จังหวัดพิษณุโลก 65000
 โทรศัพท์ 66-55219678, 66-896444363
 e-mail: tkasame@gmail.com

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2534 แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 พ.ศ. 2539 อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก
 พ.ศ. 2544 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 พ.ศ. 2545 อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ครอบครัว
 พ.ศ. 2551 MPH (Health System Management and Policy),
 Institute Of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium
 พ.ศ. 2552 อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
 พ.ศ. 2553 อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2534-2535 นายแพทย์ โรงพยาบาลตรอน จังหวัดอุดรธานี
 พ.ศ. 2535-2537 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลพากทำ จังหวัดอุดรธานี
 พ.ศ. 2537-2547 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี
 พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก
 พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน Chief Financial Officer, เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2
 กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานวิชาการ

พ.ศ. 2544 Unit Cost and Cost Recovery: A Study of Thongsaeankhan Hospital
 พ.ศ. 2551 Unit Cost and Cost Recovery of Charttrakan Hospital
 พ.ศ. 2552 การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ: กลุ่มอาจารย์และนิสิตมหาวิทยาลัย
 แห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก