

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่องสัถยภาพและข้อจำกัด ในการจัดการ ปัญหาด้านสาธารณสุข จากผู้อพยพย้ายถิ่นในเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สัถยภาพและข้อจำกัดในการจัดการปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไข การจัดการสาธารณสุขจากผู้อพยพย้ายถิ่น ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ขอบเขตของการศึกษา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงสัถยภาพและข้อจำกัดของหน่วยงาน ด้านสาธารณสุขในการจัดการกับผู้อพยพย้ายถิ่น โดยเน้นการศึกษาสัถยภาพของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ ในการให้บริการ ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากเป็นพื้นที่ทำวิจัยในครั้งนี้

โดยในการเก็บและรวบรวมข้อมูล ศึกษาจากเอกสารทางราชการ โดยเก็บและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับสัถยภาพและข้อจำกัดจากหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุข จากเอกสาร ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เอกสารด้านสาธารณสุขในเรื่องสถิติโรค จำนวนแรงงาน การเปรียบเทียบ และ อื่นๆที่เกี่ยวข้อง บทความทางวิชาการรายงานการวิจัย ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความ คิดเห็น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

5.1 สรุปผลการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้สรุปผลในการศึกษาไว้ โดยแยกเป็น 3 ขั้นตอนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สรุปผลจากเอกสาร โดยได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาผลกระทบด้านสาธารณสุขจากผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่ ได้ผลสรุปโดยมีรายละเอียดดังนี้ ข้อมูลจำนวนชาวต่างชาติที่ขึ้นทะเบียนผ่อนผันแรงงาน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ตั้งแต่ปี 2548- 2552 ปรากฏว่า ในปี 2548 มีจำนวนแรงงาน 35,057 คน ปี 2549 มีจำนวนแรงงาน 32,916 คน ปี2550 มีจำนวนแรงงาน 21,206 คน ปี2551 มีจำนวนแรงงาน 21,707 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนแรงงานที่ขึ้นทะเบียนนั้นมีจำนวนน้อยลงเรื่อยๆ จนถึงปี 2552 มีจำนวนแรงงาน 30,204 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านๆมา และจากผลการตรวจสอบภาพ

แรงงานต่างชาติ ปี 2549-2552 (จำนวนราย) ปรากฏว่า โรค cxr ผิดปกติ ในปี 2549 มีจำนวน 658 คน ปี 2550 มีจำนวน 679 คน ปี 2551 มีจำนวน 1,103 คน ปี 2552 มีจำนวน 2,536 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และปี 2553 มีจำนวน 1,588 คน โรคsyphilis ในปี 2549 มีจำนวน 211 คน ปี2550 มีจำนวน 146 คน ปี2551 มีจำนวน 132 คน ปี 2552 มีจำนวน 14 7 คน มีการลดลงและเพิ่มขึ้นปะปนกันไป และในปี 2553 มีจำนวน 71 คน ซึ่งลดจำนวนลง โรค filariasis ในปี 2549 มีจำนวน 22 คน ปี2550 มีจำนวน 1 คน ปี2551 มีจำนวน 5 คน ปี 2552 มีจำนวน 6 คน โรคได้มีการลดลงในแต่ละปี Amphetamine ไม่พบจำนวนแรงงานที่มีโรคนี้อีก โรค Pregnancy ปี 2549 มีจำนวน 510 คน ปี2550 มีจำนวน 319 คน ปี2551 มีจำนวน 371 คน ปี 2552 มีจำนวน 517 คน และในปี 2553 มีจำนวน 399 คน

สถิติ จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก โดยรวมทั้งชาวไทยและต่างชาติ ในแต่ละปี (จำนวนคน) พบว่า ปี 2552 มีจำนวนชาวไทย 215,123 คน ต่างชาติ 39,900 คน รวม 255,023 คน เป็นปีที่มีสถิติมากที่สุด รองลงมา ปี 2551 มีจำนวนชาวไทย 199,799 คน ต่างชาติ 37,027 คน รวม 236,826 และ ปี 2550 มีจำนวนชาวไทย 200,189 คน ต่างชาติ 33,934 คน รวม 234,123 คน สถิติจำนวน

ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยใน โดยรวมทั้งชาวไทยและต่างชาติ ในแต่ละปี (จำนวนคน) พบว่า ปี 2552 มีจำนวนชาวไทย 15,150 คน ต่างชาติ 6,804 คน รวม 21,954 คน รองลงมาปี 2551 มีจำนวนชาวไทย 15,096 คน ต่างชาติ 6,845 คน รวม 21,941 คน และ ปี 2550 มีจำนวนชาวไทย 14,884 คน ต่างชาติ 6,613 คน รวม 21,497 คน จากข้อมูลการรับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพบว่า ปีที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ ปี 2552 และถัดมาก็จะเป็นปี 2551 และ 2550 สลับกัน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีการเพิ่มขึ้นจากปีถัดมา

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก โดยรวมชาวไทยและต่างชาติปี 2550 โรค Acute URI มีจำนวน 16,724 คน รองลงมาเป็น โรค HT จำนวน 5,784 คน โรค Diarrhea จำนวน 4,863 คน โรค Dyspepsia จำนวน 3,324 คน และสุดท้ายโรค Myalgia จำนวน 2,538 คน ปี 2551 โรค Acute URI มีจำนวน 15,181 คน รองลงมาเป็น โรค HT จำนวน 6,453 คน โรค Diarrhea จำนวน 4,890 คน โรค Dyspepsia จำนวน 3,978 คน และสุดท้ายโรค Hyperlipidaemia จำนวน 2,810 คน ปี 2552 โรค Acute URI มีจำนวน 18,940 คน รองลงมาเป็น โรค HT จำนวน 6,732 คน โรค Diarrhea จำนวน 4,626 คน โรค Dyspepsia จำนวน 3,642 คน และสุดท้ายโรค Hyperlipidaemia จำนวน 2,898 คน

5 อันดับโรค ผู้ป่วยใน โดยรวมชาวไทยและต่างชาติ ปี 2550 โรค Diarrhea มีจำนวน สูงสุด 1,198 คนรองลงมาเป็นโรคโรค HT 980 คน Pneumonia จำนวน 857 คน โรค COPD จำนวน 840 และโรค Malaria จำนวน 745 คน ปี 2551 โรค HT มีจำนวน สูงสุด 1,425 คน รองลงมาเป็นโรค

Diarrhea มีจำนวน 1,064 คน โรค Pneumonia จำนวน 932 คน โรค COPD จำนวน 872 คน และโรค DM จำนวน 864 คน ปี 2552 โรค HT มีจำนวน สูงสุด 1,598 คน รองลงมาเป็นโรค Anaemia จำนวน 1,530 คน โรค Pneumonia จำนวน 1,101 คน โรค Diarrhea จำนวน 1,035 คน โรค COPD จำนวน 894 คน

5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก ปี 2550 แยกเป็นชาวไทย และต่างชาติ (จำนวนคน)ชาวไทย โรคที่เป็นมากที่สุด คือโรค Acute URI มีจำนวน 14,544 คนรองลงมา โรคHypertension จำนวน 5,522 คนโรค Diarrheaจำนวน 4,050 คนโรค Dyspepsia จำนวน 2,734 คน โรคHyperlipidaemia จำนวน 2,303 คน ส่วนชาวต่างชาติ โรคที่เป็นมากที่สุด คือโรค Acute URI มีจำนวน2,180 คน รองลงมาโรค Diarrhea จำนวน 813 คนโรค Dyspepsia จำนวน 590 คน โรค Malaria จำนวน558 คน โรค Peptic ulcer จำนวน 342 คน

5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอกปี 2551 เฉพาะต่างชาติ (จำนวนคน) โรค Acute and other disease upper respiratory infection จำนวน 629 คน โรคdyspepsia จำนวน 624 คน โรค Diarrher จำนวน 251 คน โรค TB จำนวน 201 คน โรค Hypertension จำนวน 175 คน โรค 5 อันดับแรก ของผู้ป่วยนอก ชาวพม่า ปี 2552 (จำนวนคน) โรค URIมีจำนวนมากที่สุด 2,390 คน รองลงมาเป็น โรค Dyspepsia 706 คน อันดับ ที่3 คือโรค Diarrhea 699 คน อันดับ 4 โรค TB 568 คน และอันดับที่ 5 คือโรค MC injury 394 คน

5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี 2550 (จำนวนคน) ชาวไทย โรคอันดับแรกที่มีจำนวนมากที่สุด คือโรค Diarrhea มีจำนวน 934 คน รองลงมาเป็นโรค Hypertension จำนวน 905 คน โรค COPD จำนวน 759 คน โรค DM จำนวน 638 คน โรค Pneumonia จำนวน 572 คน และชาวต่างชาติ โรคอันดับแรกที่มีจำนวนมากที่สุด คือโรค Malaria จำนวน 503 คน รองลงมาเป็นโรค Diarrhea จำนวน 264 คน โรค Pneumonia จำนวน 285 คน โรค Tuberculosis จำนวน 156 คน โรค Septicemia จำนวน 129 คน

โรค 5 อันดับแรก ของผู้ป่วยใน ชาวพม่า ปี 2552 (จำนวนคน) โรคอันดับแรก คือโรค Anemia มีจำนวน 374 คน รองลงมาเป็นโรค Pneumonia จำนวน 317 คนอันดับสามเป็นโรค Septicemia จำนวน 228 คน อันดับสี่มี 2 โรค โรค Diarrhea จำนวน 182 คน และโรค MC injury จำนวน 182 คน

การเฝ้าระวังโรคที่สำคัญของ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2550-2552 (จำนวนคน) มีจำนวนโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน 8 โรค แยกชาวไทยกับชาวต่างชาติ สรุปได้ดังนี้

ในปี 2550 โรคที่เกิดกับชาวไทย คือ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่มีจำนวนมากที่สุด 4,062 คน รองลงมาเป็นโรคมาลาเรีย จำนวน 1 ,179 คน โรคไข้เลือดออก 126 คน โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จำนวน 13 คน โรคไข้ไทฟอยด์ จำนวน 9 คน โรคหัด จำนวน 6 คน โรคเอนเทอริค จำนวน 3 คน และลำดับสุดท้ายคือ โรคเอดส์ จำนวน 2 คน โรคที่เกิดกับชาวพม่า มีดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคมาลาเรียมีจำนวน 5,591 คน รองลงมาเป็นโรค อุจจาระร่วง จำนวน 772 คน อันดับสาม เป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวน 48 คน โรคไข้เลือดออก จำนวน 75 คน โรคหัด จำนวน 8 คน โรคเอนเทอริค จำนวน 2 คน

ปี 2551 โรคที่เกิดกับชาวไทย มีดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคอุจจาระร่วงมีจำนวน 3,880 คน รองลงมาเป็นโรคมาลาเรีย จำนวน 825 คน อันดับสาม โรคไข้เลือดออก จำนวน 332 คน โรคหัด จำนวน 16 คน โรค อุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวน 6 คน โรคไข้ไทฟอยด์ จำนวน 5 คน โรคเอดส์ จำนวน 4 คน โรคเอนเทอริค จำนวน 1 คน โรคที่เกิดกับชาวพม่า มีดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคมาลาเรีย จำนวน 4,109 คน รองลงมาเป็นโรคอุจจาระร่วง จำนวน 623 คน อันดับสามคือโรคไข้เลือดออก จำนวน 93 คน โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 13 คน โรคไทฟอยด์ จำนวน 5 คน โรคเอดส์ จำนวน 3 คน โรคหัด จำนวน 1 คน

ปี 2552 โรคที่เกิดกับชาวไทยมีดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคอุจจาระร่วง จำนวน 4,010 คน รองลงมาเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 237 คน อันดับสามคือโรคมาลาเรีย จำนวน 236 คน โรคหัด จำนวน 32 คน โรคไข้ไทฟอยด์ จำนวน 4 คน โรคเอนเทอริค จำนวน 2 คน โรคที่เกิดกับชาวพม่า ดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคอุจจาระร่วง จำนวน 492 คน รองลงมาเป็นโรคมาลาเรีย จำนวน 101 คน อันดับสามคือโรคไข้เลือดออก จำนวน 61 คน โรคหัด จำนวน 21 คน

ปี 2553 โรคที่เกิดกับชาวไทยมีดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคอุจจาระร่วง 1,468 คน รองลงมาเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 คน อันดับสาม คือโรค มาลาเรีย จำนวน 64 คน โรคหัด จำนวน 14 คน โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวน 11 คน โรคไข้แอนเทอริค จำนวน 2 คน และอันดับสุดท้ายคือโรคไข้ไทฟอยด์ จำนวน 1 คน โรคที่เกิดกับชาวพม่า ดังนี้ โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคอุจจาระร่วง จำนวน 268 คน รองลงมาเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 35 คน อันดับสามคือโรคมาลาเรีย จำนวน 30 คน โรคหัด จำนวน 14 คน โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวน 5 คน ส่วนโรคอื่นๆไม่พบเหมือนปีก่อนๆ โดยในแต่ละปีโรคแต่ละโรคจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นไป ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย และได้มีการเฝ้าระวังโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากยุงหลายชนิด และโรคที่เกิดจากการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย นอกจากนั้นก็ได้มีการส่งเสริมการกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การแจกวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคต่างๆ การอบรมให้ความรู้ การติดป้ายประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคต่างๆที่เกิดขึ้นการออกพื้นที่ให้บริการแก่ประชาชนในทุกพื้นที่ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อช่วยเหลือและป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในแต่ละฤดูกาล เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลจากแบบสอบถาม โดยสุ่มตัวอย่างจากประชาชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 9 หมู่บ้าน จำนวน 366 คน โดยผลการวิเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม **จำแนกตามหมู่บ้าน** โดยแบ่งตามลำดับดังนี้ หมู่ที่ 4 บ้านปุเตอร์ จำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 31.4 หมู่ที่ 9 บ้านแม่กุใหม่ท่าซุง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 หมู่ที่ 1 บ้านแม่กุหลวง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 หมู่ที่ 10 บ้านโกช่วย จำนวน 38 คนคิดเป็นร้อยละ 10.4 หมู่ที่ 5 บ้านหนองน้ำเขียว จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 9.3 หมู่ที่ 3 บ้านห้วยผักหละ จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.6 หมู่ที่ 7 บ้านแม่กุน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 หมู่ที่ 8 บ้านแม่กุเหนือ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 หมู่ที่ 2 บ้านผาลาด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 **จำแนกตามเพศ** พบว่ามีเพศชายจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาเป็นเพศหญิงจำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 **จำแนกตามอายุ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 21-40 ปี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาอายุ 41-60 ปี จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 อายุ และต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 **จำแนกตามระดับการศึกษา** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 ระดับมัธยมศึกษา-ปวช จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 อนุปริญญา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 **จำแนกตามอาชีพ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี อาชีพเกษตรกร จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาเป็น รับจ้าง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 อาชีพอื่นๆ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 อาชีพข้าราชการจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 อาชีพนักศึกษา 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 **จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาจำนวน 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 รองลงมาจำนวน 1-2 คน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และจำนวน 6 คนขึ้นไป 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 **จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ต่อครัวเรือน** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10 ,000 บาท 295 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 รองลงมา 10,001-15,000 บาท 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ถัดมา 15 ,001-20,000 บาท 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 และ 20,001 บาท ขึ้นไป 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็น ต่อ การจัดการปัญหาของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ ในแต่ละด้าน ดังนี้

- **ด้านภาพรวม** พบว่าประชาชน เห็นว่า หน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ ได้ดำเนินการใน ด้านภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00) ประเด็นที่

ประชาชนมีความเห็น ว่ามากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเพียงพอกับความต้องการอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.07) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่เข้าใจในการบริการแก่ประชาชนในพื้นที่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.03) อันดับสาม มีอยู่ 2 ประเด็นคือทำนุและรับทราบเกี่ยวกับการดำเนินการของหน่วยงานสถานีอนามัย, อสม. หน่วยงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.95) และท่านเข้าใจบทบาทหน้าที่หน่วยงานต่างๆเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.95)

- **ด้านการเฝ้าระวัง** พบว่าประชาชนเห็นว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ ได้ดำเนินการใน ด้านการเฝ้าระวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.17) ประเด็นที่ประชาชนเห็นว่ามากที่สุด คือการบริการออกตรวจสุขภาพจิตเวชขึ้นแจกอุปกรณ์ป้องกันโรค นอกพื้นที่เพื่อควบคุมโรคให้แก่ชาวไทยและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20)รองลงมาคือ หน่วยงานได้ทำการออกพื้นที่ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บสม่ำเสมออยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.18)อันดับสามคือ การจัดฝึกอบรมทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.16) อันดับสี่คือหน่วยงานจัดการประชุมประชาสัมพันธ์ให้แก่ชุมชน รับทราบข่าวสารเรื่องโรคภัยไข้เจ็บอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมออยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.14)

- **ด้านการจัดการ** พบว่าประชาชนเห็นว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ ได้ดำเนินการใน ด้านการจัดการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.94) ประเด็นที่ประชาชน เห็นว่ามากที่สุด คือสถานที่ในการให้บริการเพียงพอสะดวกสบาย มีน้ำดื่ม ที่นั่งพักผ่อนเพียงพอต่อการมาใช้บริการทั้งชาวไทยและแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.01) รองลงมาคือจัดเจ้าหน้าที่คอยสื่อสารในด้านภาษาอื่นๆ ในการลงพื้นที่ให้บริการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.94) อันดับสาม เจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการตรวจสุขภาพของ ไทยและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.91) อันดับสี่ ในพื้นที่ของท่าน มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพียงพอกับชุมชนของท่านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90)

- **ด้านงบประมาณ** พบว่าประชาชนเห็นว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ ได้ดำเนินการใน ด้านงบประมาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51) ประเด็นที่ประชาชนเห็นมากที่สุดคือ หน่วยงานจัดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตลอดเวลา อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.61) รองลงมาคือ หน่วยงานจัดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.53) อันดับสามคือ หน่วยงานจัดการจัดตั้งซื้ออุปกรณ์เตรียมความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47) อันดับสี่ หน่วยงานจัดงบประมาณเพียงพอในการใช้จ่ายซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.44)

ผลสรุปจากการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็น ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ โดยรวม พบว่าประเด็นที่ประชาชน เห็นว่ามีการดำเนินงานอยู่ใน ระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวัง (ค่าเฉลี่ย 4.17) ด้านภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 4.00) ด้านการจัดการ (ค่าเฉลี่ย 3.94) และ ด้านงบประมาณ (ค่าเฉลี่ย 3.51)

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลจากแบบสัมภาษณ์ จากหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องๆในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 11 คน โดยสรุปผลตามลำดับ ดังนี้

ด้านภาพรวม

(1) นโยบายจัดการปัญหาสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวของแต่ละหน่วยงาน จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานมีนโยบายจัดการปัญหาสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวที่แตกต่างกัน แม้ว่า จะเป็นหน่วยงานในพื้นที่เดียวกันก็ตาม โดยสรุป ส่วนใหญ่แล้ว แต่ละหน่วยงานมีนโยบายในการ จัดการปัญหาสาธารณสุขไปตามแต่ละหน่วยงาน มีความแตกต่างกันบางหน่วยงานยังไม่มีนโยบาย จัดการปัญหาสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวอย่างชัดเจน มีนโยบายในการจัดการปัญหาสาธารณสุขแต่ เป็นเพียงนโยบายที่ยังไม่เจาะจงไปในเรื่องของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวอย่าง แท้จริง

(2) งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานมี งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆบ้างเป็นบางหน่วยงาน บางหน่วยงานก็ไม่มีงบประมาณ สนับสนุนเลย โดยสรุป ส่วนใหญ่แล้ว มีบางหน่วยงานไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานใด ในเรื่องนี้ แต่บางหน่วยงานมีงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆที่สนับสนุน แต่ละหน่วยงานมี งบประมาณให้การสนับสนุนเรื่องการรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ไม่ครอบคลุมไปในเรื่องแรงงาน ต่างด้าวที่มารับบริการตามหน่วยงาน

(3) บทบาทภาพรวมของหน่วยงาน จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานมีบทบาทของแต่ละ หน่วยงานที่แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันก็มีบทบาทที่ต่างกันออกไป โดยสรุปส่วน ใหญ่แล้ว แต่ละหน่วยงานมีบทบาทไปตามการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน บางหน่วยงานมี บทบาทในการให้บริการรักษาไปตามอาการเท่านั้น เช่น สถานีอนามัยทั้งสองแห่ง สถานีอนามัยบ้าน ปู่เตอร์และสถานีอนามัยบ้านแม่กุใหม่ทำซุงที่รักษาไปตามอาการ ในเรื่องของแรงงานต่างด้าวนั้น ไม่มีบทบาทมากนักเนื่องจากว่าแต่ละหน่วยงานไม่มีนโยบายในเรื่องนี้อย่างชัดเจน

ด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

(1) ระยะเวลา 4 ปี ที่ผ่านมา โรคที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างด้าว จากการศึกษา พบว่า แต่ละ พื้นที่มีโรคที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างด้าวที่อพยพเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ

เกิดโรคที่เหมือนกัน ส่วนใหญ่แล้ว โรคที่เกิดขึ้นจากแรงงานต่างด้าว คือ โรคมาลาเรีย, โรคท้องร่วง, ไข้เลือดออก จากการสอบถามโรคที่เป็นมากในระยะเวลา 4 ปี เป็นโรคมาลาเรียเนื่องจากชาวแรงงานต่างด้าวนั้นมักไม่นอนกางมุ้งจึงเป็นสาเหตุหลักและไม่มีการรักษาต่อเนื่องจึงทำให้การควบคุมโรคยากจึงทำให้เชื้อแพร่ไปอย่างรวดเร็ว

(2) การตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในหน่วยงาน จากการศึกษพบว่าในแต่ละหน่วยงานไม่มีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยตรงแต่ที่มีการตรวจนั้นชาวแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการที่หน่วยงานเอง ส่วนใหญ่แล้ว ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยตรงเป็นเพียงแค่การตรวจรักษาสุขภาพทั่วไปของคนไทยเท่านั้น ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยตรงส่วนแรงงานต่างด้าวรายที่มารักษาจะมีอาการหนักมากแล้วจึงมารักษาเป็นการคาบเกี่ยวในเรื่องของสิทธิมนุษยชนที่แพทย์ต้องรักษา มาขอความช่วยเหลือก็ช่วยไปตามพื้นฐานของมนุษยชน

(3) วิธีการดำเนินงานกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานจะมาวิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละหน่วยงานที่วิธีการดำเนินการไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่แล้ว แต่ละหน่วยงานยังไม่มีวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนเป็นเพียงแค่การป้องกันขั้นพื้นฐานเท่านั้น แต่ละหน่วยงานมีวิธีการป้องกันในเรื่องนี้แล้วแต่ยังไม่ชัดเจนเป็นเพียงการป้องกันที่ยังไม่ได้ทำจริง

(4) โรคที่พบที่เกิดจากแรงงานต่างด้าวมากที่สุดจากการศึกษา พบว่า ส่วนมากโรคที่เกิดจากแรงงานต่างด้าวคือ โรคมาลาเรีย ส่วนใหญ่แล้ว ในท้องถิ่นพบโรคที่เกิดจากแรงงานต่างด้าวมากที่สุด คือ โรคมาลาเรีย เนื่องจากชาวแรงงานต่างด้าวอยู่ไม่ถาวรจึงไม่อาจควบคุมการแพร่เชื้อ มาลาเรียได้ยากและชาวแรงงานต่างด้าวไม่มารักษาต่อเนื่องจึงเป็นเหตุให้ไม่หายขาดจากโรคมาลาเรีย

(5) วิธีการรักษาและการบรรเทาโรคต่างๆที่เกิด จากการศึกษพบว่า แต่ละหน่วยงานมีการรักษาและบรรเทาโรคที่เกิดขึ้นแตกต่างกันออกไปตามแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่แล้ว แต่ละหน่วยงานมีวิธีการรักษา และบรรเทาโรคต่างๆไว้แล้ว

(6) แนวทางดำเนินการในอนาคต จากการศึกษพบว่า ในแต่ละหน่วยงานถึงอยู่ในพื้นที่เดียวกันก็มีวิธีการดำเนินการที่แตกต่างกันออกไป แต่ละหน่วยงานจะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อแล้วโดยการให้คำแนะนำชาวแรงงานต่างด้าวหรือการแจ้งไปทางหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดต่อ มีวิธีที่ป้องกันโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวโดยการให้คำแนะนำชาวแรงงานต่างด้าวหรือการแจ้งไปทางหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

(7) การออกพื้นที่ให้บริการตรวจสอบคุณภาพแรงงานต่างด้าวในเขตพื้นที่ จากการศึกษา พบว่าแต่ละหน่วยงานไม่มีการออกตรวจสอบคุณภาพแรงงานต่างด้าวโดยตรง ส่วนใหญ่แล้วไม่มีการออกให้บริการเป็นการเฉพาะ เป็นเพียงให้บริการคนในพื้นที่หมู่บ้านที่รับผิดชอบถ้ามีแรงงานต่างด้าวมารับบริการด้วยจะให้บริการปกติเหมือนคนไทยทั่วไป แต่ละหน่วยงานไม่มีการออกพื้นที่ให้บริการชาวแรงงานต่างด้าวเป็นการเฉพาะ เป็นเพียงให้บริการคนในพื้นที่หมู่บ้านที่รับผิดชอบถ้ามีแรงงานต่างด้าวมารับบริการด้วยจะให้บริการปกติเหมือนคนไทยทั่วไป

(8) เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีเพียงพอต่อการให้บริการ จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

(9) หน่วยงานมีตัวแทน หรือ อสม. ให้บริการประจำหมู่บ้าน จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานถึงแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันบ้างหน่วยงานก็ไม่มีตัวแทน หรือ อสม.คอยให้บริการประจำหมู่บ้าน คอยเฝ้าระวังโรคจากแรงงานต่างด้าวและคอยเจาะเลือดหาเชื้อของโรคต่างๆตามหมู่บ้าน

(10) เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานไปทางผู้นำหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานไม่มีการประสานงานไปทางผู้นำหมู่บ้านบางหน่วยงานก็ประสานงานไปทางหมู่บ้านแต่ประสานงานกันอย่างไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการประสานงานกันในเรื่องให้ความรู้แก่ชาวบ้าน โดยการประกาศตามเสียงตามสายของแต่ละหมู่บ้าน มีการประสานงานกับผู้นำหมู่บ้านแต่เป็นเพียงการประสานงานกันไม่เป็นทางการมีข่าวสารก็ประกาศเสียงตามสายเท่านั้น มีเพียงส่วนน้อยที่มีการประสานงานให้ความรู้แก่ชาวแรงงานต่างด้าวโดยตรง

(11) แนวทางดำเนินการในอนาคต จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานจะมีแนวทางในการดำเนินงานในด้านการให้บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่แล้ว แต่ละหน่วยงานยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ชาวแรงงานต่างด้าว มีเพียงการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังจัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวให้ได้มากที่สุดเท่านั้น

ด้านการสูญเสียงบประมาณ

(1) การสูญเสียงบประมาณในการรักษาแรงงานต่างด้าวระยะเวลา 1 ปี จากการศึกษา พบว่าแต่ละหน่วยงานจะสูญเสียงบประมาณในการรักษาแรงงานต่างด้าว แต่ละหน่วยงานสูญเสียงบประมาณในการรักษาแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนเงินที่สูงในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งบางหน่วยงานก็ไม่มียกงบประมาณในส่วนนี้

(2) การสูญเสียงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในรอบ 1 ปี จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานสูญเสียงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เป็นจำนวนเงินที่สูง เนื่องจากชาวแรงงานต่างด้าวมาศึกษาจึงสูญเสียเวชภัณฑ์ในการรักษาชาวแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก

(3) งบประมาณที่ใช้จ่ายในการรักษาหรือจัดซื้อเวชภัณฑ์ หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานจะมีหน่วยงานที่สนับสนุนในเรื่องงบประมาณอยู่แล้ว ส่วนใหญ่แล้ว แต่ละหน่วยงานมีหน่วยงานสนับสนุนในเรื่องงบประมาณในการรักษา จัดซื้อเวชภัณฑ์ แต่มีบางหน่วยงานที่ไม่มีหน่วยงานที่สนับสนุนในเรื่องงบประมาณเนื่องจากว่าไม่มีหน้าที่รักษาแรงงานต่างด้าว

(4) การจัดสรรงบประมาณในการรักษาแรงงานต่างด้าวในสัดส่วน จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานจะไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการรักษาแรงงานต่างด้าว เนื่องจากว่าไม่มีนโยบายในการจัดสรรงบไว้ในเรื่องนี้โดยตรงจึงทำให้ไม่มีการจัดสรรงบไว้ใช้ในเรื่องนี้

(5) แนวทางการดำเนินการในอนาคต จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานในด้านการสูญเสียงบประมาณ แต่จะของงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเพิ่มและแย่งงบประมาณนี้ออกจากงบประมาณที่สนับสนุนการรักษาคนไทยเป็นงบประมาณของแรงงานต่างด้าวโดยตรง โดยที่ไม่มาแย่งงบประมาณของคนไทย

(6) แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวในเขตพื้นที่ จากการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยงานมีข้อเสนอแนะที่แตกต่างกันออกไป แต่ละหน่วยงานมีข้อเสนอแนะที่แตกต่างกันออกไปโดยการให้มีการลงทะเบียนแรงงานต่างด้าวไว้ทุกหมู่บ้าน จัดตั้งงบประมาณที่เป็นของแรงงานต่างด้าวโดยตรง โดยที่ไม่มาแย่งงบประมาณจากคนไทย จัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการตามหมู่บ้านหรือตามสถานีอนามัยเพราะจะได้ติดตามผลการรักษาโรคเป็นรายบุคคลง่ายต่อการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องและง่ายต่อการควบคุมโรคที่ติดต่อกันได้จะช่วยให้เรื่องของการติดตามได้ทันทั่วทั้งที่

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

ศักยภาพด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ทำให้พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ มีศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับมาก รองลงคือ ด้านภาพรวม อันดับสามด้านการจัดการ อันดับสี่ ด้านงบประมาณ จากการศึกษา ศักยภาพของหน่วยงานในพื้นที่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจากผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่ ตามหลักการให้บริการให้กับผู้ป่วยทั้งชาว

ไทยและต่างชาติที่เข้ามาอยู่อาศัย พร้อมกับมีการ ดำเนินการช่วยเหลือและออกพื้นที่ให้บริการ ประชาชน ในหลายด้าน อาทิ เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ การออกพื้นที่ให้บริการ การมอบยา มอบสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุข มอบอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อป้องกันโรค ในแต่ละ หมู่บ้าน เป็นต้น

ข้อจำกัดด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัด ตากจากการที่จำนวนผู้อพยพย้ายถิ่นมีการเคลื่อน ย้ายอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับ ชายแดน ทำให้การเข้ามารักษาของแรงงานเป็นไปอย่างขาดประสิทธิภาพในการรักษา และมี ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการจัดสรรเครื่องมือและยารักษาโรคให้แก่แรงงาน การ ปฏิบัติงานมีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ที่ยังไม่ทันสมัย ไม่พร้อมใช้งานตามความต้องการ ของประชาชน ประกอบกับมีปัจจัยภายนอก ด้านการเคลื่อนย้ายของแรงงานจึงทำให้การรักษาไม่ ต่อเนื่องและอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคต่างๆได้โดยง่าย การไม่ขึ้นทะเบียนของแรงงานต่าง ด้าว ทำให้ขาดสิทธิในการรักษา การไม่มีงบประมาณนำมารักษาแรงงานต่างด้าว เพราะไม่มีเงิน สนับสนุนในส่วนนี้ และเนื่องจากหน่วยงาน ในพื้นที่ ไม่มีมาตรการที่แน่ชัดในการให้บริการ แรงงานต่างด้าว ทำให้ไม่มีข้อมูลในเรื่องของแรงงานต่างด้าว ในด้านสาธารณสุข ซึ่งทำให้เกิดการ แก่ใจให้เกิดเป็นระบบได้ยาก และจากการศึกษาทฤษฎีการอพยพย้ายถิ่นพบว่าหลายปัจจัยที่ทำให้ แรงงานเกิดการเคลื่อนย้ายตัว โดยเฉพาะเพื่อการดำรงชีพ และการหางานทำเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ของตนเอง เมื่อศึกษาข้อมูลเอกสารจากหน่วยงานในพื้นที่ และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่าในพื้นที่ ไม่มีนโยบายและมาตรการในการจัดการด้านสาธารณสุขจากผู้อพยพย้ายถิ่น เพียงแต่เป็นการ ช่วยเหลือตามหลักสิทธิมนุษยชน ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นรูปธรรมและขาดความชัดเจน

การจัดการด้านสาธารณสุขจากผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ มีข้อ จำกัดในด้านนโยบายที่ขาดความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นระบบ และ หน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านปู่เตอร์และสถานีอนามัยบ้านแม่กุใหม่ทำซุง นั้น ไม่ได้ ขึ้นตรงต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ แต่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้งบประมาณ ที่ต้องจัดสรรนั้นไม่คล่องตัว และเกิดปัญหาด้านงบประมาณแก่หน่วยงานในพื้นที่ ที่ต้องดึง งบประมาณจากชาวไทย มาให้กับแรงงานต่างชาติ ผลที่ตามมาทำให้เกิดการ สร้างภาระทางการ คลังให้กับรัฐบาล ส่วนหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 9.3.2 ได้ดำเนินการจัดทีมมาลาเรีย คลินิกเคลื่อนที่ออกค้นหาผู้ป่วยให้การรักษาในกรณีตรวจพบเชื้อมาลาเรียโดยไม่เก็บเงิน แนะนำ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด พ่นสารเคมีตามบ้านเรือนหรือกระท่อมที่มีแรงงานต่างด้าวพักอาศัยเพื่อมา ยุงกันปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมมาลาเรีย แนะนำให้นายจ้างพาแรงงานต่างด้าวมาตรวจเลือด ทำการ รักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ แจกมุ้งให้แรงงานต่างด้าวกรณีตรวจพบเชื้อมาลาเรีย และให้

ยาเพื่อป้องกันโรคทำซ้ำให้กับแรงงานต่างด้าวทุกรายที่มารับบริการและมีการเจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทุกราย

นอกจากนั้น ยังมี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด ที่ให้การช่วยเหลือแก่หน่วยงานที่อยู่ในสังกัดในเรื่องงบประมาณ การรักษาป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ควบคุมโรคติดต่อ จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สถานีอนามัยต่างๆ เพื่อควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นจากแรงงาน โดย เฉพาะ โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค ทำซ้ำ โรคอหิวาตกโรค แต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์โดยตรงอยู่ดี ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในภาพรวมของประเทศของ ชมนาท รัตนมณี และคณะ (2547) ที่ได้ศึกษาแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายกับปัญหาความมั่นคงแห่งชาติ สาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ภายหลังนโยบายผ่อนผันให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2545 ที่ได้สรุปว่าผลกระทบของแรงงานต่างด้าวที่มีต่อด้านสาธารณสุขโดยภาพรวม ได้แก่ แรงงานต่างด้าวมีความเป็นอยู่แออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีการดูแลด้านสุขอนามัยบริเวณที่พักคนงาน ทำให้เป็นพาหะนำโรคระบาดต่างๆ เช่น โรคมาลาเรีย วัณโรค ส่วนกลุ่มที่ไม่มาจดทะเบียนก็ทำให้ตรวจสอบได้ยาก กลุ่มที่เข้ามารักษาก็มีอาการหนักแล้ว และ สอดคล้องกับการศึกษา ในเชิงพื้นที่ ของพรทิพย์ ยะคานะและคณะ (2552) เรื่องการศึกษานโยบายและมาตรการด้านการจ้างงานของแรงงานต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ว่านโยบายและมาตรการด้านการจ้างแรงงานต่างด้าว ได้ประสบผลสำเร็จเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โดยที่นโยบายและมาตรการที่รัฐบาลนำมาใช้ในอำเภอแม่สอด นั้น ไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างประสบผลสำเร็จได้ทั้งหมด เนื่องจากมีข้อบกพร่องของนโยบายและมาตรการ โดยไม่สามารถป้องกันและควบคุมแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาใน เขต อำเภอแม่สอด ที่มีมากขึ้นเรื่อยๆและไม่สามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากนโยบายและมาตรการที่ใช้อยู่ เป็นการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าในระยะสั้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบด้านอื่นๆตามมาอีกมาก โดยเฉพาะด้านงบประมาณซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมษยา บัวสุขและคณะ (2552) ที่ได้กล่าวว่าข้อจำกัดด้านงบประมาณเป็นปัญหาที่สำคัญของทุกหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลแม่สอด ก็มีค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีเงินรักษาและไม่ลงทะเบียนตามหลักสิทธิมนุษยชนเป็นจำนวนมาก

ดังนั้นจึงควรมีมาตรการและนโยบายที่เป็นรูปธรรม ในการจัดการด้านสาธารณสุขจากผู้ป่วยย้ายถิ่น ในพื้นที่ใกล้ประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นเกราะป้องกันและพร้อมต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้เกิด ประสิทธิภาพ เนื่องจากแรงงานมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการปรับปรุง แก้ไขนโยบายต่างๆให้เตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในด้านสาธารณสุขตลอดเวลา แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบาย ในการจัดการกับผู้ป่วยย้ายถิ่นในหลายๆด้านเช่น การทำบัตรประจำตัว การให้แรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศจดทะเบียนทำงานอย่างถูกต้องตาม

กฎหมายและมอบสิทธิในการรักษาพยาบาลให้แก่แรงงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของรัฐบาลเป็นระบบและง่ายต่อการตรวจสอบและนี่เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่รัฐบาลสามารถเข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ส่วนหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัญหาอีกหลายด้านที่รัฐบาลยังไม่สามารถแก้ไขได้ โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ใกล้เขตชายแดนควรมีมาตรการที่ชัดเจนกว่านี้ เพราะเป็นแหล่งที่เข้า ถึงได้ง่ายที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอในการนำ ผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นด้านการจัดการสาธารณสุขจากผู้อพยพย้ายถิ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากแรงงานให้เกิดเป็นระบบ เพื่อสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้พร้อมรับกับสถานการณ์จากผู้อพยพย้ายถิ่น ในพื้นที่ที่อยู่ติดกับชายแดน

2) ด้านเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ควรมีการเน้นด้านการควบคุมตรวจสอบจำนวนผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่ เพื่อป้องกันและบรรเทาโรคที่อาจเกิดจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานในชุมชน หมู่บ้านที่ตนรับผิดชอบ ให้เกิดเป็นระบบ

3) ด้านพื้นที่ เนื่องจากองค์กรบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นพื้นที่ที่มีหมู่บ้านที่มีอาณาเขตติดกับประเทศพม่าและประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศ จึงควรมีการควบคุมดูแลเรื่องการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง ในการป้องกันเรื่องจำนวนแรงงานที่เข้ามาให้เป็นมาตรฐาน เป็นระบบ

4) ด้านประชาชนในพื้นที่ ควรส่งเสริมให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข หน่วยงานในพื้นที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลแม่กุ ต้องประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่มีอยู่ในชุมชนให้ครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นข่าวสารสาธารณสุข ปัญหาสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญเรื่องโรค โดยการเชิญชวนให้แรงงานมารักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นแนวทางการป้องกันโรคและลดจำนวนโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

5.3.2 ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น และจากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในระยะเวลาการศึกษา ทำให้ต้องจำกัดขอบเขตกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เฉพาะที่อยู่ในเขตพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่ง

ในพื้นที่อำเภอแม่สอด มีอาณาเขตพื้นที่ที่อยู่ติดกับชายแดนหลายแห่ง ทำให้การวิจัยได้ข้อมูลในเฉพาะพื้นที่เดียว จึงควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแม่สอดเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร