



แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มประชากรข้ามชาติ
สัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

Guidelines for the Development of Access to Health Services in Primary
Health Care of Myanmar Migrants in Mae Sot District, Tak Province by World
Vision Foundation of Thailand

ณัฐภาณี บัวดี*

Nattaphanee Buadee

อดิเรก พันเขียว*

Adirek Funkhiaw

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน 2) ปัจจัยสนับสนุนและ
ปัจจัยขัดขวาง และ 3) แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ
สัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงาน
โครงการพิเศษ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก วิจัยดำเนินการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการ 1) การ
สนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยและเจ้าหน้าที่หน่วยงาน
ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน และ (2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และพนักงาน
สาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) จำนวน 50 คน 2) การสัมภาษณ์ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ประชากรข้ามชาติ
สัญชาติเมียนมาที่ใช้บริการ จำนวน 60 คน (2) เจ้าหน้าที่โครงการ จำนวน 3 คน และ (3) เจ้าหน้าที่หน่วยงาน
ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน และ 3) การสนทนาเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โครงการ จำนวน
3 คน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) การเข้าถึงบริการ
สุขภาพสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติมีจำนวนน้อย เนื่องจาก (1) ประชากรข้ามชาติส่วนใหญ่อยู่
นอกระบบ ไม่กล้าเข้าใช้บริการจากหน่วยงานไทย (2) ปัญหาความยากจน การให้ความสำคัญกับการเลี้ยงชีพ
มากกว่าการลงทะเบียนระบบประกันสุขภาพ (3) ข้อจำกัดของระบบประกันสุขภาพและระบบประกันสังคมไทย
(4) ประชากรข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของหน่วยงานไทย (5) การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
6) สถานที่ให้บริการมีจำนวนน้อย สำหรับ 2) ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวาง พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการ
เข้าถึงบริการ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) การมีศูนย์สุขภาพชุมชน (2) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ และ
(3) ภาครัฐหรือช่วยให้บริการสุขภาพ ปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัญหาของ
กลุ่มประชากรข้ามชาติ (2) นโยบายประชากรข้ามชาติของประเทศไทย (3) ความแตกต่างทางด้านภาษาและ
วัฒนธรรม และ (4) การสนับสนุนการให้บริการที่ไม่ต่อเนื่อง การวิจัยนี้ได้เสนอ 3) แนวทางการพัฒนาการเข้าถึง
บริการ ประกอบด้วย 6 แนวทาง ได้แก่ (1) การสร้างความเข้าใจและสนับสนุนการรวมกลุ่มให้กับประชากร
ข้ามชาติ (2) ขยายการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้น (3) พัฒนาศูนย์บริการบุคคลด้านสาธารณสุข (อสต.
และเจ้าหน้าที่รัฐ) (4) พัฒนานโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติให้ชัดเจนและปฏิบัติอย่างจริงจัง

*อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด

(5) การสร้างและดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่าย และ (6) มีกลไกการจัดการบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : บริการสุขภาพ / สาธารณสุขมูลฐาน / ประชากรข้ามชาติ / เมียนมา /
มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

ABSTRACT

The research objectives were to studies 1) access to health services in primary health care, 2) support factors and interruption factors of access to health services in primary health care and 3) guidelines for the development of access to health services in primary health care of Myanmar migrants in Mae Sot district, Tak province by World Vision Foundation of Thailand, Mae Sot special project coordination center, Tak province. The study was a qualitative research using 3 methods. The 1st method is the focus group discussion method in 2 groups of samples: (1) 13 people of World Vision Foundation of Thailand staff and relevant government officials, and (2) 50 people of migrant health volunteers and migrant health staffs. The 2nd method is the interview method in 3 groups of samples: (1) 60 Myanmar migrants have access to Health Post, (2) 3 staffs of World Vision Foundation of Thailand project, and (3) 10 relevant government officials. And the 3rd method is workshop seminar method with 3 staffs of World Vision Foundation of Thailand project and 10 relevant government officials. The results of the study on access to health services in primary health care of Myanmar migrants in Mae Sot district, Tak province, migrants have access to a small number of public health services. The problems in accessing health services include: 1) most of the migrants are out of the system, do not understand the health service system and do not care to use the health services of the Thai authorities, 2) the migrants have a poverty problem, thus preventing access to the Migrant Health Card, 3) limitations of Thai health insurance and social security system, 4) the migrants are unaware of information about access to health services of government agencies in Thailand, 5) communication between health service authorities and migrants, and 6) the public health services of government agencies are the low number. There are three factors that support access to health services in primary health care for migrants: 1) Health Post (HP), 2) Migrant Health Volunteer (MHV), and 3) implementation as a network partner for health services in primary health care. There are four factors to the interruption: 1) the problem comes from the migrants, 2) migration policy in Thailand, 3) differences in language and culture among Thais and migrants, and 4) discontinuity of health services in primary health care support for migrants. The development of access to health services primary health care for Myanmar migrants in Mae Sot district, Tak province, there are six approaches: 1) to build understanding and support for Community Based Organization (CBO) in the migrant communities, 2) to expand primary health care services, 3) human resources development (MHV and government officials) in public health, 4) Regulate clear and adoption of policies

and laws for the migrants, 5) Establish and operate as a network partner, and 6) a mechanism to manage the health service in primary health care.

Keywords : Health Service / Primary Health Care / Migrant / Myanmar /
World Vision Foundation of Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดของการพัฒนาการบริการสุขภาพ เป็นการสร้างระบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้บริการด้านสุขภาพแก่ทุกคนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคภัย การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ ไม่ควรขึ้นกับการเป็นหรือไม่ได้เป็นพลเมืองของประเทศใดประเทศหนึ่ง ประชากรข้ามชาตินับเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในด้านการเข้าถึงบริการที่จำเป็นเหล่านี้ ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เหตุผลทางการเงิน การมีและไม่มีบัตรประจำตัวบุคคลต่างชาติ การไม่มีใบอนุญาตการทำงานหรือการขึ้นทะเบียนแรงงานที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยหรือทำงานไม่ถูกต้องตามกระบวนการตามกฎหมาย ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

จังหวัดตาก มีช่องทางให้ประชากรข้ามชาติเดินทางเข้ามาโดยสะดวกหลายช่องทาง เนื่องจากเป็นป่าเขาที่ไม่มีพรมแดนที่ชัดเจนขวางกั้น ทำให้มีประชากรข้ามชาติอพยพเข้ามาอาศัยจำนวนมาก มีเพียงช่องทางเดียวที่ถูกกฎหมายศุลกากร คือ ด่านแม่สอด-เมียวดี โดยสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างชาตินในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่าหลายชุมชนได้มีประชากรข้ามชาติเข้ามาอาศัย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา เพราะประเด็นหลักคือการเข้ามาทำงานหาเงินในการดำเนินชีวิต แต่ประชากรข้ามชาติมีข้อจำกัดทางกฎหมาย ภาษาและวัฒนธรรม จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและการสาธารณสุข อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยประชากรข้ามชาติ และจากข้อมูลสรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอดในปี 2556 พบว่า 3 อันดับผู้ป่วยของกลุ่มประชากรข้ามชาติ คือ โรคปอดบวม อุบัติเหตุ และเด็กแรกคลอดตัวเหลือง และ 3 อันดับของการเสียชีวิต คือ โรคเอดส์ แรกคลอดน้ำหนักน้อย และวัณโรค (Annual report Maesot Hospital, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Anantakul., et al., 2014) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรข้ามชาติคือ เมาแล้วขับ และไม่สวมหมวกนิรภัย และยังพบปัญหาของหน่วยบริการคือการให้บริการประชากรข้ามชาติได้เฉพาะกลุ่มที่เข้ามาที่สถานบริการเท่านั้น ดังนั้นการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ อนามัยแม่และเด็ก ป้องกันโรค และวางแผนครอบครัวยังเป็นปัญหาสำคัญกับกลุ่มประชากรข้ามชาติ

สำหรับมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานโครงการพิเศษ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ได้เข้ามาเป็นหน่วยงานในการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลแม่สอดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมูลนิธิศุภนิมิตได้เริ่มดำเนินเกี่ยวกับสุขภาพของประชากรข้ามชาติ จากโครงการป้องกันเอดส์ชายแดนไทย-เมียนมา เป็นเวลาเกือบ 10 ปี ซึ่งปัจจุบันก็ยังมีกรดำเนินการในโครงการป้องกันเอดส์ชายแดนและต่อต้านการค้ามนุษย์กับกลุ่มประชากรข้ามชาติ จากการดำเนินงานที่มีมาอย่างยาวนานในพื้นที่ของมูลนิธิศุภนิมิต ทำให้หน่วยงานเห็นถึงสถานการณ์การเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติในพื้นที่ และเห็นถึงปัญหาที่สำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติเหล่านี้ โดยประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมาส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งของตัวเองและคนในครอบครัว จึงทำให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบต่องสังคมโดยรวม ทางโครงการ

พิเศษฯ ของมูลนิธิศุภนิมิตจึงได้เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติ สัญชาติเมียนมา พื้นที่ตำบลแม่สวดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ในปี พ.ศ.2557 จนถึงปี พ.ศ.2559 เพื่อเพิ่มโอกาสให้สามารถเข้าถึงบริการอนามัย และสุขอนามัยของประชากรข้ามชาติ

จากความสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสาธารณสุขมูลฐาน และปัญหาที่เกิดขึ้นของประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ที่ส่งผลต่อปัญหาและมีผลกระทบทางสังคมในพื้นที่ ผลการดำเนินงานในการพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาพประชากรข้ามชาติของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานโครงการพิเศษ อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมาในพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ในกรณีศึกษามูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย เพื่อลดปัญหาจะเกิดจากกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก
3. เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก

ขอบเขตการวิจัย

แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก โดยมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ที่ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานในประชากรข้ามชาติ ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ได้มีการเลือกพื้นที่ใน 2 พื้นที่ของอำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ได้แก่ พื้นที่ตำบลแม่สวด และพื้นที่ตำบลท่าสายลวด

ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูลในการวิจัย

1) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก เช่น เอกสารโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการ เอกสารการประเมินโครงการ เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติจากหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

2) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 123 คน ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก จำนวน 3 คน

- กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ
สาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ หน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านกฎหมาย องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ในพื้นที่ตำบลแม่สวดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก จำนวน 10 คน

- กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.)
ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ที่อยู่ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูล
ฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จำนวน 50 คน (ใช้ถามในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูล)

