

การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ  
เขตสุขภาพที่ 6

โดย

นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตร การป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 59  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2559 - 2560

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ  
เขตสุขภาพที่ 6

**ลักษณะวิชา** สังคมจิตวิทยา

**ผู้วิจัย** นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์      **หลักสูตร** วปอ.      **รุ่นที่** 59

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

**วิธีการ** : (1) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสารข้อมูลทุติยภูมิจากรวบรวมรายงานการวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง (2) การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 และผู้แทนจากหน่วยงานอื่นๆ (3) การสนทนากลุ่ม (4) การสัมภาษณ์กลุ่ม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา** : การวิจัยการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 จากประเด็นต่างๆ ได้สรุปดังนี้ (1) วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง (2) การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ (3) การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น (4) การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามความต้องการทางสุขภาพและลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (5) การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานมีความปลอดภัย (6) การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง (7) การเสริมสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและการบริการให้เอื้อต่อการใช้ความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ (8) การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทันสมัย

**อภิปรายผล** : การวิจัยนี้ทราบถึงการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 และมีการเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติครบทั้ง 8 ประเด็น

## คำนำ

การพัฒนาาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 และเสนอแนวทางการพัฒนาและวางแผนระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยมีการศึกษาในพื้นที่จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด โดยมีการศึกษาในบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่เศรษฐกิจ เขตสุขภาพที่ 6 บุคลากรหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรจากสำนักควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6

ผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่นำไปศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่การเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ แนวทางการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อื่นๆ ในประเทศไทย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง-จ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบความคิดของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	5
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>6</b>
นโยบายพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	6
แผนยุทธศาสตร์ชาติ	19
ระบบบริการด้านสุขภาพ	21
ทฤษฎีระบบ (System Theory)	26
การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>28</b>
รูปแบบการวิจัย	28
ประเด็นการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์กลุ่ม	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	29

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>30</b>
วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ	30
การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็น แนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ	32
การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น	35
การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ	37
การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย	40
การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและ ภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัด ทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง	42
การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการบริการให้ เอื้อต่อการมีความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ	45
การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาล อย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทันสมัย	47
<b>บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>50</b>
สรุป	50
ข้อเสนอแนะ	52
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>54</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>56</b>
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	<b>58</b>

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศโดยการส่งเสริมให้มีการค้าและการลงทุนที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวแนวทางการพัฒนาพื้นที่ในลักษณะของ “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” (Special Economic Zone) โดยสิ่งที่เรียกว่าพิเศษจะหมายถึงการได้รับสิทธิพิเศษทางด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการลงทุนไม่ว่าจะเป็นสิทธิพิเศษทางภาษีอากรการส่งเสริมการลงทุนความร่วมมือของปัจจัยการผลิตการอำนวยความสะดวกในการดำเนินธุรกรรมและบริการพื้นฐานต่างๆ แนวความคิดเกี่ยวกับเขตเศรษฐกิจพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์หลักในการกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่ต่างๆ เพื่อมิให้การพัฒนากระจุกตัวเฉพาะในเมืองใหญ่โดยใช้กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่หลากหลายเป็นตัวนำในการพัฒนา ซึ่งนอกจากจะช่วยกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่เฉพาะที่ได้รับการจัดตั้งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษอันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เฉพาะ และพื้นที่ใกล้เคียงโดยตรงแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและศักยภาพในการแข่งขันของประเทศในเวทีการค้าโลกอีกด้วย นอกจากนี้ยังจัดให้มีกิจการสนับสนุนและกิจการต่อเนื่องได้แก่การจัดให้มีระบบสาธารณสุขปศุสัตว์และสาธารณสุขการการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนเป็นต้นซึ่งการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าวนี้ถือเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคมท้องถิ่นนั้นให้มีความเจริญมากยิ่งขึ้น

การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นการสร้างแรงจูงใจให้มีการลงทุนภายในประเทศโดยมีรูปแบบการบริหารและให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยมีกฎเกณฑ์แตกต่างไปจากกฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับปกติเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้วยการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นประตูการค้าในฐานการผลิตและระบายสินค้าของนักลงทุนทั้งในและต่างประเทศโดยอาศัยวัตถุดิบและแรงงานจากพื้นที่โดยรอบทั้งภายในและประเทศเพื่อนบ้านผ่อนคลายนโยบายที่กีดขวางทางการค้าการลงทุนระหว่างประเทศและปรับปรุงกฎหมายนโยบายสนับสนุนการลงทุนในประเทศทั้งด้านสิทธิประโยชน์จัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) การผ่อนปรนใช้แรงงานต่างด้าวและการทำธุรกรรมเงินตราต่างประเทศส่งเสริมชุมชนในฐานรากให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากการเพิ่มปริมาณการค้าการลงทุนการผลิตโดยเฉพาะการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมชนบทและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเข้าสู่ตลาดระดับภาคและประเทศนำไปสู่การจ้างงานลดปัญหาการว่างงานเพิ่มรายได้และการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณสุขปศุสัตว์ต่างๆช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตสภาพแวดล้อมชุมชนดีขึ้น

การพัฒนาพื้นที่เฉพาะให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจะนำมาซึ่งการกระตุ้นทางเศรษฐกิจทั้งการค้าการลงทุนการจ้างแรงงานปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จจะต้องผ่านการศึกษารว

ยุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ในการพัฒนานั้นแม้จะนำมาซึ่งโอกาสอันเป็นผลดีต่อภาคเศรษฐกิจแต่ในทางกลับกันก็นำมาซึ่งผลกระทบในหลายมิติโดยเฉพาะผลกระทบทางด้านสังคมที่จำต้องพิจารณาควบคู่ไปกับการพัฒนาด้วยดังนั้นจำต้องมีการศึกษาและวางแผนการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นการศึกษารูปแบบเขตเศรษฐกิจในต่างประเทศเพื่อนำมาปรับใช้กับของประเทศไทยการสร้าง ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในการพัฒนาพื้นที่และการเตรียมความพร้อมซึ่งการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ นอกจากเรื่องผลดีต่อภาคเศรษฐกิจอันเป็นปัจจัยหลักแล้วจำเป็นที่จะต้องหารูปแบบที่เหมาะสมในระเบียบกฎหมายเกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของคนในพื้นที่การรับรู้ที่เท่าเทียมกันในการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษอาจนำมาซึ่งผลกระทบด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติระหว่างชุมชนกับเขตเศรษฐกิจพิเศษระบบเศรษฐกิจชุมชนและวิถีชีวิตของคนท้องถิ่นความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ การจ้างงานและการกระจายรายได้

คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้มี “ยุทธศาสตร์ชาติ” เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศในระยะยาวพร้อมกับการปฏิรูปและการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารราชการแผ่นดินในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจะช่วยยกระดับคุณภาพของประเทศไทยในทุกภาคส่วนและนำพาประเทศไทยให้หลุดพ้นหรือบรรเทาความรุนแรงของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจปัญหาความเหลื่อมล้ำปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันและปัญหาความขัดแย้งในสังคมรวมถึงสามารถรับมือกับภัยคุกคามและบริหารจัดการกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและสามารถเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปพร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ใหม่ของโลกได้ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยยังคงรักษาบทบาทสำคัญในเวทีโลกสามารถดำรงรักษาความเป็นชาติที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมและคนไทยในประเทศมีความอยู่ดีมีสุขอย่างถ้วนหน้ากันโดยสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งสิ่งที่คนไทยทุกคนต้องการคือประเทศไทยมั่นคงมั่งคั่งและยั่งยืนในทุกสาขาของกำลังอำนาจแห่งชาติอันได้แก่การเมืองภายในประเทศการเมืองต่างประเทศเศรษฐกิจสังคมจิตวิทยาการทหารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการพลังงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรวมทั้ง การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามชายแดนของประเทศไทย สำหรับยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาในระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง (2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและ (6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

เขตสุขภาพที่ 6 มีชายแดนติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia) ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วจันทบุรีและตราด จากนโยบายพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษได้กำหนดให้จังหวัดสระแก้วและตราด พัฒนาเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่จะตามมาเนื่องจากจะมีการเคลื่อนย้ายประชากรเข้ามาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษจำนวนมาก โดยปัญหาสาธารณสุขที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้แก่ ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่ครอบคลุม

ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนต่างด้าวที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้มีมากขึ้นหากเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเต็มรูปแบบโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (โรคติดต่อที่สำคัญโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม) ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการและด้านสาธารณสุข ทำให้จังหวัดสระแก้วและตราด ต้องมีการปรับพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อรองรับและให้สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาและการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษให้สอดคล้องกับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ

ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

รายงานฉบับนี้ กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา โดยศึกษาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งการพัฒนาและวางแผนยุทธศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

### ขอบเขตด้านพื้นที่

รายงานฉบับนี้ กำหนดขอบเขตพื้นที่การศึกษา โดยทำการศึกษาในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด

### ขอบเขตด้านประชากร

1) บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้วและตราด และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสระแก้วและตราด

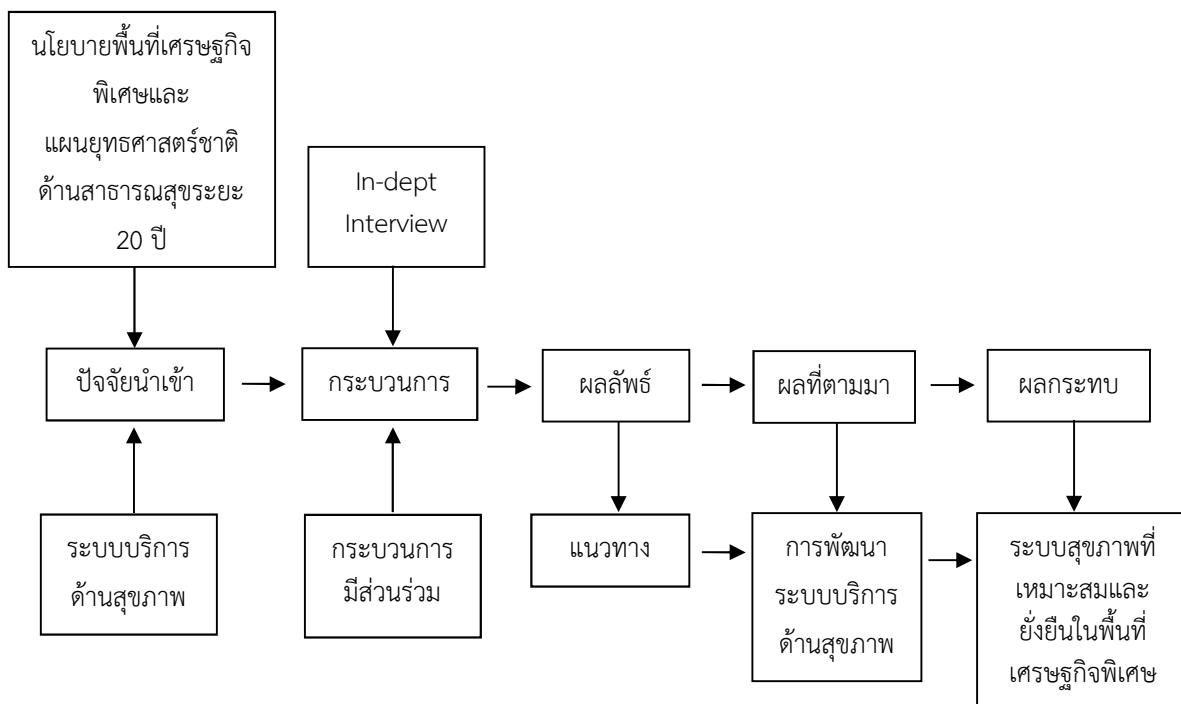
2) บุคลากรหรือผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอนายกเทศมนตรีประธานสภาอุตสาหกรรมและประธานหอการค้าจังหวัด

3) บุคลากรบุคลากรจากหน่วยงาน สำนักควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต และ ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6



## กรอบความคิดของการวิจัย

การพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ใช้ทฤษฎีระบบ (Systemic Theory) วงจรคุณภาพ (PDCA) และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม (PAR) เป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6
2. เป็นการเตรียมความพร้อมและร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษให้สอดคล้องกับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ได้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเพื่อรองรับการแก้ไขปัญหาและสอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่
4. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยและเป็นการสร้างความมั่นคงของชาติในด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศต่อไปอย่างยั่งยืน
5. สามารถนำพิจารณายุทธศาสตร์และแนวทางที่เหมาะสมสำหรับนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย

## คำจำกัดความ

พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6	หมายถึง	พื้นที่จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราดที่ได้รับการกำหนด และพัฒนาขึ้นมาภายใต้กฎหมายและการบริหารกิจการในลักษณะเฉพาะ เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะรองรับการลงทุนจากต่างประเทศ เช่นการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีการอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจการ และบริการขั้นพื้นฐานต่างๆตั้งแต่ระบบขนส่งระบบไฟฟ้าระบบประปา นอกจากนี้ยังจัดให้มีกิจการสนับสนุนและกิจการต่อเนื่องได้แก่การจัดให้มี ระบบสาธารณสุขโรค และสาธารณสุขการการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมสุขอนามัย และพัฒนาคุณภาพชีวิต
แผนยุทธศาสตร์ชาติ	หมายถึง	แผนยุทธศาสตร์ที่ระดับชาติที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำในระยะ 20 ปี โดยพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน ได้แก่ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)
ระบบบริการด้านสุขภาพ	หมายถึง	ระบบบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพโดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ศักยภาพระบบบริการสุขภาพทุกระดับ และด้านสาธารณสุข ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี รวมทั้งจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชน ทุกสัญชาติที่อยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราดเขตสุขภาพที่ 6

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### นโยบายพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

การพัฒนาประเทศโดยการส่งเสริมให้มีการค้าและการลงทุนที่เพิ่มขึ้น จะช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศ มีการขยายตัวแนวทางการพัฒนาพื้นที่ในลักษณะของ “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” (Special Economic Zone) นับเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีการศึกษาและกล่าวถึงกันมานานในประเทศไทย

คำว่า “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” หมายถึง การได้รับสิทธิพิเศษทางด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการลงทุนไม่ว่าจะเป็นสิทธิพิเศษทางภาษีอากรการส่งเสริมการลงทุน ความพร้อมของปัจจัยการผลิต การอำนวยความสะดวกในการดำเนินธุรกรรมและบริการพื้นฐานต่างๆ ตั้งแต่ระบบขนส่ง ไฟฟ้าประปาฯลฯ และจะมีคำเรียกเฉพาะที่แตกต่างกันออกไปเช่นเขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone) เขตอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก (Export Processing Zone) คลังสินค้าทัณฑ์บน (Bonded Warehouse) และเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (Special Border Economic Zone) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับว่าจะให้ความสำคัญกับการประกอบกิจกรรมประเภทใดหรือคำใดจะเป็นที่น่าดึงดูดนักลงทุนมากที่สุด

#### แนวคิดและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ

แนวความคิดเกี่ยวกับเขตเศรษฐกิจพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์หลักในการกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่ต่างๆ เพื่อมิให้การพัฒนากระจุกตัวเฉพาะในเมืองใหญ่โดยใช้กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่หลากหลายเป็นตัวนำในการพัฒนาซึ่งนอกจากจะช่วยกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่เฉพาะที่ได้รับการจัดตั้งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษอันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เฉพาะและพื้นที่ใกล้เคียงโดยตรงแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและศักยภาพในการแข่งขันของประเทศในเวทีการค้าโลกอีกด้วย

เขตเศรษฐกิจพิเศษหมายถึง พื้นที่แห่งหนึ่งแห่งใดที่ได้รับการกำหนดและพัฒนาขึ้นมาภายใต้กฎหมายและการบริหารกิจการในลักษณะเฉพาะซึ่งภายในเขตเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าวนั้น จะมีการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพของอสังหาริมทรัพย์เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะรองรับการลงทุนจากต่างประเทศเช่นการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี การอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจการและบริการขั้นพื้นฐานต่างๆ ตั้งแต่ระบบขนส่งระบบไฟฟ้า ระบบประปา นอกจากนี้ ยังจัดให้มีกิจการสนับสนุนและกิจการต่อเนื่องได้แก่การจัดให้มีระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการการจัดการด้าน

สิ่งแวดล้อมสุขอนามัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนเป็นต้น ซึ่งการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าวนี้ถือเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคมท้องถิ่นนั้นให้มีความเจริญมากยิ่งขึ้น (รายงานของคณะกรรมการเศรษฐกิจ การพาณิชย์และอุตสาหกรรมวุฒิสภา, 2551)

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นการสร้างแรงจูงใจให้มีการลงทุนภายในประเทศโดยมีรูปแบบการบริหารและให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยมีกฎเกณฑ์แตกต่างไปจากกฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับปกติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้วยการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นประตูการค้าในฐานการผลิต และระบายสินค้าของนักลงทุนทั้งในและต่างประเทศโดยอาศัยวัตถุดิบและแรงงานจากพื้นที่โดยรอบทั้งภายในและประเทศเพื่อนบ้านผ่อนคลายกฎระเบียบที่กีดขวางทางการค้า การลงทุนระหว่างประเทศและปรับปรุงกฎหมายนโยบายสนับสนุนการลงทุนในประเทศทั้งด้านสิทธิประโยชน์จัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) การผ่อนปรนใช้แรงงานต่างด้าวและการทำธุรกรรมเงินตราต่างประเทศส่งเสริมชุมชนในฐานรากให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากการเพิ่มปริมาณการค้าการลงทุนการผลิต โดยเฉพาะการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมชนบทและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเข้าสู่ตลาดระดับภาคและประเทศนำไปสู่การจ้างงานลดปัญหาการว่างงานเพิ่มรายได้และการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคต่างๆจะช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมชุมชนดีขึ้น (สิริวิชาสิทธิชัย, 2551)

สำหรับแนวคิดการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในต่างประเทศนั้น ประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศในกลุ่มองค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ หรือที่เรียกว่า OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) ไม่มีแนวคิดการพัฒนาพื้นที่เฉพาะเพื่อประโยชน์ในการกระตุ้นเศรษฐกิจ แต่จะเน้น “การพัฒนา ระบบการให้บริการทั้งระบบ” โดยการลดกฎระเบียบและขั้นตอนที่ไม่จำเป็น มีการจัดเก็บข้อมูลด้านต่างๆในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบและบูรณาการข้อมูลของหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกันเพื่อให้บริการในลักษณะของศูนย์บริการร่วม (Service Center) รวมทั้งมีการนำระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการใช้บริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสำหรับกรณีสหภาพยุโรป (European Union) นั้น ถือหลัก Free Trans-bordering of goods, labor and capital ประเทศสมาชิกจึงไม่มีการพัฒนาพื้นที่พิเศษขึ้น เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ แต่เน้นการพัฒนา ระบบการให้บริการทั้งระบบเช่นเดียวกับประเทศในกลุ่ม OECD หากประเทศ ที่จะเข้าเป็นสมาชิกใหม่มีการตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษอยู่เดิมก็ต้องยกเลิก (ชาติรสสัมมะวัฒนา, 2557)

ประเทศที่นำแนวคิดการพัฒนาพื้นที่เฉพาะเพื่อประโยชน์ในการกระตุ้นเศรษฐกิจมาปรับใช้นั้นส่วนใหญ่เป็นประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งสิ้น เนื่องจากโครงสร้างทางการเมืองการปกครองของประเทศเหล่านี้ไม่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการให้บริการทั้งระบบในคราวเดียวกันหรือหากจะทำให้สำเร็จต้องใช้เวลาในการดำเนินการค่อนข้างนาน ซึ่งไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกโดยเฉพาะอย่าง

ยิ่งโลกในยุคไร้พรมแดนประเทศเหล่านี้จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาพื้นที่เฉพาะก่อนอันจะทำให้ การพัฒนาระบบการให้บริการกระจายไปตามส่วนต่างๆของประเทศในระยะเวลาต่อไป(สาธารณรัฐ ประชาชนจีนเป็นประเทศแรกที่พัฒนาและประยุกต์ใช้แนวคิดเขตเศรษฐกิจพิเศษ) โดยการกำหนด พื้นที่เป้าหมายที่รัฐจะลงทุนด้านการจัดทำผังเมืองที่เหมาะสมการจัดหาสาธารณูปโภคที่จำเป็นต่อการ ประกอบกิจการและที่อยู่อาศัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์รวมทั้งนำระบบการให้บริการที่รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพของประเทศตะวันตกมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่เป้าหมายโดยเน้นการให้บริการจุดเดียว เบ็ดเสร็จภายในเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ยังสร้างเงื่อนไขอื่นที่กระตุ้นให้นักลงทุนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักลงทุนต่างประเทศได้เข้ามาลงทุนในพื้นที่เป้าหมายด้วยเช่นการให้สิทธิพิเศษด้านภาษีอากรการส่ง เงินตราต่างประเทศเข้าออกในเขตเศรษฐกิจพิเศษการให้สิทธิพิเศษในการเข้ามาทำงานของแรงงานผู้ มีประสบการณ์เป็นต้นแม้ในปัจจุบันอินเดียและเกาหลีใต้ซึ่งเป็นประเทศเสรี ประชาธิปไตยก็ได้นำ แนวคิดเขตเศรษฐกิจพิเศษไปประยุกต์ใช้แล้ว แต่อาจเรียกชื่อแตกต่างกันไปเช่น Special Economic Zone, Free Economic Zone, Free Zone เป็นต้น (เรวดี แก้วมณี, 2556)

ตัวอย่างเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีการจัดตั้งในประเทศต่างๆซึ่งประสบความสำเร็จเป็น อย่างดีก็มี เช่น เขตเศรษฐกิจพิเศษเซินเจิ้น เขตเศรษฐกิจพิเศษชัวเถาในมณฑลกวางตุ้งของ สาธารณรัฐประชาชนจีน เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจีน - เวียดนามเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจีน - เมียนมาร์ เป็นต้น (ชรินทร์หาญสืบสาย, 2556) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการพัฒนาพื้นที่เฉพาะเพื่อ ประโยชน์ในการกระตุ้นเศรษฐกิจนั้นมีทั้งการกำหนดพื้นที่เฉพาะให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษและการ พัฒนาพื้นที่ชายแดนให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษซึ่งการพัฒนาพื้นที่ชายแดนให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ นั้น จะมีความได้เปรียบในเรื่องพื้นที่ที่ติดต่อกับอีกประเทศหนึ่งอันจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการ กระตุ้นเศรษฐกิจทั้งด้านการลงทุนและการจ้างแรงงานในต่างประเทศการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ชายแดนเริ่มดำเนินการครั้งแรกระหว่างประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2508 ซึ่ง โดยทั่วไปเรียกกันว่า มาควิลาดอรา (Maquiladora) หรือเขตการผลิตอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการจ้างงานในเมืองชายแดนมาควิลาดอราส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณชายแดน ด้านตะวันตกเฉียงเหนือที่รู้จักกันในชื่อ “Zona Libre” หรือเขตเสรีซึ่งประกอบด้วยรัฐบาจาแคลิฟอ เนียและบางเมืองในรัฐโซโนราที่มีบทบาทเป็นเมืองท่าเสรีซึ่งการค้าและการลงทุนจากสหรัฐอเมริกาใน เขตนี้เป็นไปอย่างเสรี อุตสาหกรรมหลักในเขตเศรษฐกิจชายแดนเหล่านี้ประกอบด้วยสิ่งทอ อิเล็กทรอนิกส์อุปกรณ์ไฟฟ้าและยานยนต์ (เชิญ ไกรนรา, 2555)

## การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย

หากพิจารณาในส่วนของแนวคิดการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศไทยพบว่า แนวคิดการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษไม่ใช่เรื่องใหม่ในประเทศไทยที่ผ่านมามีการพัฒนาในลักษณะนี้ ภายใต้รูปแบบต่างๆกัน ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรม (Industrial Estate: IE) เป็นรูปแบบการพัฒนาของพื้นที่เฉพาะเขตอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก (Export Processing Zone: EPZ) เป็นรูปแบบการพัฒนาของเมืองใกล้ท่าเรือหรือสนามบิน คลังสินค้าทัณฑ์บน (Bonded Warehouse: BW) หรือ ร้านค้าปลอดอากร (Duty Free Shop: DFS) และเขตการค้าเสรี (Free Trade Zone : FTZ) หรือ เขตการค้าปลอดภาษี (Duty Free Port) เป็นรูปแบบการพัฒนาของเมืองท่าและเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (Special Border Economic Zone: SBEZ) เป็นรูปแบบการพัฒนาของพื้นที่ตามแนวชายแดน นอกจากนี้ ประเทศไทยมีการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่ใกล้เคียงกับการพัฒนาในลักษณะของเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่พื้นที่ ในโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกหรืออีสต์เทิร์นซีบอร์ด (Eastern Seaboard Development Program) ซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2525 ครอบคลุมพื้นที่การพัฒนาในระยะแรก 3 จังหวัดคือชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ที่รัฐบาลในสมัยนั้นมีนโยบายให้จัดตั้งเขตเศรษฐกิจเฉพาะขึ้นมาเพื่อเร่งรัดการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านเศรษฐกิจ การค้าอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี โดยเป้าหมายสูงสุดคือต้องการให้พื้นที่นี้เป็นแกนหลักของการพัฒนาประเทศที่เป็นประตูเปิดเชื่อมโยงการพัฒนา (Gateway) ไปสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือพร้อมกับเชื่อมเส้นทางการค้าสู่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นศูนย์กลางด้านโลจิสติกส์และเป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่ทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่งของโลก (เรวดี แก้วมณี, 2556)

การพัฒนาพื้นที่เฉพาะในประเทศไทยเริ่มจากประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 339 ในปี พ.ศ. 2515ให้มีการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภายใต้การบริหารของนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) นิคมอุตสาหกรรมแห่งแรกที่จัดตั้งขึ้น คือนิคมอุตสาหกรรมบางชัน ต่อมา จำนวนนิคมอุตสาหกรรมก็เพิ่มมากขึ้นโดยผู้ประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมจะได้สิทธิประโยชน์ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ.2522 ซึ่งแบ่งออกได้เป็นสิทธิประโยชน์ทั่วไปซึ่งใช้กับนิคมทุกแห่งและสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมสำหรับผู้ประกอบการในเขตอุตสาหกรรมส่งออก แต่การดำเนินการของนิคมอุตสาหกรรมยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่

1. ขอบเขตของกิจกรรมยังจำกัดอยู่เฉพาะการประกอบการด้านอุตสาหกรรม
2. ขาดอิสระด้านการเงิน บุคลากรและการบริหารจัดการ
3. ขาดความคล่องตัวในการจัดหาที่ดินเพื่อจัดตั้งหรือขยายพื้นที่นิคม
4. ไม่มีอำนาจในการจดทะเบียนอนุมัติและอนุญาตแทนหน่วยงานอื่น ๆ (บริษัท

สำนักงานกฎหมายมิชชันนารี จำกัด, 2547)

แม้นิคมอุตสาหกรรมและเขตอุตสาหกรรมส่งออกจะส่งผลดีต่อการพัฒนาประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา แต่แนวคิดเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและเขตอุตสาหกรรมส่งออกมีข้อจำกัดที่สำคัญ 2 ประการได้แก่

ประการที่หนึ่ง นิคมอุตสาหกรรมและเขตอุตสาหกรรมส่งออกจำกัดประเภทธุรกิจไว้เฉพาะ “อุตสาหกรรม” “อุตสาหกรรมส่งออก” และธุรกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรมส่งออกเท่านั้นทำให้นิคมอุตสาหกรรมและเขตอุตสาหกรรมส่งออกไม่สามารถรองรับธุรกิจอื่นอันเป็นประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจได้

เช่นการเกษตรการท่องเที่ยวการขนส่งและการบริการ เป็นต้น

ประการที่สององค์กรที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการนิคมอุตสาหกรรมและเขตอุตสาหกรรมส่งออกไม่มีอำนาจในการให้บริการแก่ผู้ประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมและเขตอุตสาหกรรมส่งออกแบบเบ็ดเสร็จ ทำให้การให้บริการแก่ผู้ประกอบการล่าช้า และไม่มีประสิทธิภาพตามที่ควรจะเป็น

ข้อจำกัดทั้งสองประการดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดการพัฒนาแนวคิด “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” (Special Economic Zone) ขึ้นเพื่อแก้ไขข้อจำกัดทั้งสองประการดังกล่าวโดยเขตเศรษฐกิจพิเศษมีสาระสำคัญๆ 3 ประการคือ

1. เขตเศรษฐกิจพิเศษไม่มีการจำกัดประเภทของธุรกิจ โดยนอกจากการอุตสาหกรรมแล้วผู้ประกอบการภายในเขตเศรษฐกิจพิเศษยังสามารถประกอบธุรกิจการเกษตรการปศุสัตว์การประมงการท่องเที่ยวการขนส่งการเคหะและการก่อสร้างการวิจัยและการผลิตที่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง ตลอดจนการค้าและการบริการด้วย

2. ผู้อาศัยและผู้ประกอบธุรกิจในเขตเศรษฐกิจพิเศษจะต้องได้รับสิทธิพิเศษทางภาษีอากร

3. องค์กรบริหารเขตเศรษฐกิจพิเศษจะต้องมีอำนาจอำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ผู้ประกอบการและผู้อาศัยในเขตเศรษฐกิจพิเศษทุกเรื่องเพื่อให้การประกอบธุรกิจเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญของเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งสามประการดังกล่าวข้างต้น จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและศักยภาพในการแข่งขันของประเทศในเวทีการค้าระหว่างประเทศไทยกับนานาประเทศรวมทั้งช่วยกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่เฉพาะที่ได้รับการจัดตั้งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ อันเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรงในพื้นที่เฉพาะและพื้นที่ใกล้เคียงด้วย (สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย, 2548)

เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศจึงจำเป็นต้องพัฒนาพื้นที่อื่น ๆ ที่มีศักยภาพพอที่จะพัฒนาเป็นฐานอุตสาหกรรมใหม่ของประเทศได้โดยเฉพาะเมื่อประเทศเพื่อนบ้านของไทยได้เปิดประเทศและให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อสร้างความเจริญให้ประเทศและให้

ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ชายแดนจึงเริ่มได้รับความสนใจประกอบกับพื้นที่ชายแดนของไทยเองได้มีการพัฒนามาแล้วระยะหนึ่ง ทั้งทางด้านอุตสาหกรรมการค้า และบริการโดยบางพื้นที่มีสภาพทางกายภาพและศักยภาพเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษอย่างมาก (ดำรงแสงกวีเลิศ และนันทิกาทังสุพานิช, 2545)

การพัฒนาพื้นที่บริเวณชายแดนที่มีการค้ากับประเทศเพื่อนบ้านให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจึงมีความได้เปรียบและเหมาะสมที่จะพัฒนาให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษได้มากกว่าพื้นที่อื่น

### **การพัฒนาการค้าชายแดนสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษ**

ประเทศไทยตั้งอยู่บนภูมิภาคที่เป็นเหมือนศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยมีประเทศเพื่อนบ้านโดยรอบได้แก่เมียนมาร์สปป.ลาวกัมพูชาและมาเลเซีย มีแนวชายแดนระยะทางประมาณ 5,656 กิโลเมตรมีด่านการค้าชายแดนจำนวน 91 จุดเป็นจุดผ่านแดนถาวร 38 จุดจุดผ่อนปรนการค้า 53 จุดนอกจากนี้ การรวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนส่งผลให้อาเซียนมีการเติบโตทั้งด้านเศรษฐกิจ การค้าและการลงทุนมากขึ้น ประกอบกับเศรษฐกิจโลกที่ยังคงหดตัวประเทศมหาอำนาจหลายประเทศมีกำลังซื้อลดลงดังนั้นประเทศไทย จึงหันมาให้ความสำคัญกับการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านและกลุ่มประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ ในภูมิภาคเช่น

1) ความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion : GMS เป็นความร่วมมือของ 6 ประเทศคือไทยเมียนมาร์สปป.ลาวกัมพูชาเวียดนามและจีน (ยูนนาน) 2) ความร่วมมือระหว่างประเทศลุ่มแม่น้ำอิระวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง (Aeyawadee - Chaopraya - Mekong Economic Cooperation : ACMECS) เป็นข้อตกลงความร่วมมือด้านธุรกิจระหว่างประเทศไทยเมียนมาร์สปป.ลาวกัมพูชา เวียดนามและ 3) โครงการความร่วมมือเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย อินโดนีเซีย-มาเลเซีย-ไทย (Indonesia-Malaysia- Thailand Growth Triangle: IMT-GT) เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การค้าชายแดนมีบทบาทสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการ พัฒนาภูมิภาคและเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของสินค้าไทย ในตลาดประเทศเพื่อนบ้าน (ชาติรสสัมมะวัฒนา, 2557)

มูลค่าการค้าชายแดนของไทยกับประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 4 ประเทศมีอัตราการเติบโตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่ประเทศเพื่อนบ้านเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนมาดำเนินนโยบายเศรษฐกิจและการค้าเสรีมากขึ้น รวมไปถึงพัฒนาการของกรอบความร่วมมือและความตกลงทางการค้าในรูปแบบต่างๆที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอนุภูมิภาคซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนช่วยส่งเสริมให้มูลค่าการค้าระหว่างกันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งประโยชน์ที่เกิดจากการค้าชายแดนนั้นไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อผู้คนที่อาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนเท่านั้นแต่ยังส่งผลต่อความใกล้ชิดและความร่วมมือระหว่างกันในด้านต่างๆมากขึ้นอีกด้วยโดยประมาณ 80% ของมูลค่าการค้าระหว่างประเทศของไทยกับประเทศเพื่อนบ้านอยู่ในรูปการค้าชายแดน (Border trade) ทั้งนี้ แม้ว่าการค้าชายแดนจะมี



สัดส่วนเพียงแค่ว่า 3-5% ของมูลค่าการค้าระหว่างประเทศทั้งหมดของไทยแต่หากพิจารณาเฉพาะมูลค่าการค้ากับประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดต่อกับไทยทั้ง 4 ประเทศแล้วพบว่ามากถึงราว 80% ของธุรกรรมทางการค้าระหว่างประเทศทั้งหมด อยู่ในรูปของ Border trade ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้าที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งมีมูลค่าไม่สูงมากนัก เช่นสินค้าอุปโภคบริโภคสินค้าเกษตรบางชนิด และสินค้าที่หาได้จากธรรมชาติ เป็นต้นโดยพบว่าปัจจุบันไทยมีจุดการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 4 ประเทศทั้งในส่วนของจุดผ่านแดนถาวร จุดผ่านแดนชั่วคราวและจุดผ่อนปรนทางการค้า (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ, 2552)

ภาพรวมของ 31 จังหวัดชายแดนของไทยมีมูลค่า GPP รวมในปี 2555 เท่ากับ 1.83 ล้านล้านบาทคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15 ของ GDP รวมของประเทศและมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยในช่วง 5 ปี (2550-2555) เท่ากับร้อยละ 2.9 การค้าชายแดนมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 ปี (2551-2556) โดยในปี 2556 มีมูลค่าสูงถึง 9.24 แสนล้านบาทเพิ่มขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 28.5 คิดเป็นอัตราเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 5.08 ต่อปี รวมถึงมีสัดส่วนสำคัญในการค้าระหว่างประเทศของไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมาโดยตลอดบทบาทของเมืองชายแดนส่วนใหญ่เป็นด้านโลจิสติกส์และการค้าข้ามพรมแดนที่เชื่อมโยงกับฐานผลิตในภาคกลางของประเทศแต่ยังไม่มีฐานการผลิตหลักในพื้นที่เมืองชายแดนมีจุดที่ตั้งที่ได้เปรียบในการเชื่อมโยงกับภูมิภาคจึงควรส่งเสริมการพัฒนาในลักษณะของคลัสเตอร์เชื่อมโยงกับพื้นที่ตอนในหรือจังหวัดอื่น ๆ เพื่อสร้างกิจกรรมที่มีมูลค่าเพิ่ม เพื่อให้พื้นที่สามารถสร้างประโยชน์จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้โดยไม่เป็นเพียงทางผ่านรวมถึงกระจายประโยชน์ในการพัฒนาและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องยอมรับว่าเมืองชายแดนก็ยังคงมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นการขาดการจัดระเบียบพื้นที่และการลงทุนเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ ปัญหาความมั่นคงตามแนวเส้นเขตแดนยังไม่ชัดเจน ปัญหาด้านสังคมข้ามพรมแดนการขาดกลไกบูรณาการการทำงานเรื่องชายแดนเป้าหมายแนวคิด (Concept) และการพัฒนาพื้นที่ชายแดนซึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ชายแดนให้เป็นประตูเศรษฐกิจเชื่อมโยงภูมิภาคสร้างเครือข่ายระบบการผลิตร่วมที่สร้างสรรค์เพื่อบรรลุผลประโยชน์ร่วมกันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมความมั่นคงรวมถึงตั้งเป้าหมายการขยายตัวมูลค่าการค้าชายแดนของไทยให้เท่ากับร้อยละ 15 ต่อปีจึงเป็นที่น่าสนใจว่าพื้นที่เมืองชายแดนถือว่ามีมีความสำคัญในเชิงการค้าการลงทุนการค้าบริเวณชายแดนจึงควรมีการพัฒนาให้เอื้อประโยชน์ต่อการลงทุนซึ่งการพัฒนาเมืองชายแดนอย่างมีประสิทธิภาพต้องดำเนินการด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพพื้นที่ชายแดนของไทยและเพื่อนบ้านพร้อมๆ กับการรักษาผลประโยชน์และการอยู่ดีกินดีของประชาชนในพื้นที่ (อาคมเต็มพิทยาไพสิฐ, 2557)

การพัฒนา “ความเป็นเมืองชายแดน” ไปสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจะเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของพื้นที่ สร้างประโยชน์จากความเชื่อมโยงกับฐานการผลิตหลักของประเทศภาคและประเทศในภูมิภาคดึงดูดการลงทุนจากในและต่างประเทศและตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาประเทศในภาพรวมมีการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์พื้นที่และการส่งเสริมกิจกรรมในพื้นที่อย่างเป็นระบบได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ดีขึ้น มีการจ้างงานและเพิ่มรายได้ให้ชุมชนรวมถึงมีกฎระเบียบและแนวทางการกำกับดูแลผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ได้มาตรฐานและมีการบังคับใช้ที่เข้มแข็ง มีการแก้ปัญหาข้อจำกัดเดิมในพื้นที่และการป้องกันผลกระทบเชิงลบต่างๆเช่นปัญหาขาดแคลนแรงงานไร้ทักษะปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือความแออัดของด่านพรมแดนเป็นพื้นที่ลำดับความสำคัญสูงที่ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานจากภาครัฐสามารถเสริมสร้างศักยภาพความแข็งแกร่งของหน่วยงานภาคเอกชนและชุมชนในพื้นที่ตั้งแต่การวางแผนบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล (อาคม เต็มพิทยาไพสิฐ, 2557)

เขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นพื้นที่พิเศษหรือบางส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการค้าสินค้าและบริการหรือการลงทุนเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการค้าบริเวณพรมแดนและการค้าเสรีภายใต้กรอบอาเซียนซึ่งประโยชน์ของการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษคือจะเป็นพื้นที่ที่มีการผ่อนปรนในเรื่องกฎระเบียบการลงทุนและมีการให้สิทธิพิเศษหลายประการแก่นักลงทุนรวมถึงสิทธิประโยชน์ด้านภาษี เพื่อดึงดูดนักลงทุนให้เข้ามาลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ในเขตเศรษฐกิจพิเศษยังมีการอำนวยความสะดวกให้แก่ักลงทุนหลายประการไม่ว่าจะเป็นการอำนวยความสะดวกด้านข้อมูล การอำนวยความสะดวกในการทำธุรกรรมบริการพื้นฐานต่างๆเช่นไฟฟ้า ประปา เป็นต้น

ซึ่งศักยภาพด้านการจัดการด่านพรมแดนไทยในการพัฒนา “ความเป็นเมืองชายแดน” ไปสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษควรพิจารณาเป็น 2 ประเด็น คือ

(1) เมืองชายแดนต้องมีระบบการบริหารจัดการยกตัวอย่างกรณีเมืองชายแดนอำเภอแม่สอดจังหวัดตากได้มีการวางแผนการพัฒนาไปเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมาตั้งแต่ปี 2547 แต่ความคืบหน้าก็เป็นไปอย่างล่าช้าซึ่งตรงข้ามกับเมืองเมียวดีของพม่าที่เปรียบเสมือนเมืองคู่แฝดกับแม่สอดที่ขณะนี้ถูกยกระดับขึ้นเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเมียวดี เพื่อเตรียมพร้อมรับการลงทุนจากนักลงทุนต่างชาติแล้วตั้งแต่ปี 2554

(2) เมืองชายแดนต้องมีระบบกระจายความรับผิดชอบและทรัพยากรที่เพียงพอให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามกฎหมายแล้วจะทำให้องค์กรท้องถิ่นสามารถพัฒนาพื้นที่เองได้

### โอกาสและผลกระทบในการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

การพัฒนาพื้นที่เฉพาะให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจะนำมาซึ่งการกระตุ้นทางเศรษฐกิจ ทั้งการค้าการลงทุนการจ้างแรงงานปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จจะต้องผ่านการศึกษาการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ก็ต้องไม่ลืมว่าในการพัฒนานั้นแม้จะนำมาซึ่งโอกาสอันเป็นผลดีต่อภาคเศรษฐกิจ แต่ในทางกลับกันก็นำมาซึ่งผลกระทบในหลายมิติ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านสังคมที่จำต้องพิจารณาควบคู่ไปกับการพัฒนาด้วยดังนั้น จำต้องมีการศึกษาและวางแผนการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นการศึกษารูปแบบเขตเศรษฐกิจในต่างประเทศเพื่อนำมาปรับใช้กับของประเทศไทยการสร้าง ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในการพัฒนาพื้นที่และการเตรียมความพร้อมซึ่ง การพัฒนาพื้นที่ให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษนำมาซึ่งโอกาสดังนี้

1. ทำให้ปริมาณและมูลค่าการค้าและบริการตามแนวชายแดนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One - Stop Service) ที่สอดคล้องกับระบบ ASEAN Single Window ซึ่งจะสร้างความมั่นใจให้กับนักลงทุนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติให้เข้ามาลงทุนมากขึ้น

2. รายได้จากการท่องเที่ยวจะเพิ่มขึ้น และมีการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวของไทยกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างเป็นระบบซึ่งจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการท่องเที่ยวในภูมิภาคให้สามารถขยายตัวได้อย่างรวดเร็ว

3. รายได้จากการเก็บภาษีจะเพิ่มขึ้น ทั้งภาษีสกุลการภาษีเงินได้ภาษียานพาหนะ รวมถึงค่าธรรมเนียมต่างๆ

4. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีงานทำมีธุรกิจใหม่ๆเกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านภาษาทักษะและองค์ความรู้อื่น ๆ เพื่อปรับตัวเองให้ทันกับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ชรินทร์หาญสืบสาย, 2556)

5. เมื่อมีโครงการใหญ่ๆเกิดขึ้นตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาจะทำให้การพัฒนาทางด้านอื่น ๆ ตามมา

6. ได้ประโยชน์จากแรงงานของประเทศเพื่อนบ้านและแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายเข้าเมือง

อย่างไรก็ตามไม่ว่าโมเดลเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนของไทยจะเลือกแบบใดก่อนหลังความละเอียดอ่อนผลกระทบด้านบวกและลบในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันนอกจากเรื่องผลดีต่อภาคเศรษฐกิจอันเป็นปัจจัยหลักแล้วจำเป็นที่จะต้องหารูปแบบที่เหมาะสมในระเบียบ กฎเกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของคนในพื้นที่ การรับรู้ที่เท่าเทียม กันในการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

(อาคมสุวรรณกันธา, ม.ป.ป.) เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ จึงอาจนำมาซึ่งผลกระทบดังนี้

## **ผลกระทบ**

### **1. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติระหว่างชุมชนกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ**

การประกาศเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ใดๆอาจมีผลกระทบกับคนในท้องถิ่นในอำนาจและสิทธิในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งนี้ด้วยเขตเศรษฐกิจพิเศษสามารถจัดการทรัพยากรทั้งหมดในพื้นที่ได้ อย่างเบ็ดเสร็จไม่ว่าจะเป็นการครอบครองที่ดินการจัดระบบชลประทานการจัดการป่าไม้และทะเลซึ่งอาจมีผลให้เศรษฐกิจชุมชนและสังคมท้องถิ่นอ่อนแอลง

### **2. ระบบเศรษฐกิจชุมชนและวิถีชีวิตของคนท้องถิ่น**

ชุมชนดั้งเดิมที่อยู่อาศัยหรือทำมาหากินในพื้นที่ที่ประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษอาจได้รับผลกระทบในการสูญเสียอาชีพถิ่นฐานบ้านเกิดวิถีชีวิตการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมเนื่องจากเขตเศรษฐกิจพิเศษจะดำเนินการตามกฎหมายให้มีกรรมสิทธิ์เหนือที่ดินของชุมชนเพื่อดำเนินการใช้พื้นที่เพื่อการอุตสาหกรรมเกษตรกรรม การท่องเที่ยวหรือกิจกรรมอื่น ๆ

### **3. ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ**

การดำเนินการในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษสามารถสร้างรายได้และผลกำไรจากสิทธิพิเศษต่างๆ ที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นเรื่องการยกเว้นภาษีการจ้างแรงงานราคาถูกและการได้รับการละเว้นข้อบังคับทางกฎหมายรวมถึงการไหลลงทุนของนักลงทุนต่างชาติแต่รายได้เหล่านี้อาจกระจุกตัวอยู่กับคนไม่กี่กลุ่มขณะที่ประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นเจ้าของทรัพยากรอาจมีรายได้จากเพียงค่าจ้างรายวันหรืออาจไม่ได้ผลประโยชน์จากส่วนนี้เลยหากเจ้าของกิจการเลือกจ้างแรงงานต่างด้าวซึ่งค่าแรงถูกกว่า

### **4. การจ้างงานและการกระจายรายได้**

การประกาศเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ใดอาจนำมาซึ่งการย้ายถิ่นฐานอพยพแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น มีความเป็นไปได้สูงที่จะมีการนำคนต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแทนคนในท้องถิ่นเนื่องจากแรงงานต่างด้าวมีค่าแรงถูกกว่าคนในท้องถิ่นอาจว่างงานและการเข้าไม่ถึงทรัพยากรต่างๆ ที่จะใช้ในการผลิตของคนในท้องถิ่น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548)

## การดำเนินการของภาครัฐ

“เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” และการจัดตั้ง “สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” เป็นเรื่องที่สำคัญและได้ริเริ่มมาตั้งแต่ปี 2547 โดยทาง สศช. มีประสบการณ์เชิงพื้นที่จากการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก และการฟื้นฟูพื้นที่เศรษฐกิจจากมหาอุทกภัยที่จำเป็นที่จะต้องกำหนดเขตการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนภายในตัวเอง อันเป็นภารกิจที่ สศช. ดำเนินการและขับเคลื่อนภายใต้นโยบายของฝ่ายบริหาร โดยก่อนหน้านั้น ในปี 2546

คณะรัฐมนตรีได้มีมติวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 เรื่อง การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดนจังหวัดเชียงราย โดยคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอเกี่ยวกับการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดนจังหวัดเชียงรายโดยให้ใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วของ 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) กรมศุลกากร และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (สกท.) เพื่อจัดให้มีเขตนิคมอุตสาหกรรมทั่วไป (กฎหมาย กนอ.) ที่ได้รับสิทธิประโยชน์แบบเขตปลอดอากร (กฎหมายกรมศุลกากร) พร้อมสิทธิประโยชน์ด้านภาษีเงินได้ (กฎหมาย สกท.) ให้ดำเนินการในรูปแบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One-Stop Services : OSS) โดยในระยะแรก กนอ. เป็นเจ้าภาพดำเนินการ ส่วนระยะยาวให้ กนอ. ศึกษาเพื่อจัดการบริหารในลักษณะพื้นที่เฉพาะแบบเบ็ดเสร็จมีความเป็นเอกภาพในการกำกับดูแล ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายฉบับเดียว และการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดน โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ

ในส่วนการพัฒนากฎหมายเขตเศรษฐกิจพิเศษนั้น คณะรัฐมนตรีได้เคยมีมติเห็นชอบในหลักการแนวทางการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดนจังหวัดตาก ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ

เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2547 และให้ไปศึกษาความเหมาะสมเพิ่มเติมโดยให้ความเห็นของคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วยว่าการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดน ควรต้องพิจารณาดำเนินการในลักษณะชุมชนที่ไร้พรมแดนระหว่างกัน (cross border community) เพื่อให้ประชาชนไทยและประเทศเพื่อนบ้านบริเวณชายแดนเดินทางไปมาหาสู่และติดต่อค้าขายกันได้อย่างสะดวกและคล่องตัว อันจะทำให้เกิดผลดีแก่ทั้งสองฝ่ายทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม และการดำเนินชีวิตของประชาชน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2547) วันที่ 11 มกราคม 2548 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเสนอร่างพระราชบัญญัติเขตเศรษฐกิจพิเศษ แต่ร่างกฎหมายฉบับนี้ก็ไม่ได้ได้รับการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎรเพราะมีการให้ชะลอไว้ก่อน เนื่องจากได้รับการคัดค้านและต่อต้านจากภาคประชาชน ซึ่งต่อมากลั่นสูตรวาระของรัฐบาลลงก่อน (เรวัตดี แก้วมณี, 2556) ในปี 2556 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแนวทางการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ที่มีศักยภาพ โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นผู้ดำเนินการ สำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัยความเหมาะสม จำนวน 50 ล้านบาท อนุมัติให้ สศช. ใช้จ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นที่กระทรวงการคลังอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลือในปี

แล้วภายในวงเงิน 50 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างบริษัทที่ปรึกษาฯ ทำการศึกษาวิจัยความเหมาะสมในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยให้ สศช. ทำความตกลงในรายละเอียดกับสำนักงบประมาณตามขั้นตอนต่อไป

ตามความเห็นของสำนักงบประมาณ ประเด็นการนำเสนอในที่ประชุมเพื่อหารือเรื่องแนวทางการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน วันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2556 มีสาระสำคัญดังนี้ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2556)

1. สศช. รายงานสรุปเกี่ยวกับกรอบแนวคิด รูปแบบของเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยทั่วไป การสังเคราะห์บทเรียนจากต่างประเทศ และพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

2. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีการายงานเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. .... รวมทั้งกลไกและกระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3. ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

3.1 ให้ สศช. เร่งรัดพิจารณาแนวทางการจัดจ้างบริษัทที่ปรึกษาเพื่อดำเนินโครงการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยควรเป็นบริษัทที่ปรึกษาซึ่งมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติเป็นผู้ทำการศึกษาวิจัยโอกาสศักยภาพและความเหมาะสมในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่เป้าหมายหลัก ภายในกรอบงบประมาณต่อกลุ่มพื้นที่กลุ่มพื้นที่ละ 10 ล้านบาท ระยะเวลาการศึกษาไม่เกิน 6 เดือน

3.2 สาระสำคัญของการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในเบื้องต้นให้ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

3.2.1 ศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาของพื้นที่ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ตามขอบเขตและระดับของการเป็นพื้นที่พิเศษที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่เป้าหมาย

3.2.2 เครื่องมือในการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3.2.3 กลไกการบริหารจัดการของรัฐ และแนวทางการปรับปรุงกระบวนการให้บริการภาครัฐ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของแต่ละพื้นที่

3.2.4 โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็น และเป็นปัจจัยต่อความสำเร็จในการพัฒนาพื้นที่ทั้งนี้ โดยระบุให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษครอบคลุมถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน การสำรวจความต้องการของประชาชนและผู้ประกอบการในพื้นที่รวมทั้งการประมาณการอุปสงค์ของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม

3.3 กรอบการศึกษาด้านพื้นที่ในโครงการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในเบื้องต้น กำหนดให้เป็นการศึกษาใน 5 กลุ่มพื้นที่หลัก ดังนี้

3.3.1 ภาคเหนือ ประกอบด้วยพื้นที่ชายแดนอำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3.3.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยพื้นที่ชายแดนจังหวัดมุกดาหารจังหวัดนครพนม และจังหวัดหนองคาย

3.3.3 ภาคตะวันออก ประกอบด้วยพื้นที่ชายแดนจังหวัดสระแก้ว

3.3.4 ภาคตะวันตก ประกอบด้วยพื้นที่ชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

3.3.5 ภาคใต้ประกอบด้วยพื้นที่ชายแดนอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และพื้นที่ชายแดนจังหวัดนราธิวาส

วันที่ 21 มกราคม 2556 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมจากร่างที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอมา โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2556 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2556 ซึ่งเวลาดำเนินการจริงเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะครอบคลุม และคาบเกี่ยวกับเขตบริหารการปกครองด้วยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่ศึกษา กำหนดแนวนโยบาย หลักเกณฑ์ และคำจำกัดความของคำว่า “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” “นิคมอุตสาหกรรม” “เขตอุตสาหกรรม” รวมถึง “เขตพัฒนาพื้นที่เฉพาะ” ส่วนพื้นที่ใดจะเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษหรือไม่ ต้องดูความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจจะเป็นส่วนบางส่วนของอำเภอ ทั้งอำเภอหรือทั้งจังหวัด ซึ่งการเห็นชอบให้พื้นที่ใดเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะเป็นผู้พิจารณาศักยภาพและความพร้อมว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหนส่วนบทบาทของ สศช. ในฐานะกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่ทำงานในเชิงวิชาการและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วย เช่น เรื่องมาตรการภาษี มาตรการทางการเงินและมาตรการด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยมีสำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่ (สพท.) เป็นแกนประสานในเรื่องนี้(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

เมื่อมีการเข้าควบคุมอำนาจการปกครองประเทศโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้มีคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 72/2557 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ลงวันที่ 19 มิถุนายน พุทธศักราช 2557 เพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนของประเทศ ตามนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยใช้ประโยชน์จากความเชื่อมโยงด้านคมนาคมขนส่งของภูมิภาคอาเซียน และข้อตกลงการค้าเสรีภายใต้กรอบอาเซียน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นประธานกรรมการและมีกรรมการที่ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงในสายเศรษฐกิจ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ผู้อำนวยการสำนักงานประสานกรรมการหอการค้าไทย ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ประธานสมาคมธนาคาร

ไทยมีเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ลำดับของการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) จึงนับตั้งแต่การแต่งตั้ง “คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” ที่มีภารกิจในการทำหน้าที่เพื่อส่งเสริมการค้าและการลงทุนของประเทศ ตามนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยในการประชุมคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) ครั้งที่ 1/2557 ซึ่งมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ผู้บัญชาการทหารบก (ผบ.ทบ.) ในฐานะหัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เป็นประธานที่ประชุมฯ ได้ให้ความเห็นชอบพื้นที่ที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะแรกของไทยใน 5 พื้นที่ชายแดน เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ได้อย่างสมบูรณ์ได้แก่

1. ด้านศุลกากรแม่สอด จังหวัดตาก ติดกับประเทศพม่า ซึ่งมีมูลค่าการค้า 46,309 ล้านบาท
2. ด้านศุลกากรอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ติดกับประเทศกัมพูชา มีมูลค่าการค้า 59,652 ล้านบาท
3. ด้านศุลกากรอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ติดกับประเทศกัมพูชา มีมูลค่าการค้า 26,826 ล้านบาท
4. ด้านศุลกากรมุกดาหาร ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มูลค่าการค้า 30,442 ล้านบาท
5. ด้านศุลกากรสะเดา และด่านปาดังเบซาร์ จังหวัดสงขลา ติดกับประเทศมาเลเซีย โดยด่านสะเดามีมูลค่าการค้า 330,023 ล้านบาท และปาดังเบซาร์ มีมูลค่าการค้า 163,300 ล้านบาท (ไทยรัฐออนไลน์, 2557)

โดยเน้นการตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาทั้งในด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เพิ่มการจ้างงานและสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้ประชาชน แก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้ามายังพื้นที่ตอนใน ปัญหาการลักลอบนำเข้าสินค้าเกษตรผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้าน และปัญหาความแออัดบริเวณด่านชายแดน โดยให้ สศช. ทำการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 5 พื้นที่ (ตุลาคม 2557-ธันวาคม 2558) ในลักษณะก่อนและหลัง ในประเด็นเรื่อง ความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและความมั่นคง ความพึงพอใจของภาคส่วนต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อการปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และก่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบในการพัฒนาและจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพ

## แผนยุทธศาสตร์ชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี 2573 ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้า



และการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้"ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน"

1. ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี

2. เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนา ความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

3. ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ "สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน" เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชนพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ

ระยะที่ 1 คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะที่ 2 เป็นการสร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ 3 ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน

ระยะที่ 4 เมื่อสิ้นแผนในปี 2579 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย

#### โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ยุติไทย เทิดไถ่องคราชน

2. ระบบบริการ (Service Excellence) คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6,500 คน ภายใน 10 ปี ดูแลคนไทย 65 ล้านคน และภายในปี 2560 คนไทย 1 ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแล จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1,000 คนในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

3. การพัฒนาคน (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรากำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ได้แก่ คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุน และจัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยี

สารสนเทศ จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Data Clearing House)

## ระบบบริการด้านสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียวโดยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะที่มีใช้ระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” แต่เป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่นๆ ในระบบสุขภาพระบบบริการสุขภาพสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและจัดบริการที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในมิติทางสังคมวัฒนธรรม

คำว่า ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ มีการใช้ค่อนข้างมากแต่ก็เป็นการใช้คำต่างๆ เหล่านี้ภายใต้ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งหลายครั้งก็ทำให้เกิดความสับสนในการสื่อความหมายพอสมควร

ส่วนหนึ่งของความสับสนเกิดจากการมองระบบในระดับที่แตกต่างกันหากเข้าใจความหมายของคำว่า “ระบบ” (system) ว่าหมายถึง “...a set of interrelated and interdependent parts, designed to achieve a set of goals..” (Milton, 1991 : 3) แล้วจะสามารถเข้าใจได้ว่าแท้จริงแล้วระบบสามารถมองได้หลายระดับโดยแต่ละระดับของระบบที่กำลังพิจารณานั้นสามารถจะเป็นระบบใหญ่หรือระบบย่อย (subsystem) ของอีกระบบหนึ่งได้

ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะเข้าใจระบบใหญ่โดยการแยกวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ หรือเรียกว่าเป็นวิธีการคิดแบบ “ลดส่วน (reductionist)” ซึ่งพบว่ามีข้อจำกัดพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ระบบที่มีความซับซ้อน (complex system) มากๆ เพราะลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ “ระบบ” คือ การที่คุณสมบัติของระบบที่ปรากฏให้เห็นจะไม่ใช่ผลรวมอย่างง่ายขององค์ประกอบย่อย (the whole is not the sum of its parts) เพราะเมื่อองค์ประกอบย่อยๆ มารวมกันเป็นระบบ มักจะมีคุณสมบัติใหม่เพิ่มขึ้นเสมอ (emergent property) การพยายามทำความเข้าใจระบบโดยวิเคราะห์คุณสมบัติของส่วนย่อยๆ ของระบบจึงไม่เพียงพอ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ 2541 : 2-3) หากเริ่มต้นที่ระบบสุขภาพ (health system) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายว่า เป็นระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ 2543) จะเห็นว่า ระบบสุขภาพเป็นระบบใหญ่ที่ประกอบระบบย่อยอื่นๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งระบบย่อยแต่ละระบบจะสัมพันธ์กัน และส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ขณะเดียวกันระบบสุขภาพก็เป็นระบบย่อยของสังคม ซึ่งสังคมยังมีระบบย่อยอื่นๆ อาทิ ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมือง

ระบบบริการสุขภาพ (health care system) นับได้ว่าเป็นระบบย่อยที่มีความสำคัญมากระบบหนึ่งในระบบสุขภาพ ความหมายของระบบบริการสุขภาพจะกว้างขวางครอบคลุมเพียงไร ขึ้นกับความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ได้ให้ความหมายของ “ระบบบริการสุขภาพ” ว่า คือ “...ระบบบริการสุขภาพ...ครอบคลุมตั้งแต่บริการเพื่อการใช้ชีวิต การร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการสุขภาพิบาล การมีอาหาร น้ำและอากาศที่ปลอดภัย อาจรวมไปถึงการมีเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ระบบการค้า ระบบการประกอบอาชีพที่ช่วยแก้ไขปัญหาความยากจน ซึ่งส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพได้ การได้รับการศึกษา และข้อมูลเพื่อให้รู้เท่าทันโดยใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมและรักษาสุขภาพที่ดีไว้ได้ ระบบป้องกันโรคที่ป้องกันได้...เมื่อเกิดโรคขึ้นก็มีระบบบริการรักษาโรค ซึ่งมีรูปแบบและระบบความซับซ้อนจากการใช้เทคโนโลยีต่างๆ มากมาย เมื่อพิการก็มีเทคโนโลยีในการลดความพิการและเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิต รวมไปถึงการปรับสภาพสังคมทั้งด้านกายภาพ กฎเกณฑ์สังคม และค่านิยม เพื่อให้ผู้พิการทางกาย จิต และทางสังคม เช่น โรคที่สังคมรังเกียจ ฯลฯ ได้มีสุขภาพะที่ดีที่สุดที่พึงจะมีได้...” (จรัส สุวรรณเวลา 2543 : 35-36)

ระบบบริการสุขภาพจึงครอบคลุมการจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพครอบคลุมทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคลครอบครัวและชุมชน (non-professional care)

เดิมมีการใช้คำว่า “ระบบบริการสาธารณสุข” และ “ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” ในความหมายเช่นเดียวกับระบบบริการสุขภาพ แต่เนื่องจากคำดังกล่าวทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสน เช่น กรณีคำว่า ระบบบริการสาธารณสุขทำให้เข้าใจว่า หมายถึง ระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว หรือกรณีคำว่า ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้เข้าใจว่า เป็นระบบบริการที่จัดให้โดยบุคลากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้การใช้คำดังกล่าวมีความนิยมน้อยลงในระยะหลัง

นอกจากนี้ ประเด็นอื่นๆ ที่ควรเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับ “ระบบบริการสุขภาพ” คือ

1. ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว เป็นระบบที่เรียกว่าเป็น “ระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ (pluralistic health care system)” การที่ “การแพทย์ตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine)” มีบทบาทมากในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีระบบบริการสุขภาพในแนวอื่นดำรงอยู่ หรือระบบบริการสุขภาพแนวอื่นไม่มีความสำคัญ ความนิยมของ “การแพทย์ทางเลือก” ในปัจจุบันสะท้อนภาพดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

2. ระบบบริการสุขภาพ มิใช่ระบบหลักในการทำให้คนในสังคมมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ได้ ความหมายของคำว่า “สุขภาพดี” ในปัจจุบันครอบคลุมการมีสุขภาพะของทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบย่อยอื่นๆ ในระบบสุขภาพให้มีความพร้อม และสามารถสนับสนุนการสร้าง “สุขภาพดี” ได้อย่างเต็มที่ การลงทุนเน้นหนักที่ระบบบริการสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเหมือนเช่นอดีตที่ผ่านมา ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า นอกจากจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการมี “สุขภาพดี” ได้แล้ว ยังเป็นการใช้จ่ายทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่าด้วย

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว โดยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ ที่มีใช้ระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” แต่เป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้เคยให้นิยามของ “ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์” ว่า ควรเป็นระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated health care system) ที่มีหลักการและคุณสมบัติสำคัญ (ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2557) ดังนี้คือ

1. ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการ และครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด (no gap)
2. ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ (no overlapping)
3. มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ (no obstacle in referral system) เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้พัฒนาภาพลักษณ์ดังกล่าวให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเพิ่มเติมลักษณะที่สำคัญ คือ การเป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม เป็นระบบที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้ มีการกระจายอำนาจ และให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่ระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (อารี วัลยะเสวี และคณะ 2542 ; บวรศักดิ์ อุวรรณโณ 2543) ภาพของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์จึงมีความสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งในแง่ของโครงสร้าง กระบวนการจัดบริการ และผลที่คาดหวังจากระบบบริการ ดังนี้

1. โครงสร้างเป็นระบบแบบบูรณาการที่มีความเชื่อมโยงของบริการทุกระดับ โดยแต่ละระดับมีบทบาทที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน
2. กระบวนการบริหาร และการจัดบริการมีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้ มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องมีการกระจายอำนาจ และประชาชนมีส่วนร่วม
3. ผลการจัดบริการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นให้บริการที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกันเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

### ปัญหาของระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมา

ระบบบริการสุขภาพของไทยประสบกับปัญหาในหลายๆ ด้าน ด้านหนึ่งเป็นปัญหาที่โครงสร้างของระบบเอง อีกด้านหนึ่งเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจและสังคมในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้สภาพปัญหาาระบบบริการสุขภาพทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

## สิ่งที่ปัญหาพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพไทยประกอบด้วย

### 1. ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ (efficiency)

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ (health expenditure) สูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ใน พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 6.2 ใน พ.ศ.2557 โดยมีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ คือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2537-2557 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 6.32 ขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 5.55 (กระทรวงสาธารณสุข 2557) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวน่าจะส่งผลให้สถานะสุขภาพของคนไทยดีขึ้น แต่ข้อมูลจากดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพ (health indicator) ต่างๆ พบว่า แม้ว่าสถานะสุขภาพของประชาชนโดยรวมของคนไทยจะดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่มีการใช้จ่ายด้านสุขภาพใกล้เคียงหรือน้อยกว่าประเทศไทย บางประเทศที่ใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า กลับมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีกว่า ทั้งหมดชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการสุขภาพของไทยยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพอยู่ค่อนข้างมาก เพราะใช้จ่ายมาก แต่ให้ผลตอบแทนน้อย ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพสามารถพิจารณาได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีที่หนึ่ง คือ ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (allocative efficiency) นั่นคือ ทรัพยากรได้ถูกจัดสรรไปใช้ในกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลตอบแทนทางด้านสุขภาพสูงสุดหรือไม่ และ กรณีที่สอง คือ ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (technical efficiency) นั่นคือ ทรัพยากรได้ถูกใช้ไปโดยมีการสูญเสียน้อยที่สุดหรือไม่ ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพของไทย ส่วนใหญ่จะถูกใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล คือ ประมาณร้อยละ 55-58 ของงบในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5-7 ดังข้อมูลในตารางที่ 2.3 และเป็นการจัดบริการที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 62-66 ของงบประมาณภาครัฐ ทั้งๆ ที่บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมีราคาแพงและให้ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพไม่มากนัก ทรัพยากรจำนวนไม่มากนักที่ถูกใช้ไปในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน หรือการจัดบริการที่ระดับปฐมภูมิที่มีต้นทุนต่ำกว่าและให้ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพสูงกว่า

ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ได้สะท้อนออกมาทางราคาค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่ารักษาของสถานพยาบาลภาคเอกชน จนประชาชนจำนวนหนึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและได้รับบริการที่จำเป็นได้

### 2. ปัญหาเรื่องคุณภาพบริการ (quality of care)

ปัญหาคุณภาพบริการนั้น ต้องพิจารณาทั้งคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางการแพทย์ (technical standard) และมาตรฐานทางสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural standard) ที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีปัญหาค่าคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางการแพทย์อยู่บ้าง แต่ปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากกว่าคือปัญหาค่าคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งพบว่า ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการดูแล “โรค” หรือ “ความเจ็บป่วย” มากกว่าที่จะดูแล “ผู้ป่วย” ทั้งคนอย่างเป็นทางการ (สงวนนิตยารัมภ์พงศ์, 2545) ระบบบริการสุขภาพได้ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหายจาก “โรค” หรือ “ความเจ็บป่วย” ที่เป็นอยู่ แต่ความทุกข์ทรมานกลับไม่ได้ลดลง ความทุกข์ทรมานจำนวนหนึ่งกลับเป็นผล

เนื่องมาจากการดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากการที่ไม่ได้เข้าใจถึงชีวิตของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การให้ความสำคัญกับ “โรค” หรือ “อวัยวะที่เจ็บป่วย” โดยไม่ได้คำนึงถึงผู้ป่วยทั้ง “คน” อย่างเป็นองค์รวมนี้ ยังได้นำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นกรณีที่มีฟ้องร้อง ร้องเรียนกันมากมาย

สถานพยาบาลของรัฐ จะเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการร้องเรียนเรื่องปัญหาคุณภาพบริการค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก เพราะค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชนมีราคาแพง และประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ ขณะที่ระบบการบริหารภาครัฐขาดความยืดหยุ่น ไม่คล่องตัว ทำให้ไม่สามารถจัดระบบการดูแลสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ ให้บริการที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพได้ แต่ปัญหาคุณภาพบริการก็ยังเป็นปัญหาคุณภาพในมิติทางสังคมวัฒนธรรมเป็นส่วนใหญ่

ปัญหาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนจะแตกต่างจากปัญหาสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชนเข้าใจข้อจำกัดของสถานพยาบาลของรัฐได้เป็นอย่างดี จึงให้ความสำคัญกับการลงทุนและการพัฒนาคุณภาพบริการในส่วนที่ความสะดวกสบายต่างๆ รวมถึงการจัดระบบการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมทำให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เพื่อให้ได้เปรียบในการแข่งขันกับสถานพยาบาลของรัฐ แต่การลงทุนดังกล่าวซึ่งร่วมกับการลงทุนในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ได้ทำให้ต้นทุนการจัดบริการของสถานพยาบาลเอกชนสูงมาก ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนสูงจนประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถรับภาระค่ารักษาพยาบาลได้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเมื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนระยะหนึ่งจนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อไปได้ ก็มักจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่ได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน จนทำให้เกิดกรณีร้องเรียนต่างๆ ขึ้นมากมาย

### 3. ปัญหาเรื่องความเป็นธรรม (equity)

ปัญหาเรื่องความเป็นธรรมสามารถพิจารณาได้ใน 2 กรณี คือ ความเป็นธรรมในแนวราบ (horizontal equity) คือ การได้รับการดูแลเท่ากันเมื่อมีความจำเป็นเท่ากัน (equal treatment for equal need) และความเป็นธรรมในแนวตั้ง (vertical equity) คือ การได้รับการดูแลที่มากกว่าสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นมากกว่า (more favorable treatment for those with greater need) (ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย, 2553)

หากพิจารณาประเด็นเรื่องความเป็นธรรมในแนวราบพบว่า ปัจจุบันมีประชาชนประมาณร้อยละ 30 ของประชาชนทั้งหมดที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2544) คนเหล่านี้เมื่อเจ็บป่วยจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง ซึ่งในหลายๆ กรณี ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ก็สูงจนทำให้ครอบครัวล้มละลายได้ (catastrophic illness) และเป็นสาเหตุให้คนเหล่านี้ไม่ได้รับบริการตามความจำเป็น ในส่วนของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยรัฐ ไม่ว่าจะเป็นเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) โครงการบัตรประกันสุขภาพ โครงการประกันสังคม และโครงการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พบว่า รัฐจัดงบประมาณสนับสนุนให้โครงการประกันสุขภาพแต่ละโครงการแตกต่างกันอย่างมาก ทำให้สถานพยาบาลมีแรงจูงใจที่จะให้บริการประชาชนแต่ละโครงการแตกต่างกัน ประชาชนที่อยู่ในโครงการที่ได้รับการ

สนับสนุนจากรัฐน้อย เช่น โครงการ สปร. มีโอกาสที่จะได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ หรือถูกปฏิเสธการให้บริการในบางครั้ง

## ทฤษฎีระบบ (System Theory)

เป็นทฤษฎีที่ทำให้นักบริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมดตามหน้าที่ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาองค์การในลักษณะระบบนั้นจะก่อให้เกิดการวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ ส่วนต่าง ๆ ของระบบ อยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้ การเคลื่อนไหวหรือแสดงออกของส่วนต่าง ๆ จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเสมอ โดยที่ในระบบหนึ่ง ๆ จะประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ (Subsystems) และภายในระบบย่อยก็จะประกอบไปด้วย ระบบย่อยเล็กลงไปอีก หากมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ณ ส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (Chain of Effects) ระบบประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องใช้ในการกระบวนการบริหาร คือ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรทางการเงิน และข้อมูลที่ต้องใช้ในการผลิตสินค้าและบริการ
2. กระบวนการแปรสภาพ (Transformation Process) ประกอบด้วย เทคนิคในการจัดการต่างๆ รูปแบบกิจกรรมการผลิต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการผลิต
3. ปัจจัยนำออก (Outputs) ได้แก่ สินค้า บริการ กำไร ขาดทุน และผลที่คาดหวังอื่นๆ เช่น ศักยภาพของพนักงานที่พัฒนาขึ้น เป็นต้น
4. ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดจากกิจกรรมขององค์การ ซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในขั้นตอนต่าง ๆ ได้

## การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม

แนวคิดในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมไทยคือ การพัฒนาการแบบมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งเป็นวิธีการที่น่าจะเหมาะสมที่สุดสำหรับการพัฒนา หรือ แก้ไขปัญหา โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ กลุ่มผู้ที่อยู่กับปัญหา นักพัฒนาที่มีภารกิจ ในชุมชนทั้งที่มาจากหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานพัฒนาเอกชน และนักวิชาการที่เป็นนักวิจัย ผู้ต้องการแสวงหาองค์ความรู้แบบใหม่เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชน โดยมีกระบวนการทัศน์ที่ เฉพาะเจาะจงกับปัญหาหนึ่งๆ โดยมีเป้าหมาย คือ การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาใหม่ หรือปรับปรุง ข้อค้นพบ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ และ จัดการแก้ปัญหาให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยยุทธ บุญคง(2558) ได้ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการของเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนพบว่า การบริหารจัดการเขตเศรษฐกิจพิเศษให้มีประสิทธิภาพนอกจากปัจจัยเกี่ยวกับกลไกการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่แล้วปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การบริหารจัดการเขตเศรษฐกิจพิเศษประสบความสำเร็จนั้นคือแผนยุทธศาสตร์การดำเนินการรวมถึงแผนปฏิบัติการ โดยการวางแผนต่าง ๆ นั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆคือปัจจัยการขับเคลื่อนองค์กรได้แก่บุคลากรแหล่งที่มาของงบประมาณการบริหารจัดการและปัจจัยส่งเสริมการบริหารจัดการนอกจากนี้แนวทางการการกำกับดูแลให้มีการดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอีกทั้งการปรับปรุงทางด้านกฎหมายซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดกรอบการดำเนินการก็เป็นส่วนสำคัญที่สามารถจะขับเคลื่อนและการบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้แหล่งข้อมูลแบ่งตามวิธีการเก็บข้อมูลได้แก่

1. การวิเคราะห์เอกสาร โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการทบทวนรายงานการวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ในการวิจัย
2. การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ (Key Informants) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้วและตราด และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จังหวัดสระแก้ว 18 คนและจังหวัดตราด 16 คน

2.2 บุคลากรหรือผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอนายกเทศมนตรีประธานสภาอุตสาหกรรมและประธานหอการค้าจังหวัดจังหวัดสระแก้ว 5 คนและจังหวัดตราด 5 คน

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยพิจารณาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนปราชญ์ชุมชนจังหวัดสระแก้ว 10 คนและจังหวัดตราด 10 คน

4. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) พิจารณาหัวหน้าหน่วยงานราชการทั้งระดับจังหวัดและอำเภอในพื้นที่สถาบันการศึกษาองค์กรประชาสังคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว 20 คน และจังหวัดตราด 20 คนและบุคลากรจากสำนักควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 10 คน

#### ประเด็นการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่ม

1. วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
2. การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ

3. การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น

4. การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

5. การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย

6. การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง

7. การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการบริการให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ

8. การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย

**การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่ม ในหัวข้อต่อไปนี้**

1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
4. การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

## **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย
2. จัดทำแบบการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญแบบการสนทนากลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนและปราชญ์ชุมชนและแบบการสัมภาษณ์จากหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษาองค์กรประชาสังคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. นัดหมายผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

## **การวิเคราะห์ข้อมูล**

นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เป็นผลการศึกษาต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่ม ในประเด็นดังนี้

1. วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
2. การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ
3. การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น
4. การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
5. การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย
6. การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง
7. การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการบริการให้เอื้อต่อการมีความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ
8. การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย

### วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

การสร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีพันธะสัญญาในการร่วมขับเคลื่อนจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน สู่พื้นที่แห่งสุขภาวะ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมสร้างกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะในชุมชนสู่จังหวัดที่มีความเข้มแข็งยั่งยืนโดยพลังของภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงสู่เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน ระดับต้นแบบความสำเร็จในระดับประเทศ

## 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

1.1 จัดทำแผนแม่บทสุขภาพ 20 ปี ของจังหวัดที่ภาคีทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากรร่วมดำเนินงานร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา

1.2 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 5 ปี ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนจังหวัด 20 ปี ที่ทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา

1.3 สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่จากภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ในทุกหมู่บ้านมีนักยุทธศาสตร์สุขภาพ 10 คน

1.4 สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาวิกฤติร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 ร่วมมือกับองค์กรภาคีในภาคท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด

2.2 สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพต้นแบบประจำกลุ่มวัยในทุกหมู่บ้านเพื่อให้เป็นนักเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

2.3 เสริมสร้างศักยภาพภาคีท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยการค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้ศักยภาพของชุมชนในท้องถิ่นเพื่อสร้างโครงการของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพของพื้นที่

2.4 ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรให้นักยุทธศาสตร์สุขภาพจากภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดระบบสุขภาพชุมชนในโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน

2.5 สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญในทุกระดับเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดระบบสุขภาพของหมู่บ้านและครัวเรือนให้ประชาชนเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ

2.6 การบูรณาการกระบวนการสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ ให้เป็นภารกิจสุขภาพประชาชน/หรือภารกิจสุขภาพเพื่อบุคลากรเป็นภารกิจของชุมชน/องค์กร

2.7 กำหนดบทบาทหน้าที่โครงสร้างการบริหารงานสุขภาพระดับพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน พร้อมถ่ายทอดกระบวนการและแนวทางปฏิบัติแก่ภาคีเครือข่ายและประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาและข้อกำหนดของท้องถิ่น

## 3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับครัวเรือน เน้นครัวเรือนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดให้สามารถจัดการตนเองได้ ให้สุขภาพดีเป็นหน้าที่ของประชาชน เกิดระบบธรรมนูญสุขภาพครัวเรือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนทั้งจังหวัด

3.2 สร้างกองทุนสวัสดิการสุขภาพในระดับชุมชน ทุกชุมชนให้มีความเข้มแข็งสมาชิกชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาครัฐ ร่วมบูรณาการทรัพยากรในกองทุนฯ

#### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 สร้างต้นแบบคนสุขภาพดีให้มีในทุกชุมชนและให้ทำหน้าที่หลักในการจัดการสุขภาพของชุมชนครัวเรือน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการป้องกันโรคด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

4.2 สร้างเกณฑ์มาตรฐานชุมชน โดยมีระบบการตรวจประเมินการรับรองที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับเทศ ให้เป็นรางวัลที่สะท้อนความเป็นเลิศและความสำเร็จในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ

การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกมิติทั้งการบริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ การรักษาโรคด้วยความเชี่ยวชาญทางอายุรกรรม มีระบบการอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ภาควิชาการที่เข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ในรายบุคคลทั่วทั้งจังหวัด เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี 75 ปี มีอายุยืนยาวเฉลี่ย 87 ปี

#### 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

1.1 การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัดรองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่มีนิกายภาพบำบัด

1.2 การเตรียมพร้อมประชาชนที่มีอายุครบ 57-59 ปี เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ให้ประชาชนเป้าหมายร้อยละ 70 ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งจังหวัดผ่านกลไกร่วมของท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ตามบริบทในแต่ละพื้นที่นั้นๆ

1.3 การนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการนำสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีในทุกหมู่บ้าน ละ 5 คน ทั้งจังหวัด

1.4 การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ความสามารถ ทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปี (Individual care plan)

1.5 การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะจำนวน 7,310 คน หรือหมู่บ้านละ 10 คน (Care giver)

1.6 พัฒนาสถานบริการสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน ในทุกสถานบริการ

1.7 การสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้มีต้นแบบในทุกอำเภอ (Ageing home ward system)

1.8 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพในทุกแห่งทุกระดับให้เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

1.9 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติ (ร่างกาย จิตใจ สังคม สวัสดิการ )

1.10 ภาครัฐเครือข่าย อปท. และภาคเอกชน มีกลไกในการสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.11 สร้างวาระสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ

## 2. ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ในระดับหมู่บ้าน ในทุกหมู่บ้านเพื่อการดูแลกันเองของประชาชน โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

2.2 การบูรณาการกับทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้มีงานทำ

2.3 การสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพเพื่อการรองรับการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีกำลังซื้อ

2.4 การสร้างระบบการบริการสุขภาพเคลื่อนที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้าย หรือมีภาวะติดบ้านติดเตียง หรือมีข้อจำกัดทางสุขภาพ

2.5 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของส่วนราชการทุกแห่ง และสถานที่บริการสาธารณะแก่ประชาชนให้เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

2.6 จัดสร้างศูนย์การอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรในระดับจังหวัด

2.7 สร้างและพัฒนานักกิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งมีนักกายภาพบำบัด

2.8 ร่วมมือกับองค์การภาคีเครือข่ายในภาคท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อนามัยอนามัยสิ่งแวดล้อม สวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดขึ้นในทุก อปท.ของจังหวัด

2.9 ผลักดันกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ/พันธะสัญญาเข้าสู่ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และ ผลักดันทรัพยากร/ภารกิจสู่ อปท.

2.10 ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง

2.11 สร้างนักดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (CM/CG/บัดดี้ผู้สูงอายุ Ageing)

2.12 ประเมินระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.13 บูรณาการกระบวนการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องกับทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ เป็นภารกิจสุขภาพของชุมชน/องค์กร

2.14 กำหนดบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับพื้นที่โดยภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน ที่สอดคล้องกับปัญหาและข้อกำหนดของท้องถิ่น

2.15 สร้างระบบ Information Data Link ของผู้สูงอายุ

### 3. การปฏิบัติต่อเนื่องให้ไปถึงประชาชน

3.1 พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน รองรับการจัดบริการผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ

3.2 จัดสร้างศูนย์การอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรในระดับอำเภอที่มีความพร้อม

3.3 ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ ในการสร้างหลักสูตร/นักบริหารที่ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับ

3.4 พัฒนาภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้เป็น Exchalance Home ward โดยความร่วมมือของทั้งภาครัฐ และเอกชน

3.5 สร้างระบบการติดตามและขอความช่วยเหลือผู้สูงอายุรายบุคคล โดยบูรณาการร่วมกับระบบ ICT (Hot line สายด่วนผู้สูงอายุ)

3.6 ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสันทนาการ ภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 การสร้างสภาพแวดล้อม และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้เอื้อต่อการจัดการสุขภาพดีของผู้สูงอายุ การสร้างแบบบ้านที่เหมาะสมต่อการเป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการสุขบัญญัติหรือเทศบัญญัติของท้องถิ่น

4.2 การสร้างระบบการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบร่วมรับผิดชอบจากชุมชน สมาชิกครอบครัวตามสภาพที่เหมาะสมของแต่ละชุมชน หรือพื้นที่นั้น

4.3 ผลักดันให้มีสภาผู้สูงอายุ และเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการดูแลสุขภาพของตนเอง

4.4 ให้มีหลักสูตรการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และผลักดันหลักสูตรเข้าสู่กระทรวง ศึกษาธิการเป็นบทเรียนพื้นฐานของนักเรียน

4.5 สร้างนวัตกรรมชุมชนดูแลผู้สูงอายุต้นแบบด้วยตนเอง(ผู้สูงอายุไม่ทอดทิ้งกัน)

4.6 ค้นหาและถ่ายทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง

## การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น

การระดมทรัพยากร และสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ  
ในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นการจัดการให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัย  
สุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการดี ประสิทธิภาพในการดูแลที่  
เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ในรายบุคคล ให้จังหวัดเป็นพื้นที่ปลอดแม่วัยใส เด็ก วัย  
เรียน วัยรุ่น มีสุขภาพดีที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศภายในปี พ.ศ. 2564

### 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

1.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดย  
การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินการ เพื่อ  
แก้ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน เน้นการจัดการให้เกิดความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการ  
เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มุ่งแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก การเพิ่ม IQ แก่เด็ก และการลด  
ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหายาเสพติด สุรา บุหรี่ในวัยเยาวชน และอุบัติเหตุใน  
รูปแบบวาระร่วมของจังหวัด

1.2 สร้างมาตรการสังคม และมาตรการทางกฎหมาย ในการปราบปรามการ  
จำหน่ายเหล้า บุหรี่ การมั่วสุมของเด็ก เยาวชน โดยเด็ดขาด เน้นการกวาด จับ และการกระทำอย่าง  
ต่อเนื่อง

1.3 สร้างทีมนักจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน จากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด  
อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และ  
สนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล ที่มีปัญหาซ้ำซาก เป็นพฤติกรรมที่มีปัญหา

1.4 ผลักดันให้มีนักโภชนาการในทุกโรงพยาบาล และ พัฒนาคู่มือที่รับผิดชอบใน  
ด้านอนามัยของเด็กเยาวชนในทุกโรงเรียน เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัย

1.5 การมุ่งเน้นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัด  
เน้นการสร้างเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กของจังหวัด สร้างทีมผู้ประเมินแบบความร่วมมือ เน้น  
การบูรณาการทรัพยากร เน้นการพัฒนาบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก เน้นการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ เน้น  
การเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ และสุขภาพของเด็กเล็ก ทั้งนี้ เน้นการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น  
และทุกภาคส่วนของพื้นที่เป็นสำคัญ

1.6 กำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัดในการร่วมส่งเสริม  
สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้างพื้นที่ กิจกรรม เพื่อการ  
เสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือ  
ปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พร้อมการเพิ่มทักษะในการจัดการ  
สุขภาพเด็ก เยาวชน แก่องค์กรท้องถิ่น



1.7 การขับเคลื่อนโครงการ To be number one ให้เกิดในทุกพื้นที่ในระดับหมู่บ้านที่มีศักยภาพหรือในทุกสถานศึกษาของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่อง และเน้นการสร้างสรรค์กิจกรรมทางสุขภาพ โดยระบบสภาเด็กและเยาวชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน

1.8 การพัฒนาระบบการอนามัยแม่และเด็ก ในรูปแบบการสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่เน้นการ การรื้อฟื้นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านแม่และเด็ก มาใช้การส่งเสริมให้เยาวชนที่มีปัญหาท้องก่อนวัยอันควรยังคงได้รับการเรียนรู้ ด้วยกลไกของการศึกษานอกโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย การนำความรู้เรื่องเพศศึกษาเข้าสู่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน ให้เข้าถึงเด็กเยาวชน ผ่านระบบการเรียนในโรงเรียน การเข้าถึงในครอบครัว ให้เด็ก เยาวชน ทุกคน ผ่านการพัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง การสร้างทักษะแก่ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้าน เพศศึกษาแก่ครู บุคลากรของชุมชน หรือ ครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการปัญหาของครอบครัว หรือพื้นที่และการส่งเสริมให้มีทัศนคติใหม่แก่ชุมชน ครัวเรือน ที่มีต่อปัญหาที่ตามมาของ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปรับปรุง พัฒนาแผนให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการดี ให้จังหวัดเป็นเมืองที่เด็กเยาวชน มีนิสัยติดการออกกำลังกาย สร้างแหล่งออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกาย ประจำชุมชน มีวัสดุ อุปกรณ์กีฬา ที่ครบถ้วน มีผู้นำการฝึก เรียน สอน ทางการศึกษา การสร้างรายการแข่งขันกีฬาของท้องถิ่น

2.2 ผลักดันท้องถิ่นให้เป็นเจ้าของในการจัดการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สำหรับเด็กและเยาวชน และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การมีภาวะโภชนาการที่ดี เน้นการเฝ้าระวังภัยคุกคามต่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน อย่างเคร่งครัด ให้ทุกโรงเรียนปลอดอาหารที่ไม่เป็นมิตรต่อสุขภาพเด็ก เยาวชน

2.3 ส่งเสริมให้มีศูนย์ศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์ทดสอบทางพัฒนาการ ศูนย์การพัฒนา โดยในเบื้องต้นเน้นการสร้างในสถานศึกษา ท้องถิ่นการ ตามลำดับ ทั้งนี้มีการกำหนด มาตรฐานการบริหารจัดการ พร้อมทั้งการจัดสร้างศูนย์พัฒนาการเด็ก และเยาวชนแบบครบวงจร

2.4 การสร้างคลังอาหารกลางที่ถูกหลักโภชนาการในท้องถิ่น เพื่อเป็นสวัสดิการ แก่เด็ก เยาวชน ที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการ และให้กำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติหรือข้อบัญญัติ หรือ เทศบัญญัติของท้องถิ่น

2.5 ส่งเสริมให้มีการใช้บทบาททางศาสนา มากระตุ้นการเปลี่ยนพฤติกรรมของ เด็กเยาวชน ให้มีวัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ที่เป็นมิตรกับเด็กเยาวชน

## 3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ในทุกพื้นที่ โดยการสนับสนุน ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงใน เด็กและเยาวชน ในรูปแบบ Knowledge Park ประจำอำเภอ

3.2 ส่งเสริมการสร้างต้นแบบครอบครัว และชุมชนสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย โภชนาการดี ออกกำลังกายเด่น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง สุขภาวะของครอบครัว ที่เชื่อมโยงกับระบบสวัสดิการของชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน และภาคีต่างๆ

3.3 สร้างกองทุนเพื่อเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมระดมทุน จากเด็กและเยาวชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เป็นช่องทางให้เด็กและเยาวชน ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน ผ่านกลไกของสภาเด็กเยาวชน

3.4 สร้างมาตรฐานสภาพแวดล้อมสุขภาพเด็กเยาวชน ที่เป็นมาตรฐานของจังหวัด และเป็นระเบียบของชุมชนพร้อมการกำหนดพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเด็กเยาวชนให้มีในทุกชุมชน

#### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 สร้างต้นแบบเด็กและเยาวชน ให้มีในทุกชุมชน และทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพเด็กและเยาวชนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การมีภาวะโภชนาการดี และมีทักษะชีวิตดี ให้เด็ก เยาวชน ที่สมบูรณ์พร้อม ได้มีทุนสนับสนุนเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยใช้เงินจากกองทุนสวัสดิการเด็กเยาวชน

4.2 สร้างวัฒนธรรมชุมชนแนวใหม่ ที่ปลอดภัย ใส่ใจ และการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เพื่อสร้างคนคุณภาพ พัฒนาสู่ชุมชนคุณภาพ ที่เป็นข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ ในทุกท้องถิ่นของจังหวัด

4.3 กำหนดให้เป็นหน้าที่ของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเด็ก เยาวชน ที่เป็นธรรมเนียมของชุมชน ที่มีระบบ มาตรการทางสังคม ที่เข้มแข็ง ในทุกหมู่บ้านของจังหวัด

### การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

#### 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

1.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานการพัฒนาบริการสุขภาพตามแผนสุขภาพของจังหวัด ให้มีความสมบูรณ์ในกลุ่มโรคอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิด มะเร็งไตและอวัยวะ และมีความเป็นเลิศในการจัดบริการปฐมภูมิ และผู้สูงอายุ

1.2 ยกกระตบสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองสูงทั้งการบริการ การผลิตสินค้า การพัฒนาบุคลากร การวิจัยและพัฒนา เป็นต้น

1.3 พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการเฉพาะด้าน 5 ด้านให้ได้มาตรฐาน โดยการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ของจังหวัดทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อรองรับการให้บริการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ของสถานบริการ การสร้างพันธมิตรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มทักษะการบริการ การผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์

1.5 การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับตำบล ทั้งในรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือการจัดสร้างใหม่ในพื้นที่ โดยให้ท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทร่วม

1.6 ยกพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของการเชื่อมโยงบริการภายในจังหวัด และในเขตบริการสุขภาพ ให้เป็นบริการที่ทันสมัยไร้รอยต่ออย่างแท้จริง มีความปลอดภัยและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ คิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานระดับนานาชาติ และมีเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายจากประชาคมอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษและทิศทางการพัฒนาประเทศโดย และการพัฒนาการสร้างบริการในระดับพรีเมียม (Premium Service) สำหรับผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อ

1.7 ยกกระดับการบริการที่ทันสมัยไร้รอยต่ออย่างแท้จริง มีความปลอดภัยและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ โดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ การกำหนดมาตรการข้อปฏิบัติร่วมของหน่วยบริการ

1.8 การพัฒนาการสร้างบริการในระดับพรีเมียม (Premium Service) สำหรับผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อ ทั้งจากประชนในประเทศ และจากประเทศเพื่อนบ้านในทุกโรงพยาบาลในจังหวัด

1.9 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพกลางของจังหวัดครอบคลุมทุกภาคีเครือข่ายทั้งจังหวัด/เขต เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการภายในจังหวัด/เขต พร้อมการจัดทำโปรแกรมระบบข้อมูลบริการสุขภาพเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลทั้งจังหวัด

1.10 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวก การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของประชาชน การจัดบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย

1.11 พัฒนาทักษะผู้ให้บริการสื่อสารโดยใช้ 3 ภาษา เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายจากประชาคมอาเซียน โดยให้เป็นนโยบายหลัก ที่เชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ และค่าตอบแทน

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 เสริมสร้างความสมบูรณ์ในความเป็นเลิศ ในด้านมะเร็ง หัวใจ ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ควบคุมป้องกันโรค ปฐมภูมิ แพทย์แผนไทย พร้อมการพัฒนา ในทุกสาขาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ครบ ครอบคลุมตามแผนการบริการ และความจำเป็นของพื้นที่

2.2 นำทรัพยากรจากต่างประเทศ/เอกชน เข้าร่วมจัดบริการสุขภาพเพื่อเข้าร่วมจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ

2.3 เพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการให้มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรค (ฝังเข็ม สะเก็ดเงิน Stroke)

2.4 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจังหวัดให้เป็นศูนย์กลางการผลิต พัฒนาบุคลากร การวิจัยพัฒนา และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ในการจัดบริการสุขภาพในการรักษา พื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน

2.5 ส่งเสริมการลงทุนของภาคเอกชนในการสร้างโรงพยาบาลนานาชาติ ในพื้นที่ ชายแดนของจังหวัด

2.6 พัฒนาทุกสถานบริการให้เป็น Premium Service และมีเอกลักษณ์เฉพาะ ของพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล ที่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในทุกระดับการดำเนินงาน และการบริการ

2.7 การเสริมสร้างเครือข่ายพันธมิตรในรูปแบบใหม่ เพื่อการรองรับการส่งต่อ ผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ

2.8 การขยายโอกาสในการเพิ่มการบริการทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยในพื้นที่

2.9 การสร้างรูปแบบการบริการสุขภาพพร้อมระหว่างประเทศ เพื่อการรองรับ ความต้องการของประชาชน นักธุรกิจ

### 3. การปฏิบัติเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์บนระบบดิจิทัล ที่ประชาชนสามารถ เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพได้ เพื่อใช้วางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือการเพิ่ม ประสิทธิภาพการบริการสุขภาพแห่งอนาคต

3.2 สถานบริการระดับ Premium Service เปรียบเทียบกับพื้นที่เขตเศรษฐกิจ พิเศษ พร้อมส่งเสริม สนับสนุน ให้ท้องถิ่น เอกชน มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสุขภาพ รองรับ การเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

3.3 การเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการสุขภาพพร้อมระหว่างประเทศ เพื่อการรองรับความต้องการของประชาชน นักธุรกิจ

3.4 การเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านการพัฒนาต่อยอด มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนา

3.5 ทำพันธะสัญญากับรัฐบาลผลิตแพทย์เฉพาะทาง 1 หมู่บ้าน 1 ทุน เพื่อให้ เพียงพอต่อการบริการประชาชนระดับ Premium

3.6 ทำธรรมเนียมสุขภาพด้านแพทย์แผนไทย ประชาชนต้องเลือกแผนไทยในการ ดูแลสุขภาพในลำดับแรก

3.7 บรรจุวิชาการแพทย์แผนไทยในหลักสูตร (แพทย์, เภสัชฯ, พยาบาล)

### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 ประชาชนร่วมจ่ายในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนด เป็นนโยบายสุขภาพสาธารณะ ในระดับประเทศ

4.2 สร้างศูนย์ GMP เป็นศูนย์การผลิตสมุนไพรที่นอกระบบบริการสุขภาพ แต่ เป็นหน่วยงานที่มีความคล่องตัวสูง ในรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม

4.3 เพิ่มประสิทธิภาพแก่ประชาชนนำข้อมูลสารสนเทศของตนเองที่เป็น Best Practice ด้านสุขภาพ นำไปเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ

4.4 ประชาชนมีส่วนร่วมในพันธะสัญญาในการจัดบริการระดับ Premium Service ในสถานบริการเพื่อให้เป็น Customer need มีการออกแบบการบริการตามความต้องการของประชาชน หรือผู้รับบริการที่มีศักยภาพ

4.5 ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการในจังหวัดเข้าสู่องค์กรมหาชน หรือให้มีสถานบริการสุขภาพของท้องถิ่น หรือการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้นในการเป็นเจ้าของการบริการในระดับปฐมภูมิ

## **การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย**

การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมมั่น วางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

### **1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี**

1.1 กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการที่มีสมรรถนะสูงในการจัดการสุขภาพประชาชน ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้กระบวนการแผนสุขภาพปฐมภูมิบูรณาการสู่ระบบแผนงานประจำปีของท้องถิ่น สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาาร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ

1.2 มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ นำวาระเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติแผนสนับสนุน รวมทั้งแผนดำเนินงานที่ภาคส่วนต่างๆ สามารถดำเนินการเองได้ ตามประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ (ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย

1.3 สร้างชุดสิทธิประโยชน์ (ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน โดยให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด และให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สนับสนุนการบริการสุขภาพ

1.4 กำหนดเป็นวาระการจัดการบริการในระดับปฐมภูมิ ในการร่วมจัดการปัญหาสุขภาพให้มีผลสัมฤทธิ์ในระดับสูงทั้งด้านการคัดกรองมะเร็ง การปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบรายบุคคล

1.5 การสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพประชาชนในรายบุคคล ในทุกตำบล หมู่บ้านรองรับการจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

1.6 เพิ่มขีดความสามารถในการบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมั่นวางใจในบริการสุขภาพโดยการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ให้มีแพทย์ดูแลในระดับปฐมภูมิให้มีแพทย์ประจำที่ดูแลเครือข่ายปฐมภูมิ การเพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อส่งต่ออย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐาน การเพิ่มประสิทธิภาพระบบหมอครอบครัว

1.7 สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบทุกอำเภอ ที่มีความทันสมัยในการบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีบริการ 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนร่วมออกแบบ และดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย

1.8 ขับเคลื่อนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีความเข้มแข็ง มีแผนแม่บทสุขภาพของอำเภอ ที่ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และบูรณาการกับระบบแผนของท้องถิ่น และทุกส่วนราชการในอำเภอ

1.9 การพัฒนาชุมชนสู่การจัดการสุขภาพตนเองตามสภาวะชุมชน ด้วยมาตรการชุมชน และนวัตกรรมจากกระบวนการเรียนรู้ มุ่งสร้างชุมชน ทุกชุมชน หมู่บ้านของจังหวัด ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ ในการจัดการสุขภาพตนเองที่เป็นต้นแบบความสำเร็จระดับประเทศ

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 พัฒนาโครงสร้างสมรรถนะและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการที่มีสมรรถนะสูงในการจัดการสุขภาพประชาชน ครอบครัว ชุมชน มีระบบข้อมูล สื่อสารกับภาคี โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนผ่านระบบดิจิทัล

2.2 สร้างกลไกการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย สู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่นและชุมชน ในรูปแบบบริการตามกลุ่มวัย และความต้องการของรายครอบครัว หรือบุคคล มุ่งเน้น ปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชน ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และปัญหาโรคเรื้อรัง (Individual health care system)

2.3 สร้างกลไกการจัดทำแผนงานโครงการของทุกภาคส่วนให้มีชุดสิทธิประโยชน์ฯ ในแผนงานโครงการของทุกภาคส่วน ที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถสร้างบริการรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ หรือการพัฒนาผลผลิตอื่นๆ บริการอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้มแข็งทางการเงิน การคลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4 การสร้างระบบการจัดการสารสนเทศ และแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ นวัตกรรมจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

2.5 สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบระดับตำบล ที่มีความทันสมัย มีบริการ 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนร่วมออกแบบ และดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย

### 3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนและภาคส่วน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ร่วมออกแบบบริการสุขภาพของตนเองและชุมชน

3.2 สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบระดับตำบลทุกตำบล ที่มีความทันสมัย มีบริการ 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนร่วมออกแบบและดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย

3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพ โดยท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาให้การจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเกิดขึ้นในระดับชุมชน หมู่บ้าน ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสำคัญ ให้ทุกชุมชนมีระบบการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุทุกคน

3.4 ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมมือกับท้องถิ่นในการพัฒนาให้มีท้องถิ่นต้นแบบที่เข้ามามีบทบาทร่วมในการผลิต พัฒนาบุคลากรสุขภาพรองรับความต้องการของชุมชน

3.5 สนับสนุนท้องถิ่นในการจัดทำกฎหมายในระดับพื้นที่ เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยกลไกทางภาษี และการรับผิดชอบตนเองในการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สมควรป่วย

### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ มีศักยภาพที่สามารถจัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจได้ การรับรองมาตรฐานสากลเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการบริการในระดับปฐมภูมิ และมีระบบการบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ครัวเรือน และรายบุคคลบนระบบดิจิทัล

4.2 หน่วยบริการปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย กำหนดให้เป็นวาระหรือนโยบายระดับตำบล หมู่บ้าน และให้ประชาชนมีโอกาสในการเลือกชุดสิทธิประโยชน์ของตนเองตามศักยภาพของตนเอง

4.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถพัฒนาให้การจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเกิดขึ้นในระดับชุมชน หมู่บ้าน ครัวเรือน แบบองค์รวม ให้ประชาชนสามารถจัดการตนเองทางสุขภาพได้

### การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง

การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง การเชื่อมโยงกับนานาชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก

## 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน พื้นที่เสี่ยง ตามแนวทาง ดังนี้

1.2 สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมจัดทำแผนป้องกันภัยทางสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ชายแดน เพื่อให้มีการบูรณาการภารกิจ ทรัพยากร และการสร้างมาตรการรองรับแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน

1.3 สร้างระบบสื่อสาร ระบบเตือนภัยเพื่อการป้องกันภัยทางสุขภาพ ที่สามารถสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน ความรู้สุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างทั่วถึง ให้เกิดการการสั่งการและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การสร้างมาตรการในการคัดกรอง การจัดการสุขภาพของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ในการร่วมจ่าย หรือการสร้างชุดสิทธิประโยชน์แก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน

1.5 พัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนให้เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชายแดนรองรับการเติบโตของจังหวัด

1.6 สร้างระบบการสาธารณสุขเป็นกลไกในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นระบบการสาธารณสุขของจังหวัดสามารถเชื่อมโยงสุขภาพกับประชาคมอาเซียน อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน แรงงานข้ามชาติ เกิดประสบความสำเร็จ

1.7 การพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชายแดน การตอบโต้ภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนมีประสิทธิภาพสูงด้วยกลไกการมีส่วนร่วมทุกภาคีทั้งในและต่างประเทศ และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชากรแรงงานข้ามชาติร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน

1.8 การสร้างระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่เข้าออกด่านชายแดน ที่มีความทันสมัย พร้อมพัฒนารูปแบบการกักกันชั่วคราว แยกโรคกลุ่มเสี่ยงที่เป็นภัยสุขภาพ ตามหลักการมาตรฐานของสากล

1.9 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตลาดชายแดนของจังหวัด

1.10 จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพชายแดน ให้ครอบคลุมมิติการจัดการสุขภาพชายแดน อนามัยสิ่งแวดล้อมชายแดน การตอบโต้ ภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน/หมู่บ้าน ทุกพื้นที่ที่เป็นรอบต่อชายแดน

1.11 สร้างนักจัดการสุขภาพชายแดนในระดับพื้นที่ทุกภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน รองรับการเปลี่ยนแปลงตามทิศทางการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้าชายแดน เพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน และแรงงานข้ามชาติ และพัฒนาทักษะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ของจังหวัด

1.12 จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้าง ระบบสุขภาพเพื่อรองรับการพัฒนาจังหวัดเป็นเมืองเศรษฐกิจพิเศษในด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับบริการนักลงทุน นักท่องเที่ยว ผู้มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน



1.13 จัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จทางสุขภาพ รองรับการพัฒนาเมืองเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อเป็นที่ตรวจสุขภาพแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทางสุขภาพจากแรงงานเพื่อนบ้าน ศูนย์พัฒนาบุคลากรสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงานเมื่อเกิดภัยทางสุขภาพ พร้อมการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนด/ปรับปรุงข้อบังคับในการจัดการสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชายแดนและขยายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อรองรับการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน แรงงานข้ามชาติ

2.2 กำหนดบทบาทหน้าที่และโครงสร้างในการบริหารและการบริการระบบการจัดการสุขภาพชายแดน และสร้างกระบวนการ แนวทางปฏิบัติแก่ภาคีเครือข่าย อปท. และประชาชน ในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชายแดน

2.3 สร้างวาระการจัดการสุขภาพร่วมกัน โดยกำหนดให้เป็นภารกิจในการจัดการสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการตาม บทบาทหน้าที่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศร่วมกัน เพื่อการบริการสุขภาพแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน

2.4 บูรณาการหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการจัดการสุขภาพเพื่อรองรับนักลงทุนนักท่องเที่ยว ผู้มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน

2.5 สร้างกลไกในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนบริเวณพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

2.6 สร้างและพัฒนาคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาล เพื่อรองรับความต้องการของประชาชน และผู้ทำงานในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และขับเคลื่อนในโรงงานอุตสาหกรรม พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ และอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ ตามกฎหมาย

2.7 จัดตั้งกองทุนสุขภาพ เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจากผลกระทบจากอุตสาหกรรม โดยการระดมทรัพยากรจากหน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อใช้ในการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

2.8 การส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรม ให้มีมาตรฐานทางสิ่งแวดล้อม และมาตรฐานทางอาชีวอนามัย พร้อมทั้งผลักดันให้ผู้ประกอบการในโรงงานอุตสาหกรรม ร่วมสนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์ การสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ รองรับความต้องการทางอุตสาหกรรมในอนาคต

## 3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 ส่งเสริมให้มีแผนป้องกันภัยทางสุขภาพ และมาตรการดำเนินงานในระดับอำเภอ ตำบลในทุกพื้นที่ชายแดน พื้นที่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการซักซ้อมการดำเนินงาน รองรับ การเกิดภัยทางสุขภาพ

3.2 สร้างกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน แรงงานข้ามชาติ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพบริเวณชายแดนและพื้นที่ใกล้เคียง โดยเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนและเครือข่ายชุมชนคู่ขนานระหว่างประเทศ มีส่วนร่วม มีหน่วยงานรับผิดชอบในรูปแบบศูนย์สั่งการเดียวแบบเบ็ดเสร็จ

3.3 จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และแลกเปลี่ยน การจัดการสุขภาพในระดับนานาชาติ เพื่อเป็นกลไกในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนบริเวณพื้นที่ชายแดน และจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในนิคมอุตสาหกรรม ใช้มาตรการในการให้ผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมร่วมจ่าย และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในบริเวณนิคมอุตสาหกรรม

#### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 กำหนดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ชายแดน พื้นที่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมให้เป็นมาตรฐานการจัดการที่มีมาตรฐานในระดับสากล ให้เป็นมาตรฐานทางจริยธรรมของชุมชน และสถานประกอบการ

4.2 สร้างชุมชนต้นแบบคู่ขนานระหว่างประเทศในการจัดการระบบสุขภาพชายแดน โดยใช้แนวทางที่เป็นมาตรฐานและกฎหมายสากล

4.3 พัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดให้เป็นต้นแบบการจัดการระบบสุขภาพในด้านการบริการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ของประชาชน นักลงทุน ผู้ใช้แรงงาน และแรงงานข้ามชาติ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

### การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการบริการให้เอื้อต่อการมีความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ

การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการบริการให้เอื้อต่อการมีความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ สร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็งให้สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อประโยชน์แก่ระบบสาธารณสุข สร้างและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และกำลังคนทางสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขของจังหวัด ที่มีสมรรถนะที่ดี เพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพในปัจจุบัน และอนาคต

#### 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

1.1 จัดทำแผนแม่บทในการบริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around)

1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการ เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around) ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทจังหวัด

1.3 สร้างทีมนำในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around) ทุกหน่วยงาน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ

1.4 สร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วม ในการเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around)

1.5 จัดโครงสร้างองค์กร การมอบหมายงาน ให้บุคลากรทำงานตรงกับความรู้ความสามารถและมีโอกาสแสดงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ

1.6 สร้างระบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเองแก่บุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของระบบสุขภาพ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มขีดความสามารถของกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในและนอกระบบของจังหวัด เพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

2.2 เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

2.3 สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนหน่วยบริการแห่งความสุข

2.4 เพิ่มสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าภาครัฐแก่กำลังคนทางสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง

## 3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 มีเวทีให้บุคลากรรุ่นใหม่และบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ในการพัฒนาสร้างสรรค์องค์กร และใช้ศักยภาพสูงสุด เพื่อประโยชน์ของระบบสาธารณสุข

3.2 ปรับปรุงระบบงาน วัฒนธรรมการปฏิบัติงาน ให้เอื้อกับสภาพสังคม

3.2 เสริมสร้างสภาพแวดล้อมการให้บริการให้เอื้อต่อการรับบริการของประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดการรับบริการสุขภาพ/จัดสภาพแวดล้อม และพัฒนาบริการให้ได้มาตรฐาน

3.4 จัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ให้เป็นไปตามระเบียบ

## 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 สร้างต้นแบบบุคคลผู้สร้างความสุขและบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูง ระดับองค์กร จังหวัด อำเภอ ชุมชน

4.2 สร้างเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุขมีระบบการประเมินการรับรองที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับประเทศ และสะท้อนความเป็นเลิศในการจัดการองค์กรแห่งความสุข

## การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทันสมัย

การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สามารถเข้าถึงสะดวก รวดเร็ว ศูนย์กรสุขภาพดิจิทัลที่สมบูรณ์แบบ พัฒนาให้หน่วยบริการสุขภาพมีความมั่นคงด้านการเงินการคลัง

### 1. การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี

- 1.1 จัดทำแผนพัฒนาองค์กรสุขภาพ 20 ปี ให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาล
- 1.2 จัดทำแผนการพัฒนาองค์กรสุขภาพธรรมาภิบาลสู่ยุคดิจิทัลโดยการร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างมีพันธะสัญญา
- 1.3 สร้างวาระองค์กรสุขภาพธรรมาภิบาลทุกระดับโดยกำหนดให้เป็นพันธะสัญญาในการบริหารองค์กรสุขภาพของผู้บริหารทุกระดับ
- 1.4 สร้างกลไกให้องค์กรมีการวางแผนด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพและมีการควบคุมภายในที่เหมาะสม
- 1.5 การสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง สร้างสรรค์รายได้จากการจัดบริการพิเศษและผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการ มีเครือข่ายนักบริหารและนักบัญชีมืออาชีพเชี่ยวชาญ
- 1.6 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
- 1.7 กำหนดยุทธศาสตร์ e-Health นำไปสู่การวางแผน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆ และครอบคลุมถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษ และ AEC
- 1.8 มีโปรแกรมประยุกต์ (Services and Applications) การจัดการที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการใช้บริการและระบบต่างๆ ทั้งนี้มองถึงการเข้าถึงบริการ, การแลกเปลี่ยน, การจัดการข้อมูลและเนื้อหา, ผู้ใช้บริการรวมถึงประชาชนทั่วไป, ผู้ป่วย, ผู้ให้บริการ, ประกันภัยและอื่นๆ วิธีการอาจดำเนินการโดยภาครัฐหรือในเชิงพาณิชย์ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสม
- 1.9 กำหนดมาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล (Standards and Interoperability) กำหนดการใช้มาตรฐานที่มีความสอดคล้องและถูกต้อง เพื่อการเก็บรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับมาตรฐานของเขตสุขภาพที่ 6, กระทรวงสาธารณสุขและของประเทศ
- 1.10 ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบพื้นฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในภาคสุขภาพ ซึ่งรวมถึงโครงสร้างพื้นฐาน ทางกายภาพ (เช่น เครือข่าย) และการใช้งานบริการหลักที่เอื้อต่อสภาพแวดล้อม e-Health ระดับจังหวัดและของประเทศ

1.11 กำหนดนโยบายและการปฏิบัติ (Policy and Compliance) การนำนโยบายระดับชาติมาใช้โดยการทบทวนนโยบาย คู่มือความครอบคลุมของนโยบาย และการประกาศใช้นโยบาย การสร้างสภาพแวดล้อมทางกฎหมายและการบังคับใช้ที่จะสร้างความไว้วางใจ และเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ปฏิบัติงานด้าน e-Health รวมถึงการใช้งานระบบ

1.12 กำลังคน (Workforce) การสร้างความรู้และทักษะด้าน e-Health เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจน ความเชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคและความร่วมมือจากภาคเอกชน การสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ และเครือข่ายเฉพาะทางพิเศษสำหรับการดำเนินงาน e-Health

1.13 พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เชื่อถือได้ ปลอดภัย

## 2. การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

2.1 สร้างความร่วมมือองค์กรทุกระดับมีความร่วมมือในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรแห่งธรรมาภิบาล

2.2 สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรธรรมาภิบาลโดยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีภาครัฐอื่นๆเช่น ปปช. สตง. ปปท.

2.3 ร่วมมือกับองค์กร ภาคีเครือข่ายทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขภายในและภายนอกสร้างนักบริหารและนักบัญชีมืออาชีพ

2.4 บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในภายนอกส่งเสริมการจัดการที่พิเศษ และสร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพและเกิดตลาดสุขภาพรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ

2.5 มีโปรแกรมประยุกต์ระบบ Back Office ที่ครอบคลุมทุกระบบงาน และทุกระบบงานเชื่อมโยงสอดคล้องกัน

2.6 ประชาชนสามารถร่วมบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด, ค่าความดันโลหิต, อัตราการเต้นของหัวใจ, จังหวะการหายใจและภาวะหยุดหายใจขณะหลับ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีเครื่องมือด้านสุขภาพที่ทันสมัย และราคาถูกลง เช่น Smart Watch, Smart Wish band, เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

2.7 หน่วยบริการในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และการแพทย์ระหว่างหน่วยงานได้ (Health Information Exchange) ทั้งนี้ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานกลางที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานกลางของประเทศและสากล

2.8 บูรณาการระบบ Health Information System เข้ากับระบบของเขตสุขภาพที่ 6 และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6

## 3. การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

3.1 จัดทำธรรมนูญธรรมนูญธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงานทุกระดับให้สามารถพัฒนาองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืน

3.2 สร้างช่องทางการสื่อสารทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการสะท้อนความคิดเห็นของประชาชน ในการตรวจสอบความโปร่งใส ในการบริหารจัดการขององค์กรทุกระดับ

3.3 ประชากรมีส่วนร่วมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง สามารถจัดบริการสุขภาพเกินคาดหวังแก่ประชาชน และให้ภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

3.4 ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น

3.5 สังเคราะห์ข้อมูลเป็น Individual Healthcare Planning

3.6 เพิ่มปริมาณงานวิจัย ที่ใช้ข้อมูล Electronic จากฐานข้อมูลสุขภาพและการแพทย์

3.7 Clinical decision support system (CDSS)

3.8 Clinical prediction

#### 4. การปฏิบัติให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.1 สร้างมาตรฐานองค์กรธรรมมาภิบาลตามเกณฑ์ ITA ที่มีระบบการประเมินและรับรองมาตรฐานที่มีการยอมรับในระดับประเทศให้สะท้อนความเป็นเลิศในการจัดการองค์กรธรรมมาภิบาล

4.2 สร้างต้นแบบองค์กรธรรมมาภิบาลที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้

4.3 มีการจัดการมาตรฐานประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เป็นมาตรฐาน CFO Excellent Award ในเขตสุขภาพที่ 6

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 และเพื่อเสนอแนะทางการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

#### สรุป

#### 1. วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชนและภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

การกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 5 ปี ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนจังหวัด 20 ปี ที่ทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่จากภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และสร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่เป็นปัญหาวิกฤติร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ ร่วมกับการพัฒนาหลักสูตรให้นักยุทธศาสตร์สุขภาพจากภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดระบบสุขภาพชุมชนในโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน

การเสริมสร้างศักยภาพภาคีที่ท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยการค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้ศักยภาพของชุมชนในท้องถิ่นเพื่อสร้างโครงการของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพของพื้นที่ และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับครัวเรือน เน้นครัวเรือนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดให้สามารถจัดการตนเองได้ ให้สุขภาพดีเป็นหน้าที่ของประชาชน เกิดระบบธรรมนูญสุขภาพครัวเรือน และสร้างต้นแบบคนสุขภาพดีให้มีในทุกชุมชนและให้ทำหน้าที่หลักในการจัดการสุขภาพของชุมชนครัวเรือน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการป้องกันโรคด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

#### 2. การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ

การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัด รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่มีนิกายภาพบำบัด พัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ตามบริบทในแต่ละ

ละพื้นที่นั้นๆ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปีรวมทั้งการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติด บ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อ การดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุใน ครัวเรือน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพในทุกแห่งทุกระดับให้เอื้อต่อการ จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับการ เตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติ สร้างและ พัฒนานักกิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพทุกแห่งมีนักกายภาพบำบัด สร้างสภาพแวดล้อม และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ครัวเรือนให้เอื้อต่อการจัดการสุขภาพดีของผู้สูงอายุ การสร้างแบบบ้านที่เหมาะสมต่อการเป็นที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการสู่ข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติของท้องถิ่น กำหนดหลักสูตรการเตรียม ความพร้อมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และผลักดันหลักสูตรเข้าสู่กระทรวง ศึกษาธิการเป็นบทเรียนพื้นฐาน ของนักเรียน สร้างนวัตกรรมชุมชนดูแลผู้สูงอายุต้นแบบด้วยตนเอง (ผู้สูงอายุไม่ทอดทิ้งกัน) ค้นหา และถ่ายทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง

### 3. การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น

จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดยการมี ส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน เน้นการจัดการเพื่อให้ เกิดความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มุ่งแก้ปัญหาด้าน พัฒนาการเด็ก และสร้างทีมนักจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน จากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติและสนับสนุนการ ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคลและกำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของ จังหวัดในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้าง พื้นที่กิจกรรม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พัฒนา ระบบการอนามัยแม่และเด็ก ในรูปแบบการสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน ควร ที่เน้นการ การรื้อฟื้นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านแม่และเด็กมาใช้ในการส่งเสริมให้เยาวชนที่มี ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปรับปรุง พัฒนาแผนให้เกิดความสำเร็จของ การมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะ โภชนาการดี เป็นเมืองที่เด็กเยาวชน มีนิสัยติดการออกกำลังกาย สร้างแหล่งออกกำลังกาย ประจำ ชุมชน มีวัสดุ อุปกรณ์กีฬา ที่ครบถ้วน มีผู้นำการฝึก เรียน สอนทางการกีฬา การสร้างรายการแข่งขัน กีฬาของท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีศูนย์ศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์ทดสอบทางพัฒนาการแบบครบวงจร



สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ในทุกพื้นที่ โดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและเยาวชน ส่งเสริมการสร้างต้นแบบครอบครัว และชุมชนสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย โภชนาการดี ออกกำลังกายเด่น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและสุขภาพของครอบครัวที่เชื่อมโยงกับระบบสวัสดิการของชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน และภาคีต่างๆ และสร้างมาตรฐานสภาพแวดล้อมสุขภาพเด็กเยาวชน ที่เป็นมาตรฐานของจังหวัด และเป็นระเบียบของชุมชนพร้อมการกำหนดพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเด็กเยาวชนให้มีในทุกชุมชน สร้างต้นแบบเด็กและเยาวชน ให้มีในทุกชุมชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การมีภาวะโภชนาการดี และมีทักษะชีวิตดี ให้เด็ก เยาวชน ที่สมบูรณ์พร้อม และสร้างวัฒนธรรมชุมชนแนวใหม่ ที่ปลอดภัยไร้สารพิษ และการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เพื่อสร้างคนคุณภาพ พัฒนาสู่ชุมชนคุณภาพ ที่เป็นข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติ ในทุกท้องถิ่นของจังหวัด

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

จากประเด็นข้อสรุปที่ได้ในข้างต้น สามารถนำไปประยุกต์เพื่อพัฒนาการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1. ระดับนโยบาย เน้นการบริหารจัดการในเชิงนโยบาย ซึ่งใช้กลไกการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6
2. ระดับพื้นที่หรือระดับเขตเศรษฐกิจพิเศษในแต่ละพื้นที่ ควรจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ โดยรูปแบบการจัดตั้งอาจจะใช้ลักษณะของการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน โดยมีคณะกรรมการบริหารซึ่งเป็นผู้แทนจากภาครัฐ ส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคเอกชนและประชาสังคม และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการบริหารเขตเศรษฐกิจระดับพื้นที่จะต้องได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการนโยบายระดับชาติ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อไป
3. ควรนำข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับประเทศต่อไป
4. ควรมีการประชาสัมพันธ์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ไปสู่กลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในสังคมเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาศักยภาพและแนวทางการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในจังหวัดตาก เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนได้รอบด้านมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาความเป็นไปได้ในของการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเพื่อให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่นในอนาคต
3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาหรือควรมีการศึกษากระบวนการวางแผนเพื่อจัดทำเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยในอนาคต

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

กมลงามสมสุขและนรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2539). สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของเกษตรกรพื้นที่โครงการหลวง 16 แห่ง. กองพัฒนาเกษตรที่สูง สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, ปีที่ 4 ฉบับที่ 6 มกราคม-มิถุนายน 2557.

เชิญ ไกรนรา (2555). การศึกษาการพัฒนาและการบริหารจัดการเขตเศรษฐกิจพิเศษในต่างประเทศ (A Study on Development and Management Practices of Special Border Economic Zones in Foreign Countries). สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคกลาง, 13 มิถุนายน 2555.

#### วารสาร และหนังสือพิมพ์

ศุภชัย วรรณเลิศสกุล. “เขตเศรษฐกิจพิเศษสะพาน-เชโน:โอกาสและอุปสรรค สำหรับการลงทุนจากประเทศไทย”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (มกราคม-เมษายน2553).

#### เอกสารไม่ตีพิมพ์

คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.). “คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) ครั้งที่ 1/2556 เรื่อง การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดและท้องถิ่นรูปแบบพิเศษนครแม่สอด”. 18 กันยายน 2556.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2557). “รวมคำแถลงนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่คณะแรกถึงคณะปัจจุบัน”.

สำนักงานจังหวัดตาก. “คณะกรรมการเร่งรัดติดตามการแก้ไข ปัญหาระยะเร่งด่วนของการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (กลุ่มย่อย) เพื่อพิจารณาสิทธิประโยชน์และมูลเหตุจูงใจที่พึงมีในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด. เอกสารประกอบการประชุม 2556.

#### ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ด่านศุลกากรแม่สอด. “สถิติมูลค่าสินค้าส่งออก ด่านศุลกากรแม่สอด ปีงบประมาณ 2550-2557”. [Online]. Available : <http://danmaesot.com/im-em.html> , มิถุนายน 2557.

## ภาษาต่างประเทศ

Kratke, S. (2002). Cross-Border Cooperation and Regional Development in German-Polish Border Area, in Perkmann, M. & Ling Sum, N. (eds.). Globalization, Regionalization and Cross-Border Regions. (pp.125-147). New York : Palgrave Macmillan.

## ภาคผนวก

### ประเด็นการการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่ม และการ สัมภาษณ์กลุ่ม ในการศึกษาเรื่องการพัฒนาาระบบบริการด้าน สุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

1. วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคี  
ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
  - 1.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
  - 1.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
  - 1.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
  - 1.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง
2. การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่  
ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ
  - 2.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
  - 2.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
  - 2.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
  - 2.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง
- 3 การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหา  
สุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น
  - 3.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
  - 3.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
  - 3.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
  - 3.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง
4. การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
  - 4.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
  - 4.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
  - 4.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
  - 4.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

5. การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย

- 5.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
- 5.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
- 5.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
- 5.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

6. การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง

- 6.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
- 6.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
- 6.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
- 6.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

7. การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการบริการให้เอื้อต่อการมีความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ

- 7.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
- 7.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
- 7.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
- 7.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

8. การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย

- 8.1 การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใน 5 ปี
- 8.2 การปฏิบัติต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง
- 8.3 การปฏิบัติต่อเนื่องไปสู่ประชาชน
- 8.4 การปฏิบัติเป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
วันเดือนปีเกิด	26 มีนาคม 2506
การศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
ประสบการณ์การทำงาน โดยย่อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการบริหารศุนย์กลางสุขภาพ ระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6  
ผู้วิจัย นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59  
ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศโดยการส่งเสริมให้มีการค้าและการลงทุนที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวแนวทางการพัฒนาพื้นที่ในลักษณะของ “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” (Special Economic Zone) เขตเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง เขตพื้นที่ที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะตามกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสนับสนุน และอำนวยความสะดวก รวมทั้งให้สิทธิพิเศษบางประการในการดำเนินกิจการต่างๆ เช่น การอุตสาหกรรม การพาณิชย์กรรม การบริการ หรือกิจการอื่นใดที่เป็นประโยชน์แก่การเศรษฐกิจของประเทศ จากนโยบายพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษได้กำหนดให้เขตพัฒนาสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้วและตราด พัฒนาเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่ครอบคลุมก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนต่างด้าว โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม) ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการและด้านสาธารณสุข ทำให้จังหวัดสระแก้วและตราด ต้องมีการปรับพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อรองรับและให้สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และเป็นการสร้างความมั่นคงของชาติในระบบสุขภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาและการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษให้สอดคล้องกับตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศต่อไป



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

รายงานฉบับนี้ กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา โดยศึกษาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งการพัฒนาและวางแผนยุทธศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

### ขอบเขตด้านพื้นที่

รายงานฉบับนี้ กำหนดขอบเขตพื้นที่การศึกษา โดยทำการศึกษาในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด

### ขอบเขตด้านประชากร

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้วและตราด และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสระแก้วและตราด
2. บุคลากรหรือผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอนายกเทศมนตรีประธานสภาอุตสาหกรรมและประธานหอการค้าจังหวัด
3. บุคลากรบุคลากรจากหน่วยงาน สำนักควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต และ ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6

### ขอบเขตด้านเวลา

รายงานฉบับนี้มีระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 31 พฤษภาคม 2560

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ แหล่งข้อมูลแบ่งตามวิธีการเก็บข้อมูลได้แก่

1. การวิเคราะห์เอกสาร โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการทบทวนรายงานการวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง แหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ในการวิจัย

2. การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ (Key Informants) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

2.2 บุคลากรหรือผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยพิจารณาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนปราชญ์ชุมชนจังหวัดสระแก้ว 10 คนและจังหวัดตราด 10 คนหรือผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6

4. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย
2. จัดทำแบบการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญแบบการสนทนากลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนและปราชญ์ชุมชนและแบบการสัมภาษณ์จากหน่วยงานราชการสถาบันการศึกษาองค์กรประชาสังคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. นัดหมายผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เป็นผลการศึกษาต่อไป

### ผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่ม ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

1. วิธีการสร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
2. การพัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ

3. การระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น
4. การมุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
5. การพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย
6. การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพรองรับการเติบโตของเมือง
7. การเสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการบริการให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ
8. การเสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

1. ระดับนโยบาย เน้นการบริหารจัดการในเชิงนโยบาย ซึ่งใช้กลไกการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเขตสุขภาพที่ 6
2. ระดับพื้นที่หรือระดับเขตเศรษฐกิจพิเศษในแต่ละพื้นที่ ควรจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ โดยรูปแบบการจัดตั้งอาจจะใช้ลักษณะของการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน โดยมีคณะกรรมการบริหารซึ่งเป็นผู้แทนจากภาครัฐ ส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคเอกชนและประชาสังคม และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการบริหารเขตเศรษฐกิจระดับพื้นที่จะต้องได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการนโยบายระดับชาติ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อไป
3. ควรนำข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับประเทศต่อไป
4. ควรมีการประชาสัมพันธ์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตสุขภาพที่ 6 ไปสู่กลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในสังคมเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาศักยภาพและแนวทางการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในจังหวัดตาก เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนได้รอบด้านมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาความเป็นไปได้ในของการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเพื่อให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่นในอนาคต
3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาหรือควรมีการศึกษากระบวนการวางแผนเพื่อจัดทำเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยในอนาคต