

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน

พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน โดยต่อเนื่องมาจากแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๐- ๒๕๕๔) และฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙) ซึ่งจะเป็นกรอบแนวทางที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนดำเนินงานจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณด้านสุขภาพ สำหรับ งานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชากรทั้งคนไทยและข้ามชาติที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ฉบับนี้ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอันประกอบด้วยบุคลากรจากจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ๓๑ จังหวัด หน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย และภาคประชาชนโดยบูรณาการกรอบยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระยะที่ ๑ และ ๒ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ายุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ฉบับนี้ จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะสนับสนุนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง และบูรณาการประเด็นสุขภาพชายแดนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาของแผนแม่บทงานสาธารณสุขชายแดน	๑
การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและสภาพปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ชายแดน	๔
กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔	๑๖
ยุทธศาสตร์ชายแดน (FSS)	๒๕
แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (4R)	๒๗
นิยามศัพท์	๒๙
ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔	๓๒
ตัวชี้วัด	๓๕
การสื่อสารและขับเคลื่อนนโยบาย	๔๗

ความเป็นมาของยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน

ประเทศไทยมีพรมแดนทางบกเชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศ แบ่งเป็น พรมแดน ไทย - เมียนมาร์ (๑๐ จังหวัด) พรมแดนไทย- ลาว (๑๒ จังหวัด) พรมแดนไทย- กัมพูชา (๗ จังหวัด) และพรมแดน ไทย - มาเลเซีย (๔ จังหวัด) ปัจจุบันสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปตามบริบทของประเทศและภูมิภาค ส่งผลให้เกิดโลกไร้พรมแดน ร่วมกับกระแสการวิวัฒน์เข้าสู่ศูนย์กลางการย้ายถิ่นในภูมิภาค

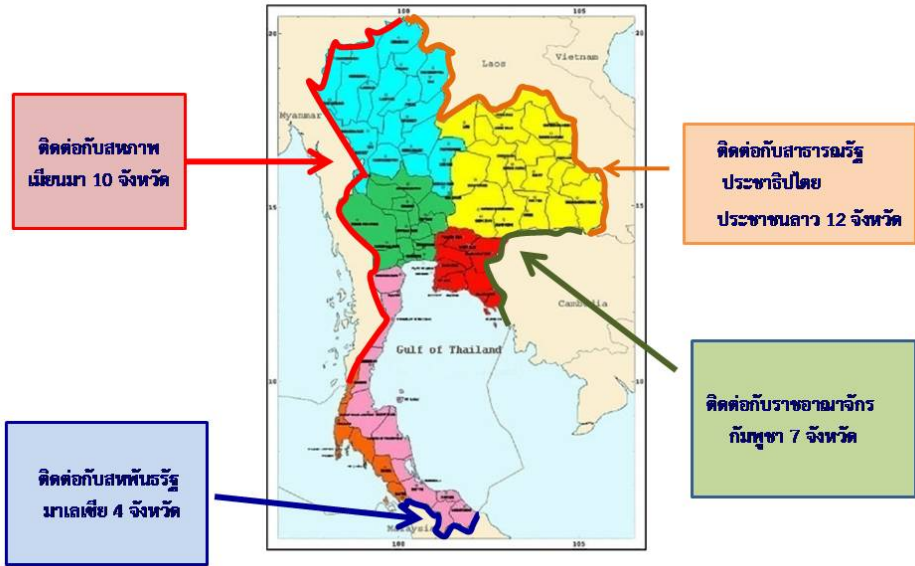
นโยบายที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ชายแดน ได้แก่ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งอาจทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย ประกอบกับมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน อาทิ สาธารณภัยและโรคระบาดตามแนวชายแดน ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากผลกระทบหลักของแรงงานข้ามชาติเข้าในสถานประกอบการในพื้นที่ พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของประชากรข้ามชาติ และส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน และปัญหาการลักลอบนำเข้าหรือส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย อีกทั้งมีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขของแรงงานและประชากรข้ามชาติ อันจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแลหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศมีภารกิจหลักในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน และระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาตินั้น มีข้อจำกัดแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ หน่วยงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการอภิปรายทางวิชาการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสอดคล้องกับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนอย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงเวลา ๑๐ ปี ที่ผ่านมาได้มีการจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนมาแล้ว ๒ ฉบับ ซึ่งฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) มีเป้าประสงค์ให้พื้นที่ชายแดนมีระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ประชากรเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง มีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน สำหรับแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (๒) ยุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (๓) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และ (๔) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

ต่อมาในปี ๒๕๕๙ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน (FSS) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ในระยะที่เชื่อมต่อกับแผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ซึ่งประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ Friend (การสร้างความเป็นมิตร) Share (การแลกเปลี่ยน) และ Strong (ระบบจัดการที่มีศักยภาพ) รวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อีกฉบับที่มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับงานด้านสาธารณสุขชายแดน คือแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ (FD) ตามนโยบายรัฐบาลซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ Ready (การเตรียมความพร้อม) Response (เพิ่มขีดความสามารถ) Reduce Risk (ลดความเสี่ยง) และ Restructure (ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง)

ประเทศไทยมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน จำนวน 31 จังหวัด



รูปที่ ๑ อาณาเขตและพรมแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

สถานการณ์และบริบทพื้นที่ชายแดน

31 จังหวัดชายแดน		ประชากรหลากหลายเชื้อชาติ
เชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศ		แรงงานต่างด้าว - เคลื่อนย้ายไม่เป็นระบบ
พรมแดน 3,300 กิโลเมตร		การบริการสาธารณสุข - สถานบริการไม่ครอบคลุม - อุปสรรคต่อการเข้าถึง - การส่งต่อผู้ป่วย
○ ไทย - เมียนมาร์ (10 จังหวัด) ○ ไทย - ลาว (12 จังหวัด) ○ ไทย - กัมพูชา (7 จังหวัด) ○ ไทย - มาเลเซีย (4 จังหวัด)		โรคติดต่อ - การแพร่ระบาด - รักษาไม่ต่อเนื่อง / ดื้อยา / ต้นทุนเพิ่ม
ศูนย์กลางการค้าและการขนส่ง	หน่วยงานหลากหลาย - การประสานงาน - ความยั่งยืน - ภาษา / การสื่อสาร	อนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยแม่และเด็ก - อัตราตายของมารดาและทารกสูง
จุดเชื่อมโยงเศรษฐกิจระหว่างประเทศ		การลักลอบนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ไม่ปลอดภัย - ผิดกฎหมาย

รูปที่ ๒ สถานการณ์และบริบทพื้นที่ชายแดน

พื้นที่ชายแดนกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ



รูปที่ ๓ พื้นที่ชายแดนกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขชายแดน



รูปที่ ๔ การจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนของกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและสภาพปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ชายแดน

การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ให้ครอบคลุมภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นต้องมีระบบการจัดการอย่างครอบคลุมรอบด้าน เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้านทั้งด้านความหลากหลายของเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี การไหลเข้าออกของประชากรเพื่อการท่องเที่ยว การค้าขาย การขายแรงงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งการดำเนินงานมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการประสานงานระหว่างประเทศ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการทั้งเรื่องกำลังคน ศักยภาพของบุคลากร ความชัดเจนของโครงสร้าง การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบข้อมูล การติดตามประเมินผล การส่งต่อข้อมูล การเงิน การคลัง ซึ่งต้องคำนึงถึงสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

๑. ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกันย่อมมีผลกระทบต่อประเทศไทยทุกด้าน ตั้งแต่ด้านการเมืองเศรษฐกิจและสังคม ที่สำคัญคือความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมการค้าชายแดน การเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคม และการท่องเที่ยว นโยบายการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษใน ๑๐ จังหวัดชายแดน เพื่อแก้ปัญหาความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศ ส่งผลให้บริเวณแนวชายแดนมีการเคลื่อนย้ายของประชากรในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และ พื้นที่ชายแดนยังเป็นช่องทางเข้า-ออกของแรงงาน ข้ามชาติ จากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีชายแดนติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-เมียนมา ชายแดนไทย-ลาว ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย อีกทั้งมีการกระจายของแรงงาน ข้ามชาติ ไปทั่วประเทศตามความต้องการแรงงานราคาถูก ของผู้ประกอบการและนายจ้าง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้หนีภัยจากการสู้รบ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีการลักลอบออกนอกพื้นที่ศุนย์พักพิงชั่วคราวอยู่เสมอ และ ยังพบว่าภายในพื้นที่ศุนย์พักพิงชั่วคราว เป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะสามารถแพร่กระจายมายังประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน ละมีโอกาสแพร่ระบาดมายังพื้นที่ตอนในของประเทศได้ อันส่งผล กระทบ ต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยได้ในวงกว้าง

๒. สภาพปัญหาสาธารณสุขชายแดน

ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน มีความเกี่ยวพัน และเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น รวมถึงองค์กรภาคเอกชนในพื้นที่ เนื่องจากบริเวณชายแดนมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี การดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพังย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาสาธารณสุขชายแดนบาง ประการเป็นผลพวงมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งการพัฒนาทางสังคม ประกอบกับมีการเดินทางข้ามชายแดนจำนวนมาก จากข้อมูลสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองปี ๒๕๕๘ พบว่ามีผู้เดินทางเข้าออกจุดผ่านแดนทั่วประเทศ ๘๕,๒๗๘,๙๐๗ คน โดยเป็นผู้เดินทางเข้าประเทศ ๔๒,๗๙๖,๗๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๑๘ เดินทางออกนอกประเทศ ๔๒,๔๘๒,๑๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๘๒ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านนั้น แม้ว่าจะมีความแตกต่างด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศ แต่การประสานงานระหว่าง จังหวัดชายแดน และ ประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้าง ความร่วมมือด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชากรบริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. การให้บริการด้านสุขภาพ

จากการทบทวนข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ พบว่า ในพื้นที่ชายแดนมี ผู้ป่วยเข้ารับบริการ เป็นจำนวนมาก จึงต้อง มีการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีชาวต่างชาติที่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ อีกจำนวนหนึ่ง การพัฒนา ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์สำหรับชาวต่างชาติจึงมีความสำคัญยิ่ง

๓.๑ เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้สร้างหลักประกันที่ ครอบคลุม การให้บริการสุขภาพเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ส่งผลให้ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ ทำให้คนเหล่านี้มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือได้รับการสาธารณสุขล่าช้า รวมถึงทำให้ประเทศไทยต้องรับภาระด้านค่าใช้จ่ายในกรณีผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่สามารถชำระค่าบริการได้

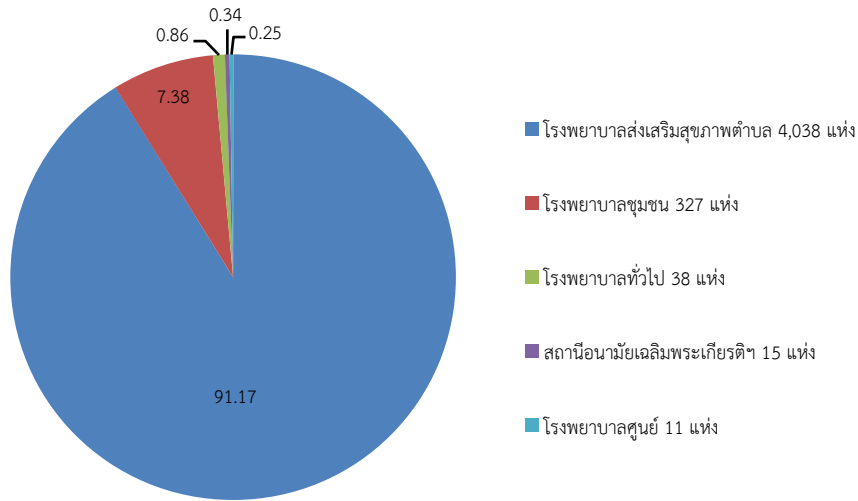
๓.๒ ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ จึงดึงดูดให้ ประชากรจาก ประเทศ เพื่อนบ้านเดินทางข้ามพรมแดน เข้ามาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย ซึ่งการเพิ่มขึ้น ของผู้ป่วยข้ามชาติส่ง ผลกระทบโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการ ครองเตียงผู้ป่วยข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงาน ข้ามชาติและครอบครัวเข้ามาอาศัยอยู่เป็น จำนวนมาก เช่น พื้นที่การค้าชายแดนและเขตอุตสาหกรรม

จากการดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนา งาน สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ พบว่าสถานบริการสุขภาพจำนวน ๑๔๗ แห่ง จาก ๑๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๖ ซึ่งสถานบริการดังกล่าวได้มีการขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางการให้บริการที่เป็นมิตร (Friendly Service) และมีโรงพยาบาลชายแดน ที่ให้บริการที่เป็นมิตร แก่ ประชากรข้ามชาติ (Friendly Service) จำนวน ๑๖๐ จาก ๑๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรองรับการบริการ โดยมี ส ถานบริการสาธารณสุขชายแดนที่มีระบบข้อมูล สุขภาพประชากรข้ามชาติ จำนวน ๑,๔๒๕ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๕

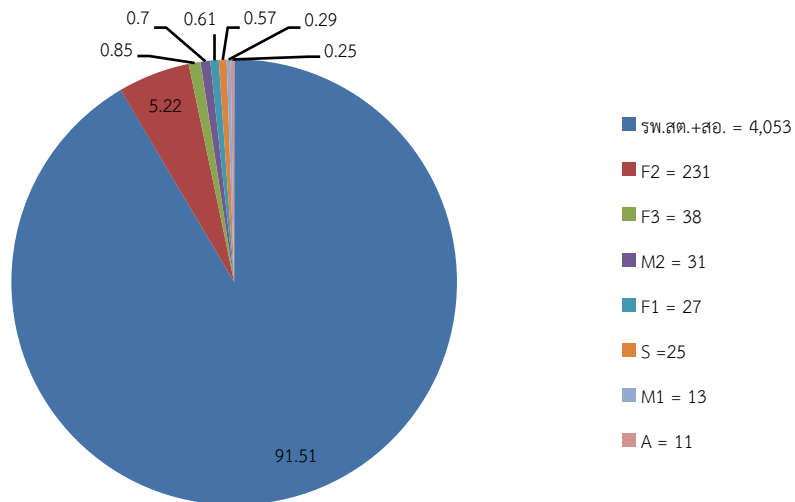
๔. ศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดชายแดน ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๑๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓๘ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๓๒๗ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔,๐๓๘ แห่ง และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ๑๕ แห่ง เมื่อพิจารณาในระดับสถานบริการ พบว่า มีโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต. และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ) ในสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๕๑ (๔,๐๕๓ แห่ง) รองลงมาเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ร้อยละ ๕.๒๒ (๒๓๑ แห่ง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ร้อยละ ๐.๘๕ (๓๘ แห่ง) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2)) ร้อยละ ๐.๗๐ (๓๑ แห่ง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ร้อยละ ๐.๖๑ (๒๗ แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (S) ร้อยละ ๐.๕๗ (๒๕ แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ร้อยละ ๐.๒๙ (๑๓ แห่ง) และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) ร้อยละ ๐.๒๕ (๑๑ แห่ง) ดังนั้น ควรมี การวางแผนพัฒนาระดับสถานบริการสาธารณสุขให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับประชากรหลากหลายกลุ่ม

ที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการพื้นที่จังหวัดชายแดน โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เช่น ยกระดับจาก รพช.ขนาดเล็ก เป็น รพช. ขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ พัฒนาระบบบริการ ที่มีคุณภาพสูงและมี ค่าบริการเพิ่มเติม (Premium Level Service) เป็นต้น ตลอดจนวางแผนพัฒนาระบบบริการและเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างพรมแดน และในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดและข้ามจังหวัด หากเกิดปัญหาด้าน สาธารณสุขอย่างรุนแรง เช่น โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (ไข้หวัดนก, โรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส) โรคระบาด การรั่วไหล ของสารเคมีที่ไม่สามารถจัดการเฉพาะพื้นที่ได้



รูปที่ ๕ ร้อยละของประเภทสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐



รูปที่ ๖ ร้อยละของระดับสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๐

๕. กำลังคนด้านสุขภาพ

จากการทบทวนกำลังคนด้านสุขภาพใน ๔ สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดพื้นที่ชายแดน พบว่า กำลังคนด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังอยู่ในภาครัฐ เมื่อพิจารณาอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ระหว่าง ๑:๑,๕๑๘ - ๑: ๖,๒๘๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ และเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้แพทย์ต่อประชากรเฉลี่ยสำหรับการจัดบริการทุกระดับเป็น ๑:๔,๐๐๐ แล้วจะเห็นว่ามี ๑๖ จังหวัด ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ สำหรับทันตแพทย์ พบว่า อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรอยู่ระหว่าง ๑:๖,๐๔๘ - ๑:๑๗,๙๓๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ และเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทันตแพทย์ต่อประชากรเป็น ๑:๑๐,๐๐๐ แล้วจะเห็นว่ามีเพียง ๑๐ จังหวัดที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ขณะที่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรอยู่ระหว่าง ๑:๓๒๑ ๑:๗๔๑ โดยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจะเห็นว่า มีเพียง ๕ จังหวัด ที่ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด ส่วนเภสัชกรพบว่า อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรของทุกจังหวัดสูงกว่าเกณฑ์กำหนด

๖. ระบบข้อมูลสุขภาพ

จากการศึกษาระบบข้อมูล ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เก็บข้อมูลการบริการตามมาตรฐานโครงสร้าง Standard Data Set : ๔๓ เป็นเพิ่ม ซึ่งเป็นชุดข้อมูลที่หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (โรงพยาบาล และ รพ.สต.) จะบันทึกและส่งออกข้อมูล ไปยังศูนย์ข้อมูล Health Data Center: HDC ระดับจังหวัด และส่งต่อไปยังระดับกระทรวง เพื่อจัดทำรายงาน ตามมาตรฐาน (Standard Reports) โดยหน่วยงานอาจใช้โปรแกรมต่างๆ ในการบันทึก และส่งออกชุดข้อมูล เช่น โปรแกรม JHCIS, HosXP, HosOS, Mitnet, HomeC และ PMK เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องพิจารณาถึง ความครบถ้วนและความทันเวลาของข้อมูล ความปลอดภัยของข้อมูล คุณภาพของข้อมูล คุณภาพการรับ-ส่ง ข้อมูล ความเข้ากันได้เชิงเทคนิคของโปรแกรมต่างๆ รวมถึงประโยชน์และความพอเพียงของข้อมูลจากการประมวลผลของโปรแกรม

๗. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๗.๑ สถานการณ์โรคติดต่อ

จากข้อมูลการรายงานโรคติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคอุจจาระร่วง ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก มาลาเรีย วัณโรค พบว่าในปี ๒๕๕๙ จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก และมาลาเรียสูงสุด ยังคงเป็นจังหวัดชายแดน โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ๒๕,๑๖๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ๒,๑๕๔ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ๑,๕๕๙ ต่อประชากรแสนคน อีกทั้งยังพบการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ชายแดนด้วยเช่นกัน โดยมีอัตราป่วย สูงสุด ๑,๙๓๒ ต่อประชากรแสนคน และยังพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบและไข้สมองอักเสบของประเทศไทย สูงสุด อยู่ที่ ๔ จังหวัดในพื้นที่ชายแดน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจังหวัดชายแดนยังคงเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคได้โดยเฉพาะบริเวณที่การคมนาคมลำบาก มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ความเชื่อของประชากรที่มีอัตลักษณ์เฉพาะพื้นที่ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม อีกทั้งความหลากหลายของประชากรซึ่งมีการเคลื่อนย้ายสูงทำให้การบริการสาธารณสุขเชิงรุกเป็นไปด้วยความยากลำบาก รวมทั้งเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ

๗.๒ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อนี้ยังคง สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๙ จากรายงานพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ ของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง คือ ๑,๐๖๗.๕๕, ๔๘๙.๙๕ และ ๗๑.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดย กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งภาระโรคไม่ติดต่อนี้ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

๗.๓ สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ

จากการที่ประเทศไทยกำลังเร่งพัฒนาในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ส่งผลให้การป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพยังคงมีอัตราสูงตามการขยายตัวของการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและภาคอุตสาหกรรม โดยอัตราการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือระบบทางเดินหายใจซึ่งมีอัตราป่วย ๑๙,๓๒๖.๔๖ ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับจังหวัดที่มีรายงานสูงสุด ๕ จังหวัดแรก เป็นจังหวัดในพื้นที่ชายแดนถึง ๓ จังหวัด โรคที่มีอัตราป่วยรองลงมาได้แก่ การบาดเจ็บจากการทำงาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง และโรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราป่วย ๓๘๐.๔๑ , ๑๗๓.๐๙, ๑๓๐.๒๕ และ ๘๕.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งในอนาคตยังมีการพัฒนาพื้นที่ชายแดนเพื่อรองรับการขยายตัวของเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมทำให้เกิดการจ้างงานทั้งแรงงานชาวไทยและแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ประกอบนโยบายการขยายพื้นที่เศรษฐกิจเฉพาะ อันได้แก่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Spacial Economic Zone) และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) สถานการณ์เช่นนี้ทำให้การพัฒนาการให้บริการสุขภาพเพื่อรองรับโรคจากการทำงานในพื้นที่ชายแดนควรได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม

๗.๔ การได้รับวัคซีนของประชากร

จากการสำรวจข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประเทศไทย พบว่า มีอัตราความครอบคลุมในภาพรวมของประเทศอยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ ๙๐ และร้อยละ ๙๕ ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตาม การที่ประชากรข้ามชาติซึ่งไม่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนเดินทางเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน รวมถึงเด็กข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยแต่ไม่ได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง อาจส่งผลให้เกิดช่องว่างของภูมิคุ้มกันซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคได้

๗.๕ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดน

เนื่องจากพรมแดนเป็นจุดผ่านเข้าออกของบุคคลและสินค้า ที่สำคัญ โดยในแต่ละวันมีปริมาณสินค้าผ่านเข้าออกจำนวนมาก การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในจังหวัดชายแดนจึงมีความสำคัญ เพื่อป้องกันการนำผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ปลอดภัย และผิดกฎหมาย เข้ามาในประเทศ ซึ่ง การบริหารจัดการเฝ้าระวังตามแนวชายแดนให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๘. การจัดการระบบสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ นำมาซึ่งความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งด้านการค้า ด้านการลงทุน ด้านอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการหลั่งไหลของแรงงานข้ามชาติ เข้ามาในพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และท้ายสุด ส่งผลกระทบต่อปัญหา ด้านสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เช่น ภาระค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้จากประชากรข้ามชาติ โรคติดต่อที่มาจากแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ปัญหาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบว่า ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากจำนวนประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้าออกในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยนักท่องเที่ยว เพิ่มขึ้นจาก ๑๓.๑ ล้านคน ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๑๘.๐ ล้านคน ในปี ๒๕๕๘ ผู้ใช้บัตรผ่านแดน เพิ่มขึ้นจาก ๒.๔ ล้านคน ในปี ๒๕๕๕ เป็นจำนวน ๓.๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๘ และมีแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๒๑๐,๑๒๔ คน แต่คาดการณ์ว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานจริง น่าจะมีจำนวนถึง ๖๑๕,๐๓๑ คน ส่งผลต่อปริมาณผู้รับบริการด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยนอกชาวไทยที่เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้นจาก ๗๙,๕๐๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๘๙,๖๓๖ ครั้ง ในปี ๒๕๕๘

ผู้ป่วยนอกข้ามชาติ เพิ่มขึ้นจาก ๓๘๗,๕๐๘ คน ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๔๒๐,๕๔๖ คน ในปี ๒๕๕๘ และพบว่า บุคคลข้ามชาติที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในยังคงมีจำนวนมาก (ปีละ ๕.๔ - ๕.๙ หมื่นคน)

ในอนาคตโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมี แนวโน้มเพิ่ม มากขึ้น ซึ่งประกอบด้วยโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมและนอกพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม ถึงแม้ว่าขณะนี้ยังไม่มี การตั้งโรงงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม เนื่องจากการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ได้กำหนดแผนการตั้งนิคมอุตสาหกรรมระยะแรก ให้เสร็จในปี ๒๕๖๑ ใน ๓ จังหวัดเท่านั้น คือ สระแก้ว สงขลา และตาก สำหรับอีก ๗ จังหวัดคือ มุกดาหาร ตราด หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี เชียงราย และ นราธิวาส อยู่ระหว่างการเวนคืนที่ดิน ซึ่งมีตามแผนจะตั้งนิคมอุตสาหกรรม ให้เสร็จในปี ๒๕๖๓ ขณะที่โรงงาน อุตสาหกรรมที่อยู่นอกพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมแต่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่ได้รับใบอนุญาต มีจำนวน ทั้งหมด ๗๖ แห่ง แต่เปิดดำเนินการจริง จำนวน ๕๔ แห่ง (ข้อมูลปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙) โดยส่วนใหญ่อยู่ใน จังหวัดตากจำนวน ๒๘ แห่ง จังหวัดมุกดาหารจำนวน ๙ แห่ง และจังหวัดหนองคายจำนวน ๗ แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมเบา เช่น ผลิตเครื่องนุ่งห่ม เครื่องเรือน อาหาร ผลิตคอนกรีต และซ่อมรถยนต์ เป็นต้น

แม้ว่าปัจจุบัน จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะยังมีไม่มาก เนื่องจากพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมยังไม่แล้วเสร็จสมบูรณ์ แต่คาดว่าโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต อันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านนโยบายส่งเสริมการลงทุนของรัฐบาล การตื่นตัวของภาคเอกชนในการมาลงทุน รวมถึงพื้นที่นิคมที่มีความพร้อมอีกด้วย

๙. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้านอาหารและยา

จังหวัดชายแดนเป็นจุดข้ามแดนทางบกที่มีทั้งผู้คนและสินค้าผ่านเข้าออกระหว่างประเทศ เป็นจำนวนมาก ประกอบกับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการขนส่งสินค้า ข้ามแดนและการค้าชายแดนมีการขยายตัวมากขึ้น ตลอดจนมีการหลั่งไหลของแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน ในจังหวัดชายแดนโดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อศักยภาพและ ความพร้อมของด้านสาธารณสุขที่จะต้องรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอีกมากมาย ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีด้านสาธารณสุขทั้งหมด ๑๑๑ แห่ง จำแนกเป็น ๒ ด้านใหญ่ๆ คือ (๑) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีทั้งหมด ๖๘ แห่ง เป็นด้านในสังกัดกรมควบคุมโรค ๖๑ แห่ง และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗ แห่ง (๒) ด้านอาหารและยา มีทั้งหมด ๔๔ แห่ง เป็นด้านในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒๕ แห่ง และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๙ แห่ง โดยด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาระดับของด้านและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข พบว่า ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจมีจำนวนทั้งหมด ๒๖ แห่ง แบ่งเป็นด้านขนาดใหญ่ จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๓๘.๕) ด้านขนาดกลาง จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๔๖.๒) และด้านขนาดเล็ก จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๔) และมีบุคลากรปฏิบัติงานที่ด้าน ๔๒ คน เมื่อพิจารณาตามกรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็นตามความเห็นชอบ ของ อ.ก.พ. ของกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘ พบว่า ยังขาดแคลนอัตรากำลังจำนวน ๔๓ คน นอกจากนี้ ยังขาดบุคลากรปฏิบัติงานประจำด้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ ด้านเชียงแสน ด้านเชียงของ และด้านตากใบ ซึ่งใช้การหมุนเวียนบุคลากรจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาปฏิบัติงาน อันเป็นการเพิ่มภาระงานของบุคลากร จากภารกิจประจำ และทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายรายงานว่ายังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของด้าน ควบคุมโรคระหว่างประเทศ ณ ด้านเชียงแสน เชียงของ ปีละ ๑.๑๒ ล้านบาท ส่วนด้านอาหารและยา ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีจำนวน ๑๕ แห่ง มีด้านที่ห้องปฏิบัติการได้ตามมาตรฐาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพียง ๓ แห่งเท่านั้น (คิดเป็นร้อยละ ๒๐) อีก ๕ แห่งเป็นด้านที่มีห้องปฏิบัติการ

แต่ยังไม่ได้เข้าระบบคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ ๓๓.๕) ส่วนที่เหลืออีก ๗ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖) เป็นด้านที่ไม่มีห้องปฏิบัติการ ในจำนวนด้านทั้งสิ้น ๑๕ แห่ง มีบุคลากรปฏิบัติงานที่ด้าน ๒๙ คน (ร้อยละ ๖๕.๙) ขาดแคลน ๑๕ คน (ร้อยละ ๓๔.๑) ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากร ประจำด้านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จังหวัดสงขลา และจังหวัดเชียงรายเป็นการดำเนินงานที่ควบคู่ด้าน ๒ แห่ง คือ ด้านปาดังเบซาร์ และด้านสะเดา ในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีระยะทางห่างกัน ๒๐ กิโลเมตร ส่วนจังหวัดเชียงรายต้องดำเนินงานทั้งด้านเชียงแสนและ เชียงของมีระยะทางห่างกัน ๖๐ กิโลเมตร นั้น ทำให้ประสบปัญหาที่บุคลากรต้องจัดสรรเวลาและการเดินทาง เพื่อรับผิดชอบการปฏิบัติงานทั้ง ๒ ด้าน

๑๐. การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ

จากทำเลที่ตั้งของประเทศไทยที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านถึง ๔ ประเทศ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย ซึ่งในแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกันทางด้านสภาพ ภูมิศาสตร์ ด้านวัฒนธรรม ด้านประเพณี และด้านภาษา ประกอบกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากขึ้น ประเทศไทยจึงจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้านทั้ง ๔ ประเทศ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ระดับท้องถิ่น ระหว่างจังหวัดชายแดนรวมถึงจุดผ่านแดน และมีการปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งการเปิดประชาคมอาเซียน การจัดทำความร่วมมือในระดับภูมิภาค ในปี ๒๕๔๐ - ๒๕๕๙ ประเทศไทยได้ จัดทำบันทึกข้อตกลง ร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) การเฝ้าระวังโรค และป้องกันโรคติดต่อ การแพร่ระบาดของโรคข้ามพรมแดน รวมถึงการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามกฎอนามัยโลก ปี ๒๕๕๘ (๒) การตรวจสอบ อาหารและยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาพื้นบ้าน ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และจัดระบบ อำนวยความสะดวกสำหรับการนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ (๓) การส่งเสริม สนับสนุน และประสานงาน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลในด้านต่างๆ ตามกฎหมาย (๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาธารณสุขมูลฐาน แก่ประชากรข้ามชาติ (๕) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการให้บริการ สุขภาพร่วมกัน (๖) การวิจัยและศึกษาร่วมในสาขาที่สนใจร่วมกัน

จากการจัดทำข้อตกลงข้างต้น พบว่าเนื่องจากประเทศไทยมีฐานะเป็นประเทศที่มีความเจริญ และพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนั้น ในมิติของสาธารณสุขจึงเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นหลัก เพื่อให้ทั้ง ๔ ประเทศเพื่อนบ้าน มีศักยภาพในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในประเทศ ตลอดจน การเข้ามาให้บริการในสถานบริการของจังหวัดที่อยู่ติดชายแดนของประเทศไทย และอาจก่อให้เกิดภาวะ ค่าใช้จ่ายตามมา ทั้งนี้ ปัญหาความร่วมมือระหว่างประเทศที่สำคัญคือยังขาดการขับเคลื่อนที่ต่อเนื่อง และมีข้อจำกัด ด้านความมั่นคง ทำให้ไม่สามารถผลักดันโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเพียงฝ่ายเดียว ให้บรรลุถึงผลสัมฤทธิ์ของความร่วมมือระหว่างชายแดนได้ จึงจำเป็นต้องมีการผลักดันและขับเคลื่อน ในระดับชาติเป็นสำคัญ

๑๑. สถานการณ์บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

๑๑.๑ ความเข้ามา

เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๔๘ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ “ยุทธศาสตร์การ จัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล” ตามที่สำนักงาน สภาความมั่นคงแห่งชาติเสนอ เพื่อใช้เป็น แนวทาง ในการแก้ไขปัญหาการกำหนดสถานะและสิทธิของบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกกลุ่ม โดยกำหนด ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานไว้ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์การกำหนดสถานะ (๒) ยุทธศาสตร์การให้สิทธิ ขึ้นพื้นฐานแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (๓) ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเชิงรุกและเชิงสร้างสรรค์เพื่อ ป้องกันการอพยพเข้ามาใหม่ (๔) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

การดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การให้สิทธิขั้นพื้นฐานแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธินั้น ได้ดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้ (๑) กรณีมีชื่ออยู่ในทะเบียนของทางราชการแต่ยังไม่มีสถานะที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือคำร้องขอสถานะอยู่ระหว่างการพิจารณา หรือภาครัฐอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดนโยบาย ให้หน่วยงานดำเนินการเพื่อให้คนเหล่านี้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และ (๒) กรณีไม่มีชื่ออยู่ในระบบทะเบียน ให้ดำเนินการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติการควบคุม โดยในเบื้องต้นสมควรให้สิทธิขั้นพื้นฐานเท่าที่จำเป็นตามหลักมนุษยธรรม อย่างไรก็ตามในภายหลังเมื่อตรวจพบว่ามีภูมิลำเนาที่ชัดเจนในประเทศต้นทางให้ดำเนินการส่งกลับ แต่กรณีไม่สามารถส่งกลับหรืออยู่ระหว่างกระบวนการกำหนดสถานะหรืออยู่ระหว่างการประสานประเทศต้นทางเพื่อตรวจสอบสถานะหรือภูมิลำเนา ให้พิจารณาให้สิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับ กรณีที่ ๑

๑๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

(๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งกำหนดไว้ในข้อ ๑๖ ของธรรมนูญดังกล่าวว่าหลักประกันและความคุ้มครองด้านสุขภาพ จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะ เศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อและอุดมการณ์ทางการเมือง

(๒) การขยายโอกาสทางการศึกษา

เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๔๘ กระทรวงศึกษาธิการได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ขยายโอกาสทางด้านการศึกษาแก่นักเรียนที่มีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนราษฎรแต่ยังไม่มีสถานะที่ถูกต้องตามกฎหมาย และได้รับเงินอุดหนุนรายหัวในอัตราค่าใช้จ่ายรายหัวที่ให้กับเด็กไทยเพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว

(๓) มติที่เกี่ยวข้องกับการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

- เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๔๕๗,๔๐๙ คน โดยได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓

- เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการให้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๔๗๒,๘๒๓,๐๐๐ บาท (สี่ร้อยเจ็ดสิบสองล้านแปดแสนสองหมื่นสามพันบาท) ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

- เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเพิ่มกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน เข้าสู่กองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สำหรับบุคคลกลุ่มอื่นๆ ซึ่งยังไม่สามารถพิสูจน์ได้เพราะขาดหลักฐาน เช่น เด็กนักเรียนในสถานศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้สิทธิด้านการศึกษา (G) โดยระบุตัวตน แต่ยังไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข และกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งยังไม่มีความชัดเจนถึงจำนวนที่แท้จริง และอาจจะมีความซ้ำซ้อนของข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

และสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและรับรองการขึ้นทะเบียนของกลุ่มบุคคลดังกล่าวก่อนแล้วเสนอคณะรัฐมนตรีในโอกาสต่อไป

๑๑.๓ ผลดำเนินงานด้านการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้มีการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ (๑) จำนวนบุคคลผู้ได้รับสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ รวมจำนวน ๔๕๗,๔๐๙ คน รายละเอียดคั้งแดงในตารางที่ ๑ และ (๒) จำนวนบุคคลผู้ได้รับสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ รวมจำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน รายละเอียดคั้งแดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลเป็นการเพิ่มเติม (ครั้งที่ ๑)

คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวนบุคคลที่ได้รับสิทธิ	จำนวน (คน)
๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ครั้งที่ ๑	รวม ๔๕๗,๔๐๙
๑. กลุ่มที่ ครม. มีมติรับรองสถานะให้อาศัยอยู่ถาวร		
	๑.๑ เข้าเมืองโดยชอบ ได้สิทธิอาศัยถาวร (พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒) (ท.ร.๑๔)	๕๘,๙๙๕+๒๘๖
	๑.๒ คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิอาศัยถาวร (ท.ร.๑๔)	๓,๐๔๕+๒๗,๗๐๗
๒. กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ไขปัญหา		
๒.๑ กลุ่มที่มีปัญหาการส่งกลับซึ่งได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรสี/บัตรประจำตัวผู้ไม่ใช่สัญชาติไทยเพื่อการควบคุมและอยู่ระหว่างการแก้ไขปัญหา	๒.๑.๑ คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราว (ม.๑๒,๑๓,๓๔,๓๕, พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒) และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย (ม.๑๗ พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒) (ท.ร.๑๓)	๒๓๔,๕๐๑
	๒.๑.๒ บุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราวที่เกิดในประเทศไทย (ม.๑๒,๑๓,๓๔,๓๕ พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒) และบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายที่เกิดในประเทศไทย (ม.๑๗ พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒) (ท.ร.๑๓)	๖๒,๓๖๒
๒.๒ กลุ่มที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน	๒.๒.๑ คนที่มีปัญหาสถานะบุคคลในสถานศึกษา (ท.ร.๓๘ ก) กลุ่มเด็กนักเรียนในสถานศึกษา ที่รับสวัสดิการจากรัฐบาลด้านการศึกษา	๖๖,๙๓๗
๒.๒.๒ กลุ่มไร้รากเหง้าที่มีปัญหาสถานะบุคคล (เด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์) (ท.ร.๓๘ ก)		๓,๕๕๓
๒.๒.๓ กลุ่มคนที่ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล เฉพาะกลุ่มต่อไปนี้	๒.๒.๓ กลุ่มคนที่ทำประโยชน์ให้กับประเทศที่มีปัญหาสถานะบุคคล (ท.ร.๓๘ ก)	๒๓

ตารางที่ ๒ การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลเป็นการเพิ่มเติม (ครั้งที่ ๒)

คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวนบุคคลที่ได้รับสิทธิ	จำนวน (คน)
๒๐ เมษายน ๒๕๕๘	ให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลเป็นการเพิ่มเติม (ครั้งที่ ๒)	รวม ๒๐๘,๖๓๑
	ชนกลุ่มน้อยที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งเป็นบุคคลเป้าหมายของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล	๑๕๐,๐๗๖
	บุตรของบุคคลตามกลุ่มเป้าหมายของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล	๕๖,๖๗๒
	บุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่ได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลในโครงการเฉพาะ เช่น บุคคลที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษาฯ	๑,๘๘๓

๑๑.๔ การดำเนินการขั้นต่อไป

จากมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ เห็นชอบเพิ่มกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน เข้าสู่กองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สำหรับบุคคลกลุ่มอื่นๆ ซึ่งยังไม่สามารถพิสูจน์ได้เพราะขาดหลักฐาน เช่น เด็กนักเรียนในสถานศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้สิทธิด้านการศึกษา (G) โดยระบุตัวตนแต่ยังไม่ได้รับสิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุข และกลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรซึ่งยังไม่มีความชัดเจนถึงจำนวนที่แท้จริง และอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและรับรองการขึ้นทะเบียนของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ตามแนวทางดังต่อไปนี้

(๑) การรวบรวมข้อมูลกลุ่มบุคคลและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และความเห็นต่อการพิจารณาเพิ่มเติมกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มนักเรียน (G) และ ๒) กลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่อในทะเบียนราษฎร ตามตารางที่ ๓

(๒) การเสนอเรื่องเพื่อเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการรวบรวมข้อมูลมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ และดำเนินเสนอเรื่องเพื่อให้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีพิจารณาตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๕.๐๑/๒๓๘๒ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) สั่งปลະปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วให้มีคำสั่งตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๖/๒๔๐๔๓ ส่งเรื่องคืนให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปหาหรือความเหมาะสมในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- จัดทำข้อมูลบุคคลที่มีปัญหาสถานะที่ได้รับการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา มีจำนวนเท่าใดที่พ้นจากสถานะดังกล่าวแล้ว และแบ่งเป็นกลุ่มใดบ้าง

- พิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแต่ละกลุ่มควรจะได้รับ โดยให้มีสัดส่วนตามความเหมาะสมและเท่าที่จำเป็นตามหลักมนุษยธรรม

- พิจารณากรอบวงเงินงบประมาณที่เหมาะสมสำหรับรองรับการดำเนินการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะในภาพรวมว่าควรมีกรอบวงเงินเท่าใด รวมถึงพิจารณาแหล่งงบประมาณอื่นสำหรับการดำเนินการ

ตารางที่ ๓ การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลเป็นการเพิ่มเติม (ครั้งที่ ๓)

กลุ่มเป้าหมายที่พิจารณาเสนอ	จำนวน (คน)
นักเรียนในสถานศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้สิทธิด้านการศึกษา (G) โดยระบุตัวตน แต่ยังไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข จำนวน ๖๗,๖๗๖ คน ไม่รวมนักเรียนไปเข้ากลับเย็น จำนวน ๒๔๓ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘)	๖๗,๔๓๓
กลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙)	๔๐,๒๒๙
รวม	๑๐๗,๖๖๒

ที่มา

(๓) การบริหารกองทุนและการจัดสรรเงินมาจ่ายรายหัวในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, ๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙)

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นเงิน ๑,๓๑๙,๖๑๕,๕๐๐.๐๐ บาท สำหรับกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๕๘๘,๓๓๔ ราย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยกำหนดแนวทางหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

(๓.๑) จัดสรรเป็นกองทุนจังหวัด/สภ. านพยาบาล/กรม การแพทย์ ตามรายหัวประชากรกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ เป็นค่าบริการทางการแพทย์ คิดเป็น ๗๙๑,๗๖๙,๓๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดร้อยเก้าเก้าสิบล้านเจ็ดแสนหกหมื่นเก้าพันสามร้อยบาท) ครอบคลุมบริการดังนี้

- บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป/สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (OP/PP)
- บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OP AE) ในเขตจังหวัด
- บริการผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกเขตจังหวัด

(๓.๒) จัดสรรเป็นกองทุนกลางที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๔๐ เป็นค่าบริการทางการแพทย์ คิดเป็น ๕๒๗,๘๔๖,๒๐๐.๐๐ บาท (ห้าร้อยยี่สิบเจ็ดล้านแปดแสนสี่หมื่นหกพันสองร้อยบาท) ครอบคลุมดังนี้

- บริการผู้ป่วยใน (IP)
- บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน นอกเขตจังหวัด (OP AE)
- กรณีการใช้อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิต (Instrument: INST)
- กรณีตรวจวินิจฉัยราคาแพง และการทำหัตถการหัวใจ ของผู้ป่วยนอก

ที่เป็นบริการแบบ Ambulatory care ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) รายงานการขึ้นทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

จากข้อมูลกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่รายงานการขึ้นทะเบียน
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นรายเดือน (<http://state.cfo.in.th/Default.aspx?tabid=๓๖>) พบว่า
มีบุคคลที่ขึ้นทะเบียนสถานะและสิทธิตามสถานพยาบาล รวมทั้งสิ้น ๕๗๔,๐๙๓ ราย โดยแบ่งตามประเภท
กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ตารางที่ ๔ จำนวนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แยกตามประเภทกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)

พื้นที่การ ให้บริการ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย								
	๐-๐๐	๐-๘๙	๙	๑	๒	๓	๔	๕	รวม
เขตสุขภาพที่ ๑	๗,๑๓๙	๑๑๓,๗๗๙	๕,๓๗๙	๑๑๕,๙๔๐	๓๖,๒๓๕	๑๑,๕๗๗	๒๔๓	๕๒๓	๒๙๐,๘๑๕
เขตสุขภาพที่ ๒	๓,๐๔๓	๔๗,๒๘๑	๑๖๓	๒๗,๑๓๖	๕,๑๔๘	๑,๔๓๕	๑๓๖	๑๓๐	๘๔,๔๗๒
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๙	๗๗๗	๑๑๕	๓๕	๘๔	๑๖	๒	๖๑	๑,๑๐๙
เขตสุขภาพที่ ๔	๖๕	๒,๔๒๓	๕๓๐	๒๔	๓,๓๓๘	๒๓๙	๖	๓๙	๖,๖๖๔
เขตสุขภาพที่ ๕	๓,๗๔๒	๔๔,๔๐๑	๗๔๕	๓๖,๘๓๔	๑๗,๕๙๔	๒,๑๔๐	๒๕	๕๗	๑๐๕,๕๓๘
เขตสุขภาพที่ ๖	๓๙๕	๙,๗๐๖	๘๒๔	๒,๙๘๙	๒,๕๓๙	๕๘๙	๖	๗๕	๑๗,๑๒๓
เขตสุขภาพที่ ๗	๗	๔๑๔	๑๒๐	๙	๑๓๔	๒๕	๑	๒๖	๗๓๖
เขตสุขภาพที่ ๘	๑๗	๔,๑๑๔	๒๑๔	๖,๒๕๒	๑,๔๗๑	๗๒๘	๓๗	๘๑	๑๒,๙๑๔
เขตสุขภาพที่ ๙	๑๘	๑,๕๕๔	๑๘๘	๔๖	๑๗๐	๓๐	๒๙๓	๗๘	๒,๓๗๗
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๓	๖,๙๐๔	๕๘๕	๖๑๖	๘๓	๑๓๙	๑๖	๑๑๙	๘,๕๐๕
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๕๒๗	๑๒,๐๓๙	๒๖๕	๑๖,๘๕๔	๑,๓๐๑	๒๒๑	๑๕๔	๙๗	๓๑,๔๕๘
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๗๑	๑,๑๗๕	๓๗๒	๑๗๔	๖๒๖	๖๗	๑๓	๔๒	๒,๕๔๐
๗๖ จังหวัด	๑๕,๐๘๖	๒๔๔,๕๖๗	๙,๕๐๐	๒๐๖,๙๐๙	๖๘,๗๒๓	๑๗,๒๐๖	๙๓๒	๑,๓๒๘	๕๖๔,๒๕๑
กรุงเทพมหานคร	๑๐	๕๘๐	๑๙๕๔	๒๕	๕,๒๔๙	๑,๙๒๖	๑	๙๗	๙,๘๔๒
รวม	๑๕,๐๙๖	๒๔๕,๑๔๗	๑๑,๔๕๔	๒๐๖,๙๓๔	๗๓,๙๗๒	๑๙,๑๓๒	๙๓๓	๑,๔๒๕	๕๗๔,๐๙๓

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๐

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติงาน พัฒนางานสาธารณสุขชายแดน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนเพื่อระดมความเห็นจากบุคลากร ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจำนวน ๓ ครั้ง โดยครั้งแรกจัดขึ้นในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๒ และ ๓ ได้จัดประชุมในช่วงระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน- ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ และระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วานตามลำดับ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์งานสาธารณสุขชายแดน รวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ (ระยะ ๕ ปี) ที่สามารถใช้เป็นกรอบการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนโดยได้มีการระดมความคิดเห็นผ่าน กิจกรรมกลุ่มซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกลุ่มจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ไทย - ลาว ผู้แทนจากกลุ่มจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ไทย- เมียนมาร์ ผู้แทนจากกลุ่มจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ไทย- กัมพูชา ผู้แทนจากกลุ่มจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ไทย - มาเลเซีย และผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลาง โดยอาศัยแนวคิด การจัดทำกลยุทธ์ภายใต้ระบบการบริหารจัดการสมัยใหม่(Modern Management System)



รูปที่ ๗ แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติงานการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

แนวคิดการจัดทำกลยุทธ์ภายใต้ระบบการบริหารจัดการสมัยใหม่ (Modern Management System)

๑. ภาวะผู้นำของบุคลากรในองค์กรทุกระดับ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมขององค์กร
๒. การวางแผนกลยุทธ์ในหน่วยงานภาครัฐมักนิยมเรียกว่ายุทธศาสตร์ แต่ตามแนวคิดการจัดทำกลยุทธ์ อาจกล่าวได้ว่ายุทธศาสตร์ต่างๆของหน่วยงานภาครัฐเป็นรอยต่อระหว่างยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่เรียกว่ากลยุทธ์สร้างสรรค์ (Initiative strategy) หมายถึงกรอบของเป้าหมายที่ผู้บริหารดำริให้หน่วยงานดำเนินการให้บรรลุ และถือเป็นตัวแปรสำคัญในการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับองค์กรสู่แผนปฏิบัติการ
๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการในหน่วยบริการทุกระดับ ผู้รับบริการหมายถึงผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และนักศึกษาในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้บริการ และเป็นที่พักปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึงรวมถึงคือ ผู้บริหาร รัฐบาล และเจ้าหน้าที่ในองค์กร บุคลากรในองค์กร (โดยบุคลากรในองค์กร ต้องเต็มใจและพร้อมใจดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด) ในการพัฒนากลยุทธ์ภายใต้แนวคิดนี้ ภาวะผู้นำ และการวางแผนกลยุทธ์ จะดำเนินการได้ขึ้นอยู่กับ การมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งทิศทางองค์ประกอบเป็นตัวกำหนดให้หน่วยงานมีทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานไปในทางเดียวกัน
๔. ข้อมูลการวิเคราะห์ การดำเนินงานและการตัดสินใจภายในองค์กรอยู่ภายใต้พื้นฐานข้อเท็จจริง และข้อมูล โดยเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้ในองค์กรที่เหมาะสมและลงตัวระหว่างบุคลากรจากรุ่นสู่รุ่น
๕. การมุ่งเน้นที่ทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะระบบบริการ องค์กรต้องมีกลไกการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบ
๖. การบริหารกระบวนการ โดยองค์กรต้องมีกระบวนการบริหารจัดการ มาตรฐาน หรือหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน
๗. ผลลัพธ์ของการดำเนินธุรกิจ จะเป็นผลจากวิธีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพในขั้นตอนที่ ๒

ปัญหาและอุปสรรคที่พบภายในองค์กรเมื่อดำเนินการตามแนวทางการจัดทำกลยุทธ์

๑. บุคลากรไม่ทราบถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร
๒. บุคลากรไม่มีเวลาในการดำเนินงานเรื่องที่สำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมายหมายความรวมถึงการไม่ลำดับความสำคัญของงาน และการมอบหมายให้ดำเนินการตามความเร่งด่วนมากกว่าความสำคัญของงาน
๓. บุคลากรขาดความเข้าใจ และมองไม่เห็นถึงความสำคัญ รวมทั้งไม่สามารถเชื่อมต่อกับความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรกับเป้าหมายขององค์กรจึงทำให้ไม่เข้าใจว่าตนต้องทำอะไร
๔. ขาดความร่วมมือกันระหว่างองค์กร
๕. มีช่องว่างของกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติ

ภาพรวมจัดการเชิงกลยุทธ์

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล ๓ ส่วน
 - ๑.๑ การวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ ประชากรศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรม เช่น การปรับแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในแต่ละพื้นที่ชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา เป็นต้น
 - ๑.๒ การวิเคราะห์คู่แข่งหรือคู่เทียบ หน่วยงานภาครัฐเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ดังนั้นจึงไม่ต้องแข่งขันในเชิงธุรกิจ แต่ควรแข่งขันกับองค์กรเพื่อไปสู่เป้าหมายหรือคู่เทียบ เช่น กระทรวง หรือกรม กองอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า เป็นต้น และจัดทำมาตรฐานเป้าหมาย (Benchmarking) ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

๑.๓ การวิเคราะห์องค์กร การวิเคราะห์องค์กรมีหลากหลายวิธีการ แต่วิธีการที่เป็นที่นิยมและยังคงมีประสิทธิภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐคือการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง วิฤติ และโอกาส (SWOT Analysis) จากปัจจัยภายใน และวิเคราะห์ด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง (STEEP) จากปัจจัยภายนอก ปัญหาสำคัญขององค์กรภาครัฐที่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ในมุมมองดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากความไม่เข้าใจในองค์ประกอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร

๒. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย

๒.๑ การพัฒนากลยุทธ์ (Strategic Development) ได้แก่ กระบวนการพัฒนากลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๒.๒ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) ได้แก่ การพัฒนาแผนปฏิบัติการและการนำแผนไปปฏิบัติและการคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ลำดับความสำคัญของกลยุทธ์

๑. กลยุทธ์ระดับองค์กรหมายถึง กลยุทธ์ที่เป็นแผนการดำเนินการหลักขององค์กร กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับกระทรวงสาธารณสุข คือ กลยุทธ์เติบโตที่มุ่งเน้นความเชี่ยวชาญ (เติบโตตามแนวคิด) ในด้านการพัฒนาบุคลากร และการดำเนินงานเชิงควบคุมและป้องกัน

๒. กลยุทธ์ระดับธุรกิจ หรือกลยุทธ์ระดับหน่วยงาน ควรพิจารณาให้ครบ ๓ มุมมอง ดังนี้

๒.๑ กลยุทธ์ผู้นำต้นทุน หมายถึง การลดต้นทุนเพื่อเพิ่มผลกำไร สำหรับหน่วยงานภาครัฐ หมายถึง การใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลลัพธ์ที่ส่งผลถึงประชาชน โดยใช้ครบตามจำนวนและกำหนดเวลาจึงถือเป็นกลยุทธ์เหมาะสมสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

๒.๒ กลยุทธ์ความแตกต่าง หมายถึง การสร้างความแตกต่างทางประสบการณ์ให้แก่ผู้ใช้บริการจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น การสร้างนวัตกรรมสำหรับเครื่องมือทางการแพทย์ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาค และการขอเอกสารสิทธิ์ การติดต่อราชการ หรือรับบริการในโรงพยาบาล หากมีความรวดเร็ว และยิ้มแย้มแจ่มใส ย่อมก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความแตกต่างจากการให้บริการแบบเดิม

๒.๓ กลยุทธ์มุ่งเน้นลูกค้า หมายถึง การที่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก มียอดผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น ซึ่งไม่จำเป็นสำหรับหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ดังนั้น กลยุทธ์มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข จึงควรมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค และพัฒนาสุขภาพที่ดี เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ระดับองค์กร

๓. กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับปฏิบัติการให้มีความสามารถในการสนับสนุนกลยุทธ์ระดับองค์กรและระดับธุรกิจ โดยจะต้องครอบคลุมหน่วยงานในระดับปฏิบัติการขององค์กร เช่น การบริหารจัดการด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

กรอบความเชื่อมโยงในการจัดทำยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ใช้กรอบความเชื่อมโยงดังรูป ซึ่งนโยบาย ยุทธศาสตร์ระดับชาติ และยุทธศาสตร์ระดับองค์กร ที่นำมาปรับใช้ในยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายรัฐบาลยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

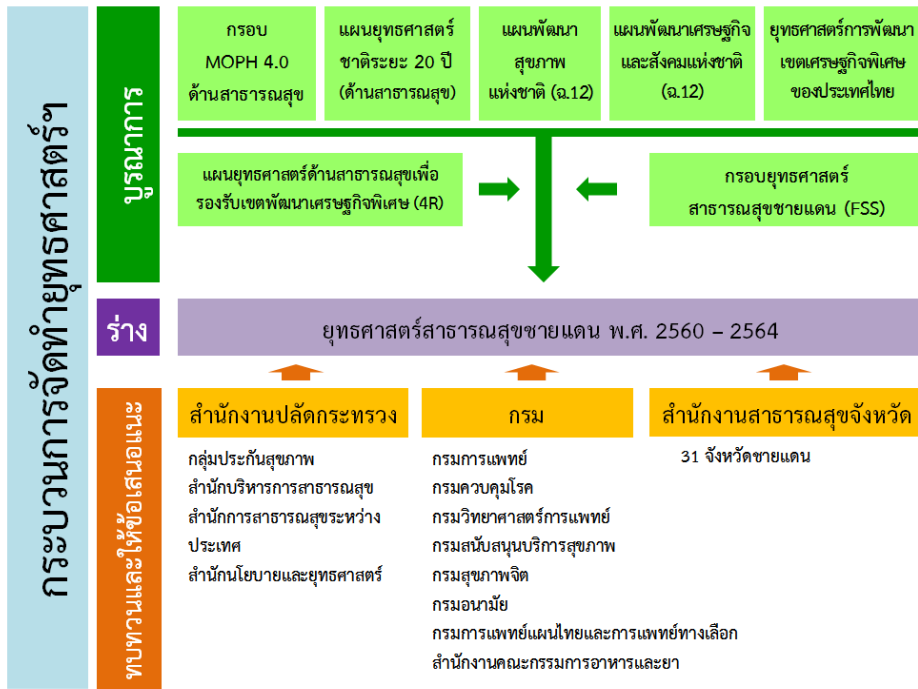
รูปที่ ๘ ความเชื่อมโยงของนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์เฉพาะประเด็น และ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ



จากการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ทั้ง ๒ ร่างร่วมกัน และข้อสังเกตจากร่างแผนยุทธศาสตร์ทั้งสองที่ประชุมจึงมีความเห็นว่าควรร่วมกันเติมเต็มร่างแผนยุทธศาสตร์ชายแดน(FSS) ทั้งในด้านการสร้างความเป็นมิตร (friend) การแลกเปลี่ยน (share) และระบบจัดการที่มีศักยภาพ (Strong) ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๐ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ครบถ้วนตามหลักการจัดทำยุทธศาสตร์โดยกำหนดจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด (SWOT Analysis) ในแต่ละด้าน ได้แก่

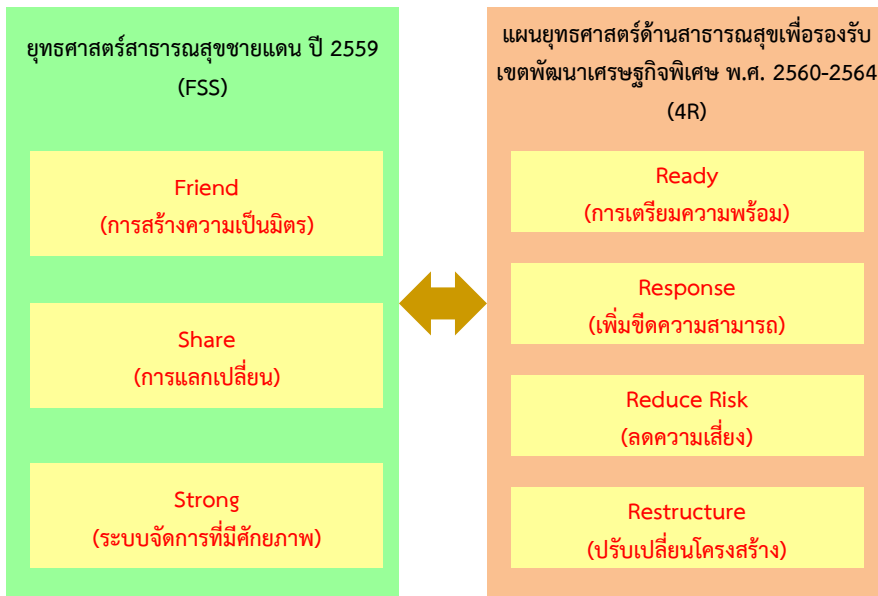
๑. นวัตกรรม (Innovation) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อม (Ready)
๒. การเพิ่มผลผลิต(Productivity) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเพิ่มขีดความสามารถ(Respond)
๓. การป้องกัน (Prevention) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเสี่ยง (Reduce Risk)
๔. การสร้างการเปลี่ยนแปลง(Change) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง(Restructure)

รูปที่ ๙ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔



รูปที่ ๑๐ กรอบการบูรณาการยุทธศาสตร์ภายใต้ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

การบูรณาการยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน
ภายใต้ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 - 2564



ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ของ ๔ กลุ่มจังหวัดชายแดน

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของกลุ่มจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน - มีการประสานงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่เป็นอย่างดี - มีแหล่งงบประมาณสำหรับการดำเนินงานจากภาครัฐและเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรขาดทักษะและความชำนาญในการสื่อสารภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน - การระบุตัวบุคคลและจัดเก็บข้อมูลของประชากรต่างด้าวในพื้นที่ยังไม่เป็นระบบ และไม่สามารถวิเคราะห์เพื่อทราบสภาวะสุขภาพของประชากรต่างด้าวได้ - ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้น จากประชากรต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย เช่น การให้บริการวัคซีน การรับฝากครรภ์ การรักษาพยาบาล ฯลฯ อีกทั้งประชากรต่างด้าวมีรายได้น้อย ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้

โอกาส (Opportunity)	ผลกระทบ (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ที่ได้รับการจัดตั้งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจะมีสัดส่วนภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีรายได้มากขึ้นและสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น - วัฒนธรรมของประชากรในพื้นที่ชายแดนมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้มีความเข้าใจกันได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบงบประมาณไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความคล่องตัวในการดำเนินงานในพื้นที่ - โครงสร้างงานสาธารณสุขชายแดนในแต่ละระดับยังขาดความชัดเจนและมีความซ้ำซ้อน

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของกลุ่มจังหวัดชายแดนไทย-ลาว

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่มีแผนและงบประมาณสำหรับดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ - ระบบการสื่อสารระหว่างชายแดนเป็นไปอย่างสะดวก เชื่อมโยงกันได้ง่าย - มีข้อตกลงและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนมีบุคลากรและทรัพยากรที่จำกัด อีกทั้งต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่ประชากรต่างด้าวไม่สามารถจ่ายได้ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินงาน - การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างสูง ขาดการบูรณาการให้เกิดความสอดคล้องกัน - มีข้อจำกัดในขั้นตอนการประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ

โอกาส (Opportunity)	ผลกระทบ (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> - สภาพสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตมีความคล้ายคลึงกัน ส่งผลให้สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจกันได้ง่าย - การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนก่อให้เกิดความสะดวก การปฏิบัติงานระหว่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเดินทางที่มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น - ระเบียบงบประมาณไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความคล่องตัวในการดำเนินงานในพื้นที่ - โครงสร้างการดำเนินงานมีความหลากหลาย อีกทั้งประเทศเพื่อนบ้านมีกฎข้อบังคับและระเบียบที่แตกต่างจากประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของกลุ่มจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบจัดการฐานข้อมูลในพื้นที่และมีระบบการรายงานอย่างสม่ำเสมอ - มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนที่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อจำกัดในด้านภาษาและการสื่อสารกับประเทศเพื่อนบ้าน - โครงสร้างจุดประสานงานยังขาดความชัดเจน - ประชากรต่างด้าวไม่มีหลักประกันสุขภาพอีกทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งมีการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างรวดเร็ว

โอกาส (Opportunity)	ผลกระทบ (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> - มีการสร้างภาคีเครือข่ายงานสาธารณสุขชายแดนที่เข้มแข็ง - มีความชัดเจนของนโยบายสาธารณสุขชายแดนจากภาครัฐ 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายด้านสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านยังมีความแตกต่างและไม่สอดคล้องกัน - การเดินทางที่มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน ผลกระทบสุขภาพ ตลอดจนการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น - มีจุดข้ามแดนหลายแห่ง ทำให้การควบคุมการเคลื่อนย้ายประชากรเป็นไปได้ยาก

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของกลุ่มจังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างชายแดนมา ยาวนาน รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลเชิง วิชาการและปัญหาสาธารณสุขระหว่างชายแดน และ มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - สถานพยาบาลในพื้นที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพเพื่อ รองรับชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ - ทีมงานในพื้นที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่าง เชื่อมโยงและเป็นเอกภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ - ระบบการส่งต่อและประสานงานยังมีข้อจำกัด - ขาดวัฒนธรรมการทำงานเชิงวิชาการ ทั้งการบันทึก สรุบบทเรียน และถ่ายทอดประสบการณ์

โอกาส (Opportunity)	ผลกระทบ (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ส่งผลให้การเชื่อมต่อ การสื่อสารและการทำงานมีมาตรฐานร่วมกันมากขึ้น - การทำงานและการประชุมร่วมกับประเทศเพื่อน บ้านทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้วิธีการทำงานที่เป็น สากล 	<ul style="list-style-type: none"> - รอบปีการทำงานของประเทศไทยและประเทศเพื่อน บ้านไม่ตรงกัน ส่งผลกระทบต่อช่วงเวลาการจัด กิจกรรมและใช้งบประมาณ - กฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับการผ่านแดนไม่เอื้อ ต่อการปฏิบัติงาน หรือไม่สอดคล้องหรือเป็นมาตรฐาน เดียวกันทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการ - วัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติต่อกันมีความยุ่งยากมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ชายแดน (FSS)

พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบดำเนินการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ ๓๑ จังหวัดชายแดนในปี ๒๕๕๙ เพื่อสนับสนุนแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักงานด้านสาธารณสุขชายแดน ร่วมกับผู้ประสานงานชายแดน ๓๑ จังหวัด ได้ร่วมกันจัดทำกรอบการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนและสรุปเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ ประเด็น ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของร่างยุทธศาสตร์ชายแดน

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
๑. Friend (สร้างความเป็นมิตร)	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑.๑ เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน	กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๑ การสร้างเครือข่ายประสานงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๒ จัดทำข้อตกลง / มติร่วมกันระหว่างสองฝั่งชายแดนในระดับพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๓ มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑.๒ ระบบส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ชายแดน	กลยุทธ์ที่ ๑.๒.๑ พัฒนาระบบและซ่อมแผนการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชายแดน กลยุทธ์ที่ ๑.๒.๒ จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและสร้างช่องทางการส่งข้อมูล กลยุทธ์ที่ ๑.๒.๓ จัดให้มีระบบติดตามผู้ป่วย
ยุทธศาสตร์ที่ ๑.๓ การเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรทั้งสองฝั่งชายแดน	กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๑ ส่งเสริมให้บุคลากรทั้งสองฝั่งของพื้นที่ชายแดน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะ ประสบการณ์ในวิชาชีพ กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๒ จัดประชุมหรือจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กลยุทธ์ที่ ๑.๓.๓ มีการส่งต่อหรือเผยแพร่องค์ความรู้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน
๒. Share (การแลกเปลี่ยน)	
ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๑ การเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูล	กลยุทธ์ที่ ๒.๑.๑ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพื้นที่ชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน กลยุทธ์ที่ ๒.๑.๒ สร้างภาคีเครือข่าย พัฒนาช่องทางและระบบการส่งข้อมูลเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์โรค และแจ้งข่าวการระบาด กลยุทธ์ที่ ๒.๑.๓ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๒ การสนับสนุนหลักสูตรและทุน ฝึกรอบรม	กลยุทธ์ที่ ๒.๒.๑ สนับสนุนหลักสูตรการฝึกอบรม ระยะสั้นให้กับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของ ประเทศเพื่อนบ้าน กลยุทธ์ที่ ๒.๒.๒ ให้อำนาจแก่บุคลากรของประเทศ เพื่อนบ้านเพื่อเข้ารับการศึกษานในประเทศไทย กลยุทธ์ที่ ๒.๒.๓ พัฒนาระบบการติดตามและ ประเมินผลผู้ที่ผ่านการอบรม
ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๓ การสนับสนุนเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางการแพทย์	กลยุทธ์ที่ ๒.๓.๑ การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ รวมทั้งฝึกรอบรมบุคลากรผู้ใช้เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ ๒.๓.๒ จัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน กลยุทธ์ที่ ๒.๓.๓ จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน
๓. Strong (ระบบจัดการที่มีศักยภาพ)	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓.๑ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๑ เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่เครือข่าย ป้องกันและควบคุมโรค กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๒ พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง กลยุทธ์ที่ ๓.๑.๓ มีกิจกรรมป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่
ยุทธศาสตร์ที่ ๓.๒ ระบบบริการสาธารณสุขมี คุณภาพ	กลยุทธ์ที่ ๓.๒.๑ พัฒนาขีดความสามารถของ บุคลากร ระบบการรักษาให้มีคุณภาพ กลยุทธ์ที่ ๓.๒.๒ พัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอ กลยุทธ์ที่ ๓.๒.๓ เพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มารับบริการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓.๓ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	กลยุทธ์ที่ ๓.๓.๑ มีส่วนร่วมในเครือข่ายสุขภาพ กลยุทธ์ที่ ๓.๓.๒ ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้ปรับ พฤติกรรมสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง กลยุทธ์ที่ ๓.๓.๓ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทั้ง ภาษาไทยและต่างประเทศ

ที่มา : ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ณ โรงแรม เอ-วัน เดอะรอยัลครุส พัทยา จ.ชลบุรี วันที่ ๒๖-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (4R)

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ถูก พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณสุข ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภายใต้ ๔ ยุทธศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ ๒ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 : READY)
๒. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE)
๓. ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = REDUCE RISK)
๔. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R4= RESTRUCTURE)

ตารางที่ ๒ สรุปยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 : READY)	<p>กลยุทธ์ที่ ๑.๑ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในสถานบริการและด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๑.๒ การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่หลากหลายเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๑.๓ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๑.๔ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p>
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE)	<p>กลยุทธ์ที่ ๒.๑ เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๒.๒ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p>
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = REDUCE RISK)	<p>กลยุทธ์ที่ ๓.๑ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Financial risk)</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๓.๒ การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>กลยุทธ์ที่ ๓.๓ การพัฒนาระบบด้านการเฝ้าระวังอาชื้ออนามัยและสิ่งแวดล้อม ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Social risk)</p>

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยน โครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R4 = RESTRUCTURE)	กลยุทธ์ที่ ๔.๑ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และปรับปรุงแก้ไขกฎหมายด้าน สาธารณสุข และกฎหมายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้เอื้อต่อการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ กลยุทธ์ที่ ๔.๒ การปรับโครงสร้างบทบาทภารกิจของสถานบริการ และด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ที่มา : (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔
 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

๑. **พื้นที่ชายแดน** หมายถึง จังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน
๒. **ประชากร** หมายถึง ทุกคนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนไทย
๓. **ประชาชน** หมายถึง ประชาชนชาวไทย
๔. **ประชากรข้ามชาติ** หมายถึง คนที่ไม่มีสัญชาติไทยที่เข้ามาอาศัยหรือทำงานในประเทศไทย ทั้งเป็นการชั่วคราวและถาวร ทั้งที่มีใบอนุญาตและไม่มีใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๔๒ รวมทั้งคนที่เดินทางเข้ามารับรักษาพยาบาลในประเทศไทยและกลับออกไป โดยจำแนกได้ดังนี้
 - ๔.๑ คนต่างด้าวตลอดชีพ ได้แก่ คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๒๒ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕
 - ๔.๒ คนต่างด้าวมาตรา ๙ ประเภททั่วไป หมายถึง คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองโดยมีได้รับอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยวหรือผู้เดินทาง และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
 - ๔.๓ คนต่างด้าวมาตรา ๙ พิสูจน์สัญชาติ หมายถึง คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่หลบหนีเข้าเมืองได้รับการผ่อนผันให้ทำงานและอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและปรับสถานะการเข้าเมืองถูกกฎหมายเรียบร้อยแล้ว
 - ๔.๔ คนต่างด้าวมาตรา ๙ นำเข้าตาม MOU หมายถึง คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่เข้ามาทำงานตามความตกลงระหว่างรัฐบาลไทย กับ รัฐบาลประเทศต้นทาง
 - ๔.๕ คนต่างด้าวมาตรา ๑๒ ประเภทส่งเสริมการลงทุน หมายถึง คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน (พระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. ๒๕๒๐) หรือกฎหมายอื่น ได้แก่ พระราชบัญญัตินิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติปิโตรเลียม พ.ศ. ๒๕๑๔ เช่น นักลงทุนต่างชาติผู้มีอำนาจ
 - ๔.๖ คนต่างด้าวมาตรา ๑๓ ประเภทชนกลุ่มน้อย หมายถึง คนต่างด้าวที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ และกระทรวงมหาดไทยได้ออกเอกสารเพื่อรอพิสูจน์สถานะยื่นขอใบอนุญาตทำงาน
 - ๔.๗ คนต่างด้าวมาตรา ๑๔ หมายถึง คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานบริเวณชายแดนในลักษณะ ไป – กลับ หรือตามฤดูกาลในพื้นที่ความตกลงว่าด้วยการสัญจรข้ามแดนระหว่างราชอาณาจักรไทย กับประเทศที่ติดกับราชอาณาจักรไทย
 - ๔.๘ คนต่างด้าว ๓ สัญชาติ (เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา) หมายถึง แรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในตำแหน่งกรรมกร หรือ คนรับใช้ในบ้าน ตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างประเทศไทย กับประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน รวมถึงแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองได้รับการปรับสถานะเป็นเข้าเมืองถูกกฎหมายได้รับอนุญาตทำงาน
๕. **ระบบสุขภาพ** หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีขอบเขตและความหมายที่กว้างขวางเกี่ยวข้องกับเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับกระทบกับสุขภาพมากมายหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ
๖. **ระบบบริการสุขภาพ** หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะ

ด้านเฉพาะเรื่อง ทั้งนี้ หากเป็นส่วนที่รัฐจัดขึ้น สนับสนุนให้จัดขึ้น หรืออยู่ภายใต้การควบคุม กำกับของรัฐ โดยทั่วไปจะเรียกส่วนนั้นว่า “บริการสาธารณสุข”

๗. **Friendly service** หมายถึง การให้บริการเป็นมิตรแก่ประชากรข้ามชาติ

๘. **Friendly hospital** หมายถึง โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การให้บริการที่เป็นมิตร

๙. **การให้บริการสุขภาพ** หมายถึง การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

๑๐. **หน่วยบริการ/สถานบริการ** เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน (Health Post) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์(รพศ.)

๑๑. **เกณฑ์มาตรฐาน/คุณภาพของสถานบริการ** เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award : PMQA)

๑๒. **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และ สารระเหย

๑๓. **ข้อตกลงร่วมกัน** หมายถึง ข้อตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นประเด็นการส่งต่อผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมโรค การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

๑๔. **อสม.** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑๕. **อสม.ต่างด้าว** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชากรข้ามชาติ

๑๖. **อสต.** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

๑๗. **ประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว** หมายถึง แรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ ได้แก่ สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และ กัมพูชาที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรและได้รับอนุญาตทำงานต้องตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ หรือสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน โดยแบ่งเป็น

๑๗.๑ **ประกันสุขภาพ คนต่างด้าวทั่วไป** บัตรราคา ๒,๗๐๐ บาท มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี อัตราค่าตรวจสุขภาพ ๕๐๐ บาท/ครั้ง อัตราค่าประกันสุขภาพ ๒,๒๐๐/คน/ปี

๑๗.๒ **ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวรวมถึงผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทย** บัตรราคา ๑,๑๐๐ บาท มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี อัตราค่าตรวจสุขภาพ ๕๐๐ บาท/ครั้ง อัตราค่าประกันสุขภาพ ๑,๖๐๐/คน/ปี

๑๗.๓ **ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวรวมถึงผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทย** บัตรราคา ๑,๔๐๐ บาท มีอายุคุ้มครอง ๖ เดือน อัตราค่าตรวจสุขภาพ ๕๐๐ บาท/ครั้ง อัตราค่าประกันสุขภาพ ๙๐๐/คน

๑๗.๔ **ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวรวมถึงผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทย** บัตรราคา ๑,๑๐๐ บาท มีอายุคุ้มครอง ๖ เดือน อัตราค่าตรวจสุขภาพ ๕๐๐ บาท/ครั้ง อัตราค่าประกันสุขภาพ ๙๐๐/คน

๑๗.๕ **เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปี** บริบูรณ์ ค่าประกันสุขภาพ ๓๖๕ บาท ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ

๑๘. **ประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว** หมายถึง ลูกจ้างของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย ต้องผ่านการพิสูจน์สัญชาติและมีเอกสารใบอนุญาตทำงาน(Work Permit) หนังสือเดินทาง (Passport) หรือเอกสารแสดงตัวตนหนังสือเดินทาง แจกขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพภายใน

๓๐ วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างได้รับหลักฐานเอกสารครบถ้วน โดยลูกจ้างแรงงานต่างด้าวต้องจ่ายเงินสมทบทุกเดือน เข้าสู่กองทุนประกันสังคม

๑๙. **กองทุนประกันสุขภาพ** หมายถึง กองทุนใดๆ ที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ประชากรต่างด้าวที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากระบบประกันสุขภาพ และกองทุนสุขภาพที่มีในระบบโดยกองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชากรต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม

๒๐. **เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ**(Special Economic Zone : SEZ) หมายถึง เขตพื้นที่ที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ ตามกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสนับสนุน และอำนวยความสะดวก รวมทั้งให้สิทธิพิเศษบางประการ ในการดำเนินกิจการต่างๆ เช่น การอุตสาหกรรม การพาณิชย์กรรม การบริการ หรือกิจการอื่นใดที่เป็นประโยชน์ แก่การเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งมีการดำเนินการ ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ประกอบไปด้วยจังหวัดตาก สงขลา มุกดาหาร สระแก้ว และตราด ระยะที่ ๒ ประกอบไปด้วยจังหวัด เชียงราย กาญจนบุรี หนองคาย นครพนม และนครราชสีมา รวมถึงเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) เป็นนโยบาย ส่งเสริมการลงทุนซึ่งมีการดำเนินการ ๒ ระยะเรียกว่า SUPERCLUSTER (คลัสเตอร์สำหรับกิจการที่ใช้เทคโนโลยี ขั้นสูงและอุตสาหกรรมแห่งอนาคตตามนโยบายส่งเสริมการลงทุนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในรูปแบบคลัสเตอร์) ได้แก่ SUPERCLUSTER ระยะที่ ๑ ประกอบไปด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา SUPERCLUSTER ระยะที่ ๒ ประกอบไปด้วยจังหวัดราชบุรี ปทุมธานี อัญญา นครราชสีมาเชียงใหม่ และภูเก็ต

๒๑. **บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ** หมายถึง บุคคลที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ เป็นกลุ่มเป้าหมายตาม มติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

- ที่มา :
๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๘
 ๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๘
 ๓. รายงานการศึกษาผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยจากการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว ตามพื้นที่แนวชายแดนไทยที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘
 ๔. ข้อมูลคนต่างด้าว จากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน
 ๕. หนังสือแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙
 ๖. หนังสือ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔
 ๗. หนังสือ คู่มือแนวทางปฏิบัติ ตามมติ คณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐาน ด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน เป็นยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งพัฒนาต่อยอดจากแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาางานสาธารณสุขชายแดน ใน ๒ ฉบับที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) โดยบูรณาการแผนที่สำคัญและหน่วยงานเครือข่ายให้ครอบคลุม และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เพื่อให้ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง อีกทั้งเป็นการสนับสนุนการยกระดับบริการสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ทั้งนี้ได้คำนึงถึงการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์

วิสัยทัศน์

“ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมุ่งหวังให้ประชากรไทยและต่างชาติที่เข้ามาทำงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน ได้รับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

พันธกิจ

“สร้างเสริมและพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ” ทั้งบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและบริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน โดยพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสุขภาพ ให้สามารถสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชากรในพื้นที่ชายแดนได้อย่างเหมาะสม

เป้าประสงค์

๑. ประชากรในพื้นที่ชายแดนได้รับบริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง
๒. พื้นที่ชายแดนมีการจัดการระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
๓. สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและเป็นมิตร (Friendly hospital)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

๑. ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรในพื้นที่ชายแดน
๒. ร้อยละของอำเภอที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ที่เข้มแข็ง
๓. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานและบริการที่เป็นมิตร

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๑. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนทุกระดับ มีการบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน มีความสะดวกและเป็นมิตรต่อผู้เข้ารับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมถึงมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพให้มีความทันสมัยสามารถสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ และมีการส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่ชายแดนสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์ เสริม สร้างการจัดการระบบสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อ ให้มีความเข้มแข็งและเป็นมิตร

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนที่ผ่านเกณฑ์ Friendly service

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล และระบบส่งต่อ ให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความพร้อม และสะดวกต่อการเข้ารับบริการ

กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

กลยุทธ์ ๓ ส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขอนามัยที่ดี เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๒. ยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่ดำเนินการอยู่ตลอดแนวชายแดน ได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง และประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับมาตรฐานสากลและแนวปฏิบัติระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์ จังหวัดชายแดนมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างครอบคลุม

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดนที่ได้รับการตรวจได้คุณภาพตามมาตรฐาน

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศ รวมถึงระบบ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดน

กลยุทธ์ ๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

๓. ยุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรต่างถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพกันอย่างหนาแน่น ประกอบกับมีสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม และภาคธุรกิจเข้ามาดำเนินกิจการเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการและพัฒนาการจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

- วัตถุประสงค์** จังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่
- ตัวชี้วัด** ร้อยละของจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่
- กลยุทธ์ ๑** ส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
- กลยุทธ์ ๒** สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน เพื่อรองรับประชากรหลากหลายกลุ่มในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- กลยุทธ์ ๓** จัดให้มีการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคมถึงบริการอาชีวอนามัยแก่ประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้าน

สาธารณสุขชายแดน ให้ภาคีเครือข่ายในประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงประชากรในพื้นที่ ได้มีการบูรณาการงานสาธารณสุขชายแดนให้มีความเชื่อมโยงและเป็นรูปธรรม อีกทั้งพัฒนาภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ให้มีสัมพันธภาพที่ดี มีการสร้างความร่วมมือที่ชัดเจน และมีการประสานงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- วัตถุประสงค์** เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและความร่วมมือในพื้นที่ชายแดน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน
- ตัวชี้วัด** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขชายแดน
- กลยุทธ์ ๑** พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ชายแดน
- กลยุทธ์ ๒** พัฒนากลไกการประสานงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศให้เป็นรูปธรรม
- กลยุทธ์ ๓** ขับเคลื่อน ข้อตกลงระหว่างประเทศ และจัดกิจกรรมสร้างความมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๕. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดน โดยคำนึงถึงการขับเคลื่อนและพัฒนาบุคลากรจัดโครงสร้างงานสาธารณสุขชายแดนให้มีความชัดเจน รวมถึงมีกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่คล่องตัว และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการพัฒนาข้อมูลสุขภาพพื้นที่ชายแดนในระบบสารสนเทศให้สามารถนำมาใช้ประกอบการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการ

- วัตถุประสงค์** รูปแบบการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนมีความเหมาะสมและสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ตัวชี้วัด** ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบงานสาธารณสุขชายแดน
- กลยุทธ์ ๑** สนับสนุนการจัด โครงสร้าง บทบาท และภารกิจงานสาธารณสุขชายแดนในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้ชัดเจน
- กลยุทธ์ ๒** เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน
- กลยุทธ์ ๓** พัฒนา กระบวนการติดตามและประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 - 2564				
ยุทธศาสตร์ที่	1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนที่ผ่านเกณฑ์ Friendly service				
คำนิยาม	<p>- สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาตามเกณฑ์ Friendly service</p> <p>- เกณฑ์การประเมิน Friendly service</p> <p>ข้อที่ 1 การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์และผังการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขด้วยภาษาของประเทศเพื่อนบ้านและภาษาอังกฤษ</p> <p>ข้อที่ 2 การจัดทำสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชากรต่างด้าวเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้วยภาษาของประเทศเพื่อนบ้านและภาษาอังกฤษ</p> <p>ข้อที่ 3 การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการในการให้บริการแก่ประชากรต่างด้าว และการเรียนรู้วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของประชากรต่างด้าว</p> <p>ข้อที่ 4 จัดให้มีบุคลากรที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างด้าว</p> <p>ข้อที่ 5 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการสื่อสารภาษาประเทศเพื่อนบ้าน</p> <p>ข้อที่ 6 สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนผ่านมาตรฐาน HA หรือ รพ.สต.ติดดาว</p> <p>- ผ่านเกณฑ์การประเมิน หมายถึง มีการดำเนินการอย่างน้อย 4 ใน 6 ข้อ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	NA	65	70	75	80
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านได้รับการดูแลอย่างเป็นมิตร				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 6 ข้อ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (ณ วันที่ 31 มีนาคม และ 30 กันยายน ของปี)				
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				กองยุทธศาสตร์และแผนงานรวบรวมผลการดำเนินงาน	
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมผลการประเมินตนเองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุข				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 - 2564				
ยุทธศาสตร์ที่	2. การเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
ระดับการวัดผล	กรม				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	2.1 ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
คำนิยาม	-จังหวัดชายแดนหมายถึง 31 จังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับ 4 ประเทศเพื่อนบ้าน - การเพิ่มศักยภาพ หมายถึง การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในประชากรในจังหวัดชายแดนชั้น การพัฒนาบุคลากร การปรับระบบการทำงาน เป็นต้น				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	
	NA	65	70	75	
				ปีงบประมาณ 64	
				80	
วัตถุประสงค์	ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่ชายแดน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทั้งไทยและต่างด้าวในจังหวัดชายแดน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดน รายงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากร				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในประชากรทั้งไทยและต่างด้าว				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดชายแดนทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ณ วันที่ 30 กันยายน ของปี)				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 - 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				กองยุทธศาสตร์และแผนงานรวบรวมผลการดำเนินงาน	
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมรายงานกิจกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน				
เอกสารสนับสนุน :	รายงานกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในประชากรทั้งไทยและต่างด้าวในจังหวัดชายแดน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	-	ระดับ	-	-	-
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 - 2564			
ยุทธศาสตร์ที่	2. การเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ระดับการวัดผล	กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	2.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดนที่ได้รับการตรวจได้คุณภาพตามมาตรฐาน			
คำนิยาม	<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดน หมายถึง ผลิตภัณฑ์ ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายในจังหวัดชายแดน ๓๑ จังหวัดที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศ (ลาว เมียนมาร์ กัมพูชา และมาเลเซีย)</p> <p>ได้รับการตรวจสอบ หมายถึง การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังของจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบความถูกต้องของฉลากผลิตภัณฑ์ ตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น หรือส่งวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63
	NA	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดนมีคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิต นำเข้า จำหน่ายใน ๓๑ จังหวัดชายแดน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานกิจกรรมและผลการดำเนินการตรวจสอบฉลากและผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ณ วันที่ 30 กันยายน ของปี)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 - 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	มีแผนเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ดำเนินการตามแผนได้ ร้อยละ ๕๐	ดำเนินการตามแผนได้ ร้อยละ ๑๐๐	สรุปผลการดำเนินงาน
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานกิจกรรมและผลการดำเนินการตรวจสอบฉลากและผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	-	ระดับ	2557	2558
	-	ระดับ	-	-

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	- สำนักด้านอาหารและยา - กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 - 2564				
ยุทธศาสตร์ที่	3. ยุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่				
คำนิยาม	<p>- จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง คือเขตพื้นที่ที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามกฎหมายเพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวก รวมทั้งให้สิทธิพิเศษบางประการในการดำเนินกิจการต่างๆ</p> <p>- การจัดการสุขภาพในพื้นที่เขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง มีการดำเนินการ อย่างน้อยในระดับ 3 ดังนี้</p> <p>ระดับที่ 1 มีการประชาสัมพันธ์ แนะนำประชากรต่างถิ่นเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ</p> <p>ระดับที่ 2 ประชากรต่างถิ่นสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค</p> <p>ระดับที่ 3 มีการ พัฒนาระบบจัดการข้อมูล สุขภาพของประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>ระดับที่ 4 มีการจัดบริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน</p> <p>ระดับที่ 5 ประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีหลักประกันสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 80</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	NA	50	60	70	80
วัตถุประสงค์	ประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการดูแลและสุขภาพอย่างทั่วถึง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมกิจกรรมและผลการดำเนินงานในรูปแบบรายงาน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีการดำเนินการอย่างน้อยในระดับ 3				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ณ วันที่ 30 กันยายน ของปี)				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 - 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				กองยุทธศาสตร์และแผนงานรวบรวมผลการดำเนินงาน	
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินระดับความสำเร็จ				

เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 2. ทะเบียนการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค 3. ฐานข้อมูลหลักประกันสุขภาพของประชากรในพื้นที่																													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="549 338 1469 495"> <thead> <tr> <th data-bbox="549 338 730 439">Baseline data</th> <th data-bbox="730 338 916 439">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" data-bbox="916 338 1469 389">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td data-bbox="549 439 730 495">-</td> <td data-bbox="730 439 916 495">ระดับ</td> <td data-bbox="916 389 1099 439">2557</td> <td data-bbox="1099 389 1284 439">2558</td> <td data-bbox="1284 389 1469 439">2559</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 495 730 495">-</td> <td data-bbox="730 495 916 495">ระดับ</td> <td data-bbox="916 439 1099 495">-</td> <td data-bbox="1099 439 1284 495">-</td> <td data-bbox="1284 439 1469 495">-</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="549 439 730 495">-</td> <td data-bbox="730 439 916 495">ระดับ</td> <td data-bbox="916 389 1099 439">2557</td> <td data-bbox="1099 389 1284 439">2558</td> <td data-bbox="1284 389 1469 439">2559</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 495 730 495">-</td> <td data-bbox="730 495 916 495">ระดับ</td> <td data-bbox="916 439 1099 495">-</td> <td data-bbox="1099 439 1284 495">-</td> <td data-bbox="1284 439 1469 495">-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			-	ระดับ	2557	2558	2559	-	ระดับ	-	-	-	-	ระดับ	2557	2558	2559	-	ระดับ	-	-	-				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																												
-	ระดับ	2557	2558	2559																										
-	ระดับ	-	-	-																										
-	ระดับ	2557	2558	2559																										
-	ระดับ	-	-	-																										
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																													

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 - 2564			
ยุทธศาสตร์ที่	4. การสร้างภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขชายแดน			
ระดับการวัดผล	กรม			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขชายแดน			
คำนิยาม	<p>- จังหวัดชายแดน หมายถึง 31 จังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับ 4 ประเทศเพื่อนบ้าน</p> <p>- เครือข่ายด้านสาธารณสุขชายแดนหมายถึง กลุ่ม คน องค์กร สถาบัน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ ที่ ร่วม มือ กัน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน</p> <p>- เกณฑ์การประเมิน ระดับความสำเร็จของการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขชายแดน</p> <p>ระดับที่ 1 มีผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดนระดับจังหวัด</p> <p>ระดับที่ 2 มีคณะทำงานด้านสาธารณสุขชายแดนและหรือแรงงานต่างด้าว</p> <p>ระดับที่ 3 มีเครือข่ายดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน หรือหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ระดับที่ 4 มีกิจกรรมระหว่างเครือข่ายของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน</p> <p>ระดับที่ 5 มีการจัดทำข้อตกลงด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน และมีผลการดำเนินงานตามข้อตกลง</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63
	NA	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4
				ปีงบประมาณ 64
				ระดับ 5
วัตถุประสงค์	เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มคน องค์กร สถาบัน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน 2. ทะเบียนเครือข่าย 3. บันทึกข้อตกลง 			
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3. กองการต่างประเทศ 			
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จของการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขชายแดน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ณ วันที่ 30 กันยายน ของปี)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 - 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				กองยุทธศาสตร์และแผนงานรวบรวมผลการดำเนินงาน

วิธีการประเมินผล :	1. รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินระดับความสำเร็จ				
เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน 2. ทะเบียนเครือข่าย 3. บันทึกข้อตกลง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ระดับ	2557	2558	2559
			-	-	-
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 - 2564														
ยุทธศาสตร์ที่	5. การบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพ														
ระดับการวัดผล	กรม														
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพ														
คำนิยาม	<p>- การบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดน หมายถึง การวางแผน จัดกระบวนการทำงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลด้านสาธารณสุขในจังหวัดชายแดน</p> <p>- เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดน</p> <p>ระดับที่ 1 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีรายจังหวัด</p> <p>ระดับที่ 2 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>ระดับที่ 3 มีการสรุปผลการดำเนินงานรายปี</p> <p>ระดับที่ 4 มีระบบการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผล</p> <p>ระดับที่ 5 มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและนวัตกรรมด้านสาธารณสุขชายแดน</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 60</td> <td>ปีงบประมาณ 61</td> <td>ปีงบประมาณ 62</td> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> </tr> <tr> <td>NA</td> <td>ระดับ 3</td> <td>ระดับ 4</td> <td>ระดับ 4</td> <td>ระดับ 5</td> </tr> </table>					ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	NA	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
NA	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5											
วัตถุประสงค์	พัฒนาระบบบริหารจัดการและศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. แผนการดำเนินงานประจำปี 2. แผนการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 3. สรุปผลการดำเนินงาน 4. รายงานการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผล 														
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 														
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพ														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A														
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ณ วันที่ 30 กันยายน ของปี)														
เกณฑ์การประเมิน	ปี 2560 - 2564 :														
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
				กองยุทธศาสตร์และแผนงานรวบรวมผลการดำเนินงาน											
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อประเมินระดับความสำเร็จ														

เอกสารสนับสนุน :	1. แผนการดำเนินงานประจำปี 2. แผนการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 3. สรุปผลการดำเนินงาน 4. รายงานการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ระดับ	2557	2558	2559
	-	-	-	-	-
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

การสื่อสารและขับเคลื่อนนโยบาย ภายใต้ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผน ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชายแดน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จังหวัดชายแดนจะจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อรองรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ รวมทั้งประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด มีการบูรณาการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติดังนี้

๑. การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยหลังจากที่ยุทธศาสตร์ได้รับอนุมัติแล้ว จะดำเนินการถ่ายทอดแผน ยุทธศาสตร์ฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระของแผน ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๒. การกำหนดบทบาทการเตรียม บุคลากร ผู้ปฏิบัติตามแผนและการกำหนดมอบหมายความรับผิดชอบของผู้ดำเนินการตามแผน เพื่อให้เกิดความชัดเจนของผู้ปฏิบัติสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและผลักดันแผนได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓. การจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยนำประเด็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ มาพิจารณาดำเนินงานให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่มีอยู่จริง ตามบริบทของพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ต้องจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของแผนงานกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ

๔. การจัดเตรียมงบประมาณ ควรมีการกำหนดงบประมาณของแต่ละแผนงาน/กิจกรรม และแหล่งงบประมาณ รวมถึงพิจารณาจัดหาแหล่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงานปฏิบัติทั้งนี้ไม่ควรเป็นแผนงาน/กิจกรรมที่ดำเนินงานเป็นปกติ (Routine Work) ที่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอยู่แล้ว

๕. การกำหนดตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนด ค่าเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน

๖. การผลักดันให้มีการดำเนินการตามแผนงานรวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในและระหว่างประเทศและจัดระบบช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้ประสานงาน เช่น line หรือ e-mail รวมถึง Application ที่จัดทำขึ้นเพื่อการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงง่าย เป็นต้น และจัดระบบการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่เอกสารข้อมูล

๗. การ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยใช้กลไกการติดตามและประเมินผลร่วมกับแผนงานปกติรวมถึงการ ประยุกต์ใช้รายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ประกอบด้วย

๘. การรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๙. การทบทวนและ ปรับปรุงแผนให้เหมาะสม เพื่อปรับแผนจากการนำใช้แผนยุทธศาสตร์ในปีแรก โดยปรับยุทธศาสตร์ในเข้ากับสถานการณ์หรือความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ต้องมี ประเมินความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) เพื่อป้องกันมิให้ยุทธศาสตร์คลาดเคลื่อนและไม่ตรงต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕

บรรณาธิการ

นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

๑. นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย

รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. นางสาวลินดา เหล่ารัตน์ไช

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๓. นางสาวปณิสยา จันทะ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๔. นางสาวไศรดากรณ์ พิมลา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๕. นางสาวอัญชรา ตัญญาสิทธิ์

นักวิชาการสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๖. ผู้แทนจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กองบริหารการสาธารณสุข กองการต่างประเทศ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๗. ผู้ประสานงานสาธารณสุขชายแดน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ๓๑ จังหวัด

๘. ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ

๙. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม

๑๐. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

๑๑. ผู้แทนกระทรวงแรงงาน