

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประเมินผลการดำเนินงานมาตรการสาธารณสุขระหว่างชาติ ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า ลาว กัมพูชา

Assessment of the International Health Volunteer measures on disease prevention and control along Thai border with Myanmar, LAOs, and Cambodia

ศิริวรรณ อุทธา¹Siriwan Utta¹ทวีวรรณ ศรีสุขคำ²Taweewun Srisookkum²ชลภััสสรณ์ มีดภา¹Cholphassorn Muedpa¹ทศพงษ์ บุระมาน¹Thossaphong Buraman¹อภิญา จำปา¹Apinya Jampa¹¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10¹Office of Disease Prevention and Control, Region 10

อุบลราชธานี

Ubon Ratchathani

²มหาวิทยาลัยพะเยา²Phayao University

DOI: 10.14456/dcj.2022.55

Received: March 11, 2021 | Revised: July 30, 2021 | Accepted: August 3, 2021

บทคัดย่อ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบและเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ แต่ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศ และปัญหาาระบบบริการสุขภาพระหว่างประเทศยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้มาตรการสาธารณสุขระหว่างชาติ (ออสต.) เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่กำหนดขึ้นเพื่อจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลมาตรการ ออสต. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานตามมาตรการ ออสต. โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลผลิตเพื่อการตัดสินใจผลการดำเนินงานตามมาตรการ ระหว่างปี 2560-2561 ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์โดยกำหนด 2 ตัวชี้วัดสำหรับประเด็นประเมินผล (Key Results Area: KRA) ซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย (Key Performance Index: KPI) ทำการศึกษาในพื้นที่ 3 ชายแดน ได้แก่ 1) ชายแดนไทย-สปป.ลาว ในอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย 2) ชายแดนไทย-กัมพูชา ในอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว และอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด และ 3) ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลคุณภาพนำมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานตามมาตรการ ออสต. ในภาพรวมมีการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 2.34 จากคะแนนเต็ม 3.0 แสดงว่ามาตรการ ออสต. มีศักยภาพและสามารถส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานตามมาตรการ ออสต. จำแนกเป็นประเด็นต่างๆ

ดังนี้ 1) การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานกลับประเทศและเปลี่ยนสถานที่ในการประกอบอาชีพหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ และปัญหาการกระจายตัวของประชากรต่างตัว 2) ศักยภาพของ อสต. ส่วนใหญ่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และการเข้ามาเป็น อสต. ทำให้ขาดรายได้ประจำวัน 3) ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน อสต. เช่น สวัสดิการรักษายาบาล ค่าตอบแทน การได้รับการขึ้นทะเบียนสัญชาติ และการสนับสนุนจากนายจ้าง 4) หลักสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขมีความซับซ้อนและใช้เวลาในการอบรมมาก ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 5) นโยบายการพัฒนา อสต. ไม่มีความต่อเนื่อง 6) อสต. ในบางพื้นที่ยังไม่ได้รับการรับรองสถานะและเป็นแรงงานผิดกฎหมาย

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศิริวรรณ อุทธา

อีเมล : sjomkhwan@gmail.com

Abstract

Thailand has a system and mechanism to work with the neighboring countries to prevent infectious diseases across border. The International Health Volunteers (IHVs) is a tool that established to facilitate an access to health services of foreign population. This study aimed to evaluate the IHVs measures regarding the promotion of health service access and to explain the barriers to IHVs measure during 2017–2018. In-depth interview and focus group discussion were adopted for data collection. The 2 key result areas (KRA) which consisted of 4 key performance indexes (KPI) were used for evaluation. The area of this study located in 3 border areas of Thailand as follows: 1) Thailand–Laos border in Sirindhorn district, Ubon Ratchathani province and Si Chiang Mai district, Nong Khai province; 2) Thailand–Cambodia border in Khok Sung district, Sakaeo Province and Khlong yai district, Trat province; and 3) Thailand–Myanmar border in Mueang district, Ranong province and Mae sot district, Tak province. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, standard deviation whereas qualitative data were analyzed by using content analysis. The results found that the overall implementation score of the measure was higher than the target value ($X=2.34$, full score 3.0), indicating that IHVs measures have the potential to promote migrant workers' access to health services. Obstacles encountered the implementation of the measure are as follows: 1) Migration after the development and distribution of the foreign population; 2) Most IHVs can communicate in Thai but neither can read nor write in Thai, as well as, being an IHVs leads to decrease their income; 3) No incentives such as health benefits, compensation, citizenship registration, and employer support; 4) The training courses for IHVs are complicated and time consuming; 5) There is no continuous IHVs policy; and 6) IHVs in some areas are illegal workers.