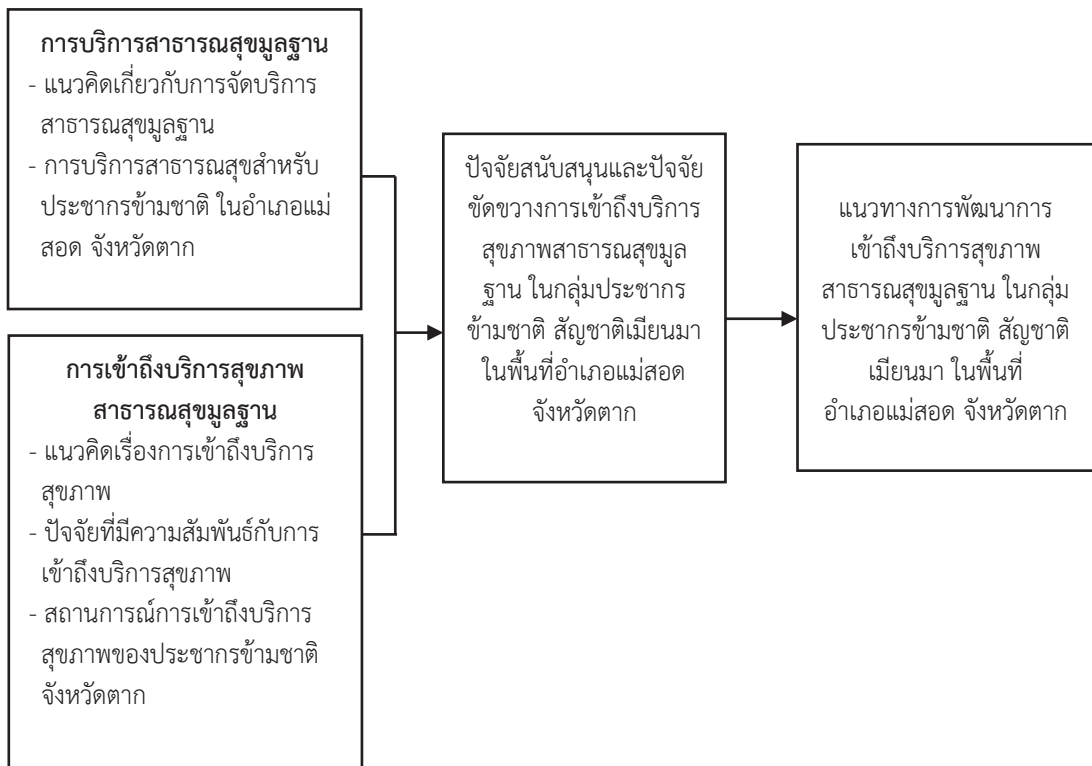
- กลุ่มที่ 4 ประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ที่เข้าใช้
บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูล
ฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จำนวน 60 คน (ใช้ถามในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูล)

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ บริการที่มีและความสะดวก (Availability
and accommodation) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความพอเพียง (Adequacy) ความสามารถในการ
จ่าย (Affordability) และการยอมรับ (Acceptability) (Penchansky & Thomas, 1981) และพิจารณา
ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ของผู้รับบริการกับระบบบริการสุขภาพขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่
ความสามารถในการรับรู้ (Ability to perceive) ความสามารถในการแสวงหา (Ability to seek) ความสามารถ
ในการเข้าถึง (Ability to reach) ความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) และความสามารถในการดูแลและ
เป็นเจ้าของสุขภาพ (Ability to engage)

ขอบเขตด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบ
สาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติเป็นส่วนหนึ่งภายใต้ชุดโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและ
รูปแบบสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติจากเมียนมา ลาว และกัมพูชาของมูลนิธิศุภนิมิตแห่ง
ประเทศไทย โดยโครงการในพื้นที่จังหวัดตาก ได้มีการเลือกพื้นที่ใน 2 พื้นที่ ของอำเภอแม่สวด ได้แก่ พื้นที่
ตำบลแม่สวด และพื้นที่ตำบลท่าสายลวด และทำการวิจัยในช่วงของการถอดบทเรียนของโครงการ ช่วงเดือน
สิงหาคม-พฤศจิกายน 2559



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

1.1 แหล่งข้อมูลในการวิจัย

1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เช่น เอกสารโครงการการพัฒนากระบวนการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการ เอกสารการประเมินโครงการ เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติจากหน่วยงานต่างๆ

2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ มีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล มีจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่

- ประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของโครงการพัฒนากระบวนการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในตำบลแม่สอดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวนตำบลละ 30 คน รวม 60 คน (ใช้ถามในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูล)

- เจ้าหน้าที่โครงการมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 3 คน

- เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในพื้นที่ตำบลแม่สอด และตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 10 คน

- อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ ในพื้นที่ตำบลแม่สอด และตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 50 คน (ใช้ล่ามในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูล)

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสังเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2) ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม สำหรับ (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่โครงการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน และ (2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.)

3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของประชากรข้ามชาติ สำหรับประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่ตำบลท่าสายลวด และตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1.1 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง : ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแบบสังเคราะห์เอกสารตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตด้านเนื้อหา นำเนื้อหามาวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องตามแบบสังเคราะห์เอกสาร สร้างประเด็นการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์

ขั้นที่ 1.2 การสนทนากลุ่ม : ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน และดำเนินการจัดการสนทนากลุ่ม โดยจัดการสนทนากลุ่มเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่โครงการ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 13 คน และ 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) จำนวน 50 คน โดยระหว่างการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้บันทึกเสียงและภาพ การจดบันทึก จากการประชุมเพื่อนำมาสรุปสถานการณ์ และปัญหาตามตัวแปร

ขั้นที่ 1.3 การสัมภาษณ์ : ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โครงการฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่โครงการฯ ประสานกับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) ที่ทำหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนของโครงการฯ ในพื้นที่ตำบลท่าสายลวด และตำบลแม่สอด เพื่อแจ้งการเข้าเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์จากประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ที่เข้าใช้บริการศูนย์สาธารณสุขชุมชน จำนวน 60 คน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์และจดบันทึกด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่โครงการฯ เจ้าหน้าที่และ อสต. เป็นล่ามภาษาพม่าในการสื่อสาร

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร มาวิเคราะห์กำหนดเป็นประเด็นและตัวแปร และนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ที่จดบันทึกไว้ มาวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลโดยวิธีการอ้างถึงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ นำมาสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่ได้กำหนดไว้ โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผล

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2.1 แหล่งข้อมูลในการวิจัย มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 3 คน

2) เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในพื้นที่ตำบลแม่สอดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 10 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา สำหรับเจ้าหน้าที่ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2) ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประเด็นปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่โครงการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในพื้นที่ตำบลแม่สอดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 2.1 การสัมภาษณ์ : ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โครงการฯ เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โครงการฯ ของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่ตำบลแม่สอดและตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ขั้นที่ 2.2 การสนทนากลุ่ม : ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน และดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่โครงการฯ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในประเด็นและตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา โดยระหว่างการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้บันทึกเสียงและภาพ การจดบันทึก เพื่อนำมาสรุปปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวาง

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ที่จดบันทึกไว้ในแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ถึงปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ในขั้นตอนที่ 3 จะนำข้อมูลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 มาয়กร่างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่

อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก และนำร่างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ที่พัฒนาขึ้นนำเสนอโดยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

3.1 แหล่งข้อมูลในการวิจัย

ประกอบด้วยกลุ่มผู้ที่สามารถนำแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ไปใช้ จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ในโครงการการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพและรูปแบบสาธารณสุขมูลฐานของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก จำนวน 3 คน

2) เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในพื้นที่ตำบลแม่สวด และตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก จำนวน 10 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบร่างแนวทาง และแบบบันทึกการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการยกร่างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก และผู้วิจัยติดต่อ และดำเนินการจัดการสัมมนา นำเสนอแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ให้กับกลุ่มเจ้าหน้าที่โครงการฯ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ และให้ผู้ร่วมสัมมนาให้ข้อเสนอแนะ โดยระหว่างการสัมมนากลุ่มผู้วิจัยได้บันทึกเสียงและภาพ การจดบันทึกเกี่ยวกับข้อเสนอจากการสัมมนา เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการพัฒนา ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่จดบันทึกไว้ในแบบบันทึกการสัมมนา มาวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ ที่สามารถนำไปปรับปรุง

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก

ผลการศึกษาผลการดำเนินโครงการฯ ของมูลนิธิศุภนิมิต การเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานฯ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ในพื้นที่ 2 พื้นที่ของอำเภอแม่สวด จังหวัดตาก คือ พื้นที่ตำบลแม่สวด และพื้นที่ตำบลท่าสายลวด ผลการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ตำบลแม่สวดเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะความเป็นเมือง (Urban) มีประชากรหนาแน่น และเป็นแหล่งที่แรงงานข้ามชาติพักอาศัยอยู่อย่างแออัดจำนวนมาก มีหน่วยงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชากรจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลแม่สวด สาธารณสุขอำเภอแม่สวด คลินิกชุมชนเทศบาลนครแม่สวด คลินิกเอกชน เป็นต้น ส่วนในพื้นที่ตำบลท่าสายลวดเป็นพื้นที่ชายแดนติดประเทศเมียนมา มีแรงงานข้ามชาติพักอาศัยอยู่จำนวนมากและมีการเคลื่อนย้ายเข้าออกตลอดเวลา ถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่จำนวนมากที่สุดในอำเภอแม่สวด แต่มีลักษณะความเป็นชนบท (Rural) มีการพักอาศัยอยู่น้อย ความหนาแน่นของประชากรมีน้อย และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบกับการให้บริการด้านสาธารณสุขจำนวนน้อย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่านั้น

สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของหน่วยงานภาครัฐ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติมีจำนวนน้อย โดย ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมาในพื้นที่ สามารถสรุป ได้ดังนี้

1) ประชากรข้ามชาติและแรงงานต่างชาตินในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่นอกระบบการลงทะเบียนและบางส่วนเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย มีการเคลื่อนย้ายบ่อย ทำให้มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความเกรงกลัวต่อการถูกจับกุม ความไม่กล้าเข้าใช้บริการสาธารณสุขจากหน่วยงานไทย การไม่เข้าใจระบบสุขภาพ การตรวจโรค ตลอดจนความไม่ตระหนักและไม่ใส่ใจต่อระบบสาธารณสุขของสังคมและตนเอง

2) ปัญหาความยากจน ประชากรข้ามชาติส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงชีพมากกว่า การลงทะเบียนระบบประกันสุขภาพ ทำให้ไม่มีการนำรายได้มาใช้ในการเข้าสู่ระบบการลงทะเบียน ระบบบัตรประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติ

3) ข้อจำกัดของระบบประกันสุขภาพและระบบประกันสังคมไทย สิทธิประโยชน์บางกรณีที่ไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขระยะเวลาที่แรงงานได้รับอนุญาตให้ทำงานเมืองไทย อีกทั้งกระบวนการติดตามและบังคับใช้ให้แรงงานทุกคนที่ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติแล้วต้องขึ้นทะเบียนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่งผลให้มีประชากรข้ามชาติจำนวนมากรวมถึงผู้ติดตามที่ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม (ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการที่นายจ้างไม่ดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม) ทำให้ประสบกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น

4) ประชากรข้ามชาติไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทย เนื่องจากการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์เชิงรับในโรงพยาบาลเท่านั้น ในรูปแบบของการติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ แจกเอกสารชี้แจงเป็นภาษาไทย มีเพียงบางส่วนที่เป็นภาษาของประชากรข้ามชาติ ส่วนการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยกลุ่ม พสต. ของโรงพยาบาล หรือ พสต. ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นเครือข่าย

5) การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ กับกลุ่มประชากรข้ามชาติ ไม่สามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจได้

6) มีสถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐมีจำนวนน้อย ในพื้นที่ที่มีลักษณะชนบท ทำให้การเดินทางเพื่อเข้ารับบริการเดินทางได้ยากลำบาก และไม่เพียงพอ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

จากการศึกษาผลกระทบการดำเนินงานของโครงการเพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติ ของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนของโครงการฯ ที่ทำให้กลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมาในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานได้มากขึ้น มี 3 ปัจจัย สำหรับปัจจัยขัดขวาง มี 4 ปัจจัย รายละเอียดดังนี้

ปัจจัยสนับสนุน

1. การมีศูนย์สุขภาพชุมชน (Health Post : HP)

การจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการใช้นวัตกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของไทย โดยโครงการฯ ของมูลนิธิศุภนิมิต ได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตำบลแม่สอด และพื้นที่ตำบลท่าสายลวด พื้นที่ละ 1 แห่ง โดยพัฒนาจากโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์และวัณโรคที่มีอยู่แต่เดิม และเพิ่มการพัฒนาศักยภาพ

ให้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชากรข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานได้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นสถานที่ให้บริการเบื้องต้นตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย การบริการแบบผสมผสานของงานสาธารณสุข 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยการเลือกสถานที่สำหรับ ได้ดำเนินการคัดเลือกโดยใช้การวิเคราะห์ชุมชน ในลักษณะการศึกษาชุมชนแบบเรียนรู้ร่วมกัน (Participatory Learning Appraisal : PLA) โดยเน้นจุดที่มีประชากรข้ามชาติอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น

จากการดำเนินงานโครงการฯ เกิดผลสำเร็จกับศูนย์สุขภาพชุมชนสำหรับประชากรข้ามชาติ คือ ประชากรข้ามชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเดินทางไกล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดความเสี่ยงต่อการถูกจับกุมในกรณีที่ไม่มีเอกสารแสดงตน สามารถหาซื้อยาสามัญประจำบ้านได้ในชุมชน สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และการช่วยเหลือทั้งในด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต ในการดำเนินกิจกรรมและวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเครือข่ายขององค์กรภาคประชาสังคม (CBO) ในชุมชน ผลอีกส่วนคือศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับบุคคล หน่วยงานภายนอกที่เข้าไปทำงานในชุมชนประชากรข้ามชาติ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบเพื่อรองรับปัญหาของประชากรข้ามชาติในชุมชนอย่างครอบคลุม

2. อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.)

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ หรือ อสต. เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ทำงานสาธารณสุขอยู่ในชุมชนหรือสถานที่ทำงานต่างๆ ที่มีจิตอาสาไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน ซึ่ง อสต. เป็นแนวคิดที่คล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้หลักการสำคัญคือสามารถเข้าถึงคนในชุมชนของตนเองได้ง่ายกว่าคนนอกชุมชน อีกทั้งยังมีภาษา ขนบธรรมเนียมปฏิบัติและความคุ้นเคยต่อกันในชุมชน สามารถติดต่อสื่อสารกันเองในชุมชนได้ตลอดเวลา

จากการดำเนินโครงการฯ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้การเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน เพราะ อสต. สามารถช่วยกระจายความรู้ สื่อสารและให้ความช่วยเหลือต่างๆ รวมทั้งเกิดแกนนำอาสาสมัครที่มีศักยภาพ สามารถเข้าร่วมอบรม ขยายผลเป้าหมายได้มากขึ้น และอสต. ยังทำให้หน่วยงานต่างๆ สามารถเข้าถึงประชากรข้ามชาติได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจาก อสต. สามารถเป็นล่ามแปลภาษา ช่วยในการลงพื้นที่ กระจายยาและสื่อต่างๆ นอกจากนี้ อสต. ยังมีความสามารถในการบริหารจัดการกองทุนยา ใน Health Post และมีความสามารถในการตรวจสุขภาพพื้นฐาน

การพัฒนาศักยภาพให้กับ อสต. ของโครงการฯ ทำให้เกิดผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ได้มากขึ้น เกิดจากการดำเนินโครงการฯ ของมูลนิธิศุภนิมิต ดังนี้

1) มีเกณฑ์การคัดเลือก และวิเคราะห์ศักยภาพ อสต. : มีหลักสำคัญคือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือพื้นที่นั้นจริง มีความเข้าใจสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีในชุมชน และสามารถสื่อสารกับประชากรข้ามชาติโดยใช้ภาษากลุ่มนั้นได้ เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับเชื่อถือเป็นแกนนำของคนในชุมชน เป็นผู้มีความตั้งใจและพร้อมเสียสละเวลาในการเป็นอาสาสมัคร หลังจากคัดเลือกแล้วจะทำการวิเคราะห์ศักยภาพ อสต. ถึงความถนัด ความชำนาญ เพื่อมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความถนัดของแต่ละคน

2) การมีแผนการจัดอบรมให้ความรู้ และตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสต. : โครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา อสต. ให้มีศักยภาพในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานและเตรียมเข้าสู่ระบบปกติของงาน

สาธารณสุขไทย พบว่าภายหลังจากการอบรม อสต. ได้เข้ามาให้บริการด้านสุขภาพภายในศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับประชากรข้ามชาติได้ดีขึ้น และเกิดการสร้างกลุ่มเครือข่าย

3) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติเข้าร่วมการปฏิบัติงานของโครงการฯ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ : ในการทำงานเชิงรุก โครงการฯ มีการจัดบริการลงพื้นที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสาธารณสุขให้กับประชากรข้ามชาติ รวมถึงมีการร่วมมือกับหน่วยงาน และโครงการอื่นๆ ในลักษณะการจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ (mobile clinic) โดย อสต. จะมีบทบาทในการลงพื้นที่ทำหน้าที่เป็นล่ามช่วยในการสื่อสาร รวมถึง อสต. มีส่วนในการประชาสัมพันธ์ และประสานกับประชากรข้ามชาติในพื้นที่ให้ทราบเกี่ยวกับการให้บริการและจัดกิจกรรม นอกจากนี้ อสต. ทำหน้าที่ในการช่วยค้นหาประชากรข้ามชาติในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงโรคติดต่อ และการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงไปตรวจที่สถานพยาบาลต่างๆ สำหรับการทำงานเชิงรับ อสต. จะคอยหมุนเวียนไปอยู่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อคอยให้คำปรึกษา แนะนำในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มประชากรข้ามชาติ ซึ่ง อสต. และแกนนำชุมชน จะมีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรม และสรุปผลการดำเนินกิจกรรม รวมถึงการประชุมเมื่อมีการระบาดหรือมีโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ เพื่อดำเนินการป้องกัน ให้ความรู้แก่ประชากรข้ามชาติในพื้นที่ให้มีการระวังและป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในพื้นที่

4) อสต. มีการปฏิบัติงานในลักษณะทำงานร่วมกับเครือข่าย : ความร่วมมือในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของ อสต. ส่วนใหญ่เป็นความร่วมมือในระดับชุมชน ระหว่าง อสต. กับเจ้าหน้าที่โครงการและภาคีเครือข่าย ทั้งของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขคนไทยในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและการรวมกลุ่มในลักษณะองค์กรภาคประชาสังคม (Community-based Organization : CBO) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน ภายหลังโครงการเสร็จสิ้นได้

3. มีการดำเนินงานในลักษณะภาคีเครือข่ายเพื่อให้บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน
โครงการฯ มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเกิดผล ดังนี้

1) การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุข จะเป็นลักษณะการทำงานที่พึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยการดำเนินงานของโครงการฯ ของมูลนิธิศุภนิมิต อำนวยความสะดวกแก่โรงพยาบาลในเรื่องล่ามแปลภาษา การช่วยเหลือและประสานงานในการลงพื้นที่ชุมชน เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลของเจ้าหน้าที่โครงการ เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ส่งผลให้สถานพยาบาลให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้ประชากรข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของไทยได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2) การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นคณะทำงานหรือร่วมการประชุมหรือกิจกรรมของโครงการ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกร่วมกันมากขึ้นในงานด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติดังกล่าว

3) การสร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการ เช่น การอนุญาตให้เจ้าหน้าที่โครงการเข้าไปทำกิจกรรม ประชุม อบรมให้กับกลุ่มประชากรข้ามชาติ การสนับสนุนงบประมาณ สถานที่และกำลังคนในการทำกิจกรรม การส่งพนักงานในโรงงานเข้าอบรมเพื่อเป็นแกนนำหรืออาสาสมัคร การอบรมด้านภาษาเพื่อเป็นล่ามในโรงงานหรือล่ามเพื่อช่วยพนักงานต่างชาติดูแลกันเมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

4) การพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนและผู้บังคับใช้กฎหมาย เป็นอีกปัจจัยที่เจ้าหน้าที่โครงการจำเป็นต้องดำเนินการประสานงาน การขออนุญาตและขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและผู้บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ยังไม่ได้เข้าระบบการเข้าเมืองและการทำงานอย่างถูกกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนในพื้นที่จะให้ความร่วมมือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ ของโครงการอย่างดี บ่อยครั้ง

เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในโครงการด้วย ซึ่งนับว่าเป็นความสำเร็จที่ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญและเข้ามามีบทบาทสนับสนุนการดำเนินโครงการในพื้นที่

5) การสร้างทัศนคติเชิงบวกกับคนไทยในพื้นที่ ถือเป็นอีกหนึ่งมาตรการเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานของโครงการ ดังนั้นโครงการจึงเห็นว่าสำนักงานจัดหางาน สื่อสารมวลชนในพื้นที่จึงเป็นกลุ่มที่สามารถสร้างทัศนคติเชิงบวกแก่คนไทยในพื้นที่

ปัจจัยขัดขวาง

1. ปัญหาจากกลุ่มประชากรข้ามชาติ

ปัญหาจากกลุ่มประชากรข้ามชาติ เนื่องจากการมีจำนวนประชากรข้ามชาติจำนวนมากในพื้นที่อำเภอแม่สอด มีแรงงานต่างชาติดังกล่าวถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เข้ามาอาศัยและทำงานในพื้นที่ มีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติอยู่ตลอดเวลา ทำให้ยากต่อการดูแลให้บริการด้านสาธารณสุข เกิดปัญหาซับซ้อนและทับถมทั้งในเชิงจำนวนแรงงานและคุณภาพของแรงงาน นอกจากนี้ประชากรข้ามชาติมักไม่รู้สิทธิพื้นฐานเกี่ยวกับด้านแรงงานและสาธารณสุข อันเนื่องมาจากประเทศต้นทางไม่ได้มีการสร้างความตระหนักเรื่องสิทธิแรงงาน ทำให้ประชากรข้ามชาติเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีสิทธิ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานหลบหนีเข้าประเทศไม่ได้ลงทะเบียนและมีสิทธิทางสุขภาพ ทำให้ถูกไล่ออก เอารัดเอาเปรียบได้โดยง่าย

2. นโยบายเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติของประเทศไทย

ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงแนวนโยบายแรงงานข้ามชาติของประเทศไทยบางประการ ยังเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการกับประชากรข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายและไม่มีสถานะทางทะเบียน ทำให้แรงงานกลุ่มดังกล่าวต้องถูกจับกุมและส่งกลับประเทศตนเองหรือแม้แรงงานที่จดทะเบียนตามกฎหมาย ก็ยังมีข้อจำกัดและการนำไปปฏิบัติหลายประการ เช่น

1) นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทย ยังไม่ครอบคลุมการทำประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน

2) การสนับสนุนงบประมาณแก่ประชากรข้ามชาติ หน่วยงานรัฐมีส่วนใหญ่ไม่สามารถนำงบประมาณคนไทยไปใช้กับประชากรข้ามชาติได้ เช่น นำไปรักษาพยาบาล การอบรมอาสาสมัครประชากรข้ามชาติ การจัดสวัสดิการ

3) ความขัดแย้งของนโยบายความมั่นคงของชาติและนโยบายประชากรข้ามชาติ และต้องอาศัยการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีในลักษณะผ่อนผันปีต่อปี ทำให้แนวปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้แรงงานจดทะเบียนหรือเข้าถึงบริการต่างๆ ไม่แน่นอนและไม่สามารถมีการวางระบบที่ชัดเจนได้

3. ความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม

ประชากรข้ามชาติชาวเมียนมา มีภาษาของตนเองทำให้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร แม้จะมีการจัดให้มีพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ เพื่อช่วยเป็นล่ามทำให้โครงการและหน่วยงานภาครัฐมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่องไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และบางครั้งเกิดจากเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เข้ามาให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชากรข้ามชาติ ที่มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่การให้บริการในพื้นที่ ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องเรื่องการสื่อสารในการให้บริการ นอกจากนี้คนไทยยังมีอคติต่อประชากรข้ามชาติชาวเมียนมาว่าเป็นแรงงานชั้นสองในสังคมไทย ทำให้ความพยายามเข้าถึงและให้บริการแก่ประชากรข้ามชาติเป็นไปได้ยาก ยิ่งกว่านั้นข่าวสารเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติยังทำให้มีความหวาดกลัวและเกิดอคติที่มีต่อประชากรข้ามชาติมากขึ้น

4. การสนับสนุนการให้บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติ การสนับสนุนการให้บริการสุขภาพสาธารณสุขของระบบบริการของภาครัฐ ยังมีเพียงระบบประกันสุขภาพและระบบประกันสังคมไทย โดยหน่วยงานในพื้นที่บางหน่วยงาน เช่น ฝ่ายปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยังคงไม่มีแผนหรือระบบกลไกการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขของประชากรข้ามชาติที่ชัดเจน เป็นการให้การสนับสนุนในลักษณะโครงการและกิจกรรมระยะสั้น เป็นการสนับสนุนที่ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลต่อการดำเนินงาน เช่น อสต. ไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานจึงทำให้ขาดแรงจูงใจ

ตอนที่ 3 ผลการสร้างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

จากการสัมมนาผลการร่างแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน มีการปรับปรุงแนวทาง และสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 2 แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย พบว่าแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา สอดคล้องกับ Penchansky & Thomas (1981) ที่กล่าวว่าการพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพ จะต้องพิจารณาใน 5 องค์ประกอบ คือ บริการที่มีและความสะดวก (Availability and accommodation) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความพอเพียง (Adequacy) ความสามารถในการจ่าย (Affordability) และการยอมรับ (Acceptability)

แนวทางในการสร้างความเข้าใจ และสนับสนุนการรวมกลุ่มให้กับประชากรข้ามชาติ สอดคล้องกับองค์ประกอบบริการยอมรับ (Acceptability) (Penchansky & Thomas, 1981) ที่เกิดจากทัศนคติของประชากรข้ามชาติ ทั้งในแง่ของการสื่อสารในการรับบริการ ความเชื่อในการรักษาพยาบาล และความเหลื่อมล้ำทางสัญชาติมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยอื่นๆ ที่อธิบายความสัมพันธ์ของทัศนคติของผู้รับบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของ Raks Thai Foundation (2007) ที่พบว่าทัศนคติดั้งเดิมก่อนการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานต่างด้าวซึ่งมีความคิดความเชื่อในเรื่องต่างๆ เป็นฐานเดิมอยู่แล้ว ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างความเข้าใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของไทยให้กลุ่มประชากรข้ามชาติได้ทราบเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการรับบริการ

แนวทางการขยายการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน สอดคล้องกับองค์ประกอบบริการที่มีและความสะดวก (Availability and accommodation) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) และความพอเพียง (Adequacy) (Penchansky & Thomas, 1981) เพื่อให้มีแหล่งบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติมีแหล่งบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ ใกล้กับชุมชนทำให้สามารถเดินทางเพื่อเข้ากับการบริการได้สะดวก

สำหรับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทั้ง อสต. และเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ อสต. ซึ่งเป็นประชากรข้ามชาติเช่นเดียวกัน เป็นบุคคลที่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่ได้ง่ายกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gulliford (2001) ที่อธิบายว่าการให้บริการสุขภาพจะต้อง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ มีการยอมรับคุณภาพ โดยการพัฒนาทรัพยากรบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงการบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kittisuksathit, S. et al., 2012) ที่เสนอว่าการพัฒนาบุคลากรควรคำนึงให้รอบด้าน ซึ่งการศึกษาของ (Laosai, S. & Teeravisit, A., 2012) ที่พบว่า ความสามารถสื่อสารภาษาไทยได้มีความสัมพันธ์กับสิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขจึงต้องมีการพัฒนาทั้งความรู้ด้านการบริการสุขภาพและทางด้านภาษา

แนวทางในเรื่องนโยบาย และกฎหมายเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติที่ต้องมีความชัดเจนนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Sudsanhuan, N., 2010) ที่พบว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีการกิจและรับนโยบายการดำเนินการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ประสงค์จะทำงานต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพทุกคน ปัญหาอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ เกิดจากผลของการประกาศใช้นโยบายและการบังคับใช้นโยบาย ความไม่ชัดเจนในการใช้นโยบายของภาครัฐ ทำให้แรงงานต่างด้าวไม่สามารถตัดสินใจและไม่เห็นความสำคัญของการซื้อบัตรประกันสุขภาพและบางส่วนไม่ทราบสิทธิ จากการศึกษาของ (Wongthong, L., 2012) ที่พบว่า โดยภาพรวมประสิทธิภาพการนำนโยบายแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ต้องมีการปรับปรุงให้ชัดเจน มีความยืดหยุ่นให้

เหมาะสมกับพื้นที่ และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่บุคลากรเจ้าหน้าที่ การตรวจสอบและการกวดขัน
แรงงาน และงบประมาณในการดำเนินการ

แนวทางการสร้างและดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่าย และแนวทางกลไกการจัดการบริการสุขภาพ
สาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางในการประสานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างยั่งยืน ให้กลุ่มประชากรข้าม
ชาติสามารถพัฒนาเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
(Kittisuksathit, S., et al., 2012) ที่ได้เสนอการพัฒนาการเข้าถึงบริการ ตามหลักของบริการสุขภาพในการ
ดำเนินงานการเข้าถึงบริการสุขภาพต้องมีการประสานงานเครือข่ายทั้งในแนวราบ แนวตั้งของหน่วยงานในกลุ่ม
แรงงานต่างด้าว ทั้ง รัฐบาล องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่
เนื่องจากสุขภาพเป็นหน้าที่ในการดูแลของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ภาครัฐควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ รวมทั้งการกระจายความรู้และความเข้าใจเพื่อให้เกิด
ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการให้บริการ เพื่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรข้าม
ชาติ และควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการให้บริการ กับ
หลากหลายภาคส่วน อาทิ ภาคสถานประกอบการ องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไร มูลนิธิด้านสุขภาพ องค์กร
ศาสนา สถาบันการศึกษาที่เปิดการสอนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นต้น

2. ควรมีการนำผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่ม
ประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแล
การให้บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ เพื่อขยายผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการทดลองใช้แนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ใน
กลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2. ควรมีการวิจัยศึกษาแนวทางการยกระดับศักยภาพการให้บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานของ
หน่วยงานภาครัฐ สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

3. ควรมีการวิจัยรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ การให้บริการสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน
สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

เอกสารอ้างอิง

- Anantakul, P., Suwan, P. & Panya phu, K. (2014). A study of Access behavior for Access to
Basic health care Services, And Health status of Persons with status and rights
problems. Access to basic rights Plan. Thai Health Reform Foundation (TRF), Bangkok,
Thailand. Consumer Satisfaction. **Medical**, 19(2), 127-140.
- Foundation, Raks Thai. (2007). **Empowering Networks and Partners working in Reproductive
health and Health care of Migrant populations and Border populations in the
Mekong region**. Bangkok : Raks Thai Foundation.

- Gulliford, M. (2001). **Access to Health care, Report of a Scoping Exercise for the National Co-ordinating Centre for NHS ServiceDelivery and Organisation R & D (NCCSDO).** [Online]. Available : http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_ES_08-1009-005_V01.pdf [2016, July 20].
- Keawkaew, P. (2009). **Factors Relative with Accessibility of Primary health Care of Handicap.** Thesis for Master degree of Science in Health System Management. Thaksin University.
- Kittisuksathit, S., et al. (2013). **Quality of Life, Work and Happiness.** Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Nakhon Pathom.
- Laosai, S. & Teeravisit, A. (2012). **Access to Health Services of Burmese Migrant Workers in Industrial Factories in Khon Kaen Province.** [Online]. Available : <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/hmp5.pdf> [2016, July 19].
- Mae Sot, Hospital. (2013). **Annual Report 2013, Mae Sot Hospital.** Tak : Mae Sot Hospital.
- Penchansky, R. & Thomas, J.W. (1981). The concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical**, 19(2), 127-140.
- Sudsanhuan, N. (2010). **Rights Status in Medical Care for Migrant Workers in the Kingdom of Thailand.** Thesis for Master degree of Labour and Welfare Development. Tammasat University.
- Wongthong, L. (2012). **The Effectiveness of Policy Implementation on Burmese migrant workers in Maesod District, Tak Province, Thailand.** Doctoral dissertation (PUBLIC ADMINISTRATION). Burapha University.