Correspondence: Siriwan Utta

E-mail: sjomkhwan@gmail.com

คำสำคัญ

ประเมินผล, อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.), ชายแดน

Keywords

Evaluation, International Health Volunteers (IHVs), Border

บทนำ

ประเทศไทยมีจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 31 จังหวัด ช่องทางเข้าออกของประเทศไทย (point of entry) ที่กำหนดไว้มีทั้งสิ้น 67 ช่องทาง ประกอบด้วยท่าอากาศยาน (airport) จำนวน 17 แห่ง ท่าเรือ (port) จำนวน 18 แห่ง และจุดผ่านแดนทางบก (ground crossing) จำนวน 32 แห่ง มีนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน โดยมีแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 ระหว่าง พ.ศ. 2555–2559 เป็นกรอบการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ที่ต้องการพัฒนาสุขภาพประชาชนที่อยู่ตามพื้นที่ชายแดนใน 31 จังหวัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือการมีสุขภาพดีที่ โดยแผนแม่บทดังกล่าวประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการบริหารจัดการ⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามแผนดังกล่าวยังไม่มี การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และยังพบว่า โรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทยทุกระดับ มีแนวโน้มแบกรับภาระงานบริการ ภาระทางการเงิน เพิ่มขึ้น รวมถึงภาระในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความสะดวกในการข้ามฝั่งมาประเทศไทย ทั้งด้านสากลและจุดผ่อนปรน ตลอดจนพื้นที่ที่มีความสะดวกในการลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและการพัฒนาที่ดีกว่าประเทศเพื่อนบ้านจึงเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมากจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ในพื้นที่จังหวัดชายแดน อีกทั้งการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนยังมีข้อจำกัดที่เป็นผลมาจากสภาพภูมิศาสตร์ นโยบายด้านการเมืองการปกครอง นโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวกำหนดปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ ความไม่ครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพสำหรับประชากรในพื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากร

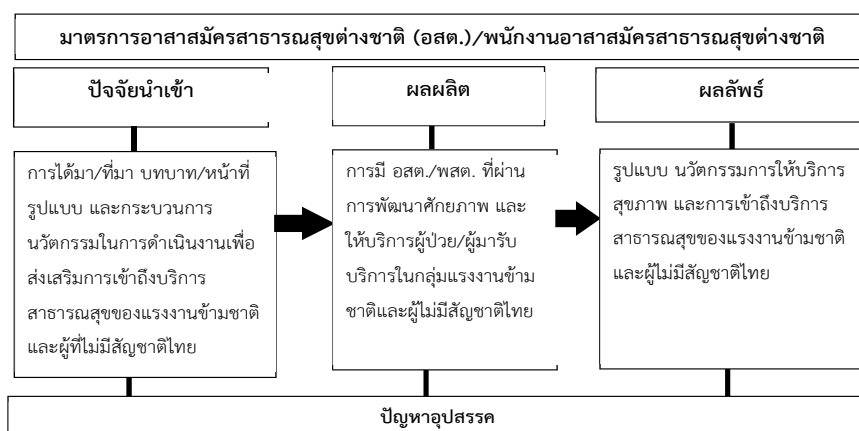
ทุกกลุ่มที่อยู่บริเวณชายแดนอันเนื่องมาจากโครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพของบุคคลที่มีสัญชาติไทย แรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนและมีหลักประกันสุขภาพ และผู้รอพิสูจน์สัญชาติเท่านั้น ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์บางส่วน แรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมือง และผู้ที่ติดตามยังคงต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางการเงินในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาด้านทัศนคติของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการด้านสาธารณสุข จากความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารของประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน⁽²⁾ ส่วนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการนำเข้าของโรคติดต่อมาในประเทศไทยของชาวต่างด้าว และกลุ่มแรงงานที่เข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค โรคเท้าช้าง ที่พบจากพื้นที่ศึกษา และปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวทั้งระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในประเทศไทยเอง ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ และระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ จากรายงานสถานการณ์และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพต่อคนไทยทั้งประเทศ การดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวจึงต้องทำงานในเชิงรุก โดยพัฒนาแรงงานต่างด้าวในชุมชน หรือในสถานประกอบการให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) เพื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทย โดย อสต. และ พสต. เป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว มีหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทย เช่น เป็นล่ามแปลภาษา ประสานงานต่างๆ ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวในชุมชน โดย พสต. มีเงินเดือน แต่ อสต. ไม่ได้รับเงินเดือนจากการปฏิบัติหน้าที่

พบว่าทั้ง อสต. และ พสต. ช่วยลดช่องว่างเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันพื้นที่จังหวัดที่มีแรงงานและประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่จำนวนมากจะมีการจ้าง พสต. ในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ปฏิบัติงานในสถานบริการ ทำงานเชิงรุกในชุมชน และสถานประกอบการ หน่วยงานดังกล่าวได้ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในฐานะ พสต. ให้สามารถทำงานช่วยเหลือที่บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทยในการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวให้มีคุณภาพได้ ซึ่งหน่วยงานบางพื้นที่ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน ดำเนินการอบรม พสต. รวมทั้งมีการสร้าง พสต. อย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ ทั้งนี้ การพัฒนาทีม อสต. ในการดำเนินงานทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้รับบริการที่ไม่มีสัญชาติไทยตามแนวชายแดนมีการดำเนินอย่างต่อเนื่องและเริ่มเป็นรูปธรรมชัดเจนตามแนวชายแดน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการนำประชากรต่างด้าวมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มุ่งหวังให้ช่วยดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และแม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบและเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แต่ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศ และปัญหาาระบบ

บริการสุขภาพระหว่างประเทศยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง มีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ผล โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลมาตรการการดำเนินงานของ อสต. และ พสต. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย และเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานของ อสต. และ พสต. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยในพื้นที่ชายแดน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ในการดำเนินงานตามมาตรการฯ ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative evaluation) เพื่อการตัดสินผลการดำเนินงานตามมาตรการ อสต. และ พสต. ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2561 ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และอำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่มีชายแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ที่มีชายแดนติดกับประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด และอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศกัมพูชา โดยประเมินตามกรอบแนวคิดของการวิจัยใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินผลผลิตตามแนวคิดของสเตก (Stake's countenance model)⁽⁵⁾

การศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 156 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน จำนวน 2 คน/จังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับชายแดน จำนวน 2 คน/จังหวัด หน่วยงานภาคเอกชนในพื้นที่ และองค์กรระหว่างประเทศในพื้นที่ ที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ รวม 2 คน/จังหวัด รวมทั้งสิ้น 36 คน กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สสอ. หรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน จำนวน 2 คน/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และผู้รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับชายแดน จำนวน 2 คน/จังหวัด รวมทั้งสิ้น 24 คน กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 คน/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน/จังหวัด รวมทั้งสิ้น 36 คน เลือกตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2, 3 แบบเจาะจงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามมาตรการ อสต. หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ อสต. หรือเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ต่อการดำเนินงานของ อสต. ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ตามแนวชายแดน ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มที่ 4 อสต./พสต. ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาจำนวน 6 จังหวัด เก็บข้อมูลด้วยวิธี focus group discussion

คัดเลือกตัวอย่างจาก 6 จังหวัด ๆ ละ 10 คน แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ระหว่างปีงบประมาณ 2560 -2561 มีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ขึ้นทะเบียน

คนต่างด้าวอย่างถูกต้องกับกระทรวงมหาดไทย มีเลขที่หนังสือเดินทาง หรือหนังสือผ่านแดน หรือมีผู้นำชุมชนรับรอง อาศัยอยู่ในชุมชนต่างด้าวไม่ต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน สามารถอ่านออกเขียนได้ในภาษาตนเอง และมีความสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีประวัติการทำงานดี ไม่มีประวัติใช้สารเสพติดและอาชญากรรม เป็นผู้มีจิตอาสา และมีความสนใจ พร้อมที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อประชากรต่างด้าวในฐานะผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้เพื่อนบ้าน และชุมชนให้เกิดความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนของแรงงานข้ามชาติ มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และอยู่ระหว่างการปฏิบัติงาน ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ อาสาสมัครที่ไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยทีมวิจัย เพื่อประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการนำมาตรการฯ ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาที่จะทำการประเมิน และนำเครื่องมือไปทดสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร แล้วนำข้อแนะนำมาปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคำตอบต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ ในการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการ อสต. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกำหนด 2 KRA ซึ่งประกอบด้วย 4 KPI โดยให้ อสต.เป็นผู้ประเมินตนเอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ อสต./พสต. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

KRA (Key Result Area)	KPI (Key Performance Index)	ระดับการวัด
KRA 1: อสต./พสต. ที่มีศักยภาพในการให้บริการ	KPI1-1: อสต./พสต. มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย/ผู้มารับบริการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ที่ไม่สัญชาติไทย โดยประเมินจาก อสต.สามารถประเมิน, แผลผลสุขภาพเบื้องต้น และสามารถจัดการสุขภาพได้	5 ระดับ
	KPI1-2: อสต./พสต. สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยประเมินจากการแสดงออกตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย คือ บทบาทในทีมหมอครอบครัว บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการสุขภาพ และการทำงานร่วมกับ อสม.	5 ระดับ
KRA 2: การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย	KPI2-1: อสต./พสต. สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย	5 ระดับ
	KPI2-2: อสต./พสต. มีนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการที่นำมาช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย	5 ระดับ

ทั้งนี้ ประเด็นในการประเมินศักยภาพในการให้บริการของ อสต./พสต. (KRA 1) ประเมิน 2 ด้าน คือ 1. ประเมินศักยภาพในการให้บริการของ อสต./พสต. (KPI1-1) ได้แก่ ศักยภาพด้านการประเมินผล และแผลผลสุขภาพเบื้องต้น มี 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ สามารถแผลผลสุขภาพได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน แผลผลสุขภาพไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน และศักยภาพในการจัดการสุขภาพ มี 22 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบว่าทำได้ให้ 1 คะแนน ตอบว่าทำไม่ได้ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 32 คะแนน โดยคะแนนที่ได้นำมาจัดกลุ่มเป็น 5 ระดับ และแผลผลคะแนนโดยใช้สูตรของ Best JW, 1981 โดยมีช่วงกว้างกลุ่ม = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / 5 = (32 - 0) / 5 = 6.4

ระดับที่ 1 คะแนนความสำเร็จของการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 0.00-6.40 คะแนน

ระดับที่ 2 คะแนนความสำเร็จของการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 6.41-12.80 คะแนน

ระดับที่ 3 คะแนนความสำเร็จของการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 12.81-19.20 คะแนน

ระดับที่ 4 คะแนนความสำเร็จของการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 19.21-24.60 คะแนน

ระดับที่ 5 คะแนนความสำเร็จของการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 24.61-32.00 คะแนน

2. ประเมินการดำเนินงานตามบทบาทของ อสต./พสต. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล (KPI1-2) ได้แก่ การทำกิจกรรมในบทบาททีมหมอครอบครัว 7 ข้อ บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 5 ข้อ บทบาทในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 6 ข้อ และบทบาทในการทำงานร่วมกับ อสม. 1 ข้อ รวมข้อคำถาม 19 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบว่าทำให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 1 คะแนน และ ไม่ได้ทำให้ 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งสิ้น 38 คะแนน โดยคะแนนที่ได้นำมาจัดกลุ่มเป็น

5 ระดับ และแปลผลคะแนนโดยใช้สูตรของ Best JW, 1981 โดยมีช่วงกว้างกลุ่ม=(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/5=(38-0)/5=7.6

ระดับของการทำกิจกรรม:

ระดับที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมตามบทบาทที่กำหนด 0.00-7.60 คะแนน

ระดับที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมตามบทบาทที่กำหนด 7.61-15.20 คะแนน

ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมตามบทบาทที่กำหนด 15.21-22.80 คะแนน

ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมตามบทบาทที่กำหนด 22.81-30.40 คะแนน

ระดับที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมตามบทบาทที่กำหนด 30.41-38.00 คะแนน

ประเด็นการประเมินการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย (KRA 2) ประเมิน 2 ด้าน คือ

1. อสต./พสต. สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยจากการรับรู้กิจกรรมที่ได้รับจากการพา/นำผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย ของ อสต./พสต. มาเข้ารับบริการในระดับปฐมภูมิ (KPI2-1) จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตอบว่าทำให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 1 คะแนน และไม่ได้ทำให้ 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งสิ้น 16 คะแนน โดยคะแนนที่ได้นำมาจัดกลุ่มเป็น 5 ระดับ และแปลผลคะแนนโดยใช้สูตรของ Best JW, 1981 โดยมีช่วงกว้างกลุ่ม=(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/5=(16-0)/5=3.2

ระดับของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ระดับที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 0.00-3.20 คะแนน

ระดับที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 3.21-6.40 คะแนน

ระดับที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 6.41-9.60 คะแนน

ระดับที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 9.61-12.80 คะแนน

ระดับที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 12.81-16.00 คะแนน

2. อสต./พสต. มีนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการที่นำมาช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย (KPI2-2) จำนวน 1 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ตอบว่าไม่มีให้ 0 คะแนน ตอบว่าอยู่ระหว่างศึกษา/พัฒนาให้ 1 คะแนน ตอบว่ามีแนวทาง/มีนวัตกรรมแต่ยังไม่นำมาใช้ให้ 2 คะแนน ตอบว่ามีแนวทาง/มีนวัตกรรม 1 เรื่องและมีการนำมาใช้ให้ 3 คะแนน ตอบว่ามีแนวทาง/มีนวัตกรรม 2 เรื่องและมีการนำมาใช้อย่างน้อย 1 เรื่องให้ 4 คะแนน และตอบว่ามีแนวทาง/มีนวัตกรรม 2 เรื่องขึ้นไปและนำมาใช้ 2 เรื่องขึ้นไปให้ 5 คะแนน รวมคะแนนทั้งสิ้น 5 คะแนน โดยคะแนนที่ได้นำมาจัดกลุ่มเป็น 5 ระดับ และแปลผลคะแนนโดยใช้สูตรของ Best JW, 1981 โดยมีช่วงกว้างกลุ่ม=(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/5=(5-0)/5=1.0

ระดับนวัตกรรม

ระดับที่ 1 อยู่ในช่วงการพัฒนา/ศึกษานวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการ/เทคโนโลยีใหม่ๆ (0.01-1.00 คะแนน)

ระดับที่ 2 มีนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการ/เทคโนโลยีใหม่ๆ แต่ยังไม่มีการนำมาปรับใช้ (1.01-2.00 คะแนน)

ระดับที่ 3 มีนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการ/เทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง และมีการนำมาใช้ (2.01-2.99 คะแนน)

ระดับที่ 4 มีนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการ/เทคโนโลยีใหม่ๆ ตั้งแต่สองเรื่องขึ้นไป แต่นำมาใช้เพียง 1 เรื่อง (3.00-4.00 คะแนน)

ระดับที่ 5 มีนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการ/เทคโนโลยีใหม่ๆ ตั้งแต่สองเรื่องขึ้นไป และมีการนำมาใช้ 2 เรื่องขึ้นไป (4.01-5.00 คะแนน)

ทั้งนี้ การตัดสินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตาม มาตรการ อสต. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ใช้ระดับคะแนนที่ประเมินได้จากข้อมูล และการถ่วงน้ำหนักตัวชี้วัด ดังตารางที่ 2 จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการ

ถ่วงน้ำหนักมาแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรของ Best JW, 1981⁽⁶⁾ เพื่อการประเมินผลการดำเนินงานตาม มาตรการ อสต. ช่วงกว้างกลุ่ม=(คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/อันตรภาคชั้นที่ต้องการ

ตารางที่ 2 การตัดสินผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการ อสต./พสต.

มาตรการ	KRA	KPI	ระดับคะแนน KPI (A)	ค่าถ่วงน้ำหนัก (B)	คะแนนจริง (AxB=C)	คะแนนรวม มาตรการ (D)
อสต./พสต	1	1-1	5	30	C1-1= 150	500
		1-2	5	30	C1-2= 150	
	2	2-1	5	30	C2-1= 150	
		2-2	5	10	C2-2 = 50	

สำหรับขั้นตอนในการตัดสินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามมาตรการอสต./พสต.ฯ ภาพรวม และรายจังหวัด ดำเนินการดังนี้

1) ให้คะแนนตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดในแต่ละ KPI ซึ่งมีคะแนน อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน (A) เมื่อได้คะแนนจากทุก KPI นำมาถ่วงน้ำหนัก (B) จะได้ค่าคะแนนจริงของ KPI แต่ละตัว (C) แล้วนำคะแนนจริงของแต่ละ KPI ทั้ง 4 ตัว มารวมกันเป็น คะแนนรวม มาตรการ (D)

2) นำคะแนนมาตรการ (D) มาคำนวณในสูตรการคำนวณ เพื่อตัดสินระดับความสำเร็จของมาตรการ อสต./พสต.

$$\text{สูตร} = \frac{\text{ค่าถ่วงน้ำหนักคะแนนจริง (C) * คะแนนที่ต้องการ (3)}}{\text{คะแนนมาตรการรวม (500)}}$$

3) เมื่อได้คะแนนจากข้อ 2 นำมาเทียบเคียงกับระดับคะแนนการตัดสินผลการประเมิน พิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.40 คะแนนไม่เป็นที่น่าพอใจ

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.4-1.80 คะแนนน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.20 คะแนนปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.21-2.60 คะแนนดี

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.0 คะแนนดีมาก

4) นำผลคะแนนที่ได้จากข้อที่ 2 มาแปลผลในการเปรียบเทียบเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการ

อสต. ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	รายละเอียด
0.01-1.00	น้อยกว่าเป้าหมาย
1.01-2.00	เท่ากับเป้าหมาย
2.01-3.00	สูงกว่าเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการบรรยายลักษณะข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นรูปแบบและกระบวนการ นวัตกรรมในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ และผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด (Typologies) และนำมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) เป็นวิธีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาสังเคราะห์เพื่อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการประเมินมาตรการ อสต. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ตามแนวชายแดน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ และผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย กับประเทศเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา พบว่า อสต.

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.7) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 31.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.0) มีประสบการณ์ในการเป็น อสต. 2-3 ปี (ร้อยละ 38.3) ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 68.3) อสต. ส่วนใหญ่สามารถตรวจเบื้องต้น เช่น สามารถวัดความดันโลหิตได้ (ร้อยละ 48.3) กระบวนการได้มา/ที่มาของ อสต. มี 2 แบบ ดังนี้ แบบที่หนึ่งเกิดจากสภาพปัญหาช่องว่างในการสื่อสารภาษา และมีการระบาดของโรคในพื้นที่ แบบที่สองเกิดจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ทั้งนี้ พบว่ามีสามจังหวัดที่มีกระบวนการสร้างและพัฒนา อสต. จากนโยบาย ได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย สระแก้ว สำหรับจังหวัดตราด ระนอง และตาก มีกระบวนการสร้างและพัฒนา อสต. จากสภาพปัญหาช่องว่างในการสื่อสารภาษา หลักสูตรในการพัฒนา อสต. มีสามจังหวัดที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการพัฒนา ได้แก่ หนองคาย สระแก้ว ระนอง และอีกสามจังหวัดใช้หลักสูตรเฉพาะพื้นที่ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนาจากหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อุบลราชธานี ตราด และตาก บทบาทหน้าที่ของ อสต. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ และช่วยเหลือภาครัฐในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีสัญชาติไทย ที่พบได้ในทุกจังหวัดที่ศึกษา เช่น

- ให้บริการคัดกรองผู้มารับบริการที่เป็นประชากรต่างด้าวในสถานบริการ ชักอาการ ชักประวัติ บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นัดหมายการให้บริการสุขภาพต่างๆ เช่น นัดหมายฝากครรภ์ นัดหมายรับวัคซีน

- สืบหาข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลประชากรของชาวต่างด้าว ในชุมชน

- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าว ในชุมชน

- เป็นแกนนำด้านสุขภาพ และชักชวนเพื่อนประชากรต่างด้าวในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- ร่วมให้บริการด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข แก่ประชากรต่างด้าว

ในชุมชน เช่น การออกติดตาม การเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงที่เป็นประชากรต่างด้าว

- อำนวยความสะดวกให้ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เช่น ช่วยประสานรถฉุกเฉิน 1669 เพื่อการรับส่งผู้ป่วยในชุมชน

- เผื่อระวัง สังเกต รายงานและแจ้งเหตุหรือแจ้งข้อมูลสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในชุมชนให้แก่ อสม. และเจ้าหน้าที่ทราบ

ทั้งนี้พบว่ามี 4 จังหวัดที่ อสต. ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยในการสื่อสารภาษาระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการ ได้แก่ สระแก้ว ตราด ระนอง และตาก

อสต. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ สามารถให้บริการผู้ป่วย/ผู้มารับบริการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีสัญชาติไทยในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล โดยสามารถประเมินและแปลผลสุขภาพเบื้องต้น และสามารถจัดการสุขภาพภาพรวมในระดับดี (Mean=20.5, SD=6.0) จากการศึกษาพบว่า อสต. จังหวัดหนองคาย มีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการให้บริการในระดับดีมาก (Mean=27.3, SD=3.4) จังหวัดที่ อสต. มีศักยภาพระดับดี 2 จังหวัด ได้แก่ ระนอง และตราด (Mean=24.2, SD=5.9, Mean=19.4, SD=5.2) จังหวัดที่ อสต. มีศักยภาพระดับปานกลาง 3 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี สระแก้ว และตาก (Mean=18.8, SD=5.0, Mean=18.0, SD=3.2, Mean=15.3, SD=4.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินศักยภาพการให้บริการผู้ป่วย/ผู้มารับบริการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีสัญชาติไทยของ อสต.

จังหวัด	การประเมินและแปลผล สุขภาพเบื้องต้น คะแนนเฉลี่ย	การจัดการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย	ความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพ (KPI 1-1)		
			คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. อุบลราชธานี	6.50	12.30	18.80	5.05	3
2. หนองคาย	7.10	20.20	27.30	3.36	5
3. สระแก้ว	6.60	11.40	18.00	3.20	3
4. ตราด	4.60	14.80	19.40	5.17	4
5. ระนอง	5.50	18.70	24.20	5.85	4
6. ตาก	3.70	11.60	15.30	4.74	3
คะแนนเฉลี่ย	5.67	14.83	20.50	6.03	4

อสต. สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ที่มีสัญชาติไทยตามบทบาทของ อสต./พสต. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ บทบาทในทีมหมอครอบครัว บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ บทบาทในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และบทบาทในการทำงานร่วมกับ อสม. ภาพรวมในระดับดี (Mean=27.9, SD=7.9) จากการศึกษาพบว่า อสต. จังหวัดระนองและจังหวัดหนองคายมีระดับของการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามบทบาทในระดับปานกลางตามลำดับ (Mean=21.5, SD=5.5) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลประเมินการดำเนินงานตามบทบาทของ อสต./พสต. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

จังหวัด	ทีมหมอ ครอบครัว คะแนนเฉลี่ย	การคุ้มครอง ผู้บริโภค คะแนนเฉลี่ย	ตำบลจัดการ สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย	การทำงาน ร่วมกับ อสม. คะแนนเฉลี่ย	การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (KPI 1-2)		
					คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. อุบลราชธานี	9.90	7.00	9.40	1.40	27.70	9.02	4
2. หนองคาย	13.30	7.90	11.30	1.80	34.30	3.43	5
3. สระแก้ว	7.50	6.20	6.30	1.50	21.50	5.50	3
4. ตราด	8.50	6.80	9.20	1.20	25.70	8.92	4
5. ระนอง	12.60	9.40	11.00	1.60	34.60	2.67	5
6. ตาก	9.10	4.30	9.30	0.70	23.40	5.06	4
คะแนนเฉลี่ย	10.15	6.93	9.42	1.37	27.87	7.85	4

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยให้ได้รับบริการด้านสุขภาพ ของ อสต.ตามมาตรการในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean=12.7, SD=2.7) จากการศึกษาพบว่า อสต. จังหวัดระนองและ

จังหวัดตราด มีระดับของการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยในระดับดีมาก (Mean=15.2, SD=1.0 และ Mean=13.0, SD=2.2) และในอีกสี่จังหวัดพบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับดี (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลประเมินการสนับสนุนของ อสต. เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีสัญชาติไทยเข้าถึงบริการสุขภาพ

จังหวัด	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับของการเข้าถึงบริการสุขภาพ (KPI 2-1)
1. อุบลราชธานี	11.40	3.37	4
2. หนองคาย	12.60	2.17	4
3. สระแก้ว	11.90	2.23	4
4. ตราด	13.00	2.16	5
5. ระนอง	15.20	1.03	5
6. ตาก	12.20	3.46	4
คะแนนเฉลี่ย	12.72	2.72	4

จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า อสต. มีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันออกไป เช่น จังหวัดอุบลราชธานี มีรูปแบบการดำเนินงานแบบเสี้ยวสุขภาพ หรือ อสม. อสต. เสี้ยว เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. อาเซียน หรือ อสม. ที่มีในพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ในลักษณะการเป็นเสี้ยวสุขภาพ คือ การสร้างเครือข่ายความเป็นเสี้ยว หรือ เป็นเพื่อน ระหว่าง อสม. ไทยกับประชากรต่างด้าวชาวลาว และชวนให้มาทำงานด้านสุขภาพมาเป็นเสี้ยวสุขภาพ จังหวัดหนองคายมีรูปแบบการทำงานแบบเสี้ยวอาสาเป็นการดำเนินงานร่วมกันสองประเทศระหว่าง อสม. อสต. และ อสบ.(อาสาบ้านของ สปป.ลาว) ในรูปแบบเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค จังหวัดสระแก้วมีระบบแจ้งเหตุ อสต. เพิ่มประสิทธิภาพการแจ้งเหตุการณ์ จังหวัดระนองมีรูปแบบการทำงานแบบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไทย-เมียนมา หรือ Drop in Center มี อสม.อสต. บัณฑิตเพื่อการรายงานเหตุการณ์ระหว่างสองประเทศให้มีความถี่ จังหวัดตราดอยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนารูป

แบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลต้นแบบ จังหวัดตากมีรูปแบบการเฝ้าระวังแบบ เชื้อกันโรค Twin Village และ SRRMT เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระหว่างสองประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มี อสม. อสต. บัณฑิตเป็นคู่ขนาน มี อสต. น้อยเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์การเรียนรู้ต่างชาติตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลประเมินการนำนวัตกรรม แนวคิด วิธีการ เทคโนโลยี มาส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยในมาตรการ อสต. พบว่าในภาพรวมของการดำเนินงานตามมาตรการมีการนำนวัตกรรม แนวคิด วิธีการ เทคโนโลยี มาส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับน้อย (Mean=1.5, SD=1.1) จากการศึกษาพบว่า อสต. จังหวัดตากมีระดับของการนำนวัตกรรม แนวคิด วิธีการ เทคโนโลยี มาส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทยมากที่สุดโดยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.1, SD=1.6) อสต.จังหวัดหนองคาย จังหวัดระนอง จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว มีระดับของการนำนวัตกรรม

แนวคิด วิธีการ เทคโนโลยี มาส่งเสริมการเข้าถึงบริการ จังหวัดอุบลราชธานีมีระดับของการนำนวัตกรรมมาใช้
สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และชาวต่างชาติที่ไม่มี ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในมาตรการในระดับ
สัญชาติไทยในมาตรการที่เท่ากันคือระดับน้อย และ ที่น้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลประเมินการนำนวัตกรรม แนวคิด วิธีการ เทคโนโลยี มาส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
และชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย

จังหวัด	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับของการนำนวัตกรรม
			มาช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ (KPI 2-2)
1. อุบลราชธานี	1.00	0.00	1
2. หนองคาย	1.80	1.68	2
3. สระแก้ว	1.10	0.32	2
4. ตราด	1.40	0.52	2
5. ระนอง	1.40	1.26	2
6. ตาก	2.10	1.59	3
คะแนนเฉลี่ย	1.47	1.13	2

ผลการประเมินตาม KRA พบว่า ภาพรวม ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ อสต. อยู่ใน
ระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 มีผลลัพธ์การ
ดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย และเมื่อจำแนกเป็นราย
จังหวัด พบว่า มีสองจังหวัดที่มีผลลัพธ์ของการดำเนิน
งานตามมาตรการ อสต.อยู่ในระดับดีมาก คือ จังหวัด
หนองคาย และ จังหวัดระนอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
2.64 มีผลลัพธ์การดำเนินงานได้สูงกว่าเป้าหมาย รองลง
มาคือ จังหวัดตราด มีผลลัพธ์การดำเนินงานตาม

มาตรการ อสต.อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46
มีผลลัพธ์การดำเนินงานได้สูงกว่าเป้าหมาย และมีสาม
จังหวัดที่มีผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ อสต.
อยู่ในระดับปานกลาง คือ จังหวัดตาก จังหวัดอุบลราชธานี
และจังหวัดสระแก้ว มีคะแนนเฉลี่ย 2.16, 2.04 และ
1.92 ตามลำดับ ทั้งนี้ จังหวัดตากและจังหวัดอุบลราชธานี
มีผลลัพธ์การดำเนินงานได้สูงกว่าเป้าหมาย จังหวัด
สระแก้ว มีมีผลลัพธ์การดำเนินงานได้เท่ากับเป้าหมาย
ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการประเมินตาม KRA จำแนกตามภาพรวมและรายจังหวัด

จังหวัด	KRA	KPI	คะแนนดิบ	ค่าถ่วงน้ำหนัก	คะแนนจริง	ผลรวม C*3/500	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ	
			(A)	(B)	(A x B = C)		ระดับ	เป้าหมาย
ภาพรวม	1	1-1	4	30	120	2.34	ดี	สูงกว่า เป้าหมาย
		1-2	4	30	120			
	2	2-1	4	30	120			
		2-2	3	10	30			
อุบลราชธานี	1	1-1	3	30	90	2.04	ปานกลาง	สูงกว่า เป้าหมาย
		1-2	4	30	120			
	2	2-1	4	30	120			
		2-2	1	10	10			

ตารางที่ 7 ผลการประเมินตาม KRA จำแนกตามภาพรวมและรายจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	KRA	KPI	คะแนนดิบ	ค่าถ่วงน้ำหนัก	คะแนนจริง	ผลรวม	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ	
			(A)	(B)	(A x B =C)		ระดับ	เป้าหมาย
หนองคาย	1	1-1	5	30	150	2.64	ดีมาก	สูงกว่าเป้าหมาย
		1-2	5	30	150			
	2	2-1	4	30	120			
		2-2	2	10	20			
สระแก้ว	1	1-1	3	30	90	1.92	ปานกลาง	เท่ากับเป้าหมาย
		1-2	3	30	90			
	2	2-1	4	30	120			
		2-2	2	10	20			
ตราด	1	1-1	4	30	120	2.46	ดี	สูงกว่าเป้าหมาย
		1-2	4	30	120			
	2	2-1	5	30	150			
		2-2	2	10	20			
ระนอง	1	1-1	4	30	120	2.64	ดีมาก	สูงกว่าเป้าหมาย
		1-2	5	30	150			
	2	2-1	5	30	150			
		2-2	2	10	20			
ตาก	1	1-1	3	30	90	2.16	ปานกลาง	สูงกว่าเป้าหมาย
		1-2	4	30	120			
	2	2-1	4	30	120			
		2-2	3	10	30			

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรการ อสต.

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามมาตรการ อสต. จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ามี 6 ประเด็นคือ (1) ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ การย้ายถิ่นและการกระจายตัว (2) ปัจจัยของอาสาสมัครต่างชาติ คือ ความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทย การรับรองสถานะ และเป็นแรงงานผิดกฎหมาย การสูญเสียรายได้จำนวน อสต. ไม่พอเพียง การขาดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพประชากรต่างชาติ และการขาดการยอมรับจากคนจากประเทศตนเอง (3) ปัจจัยด้านการสนับสนุน ได้แก่ สวัสดิการ (เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าตอบแทน การได้รับการขึ้นทะเบียนสัญชาติ) การสนับสนุน (เช่น วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์พื้นฐาน การสนับสนุนให้มีการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และการได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาศักยภาพจากนายจ้างของ อสต.) (4) ปัจจัยด้านหลักสูตร

เกือบทุกพื้นที่ที่ศึกษาระบุว่าหลักสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขมีความซับซ้อน ไม่เหมาะสมกับบริบทในบางพื้นที่, ใช้ระยะเวลาในการอบรมมาก (5) ปัจจัยด้านนโยบาย การพัฒนา อสต. ยังไม่ต่อเนื่อง ไม่ชัดเจน และ (6) ปัจจัย ด้านการเมือง และความมั่นคงภายในประเทศ ประเด็นของแรงงานผิดกฎหมายและความมั่นคง

วิจารณ์

มาตรการอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (มาตรการ อสต.) ถูกกำหนดขึ้นเพื่อจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพและการทำงานเชิงรุกเข้าถึงชุมชน ด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าว โดยมีการสร้างและพัฒนา อสต./พสต. ผลการศึกษาพบว่า คุณสมบัตินร่วมของ อสต. ในทุกพื้นที่ที่ศึกษาต้องมีจิตอาสา มีความ

สามารถด้านการอ่านและการเขียนภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยได้ดี หรือกรณีสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ต้องมีคู่สามีหรือภรรยาที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดย อสต. ที่ปฏิบัติงานอยู่มีทั้งแบบที่ทำงานไม่มีผลตอบแทน และทำงานที่ได้ค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับเป็นค่าล่ำมในการให้บริการแก่ประชากรต่างด้าว สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของวรวิทย์ มิตรทอง (7) และ Farah N. Fathima (8) เรื่องการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพที่นอกจากจะมีระบบการให้บริการเพื่อให้เกิดความครอบคลุมแล้ว การสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวถือเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เนื่องจากการที่บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวทั้งภายในโรงพยาบาลและการทำงานเชิงรุกในชุมชน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนก่อให้เกิดการรักษาที่ผิดพลาดได้ โดยในหลายๆ โรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพพนักงานอาสาสมัครต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อให้เกิดการทำงานกับแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพราะ พสต. และ อสต. คือผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากคนในพื้นที่เป็นที่รู้จักของชุมชน สามารถสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ความรู้กับชุมชนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างชุมชนกับผู้ให้บริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลจากการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรการอสต. ในช่วงระหว่างปี 2560-2561 ในภาพรวมพบมีการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 2.28 โดย อสต. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลในกลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยมีระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพระดับดี (Mean=20.5) มีระดับของการทำกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามบทบาทของ อสต. ในระดับดี (Mean=27.9) มีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

และชาวต่างชาติที่ไม่มีสัญชาติไทย มีภาพรวมระดับดี (Mean=12.7) และมีรูปธรรมของการนำนวัตกรรม/แนวคิด/วิธีการ/เทคโนโลยีใหม่ๆ มาช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แต่ยังไม่มีการนำมาปรับใช้ในการทำงาน ภาพรวมในระดับน้อย (Mean=1.5) ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของอาสาสมัครชุมชน คือทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของอาสาสมัครชุมชน ได้แก่ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ศักดิ์ศรีและความเคารพ การถูกมองว่าเป็น “หมอ” ในชุมชน การมีอุปกรณ์ช่วยงาน มีการฝึกอบรม ณ สถานที่ตั้ง และการดูแลโดยชุมชน ทั้งนี้ ในการเพิ่มและรักษาประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครชุมชนพบว่า นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็น⁽⁹⁻¹⁰⁾ เพราะพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวขึ้นกับปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย อีกทั้งความต้องการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี การจัดสวัสดิการตามความต้องการด้านสุขภาพ กระตุ้นให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคมมากกว่าการรักษา เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การคงไว้ของ อสต. ควรมีนโยบายที่ให้การสนับสนุนการดำรงอยู่ของอาสาสมัครต่างชาติ เช่น สวัสดิการ วัสดุครุภัณฑ์ การพัฒนาอาสาสมัครต่างชาติอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการสรรหาอาสาสมัครต่างชาติจากผู้ประกอบการ และควรกำหนดการพัฒนาหลักสูตรกลางสำหรับ

อาสาสมัครต่างชาติ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่าง
กันในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health (TH). Public health action plan for Support special economic development zones. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
2. Huguet JW, editors. Thailand migration report 2014. Bangkok: Tammadapress; 2014.
3. Srithongtham O, Songpracha S, Sanguanwongwan W, Charoenmukayananta S. The impact of trans-national migrant from Burma, Laos, and Cambodia to the burden of health care service of the community hospital at border area of Thailand. Ubon Ratchathani: Office of Disease Prevention and Control, Region 10 Ubon Ratchathani; 2013. (in Thai)
4. Suteerawut T, Haruthai C, Thanaisawanyangkoon S, Panjangampatthana A, editors. Training Curriculum for Migrant Health Volunteers (MHVs). Bangkok: Nursing office Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
5. Stake RE. The Countenance of Educational Evaluation. Teach Coll Rec. 1967;68(7):523–40.
6. Best JW. Research in Education. 4th ed. Englewood cliff: Prentice Hall; 1981.
7. Mitthong W. Access to health care services for Myanmar migrant workers at Samutsakhon Hospital [thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2017. (in Thai)
8. Fathima FN, Raju M, Varadharajan KS, Krishnamurthy A, Ananthkumar SR, Mony PK. Assessment of ‘Accredited Social Health Activists’ A National Community Health Volunteer Scheme in Karnataka State, India. J Health Popul Nutr. 2015;33(1):137–45.
9. Chung MHL, Hazmi H, Lian CW. Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. Journal of Environmental and Public Health. 2017 Feb 1–9.
10. Sootthasil M, Sasang N, Chusak T. Factors Influencing Participation in Managing to Control and Prevention the Spread of Contagious Disease: The Border Area of the Village Public Health Volunteer in Phusang District Phayao Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(1):83–93.
11. Reamrimmadun Y, Kumsri S. Factors Related to Health Promotion Behavior by Foreign Workers in Chachoengsao Province. HCU Journal of Health Science. 2018;21(42):79–91.