

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง หมวดวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

STAKEHOLDERS IN BORDER HEALTH, MAE SOT SPECIAL ECONOMIC ZONE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts in Political Economy

Area of Concentration of Political Economy

Faculty of Economics

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เขต

เศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

โดย

น.ส.อมรา ศรีงาม

สาขาวิชา

เศรษฐศาสตร์การเมือง

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.นवलน้อย ตีร์รัตน์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น ส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.วรวุฒิ สุวรรณระดา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล วิทย์วรพงศ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นवलน้อย ตีร์รัตน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.สักรินทร์ นิยมศิลป์)

อมรา ศรีงาม : ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด.
(STAKEHOLDERS IN BORDER HEALTH, MAE SOT SPECIAL ECONOMIC ZONE)
อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร. นवलน้อย ตวีรัตน์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน และศึกษาปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ผ่านการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประเด็นด้านสาธารณสุขชายแดนอันได้รับอิทธิพลหรือผลกระทบจากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของไทยกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และการพัฒนาพื้นที่ชายแดนเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภายใต้กรอบแนวคิด/ทฤษฎีเสรีนิยมใหม่ (Neo – Liberal) และการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่า การเติบโตของพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนมีความต่อเนื่อง การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศภายใต้แนวคิดเสรีนิยมใหม่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้มีประชากรแฝงซึ่งเป็นคนข้ามชาติอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก อันส่งผลกระทบต่องานบริการด้านสาธารณสุขชายแดนทั้งจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขและบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น โอกาสการเกิดและแพร่กระจายโรคมีสูงขึ้น ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าไปดูแลมีเพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้นหน่วยบริการสาธารณสุขของภาครัฐในพื้นที่ประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่อาจเรียกเก็บได้จากคนข้ามชาติที่เข้ามารักษา แม้ว่าจะมีแม่ตาวคลินิกช่วยแบ่งเบาภาระในการรักษาคนข้ามชาติที่มีรายได้น้อยแล้วก็ตาม ถือเป็นปฏิสัมพันธ์ในแง่ของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการผู้มีรายได้น้อยตลอดจนการป้องกันโรคติดต่อข้ามแดน ส่วนผู้มีรายได้สูงเลือกที่จะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีความสะดวกสบายคล่องตัวมากกว่า แทนจากสภาพการณ์ที่มีคนข้ามชาติเข้ามารักษา ณ โรงพยาบาลของภาครัฐ จึงทำให้ผู้ป่วยที่เป็นคนไทยมีความอดทนมากขึ้น จากสภาพการณ์ของการรักษาพยาบาลที่แออัดเพราะตระหนักถึงผลประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์การเมือง
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อ นิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5985305729 : MAJOR POLITICAL ECONOMY

KEYWORD: Neoliberal, Border Health, Mae Sot Special Economic Zone

Ammara Sringam : STAKEHOLDERS IN BORDER HEALTH, MAE SOT SPECIAL ECONOMIC ZONE.

Advisor: Assoc. Prof. Nualnoi Treerat, Ph.D.

The objectives of this study are to analyze the impacts of international migration of people on the border development in public health and to study interactions of sample groups in connection with the public health issues at Mae Sot Special Economic Zone. This research applies a qualitative methodology which consists of documentary research and in-depth interviews as the main approaches. The study analyzes Thailand-ASEAN economic integration and Thai's border development by utilizing neoliberalism perspectives impacts on the development of border health situations.

As a result of the study, it appears that the border economic area has continuously been growing. According to neoliberalism, it allows more flexible movement. A great number of non-registered migrant population residing in mentioned area affect the border public health service sector on the insufficient supply of public health facilities and public health personnel, the increasing number of the population, the spread of contagious diseases, and the environmental issues which require more number of public health personnel. Furthermore, the public health sector in specific area encounters with issue of expenditures which cannot be charged from migrants who are in need of medical treatments in spite of the help from Mae Tao Clinic which alleviates such problem by providing medical assistance for migrants with insufficient income. This corporation is considered international collaborations between public health sector and foundations or Non – Governmental Organizations (NGOs) with the purpose to serve those with insufficient income and to prevent contagious diseases across the border. While, those with high income would opt for private hospitals which are more convenience and faster services. The situation where migrants entered the country for medical treatments in governmental hospitals has brought the patience of Thai people receiving treatments due to the mutual benefit among the Thai and migrants.

CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Political Economy

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นवलน้อย ตีร์รัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้คำปรึกษา ข้อชี้แนะ และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอด เหนือสิ่งอื่นใดคือกำลังใจ คำปลอบโยน และความเข้าใจจากอาจารย์ที่มีให้แก่ข้าพเจ้ามาตั้งแต่เริ่มต้นกระทั่งสามารถทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพพล วิทย์วรพงศ์ ประธานกรรมการสอบ ศาสตราจารย์ ดร. ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และอาจารย์ ดร. สกกรินทร์ นิยมศิลป์ กรรมการสอบ ที่ให้แนวคิด คำชี้แนะในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตั้งแต่การสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ให้ความกรุณาอบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ใหญ่ที่เคารพรัก พี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจมาโดยตลอด

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนทุกอย่างก้าวกระทั่งเป็นเพื่อนเดินทางในการลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่แม่สอด รวมถึงเข้าใจห่วงอาวรณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วย และขอบคุณมาชิและอาภาะน้องทั้งสองตัวที่คอยอยู่ข้างๆ เป็นเพื่อนเมื่อต้องนั่งทำงานยามดึก ยอมให้กอดแน่นๆ ยามต้องการกำลังใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

อมรา ศรีงาม

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
|ค | ค |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ค |
| ง | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ง |
| กิตติกรรมประกาศ..... | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญรูปภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญ | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์..... | 8 |
| 1.3 ขอบเขตการศึกษา | 8 |
| 1.4 วิธีการศึกษา..... | 9 |
| 1.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา | 9 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 11 |
| 1.7 นิยามศัพท์ | 11 |
| บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย | 13 |
| 2.1 แนวคิดและทฤษฎี..... | 13 |
| 2.1.1 แนวคิดหรือทฤษฎีเสรีนิยมใหม่..... | 13 |
| 2.1.2 แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ..... | 20 |
| 2.2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.2.1 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | 25 |
| 2.2.2 สาธารณสุขชายแดน | 29 |
| 2.2.3 คนข้ามชาติกับสิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทย..... | 34 |
| 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย | 39 |
| 2.3.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ..... | 39 |
| 2.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 39 |
| 2.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 40 |
| 2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ | 41 |
| บทที่ 3 สาธารณสุขชายแดนในพื้นที่แม่สอด..... | 42 |
| 3.1 ก่อนจะเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด..... | 43 |
| 3.2 สู่การถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด | 49 |
| 3.3 สภาพการณ์ของสาธารณสุขบริเวณชายแดนแม่สอด – เมียวดี | 55 |
| 3.3.1 ระบบบริการสาธารณสุขชายแดนแม่สอด..... | 60 |
| 3.3.2 ระบบบริการสาธารณสุขชายแดนเมียวดี..... | 65 |
| บทที่ 4 การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด | 70 |
| 4.1 แม่สอดภายหลังการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | 70 |
| 4.1.1 ด้านเศรษฐกิจ | 70 |
| 4.1.2 ด้านสังคม..... | 73 |
| 4.1.3 ด้านสาธารณสุข..... | 77 |
| 4.2 ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน | 85 |
| 4.3 ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์กับงานด้านสาธารณสุขชายแดน..... | 93 |
| 4.3.1 ประชากรกับระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทย..... | 93 |
| 4.3.2 การทำงานของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน..... | 99 |

| | |
|--|-----|
| 4.3.3 คนไทยและคนข้ามชาติกับบริการสาธารณสุขภาคีรัฐของไทย..... | 108 |
| บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ | 114 |
| บรรณานุกรม | 130 |
| ภาคผนวก..... | 136 |
| ภาคผนวก ก คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 1..... | 137 |
| ภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 2..... | 143 |
| ภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 | 161 |
| ภาคผนวก ง คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 4 | 187 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 195 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 ขอบเขตพื้นที่ของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 1 | 3 |
| ตารางที่ 2 ขอบเขตพื้นที่ของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 2 | 3 |
| ตารางที่ 3 การแบ่งเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนประชากรและบ้านของอำเภอแม่สอด ประจำปี พ.ศ. 2560 | 44 |
| ตารางที่ 4 มูลค่าการค้าชายแดนบริเวณจุดผ่านแดน – ด้านศุลกากรแม่สอด ประจำปี พ.ศ. 2555 – 2559 | 47 |
| ตารางที่ 5 เขตการปกครองระดับภูมิภาคของประเทศเมียนมา..... | 67 |
| ตารางที่ 6 Annual Hospital Administrative Statistics, 2013 (Kayin State)..... | 68 |
| ตารางที่ 7 สถิติการเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ณ จุดผ่านแดนสะพานมิตรภาพไทย – เมียน มา ประจำปี พ.ศ. 2556 – 2560 | 74 |
| ตารางที่ 8 สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร ประจำปี พ.ศ. 2554 – 2559 | 87 |
| ตารางที่ 9 จำนวนประชากรข้ามชาติในพื้นที่แม่สอด ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2560 | 95 |
| ตารางที่ 10 ค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติ จำแนกประเภทต่างชาติและราย เครื่องข่ายบริการ โรงพยาบาลแม่สอด | 96 |
| ตารางที่ 11 โรคเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ของประชากรข้ามชาติที่ใช้บริการ ณ โรงพยาบาลแม่สอด แยกประเภทตามรายเครื่องข่ายบริการ ประจำปี พ.ศ. 2559..... | 98 |
| ตารางที่ 12 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่สอด | 101 |
| ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายของแม่ตาวคลินิก ประจำปี พ.ศ. 2556 – 2557 | 103 |
| ตารางที่ 14 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่สอดรวม..... | 105 |
| ตารางที่ 15 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต | 107 |

สารบัญรูปภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา | 11 |
| รูปภาพที่ 2 ร้อยละของประชากรในพื้นที่อำเภอแม่สอด จำแนกตามสถานะทางกฎหมายและเชื้อชาติ..... | 46 |
| รูปภาพที่ 3 มูลค่าการค้าจังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | 52 |
| รูปภาพที่ 4 ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประชากรข้ามชาติในพื้นที่แม่สอด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2558 | 65 |
| รูปภาพที่ 5 แผนภาพรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา | 69 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ไทย ถือเป็นประเทศที่มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นจำนวนมาก โดยมีจังหวัดที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านมากถึง 31 จังหวัด คิดเป็นประมาณร้อยละ 40 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในประเทศไทยหรือรวมเป็นระยะทางกว่าหลายพันกิโลเมตร ทั้งนี้มีพรมแดนติดต่อกับเมียนมาทางทิศเหนือและทิศตะวันตกเป็นระยะทางยาวที่สุดคือ 2,401 กิโลเมตร รองลงมาคือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ทางทิศเหนือและทิศตะวันออกเฉียงเหนือเป็นระยะทาง 1,810 กิโลเมตร กัมพูชาทางทิศตะวันออกเป็นระยะทาง 798 กิโลเมตร และมาเลเซียทางทิศใต้เป็นระยะทาง 647 กิโลเมตร ตามลำดับ (ประสงค์ ชิงชัย, ม.ป.ป.) โดยแต่ละจังหวัดตามแนวชายแดนสร้างมูลค่าทางการค้าระหว่างประเทศให้แก่ประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเมื่อปี พ.ศ. 2558 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเต็มรูปแบบ จึงกลายเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจให้แก่หลายประเทศในภูมิภาค รวมไปถึงประเทศไทยที่ฉกฉวยโอกาสและสร้างผลประโยชน์จากสถานการณ์ดังกล่าว

ด้วยลักษณะทางกายภาพและการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ (Economic Integration) เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นหนึ่งเดียวกันของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอันมียุทธศาสตร์สำคัญคือ การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน ผ่านการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน เงินทุน และแรงงานฝีมืออย่างเสรี การเป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงผ่านนโยบายการแข่งขัน การคุ้มครองผู้บริโภคและสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน มาตรการภาษีและพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ การเป็นภูมิภาคที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียม รวมไปถึงการเป็นภูมิภาคที่มีการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก ประเทศไทยจึงใช้ประโยชน์ดังกล่าวในการสร้างโอกาสเพื่อกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ลดความเหลื่อมล้ำของการพัฒนา ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและเสริมสร้างความมั่นคงบริเวณชายแดนผ่านการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ¹ โดยภาครัฐกำหนดองค์ประกอบหลักของการพัฒนาหลากหลายประเด็น (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพื้นที่

¹ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง บริเวณพื้นที่ที่คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) กำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนซึ่งรัฐจะสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมการลงทุน การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวแบบไป - กลับ การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ และการอื่นที่จำเป็น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมเพื่อจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษโดยให้ความสำคัญกับตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และการให้การยอมรับจากทั้งประชาชนและทุกภาคส่วน การให้สิทธิประโยชน์ในการลงทุนไม่ว่าจะเป็นการลดหย่อนภาษี การยกเว้นภาษี การอนุญาตให้ใช้แรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ ตามที่กำหนด การจัดตั้งศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ด้านการลงทุนเพื่อให้คำแนะนำ รับเรื่องร้องเรียนและอนุมัติอนุญาตต่างๆ อันที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การบริหารจัดการด้านแรงงานและการจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงาน สาธารณสุขและความมั่นคงไม่ว่าจะเป็นการอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่แบบไป - กลับ สุดท้ายคือการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและด้านบุคลากร รัฐยังให้การสนับสนุนในการจัดหาพื้นที่เพื่อนำมาจัดสรรให้หน่วยงานราชการใช้ประโยชน์หรือให้เอกชนเช่าด้วย อีกทั้งสนับสนุนการบริหารจัดการการผลิตผลทางการเกษตรโดยการจัดการการนำเข้าสินค้าเกษตรจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพและใช้เป็นวัตถุดิบสำหรับการผลิตและไม่กระทบต่อตลาดสินค้าเกษตรภายในประเทศ ซึ่งจากข้อกำหนดที่กล่าวมาเห็นได้ว่าล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเติบโตของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างยิ่ง ต่อมาจึงได้มีการกำหนดพื้นที่ชายแดนที่มีศักยภาพและเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อให้เกิดการดำเนินการเกิดประสิทธิผลและเป็นรูปธรรมตามองค์ประกอบหลักการพัฒนามากยิ่งขึ้น โดยแบ่งการพัฒนาออกเป็น 2 ระยะ รวมพื้นที่ 90 ตำบล ใน 23 อำเภอ ของ 10 จังหวัด ประกอบด้วย (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

1. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 1 ตามประกาศ กนพ. ที่ 1/2558 ลงวันที่ 19 มกราคม 2558 จำนวน 5 พื้นที่ รวม 36 ตำบล ใน 10 อำเภอ ของ 5 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก สระแก้ว ตราด มุกดาหาร และสงขลา

ตารางที่ 1 ขอบเขตพื้นที่ของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 1

| พื้นที่ | ที่ตั้งและขอบเขต | ความเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน |
|---|---|--|
| 1. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดตาก | 14 ตำบล ใน 3 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภอแม่สอด 8 ตำบล (2) อำเภอพบพระ 3 ตำบล (3) อำเภอแม่ระมาด 3 ตำบล | เขตเศรษฐกิจพิเศษเมียวดี ประเทศเมียนมา |
| 2. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดสระแก้ว | 4 ตำบล ใน 2 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภออรัญประเทศ 3 ตำบล (2) อำเภอวัฒนานคร 1 ตำบล | เขตเศรษฐกิจพิเศษปอยเปต – โอนีเยง ประเทศกัมพูชา |
| 3. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดตราด | 3 ตำบล ของอำเภอคลองใหญ่ | เขตเศรษฐกิจพิเศษเกาะกง ประเทศกัมพูชา |
| 4. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดมุกดาหาร | 11 ตำบล ใน 3 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภอเมืองมุกดาหาร 5 ตำบล (2) อำเภอห้วยน้ำใหญ่ 4 ตำบล (3) อำเภอดอนตาล 2 ตำบล | แขวงสะหวันเขตและเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน – เซโนสปปลาว. |
| 5. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดสงขลา | 4 ตำบล ของอำเภอสะเดา | เขตเศรษฐกิจพิเศษฮิสกันดาร์ ประเทศมาเลเซีย |

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 2 ตามประกาศ กนพ. ที่ 2/2558 ลงวันที่ 24 เมษายน 2558 จำนวน 5 พื้นที่ รวม 54 ตำบล ใน 13 อำเภอ ของ 5 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ชายแดนจังหวัดหนองคาย เชียงราย นครพนม กาญจนบุรี และนราธิวาส

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ขอบเขตพื้นที่ของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 2

| พื้นที่ | ที่ตั้งและขอบเขต | ความเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน |
|---|---|---|
| 1. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดหนองคาย | 13 ตำบล ใน 2 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภอเมืองหนองคาย 12 ตำบล (2) อำเภอสระใคร 1 ตำบล | เขตเศรษฐกิจพิเศษเฉพาะเวียงจันทน์ – โนนทอง และเขตพัฒนาไฮสแตน สปปลาว. |
| 2. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดเชียงราย | 21 ตำบล ใน 3 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภอเชียงของ 7 ตำบล (2) อำเภอเชียงแสน 6 ตำบล (3) อำเภอแม่สาย 8 ตำบล | เชื่อมโยงกับประเทศเมียนมา สปป ลาว. และจีนตอนใต้ |
| 3. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดนครพนม | 13 ตำบล ใน 2 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภอเมืองนครพนม 10 ตำบล (2) อำเภอท่าอุเทน 3 ตำบล | เขตเศรษฐกิจพิเศษท่าแขกและเขตเศรษฐกิจพิเศษจำเพาะภูเขียว สปปลาว. |
| 4. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | 2 ตำบล ของอำเภอเมืองกาญจนบุรี | เมืองทวาย |

| พื้นที่ | ที่ตั้งและขอบเขต | ความเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน |
|---|---|----------------------------------|
| ชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี | | ประเทศเมียนมา |
| 5. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดนราธิวาส | 5 ตำบล ใน 5 อำเภอ ได้แก่ (1) อำเภอเมืองนราธิวาส 1 ตำบล (2) อำเภอดากใบ 1 ตำบล (3) อำเภอเย็งอ 1 ตำบล (4) อำเภอแว้ง 1 ตำบล (5) อำเภอสุหนิงไกลก 1 ตำบล | รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย |

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ทั้งนี้ หลายหน่วยงานดำเนินการตอบรับนโยบายจากการกำหนดขอบเขตพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของรัฐบาล เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 อันเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ซึ่งช่วยส่งเสริม เสริมสร้างและปกป้องระบบสาธารณสุขบริเวณชายแดนได้เป็นอย่างดีทั้งแก่ประชากรคนไทยและคนข้ามชาติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อย่างเช่น ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพิ่มศักยภาพและกำลังคนของบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นต้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มขีดความสามารถของของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เช่น การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

จากหลักองค์ประกอบการพัฒนา การจัดทำยุทธศาสตร์และการผลักดันให้เกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน ถือเป็น การสนับสนุนให้พื้นที่ดังกล่าวสามารถกลายเป็นฐานเศรษฐกิจใหม่ของประเทศในอนาคต ด้วยปัจจัยจากการส่งเสริมให้เกิดการก่อสร้าง ปรับปรุงและบริหารจัดการระบบการขนส่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกรวมถึงเพิ่มศักยภาพและโอกาสในการแข่งขันอย่างเต็มรูปแบบทั้งในภาคการเกษตร อุตสาหกรรมเบาและอุตสาหกรรมหนัก ประกอบกับสภาพภูมิประเทศที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน อาจกลายเป็นปัจจัยดึงดูดให้เข้ามาแสวงหา

ผลประโยชน์และเกิดการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ส่งผลต่อมิติความสัมพันธ์ที่มีความหลากหลายระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติ เช่น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจจากการจ้างงาน ความสัมพันธ์เชิงการค้าจากการค้าขาย ความสัมพันธ์เชิงต่างตอบแทนจากการให้บริการ เป็นต้น จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์รูปแบบใดล้วนส่งผลดีให้แก่บุคคลในพื้นที่ไม่มากนักเลย อย่างไรก็ตามการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชากรในพื้นที่ด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสังคมแบบพึ่งพาอาศัยสู่การเป็นสังคมแบบแข่งขัน วัฒนธรรมและประเพณีดั้งเดิมที่ถูกบิดพลิ้วหรือกลืนกิน การกลายเป็นพื้นที่ที่มีประชากรแฝงหนาแน่นทั้งจากการอพยพหรือเคลื่อนย้ายเข้า – ออก ในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะกลุ่มคนข้ามชาติในรูปแบบของนักท่องเที่ยว แรงงานและผู้ติดตามที่เดินทางเข้าประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือผิดกฎหมาย อันจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสภาพแวดล้อม หรือด้านสาธารณสุขในระยะยาวต่อไป

ทั้งนี้ หากวิเคราะห์และศึกษารูปแบบการเดินทางเข้ามาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของคนข้ามชาติตามแนวชายแดนโดยเฉพาะจากประเทศที่ยังไม่พัฒนาอย่างเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา จะพบว่าสิ่งหนึ่งที่กลุ่มคนเหล่านี้แสวงหาผลประโยชน์จากการเข้ามาในประเทศไทย ไม่ใช่เพียงแค่การขายแรงงานทั้งรูปแบบมีฝีมือและไร้ฝีมือเพื่อแลกเงินตรา การแลกเปลี่ยนเพื่อทำการค้าการขายเพื่อสร้างมูลค่าทางการค้าร่วมกัน หรือการใช้หรือรับบริการที่มีความทันสมัยและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเพื่อสร้างความเจริญใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทยด้วย อย่างไรก็ตามการได้รับบริการสาธารณสุขจากภาครัฐถือเป็นสวัสดิการหรือสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชากรสัญชาติไทยทุกคนพึงมีและย่อมได้รับตามที่กฎหมายกำหนด อันจะช่วยสร้างความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดีผ่านระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็นหลักประกันความมั่นคงที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพให้แก่คนในชาติโดยเฉพาะประชากรกลุ่มผู้มีรายได้น้อย แต่สำหรับประชากรในพื้นที่ชายแดนของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจำเป็นต้องปันส่วนทรัพยากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้แก่คนข้ามชาติที่ต้องการใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทย โดยตามหลักการแล้วงบประมาณที่ถูกจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลภาครัฐแต่ละแห่งในประเทศไทย ส่วนหนึ่งมาจากเงินภาษีของประชากรสัญชาติไทยที่ถูกคำนวณด้วยจำนวนประชากรสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ตามปรากฏในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ทั้งนี้สามารถแบ่งประเภทคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนของประเทศไทย ดังนี้ (วรรณฯ ขึ้นวัฒนา, 2560)

1. คนข้ามชาติที่ประกอบอาชีพในประเทศของตนเองแต่มาเข้ารับบริการในประเทศไทย
2. คนข้ามชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพอิสระในเขตประเทศไทยและปักหลักอย่างถาวร
3. คนข้ามชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างหรือขายแรงงานอย่างถูกกฎหมายซึ่งมีนายจ้างรับผิดชอบ
4. คนข้ามชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างหรือขายแรงงานซึ่งลักลอบเข้าเมือง
5. คนข้ามชาติที่เข้ามารับจ้างหรือขายแรงงานแบบเข้ามาเย็นกลับ

อย่างไรก็ดีประเทศไทยได้มีการจัดทำระบบประกันสุขภาพที่รองรับการใช้บริการสาธารณสุขของคนข้ามชาติในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชาที่ผ่านการลงทะเบียนให้เข้ามาทำงานในประเทศไทย อันได้แก่ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของแรงงานข้ามชาติที่ยังไม่ผ่านการลงทะเบียนหากได้รับการพิสูจน์สัญชาติแล้วก็สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เช่นเดียวกัน จากกรณีที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับระบบประกันสุขภาพนอกจากจะเป็นการผลักดันแรงงานข้ามชาติให้เข้าสู่ระบบแรงงานที่ถูกตามกฎหมายแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่อันเกิดจากการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศด้วย รวมไปถึงสร้างความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ถูกต้องแก่คนข้ามชาติเพื่อลดอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยการป้องกันโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ดังกล่าวจะเปรียบเสมือนการสร้างกำแพงลดความเสี่ยงของโรคให้กับประชากรคนไทยในเบื้องต้น อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการสร้างความเป็นสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)² ของประเทศไทยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่เพียงที่เกิดขึ้นจากคนแต่ยังรวมถึงจากสัตว์ด้วย โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนซึ่งมีเขตติดต่อกับเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อยอดงานด้านสาธารณสุขให้กว้างไกลต่อไปในอนาคต

แม้ประเทศไทยจะจัดทำระบบประกันสุขภาพให้แก่คนข้ามชาติ แต่ก็ยังคงประสบกับปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้ อันเนื่องมาจากระบบดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมคนข้ามชาติทั้งหมด โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายและกลุ่มคนข้ามชาติที่

² สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาของทุกภาคส่วนและทุกระดับเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม โดยตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อมอันจะนำไปสู่โรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่

ยากจนและต้องการเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย เป็นเหตุให้สถานพยาบาลของภาครัฐต้องแบกรับหนี้ศูนย์จากการรักษาให้แก่กลุ่มคนดังกล่าว แม้เหมือนว่าผู้ให้บริการทางการแพทย์สามารถปฏิเสธการรักษาแก่ผู้ไม่มีกำลังจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยอ้างเหตุผลบัญญัติรายชื่อในระบบประกันสุขภาพของคนข้ามชาติ แม้เหมือนว่าประชากรคนไทยถูกบังคับส่วนหรือแย่งชิงทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยกลุ่มคนข้ามชาติ แต่ด้วยลักษณะงานด้านสาธารณสุขที่มีหลักปฏิบัติการทำงานแตกต่างจากงานด้านอื่นๆ อย่างเช่นที่ นายแพทย์วรวิทย์ ตันติวิวัฒน์ทรัพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือคนข้ามชาติตามบริเวณแนวชายแดนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ว่า “งานสาธารณสุขถ้าเราควบคุมโรคฝั่งเราเพียงฝั่งเดียว อีกฝั่งหนึ่งไม่ควบคุมทั้งที่เขาก็เป็นคนเหมือนกัน และอยู่ติดกันมันก็จะไปไม่รอดเพราะยัง ไรโรคก็แพร่กระจายได้อยู่ดี เราจึงต้องดูแลชาวบ้านทั้งหมด” (ThaiPBS, 2560) จากคำพูดดังกล่าวเห็นได้ว่าด้วยบริบทของพื้นที่และความเป็นโลกาภิวัตน์ที่เชื่อมโยงโลกทั้งใบให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้งานด้านสาธารณสุขชายแดนมีหลากหลายมิติ กล่าวคือ ไม่เพียงกระทำเพื่อปกป้องการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเข้ามาสู่ประเทศไทย แต่นัยยะทางการแพทย์ยังรวมไปถึงการทำงานที่คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมในการดูแลมวลมนุษยชนซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันภายใต้โลกโลกาภิวัตน์ที่กำลังดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าด้วยสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามบริบทของสถานการณ์โลก ซึ่งเข้าสู่ยุคสมการณีสรีนิยมใหม่ ทำให้หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับไทยซึ่งร่วมผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่มีกรอบอนุปรนกฎระเบียบ มาตรการ หรือข้อจำกัดอันเอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของภูมิภาค ประกอบการการดำเนินนโยบายการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ชายแดน ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศโดยเฉพาะคนข้ามชาติที่สามารถเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างเสรีและมีความหลากหลายทางสถานะมากยิ่งขึ้น เช่น นักท่องเที่ยว แรงงาน หรือบุคคลทั่วไป เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมอันรวมไปถึงด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพื้นที่ตามแนวชายแดนที่ได้รับการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษซึ่งมีเขตติดต่อกับประเทศเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา อย่างแม่สอดซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรม เป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรมที่สามารถสร้างมูลค่าทางการค้าชายแดนให้แก่ประเทศไทยเป็นอย่างมาก นำไปสู่การศึกษาว่า การพัฒนา

สาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดภายใต้สภาวะการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศก่อให้เกิดผลอย่างไร

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ของภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน มูลนิธิ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ระดับชาติและนานาชาติ รวมไปถึงภาคประชาชนทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ ทั้งในแง่ของความร่วมมือ ความขัดแย้ง และการมีส่วนร่วม ภายใต้สภาวะการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศบริเวณชายแดนของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ในประเด็นการบริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาผลกระทบของการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดและศึกษาปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขชายแดน ทั้งสถานะภาพ บทบาทและความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันได้แก่ ภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ระดับชาติและนานาชาติ รวมไปถึงภาคประชาชนทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ ภายใต้สภาวะการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศบริเวณชายแดนของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ในประเด็นของระบบบริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ รวมไปถึงศึกษานโยบายและแนวทางของภาครัฐต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด เช่น ลักษณะและวิธีการดำเนินงานภายใต้แผนนโยบายที่เกี่ยวข้องอันรวมไปถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน โดยมีเหตุปัจจัยมาจากการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศภายหลังการเปิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนของประเทศไทย โดยจะทำการศึกษาในพื้นที่ตัวอย่างจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 1 ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเมียนมา อันได้แก่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายและละเอียดอ่อน รวมไปถึงเป็นพื้นที่ที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจชายแดนให้แก่ประเทศไทยในอันดับต้นๆ

1.4 วิธีการศึกษา

ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการศึกษาเอกสารทั้งตำรา บทความ รายงานการวิจัย หนังสือ วารสารวิชาการ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยงานราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องและอื่นๆ เพื่อทราบแนวคิด หลักการ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด รวมไปถึงสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยแบ่งกลุ่มดังนี้

1. ผู้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จำนวน 1 ท่าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง
2. ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขของภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลแม่สอด
3. กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จำนวน 3 คน ได้แก่ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชน
4. ภาคประชาชนที่ใช้บริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ อันตั้งอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด เช่น โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 10 คน ได้แก่ คนไทย จำนวน 5 คน และคนข้ามชาติ จำนวน 5 คน

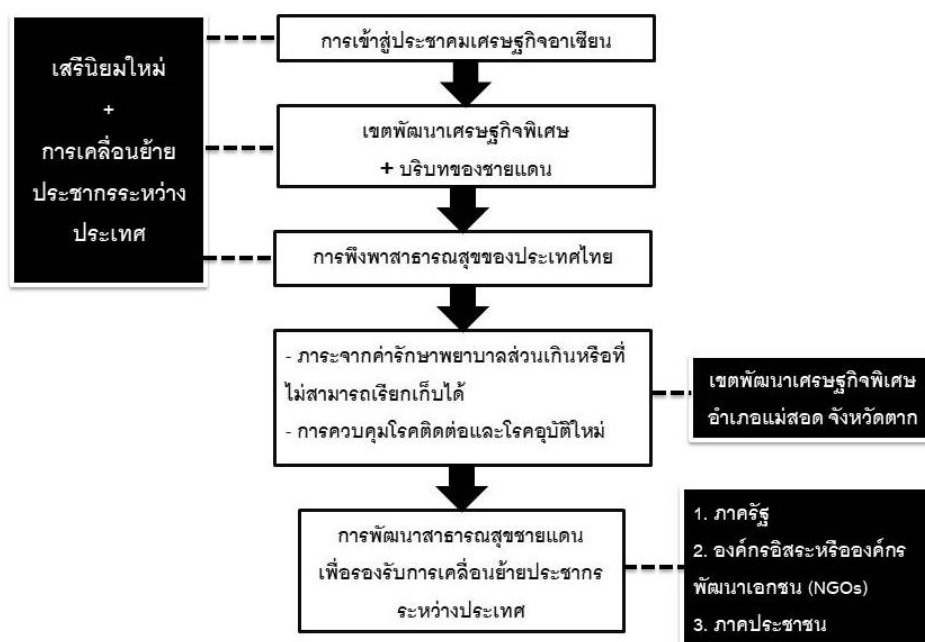
1.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ด้วยสถานการณ์การเข้าสู่โลกาภิวัตน์ของสังคมโลกในปัจจุบันส่งผลให้หลายประเทศต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องจากการไร้พรมแดนที่ทุกสรรพสิ่งแม้แต่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลก็กลายเป็นเรื่องใกล้ตัวและมีความเชื่อมโยงอย่างง่ายดายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงทำให้ต้องมีการปรับหรือเปลี่ยนแปลงที่ นโยบาย ไม่เว้นแม้แต่นโยบายการดำเนินกิจกรรมในแต่ละประเทศให้รองรับและเท่าทันกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำพาประเทศให้รอดพ้นจากวิกฤติการณ์ดังกล่าวไปได้ สำหรับประเทศไทยได้มีการรวมตัวกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก่อตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อันมีเป้าประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในภูมิภาค สร้างความเป็นหนึ่งเดียวและเพิ่มอำนาจการต่อรองกับประเทศอื่นๆ ในโลกด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ การรวมกลุ่มในภูมิภาคภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ก่อให้เกิดมิติความสัมพันธ์โดยเฉพาะบริเวณชายแดนที่หลากหลายมากขึ้น เนื่องด้วยการเคลื่อนย้ายของประชากรในบริเวณดังกล่าวมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นจากเดิม นำมาซึ่งผลกระทบและ

กิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยพัฒนา ส่งเสริมและเสริมสร้างความมั่นคงบริเวณแนวชายแดน เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้แก่ประชาชนทุกระดับ และกลุ่มชน โดยประเทศไทยได้ใช้ประโยชน์จากการรวมกลุ่มและมีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นจำนวนมากในการจัดตั้งพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในขณะที่เดียวกันก็ได้จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาและรองรับผลกระทบจากการจัดตั้งพื้นที่ดังกล่าวโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาอิทธิพลและผลสืบเนื่องจากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประเทศไทยกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และการพัฒนาพื้นที่ชายแดนเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภายใต้แนวคิด/ทฤษฎีเสรีนิยมใหม่ (Neo – Liberal) ภายใต้ประเด็นด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน พื้นที่ซึ่งเป็นรอยต่อระหว่างรัฐอันเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้แสดงถึงขอบเขต อำนาจหรือความสามารถของแต่รัฐ อย่างไรก็ตามแนวคิดเสรีนิยมใหม่ที่ถูกนำมาใช้เป็นหลักการในการดำเนินนโยบายต่างๆ เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาพื้นที่ชายแดนก็ได้กลายมาเป็นส่วนสนับสนุนและส่งเสริมให้การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศมีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้แนวคิด/ทฤษฎีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศจึงถูกนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ลักษณะการเคลื่อนย้ายที่ด้วย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลอันเป็นผลกระทบหรือผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นภายใต้สองแนวคิด/ทฤษฎีสามารถทำให้เห็นปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ทั้งผู้ที่มีบทบาท ผู้ที่มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใต้กรอบงานด้านสาธารณสุขชายแดนหลากหลายมิติมากยิ่งขึ้น

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง หน่วยงานท้องถิ่น มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) รวมไปถึงประชาชนคนไทยและคนข้ามชาติ ภายใต้สถานการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศบริเวณชายแดนของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ในประเด็นด้านระบบบริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

1.7 นิยามศัพท์

ข้ามชาติ – มีความหมายเช่นเดียวกับต่างด้าวหรือต่างชาติ อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้จะใช้คำว่า ข้ามชาติ เป็นหลัก เช่น คนข้ามชาติ ประชากรข้ามชาติ หรือแรงงานข้ามชาติ อย่างไรก็ตามบางบริบทที่มีการอ้างถึงโดยใช้ศัพท์เฉพาะเจาะจงทางกฎหมายหรือเฉพาะของหน่วยงานต่างๆ จะใช้คำว่า คนต่างด้าว ประชากรต่างด้าว หรือแรงงานต่างด้าว ตามแต่ละบริบทที่จะกล่าวถึงต่อไป

ปฏิสัมพันธ์ – คือ การสื่อสารหรือปฏิกริยาที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ระหว่างบุคคลหรือสิ่งของตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไปมีต่อกัน ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีหลายรูปแบบ สามารถอธิบายในเชิงแนวคิดหรือทฤษฎีได้หลากหลาย เช่น ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ที่สามารถ อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม โดยมนุษย์จะเรียนรู้ความหมายและสัญลักษณ์เพื่อกระทำการและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ที่แตกต่างออกไป ในขณะที่เดียวกันมนุษย์สามารถปรับหรือเปลี่ยน ความหมายและสัญลักษณ์เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในวิถีของการกระทำต่างๆ ทั้ง ประเมินผลดีและผลเสีย หรือข้อได้เปรียบเสียเปรียบก่อนการตัดสินใจ หรือปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจที่สามารถอธิบายผ่านการให้ความหมายของอำนาจในฐานะความสามารถที่จะทำให้เกิดอิทธิพล ผลกระทบ และการควบคุมที่มีผลประชาชน วัตถุประสงค์ของ และทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ โดยสิ่งที่ แสดงออกมานั้นจะวางอยู่บนความสัมพันธ์ของการแข่งขัน การร่วมมือ หรือความขัดแย้งกันก็ได้ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะกล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่มบุคคล หรือกลุ่มต่อกลุ่ม จากการให้ความหมายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่าง ประเทศกับงานด้านสาธารณสุขชายแดน อันนำไปสู่การแสดงออกถึงความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ

บทที่ 2

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด เป็นการศึกษาโดยใช้แนวคิดหรือทฤษฎีเสรีนิยมใหม่เป็นหลักและแนวคิดหรือทฤษฎีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศสนับสนุนการวิเคราะห์เหตุการณ์หรือข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยดังกล่าว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม รวมไปถึงศึกษาเอกสารที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สาธารณสุขชายแดน และคนข้ามชาติกับสิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตการศึกษาอย่างสูงสุด

2.1 แนวคิดและทฤษฎี

2.1.1 แนวคิดหรือทฤษฎีเสรีนิยมใหม่

เสรีนิยมใหม่ เกิดขึ้นช่วงทศวรรษที่ 1970 ภายหลังจากประเทศผู้นำด้านอุตสาหกรรมอย่าง สหรัฐอเมริกาและอังกฤษเห็นว่าระบบเศรษฐกิจแบบเคนส์เซียน (Keynesianism) ไม่สามารถแก้ไข ปัญหาเศรษฐกิจที่ตกต่ำจากภาวะเงินเฟ้อและการว่างงานได้อีกต่อไป สหรัฐอเมริกาภายใต้การนำ ของประธานาธิบดีโรนัลด์ เรแกน (Ronald Wilson Reagan) จึงนำระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม ใหม่มาปรับใช้โดยมุ่งเน้นด้านอุปทานเป็นหลัก อันประกอบด้วย 4 มาตรการสำคัญคือ ตัดทอน ใช้จ่ายของรัฐบาล ยกเลิกหรือผ่อนผันกฎระเบียบข้อบังคับราชการเพื่อให้กลไกราคาทำงานให้ มากกว่าที่เป็นอยู่ ลดภาษีเพื่อกระตุ้นการออมอันจะนำไปสู่การลงทุนและยกระดับของ ประสิทธิภาพในการผลิต การใช้นโยบายการเงินแบบเข้มงวดเพื่อลดอัตราเงินเฟ้อ ในส่วนของ อังกฤษซึ่งขณะนั้นอยู่ในสถานการณ์ที่รัฐบาลมีบทบาททางเศรษฐกิจสูงและเป็นเจ้าของกิจการที่ สำคัญต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สายการบิน ไทคอมมูนาคม ท่าเรือ บริษัทน้ำมัน จึงทำให้สัดส่วนของการ จ้างงานทั้งหมดอยู่ในหน่วยงานของภาครัฐถึงร้อยละ 30 เป็นเหตุให้สภาพแรงงานมีอำนาจ ต่อรองเป็นอย่างมาก เช่น การนัดหยุดงานเพื่อเรียกร้องค่าแรงหรือเงื่อนไขการจ้างงาน ทำให้รัฐ ต้องเก็บภาษีในอัตราที่สูงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการลงทุนและสวัสดิการสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะ เงินเฟ้อและมีอัตราการว่างงานเพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลภายใต้การนำของมาร์กาเรต แธตเชอร์ (Margaret Thatcher) ซึ่งชนะการเลือกตั้งในเวลาต่อมาจึงดำเนินนโยบายเชิงเสรีนิยมใหม่โดยเริ่ม จากการทำลายรัฐสวัสดิการ สภาพแรงงานและแปรรัฐวิสาหกิจเพื่อให้อยู่ในกลไกตลาด รวมไปถึง การตัดงบประมาณในส่วนของการสาธารณสุขและการศึกษา การลดภาษีเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ ผู้ประกอบการและกระตุ้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจเพื่อสร้างบรรยากาศการลงทุนที่ดี (รุ่งตะวัน อ่วม

อินทร์, 2558) นอกจากแนวคิดเสรีนิยมใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ ยังมีการอธิบายถึงลักษณะของแนวคิดเสรีนิยมใหม่ไว้หลายประการ โดยสรุปได้ดังนี้

แนวคิดหลักของเสรีนิยมใหม่ ประกอบด้วย การแปรรูปบริการของรัฐเป็นเอกชน (Privatization) การเปิดเสรีทางการค้าและการเงิน (Trade and Financial Liberalization) และการผ่อนคลายและลดกฎระเบียบ (Deregulation) เพราะหลักการของเสรีนิยมใหม่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อว่าเงื่อนไขที่จำเป็นของการอยู่ดีมีสุขของมนุษย์นั้นคือเสรีภาพของปัจเจกบุคคล (ในการประกอบการ) ดังนั้น โครงสร้างเชิงสถาบันที่เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจตามแนวทางเสรีนิยมใหม่ คือ การคุ้มครองกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคลอย่างเข้มงวดและระบบตลาดแข่งขันเสรี (ประสิทธิ์, ดีจงเจริญ, 2554)

นอกจากนี้การให้รัฐทำหน้าที่อย่างจำกัดก็เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญของเสรีนิยมใหม่ ดังที่ Friedman (2009) ได้กล่าวไว้ว่า “หน้าที่หลักของรัฐบาลจะต้องเป็นการปกป้องเสรีภาพของเราทั้งจากศัตรูภายนอกที่รบกวนเราและจากพลเมืองร่วมชาติของเราเอง” โดยหน้าที่หลักเหล่านี้ ได้แก่ การดูแลรักษาระเบียบกฎหมายและความสงบเรียบร้อย การทำให้สัญญาของเอกชนมีผลบังคับใช้ได้ และการส่งเสริมการแข่งขันในตลาด กล่าวอีกนัยหนึ่งรัฐบาลเป็นเพียงผู้สร้างกฎกติกา และเป็นกรรมการตัดสินตามกติกาในการเล่นเกมส์ รัฐบาลมิใช่ผู้เล่นที่เล่นเกมส์เสียเอง รวมไปถึงการกระจายอำนาจของรัฐบาลลงไปสู่ท้องถิ่นด้วย (วินัย ผลเจริญ, 2550)

เสรีนิยมใหม่อ้างว่า การแปรรูป การลดข้อบังคับและการแข่งขัน สามอย่างนี้รวมกันจะช่วยขจัดความอึดอัดของระบบราชการ เพิ่มประสิทธิภาพและผลิตภาพ ส่งเสริมความเท่าเทียมและลดต้นทุนต่างๆ ลงไป ในขณะที่มีการรับประกันเสรีภาพส่วนบุคคลในตลาด ปัจเจกบุคคลแต่ละคนก็ต้องดูแลรับผิดชอบการกระทำและความอยู่ดีกินดีของตัวเอง หลักการนี้ขยายไปใช้กับภาคส่วนของสวัสดิการ การศึกษา การดูแลสุขภาพ แม้กระทั่งระบบบำนาญบำนาญด้วย หัวใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเคลื่อนย้ายทุนระหว่างภาคส่วน ภูมิภาคและประเทศเสรี อุปสรรคทุกประการที่ขัดขวางการเคลื่อนย้ายเสรี เช่น กำแพงภาษี การจัดระบบภาษีเชิงลงโทษ การวางแผนและการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม หรืออุปสรรคเชิงท้องถิ่นอื่นๆ ต้องยกเลิกให้หมด ยกเว้นในภาคส่วนที่สำคัญต่อ “ผลประโยชน์แห่งชาติ” ดังนั้น รัฐจึงควรร่วมมือกันหาหนทางและเจรจาลดเลิกอุปสรรคที่มีต่อการเคลื่อนย้ายทุนข้ามพรมแดน รวมทั้งเปิดตลาดทั้งตลาดสินค้าและตลาดทุนให้แก่การค้าขายระดับโลก (เดวิด ฮาร์วี, 2555)

เสรีนิยมใหม่ยังมีอีกหนึ่งความหมาย คือ เสรีนิยมใหม่เป็นเทคโนโลยีของการปกครอง โดยคำอธิบายนี้เป็นแนวคิดของนักมานุษยวิทยา มาเลย์เชื้อสายจีนชื่อว่า ไอฮวา ออง (Aihwa Ong) ซึ่ง

มองเสรีนิยมใหม่ในฐานะเป็นเทคโนโลยีของการปกครองโดยมีจีนเป็นประเทศต้นแบบสำคัญ กล่าวคือ ยุคหลังสังคมนิยม (Post-Socialist) ที่กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วแม้ว่าจีนจะเรียกตัวเองว่าเป็นสังคมนิยม แต่ลักษณะของสังคมนิยมกำลังเปลี่ยนแปลงไปเป็นเสรีนิยมใหม่อย่างชัดเจน โดยรัฐทำหน้าที่เป็นรัฐวานิช (Entrepreneurial State) อันมีกลไกสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านซึ่งก็คือสังคมตลาด (Market Society) อันเกิดจากการใช้เทคโนโลยีการจัดพื้นที่ (Zoning Technologies) ซึ่งแนวคิดการจัดพื้นที่นี้วางอยู่บนแนวคิดเรื่อง “พื้นที่ยกเว้น” (Space of Exception) ประเทศต่างๆ นิยมเรียกพื้นที่ที่ได้รับการยกเว้นนี้ว่า “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” โดยเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นเสมือนกับพื้นที่ยกเว้นที่มีกฎระเบียบ มีระบบภาษี มาตรการ และมีวิธีการบริหารจัดการที่แตกต่างและเป็นของตัวเอง เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการชูดริดหรือการสะสมทุนในแต่ละเขต ดังนั้นสิ่งที่มาพร้อมกับเสรีนิยมใหม่ก็คือ วิธีคิดใหม่และวิธีการจัดพื้นที่ที่สร้างการยกเว้น เช่น การยกเว้นออกจากกฎระเบียบต่างๆ ในพื้นที่ยกเว้นเหล่านี้ ในขณะเดียวกัน (รุ่งตะวัน อ่วมอินทร์, 2558)

ทั้งนี้ เสรีนิยมใหม่ไม่ได้เป็นการเพียงการเปลี่ยนรูปของระบบทุนนิยมให้มีความเข้มข้นมากขึ้นเท่านั้น แต่ได้ปรับ เปลี่ยน เบี่ยงเบนหลักการเสรีนิยมแบบดั้งเดิม (Liberal) ในหลายด้าน เช่น มนุษย์จากที่เคยเป็นตัวแสดงของตลาดเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่เศรษฐกิจเท่านั้น แต่สำหรับเสรีนิยมใหม่มนุษย์เป็นตัวแสดงที่สำคัญทั้งในพื้นที่เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ดังนั้นมนุษย์ควรตัดสินใจกระทำต่างๆ ด้วยเหตุผลเดียวกับการตัดสินใจในพื้นที่เศรษฐกิจ หรือเหตุผลและวิถีปฏิบัติของระบบตลาดตามแนวคิดเสรีนิยมจะจำกัดให้อยู่เฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจและพื้นที่การผลิตของมนุษย์เท่านั้น แต่สำหรับเสรีนิยมใหม่เหตุผลและวิถีปฏิบัติของระบบตลาดถือเป็นสิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้จัดระเบียบพื้นที่ทุกมิติให้กลายเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจ ในส่วนของระบบตลาดเสรีนิยมมองว่าเป็นสิ่งที่มีอยู่โดยธรรมชาติ ดังนั้นรัฐควรมีบทบาทน้อยที่สุดและไม่ควรเข้าไปแทรกแซงหรือใช้อำนาจควบคุมโดยไม่จำเป็น แต่ในทางเสรีนิยมใหม่มองว่าระบบตลาดเป็นสิ่งที่ต้องถูกสร้างขึ้นรวมทั้งได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนและปกป้องจากรัฐ กฎหมาย นโยบายและกลไกอื่นๆ เพื่อให้ตลาดสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นรัฐสำหรับเสรีนิยมใหม่จึงมีบทบาทในการอำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนตลาดทุกวิถีทางเพื่อให้การแข่งขันเกิดขึ้นผ่านการคุ้มครองตลาดจากภายนอกมิใช่การแทรกแซง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเงื่อนไข การออกกฎหมาย นโยบายหรือใช้กลไกของรัฐก็ตาม (ต่อศักดิ์ จินดาสุขศรี, 2559)

อย่างไรก็ดีได้มีการศึกษาเกี่ยวแนวคิดของเสรีนิยมใหม่ โดย ตฤณ ไอยะระวา ได้สรุปข้อเสนอทางนโยบายของแนวคิดเสรีนิยมใหม่ซึ่งมีลักษณะเป็นสูตรสำเร็จ ทั้งในส่วนของแนวทางการปฏิบัติ

และเหตุผลเบื้องหลังทางทฤษฎีจากงานเขียนของนักเศรษฐศาสตร์หลากหลายท่าน ไม่ว่าจะเป็น มิลตัน ฟรีดแมน (Milton Friedman), โจเซฟ สติกลิตซ์ (Joseph Stiglitz), โรเบิร์ต พอลลิน (Robert Pollin), เดวิด ฮาร์วีย์ (David Harvey), ฮา จุน ชาง (Ha Joon Chang), แมนเฟร็ด สเตเกอร์ และ รวี รอย (Manfred Stegar and Ravi Roy) โดยหลักการขั้นพื้นฐานทางนโยบายของแนวคิดเสรีนิยมใหม่ คือการจำกัดบทบาทของรัฐไปพร้อมกับส่งเสริมบทบาทของตลาดและภาคเอกชนในการจัดสรรและควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจเพื่อให้ระบบเศรษฐกิจสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสถียรภาพ และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงล่วงหน้า โดยเนื้อหาที่ได้จากการสรุปงานเขียนหลายชิ้นได้แก่ (ตฤณ ไอยะรา, 2556)

นโยบายประการแรก คือการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายทรัพยากรทางเศรษฐกิจ เช่น สินค้า เงินทุน และแรงงานข้ามพรมแดนรัฐชาติอย่างเสรี (Liberalization) เพื่อส่งเสริมการแข่งขันให้ผู้ประกอบการในประเทศต่างๆ พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันเพื่อบรรลุถึงความมีประสิทธิภาพของระบบเศรษฐกิจ และเป็นการเปิดโอกาสให้ปัจเจกชนสามารถเข้าถึงทางเลือกในการบริโภคหรือลงทุนที่เป็นอิสระและมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น เขตการค้าเสรี การส่งเสริมให้เงินทุนสามารถเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนได้อย่างเสรี เป็นต้น

นโยบายประการที่สอง คือการลดกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (Deregulation) ที่มีเป้าประสงค์ในการลดอำนาจของรัฐและเพิ่มเสรีภาพและความสะดวกของปัจเจกชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจรวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของตลาดในการจัดสรรทรัพยากร เช่น การยกเว้นภาษีธุรกิจเพื่อดึงดูดภาคเอกชน การทำให้สภาพแรงงานหรือสภาพการค้าอ่อนแอลงเพื่อให้ค่าจ้างแรงงานและราคาสินค้าต่างๆ สามารถปรับตัวได้ตามภาวะเศรษฐกิจที่แท้จริง หรือการยกเลิกกฎเกณฑ์ในการเคลื่อนย้ายเงินทุนระหว่างประเทศ

นโยบายประการที่สาม คือการใช้นโยบายการจัดการเศรษฐกิจมหภาคที่เน้นในการรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ (Stabilization) โดนนโยบายเศรษฐกิจประเภทนี้ค่อนข้างจำกัดบทบาทของรัฐในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ เป้าหมายที่รัฐบาลพึงกระทำคือการรักษาระดับเงินเฟ้อหรือระดับการเพิ่มขึ้นของราคาสินค้าให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีผลต่อการเสริมสร้างสถานะของบรรยากาศทางธุรกิจอันจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการลงทุนและการบริโภคที่มากขึ้น รวมไปถึงทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจมีความมั่นคง

นโยบายประการที่สี่ คือการแปรรูปกิจการของรัฐให้เป็นของเอกชน (Privatization) นโยบายดังกล่าววางอยู่บนแนวคิดที่ว่าภาครัฐค่อนข้างช้าในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ดังนั้นหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรบางประการควรมอบให้

ภาคเอกชนที่มีความสามารถในการปรับตัวและรับรู้ต่อความเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ดังนั้นการแปรรูปกิจการของรัฐมาเป็นของเอกชนจะทำให้การจัดสรรทรัพยากรในระบบเศรษฐกิจมีประสิทธิภาพมากกว่า โดยการแปรรูปมักเกิดในกรณีที่รัฐทำการขายรัฐวิสาหกิจให้แก่เอกชน อย่างเช่นวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติ

นโยบายประการที่ห้า คือการปกป้องกรรมสิทธิ์เอกชน (Private Property Right Protection) เพื่อเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของภาคเอกชนและปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของเอกชน ซึ่งกรรมสิทธิ์เอกชนมีความหมายตั้งแต่ทรัพย์สินในที่ดิน ทรัพย์สินทางการเงิน ไม่เว้นแม้แต่ทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะนวัตกรรม (Innovation) หรือเทคโนโลยี (Technology)

เสรีนิยมใหม่กับโลกาภิวัตน์

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับเสรีนิยมใหม่เห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการเมือง เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาคเดียวกัน (Regional Economic Integration) ที่เกิดขึ้นภายใต้สภาวะของโลกาภิวัตน์ ดังเช่นในทศวรรษ 1990 (พ.ศ. 2533) กล่าวคือ เมื่อโลกเข้าสู่ยุคหลังสงครามเย็นประกอบกับการได้รับอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ เสรีนิยมใหม่ได้กลายเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจระหว่างประเทศ เห็นได้จากการผลักดันให้ประเทศต่างๆ เปิดเสรีการค้าภายใต้ข้อกำหนดของสถาบันระหว่างประเทศที่สำคัญคือองค์การการค้าโลก (WTO) ที่มีวิวัฒนาการมาจากข้อตกลงทั่วไปว่าด้วยพิกัดอัตราภาษีศุลกากรและการค้า (General Agreement on Tariffs and Trade: GATT) ทำให้หลายประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการมีบทบาทในเวทีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น อันรวมไปถึงประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียนซึ่งเล็งเห็นว่าหากประเทศในภูมิภาคสามารถรวมกันเป็นตลาดเดียวจะทำให้อาเซียนมีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและเพิ่มอำนาจการเจรจาต่อรองได้มากขึ้นเช่นเดียวกัน (รุ่งทิพย์ จันทรธนะกุล, 2557)

ทั้งนี้มีการอธิบายความหมายของคำว่า โลกาภิวัตน์ ไว้มากมายไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงโลกด้วยกิจกรรมกระทำเพื่อให้โลกตึงขึ้น โดยการกระทำใดๆ เพื่อให้โลกตึงขึ้น กล่าวคือ โลกเราทุกวันนี้ยังไม่ดีพอหรือไม่ดีเลยจึงจำเป็นที่ชาวโลกทั้งหลายจะต้องมาร่วมคิดอ่านกระทำกันอันจะช่วยให้โลกตึงขึ้นไปอีก (พิชัย วาสนาส่ง, 2549) หรือโลกาภิวัตน์ในมุมมองเชิงเศรษฐกิจซึ่งให้ความหมายคือ ความเชื่อมโยงและการผนวกรวมกันเป็นเนื้อเดียวของระบบ

เศรษฐกิจทั่วโลกซึ่งโดยส่วนมากระบบเศรษฐกิจทั่วโลกหมายถึงระบบตลาด นอกจากนั้นโลกาภิวัตน์ยังหมายถึง ความสำคัญของระบบทุนนิยม การค้าเสรี การแบ่งงานกันทำในระดับสากล (International Division of Labor) การผลิตเพื่อการส่งออก ความคล่องตัวทางการผลิตในระดับโลกหรืออาจเรียกรวมกันว่า “ลัทธิเสรีนิยมใหม่” (วีระ สมบูรณ์, 2551) อย่างไรก็ตาม Scholte (2005) อธิบายความหมายของโลกาภิวัตน์ไว้ 5 แนวทาง ดังนี้

1. การที่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น (Internationalization) เป็นการพูดถึงโลกาภิวัตน์ในแง่ของความสัมพันธ์ข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ (Cross-Border Relations) รวมถึงการเจริญเติบโตของการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศและการพึ่งพากันระหว่างประเทศที่เพิ่มสูงขึ้น

2. การทำให้เป็นเสรีมากขึ้น (Liberalization) เป็นการลดข้อจำกัดต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคลง อาทิ กฎระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการค้าระหว่างประเทศ การลดอัตราภาษีสินค้านำเข้าและส่งออกระหว่างประเทศ รวมไปถึงระเบียบข้อกำหนดเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ของมนุษย์ระหว่างประเทศก็ลดความเข้มงวดลงเพื่อให้สามารถเดินทางระหว่างประเทศได้สะดวกยิ่งขึ้น

3. การทำให้เป็นสากล (Universalization) โดยทศวรรษที่ 1940 มีความเชื่อว่าเป็นอนาคตการรวมกันทางวัฒนธรรมของโลกในแบบมนุษยนิยมโลกจะเกิดขึ้น โลกาภิวัตน์จึงเป็นเรื่องของสิ่งที่กระจายไปทั่วโลก เป็นกระบวนการของการแพร่ขยายสิ่งต่างๆ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการกระจายข้อมูลข่าวสารจากประชากรในพื้นที่หนึ่งไปสู่ประชากรในพื้นที่อื่นๆ ของโลก เช่น การขยายตัวของร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดแบบอเมริกัน (American Fast Food) เป็นต้น

4. การทำให้เป็นตะวันตก (Westernization) หรือการทำให้ทันสมัย (Modernization) ผ่านการแพร่กระจายรูปแบบของตะวันตกในด้านต่างๆ เช่น ระบบทุนนิยม เหตุผลนิยม อุตสาหกรรมนิยม การบริหารงานแบบระบบตะวันตก หรือความเป็นปัจเจกชนนิยมไปทั่วโลก ส่งผลให้วัฒนธรรมที่มีอยู่เดิมของชุมชนหรือท้องถิ่นสูญหายไปเพราะมีการรับวัฒนธรรมใหม่แบบตะวันตกเข้ามาทดแทน ดังนั้นโลกาภิวัตน์ในแง่นี้จึงมักถูกอธิบายในแง่ของการสร้างอาณาจักรของ “สิ่งที่เป็นตัวแทนของความทันสมัยหรือความสมัยใหม่”

5. การแบ่งเขตพื้นที่ใหม่ (Respatialization) โลกาภิวัตน์จะจัดรูปแบบภูมิศาสตร์ทางสังคมใหม่ (Social Geography) โดยเป็นการเพิ่มความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลในส่วนต่างๆ ของโลกมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม การอพยพเคลื่อนย้าย และปฏิสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ของมนุษย์ ผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือชุมชนออนไลน์

ทั้งนี้ในงานวิจัยเรื่องเศรษฐกิจศาสตร์การเมืองเรื่องการเคลื่อนย้าย: กรณีศึกษาผู้ค้าชาวจีนบริเวณชายแดนประเทศลุ่มน้ำโขงของ (อรัญญา ศิริผล, 2555) ยังได้มีการกล่าวถึงบริบทของพื้นที่ชายแดนอันเป็นผลสืบเนื่องจากโลกาภิวัตน์ โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำความเข้าใจกับพื้นที่ชายแดนในลักษณะของบริบทสถานการณ์ชายแดนกับการรวมกลุ่มภูมิภาค (Regionalization) ที่เกิดขึ้นเป็นภูมิภาคลุ่มน้ำโขง กล่าวคือ เมื่อพื้นที่ชายแดนระหว่างรัฐชาติถูกซ้อนทับด้วยการเป็นพื้นที่การค้าทำให้เกิดการหลั่งไหลของสินค้า ผู้คน และวัฒนธรรมข้ามพรมแดนของรัฐชาติ ตลอดจนผลประโยชน์จากการค้าในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ทั้งเศรษฐกิจนอกระบบและในระบบ ที่แม้ว่ารัฐของสองฟากฝั่งพยายามจะสร้างข้อตกลง ที่ยืดหยุ่นมากขึ้น (Deregulation) แต่ขณะเดียวกันก็สามารถมองเห็นชายแดนในฐานะที่เป็นพื้นที่ที่สะท้อน “ความไม่เท่าเทียมกันในทางเศรษฐกิจสังคม” (Uneven socioeconomic sphere) เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อชุมชนชายแดนเป็นอย่างยิ่ง โดยการมองพื้นที่ชายแดนเป็นพื้นที่ที่สะท้อนความไม่เท่าเทียมกันในทางเศรษฐกิจสังคมจะทำให้เห็น “ความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเศรษฐกิจสังคม” ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่มีบทบาทอยู่ที่ชายแดน ซึ่งมุมมองต่อชายแดนเช่นนี้จะช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์การเคลื่อนย้ายของผู้ค้าจีนและชุมชนผู้ค้าจีนที่เชื่อมโยงกับความคิดเบื้องหลังและนโยบายเศรษฐกิจการเมืองของรัฐจีนที่มีต่อประเทศลุ่มน้ำโขง

อย่างไรก็ตามเสรีนิยมใหม่ยังถูกมองว่าเป็นเศษซากของสภาวะสมัยใหม่ (Modernity) และกระบวนการกลายเป็นตะวันตก เป็นการกลายพันธุ์ของความรู้วิทยาศาสตร์ที่อาศัยวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเครื่องมือ เพื่อทำให้มนุษย์ในวัฒนธรรมอื่นเชื่อว่าการมีความสุขและความเจริญในชีวิตอยู่ที่การมีเสรีภาพและมีอิสระที่ต่างสิ่งต่างๆ ตามที่ตนปรารถนา ทั้งนี้ความเข้าใจเกี่ยวกับเสรีนิยมใหม่ในแวดวงวิชาการมักจะมองในเชิงโครงสร้างซึ่งสนใจการปรับเปลี่ยนกลไกทางการเงินและการตลาดที่ไม่ถูกควบคุมจากรัฐ หากแต่เป็นการปล่อยให้ภาคเอกชนได้มีโอกาสแข่งขันกันอย่างเสรี ข้อถกเถียงกระแสหลักเกี่ยวกับเสรีนิยมใหม่จึงมองบริบททางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ แต่อีกด้านหนึ่งเสรีนิยมใหม่คือรูปแบบของการใช้อำนาจที่ซ่อนเร้นกฎระเบียบและการควบคุมที่มองไม่เห็น นอกจากนี้เสรีนิยมใหม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนกฎกติกาให้ไปสู่กลไกที่ถูกควบคุมด้วยองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรธุรกิจเอกชน และสถาบันที่มีใช้หน่วยงานของรัฐ โดยองค์กรเหล่านี้ใช้อำนาจผ่านกลไกต่างๆ ที่อาศัยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ในสาขาอาชีพและบริหารอำนาจองค์กรผ่าน “กิจกรรมทางสังคม” (นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 2557)

นอกจากนี้ ในงานวิจัยเรื่องการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของ คน สินค้า ข้าวสาร และทุน ในบริบทของการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนของประเทศไทยและเพื่อนบ้านอาเซียนของ (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2561) ได้กล่าวถึงเสรีนิยมใหม่ในฐานะที่เป็นภาคปฏิบัติการณ์ของโลกาภิวัตน์ ต้องพิจารณาถึงกลไกกำหนดลักษณะธรรมชาติและความเป็นไปในโลกยุคปัจจุบัน โลกซึ่งชายแดนและเขตแดนถูกทำให้ยึดหดปลดปล่อยให้ผู้คนและวัฒนธรรมที่แตกต่างได้ติดต่อประสานกันและกันอย่างเข้มข้น หรือเกิดปรากฏการณ์การเดินทางหรือการเคลื่อนย้าย (Mobility) ของผู้คน สิ่งของ ภาพลักษณ์ ข้าวสาร และสรรพสิ่งอื่นๆ เพื่อประกอบสร้างความสัมพันธ์รูปแบบใหม่

2.1.2 แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ

กระบวนการที่มีความสำคัญต่อการเคลื่อนย้ายมีหลายประการ ซึ่งช่วยให้เข้าใจถึงการไหลเวียนของประชากรและการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงทิศทางการระหว่างประเทศผู้ส่งและประเทศผู้รับในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางโลกาภิวัตน์

เมื่อเริ่มมีการเคลื่อนย้ายจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ที่ย้ายออก และพื้นที่ที่ย้ายเข้าทั้งสองทิศทางหรือทั้งสองพื้นที่อย่างถาวร ไม่ว่าจะเป็นคน ทักษะทางเศรษฐกิจ ค่านิยมของสังคม และการไหลเวียนของวัฒนธรรม รวมถึงกระแสการย้ายถิ่นแต่ละกระแสที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทั้งในระดับมหภาค หมายถึง ปัจจัยทางด้านสถาบันในระดับที่กว้างขึ้น เช่น เศรษฐศาสตร์การเมืองของตลาดโลก ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและกฎหมาย โครงสร้างการบริหารและมาตรการต่างๆ ที่รัฐนำมาใช้ในการควบคุมเคลื่อนย้าย และระดับจุลภาค หมายถึง เครือข่ายและการปฏิบัติที่ไม่เป็นทางการที่ได้รับการพัฒนาโดยผู้ย้ายถิ่นและผู้ที่ไม่ได้ย้ายถิ่นและโดยชุมชน ทั้งนี้กระบวนการที่มีความสำคัญต่อแนวคิดทฤษฎีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ ได้แก่ (ปรัชญา ชุ่มนาเสียว, 2560)

1. ทิศนะทางด้านเศรษฐศาสตร์คลาสสิกสมัยใหม่เกี่ยวกับดุลยภาพทางด้านเศรษฐกิจ (The Neo-classical Economic Equilibrium Perspective) ซึ่งมักจะอ้างถึงแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยผลักดัน (ความยากจน การขาดแคลน ที่ดิน การมีประชากรมากเกินไป) ของประเทศต้นทาง และปัจจัยดึงดูด (โอกาสในการทำงาน ค่าจ้าง ความทันสมัย) ของประเทศปลายทาง อีกทั้งมองว่าผู้ย้ายถิ่นแต่ละคนจะทำการตัดสินใจเลือกว่าจะย้ายไปประเทศใดนั้นขึ้นอยู่กับการประเมินโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศนั้นๆ ในตลาดแรงงานซึ่งจะนำไปสู่ความเท่าเทียม

กันของค่าจ้างในระยะยาวและก่อให้เกิดดุลยภาพทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง

2. แนวคิดเชิงโครงสร้างที่มองย้อนประวัติศาสตร์ (The Historical Structure Approach) แนวคิดนี้เป็นแนวคิดของนักเศรษฐศาสตร์การเมืองที่วิจารณ์แนวคิดแรกว่าการที่แต่คนสามารถมีทางเลือกได้อย่างอิสระนั้นเป็นสิ่งที่ไม่เป็นจริง ความจริงแล้วความไม่เท่าเทียมกันเกิดจากโครงสร้างทางทรัพยากรและพลังอำนาจต่างๆ ในแต่ละประเทศที่แตกต่างกันมาตั้งแต่ดั้งเดิม ประกอบนโยบายการเข้าประเทศของประเทศปลายทางจะเป็นข้อจำกัดประการสำคัญต่อทางเลือกของผู้ย้ายถิ่น การย้ายถิ่นจึงถูกมองว่าเป็นทางเลือกหนึ่งของการเคลื่อนย้ายแรงงานราคาถูกมาสู่แหล่งทุนอันส่งผลถึงการพัฒนาที่ไม่ทัดเทียมและการถูกขูดรีดทรัพยากรจากประเทศที่ยากจนไปประเทศที่ร่ำรวยมากขึ้น

3. แนวคิดเชิงระบบย้ายถิ่น (Migration Approach) เป็นแนวคิดที่เกิดการการมองว่าทั้ง 2 แนวคิดข้างต้นเป็นแนวคิดที่มองเพียงมุมเดียว อย่างเช่นกลุ่มคลาสสิกสมัยใหม่ละเลยมุมมองเชิงประวัติศาสตร์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเคลื่อนย้ายและมุมมองในด้านบทบาทของภาครัฐ ส่วนแนวคิดเชิงโครงสร้างทางประวัติศาสตร์ก็มองเพียงเรื่องของคนที่เป็นตัวกำหนดทุกอย่างเป็นหลัก แต่แนวคิดเชิงระบบย้ายถิ่นมีความใกล้เคียงกับแนวคิดเชิงโครงสร้างทางประวัติศาสตร์ ซึ่งเน้นปัจจัยประวัติศาสตร์และปัจจัยทางสถาบัน กล่าวคือ แนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่นวางกรอบแนวคิดทุกมิติโดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกระแสของคนและกระแสอื่นๆ การมีอิทธิพลทางการเมือง การแทรกซึมทางด้านการค้าหรือวัฒนธรรม ทั้งนี้ แนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่น ยังได้นำเสนอรูปแบบการเคลื่อนย้ายแรงงานที่สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ คือ (1) การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศพัฒนาด้วยกัน (2) การเคลื่อนย้ายจากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้ว (3) การเคลื่อนย้ายจากประเทศพัฒนาแล้วไปยังประเทศกำลังพัฒนา (4) การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศกำลังพัฒนาด้วยตนเอง

การเคลื่อนย้ายแรงงาน (Labor Mobility) เป็นการเคลื่อนย้ายแรงงานจากพื้นที่หนึ่งไปอีกพื้นที่หนึ่งด้วยเหตุผลของการหางานในพื้นที่ที่ดีกว่า หรือถูกบีบบังคับให้ย้ายไปอยู่และทำงานที่อื่น การเคลื่อนย้ายแรงงานอาจเป็นการเคลื่อนย้ายภายในประเทศหรือเคลื่อนย้ายไปต่างประเทศก็ได้ โดยการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ มีผลสืบเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรในอัตราที่สูงและปัญหาสำคัญก็คือ เหตุผลทางเศรษฐกิจ ทำให้ลักษณะของการเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นไปในรูปแบบของประชากรจากประเทศด้อยพัฒนาที่ค่าจ้างแรงงานต่ำ ไปทำงานยังประเทศที่ให้

ผลตอบแทนค่าจ้างแรงงานที่สูงกว่า ซึ่งไม่จำกัดเพียงกลุ่มคนที่มีทักษะในการประกอบอาชีพสูง อย่างเช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น แต่ยังรวมไปถึงแรงงานที่มีฝีมือและแรงงานไร้ฝีมือ

ดักลาส แมสซี (Massey et al., 1993) กล่าวถึง 4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้าย แรงงานระหว่างประเทศ ดังนี้

1. แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การย้ายถิ่นใหม่ (The New Economics of Migration) แนวคิดนี้มองการตัดสินใจย้ายถิ่นของแต่ละคนและครัวเรือนในลักษณะของภาพรวม ภายใต้การตัดสินใจจากรายได้ที่มากที่สุดและลดความเสี่ยงน้อยที่สุด เนื่องจากความเสี่ยงที่เกิดจากความล้มเหลวของตลาดแรงงานในประเทศส่งผลให้เกิดการว่างงานจำนวนมาก อันมีผลต่อรายได้ที่ลดลงและเป็นเหตุในครัวเรือนตัดสินใจส่งแรงงานออกไปทำงานต่างประเทศ โดยสามารถสรุปหลักของการตัดสินใจเพื่อย้ายถิ่นได้ดังนี้

(1) รายได้ที่ได้รับอาจไม่มากเพราะต้นทุนในการเดินทางไปทำงานสูง แต่ด้วยข้อมูลประกอบการตัดสินใจจึงทำให้สามารถคาดการณ์ถึงรายได้ที่คุ้มค่ากับการลงทุน

(2) การไปทำงานต่างประเทศถือเป็นการลงทุนเพื่อกระจายความเสี่ยง เนื่องจากบางครั้งตลาดแรงงานในประเทศไม่สามารถรองรับแรงงานได้ แต่ถ้าหากไม่ทำงานเลยก็จะต้องพบกับความอดอยากและยากจน

(3) รัฐบาลประเทศต่างๆ มีการออกนโยบายซึ่งไม่ได้มีผลเฉพาะแต่ตลาดแรงงานแต่ยังมีผลต่อตลาดทุนและตลาดอื่นๆ เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำงานต่างประเทศ การประกันการว่างงาน เป็นต้น อันจะเป็นแรงจูงใจในการไปทำงานต่างประเทศ

(4) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐบาล มักส่งผลต่อการกระจายรายได้และผลต่อการย้ายถิ่นระหว่างประเทศของประชากร

2. แนวคิดตลาดแรงงานแบบทวิลักษณ์ (Dual Labor Market Theory) ให้ความสนใจกับความต้องการแรงงานทั้งแรงงานไร้ฝีมือและมีฝีมือของประเทศอุตสาหกรรมมากกว่าการย้ายถิ่นระหว่างประเทศที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยดึงดูด คือ ความต้องการแรงงานบางประเภท โดยเฉพาะแรงงานระดับล่างของประเทศปลายทางมากกว่าปัจจัยผลักดันอันเกิดจากค่าจ้างที่ต่ำ หรืออัตราว่างงานที่สูงในประเทศต้นทาง กล่าวคือแรงงานระดับล่างนอกจากจะมีรายได้และค่าจ้างที่ต่ำแล้วยังทำให้ไม่สามารถดำรงสถานภาพทางสังคมในประเทศได้แต่ลักษณะงานดังกล่าวก็ไม่สามารถขจัดออกไปจากสังคมได้

3. ทฤษฎีเครือข่ายสังคมของผู้ย้ายถิ่น (Migrant Network Theory) กล่าวคือผู้ที่ต้องการย้ายถิ่นมีเครือข่ายกับผู้ที่เคยย้ายถิ่นมาก่อน อันจะก่อให้เกิดการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ

เนื่องจากอาจมีส่วนช่วยในการลดต้นทุนการย้ายถิ่นและลดความเสี่ยงต่างๆ ทำให้การเดินทางไปประเทศปลายทางง่ายมากขึ้นและสามารถคาดการณ์รายได้ได้ ทั้งนี้เครือข่ายดังกล่าวอาจถูกพัฒนาเป็นสถาบันและทำให้เกิดการย้ายถิ่นอย่างต่อเนื่องจนรัฐบาลไม่สามารถควบคุมได้

4. ทฤษฎีระบบโลก (World System Theory) มองว่าการย้ายถิ่นระหว่างประเทศเป็นผลพวงจากระบบต่างๆ ของโลก อันได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมไปถึงกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระแสทุนทั้งในเชิงปริมาณและทิศทางของการลงทุน ส่งผลต่อความต้องการแรงงานและเกิดการย้ายถิ่นทั้งภายในและระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ มีการกล่าวถึงสาเหตุของการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศตามแนวชายแดนของประเทศไทยไว้หลากหลายประเด็น เช่น ในพื้นที่จังหวัดตาก โดยเฉพาะอำเภอแม่สอดที่ได้รับการพิจารณาให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษอันเป็นเหตุให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานชาวไทยในชนบทสู่โรงงานอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ อีกทั้งแรงงานภาคชนบทส่วนหนึ่งได้เคลื่อนย้ายไปทำงานต่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงานซึ่งทำให้ผู้ประกอบการต้องแสวงหาแรงงานสัญชาติอื่นเข้ามาทดแทน ได้แก่ แรงงานสัญชาติลาว เมียนมา และกัมพูชา ซึ่งแรงงานที่เข้ามาพักอาศัยในประเทศไทยส่วนใหญ่มักเป็นแรงงานทักษะต่ำเข้ามาทั้งถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย (เจ็ด สารเรือน และนิทรากิจธีระวุฒิมิวงษ์, 2558) หรือจะเป็นการศึกษาเรื่องการจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยกับราชอาณาจักรกัมพูชา (วรรณฯ ชื่นวัฒนา, 2560) ซึ่งพบว่าการเคลื่อนย้ายของประชากรในบริเวณเขตชายแดน สำหรับคนไทยและคนต่างชาติที่เข้าไปท่องเที่ยวในประเทศกัมพูชาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ในขณะที่ประชากรกัมพูชาจะเคลื่อนย้ายเข้ามาเพื่อการทำงาน เป็นต้น โดยการเคลื่อนตัวของประชากรในแต่ละลักษณะต่างก็ส่งผลกระทบต่อบริการทางสาธารณสุขชายแดนที่แตกต่างกัน

พิทยา ฟุสสาย และคนอื่นๆ (2553) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติจากเมียนมาสู่แม่ฮ่องสอน กรณีศึกษากลุ่มไทใหญ่ กะเหรี่ยงและคะยา พบว่าสาเหตุของการเคลื่อนย้ายมีปัจจัยผลจากประเทศต้นทาง คือ 1. ปัจจัยทางด้านสังคมและการเมือง การเคลื่อนย้ายส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่พอใจสภาพสังคมและการเมืองในประเทศ เช่น การเมืองมีแต่ความวุ่นวาย มีการกีดกันเรื่องเชื้อชาติ วรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมือง 2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจในเมียนมา อันเป็นผลมาจากการใช้ความรุนแรงและการจัดทำโครงการต่างๆ ของรัฐบาลเมียนมา สำหรับปัจจัยดึงดูดจากประเทศปลายทาง คือ 1. ปัจจัยทางด้านสังคม กล่าวคือจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมไทใหญ่ ตลอดจนการมีพื้นฐาน

ประชากรที่หลากหลายเผ่าพันธุ์ เช่น ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง คะยา จึงไม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตของตนเองมากนักเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ 2. ปัจจัยของระดับเงินเดือนหรือค่าจ้างที่สูงกว่าประเทศเมียนมา 3. การมีอาณาเขตติดต่อกัน โดยเฉพาะจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเมียนมาในพื้นที่รัฐฉาน รัฐกะเหรี่ยงและรัฐคะยา ยาวถึง 483 กิโลเมตร จึงทำให้ประชาชนจากทั้ง 3 รัฐ สามารถเดินทางเข้ามาทำงานในพื้นที่แม่ฮ่องสอนได้ง่าย 4. ความปลอดภัยหมายความว่าเมื่ออยู่ในประเทศไทยก็ปราศจากสงครามกลางเมือง การละเมิดสิทธิมนุษยชน 5. การผ่อนผันนโยบายของรัฐบาลไทยในการจัดการแรงงานข้ามชาติ ส่งผลได้จากมติคณะมนตรีในแต่ละรัฐบาลที่เอื้อต่อการหลังไหลเข้ามาของแรงงานข้ามชาติมากกว่าที่จะมีการสกัดกั้น ซึ่งปัจจัยที่ตรงกับแนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่น ได้แก่ ปัจจัยผลักดันด้านสังคมและการเมือง ส่วนปัจจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่น ได้แก่ ปัจจัยดึงดูดด้านสังคมของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปัจจัยดึงดูดเรื่องเงินเดือนและค่าจ้าง และปัจจัยที่นอกเหนือจากแนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่น ได้แก่ ปัจจัยผลักดันจากสภาพเศรษฐกิจในเมียนมา ปัจจัยดึงดูดการมีอาณาเขตติดต่อกัน ปัจจัยด้านความปลอดภัย และปัจจัยด้านการผ่อนผันของรัฐบาลไทยในการจัดการแรงงานข้ามชาติ

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาเกี่ยวกับเคลื่อนย้ายผ่านรูปแบบของการย้ายถิ่นต่างๆ โดยจักรกริช สังขมณี (2561) ได้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุการย้ายถิ่นของคนทั่วโลกพบว่าความแตกต่างทางเศรษฐกิจของประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการผลักดันให้กลุ่มผู้อพยพพยายามหาทางเลือกที่ดีกว่า ทั้งนี้สถานการณ์ของประเทศปลายทางเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีส่วนซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาประสบปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ประเทศพัฒนาแล้วโดยเฉพาะกลุ่มประเทศยุโรปและประเทศอุตสาหกรรมใหม่ในเอเชียต้องประสบกับภาวะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงแต่มีภาวะการเจริญพันธุ์ต่ำ กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเหล่านี้จึงมีแนวโน้มเข้าไถ่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและมีสัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดน้อยลง กอปรกับความเจริญก้าวหน้าของระบบการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วส่งผลให้ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานมีฝีมือหรือแรงงานที่เน้นการใช้ทักษะความรู้ความสามารถ นำไปสู่การประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานที่ใช้ทักษะระดับต่ำกว่าไปจนถึงแรงงานไร้ฝีมือ สิ่งนี้เองที่ทำให้ประเทศปลายทางมีความพยายามที่จะดึงแรงงานจากประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศด้อยพัฒนามาทดแทนแรงงานที่ขาดหายไป การอพยพในรูปแบบนี้เป็นการอพยพที่ถ่ายโอนมันสมองและกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศไปที่อื่น นอกเหนือจากด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญแล้วสังคมวัฒนธรรมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีผู้อพยพจำนวนไม่น้อยที่มีพื้นฐานเกี่ยวพันกับมิติด้านวิถีชีวิต การเมือง

สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างของประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง การอพยพด้วยเหตุผลทางสังคมและวัฒนธรรมเห็นได้จากกลุ่มคนที่สมรสข้ามชาติ การอพยพด้วยเหตุผลทางศาสนา เช่น การอพยพของกลุ่มคนอุยกูร์ที่นับถือศาสนาอิสลามในประเทศจีนสู่ประเทศตุรกี ทั้งนี้สามารถแบ่งประเภทการอพยพตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานได้ดังนี้ การอพยพในลักษณะแรก คือการอพยพไปตั้งรกรากถาวร การอพยพประเภทนี้เป็นการอพยพโดยการย้ายสำมะโนครัวจากประเทศต้นทางไปยังประเทศปลายทาง โดยเป็นการอพยพย้ายถิ่นที่ครอบคลุม ด้วยเหตุผลด้านความมั่นคง ความปลอดภัย หรือวิถีชีวิตที่ดีกว่า ผู้อพยพมีความต้องการที่จะตั้งถิ่นฐานในประเทศปลายทางถาวร มีความพยายามขอสัญชาติ สวัสดิการและสิทธิพิเศษที่เทียบเท่ากับพลเมืองของรัฐปลายทาง ลักษณะที่สองคือ การอพยพแบบชั่วคราว เป็นหนึ่งในรูปแบบที่พบเห็นบ่อยในหมู่ที่อพยพย้ายถิ่นฐานด้วยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือ อพยพด้วยเหตุผลของอาชีพและการหางานทำ การอพยพรูปแบบนี้เป็นการอพยพที่มีลักษณะหมุนเวียน เมื่อถึงเวลาจะกลับไปยังถิ่นที่อยู่เดิม การอพยพลักษณะสุดท้าย คือ การอพยพลี้ภัย การอพยพในลักษณะนี้เกี่ยวพันกับการอพยพที่เกิดจากสถานการณ์บีบบังคับ อันเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางการเมืองหรือความรุนแรงอื่นๆ ในประเทศต้นทาง

ทั้งนี้ ในงานวิจัยเรื่องการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของ คน สิ้นค้า ชาวสาร และทุน ในบริบทของการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนของประเทศไทยและเพื่อนบ้านอาเซียนของ วสันต์ ปัญญาแก้ว (2561) มีการอธิบายถึงการเดินทางหรือการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนรัฐชาติของผู้คน ไม่ว่าจะเป็นการลักลอบเข้าเมือง การเดินทางท่องเที่ยว การอพยพหนีตาย การลี้ภัยสงคราม หรือการโยกย้ายเพื่อแสวงหาโอกาสและงานทำ รวมถึงการเดินทางหวนคืนสู่บ้านเกิดเมืองนอนของคนคืนถิ่น (returned exiles) ก่อให้เกิดรูปแบบและกระบวนการตอบโต้ระหว่างสรรพสิ่งที่หลากหลาย รวมถึงเกิดผลกระทบทางสังคมอันสืบเนื่องมาจากการเดินทางหรือการเคลื่อนย้ายดังกล่าวด้วย

2.2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การแลกเปลี่ยน การท่องเที่ยว และการค้าชายแดนหรือข้ามแดน ถือเป็นรากฐานสำคัญของเศรษฐกิจชายแดน ที่ผู้คนชายแดนมีประสบการณ์ร่วมกันและประกอบสร้างกันขึ้นมา ด้วยบริบทของโลกยุคเสรีนิยมใหม่ทำให้ชายแดนหรือเส้นพรมแดนไม่ใช่เส้นแบ่งหรือกำแพงขวางกั้นผู้คนต่างรัฐชาติ แต่คือเส้นทางแห่งโอกาสและโชคชะตาในการพัฒนาการค้าและการลงทุนระดับภูมิภาค ซึ่งมุ่งให้ผู้คนที่ย้ายแดนมีความหวังและความสามารถที่จะเดินทาง ติดต่อกัน สานสัมพันธ์

ระหว่างกันในระดับข้ามพรมแดนรัฐชาติ โดยนอกจากการแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจจากการเดินทางข้ามไปข้ามมา บ่อยครั้งยังมีการฉกฉวยโอกาสจากสถานการณ์ชายแดน ที่นโยบายการกำกับควบคุมพื้นที่ชายแดนหรือพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษตามที่รัฐกำหนดมีความกำกวมและไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย จำเป็นต้องพิจารณาภายใต้กรอบของการรวมตัวกันในระดับอนุภูมิภาคและยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนด้วย (วสันต์ ปัญญาแก้ว, 2561)

เขตเศรษฐกิจพิเศษ คือ บริเวณพื้นที่ที่คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) กำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งรัฐจะสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน สิทธิประโยชน์การลงทุน การบริหารแรงงานข้ามชาติแบบไป - กลับ การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ และการอื่นที่จำเป็น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างฐานการผลิตเพื่อเชื่อมโยงกับอาเซียนและพัฒนาเมืองชายแดน ผ่านกลยุทธ์การสร้างพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ การสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน การสนับสนุน SMEs และการลงทุนที่ต่อเนื่องของไทย และสุดท้ายการจัดระเบียบพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยได้ประกาศเขตเศรษฐกิจพิเศษ ระยะ 1 และระยะ 2 รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด (สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

อย่างไรก็ดี สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (2557) ได้ศึกษาถึงผลกระทบอันจะเกิดขึ้นจากการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยสรุปดังนี้ (1) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คาดว่ามีการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากรายได้และเศรษฐกิจท้องถิ่นดีขึ้น (2) ผลกระทบทางด้านสังคม สามารถลดปัญหาการย้ายถิ่นของคนในพื้นที่ไปทำงานที่อื่น แต่อาจส่งผลในเชิงลบซึ่งเกิดจากประชาชนไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคมใหม่ซึ่งมีการแข่งขันสูงได้ ขณะเดียวกันแรงงานที่เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่มีทั้งที่เป็นแรงงานข้ามชาติและคนในพื้นที่อื่นๆ (3) ผลกระทบทางด้านความมั่นคงและการปกครอง เนื่องด้วยคณะกรรมการนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษประกอบด้วยตัวแทนจากภาครัฐและเอกชนอันไม่ได้มีผลกระทบต่ออำนาจหน้าที่ในการบริหารปกครองของหน่วยราชการที่มีอยู่เดิมแต่อย่างใด (4) ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหาสิ่งแวดล้อม การบุกรุกพื้นที่ป่า ปัญหาขยะและของเสียจากอุตสาหกรรม เป็นต้น ไม่เพียงเท่านั้นคณะผู้ทาจัยได้มีข้อเสนอในเชิงนโยบายไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาทางกายภาพ เช่น ปรับปรุงถนนปรับปรุงอาคาร พัฒนาระบบประปาหรือสร้างสถานพยาบาลเพิ่มเติม

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะและการศึกษาเกี่ยวกับการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในประเทศไทย เช่น อติเรก พันเขียว (2559) ซึ่งมีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในพื้นที่จังหวัดตากว่า ควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนข้ามชาติ ขยายเวลาเปิดปิดด่านพรมแดนและการข้ามพรมแดน ควรมีหน่วยงานบริหารเขตเศรษฐกิจโดยเฉพาะ รวมทั้งควรเป็นอุตสาหกรรมสะอาดเป็นอุตสาหกรรมที่ต่อเนื่องจากภาคการเกษตรและใช้แรงงานเข้มข้น และให้สิทธิประโยชน์ทั้งทางภาษีอากรและไม่ใช้ภาษีอากร ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ได้แก่ ขอบเขตพื้นที่ไม่ชัดเจน ข้อกฎหมายไม่สอดคล้องกับแนวทางพัฒนา ขาดการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจที่เพียงพอและการบริการจัดการเขตพัฒนาเศรษฐกิจยังไม่ชัดเจน

จิรนนท์ พุทธา (2558)ซึ่งได้ทำการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) ของยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งศึกษาแล้วพบว่า การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษก่อให้เกิดผลดีทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ส่งเสริมการค้าการลงทุนและการจ้างงาน และมีผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่รุนแรงมาตรการที่สำคัญในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น เตรียมความพร้อมและมาตรการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ประกอบการในพื้นที่ การควบคุมดูแลและจัดระเบียบแรงงานจากภายนอกเพื่อป้องกันปัญหาอาชญากรรมและความขัดแย้ง และการเฝ้าระวังติดตาม และตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสู่การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดเชียงรายของ ไอรดา วาญกลอน และพรพินันท์ ยีรงค์ (2559) ให้ความเห็นว่าพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาในเกือบทุกด้าน โดยในด้านโครงสร้างพื้นฐานเชิงกายภาพ ได้รับการประเมินน้อยในด้านของระบบรางรถไฟที่เป็นปัจจัยสำคัญในการขนส่งสินค้าทางบก ด้านสิทธิประโยชน์ได้รับการประเมินน้อยในด้านของสิทธิประโยชน์การผ่อนปรนแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติ สำหรับผู้ประกอบการในด้านผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมีความไม่มั่นใจของผู้ประกอบการต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือแย่งลงของคนในพื้นที่ และสุดท้ายด้านผลกระทบเชิงลบที่จะตามมาซึ่งเป็นที่กังวลอย่างมากในเรื่องของมลพิษและขยะที่จะเกิดขึ้นจากการเข้ามาตั้งในโรงงานอุตสาหกรรม ฉะนั้นรัฐบาลควรที่จะมีการพิจารณาแนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การปรับปรุงสิทธิประโยชน์และกฎระเบียบโดยให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

เขียรช่วง กัลยาณมิตร และคนอื่นๆ (2558) ได้วิเคราะห์แนวโน้มผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในด้านต่างๆ จากการพัฒนาเป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย โดยสามารถจำแนกหรือจัดกลุ่มปัญหาผลกระทบได้ดังนี้

(1) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน ซึ่งผู้ประกอบการท้องถิ่นยังไม่มีขีดความสามารถเพียงพอและยังไม่พร้อมที่จะเข้าสู่เวทีการแข่งขัน ทั้งการแข่งขันทางด้านราคา และคุณภาพการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ และการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ และการค้าขายที่กำลังเติบโต

(2) ผลกระทบด้านสังคมและกฎหมาย ได้แก่ ความเข้าใจในบริบททางสังคมหรือกฎหมายที่แตกต่างกัน รวมทั้งวิถีชุมชนที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวและการใช้ชีวิตร่วมกัน

(3) ผลกระทบด้านการเมืองและความมั่นคง ได้แก่ การก่อตัวของกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่อรองและนำไปสู่ปัญหาความมั่นคงและการมีส่วนร่วมของระบบในการแสวงหาประโยชน์ของภาคการเมือง

(4) ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ชยะ การบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การปล่อยน้ำเสียลงในแม่น้ำลำคลอง หนองบึง หรือการปล่อยมลพิษ

(5) ผลกระทบด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และการสื่อสาร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรม รวมทั้งการใช้ภาษาในการสื่อสารและวิถีการดำรงชีวิตที่อาจมีรูปแบบเปลี่ยนแปลงหรือผิดเพี้ยนไปจากเดิม

(6) ผลกระทบด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ ความต้องการสาธารณูปโภคด้านไฟฟ้า ประปา ขนส่ง ถนน ที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

(7) ผลกระทบด้านสาธารณสุข ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นและการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการควบคุมโรค

(8) ผลกระทบด้านแรงงานและความยากจน ได้แก่ การขยายตัวของกลุ่มแรงงานผิดกฎหมายและการแย่งชิงงาน รวมไปถึงภาวะคนล้นงาน ปัญหาความยากจน หรือตกงาน

(9) ผลกระทบจากความขัดแย้งในเรื่องการจัดการทรัพยากร สิทธิในที่ดิน และสิทธิในการทำงาน

(10) ผลกระทบด้านงบประมาณรายจ่ายภาครัฐ ได้แก่ งบประมาณด้านการบริหารสาธารณะ การคมนาคม การสาธารณูปโภค การรักษาพยาบาล การป้องกันอาชญากรรม และการดูแลรักษาความปลอดภัย

นอกจากนี้การเกิดขึ้นของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษถูกมองว่า เป็นความพยายามของรัฐไทยในการบริหารจัดการแรงงานและการสร้างชายแดนบนตัวบุคคล ตามที่พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์ กล่าวถึงการบทบาทของเมืองชายแดนทั้งที่เป็น (1) ตลาดของทั้งสองชายแดน (เป็นทางการ) และการค้าผ่านแดน (ไม่เป็นทางการ ที่ผิดกฎหมายและ/หรืออาชญากรรม) (2) ฐานการผลิต หรือสามารถกล่าวอีกนัยว่าเมืองชายแดนมีบทบาทของการเป็นศูนย์กลางภูมิภาคในการบริโภค การผลิตและการหมุนเวียน แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเมืองชายแดน และพรมแดนมักถูกตรวจตราโดยรัฐไทย ผ่านการควบคุมและจัดวางระเบียบให้พลเมืองบริเวณชายแดนไม่มีสิทธิอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้รัฐยังสร้างชายแดนบนตัวบุคคลผ่านระบบพลเมืองและคนกลุ่มน้อยที่ถูกทำให้เป็นชาติพันธุ์ โดยไม่ได้พิจารณาถึงกลุ่มแรงงานผิดกฎหมาย สวัสดิการสังคม สิทธิทางการเมืองและ เสรีภาพทางเศรษฐกิจ อันเป็นการจำกัดโอกาสในการใช้ชีวิตของคนเหล่านี้ (Pongsawat, 2007)

2.2.2 สาธารณสุขชายแดน

แนวคิดพื้นที่ชายแดน หากพิจารณาดูแนวคิดเรื่องพื้นที่ชายแดนในทางมานุษยวิทยา จะสังเกตเห็นได้ว่ามีการใช้แนวคิดนี้แตกต่างกันออกไปอย่างน้อยสามลักษณะด้วยกัน ลักษณะแรกเป็นการพูดถึงชายแดนด้านสังคม ซึ่งหมายถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ การรวมกลุ่มและการจัดการองค์การทางสังคม ลักษณะที่สองเป็นชายแดนทางวัฒนธรรม ซึ่งหมายถึงเส้นแบ่งกันระบบสัญลักษณ์ และการให้ความหมายทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่ม และลักษณะที่สามเป็นการพูดถึงดินแดน (Territory) ซึ่งหมายถึง ชายแดนทางกายภาพและการเมือง เน้นอนการแบ่งแยกชายแดนทั้งสามแบบนี้ มิใช่การแบ่งแยกในลักษณะเด็ดขาด หากแต่มีการทับซ้อนกันอยู่ ระหว่างพื้นที่ทางสังคม (Social Space) พื้นที่ทางวัฒนธรรม (Cultural Space) กับพื้นที่ทางกายภาพและการเมือง (Geopolitical Space) (โสภี อุณหะยา, 2553)

ปีนแก้ว เหลืองอร่ามศรี (2559)กล่าวถึงชายแดนในทัศนะของปีแอร์ วิลาร์ (Pierre Vilar) นักประวัติศาสตร์ชาวฝรั่งเศส โดยอธิบายว่าชายแดนคือ จุดกำเนิดของความเป็นชาติและประเทศ เป็นจุดเริ่มต้นพร้อมๆ กับจุดสิ้นสุดของรัฐชาติสมัยใหม่ และขอบเขตความเป็นอธิปไตย เป็นเส้นแบ่งที่ผนวกเอา “ความเหมือนกัน” ของคนในชาติภายในพรมแดนเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน และแยก “ความต่างกัน” ของคนนอกชายแดนออกไป แนวคิดดังกล่าวมองชายแดนในฐานะองค์ประกอบสำคัญของรัฐชาติ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการผูกโยงประวัติศาสตร์ของมนุษย์และสังคมเข้ากับการดำรงอยู่ของรัฐชาติ อันกลายมาเป็นศูนย์กลางของชีวิตของคนทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น

แนวคิดเรื่องชายแดนจึงนิยามโดยผูกโยงกับแนวคิดเรื่องดินแดนและรัฐชาติ ชายแดนจึงเป็นเครื่องมืออันหนึ่งในการจัดระเบียบของรัฐที่เข้ามาสร้างความเหมือนและความต่างของคนในสังคม และคนต่างสังคมที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ (Fixed) และไม่อาจปะปนกัน เป็นกลไกสำคัญในการผลิตพื้นที่ทางการเมือง และทางวัฒนธรรมที่ต่อเนื่องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

นอกจากนี้ ชายแดน ยังกลายเป็นพื้นที่ซึ่งมีความสำคัญในทางเศรษฐกิจกล่าวคือ การค้าชายแดนมีอิทธิพลอย่างมากต่อทั้งในและนอกพื้นที่ชายแดน โดยเศรษฐกิจชายแดนเป็นเศรษฐกิจที่สร้างมูลค่าอย่างมหาศาลให้กับหลายประเทศ และเป็นหนึ่งในแรงเสริมให้เศรษฐกิจโดยรวมของรัฐยังคงอยู่รอดและดำเนินต่อไปได้ในยามวิกฤต นอกจากการเป็นฐานอำนาจให้กับรัฐแล้ว เศรษฐกิจชายแดนก็สร้างอำนาจต่อรองให้กับท้องถิ่นด้วยเช่นกัน เศรษฐกิจการค้าในพื้นที่ชายแดนเป็นเสมือนหนึ่งในหนทางของการเอาตัวรอดในระบบทุนนิยม เนื่องจากบริบทของการเป็นชายแดนมักมีความอ่อนไหวทั้งประเด็นทางการเมืองและความมั่นคง ประกอบกับสภาพการณ์ที่รัฐไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของคนในพื้นที่ได้ทั้งหมด การค้าชายแดนจึงกลายเป็นวิถีทางที่นิยมมากที่สุดในพื้นที่รอยต่อที่มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจดังกล่าว เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สามารถทำกำไรได้อย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับการผลิตสินค้าทั้งในระบบอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม แม้การค้าชายแดนจะส่งผลกระทบต่อตัวแสดงต่างๆ ที่ชายแดนทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่ การเมือง และเศรษฐกิจของรัฐและพลเมือง แต่หากพิจารณาจากนโยบายของรัฐส่วนใหญ่แล้วพบว่า ด้วยปัจจัยทางภูมิศาสตร์การค้าในพื้นที่เหล่านี้มักตั้งอยู่ในเขตที่ห่างไกลจากศูนย์กลางทางอำนาจ เป็นผลให้นโยบายระดับชาติที่ออกมาจากรัฐบาลกลางมักละเลยความสำคัญของการค้าชายแดน และหันไปสนใจกับตลาดในบริเวณอื่นมากกว่า ทั้งนี้การค้าชายแดนยังเป็นการค้าที่มีลักษณะที่แตกต่างไปจากการค้าที่พบเห็นในพื้นที่อื่นของรัฐ เป็นการค้าที่มีความซับซ้อนของการค้ามากกว่าการค้าแบบทางการและการค้าไม่เป็นทางการ เส้นแบ่งที่เดิมใช้แบ่งเขตความชอบธรรมในกิจกรรมการค้าได้พร่าเลือนลง พื้นที่ของการค้าชายแดนดังกล่าวกลายเป็นพื้นที่สีเทา และเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ทำให้การค้าบริเวณนี้ยังคงอยู่ได้อย่างเข้มแข็ง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นตลอดเวลา (จักรกริช สังขมณี, 2561)

อย่างไรก็ดีพิชญ์ พงษ์สวัสดิ์ (Pongsawat, 2007) ได้กล่าวถึงความหมายของชายแดนซึ่งมีนัยยะที่แตกต่างกัน เช่น ในกรณีของชายแดนไทย – เมียนมา จากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เมียนมาไม่เคยสร้างชายแดนในความคิดสมัยใหม่ที่เรียกว่า Border (พรมแดน) แต่เมียนมาสร้าง Frontier (เขตแดน) กล่าวคือไทยมีการพัฒนาพรมแดนแบบสมัยใหม่ที่เชื่อว่าทุกคนต้องเป็น

พลเมืองของรัฐเดียวกัน แต่เมียนมามีการแบ่งแยกเชื้อชาติอันนำไปสู่ความขัดแย้งของกลุ่มชาติพันธุ์และคนเมียนมา เป็นเหตุให้คนที่อยู่ในเขตแดนเดียวกันที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมากไม่ได้เอกสารรับรองบุคคล ขณะเดียวกันการสร้างระบบพลเมืองของไทยได้กลายเป็นการสร้างเขตแดนที่กาย (Body) ของบุคคล ผ่านการออกบัตรประชาชน บัตรชนกลุ่มน้อย หรือบัตรแรงงานต่างด้าวแทน

จากข้างต้นจะเห็นว่า ชายแดน ถือเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนและอ่อนไหวเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับทั้งในแง่ของการเมือง เศรษฐกิจ ความมั่นคง และความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน เมื่อเป็นเช่นนี้การจัดการบริเวณชายแดนจึงต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหลายประการ ทั้งผลประโยชน์แห่งชาติและหลักปฏิบัติสากลดังเช่นการจัดการด้านสาธารณสุขชายแดน ทั้งนี้ วรรณภา ชื่นวัฒนา (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยกับราชอาณาจักรกัมพูชา โดยกล่าวถึงสถานการณ์ด้านการสาธารณสุขชายแดนกัมพูชาไว้หลายประเด็นโดยสรุปคือ ประชากรกัมพูชามีความแตกต่างในสถานภาพทางเศรษฐกิจมาก คนที่มีฐานะดีสามารถเดินทางเข้ามารักษาได้ถึงกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ชนชั้นปานกลางและยากจนซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ต้องการรับบริการสาธารณสุขของไทยในพื้นที่ชายแดน ไม่เพียงเท่านั้นสถานบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชาที่พอมีคุณภาพตั้งอยู่ห่างออกไปจากชายแดน การเดินทางไปรับบริการของประชาชนชาวกัมพูชาจึงค่อนข้างลำบาก แต่หากเข้ารับบริการทางฝั่งประเทศไทยจะสะดวกกว่าทั้งการรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งจากการศึกษายังทำให้สามารถจำแนกกลุ่มประชากรข้ามชาติที่เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ประกอบอาชีพอยู่ในเขตประเทศกัมพูชาจะเข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุขในประเทศไทยเนื่องจากคุณภาพบริการที่ดีและระยะทางใกล้กว่าประกอบด้วยสถานบริการด้านสาธารณสุขในประเทศกัมพูชาเปิดบริการครึ่งวัน
2. ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาประกอบอาชีพอิสระในเขตประเทศไทยและปักหลักอย่างถาวร
3. ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างหรือขายแรงงานอย่างถูกกฎหมายซึ่งมีนายจ้างรับผิดชอบ
4. ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างหรือขายแรงงานซึ่งลักลอบเข้ามาเมือง
5. ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาจ้างหรือขายแรงงานแบบเข้ามาเย็นกลับ

ทั้งนี้การเคลื่อนตัวของประชากรในแต่ละลักษณะส่งผลกระทบต่อค่าบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขชายแดนที่แตกต่างกัน แต่โดยรวมคือสถานบริการสาธารณสุขของไทยไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากชาวกัมพูชาได้ครบถ้วน เช่นเดียวกับการศึกษาของสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2555) เรื่องการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย: กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยกล่าวถึงสถานการณ์การใช้บริการสุขภาพข้ามพรมแดนของผู้ป่วยชาวลาวในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ซึ่งพบว่า บริบทด้านพื้นที่ของผู้ป่วยส่งผลต่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการโรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดกับชายแดนในเขตพื้นที่ที่ไม่ใช่เขตเศรษฐกิจพิเศษหรือเมืองใหญ่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองของประเทศลาว เดินทางได้ลำบากเมื่อเทียบกับเดินทางข้ามพรมแดนเข้ามาในประเทศไทย ในส่วนของบริบทด้านการบริหารจัดการ คือ การเรียกเก็บค่าบริการ เนื่องจากผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีฐานะยากจนส่งผลให้โรงพยาบาลขนาดเล็กมีภาระค่าใช้จ่ายต่อการส่งคนส่งเคราะห์ผู้ป่วยชาวลาว ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการใช้ทรัพยากรในการรักษามากกว่า ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการในโรงพยาบาลสามารถลดความรุนแรงของสถานการณ์การเงินจากการใช้บริการของผู้ป่วยชาวลาวได้ และยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย คือความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลกระทบต่อค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลตามแนวชายแดน ดังเช่นผลการศึกษาของอรทัย ศรีทองธรรม และคนอื่นๆ (2556) ซึ่งศึกษาเรื่องผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย โดยสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาระทางการเงินและการให้บริการ สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ จากการแบกภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและชาวต่างชาติ
2. ภาระทางการเงินและการให้บริการ ผลกระทบแนวทางการจัดการ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีภาระมากน้อยแตกต่างกันโดยขึ้นกับ 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านที่ตั้งของพื้นที่ชายแดนที่มีสภาพเศรษฐกิจดีทั้งฝั่งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางข้ามแดนเพื่อเข้ามาทำงานทั้งแบบถาวร กึ่งถาวรตามฤดูกาล และแบบเข้ามาเย็นกลับ ปัจจัยด้านศักยภาพและคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพในฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน และ

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์เชิงเครือญาติระหว่างประชาชนทั้งสองประเทศที่มีปฏิสัมพันธ์กันมา ยาวนาน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุข ระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบ ประสิทธิภาพประชากรข้ามชาติ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และได้นิยามคำว่าประชาชนในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง ประชาชนทุกคนทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ใน จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทั้งนี้ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 หรือยุทธศาสตร์ 4R อันได้แก่ Response (เตรียมพร้อม), Reduce (ตอบโต้), Risk (ลดเสี่ยง) และ Restructure (ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง)

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมอันจะนำไปสู่การพัฒนา สาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดทำระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ประชากรไทยอย่างทั่วถึงและเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ตลอดจนมีระบบประกันสุขภาพ ประชากรข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) ซึ่งการจัดทำระบบดังกล่าวให้แก่ ประชากรข้ามชาติก็ยังคงพบเจอปัญหามากมายไม่ว่าจะเป็น การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ของสถานบริการสุขภาพตามแนวชายแดนและเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากเหตุผลทางมนุษยธรรมส่งผลต่อวิกฤตทางการเงินของ โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษมี ศักยภาพไม่เพียงพอที่จะรองรับปัญหาสุขภาพและปริมาณผู้รับบริการทั้งคนไทยและต่างด้าวที่ เพิ่มขึ้น หรือแม้แต่วินิจฉัยระบบการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทั้งที่ลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียน เป็นต้น ซึ่งแน่นอนว่าหากไม่ สามารถจัดการได้อย่างทั่วถึงอาจส่งผลให้เกิดโรคระบาดที่เคยควบคุมได้แล้วหรือโรคอุบัติใหม่ จากการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานข้ามชาติซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องด้วยคนข้าม ชาติที่เข้ามาในไทยมีการเคลื่อนย้ายสูง ทำให้ไม่สามารถติดตามควบคุมโรคที่ต้องให้รักษาอย่าง ต่อเนื่อง เช่น วัณโรค เป็นไปได้ยาก และยากต่อการดูแลด้านการวางแผนครอบครัวและอนามัย เจริญพันธุ์ และสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติ

นอกจากนี้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุขยังได้จัดทำร่างยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2560 –

2564 โดย กล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่มีความต่อเนื่องมาจากแผนแม่บทการแก้ปัญหาและแผนงาน สาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550 – 2554) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 – 2559) ซึ่งจะเป็น กรอบแนวทางที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็น เครื่องมือในการวางแผนดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากร งบประมาณ ด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงาน ข้ามชาติและงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชน ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ด้าน สาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 โดยสรุปประเด็นยุทธศาสตร์ 3 ประเด็น หรือ ยุทธศาสตร์ F2S ได้แก่ Friend (สร้างความเป็นมิตร), Share (การแลกเปลี่ยน) และ Strong (ระบบจัดการที่มีศักยภาพ)

2.2.3 คนข้ามชาติกับสิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดนยังส่งผลให้เกิดการอพยพและ เคลื่อนย้ายประชากรคนข้ามชาติเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งการเจ็บป่วยและการเข้ารับการ รักษาพยาบาลยังถือเป็นอีกหนึ่งเหตุการณ์ที่กลุ่มคนเหล่านี้ต้องเผชิญ ทั้งนี้พบว่าเมื่อเกิดการ เจ็บป่วยในกลุ่มของแรงงานข้ามชาติจะมีรูปแบบการเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันคือ หากเจ็บป่วยไม่มากจะซื้อยามกินเอง และหากอาการหนักจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล โดยพฤติกรรมกรเลือกใช้บริการทางสาธารณสุขดังกล่าวของกลุ่ม ผู้เคลื่อนย้ายมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับสิทธิทางสุขภาพ สถานภาพทางกฎหมายค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลรายได้ความสะดวกในการเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึงระยะเวลาของการรับบริการ และคุณภาพของการบริการ (เชิด สารเวื่อน และนิทรากิจธีระวุฒิมวงษ์, 2558)

โดยหนึ่งในนโยบายสำคัญก็คือระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตามที่ แนน สุดสงวน (2553) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ในราชอาณาจักรไทย โดยการดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ สัญชาติพม่า ลาวและกัมพูชา มีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเฝ้าระวังโรค โดยแรงงานข้ามชาติผู้ ประสงค์ทำงานต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพทุกคน สำหรับกลุ่มผู้ติดตาม แรงงานข้ามชาติ การตรวจสุขภาพหรือประกันสุขภาพให้เป็นไปตามความสมัครใจ ทั้งนี้แรงงาน

ข้ามชาติที่ไม่ได้ลงทะเบียนหรือไม่มีบัตรประจำตัวแรงงานข้ามชาติสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เพื่อให้ได้รับสิทธิในการตรวจรักษาและใช้สิทธิได้เฉพาะในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน

เจ็ด สารเรื่อน และนิทราภิจักรีระวุฒิวงษ์ (2558) ได้ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติก่อนก้าวสู่การเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยปัจจุบันมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองได้รับผ่อนผันให้ทำงานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวตามมติคณะรัฐมนตรี กลุ่มสองกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ กลุ่มสุดท้ายกลุ่มแรงงานข้ามชาติรายใหม่ที่น่าเข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ (MOU) โดยโรคติดต่อที่สำคัญในแรงงานข้ามชาติเหล่านี้คือ โรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก เอดส์ และมาลาเรีย ทั้งนี้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มาจากที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายไม่มีเอกสารหลักฐาน ส่งผลต่อการไม่มีหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีหลักประกันสุขภาพยังพบทัศนคติเชิงลบจากผู้ให้บริการและถูกเลือกปฏิบัติ

สำหรับการตัดสินใจเข้ารับรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติยังพบประเด็นที่น่าสนใจทั้งในแง่ของนโยบายและกฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากรายงานวิจัยสมบูรณเรื่องนโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ศึกษาพื้นที่อำเภอเชียงแสนและอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายของอารีรัตน์ โกสิทธี (2558) สรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ นโยบายและกฎระเบียบของการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติผูกผันอยู่กับเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนแรงงาน กล่าวคือจะต้องเป็นแรงงานที่ขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานจัดหาแรงงาน กระทรวงแรงงาน เท่านั้นจึงจะมีสิทธิซื้อบัตรประกันสุขภาพ รวมไปถึงการจัดการเชิงระบบและขั้นตอนการดำเนินงานจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาค เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนแรงงานและต้องใช้เอกสารเป็นจำนวนมาก บางกรณีนายจ้างก็ไม่ได้จดทะเบียนเป็นสถานประกอบการที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงพาณิชย์ ส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ไม่เพียงเท่านั้นแรงงานข้ามชาติยังมีทัศนคติ ความเชื่อ หรือขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ รวมไปถึงไม่ต้องการเสียรายได้จากการทำงานจึงเลือกไม่เข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าส่วนหนึ่งของแรงงานข้ามชาติต้องการขึ้นทะเบียนและมีบัตรประกันสุขภาพแต่นายจ้างไม่สนับสนุน

เนื่องจากต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย รวมไปถึงไม่อยากตกอยู่ภายใต้กฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือหากแรงงานได้รับการขึ้นทะเบียนก็ไม่ตรงกับประเภทของการใช้แรงงาน ทำให้การจัดระบบแรงงานไม่ตรงความเป็นจริง หรือปัจจัยด้านสถานพยาบาล ทักษะฝีมือของบุคลากรทางการแพทย์ต่อแรงงานข้ามชาติที่ยังมีการแบ่งแยกอันส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียม และแม้ว่าจะมีความร่วมมือเชิงพื้นที่ชายแดน เช่น การสร้างโรงพยาบาลบริเวณห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ประเทศลาว เพื่อแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลในแนวชายแดนที่รัฐบาลไทยต้องรับภาระ แต่ปรากฏว่าไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากชาวลาวยังนิยมข้ามฝั่งมารักษาโรงพยาบาลฝั่งไทยเช่นเคย อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้มีความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น มีการลงนามความร่วมมือสนับสนุนการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในกลุ่มประชากรข้ามชาติในจังหวัดชายแดน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration: IOM) เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและทำให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมแก่คนข้ามชาติด้วยเช่นกัน

สำหรับแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถใช้บริการสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างเต็มที่ส่งผลให้เกิดภาวะเรื้อรังโรคติดต่อต่างๆ อาทิ โรคมาลาเรีย โรคฉี่หนูโรค อูจจาระร่วง ภาวะอาการปวดหลัง ชาอ่อนไม่มีแรง โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคกระเพาะ ไข้หวัด ไข้เลือดออก ไข้ดิงอีเส็บ แอ้งลูก เลือดออกในช่องคลอด ตลอดจนโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เป็นต้น ตามที่สมพงศ์ สระแก้ว ได้ศึกษาในเรื่องของแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีความพยายามหาแนวทางการดำเนินการบริหารจัดการด้านการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 ดังนี้

1. กลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา ที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ

| ประเภท | ค่าบัตร คน/ (บาท) | ค่าตรวจสุขภาพ / (บาท) คน | ค่าประกันสุขภาพ (บาท) คน/ | หมายเหตุ |
|--|----------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| กรณีที่แรงงานข้ามชาติมีสิทธิ อ ยู่ ใน ระบบ ประกันสังคมแล้ว | - | 500 | ไม่ประกันสุขภาพ | |
| กรณีเข้าระบบประกันสังคม | 1,000 | 500 | 500 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 30 มี.ย.2561 |
| กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม | 3,700 | 500 | 3,200 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 31 มี.ค.2563 |

2. กลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา ที่ยังไม่ได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ

| ประเภท | ค่าบัตร คน/ (บาท) | ค่าตรวจสุขภาพ / (บาท) คน | ค่าประกันสุขภาพ (บาท) คน/ | หมายเหตุ |
|--|----------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| (1) กรณีที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่มีศูนย์พิสูจน์สัญชาติภายในศูนย์ฯ | | | | |
| กรณีเข้าระบบประกันสังคม | 1,000 | 500 | 500 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 30 มิ.ย.2561 |
| กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม | 3,700 | 500 | 3,200 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 31 มี.ค.2563 |
| กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม และเป็นกิจการประมงทะเลและกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ | 3,500 | 500 | 3,000 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 1 พ.ย.2562 |
| (2) กรณีที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่ไม่มีศูนย์พิสูจน์สัญชาติภายในศูนย์ฯ | | | | |
| กรณีเข้าระบบประกันสังคม | 1,000 | 500 | 500 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 30 มิ.ย.2561 |
| กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม | 1,000 | 500 | 500 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 30 มิ.ย.2561 |
| (3) กรณีที่เคยเข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่ไม่มีศูนย์พิสูจน์สัญชาติภายในศูนย์ฯ แล้วตามข้อ 2) เพื่อดำเนินการต่อในศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่มีศูนย์พิสูจน์สัญชาติ | | | | |
| กรณีที่แรงงานข้ามชาติมีสิทธิอยู่ในระบบประกันสังคมแล้ว | - | 500 | ไม่ประกันสุขภาพ | |
| กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม | 3,700 | 500 | 3,200 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 31 มี.ค.2563 |
| กรณีไม่เข้าระบบประกันสังคม และเป็นกิจการประมงทะเลและกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ | 3,500 | 500 | 3,000 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 1 พ.ย.2562 |

3. บุตรแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา อายุต่ำกว่า 18 ปี

| ประเภท | ค่าบัตร คน/ (บาท) | ค่าตรวจสุขภาพ / (บาท) คน | ค่าประกันสุขภาพ (บาท) คน/ | หมายเหตุ |
|---|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| กลุ่มบุตรแรงงานข้ามชาติที่มีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ | 730 | - | 730 | สิ้นสุดการคุ้มครอง 31 มี.ค.2563 |
| กลุ่มบุตรแรงงานข้ามชาติที่มีอายุเกิน 7 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ | ให้ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพตามประเภทการทำงานของผู้ปกครองและในกรณีที่ผู้ปกครองเข้าระบบประกันสังคมให้ขายบัตรประกันสุขภาพโดยตรง | | | |

อย่างไรก็ตามมีการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรคนไทยเกี่ยวกับผู้ลี้ภัยและแรงงานข้ามชาติกรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดตาก ผ่านการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มประชากรอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 400 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และสื่อมวลชนท้องถิ่น จำนวน 100 คน ซึ่งสามารถสรุปความคิดเห็นอันเกี่ยวกับประเด็นด้านสาธารณสุขได้ต่อไปนี้(Niyomsilpa & Sunpuwan, 2014)

- 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างสนับสนุนมาตรฐานการบริการสาธารณสุขของผู้ลี้ภัยและแรงงานข้ามชาติในระดับเดียวกับคนไทย

- มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการจัดสรรบริการทางสาธารณสุขสำหรับผู้ลี้ภัยและแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ แต่ด้วยทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอย่างจำกัดอาจทำให้การจัดสรรดังกล่าวเป็นไปได้ยาก

- มากกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าแรงงานข้ามชาติที่ลงทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายและผู้ลี้ภัยควรได้รับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขเหมือนกับคนไทย ไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างทางสาธารณสุข การป้องกันทางสาธารณสุข การรักษาวินิจฉัย และการฟื้นฟู

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าแรงงานข้ามชาติที่ลงทะเบียนเข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ได้ลงทะเบียนเข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายควรที่จะจ่ายค่าบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง และส่วนใหญ่มองคิดว่ารัฐบาลไทยไม่ควรจัดหางบประมาณด้านบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ลี้ภัยและคนข้ามชาติ

- จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าการบริการสาธารณสุขสำหรับคนข้ามชาติควรมีการพัฒนา (ร้อยละ 90.6) ตามครอบครัวของคนข้ามชาติ (ร้อยละ 70.8) ผู้ลี้ภัย (ร้อยละ 44.0) คนข้ามชาติที่ไม่ได้เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (ร้อยละ 9.6) และครอบครัวของพวกเขา (ร้อยละ 8.6) ตามลำดับ

- กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดตากส่วนใหญ่มองว่าคนลี้ภัย คนข้ามชาติและครอบครัวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายอาจนำพาโรคติดต่อมาสู่ชุมชนของพวกเขา แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนก็เห็นด้วยว่าแรงงานข้ามชาติและครอบครัวที่เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายอาจนำพาโรคติดต่อเช่น มาลาเรีย อหิวาตกโรค และโรคปรีสิต

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยทำการค้นคว้าและศึกษาเอกสารงานวิจัยเพื่อเป็นการทบทวนวรรณกรรมทั้งเรื่องแนวคิด/ทฤษฎี และหัวข้องานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ อันจะนำมาเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงใช้ในการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาศึกษาและวิเคราะห์ผ่านการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทั้งตำรา บทความ รายงานการวิจัย หนังสือวารสารวิชาการ รวมถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยงานราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อันจะทำให้ทราบถึงแนวคิด หลักการ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขชายแดน ภายใต้สภาวะการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview) เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาศึกษาและวิเคราะห์ผ่านการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเผชิญหน้ากับกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้สัมภาษณ์สอบถามกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้สัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่วางไว้ อันเป็นคำถามแบบปลายเปิดที่ครอบคลุมประเด็นด้านสาธารณสุขชายแดน ภายใต้สภาวะการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศและประเด็นอื่นๆ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

2.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เป็นการกำหนดโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ด้วยการวิจัยเรื่อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านแนวคิด หลักการและนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน รวมถึงผลสืบเนื่องอันเกิดขึ้นจากการดำเนินการดังกล่าว ดังนั้นเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงนำไปสู่การกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมโดยแบ่งประเภทตามสถานภาพและบทบาทต่องานด้านสาธารณสุขชายแดน ภายใต้นโยบายที่ถูกระบุขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข อันมีรายละเอียดดังนี้

(1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 ท่าน เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ข้อมูลซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดแนวคิด หลักการและนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ภายใต้สภากาการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ

(2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานส่วนท้องถิ่น ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 ท่าน เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และอุปสรรค ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จากสภากาการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ ภายใต้แนวคิด หลักการและนโยบายที่รับมาจากกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขของภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลแม่สอด

(3) กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่น ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 คน ได้แก่ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานหรือนโยบายด้านสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ภายใต้สภากาการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและนอกเหนือไปจากข้อมูลที่อยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสภากาการณ์ทั่วไปของสาธารณสุข สถานการณ์สาธารณสุขชายแดน ปัญหาและอุปสรรคของการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน เป็นต้น

(4) กลุ่มประชาชน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน แบ่งเป็นคนไทย จำนวน 5 คน และคนข้ามชาติ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดอันเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ที่สุดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดและอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขภายใต้สภากาการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศทั้งผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบ

2.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยวิจัยเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ภายใต้สภากาการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศทั้งที่เผยแพร่และได้รับมาจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และมูลนิธิ

หรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม ใช้วิธีการจดบันทึกและขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อถอดเทปและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประเด็นที่จะศึกษาและสามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ในลำดับต่อไป

2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งโดยวิธีการวิจัยเชิงเอกสารต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นเนื้อหาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด หลักการและนโยบายสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นเนื้อหาอันเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพการณ์ของสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ภายใต้สถานการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยจากการรวมกลุ่มภายในภูมิภาคเดียวกันภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ อันเป็นผลมาจากแนวคิดเสรีนิยมใหม่ซึ่งก่อให้เกิดมิติความสัมพันธ์ที่หลากหลายน่าสนใจยิ่งขึ้น โดยเฉพาะบริเวณชายแดนระหว่างประเทศในภูมิภาคเดียวกัน เนื่องด้วยการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศที่มีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นจากเดิม

บทที่ 3

สาธารณสุขชายแดนในพื้นที่แม่สอด

ภายใต้สถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องทำให้หลายประเทศต้องปรับเปลี่ยนท่าทีและดำเนินนโยบาย เพื่อให้การบริหารจัดการกิจการของประเทศตนเองเท่าทันและตอบสนองต่อสภาวะการณ์ดังกล่าวรวมถึงสามารถรักษาผลประโยชน์สูงสุดแห่งรัฐชาติไว้ยั่งยืนนาน แนวคิดเสรีนิยมใหม่ได้กลายเป็นหนึ่งตัวเลือกที่ถูกหยิบนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายของประเทศต่างๆ อันรวมไปถึงประเทศไทย กล่าวคือ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมโลกในปัจจุบัน ทำให้หลายประเทศต้องเผชิญกับปัญหาและภัยคุกคามหลายรูปแบบเพื่อเป็นการปกป้อง ป้องกัน และเสริมสร้างศักยภาพในระดับนานาชาติ ประเทศไทยและประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จึงผลักดันให้เกิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) อันจะช่วยเพิ่มอำนาจการต่อรองของแต่ละประเทศในฐานะกลุ่มภูมิภาคเดียวกันบนเวทีโลก

ในขณะเดียวกัน ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าแต่ละประเทศซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก็จำเป็นต้องเพิ่มบทบาทและอำนาจของตนเอง เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถชี้นำแนวทางการดำเนินนโยบายของกลุ่มสมาชิกให้ตอบสนองนโยบายของประเทศตนเองมากที่สุด ทั้งนี้การที่ประเทศไทยจะสามารถกลายเป็นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพและศักยภาพได้นั้นต้องเริ่มจากการพัฒนาและนำพาประเทศให้ประสบความสำเร็จทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคมเสียก่อน ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงมีความพยายามที่จะดำเนินนโยบายที่เป็นการสร้างโอกาส กระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ลดความเหลื่อมล้ำของการพัฒนา ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและเสริมสร้างความมั่นคงโดยเฉพาะบริเวณชายแดน ซึ่งถือเป็นกำแพงหรือหน้าด่านของประเทศให้เข้มแข็งเพียงพอที่จะสามารถต่อกรกับภัยใกล้ตัวได้มากที่สุด

ด้วยลักษณะภูมิประเทศของไทยซึ่งในหลายจังหวัดมีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านไม่ว่าจะเป็นประเทศเมียนมาทางทิศเหนือและตะวันตก ประเทศกัมพูชาทางทิศตะวันออก ประเทศมาเลเซียทางทิศใต้ และสปป.ลาวทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้ในแต่ละพื้นที่ล้วนมีลักษณะทางกายภาพและความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้านที่มีพื้นที่ติดต่อกันแตกต่างกันออกไป โดยหนึ่งในพื้นที่ที่ถือว่ามีที่น่าสนใจด้วยลักษณะทางกายภาพและรูปแบบความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้านก็คือ ตาก จังหวัดที่มีพื้นที่ของอำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ อำเภอแม่ระมาด อำเภออุ้มผาง และอำเภอท่าสองยางติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่ได้รับเลือกให้

เป็นหนึ่งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยเฉพาะแม่สอดพื้นที่ทางเศรษฐกิจซึ่งสร้างมูลค่าการค้าชายแดนให้แก่ประเทศไทยตั้งแต่ก่อนที่จะถูกพัฒนาเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3.1 ก่อนจะเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

อำเภอแม่สอด(ที่ว่าการอำเภอแม่สอด, ม.ป.ป.) ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดตาก³ มีพื้นที่ประมาณ 1,986 ตารางกิโลเมตร ขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของจังหวัดตาก รองจากอำเภออุ้มผางและอำเภอสายบุรี สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงชัน ป่าโปร่ง ป่าดงดิบ และป่าสนประมาณร้อยละ 80 และเป็นพื้นที่ราบประมาณร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมด โดยแม่สอดมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่น ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก โดยมีเทือกเขาถนนธงชัยเป็นแนวกัน

ทิศตะวันตก ติดกับ รัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา โดยมีแม่น้ำเมยเป็นแนวกัน

ตามประวัติความเป็นมาแม่สอดเป็นพื้นที่ซึ่งมีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงตั้งถิ่นฐานทำมาหากินมาตั้งแต่ 120 กว่าปีก่อน โดยเดิมพื้นที่บริเวณดังกล่าวเป็นหมู่บ้านที่ชื่อว่า บ้านพะหน่อแก ต่อมา มีคนไทยถิ่นอื่นจากทางภาคเหนือ เช่น ชาวอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง อพยพมาตั้งถิ่นฐานและทำมาหากินในบริเวณบ้านพะหน่อแกเป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวกะเหรี่ยงซึ่งไม่ชอบอยู่ปะปนกับคนชนเผ่าอื่นพากันอพยพไปอยู่บริเวณอื่นแทน ในเวลาต่อมาบ้านพะหน่อแกเริ่มมีความเจริญมากขึ้นทางการไทยจึงย้ายด่านเก็บภาษีอากรจากบ้านแม่ละเมามาอยู่ที่บ้านพะหน่อแก กระทั่งปี พ.ศ.

³ จังหวัดตาก ตั้งอยู่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทยมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 16,407 ตารางกิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับ 4 ของประเทศและเป็นอันดับ 2 ของภาคเหนือรองจากจังหวัดเชียงใหม่ โดยพื้นที่ดังกล่าวแบ่งเป็นพื้นที่ป่าไม้จำนวน 7,801,250 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 76.08 ของพื้นที่ทั้งหมด เป็นพื้นที่ถือครองทางการเกษตรจำนวน 961,291 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 9.37 ของพื้นที่ทั้งหมด มีระยะห่างจากกรุงเทพมหานครเมืองหลวงของประเทศเป็นระยะทาง 426 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศของจังหวัดตากเป็นพื้นที่ตามแนวเทือกเขา สภาพพื้นที่จึงถูกแบ่งออกเป็น 2 ฝั่ง โดยมีเทือกเขาถนนธงชัยเป็นตัวกั้นกลางอันส่งผลต่อลักษณะภูมิอากาศที่แตกต่างกันด้วย เนื่องจากเทือกเขาดังกล่าวกลายเป็นตัวรับมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดมาจากมหาสมุทรอินเดียและทะเลอันดามัน ทำให้ฝั่งตะวันออกได้รับความชุ่มชื้นจากมรสุมไม่เต็มที่สภาพจึงแห้งแล้ง โดยฝั่งตะวันออก ประกอบด้วย 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตาก อำเภอบ้านตาก อำเภอสายบุรี และอำเภอวังเจ้า สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงและที่ราบสูงลาดเอียงลงไปทางทิศตะวันออกสู่ม่านน้ำปิงและแม่น้ำวัง เกิดเป็นพื้นที่ราบแคบริมสองฝั่งของแม่น้ำ ส่วนฝั่งตะวันตกได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมมากกว่าทำให้มีความชุ่มชื้นและปริมาณฝนตกมากกว่าฝั่งตะวันออก โดยฝั่งตะวันตก ประกอบด้วย 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ อำเภอแม่ระมาด อำเภออุ้มผาง และอำเภอท่าสองยาง

2441 ทหารไทยจึงยกระดับจากหมู่บ้านเป็นอำเภอที่ชื่อว่า แม่สอด สำหรับความเป็นมาของชื่ออำเภอได้มีการสันนิษฐานไว้ดังนี้ (กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลนครแม่สอด, ม.ป.ป.)

(1) สันนิษฐานว่า แม่สอดเป็นเมืองเดียวกันกับ เมืองจอด เมืองในประวัติศาสตร์ ซึ่งมีที่ตั้งประชิดกับชายแดนของราชอาณาจักรสุโขทัย โดยเมืองจอดมีเจ้าเมืองชื่อว่า พ่อขุนสามชน เมื่อเวลาผ่านไปคำว่าจอดได้ถูกเรียกเพี้ยนกลายเป็นคำว่าสอดในเวลาต่อมา

(2) สันนิษฐานว่า แม่สอดเป็นคำเรียกขานมาจากชื่อของลำห้วยสายสำคัญที่ไหลผ่านหมู่บ้านบริเวณนี้ ซึ่งก็คือ ลำห้วยแม่สอด

(3) สันนิษฐานว่า แม่สอดเป็นคำที่มาจากภาษามอญ ซึ่งก็คือคำว่า เหมซ็อด ที่แปลว่า พม่าตาย

โดยเขตการปกครองของอำเภอแม่สอดแบ่งย่อยออกเป็น 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่สอด ตำบลแม่กุ ตำบลพะวอ ตำบลแม่ตาว ตำบลแม่กาษา ตำบลท่าสายลวด ตำบลแม่ปะ ตำบลมหาวัน ตำบลด่านแม่ละเมา และตำบลพระธาตุผาแดง มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 160,988 คน เป็นเพศชาย 81,263 คน เพศหญิง 79,725 คน ทั้งนี้จากจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน 43,477 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง, 2561) โดยประชากรซึ่งไม่มีสัญชาติไทยได้แก่ชาวเขาชนเผ่าต่างๆ เช่น กะเหรี่ยง ม้ง มูเซอ อาข่า (อีเกอ) ลีซอ เย้า (เมี่ยน) เป็นต้น ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ อิสลามตามลำดับ และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักโดยผลผลิตที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ถั่วเขียวผิวมัน ข้าวนาปี มันสำปะหลัง ลำไย ดอกกุหลาบ กัลฉวยไข่ และถั่วเหลือง เป็นต้น ส่วนการประกอบอาชีพอื่นรองลงมาได้แก่ ค้าขาย บริการรับจ้าง และอุตสาหกรรมอย่างโรงงานผลิตเสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์ และถัณมณีหรือเครื่องประดับ

ตารางที่ 3 การแบ่งเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวนประชากรและบ้านของอำเภอแม่สอด ประจำปี พ.ศ.2560

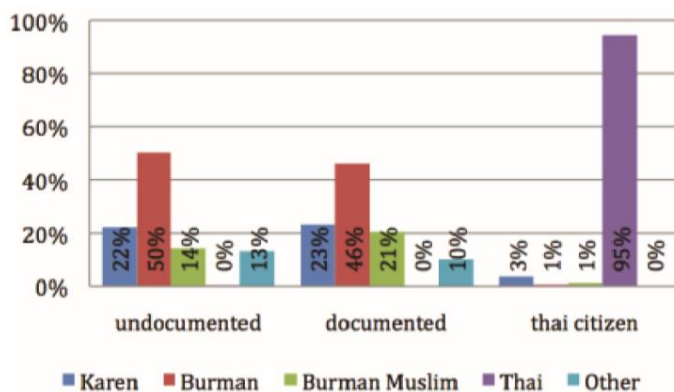
| รูปแบบ | เขตการปกครองส่วนท้องถิ่น | พื้นที่ที่รับผิดชอบ | พื้นที่ (ตร.) (กม) | ชาย | หญิง | รวม | บ้าน |
|------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| เทศบาลนคร | เทศบาลนครแม่สอด | พื้นที่ตำบลแม่สอดทั้งตำบล | 27.20 | 19,443 | 19,818 | 39,261 | 18,647 |
| เทศบาลตำบล | เทศบาลตำบลแม่กุ | พื้นที่บางส่วนของตำบลแม่กุ | 8.32 | 3,159 | 3,265 | 6,424 | 2,656 |
| | เทศบาลตำบลท่าสายลวด | พื้นที่บางส่วนของตำบลท่าสายลวด | 10.10 | 12,711 | 11,854 | 24,565 | 4,271 |
| | เทศบาลตำบลแม่ตาว | พื้นที่ตำบลแม่ตาว | 175.23 | 3,769 | 3,718 | 7,487 | 3,423 |

| รูปแบบ | เขตการปกครองส่วนท้องถิ่น | พื้นที่ที่รับผิดชอบ | พื้นที่ (ตร.) (.กม) | ชาย | หญิง | รวม | บ้าน |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------|-------|--------|-------|
| | แม่ตาว | ทั้งตำบล | | | | | |
| องค์การบริหารส่วนตำบล | องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ปะ | พื้นที่ตำบลแม่ปะทั้งตำบล | 198.33 | 8,372 | 7,887 | 16,259 | 8,652 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กุ | พื้นที่เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลแม่กุ | 102.35 | 2,577 | 2,510 | 5,087 | 1,650 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุผาแดง | พื้นที่ตำบลพระธาตุผาแดงทั้งตำบล | 68.00 | 4,023 | 3,705 | 7,728 | 3,362 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลพะวอ | พื้นที่ตำบลพะวอทั้งตำบล | 668.00 | 3,719 | 3,589 | 7,308 | 2,542 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลมहांวัน | พื้นที่ตำบลมहांวันทั้งตำบล | 159.03 | 7,852 | 7,853 | 15,705 | 4,508 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กาษา | พื้นที่ตำบลแม่กาษาทั้งตำบล | 110.29 | 6,908 | 7,057 | 13,965 | 5,249 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลด่านแม่ละเมา | พื้นที่ตำบลด่านแม่ละเมาทั้งตำบล | 130.00 | 4,085 | 4,025 | 8,110 | 2,629 |
| | องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสายลวด | พื้นที่ตำบลท่าสายลวดทั้งตำบล | 76.71 | 4,645 | 4,444 | 9,089 | 1,738 |

ที่มา: ที่ว่าการอำเภอแม่สอดและกรมการปกครอง

ทั้งนี้ แม่สอดเป็นอำเภอซึ่งมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา จึงทำให้มีประชากรแฝงบางส่วนอาศัยอยู่ในพื้นที่ด้วย โดยสามารถจำแนกประชากรในอำเภอแม่สอดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) บุคคลข้ามชาติผิดกฎหมาย หมายถึง ผู้ที่เกิดในประเทศเมียนมาและไม่มีเอกสารแสดงตัวตนเป็นบุคคลไร้สัญชาติหรือผู้ที่ถือเอกสารแสดงตนของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ (มีผลเมื่อบุคคลผู้ถือเอกสารดังกล่าวออกจากค่ายผู้ลี้ภัย) (2) บุคคลข้ามชาติถูกกฎหมาย หมายถึง ผู้ที่เกิดในประเทศเมียนมาและมีหนังสือเดินทางจากรัฐบาล หนังสืออนุญาตการทำงานแก่แรงงานข้ามชาติ หรือลงทะเบียนเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และ (3) บุคคลสัญชาติไทย หมายถึง ผู้ที่เกิดในประเทศไทยและได้รับสิทธิพลเมืองคนไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยแบ่งเชื้อชาติหลักเป็น กะเหรี่ยง เมียนมา เมียนมามุสลิม ไทย และอื่นๆ

รูปภาพที่ 2 ร้อยละของประชากรในพื้นที่อำเภอแม่สอด
จำแนกตามสถานะทางกฎหมายและเชื้อชาติ



ที่มา: Feinstein International Center(2011)

ในทางเศรษฐกิจอำเภอแม่สอด เป็นเมืองซึ่งตั้งอยู่บนแนวพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจตะวันออก – ตะวันตก (East – West Economic Corridor: EWEC)⁴ ที่สามารถเชื่อมโยงเส้นทางเศรษฐกิจในฝั่งตะวันออกผ่านจังหวัดต่างๆ ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยสู่ประเทศเพื่อนบ้านอย่าง สปป.ลาว และเวียดนาม หรือในฝั่งตะวันตกผ่านประเทศเมียนมาไปยังบังคลาเทศ ปากีสถาน อินเดีย เป็นต้น จึงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าอำเภอแม่สอดถือเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจของจังหวัดตากและประเทศไทยอย่างยิ่ง ทั้งนี้ แม่สอดถือเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องแต่งกาย และสินค้าอุปโภคบริโภคแหล่งใหญ่ของประเทศ รวมไปถึงภาคเกษตรกรรมการแปรรูปและภาคพาณิชย์กรรมต่างๆ จึงทำให้พื้นที่อำเภอแม่สอดมีการใช้แรงงานอย่างเข้มข้น ประกอบกับพื้นที่อยู่ติดรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา ส่งผลให้แรงงานส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมาด้วยเช่นเดียวกัน โดยในอำเภอแม่สอดมีโรงงานอยู่ในพื้นที่ทั้งสิ้นจำนวน 440 แห่ง (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2561) ได้แก่ ตำบลแม่สอด 90 แห่ง ตำบลแม่กุ 37 แห่ง ตำบลแม่ตาว 41 แห่ง ตำบลแม่กาษา 56 แห่ง ตำบลท่าสายลวด 97 แห่ง ตำบลแม่ปะ 78 แห่ง ตำบลมหาวัน 6 แห่ง ตำบลด่านแม่ละเมา 1 แห่ง และตำบลพระธาตุผาแดง 34 แห่ง ทั้งนี้ ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Products: GPP) ต่อหัว ปี 2559 อยู่ที่ 93,779 บาท/คน/ปี อยู่ในลำดับ

⁴ แนวพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจตะวันออก – ตะวันตก (East – West Economic Corridor: EWEC) เป็นหนึ่งในโครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศสมาชิกอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion) อันได้แก่ ประเทศไทย เมียนมา สปป.ลาว กัมพูชา เวียดนาม และจีน ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมการขยายตัวทางการค้า การลงทุน รวมไปถึงยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง โดยแนว EWEC มีระยะทางประมาณ 1,500 กิโลเมตร เชื่อมโยงดองฮา – เว้ – ดานัง (ในเวียดนาม) สะหวันนะเขต – แดนสะวัน (ในสปป.ลาว) แม่สอด – พิชณุโลก – ขอนแก่น – กาฬสินธุ์ – มุกดาหาร (ในไทย) เมาะละหมั่ง – เมียวดี (ในพม่า)

ที่ 42 ของประเทศโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559b) นอกจากนี้การมีพื้นที่ชายแดนติดกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายเข้า – ออกของบุคคลและสินค้าระหว่างสองประเทศมาตั้งแต่ช้านาน โดยบริเวณจุดผ่านแดน – ด้านศุลกากรแม่สอด มีมูลค่าการค้าชายแดนรวมสูงสุดเป็นอันดับ 3 ของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2559 มูลค่าการค้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.1 โดยในปี พ.ศ. 2559 มีมูลค่าการค้า 84,607 ล้านบาท โดยไทยได้เปรียบดุลการค้า 76,651 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 16.5 สำหรับสินค้าส่งออกและนำเข้าในช่วงปี พ.ศ. 2557 – 2559 ที่สำคัญมีดังนี้(สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่, 2560)

(1) การส่งออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.9 โดยสินค้าส่งออกที่มีมูลค่ามากที่สุดคือน้ำตาลทราย รองลงมาได้แก่ เครื่องโทรสาร โทรศัพท์ โทรศัพท์อุปกรณ์และส่วนประกอบ ผ้าฝ้ายและด้าย เครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องจักรและส่วนประกอบอื่นๆ ตามลำดับ

(2) การนำเข้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.1 โดยสินค้านำเข้าที่มีมูลค่ามากที่สุดคือ โค กระบือ สุกร แพะ แกะ รองลงมาได้แก่ เมล็ดพืชน้ำมัน เคมีภัณฑ์อินทรีย์ ผักและของปรุงแต่งจากผัก และกาแฟ ชา เครื่องเทศ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 มูลค่าการค้าชายแดนบริเวณจุดผ่านแดน – ด้านศุลกากรแม่สอด
ประจำปี พ.ศ.2555 – 2559

| การค้าชายแดน | มูลค่า (ล้านบาท) | | | | | อัตราการเติบโต (ร้อยละ) ปี 55 - 59 | อัตราการเติบโต (ร้อยละ) ปี 58 - 59 |
|--------------|------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------------|------------------------------------|
| | ปี 2555 | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | | |
| มูลค่ารวม | 39,377 | 46,410 | 63,584 | 72,256 | 84,607 | 21.4 | 17.1 |
| ส่งออก | 37,966 | 43,668 | 59,839 | 68,997 | 80,629 | 21.1 | 16.9 |
| นำเข้า | 1,411 | 2,742 | 3,745 | 3,259 | 3,978 | 35.0 | 22.1 |
| ดุลการค้า | 36,555 | 40,926 | 56,094 | 65,738 | 76,651 | 20.7 | 16.6 |

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ

ด้วยศักยภาพและปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ของอำเภอแม่สอดไม่เพียงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมในเชิงบวก เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง การยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้ดียิ่งขึ้น เป็นต้น แต่ยังคงนำมาซึ่งปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบดังต่อไปนี้ (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก, ม.ป.ป.)

(1) ปัญหายาเสพติด ซึ่งมีการแพร่ระบาดในสถานศึกษา กลุ่มเยาวชน วัยรุ่นและประชาชน โดยกลุ่มผู้ค้าซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยมักอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทำให้การจับกุมและควบคุมเป็นไปได้ยากลำบาก

(2) ปัญหาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย โดยแรงงานที่ลักลอบเข้ามาส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา เนื่องจากชายแดนจังหวัดตากซึ่งอยู่ติดกับประเทศเมียนมามีระยะทางกว่า 580 กิโลเมตร จึงทำให้การควบคุมเป็นไปได้โดยยากลำบาก ประกอบกับผู้ว่าจ้างคนไทยนิยมใช้แรงงานข้ามชาติเนื่องจากอัตราค่าแรงที่ถูกลงกว่า จากสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและความปลอดภัยในการใช้ชีวิตของประชากรในพื้นที่ในระยะยาว

(3) ปัญหาผู้หลบหนีภัยจากการสู้รบ โดยเฉพาะชาวกะเหรี่ยงสัญชาติเมียนมาที่หลบหนีเข้าประเทศไทยผ่านทางแนวชายแดน ซึ่งนอกจากก่อให้เกิดปัญหาระหว่างทางการไทยและเมียนมาแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดปัญหาความไม่ปลอดภัยของประชากรในพื้นที่ด้วย

(4) ปัญหาเส้นเขตแดน โดยตามอนุสัญญาเรื่องการกำหนดเขตดินแดนบนพื้นแผ่นดินใหญ่ระหว่างราชอาณาจักรสยามกับมณฑลของอังกฤษฉบับวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2411 ได้กำหนดให้แนวเขตแดนของไทยคือ ตลิ่งฝั่งไทย และแนวเขตของเมียนมาคือ ตลิ่งฝั่งเมียนมา โดยมีแม่น้ำเมยเป็นเส้นแบ่งเขตและสามารถใช้ได้อย่างเท่าเทียม อย่างไรก็ตามปัจจุบันกระแสน้ำและการไหลของแม่น้ำเมยมีการเปลี่ยนทิศทาง ทำให้ทางการไทยและเมียนมาต้องสร้างหลักหรือป้องกันตลิ่งริมฝั่งของตนเอง เป็นเหตุให้เกิดข้อพิพาทตามบริเวณชายแดนเป็นประจำ

(5) ปัญหาการบุกรุกแผ้วถางและตัดไม้ทำลายป่า ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบตัดไม้และบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยและทำการเพาะปลูก โดยเฉพาะในพื้นที่ตามแนวชายแดนที่มีชาวกะเหรี่ยงและชาวเขาเผ่าอื่นๆ อาศัยอยู่

จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าส่วนหนึ่งของปัญหาเกิดขึ้นเนื่องจากชนกลุ่มน้อยหรือคนข้ามชาติ เนื่องด้วยลักษณะของพื้นที่ซึ่งมีเขตติดต่อกับประเทศเมียนมาโดยมีเพียงแม่น้ำเมยขนาดความกว้างประมาณ 50 เมตร เป็นเส้นแบ่งเขตแดนอันเป็นอีกเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรีมากกว่าพื้นที่อื่น อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2556 มีผู้มาใช้บริการที่จุดตรวจสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 1 จำนวน 1,676,906 คน เฉลี่ยวันละ 4,594 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 41.29 และมีรายงานการจับกุมผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยมีผลการจับกุมทั้งหมด 193 คดี จากผู้ต้องหาจำนวน 599 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 จำนวน 91 คดี คิดเป็นร้อยละ 89.21 และจำนวนผู้ต้องหาเพิ่มขึ้น จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 89.55(สำนักงานจังหวัดตาก, ม.ป.ป.)

อย่างไรก็ดีในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่แม่สอดจำนวนทั้งสิ้น 161,348 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 10 เป็นเพศชาย จำนวน 75,245 คน เพศหญิง จำนวน 86,103 คน แบ่งเป็นแรงงานขึ้นทะเบียนทั้งสิ้นจำนวน 67,142 คน โดยอยู่ในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 18,532 คน และไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 48,610 คน (ศูนย์ข้อมูลประชากรต่างชาติ สาธารณสุขจังหวัดตาก, 2561) ทั้งนี้ อำเภอแม่สอดมีสถานบริการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น

(1) ภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 365 เตียง 1 แห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่ง, สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 3 แห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างชาติ (Health Post) 4 แห่ง, Malaria Post 8 แห่ง, ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 1 แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 3 แห่ง

(2) ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง, คลินิกแพทย์ 23 แห่ง, สถานพยาบาล 33 แห่ง, ร้านขายยา 22 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขซึ่งมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน 1 แห่ง

3.2 สู่การถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

ด้วยศักยภาพและลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอแม่สอด ส่งผลให้เศรษฐกิจตามแนวชายแดนของประเทศไทยเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของพื้นที่ดังกล่าวจึงดำเนินการสนับสนุน ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมผ่านการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน 10 จังหวัดของประเทศ โดยพื้นที่แม่สอดได้ถูกกำหนดให้อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้การดำเนินนโยบายดังกล่าวยังเป็นผลสืบเนื่องมาจากความต้องการใช้ประโยชน์จากการรวมกลุ่มกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมไปถึงแนวคิดเสรีนิยมใหม่ซึ่งให้ความสำคัญกับการผ่อนคลายและลดกฎระเบียบ การเพิ่มโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเพิ่มหรือสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้อธิบายรายละเอียดข้อกำหนดของการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน โดยสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้(สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

1. การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน โดยมีหลักเกณฑ์คือ เป็นตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ซึ่งมีความได้เปรียบโดยเป็นพื้นที่ชายแดน

ตามแนวระเบียบเศรษฐกิจที่ประเทศเพื่อนบ้านมีความพร้อมที่จะเชื่อมโยงกิจกรรมทางเศรษฐกิจข้ามพรมแดน ทั้งในด้านการคมนาคมขนส่งและการอำนวยความสะดวกการผ่านแดน เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนา ได้แก่ ศักยภาพด้านเศรษฐกิจ โดยมีฐานการผลิตและฐานการลงทุนที่โดดเด่นหรือมีโอกาสในการขยายตัวเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจของภูมิภาค มีปัจจัยการผลิตหรือมีความสามารถในการเข้าถึงปัจจัยการผลิต (ที่ดิน วัตถุดิบ แรงงาน) และมีตลาดที่มีศักยภาพ มีความพร้อมและมีปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาในระดับดี เช่น โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ เครือข่ายกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การอำนวยความสะดวกด้านการเงินและการลงทุน และความพร้อมด้านแรงงาน เป็นต้น ไม่มีปัญหาภัยพิบัติรุนแรง และไม่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เป็นพื้นที่ที่มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาเป็นพิเศษหรือเร่งด่วน เพื่อใช้ประโยชน์จากการพัฒนาในภูมิภาคที่เกิดขึ้นหรือมีแผนจะเกิดขึ้นในอนาคตหรือเป็นพื้นที่ที่ไทยได้ตกลงร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อพัฒนาร่วมกันบนพื้นฐานของความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของแต่ละประเทศ หรือการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในพื้นที่ที่จะช่วยแก้ปัญหา/ข้อจำกัดของภูมิภาค/ประเทศได้อย่างมีนัยยะสำคัญ เป็นพื้นที่ที่ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้การยอมรับและการสนับสนุนเนื่องจากเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาโดยตรงและเป็นผู้สนับสนุนให้การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนประสบความสำเร็จ โดยมีการจัดทำเวทีหารือและรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ รวมทั้งเตรียมแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบดังกล่าว และสุดท้ายเป็นพื้นที่ที่ประเทศเพื่อนบ้านมีการพัฒนาหรือมีแผนพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งไทยสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสการเชื่อมโยงภูมิภาคในบริบทประชาคมอาเซียน เชื่อมโยงการค้าการลงทุนกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในประเทศเพื่อนบ้าน

2. การให้สิทธิประโยชน์ในการลงทุน เช่น ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคล ได้รับการหักค่าขนส่ง ไฟฟ้าและประปา ได้รับการหักค่าติดตั้งหรือก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก ได้รับการยกเว้นอากรขาเข้าเครื่องจักร วัตถุดิบที่ใช้ผลิตเพื่อส่งออก ได้รับการอนุญาตให้ใช้แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ ได้รับสิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาษีอากร เช่น การนำช่างฝีมือต่างด้าวมาทำงาน การถือกรรมสิทธิ์ที่ดิน การส่งออกเงินตราต่างประเทศ เป็นต้น

3. การจัดตั้งศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ด้านการลงทุน ให้ทุกเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษพิเศษชายแดนมีศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน เน้น

การให้บริการด้านการค้าการลงทุนที่รวดเร็วและครบวงจร ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ การรับเรื่อง ส่งต่อและติดตาม หรือการอนุมัติและอนุญาต

4. การบริหารจัดการด้านแรงงานและการจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงาน สาธารณสุขและความมั่นคง ครอบคลุมการดำเนินงาน ได้แก่ การอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแบบไป – กลับ หรือตามฤดูกาล แก่แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา หรือการอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษโดยใช้บัตรผ่านแดนเป็นเอกสารประกอบการขอใบอนุญาตทำงาน ไม่เว้นแม้แต่การเจรจาประเทศเพื่อนบ้านเพื่อแก้ไขความตกลงว่าด้วยการข้ามแดน การพัฒนาฝีมือแรงงาน เช่น ส่งเสริมการจัดฝึกอบรมให้แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในพื้นที่ รวมถึงจัดทำคู่มือการออกใบอนุญาตทำงานให้คนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป – กลับ หรือตามฤดูกาล การตรวจและประกันสุขภาพแรงงานสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทย เช่น กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ รวมถึงกำหนดอัตราค่าบริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ การคุ้มครองแรงงาน โดยสร้างเครือข่ายเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจสิทธิด้านแรงงานไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือสร้างความรู้ความเข้าใจของแรงงานไทยและต่างด้าวให้เข้าใจสภาพการทำงาน การจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงาน ซึ่งครอบคลุมงานด้านสาธารณสุข ตรวจคนเข้าเมือง การจัดสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และการให้บริการจดทะเบียนแรงงาน

5. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร เช่น การก่อสร้างหรือขยายถนน เส้นทางต่างๆ การปรับปรุงท่าอากาศยาน การก่อสร้างด่านศุลกากร การพัฒนาระบบไฟฟ้าและประปา การก่อสร้างท่าเทียบเรือ เป็นต้น

ทั้งนี้ รัฐบาลยังให้การสนับสนุนในการจัดหาพื้นที่เพื่อนำมาจัดสรรให้หน่วยงานราชการใช้ประโยชน์หรือให้เอกชนเช่า อีกทั้งสนับสนุนการบริหารจัดการผลิตผลทางการเกษตรโดยการจัดการการนำเข้าสินค้าเกษตรจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างถูกต้องตามกฎหมายและไม่กระทบต่อตลาดสินค้าเกษตรภายในประเทศ รวมทั้งสนับสนุนให้สหกรณ์การเกษตรในพื้นที่มีบทบาทในการรับซื้อผลผลิตจากประเทศเพื่อนบ้านมาปรับปรุงคุณภาพและใช้เป็นวัตถุดิบสำหรับการผลิตในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน อย่างไรก็ตามมีการประเมินมูลค่าการค้าบริเวณชายแดนของพื้นที่ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจำนวน 10 จังหวัด โดยมีมูลค่าสูงถึง 968,515 ล้านบาทหรือร้อยละ 98 ของการค้าชายแดนรวมทั้งประเทศ และตากเป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวทางการค้ามากที่สุด

รูปภาพที่ 3 มูลค่าการค้าจังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

| ลำดับ | จังหวัด | มูลค่าการค้า(ล้านบาท) | | อัตราการขยายตัวปี 2556 - 2557 (ร้อยละ) |
|-------|---------------------------|-----------------------|---------|---|
| | | 2556 | 2557 | |
| 1 | สงขลา | 493,331 | 550,710 | 11.6 |
| 2 | กาญจนบุรี | 114,647 | 116,554 | 1.7 |
| 3 | สระแก้ว | 59,652 | 74,772 | 25.3 |
| 4 | ตาก | 46,309 | 62,552 | 35.1 |
| 5 | หนองคาย | 57,243 | 60,128 | 5.0 |
| 6 | มุกดาหาร | 30,442 | 39,325 | 29.2 |
| 7 | ตราด | 26,826 | 29,636 | 10.5 |
| 8 | เขียงราย | 24,742 | 27,306 | 10.4 |
| 9 | นครพนม | 2,901 | 4,426 | 52.6 |
| 10 | นราธิวาส | 3,139 | 3,106 | -1.1 |
| | รวม 10 จังหวัด | 859,232 | 968,515 | 12.7 |
| | การค้าชายแดนรวมทั้งประเทศ | 924,237 | 987,572 | 6.9 |

ที่มา: งาน Thailand Industry Expo 2015

การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย(อรัญพล จิรวินน์จรรยา, 2558)

ตามประกาศของคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) กำหนดให้จังหวัดตากเป็นหนึ่งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 1 ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตมากที่สุดครอบคลุมถึง 14 ตำบล ใน 3 อำเภอ อันได้แก่(ยางชุมนุ่ แฉล้มวงษ์ และคนอื่นๆ, 2559)

(1) อำเภอพบพระ ประกอบด้วย 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลพบพระ ตำบลช่องแคบ และตำบลวาลี๋ ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางการพัฒนาบุคลากร และแรงงานวิชาชีพระดับสูง ศูนย์กลางวิจัยอุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าทางการเกษตร และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

(2) อำเภอแม่ระมาด ประกอบด้วย 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่ระมาด ตำบลแม่จะเวา และตำบลชะเน็จื่อ ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางรองรับการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม เป็นแหล่งรวมแรงงานที่เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และเป็นจุดเชื่อมโยงตลาดผู้ซื้อและผู้ผลิต รวมทั้งเชื่อมโยงพื้นที่ท่องเที่ยวระดับกลุ่มจังหวัดตอนเหนือ

(3) อำเภอแม่สอด ประกอบด้วย 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่สอด ตำบลแม่ตาว ตำบลท่าสายลวด ตำบลพระธาตุมุเตา ตำบลแม่กาษา ตำบลแม่ปะ ตำบลแม่กุ และตำบลมหาวัน ถูกกำหนดให้เป็นเมืองหน้าด่านที่มีศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ด้านอุตสาหกรรมและการค้าชายแดน มีศูนย์กระจายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) เป็นเส้นทางคมนาคมขนส่งและโลจิสติกส์ระหว่างประเทศ และเป็นจุดเชื่อมโยงการท่องเที่ยวสู่ประเทศเมียนมา

โดยนัยยะสำคัญของการยกระดับจังหวัดตากให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสามารถบอกได้ว่า พื้นที่ดังกล่าวมีศักยภาพเพียงพอทั้งในแง่ของระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค ไม่

เว้นแต่ความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจการค้าและการลงทุน เนื่องด้วยการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษส่วนใหญ่ถูกกำหนดไว้เพื่อรองรับการเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมเกษตรแปรรูป อุตสาหกรรมส่งเสริมหรือกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังมีศูนย์บริการด้านศุลกากรแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับการส่งออกและนำเข้าสินค้าชายแดน คลังสินค้า และอาคารพาณิชย์ และส่งเสริมสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ภาษีเช่นเดียวกับนิคมอุตสาหกรรมทั่วไป (General Industrial Estate) การยกเว้นภาษีนำเข้า การยกเว้นภาษีเงินได้ การตั้งคลังสินค้าทัณฑ์บนและศูนย์กระจายสินค้าด้านโลจิสติกส์ เป็นต้น นอกจากนี้พื้นที่ชายแดนจังหวัดตากยังตั้งอยู่บนแนวระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก – ตะวันตก (East – West Economic Corridor: EWEC) ในฝั่งตะวันตกสามารถเป็นประตูเชื่อมโยงไปยังย่างกุ้งซึ่งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของประเทศเมียนมา และสามารถเชื่อมต่อไปยังประเทศอินเดียและจีนตอนใต้ นอกจากนี้พื้นที่ชายแดนฝั่งประเทศเมียนมามีแรงงานจำนวนมากพร้อมรองรับการพัฒนาโดยเฉพาะที่อำเภอแม่สอด รวมทั้งสามารถร่วมดำเนินกิจการในลักษณะอุตสาหกรรมการผลิตร่วม (co – production) กับนิคมอุตสาหกรรมเมียวดีของประเทศเมียนมา (ศูนย์ประสานการบริการด้านการลงทุน, 2558) ทั้งนี้มีการวิเคราะห์ศักยภาพของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตากโดยสรุปได้ดังนี้ (อัฐพล จิรวัดน์จรรยา, 2558)

จุดแข็ง มีปริมาณน้ำที่เพียงพอต่อการใช้เพื่อการเกษตร การอุปโภคบริโภคและการขยายผลการพัฒนาด้านการส่งเสริมการประกอบอุตสาหกรรมในอนาคต อันจะมีผลต่อการพัฒนาการประกอบอุตสาหกรรมที่เน้นการใช้แรงงานสูงโดยมีฐานการผลิตที่ใช้แรงงานเข้มข้นตั้งอยู่ที่อำเภอแม่สอดซึ่งถือว่าเป็นฐานการค้าชายแดนและการพัฒนาการประกอบกิจการร่วมกับเมืองเมียวดีต่อเนื่องไปยังย่างกุ้ง

จุดอ่อน แหล่งรายได้หลักของประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตรที่สร้างมูลค่าต่ำ นอกจากนี้สภาพภูมิประเทศของจังหวัดยังเป็นปัญหาต่อการให้บริการประชาชนด้านต่างๆ และด้านต้นทุนการขนส่งผลผลิตออกสู่ตลาด

โอกาส การพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนและการพัฒนาภาคบริการอย่างต่อเนื่องสามารถสร้างฐานรองรับการย้ายฐานการลงทุนด้านอุตสาหกรรมประเภทให้แรงงานสูง นอกจากนี้รัฐบาลยังสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย

อุปสรรค ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่และระหว่างพื้นที่ชายแดนแม่สอดกับเมียวดีทำให้การพัฒนาเชิงพื้นที่ขาดความสมดุล หรือจะเป็นความแตกต่างเชิงสถาบันระหว่าง 2 พื้นที่ จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจร่วมกันมีความซับซ้อน

อย่างไรก็ดี ศักยภาพของเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตากและการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ได้ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติเข้ามาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แม้บริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดนมักมีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติเป็นปกติ แต่เมื่อพื้นที่ดังกล่าวได้รับการพัฒนาให้ก้าวหน้าขึ้นอีกระดับหนึ่งก็กลายเป็นปัจจัยดึงดูดให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติมากยิ่งขึ้น ในส่วนของอำเภอแม่สอดซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับอีก 3 อำเภอของประเทศไทย โดยทิศเหนือติดต่อกับอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอพบพระ จังหวัดตาก ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดตาก และทิศตะวันตกติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา โดยมีแม่น้ำเมยเป็นกั้นพรมแดน รวมพื้นที่ทั้งหมด 1,986 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 12.11 ของจังหวัดตาก แบ่งเป็นพื้นที่ป่าประมาณร้อยละ 80 พื้นที่ราบประมาณร้อยละ 20

สำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีมูลค่าการค้าชายแดนไทย – เมียนมาผ่านพิธีการศุลกากรด่านแม่สอด – เมียวดี ทะลุเกินปีละ 39,000 ล้านบาท ถือเป็นจุดที่มีมูลค่าการค้ากับประเทศเพื่อนบ้านสูงสุดในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 70 ของการค้าชายแดนไทย – เมียนมา และเป็นจุดเชื่อมโยงกับกรุงเทพฯ ของเมียนมาได้ใกล้ที่สุด ทำให้คนจำนวนมากหลังไหลเข้าสู่พื้นที่แม่สอดเพื่อมาติดต่อทำการค้าการขาย ลงทุนและท่องเที่ยว โดยปัจจุบันแม่สอดเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องสำอางและสินค้าอุปโภคบริโภคแหล่งใหญ่ของประเทศ ยังไม่รวมอุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตรและภาคพาณิชยกรรมต่างๆ โดยมีการใช้แรงงานข้ามชาติเป็นสำคัญ โดยเฉพาะสัญชาติเมียนมา(ไพศาล มะระพุกษ์วรรณ, 2556) ทั้งนี้ด้วยศักยภาพของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดทำให้ได้เปรียบการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านมากกว่าพื้นที่อื่นของประเทศไทย ประกอบด้วยอยู่ห่างจากเมืองย่างกุ้งศูนย์กลางทางการค้าของประเทศเมียนมาเพียง 440 กิโลเมตร ทั้งนี้ในปี พ.ศ.2558 มีการสำรวจและพบว่าแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีสถานประกอบการสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตาก กล่าวคือ มีภาพรวมกิจกรรมด้านการค้าปลีกมีสถานประกอบการเป็นจำนวนมากที่สุดคือ 2,380 แห่ง รองลงมาเป็นที่พักโรงแรม บริการอาหารและเครื่องดื่ม 533 แห่ง ในส่วนของสถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เป็นกิจการขนาดเล็ก 236 แห่ง เป็นกิจการขนาดกลาง 86 แห่ง และเป็นกิจการขนาดใหญ่ 67 แห่ง และกิจการส่วนใหญ่เป็นลักษณะการผลิตแบบขั้นต้นไม่ได้ใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ซับซ้อนมีการใช้เทคโนโลยีที่ต่ำมาก

จากองค์ประกอบและหลักการของการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด คาดการณ์ว่าก่อให้เกิดประโยชน์และผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การจ้างงาน

จะสูงขึ้นจากการดำเนินโครงการต่างๆ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มโอกาสสร้างอาชีพและรายได้ รวมไปถึงยังเป็นการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาคลดการกระจุกตัวของอุตสาหกรรมในเมืองหลวงและภาคกลาง นอกจากนี้กิจกรรมทางเศรษฐกิจในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับวัตถุดิบในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงถือเป็นการเพิ่มศักยภาพพื้นที่ชายแดนให้เป็นประตูเชื่อมโยงสู่ภูมิภาค ด้านสังคมและความมั่นคง ได้แก่ การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนจากการพัฒนาระบบสาธารณูปโภค บริการและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ลดจำนวนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายโดยจัดระบบให้แรงงานข้ามชาติทำงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแบบไป – กลับ สำหรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ผลิตรายย่อยในพื้นที่ไม่สามารถปรับตัวกับการแข่งขันทางตลาดที่สูงขึ้นได้ รวมถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรมและประเพณีดั้งเดิมของชุมชนอาจเปลี่ยนแปลงไป ไม่เว้นแม้แต่ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่สำคัญคือการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศอันจะนำมาซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับพื้นที่ชายแดนมาเป็นเวลานาน

3.3 สภาพการณ์ของสาธารณสุขบริเวณชายแดนแม่สอด – เมียวดี

แม้ลักษณะภูมิประเทศและสภาพแวดล้อมของแต่ละจังหวัดชายแดนจะมีความแตกต่างกัน อันเป็นผลให้สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไปด้วย แต่สามารถสรุปสาระสำคัญของภาพรวมของสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

(1) ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ย่อมมีผลกระทบต่อประเทศไทยทุกด้านตั้งแต่ด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ที่สำคัญคือความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจของแต่ละประเทศด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมการค้าชายแดน การเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมและการท่องเที่ยว เพื่อแก้ไขปัญหาค่าความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศ ทำให้บริเวณแนวชายแดนมีการเคลื่อนย้ายของประชากรในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และยังเป็นช่องทางเข้า – ออก ของแรงงานข้ามชาติในบริเวณ 4 ชายแดนของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ชายแดนไทย – เมียนมา, ชายแดนไทย – ลาว, ชายแดนไทย – กัมพูชา, และชายแดนไทย – มาเลเซีย ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดน

(2) ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน อีกทั้งมีความเกี่ยวพันและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ เนื่องจากบริเวณชายแดนมี

ความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อ วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี การดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพังย่อมไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนบางปัญหาก็เป็นผลพวงมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี อาชญากรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาทางสาธารณสุขชายแดนจำเป็นต้องอาศัยการประสานงานระหว่างจังหวัดชายแดนของประเทศไทยกับจังหวัดชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากความแตกต่างด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศเพื่อนบ้านและความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรบริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(3) ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขแต่ละแนวชายแดนที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง และไข้หวัดนก ปัญหาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ปัญหาการไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพเมื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น เหล้า สุรา อาหาร ยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขเนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมเฉพาะคนที่มีสัญชาติเท่านั้น ส่งผลให้ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ ประกอบกับประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาแสวงหาการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย รวมถึงการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติยังส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการรองรับระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาล ภาวะการรักษาพยาบาลและการสื่อสารที่มีปัญหา ไม่เพียงเท่านั้นแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ยังมีอาการเคลื่อนย้ายตลอดเวลาด้วยซึ่งมีผลต่อการติดตามรักษาโรคอย่างต่อเนื่องเนื่องจากโรคบางชนิดจำเป็นต้องรักษาหรือติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น วัณโรคหรือมาลาเรีย รวมไปถึงปัญหาอื่นๆ อันได้แก่ ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนทำให้ระบบบริการสาธารณสุขดำเนินงานอย่างยากลำบาก รวมไปถึงปัญหาชนกลุ่มน้อยและผู้หลบหนีเข้าเมือง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้ามนุษย์ อันจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสาธารณสุขในท้ายที่สุด

จากสถานการณ์ด้านสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทยตามที่กล่าวมาจะเห็นว่าเป็นลักษณะเฉพาะของปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้บนพื้นที่ซึ่งมีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยตัว

แปรสำคัญของปัญหาไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังมีตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกด้วยไม่ว่าจะเป็นคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ กลุ่มผลประโยชน์ที่มาจากหลากหลายแขนงมิใช่เพียงกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการเมืองหรือเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้งานด้านสาธารณสุขชายแดนมีความแตกต่างและมีความสำคัญเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ ผลพวงของนโยบายเพื่อการพัฒนาประเทศให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นภายใต้โลกเสรีนิยมใหม่และโลกาภิวัตน์ของรัฐบาลไทย ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเกิดความตื่นตัวกับสถานะที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ในส่วนของภาครัฐซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแล ควบคุม และพัฒนาภาพรวมของประเทศต่างก็ดำเนินนโยบายหรือจัดทำแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องและรองรับกับสภาพการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่ดูแลสถานะสุขภาพของประชากรในประเทศไทย ตระหนักถึง การรวมกลุ่มของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่แม้จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพ บทบาท และอำนาจให้แก่แต่ละประเทศในภูมิภาคบนเวทีโลก รวมไปถึงสร้างความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมของภูมิภาคแล้ว แต่ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศภายในภูมิภาคก็ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทรัพยากรสุขภาพ สภาพพื้นฐานด้านสุขภาพ สถานะสุขภาพของประชากรในประเทศ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทยซึ่งมีภูมิศาสตร์ที่ตั้งบนภาคพื้นทวีปกลางภูมิภาคและเป็นเส้นทางสำคัญของการเคลื่อนย้ายภายในภูมิภาคทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยการเคลื่อนย้ายดังกล่าวอาจนำมาสู่การลักลอบขนย้ายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น ยาเสพติด สารตั้งต้นในการผลิตยาผิดกฎหมาย รวมไปถึงการเกิดโรคระบาด โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาด้านความเสี่ยงทางสุขภาพที่ประเทศไทยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการพัฒนสาธารณสุขชายแดนถือเป็นหนึ่งแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขอบเขตพื้นที่ชายแดนเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่สาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ อันประกอบด้วย

- (1) พื้นที่สาธารณสุขชายแดน จำนวน 31 จังหวัด
- (2) พื้นที่สาธารณสุขเขตพื้นที่เฉพาะ (ประชากรต่างดาว) จำนวน 77 จังหวัด
- (3) พื้นที่สาธารณสุขทางทะเล จำนวน 23 จังหวัด
- (4) พื้นที่สาธารณสุขเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 3 จังหวัด

โดยทิศทางการพัฒนาพื้นที่สาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษอยู่ภายใต้กรอบความมั่นคง มั่งคั่ง ของระบบสุขภาพแวลู่มและระบบสุขภาพ ผ่านการใช้กลยุทธ์ด้านความร่วมมือ การบริหารจัดการ ระบบบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรในการขับเคลื่อนสาธารณสุขในเขตสุขภาพพิเศษ ในส่วนของการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนมีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการสร้างเสริมและพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน อันจะส่งผลให้ประชากรได้รับบริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งพื้นที่ชายแดนมีการจัดการระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน และสถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและเป็นมิตร โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2560 – 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขพื้นที่ชายแดน (2) การเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3) การจัดการสุขภาพประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (4) การพัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายความร่วมมือภายในและระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขชายแดน (5) การบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดน

ทั้งนี้ แผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขจะสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูง เป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ รวมไปถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ ความเหลื่อมล้ำและความยากจนลดลง ระบบเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งและแข่งขันได้ ทูทางธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมปลอดภัย สามัคคีและมีความเชื่อมั่น รวมไปถึงมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทันสมัย สามารถตรวจสอบได้ มีการกระจายอำนาจและประชาชนมีส่วนร่วม สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนแม่บทที่มีความสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและมีความสำคัญด้วยเป็นต้นแบบของนโยบายและแผนปฏิบัติการอันเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข อันได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ว่า ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศที่มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ผ่านการเสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งรองรับกับ

บริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีรวมไปถึงได้รับการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีความพอเพียงรวมไปถึงการกระจายที่เป็นธรรม เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้มีระบบการอภิบาลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก (P3: Health Promotion + Disease Prevention + Consumer & Environmental Protection Excellence) (2) สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence) (3) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน (People Excellence) (4) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็นหนึ่งในกรอบแนวคิดของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อเป้าหมายการปฏิรูปสาธารณสุข 10 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (2) การพัฒนาศูนย์ปฐมภูมิครอบคลุมครัว (Primary Care Cluster: PCC) (3) การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) (4) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) (5) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) (6) การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) (7) การพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (8) การเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาต (9) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพพิเศษ (10) โครงการ Green & Clean Hospitals

อย่างไรก็ดี การศึกษาประเด็นด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขเบื้องต้นก่อน เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขสามารถเป็นตัวบ่งชี้และข้อมูลขั้นพื้นฐานเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ถึงประเด็นปัญหาที่จะศึกษาในลำดับต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องสาธารณสุขชายแดนที่ไม่เพียงแต่ต้องศึกษาระบบบริการสาธารณสุขฝั่งชายแดนไทย แต่จำเป็นต้องศึกษาระบบบริการสาธารณสุขฝั่งชายแดนประเทศเพื่อนบ้านเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เรื่องที่จะศึกษาต่อไปด้วย

3.3.1 ระบบบริการสาธารณสุขชายแดนแม่สอด

โดยทั่วไปประเทศไทยมีการจำแนกประเภทระบบบริการสาธารณสุขออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สุจิตร คงจันทร์, 2560)

(1) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self-Care Level) หมายถึง ศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

(2) การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health of Care Level: PHC) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถจัดทำได้ในระดับชุมชน เป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู โดยใช้วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขไม่สูงมากนัก ผู้ให้บริการคือ ประชาชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่น

(3) การจัดบริการสุขภาพระดับต้น (Primary Care Level หรือ Primary Medical Care: PMC) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ทั่วไป ประกอบด้วยหน่วยบริการ อันได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านที่ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขรูปแบบคลินิกทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยจะมีแพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ ตลอดจนร้านขายยาซึ่งดำเนินการโดยเภสัชกรก็ถือเป็นการบริการสุขภาพระดับต้นเช่นเดียวกัน

(4) การจัดบริการสุขภาพในระดับปานกลาง (Secondary Care Level หรือ Secondary Medical Care: SMC) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการ อันได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 – 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป โรงพยาบาลทั่วไปมีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 – 500 เตียง โรงพยาบาลศูนย์มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป โดยมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครอบคลุม และโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำหรือทำงานนอกเวลา

(5) การจัดบริการสุขภาพระดับสูง (Tertiary Care หรือ Tertiary Medical Care: TMC) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการ อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่น และโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีแพทย์เฉพาะสาขาต่างๆ ครอบคลุม โดยส่วนมากมีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 100 เตียง ขึ้นไป

ทั้งนี้ สามารถจัดระดับการให้บริการสาธารณสุขตามระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (Geographic Information System: GIS) เพื่อใช้สำหรับการวางแผนและขอสนับสนุนการลงทุนด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง โดยแบ่งระดับสถานบริการได้ดังนี้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

(1) ระบบบริการทุติยภูมิ แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามขีดความสามารถจากน้อยไปมากที่สุด ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 10 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ

- โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 60 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักเป็นบางสาขา **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

- โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 120 เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์

(2) ระบบบริการตติยภูมิ ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น รวมทั้งกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง

- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยบางสาขา รวมทั้งกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน โรงพยาบาลบางแห่งอาจมีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษา

- โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงรวมไปถึงมีราคาแพง (Advance and Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น รวมทั้งถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง

- ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งภายในโรงพยาบาลตติยภูมิเพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยในสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมดครอบคลุมพื้นที่ระดับภาคหรือกลุ่มเขต ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อแต่มีความสามารถรองจากระดับ 1 และระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัดดังนั้นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นระดับ 3 เพื่อสร้างความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

ทั้งนี้ ประชากรในประเทศไทยจะได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลผ่านระบบประกันสุขภาพ โดยระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วย 3 ระบบหลัก ที่ให้ความคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่แตกต่างกัน ได้แก่ (1) ระบบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษายาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ ครอบคลุมประชากรประมาณ 5 ล้านคน (2) ระบบสิทธิประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษายาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล ครอบคลุมประชากรประมาณ 10 ล้านคน และ (3) ระบบสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคมหรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย

การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนมากกว่า 48 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีประชากรบางกลุ่มซึ่งอาจได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบอื่น เช่น ระบบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งคุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงานลูกประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลของรัฐโดยมีกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่ดูแลระบบ ออกกฎระเบียบและข้อบังคับ หรือระบบสิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ ซึ่งคุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับพนักงานหน่วยงานรัฐต่างๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และอื่นๆ อาจคุ้มครองบุคคลในครอบครัวด้วยทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบของแต่ละหน่วยงาน

ในส่วนของแม่สอดถือเป็นหนึ่งในพื้นที่สำคัญของจังหวัดตาก เปรียบเสมือนศูนย์กลางของตากฝั่งตะวันตก ด้วยปัจจัยส่งเสริมทางด้านเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมจึงทำให้มีการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคเพื่อรองรับการเจริญเติบโต การขยายตัวของพื้นที่และพื้นที่รอบด้าน สำหรับขอบเขตงานด้านสาธารณสุขแม่สอดมีสถานบริการทางสุขภาพแบ่งออกเป็น

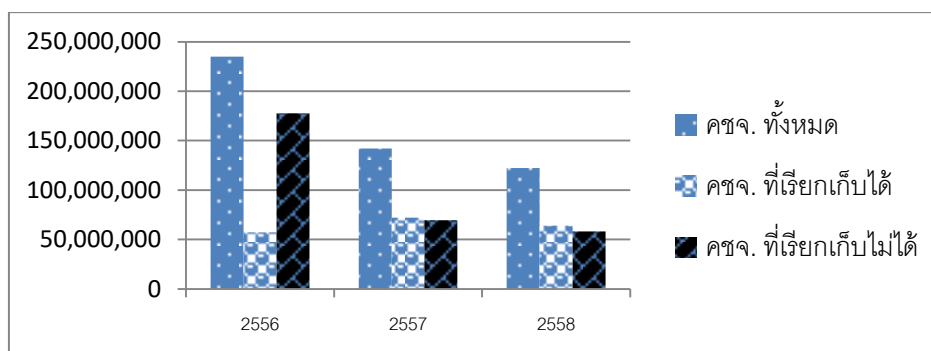
(1) สถานบริการทางสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S) 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปู้เตออร์ ตำบลแม่กุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่กุเหนือ ตำบลแม่กุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่กุใหม่ ตำบลแม่กุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพะวอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปางสา่งคำ ตำบลพะวอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่กีดหลวง ตำบลแม่กาษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่กาษา ตำบลแม่กาษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโกกโก ตำบลแม่กาษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่กีดสามท่า ตำบลแม่กาษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพท่าสายลวด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านวังเคียน ตำบลท่าสายลวด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ปะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยกระโหลก ตำบลแม่ปะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยหินฝน ตำบลแม่ปะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหารวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเจดีย์โคะ ตำบลมหารวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยยะอู ตำบลด่านแม่ละเมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปางล้าน ตำบลด่านแม่ละเมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุผาแดง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยไม้แป้น ตำบลมหารวัน สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 3 แห่ง คือ คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลนครแม่สอด สถานพยาบาลเรือนจำอำเภอแม่สอด และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลแม่สอด ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างชาติ (Health Post) 4 แห่ง Malaria Post 8 แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 1 แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 3 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 2,257 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) 734 คน

(2) สถานบริการทางสุขภาพภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอดราม และโรงพยาบาลนครแม่สอดอินเตอร์เนชั่นแนล คลินิกแพทย์ จำนวน 23 แห่ง สถานพยาบาล 33 แห่ง ร้านขายยา 22 แห่ง

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 พบว่าชายแดนไทย – เมียนมา มีคนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุขในประเทศเป็นจำนวนมาก แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 250,272 คน/ 901,637 ครั้ง ผู้ป่วยใน 48,391 คน/ 49,059 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประชากรข้ามชาติทั้งหมด 1,018,236,463 บาท เป็นค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 452,350,233 บาท (ร้อยละ 44.4) และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน 565,886,230 บาท (ร้อยละ 55.6) โดยเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้จากประชากรข้ามชาติ 431,081,275 บาท จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกที่เรียกเก็บไม่ได้ 199,033,478 บาท (ร้อยละ 46.2) และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในที่เรียกเก็บไม่ได้ 232,047,797 (ร้อยละ 53.6) โดยจังหวัดชายแดนไทย – เมียนมา ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เรียกเก็บไม่ได้จากประชากรข้ามชาติสูงสุดก็คือ จังหวัดตาก เป็นจำนวนเงิน 265,437,839 บาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 137,251,526 บาท และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน 128,186,313 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.9 ของจังหวัดชายแดนทั้งหมด และอำเภอที่มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เรียกเก็บไม่ได้จากประชากรข้ามชาติสูงสุดก็คือ อำเภอแม่สอด ซึ่งจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ประมาณ 177,808,010 บาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

รูปภาพที่ 4 ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประชากรข้ามชาติในพื้นที่แม่สอด
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2558



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center),
สาธารณสุขจังหวัดตาก, กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2561)

ด้วยเหตุนี้จึงมีการคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เรียกเก็บไม่ได้ของประชากรข้ามชาติดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

- (1) ภาระทางการเงินของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการขาดทุนของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนบางแห่ง
- (2) ภาระการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีภาระมากขึ้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความยากลำบากในการเดินทางข้ามแดน คุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพในฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน ปัจจัยด้านที่ตั้งของพื้นที่ชายแดน และปัจจัยด้านความสัมพันธ์เชิงเครือญาติระหว่างประชาชนสองประเทศ
- (3) การแบ่งทรัพยากรสาธารณสุขไทยไปดูแลประชากรข้ามชาติ เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขของประชากรข้ามชาติมีมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยข้ามชาติเข้ามาแย่งชิงทรัพยากรที่จัดไว้ให้กับคนไทย ส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษาสุขภาพคนไทยทั้งด้านการส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องมียงบประมาณเข้ามาในระบบเพื่อการดูแลสุขภาพประชากรข้ามชาติโดยเฉพาะ
- (4) การแพร่กระจายของโรคติดต่อ โดยเฉพาะจากแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัดท่ามกลางสภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว

3.3.2 ระบบบริการสาธารณสุขชายแดนเมียวดี

ภายหลังปี พ.ศ. 2554 ประเทศเมียนมามีการปฏิรูประบบสาธารณสุขโดยเปลี่ยนชื่อกระทรวงจากกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) เป็นกระทรวงสาธารณสุขและการกีฬา (Ministry of Health and Sports) โดยมีหน่วยงานระดับกรมสังกัดอยู่ภายใต้กระทรวง ดังนี้

กรมการสาธารณสุข (Department of Public Health) กรมบริการการแพทย์ (Department of Medical Services) กรมทรัพยากรบุคคลทางสาธารณสุข (Department of Human Resources for Health) กรมวิจัยทางการแพทย์ (Department of Medical Research) กรมการแพทย์แผนโบราณ (Department of Traditional Medicine) กรมการอาหารและยา (Department of Food and Drug Administration) และกรมการกีฬาและพลศึกษา (Department of Sports and Physical Education)

โดยระบบบริการสาธารณสุขที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเรียกว่า Station Hospital ซึ่งตั้งอยู่ในเขตชนบท และจะถูกยกระดับตามขนาดพื้นที่ขึ้นเป็น Township Hospital, District Hospital และ Region/ State Hospital ตามลำดับ ทั้งนี้สามารถแบ่งระดับการบริการสาธารณสุขออกเป็นดังนี้ (สุรศักดิ์ ธิโนศวรรยางกูร, 2561)

(1) การบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (Primary Curative Care) ได้แก่ หน่วยบริการพยาบาล (Station Hospital) ขนาด 16 เตียง และโรงพยาบาลระดับชุมชน (Township Hospital) ขนาด 25 – 50 เตียง

(2) การบริการสาธารณสุขขั้นทุติยภูมิ (Secondary Curative Care) ได้แก่ โรงพยาบาลระดับเขตหรืออำเภอ (District Hospital) ขนาด 100 – 150 เตียง และโรงพยาบาลระดับรัฐ (State Hospital) ขนาด 200 – 300 เตียง

(3) การบริการสาธารณสุขขั้นตติยภูมิ (Tertiary Curative Care) ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (Specialist Hospital) โรงพยาบาลขนาด 500 – 1,000 เตียง

ทั้งนี้ ประเทศเมียนมา ประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีเขตติดต่อกับประเทศไทยรวมระยะทางกว่า 2,401 กิโลเมตร อันปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตยและมีดินแดนสภาพอย่างกรุงเนปิดอว์เป็นเมืองหลวง แบ่งเขตการปกครองในระดับภูมิภาคออกเป็น 7 เขต (Region) สำหรับพื้นที่ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์เมียนมา และ 7 รัฐ (State) สำหรับพื้นที่ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชนกลุ่มน้อย โดยพื้นที่ของประเทศเมียนมาที่มีเขตติดต่อกับประเทศไทยได้แก่ รัฐกะเหรี่ยงมีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณ 1.5 ล้านคน ติดต่อกับอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก รัฐคะยาามีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณ 2.8 แสนคน ติดต่อกับจังหวัดแม่ฮ่องสอน รัฐมอญมีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณ 2 ล้านคน ติดต่อกับจังหวัดกาญจนบุรี รัฐฉานมีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณ 5.8 ล้านคน ติดต่อกับจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน และเขตตะนาวศรีมีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณ 1.4 ล้านคน ติดต่อกับจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง

ตารางที่ 5 เขตการปกครองระดับภูมิภาคของประเทศเมียนมา

| ชื่อ | เมืองเอก | จำนวนประชากร (2015) |
|---------------------------------|--------------|------------------------|
| ดินแดนสหภาพ | กรุงเนปิดอร์ | 1,160,242 |
| เขตอิระวดี (Ayeyarwady) | พะสิม | 6,184,829 |
| เขตพะโค (Bago) หรือเมืองหงสาวดี | พะโค | 4,867,373 |
| เขตมาเกว (Magway) | มาเกว | 3,917,055 |
| เขตมัณฑะเลย์ (Mandalay) | มัณฑะเลย์ | 6,165,723 |
| เขตสะกาย (Sagaing) | สะกาย | 5,325,347 |
| เขตตะนาวศรี (Tanintharyi) | ทวาย | 1,498,401 |
| เขตย่างกุ้ง (Yangon) | ย่างกุ้ง | 7,360,703 |
| รัฐชิน (Chin) | สะคา | 478,801 |
| รัฐคะฉิ่น (Kachin) | มิตจินา | 1,689,441 |
| รัฐกะเหรี่ยง (Kayin) | ผะอัน | 1,574,079 |
| รัฐคะยา (Kayah) | หลอยก่อ | 286,627 |
| รัฐมอญ (Mon) | มะละแหม่ง | 2,054,393 |
| รัฐยะไข่ (Rakhine) | ชิตตเว | 3,188,807 |
| รัฐชาน(Shan) หรือรัฐไทใหญ่ | ตองยี | 5,824,432 |

ที่มา: กระทรวงการต่างประเทศ

โดยรัฐกะเหรี่ยงซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สามารถแบ่งเขตพื้นที่ย่อยออกเป็น 4 จังหวัด (district) 7 อำเภอ (township) คือ (1) ผะอัน (Hpa – An) ประกอบด้วยอำเภอผะอัน (Hpa – An) ไ้บ่วย (Hlaingbwe) ตานดาวจี (Thandaunggyi) (2) เมียวดี (Myawaddy) ประกอบด้วยอำเภอเมียวดี (Myawaddy) (3) กอกระเร็ก (Kawkareik) ประกอบด้วยอำเภอกอกระเร็ก (Kawkareik) และจายีซีจี (Kyainseikgyi) (4) ผาป่อง (Hpapun) ประกอบด้วยอำเภอผาป่อง (Hpapun) มีสถานบริการทางสาธารณสุขเพื่อรองรับประชากรในพื้นที่แบ่งเป็น (1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและการกีฬา จำนวน 30 แห่ง รองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 986 เตียง สามารถจำแนกระดับการบริการได้ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 100 เตียง จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 50 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 25 เตียง จำนวน 4 แห่ง หน่วยบริการพยาบาลขนาด 16 เตียง จำนวน 21 แห่ง (Health & Services, 2014) (2) สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 แห่ง รองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 300 เตียง (3) สถานบริการทางสาธารณสุขของภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง รองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 48 เตียง คลินิกเฉพาะทาง 17 แห่ง คลินิกทั่วไป 31 แห่ง และคลินิกทันตกรรม 11 แห่ง

ตารางที่ 6 Annual Hospital Administrative Statistics, 2013 (Kayin State)

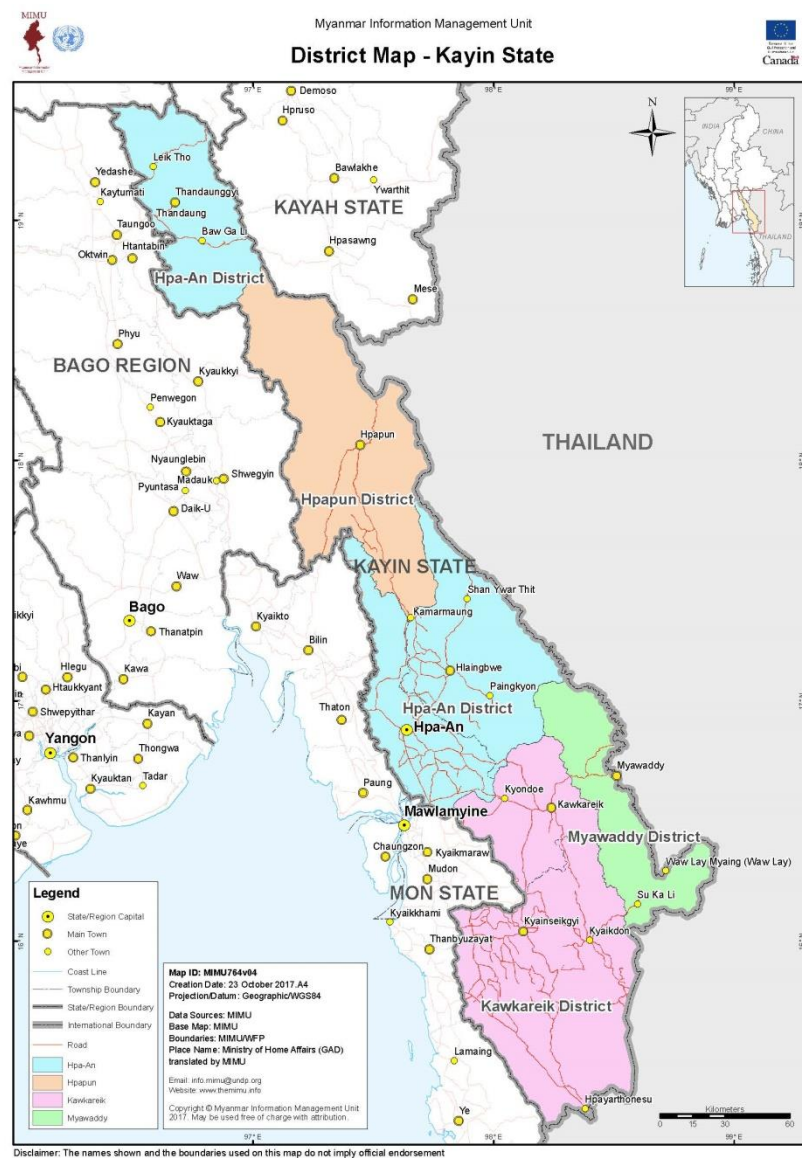
| No. | Type | Hospital Name | Sanctioned Beds | Available Beds |
|-----|--|--|-----------------|----------------|
| (1) | General Hospitals with Specialist Services | Hpa – an | 200 | 258 |
| (2) | 100 Bedded Hospitals | Hpapun | 100 | 100 |
| | | Kawkareik | 100 | 120 |
| | | Myawaddy | 100 | 120 |
| (3) | 50 Bedded Hospitals | Hlaingbwe | 50 | 50 |
| (4) | 25 Bedded Hospitals | Kyainseikkyi | 25 | 46 |
| | | Myaingkale (Hpa – an) | 25 | 30 |
| | | New Thandaung | 25 | 30 |
| | | Thandaunggyi | 25 | 25 |
| (5) | Station Hospitals | 4 Station Hospitals in Hpa – An township | 64 | 78 |
| | | 5 Station Hospitals in Hlaingbwe township | 80 | 103 |
| | | 2 Station Hospitals in Thandaunggyi township | 32 | 32 |
| | | 3 Station Hospitals in Myawaddy township | 48 | 56 |
| | | 4 Station Hospitals in Kawkareik township | 64 | 81 |
| | | 2 Station Hospitals in Kyainseikgyi township | 32 | 50 |
| | | 1 Station Hospital in Hpapun township | 16 | 31 |
| (6) | Total | | 986 | 1,210 |

ที่มา: Department of Public Health in collaboration with
Department of Medical Services, Ministry of Health

ในส่วนขอระบบประกันสุขภาพของเมียนมาอยู่ในช่วงเริ่มต้นและขาดการรวมศูนย์ โดยหน่วยงานราชการต่างจัดระบบประกันสุขภาพให้กับพนักงานตนเอง สำหรับภาคเอกชนรัฐบาลเมียนมา มีการตรากฎหมายว่าด้วยประกันสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2555 โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงอุตสาหกรรมและคณะกรรมการประเมินสังคม ซึ่งกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้นายจ้างที่ประกอบธุรกิจที่แสวงหาผลกำไรต้องลงทะเบียนประกันสังคมให้กับลูกจ้าง หากเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรหรือลูกจ้างรายวันไม่บังคับให้เข้าร่วมแต่หากสนใจก็สามารถเข้าร่วม

ประกันสังคมได้เช่นกัน โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวได้บัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองต่างๆ เช่น ระบบประกันสุขภาพและสังคม ระบบประกันสำหรับสมาชิกในครอบครัว สวัสดิการเมื่อทุพพลภาพ กองทุนบำนาญและประกันสำหรับผู้รอดชีวิตในการทำงาน ไม่เว้นแม้แต่สวัสดิการเมื่อว่างงาน สำหรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ระหว่างจัดทำแผนงานเพื่อดำเนินการในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ประเทศไทย), 2560)

รูปภาพที่ 5 แผนที่รัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา



บทที่ 4

การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

นโยบายการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอันเป็นผลพวงมาจากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการแนวคิดเสรีนิยมใหม่และโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเขตติดต่อกับรัฐกระเหรี่ยง ประเทศเมียนมา อย่างเสรีและหลากหลายมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือผิดกฎหมาย

โดยสภาพการเคลื่อนย้ายดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อประเทศไทยทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ เนื่องจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมุ่งเน้นและนำไปสู่การเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมและเกษตรกรรมที่ใช้แรงงานแบบเข้มข้น โดยเฉพาะแรงงานไร้ฝีมือที่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศเมียนมา อย่างไรก็ตามแม้ภาครัฐพยายามหาแนวทางเพื่อมารองรับและป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินนโยบายดังกล่าว โดยเฉพาะการดึงดูดคนข้ามชาติเข้ามาในพื้นที่ แต่ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสภาพแวดล้อมของชุมชน สภาพสังคม ความเป็นอยู่ ความมั่นคงและความปลอดภัยของคนในพื้นที่ชายแดนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด รวมไปถึงด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐมีแนวทางการรองรับคนข้ามชาติที่เข้ามาขายแรงงานในพื้นที่โดยการผลักดันกลุ่มคนดังกล่าวเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ แต่ความเป็นจริงแล้วการเคลื่อนย้ายที่เกิดขึ้นบริเวณชายแดนไม่ได้มีคนข้ามชาติที่เข้ามาขายแรงงานและเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น แต่ยังมีกลุ่มคนข้ามชาติที่เข้ามาขายแรงงานอย่างผิดกฎหมายหรือกลุ่มที่เข้าเมืองมาเพื่อรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยเฉพาะอีกด้วย

4.1 แม่สอดภายหลังการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

4.1.1 ด้านเศรษฐกิจ

หลังจากพื้นที่ 8 ตำบล ของแม่สอดถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษร่วมกับพื้นที่บางส่วนของอำเภอแม่ระมาดและอำเภอพบพระ จึงทำให้เกิดความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจในพื้นที่แม่สอดเป็นอย่างมาก อย่างเช่น ด้านการท่องเที่ยว กล่าวคือ เมื่อพื้นที่เกิดการเชื่อมโยงก็กลายเป็นปัจจัยดึงดูด

ให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น ซึ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่แม่สอดมีทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวรุ่นใหม่ (GEN Y) กลุ่มนักท่องเที่ยววัยทำงาน (GEN X) และกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงวัย (Sliver Age) ซึ่งนักท่องเที่ยวสูงวัยเป็นกลุ่มที่มีรายจ่ายสูงกว่ากลุ่มอื่น แม้จำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะไม่มากนักก็ตาม โดยนักท่องเที่ยวที่เป็นคนต่างชาติส่วนใหญ่จะเป็นชาวเมียนมาที่มาจากเมืองเมียวดี เนื่องจากเมื่อพื้นที่แม่สอดถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทำให้คนเมียนมาสามารถข้ามแดนโดยใช้บัตรผ่านแดนชั่วคราว (Boarding Pass) และพำนักอยู่ในเขตพื้นที่ที่กำหนดได้ 7 – 14 วัน อย่างไรก็ตามการข้ามแดนวิธีดังกล่าวจะต้องลงทะเบียนแจ้งสถานที่พักและจำนวนวันที่จะอยู่ในพื้นที่ที่กำหนดในทางการไทยทราบด้วย จากมาตรการดังกล่าวถือเป็นการกระตุ้นให้นักท่องเที่ยวชาวเมียนมาที่มีกำลังจ่ายตั้งแต่ปานกลางถึงระดับสูงเดินทางเข้าประเทศไทยมากขึ้น ทั้งนี้นักท่องเที่ยวชาวเมียนมานิยมใช้จ่ายใช้สอยโดยการใช้จ่ายเงินสดมากกว่าบัตรเครดิต และอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้จำนวนนักท่องเที่ยวในแม่สอดเพิ่มมากขึ้นคือระยะทางที่เชื่อมโยงระหว่างแม่สอดกับเมืองต่างๆ ของเมียนมา ไม่ว่าจะเป็น กรุงย่างกุ้ง เมืองเมียวดี เมืองเมาะละหม่งหรือเมาะลำไย และเมืองผะอัน เป็นต้น ส่งผลให้แม่สอดมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน เช่น การปรับปรุงหรือก่อสร้างถนนเพื่อกระตุ้นและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยว การเพิ่มขึ้นของที่พักอย่างโรงแรม รีสอร์ท และกิจการร้านอาหาร กล่าวได้ว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวชาวเมียนมาถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักเนื่องจากมีกำลังซื้อสูงและนิยมใช้สินค้าที่มาจากไทย เช่น การซื้ออัญมณีที่ชาวเมียนมานิยมมาซื้อในประเทศไทยมากกว่าแม้ว่าอัญมณีเหล่านั้นดั้งเดิมมาจากประเทศเมียนมา เหตุด้วยการออกแบบอัญมณีของไทยได้รับการยอมรับมากกว่า เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งผลิตในประเทศไทยก็ได้รับความนิยมมากกว่าที่ผลิตในประเทศจีน (ธมลวรรณ เรืองขจร, 10 กรกฎาคม 2561)⁵

ส่วนของการค้าและการลงทุนภายหลังจากแม่สอดถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น จากเดิมที่มีเงินลงทุนของโรงงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่หมื่นเรือนกว่า 7,233,509,148 บาท แต่ภายหลังการประกาศเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีนักลงทุนสนใจเข้ามาตั้งโรงงานมากถึง 40 แห่ง คิดเป็นเงินลงทุนเพิ่มขึ้นอีกกว่า 4,540,000,000 บาท นอกจากนี้ยังมีธุรกิจประเภทอื่นที่ได้รับความสนใจจากนักลงทุน ได้แก่ อสังหาริมทรัพย์อย่างคอนโดซึ่งมีนักลงทุนชาวจีนให้ความสนใจเข้ามาลงทุนในพื้นที่กว่า 5,000 ล้านบาท รวมไปถึงโรงแรม ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล คิดเป็นเงินลงทุนกว่า 10,200 ล้านบาท (เทศบาลนครแม่

⁵ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 158 - 160

สอด, ม.ป.ป.) จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องเป็นผลให้เกิดการปรับปรุงและก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ เช่น การปรับปรุงถนน การปรับปรุงและขยายท่าอากาศยานแม่สอดเป็นท่าอากาศยานนานาชาติแม่สอด การสร้างสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 2 ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกและสร้างความเชื่อมโยงในการเคลื่อนย้ายสินค้าไปสู่เมืองต่างๆ ของเมียนมา นอกจากนี้เมืองชายแดนฝั่งตรงข้ามแม่สอดอย่างเมียวดีก็ได้ถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเช่นเดียวกัน โดยพื้นที่ดังกล่าวอยู่ห่างจากชายแดนไทยระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร มีพื้นที่จำนวน 1,600 ไร่ เป็นพื้นที่ที่ทางการเมียนมามุ่งหวังพัฒนาเป็นศูนย์กระจายสินค้า ศูนย์ตรวจสอบสินค้าและช่องทางพิธีทางศุลกากรแบบครบวงจร รวมทั้งพื้นที่บางส่วนจะถูกพัฒนาเป็นเขตอุตสาหกรรมและการพาณิชย์ ด้วยเหตุนี้เมืองเมียวดีจึงกลายเป็นหน้าด่านของเมียนมาที่อยู่ในรัฐกะเหรี่ยงและเป็นชุมทางการค้าชายแดนเปลี่ยนทางเศรษฐกิจที่มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน (อานนท์ เศรษฐกิจเกรียงไกร, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ระยะห่างของชายแดน วิธีการข้ามแดนและสิ่งอำนวยความสะดวกสบายในพื้นที่แม่สอด ส่งผลให้นักแสวงโชคส่วนใหญ่ที่ต้องการเดินทางไปยังคาสโนในฝั่งเมียวดีเลือกที่จะเดินทางเข้าเมียวดีจากฝั่งแม่สอด ถือเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่สามารถรายได้ให้แก่แม่สอดผ่านการให้บริการต่างๆ เช่น บริการรับฝากรถ บริการที่พัก เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การขยายตัวทางเศรษฐกิจของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดก็สร้างความกังวลใจให้แก่เทศบาลนครแม่สอด เนื่องจากพื้นที่ 800,000 กว่าไร่ ที่ประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นพื้นที่ป่าถึง 70% อีกทั้งฝั่งเมืองไม่เอื้อต่อการจัดตั้งโรงงานที่เป็นอุตสาหกรรมหนัก ด้วยภูมิประเทศซึ่งมีภูเขาที่กั้นกลางระหว่างตากตะวันออกและตากตะวันตกอาจทำให้ต้นทุนและระยะเวลาในการขนส่งหรือโลจิสติกส์มากเกินไป ถึงแม้จะมีการปรับปรุงถนนหนทางแต่เทศบาลนครแม่สอดคาดว่าน่าจะเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่รถยนต์ส่วนบุคคลมากกว่า อย่างไรก็ตามเทศบาลนครแม่สอดและสภาอุตสาหกรรมจังหวัดตากมีความพยายามผลักดันให้สร้างถนนโดยการขุดเจาะอุโมงค์เพื่อย่นระยะเวลาการเดินทาง นอกจากนี้แรงงานจังหวัดตากยังให้ความเห็นเพิ่มเติมโดยมองว่าเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอาจจะไม่เกิดขึ้นในอนาคต แต่จะเป็นการพัฒนาในด้านการเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ (Logistic Hub) มากกว่า เนื่องจากค่าแรงที่สูงขึ้นในปัจจุบันส่งผลให้ฐานการผลิตเริ่มย้ายออกไปนอกประเทศ เช่น บริษัทสิ่งทอแห่งหนึ่งจะไปเปิดสาขาที่ประเทศกัมพูชา

4.1.2 ด้านสังคม

การขยายตัวทางเศรษฐกิจของแม่สอดภายหลังจากถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีผลต่อเนื่องกับสภาพสังคมในพื้นที่ด้วย กล่าวคือ การเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทำให้เกิดความต้องการแรงงานในภาคการผลิตมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่แม่สอดซึ่งเป็นฐานการผลิตที่นิยมใช้แรงงานแบบเข้มข้น ดังนั้นเมื่อความต้องการแรงงานในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นจึงทำให้จำนวนประชากรแฝงเพิ่มมากขึ้นไปด้วย ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรย่อมส่งผลต่อสภาพสังคมในพื้นที่แม่สอดหลายประการ อย่างวิถีชีวิตหรือรูปแบบทางสังคมที่เปลี่ยนจากชุมชนชนบทไปสู่ชุมชนเมือง เช่น ความมีน้ำใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ที่เริ่มจางหายไป ความจำเป็นต่อการดิ้นรนเพื่อหารายได้มาดำรงชีพเพิ่มมากขึ้น แตกต่างจากพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษใกล้เคียงอย่างพบพระและแม่ระมาดที่ยังคงเป็นสังคมเกษตรกรรมและมีความเป็นชนบทมากกว่า แต่เป็นสังคมเกษตรกรรมที่ไม่ได้ลงมือทำงานด้วยตนเองอย่างจังหวัดทางภาคกลางเนื่องจากมีแรงงานที่เป็นคนข้ามชาติอยู่มาก อย่างไรก็ตามกีดกันข้ามชาติที่เข้าสู่พื้นที่แม่สอดโดยข้ามแดนจากฝั่งเมียนมาผ่านด่านตรวจคนเข้าเมือง ณ สะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 1 สามารถจำแนกประเภทโดยใช้เอกสารที่ใช้ในการข้ามแดนได้ดังนี้ (แมน รัตนประทีป, 18 กรกฎาคม 2561)⁶

(1) หนังสือผ่านแดน (Border Pass) แบ่งออกเป็นสองรูปแบบคือ หนังสือผ่านแดนชั่วคราว (Temporary Border Pass) มีลักษณะเป็นบัตรอ่อนสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ 7 วัน (2) หนังสือผ่านแดนสำหรับแรงงาน (Border Pass for Worker) เป็นบัตรแข็งสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ 14 วัน และใช้กับแรงงานตามมาตรา 64 โดยจะมีคำว่า “Work Permit” กำกับอยู่สามารถทำงานรูปแบบไป – กลับ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแต่ไม่สามารถเดินทางไปทำงานในพื้นที่อื่นได้เป็นระยะเวลา 90 วัน โดยทุกๆ 30 วัน จะต้องเข้าออกประเทศไทยหนึ่งครั้ง เมื่อครบกำหนดทำงานสามเดือนและหากต้องการทำงานต่อต้องเข้าสู่กระบวนการเพื่อขออนุญาตทำงานใหม่อีกครั้ง สำหรับการผ่านแดนโดยใช้เอกสารประเภทนี้จะเป็นข้อตกลงระหว่างแม่สอดและเมียวดี จึงทำให้แรงงานเมียนมาไม่จำเป็นต้องเดินทางไปดำเนินการเอกสารที่เมืองหลวงอย่างแรงงานประเภทอื่น

(2) หนังสือเดินทาง (Passport) แบ่งตามการขอตรวจลงตราวีซ่าเป็นสองรูปแบบใหญ่ๆ คือ นักท่องเที่ยวและแรงงาน สำหรับแรงงานจะเข้ามาในรูปแบบตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) โดยจะได้รับการตรวจลงตราวีซ่าประเภท NON-LA สามารถอยู่ในประเทศไทยได้

⁶ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 168 - 172

2 ปี แต่หากต้องการจะอยู่ต่อสามารถดำเนินการขอต่ออายุวีซ่าได้อีก 2 ปี รวมทั้งสิ้น 4 ปี และเมื่อถึงกำหนดการทำงานในประเทศไทยครบ 4 ปี จะต้องเดินทางกลับประเทศต้นทางและต้องพำนักอยู่ในประเทศต้นทางเป็นเวลาประมาณ 1 หรือ 3 เดือน ก่อนที่จะดำเนินการขอทำงานในประเทศไทยอีกครั้ง

ตารางที่ 7 สถิติการเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร
ณ จุดผ่านแดนสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา ประจำปี พ.ศ. 2556 – 2560

| ปี พ.ศ. | ขาเข้า | | | ขาออก | | |
|------------|----------|----------|---------|----------|----------|---------|
| | Passport | | Border | Passport | | Border |
| | เมียนมา | ต่างชาติ | เมียนมา | เมียนมา | ต่างชาติ | เมียนมา |
| 2556 | 349,221 | 10,350 | 493,729 | 291,438 | 10,468 | 460,040 |
| 2557 | 371,157 | 10,265 | 721,049 | 340,292 | 11,207 | 687,458 |
| 2558 | 397,072 | 11,887 | 804,311 | 351,158 | 12,396 | 781,743 |
| 2559 | 444,146 | 14,410 | 714,531 | 352,744 | 15,312 | 680,712 |
| 2560 | 512,912 | 15,231 | 658,183 | 340,819 | 17,221 | 591,737 |

ที่มา สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตาก

นอกจากนี้ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดยังมีคนข้ามชาติซึ่งถือเอกสารยืนยันตนเองเพื่อให้สามารถอยู่ในประเทศไทยได้อีกหลายประเภท เช่น บัตรประจำตัวผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน (บัตร 10 ปี) ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทย โดยคนกลุ่มนี้จะถูกขึ้นทะเบียนไว้ว่าเป็นคนไทยที่ตกสำรวจ การที่ทางการไทยออกบัตรประจำตัวประเภทดังกล่าวให้ก็เพื่อเป็นการควบคุมและจำกัดสิทธิให้อยู่อาศัยในประเทศไทยได้เฉพาะเขตอำเภอที่ออกบัตรให้เท่านั้น ต่อมาคือบัตรประจำตัวสำหรับคนไม่มีสัญชาติไทย (บัตรสีชมพู)⁷ (อุบล แมลงภู, 2561)⁷ คือกลุ่มแรงงานเก่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยตั้งแต่แรกโดยไม่มีเอกสารใดใด รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะผลักดันคนเหล่านี้ให้เป็นกลุ่มแรงงานที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในขณะที่บุคคลที่ถือบัตรสีชมพูมีด้วยกัน 3 สัญชาติ ได้แก่ สัญชาติเมียนมาที่อีกด้านของบัตรเป็นสีเขียว สัญชาติลาวที่อีกด้านของบัตรเป็นสีฟ้า และสัญชาติกัมพูชาที่อีกด้านของบัตรเป็นสีน้ำตาล โดยรัฐบาลให้แรงงานกลุ่มนี้อยู่ในประเทศไทยแบบปีต่อปีอาศัยตามกฎหมายให้อยู่ได้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว และระหว่างรอส่งกลับประเทศต้นทางสามารถทำงานตามรายละเอียดการอนุญาตให้ทำงานที่อยู่ด้านหลังของบัตรได้ ในขณะเดียวกันรัฐบาลของแต่ละประเทศจะเข้ามาพิสูจน์สัญชาติ

⁷รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 172 – 174

ว่าเป็นประชากรของประเทศเขาจริงหรือไม่ หากเป็นประชากรของเขาจริงก็จะออกหนังสือรับรอง (Certificated of Identity: CI) ซึ่งเป็นเอกสารประจำตัวบุคคลคล้ายหนังสือเดินทาง

เนื่องจากพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง จึงทำให้คนข้ามชาติที่เข้ามาในพื้นที่เป็นคนเมียนมาเชื้อสายกะเหรี่ยง ชนกลุ่มน้อยจากเมืองผะอันและคนเมียนมาจากกรุงย่างกุ้งเสียส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามยังมีคนข้ามชาติบางส่วนที่เข้ามาในพื้นที่เพื่อทำงานอย่างผิดกฎหมายด้วยรัฐบาลเมียนมาไม่ออกเอกสารประจำตัวบุคคลหรือหนังสือเดินทางชั่วคราวให้ โดยเฉพาะพวกชนกลุ่มน้อยหรือคนเมียนมาเชื้อสายแขก เนื่องจากทางการเมียนมาไม่ถือว่าคนกลุ่มนี้เป็นประชากรประเทศตนเอง อย่างไรก็ตามยังมีคนข้ามชาติบางส่วนที่ข้ามแดนโดยใช้บัตรผ่านแดนชั่วคราวและทำงานโดยมิได้รับอนุญาต แต่ด้วยปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศจึงไม่อาจทำให้หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนดังกล่าวเข้มงวดได้มากนัก ทั้งนี้หน่วยงานท้องถิ่นหลายแห่งเห็นว่า การที่คนข้ามชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดไม่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่มากนัก เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของคนข้ามชาติทั้งในรูปแบบแรงงานและไม่ใช้แรงงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่มานานแล้ว นอกจากนี้คนที่อาศัยอยู่ฝั่งแม่สอดและฝั่งเมียวดียังมีความสัมพันธ์ต่อกันมายาวนานตั้งแต่ยังไม่มีการแบ่งเขตแดน โดยในฝั่งเมียวดียังมีชุมชนคนไทยที่ชื่อว่า บ้านห้วยसान ตั้งอยู่ด้วย ประกอบกับแม่น้ำเมยเขตกันพรมแดนระหว่างสองประเทศมีความกว้างเฉลี่ยเพียง 50 เมตร จึงทำให้การเดินทางไปมาหาสู่ของคนสองฝั่งริมน้ำเป็นไปด้วยความสะดวกโดยเฉพาะฤดูร้อนที่แม่น้ำเหือดแห้ง อย่างไรก็ตามหน่วยงานท้องถิ่นบางแห่งเห็นว่าหนึ่งปัญหาสำคัญคือ การไหลทะลักของแรงงานต้นน้ำสู่หัวเมืองชั้นในอันทำให้ผู้ประกอบการในพื้นที่ต้องเดือดร้อน ดังเช่น โรงงานสิ่งทอแห่งหนึ่งที่แรงงานข้ามชาติได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่เมื่อเวลาผ่านไปแรงงานเหล่านี้สามารถทำงานได้คล่องแคล่วก็หันเข้าไปทำงานในพื้นที่ชั้นในทำให้เกิดสภาวะการขาดแคลนแรงงาน แม่สอดกลายเป็นโรงเรียนฝึกหัดที่สอนให้คนเมียนมารู้จักวิถีชีวิตของคนไทย การสื่อสาร การทำงาน แต่หากมองในแง่ดีการไหลเวียนของแรงงานช่วยให้คนเมียนมานิยมใช้สินค้าไทยและให้ความไว้วางใจสินค้าของไทย ส่งผลต่อมูลค่าการส่งออกชายแดนของแม่สอดเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้กลุ่มแรงงานในพื้นที่มีสองรูปแบบคือ หนึ่งกลุ่มที่ทำงานและอาศัยอยู่กับนายจ้าง สองกลุ่มที่ทำงานแบบเข้ามาเย็นกลับ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แรงงานเหล่านี้มักจะนำลูกเข้ามาศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทยด้วย

ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดนอกจากภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมที่นิยมใช้แรงงานข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาแล้ว อีกตำแหน่งงานที่คนในพื้นที่นิยมใช้แรงงานข้ามชาติ

คือกรรมกรหรือแม่บ้าน เนื่องจากเป็นงานที่คนไทยในพื้นที่ไม่นิยมทำ ดังนั้นสถานะของแรงงานในพื้นที่จึงอยู่ในระดับขาดแคลนมากกว่าแย่งชิง อย่างไรก็ตามก็ดีด้วยอัตราค่าแรงและต้นทุนที่สูงขึ้นสภาพอุตสาหกรรมจังหวัดตากคาดการณ์สถานะแรงงานในอีก 10 ปี ข้างหน้าว่า หลายโรงงานในแม่สอดอาจต้องปิดตัวลงเนื่องจากขาดแคลนแรงงาน เหตุด้วยรัฐบาลไทยรณรงค์ให้มีการจ้างงานที่ถูกต้องตามกฎหมายแต่คนเมียนมาส่วนใหญ่ที่เข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทยไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลเมียนมา นำไปสู่ผลกระทบของการพิสูจน์สัญชาติและเข้าสู่กระบวนการเป็นแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยจากการพิสูจน์สัญชาติที่สิ้นสุดลงไปเมื่อกลางปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมามีจังหวัดตากมีคนข้ามชาติที่ถูกจับกุมเนื่องจากไม่มีสัญชาติเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ โดยแรงงานที่ผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นชนกลุ่มน้อยที่ไม่อาจพิสูจน์สัญชาติเพราะไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลเมียนมา (นมิตา วายนต์, 11 กรกฎาคม 2561)^๑

นอกจากกลุ่มคนข้ามชาติที่เข้ามาขายแรงงาน ท่องเที่ยวหรือจับจ่ายใช้สอยในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดอันมีผลต่อประเด็นด้านสังคมแล้ว ยังมีกลุ่มเด็กข้ามชาติที่ผู้ปกครองชาวเมียนมาซึ่งเข้ามาทำงานทั้งแบบถูกต้องตามกฎหมายและแบบผิดกฎหมายนำมาฝากเลี้ยงไว้ที่สถานสงเคราะห์ (Shelter) โดยในพื้นที่แม่สอดมีสถานสงเคราะห์ลักษณะดังกล่าวจำนวน 34 แห่ง มีเพียงแห่งเดียวที่ผ่านมาตรฐานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งสถานสงเคราะห์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานจะเป็นลักษณะของการนำบ้านเพื่ออยู่อาศัยมาปรับเปลี่ยนเป็นสถานสงเคราะห์ อันไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ในอนาคต อย่างไรก็ตามสถานสงเคราะห์เหล่านี้สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนระดับนานาชาติ เช่น International Organization for Migration (IOM) หรือ International Rescue Committee (IRC) สำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่พบเจอจากสถานสงเคราะห์เหล่านี้ก็คือ การที่เด็กเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ทั้งนี้ภาครัฐได้มีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่เนื่องจากประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องละเอียดอ่อนอันมีผลต่อความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ส่งผลให้เกิดการอะลุ่มอล่วยและไม่กระทำการรุนแรงได้ ทางการไทยจึงจำเป็นต้องดำเนินการในเชิงตั้งรับและรวบรวมข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณีแทน (ประทีป มูลภา, 10 กรกฎาคม 2561)^๒

^๑ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 160 – 162

^๒ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 156 – 158

4.1.3 ด้านสาธารณสุข

โลกาภิวัตน์ภายใต้แนวคิดเสรีนิยมใหม่ ทำให้ประเทศในภูมิภาคเดียวกันเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มเพื่อสร้างอำนาจและเพิ่มบทบาทบนเวทีโลก เช่นเดียวกับประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่รวมกลุ่มและผลักดันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในเวลาต่อมาไทยหนึ่งในประเทศสมาชิกกลุ่มดังกล่าวจึงใช้โอกาสในการสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจตามแนวพื้นที่ชายแดน ผ่านการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ 10 จังหวัดของประเทศไทยที่สามารถเชื่อมโยงสู่ประเทศเพื่อนบ้านอย่าง สปป.ลาว กัมพูชา มาเลเซีย และเมียนมา ถือเป็นโอกาสส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาพื้นที่ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในมิติต่างๆ เช่น การลงทุน การส่งออก การจ้างงาน อย่างไรก็ตามเพื่อให้การดำเนินนโยบายของรัฐบาลเกิดประสิทธิผลและประสิทธิผลสูงสุด หน่วยงานภาครัฐของไทยทั้งหมดตั้งแต่ระดับกระทรวง ทบวง กรม จำเป็นต้องถอดบทเรียนว่าหน่วยงานของตนเองมีความเกี่ยวข้องของกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างไร เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำโครงการและกิจกรรมอันช่วยพัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต่อไป (วิราณี นาคสุข, 9 สิงหาคม 2561)¹⁰

เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้เห็นผลกระทบการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ชายแดน อย่างสภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่ซึ่งเสี่ยงต่อการประสบกับโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ หรือโรคอุบัติใหม่ ทั้งจากการขยายพื้นที่เมืองเพื่อรองรับการพัฒนา จำนวนประชากรแฝงที่เพิ่มขึ้นจากความต้องการแรงงานโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนหรือการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนสามารถสนับสนุนการดำเนินนโยบายดังกล่าวของรัฐบาลให้เกิดเป้าประสงค์สูงสุด กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักด้านสาธารณสุขของประเทศไทย จึงวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงานเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนบริเวณเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

(1) กระทรวงสาธารณสุขมีสถานบริการสุขภาพที่กระจายครอบคลุมทั่วถึงทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมไปถึงมีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีกำลังคนด้านสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการและมีความเชี่ยวชาญสูง มีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม

¹⁰ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ก คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 1 ผู้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 132

ประชากรไทยอย่างทั่วถึงและเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ประเทศ ตลอดจนมีระบบประกันสุขภาพ ประชากรข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 121,394 คน ใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งช่วยจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและหมู่บ้าน ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน และมีด้านสาธารณสุข อันได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้านอาหารและยา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดน และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน และอาจลักลอบเข้ามาจำหน่ายตามบริเวณชายแดน

(2) กระทรวงสาธารณสุขต้องประสบกับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ของสถานบริการสุขภาพตามแนวชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อันเนื่องจากเหตุผลทางมนุษยธรรมส่งผลต่อวิกฤตการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะรองรับปัญหาสุขภาพและปริมาณผู้รับบริการทั้งคนไทยและข้ามชาติที่เพิ่มขึ้น ระบบการประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทั้งที่ลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียน ด้านสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้การดูแลของ 3 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรข้ามชาติยังกระจายไม่เป็นระบบทำให้ยากต่อการวางแผนการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้ การส่งต่อผู้ป่วยข้ามชาติทั้งในพื้นที่และข้ามแดนกลับประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมการวางระบบ การจัดการปัญหาสุขภาพและการบาดเจ็บทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกิดขึ้นจากอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ การดูแลสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

(3) ตามที่รัฐบาลมีนโยบายการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในจังหวัดชายแดนที่มีศักยภาพรวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด เป็นแรงผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขมีการวางโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลให้สามารถให้บริการประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงนักลงทุนและนักท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีที่จะเข้ามาใช้บริการเพื่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ยังมีโอกาสในการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบด้านสาธารณสุขให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

(4) การเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอาจส่งผลกระทบต่องานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรคระบาดที่เคยควบคุมได้หรือโรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานข้ามชาติมากขึ้น โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น หอบหืด มีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคตหากเปิดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเต็มรูปแบบ ทั้งนี้ด้วยลักษณะพื้นที่ซึ่งเป็นชายแดนมีเขตติดต่อกันจึงสามารถเดินทางไปมาหาสู่ได้อย่างสะดวกสบาย อันไม่เพียงส่งผลกระทบต่อปัญหาการควบคุมโรค แต่ยังรวมไปถึงเรื่องของยาเสพติดและการลักลอบขนสินค้า อาทิ ผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานตามแนวชายแดนด้วย นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาคนข้ามชาติที่เข้ามาในไทยมีการเคลื่อนย้ายสูงทำให้การติดตามควบคุมโรคที่ต้องให้ยารักษาอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยาก หรือเป็นเรื่องของการที่สถานบริการสุขภาพเอกชนเริ่มเข้ามาเปิดในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมากขึ้น เพื่อดึงดูดผู้รับบริการที่มีฐานะดี มีกำลังซื้อสูงมาใช้บริการสุขภาพได้มากกว่าสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ที่เสียเปรียบในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าเมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะมีประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้า – ออกในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวเพิ่มจาก 13.1 ล้านคน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 18.0 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558 ผู้ใช้บัตรผ่านแดนเพิ่มจาก 2.4 ล้านคน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 3.6 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558 และแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนมีจำนวน 210,124 คน แต่คาดการณ์ว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานจริงมีมากถึงจำนวน 615,031 คน ส่งผลกระทบต่อปริมาณผู้รับบริการด้านสาธารณสุขที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยเป็นผู้ป่วยนอกคนข้ามชาติเพิ่มขึ้นจาก 387,508 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 420,546 คน ในปีงบประมาณ 2558 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และผู้ป่วยในคนข้ามชาติลดลงเล็กน้อยจาก 59,669 คน ในปีงบประมาณ 2556 เป็น 54,992 คน ในปีงบประมาณ 2558 หรือลดลงร้อยละ 7.8 ไม่เพียงเท่านั้น การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะทำให้เกิดการหลั่งไหลของแรงงานข้ามชาติเข้ามาเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบการประกันสุขภาพมี 2 ระบบ คือ ระบบประกันสังคมของกระทรวงแรงงานและระบบประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังขาดประสิทธิภาพในการผลักดันให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ครอบคลุม โดยในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ภาพรวมผู้ประกันตนข้ามชาติประกันสังคมครอบคลุมร้อยละ 35.7 และประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้ 1,306,854 คน (ไม่สามารถคิดครอบคลุมได้เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลคนข้ามชาติ) แต่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานเดือนอื่นอีกจำนวนมาก สำหรับใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษพบว่า มีผู้ประกันตนข้ามชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขใน

พ.ศ. 2556 จำนวน 45,327 คน พ.ศ. 2557 จำนวน 204,328 คน และ พ.ศ. 2558 จำนวน 126,542 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

อย่างไรก็ดีกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2560 – 2564 สำหรับเป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ภายใต้กรอบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ศักยภาพระบบบริการสุขภาพทุกระดับ และด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกสัญชาติที่อยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อันจะนำไปสู่ประชาชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวิธีการดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการและด้านสาธารณสุข การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพ และเพิ่มอัตรากำลังของสถานบริการและด้านสาธารณสุข การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มขีดความสามารถของของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวิธีการดำเนินการ ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนระบบส่งต่อ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวิธีการดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติ การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานสาธารณสุข การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวิธีการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาและปรับปรุงกฎระเบียบด้านสาธารณสุข และกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้เอื้อต่อการดำเนินงาน การปรับบทบาทภารกิจ โครงสร้างของสถานบริการและด้านสาธารณสุข

โดยกระทรวงสาธารณสุขคาดการณ์ถึงสถานะสุขภาพของประชากรในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษว่ามีแนวโน้มการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาด เช่น มาลาเรีย และวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่ยังพบได้บริเวณพื้นที่ชายแดนไทยและการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีผลต่อการเคลื่อนย้ายประชากรโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นซึ่งอาจทำให้ปัญหาดังกล่าวมากขึ้นด้วยเช่นกัน โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม ได้แก่ สูญเสียการได้ยิน โรคปอดจากฝุ่น หรือโรคพิษจากโลหะหนัก โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปรวมถึงเกิดความเครียดจากการปรับตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงการบาดเจ็บทางถนน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพจิต

ทั้งนี้ การดำเนินยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ กล่าวคือ ตามที่พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2557 (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2557) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้แก่ นโยบายข้อ (2) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ ในระยะเร่งด่วนโดยรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน รวมไปถึงการจัดระเบียบการพัฒนาตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รองรับการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดนโดยใช้ระบบเฝ้าตรวจที่มีเทคโนโลยีทันสมัย และ นโยบายข้อ (7) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน ผ่านการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านการค้าชายแดนและโครงการความร่วมมือคนชนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศเพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุนข้ามแดน ในระยะแรกให้ความสำคัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกส์สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการเดินทางและการขนส่งที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในส่วนของร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2579) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ยุทธศาสตร์ที่ (2) การสร้างความสามารถในการแข่งขัน ผ่านการวางรากฐานที่แข็งแกร่งและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อ

สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันโดยการพัฒนาพื้นที่ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และเมือง เนื่องจากการพัฒนาพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการที่จะทำให้ประเทศสามารถใช้จุดแข็งของแต่ละพื้นที่และชุมชนสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจในภาพรวมได้ ทั้งนี้การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเป็นหนึ่งในแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อกระจายกิจกรรมทางเศรษฐกิจและความเจริญสู่ภูมิภาค โดยพัฒนาต่อยอดจากพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่ดำเนินการอยู่จะนำไปสู่เป้าหมายของการเป็นฐานการผลิตใหม่ที่รองรับการเชื่อมโยงกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน ด้วยการบูรณาการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนเป้าหมาย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559a) ยุทธศาสตร์ที่ (9) การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ ซึ่งพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดตากถือเป็นหนึ่งในพื้นที่เป้าหมายของยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยมีแนวทางการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกการลงทุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน การสนับสนุนและยกระดับการพัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ การส่งเสริมให้ภาคประชาชนและภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากการพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษชายแดนภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข แรงงานและความมั่นคง

ไม่เพียงเท่านั้น นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังสอดคล้องกับการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนด้วย เนื่องจากพื้นที่ชายแดนบางแห่งมีศักยภาพและปัจจัยอันส่งเสริมให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจจึงถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในเวลาต่อมา อย่างไรก็ตามด้วยบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษส่งผลกระทบต่อแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่ชายแดนซึ่งกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าถึงการบริการได้ยากหรือเป็นผู้ด้อยโอกาส ส่วนพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานที่เป็นคนข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศจากภูมิภาคฝั่งตะวันตก รวมถึงโรคจำเพาะในแต่ละพื้นที่ เช่น โรคที่มาจากการประกอบอาชีพ โรคติดต่อตามแนวพื้นที่ชายแดน ทั้งนี้การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวชายแดนหรือพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเน้นการขับเคลื่อนที่ครอบคลุมทั้ง 31 จังหวัดชายแดน หรือ 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยไม่เน้นปัญหาหลักของจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งแม้บริบทของพื้นที่จะ

แตกต่างกัน (ปณัสยา จันเทศ, 9 สิงหาคม 2561)¹¹ เช่น จังหวัดตากที่การเดินทางระหว่างอำเภอเมืองกับอำเภอชายแดนมีความยากลำบากส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งมีศูนย์อพยพ มีคนไร้รัฐ และมีพื้นที่สูง แต่ในขณะที่จังหวัดอื่นๆ อาจไม่ประสบกับปัญหาดังกล่าว ไม่เว้นแม้แต่สภาพการณ์ของเขตติดต่อระหว่างชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านในแต่ละจุดที่ก็มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามแต่แต่ละจังหวัดมีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละพื้นที่โดยอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสำคัญ

สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด สาธารณสุขจังหวัดตากในฐานะเป็นผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด รวมไปถึงดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่สอดคล้องกับร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2560 – 2564 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (อดิสรณ์ วรธนะศักดิ์, 12 กรกฎาคม 2561)¹²

(1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยพัฒนาระบบบริการ ศักยภาพของบุคลากร และฐานข้อมูลให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถภาพที่ดีครบตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้บริการได้รับบริการที่มีมาตรฐานและข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขได้

(2) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมีคุณภาพ โดยการพัฒนาระบบสารสนเทศ ภาควิเคราะห์ข้อมูล สร้างกลไกในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีช่องทางการสื่อสารในการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว และมีศูนย์ตอบโต้โรคระบาดและภัยสุขภาพ

¹¹ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ก คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 1 ผู้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 132 – 136

¹² รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 138 – 146

(3) ควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเอกชนให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยการพัฒนากระบวนการควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเอกชนที่คาดว่าจะมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นจากการตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตากให้เป็นไปตามกฎหมาย และการบริการที่สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพบรรลุประสิทธิผลที่กำหนด

(4) พัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีมาตรฐาน โดยมีระบบจัดการมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหารตามมาตรฐาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษในด้านสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ดี แนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดก็มีการบูรณาการระหว่างการเป็นพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเนื่องจากเป็นเขตพื้นที่ทับซ้อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายใต้การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญในพื้นที่แม่สอด ได้แก่ การสร้างเขื่อนกั้นโรคที่เรียกว่า Health Dam (มานัส ต๊ะชมภู, 16 กรกฎาคม 2561)¹³ ผ่านการสร้างความรู้ให้กับคนเมียนมาตั้งแต่วันที่ปฏิบัติกับคนไทยโดยวิธีการดำเนินการ เช่น สรรหาผู้นำชุมชนคนเมียนมาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเพื่อให้เข้าร่วมการอบรมเป็นอาสาสมัครต่างดาว รวมถึงศึกษาวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนริมแม่น้ำเมยในฝั่งเมียนมาทั้งสภาพสังคม วิธีการอยู่อาศัยหรือจำนวนหลังคาเรือนและประชากรในแต่ละชุมชน ไม่เว้นแม้แต่การสรรหาอาสาสมัครต่างดาวเพื่อทำงานคู่ขนานกับอาสาสมัครต่างดาวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ก่อเกิดเป็นนวัตกรรมหมู่บ้านคู่ขนานและอาสาสมัครต่างดาวคู่ขนาน ไม่เพียงเท่านั้นยังมีอาสาสมัครบัดดี้ซึ่งเป็นการจับคู่ระหว่างอาสาสมัครไทยกับอาสาสมัครต่างดาวที่อาศัยอยู่ในชุมชนริมฝั่งแม่น้ำเมย ทั้งนี้สาธารณสุขคาดหวังว่าการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคได้ สำหรับอีกหนึ่งแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนต่างชาติ (Health Post) หน่วยบริการขนาดเล็กที่อยู่ตามแนวชายแดนที่จะมีการส่งอาสาสมัครเข้าไปอบรมความรู้ในการวินิจฉัย การเจาะเลือด และการรักษาในเบื้องต้น นอกเหนือจากแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่กล่าวมาแล้วยังมีการจัดทำโครงการโรงพยาบาลคู่ขนาน ระหว่างโรงพยาบาลแม่สอดกับโรงพยาบาลเมียวดีอีกด้วย ในส่วนของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อการรองรับการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในพื้นที่แม่

¹³ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 147 - 151

สอดคล้องที่การพัฒนาบุคลากร การวางแผนขยายตัวอาคารเพื่อเตรียมพร้อมและรับมือจากผลกระทบจากการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้เทศบาลนครแม่สอดยังมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่สอดและสาธารณสุขอำเภอ ในการป้องกันโรคและเฝ้าระวัง ผ่านการจัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่นซึ่งให้บริการด้านสาธารณสุขในเบื้องต้นแก่ประชากรคนไทยในพื้นที่เทศบาลนครแม่สอดเป็นหลัก(ไพฑูรย์ ปริญาธรรมกุล, 13 กรกฎาคม 2561)¹⁴ อย่างไรก็ตามหากประชากรคนไทยในพื้นที่อื่นหรือคนข้ามชาติมีความต้องการเข้ารับการรักษาก็สามารถใช้บริการได้เช่นเดียวกัน ซึ่งก่อนการรักษาจะมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของแต่ละคนด้วย

4.2 ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน

จากแนวทางการพัฒนาพื้นที่แม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อันเอื้อให้การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศโดยเฉพาะคนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาเข้าสู่ชายแดนประเทศไทยให้มีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาเมืองเพื่อให้รองรับการเติบโตทางเศรษฐกิจในอนาคตและโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขของแม่สอด ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดตาก และสาธารณสุขอำเภอต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงานหลายประการ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบจากการถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

ด้วยบริบทของพื้นที่ซึ่งถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อันมีเป้าหมายเพื่อใช้โอกาสจากการรวมกลุ่มเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในการส่งเสริมการลงทุน พัฒนาพื้นที่เป็นศูนย์เปลี่ยนถ่ายสินค้าระหว่างประเทศและเครือข่ายอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเข้มข้น ก่อให้เกิดการจ้างงานและมีกลุ่มนายทุนเข้ามาลงทุนในพื้นที่มากขึ้นส่งผลกระทบต่อจำนวนประชากรแฝงในพื้นที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรแฝงมีหลายรูปแบบ เช่น เข้ามาทำงานและตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย เข้ามาทำงานแบบไป – กลับในประเทศไทย หรือเข้ามาจับจ่ายใช้สอยสินค้าและบริการในพื้นที่แม่สอด จากการเคลื่อนย้ายประชากรรูปแบบดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการพัฒนาสาธารณสุข ดังนี้

(1) การเกิดและแพร่กระจายของโรค หนึ่งในกลุ่มคนที่ถือว่ามียุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก็คือ กลุ่มคนข้าม

¹⁴ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 165 – 168

ชาติ เนื่องจากพื้นที่แม่สอดมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา โดยมีเพียงแม่น้ำเมย หนวดยความกว้าง 50 เมตร เป็นเส้นแบ่งเขตแดน แม้จะมีช่องทางการเข้า – ออก อย่างเป็นทางการ และถูกต้องตามกฎหมายที่บริเวณด่านตรวจคนเข้าเมืองสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 1 แต่ด้วยสภาพของพื้นที่ตามที่กล่าวไปข้างต้นจึงทำให้เกิดท่าข้ามธรรมชาติอีกกว่า 30 ท่า ซึ่งถือเป็น บริเวณที่คนข้ามชาติบางส่วนลักลอบข้ามแดนอย่างผิดกฎหมาย ต่อมาเมื่อแม่สอดถูกยกระดับเป็น เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษส่งผลให้พื้นที่มีความเจริญและต้องการแรงงานมากขึ้น กลายเป็นปัจจัย ดึงดูดให้คนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาเข้ามาทำงานหรือใช้สอยสินค้าและบริการ โดยการเดินทางเข้า สู่ประเทศไทยมีทั้งรูปแบบที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายและเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามก็ตีคนข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง จะมีหมอบ ประจำด่านตรวจคอยสังเกตการณ์และตรวจสอบผู้ที่เดินทางข้ามแดนซึ่งหากพบความผิดปกติก็จะ มีการตรวจสอบอย่างละเอียดต่อไป เช่นเดียวกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติซึ่งหากเข้าเมืองอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย จะผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือประกันสุขภาพของ ประเทศไทย แต่คนข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายจะไม่เข้าสู่กระบวนการดังกล่าว (นมิติา วายนต์, 11 กรกฎาคม 2561)¹⁵ ด้วยเหตุนี้เมื่อเกิดสภาวะการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ ในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะในรูปแบบของคนทั่วไปหรือแรงงานทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตาม กฎหมายหรือผิดกฎหมาย ก็อาจกลายเป็นการสร้างโอกาสในการแพร่กระจายโรคระบาด โรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้เช่นกัน

(2) ขนาดและจำนวนสถานบริการทางสาธารณสุข การเพิ่มขึ้นของประชากรใน พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษย่อมส่งผลต่อสถานบริการทางสาธารณสุข กล่าวคือ แม้ในพื้นที่มี สถานบริการทางสาธารณสุขทั้งที่อยู่ภายใต้การกำกับและดูแลโดยภาครัฐ ภาคเอกชนและมูลนิธิ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนตั้งแต่ขนาดใหญ่ ขนาดกลางไปจนถึงขนาดย่อม แต่สถานบริการที่มี ศักยภาพในการให้บริการสูงสุดก็คือ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ที่ไม่เพียง ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตพื้นที่แม่สอดเท่านั้น แต่ยังต้องดูแลผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือถูกส่งต่อมาจากสถานบริการอื่นๆ ที่ตั้งอยู่ฝั่งตากตะวันตก ทั้งจากอำเภออุ้มผาง อำเภอพบพระ อำเภอแม่ ระมาด และอำเภอท่าสองยาง รวมไปถึงดูแลคนข้ามชาติทั้งที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตาม กฎหมายซึ่งคุ้มครองการรักษาด้วยประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ คนข้ามชาติที่ถูกส่งตัวมาจาก โรงพยาบาลในฝั่งเมียนมา หรือคนข้ามชาติกลุ่มอื่นๆ ที่เข้ามาใช้บริการเนื่องจากเชื่อมั่นใน

¹⁵ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 160 – 162

ศักยภาพของสาธารณสุขไทย เป็นเหตุให้ในบางคราวโรงพยาบาลแม่สอดไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอและต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในพื้นที่ชั้นในของประเทศไทยอย่างโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในอำเภอเมืองหรือโรงพยาบาลพุทธชินราชในจังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น

(3) จำนวนบุคลากรและภาระงานด้านสาธารณสุข นอกจากสถานบริการทางสาธารณสุขที่ต้องรองรับกับประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่แม่สอดแล้ว บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขก็ต้องดูแลประชากรกลุ่มที่เพิ่มขึ้นเหล่านั้นด้วย อย่างไรก็ตามอัตรากำลังของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ภาครัฐจัดสรรให้หน่วยงานในพื้นที่พิจารณาจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรผู้ที่มีถิ่นฐานอยู่ในแม่สอดเป็นสำคัญ แต่ในความเป็นจริงประชากรที่หมุนเวียนและใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่มีทั้งคนไทยจากถิ่นอื่นที่เข้ามาหางานทำ คนต่างชาติที่ทำงานในมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน คนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาที่เข้ามาทำงานประจำหรือขายแรงงานแบบเข้าไปเย็นกลับที่ฝั่งไทย หรือคนที่ทำงานหรืออาศัยตามชายขอบฝั่งเมียนมาแต่ข้ามมารักษาพยาบาลในฝั่งไทย เป็นต้น เป็นเหตุให้ภาระงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันจำนวนบุคลากรไม่ได้เพิ่มขึ้นตามจำนวนภาระงาน นอกจากนี้การเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก่อให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบคมนาคมขนส่งหรือโลจิสติกส์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางแต่ขณะเดียวกันก็อาจสร้างอุบัติเหตุที่มาจากความประมาทหรือละเลยความปลอดภัยในการใช้ถนนทำให้ภาระงานของสถานบริการเพิ่มมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยยังกังวลอีกว่า หากอนาคตมีการเปิดใช้สะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 2 อาจมีผลต่อจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยจากฝั่งเมียนมาสู่พื้นที่แม่สอดเพิ่มมากขึ้น หรือกลุ่มคนเมียนมาที่ข้ามมารักษาในประเทศไทยจะไม่ใช้คนชายขอบเหมือนแต่ก่อน อาจเป็นกลุ่มคนเมียนมาที่มาจากพื้นที่ชั้นในของประเทศเมียนมาก็เป็นได้

ตารางที่ 8 สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร ประจำปี พ.ศ. 2554 – 2559

| ประเภทบุคลากร | 2554 | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 |
|---------------|----------|----------|---------|---------|---------|----------|
| แพทย์ | 1:2,535 | 1:2,533 | 1:2,399 | 1:2,125 | 1:2,035 | 1:2,065 |
| ทันตแพทย์ | 1:11,244 | 1:11,233 | 1:8,295 | 1:9,876 | 1:9,352 | 1:9,425 |
| เภสัชกร | 1:6,425 | 1:6,465 | 1:5,562 | 1:5,462 | 1:5,317 | 1:5,137 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 1:498 | 1:495 | 1:492 | 1:433 | 1:436 | 1:423 |
| แพทย์เทคนิค | 1:7472 | 1:15,430 | 1:9,423 | 1:7,425 | 1:9,716 | 1:10,299 |

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(4) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข การเป็นเมืองชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษซึ่งมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา ทำให้ประชากรในพื้นที่แม่สอดไม่ได้มีเพียงแต่ประชากรคนไทยเท่านั้นแต่ยังมีคนข้ามชาติทั้งที่เป็นแรงงานและบุคคลทั่วไปด้วย ทั้งนี้ ในทางสาธารณสุขหากเป็นประชากรซึ่งมีสัญชาติไทยจะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว เช่นเดียวกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จะถูกดึงเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพรายปี แต่สำหรับคนข้ามชาติกลุ่มอื่นๆ ทั้งที่เป็นบุคคลทั่วไปหรือเป็นแรงงานที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายและต้องการใช้บริการสาธารณสุขไทย ก็จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามก็ดีคนข้ามชาติกลุ่มนี้บางส่วนก็ไม่มีกำลังจ่ายเพียงพอเพื่อให้ได้รับการรักษา แต่ด้วยหลักจริยธรรมและมนุษยธรรมทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาได้ ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของสถานบริการทางสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่แม่สอดที่เพิ่มมากขึ้น สำหรับโรงพยาบาลแม่สอดประสบกับปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาคนข้ามชาติเช่นกัน แต่การที่โรงพยาบาลได้รับเงินสนับสนุนจากหลายทางทำให้สามารถบริหารจัดการเรื่องงบประมาณได้อย่างไม่เกิดปัญหาการขาดทุนมากนัก ทั้งนี้สามารถจำแนกเงินสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่สอดได้ดังนี้

(1) เงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) คำนวณจากจำนวนประชากรสัญชาติไทยที่มีถิ่นอาศัยและมีข้อมูลปรากฏอยู่ในทะเบียนราษฎรของพื้นที่แม่สอดกว่า 150,000 คน

(2) เงินเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง มาจากการเข้าใช้บริการจริงของประชากรกลุ่มที่เป็นข้าราชการหรือผู้มีสิทธิตามระเบียบการรักษาพยาบาลของราชการไทย

(3) เงินส่วนเกินนอกเหนือไปจากการรักษา เช่น ค่าบริการ ค่าห้องพักพิเศษ อันเป็นผลพลอยได้จากการที่แม่สอดเป็นเมืองเศรษฐกิจ ทำให้มีประชากรบางกลุ่มทั้งคนไทยและคนข้ามชาติมีกำลังจ่ายมากเพียงพอต่อความต้องการที่จะรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพ

(4) เงินจากการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากที่อื่น ทั้งจากโรงพยาบาลอื่นในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงอันรวมไปถึงโรงพยาบาลในฝั่งเมียนมาด้วย

(5) เงินสนับสนุนอื่นๆ เช่น เงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99) เงินจากการคัดกรองของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เงินกองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว

อย่างไรก็ดี แม้รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องของไทยจะพยายามหาวิธีการเพื่อเตรียมพร้อมและรับมือกับจำนวนประชากรแฝงโดยเฉพาะกลุ่มคนข้ามชาติ

ที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งการจัดทำระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพอันจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาคนข้ามชาติ แต่หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขก็ยังคงประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่อาจเรียกเก็บได้หรือการอนุเคราะห์คนข้ามชาติเป็นจำนวนมาก เนื่องจากคนข้ามชาติจำนวนมากเกินกว่าครึ่งยังไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพโดยเฉพาะผู้ติดตามที่มากับแรงงานข้ามชาติ (อดิสรณ์ วรรณนะศักดิ์, 12 กรกฎาคม 2561)¹⁶ ทั้งนี้ในพื้นที่แม่สอดมีแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายประมาณ 50,000 กว่าคน และตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตากยังคาดการณ์ว่ามีประชากรคนข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แม่สอด จำนวนทั้งสิ้น 150,000 – 200,000 คน

(5) สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพและสุขอนามัย กล่าวคือ เมื่อพื้นที่ถูกยกระดับเป็นเขตการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษคาดการณ์ว่า สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมจะมีการใช้สารเคมีมากขึ้น รวมไปถึงปัญหาด้านขยะอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาพื้นที่ให้เจริญเติบโตทำให้จำนวนประชากรแฝงเพิ่มขึ้นทั้งในรูปแบบของนักท่องเที่ยวและแรงงาน ส่งผลต่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังสร้างความยากลำบากและซับซ้อนแก่สาธารณสุขในการจัดการสุขาภิบาลน้ำและอาหารให้แก่ประชากรในพื้นที่เพื่อมีสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี

2. ลักษณะการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ปัจจุบันการบริหารงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษแม่สอดสามารถแบ่งรูปแบบการทำงานตามโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคเป็น 2 ส่วน ได้แก่ งานด้านการส่งเสริมและงานด้านการรักษา โดยอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้ว่าราชการจังหวัดตาก กล่าวคือ สาธารณสุขอำเภอแม่สอดซึ่งดูแลงานด้านการส่งเสริม เป็นผู้ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอแม่สอดทั้งหมด ขึ้นตรงกับนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับ ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนซึ่งดูแลงานด้านการรักษา อย่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด ขึ้นตรงกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับ อย่างไรก็ตามทั้งสองส่วนงานจะทำงานร่วมกันภายใต้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) ในส่วนของการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการเงินการคลังสุขภาพจังหวัดตาก ซึ่งจะเป็นหน่วยงานที่ประเมินสถานภาพทางการเงินของสถานบริการทางสาธารณสุขภาครัฐแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามในพื้นที่แม่สอดจะมีการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพ

¹⁶ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 138 – 146

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99) ให้แก่โรงพยาบาลแม่สอดเท่านั้น สำหรับสถานบริการอื่นๆ ที่ไม่ได้รับเงินกองทุนดังกล่าวแม้จะต้องรักษาพยาบาลคนกลุ่มนี้ในบางครั้ง โรงพยาบาลแม่สอดก็จะช่วยสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์หรือยาแก่สถานบริการแทน

แม้ขอบเขตการทำงานของทั้ง 2 ส่วนงานจะมีความแตกต่างกันแต่บางครั้งวิธีการทำงานก็มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ส่วนงานด้านการส่งเสริมซึ่งสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ดูแลครอบคลุมถึงการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของโรคระบาด โรคติดต่อชายแดน โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในพื้นที่รับผิดชอบ โดยการทำงานของสาธารณสุขอำเภอเมื่อเกิดการสภาวะผิดปกติทางด้านสาธารณสุขต้องเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานการณ์ให้เข้าสู่สภาวะปกติให้โดยเร็วที่สุด เป็นเหตุให้บางครั้งการทำงานของสาธารณสุขอำเภอไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเวลาทำการราชการเท่านั้น เนื่องจากบางพื้นที่สะดวกให้เข้าไปตรวจสอบช่วงเวลานอกทำการราชการเท่านั้น เช่น การตรวจสอบสุขอนามัยในห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการดังกล่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจะไม่ได้รับค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาเหมือนดังเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (มานัส ต๊ะชมภู, 16 กรกฎาคม 2561)¹⁷ จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าแม้เป็นบุคลากรที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกันแต่ก็มีหลักปฏิบัติและผลตอบแทนการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งจากกรณีดังกล่าวอาจก่อให้เกิดกระแสความไม่พอใจหรือการเรียกร้องความเท่าเทียมของผลตอบแทนการทำงานในอนาคตข้างหน้า

นอกจากนี้ การถ่ายโอนอำนาจการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลซึ่งอยู่ในความดูแลของสาธารณสุขอำเภอให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้สร้างความกังวลให้แก่สาธารณสุขอำเภอ กล่าวคือ หากอปท. สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง เช่น การเกิดโรคระบาด ซึ่งโดยปกติการทำงานของสาธารณสุขอำเภอจะมีการวัดรัศมีจากจุดเกิดโรคระบาดเพื่อทำการป้องกันในพื้นที่รัศมีด้วย อย่างไรก็ตามหากพื้นที่รัศมีอยู่ในเขตท้องถิ่นเดียวกันก็คงไม่มีปัญหา แต่หากพื้นที่รัศมีเกินกว่าเขตท้องถิ่นเดียวกัน อาจทำไปสู่ประเด็นความขัดแย้งเรื่องงบประมาณท้องถิ่นที่ใช้ในการควบคุมโรคระบาด

3. นโยบายการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ด้วยการยกระดับพื้นที่แม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อส่งเสริมการเป็นฐานการผลิตสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ รวมถึงการเป็นจุดเชื่อมโยงทางด้านคมนาคมและการค้ากับประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาคในอนาคต ทำให้หลาย

¹⁷ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 147 - 151

หน่วยงานเริ่มต้นตัวและให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามพบว่า การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากไม่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับจากส่วนกลางสามารถรองรับการดำเนินงานที่แต่ละหน่วยงานต้องการจัดทำได้ มีเพียงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ซึ่งระบุถึงความสำคัญของการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพียงเท่านั้น (ไพฑูริย์ ปริญาธรรมกุล, 13 กรกฎาคม 2561)¹⁸ ดังนั้นการทำงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม้สอดคล้องเป็นในรูปแบบปฏิบัติตามคำสั่งการของภาครัฐส่วนกลาง อีกทั้งแผนแม่บทการพัฒนา คณะกรรมการหรือผู้มีอำนาจและรับผิดชอบการทำงานที่ไม่ชัดเจน รวมถึงท่าทีของรัฐบาลที่เบี่ยงเบนไปให้ความสำคัญกับโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) อาจส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและไม่เกิดประสิทธิภาพหรือบรรลุเป้าหมายสูงสุด แม้จะมีความพยายามในการจัดตั้งคณะกรรมการเขตเศรษฐกิจพิเศษแต่ก็ยังไม่ได้รับการอนุมัติการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าว มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม้สอดคล้องเนื่องจากไม่มีงบประมาณส่วนกลางที่ใช้สำหรับพัฒนาพื้นที่ (ศราวดี เตียมสำอาง, 12 กรกฎาคม 2561)¹⁹

อย่างไรก็ดีสถานบริการทางสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม้สอดคล้อง อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลแม่สอด ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นผ่านการดำเนินกิจกรรมโดยใช้งบประมาณของหน่วยงานตนเอง เช่น การสร้างอาคารเพื่อรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต หรือโครงการอื่นๆ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงตั้งรับมากกว่าเชิงรุกเนื่องจากอัตรากำลังของโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อการทำงานเชิงรุก ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลแม่สอดจึงมองว่าการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โครงสร้างอัตรากำลังของหน่วยงานก็จะต้องมีความพิเศษตามไปด้วย ในส่วนของของนโยบายสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังอยู่ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเนื่องจากแนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้โรงพยาบาลมีการคาดการณ์ว่าหากแม่สอดถูกพัฒนาเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเต็มรูปแบบอย่างจังหวัดระยอง ขอบเขตงานด้านอาชีวอนามัยหรือความปลอดภัยในการทำงานก็จะมีให้เห็นเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยความเป็นเมืองชายแดนปัญหาก็จะมีหลากหลายและเพิ่มมากยิ่งขึ้น

¹⁸ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 165 – 168

¹⁹ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 163 - 166

เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคติดต่ออื่นๆ อนามัยแม่และเด็ก อุบัติเหตุทางถนน (พงษ์พจน์ เป็ยนน้ำล้อม, 18 กรกฎาคม 2561)²⁰

แม้ว่าการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดจะพบกับปัญหาและอุปสรรคมากเพียงใด แต่การที่รัฐบาลของประเทศไทยและประเทศเมียนมาเห็นชอบในการสถาปนาความสัมพันธ์บ้านพี่เมืองน้อง (Sister City) ระหว่างอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กับเมืองเมียวดี รัฐกะเหรี่ยง เมื่อปี พ.ศ. 2558 เนื่องจากเล็งเห็นความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การค้า สังคม และวัฒนธรรมระหว่างสองพื้นที่ที่มีมาอย่างยาวนาน อันจะช่วยผลักดันการค้าชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดรวมทั้งเสริมสร้างความใกล้ชิดระหว่างสองพื้นที่ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น กลับกลายเป็นตัวช่วยสำคัญที่สนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขระหว่างสองพื้นที่ได้อย่างดีเยี่ยม กล่าวคือ การสถาปนาความสัมพันธ์ดังกล่าวช่วยสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานภาครัฐท้องถิ่นในระดับเมืองกับเมือง โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การจัดทำ Health Dam หรือเขื่อนป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมโรค ซึ่งช่วยให้การทำงานด้านสาธารณสุขสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึงมากขึ้น ผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้แก่คนไทยและคนข้ามชาติเพื่อช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เชิงลึก การจัดทำหมู่บ้านคู่ขนาน (Twin Village) เพื่อสร้างเครือข่ายการฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระหว่างเมืองชายแดนไทย – เมียนมา ผ่านการจับคู่อาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) จากฝั่งไทยและฝั่งเมียนมาโดยใช้ความสัมพันธ์แบบเครือญาติของคนในชุมชนทั้งสองฝั่งเป็นเครื่องมือหลักในการประสานงาน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล แจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ที่อาจมีผลต่องานด้านสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นตัวช่วยสำคัญที่ช่วยลดอัตราการเกิดโรคระบาดข้ามแดน ไม่เว้นแม้แต่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายด้านการฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนไทย – เมียนมา และสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และสรุปการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งสองประเทศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสต. การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พื้นที่ชายแดนไทย – เมียนมา เพื่อให้มีความพร้อมในการเตรียมรับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ โดยกิจกรรมทางสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่แม่สอดและเมียวดี มีทั้งรูปแบบที่ดำเนินการอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อันส่งผลให้เกิดเครือข่ายภายใต้กรอบงานด้านสาธารณสุขซึ่งจะช่วยฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตามแนวชายแดนของทั้งสองประเทศได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้หากสามารถสร้าง

²⁰ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 152 – 155

สาธารณสุขที่เข้มแข็งให้แก่ชุมชนฝั่งเมียนมาและสามารถควบคุมโรคติดต่อได้ก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ ก็ถือเป็นการลดภาระงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดได้ไม่มากนัก

นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐอื่นที่มีได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ด้านตรวจคนเมืองได้เข้ามามีบทบาทต่อการทำงานด้านสาธารณสุขชายแดนระหว่างไทย – เมียนมาด้วย เช่น กรณีการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แม่สอดและหน่วยงานในพื้นที่ของเมียวดี ได้มีการประชุมและหารือเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลฝั่งเมียนมามารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด โดยขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวจะเป็นการประสานงานผ่านวิทยุสื่อสารหรือรถพยาบาลฝั่งเมียนมาแสดงหนังสือส่งตัวผู้ป่วยที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง โดยปฏิบัติตามดังกล่าวดำเนินการภายใต้หลักสิทธิมนุษยธรรมเป็นสำคัญ (แมน รัตนประทีป, 18 กรกฎาคม 2561)²¹ จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างรัฐไทยและรัฐเมียนมาภายใต้กรอบงานด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่แล้วมีเป้าประสงค์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำตามแนวชาย รวมไปถึงสร้างความเข้มแข็งให้แก่สาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้าน โดยหากการดำเนินงานสามารถบรรลุผลตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้จะส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย อันจะช่วยลดภาระงานและค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลคนข้ามชาติ อย่างไรก็ตามหากเกิดกรณีฉุกเฉินขึ้นขีดความสามารถของหน่วยบริการสาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้าน หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทยก็ยินดีที่จะช่วยเหลือในการรักษาให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์กับงานด้านสาธารณสุขชายแดน

4.3.1 ประชากรกับระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทย

แม่สอด ถือเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์มาเป็นเวลาช้านาน แม้อันเนื่องมาจากยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแต่บริบทการเป็นพื้นที่ชายแดนก็ไม่อาจเลือนหายไป ทั้งนี้แม่สอดมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา โดยกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ได้มีเพียงกลุ่มประชากรสัญชาติไทยเท่านั้นแต่ยังมีกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เช่น กะเหรี่ยง ม้ง มูเซอ ไทยใหญ่ หรือคนเมียนมาที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานและเป็นแรงงานด้วย ส่งผลให้ภายในพื้นที่ที่มีความ

²¹ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 168 - 172

หลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งไทย จีน เมียนมา หรือการนับถือศาสนาทั้งศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม ทั้งนี้สามารถจำแนกกลุ่มประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดได้ดังนี้

(1) กลุ่มคนไทย ซึ่งเกิดในประเทศไทย ให้กำเนิดโดยบิดา – มารดาคนไทย และมีบัตรประจำตัวพร้อมเลข 13 หลักชัดเจน

(2) กลุ่มคนชาติพันธุ์ โดยเชื้อชาติไม่ใช่คนไทยแต่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มาแต่ดั้งเดิมโดยถือว่าเป็นคนไทยอาจเรียกว่าคนไทยภูเขา เช่น กะเหรี่ยง ม้ง เป็นต้น

(3) กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99) คือ กลุ่มคนที่ยังพิสูจน์สัญชาติไม่ได้ว่าเป็นคนไทยหรือไม่ โดยหากคนกลุ่มนี้ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้วจะได้รับบัตรประชาชนและสิทธิต่างๆ เช่นเดียวกับคนไทย อย่างไรก็ตามในระหว่างรอกระบวนการพิสูจน์สัญชาติรัฐบาลไทยจะออกบัตรประจำตัวซึ่งเป็นเลข 13 หลัก ซึ่งขึ้นต้นด้วยเลข 00 เพื่อควบคุมการอยู่อาศัยและสามารถใช้งบประมาณของประเทศไทยได้

(4) กลุ่มคนข้ามชาติ คือ กลุ่มที่เข้ามาทำงานหรือกลุ่มที่ชัดเจนว่าเป็นคนเมียนมา หรือคนข้ามชาติ

ด้วยความหลากหลายของกลุ่มประชากรในพื้นที่แม่สอด ส่งผลให้หลายหน่วยงานดำเนินโครงการหรือกิจกรรมโดยคำนึงถึงประเด็นดังกล่าว ดังเช่นกระทรวงสาธารณสุขที่จัดประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มคนไทยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มแรงงานได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลผ่านระบบประกันสังคม กลุ่มข้าราชการได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลผ่านระบบสวัสดิการข้าราชการ กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99) ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลผ่านกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นต้น ในส่วนของประชากรข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แม่สอดอย่างถูกต้องตามกฎหมายต่างก็ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามสถานะของแต่ละบุคคล เช่น แรงงานข้ามชาติได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลผ่านระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพรายปี หรือผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลหากซื้อประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนของคนข้ามชาติที่เป็นแรงงานหรือไม่เป็นแรงงานและเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือผิดกฎหมายก็ไม่ถือว่าได้สิทธิการรักษาพยาบาลจากภาครัฐของไทย แต่หากกลุ่มคนเหล่านี้ต้องการรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยก็สามารถทำได้แต่ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตามจำนวนจริง โดยจากการสำรวจของสาธารณสุขจังหวัดตากพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 พื้นที่แม่สอดมีกลุ่มประชากรข้ามชาติซึ่งเป็นแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายจำนวน 67,142 ราย มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 มากกว่า

262% ในขณะที่มีประชากรข้ามชาติที่ไม่ขึ้นทะเบียน (ครอบคลุมทั้งคนข้ามชาติที่เป็นแรงงานและไม่ได้เป็นแรงงาน) จำนวน 94,206 ราย มีอัตราการลดลงจากปี พ.ศ. 2559 มากกว่า 35% อย่างไรก็ตาม หน่วยงานในพื้นที่คาดการณ์ว่าในพื้นที่แม่สอดมีประชากรข้ามชาติทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายและเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายไม่ต่ำกว่า 150,000 คน

ตารางที่ 9 จำนวนประชากรข้ามชาติในพื้นที่แม่สอด ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2560

| ปี พ.ศ. | ประชากรข้ามชาติ 43 แฟ้ม ²² | | | แรงงานขึ้นทะเบียน | ประชากรข้ามชาติที่ไม่ขึ้นทะเบียน |
|---------|---------------------------------------|--------|---------|-------------------|----------------------------------|
| | ชาย | หญิง | รวม | รวม | รวม |
| 2560 | 75,245 | 86,108 | 161,348 | 67,142 | 94,206 |
| 2559 | 67,832 | 78,470 | 146,302 | 18,532 | 127,770 |

ที่มา: ข้อมูลสุขภาพประชากรต่างชาติ, สาธารณสุขจังหวัดตาก, กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด อย่างเช่น โรงพยาบาลแม่สอดมีสัดส่วนผู้ป่วยนอกคิดเป็น คนข้ามชาติร้อยละ 18 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด หมายถึงคนไข้ผู้ป่วยนอก 5 คน เป็น คนข้ามชาติ 1 คน และผู้ป่วยในคิดเป็นคนข้ามชาติ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยในทั้งหมด หมายถึงคนไข้ผู้ป่วยนอก 3 คน เป็น คนข้ามชาติ 1 คน จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่าอัตราคนข้ามชาติที่เป็นผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอก แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลแม่สอดต้องรองรับผู้ป่วยข้ามชาติที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ระหว่างเฝ้าระวังเป็นจำนวนมากที่มากกว่า ทั้งนี้โรงพยาบาลในฝั่งเมียนมายังมีการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลให้มารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดแทน ถือเป็นตัวชี้วัดให้เห็นถึงความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของโรงพยาบาลแม่สอดอีกด้วย อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลแม่สอดต้องประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากผู้ป่วยที่เป็นคนข้ามชาติโดยเฉพาะคนเมียนมาหรือกะเหรี่ยง โดยค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้อาจเรียกว่า การอนุเคราะห์ อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิเสธการรักษาด้วยหลักจริยธรรมและมนุษยธรรม อีกทั้งคนกลุ่มนี้มักเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย (พงษ์พจน์ เปี้ยน้ำล้อม, 18 กรกฎาคม 2561)²³

²² 43 แฟ้ม คือแฟ้มข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพขนาดใหญ่ (Big Data) อันประกอบไปด้วยข้อมูลประชาชน/ผู้ป่วย ข้อมูลครัวเรือน ข้อมูลการให้บริการ ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน ข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ข้อมูลคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลบริการในชุมชน ข้อมูลความบกพร่องทางสุขภาพและบริการฟื้นฟูสภาพ ข้อมูลชุมชนและกิจกรรมในชุมชน ข้อมูลผู้ให้บริการ

²³ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 152 – 155

ตารางที่ 10 ค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติ
จำแนกประเภทต่างชาติและรายเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลแม่สอด

| เครือข่ายบริการ | | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560 | ปีงบประมาณ 2561 |
|--|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| กลุ่มถูกกฎหมาย | | | | |
| OPD | จำนวนครั้งบริการ | 22,103 | 18,033 | 18,103 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 19,286,300 | 12,861,219 | 14,453,769 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 1,838,894 | 1,780,648 | 2,594,593 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 17,447,407 | 11,080,573 | 11,859,177 |
| IPD | จำนวนครั้งบริการ | 554 | 728 | 865 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 5,836,340 | 9,913,100 | 7,895,664 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 493,268 | 942,487 | 1,470,489 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 5,343,072 | 8,970,613 | 6,425,175 |
| กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ | | | | |
| OPD | จำนวนครั้งบริการ | 17,707 | 15,868 | 20,940 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 19,488,592 | 18,345,090 | 29,912,397 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 1,252,146 | 1,136,179 | 2,440,820 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 18,236,450 | 17,208,912 | 27,471,576 |
| IPD | จำนวนครั้งบริการ | 832 | 812 | 1,323 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 11,480,285 | 14,120,685 | 18,215,329 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 804,738 | 797,178 | 1,845,551 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 10,675,547 | 13,323,507 | 16,369,778 |
| กลุ่มนักท่องเที่ยว | | | | |
| OPD | จำนวนครั้งบริการ | 70 | 58 | 92 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 3,993 | 3,111 | 8,868 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 0 | 0 | 0 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 3,993 | 3,111 | 8,868 |
| IPD | จำนวนครั้งบริการ | 3 | 0 | 0 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 13,801 | 0 | 0 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 460 | 0 | 0 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 13,341 | 0 | 0 |
| กลุ่มอื่นๆ | | | | |
| OPD | จำนวนครั้งบริการ | 67,241 | 78,503 | 82,350 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 97,456,856 | 110,670,502 | 120,625,074 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 35,847,305 | 42,985,030 | 40,587,561 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 61,609,534 | 67,685,458 | 80,037,501 |
| IPD | จำนวนครั้งบริการ | 5,099 | 6,115 | 6,409 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 66,192,129 | 107,729,797 | 98,613,426 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 11,328,003 | 31,888,461 | 29,875,485 |

| เครือข่ายบริการ | | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560 | ปีงบประมาณ 2561 |
|-----------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 54,864,127 | 75,841,336 | 68,737,941 |
| รวม | | | | |
| OPD | จำนวนครั้งบริการ | 107,051 | 112,462 | 121,485 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 136,231,748 | 141,879,922 | 165,000,108 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 38,938,345 | 45,901,857 | 45,622,974 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 97,293,391 | 95,978,054 | 119,377,122 |
| IPD | จำนวนครั้งบริการ | 7,310 | 7,655 | 8,597 |
| | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (บาท) | 120,255,900 | 131,763,582 | 124,724,419 |
| | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ (บาท) | 29,043,668 | 33,628,126 | 33,191,525 |
| | ค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรี (บาท) | 91,212,232 | 98,135,456 | 91,532,894 |

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center),
 สาธารณสุขจังหวัดตาก, กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562)

จากตารางที่ 10 ซึ่งแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติ จำแนกประเภทต่างชาติและรายเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลแม่สอด จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของคนข้ามชาติจำแนกตามสัญชาติสามารถเรียงลำดับจากน้อยไปหามากดังนี้ (1) กลุ่มนักท่องเที่ยว เป็นกลุ่มซึ่งเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายโดยผ่านการตรวจคนเข้าเมืองในฐานะนักท่องเที่ยว สามารถใช้บริการสาธารณสุขผ่านประกันภัยการเดินทางหรือชำระค่าบริการด้วยตนเองตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตามกลุ่มนักท่องเที่ยวบางส่วนก็ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาที่เกิดขึ้นจริงได้ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ (2) กลุ่มถูกกฎหมาย เป็นกลุ่มแรงงานที่มีประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุขหรือประกันสังคม แต่กลุ่มถูกกฎหมายบางส่วนจำเป็นต้องชำระค่าบริการด้วยตนเองในกรณีที่ประกันฯ ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตามคนข้ามชาติในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือที่ได้รับค่าแรงไม่มากนัก จึงทำให้ภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินกลายเป็นภาระของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ (3) กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99) เป็นกลุ่มที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนและรอการพิสูจน์สัญชาติว่าเป็นคนไทย อย่างไรก็ตามกลุ่มนี้ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามข้อกำหนดของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อันได้รับการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางซึ่งคำนวณตามรายชื่อผู้ขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครองไว้ (4) กลุ่มอื่นๆ หมายถึง กลุ่มคนชายขอบโดยธรรมชาติ ทั้งผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนในประเทศไทยและประเทศเมียนมา ผู้พลัดถิ่น ผู้อพยพ หรือคนข้ามชาติสัญชาติต่างๆ ที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย โดยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้ไม่มีประกันสุขภาพหรือหลักประกันสุขภาพอื่นใดมา

รองรับ เป็นเหตุให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่อาจเรียกเก็บได้จากคนกลุ่มนี้เป็นจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2561 ค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขคิดเป็นจำนวนเงินทั้งหมด 289,724,527 บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 และ 2560 กว่า 13% และ 5% ตามลำดับ โดยเป็นค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรีจำนวน 210,910,016 บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 และ 2560 กว่า 15% และ 2% ตามลำดับ โดยกลุ่มอื่นๆ เป็นกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติที่มีค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพมากที่สุด คือ จำนวนเงิน 219,238,500 บาท หรือกว่า 75% ของค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพทั้งหมด โดยเป็นค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรีจำนวน 148,775,442 บาท หรือกว่า 70% ของค่าใช้จ่ายที่ให้ฟรีทั้งหมด

ตารางที่ 11 โรคเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ของประชากรข้ามชาติที่ใช้บริการ ณ โรงพยาบาลแม่สอด
แยกประเภทตามรายชื่อค่าบริการ ประจำปี พ.ศ. 2559

| อันดับ | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน |
|--------|--|---|
| 1 | บุคคลขอรับบริการเพื่อการตรวจและชันสูตร | การเกิดของทารกตามสถานที่เกิด |
| 2 | บุคคลขอรับบริการสุขภาพ เพื่อหัตถการ ²⁴ หรือ การบริการสุขภาพที่ระบุเฉพาะ | การคลอดของครรภ์เดียว ²⁵ |
| 3 | บุคคลที่มีอาการที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ | การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด |
| 4 | การตรวจคัดกรองก่อนการคลอด และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อื่น ๆ | ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด ²⁶ |
| 5 | อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้มีรหัสระบุไว้ | ทารกในครรภ์โตช้า ทารกในครรภ์ขาดสารอาหาร และความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระยะสั้น และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย |

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center),
สาธารณสุขจังหวัดตาก, กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562)

นอกจากนี้ จากตารางที่ 11 จะเห็นว่าการเจ็บป่วยของประชากรข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่สามารถจำแนกประเภทตามรายชื่อค่าบริการ คือ ผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินได้มากที่สุด ด้วยการขอรับบริการเพื่อการตรวจและชันสูตร เช่น การ

²⁴ หัตถการ หมายถึง การตรวจทั้งเพื่อการวินิจฉัยความผิดปกติและความผิดปกติ รวมถึงการรักษาผู้ป่วยโดยมีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การส่องกล้อง การเจาะเลือกตรวจ การทำแผล การให้น้ำเกลือ เป็นต้น

²⁵ ครรภ์เดียว หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีทารกในครรภ์เพียง 1 คน

²⁶ ระยะปริกำเนิด หมายถึง ระยะเวลารอบๆ การเกิดของทารก

เอกซเรย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงและประกันสุขภาพหรือประกันสังคมก็ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวด้วย รวมไปถึงการให้บริการสุขภาพเฉพาะทาง การเฝ้าระวังผู้ใช้บริการที่อาจเป็นพาหะของโรคติดต่อ การให้คำแนะนำด้านอนามัยแม่และเด็ก หรือการพบความผิดปกติจากการตรวจโรคเบื้องต้นและจำเป็นต้องมีการตรวจอย่างละเอียดเพื่อหาความผิดปกติต่อไป นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ ที่พบเจอในผู้ป่วยนอก เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน คออักเสบและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนของผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่แล้วขอรับบริการเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งการให้บริการในด้านดังกล่าวมักเป็นการให้บริการในระยะยาวทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอดจึงส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในระยะยาวของผู้ใช้บริการเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ ที่พบเจอในผู้ป่วยใน เช่น การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ ปอดบวม หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการตั้งครรภ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามด้วยสถานะของผู้ที่เข้ามาใช้บริการในฐานะผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในล้วนเป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติหรือแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ผู้ไม่ได้สัญชาติไทย ผู้พลัดถิ่นสัญชาติเมียนมา และบุคคลไร้สัญชาติส่วนใหญ่ตามลำดับ และเป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่สูงมากนัก แต่ด้วยความต้องการใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดเพื่อให้การรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบกับความมั่นใจและเชื่อใจในศักยภาพของบุคคลากร ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายบางส่วนที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ ขณะเดียวกันก็ไม่อาจปฏิเสธการให้บริการหรือให้การรักษาแก่คนกลุ่มนี้ด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม

4.3.2 การทำงานของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน

เมียนมา ประเทศที่เคยเผชิญกับภาวะความไม่มั่นคงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม อันเนื่องมาจากการสู้รบแย่งชิงอำนาจเพื่อหาผลประโยชน์ให้แก่กลุ่มของตนเอง โดยกลุ่มชนชั้นนำที่เข้ามามีบทบาทต่อการเมืองเมียนมาในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา มีทั้งกลุ่มชนชั้นนำในประเทศและต่างประเทศ อย่างไรก็ตามการเกิดสงครามทางการเมืองส่งผลให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของเมียนมาต้องหยุดชะงัก ไม่เกิดความต่อเนื่อง และมีความเหลื่อมล้ำ นอกจากนี้ความหลากหลายของประชากรซึ่งมีกว่า 135 กลุ่มชาติพันธุ์ ยังทำให้ประชากรบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มชนชั้นนำไม่อาจยอมรับความแตกต่างของคนบางกลุ่มชาติพันธุ์ได้ นำไปสู่การกีดกันสถานภาพและสิทธิตามที่ประชากรเมียนมาพึงมี จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งจากในประเทศและต่างประเทศต้องการให้ความช่วยเหลือขั้นพื้นฐานแก่คนในประเทศเมียนมา ผ่านการตั้งศูนย์หรือหน่วยปฏิบัติงานที่ชายแดนฝั่งไทย โดยแม่สอดเมืองซึ่งมีเขตติดต่อ

กับเมืองเมียวดี รัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมาถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ถูกรับเลือก เนื่องจากเป็นจุดที่เขตเมืองชายแดนของทั้งสองประเทศอยู่ไม่ใกล้กันมากนัก ด้วยเหตุนี้ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดจึงมีมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศอยู่เป็นจำนวนมากมาย โดยความช่วยเหลือส่วนใหญ่จะเน้นการทำกิจกรรมที่พัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนด้านสิทธิมนุษยชน การศึกษาหรือสาธารณสุขเป็นหลัก ถึงแม้ว่าปัจจุบันปัญหาต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นในประเทศเมียนมาจะคลี่คลายและได้รับการแก้ไขไปบางส่วนแล้ว แต่หลายหน่วยงานก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่ของตนเองเพื่อช่วยเหลือคนข้ามชาติโดยเฉพาะคนเมียนมาที่อยู่ตามชายขอบต่อไป

ทั้งนี้ มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่แม่สอดเป็นอย่างมาก เนื่องจาก (1) มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนมีความรู้และข้อมูลเชิงลึกในบางประเด็นปัญหามากกว่ารัฐบาลไทย อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือหรือแสดงจุดยืนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศเมียนมาได้เต็มที่ ในขณะที่รัฐบาลไทยต้องสงวนท่าทีเนื่องจากภาพลักษณ์ของการเป็นประเทศเพื่อนบ้านที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน (2) แม้การเมืองการปกครองของประเทศเมียนมาเข้าสู่ยุคของการเป็นประชาธิปไตยแล้ว แต่ความขัดแย้งทางชาติพันธุ์ยังคงมีอยู่เป็นเหตุให้คนบางกลุ่มชาติพันธุ์ไม่ได้รับการยอมรับและกีดกันการเข้าถึงบริการต่างๆ ของประเทศ อันรวมไปถึงด้านสาธารณสุข เช่นนั้นแล้วกลุ่มคนเหล่านี้บางส่วนจึงเลือกมาใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยมากกว่า อย่างไรก็ตามรัฐไทยเห็นว่ามูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนจะช่วยเป็นกระบอกเสียงและกระตุ้นรัฐบาลเมียนมาให้จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่แม่สอดล้วนต้องการช่วยเหลือกลุ่มคนดังกล่าวให้ได้รับสิทธิและการปฏิบัติที่เท่าเทียมเช่นคนเมียนมากลุ่มอื่น รวมถึงยังให้บริการรักษาพยาบาลคนข้ามชาติโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (3) หน่วยงานภาครัฐอันรวมถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอด ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนอื่น อันรวมถึงมูลนิธิและองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ ด้วยก่อให้เกิดการทำงานภายใต้ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันและกัน

โรงพยาบาลแม่สอด หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 365 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด มีบุคลากรทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวจำนวนทั้งสิ้น 654 คน และมีแพทย์เฉพาะทางในสาขาอายุรศาสตร์²⁷ จำนวน 4 คน เวชศาสตร์

²⁷ อายุรศาสตร์ คือ การป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรคและความผิดปกติในร่างกายผู้ป่วย

ถูกเงิน²⁸จำนวน 1 คน อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารจำนวน 1 คน อายุรศาสตร์โรคไตจำนวน 1 คน อายุรศาสตร์โรคหัวใจจำนวน 1 คน ศัลยแพทย์²⁹จำนวน 6 คน ประสาทศัลยศาสตร์จำนวน 2 คน ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา³⁰จำนวน 1 คน ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์³¹จำนวน 3 คน สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยาจำนวน 5 คน กุมารเวชศาสตร์จำนวน 5 คน จักษุวิทยาจำนวน 2 คน โสตศอนาสิกวิทยาจำนวน 2 คน จิตเวชศาสตร์จำนวน 1 คน วิสัญญีวิทยาจำนวน 3 คน เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 13 คน เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 3 คน เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยาจำนวน 1 คน และศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลจำนวน 2 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561)

ตารางที่ 12 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่สอด

| ลำดับ | ตำแหน่ง | ข้าราชการ | พนักงานราชการ | พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | ลูกจ้างชั่วคราว |
|-------|---|-----------|---------------|-------------------------|-----------------|
| 1 | แพทย์ | 51 | - | - | - |
| 2 | ทันตแพทย์ | 13 | - | - | - |
| 3 | เภสัชกร | 23 | - | - | - |
| 4 | พยาบาลวิชาชีพ | 262 | - | 83 | - |
| 5 | ตำแหน่งอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานสนับสนุนด้านการแพทย์และพยาบาล งานบริหาร และงานพัฒนา เป็นต้น | 104 | 33 | 25 | 60 |
| 6 | รวม | 453 | 33 | 108 | 60 |

ที่มา: ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ,
กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2561)

ได้ร่วมมือและปฏิบัติการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคกับมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนมากมายในพื้นที่มากมาย เช่น แม่ตาวคลินิก (Mao Tao Clinic) หน่วยงานหน้าด่านของ

²⁸ เวชศาสตร์ถูกเงิน คือ การวินิจฉัยและการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดฉับพลันและต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน

²⁹ ศัลยแพทย์ คือ แพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการใช้หัตถการหรือเครื่องมือในการผ่าตัดเข้าในร่างกายผู้ป่วยเพื่อสืบค้นหาอาการและรักษาความผิดปกติ

³⁰ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา คือ ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

³¹ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คือ การดูแล รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก ข้อ เอ็นยึดกระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นประสาท

โรงพยาบาลที่ช่วยดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นคนข้ามชาติ ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโกโล (Shoklo Malaria Research Unit: SMRU) หน่วยงานซึ่งทำการวิจัยโรคติดต่อและโรคเขตร้อน อย่างเช่น วัณโรค โรคเอดส์ (HIVs) เป็นต้น รวมถึงปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็ก การ รักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นคนข้ามชาติ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation of Thailand) ดูแลเรื่องการค้ามนุษย์ ทั้งนี้แม้ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่ สอดไม่มีศูนย์อพยพหรือค่ายลี้ภัย แต่โรงพยาบาลแม่สอดก็ร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศใน การรับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (refer) รวมทั้งร่วมสังเกตการณ์เพื่อประเมินและช่วยป้องกัน การเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่อภายในศูนย์อพยพหรือค่ายลี้ภัยผ่านการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การส่งทีมแพทย์เข้าตรวจหาหรือรักษาเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อ การสนับสนุนการรักษาโรค ให้แก่ศูนย์อพยพหรือค่ายลี้ภัย เป็นต้น (พงษ์พจน์ เปี้ยน้ำล้อม, 18 กรกฎาคม 2561)³² นอกจากนี้ การทำงานร่วมกับมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนยังเป็นในรูปแบบของการสานต่อโครงการหรือ กิจกรรมที่หน่วยงานเหล่านั้นเคยดำเนินการไว้ อย่างเช่น การฉีดวัคซีนให้แก่คนข้ามชาติ เป็นต้น หรือบางหน่วยงานยังมีการขอคำชี้แนะ ความร่วมมือหรือความช่วยเหลือโรงพยาบาลแม่สอดใน การจัดทำโครงการอีกด้วย ไม่เว้นแม้แต่การแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขร่วมกัน เช่น บางโครงการหรือกิจกรรมของภาครัฐไม่มีงบประมาณหน่วยงานเหล่านี้ก็ พร้อมที่จะให้การสนับสนุนแทน บางคราวยังมีการแลกเปลี่ยนความรู้หรือสถานที่ในการดำเนิน กิจกรรมทางด้านสาธารณสุขอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่าความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและ มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนภายใต้กรอบงานด้านสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งบุคลากรทาง การแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครื่องมือหรือเครื่องมือที่ใช้ในการแพทย์ งบประมาณในการ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรม เป็นต้น ถือเป็นความร่วมมือที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสาธารณสุข ในพื้นที่ชายแดนอย่างแท้จริง

แม้ตาวคลินิก มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนชายขอบในพื้นที่ ชายแดนไทย – เมียนมา สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข การศึกษา และการคุ้มครองขั้นพื้นฐาน ตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยกลุ่มเป้าหมายหลักของแม่ตาวคลินิกคือคนข้ามชาติจากประเทศเมียน มาและคนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากแม่ตาวคลินิกทำการสำรวจแล้วพบว่า แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น ไม่เพียงเท่านั้น ค่าจ้างของแรงงานเหล่านี้ยังต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำตามที่รัฐบาลไทยกำหนดด้วย นี่จึงเป็นเหตุผล

³² รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ข คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 152 – 155

สำคัญที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประเทศไทยได้เต็มที่ (Kim, 20 กรกฎาคม 2561)³³ ดังนั้นแม่ตาวคลินิกจึงให้การรักษาแก่กลุ่มคนเหล่านี้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยในปี พ.ศ. 2560 แม่ตาวคลินิกได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมากมาย เช่น การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการจำนวน 103,872 คน การให้การรักษาแก่ผู้ป่วยจำนวน 9,898 คน การผ่าตัดรักษาดวงตาแก่ผู้ป่วยจำนวน 1,624 คน การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยกว่า 5,534 คน โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 131 คน การบริการด้านอนามัยแม่และเด็กแบ่งเป็นดูแลผู้ป่วยเด็กจำนวน 2,152 คน ดูแลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2,327 คน การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการจำนวน 796 คน รวมไปถึงการตรวจหาเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยกว่า 1,010 คน โดยพบผู้ติดเชื้อวัณโรคจำนวน 171 คน นอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุขแม่ตาวคลินิกยังดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ด้วย เช่น การอบรมเพื่อพัฒนาเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยให้แก่กลุ่มคนจากรัฐชาติพันธุ์บริเวณฝั่งตะวันออกของประเทศเมียนมา การให้การศึกษากับเด็กพลัดถิ่นทั้งในฝั่งไทยและฝั่งเมียนมา (Clinic, n.d.) ทั้งนี้คิดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ ดูแลและรักษาทางด้านสาธารณสุข ณ แม่ตาวคลินิก ทั้งสิ้นจำนวน 50,524 คน สามารถจำแนกประเภทตามถิ่นอาศัยโดยแบ่งเป็น อาศัยอยู่ในประเทศเมียนมาร้อยละ 46 หรือจำนวน 23,106 คน อาศัยอยู่ในประเทศไทยร้อยละ 54 หรือจำนวน 27,418 คน และจำแนกประเภทตามเพศโดยแบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 39 หรือจำนวน 19,716 คน เพศหญิงร้อยละ 61 หรือจำนวน 30,808 คน ด้วยวิสัยทัศน์และจุดประสงค์ของการก่อตั้งแม่ตาวคลินิก ทำให้หลายองค์กรจากทั่วโลกสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยค่าใช้จ่ายของแม่ตาวคลินิกในแต่ละปีจะถูกนำไปใช้ในการบริหารจัดการงานทั้งในส่วนของการรักษาและงานสนับสนุนเพื่อพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ดังเช่นค่าใช้จ่ายของแม่ตาวคลินิกในปี พ.ศ. 2556 – 2557 ซึ่งมีรายรับ 102,399,755 และ 148,917,685 บาท ตามลำดับ โดยเป็นรายจ่ายจำนวนเงินทั้งสิ้น 95,873,228 และ 110,237,007 บาท ตามลำดับ แบ่งเป็นรายจ่ายด้านการบริการสาธารณสุขจำนวน 35,607,506 และ 38,434,906 บาท ตามลำดับ หรือคิดเป็นร้อยละ 37 และ 34 ของรายจ่ายทั้งหมดตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายของแม่ตาวคลินิก ประจำปี พ.ศ. 2556 – 2557

| No. | Details | Costs | |
|-----|----------------|-------------|-------------|
| | | 2013 | 2014 |
| 1 | Revenues | 102,399,755 | 148,917,685 |
| 2 | Total Expenses | 95,873,228 | 110,237,007 |

³³ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน้า 179 - 181

| No. | Details | Costs | |
|-------|--|------------|------------|
| | | 2013 | 2014 |
| (2.1) | Health Services Expenses | 35,607,506 | 38,434,906 |
| | (2.1.1) Supplies cost | | |
| | - Boarding House Food | 9,925,390 | 9,401,106 |
| | - Medical Supplies | 16,003,455 | 18,641,430 |
| | (2.1.2) Patient support services costs | | |
| | - Lab tests, X-ray and Scans at Mae Sot Hospital | 1,957,705 | 1,611,433 |
| | - Referrals costs to Mae Sot Hospital | 6,792,122 | 8,071,228 |
| | - Other Assistance for Patients | 928,834 | 709,709 |
| (2.2) | Other Expenses (ex. Personnel costs, Other supplies, Facilities costs, Travel, Activities, Training etc.) | 71,802,101 | 60,265,722 |

ที่มา: แม่ตาวคลินิก

ศูนย์วิจัยมาลาเรียไซโกด เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด (Mahidol – Oxford Tropical Medicine Research Unit: MORU) ที่จัดตั้งโดยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับเงินสนับสนุนจากองค์การกุศลด้านการวิจัยชีวการแพทย์ซึ่งตั้งอยู่ที่ลอนดอน ประเทศอังกฤษ (Wellcome Trust) สำหรับเป้าหมายหลักของการจัดตั้งศูนย์วิจัยดังกล่าวคือ การจัดหาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนแม่สอดทั้งฝั่งไทยและฝั่งเมียนมา โดยดำเนินการในรูปแบบของการทำวิจัยและให้บริการทางสาธารณสุขในด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมไปถึงภาวะการติดเชื้อด้วย ในส่วนของการให้บริการทางด้านสาธารณสุขศูนย์วิจัยฯ มีคลินิกในการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น ไปจนถึงรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยติดเชื้อ หรือแม่แต่การรับฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา หากอาการผู้ป่วยรุนแรงจนเกินขีดความสามารถในการรักษา ทางศูนย์ฯ จะดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลของไทยอย่างโรงพยาบาลแม่สอดแทน แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารแสดงตัวตน ไม่มีประกันสุขภาพ รวมทั้งไม่มีเงินจึงทำให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความยากลำบาก (Thu, 18 กรกฎาคม 2561)³⁴

สำหรับภาคเอกชน ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจแม่สอดมีหน่วยบริการสาธารณสุขเปิดให้บริการแก่ทั้งคนไทยและคนข้ามชาติมากมาย ตั้งแต่หน่วยบริการขนาดย่อมอย่างคลินิกทั่วไป และคลินิกเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการขนาดใหญ่อย่างโรงพยาบาล อย่างเช่น โรงพยาบาลแม่

³⁴ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 178 - 179

สอดรวม โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ประชากรที่ต้องการการบริการที่รวดเร็วและทันทั่วถึง เนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างโรงพยาบาลแม่สอด มีทั้งคนไทยและคนข้ามชาติเข้าไปใช้บริการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การดำเนินการและการบริการเป็นไปได้ด้วยความล่าช้า โรงพยาบาลแม่สอดรวม³⁵ เป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง มีบุคลากรทั้งที่เป็นพนักงานประจำและพนักงานชั่วคราวจำนวนทั้งสิ้น 75 คน และมีแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์จำนวน 1 คน ศัลยศาสตร์จำนวน 5 คน ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์จำนวน 3 คน สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยาจำนวน 3 คน กุมารเวชศาสตร์จำนวน 1 คน โสต ศอ นาสิกวิทยาจำนวน 1 คน จิตเวชศาสตร์จำนวน 1 คน รังสีวิทยาทั่วไปจำนวน 2 คน เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 1 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 3 กันยายน 2558) โดยผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษามีทั้งคนไทยและคนข้ามชาติที่มีฐานะโดยสัดส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบ่งออกเป็นคนไทยร้อยละ 60 และคนข้ามชาติร้อยละ 40 อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่เข้ามาใช้บริการแต่ไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทางโรงพยาบาลจึงแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้ผู้ป่วยจ่ายแบบผ่อนส่ง หากเป็นส่วนเกินที่ไม่สามารถชำระเพียงเล็กน้อย ทางโรงพยาบาลจะระบุเป็นส่วนลดหรืออนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แทน (แสงโรจน์ ประดับแก้ว, 16 กรกฎาคม 2561)³⁶

ตารางที่ 14 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่สอดรวม

| ลำดับ | ชื่อตำแหน่ง | Full – time | Part – time |
|-------|--|-------------|-------------|
| 1 | แพทย์ | 5 | 17 |
| 2 | ทันตแพทย์ | - | 1 |
| 3 | เภสัชกร | 3 | - |
| 4 | พยาบาลวิชาชีพ | 6 | 22 |
| 5 | ตำแหน่งอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานสนับสนุนด้านการแพทย์ และพยาบาล งานบริหาร และงานพัฒนา เป็นต้น | 17 | 4 |
| 6 | รวม | 31 | 44 |

ที่มา: ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ,
กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2561)

³⁵ โรงพยาบาลแม่สอดรวม เดิมชื่อโรงพยาบาลพะวอ จัดทะเบียนก่อตั้งบริษัทเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2537 ภายใต้ชื่อ บริษัท โรงพยาบาลพะวอ จำกัด เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดตาก ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลในเครือของบริษัท เชียงใหม่รวมธุรกิจการแพทย์จำกัด (มหาชน) ซึ่งมีบริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่

³⁶ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 177 – 178

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต 37 ซึ่งก็ประสบปัญหาไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาบางส่วนจากผู้ป่วยได้ โดยวิธีการแก้ไขก็เป็นรูปแบบเดียวกับโรงพยาบาลแม่สอดรวม ทั้งนี้โรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 40 เตียง เปิดให้บริการได้เพียงประมาณ 3 – 4 ปี มีบุคลากรทั้งที่เป็นพนักงานประจำและพนักงานชั่วคราวจำนวนทั้งสิ้น 108 คน และมีแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์จำนวน 2 คน อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อจำนวน 1 คน อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารจำนวน 1 คน อายุรศาสตร์โรคหัวใจจำนวน 2 คน ศัลยศาสตร์จำนวน 2 คน ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาจำนวน 2 คน ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์จำนวน 1 คน สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยาจำนวน 1 คน กุมารเวชศาสตร์ 1 คน โสต ศอ นาสิกวิทยา จำนวน 1 คน รังสีวิทยาทั่วไปจำนวน 1 คน รังสีวิทยาวินิจฉัยจำนวน 3 คน เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 5 คน เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 1 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560) โดยจุดประสงค์ของการก่อตั้งโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต คือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยป้องกันโรคในเบื้องต้น รวมถึงแบ่งเบาภาระหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐจากการให้บริการและรักษา และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเดินทางเข้าไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนในพื้นที่ชั้นใน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเล็งเห็นศักยภาพของพื้นที่ซึ่งเป็นเมืองชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่ตั้งอยู่บนเส้นทางระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก – ตะวันตก ไม่เพียงเท่านั้นคนในพื้นที่แม่สอดยังมีกำลังซื้อมากกว่าคนในอำเภอเมืองอีกด้วย สำหรับสัดส่วนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต แบ่งเป็น ผู้ป่วยนอกคนไทยร้อยละ 60 คนข้ามชาติร้อยละ 40 และผู้ป่วยในคนไทยร้อยละ 70 คนข้ามชาติร้อยละ 30 โดยคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนเมียนมาที่มาจากเมืองผะอ้น เมืองเมะละแหม่งหรือเมืองอื่นในรัฐกะเหรี่ยงเป็นเสียส่วนใหญ่ และค่าใช้จ่ายของคนกลุ่มนี้มีอัตราสูงกว่าคนไทยถึง 2 เท่า เนื่องจากต้องจ่ายยาและการตรวจรักษาที่ละเอียดมากกว่าคนไทย (สมเจตน์ จิตตการ, 13 กรกฎาคม 2561)³⁸ ไม่เพียงเท่านั้นโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต ยังเป็นหนึ่งในสถานบริการสาธารณสุขที่รองรับการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม 90 วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ

³⁷ โรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2556 จดทะเบียนภายใต้ชื่อของบริษัท มหานครแม่สอดเวชการ จำกัด และเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2558 ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 บริษัท ศรีวิชัยเวชวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งดำเนินธุรกิจด้านโรงพยาบาลเอกชนภายใต้กลุ่มโรงพยาบาลวิชัยเวช อินเทอร์เน็ต ได้เข้าซื้อหุ้นสัดส่วนร้อยละ 15 ของหุ้นทั้งหมด

³⁸ รายละเอียดเพิ่มเติมภาคผนวก ค คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกลุ่มที่ 3 กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด หน้า 175 – 177

CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกาศดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และเป็นการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม 4 ราย โดยเอกสารสำคัญที่ใช้ในการขอเข้ามารักษาในประเทศไทยคือ เอกสารนัดหมายจากโรงพยาบาลและเอกสารรับรองจากแพทย์ที่ระบุว่าได้รับการรักษาแล้ว

ตารางที่ 15 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ตชั้นแนล

| ลำดับ | ชื่อตำแหน่ง | Full – time | Part – time |
|-------|---|-------------|-------------|
| 1 | แพทย์ | 6 | 17 |
| 2 | ทันตแพทย์ | - | - |
| 3 | เภสัชกร | 2 | 6 |
| 4 | พยาบาลวิชาชีพ | 24 | 32 |
| 5 | ตำแหน่งอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานสนับสนุนด้านการแพทย์และพยาบาล งานบริหาร และงานพัฒนา เป็นต้น | 13 | 8 |
| 6 | รวม | 45 | 63 |

ที่มา: ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ,
กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2561)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า กลุ่มคนที่ใช้บริการสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดไม่ได้มีเพียงแต่คนไทยเท่านั้น ยังมีกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารหรือเป็นผู้มีปัญหาด้านสัญชาติ คนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาที่ข้ามมาฝั่งไทยทั้งอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ประกอบกับสาธารณสุขในฝั่งเมียนมายังไม่มีศักยภาพมากเพียงพอ รวมทั้งคนบางกลุ่มยังถูกกีดกันไม่ให้เข้าถึงการบริการด้วย ไม่เพียงเท่านั้นสถานบริการทางสาธารณสุขในประเทศไทยยังมีตัวเลือกที่หลากหลาย ตั้งแต่ร้านขายยา คลินิกโรคทั่วไป คลินิกโรคเฉพาะทาง โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐ มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ก่อเกิดปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดให้คนกลุ่มนี้เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย โดยการเลือกเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขของคนแต่ละกลุ่มก็แตกต่างกันออกไปตามกำลังจ่าย อย่างคนไทยหรือคนข้ามชาติที่มีฐานะก็เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน หากเป็นคนไทยที่ไม่มีกำลังจ่ายก็สามารถใช้บริการได้ที่โรงพยาบาลรัฐ แต่หากเป็นคนข้ามชาติก็สามารถใช้บริการได้ที่มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและ

ให้บริการแก่คนข้ามชาติโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขของภาคเอกชนและมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน อาจช่วยลดภาระงานให้แก่ภาครัฐได้ไม่มากนักน้อย

4.3.3 คนไทยและคนข้ามชาติกับบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทย

บริบทการเป็นพื้นที่ชายแดนและประวัติศาสตร์ของแม่สอด ทำให้พื้นที่ดังกล่าวมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และสังคมมาเป็นเวลาช้านาน กล่าวคือ ก่อนการแบ่งเขตแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศเมียนมา แม่สอดเป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของคนชนเผ่าพื้นเมืองมาก่อน ต่อมาคนเมืองจากจังหวัดทางภาคเหนือ เช่น ลำปาง น่าน เชียงใหม่ ได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานเพื่อทำมาหากินในพื้นที่เดียวกัน คนชนเผ่าพื้นเมืองจึงเคลื่อนย้ายไปหาถิ่นที่อยู่และพื้นที่ทำมาหากินใหม่ บริเวณรอบนอกซึ่งปัจจุบันก็คือพื้นที่เขตชนบทแม่สอดหรือบริเวณชายขอบ ด้วยเหตุนี้ภายหลังการแบ่งเขตแดนระหว่างไทยและเมียนมา จึงมีคนชนเผ่าพื้นเมืองซึ่งถือว่าตนเป็นคนไทยบางกลุ่มติดค้างอยู่ในเขตพื้นที่ประเทศเมียนมา โดยคนกลุ่มนี้อาศัยอยู่ร่วมกัน ณ หมู่บ้านที่ชื่อว่า ห้วยसान หมู่บ้านที่ยังคงสื่อสารกันโดยใช้ภาษาไทยถิ่นเหนือ นอกจากนี้คนไทยบางครอบครัวยังมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติกับคนที่อาศัยอยู่ในฝั่งเมียนมา และคนไทยบางคนก็ถือทั้งสัญชาติไทยและสัญชาติเมียนมาด้วยเช่นกัน ดังนั้นวิถีชีวิต ความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของคนไทยและคนเมียนมาบริเวณชายแดนแม่สอด จึงเกิดการผสมผสานกันอย่างกลมกลืนและอยู่คู่กับคนแม่สอดมาเป็นเวลาช้านาน สามารถเห็นได้จากลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ เช่น วัดหลายแห่งนำศิลปะแบบเมียนมาใช้ตกแต่งตามโบสถ์ ศาลากลางหรือบริเวณอื่นของวัด อาหารทานเล่นบางชนิดที่ได้รับอิทธิพลมาจากเมียนมา ภาษาที่ปรากฏอยู่ตามสถานที่ราชการหรือสถานที่ทั่วไปของแม่สอดก็มักมีภาษาเมียนมาอยู่ด้วยเสมอ หรือคนไทยบางส่วนสามารถสื่อสารภาษาเมียนมาได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นต้น นอกจากนี้คนแม่สอดส่วนใหญ่ยังนิยมพึ่งพาแรงงานไร้ฝีมือเพื่อประกอบอาชีพที่คนไทยในพื้นที่ไม่นิยมทำ อย่างเช่น แม่บ้าน พนักงานรักษาความปลอดภัย กรรมกร หรือลูกจ้างตามร้านอาหาร ร้านค้า ส่งผลให้การดำรงชีพและการใช้ชีวิตประจำวันของคนแม่สอดมีความเกี่ยวพันและเกี่ยวข้องกับคนข้ามชาติโดยเฉพาะคนเมียนมา

จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ประชากรในพื้นที่แม่สอดไม่ได้มีเพียงคนไทยซึ่งเกิดและเติบโตในพื้นที่แผ่นดินไทยเท่านั้น แต่ยังมีประชากรที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มคนไทยพลัดถิ่นหรือกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งได้รับการยอมรับสถานะจากทางการไทย กลุ่มที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่รอการพิสูจน์สัญชาติ รวมถึงคนข้ามชาติทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนเหล่านี้ใครก็ล้วนแต่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลขนาด

ทั่วไปซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับและดูแลโดยภาครัฐ ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีพื้นที่รับผิดชอบและกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรของอำเภอแม่สอด ประชากรของ 4 อำเภอ อันได้แก่ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยาง อำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง (มาจากการส่งต่อ) รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ คนข้ามชาติที่ทำงานหรืออาศัยอยู่ฝั่งไทยและฝั่งเมียนมา อย่างไรก็ตามการเป็นชายแดนทำให้การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศมีความยืดหยุ่นมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ ส่งผลต่อขอบเขตการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนที่เน้นย้ำและให้ความสำคัญกับการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ที่อาจแฝงเข้ามาพร้อมกับสภาพการณ์เคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศของคนไทยและคนข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนแม่สอด

อย่างไรก็ดี ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดของแต่ละกลุ่มเป้าหมายล้วนแตกต่างกัน กล่าวคือ คนไทยในแม่สอดส่วนใหญ่เข้าใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดโดยใช้สิทธิการรักษาพยาบาล เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิการรักษาข้าราชการ เป็นต้น ในขณะที่คนข้ามชาติซึ่งเข้ามาเป็นแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามแต่ละนายจ้างจัดทำให้ไม่ว่าจะเป็นประกันสุขภาพรายปีหรือประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติ แต่สำหรับคนข้ามชาติที่ไม่ได้เป็นแรงงานหรือเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายจำเป็นต้องจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลตามจริง ทั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์คนไทยที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดในประเด็นที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งคนไทยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในแม่สอดมานานแล้ว และไม่ว่าจะเป็นคนเชื้อชาติ สัญชาติ หรือศาสนาไหนต่างก็เป็นมนุษย์ที่ควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม อีกทั้งโรงพยาบาลแม่สอดก็ไม่ได้กีดกันการให้บริการรักษาพยาบาลแก่คนข้ามชาติด้วย

“คนที่มารักษาส่วนใหญ่เป็นคนเมียนมาหรือคนกะเหรี่ยง ซึ่งเรารู้สึกดีที่เขาไม่กีดกันคนข้ามชาติให้มารักษาเพราะเขาก็เป็นคน เราก็เป็นคนเรา ก็น่าจะมี ความเท่าเทียมกัน – คุณเมษา อายุ 21 ปี”

“คนไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดเยอะ ด้วยเป็นโรงพยาบาลรัฐและราคาถูก คนเมียนมาก็มารักษาเยอะเหมือนกัน ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติเพราะในแม่สอดก็เป็นอย่างนี้อยู่แล้ว และหมอหรือพยาบาลใครป่วยมาก็รักษาให้โดยไม่มี การแบ่งแยกสัญชาติ – คุณมุก อายุ 26 ปี”

นอกจากนี้ยังมีความเห็นเพิ่มเติมด้วยว่า การที่คนข้ามชาติเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐของไทย เนื่องจากสาธารณสุขในฝั่งเมียนมายังไม่ทันสมัยและได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร อีกทั้งคนข้ามชาติมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของสาธารณสุขฝั่งไทย ดังนั้นเมื่อมีตัวเลือกคนข้ามชาติเหล่านั้นก็มักจะเลือกสิ่งที่ดีกว่าเพื่อตนเองอยู่แล้ว

“นอกจากคนไทยที่ใช้บริการ ก็มีคนหลายชนชาติมาใช้บริการด้วย เช่น เมียนมา กะเหรี่ยง ที่เขาทำบัตร คนที่ไม่มีบัตรก็มาใช้บริการการเนื่องจากมีความทันสมัย การรักษาก็ดี ซึ่งการที่คนข้ามชาติมาใช้บริการก็เรื่องปกติ หมอก็มีหน้าที่รักษาเพราะเขาก็อยากได้รับการรักษาที่ดีอย่างบ้านเรา – คุณเทา อายุ 43 ปี”

“กรณีที่คนข้ามชาติมารับรักษาเยอะโดยเฉพาะคนเมียนมา เนื่องจากฝั่งนู้นไม่ค่อยมีโรงพยาบาลที่ดี ซึ่งเราก็อึดใจเลยๆ กับการที่คนเหล่านั้นเข้ามาใช้บริการ เพราะประเทศเขายังไม่มีทรัพยากรทางสาธารณสุขเหมือนบ้านเรา – คุณสุ อายุ 32 ปี ”

โดยคนไทยในแม่สอดต่างมองว่า แม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขให้เลือกหลากหลายตามกำลังซื้อของผู้ที่ต้องการใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลรัฐอย่างโรงพยาบาลแม่สอดที่สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการได้ตั้งแต่ผู้มีกำลังซื้อต่ำไปจนถึงผู้มีกำลังซื้อสูง อย่างเช่นโรงพยาบาลแม่สอดที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้หลายระดับโดยเฉพาะผู้ที่มีกำลังจ่ายปานกลาง โรงพยาบาลเอกชนอย่างโรงพยาบาลแม่สอดดรามและโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนลที่มีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ใช้บริการที่มีกำลังซื้อสูงและต้องการการบริการที่สะดวกสบายรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีหน่วยบริการสาธารณสุขของมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างแม่ตาวคลินิกให้บริการแก่คนข้ามชาติกลุ่มที่ไม่มีกำลังจ่ายอีกด้วย เป็นต้น

“คนเมียนมาไปรักษาโรงพยาบาลแม่สอดเยอะ เนื่องจากโรงพยาบาลฝั่งเมียนมามีหมอไม่ค่อยดีเท่าไร ส่วนใหญ่ที่เข้ามาเนื่องจากไม่มีทางเลือกแต่เดี๋ยวนี้ก็มีไปโรงพยาบาลอินเตอร์สำหรับคนมีฐานะ ส่วนคนไม่มีฐานะก็จะไปโรงพยาบาลของ UN – คุณนัท อายุ 37 ปี”

อย่างไรก็ตามก็จากการสัมภาษณ์คนไทยที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดบางส่วนก็มองว่า การที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ อีกทั้งยังเป็นการปันส่วนทรัพยากรที่ควรจะเป็นของคนไทยให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้ด้วย

“นอกจากคนไทยที่มารักษาก็มีคนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการ ทำให้พยาบาลทำงานหนักไหนจะช่วงหลังที่มีคนจากที่อื่นมาอยู่แม่สอดเยอะด้วย ซึ่งก็รู้สึกว่าเขามาแย่งใช้ของๆ เรา บางคนเข้ามาก็นำความเดือดร้อนมาให้ อย่างญาติของฉันที่ต้องเสียชีวิตจากการถูกคนเมียนมาซึ่งไม่มีใบขับชื้ออย่างถูกต้องตามกฎหมายขับรถชน – คุณอ้อย อายุ 50 ปี”

ไม่เพียงเท่านั้นคนไทยบางส่วนยังตระหนกและหวังว่า คนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยต้องจ่ายเงินค่าบริการตามจริงไม่ว่าจะเป็นคนข้ามชาติกลุ่มไหนก็ตาม แต่ในกรณีที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและสิทธิการรักษาพยาบาลตามรายละเอียดบัตรประกันสุขภาพรายปีหรือประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติ

“คนเมียนมาชอบมารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดอาจจะคิดว่าเครื่องมือทันสมัยซึ่งพอเราเห็นคนเมียนมาใช้บริการก็รู้สึกเฉยๆ เพราะเขาก็เป็นคนเหมือนกันเขาก็ต้องหาบริการที่ดีให้กับชีวิตเขาซึ่งเขาก็เสียเงินเต็มราคา – คุณเทห์ อายุ 26 ปี”

“โรงพยาบาลก็โอเคคนไข้ก็เลยเยอะเนื่องจากโรงพยาบาลทันสมัยประเทศไทยเมียนมาก็ไม่มีโรงพยาบาลดีๆ จึงเป็นเรื่องปกติของชายแดนที่มีคนเข้ามารักษา ซึ่งคนเหล่านี้เขาก็เสียเงินตามปกติ แต่ถ้าเป็นแรงงานก็มีบัตรสุขภาพ – คุณยอด อายุ 52 ปี”

สำหรับคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทย ต่างก็มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือ เชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมถึงเล็งเห็นศักยภาพของการสาธารณสุขไทย อีกทั้งโรงพยาบาลแม่สอดยังไม่มี การแบ่งแยกการรักษาระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติด้วย

“โรงพยาบาลแม่สอดดีมากอยู่แล้วเพราะบางที่จะแยกรักษาระหว่างคนไทยกับคนข้ามชาติ – คุณยูนู หรือ Swe Hnin Oo อายุ 35 ปี”

“ทางโรงพยาบาลให้การรักษาและบริการที่ดี – คุณมิเอ หรือ Me Me Aye อายุ 27 ปี”

“ขอรับการรักษาของโรงพยาบาลแม่สอด รักษาเราหายและหมอก็รักษาดี – คุณเมเม หรือ Myo Sin Yu อายุ 47 ปี”

อย่างไรก็ตามคนข้ามชาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า หากอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากนักจะไปใช้บริการคลินิกหรือซื้อยารับประทานเองแทนการหาหมอที่โรงพยาบาลแม่สอด เนื่องจากที่โรงพยาบาลแม่สอดมีผู้ไปใช้บริการเป็นจำนวนมากและแม่ตาวคลินิกที่ตั้งอยู่ห่างจากตัวเมืองแม่สอดไปไกลมากด้วย นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์ยังพบว่าคนข้ามชาติที่เป็นแรงงานถูกต้องตาม

กฎหมายใช้สิทธิประกันสุขภาพรายปีหรือประกันสังคมสำหรับการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแม่สอด แต่สำหรับคนข้ามชาติที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่งจะใช้เงินตนเองในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

“หากไม่เป็นอะไรมากก็จะไปคลินิกแทน เพราะโรงพยาบาลถึงแม้จะดีแต่ก็ต้องรอนานมากเพราะมีคนไปใช้บริการเยอะ ทั้งคนไทย เมียนมา และกะเหรี่ยง – คุณมุก หรือ จาปยู อายุ 22 ปี”

“หากไม่เป็นอะไรมากก็จะไปคลินิกแทน เวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลก็จะใช้เงินตัวเองในการออกค่ารักษาทั้งหมด – คุณโซรีน่า อายุ 40 ปี”

“ถ้าไม่ป่วยหนักมากก็จะไปคลินิก เช่นเดียวกับคนในโรงงานซึ่งก็ถ้าป่วยมากก็ไปโรงพยาบาลแม่สอดเนื่องจากมีประกันสังคม – คุณหญิง หรือ Nye We Nda Myint อายุ 20 ปี”

ทั้งนี้ ยังมีคนข้ามชาติบางส่วนเข้าใจว่า การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพรายปีหรือประกันสังคม เทียบเท่ากับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรหลักประกันสุขภาพของคนไทย (บัตรทอง 30 บาท) คือมีเงินเพียงแค่ 30 บาทก็สามารถเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เคยใช้บริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดอย่างโรงพยาบาลแม่สอดทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ ส่วนใหญ่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ คนไทยในแม่สอดมองว่าการที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในฝั่งไทยเป็นเรื่องปกติ ไม่ว่าจะป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้สังกัดของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากทุกคนล้วนเป็นมนุษย์ที่ต้องการตอบสนองและสรรหาสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ไม่เว้นแม้แต่คนข้ามชาติ อย่างไรก็ตามคนไทยเชื่อว่าคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยจำเป็นต้องจ่ายเงินค่าบริการตามจำนวนเงินที่เกิดขึ้นจริงด้วยเช่นกัน ขณะที่คนไทยบางส่วนมองว่าการที่คนข้ามชาติใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ รวมถึงจำเป็นต้องปันส่วนทรัพยากรทางการแพทย์ที่ควรเป็นของคนไทยให้แก่คนกลุ่มนี้ด้วย ในขณะที่คนข้ามชาติให้ความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของสาธารณสุขฝั่งไทยมากกว่าฝั่งเมียนมา ทั้งนี้คนไทยและคนข้ามชาติต่างตระหนักและทราบถึงผลกระทบจากการที่มีผู้ใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะป็นจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอ การสะดุดและรวดเร็วในการให้บริการ เป็นต้น ที่สุดแล้วแม้ว่าความรู้สึกหรือข้อคิดเห็นส่วนลึกของคนไทยที่มีต่อคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐฝั่งไทยจะเป็น

อย่างไร ก็ไม่สามารถที่จะแสดงท่าทีและความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่มากนัก เนื่องจากคนไทยในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดจำเป็นต้องพึ่งพาคนข้ามชาติเหล่านี้โดยเฉพาะในฐานะแรงงานไร้ฝีมือที่เข้ามาทำงานซึ่งคนในพื้นที่ไม่ทำ รวมไปถึงภาคการผลิตและการบริโภคอันเป็นตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจของคนไทยในพื้นที่โดยเฉพาะการค้าขายยังต้องพึ่งพาคนข้ามชาติเหล่านี้เกิดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน กล่าวคือ แม้มีความขัดแย้งระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติในด้านหนึ่งแต่เมื่อจำเป็นต้องพึ่งพาและหาผลประโยชน์ร่วมกันในอีกด้านหนึ่ง จึงทำให้คนไทยตอบโต้สภาพการณ์ดังกล่าวโดยการเผชิญหน้าและอยู่ร่วมกันโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงและโต้แย้งได้



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด และศึกษาปฏิสัมพันธ์ของภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน มูลนิธิ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ระดับชาติและนานาชาติ รวมไปถึงภาคประชาชนทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ ทั้งในแง่ของความร่วมมือ ความขัดแย้ง และการมีส่วนร่วม ภายใต้สถานการณ์การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศบริเวณชายแดนของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ในประเด็นการบริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ โดยใช้แนวคิดหรือทฤษฎีเสรีนิยมใหม่เป็นหลักและแนวคิดหรือทฤษฎีการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศสนับสนุนการวิเคราะห์เหตุการณ์หรือข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยดังกล่าว รวมไปถึงศึกษาเอกสารที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สาธารณสุขชายแดน และคนข้ามชาติกับสิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตการศึกษาและสามารถตอบคำถามว่าการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดภายใต้สภาวะการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศก่อให้เกิดผลอย่างไร

เสรีนิยมใหม่ โลกาภิวัตน์ และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ

เมื่อการเชื่อมโยงอย่างไร้พรมแดนของ “โลกาภิวัตน์” มีผลต่อการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของสังคมโลก จึงทำให้หลายประเทศเล็งเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเดียวกัน โดยนำหลักการแนวคิด “เสรีนิยมใหม่” ที่ให้ความสำคัญกับการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ การเปิดเสรีทางการค้าและการแข่งขัน การผ่อนคลายและลดกฎระเบียบ มาเป็นบรรทัดฐานในการสร้างข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้มี “การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ” อันเริ่มจากการเป็นสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือประชาคมอาเซียน (Association of South East Asian Nations: ASEAN) ก่อนที่จะมีการผลักดันให้เป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) ในเวลาต่อมา โดยการรวมกลุ่มดังกล่าวถือว่าเป็นการใช้ประโยชน์จากปัจจัยด้านภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ของประเทศสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นระยะทาง ความแตกต่างของเวลาและความผูกพันจากรากฐานทาง

ประวัติศาสตร์และอารยธรรมที่มีร่วมกันมาอย่างยาวนาน เป็นตัวช่วยส่งเสริมให้การขับเคลื่อนภูมิภาคดำเนินไปอย่างราบรื่น เข้มแข็งและเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนสอดคล้องกับแนวคิดเสรีนิยมใหม่ อันได้แก่ การเปิดเสรีทางการค้า และการแข่งขันผ่านการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และการเคลื่อนย้ายเงินทุนอย่างเสรี การผ่อนคลายและลดกฎระเบียบผ่านนโยบายด้านภาษีหรือการจัดทำเขตการค้าเสรีระหว่างอาเซียนกับประเทศคู่เจรจา เป็นต้น นอกจากนี้ประเทศสมาชิกต่างมีส่วนร่วมและร่วมมือพัฒนาปัจจัยอันมีผลต่อการเพิ่มศักยภาพภายในภูมิภาคไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐาน การขนส่งหรือโลจิสติกส์ นวัตกรรมทางการค้าและการลงทุน ไม่เพียงเท่านั้นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียนยังสอดคล้องกับความเป็นโลกาภิวัตน์อันสามารถยกระดับความสัมพันธ์ข้ามพรมแดนระหว่างประเทศให้เพิ่มขึ้นได้ อีกทั้งยังเกิดเสรีมากยิ่งขึ้นผ่านการลดข้อจำกัดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อัตราภาษีการนำเข้าหรือส่งออก ระเบียบข้อกำหนดทางการค้าระหว่างประเทศ การเคลื่อนย้ายทรัพยากรทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย่างไรก็ตามการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในภูมิภาคเดียวกันภายใต้แนวคิดเสรีนิยมใหม่และโลกาภิวัตน์ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบต่อแต่ละประเทศในช่วงเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะผลกระทบอันเกี่ยวข้องกับ “อำนาจของแต่ละรัฐ”

พื้นที่ชายแดน เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และการใช้อำนาจของรัฐ

ประเทศไทย หนึ่งในสมาชิกประชาคมอาเซียนตระหนักถึงผลกระทบต่ออำนาจของรัฐซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลังการรวมกลุ่มเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จึงพยายามแสดงศักยภาพและใช้อำนาจรัฐในการดำเนินนโยบายต่างๆ อันรวมไปถึง “การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ชายแดน” โดยนโยบายดังกล่าวของรัฐไทยอ้างว่าเป็นการแสวงหาผลประโยชน์จากการรวมกลุ่มเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อีกทั้งยังเป็นการสร้างโอกาสในการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ลดความเหลื่อมล้ำการพัฒนา ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและเสริมสร้างความมั่นคงบริเวณชายแดน อันเป็นจุดเชื่อมโยงเศรษฐกิจภาคพื้นทวีปกับประเทศเพื่อนบ้านผ่านการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ 10 จังหวัด โดยนโยบายการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีหลักการที่สอดคล้องกับแนวคิดเสรีนิยมใหม่ โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายทรัพยากรทางเศรษฐกิจอย่างเสรีและการลดกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจผ่านการลดกฎระเบียบข้อบังคับการให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ที่ต้องการลงทุนหรือเข้ามาทำงานในพื้นที่ที่กำหนด การลดข้อจำกัดการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างพื้นที่ชายแดนของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้สามารถ

เข้ามาเป็นแรงงานข้ามชาติแบบไป – กลับ หรือตามฤดูกาลในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้ เป็นต้น นอกจากนี้การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังถูกมองว่าเทคโนโลยีทางการปกครอง เพื่อทำให้เกิดสังคมตลาด ผ่านการจัดตั้งพื้นที่ยกเว้นหรือเขตเศรษฐกิจพิเศษ อันเป็นพื้นที่ที่มีกฎระเบียบ ระเบียบภาษี มาตรการและการบริหารจัดการที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นด้วย เช่นเดียวกับพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทั้ง 10 แห่ง ของประเทศไทยที่แม้ยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องของกฎหมายที่จะมารองรับพื้นที่ทั้ง 10 แห่ง แต่ในทางปฏิบัติรัฐบาลก็มีการวางมาตรการและแนวทาง โดยเฉพาะด้านภาษีที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่น ให้แก่ภาคเอกชนหรือนักลงทุนที่สนใจเข้ามาลงทุนในพื้นที่เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ดี พื้นที่ชายแดนถูกมองว่าเป็นพื้นที่ทับซ้อนโดยเป็นพื้นที่ทางสังคมจากเครือข่าย ความสัมพันธ์และการรวมกลุ่ม พื้นที่ทางวัฒนธรรมจากการให้ความหมายทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันตามสัญลักษณ์เส้นแบ่งเขต และพื้นที่ทางกายภาพและการเมืองจากดินแดน ไม่เพียงเท่านั้นยังเป็นจุดกำเนิดความเป็นชาติ ประเทศและขอบเขตความเป็นอธิปไตย รวมทั้งแบ่งแยก ความเหมือนหรือความต่างของบุคคล นอกจากนี้พื้นที่ชายแดนยังมีความสำคัญทางเศรษฐกิจและการค้าทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจทาง เศรษฐกิจสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มที่มีบทบาทในพื้นที่ชายแดน และเมื่อก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ก็ยิ่งทำให้เกิดความยืดหยุ่นดั่งนั้นพื้นที่ชายแดนและรัฐชาติจึงมีความเชื่อมโยงกันโดยปริยาย ส่งผลให้ชายแดนกลายเป็นเครื่องมือหนึ่งของรัฐในการจัดระเบียบการเคลื่อนย้ายของบุคคล

สำหรับ “แม่สอด” พื้นที่ชายแดนซึ่งมีมูลค่าการค้าชายแดนสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ เป็นจุดที่มีมูลค่าการค้ากับประเทศเพื่อนบ้านสูงสุดในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 70 ของการค้าชายแดนไทย – เมียนมา ถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ชายแดนที่มีศักยภาพและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่น่าสนใจนำไปสู่การผลักดันแม่สอดเป็นเขตการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในปี พ.ศ. 2557 จากการผลักดันดังกล่าวส่งผลให้เกิดการผ่อนปรน กฎระเบียบ มาตรการ หรือข้อจำกัดเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนมากยิ่งขึ้นไปอีก รวมถึงการเกิดหนึ่งในกระบวนการทางโลกาภิวัตน์ที่สำคัญอันได้แก่ การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศที่ยืดหยุ่น ส่งผลให้จำนวนประชากรแฝง ซึ่งเป็นคนข้ามชาติมีหลากหลายรูปแบบมากขึ้น โดย “เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด” มีพื้นที่ครอบคลุมถึง 8 ตำบล จากทั้งหมด 10 ตำบล ของอำเภอแม่สอด ทั้งนี้ชายแดนของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา โดยมีแม่น้ำเมยขนาดความกว้างประมาณ 50 เมตร เป็นเส้นแบ่งเขตแดนสำคัญแต่เส้นแบ่งเขตแดนดังกล่าวก็กลายเป็นเพียงนามธรรมที่เลือนราง เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของกลุ่มคนข้ามชาติบริเวณชายแดนถือเป็น

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติเป็นประจำอยู่แล้ว แม้ว่าการยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะทำให้การเคลื่อนย้ายของกลุ่มคนข้ามชาติมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น จากเพียงการเคลื่อนย้ายของกลุ่มคนข้ามชาติที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน เพิ่มเติมเป็นกลุ่มคนข้ามชาติที่มีถิ่นฐานอยู่ที่ชั้นในของประเทศเพื่อนบ้าน จากเพียงเป็นแรงงานรับจ้างรายวันเพิ่มเติมเป็นแรงงานตามความต้องการของภาคการผลิตภายในพื้นที่ เป็นต้น แต่วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนชายแดนฝั่งไทยและฝั่งเมียนมาต่างก่อกองมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว อีกทั้งตั้งแต่อดีตประชากรในพื้นที่ก็ไม่ได้มีเพียงคนไทยเท่านั้นยังมีกลุ่มชาติพันธุ์และคนข้ามชาติด้วย ส่งผลให้คนแม่สอดเกิดความเคยชินต่อการใช้ชีวิตในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษา และสังคม นอกจากนี้คนแม่สอดยังจำเป็นต้องพึ่งพาและเกี่ยวข้องกับคนข้ามชาติมาโดยตลอด เนื่องจากแรงงานไร้ฝีมือที่ประกอบอาชีพรับจ้างตามร้านอาหารหรือร้านค้าต่างๆ แม่บ้าน พนักงานรักษาความปลอดภัย หรือแรงงานในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มักเป็นคนข้ามชาติ

ทั้งนี้ ภาครัฐได้ตระหนักถึงการยกระดับแม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจึงมีการใช้อำนาจรัฐในการบริหารจัดการและควบคุมดูแลพื้นที่ชายแดน โดยหนึ่งในประเด็นที่ภาครัฐให้ความสำคัญก็คือ ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดร่างยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2560 – 2564 อันให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การเพิ่มขีดความสามารถของของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ของประเทศไทย ทั้งเรื่องการรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ การบริหารจัดการพื้นที่ชายแดนภายหลังการเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รวมไปถึงการพัฒนาด้านการค้าชาย การเพิ่มขีดความสามารถด้านเศรษฐกิจในพื้นที่ชายแดนหรือพื้นที่เศรษฐกิจ เป็นต้น จากสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้าสู่เป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษอันมีหลักการของแนวคิดเสรีนิยมใหม่เป็นสำคัญ ทำให้เห็นว่ารัฐไทยให้ความสำคัญกับพื้นที่ชายแดน ในฐานะของการเป็นพื้นที่ที่แสดงถึงจุดยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจและด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

จากเสรีนิยมใหม่ การใช้อำนาจของรัฐสู่การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ

ด้วยการยกระดับพื้นที่ชายแดนบางส่วนของแม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยนำหลักการเสรีนิยมใหม่โดยเฉพาะการผ่อนคลายเป็นและลดกฎระเบียบเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในภาคแรงงาน ประกอบสถานะโลกาภิวัตน์ส่งผลให้รูปแบบการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างชายแดนแม่สอด – เมียวดี มีความหลากหลายและยืดหยุ่น แม้ภาครัฐจะใช้อำนาจของตนเองบริหารจัดการแรงงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจให้เป็นระเบียบแบบแผนไม่ว่าจะเป็นจัดประเภทแรงงานไม่ว่าจะเป็นแรงงาน MOU หรือแรงงานตามมาตรา 64 เป็นต้น รวมไปถึงการจำกัดพื้นที่ของแรงงานประเภทการเข้าเมือง แต่ด้วยบริเวณพื้นที่ชายแดนอย่างเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีรูปแบบการเข้าเมืองที่แตกต่างจากพื้นที่ส่วนกลาง กล่าวคือ คนไทยและคนข้ามเมียนมาสามารถข้ามแดนบริเวณด้านสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมาแห่งที่ 1 โดยใช้เพียงหนังสือผ่านแดน (Border Pass) หรือข้ามแดนโดยไม่ใช้เอกสารใดใดผ่านบริเวณท่าข้ามธรรมชาติหรือช่องทางอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย เนื่องจากสภาพภูมิประเทศระหว่างชายแดนไทย – เมียนมาบริเวณดังกล่าวมีเพียงแม่น้ำเมยความกว้างเพียง 50 เมตร เป็นเส้นกั้นเขตแดนเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงสามารถจำแนกลักษณะการเคลื่อนย้ายของคนข้ามชาติในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มคนข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายและกลุ่มคนข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายสามารถอธิบายโดยใช้แนวคิดเชิงระบบย้ายถิ่นที่ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยผลักดันโดย ณ ที่นี้ คือประเทศเมียนมา ซึ่งการพัฒนาปัจจัยขั้นพื้นฐานในเชิงโครงสร้างและระบบภายในของประเทศยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร อีกทั้งเสถียรภาพทางการเมืองที่ไม่มั่นคงแม้ว่าปัจจุบันความขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้นำทางชาติพันธุ์จะลดน้อยลงแต่ก็ยังไม่เลือนหายไป นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งมีถิ่นอาศัยดั้งเดิมอยู่ในเขตพื้นที่ของประเทศเมียนมาต้องเผชิญอยู่มาโดยตลอด รวมไปถึงการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่ขาดความต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากความขัดแย้งทางการเมืองของเมียนมาด้วย ในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกันอย่างไทยมีปัจจัยดึงดูดโดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อันได้แก่ อัตราการจ้างงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานที่ดีกว่าประเทศเมียนมา เป็นต้น นอกจากนี้หากพิจารณาตามแนวคิดเชิงโครงสร้างที่มองย้อนประวัติศาสตร์การเคลื่อนย้ายของประชากรจากประเทศเมียนมาสู่พื้นที่แม่สอดจะพบว่า ความแตกต่างระหว่างทรัพยากรทางเศรษฐกิจและอำนาจรัฐของประเทศเมียนมาและประเทศไทย ประกอบกับนโยบายสนับสนุนแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตพัฒนา

เศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ได้กลายเป็นช่องทางให้คนข้ามชาติเคลื่อนย้ายเข้าสู่แม่สอดซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีแหล่งทุนขนาดใหญ่ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามการเคลื่อนย้ายของคนข้ามชาติในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดยังมีอีกหลายปัจจัย เช่น การเคลื่อนย้ายตามความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่อาศัยอยู่ทั้งฝั่งเมียวดีและแม่สอด เป็นต้น จากสภาวะการณ์การเคลื่อนย้ายรูปแบบต่างๆ ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจหรือสังคม อย่างเช่น วิถีชีวิต ภาษาอังกฤษ การศึกษา หรือสาธารณสุข เป็นต้น

จากข้างต้นด้วยบริบทการเป็นพื้นที่ชายแดนของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดและการเคลื่อนย้ายของคนข้ามชาติในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้เห็นรูปแบบการรักษาอำนาจของรัฐผ่านการดำเนินนโยบายซึ่งช่วยควบคุม บริหารและจัดการชายแดนและคนข้ามชาติให้อยู่ภายใต้อำนาจของรัฐมากที่สุด โดยเฉพาะความพยายามที่จะผลักดันแรงงานข้ามชาติซึ่งอยู่ใต้ดินให้เข้าสู่ระบบและการจ้างงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดส่วนใหญ่แล้วเป็นแรงงานที่ได้รับการอนุญาตทำงานแบบไป – กลับ ตามมาตรา 64 ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาและอาณาเขตในการเดินทางเข้าออกราชอาณาจักรไทย กล่าวคือ สามารถทำงานในพื้นที่ชายแดนเท่านั้นอันรวมไปถึงเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดด้วยเป็นระยะเวลา 90 วัน และจะต้องไปรายงานตัว ณ ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตากทุกๆ 30 วัน นอกจากนี้ตามโรงงานขนาดใหญ่ยังมีการจ้างงานผ่านการนำเข้าแรงงานตามบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างผู้รับจ้างในประเทศไทยและผู้ว่าจ้างในประเทศเมียนมาอีกด้วย ซึ่งไม่ว่าคนข้ามชาติจะเข้ามาทำงานด้วยวิธีการใดต้องได้รับการตรวจสุขภาพและเข้าสู่ระบบประกันสังคมหรือประกันสุขภาพด้วย ในส่วนของคนข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์มาบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นชัดเจนมากนัก แต่เน้นการปฏิบัติที่ผ่อนปรนและอะลุ่มอล่วยแก่คนข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายมากกว่า ด้วยเหตุผลด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและสภาวะปกติของการเป็นพื้นที่ชายแดน นอกจากนี้รัฐจำเป็นต้องรักษาอำนาจผ่านการดำเนินนโยบายที่ช่วยในการวางแผน บริหารและจัดการพื้นที่ชายแดนเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นต่อไป เนื่องจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดถือเป็นพื้นที่ทางเศรษฐกิจในแง่ของการค้าและการลงทุน เช่น การจัดตั้งโรงงาน การส่งออกสินค้าทางบกผ่านช่องทางระหว่างประเทศ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค ด้วยเหตุนี้รัฐจึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในพื้นที่ชายแดนด้วยการสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจให้กับประเทศเพื่อรักษาอำนาจของตนเองให้แข็งแกร่งและมีศักยภาพที่จะต่อสู้กับรัฐอื่นต่อไป

แม้รัฐมีความพยายามที่จะรักษาอำนาจของตนเองโดยผลักดันให้เกิดการเติบโตในพื้นที่ชายแดนอย่างเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดเพียงใด แต่ก็ยังต้องประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยเพราะบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดนภายใต้โลกเสรีนิยมใหม่และโลกาภิวัตน์ อันทำให้การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศมีความยืดหยุ่นมากขึ้น หนึ่งในปัญหาที่พบในพื้นที่ดังกล่าวก็คือ “ด้านสาธารณสุข” กล่าวคือ เพื่อรับมือกับปัญหาอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรักษาและใช้อำนาจของรัฐในพื้นที่ชายแดน ไทยจึงดำเนินนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ภายใต้หลักการป้องกัน ผนวกรวมและควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ อันมีเหตุปัจจัยจาก “การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศ” ทั้งนี้เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดถือเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่สาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ อันได้แก่ เขตชายแดนและเขตพื้นที่เฉพาะ (ประชากรข้ามชาติเยอะ) โดยมีกลยุทธ์การทำงานที่เน้นความร่วมมือและการบริหารจัดการ ระบบบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการ อย่างไรก็ดีการเป็นพื้นที่ชายแดนซึ่งมีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างสองประเทศเป็นปกติอยู่แล้วนั้น แต่สำหรับแม่สอดซึ่งมีเขตติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา อันเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์แต่ไม่มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน เสถียรภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจไม่มั่นคง สังคมมีความเหลื่อมล้ำโดยเฉพาะคนเมียนมาบางกลุ่มชาติพันธุ์ไม่ได้รับการยอมรับสถานภาพการเป็นประชากรชาวเมียนมา ส่งผลให้ไม่มีเอกสารรับรองบุคคลและไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างคนกลุ่มอื่นๆ ได้กลายเป็นปัจจัยผลักดันให้คนเมียนมาบางส่วนเลือกที่จะเดินทางเข้าสู่พื้นที่แม่สอดทั้งอย่างถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย เพื่อมาเป็นแรงงานหรือใช้บริการสาธารณสุขของฝั่งไทยแทน ขณะเดียวกันฝั่งแม่สอดก็มีปัจจัยดึงดูดด้วยเป็นเมืองชายแดนที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องทั้งในแง่ของเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากเพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนเมียนมาเหล่านั้น ประกอบกับแม่สอดถูกพัฒนาเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยิ่งเพิ่มความยืดหยุ่นในการเคลื่อนย้ายของคนข้ามชาติ ส่งผลให้การทำงานด้านสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะคนไทยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์และคนข้ามชาติทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมายอีกด้วย

การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศต้องงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

ผลสืบเนื่องจากการนำแนวคิดเสรีนิยมใหม่โดยเฉพาะเรื่องของการผ่อนคลายเป็นลดกฎระเบียบในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนแม่สอด ประกอบกับภาวะโลกาภิวัตน์และ

จึงทำให้เกิดรูปแบบหรือลักษณะการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศบริเวณชายแดนแม่สอด – เมียวดีที่มีความหลากหลายทั้งผู้เดินทางเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือผู้เดินทางเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ขณะเดียวกันแม้ภาครัฐจะใช้อำนาจบริหารจัดการแรงงานหรือควบคุมการเดินทางข้ามพรมแดนบริเวณชายแดนแม่สอดแต่ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างประเทศทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติก็ไม่อาจทำให้รัฐไทยกระทำการรุนแรงกับผู้เดินทางเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายได้ ส่งผลต่อการทำงานด้านสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมโดยภาครัฐได้รับผลกระทบโดยสรุปดังนี้

1. อัตราการเกิดและแพร่กระจายโรคสูงขึ้น ด้วยการเคลื่อนย้ายบริเวณชายแดนอย่างยืดหยุ่นจากบริบทการเป็นพื้นที่ชายแดนและนโยบายส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่ชายแดน ทำให้การป้องกัน เฝ้าระวังและรักษาโรคเป็นไปได้ยากลำบาก นำไปสู่อัตราการเกิดและแพร่กระจายโรคที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ

2. ขนาดและจำนวนสถานบริการทางสาธารณสุขไม่เพียงพอ ด้วยเป็นสถานบริการขนาดใหญ่ของรัฐในพื้นที่ชายแดนที่มีประสิทธิภาพและสามารถรองรับผู้ป่วยได้หลายระดับเพียงหนึ่งเดียวอย่างโรงพยาบาลแม่สอด ทำให้นอกจากต้องรองรับผู้ป่วยซึ่งอาศัยอยู่ทางฝั่งตะวันตกแล้ว ยังต้องรองรับผู้ป่วยที่เป็นคนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาอีกด้วย ส่งผลต่อขนาดและจำนวนสถานบริการทางสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย

3. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น ด้วยอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุขคำนวณจากจำนวนผู้มีสถานะทางทะเบียนในพื้นที่แม่สอด จึงทำให้บุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ใช้บริการทางสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดไม่ได้มีเพียงประชากรคนไทยเท่านั้น แต่ยังมีคนข้ามชาติทั้งที่เป็นแรงงานอยู่ในพื้นที่และคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะอีกด้วย

4. ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ ด้วยโรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพและตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดน ทำให้ผู้ใช้บริการมีทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ ในส่วนของคนไทยโรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิการรักษาประเภทต่างๆ สำหรับคนข้ามชาติซึ่งเป็นแรงงานและเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษาทั้งประกันสังคมและประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามประกันของคนข้ามชาติก็ไม่ครอบคลุมการรักษาบางส่วน ในขณะที่คนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขโดยตรงบางกลุ่มก็ไม่มีกำลังจ่ายมากเพียงพอ แต่ด้วยหลักจริยธรรมและ

มนุษยธรรมทางการแพทย์ที่ไม่อาจปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยได้ทำให้เกิดเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้

5. ปัญหาสิ่งแวดล้อมต่อปัญหาสุขภาพและสุขอนามัย จากการเพิ่มขึ้นของประชากรแฝงซึ่งเดินทางเข้าสู่พื้นที่ทั้งในรูปแบบของนักท่องเที่ยวหรือแรงงาน ทำให้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังสร้างความยากลำบากและซับซ้อนให้แก่สาธารณสุขในการจัดการสุขาภิบาลน้ำและอาหารให้แก่ประชากรในพื้นที่เพื่อมีสุขภาพและสุขอนามัยที่ดีต่อไป

จากปัญหาที่เกิดขึ้นที่ส่งผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน กล่าวคือ ตามหลักการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน ไข้ระวังและควบคุมโรค ต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศรายละเอียดตามที่กล่าวข้างต้น ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างยากลำบาก ซับซ้อนและควบคุมได้ยาก ประกอบกับงบประมาณและอัตรากำลังด้วยแล้วอาจทำให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตามการที่รัฐบาลของไทยและเมียนมาเห็นชอบต่อการสถาปนาความสัมพันธ์บ้านพี่เมืองน้อง (Sister City) ระหว่างอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และเมืองเมียวดี รัฐกะเหรี่ยง เมื่อปี พ.ศ. 2558 ได้กลายเป็นการช่วยเสริมสร้างความใกล้ชิดระหว่างสองพื้นที่มากยิ่งขึ้นทั้งในแง่ของการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและการดำเนินชีวิตของประชากรทั้งสองพื้นที่ รวมถึงนำไปสู่การปฏิบัติงานระดับเมืองกับเมืองและการดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ เช่น การจัดทำเขื่อนป้องกัน ไข้ระวังและควบคุมโรค (Health Dam) หรือการจัดทำหมู่บ้านคู่ขนาน (Twin Village) เพื่อสร้างเครือข่ายการ ไข้ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระหว่างเมืองชายแดนไทย – เมียนมา ผ่านการจับคู่อาสาสมัครต่างดาวจากฝั่งไทยและฝั่งเมียนมา รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล แจ้งข่าวหรือเหตุการณ์และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายด้านการ ไข้ระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนไทย – เมียนมา และการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งเกินขีดความสามารถของหน่วยบริการสาธารณสุขของเมียนมาการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด นอกจากนี้โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ที่สุดในพื้นที่ฝั่งตากตะวันตกยังอยู่ระหว่างดำเนินการสร้างอาคารเพิ่มเติมเพื่อลดความแออัดในการรองรับผู้ป่วยในปัจจุบันด้วย

อย่างไรก็ดีแม้รัฐไทยจะใช้อำนาจของตนเองผ่านการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560 – 2564 และร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และการ

พัฒนาพื้นที่แม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอันมีแนวคิดเสรีนิยมใหม่เป็นหลักการสำคัญในการดำเนินนโยบายการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นการเปิดเสรีทางการค้า การผ่อนปรนและลดกฎระเบียบ การเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน อันส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศในพื้นที่ดังกล่าวมีความยืดหยุ่น หลากหลาย และซับซ้อนมากยิ่งขึ้น แต่การนำแนวคิดเสรีนิยมใหม่มาใช้เป็นหลักการในการพัฒนาพื้นที่ก็ก่อให้เกิดกลุ่มผู้มีบทบาทต่อการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่นอกเหนือไปจากภาครัฐด้วยเช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า เสรีนิยมใหม่ทำให้เกิดอำนาจซ่อนเร้นที่ควบคุมกฎระเบียบหรือกติกาจากสถาบันอื่นที่ไม่ใช่ภาครัฐอย่างองค์กรระหว่างประเทศ มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ดังเช่นที่เกิดขึ้นกับงานด้านสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

ตามที่กล่าวข้างต้นว่าการพัฒนาพื้นที่โดยนำหลักการเสรีนิยมใหม่มาใช้พัฒนาพื้นที่ชายแดนเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างแม่สอด ก่อให้เกิดอำนาจซ่อนเร้นที่นอกเหนือไปจากภาครัฐเป็นผู้ควบคุมกฎระเบียบหรือกติกา ส่งผลให้ผู้ที่มีบทบาทต่องานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมิได้มีเพียงหน่วยงานภาครัฐภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของไทยเท่านั้น แต่ยังมีหน่วยงานภาครัฐภายใต้สังกัดกระทรวงอื่นๆ หน่วยงานภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ไม่เว้นแม้แต่ภาคประชาชนทั้งคนไทยและคนข้ามชาติทั้งเดินทางเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายและเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ดังเช่นประเด็นการให้บริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยอย่างโรงพยาบาลแม่สอดที่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของทุกกลุ่มได้เป็นอย่างดีได้ดังนี้

1. ประชากรในพื้นที่กับบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทย ด้วยบริบทการเป็นพื้นที่ชายแดนของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด ส่งผลให้โรงพยาบาลแม่สอดต้องแบกรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่คนไทยอันมีสถานะทางทะเบียนราษฎรอยู่ในพื้นที่แม่สอดด้วย โดยกลุ่มประชากรในพื้นที่แม่สอดสามารถแบ่งประเภทตามสถานะและสิทธิการรักษาพยาบาล ได้ดังนี้ (1) คนไทย คือกลุ่มคนที่เกิดในประเทศไทยให้กำเนิดโดยบิดา – มารดาคนไทย และมีบัตรประจำตัวพร้อมเลข 13 หลัก อย่างชัดเจน มีสิทธิการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) คนไทยภูเขา คือกลุ่มคนชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานมาแต่ดั้งเดิมให้ถือว่าเป็นคนไทยและมีสิทธิการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับคนไทย (3) บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (กลุ่ม ท.99) คือกลุ่มที่รอการพิสูจน์สัญชาติว่าเป็นคนไทยหรือไม่ โดยระหว่างรอการพิสูจน์สัญชาติมีสิทธิการรักษาพยาบาล

ตามกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อันได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐส่วนกลาง (4) คนข้ามชาติ คือกลุ่มคนที่เข้ามาทำงานหรือที่ชัดเจนว่าเป็นคนเมียนมา โดยตรวจคนเข้าเมืองคาดการณ์ว่ามีคนข้ามชาติทั้งที่ขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมายอยู่ในพื้นที่แม่สอดประมาณจำนวน 200,000 คน

โดยสิทธิการรักษาพยาบาลของคนข้ามชาติขึ้นอยู่กับสถานภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามแม้ว่าประชากรแต่ละกลุ่มมีสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของภาครัฐแต่โรงพยาบาลแม่สอดยังต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ โดยเฉพาะจากคนข้ามชาติเชื้อชาติเมียนมาและเชื้อชาติกะเหรี่ยงที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย กล่าวคือ คนกลุ่มนี้ไม่มีระบบประกันสุขภาพใดรองรับดังนั้นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจึงผู้ใช้บริการจึงต้องเป็นคนจ่ายเองทั้งหมด ซึ่งคนข้ามชาติบางส่วนสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด แต่บางส่วนก็ไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดได้เป็นเหตุให้โรงพยาบาลแม่สอดต้องแบกรับค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกิดขึ้นแทน ในขณะที่เดียวกันคนข้ามชาติซึ่งมีประกันสุขภาพหรือประกันสังคม เช่น แรงงานที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือกลุ่ม ท.99 ที่ใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอด ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นบางส่วนก็ไม่อยู่ในความคุ้มครองของประกัน ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงต้องจ่ายค่ารักษาส่วนเกินที่เกิดขึ้นเอง แต่ด้วยอัตราค่าจ้างแรงงานข้ามชาติที่ถูก แรงงานบางส่วนจึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินได้ เช่นเดียวกับกรณีของกลุ่ม ท.99 ที่ถูกจำกัดสิทธิในการเคลื่อนย้ายและใช้ชีวิตอันมีผลต่อการหางานทำเช่นเดียวกัน

จากรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนทั้งคนไทยและคนข้ามชาติเป็นผลพวงมาจากการพัฒนาแม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภายใต้หลักการเสรีนิยมใหม่ที่ว่าด้วยการผ่อนปรนและลดกฎระเบียบของการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเพื่อเป็นการสนับสนุนภาคการผลิตในพื้นที่ ประกอบกับบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดนจึงทำให้รูปแบบการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศมีความยืดหยุ่นและหลากหลายรูปแบบกว่าพื้นที่อื่น ด้วยเหตุนี้กลุ่มเป้าหมายของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐจึงมิใช่การดูแลรักษาประชากรคนไทยเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงคนข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนด้วย

2. การทำงานของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่และมีบทบาทต่องานด้านสาธารณสุข โดยสามารถแบ่งออกเป็น (1) ภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด หน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ จำนวน 320 เตียง (2) ภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอดราม จำนวน

100 เตียง และโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ตชั้นแนล จำนวน 40 เตียง (3) มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ แม่ตาวคลินิก (Mao Tao Clinic) หน่วยงานมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนชายขอบในพื้นที่ชายแดนไทย – เมียนมา เข้าถึงบริการสาธารณสุข การศึกษา และการคุ้มครองขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยกลุ่มเป้าหมายหลักของแม่ตาวคลินิกคือคนข้ามชาติจากประเทศเมียนมาและคนเมียนมาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ได้รับเงินสนับสนุนทั้งจากหน่วยงานรัฐ เอกชน มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งระดับชาติและนานาชาติ และศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโกล (Shoklo Malaria Research Unit: SMRU) หน่วยงานที่เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด (Mahidol – Oxford Tropical Medicine Research Unit: MORU) จัดตั้งโดยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับเงินสนับสนุนจากองค์การกุศลด้านการวิจัยชีวการแพทย์ซึ่งตั้งอยู่ที่ลอนดอน ประเทศอังกฤษ (Wellcome Trust) สำหรับเป้าหมายหลักของการจัดตั้งศูนย์วิจัยดังกล่าวคือ การจัดหาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนแม่สอดทั้งฝั่งไทยและฝั่งเมียนมา

ทั้งนี้ หน่วยงานภายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนต่างก็มีส่วนร่วมในการแบกเบาภาระการรักษาค้นข้ามชาติ โดยภาครัฐและมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทต่อการรักษาค้นข้ามชาติกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือกำลังจ่ายไม่เพียงพอ ส่วนภาคเอกชนมีบทบาทต่อการรักษาค้นข้ามชาติกลุ่มที่มีรายได้สูงหรือกำลังจ่ายมาก ในขณะที่การทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่สังกัดกระทรวงอื่นๆ ก็มีความเชื่อมโยงและจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันมากกว่าพื้นที่อื่นๆ เนื่องด้วยลักษณะและขอบเขตของงานด้านสาธารณสุขชายแดนมีความทั้งในส่วนของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงแรงงาน หรือคนข้ามชาติกลุ่มอื่นๆ ทั้งที่เดินทางเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายและเดินทางเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

จากลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทำให้เห็นว่า การนำเสรีนิยมใหม่มาใช้เป็นหลักในการพัฒนาพื้นที่แม่สอดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไม่เพียงแต่เป็นการกระจายหรือลดอำนาจของภาครัฐเท่านั้น แต่ยังเป็นการช่วยส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในระบบตลาดการบริการสาธารณสุขด้วย กล่าวได้ว่า หน่วยงานที่มีบทบาทต่อทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดไม่ได้มีเพียงกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีหน่วยงานซึ่งสังกัดกระทรวงอื่นๆ ที่มีหลักปฏิบัติการทำงานที่แตกต่างกันอย่างกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับของแต่ละ

หน่วยงาน รวมไปถึงโรงพยาบาลภาคเอกชนที่เป็นมาเป็นส่วนหนึ่งของระบบตลาดด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีฐานะหรือกำลังจ่ายมากเพียงพอ ไม่เว้นแม้แต่มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับชาติและนานาชาติทั้งที่มีบทบาทต่อสังคมไทยและสังคมโลก ทำให้วิธีการทำงานหรือดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณและคำนึงถึงภาพรวมของประเทศอันมีผลต่อภาพลักษณ์ บทบาท และสถานภาพในสังคมโลก

3. คนไทยและคนข้ามชาติกับบริการสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทย ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและสามารถรองรับผู้ป่วยได้หลายระดับคือ โรงพยาบาลแม่สอด เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นอันดับหนึ่งในฝั่งตากตะวันตก ทำให้กลุ่มผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลมีหลายประเภทประกอบกับบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดน จึงสามารถแบ่งกลุ่มผู้ใช้บริการออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่ คนไทยและคนข้ามชาติ อย่างไรก็ตามคนไทยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขฝั่งไทยถือเป็นเรื่องปกติและบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถปฏิเสธการรักษากลุ่มคนเหล่านี้ได้ตามหลักจรรยาบรรณและมนุษยธรรม และคนไทยยังมองว่าคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายตามจำนวนเงินที่เกิดขึ้นจริงด้วยเช่นกัน ทั้งนี้คนไทยบางส่วนมองว่าการที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของไทยเป็นการเบียดเบียนหรือแย่งชิงทรัพยากรทางการแพทย์ที่ควรจะเป็นของคนไทยไป อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้แก่บุคลากรสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยอีกด้วย ในขณะที่คนข้ามชาติซึ่งเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยก็ต้องการรับบริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพ โดยคนข้ามชาติบางส่วนใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยผ่านระบบประกันสังคมหรือประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข และคนข้ามชาติบางส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมดด้วยตนเอง

อย่างไรก็ดีด้วยบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดนจึงทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเศรษฐกิจสังคมระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ คนไทยในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีปฏิสัมพันธ์กับคนข้ามชาติในสถานะที่แตกต่างกันมาเป็นเวลานาน เช่น ผู้ว่าจ้างคนไทยและผู้รับจ้างคนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานตั้งแต่ในระดับครัวเรือน ไปจนถึงภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม เช่น แม่บ้าน พนักงานประจำร้านประเภทต่างๆ เช่น ร้านอาหารหรือร้านขายของ รวมถึงโรงงานในแม่สอดที่ส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงานไร้ฝีมือก็เป็นคนข้ามชาติเสียส่วนใหญ่ เหตุที่ทำให้คนแม่สอดเลือกจ้างแรงงานข้ามชาติเป็นส่วนใหญ่เนื่องด้วยอัตราค่าจ้างในการจ้างแรงงานถูกกว่าการจ้างคนไทย นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างคนไทยและ

คนข้ามชาติในฐานะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือผู้ซื้อกับผู้ขายอีกด้วย เนื่องจากคนข้ามชาติทั้งที่อยู่ฝั่งไทยและฝั่งเมียนมาต่างก็เชื่อมั่นและชื่นชอบสินค้าของไทยมาก ดังนั้นคนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาจึงนิยมข้ามฝั่งมาซื้อสินค้าในฝั่งไทยตั้งแต่สินค้าขนาดเล็กไปจนถึงขนาดใหญ่ โดยในพื้นที่แม่สอดมีห้างสรรพสินค้าตั้งแต่ขนาดเล็กไปจนถึงขนาดใหญ่มากมาย หรือจะเป็นบริการด้านอื่นๆ เช่น สถานบริการเสริมความงาม ร้านอาหารชื่อดังในแม่สอดมักมีเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ลูกค้าที่เป็นคนข้ามชาติโดยเฉพาะคนเมียนมาเช่นเดียวกัน ทั้งนี้คนเมียนมาที่เข้ามาใช้จ่ายฝั่งไทยมักนิยมจ่ายเงินสินค้าหรือบริการด้วยเงินสดและการใช้จ่ายแต่ละครั้งจะมากกว่าคนไทยอีกด้วย ดังนั้นแม้คนไทยบางส่วนไม่พอใจที่คนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐของไทย แต่ก็ไม่อาจแสดงท่าทีหรือกระทำการใดได้มากนักเนื่องจากคนไทยในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดยังต้องการประโยชน์จากคนข้ามชาติเหล่านี้อยู่

จากรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเห็นว่า การผ่อนคลายหรือผ่อนปรนกฎระเบียบอันเป็นการกีดขวางการค้าเสรีและพัฒนาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องแรงงานอันเป็นเหตุให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศอย่างเสรีและมีความยืดหยุ่นมากกว่าแต่ก่อนผ่านการกำหนดนโยบายด้านการใช้แรงงานข้ามชาติไม่ว่าจะเป็นการนำเข้าแรงงานข้ามชาติตามข้อตกลง MOU หรือการจ้างแรงงานข้ามชาติที่เดินทางเข้าประเทศด้วยบัตรผ่านแดนชั่วคราว (Border Pass) ในรูปแบบแรงงานที่เดินทางไป – กลับ ตามมาตรา 64 ได้กลายเป็นช่องโหว่ให้เกิดการเคลื่อนย้ายของคนข้ามชาติที่มีความหลากหลายและซับซ้อนในเชิงพื้นที่มากยิ่งขึ้น ประกอบกับปัจจัยดึงดูดของประเทศไทยและปัจจัยผลักดันของประเทศเมียนมาทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมรวมถึงด้านสาธารณสุข ส่งผลให้คนข้ามชาติฝั่งเมียนมาเชื่อมั่นหรือนิยมที่จะเข้ามาใช้ทรัพยากรทางฝั่งไทยมากกว่า ในขณะที่เดียวกันเสรีนิยมใหม่ โลกภิวัตน์ และบริบทของพื้นที่ชายแดนยังส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติที่มีความเหลื่อมล้ำและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นต่อให้คนไทยไม่พึงพอใจคนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐในฝั่งไทย แต่ก็ไม่อาจแสดงท่าทีหรือต่อต้านได้อย่างเปิดเผยเนื่องจากคนไทยในพื้นที่จำเป็นต้องพึ่งพาคนข้ามชาติจากฝั่งเมียนมาทั้งที่เข้ามาเป็นแรงงานราคาถูกและทำงานในตำแหน่งซึ่งคนไทยในพื้นที่ไม่นิยมทำ รวมไปถึงคนข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการหรือจ่ายใช้สอยในภาคบริการอื่นๆ

ตามที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า ประเทศไทยภายใต้อุดมการณ์เสรีนิยมใหม่ ได้ผลักดันให้เกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามพื้นที่แนวชายแดนที่มีศักยภาพและเป็นจุดเชื่อมโยงทางการค้าและเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างเช่นแม่สอด พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติและชาติ

พันธุ์มาตั้งแต่อดีต ต่อมาเมื่อถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษซึ่งมีการผ่อนปรนกฎระเบียบ ข้อบังคับที่กีดกันการพัฒนาเศรษฐกิจในพื้นที่ไม่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศเป็นไปอย่างเสรีและมีความยืดหยุ่นมากกว่าแต่ก่อน จากปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประเทศไทยหลายด้านอันรวมไปถึงด้านสาธารณสุข แม้ว่าการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศโดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายไปมาของคนข้ามชาติระหว่างฝั่งเมียนมาและฝั่งไทยจะเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นตามบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดน แต่การที่ฝั่งเมียนมายังไม่สามารถพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค หรือปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวันให้เทียบเท่าประเทศไทย ก็ได้กลายเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการเคลื่อนย้ายเข้ามาใช้ทรัพยากรของประเทศไทยมากขึ้นกว่าเดิม ถือเป็น การสร้างความลึกและซับซ้อนของ “โรคไร้พรมแดน” ด้วยเหตุนี้รัฐบาลไทยจึงพยายามผลักดันนโยบายสนับสนุนด้านการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขภาครัฐของไทย รวมถึงหน่วยงานราชการท้องถิ่นส่วนอื่นๆ ภาคเอกชน และมูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทต่อการการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม้สอดคล้องพบปัญหาและอุปสรรค อันทำให้เป้าประสงค์ของการดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ในการนี้จึงขอสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดของประเทศไทย ดังนี้

1. ควรมีข้อกำหนดการเป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ชัดเจน เนื่องจากปัจจุบันนโยบายอันเกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังขาดความชัดเจน ทั้งในแง่ของข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กฎหมายหรือแนวทางการพัฒนาหรือปฏิบัติการ/โครงการ อันส่วนส่งเสริมให้เกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไม่สามารถดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแต่ละแห่งยังไม่ถูกพัฒนาอย่างสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงควรมีข้อกำหนด กฎหมายหรือข้อบังคับต่อการพัฒนาพื้นที่ชายแดนเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจอย่างชัดเจน เพื่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะได้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่แท้จริงต่อไป

2. ควรกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดนเพื่อให้การจัดทำแผนการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีความสมบูรณ์และครอบคลุม ตามที่รัฐบาลกำหนดให้พื้นที่ชายแดนใน 10 จังหวัดของประเทศไทยเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกกว้างยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับพื้นที่ดังกล่าวแล้วนั้น พบว่าร่างยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นเพียงการวางกรอบดำเนินงานในภาพรวมเท่านั้น ทั้งที่ความเป็นจริงวิธีการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ลักษณะพื้นที่ของชายแดนฝั่งประเทศไทยและชายแดนฝั่งประเทศเพื่อนบ้านที่แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ วัฒนธรรมและระดับความรุนแรงของปัญหาแต่ละพื้นที่ก็มีความแตกต่างกัน เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ภาครัฐส่วนกลางจึงควรกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ชายแดนให้มีความชัดเจน หรือกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ในภาพรวมให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขส่วนภูมิภาคสามารถนำไปจัดทำแผนงาน/โครงการที่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

3. รัฐบาลควรให้การสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างเพียงพอ ด้วยการยกระดับพื้นที่ชายแดนเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศที่มีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น อันมีผลต่อจำนวนประชากรแฝงที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นคนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มาแต่ดั้งเดิมหรือคนไทยพื้นที่อื่นซึ่งเคลื่อนย้ายมาเพื่อทำมาหากินในพื้นที่ ยังมีกลุ่มชาติพันธุ์หรือคนไทยภูเขาและคนข้ามชาติจากชายแดนฝั่งประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย ดังนั้นทรัพยากรซึ่งถูกจัดสรรโดยภาครัฐจากการคำนวณประชากรที่มีสถานะทางทะเบียนอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ก็จะไม่สามารถตอบสนองกับจำนวนประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่นั้นๆ ได้ ดังเช่นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับงานด้านสาธารณสุขทั้งเรื่องของบุคลากร งบประมาณ ขนาดและจำนวนสถานบริการทางสาธารณสุข และอาจรวมถึงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้การสนับสนุนปัจจัยด้านการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างเพียงพอ

บรรณานุกรม

- Center, F. I. (2011). Developing a Profiling Methodology for Displaced People in Urban Areas: case study: Mae Sot, Thailand. In: Tufts University Medford.
- Clinic, M. T. (n.d.). *Annual Report 2017*. Tak: Mae Tao Clinic.
- Department of Population, M. o. M. a. P. (2015). *The 2014 Myanmar Population and Housing Census The Union Report Census Report* Nay Pyi Taw, Myanmar: Ministry of Migration and Population
- Friedman, M. (2009). *Capitalism and freedom*: University of Chicago press.
- Health, D. o. P., & Services, D. o. M. (2014). *Annual Hospital Statistics Report 2013*. Nay Pyi Taw, Myanmar: Ministry of Health
- Kim, S. (20 กรกฎาคม 2561) *Fundraising Assistant of Mae Tao Clinic*.
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and development review*, 19(3), 431-466.
- Niyomsilpa, S., & Sunpuwan, M. (2014). *The Survey of Thai Public Opinion toward Myanmar Refugees and Migrant Workers: A Case Study of Tak Province*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Pongsawat, P. (2007). *Border partial citizenship, border towns, and Thai-Myanmar cross-border development: Case studies at the Thai border towns*: University of California, Berkeley.
- Scholte, J. A. (2005). *Globalization: A critical introduction*: Macmillan International Higher Education.
- ThaiPBS (Producer). (2560). 9 คน 9 แสงจากพ่อ สู่วัยที่ยืน : นพ.วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์.
- Thu, A. M. (18 กรกฎาคม 2561) *Malaria Elimination Project of Shoklo Malaria Research Unit*.
- เจ็ด สารเรื้อน และนิทราภิจักรีระอุฉิมวงษ์. (2558). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนก้าวสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(3), 123-136.
- เชียรช่วง กัลยาณมิตร และคนอื่นๆ. (2558). เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดหนองคาย. Paper presented

- at the โครงการประชุมสัมมนา กำหนดกรอบการทำงานในการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษตามนโยบายของ
รัฐบาล ประจำปีงบประมาณ 2558, ที่ทำการปกครองจังหวัดหนองคาย.
- เดวิด ฮาร์วี. (2555). ประวัติศาสตร์ขบขันของลัทธิสมัยใหม่ (แก๊งก๊ง กิติเรียงลาก และคนอื่นๆ, Trans.).
กรุงเทพมหานคร: สวณเงินมีนา.
- เทศบาลนครแม่สอด. (ม.ป.ป.). คู่มือการจัดตั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ นครแม่สอด. เทศบาลนคร
แม่สอด
- แนบ สุดสงวน. (2553). สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย. (พัฒนา
แรงงานและสวัสดิการมหาดินชาติ), คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
กรุงเทพมหานคร.
- แมน รัตนประทีป. (18 กรกฎาคม 2561) ผู้กำกับตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตาก.
- แสงโรจน์ ประดับแก้ว. (16 กรกฎาคม 2561) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอดรวม.
- โสภี อุณหะยา. (2553). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเรื่อง การให้ความหมายและกลไกการสร้าง
ความสัมพันธ์บนพื้นที่ชายแดนไทย - ลาว: จังหวัดมุกดาหาร - แขวงสะหวันนะเขต. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ไพฑูริย์ ปริญาธรรมกุล. (13 กรกฎาคม 2561) รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองวิชาการ เทศบาลนครแม่
สอด.
- ไพศาล มะระพฤกษ์วรรณ. (2556). แม่สอด ประตูการค้าโลก. วารสาร สนย., 3(23), 3-5.
- ไอรดา วางกลอน และพรพินันท์ ยีรงค์. (2559). แนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสู่การพัฒนาเขตเศรษฐกิจ
พิเศษชายแดนจังหวัดเชียงราย. เชียงราย: สำนักงานเศรษฐกิจชายแดนและโลจิสติกส์ มหาวิทยาลัยแม่
ฟ้าหลวง.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม. (2561). ข้อมูลโรงงานแยกตามพื้นที่. Retrieved from
<http://www2.diw.go.th/factory/tumbol.asp>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับการเข้าสู่
ประชาคมอาเซียน ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). (ร่าง) เกณฑ์พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ.
นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลนครแม่สอด. (ม.ป.ป.). ข้อมูลพื้นฐาน. ตาก: เทศบาลนครแม่สอด
- จักรกริช สังขมณี. (2561). *Limology* ชายแดนศึกษา กับเขต – ชั้นวิถีของพื้นที่ในระหว่าง. กรุงเทพมหานคร:
สยามปริทัศน์.
- จิรนนท์ พุทธิธา. (2558). การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) ของยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจ
พิเศษ กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยาศาสตร์มหาดินชาติ (การจัดการสิ่งแวดล้อม)), คณะบริหาร

- การพัฒนาสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ตฤณ ไอยะรา. (2556). รัฐ ตลาด และโลกาภิวัตน์อย่างย่อของการจัดระเบียบเศรษฐกิจโลก. สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 19(2), 3-56.
- ต่อศักดิ์ จินดาสุขศรี. (2559). มีอะไรใหม่ในเสรีนิยมใหม่: บทวิเคราะห์ชีวิตทางสังคมและผลกระทบต่อระบอบประชาธิปไตย Retrieved from <https://prachatai.com/journal/2016/07/66824>
- ที่ว่าการอำเภอแม่สอด. (ม.ป.ป.). ประวัติความเป็นมา. Retrieved from <http://www.maesot.go.th/>
- ธมลวรรณ เรืองขจร. (10 กรกฎาคม 2561) ผู้อำนวยการ สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจังหวัดตาก. นมิตา วายนต์. (11 กรกฎาคม 2561) แรงงานจังหวัดตาก.
- นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (2557). ขาดพันธุกับเสรีนิยมใหม่. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ปณัสยา จันท. (9 สิงหาคม 2561) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.
- ประทีป มูลเกา. (10 กรกฎาคม 2561) นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก.
- ประสงค์ ชิงชัย. (ม.ป.ป.). เส้นแบ่งเขตแดนระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว.
- ประสิทธิ์ ดีจงเจริญ. (2554). รัฐกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทในโลกยุคใหม่ กรณีศึกษาพิธีการศุลกากรตรวจของ ผู้โดยสารประจำทำอากาศยานในสวนกลาง. (รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต), คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ปรัชญา ชุ่มนาเสียว. (2560). สัมมนาบทบาทของรัฐกับปัญหาแรงงาน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. (2559). ทุนนิยมคาสีโน เขตเศรษฐกิจพิเศษจีนกับการสร้างชายแดนเสรีนิยมใหม่ในลาว. เชียงใหม่: ศูนย์อาเซียนศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์พจน์ เปี้ยน้ำล้อม. (18 กรกฎาคม 2561) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สอด.
- พิชัย วาตนาสง. (2549). โลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์ปาเจรา จำกัด.
- พิทยา พุสสาย และคนอื่นๆ. (2553). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการบวนการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ จากประเทศพม่าสู่จังหวัดแม่ฮ่องสอน กรณีศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ คะยาห์ และกะเหรี่ยง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- มานัส ติชะมภู. (16 กรกฎาคม 2561) สาธารณสุขอำเภอ.
- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคนอื่นๆ. (2559). โครงการศึกษาวิจัยความต้องการแรงงานใน 5 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษใน 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2560 – 2564) เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงแรงงาน

ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง. (2561). จำนวนประชากรแยกอายุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.

Retrieved from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php

รุ่งตะวัน อ่วมอินทร์. (2558). มองเสรีนิยมใหม่ในมุมมองมานุษยวิทยา. จดหมายข่าวศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, 17(84), 4-9.

รุ่งทิพย์ จันทร์ธนะกุล. (2557). ลัทธิเสรีนิยมใหม่กับการขับเคลื่อนประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. วารสารกึ่งวิชาการ รัฐมิถุ, 35(2).

วรรณนา ชื่นวัฒนา. (2560). การจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยกับราชอาณาจักรกัมพูชา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 9(2), 165-174.

วสันต์ ปัญญาแก้ว. (2561). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของ คน สินค้า ข้าวสาร และทุน ในบริบทของการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนของประเทศไทยและเพื่อนบ้าน อาเซียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วินัย ผลเจริญ. (2550). โลกาภิวัตน์เสรีนิยมใหม่กับความพ่ายแพ้ของประเทศไทย. (รัฐศาสตร์ดุสิตบัณฑิต), คณะ รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

วิราณี นาคสุข. (9 สิงหาคม 2561). นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กระทรวงสาธารณสุข.

วีระ สมบูรณ์. (2551). โลกาภิวัตน์ สิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมระหว่างประเทศ ประเด็นและมุมมองทาง ทฤษฎีการเมือง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท กรีน พรินท์ จำกัด, 2551.

ศราวุฒิ เอี่ยมสำอาง. (12 กรกฎาคม 2561) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานจังหวัดตาก.

ศูนย์ข้อมูลประชากรต่างชาติ สาธารณสุขจังหวัดตาก. (2561). ข้อมูลประชากรต่างชาติ. Retrieved from <http://www.tim.takpho.go.th/index.php/reports/index/group/1/reportid/57>

ศูนย์ประสานการบริการด้านการลงทุน. (2558). ศักยภาพของจังหวัดตาก. Retrieved from http://osos.boi.go.th/index.php?page=howto_detail&topic_id=812&group_id=239

สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา. (2557). แนวทางและมาตรการเพื่อการพัฒนาเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษบริเวณพื้นที่แนวชายแดนของไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้า และการพัฒนา

สมเจตน์ จิตตการ. (13 กรกฎาคม 2561) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ตชั้นเน็ต.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2557). แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ประเทศไทย). (2560). การสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน: เมียนมา. Retrieved from <https://lawforasean.com/blog/2017/02/health-system-myanmar?lang=th>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559a). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 12 ปี 2560 – 2564. กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559b). ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด แบบ
ปริมาณลูกโซ่ ฉบับ พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี 2560
– 2579. กรุงเทพมหานคร

สำนักงานจังหวัดตาก. (ม.ป.ป.). ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดตาก. ตาก: กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร,
สำนักงานจังหวัดตาก

สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก. (ม.ป.ป.). ยุทธศาสตร์การพัฒนาศิลปะวัฒนธรรมจังหวัดตาก ประจำปี 2553 – 2556. ตาก:
สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). รายงานวิจัย
ฉบับสมบูรณาการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวยในประเทศไทย: กรณีศึกษาผลกระทบต่อ
โรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากร
ต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดน ปิงปประมาณ 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้าน
สาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาพื้นที่. (2560). การค้าชายแดนและการค้าผ่านแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน
ปี 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559).
เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ.

สุจิตร์ คงจันทร์. (2560). รายงานการศึกษาศถานการณ์ข้อมูลสุขภาพองค์กรภาครัฐในจังหวัดสงขลา. ม.ป.ท.

สุรศักดิ์ ธิโนศวรรยกูร. (2561). โครงสร้างระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้าน Paper presented at the
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ประสานงานชายแดนในการขับเคลื่อนการพัฒนางาน
สาธารณสุขชายแดน แรงงานต่างด้าว และเขตสุขภาพพิเศษ.

อดิเรก พันเขียว. (2559). ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนในพื้นที่จังหวัดตาก. วารสารด้านการ
บริหารรัฐกิจและการเมือง, 5(1), 89-125.

อดิสรณ์ วรรณระศักดิ์. (12 กรกฎาคม 2561) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก.

อรรถัย ศรีทองธรรม และคนอื่นๆ. (2556). รายงานวิจัยฉบับย่อโครงการผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว
กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

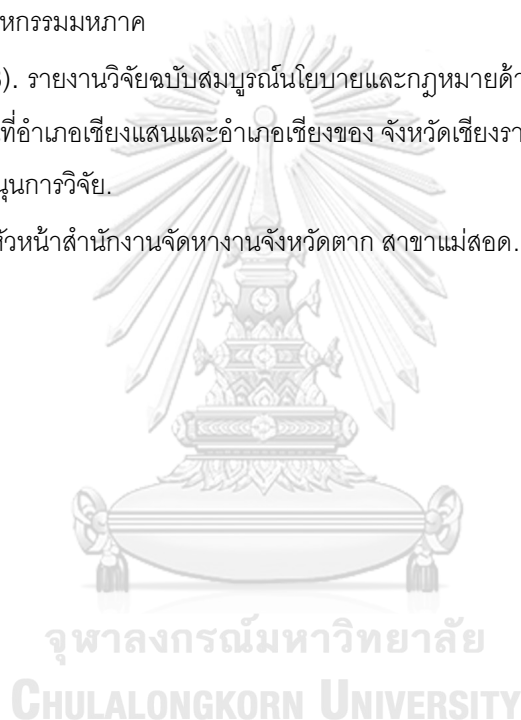
อรัญญา ศิริผล. (2555). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการเศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องการเคลื่อนย้าย กรณีศึกษา
ผู้ค้าชาวจีนบริเวณชายแดนประเทศลุ่มแม่น้ำโขง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อัฐพล จิรวัดน์จรรยา. (2558). เขตเศรษฐกิจพิเศษ. Paper presented at the Thailand Industry Expo
2015.

อานนท์ เศรษฐกรเริงไกร. (ม.ป.ป.). เมืองคู่แข่งแม่สอด – เมียวดี ควรปรับตัวรองรับการเปิด AEC อย่างไร. สำนัก
นโยบายอุตสาหกรรมมหภาค

อารีรัตน์ โกสิทิธิ. (2558). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้าม
ชาติ ศึกษาพื้นที่อำเภอเชียงแสนและอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อุบล แมลงภู. (2561) หัวหน้าสำนักงานจัดหางานจังหวัดตาก สาขาแม่สอด.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 1

ผู้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน
ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

1. โลกาภิวัตน์และการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของประเทศไทยมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างไร
2. การพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนมีความสำคัญอย่างไร
3. หลักการการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแต่ละจังหวัดมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
5. ลักษณะพิเศษของสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษคืออะไร
6. สาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีความสำคัญอย่างไร
7. การพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดแตกต่างจากเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอื่นอย่างไร
8. การจัดทำและนำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564 ไปปฏิบัติในพื้นที่แม่สอดมีผลลัพธ์อย่างไร
9. อุปสรรค ข้อเสนอแนะหรือแนวทางเพิ่มเติมสำหรับการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
10. อนาคตของสาธารณสุขชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในอีก 5 ปีข้างหน้า

หน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้สัมภาษณ์ นางวิภาณี นาคสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริการการสาธารณสุข

วันที่สัมภาษณ์ 9 สิงหาคม 2561

ทุกกระทรวง ทบวง กรม ต้องถอดบทเรียนว่าหน่วยงานของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในเรื่องอะไร ในส่วนของกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะจะดูแลเรื่องของระบบบริการหมายถึงพัฒนาระบบโรงพยาบาลอย่างไรให้รองรับการเข้ามาของคนข้ามชาติได้อย่างเช่น ปกติโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะเป็นภาษาไทยแต่โรงพยาบาลตามแถบชายแดนก็อาจจะมึล้าม ซึ่งคนข้ามชาติที่มารักษาก็สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจแล้วกลับออกไปด้วยรอยยิ้ม โดยระบบที่พวกเราสาธารณสุขต้องรองรับเป็นลักษณะหน่วยงานตั้งรับซึ่งก็จะมีคาบเกี่ยวกับหน่วยงานอื่น เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การอาหารและยา หรือกรมควบคุมโรค โดยแต่ละหน่วยงานก็จะมีหน้าที่ของตนเอง ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการนำเข้าสินค้าเข้าประเทศกรมควบคุมโรคก็ต้องตรวจสอบ หากเจอสิ่งแปลกปลอมหรือต้องตรวจพิสูจน์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ต้องตรวจ โดยการทำงานทางด้านสาธารณสุขจะใช้ยุทธศาสตร์ใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวตั้ง แล้วก็จะมีแผนของแต่ละกลุ่มงาน แต่ละโครงการนำไปปรับใช้อีกที ส่วนงานของที่จะดูแลเรื่องของแรงงานและระบบบริการ ทั้งแนวชายแดนและ EEC ซึ่งพื้นที่ขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มงานหรือโครงการก็จะมีแผนของเขาเช่นเดียวกับพื้นที่แม่สอด ส่วนการเขียนแผนให้ได้งบประมาณก็คือต้องให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เขตเศรษฐกิจพิเศษของสภาพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ทั้งนี้ปัญหาส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลแม่สอดคือเรื่องงบประมาณ เช่น การสั่งซื้อครุภัณฑ์หรือปัญหาตามแนวชายแดน รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากคนข้ามชาติที่เข้ามารักษา โดยเฉพาะคนเมียนมา ทั้งนี้ ติ๊กใหม่ของโรงพยาบาลแม่สอดมีโครงการว่าทำจะจัดทำส่วนให้บริการสำหรับผู้ป่วยระดับพรีเมียมเพื่อดึงผู้มีกำลังซื้อสูงเข้ามารักษาและจะได้เก็บค่าบำรุงโรงพยาบาลได้มากขึ้น สำหรับงบประมาณของโรงพยาบาลแม่สอดมากกว่าค่าบำรุงโรงพยาบาลและเงินงบประมาณส่วนกลางเป็นหลัก

หน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้สัมภาษณ์ นางสาวปณัสยา จันทศ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มขับเคลื่อนนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุข
(งานแผนงานสาธารณสุขชายแดนและเขตสุขภาพพิเศษ)
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

วันที่สัมมนา 9 สิงหาคม 2561

สาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนมีความสำคัญคือ มีการปฏิบัติภารกิจตามงานของสาธารณสุขโดยทั่วไปแต่ที่แตกต่างคือ สถานที่ ทั้งความยากในการเข้าถึงข้อมูล คนที่เข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุขเนื่องจากอยู่ชายแดนจึงทำให้มีความหลากหลาย ทั้งคนไทยที่อยู่ในพื้นที่และเป็นนักท่องเที่ยว คนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานรวมทั้งแบบเข้าไปเย็นกลับ และคนจากกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามารักษาอย่างเดียวก็นอกนั้นก็กลับ เนื่องจากอยู่ริมตะเข็บชายแดนในมุมมองของงานชายแดนซึ่งมีการเพิ่มเติมเรื่องเขตเศรษฐกิจพิเศษเข้ามาที่มีการเปลี่ยนแปลงแน่นอนเนื่องจากกลุ่มแรงงานที่เข้ามาเยอะขึ้น นอกเหนือจากกลุ่มแรงงานที่อาศัยอยู่ริมตะเข็บชายแดนของทั้งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านที่เดินทางเข้ามา ยังเกิดการถ่ายเทแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านในหลายๆ ที่ไม่ใช่เฉพาะในถิ่นอาศัยที่อยู่ใกล้บ้านเราแต่มาจากพื้นที่ซึ่งลึกเข้าไปเพราะฉะนั้นแรงงานก็จะหลากหลายมากขึ้นโดยที่ในส่วนงานด้านการสาธารณสุขก็จะเปลี่ยนไปจากการที่รักษาโรคทั่วไปจากการเจ็บป่วย ก็จะเป็นกลุ่มที่มาทำงานหรือมีโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคที่ต่อเนื่องจากการประกอบอาชีพ และปริมาณของผู้เข้ารับบริการก็เยอะขึ้นด้วย

ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขก็จะสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลซึ่งแผนที่จะมารองรับก็จะมี 2 แผนคือเรื่องของชายแดน 31 จังหวัดทั่วประเทศไทย ส่วนเขตเศรษฐกิจพิเศษก็จะแบ่งเป็น SEZs และ EEC ซึ่งแต่ละที่ก็จะมีบริบทที่แตกต่างกัน แนวทางการทำงานของสาธารณสุขก็จะมุ่งเน้นตามบริบทของผู้มารับการรักษา เช่น พื้นที่ชายแดนทั่วไปก็จะเน้นการป้องกัน รักษา พื้นฟู เน้นกลุ่มซึ่งเข้าถึงการบริการยากหรือด้อยโอกาส การป้องกันโรคติดต่อ ส่วนในเขตเศรษฐกิจพิเศษโรคก็มีความจำเพาะขึ้นมา เช่น เป็นโรคที่มาจาก การประกอบอาชีพ นอกเหนือจากกลุ่มแรงงานก็จะมีกลุ่มที่เป็นนายจ้างที่เป็นผู้จัดการซึ่งอาจเป็นคนจากแถบยุโรป ซึ่งการเข้ารับบริการก็จะแตกต่างกัน ในส่วนของการทำงานในพื้นที่แม่สอดเคยลงไปดูพื้นที่จริงเพื่อดูเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข โดยการคัดกรองแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน MOU ณ ศูนย์ OSS ปัญหาพิเศษที่พบจะเป็นในเชิงประสานงานไม่ใช่เชิงของกระบวนการรักษาสุขภาพเสียทีเดียว เนื่องจาก OSS จะมีกระบวนการว่าให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนแล้วเสร็จภายในหนึ่งวัน แต่ในด้านงานสาธารณสุขการคัดกรองสุขภาพจะต้องรอผล lab ซึ่งใช้ระยะเวลาถึงสามวัน ดังนั้นจึงมีการผ่อนปรนโดยการให้นำใบเสร็จไปยื่นเป็นหลักฐานแล้วถ้าผลตรวจออกมาบุคคลนี้คัดกรองสุขภาพไม่ผ่าน เราก็ต้องทำเรื่อง

แจ้งไปกระทรวงแรงงานเพื่อเรียกตัวบุคคลนั้นกลับเนื่องจากไม่สามารถดีตรา VISA work permit ในประเทศไทยได้ ซึ่งในตอนนี้จะเกิดปัญหาอีกว่าบางครั้งเราก็ตามตัวแรงงานคนดังกล่าวไม่เจอ เพราะลูกจ้างบางคนก็เปลี่ยนงานเร็ว โดยตามลำดับการเข้ามาทำงานของคนข้ามชาติในประเทศไทยคือ ต้องผ่านการตรวจสอบกับกระทรวงแรงงานว่ามีใบจับคู่การทำงานระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างหรือไม่ เรียบร้อยแล้วก็เข้ามาสู่กระบวนการของคัดกรองสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หากผ่านการตรวจสอบทุกขั้นตอนเรียบร้อยแล้วจึงจะได้รับวีซ่าอนุญาตทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะทำบัตรแรงงานข้ามชาติให้หลังจากนั้นต้องกลับไปกระทรวงแรงงานเพื่อยืนยันการเป็นบุคคลนี้เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ซึ่งก็จะมีรับรองก่อนเข้าสู่ระบบประกันสังคมต่อไป ซึ่งก็จะมี 2 กลุ่ม คือ พวกที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขและพวกที่ซื้อประกันสังคม สำหรับคนที่ซื้อประกันสังคมก็ต้องซื้อประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขก่อนเนื่องจาก 3 เดือนแรกประกันสังคมจะยังไม่ active

แผนยุทธศาสตร์ชายแดนจะเน้นการขับเคลื่อนทั้งจังหวัด ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดตาก เน้นหนักในพื้นที่อำเภอที่ติดชายแดนประกอบกับการเดินทางที่ยากลำบากระหว่างอำเภอเมืองกับอำเภอชายแดนจึงทำให้การทำงานส่วนใหญ่อยู่ที่แม่สอด ในขณะที่จังหวัดอื่นๆ อย่างจังหวัดสระแก้วมีการเดินทางที่สะดวกมากจากเขตชายแดนสู่ตัวเมืองใช้เวลาเพียงแค่ชั่วโมงเดียว ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้ามารักษาในตัวอำเภอเมืองมากกว่าจังหวัดตาก ดังนั้นการทำงานของกระทรวงจึงต้องให้ครอบคลุมทุกกลุ่มในจังหวัดชายแดนทั้ง 31 จังหวัด โดยไม่เน้นเรื่องปัญหาหลักของจังหวัดใดใดเพราะแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน แม้แต่เขตชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านประเทศเดียวกันก็ยิ่งแตกต่างกันเนื่องจากสภาพพื้นที่ นำไปสู่การทำยุทธศาสตร์ที่เน้นการขับเคลื่อนทั้งจังหวัด ถ้าจะดูว่าตรงไหนที่แตกต่างกันก็ต้องไปดูแผนปฏิบัติการของแต่ละจังหวัด แต่ละพื้นที่ บางพื้นที่มีศูนย์อพยพ บางพื้นที่มีคนไร้รัฐ บางที่มีพื้นที่สูงบางที่ไม่มีคนพื้นที่สูง

ในส่วนของการพัฒนาสถานบริการให้มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตาม ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจจะมีส่วนเพิ่มนอกเหนือจากมาตรฐานที่แตกต่างกันก็ขึ้นอยู่กับเขตติดต่อกับแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน เช่น การอำนวยความสะดวกกับการสื่อสารให้เข้าใจอย่างการทำป้ายภาษาเมียนมา สำหรับเรื่องบุคลากรตามแนวคิดของรัฐบาลคือจัดสรรจากจำนวนประชากรของประเทศไทย ซึ่งเวลาไปทำงานจริงๆ แล้วเราเลือกไม่ได้ว่าคนที่ จะเดินเข้ามาใช้บริการสุขภาพจะเป็นคนไทยหรือคนข้ามชาติ เพราะเวลาเกิดโรคระบาดโรคก็ไม่ได้เลือกว่าเป็นคนประเทศไหน เชื้อโรคไม่มีพรมแดน เราจึงสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขแต่พิเศษ

กว่าพื้นที่อื่นๆ คือคนกลุ่มนี้จะต้องเข้าถึงคนข้ามชาติที่อยู่ตามตะเข็บพื้นที่ชายแดนรวมไปถึงการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวด้วย

เสียงสะท้อนในการปรับแก้ยุทธศาสตร์ยังไม่เคยได้รับแต่ก็มียุทธศาสตร์บางด้านที่เขาทำไม่ได้ อย่างเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวซึ่งถ้าพื้นที่ชุมชนไหนมีคนเข้ามาทำงานเขาจะสามารถเจาะเข้าไปได้โดยง่าย แต่ในพื้นที่ที่เดินทางสะดวกอย่างสระแก้ว ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่นิยมเข้ามาทำงานแบบไป – กลับ ก็ทำให้การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเขาเข้ามาเพื่อทำงานพอถึงเวลาก็ข้ามกลับบ้าน ดังนั้นถ้าจะให้เขามานั่งทำงานสาธารณสุขให้เราก็ไม่ได้ ดังนั้นปัญหาแต่ละพื้นที่ก็จะตามแต่สภาพที่แตกต่างกัน ยุทธศาสตร์จริงที่เราออกใช้ถ้ามันครบทุกด้านก็จะสามารถบรรเทาปัญหาได้ไปในระดับหนึ่งแต่ถามว่าแก้ปัญหาทั้งหมดได้ไหมก็ไม่ได้ เพราะปัญหาบางอย่างก็มีเฉพาะพื้นที่ เมื่อมีเฉพาะพื้นที่หรือเป็นส่วนน้อยก็จะมาเขียนยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมหรือไปบังคับส่วนอื่นไม่ได้ ยุทธศาสตร์เป็นอะไรที่กว้างเนื่องจากเป็นระดับนโยบาย โดยการทำนโยบายหรือยุทธศาสตร์ในภาพของกระทรวงจะต้องดูการทำงานของผูปฏิบัติกร กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถไปนั่งเขียนได้ว่ายุทธศาสตร์นั้นเป็นของจังหวัดนี้เท่านั้น หากเป็นอย่างนี้แต่ละเรื่องก็จะมีเยอะไปหมด อย่างเรื่องชายแดนก็จะเป็น 31 จังหวัดแล้ว ไหนจะเรื่องนมแม่หรือเรื่องอะไรต่างๆ อีก

สำหรับอัตรากำลัง เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลดูจากฐานประชากรคนไทย ซึ่งในความเป็นจริงคนที่อยู่ในพื้นที่กับแรงงานข้ามชาติที่มาทำงาน หรือคนที่ทำงานตามชายขอบแล้วข้ามมารักษาหรือชายแรงงานแบบเข้าไปเย็นกลับมีปริมาณที่เยอะมาก ดังนั้นสิ่งที่สร้างมาเพื่อคนไทยจริงๆ อาจมี 100 แต่ในความเป็นจริงมีคนข้ามชาติเพิ่มเข้ามากลายเป็น 500 – 600 การแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นตรงนี้ไม่ใช่ของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนเรื่องการสงเคราะห์ ถือเป็นหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เป็นจรรยาบรรณ เป็นกฎหมาย ถ้ามีคนป่วยมารักษาเราจะแยกว่าคนไหนเป็นคนชนชาติไหน ชนไหนไหนไม่ได้

จากข้อตกลงที่เราเปิดช่องให้เขาเข้ามาเหมือนนักท่องเที่ยวสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ 7 วัน โดยใช้ Border Pass แต่จริงๆ เขาอาจจะมาทำงานแบบเข้าไปเย็นกลับก็ได้ ซึ่งคนกลุ่มนี้เข้าหลักเกณฑ์คนทำงานใหม่ ต้องซื้อประกันสุขภาพใหม่ หรือต้องมีประกันสังคมใหม่ ก็ต้องขึ้นอยู่กับนายจ้างว่ามีการจดทะเบียนถูกต้องหรือไม่ซึ่งก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องฝากไปทางกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะทางสาธารณสุขถือว่าเป็นปลายทางแล้ว

การสาธารณสุขในประเทศไทยถือว่าเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้ ทั้งในด้านการดูแลและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การรักษาถามว่าจะต้องเปลี่ยนแปลงใหม่คิดว่าเป็นอย่างไร เป็นอยู่และพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ ขึ้นทุกวัน อันนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปตามแนวทางที่ดีที่สุดอยู่แล้ว เพียงแต่เราต้องมองผลกระทบต่อไปในอนาคต เราอาจจะไม่ได้มองแล้วว่าคนนี้เป็นแรงงานคนข้ามชาติหรือคนไทย แต่เรามองในแง่ของการบริการตามภารกิจของประเทศเรา ซึ่งรัฐธรรมนูญไทยก็มีกำหนดไว้แล้วว่าทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทยต้องได้รับการดูแลและสามารถเข้ารับการบริการสุขภาพได้

งานสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพในอนาคตร เราไม่อาจที่จะแบ่งแยกว่าคนนี้เป็นคนไทย คนนี้คนต่างชาติภารกิจของเราก็ต้องดำเนินการตามภารกิจของกระทรวง ถ้าเราจะมองประเด็นแหล่งที่มาของเงินในการดูแลรักษา ก็ควรจะพิจารณาให้มันรอบคอบว่าคนไหนจากเงินกระเป๋าไหน ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นกับบริบทใหญ่ด้วยว่าการที่เขาจะเข้ามารักษาต่อไปโลกมันเสรีการเดินทางก็ง่าย ทุกวันนี้งานชายแดนก็มองถึงในแง่ของแต่ละจังหวัดติดกับประเทศอะไร ซึ่งต่อไปงานสาธารณสุขก็จะกว้างขึ้นคนที่มารักษาอาจจะไม่ใช่แค่เพื่อนบ้านอาจจะเป็นคนต่างชาติจากประเทศอื่นๆ เพราะระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อไป ก็คงขึ้นอยู่กับคุณภาพของบริการและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นคนที่อยู่อีกซีกโลกหนึ่งหากเขาป่วยและพิจารณาแล้วว่ามารักษาประเทศเราค่าใช้จ่ายน้อยกว่าและคุณภาพบริการเป็นไปด้วยดี พี่เชื่อว่าคนก็จะหลั่งไหลมาประเทศเราเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก ข

คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 2

ผู้ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชายแดน
ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

1. ลักษณะทั่วไปของอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เช่น วิถีชีวิต สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนไทยและคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนไทยกับคนข้ามชาติเป็นอย่างไร
2. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในความคิดของท่านคืออะไร
3. ความแตกต่างของอำเภอแม่สอดก่อนและหลังถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีลักษณะอย่างไร (เช่น วิถีชีวิต ความหนาแน่นของประชากรคนไทยและคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ)
4. ขอบเขต/ ลักษณะงานที่ท่านดูแลและรับผิดชอบเป็นอย่างไร
5. ขอบเขต/ ลักษณะงานที่ท่านดูแลและรับผิดชอบมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดอย่างไร
6. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญที่เกิดจากการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดคืออะไร/ เพราะเหตุใด
7. งานด้านสาธารณสุขได้รับผลกระทบจากการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหรือไม่/ อย่างไร
8. ท่านคิดว่าการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีความสำคัญหรือไม่/ อย่างไร
9. ท่านคิดว่านโยบายหรือแนวทางในการรับมือกับปัญหาดังกล่าวของภาครัฐในส่วนกลางมีความชัดเจนหรือไม่/ อย่างไร
10. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ต้องการเสนอให้แก่ภาครัฐในส่วนกลางทราบหรือไม่/ อย่างไร

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายแพทย์อดิสรณ์ วรรณนะศักดิ์

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2561

ในมุมมองบริบทของพื้นที่จังหวัดตากอาจมองได้เป็น 2 จังหวัดคือ ตากตะวันออกและตากตะวันตก โดยบริบทของตากตะวันออกจะคล้ายกับภาคกลางโดยทั่วไป ส่วนตากตะวันตกบริบทแนวทางเดียวกับภาคเหนือซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเดินทางยากลำบาก ในเชิงการค้าขายเป็นลักษณะเข้ามาข้ามไปหลายคนมองว่าเป็นเรื่องปกติหรือคล้ายจังหวัดเดียวกัน ด้วยลักษณะภูมิประเทศที่มีเทือกเขาถนนธงชัยกั้นขวางจึงทำให้หลายส่วนราชการมีการตั้งในพื้นที่จังหวัดตากและพื้นที่แม่สอด สำหรับสาธารณสุขมีหน่วยบริการเยอะโดยมีโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดตาก 2 แห่งคือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและโรงพยาบาลแม่สอด โดยการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นรูปแบบผ่านเครือข่ายอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีกระจายอยู่ทุกตำบลในประเทศไทยบางตำบลมีมากกว่าหนึ่งแห่ง สาธารณสุขชุมชน สุขศาลาของกระทรวงสาธารณสุขหรือสุขศาลาพระราชทาน สำหรับพื้นที่ห่างไกลสุขศาลาไม่สามารถเข้าถึงได้ก็จะมีศูนย์บริการที่เรียกว่ามาลาเรียโพส สรุปลักษณะมีบริบททางพื้นที่ 2 รูปแบบคือตากตะวันออกและตากตะวันตก โดยตากตะวันตกจะมีลักษณะเป็นเขาเป็นดอยคล้ายอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

นอกจากเรื่องบริบทของพื้นที่จังหวัดตากยังมีความหลากหลายของชาติพันธุ์ อย่างม้งหรือกะเหรี่ยงจะเยอะเป็นพิเศษโดยเฉพาะในอำเภอท่าสองยาง หรือชนเผ่าอาข่า การทำงานจึงคำนึงถึงความหลากหลายของชาติพันธุ์โดยมีการรณรงค์เรื่องการท้องก่อนวัยอันควร ซึ่งตามลักษณะชาติพันธุ์คนกลุ่มนี้จะแต่งงานเร็วเมื่อแต่งงานแล้วนิยมมีลูกเลย แต่ในทางวิชาการมองว่าการแต่งงานเร็วและมีลูกเลยก็เปรียบเสมือนแม่เป็นดินที่ยังไม่สมบูรณ์ลูกก็จะออกมาไม่พร้อม เช่น มีน้ำหนักตัวน้อย เมื่อโตมาก็จะเรียนหนังสือไม่รู้เรื่องเพราะตอนเด็กได้รับออกซิเจนน้อย หรือมีไอคิวต่ำ มีปัญหาเรื่องยาเสพติด แล้วก็วนเวียนเข้ารูปแบบเดิมแต่งงานเร็วแล้วก็มีลูกเร็วหากใครโชคดีก็อาจจะเข้าสู่ระบบแรงงาน หรือเมื่อโตขึ้นอาจกลายเป็นผู้ใหญ่ก้าวร้าวและกลายเป็นคนแก่ที่ไร้คุณภาพและเป็นภาระของสังคม ในเชิงของสาธารณสุขจึงไม่สามารถทำงานเองโดยตรงได้จึงมีการสร้างเครือข่ายโดยได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมต่างๆ

ปัญหาที่สามเรื่องของกลุ่มคนผิดกฎหมายจังหวัดตากมีประชากรทั้งหมดประมาณ 600,000 คน เป็นคนข้ามชาติประมาณ 400,000 คน โดยกลุ่มที่เข้ามาเมืองมาอย่างถูกต้องตาม

กฎหมายแค่ประมาณ 100,000 คน กว่า 300,000 คน เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย โดยเฉพาะในพื้นที่แม่สอดเนื่องจากมีพื้นที่ติดกับประเทศเมียนมาตลอดแนวความยาวกว่า 500 กิโลเมตร ประกอบกับมีท่าข้ามธรรมชาติอีกกว่า 30 ท่า จึงทำให้สามารถเดินทางไปได้สะดวกและไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มที่เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายก็จะซื้อประกันโดยกระทรวงสาธารณสุขมี package ประกันสุขภาพให้เลือกมากมาย ซึ่งการซื้อจะเป็นไปโดยความสมัครใจ บางกลุ่มที่ถูกกฎหมายก็ซื้อบางกลุ่มก็ไม่ซื้อ ผู้ที่ไม่ได้ซื้อบางคนก็จ่ายเงินเองบางคนก็อนุเคราะห์ไป

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดตากมีเตียงประมาณ 600 เตียง สำหรับกลุ่มที่เข้ามารักษามากที่สุด ถ้าพูดตามสัญชาติก็คือสัญชาติไทยเนื่องจากคนกะเหรี่ยงก็มีเลขประจำตัว 13 หลักเช่นเราแต่ก็ไม่ใช่คนไทยแท้ อธิบายเรื่องสัญชาติจะแบ่งได้เป็น 3 - 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) คนไทยเกิดในเมืองไทยพ่อแม่เป็นไทยมีเลข 13 หลักชัดเจน (2) ชนเผ่ากะเหรี่ยงหรือม้ง โดยเชื้อชาติไม่ใช่คนไทยแต่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ถือเป็นคนไทยเรียกว่าคนไทยภูเขา (3) คนที่ยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าเป็นคนไทยหรือคนข้ามชาติโดยจังหวัดตากมีคนกลุ่มนี้ประมาณ 70,000 - 80,000 คน หรือเรียกกลุ่ม ท.99 หากพิสูจน์ว่าเป็นคนไทยก็จะได้รับบัตรประชาชน กลุ่ม ท.99 ก็มีบัตรซึ่งเป็นเลข 13 หลัก ขึ้นต้นด้วย 00 ซึ่งใช้สำหรับควบคุมคนกลุ่มนี้และให้มีสิทธิในการอยู่ในเมืองไทยและใช้งบประมาณของชาติดูแลได้ ซึ่งในประเทศไทยมีอยู่ไม่กี่จังหวัดที่เยอะโดยตากเป็นหนึ่งในนั้น แต่ถ้าพิสูจน์แล้วไม่ใช่ก็จะผลักดันกลับประเทศหรือถ้าจะยื่นอุทธรณ์ก็ต้องไปหาหลักฐานอื่นๆ มาประกอบการพิสูจน์อีกครั้ง (4) คนข้ามชาติ คือกลุ่มที่เข้ามาทำงานหรือชัดเจนว่าเป็นคนเมียนมาโดยฝั่งเมียนมาที่ติดแล้วเราจะเป็นรัฐกะเหรี่ยง ถ้าเป็นคนอย่างกุ่มจะเป็นคนเชื้อชาติเมียนมาแท้ๆ ส่วนใหญ่คนเมียนมาที่ข้ามมาตากจะมาจากรัฐกะเหรี่ยง ถ้ามาจากพื้นที่ไกลๆ ตากจะเป็นทางผ่านก่อนเข้าสู่พื้นที่ชั้นใน เช่น สมุทรสงคราม ซึ่งกลุ่มนี้แน่นอนว่าไม่มีบ้านเป็นกลุ่มที่ดินที่หลบหนีเข้าเมืองแล้วก็มีพวกมุสลิม สรุปคือคนที่มารักษาโรงพยาบาลแม่สอดก็เป็นคนไทยแต่จะเป็นไทยแท้หรือไทยชาติพันธุ์ก็อีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งคนไทยชาติพันธุ์จะเยอะกว่าคนไทยแท้โดยรวมของแม่สอดถ้าไม่เอาสัญชาติเข้ามาเกี่ยวชาติพันธุ์จะมากกว่าคนไทยแท้ สิทธิการรักษาพยาบาลก็ขึ้นอยู่กับสถานะของแต่ละคน เช่น แรงงานใช้สิทธิประกันสังคม ข้าราชการก็มีสิทธิของตนเอง กลุ่ม ท.99 ก็จะมีกองทุนของตนเอง เป็นต้น

ประเด็นการขาดทุนของโรงพยาบาลตามความจริงแล้วโรงพยาบาลแม่สอดไม่พบปัญหาการขาดทุน เนื่องด้วยระบบการบริหารจัดการที่ดีแต่หากลองลึกในรายละเอียดเรื่องของประกันสุขภาพก็จะติดลบ ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่สอดได้รับเงินสนับสนุนจากหลายทาง (1) เงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) ด้วยประชากรค่อนข้างเยอะจึงทำให้ได้รับการ

จัดสรรงบประมาณเยอะด้วย (2) โรงพยาบาลที่มีศักยภาพกลุ่มข้าราชการที่มีสิทธิ์ก็มาใช้บริการเยอะทำให้สามารถเบิกเงินได้จากกรมบัญชีกลางได้ (3) แม่สอดเป็นเมืองเศรษฐกิจทำให้กลุ่มที่จ่ายเงินเองก็มีเยอะ เช่น จากห้องพิเศษหรือแม้แต่แรงงานที่มีความสามารถในการจ่าย (4) การรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งโรงพยาบาลเหล่านั้นก็ต้องจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลแม่สอดด้วย เหตุนี้โรงพยาบาลแม่สอดจึงมีรายได้หลายทาง ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่สอดยังเป็นโรงพยาบาลที่คัดกรองกลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ซึ่งก็ได้งบประมาณจากตรงนี้เช่นเดียวกันหัวละ 500 บาท โดยคิดเป็นกลุ่มแรงงานประมาณ 100,00 คน ที่เข้ามาทำงานในแม่สอด พอจะมีงบประมาณเข้ามา 50,000,000 บาท แล้ว ในส่วนของผู้บริหารก็ให้ความสำคัญกับระบบการเงินการคลังและกองทุนต่างดาว โดยจังหวัดตากจะมีการนำเงินกองทุนมารวมไว้เป็นเงินเดียวกันแล้วค่อยแจกจ่ายตามที่แต่ละโรงพยาบาลต้องใช้จริง กลุ่ม ท.99 คือกลุ่มที่ยังไม่รู้เป็นคนไทยหรือคนสัญชาติไหน ซึ่งก็ไม่ว่าจะเข้าระบบประกันและการดูแลสุขภาพแบบไหน กระทรวงจึงของงบประมาณมาดูแลคนกลุ่มนี้เพราะยังถือว่าเขามีสิทธิ์เป็นคนไทย ส่วนกลุ่มคนข้ามชาติจะไม่ใช้งบของรัฐบาลโดยแบ่งเป็นสองส่วนคือส่วนที่เป็นประกันสังคมจะอยู่ในภาคแรงงาน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในภาคแรงงานกระทรวงสาธารณสุขจะมี package ประกันสุขภาพให้เลือกซื้อ

ประเด็นประชากรแฝงในพื้นที่แม่สอด คือ มีประชากรที่อยู่ฝั่งเมียนมาเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในพื้นที่แม่สอดเยอะเช่นเดียวกัน เนื่องจากระบบสาธารณสุขของเราดีกว่าประเทศเพื่อนบ้าน ฐานะของแม่สอดจึงไม่ได้ดูแลเฉพาะคนที่อยู่ในพื้นแผ่นดินไทยแต่ยังรวมไปถึงคนที่ข้ามมาใช้บริการด้วย ทั้งนี้หน่วยงานที่กลุ่มประชากรแฝงเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขก็ไม่ได้มีเฉพาะหน่วยงานรัฐเท่านั้นแต่ยังมีกลุ่ม NGO เช่น SMRU IOM ที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขหรือแม้แต่แม่ตาวคลินิกของดีดอกเตอร์ชินเธีย แต่ถ้าเกินศักยภาพของหน่วยบริการเหล่านี้ก็จะส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแม่สอด สำหรับคนไข้คนโคระห์ในพื้นที่แม่สอดมีจำนวนมากเนื่องจากมีกลุ่มคนที่ยังไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพเกินกว่าครึ่งของจำนวนประชากรแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะผู้ติดตามที่มากับแรงงาน

การที่แม่ตาวคลินิกเลือกมาตั้งในประเทศไทย อาจด้วยเหตุดังนี้ (1) การส่งต่อที่ง่ายกว่ารวมไปถึงเป็นการรองรับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ข้ามมารักษาในเมืองไทย (2) เนื่องจากเป็น NGO จึงต้องอาศัยอาสาสมัครการที่มาตั้งในฝั่งไทยจะเป็นการรองรับความเหมาะสมและการถ่ายทอดอาสาสมัครที่จะเข้ามาในประเทศไทย ยกเว้นในกรณีประเทศไทยกำลังจะถูกยกสถานะเป็น Upper Income Countries อันจะส่งผลให้การของงบประมาณของกลุ่ม NGO เหล่านี้ยากขึ้น ซึ่งมีหลายองค์กรต้องของงบประมาณในนามประเทศเมียนมา

ส่วนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แบ่งพื้นที่พิเศษออกเป็น 4 แบบ คือ (1) พื้นที่ที่มีต่างดาวเยอะ เช่น ตาก สมุทรสาคร สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร (2) พื้นที่ชายแดน เช่น ตาก ระนองและเมืองชายแดนอื่น (3) พื้นที่เขตเศรษฐกิจตะวันออกหรือ EEC (4) พื้นที่ชายทะเล สำหรับจังหวัดตากเป็นจังหวัดที่อยู่ในขอบเขตสองเรื่อง คือ เป็นจังหวัดที่มีต่างดาวเยอะและเป็นจังหวัดชายแดน ในส่วนของการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเราเชื่อว่าคนที่เข้ามาในพื้นที่จะมาทำงานและมีอำนาจการจ่าย คือกลุ่มที่มีรายได้หรือเป็นระดับผู้ที่มีอำนาจหรือคุณภาพสูง แต่ส่วนชายแดนจะมองในกลุ่มที่ด้อยโอกาสในขณะที่กลุ่มที่เข้ามาในเขตเศรษฐกิจพิเศษจะเป็นกลุ่มที่เข้ามาให้โอกาสกับเรา ดังนั้นเราจึงคิดว่าควรทำอย่างไรให้คนที่มีอำนาจจ่ายมาใช้บริการของเรา ส่วนกลุ่มชายแดนจะมองการกำหนดราคาให้เขาสามารถจ่ายได้ แต่ในความเป็นจริงเมื่อถูกยกระดับเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษก็จะดึงดูดกลุ่มแรงงานทุกประเภททั้งมีฝีมือและไร้ฝีมือดังนั้นเพื่อเป็นการลดต้นทุนในการจ้างแรงงานนายจ้างจึงมักจ้างกลุ่มแรงงานใต้ดินเพื่อลดค่าใช้จ่าย ในส่วนของแผนก็มีการเริ่มนำมาปรับใช้แต่ว่ารอประกาศ Master Plan หลักและยังมีการถกเถียงในเรื่องของพื้นที่ที่จะใช้ในเขตนิคมอุตสาหกรรม ส่วนการยกระดับเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างมากนักสำหรับผลกระทบด้านสาธารณสุข ส่วนของพื้นที่แม่สอดก็มีความเคยชินจากการเป็นพื้นที่ชายแดนทางด้านการค้าและในความเป็นจริงการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษก็ยังไม่มียอะไรมีพิเศษก็ยังเป็นเหมือนเดิมเพียงแค่ว่ามีความเจริญขึ้น เช่น ร้านรวงเพิ่มมากขึ้นส่วนตัวนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ ก็มีอยู่แล้วไม่ได้เกิดขึ้นใหม่ ส่วนจำนวนคนที่เข้ามารักษาก็เพิ่มขึ้นทุกปีซึ่งก็มีเสียงบ่นว่ามีคนข้ามชาติเข้ามาแย่งทรัพยากรของประเทศไทย แต่ยังไม่ถึงกับมีการร้องเรียนไปที่ศูนย์ดำรงธรรม ซึ่งในความเป็นจริงตากตะวันตกก็เป็นอำเภอนานาชาติมาตลอดจนเป็นความเคยชินของการที่เห็นคนที่ไม่มียศเข้ามามีบริการทางสุขภาพ ดังนั้นคนที่ส่งเสียงบ่นส่วนใหญ่จึงเป็นเจ้าหน้าที่เพื่อเรียกร้องให้ภาครัฐส่งงบประมาณเพิ่มเติมมาให้ ในส่วนของประชาชนทั่วไปก็คงจะเคยชินเสียมากกว่า

๑. ลักษณะทั่วไปของอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เช่นวิถีชีวิต สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนไทยและคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนไทยกับคนข้ามชาติเป็นอย่างไร

ลักษณะทั่วไป : อำเภอแม่สอดอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดตาก มีแม่น้ำเมยไหลผ่านทางยาวไปตามแนวเขาอยู่ห่างจากอำเภอเมืองตาก ๘๖ กิโลเมตรและเป็นอำเภอที่อยู่ติดชายแดนประเทศเมียนมา และเป็นที่ตั้งจุดผ่านแดนถาวรด่านพรมแดนแม่สอด - เมียวดี มีพื้นที่ประมาณ ๑,๙๘๖ ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิประเทศ มีเทือกเขาดินแดงชันเป็นตัวปะทะมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ที่พัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย และทะเลอันดามัน จึงรับอิทธิพลจากลมมรสุมมากกว่าฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก ทำให้ปริมาณฝนตกโดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ในเขตภูเขา ประชากรมีทั้งชาวเขา, ม้ง, มูเซอ, ไทยใหญ่, มุสลิม และประชากรเมียนมาที่อพยพมาตั้งถิ่นฐาน และเป็นแรงงาน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม, ประกอบธุรกิจอุตสาหกรรม, รับจ้าง, ค้าขาย เนื่องจากอำเภอแม่สอด อยู่ติดชายแดน มีแม่น้ำเมยกั้นและมีด่านพรมแดนเพียง ๑ แห่ง และช่องทางธรรมชาติกว่า ๓๐ ช่องทาง จึงทำให้มีประชากรเมียนมาอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐาน แบบถาวรเช่น (ชุมชนอิสลาม), เพื่อประกอบอาชีพ และต่างด้าวที่ลักลอบทำงานในพื้นที่อำเภอแม่สอด จึงทำให้อำเภอแม่สอดมีทั้งคนไทยและชาวเมียนมาอาศัยอยู่ด้วยกันมีทั้งประเพณีวัฒนธรรมทั้งไทย เมียนมา, ไทยใหญ่ผสมผสานกัน จากลักษณะภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่ชายแดน และเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพพอสมควรในเรื่องของระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค รวมถึงความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจการค้าและการลงทุนอำเภอแม่สอดถูกยกให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษในระยะแรกของประเทศไทย (จังหวัดตาก, จังหวัดสระแก้ว, จังหวัดมุกดาหาร, จังหวัดตราด และจังหวัดสงขลา) จังหวัดตากประกอบด้วย ๓ อำเภอ ๑๔ ตำบล ในเขตอำเภอแม่สอดจะประกอบด้วย ๘ ตำบล ได้แก่ ตำบลท่าสายลวด, พระธาตุผาแดง, แม่กาษา, แม่กุ, แม่ตาว, แม่ปะ, แม่สอด และมหาวัน ที่กำหนดเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษตาก

๒. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในความคิดของท่าน

จากลักษณะภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่ชายแดน และเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพพอสมควรในเรื่องของระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค รวมถึงความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจการค้าและการลงทุน เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษรูปแบบหนึ่งที่มีเขตพื้นที่ติดชายแดน โดยส่วนใหญ่กำหนดไว้สำหรับการประกอบอุตสาหกรรมแปรรูป หรืออุตสาหกรรมส่งเสริม และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอุตสาหกรรมเกษตรแปรรูปหรืออุตสาหกรรมส่งเสริม โดยมีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยกระทรวงมหาดไทยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทั้ง ๓ ด้าน ๑) ด้านสิทธิประโยชน์ ขอบเขตพื้นที่ และศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน ๒) ด้านแรงงาน สาธารณสุข และความมั่นคง ๓) ด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร เขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่หลากหลาย การลงทุนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จังหวัดตาก ในด้านสิทธิประโยชน์สำหรับการลงทุน และอำนวยความสะดวกในการประกอบการ ส่งเสริมการลงทุน ส่งเสริมการส่งออก ส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นศูนย์กลางกระจายสินค้า ก่อให้เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น แรงงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตาก ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๗ โดยมียุทธศาสตร์ ๔ ด้านดังนี้

๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพมีมาตรฐาน

๒) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

- ๓) ควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเอกชน ให้เป็นไปตามกฎหมาย
 ๔) พัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีมาตรฐาน

๓. ความแตกต่างของอำเภอแม่สอดก่อนและหลังถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีลักษณะอย่างไร (เช่น วิถีชีวิต ความหนาแน่นของประชากรคนไทยและคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ ทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ)

อำเภอแม่สอดเป็นอำเภอที่ติดชายแดนไทย – เมียนมาแม่น้ำเมยไหลผ่านทางยาวไปตามแนวเขา และมีช่องทางที่เป็นทางการเพียง ๑ ช่องทาง (ด่านพรมแดน) และช่องทางเข้า – ออกที่ไม่เป็นทางการมากกว่า ๓๐ ช่องทาง (ช่องทางธรรมชาติ) ประชากรในแม่สอดจึงมีประชากรที่หลากหลาย ทั้งคนไทย, กลุ่มชาติพันธุ์, มุสลิมไทยใหญ่ และกลุ่มแรงงานต่างด้าวต่างด้าวจากประเทศเมียนมา ที่เข้ามาทำงานแบบถูกกฎหมาย, ลักลอบเข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมาย และตั้งถิ่นฐานแอบแฝงในอำเภอแม่สอด หลังจากอำเภอแม่สอดได้รับจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย ๘ ตำบล เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗ ซึ่งก่อนเปิดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ราคาที่ดินในแม่สอดมีราคาสูงมากเนื่องจากมีนายทุนจากกรุงเทพและเมืองใหญ่เข้ามาในพื้นที่มากขึ้น เพราะเชื่อว่าจะเป็นเมืองที่เติบโตและคุ้มค่ากับการลงทุน เนื่องจากมีคมนาคมขนส่งที่สะดวกและใกล้กับเมืองย่างกุ้งของเมียนมา นักท่องเที่ยวและปริมาณรถก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน นับตั้งแต่เปิดเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษมีทั้งรถขนส่งและนักท่องเที่ยวทั้งไทยและเมียนมา รวมถึงชาติอื่นๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงห้างสรรพสินค้า โรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้นทำให้ต้องการแรงงานมากขึ้น ทำให้มีประชากรแรงงานประเทศเมียนมาไหลเข้ามาในอำเภอแม่สอดมากขึ้น ส่งผลต่อการบริหารจัดการในกรณีของการมีคนเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากขึ้นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดตากต่อไป

๔. ขอบเขต/ลักษณะงานที่ท่านดูแลและรับผิดชอบเป็นอย่างไร

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย
๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

๕. ขอบเขต/ลักษณะงานที่ท่านดูแลและรับผิดชอบมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดอย่างไร

การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยใช้ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๔ ด้าน ดังนี้

๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพมีมาตรฐาน

: พัฒนาระบบบริการ, ศักยภาพของบุคลากร, ฐานข้อมูล ให้มีมาตรฐาน เพื่อให้ได้ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถภาพที่ดีครบตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้บริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา นำเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขได้

๒) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมีคุณภาพ

: พัฒนาระบบสารสนเทศ ภาควิเคราะห์ สร้างกลไกในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีช่องทางการสื่อสารในการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว และมีศูนย์ตอบโต้โรคระบาด และภัยสุขภาพ

๓) ควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเอกชน ให้เป็นไปตามกฎหมาย

: พัฒนาระบบการควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเอกชนที่คาดว่าจะมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นจากการตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษตาก ให้เป็นไปตามกฎหมายและการให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพบรรลุประสิทธิผลที่กำหนด

๔) พัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีมาตรฐาน

: มีระบบจัดการมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหารตามมาตรฐาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษในด้านสิ่งแวดล้อม

๖. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญที่เกิดจากการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดคืออะไร/เพราะเหตุใด

ด้านสาธารณสุข

เขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นการส่งเสริมการลงทุน เป็น “ศูนย์เปลี่ยนถ่ายสินค้าระหว่างประเทศ/เครือข่ายอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเข้มข้น” ทำให้เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น ประชากรเข้ามาลงทุนมากขึ้น ทำให้มีแรงงานเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขดังนี้

- ๑) จำนวนแรงงานเพิ่มขึ้นปัญหาสุขภาพของแรงงานและปัญหาในการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่มากขึ้น ทะเบียนน้อยเนื่องจากนายจ้างไม่ให้ความร่วมมือ ค่าใช้จ่ายในการจดทะเบียนสูง โดยเฉพาะภาคเกษตรกรรม ไม่มีเงินเพียงพอ และเพิ่มภาระให้นายจ้าง สภาพการจ้างงานในภาคเกษตรกรรมแรงงานต่างด้าวทำงานกับนายจ้างช่วงสั้นๆ และเคลื่อนย้ายที่ทำงานบ่อย ทำให้นายจ้างไม่จดทะเบียนให้ แรงงานดังกล่าวจึงไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ไม่ได้คัดกรองสุขภาพทำให้เกิดโรคติดต่อตามมาในกลุ่มงานแรงงาน
- ๒) ระบบคมนาคม ส่งผลให้มีปริมาณรถที่ต้องสัญจรผ่านเส้นทางตากแม่สอดมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ทำให้มีภาระงานด้านสาธารณสุขในเรื่องการรักษาพยาบาล, การส่งต่อผู้ป่วยที่มากขึ้น ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ก) มีการลงทุนด้านอุตสาหกรรมมากขึ้นส่งผลให้มีปริมาณขยะมากขึ้น ทำให้เกิดสภาพอากาศในพื้นที่ที่มีผลต่อ
อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

จำนวนผู้มารับบริการสาธารณสุข จำแนกประชากรไทยและต่างด้าวเฉพาะเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

| ผู้รับบริการ | ๒๕๕๘ | | ๒๕๕๙ | | ๒๕๖๐ | |
|--|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| ผู้ป่วยนอก OPD | ๓๑๐,๘๔๗ | ๑,๐๔๐,๙๙๗ | ๓๔,๓๐๘๐ | ๑,๑๘๗,๔๑๐ | ๓๔๐,๑๙๗ | ๑,๓๒๔,๗๔๕ |
| ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อ วัน (ราย) | ๒,๘๕๒ | | ๓,๒๕๓ | | ๓,๖๒๙ | |
| ผู้ป่วยนอกต่างด้าว (คน) | ๓๘,๑๘๓ | ๙๕,๑๕๖ | ๔๑,๘๑๐ | ๘๐๙,๐๑๓ | ๓๘,๔๒๐ | ๑๑๔,๗๕๗ |
| ผู้ป่วยนอกต่างด้าว เฉลี่ยต่อวัน (ราย) | ๒๖๐ | | ๒๙๘ | | ๓๑๔ | |
| ผู้ป่วยในทั้งหมด (คน) | ๓๗,๒๗๙ | | ๓๗,๘๒๗ | | ๓๘,๒๙๙ | |
| ผู้ป่วยในต่างด้าว (คน) | ๙,๙๓๐ | | ๙,๕๖๙ | | ๙,๗๙๒ | |

: จากตารางแสดงถึงการเข้ารับบริการของประชากรต่างด้าวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี
พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

๗. งานด้านสาธารณสุขได้รับผลกระทบจากการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหรือไม่/
อย่างไร

คาดการณ์ผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข

- คาดประมาณว่าจะมีประชากรในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้นทำให้สถานบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ
- ภาระงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอ
- ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น
- โอกาสการแพร่กระจายของโรคระบาด/โรคติดต่อชายแดน/โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนย้ายของคนจำนวนมาก มีช่องทางการเข้า - ออก ทั้งที่เป็นทางการ (ด่านพรมแดน) และไม่เป็นทางการกว่า ๓๐ ช่องทาง
- อุบัติเหตุทางถนน สาธารณภัยและภัยทางธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น

ด้านคุ้มครองผู้บริโภค : การนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ, โรงงาน ร้านยา สถานพยาบาลมาขออนุญาต, ผลิตภัณฑ์สุขภาพแปลกใหม่ และผลิตภัณฑ์อาหารในตลาดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยากต่อการตรวจสอบที่ถูกต้องและครอบคลุม

ด้านสิ่งแวดล้อม : ร้านอาหาร/แผงลอยตลาดสด ประเภท ๑,๒ สถานที่จำหน่าย, สะสมอาหาร, คุณภาพของอาหารโดยคาดว่าน่าจะมีจำนวนและประเภทปริมาณที่หลากหลายมากขึ้น, สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม, ภาคเกษตรกรรมคาดว่าจะมีการใช้สารเคมีที่เพิ่มมากขึ้น, ขยะล้น และสถานที่กำจัดไม่เพียงพอ สุขาภิบาลน้ำและอาหาร ความเพียงพอ และมาตรฐานของน้ำดื่ม น้ำใช้ และระบบการกำจัดน้ำเสีย ส่งผลให้ยากต่อการตรวจสอบที่ถูกต้องและครอบคลุม

๘. ท่านคิดว่าการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดมีความสำคัญหรือไม่/อย่างไร

มีความสำคัญ เนื่องจากอำเภอแม่สอดเป็นพื้นที่ติดชายแดน มีช่องทางเข้า - ออกที่เป็นทางการ (ด่านพรมแดน) เพียง ๑ ช่องทาง และช่องทางธรรมชาติเข้า - ออกมากกว่า ๓๐ ช่องทาง จึงไม่สามารถควบคุมการเข้า - ออกของแรงงานได้ ดังนั้นการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษคาดการณ์ว่าจะมีประชากรในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่จะเข้ามาทำงานแบบถูกกฎหมายและแรงงานที่ลักลอบเข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมาย มีโอกาสการแพร่กระจายของโรคระบาด, โรคติดต่อชายแดน และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ทำให้สถานบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จึงต้องจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตาก

๙. ท่านคิดว่านโยบายหรือแนวทางในการรับมือกับปัญหาดังกล่าวของภาครัฐในส่วนกลางมีความชัดเจนหรือไม่/อย่างไร

ไม่ชัดเจน ตามที่คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) มีมติเห็นชอบในการประชุมวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗ ให้พื้นที่ที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในระยะแรกของประเทศไทย ๕ จังหวัดชายแดน ๑๐ อำเภอ และ ๓๖ ตำบล จังหวัดตาก, จังหวัดสระแก้ว จังหวัดมุกดาหาร, จังหวัดตราด และจังหวัดสงขลา เพื่อให้สามารถก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๕๘ โดยเน้นการตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาทั้งในด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เพิ่มการจ้างงานและสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้ประชาชน แก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้ามายังพื้นที่ตอนใน ปัญหาการลักลอบนำเข้าสินค้าเกษตรผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้าน และปัญหาความแออัดบริเวณด่านชายแดนนั้น เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายและบริบทในแต่ละจังหวัดต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าวในจังหวัดตาก และช่องทางเข้า - ออก ชายแดนที่ไม่เป็นทางการ ทำให้ยังมีการลักลอบของแรงงานและสินค้าที่ผิดกฎหมาย และต่างด้าวที่นายจ้างที่ไม่ให้ความร่วมมือในการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ค่าใช้จ่ายในการจดทะเบียนค่อนข้างสูงโดยเฉพาะภาคเกษตรกรรมไม่มีเงินเพียงพอ ส่งผลต่อภาระที่เพิ่มขึ้นของหน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคอย่างต่อเนื่องต่อไป

๑๐. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ต้องการเสนอให้แก่ภาครัฐในส่วนกลางทราบหรือไม่/อย่างไร

๑. การกำหนดนโยบายในแต่ละพื้นที่ โดยดูจากบริบทของแต่ละจังหวัดที่แตกต่างกัน
๒. การสนับสนุนของภาครัฐในระดับส่วนกลาง ควรให้สิทธิพิเศษไม่ว่าจะเป็นเรื่อง คน เงิน ของ ที่ส่วนกลางควรจัดสรรให้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อรองรับการเข้าสู่เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษตากต่อไป



(นางสมพิศ สรเศรษฐวานิช)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายมานัส ต๊ะชมภู

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแม่สอด

วันที่สัมภาษณ์ 16 กรกฎาคม 2561

แม่สอดเป็นเมืองของชนเผ่าในยุคแรกแรกต่อมามีคนเมืองอพยพเข้ามาอยู่ ดังนั้นคนชนเผ่าจะหนีจากเมืองไปอยู่ชนบทสุดท้ายคนแม่สอดส่วนใหญ่จึงเป็นคนทีอพยพมาจากทางเหนือ เช่น ลำปาง น่าน เชียงใหม่ และจะมีคนอยู่กลุ่มหนึ่งที่ยังไปติดค้างอยู่ในประเทศเมียนมา เนื่องจากสมัยนั้นเป็นสมัยที่ยังไม่มีการแบ่งพรมแดนอย่างชัดเจนก็ไปทำมาหากินเรียกว่าหมู่บ้านห้วยล้าน โดยคนไทยพลัดถิ่นที่ยังอยู่ในเมียนมาก็ยังพูดภาษาเหนือ มีญาติอยู่ที่ฝั่งแม่สอด และถือสองสัญชาติคือมีทั้งบัตรประชาชนไทยและเมียนมา พ่อแม่สอดเจริญคนเมืองมากขึ้นคนชนเผ่าชาวเขาถอยไปอยู่แถวชนบทที่ทั้งพวกม้งและกะเหรี่ยงแต่ถ้าเทียบแล้วคนไทยจะเยอะกว่า ถ้าพูดถึงอำเภอที่เจริญของตากก็คืออำเภอแม่สอดซึ่งมีประชากรประมาณ 150,000 คน ในขณะที่อำเภอเมืองมีประชากรประมาณ 100,000 – 120,000 คน จากการสำรวจของสาธารณสุขมีคนพลัดถิ่นมาทำงานในแม่สอดประมาณ 200,000 – 300,000 คน ถึงกับบอกว่าถ้าเดินเข้าไปในตลาดเจอคน 3 คน จะเป็นคนเมียนมาเสีย 2 คน ส่วนใหญ่ตามร้านอาหารคนเมียนมาก็เป็นคนทำ เมื่อความเจริญเข้ามามีการเดินทางไปมาหาสู่ก็มากขึ้นยิ่งช่วงกั้นด้วยแม่น้ำเมยก็ยิ่งเดินทางง่ายไปอีกบริบทพื้นที่จะไม่เหมือนทางอีสาน

แม่สอดมีสถานบริการและโรงงานเยอะมีมากกว่า 100 โรงงาน เป็นโรงงานที่รับแรงงานจากเมียนมา รัฐไทยแก้ไขปัญหาแรงงานไม่ตรงจุดเนื่องจากเคื่อด้านเศรษฐกิจมากกว่าไม่ได้ดูบริบทด้านสุขภาพ ต้องการคนมาทำงานแต่ไม่ได้ป้องกันเรื่องสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บที่ระบบสาธารณสุขของเมียนมายังไม่ดีพอจึงทำให้คนเมียนมาทะลักเข้ามารักษาในบ้านเรา โรคที่หายไปแล้วในประเทศไทยจึงยังมีอยู่หมายถึง ในพื้นที่ชายแดนเนื่องจากระบบสาธารณสุขของเมียนมาแต่ในทุกวันนี้มีการเปลี่ยนแปลงจากรัฐบาลทหารเป็นรัฐบาลประชาธิปไตย เมื่อครั้งยังเป็นรัฐบาลทหารมีการแบ่งพื้นที่ๆ ไหนสามารถเข้ากับรัฐบาลกลางก็จะได้รับการดูแลมากกว่า ดังนั้นจึงมี NGO เกิดขึ้นเยอะในฝั่งไทยเมื่อครั้งเมียนมายังไม่เปิดประเทศเพื่อดูแลคนที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งรวมถึงแรงงานที่เข้ามาอยู่ในแม่สอดเกือบ 300,000 คน ซึ่งคนกลุ่มนี้ไม่ได้มีเฉพาะกลุ่มอายุวัยแรงงานเท่านั้นแต่ยังมีผู้ติดตาม เช่น ครอบครัว โดยสิ่งหนึ่งที่สาธารณสุขต้องเข้าไปดูแลก็คือกลุ่มเด็กที่มากับพ่อแม่ซึ่งก็จะมีกลุ่ม NGO ที่เข้ามาดูแลเรื่องการศึกษา จากการสำรวจของสาธารณสุขมีศูนย์การเรียนของคนข้ามชาติประมาณ 49 ศูนย์ โดยรองรับเด็กประมาณ

20,000 กว่าคน ซึ่ง NGO บางส่วนที่สนับสนุนไม่ได้ดูเรื่องของสุขภาพอย่างการควบคุมโรค กลายเป็นภาระของสาธารณสุขไทยซึ่งสาธารณสุขเราได้งบประมาณรายหัวจากจำนวนคนไทย ซึ่งเราต้องแบ่งงบประมาณมาดูแลด้านการควบคุมโรคของคนเมียนมาด้วย แม้บริบทของแม่สอดจะเป็นเมืองแต่ในซานเมืองยังมีพื้นที่ถิ่นทุรกันดารที่ช่วงหน้าฝนรถเข้าไม่ถึง ซึ่งมีอีกหลายหมู่บ้านที่เป็นเช่นนี้โดยส่วนใหญ่หมู่บ้านเหล่านี้จะเป็นหมู่บ้านชาวเขา สาธารณสุขเองจะได้รับผลกระทบเนื่องจากงบประมาณจะจัดสรรโดยดูตัวของโรงพยาบาลไม่ได้ดูบริบทของพื้นที่จริงๆ ถ้ามีพยาบาลใหม่ๆ ถือว่าเจริญแล้วก็จะได้รับเงินไม่เยอะ

ก่อนและหลังการพัฒนาในเชิงพื้นที่ ด้านสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของการแก้ปัญหาในพื้นที่เดิมที่เราดูแลอย่างคนในพื้นที่และประเทศของเรา กลายเป็นว่าเมื่อถึงฤดูกาลที่จะเกิดโรคมันไม่มีการสิ้นสุด จึงรวมมือหาเหตุของโรคแต่ยังไม่สามารถป้องกันได้เนื่องจากโรคมาจากฝั่งเมียนมา เมื่อทราบเหตุแล้วจึงใช้เงินไปควบคุมป้องกันคนเหล่านั้นนี่จึงเป็นเหตุผลว่าเพราะอะไรเราถึงต้องใช้เงินของคนไทย เนื่องจากเราคิดว่าเงินที่ใช้ในการป้องกันน้อยกว่าเงินที่ใช้ในการรักษา โดยการสร้างเขื่อนกันโรคที่เรียกว่า Health Dam โดยการสร้างความรู้ให้กับคนฝั่งเมียนมาให้เหมือนกับที่ให้ความรู้กับคนไทย ดังเช่น ชุมชนเมียนมาที่มาอยู่ในประเทศไทยด้วยการอุปโลกน์คนในชุมชนนั้นมีผู้นำและอบรมเป็นอาสาสมัครต่างดาว อีกทั้งยังมีการศึกษาหมู่บ้านฝั่งตรงข้ามแม่น้ำเมยว่ามีปริมาณประชากรเท่าไร ก็หลังคาเรือน และเราสร้างนวัตกรรมหมู่บ้านชุมชนพร้อมสร้างอาสาสมัครต่างดาวชุมชนด้วย โดยให้เขาคัดเลือกจิตอาสาในบ้านเพื่อมารับความรู้ในการป้องกันโรคและมีอาสาสมัครที่ดีคือให้อาสาสมัครไทยจับคู่กับอาสาสมัครที่อยู่หมู่บ้านฝั่งข้ามโดยกิจกรรมที่ทำทั้งหมดทั้งหมดก่อนเป็นการทำ แบบได้ดิน ดังนั้นโรคหลายโรคเราจึงสามารถควบคุมได้และทุกวันนี้โรคบางโรคก็หายไปที่เราเห็นชัดก็คือมาลาเรีย อีกหนึ่งอย่างที่เราทำก็คือ Health Post คือหน่วยเล็กๆ ที่อยู่ตามแนวชายแดนเราให้เค้ามาอบรมความรู้เรื่องวินิจฉัย การเจาะเลือด การรักษาเบื้องต้น โรคมาลาเรียหากเราค้นเร็วเจอเร็วก็จะหายเร็วโรคก็จะไม่ทะลักเข้าสู่ใจกลางเมืองของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ที่ผ่านมา ตรวจคนเข้าเมืองรายงานว่ามีคนข้ามชาติเข้าผ่านด่านแม่สอดปีละ 1,000,000 คน ปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซาร์เกิดขึ้นในโรงงานซึ่งกรณีที่เกิดขึ้นเนื่องจากแรงงานกลับบ้านที่รัฐมอญใช้ระยะเวลา 10 กว่าวัน จึงสามารถควบคุมโรคได้

Health Dam เป็นนวัตกรรมที่อาสาสมัครต่างดาวซึ่งเป็นชาวบ้านรู้ หมู่บ้านชุมชนรู้ อาสาสมัครก็รู้ ถือเป็นการป้องกันโรคโดยโครงการดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์เชิงชุมชนต่อชุมชนทางรัฐบาลกลางเมียนมารู้ว่าคนกะเหรี่ยงมีความสัมพันธ์กับคนไทยก็จะ ย้ายคนนั้นออกไปจาก

พื้นที่ เนื่องจากถือเป็นความมั่นคงภายในประเทศของเมียนมา ด้วยชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันของเมียนมาแต่ละรัฐปกครองกันเองอย่างกะเหรี่ยงพุทธเป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐบาลเมียนมา หากกะเหรี่ยงแข็งแก่งก็จะกลายเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในประเทศ เขาจึงไม่ให้ศัตรูของเขาแข็งแก่งซึ่งกลายเป็นว่าเราไปส่งเสริมให้เขาแข็งแก่งด้านสุขภาพ แต่เรามองถึงเรื่องคุณธรรมจริยธรรมไม่ให้มีโรคในพื้นที่ แต่ในปัจจุบันความร่วมมือดังกล่าวถูกเปิดเผยแล้วและกลายเป็นการพุดคุยเรื่องความร่วมมือด้านสุขภาพการค้า โดยหลายประเด็นก็ให้รัฐบาลกลางของเมียนมาเป็นผู้ตัดสินใจโดยขณะนี้ได้มีการทำโครงการเป็นโรงพยาบาลบำบัดดีคู่นานระหว่างโรงพยาบาลแม่สอดกับโรงพยาบาลเมียวดี จากที่กล่าวมานี้ถือเป็นแผนส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขชายแดน ในส่วนของนโยบายสาธารณสุขที่จะมารองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นการคุยในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร การวางแผนขยายตัวอาคารเพื่อเตรียมรับการพัฒนา

แม่สอดเปรียบเสมือนโรงเรียนฝึกหัดของแรงงาน ทั้งนี้นายจ้างซึ่งเป็นผู้ซื้อประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ มองว่าเค้าต้องมีต้นทุนในการจ่ายให้แรงงานแพงแล้วยังต้องประสบกับปัญหาแรงงานหนีเข้าไปทำงานในพื้นที่อื่นในด้วย แรงงานที่เข้ามาทำงานจะมี 3 รูปแบบคือ หนึ่งทำในโรงงาน สองทำงานภาคเกษตรกรรม และสามทำงานเป็นแม่บ้าน โดยกลุ่มเกษตรกรรมจะเป็นกลุ่มที่เข้ามาตามฤดูกาลจะไม่มี Work Permit หากคำนึงถึงความมั่นคงโดยไม่เน้นด้านเศรษฐกิจ เราก็จะผลักดันแรงงานที่ผิดกฎหมายออกนอกประเทศแต่เนื่องด้วยงานส่วนใหญ่คนไทยไม่ทำจึงจำเป็นต้องใช้แรงงานเหล่านี้ ซึ่งสำหรับแรงงานเหล่านี้ถ้าให้เขาทำอย่างถูกต้องกฎหมายเขาก็ไม่มีเงินจึงนำไปสู่การอะลุ่มอล่วย

นอกจากคนที่เข้ามาทำงานและเข้ามารักษาพยาบาลประเทศเราแล้ว ยังมีคนที่เข้ามารักษาพยาบาลโดยเฉพาะซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคนมีฐานะสำหรับคนที่ไม่มีฐานะก็จะเลือกไปรักษาที่คลินิกแม่ตาว คลินิกที่ช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลแม่สอดจากการรักษาคนข้ามชาติได้ และมีความร่วมมือเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยด้วย ส่วนของงบประมาณซึ่งคิดตามรายหัวของคนไทยแล้วจะขาดทุนทุกปี แต่ทั้งนี้ก็มีคณะกรรมการการเงินการคลังของจังหวัดตาก ที่จะพุดคุยสถานะการเงินของแต่ละพยาบาลโรงพยาบาลแล้วร่วมกันช่วยเหลือแบบพี่ช่วยน้อง แต่แม่สอดจะได้งบ ท.99 ของกลุ่มไร้รัฐและเงินบำรุงของโรงพยาบาลเยอะอยู่แล้ว ซึ่งมีการแบ่งสรรไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลด้วย แต่เงินกลุ่ม ท.99 ไม่ได้ถูกแบ่งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลด้วยทั้งที่โรงพยาบาลก็ดูแลคนเหล่านี้เช่นกัน เนื่องจากกลุ่ม ท.99 จะไม่ถูกบันทึกงบในระบบแต่แม่ไม่มีเงินมาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนนี้แต่โรงพยาบาลแม่สอดก็จะช่วยสนับสนุนเรื่องของการรักษา สำหรับผู้ดูแลงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลคือสาธารณสุขอำเภอ หากโรงพยาบาลไหนมีงบประมาณติดลบก็จะโยกย้ายงบประมาณส่วนที่มีไปส่วนที่ขาด

จากการที่แม่สอดพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษแต่ด้วยยังเปิดไม่เต็มรูปแบบจึงทำให้คนที่มารักษาหรือเป็นคนป่วยข้ามชาติไม่เพิ่มขึ้นยังเป็นคนเดิมๆ หรือเป็นนักท่องเที่ยว ในซานเมืองที่ไม่ใช่แหล่งท่องเที่ยวก็จะเป็นลักษณะแบบเดิมๆ เป็นคนต่างด้าวที่เข้ามาในลักษณะของลูกจ้างที่ทำงานในด้านเกษตรกรรมหรือเป็นแม่บ้านให้กับคนมีฐานะ

ปัญหาหลักด้านสาธารณสุขของอำเภอแม่สอดคือ เรื่องของงบประมาณถ้ามีเงินมากพอไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการพัฒนาอาคารสถานที่ หรือบุคลากร หรือการทำงานเชิงรุก ก็จะสามารถดีขึ้นและทำให้วัสดุอุปกรณ์ที่เราจะใช้ในพื้นที่ที่มีความสะดวกขึ้น โดยการทำงานของสาธารณสุขอำเภอเมื่อเกิดโรคระบาดก็ไม่ได้ทำงานตามเวลามีการทำงานนอกเวลาด้วย ในแต่ละปีสาธารณสุขอำเภอมีเงินในการบริหารจัดการแค่ 300,000 บาท ทั้งนี้สาธารณสุขอำเภอขึ้นตรงกับนายอำเภอแล้วถึงไปผู้ว่าราชการจังหวัด แต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอดขึ้นตรงกับสาธารณสุขจังหวัดแล้วถึงไปผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผังการบริหารจัดการส่วนภูมิภาคเป็นการแบ่งแยกส่วนงานส่งเสริมและการรักษาออกจากกัน แต่ทั้งสองส่วนจะทำงานร่วมกันภายใต้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) สรุปคือนอกจากเหลี่ยมล้ำที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแล้วก็ยังมีควมเหลี่ยมล้ำที่เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วย

เรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลไปให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีทั้งข้อดีและข้อเสียหาก อปท. เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจริง อย่างเช่น ในกรณีที่อำเภอหนึ่งเกิดโรคระบาดสามารถควบคุมโรคได้โดยใช้เงินในพื้นที่ของตนเอง แต่ตามการทำงานของสาธารณสุขจะต้องวัดรัศมีของโรคระบาดและหากรัศมีเข้าสู่อีกเขตอำเภอหนึ่งก็จะกลายเป็นความขัดแย้งในเรื่องของการใช้งบประมาณว่าจะเป็นของอำเภอไหน แต่ถ้าเป็นในกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ภายใต้การบริหารของสาธารณสุขอำเภอก็จะง่ายต่อการบริหาร ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการถ่ายโอนอำนาจมาสู่ภูมิภาคเพื่อให้ส่วนกลางมีอำนาจเล็กลง

ในเชิงปฏิบัติด้านการรักษาควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการรักษาคนข้ามชาติ ซึ่งมีการคุยเรื่องนี้ในระดับชาติโดยนโยบายถูกต้องว่าเงินไทยรักษาไทย เงินต่างชาติรักษาต่างชาติ เราจึงจะต้องแอบทำเนื่องจากสาธารณสุขมีนโยบายอยู่แล้วว่ากระทรวงสาธารณสุขให้บริการทุกคน ทุกสัญชาติ โดยรักษาเพื่อมนุษยธรรมแต่ก็ไม่มีเงินงบประมาณในการสนับสนุนให้ ฉะนั้นในตอนนี้อำเภอมีผู้ป่วย

จากฝั่งเมียนมาถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่สอดสามารถผ่านแดนได้โดยตามข้อตกลงร่วมกัน ห้ามคิดถึงเรื่องขอใช้จ่ายให้ถึงถึงมนุษยธรรมก่อน

หน่วยงาน โรงพยาบาลแม่สอด

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายพงษ์พจน์ เปี้ยน้ำล้อม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

คนแม่สอดส่วนใหญ่อพยพมาจากลำปาง เมื่อก่อนพื้นที่แถวนี้เป็นที่นาคนส่วนใหญ่เป็นคนไทยเหนือ ภาษาที่พูดคือภาษาเหนือ ส่วนใหญ่ประมาณ 70% วิถีชีวิตของคนที่นี่คนชนบทมีจิตใจที่ดี เมื่อก่อนไม่เคยเห็นคนเมียนมา กะเหรี่ยง คนต่างชาติเยอะเท่ากับปัจจุบันที่คนเมียนมาเยอะมาก สมัยก่อนเคยได้ยินเสียงระเบิดอันเกิดจากปัญหาด้านการเมืองภายในประเทศเมียนมา ซึ่งต่อมาเราก็ได้เรียนรู้ผ่านการคุยกับหลายๆ คนว่ารัฐบาลเมียนมาไม่ถือว่าชนกลุ่มน้อยเป็นคนของเขา ซึ่งการทำงานกับคนเมียนมาเขาจะต้องพึ่งรัฐบาลส่วนกลางแตกต่างกับชนกลุ่มน้อยที่มักจะรับฟังข้อเสนอแนะจากประเทศไทยเสมออาจจะด้วยความคาดเคลื่อน ทำให้การทำงานกับชนกลุ่มน้อยง่ายกว่าคนเมียนมา สำหรับประชากรคนไทยและคนเมียนมามีจำนวนเท่าๆ กัน ประมาณ 130,000 คน โดยความหนาแน่นจะกระจุกตัวอยู่ที่เขตเมือง ตำบลแม่สอด เป็นหลัก

ก่อนและหลังการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษระบบสุขภาพในพื้นที่แม่สอดมีการเปลี่ยนแปลงไปหลากหลายรูปแบบ คือ (1) บุคลากรมีความเข้มแข็งคนและมีความอดทนสูง เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนที่นี่แต่ถ้าเค้าไม่ใช้คนที่นี่ก็จะย้ายกลับไปบ้านเขา หรือการทำงานที่เมื่อก่อนแรงงานจะอยู่ใต้ดินเยอะ หากเราเข้าไปในโรงงานหนึ่งจะเจอคนที่ทำประกันสุขภาพแค่ส่วนหนึ่ง ดังนั้นพอเกิดโรคระบาดจึงใช้เวลาเพียงไม่นานโรคดังกล่าวก็จะติดต่อไปสู่คนทั้งโรงงานได้ ในฐานะคนที่ทำงานด้านการควบคุมโรคจึงเป็นไปได้ยาก (2) แรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น และปัญหาใหญ่คือการที่นายจ้างไม่ยอมขึ้นทะเบียนแรงงานเนื่องจากเมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนแล้วก็จะย้ายไปอยู่ในพื้นที่อื่น (3) มีการเคลื่อนย้ายไวขึ้น (4) โรคมีความลึกซึ้งจากคนไข้ที่มารักษา คือเปลี่ยนจากการรักษาแค่ชนกลุ่มน้อยบริเวณชายแดนกับมีคนเมียนมาที่อยู่พื้นที่อื่นของประเทศข้ามฝั่งเพื่อเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดด้วยเพราะการคมนาคมที่สะดวก สำหรับการทำงานของโรงพยาบาลแม่สอดมีคนหรือหน่วยงานมาช่วยทำงานเยอะขึ้น เช่น NGO เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวทำงานเป็นโครงการเมื่อจบโครงการแล้วโรงพยาบาลแม่สอดก็ต้องมาสานต่อ ซึ่งก็เคยมีการพูดคุยกับกลุ่ม NGO ว่าปัญหาส่วนใหญ่มาจากฝั่งเมียนมาแต่เนื่องจากการทำงานกับรัฐบาลเมียนมามี

ข้อจำกัดและต้องทำสัญญากับรัฐบาลเมียนมา อาจทำให้การดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรืออาจจะใช้เวลานาน เช่น ในกรณีไปทำสัญญากับโรงพยาบาลเมียวดีซึ่งจะต้องรักษาคนที่มีเอกสารหลักฐานว่าเป็นคนเมียนมาเท่านั้น (ID) ซึ่งอาจเป็นเหตุให้คนกะเหรี่ยงไม่เข้าไปรักษา

โดยเหตุปัจจัยที่ทำให้กลุ่ม NGO เพิ่มขึ้นในพื้นที่แม่สอดคือ (1) เป็นกลุ่มที่รู้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่าภาครัฐของไทยซึ่งการที่ภาครัฐไม่อาจออกตัวได้เยอะอาจด้วยความขัดแย้งภายในประเทศเมียนมา (2) ความขัดแย้งภายในประเทศเมียนมาส่งผลให้คนทะลักเข้ามารักษาในไทยและ NGO ก็มองว่าปัญหาของชนกลุ่มน้อยมีรุนแรงและไม่รู้จะแก้ไขยังไงแน่ แม้จะมีรัฐบาลขององซานซูจีแต่ก็ช่วยอะไรได้ไม่เยอะ (3) โรงพยาบาลแม่สอดให้ความสำคัญกับเครือข่าย ซึ่งการทำงานของโรงพยาบาลแม่สอดก็ถือว่ามีประสบการณ์มายาวนาน ดังนั้น NGO ที่ต้องการทำโครงการต่างๆ ก็จะมีขอความร่วมมือหรือความช่วยเหลือในการเขียนโครงการ ดังนั้นการทำงานระหว่างโรงพยาบาลแม่สอดกับ NGO จึงเป็นการประสานงานในทุกด้าน ทั้งด้านคน ทั้งอุปกรณ์ หรือแม้แต่งบประมาณ โดยจะทำงานเป็นเครือข่ายทำไปทำมาเหมือนกับเราเป็นส่วนหนึ่งของ NGO และ NGO ก็กลายเป็นส่วนหนึ่งของเรา โดยเราไม่ได้มองว่าใครเป็นฝั่งไหนแต่มองที่ผลลัพธ์ของงานว่าจะเป็นยังไง วิธีการทำงานจึงเป็นรูปแบบการแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันทรัพยากรกัน เช่น เรื่องนี้ภาครัฐเราไม่มีเงิน NGO มีเงินก็จะนำมาสนับสนุนกัน หรือถ้า NGO ไม่มีสถานที่เราก็จะให้ใช้สถานที่ รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนความรู้ด้วย

NGO ที่เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลแม่สอด เช่น แม่ตาวคลินิกซึ่งถือเป็นด่านหน้าให้โรงพยาบาลแม่สอดในการดูแลคนไข้ที่เป็นคนข้ามชาติ หรือ Shoklo Malaria Research Unit (SMRU) ที่ช่วยดูแลเรื่องวัณโรคและเอชไอวี (HIVs) รวมไปถึงอนามัยแม่และเด็กด้วย รวมไปถึงอีกหลายองค์กรที่มีความร่วมมือกันไม่เว้นแม้แต่ด้านการค้ามนุษย์ ทั้งนี้ยังมี NGO ที่ดูแลในศูนย์อพยพซึ่งมีความร่วมมือในการส่งต่อ (refer) ผู้ป่วยอาการหนักมารักษาในโรงพยาบาลแม่สอด ดังนั้นเมื่อมีการเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่อภายในพื้นที่ทางโรงพยาบาลแม่สอดจะจัดทีมไปดูสถานการณ์และร่วมมือกันแก้ไข ป้องกันกับ NGO เช่น การไปตรวจวัณโรคหรือยาที่ใช้รักษาในศูนย์อพยพ

ปัญหาด้านสาธารณสุขภายหลังเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษน่าจะเป็นเรื่องความไม่พร้อมของที่ดิน รัฐบาลจึงย้ายไปพัฒนาพื้นที่ EEC แทน ในส่วนของแม่สอดการจัดการของเรื่องที่ดินค่อนข้างจะเข้าที่เข้าทางแต่ยังไม่ชัดเจนและก็ยังไม่มีอะไรที่มาก่อตั้งให้เห็นเด่นชัด เพียงแต่มีการทำโครงการว่าจะทำอุตสาหกรรมและมีการสร้างสะพานเสร็จแล้วจะเน้นเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน

โรงพยาบาลก็ได้มีการเตรียมตัวรองรับการพัฒนาที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยการสร้างอาคาร ทั้งนี้โรงพยาบาลเขียนแผนโครงการที่เป็นเชิงรับเพื่อรับโครงสร้างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนงานเชิงรุกเรามองว่ากำลังคนของเราไม่พอเพราะเวลาคิดค่าใช้จ่ายคนกำลังของไทย หากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษหมายความว่า จะมีคนที่ไม่ใช่คนไทยมาอยู่ ดังนั้นโครงสร้างของอัตรากำลังจะต้องพิเศษไปด้วย

คนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลสามารถแยกได้เป็น ผู้ป่วยนอกคิดเป็นคนข้ามชาติ 18% ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด หมายถึงคนไข้ผู้ป่วยนอก 5 คน เป็น คนข้ามชาติ 1 คน และผู้ป่วยในคิดเป็นคนข้ามชาติ 30% ของผู้ป่วยในทั้งหมด หมายถึงคนไข้ผู้ป่วยนอก 3 คน เป็น คนข้ามชาติ 1 คน เหตุผลที่คนต่างชาติซึ่งเป็นผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอกเนื่องจากฝั่งเมียนมาไม่มีโครงสร้างทางสาธารณสุขที่ดีพอสำหรับรองรับผู้ป่วย เช่น วัคซีนหรือยาส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ส่งผลให้อาการบาดเจ็บรุนแรงและต้องมาแอดมินเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแม่สอด

ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้โรงพยาบาลแม่สอดจะอยู่ที่ประมาณ 40 ล้านบาท ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนเมียนมาหรือคนกะเหรี่ยง โดยค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้อาจเรียกว่า การอนุเคราะห์ สำหรับเอกสารที่ใช้ในการรักษาคนข้ามชาติที่ถูกกฎหมายก็จะมีประกันสุขภาพหรือประกันสังคมและ work permit ดังนั้นเมื่อมารักษา ก็จะเหมือนคนไทยที่จ่ายแค่ 30 บาท ในส่วนของคนข้ามชาติที่ไม่ถูกกฎหมายก็ไม่มีเอกสารอะไรมาเลยซึ่งคนกลุ่มนี้มักจะเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินซึ่งเราก็ต้องดูแลคนไข้ก่อนเพราะเป็นเหตุสุดวิสัย

คิดว่าเขตเศรษฐกิจพิเศษตอนนี้เป็นการเตรียมตัวยังไม่มีความชัดเจน ดังนั้นจึงทำให้ตัวเลขของผู้มารักษาและค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บของแต่ละปีไม่ได้ไม่แตกต่างกันมาก ในช่วงนี้น่าจะเป็นช่วงเตรียมการทำให้สถานการณ์มีความใกล้เคียงกับที่ผ่านมาแต่ถ้าหากมีการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษแบบเต็มตัวอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอีก

สำหรับนโยบายสาธารณสุขเพื่อรองรับการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นการเตรียมความพร้อมไม่ได้ลงลึกเรื่องของอัตรากำลัง มีการพูดคุยกันแต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่าจะปฏิบัติอย่างไร เนื่องจากไม่มีหน่วยงานให้เห็น หากสักวันหนึ่งเขตเศรษฐกิจพิเศษเกิดขึ้นเหมือนที่ระยอง งานลักษณะอาชีวอนามัยหรือความปลอดภัยในการทำงานก็อาจจะมาให้เห็นเยอะขึ้น แต่ด้วยความ เป็นชายแดนปัญหาที่จะมีหลากหลายหลายด้าน เช่น โรคติดต่อต่างๆ รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยแม่และเด็ก อุบัติเหตุทางถนน ก็อาจจะเยอะขึ้นด้วย

จุดหมายของคนข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทยคือความยากได้งานและเงินจึงสามารถทำงานได้ทุกอย่าง ดังนั้นหากคนไทยแม้แต่เกียงงานก็อาจจะไม่ถูก เช่น พนักงานรักษาความ

ปลอดภัยคนเมียนมาสามารถทำได้ใช่ไหม ซึ่งหากพูดถึงความมั่นคงก็เป็นใครไม่รู้ที่มาดูประเทศเรา
 วันนี้วันดีคืนดีคนพวกนี้อาจจะทำอะไรเราก็ได้ ส่วนผลกระทบด้านสาธารณสุขก็มีหลายรูปแบบ
 บางครั้งคัดกรอกโรคก็เจอโรคอุบัติใหม่ ไปประเด็นนี้คิดว่าควรพัฒนาชายแดนอีกด้านหนึ่งด้วยก็คือ
 สอนให้เขารู้จักดูแลคนของเขา กลุ่มของเขา ครอบครัวของเขา หรือมากกว่านั้นคือคนในชุมชนของ
 เขา สอนให้เค้ารู้และเฝ้าระวังตนเอง หรือบางครั้งการมาหาหม้ออาจเป็นเรื่องยากของเราเพราะ
 ต้องทำงานตั้งแต่เช้ายันมืด หากต้องมาโรงพยาบาลเขาก็ขอลางานก่อนแม้จะป่วยก็ต้องอดทน
 ดังนั้นการรักษาบางอย่างอาจจะต้องเปิดนอกเวลาทำการเพื่อให้เข้าถึงการบริการที่ง่าย สำหรับโย
 บายด้านสาธารณสุขชายแดนคิดว่าปัญหาแต่ละที่ที่มากน้อยแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นหากเป็นไปได้
 ทางรัฐบาลต้องโฟกัสไปที่ว่าพื้นที่ตรงไหนที่เป็นปัญหารุนแรง แล้วลำดับความสำคัญโดยรัฐบาล
 อาจจะต้องเลือกพื้นที่ในการทำร่างทั้งตัวชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทั้งนี้มีการแบ่งแยกเขต
 สุขภาพสำหรับแม่สอดอยู่ในกลุ่มที่เป็นเขตชายแดนและกลุ่มที่มีคนข้ามชาติเยอะโดยเฉพาะผู้ลี้ภัย
 ที่อยู่ตามแคมป์ผู้อพยพ จึงทำให้ในพื้นที่มีปัญหาเยอะเป็นพิเศษรัฐบาลจึงต้องคิดว่าพื้นที่นี้
 ปัญหาที่แท้จริงคืออะไรอย่างไรเขาก็พยายามแก้ไข แต่เนื่องจากอัตรากำลังของเรายังไม่เพียงพอ
 งบประมาณเราต้องเสียไปกว่า 40 ล้านบาท ให้กับคนกลุ่มนี้ยังดีที่ว่ามีประกันสุขภาพ

ภาคผนวก ค

คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 3

กลุ่มผลประโยชน์ท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

1. ลักษณะทั่วไปของอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เช่น วิถีชีวิต สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนไทยและคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนไทยกับคนข้ามชาติเป็นอย่างไร
2. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในความคิดของท่านคืออะไร
3. ความแตกต่างของอำเภอแม่สอดก่อนและหลังถูกยกระดับเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีลักษณะอย่างไร (เช่น วิถีชีวิต ความหนาแน่นของประชากรคนไทยและคนข้ามชาติ ความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ)
4. ขอบเขต/ ลักษณะงานที่ท่านดูแลและรับผิดชอบเป็นอย่างไร
5. ขอบเขต/ ลักษณะงานที่ท่านดูแลและรับผิดชอบมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดอย่างไร
6. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญที่เกิดจากการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดคืออะไร/ เพราะเหตุใด
7. งานในส่วนที่ท่านดูแลได้รับผลกระทบจากการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหรือไม่/ อย่างไร
8. ท่านคิดว่าขอบเขต/ ลักษณะงานที่ท่านดูแล มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดหรือไม่/ อย่างไร

หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น

หน่วยงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายประทีป มูลเกา

ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

วันที่สัมภาษณ์ 10 กรกฎาคม 2561

จังหวัดตากในเชิงพื้นที่เป็นป่าทั้งหมด 70% ในเชิงภูมิศาสตร์มีลักษณะพื้นที่เป็นหนองปลาหมึกติด 9 จังหวัด เช่น เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน กำแพงเพชร กาญจนบุรี ลักษณะทั่วไปลักษณะพื้นที่ในเชิงการทำงานแบ่งเป็นสองส่วนคือ ตากตะวันออก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวังจ้าว อำเภอสามเงา อำเภอบ้านตาก และตากตะวันตก ได้แก่ อำเภอท่าสองยาง อำเภอแม่ระมาด อำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ อำเภออุ้มผาง ทั้งนี้เพื่อสะดวกต่อการทำงานและการเดินทางจึงแบ่งการจัดกิจกรรมออกเป็นสองส่วนด้วยกัน ซึ่งหลายกระทรวงก็มีส่วนราชการอยู่ที่อำเภอเมืองและอำเภอแม่สอด เช่น กระทรวงแรงงานกระทรวงการศึกษา ในส่วนของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีลักษณะการทำงานเป็น One Home คือ ตั้งอยู่ที่ศูนย์ราชการจังหวัดตากโดยมีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตากเป็นพี่ใหญ่ โดยมีหน่วยงานอื่น ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตาก ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งซึ่งดูแลคนไร้ที่พึ่งและคนขอทาน ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ และศูนย์พัฒนาราชภูวนบนพื้นที่สูงซึ่งดูแลประชากรพื้นที่สูง อันได้แก่ ชาวเขาโดยเฉพาะในพื้นที่ตากตะวันตกหรือคนกะเหรี่ยงสัญชาติไทยซึ่งถือเป็นคนดั้งเดิม อย่างเช่นในพื้นที่แม่สอดที่มีคนกะเหรี่ยงอยู่ดั้งเดิมมาเป็น 100 กว่าปี

ในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดูแลคือ สถานสงเคราะห์ (Shelter) ทั้งนี้สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในจังหวัดตากทั้งหมด 51 แห่ง อยู่ในอำเภอแม่สอด 34 แห่ง โดยคนที่น่าเด็กมาฝากไว้ก็คือผู้ปกครองชาวเมียนมา สำหรับสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนที่ถูกตัดตามกฎหมายในแม่สอดมีเพียง 1 แห่ง จาก 34 แห่ง ที่ถูกกฎหมายหมายถึงการจดทะเบียนผ่านมาตรฐานของพม. ในส่วนของสถานเลี้ยงเด็กที่ผิดกฎหมายมีลักษณะการนำบ้านที่อยู่อาศัยมาปรับแต่งและเลี้ยงตามมีตามเกิดก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ต่อมา แต่สถานรับเลี้ยงเด็กส่วนที่เหลือสามารถดำเนินการต่อไปได้เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม NGO หรือ INGO เช่น International Organization for Migration (IOM) หรือ International Rescue Committee (IRC) มูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิศุภนิมิต หรือได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่พบเจอคือเด็กเข้าเมืองผิดกฎหมาย ทั้งนี้ภาครัฐได้มีการจัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่

เนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่มีผลต่อความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศก็อาจมีการอะลุ่มอล่วยไม่กระทำการรุนแรง สิ่งเดียวที่ทำได้คือจำเป็นต้องมีข้อมูลไว้ในมือหรือทำ case เป็นกรณีรายบุคคลเพื่อเก็บข้อมูลที่มาที่ไป ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขเนื่องจากคนข้ามชาติเข้ามาตลอดบุตรในประเทศไทยอย่างเช่นที่คลินิกแม่ตาว ที่ให้บริการแก่คนข้ามชาติพร้อมทั้งรับแจ้งเกิดก่อนจะนำไปแจ้งที่เทศบาลแต่เด็กเหล่านี้จะไม่ได้สัญชาติแค่ถูกเก็บข้อมูลไว้เพียงเท่านั้น โดยเด็กที่มาอยู่ shelter จะมากับพ่อแม่ที่เป็นแรงงานของโรงงานในพื้นที่แม่สอด ภายหลังจากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษก็มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นเช่นโรงงานสิ่งทอ โดยเด็กเหล่านี้เดินทางมาพร้อมพ่อแม่ที่เข้ามาทำงานทั้งแบบไปกลับเป็นส่วนใหญ่หรือมาเช่าบ้านหรืออาศัยอยู่ในสลัมหรือชุมชนมุสลิมทั้งแบบถูกต้องเข้ามาทางด้านตม.และผิดกฎหมายที่ข้ามแม่น้ำเมย ผ่านท่าข้ามเรือธรรมชาติแม่น้ำเมยที่มีทั้งหมด 17 ท่า ซึ่งเป็นวิธีการที่คนในพื้นที่ทำมายาวนานแล้วสำหรับสะพานข้ามไทย - เมียนมาแห่งที่ 1 รองรับการค้าของคน ส่วนแห่งที่ 2 รองรับการค้าคนสินค้าและโลจิสติกส์

ในส่วนของคนพิการพม. ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนโดยร่วมกันทำอริยดัตถ์ คือ การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการตามสถานที่ต่างๆ เช่น บั๊มน้ำมัน สวนสาธารณะ อาคารสำนักงานสถานที่ราชการ ในส่วนของการจ้างงานโรงงานที่มีแรงงาน 100 คนต้องจ้างคนพิการหนึ่งคน หากไม่จ้างต้องส่งเงินให้กองทุนคนพิการส่งผลให้ในปัจจุบันกองทุนคนพิการเป็นกองทุนที่มีเงินสูงสุดอันเนื่องมาจากการจ้างงานเพิ่มมากขึ้นภายหลังจากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

สำหรับผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในส่วนของพม. ให้การสนับสนุนการให้ความรู้และให้เงินทุนประกอบอาชีพผู้สูงอายุประมาณ 25,000 บาทถึง 30,000 บาทต่อบุคคล

สำหรับผู้อยู่อาศัยในพื้นที่สูงจะเป็นชาวเขาเผ่าต่าง เช่น ม้ง กะเหรี่ยง มูเซอ โดยชาวเขาเหล่านี้มีทั้งที่ได้สัญชาติไทยและไม่ได้สัญชาติไทย การดูแลของชาวเขากรมการปกครองมีการจัดเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มคนเหล่านี้มีบัตรประจำตัวที่นำโดยเลขศูนย์ เพื่อคุมไว้สำหรับสัญชาติจะพิจารณาเป็นรายบุคคลโดยต้องได้รับการรับรองจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านเพื่อพิสูจน์อัตลักษณ์และสัญชาติต่อไป สำหรับกลุ่มกะเหรี่ยงหรือชาวเขาที่อยู่ในพื้นที่เป็นทั้งกลุ่มที่มีอยู่ดั้งเดิมและหนีการสู้รบจากในพื้นที่เมียนมา โดยปัจจุบันปัญหาดังกล่าวได้ผ่อนปรนลงเนื่องจากรัฐบาลของเมียนมามีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น

ในส่วนของการค้ามนุษย์สำหรับอำเภอแม่สอดถือว่าเป็นเมืองต้นทางหรือทางผ่านของแรงงานข้ามชาติก่อนเข้าสู่พื้นที่ขึ้นใน โดยภาครัฐพยายามแก้ปัญหาดังกล่าวโดยใช้ความร่วมมือ

แบบ G2G หรือรัฐต่อรัฐ ผ่านการลงนาม MOU สำหรับอำเภอแม่สอดมีการจับคู่กับเมืองเมียวดี ร่วมกันประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์และหากมีการส่งกลับก็จะประสานกับทางการเมียวดี เพื่อหาถิ่นที่อยู่ดั้งเดิมในเมียนมาให้ด้วย

ปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษมีความแตกต่างกันในเรื่องของ จำนวนเนื่องจากปัจจุบันมีการจ้างงานเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้คนข้ามชาติเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น สำหรับคนไทยหากประสบปัญหาอันเกี่ยวข้องกับพม. จะดูแลโดยการสงเคราะห์ สำหรับคนข้ามชาติจะดูแลโดยใช้หลักสิทธิมนุษยชนและการประสานงานกับเมียวดีเพื่อส่งกลับเป็นหลัก

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขจังหวัดตากมีคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ของ สมเด็จพระเทพเป็นจำนวนมาก ซึ่งคนเหล่านี้จะได้รับการสงเคราะห์เนื่องจากเป็นคนยากจนและ ต้องพบแพทย์บ่อยๆ พม. จะมอบเงินเป็นค่าเดินทางเพื่อการรักษาและประสานกับกระทรวง สาธารณสุขเพื่อรักษาต่อไป

สรุปแล้วสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปก่อนและหลังการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ แรงงาน การเดินทาง โลจิสติกส์ต่างๆ แต่ในเรื่องของวิถีชีวิตยังคงเป็นเช่นเดิมไม่ว่าจะเป็นการที่คนเมียนมาชอบ มาไหว้พระทำบุญในประเทศไทยก็ตามที่

หน่วยงาน สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจังหวัดตาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ นางสาวธมลวรรณ เรืองขจร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจังหวัดตาก

วันที่สัมภาษณ์ 10 กรกฎาคม 2561

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์จังหวัดตากซึ่งมีเอกลักษณ์ และอัตลักษณ์ของพื้นที่และสินค้าการท่องเที่ยวของจังหวัดที่หลากหลาย ทั้งธรรมชาติ ศิลปะ และ ประเพณีวัฒนธรรม ถือเป็นเมืองรองที่สำคัญและมีศักยภาพโดยเฉพาะประเพณีลอยกระทงสาย ประทีป 1,000 ดวง ทาง ททท. กระตุ้นการท่องเที่ยวโดยชักชวนนักท่องเที่ยวชาวไทยและ ชาวต่างชาติ สามารถแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวเป็น GEN Y, GEN X และกลุ่ม Sliver Age ซึ่งกลุ่ม Sliver Age เป็นกลุ่มที่มีรายจ่ายสูงกว่ากลุ่มอื่นแม้จะมีจำนวนไม่มากนัก โดยกลุ่มนักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติกลุ่มหลักคือชาวเมียนมาที่มาจากเมืองเมียวดีและกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน โดยเขต เศรษฐกิจพิเศษกำหนดให้นักท่องเที่ยวเมียนมาใช้ Boarding Pass อยู่ในพื้นที่เขตที่กำหนดได้ 7 – 14 วัน ทั้งนี้จะต้องมีการลงทะเบียนแจ้งที่พักและจำนวนวันที่ด้วย ถือเป็นตัวกระตุ้นให้นักท่องเที่ยว เมียนมาเข้ามาในประเทศไทยโดยกำลังจ่ายของคนกลุ่มนี้มีตั้งแต่ปานกลางถึงระดับสูงโดยจะ

จับจ่ายใช้เงินสดไม่ใช้บัตรเครดิต อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้จำนวนนักท่องเที่ยวในแม่สอดเพิ่มมากขึ้นคือระยะทางที่เชื่อมโยงกับเมืองในเมียนมา เช่น ย่างกุ้ง เมียวดี เมาะละหม่างหรือเมาะลำไย และผะอัน รวมทั้งในขณะนี้ก็มีโครงการการท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง เส้นทาง East - West Economic Corridor ทำให้การท่องเที่ยวมีความเชื่อมโยง รวมไปถึงนักท่องเที่ยวตลาดอเมริกาซึ่งถือเป็นนักท่องเที่ยว Top 10 ของจังหวัดตาก ซึ่งจะเน้นการท่องเที่ยวเชิง Eco Tourism หรือ CSR ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มนักท่องเที่ยว Millionaire ชาวเมียนมา ที่ชอบเดินทางเป็นคาราวานท่องเที่ยวในประเทศไทยก่อนจะเดินทางออกนอกประเทศที่ด่านแม่สอด จังหวัดตาก

ทั้งนี้ ททท. มีการทำโครงการสุขภาพโดยร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจสุขภาพโดยไม่ต้องเข้าไปยังโรงพยาบาลในตัวเมืองอย่างกรุงเทพมหานคร รวมไปถึงบริษัทเอกชนที่นำเสนอการท่องเที่ยวเชิง Soul and Mind อย่างสปาหรือการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลเอกชน และด้วยโรงพยาบาลภาครัฐมีงบประมาณจำกัดสำหรับคนไทย โรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับความสนใจในการเข้ารับการรักษามากกว่ารวมไปถึงได้รับการประชาสัมพันธ์ที่มากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐด้วย

สำหรับจำนวนนักท่องเที่ยวภายหลังการเปิดเขตเศรษฐกิจพิเศษมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นรวมไปถึงอัตราการค้าขาย โดยส่วนของนักท่องเที่ยวชาวเมียนมาสามารถเดินทางมายังจังหวัดตากได้ทั้งทางอากาศโดยไม่ต้องทำวีซ่าหรือทางบกโดยการทำ Boarding Pass แต่จะอยู่ได้เฉพาะเขตที่กำหนดไว้ สำหรับแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากชาวเมียนมา ได้แก่ บ่อน้ำพุร้อนแม่กาษา ศาลพระวอ วัดโพธิ์ที่คุน ซึ่งเป็นวัดไทยแท้ๆ ซึ่งแตกต่างจากวัดส่วนใหญ่ในอำเภอแม่สอดที่ได้รับอิทธิพลมาจากเมียนมาหรือไทยใหญ่ ซึ่งการเข้ามาของนักท่องเที่ยวเมียนมาจำนวนมากส่งผลต่อวิถีชีวิต เช่น ความแออัดด้านการจราจร แต่ทั้งนี้ประเทศไทยยังไม่อนุญาตให้ชาวเมียนมานำรถเข้ามาขับในอำเภอแม่สอดส่วนวิถีวัฒนธรรมชาวเมียนมายังคงอนุรักษ์ไว้แม้จะมาท่องเที่ยวในประเทศไทย สำหรับผลกระทบด้านอื่นๆ ยังไม่ได้ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามชาวเมียนมาถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งสร้างรายได้ให้แก่จังหวัดตากเป็นอย่างมาก แม้จะมีอุปสรรคด้านภาษาที่ยังไม่มีมีคฤศก์รองรับภาษาเมียนมา ซึ่งคนในพื้นที่ก็ยังคงมองการเข้ามาของนักท่องเที่ยวต่างชาติในเชิงบวกอยู่

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแม่สอดมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับปรุงก่อสร้างถนนซึ่งถือเป็นสิ่งที่กระตุ้นและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยว รวมทั้งโรงแรมรีสอร์ตเพิ่มมากขึ้นกิจการร้านอาหารก็เช่นเดียวกันโดยพื้นที่ตากตะวันตกจะเติบโตมากกว่าตากตะวันออก สำหรับ

ตัวเลขนักท่องเที่ยวคนไทย Top 5 คือมาจากภาคเหนือรองลงมาคือภาคกลาง ในส่วนของการเดินทางจากอำเภอแม่สอดไปยังเมืองต่างๆ ก็มีความสะดวกสบายมากกว่าแต่ก่อนไม่ว่าจะเป็นทางบกหรือทางอากาศ โดยทางบกมีการเดินทางจากแม่สอดไปอีกหลายพื้นที่ในประเทศไทย เช่น มุกดาหาร กาญจนบุรี ตราด ภูเก็ต ซึ่งถือเป็นการช่วยเชื่อมต่อการท่องเที่ยวได้

ทั้งนี้ เมียนมาก็ยังเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการค้าขายเนื่องจากมีกำลังซื้อสูง เช่น การซื้ออัญมณีในประเทศไทยทั้งที่อัญมณีเหล่านั้นมาจากประเทศเมียนมาแต่ด้วยการดีไซนซ์ของประเทศไทยที่ทันสมัยกว่าจึงทำให้ได้รับการยอมรับ ไม่เพียงเท่านั้นสินค้าอื่นๆ ซึ่งผลิตในประเทศไทยก็ได้รับความนิยมมากกว่าสินค้าจากจีนด้วย

Health and Wellness ถือเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งที่สำคัญของ ททท. ในส่วนของการตรวจร่างกาย ททท. ยังไม่ได้ลงรายละเอียดเนื่องจากมีรายละเอียดมาก จึงเน้นด้าน Health and Wellness อย่างสปาและนวดแผนไทยเป็นหลัก

หน่วยงาน แรงงานจังหวัดตาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ นางสาวนมิตา วายนต์

ตำแหน่ง แรงงานจังหวัดตาก

วันที่สัมภาษณ์ 11 กรกฎาคม 2561

หน่วยงานของกระทรวงแรงงานในพื้นที่จังหวัดตาก มีจำนวนทั้งสิ้น 5 หน่วยงานหลัก ได้แก่ แรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด โดยการทำงานของแรงงานจังหวัดเป็นรูปแบบของงานเชิงนโยบายที่เป็นวิชาการและเป็นหน่วยงานที่รวบรวมยุทธศาสตร์และฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายทั้ง 5 หน่วยงาน ส่วนของสำนักงานจัดหางานทำหน้าที่คุ้มครองและหางานให้แก่คนไทย รวมไปถึงครอบคลุมการทำงานของคนข้ามชาติ สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานทำหน้าที่จัดอบรมให้แก่ผู้ที่มีงานทำหรือผู้ที่ยังไม่มีงานทำเพื่อเรียนรู้ทักษะการทำงานเพิ่มเติมหรือฝึกให้มีทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานดูแลลูกจ้างให้ได้รับสิทธิในการคุ้มครอง เช่น ค่าจ้างขั้นต่ำหรือสวัสดิการการดูแลจากนายจ้างหรือดูแลความเป็นอยู่ของลูกจ้าง สำนักงานประกันสังคมดูแลเรื่องการมีสวัสดิการชีวิตที่ดีโดยนายจ้างต้องให้ลูกจ้างเข้าระบบประกันสังคม โดยกองทุนเงินทดแทนจะดูแลลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ในขณะที่ประกันสังคมจะดูแลคุ้มครองนอกเวลาทำงานสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบเช่นกลุ่มที่ทำงานอิสระอย่างวินมอเตอร์ไซค์หรือภาคการเกษตรตามผู้ประกันตน

มาตรา 40 หักส่งเงินสมทบเข้ากองทุนจะได้รับบัตร 30 บาท ซึ่งรวมลูกจ้างและนายจ้างทั้งคนไทย และคนต่างชาติในพื้นที่แม่สอดคน ทั้งนี้คนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยจะได้รับสิทธิประโยชน์เท่ากับคนไทยซึ่งอยู่ภายใต้ขอบเขตของสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเฉพาะที่ถูกต้อง ตามกฎหมายด้วยเหตุนี้จึงมีการกำหนดให้ลงทะเบียนแรงงานที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ในพื้นที่แม่สอดนิยมนำเข้าแรงงานอย่าง กรรมกรหรือแม่บ้าน สำหรับอัตราแรงงาน ในพื้นที่ไม่มีการแย่งชิงตำแหน่งงานระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติเนื่องจากงานดังกล่าวคนไทย ไม่นิยมทำ ภาวะของแรงงานในพื้นที่จึงเป็นการขาดแคลนมากกว่าการแย่งชิงโดยเฉพาะแรงงานไร้ฝีมือ รวมไปถึงแรงงานภาคอุตสาหกรรมที่ไร้ฝีมือด้วย โดยแนวโน้มการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ด้วยค่าแรงและต้นทุนที่สูงขึ้นสภาอุตสาหกรรมคาดการณ์สภาวะแรงงานในอีก 10 ปี ข้างหน้าว่า หลายโรงงานอาจจะต้องปิดตัวลงเนื่องจากขาดแคลนแรงงานเหตุด้วยรัฐบาลไทยรณรงค์ให้มีการ จ้างงานที่ถูกกฎหมาย แต่เนื่องจากคนเมียนมาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลเมียนมา เองจึงมีผลต่อการพิสูจน์สัญชาติและเข้าสู่กระบวนการเป็นแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ประกอบกับค่าแรงที่สูงขึ้น แม้หากพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดในรูปแบบอุตสาหกรรม อื่นก็อาจจะไม่เกิดขึ้นในเร็วๆ นี้เนื่องด้วยมีปัญหาในการจัดหาที่ดินมาลงทุนในอุตสาหกรรม ดังกล่าว

โดยปัจจุบัน จำนวนสถานประกอบการไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และการพิสูจน์สัญชาติ ที่สิ้นสุดไปเมื่อเดือนที่ผ่านมาสำหรับจังหวัดตากมีผู้ถูกจับกลุ่มเนื่องจากไม่มีสัญชาติเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ ทั้งนี้แรงงานที่ผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นชนกลุ่มน้อยที่ไม่อาจพิสูจน์สัญชาติได้ เนื่องจากไม่ได้รับการรับรองจากรัฐบาลเมียนมา ทางกรมไทยจึงแก้ปัญหาด้วยการลงทะเบียนโดย ออกบัตรอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งคนกลุ่มนี้เป็นคนที่อยู่ในพื้นที่มานานแม้จะโดนผลักดันให้ออกจากนอก ประเทศแต่ก็จะกลับเข้ามาในประเทศอีกครั้ง ซึ่งภาคการเกษตรถือเป็นอีกหนึ่งภาคการผลิตที่ขาด แคลนแรงงาน ประกอบกับแรงงานลักลอบเข้าสู่ศูนย์กลางด้วยความเชื่อและค่านิยมที่ว่าความ เป็นอยู่น่าจะดีขึ้น ส่งผลให้แรงงานไร้ฝีมืออย่างคนรับใช้ในบ้านขาดแคลน แม้จะให้อัตราเงินเดือน ที่สูงคือ 9,000 บาทต่อเดือน อีกหนึ่งปัญหาสำคัญของแรงงานก็คือเรื่องของนายหน้าที่ช่วยจัดหา งานในฝั่งเมียนมาที่ไม่มีการควบคุมเช่นฝั่งไทย ในส่วนประชากรคนไทยในพื้นที่จังหวัดตาก ส่วน ใหญ่คนที่จบระดับอนุปริญญาจะทำงานตามห้างเป็นหลักหรือทำงานตำแหน่งเสมียน ส่วนของ ภาคอุตสาหกรรมได้มีการสำรวจจำนวนแรงงาน ยกตัวอย่าง โรงงานผลิตสิ่งทอหนึ่งแห่งมีแรงงาน จำนวน 324 คน เป็นคนไทยเพียงแค่ 24 คน ดังนั้นงานโรงงานส่วนใหญ่จึงเป็นคนข้ามชาติ อีกหนึ่ง

ปัญหาของการพัฒนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดคือเรื่องของที่ดินที่มีราคาเพิ่มสูงขึ้นจึงทำให้นักลงทุนลังเลที่จะเข้ามาลงทุนซึ่งในขณะนี้อยู่ระหว่างไต่ถามเพื่อขอเวนคืนที่ดิน

ในส่วนของ การไปมาหาสู่บริเวณชายแดนแม่สอดจะมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นเนื่องจากถูกกั้นด้วยแม่น้ำเมยที่มีความกว้างไม่มากนัก อีกทั้งพื้นที่อื่นยังไม่มีอุตสาหกรรมเช่นเดียวกับแม่สอดจึงทำให้แม่สอดอาจจะไม่ใช้ทางผ่านเดียว มีแรงงานบางส่วนแต่งงานกับคนไทยแต่เข้ามาแบบผิดกฎหมายจึงใช้วิธีการให้ทั้งสองดำเนินการในรูปแบบในจ้างลูกจ้างเพื่อแก้ปัญหาและผลักดันให้เข้าสู่การเป็นแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

ในส่วนของสวัสดิการสถานนะแรงงานต่างด้าวที่เป็นลูกจ้างนายจ้างของสถานประกอบการสามารถเข้าระบบประกันสังคมได้ ในส่วนของแรงงานตามมาตรา 64 จะไม่เข้าข่ายประกันสังคมเพราะได้รับการยกเว้นแต่จะไปซื้อประกันสุขภาพแทน

เหตุที่กระทรวงแรงงานจำเป็นต้องผลักดันให้ลูกจ้างที่เป็นแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบเนื่องจากเป็นการควบคุม เพราะชั้นแรกจะมีการตรวจโรคเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคเท้าช้างที่เคยหายไปจากประเทศไทยแล้ว และนายจ้างบางที่จะจัดหาที่พักให้แรงงานซึ่งก็จะเป็นการคุมด้านสาธารณสุขซึ่งถือเป็นด้านการจัดสวัสดิการอย่างหนึ่งด้วย

หลังจากเปิดเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษความหลากหลายของประเภทแรงงานจะมีมากขึ้นแต่ส่วนใหญ่แล้วก็จะเน้นด้านสิ่งทอซึ่งใช้แรงงานเมียนมาเป็นหลัก แต่ปัจจุบันด้วยค่าแรงที่สูงขึ้นจึงทำให้ฐานการผลิตเริ่มย้ายออกไปนอกประเทศ อย่างเช่น บริษัทสิ่งทอแห่งหนึ่งจะไปเปิดสาขาที่ประเทศกัมพูชา ด้วยเหตุนี้จึงมองว่าเขตเศรษฐกิจพิเศษอาจจะไม่เกิดขึ้นในอนาคตหรือจะเติบโตในทางโลจิสติกส์มากกว่าเนื่องจากแม่สอดเป็นเส้นทางผ่านเศรษฐกิจหลายกรอบเช่น GMS หรือจะเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษในเชิงของอุตสาหกรรมที่ใช้ทักษะเนื่องจากประชากรคนไทยใช้ทักษะนั้นเป็นหลัก ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเช่นเรื่องของการโดนเอาเปรียบลูกจ้างที่เป็นคนข้ามชาติไม่ได้มีปัญหากับเรื่องค่าจ้างที่ประมาณ 200 – 250 บาท แต่จะมีตัวแปรอื่นอย่าง NGO ในพื้นที่ซึ่งจะเข้ามาเรียกร้องสิทธิให้แก่แรงงานเสียมากกว่า

หน่วยงาน สำนักงานจังหวัดตาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายศราวุฒิ เอี่ยมสำอางค์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด

วันที่สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2561

ตากเป็นจังหวัดชายแดนติดกับประเทศเมียนมา เขตติดต่อความยาวประมาณ 540 กิโลเมตร ตลอดแนวมีแม่น้ำกั้นคือแม่น้ำเมย สภาพการค้าการชายกับเมียนมาผ่านด่านแม่สอดมีรูปแบบคล้ายกับที่แม่สายโดยเน้นสินค้าส่งออกส่วนใหญ่ ตั้งแต่ยังไม่มีสะพานแห่งที่หนึ่งจะส่งออกตามท่าข้ามธรรมชาติทางแม่สอดด้วยความที่แม่น้ำเมยแคบนิดเดียวหน้าแล้งสามารถเดินข้ามฝากกันได้ ในอดีตอาจมีปัญหาเรื่องชนกลุ่มน้อยเพราะเมียนมาการเมืองไม่นิ่งมีการต่อสู้กัน แต่ความขัดแย้งระหว่างไทยกับเมียนมาไม่มีสาเหตุให้ทะเลาะกันมากนัก ด้วยแม่สอดเป็นแหล่ง supply ที่สินค้าต้องผ่านด่านแม่สอดไปเยอะด้วย ดังนั้นเจ้าของพื้นที่ซึ่งเป็นรัฐกะเหรี่ยงจึงแย่งกันเพื่อรับผลประโยชน์จากส่วนนี้ จากเดิมที่มีการทำสงครามโดยใช้อาวุธตอนหลังจึงเปลี่ยนเป็นสงครามเงินแทน มีการสะสมทรัพยากรโดยการเก็บส่วยหรือเก็บค่าผ่านด่านจึงทำให้ส่วนนี้กลายเป็นการค้าเสียมากกว่า ส่งผลต่อมูลค่าการค้าชายแดนเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งมีสะพานข้ามชายแดนไทย – เมียนมา แห่งที่ 1 เมื่อการค้าเจริญตากฝั่งตะวันตกโดยเฉพาะแม่สอดซึ่งมีปัจจัยด้านแรงงานประชากรแฝงในพื้นที่จึงมีมากโดยเฉพาะคนเมียนมาในอัตรา 2 ต่อ 1 เช่นในแม่สอดมีประชากร 30,000 คนจะเป็นคนไทย 10,000 คนและเป็นคนเมียนมา 20,000 คน ซึ่งคนเหล่านี้จะเข้ามาทำงานในภาคบริการบ้างหรืออะไรบ้าง สำหรับคนตากหรือคนแม่สอดอาจมองว่าสิ่งเหล่านี้ไม่แปลกเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำมีการทำการค้าการชายมาโดยตลอดประชากรแม่สอดบางคนก็สามารถสื่อสารภาษาภาษาเมียนมาได้ มีการใช้แรงงานคนเมียนมาค่อนข้างเยอะนี่คือลักษณะก่อนเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษด้วยสภาพการณ์นี้จึงทำให้แม่สอดเหมาะแก่การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ด้วยเหตุผลเพราะ (1) มีปัจจัยการผลิตที่เป็นแรงงานเมียนมาเยอะ (2) ศักยภาพของพื้นที่ซึ่งอยู่แนวเขตเศรษฐกิจทั้ง East – West Economic Corridor และ North – South Economic Corridor จึงทำให้แม่สอดโดดเด่นในเรื่องของโลจิสติกส์ (3) มูลค่าการค้าชายแดนเนื่องจากคนเมียนมาชอบสินค้าไทย รวมไปถึงคนไทยก็มีความสัมพันธ์อันดีกับเมียนมา ในขณะที่ประเทศอื่นค้าบาทแต่ประเทศไทยก็ยังคงทำการค้าอยู่ด้วย โดยทำการค้าผ่านด่านแม่สอดเป็นจำนวนมากหากเปรียบกับด่านแม่สายก็จะมีมูลค่าหรือสินค้าที่เทียบเท่า โดยจังหวัดตากถือว่ามีมูลค่าการส่งออกมากสุดในภาคเหนือ แต่จะแพ้กาญจนบุรีเนื่องจากกาญจนบุรีมีการส่งออกก๊าซธรรมชาติและยังแพ้สะเดา จึงเป็นปัจจัยใจที่ทำให้รัฐบาลประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่ออาจจะทำเป็นฐานเศรษฐกิจ ฐานการผลิตและแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวด้วย

ซึ่งการพัฒนาเป็นฐานการผลิตจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยส่งเสริมให้มันักลงทุนเข้ามาลงทุนเยอะๆ สิ่งเหล่านี้คือ concept ของรัฐบาล ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงต้องส่งเสริมสาธารณูปโภคหรือโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการลงทุนที่จะต้องเกิดขึ้น เช่น ถนน สนามบิน หรือ

สะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 2 ซึ่งคาดว่าจะภายในปี พ.ศ. 2562 จะสำเร็จได้ หรือ จุดมุ่งหมายของรัฐบาลอาจทำเป็นโลจิสติกส์ฮับ (logistic hub) จากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของไทย ผังเมียนมาก็มีการวางให้เมืองเมียวดีเป็นเขตศูนย์กลางสำหรับการค้าระหว่างไทยและเมียนมา แต่เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลงการขนส่งจึงทำให้รถบรรทุกของไทยไม่สามารถข้ามไปฝั่งเมียนมาได้ แต่ด้วยข้อตกลงระหว่างพื้นที่แม่สอดและเมียวดีจึงทำให้รถบรรทุกสามารถเข้าไปได้เพียงแค่ 10 กิโลเมตรเพื่อเปลี่ยนถ่ายสินค้าเท่านั้น

ในส่วนของการจัดการปัญหาด้านแรงงาน การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษคาดว่าจะเมื่อแรงงานสามารถทำงานที่ชายแดนได้ก็ไม่ต้องมีความจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่ชั้นใน การกักแรงงานไว้พื้นที่ชั้นนอกคือการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งอุตสาหกรรม ลักษณะการเข้ามาทำงานของแรงงานจะมีหลายรูปแบบเช่น MOU หรือ Work Permit หรือแรงงานที่เข้ามาตามฤดูกาลตามมาตรา 64 ซึ่งจะกำหนดให้แรงงานเข้ามาทำงานโดยใช้เพียงแค่ Border Pass สำหรับ Work Permit ตามมาตรา 64 จะสามารถทำงานในประเทศไทยได้ 90 วันแต่จะต้องไปรายงานตัวทุกๆ 30 วันโดยแรงงานเหล่านี้ที่ถือ Border Pass จะไม่สามารถเข้าไปในพื้นที่ชั้นในได้ ซึ่งการที่จะเข้ามาทำงานกรมการจัดหางานจะเก็บค่าลงทะเบียน โดยค่าลงทะเบียนจะรวมถึงหลักประกันสุขภาพจุดนี้จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าแรงงานเหล่านี้ไม่ได้มาแย่งชิงทรัพยากรเนื่องจากถือเป็นกองทุนของคนต่างด้าว โดย MOU ตามมาตรา 64 กำหนดไว้ว่าแรงงานที่เข้ามาทำงานจะต้องทำงานในพื้นที่ซึ่งมีเขตติดต่อกันซึ่งในความเป็นจริงแรงงานพม่าไม่ได้มาจากเมืองเมียวดีแห่งเดียว อาจมาจากเมืองพะอานหรือเมืองชั้นในอื่นๆ ของเมียนมา ซึ่งการที่จะขอ Border Pass ในการทำงานตามมาตรา 64 ทำให้เกิดธุรกิจใหม่ในเมียวดี คือการรับคนเมียนมาพื้นที่อื่นเข้ามาในทะเบียนบ้าน ด้วยมาตรการนี้จึงทำให้แรงงานไม่สามารถเข้าไปในพื้นที่ชั้นในของประเทศไทยได้

ในส่วนของการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่เนื่องจากเป็นเรื่องปกติอาจจะเพิ่มความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตเนื่องจากสามารถจ้างแรงงานได้ง่าย ในส่วนของการเกิดอาชญากรรมจะเป็นในรูปของคนเมียนมากับคนเมียนมามากกว่าคนไทยกับเมียนมา และอัตราอาชญากรรมก็ไม่ได้เพิ่มขึ้น สำหรับบัตรสีชมพูแรงงานสามารถเดินทางไปไหนมาไหนก็ได้จึงเป็นปัญหาของผู้ประกอบการในอำเภอแม่สอด คือเมื่อบริษัทในแม่สอดรับเข้าทำงานได้สักพักพวกเขาก็จะหนีเข้าไปในพื้นที่ชั้นใน แม่สอดจึงกลายเป็นพื้นที่สำหรับฝึกแรงงานก่อนที่จะเข้าสู่พื้นที่ชั้นในแทน นำไปสู่การผลักดันให้มีการแก้ไข MOU ไม่ให้ระบุเจาะจงแค่แรงงานจากเมียวดีเท่านั้น

ซึ่งความเจริญก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเมียนมามีการตั้งคาสีโนซึ่งคาสีโนนี้ไม่ได้เป็นของรัฐบาตแต่เป็นของชนกลุ่มน้อย นอกจากนี้ยังมีนักท่องเที่ยวจีนเข้ามามากกว่าแต่ก่อนด้วย

ส่วนของการพัฒนาพื้นที่ชายแดนยังไม่มีแผนที่ชัดเจนมีเพียงยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 การทำงานในพื้นที่จึงเป็นในรูปแบบของการสั่งการจากส่วนกลาง ด้วย Master Plan ไม่ชัดเจนผู้รับผิดชอบเขตเศรษฐกิจพิเศษก็ไม่ชัดเจน รัฐบาลเอกก็ไม่ได้ให้ความสำคัญมีการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาไปพื้นที่เขต EEC แทน แม้จะมีความพยายามในการจัดตั้งคณะกรรมการเขตเศรษฐกิจพิเศษแต่ก็ยังไม่ได้รับการอนุมัติจากกระทรวงมหาดไทย อาจจะช่วยเรื่องของอำนาจภายในพื้นที่ ไปถึงงบประมาณก็ยังไม่มียกงบประมาณที่ตั้งมาเพื่อเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยโครงการที่ทำส่วนใหญ่ก็เป็นงบประมาณที่จังหวัดได้รับมาซึ่งการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดระบบแรงงานและการค้าการขายในพื้นที่

หน่วยงาน เทศบาลนครแม่สอด

ผู้ให้สัมภาษณ์ ว่าที่ พ.ต. ไพฑูรย์ ปริญาธรรมกุล

ตำแหน่ง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองวิชาการฯ

วันที่สัมภาษณ์ 13 กรกฎาคม 2561

ด้วยลักษณะทางกายภาพและภูมิภาคแม่สอดตั้งอยู่บนเส้นทาง East – West Economic Corridor และเป็นเมืองที่มีเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งก็คือประเทศเมียนมา จึงทำให้เป็นพื้นที่ที่มีการค้าขายชายแดนอย่างธรรมชาติอยู่แล้วแต่เมื่อก่อนมูลค่าการค้าขายไม่มากมายเช่นในปัจจุบัน โดยแม่สอดเป็นช่องทางการค้าขายปกติธรรมดาเหมือนชายแดนอื่นๆ แต่มีความพิเศษคือความหลากหลายของชาติพันธุ์จึงกลายเป็นความโดดเด่นของแม่สอดที่กลมกลืนไปด้วยความหลากหลายของชาติพันธุ์โดยไม่มีปัญหาด้านชนชาติ

ตั้งแต่อดีตแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีการใช้แรงงานเข้มข้นและเป็นแหล่งแรงงานต้นน้ำ ก่อนเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษก็มีโรงงานที่ใช้แรงงานแบบเข้มข้นทั้งโรงงานประเภทสิ่งทอ โรงงานแปรรูปพืชผักผลไม้ แต่หลังจากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษร่วมกับอีกสองอำเภอก็สร้างความเชื่อมโยงด้านการท่องเที่ยวและดึงดูดผู้ลงทุนให้เข้ามาในพื้นที่ ซึ่งเรื่องดังกล่าวสร้างความกังวลใจให้แก่เทศบาลไม่น้อยเนื่องจากพื้นที่ 800,000 กว่าไร่ ที่ประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นพื้นที่ป่าถึง 70% อีกทั้งฝั่งเมืองไม่เอื้อต่อการจัดตั้งโรงงานที่เป็นอุตสาหกรรมหนัก โดยเฉพาะด้านการขนส่งหรือโลจิสติกส์ ด้วยภูมิประเทศที่ต้องข้ามผ่านภูเขาอย่างเทือกเขาถนนธงชัยจึงทำให้ต้นทุนในการขนส่งและระยะเวลาในการขนส่งมากขึ้น แม้จะมีการปรับปรุงถนนหนทางก็อาจช่วยเพิ่มจำนวนของ

รถยนต์ส่วนบุคคลเสียมากกว่า เทศบาลและสภาอุตสาหกรรมจึงพยายามผลักดันให้มีการจดทะเบียนรถจักรยานยนต์เพื่อประหยัดระยะเวลาการเดินทางโดยในปัจจุบันกรมการขนส่งทางบกก็กำลังศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการดำเนินโครงการอยู่ ซึ่งการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดทำให้แม่สอดกลายเป็นศูนย์หลายๆ อย่างอันจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้เทศบาลนครแม่สอดพยายามหลีกเลี่ยงตนเองให้ออกจากการเป็นเทศบาลแบบปกติเหมือนกับเมืองพัทยาเพื่อให้มีรายได้มากขึ้น

จากการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ด้านวิถีชีวิตที่เปลี่ยนจากสังคมที่เป็นชุมชนชนบทสู่ชุมชนเมือง หรือจะเป็นเรื่องของความเชื่อเพื่อแผ้วถางที่ค่อยๆ จางหายไปกลายเป็นคนเมืองอย่างเต็มรูปแบบ ผู้คนดิ้นรนเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับพื้นที่ใกล้เคียงอย่างพบพระและแม่ระมาดยังคงเป็นสังคมแบบชนบทเป็นสังคมเกษตร แต่เป็นสังคมชนบทที่ไม่ค่อยลงมือทำเองเนื่องจากมีแรงงานเยอะไม่เหมือนกับโซนภาคกลางที่ลงมือทำเองหรือรวมมือกันลงแขก

ในส่วนของการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวไม่ส่งผลกระทบเนื่องจากเป็นเรื่องที่เป็นเกิดขึ้นมานานแล้วนอกจากนี้ในฝั่งเมียนมาก็ยังมีชุมชนคนไทยที่ชื่อว่าบ้านห้วยसान หากพิจารณาตั้งแต่อดีตที่ยังไม่มีการขีดเส้นแดนก็มีคนไทยและคนเมียนมาปะปนอยู่ร่วมกันตามพื้นที่ชายแดนอยู่แล้ว นอกจากนี้แม่น้ำเมยที่ขวางกั้นพรมแดนระหว่างสองประเทศตลอดระยะทาง 500 กว่ากิโลเมตร ยังไม่กว้างมากจึงทำให้การข้ามไปมาของคนระหว่างสองประเทศสะดวกสบายโดยเฉพาะหน้าร้อนที่น้ำในแม่น้ำจะแห้งจนสามารถเดินข้ามไปมาได้เลย แต่ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการไหลทะลักของแรงงานคือการที่แรงงานต้นน้ำไหลเข้าสู่หัวเมืองชั้นใน จึงสร้างปัญหาให้แก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ เช่น โรงงานสิ่งทอแห่งหนึ่งคนงานขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมายแต่ปรากฏว่าเมื่อคนเหล่านี้สามารถทำงานได้คล่องแคล่วขึ้นก็หนีไปทำงานในพื้นที่ชั้นในแทน ด้วยค่านิยมของคนเมียนมาเองจึงทำให้แม่สอดเปรียบเสมือนโรงเรียนฝึกหัดสอนที่ให้ผู้จักวิถีชีวิตของคนไทย ทั้งเรื่องคำพูด การสื่อสาร การทำงาน จึงกลายเป็นปัญหาของแม่สอดที่ต้องฝึกคนอยู่ตลอดเวลาไปสู่อารขาดแคลนแรงงานในพื้นที่ แต่การไหลเวียนของแรงงานก็เป็นข้อดีคือ ทำให้คนเมียนมานิยมใช้สินค้าไทยและให้ความไว้วางใจสินค้าของไทย ส่งผลต่อมูลค่าการส่งออกชายแดนของแม่สอดเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้กลุ่มแรงงานในพื้นที่จะมีสองแบบคือหนึ่งกลุ่มที่มาอยู่ประจำกับนายจ้าง อีกกลุ่มคือเข้ามาเย็นกลับซึ่งจะเอาลูกมาเรียนฝั่งไทยด้วยการเข้ามาของเด็กอาจจะเป็นในลักษณะการผ่อนผันเนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อน หากใช้มาตรการที่รุนแรงมากอาจจะส่งผลกระทบต่ออารขาดแคลนแรงงานในพื้นที่

สำหรับปัญหาเดียวที่เกิดขึ้นก็คือ หลังจากที่รัฐบาลประกาศให้แม่สอดเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษก็ไม่มีกฎหมายใดมารองรับทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เพราะแต่ละหน่วยงานต่างก็ยึดระเบียบของตัวเองซึ่งขณะนี้ก็มีการผลักดันให้นำร่างกฎหมาย EEC มาปรับใช้กับพื้นที่แม่สอด แต่หากพูดตามความเป็นจริงแม่สอดไม่ได้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเมื่อปี พ.ศ. 2557 แต่เป็นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เมื่อมีแต่ชื่อนักลงทุนก็ไม่ว่าว่าจะลงทุนยังไร โรงงานที่มีอยู่ในพื้นที่ก็เป็นโรงงานเดิมที่จัดตั้งมานานแล้ว

ในส่วนของด้านสาธารณสุขเนื่องจากคนข้ามชาติที่เข้ามาในพื้นที่จะเป็นรูปแบบของแรงงานคือ แรงงานถูกกฎหมายซึ่งมีระบบประกันสุขภาพรองรับอยู่แล้ว กับแรงงานผิดกฎหมายซึ่งอาจกลายเป็นกลุ่มที่นำพาโรคติดต่อ เช่น โรคเท้าช้าง วัณโรค เข้ามาระบาดในประเทศไทยอีกครั้ง โดยรัฐบาลก็มีการเตรียมความพร้อมโดยจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) โดยในปัจจุบันเทศบาลนครแม่สอดมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอ ในการป้องกันโรคและเฝ้าระวังด้วยเช่นเดียวกัน สำหรับกลุ่มที่เข้ามาผิดกฎหมายและมาใช้บริการของภาครัฐหลายคนมองว่าเสมือนการแย่งชิงทรัพยากรของคนในพื้นที่ เทศบาลนครแม่สอดจึงได้จัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนคนไทยในพื้นที่เทศบาลนครแม่สอดเป็นหลักจะได้ไม่ต้องไปรอคิวที่โรงพยาบาลแม่สอด แต่สำหรับคนไทยในพื้นที่อื่นหรือคนข้ามชาติก็สามารถมาใช้บริการได้เช่นเดียวกันซึ่งก่อนการรักษาจะมีการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่แต่ละคนได้รับให้เข้ากันทั้งสองฝ่ายก่อน

เมื่อก่อนโรงพยาบาลแม่สอดเคยมีความคิดในการแยกการให้บริการระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติ แต่เกิดปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนว่าทำไมต้องมีการแบ่งแยก เนื่องจากแม่สอดเป็นเมืองที่มีกลุ่มองค์กร มูลนิธิหรือ NGO ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศอยู่มาก ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคคลในพื้นที่ก็จะกลายเป็นข่าวดังเผยแพร่ไปในเวลาอันรวดเร็ว จึงทำให้ปัจจุบันการรักษาจะเป็นไปตามคิวหากใครมาถึงก่อนก็ได้รับการรักษาก่อน หรือจะเป็นเรื่องการฉีดวัคซีนที่เมื่อก่อนจะมีองค์กรระหว่างประเทศมาฉีดให้กับเด็กข้ามชาติแต่ต่อมาโครงการดังกล่าวสิ้นสุดลง การฉีดวัคซีนก็กลายเป็นภาระของฝ่ายไทยที่จะต้องมาดูแล ซึ่งก็ต้องเสียทั้งงบประมาณและการถูกตรวจสอบจากสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เนื่องจากระบบการจ่ายเงินงบประมาณให้แก่หน่วยงานจะนับจากจำนวนรายหัวคนไทยเท่านั้น ไหนท้องถิ่นจะไม่ได้รับค่าใช้จ่ายจากการลงทะเบียนคนต่างด้าวแต่กลับต้องมาใช้งบประมาณในการดูแลคนเหล่านี้ซึ่งมาอยู่ในพื้นที่ของเทศบาล

เรื่องของการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษแม่ต๋อนนี้จะให้ทางจังหวัดเป็นเจ้าภาพแต่งงานของจังหวัดก็มีเยอะอยู่อาจจะดูไม่ทั่วถึง ดังนั้นสรุปคือในภาพรวมควรมีกฎหมายบังคับใช้ในพื้นที่เรื่องของเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยตรงมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีกฎหมายเฉพาะสำหรับเขตเศรษฐกิจพิเศษนั้นๆ ไม่ใช่ภาพรวมของประเทศด้วยบริบทที่แตกต่างกัน ส่วนด้านสาธารณสุขควรมีการลงทะเบียนที่ชัดเจนทั้งในเรื่องของประกันสุขภาพสิทธิในการรักษาต่างๆ รวมไปถึงงบประมาณที่สนับสนุนคนข้ามชาติโดยตรง หรือว่ามึงงบประมาณให้ท้องถิ่นในดูแลคนเหล่านั้นโดยตรงโดยไม่เบียดเบียนงบประมาณรายหัวจากคนไทยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่เต็มที่และการใช้ทรัพยากรให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด ในส่วนของรัฐบาลเมียนมาก็จะมีปัญหาเรื่องเดียวคือเรื่องของผลประโยชน์ที่มีปัญหากับชนกลุ่มน้อย

หน่วยงาน สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ พ.ต.อ. แมน รัตนประทีป

ตำแหน่ง ผู้กำกับการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตาก

วันที่สัมภาษณ์ 18 กรกฎาคม 2561

เมื่อก่อนประมาณ 17 ถึง 18 ปีแม่สอดยังเป็นเมืองปิด สมัยก่อนทางยังแคบลักษณะคล้ายอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน แต่แม่สอดจะติดชายแดนมากกว่า ความเจริญของแม่สอดดำเนินไปอย่างช้าแต่การเติบโตของเมืองมากกว่าแต่ก่อนซึ่งคิดว่าการเติบโตอย่างเห็นได้ชัดก็เมื่อเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอุตรดิตถ์ที่มีสถานการศึกษาเยอะส่งผลให้หลายคนส่งลูกหลานมาเรียนเยอะด้วยเช่นกันเพราะจังหวัดใกล้เคียงอย่างแพร่หรือน่านไม่มีสถานศึกษาเป็นเหตุให้ความเจริญของเมืองมากขึ้นจากการที่มีนักศึกษาเข้ามาจับจ่ายใช้สอย ในขณะที่แม่สอดบ้านเรือนเหมือนเดิมเพียงแต่ถนนหนทางดีขึ้นแต่ได้เปรียบเนื่องจากเป็นเมืองค้าขายซึ่งก็แตกต่างจากแม่สายเช่นเดียวกันเนื่องจากเพราะที่แม่สายคนจะข้ามไปซื้อของที่ฝั่งทำซีเหล็กขณะที่แม่สอดคนเมียนมาจะข้ามมาซื้อของที่แม่สอดมากกว่า รวมไปถึงเส้นทางจากประเทศเมียนมาอย่างเมืองเมียวดีหรืออย่างกุ่มที่มาจากทางแม่สอดจะสะดวกกว่าแม่สาย ดังนั้นเครื่องอุปโภคบริโภคในฝั่งเมียนมาจึงมาจากแม่สอดเป็นส่วนใหญ่โดยที่ด้านแม่สอดมีดุลการค้าประมาณ 100,000,000,000 ล้านบาท โดยเราส่งสินค้าไปเมียนมาเยอะมากเมื่อเทียบกับสินค้าประเภทเดียวกันแม่สอดจะเป็นอันดับหนึ่ง เช่น หากนับเป็นสินค้าอุปโภคบริโภคแล้วด้านชายแดนแม่สอดจะส่งออกเยอะมากที่สุด ในส่วนของความแตกต่างระหว่างคนไทยและคนข้ามชาติจะไม่มี ความแตกต่างมากนักอาจจะแตกต่างจากอดีตเล็กน้อยก็คือ แม่สอดมีบ่อนชายแดนอยู่ฝั่งเมียวดี

ประกอบกับกระแสเขตเศรษฐกิจพิเศษทำให้คนในพื้นที่มีวิถีเช่นเดิมอย่างการค้าขาย ในขณะที่คนนอกพื้นที่ก็เริ่มมีมากขึ้นเช่นเดียวกันทั้งมาทำธุรกิจ มาบ่อนหรือมาลงทุนต่างๆ รวมไปถึงองค์กรสิทธิมนุษยชนเข้ามาเยอะมาก โดยองค์กรสิทธิมนุษยชนส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติและต้องเข้ามาขออยู่ต่อกับตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งการเข้ามาทำงานกับมูลนิธิจะสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ครั้งละสามเดือน

ในส่วนของคนข้ามชาติก่อนที่กระแสแรงงานจะแรงเช่น 5 – 6 ปีที่ผ่านมา เมื่อ 10 กว่าปีก่อนส่วนใหญ่ในแม่สอดเป็นแรงงานเถื่อนด้วยรัฐบาลยังไม่มีเปิดให้จดทะเบียนอย่างเป็นทางการ ประกอบกับแม่น้ำเมยที่กั้นพรมแดนระหว่างองประเทศกว้างแค่ 50 เมตร ส่วนคนที่ข้ามอย่างถูกต้องที่ด่านสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่ 1 จะเป็นพวกที่เข้ามาจับจ่ายซื้อของ ซึ่งตำรวจก็รู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ก็ไม่สามารถจับกุมได้เนื่องจากเป็นจารีตของพื้นที่ หากมีการจับกุมคนที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมายก็จะกลายเป็นเศรษฐกิจฟองซึ่งต่อมาก็มักมีการรณรงค์การจดทะเบียนแรงงานทำให้คนเหล่านี้ถูกกฎหมายเกือบ 100% ทั้งนี้ รูปแบบแรงงานมีตั้งแต่ แรงงาน MOU ซึ่งเป็นแรงงานลักษณะกึ่งสากลโดยแรงงานเหล่านี้จะอยู่ในพื้นที่ชั้นในเป็นส่วนใหญ่ แรงงานตามมาตรา 64 ซึ่งครอบคลุมคนจาก 3 เชื้อชาติ ได้แก่ ลาว กัมพูชา และเมียนมา อันมีข้อกำหนดเรื่องพื้นที่การทำงานบริเวณจังหวัดชายแดนโดยพื้นที่ที่กำหนดปรากฏตามประกาศกระทรวงมหาดไทยสำหรับจังหวัดพื้นที่ชายแดนที่กำหนดคืออำเภอแม่สอด พบพระ และแม่ระมาด

Border Pass จะมีสองรูปแบบคือ (1) Temporary Border Pass เป็นบัตรอ่อนสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ 7 วัน (2) Border Pass for Worker เป็นใบแข็งสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ 14 วัน และใช้กับแรงงานตามมาตรา 64 โดยจะมีกำกับว่า Work Permit สามารถทำงานแบบไป – กลับ โดยจะมีอายุการอนุญาตทำงาน 90 วัน แต่ทุกๆ 30 วัน จะต้องเข้าออกประเทศไทยหนึ่งครั้งครบสามเดือนก็ต้องเข้ากระบวนการใหม่อีกครั้งกระบวนการนี้จะไม่ยุ่งมากเนื่องจากจะไม่ได้เป็นข้อตกลงรูปแบบรัฐต่อรัฐ การดำเนินการเอกสารไม่จำเป็นต้องไปถึงย่างกุ้งสามารถดำเนินการที่เมียวดีก็ได้

สำหรับแรงงาน MOU ประเทศเมียนมาจะให้แรงงานเข้าเดินทางเข้าประเทศไทยได้เฉพาะด่านแม่สอดด้วยเหตุผลที่ว่าต้องการควบคุมแรงงานหรือเป็นการนำร่องหรือจะด้วยความสะดวกสบายในการเดินทางไปยังพื้นที่อื่นในประเทศไทย ทั้งนี้ด่านข้ามแดนไทย – เมียนมาที่ถูกต้องมีอยู่ 4 ด่านในประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดระนอง โดยแรงงานเหล่านี้จะได้รับ VISA NON-LA สามารถอยู่ในประเทศไทยได้ 2 ปี ทั้งนี้การนำเข้าแรงงานนิยมใช้เดินทางทางรถมากกว่าทางอากาศด้วยเพราะต้นทุนค่าใช้จ่ายที่แพง

เนื่องจากเวลานำเข้าแรงงานที่จะนำเข้าที่ละร้อยถึงพันคน ประกอบกับเรื่องสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในบริษัทใหญ่ใหญ่จึงเลือกการเดินทางที่ดีที่สุดและเป็นการลดต้นทุนมากที่สุดด้วย เช่นเดียวกัน

สำหรับจำนวนผู้เดินทางเข้า – ออกประเทศไทยจากประเทศเมียนมา เฉลี่ยประมาณ 6,000 คนต่อวัน การเดินทางกลับประเทศจีนทางก็จะมีหลายกรณี เช่น VISA หหมด หรือไปเยี่ยมบ้าน หากวีซ่าหมดการออกไม่จำเป็นต้องออกทางแม่สอด หรือหากต้องการจะอยู่ต่อต้องมาทำเรื่องขอต่ออายุได้อีก 2 ปี รวมเป็นทั้งสิ้น 4 ปี เมื่อกำหนดทำงานในประเทศไทย 4 ปี จะต้องเดินทางกลับประเทศต้นทางและต้องพำนักอยู่ในประเทศต้นทางประมาณ 1 หรือ 3 เดือน ก่อนที่จะกลับเข้ามาในประเทศไทยอีกครั้ง

สำหรับบัตร 10 ปีจะอยู่ในความควบคุมของกระทรวงมหาดไทยซึ่งคนเหล่านี้จะขึ้นทะเบียนไว้ว่าเป็นคนไทยที่ตกสำรวจ โดยจะมีบัตรสำหรับควบคุมตัวตนโดยจะกำจัดสิทธิในการได้ในเฉพาะเขตอำเภอที่ออกบัตรให้เท่านั้น

กลุ่มคนที่เมียนมาไม่ออกเอกสารประจำตัวหรือแม้กระทั่งเอกสารรับรองบุคคล (Certificate of Identity: CI) ก็คือ ชนกลุ่มน้อยหรือพวกแขกเนื่องจากเมียนมาคิดว่ากลุ่มเหล่านี้ไม่ใช่คนของเขา

สรุปคือคนที่ข้ามมาฝั่งไทยโดยผิดกฎหมายส่วนใหญ่แล้วจะเป็นกลุ่มที่ไม่มี CI หรือมีเอกสารดังกล่าวแต่เป็นแรงงานที่ไร้คุณภาพกลุ่มเหล่านี้จึงมาทำงานรับจ้างแบบรายวัน นอกเหนือจากคนที่เข้ามาในรูปแบบแรงงานก็จะมีเข้ามาในรูปแบบของนักท่องเที่ยว ยกตัวอย่างเมื่อวานมีคนเดินทางเข้าออกประมาณ 3,200 คน เป็นผู้ข้ามแดนขาเข้า 2,900 คน ขาออก 3,100 คน เป็นแรงงานประมาณ 100 กว่าคนที่เหลือเป็นบัตรผ่านแดน 2,000 กว่าคน โดยแบ่งเป็นบัตรผ่านแดนชั่วคราว 1,900 กว่าคน บัตรผ่านแดนถาวรซึ่งมีอายุหนึ่งปี 200 กว่าคน บัตรผ่านแดนถาวรคือผู้ที่เข้ามาประจำทุกวันมาส่งลูกหรือเป็นแรงงานตามมาตรา 64 บ้าง ส่วน MOU มีประมาณ 100 กว่าคน คนที่ถือบัตรผ่านแดนชั่วคราวบางคนก็เข้ามาทำงานเนื่องจากสามารถเข้ามาได้เจ็ดวัน ในส่วนของความผิดปกติของคนที่แอบเข้ามาทำงานโดยใช้บัตรผ่านแดนชั่วคราวก็มีบ้าง แต่ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างประเทศจึงไม่อาจเข้มงวดมากได้ ในเรื่องสิทธิของการที่จะปฏิเสธไม่ให้เข้าเมืองอยู่ภายใต้กรอบที่กำหนด เช่น มีโรคต้องห้าม เป็นภัยความมั่นคง เชื่อว่าคุณไม่ได้เข้ามาในการท่องเที่ยว หรือไม่มีปัจจัยในการดำรงชีพ ส่วน Border Pass ไม่ค่อยมีการปฏิเสธการเข้าเมืองเนื่องจากเป็นเมืองชายแดนและมีการจำกัดพื้นที่

คนเมียนมาสามารถเข้าประเทศไทยได้สองทางคือทางบกและทางอากาศโดยมาทางอากาศไม่ต้องขอวีซ่าแต่ถ้ามาทางบกจะต้องขอวีซ่า

ในส่วนของ การป้องกันโรคติดต่อจากการเดินทางเข้าประเทศก็จะมีหมอประจำด่านตรวจคนเข้าเมืองคอยสังเกตและตรวจหากเห็นความผิดปกติ นอกจากนี้หน่วยงานในพื้นที่ได้มีการประชุมหารือกับพื้นที่ของเมียนมาเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยที่หากเกิดกรณีฉุกเฉินโรงพยาบาลฝั่งเมียนมาไม่สามารถรักษาได้ ก็สามารถส่งผู้ป่วยมาให้โรงพยาบาลแม่สอด โดยต้องมีการประสานงานผ่านวิทยุหรือมีใบส่งตัวเพื่อให้เกิดเป็นการรักษาไปตามหลักสิทธิมนุษยชน

สำหรับกรณีของผู้ที่เดินทางเข้ามารักษาในแม่สอดก็จะมีปัญหาในเรื่องของการให้บริการแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายเนื่องจากแม่สอดมีโรงพยาบาลกะเหรี่ยงที่ใหญ่และได้รับการยอมรับ เนื่องจากมีหมอต่างชาติมาประจำและมีกลุ่ม INGO ที่สังเกตเห็นความสำคัญด้านมนุษยธรรม

ในส่วนของนโยบายกับการพัฒนาเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษยังไม่ได้ไปถึงไหน เพราะยังไม่มี ความชัดเจนของกฎการลงทุนว่าจะได้อะไรบ้าง ทั้งนี้แต่เดิมแม่สอดก็เป็นพื้นที่เฉพาะทางเศรษฐกิจมาก่อนที่จะเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษซึ่งเรื่องบางเรื่องก็ได้รับการยกเว้นอยู่แล้ว ผู้ลงทุนรายเก่าก็ไม่ได้สิทธิอะไรเมื่อมีการยกระดับเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษให้สิทธิพิเศษเฉพาะผู้ลงทุนรายใหม่ สำหรับประเทศไทยการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษเราจะพูดถึงเรื่องการลงทุนการค้ามากกว่าเรื่อง สาธารณสุข จึงยังไม่เห็นภาพว่าส่งผลกระทบต่อ

แบบนี้พื้นที่แต่ละพื้นที่ก็มีบริบทที่แตกต่างกันในนโยบายก็ควรก็ไม่สามารถปรับใช้พื้นที่

สำหรับตรวจคนเข้าเมืองได้รับผลกระทบในเรื่องของอัตรากำลังพลที่ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาเช่นในเรื่องของสนามบินเรื่องของการเปิดด่านสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมา แห่งที่สอง

สำหรับความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ถือว่ามีความขัดแย้งน้อยมากเพราะบางคนก็ถือสองสัญชาติและอยู่กันแบบบ้านพี่เมืองน้องบางคนก็มีปฏิสัมพันธ์แต่งงานกัน จะมีความขัดแย้งบ้าง เช่น การประท้วงเรื่องสิทธิระหว่างโรงงานกับลูกจ้าง

สรุปกลุ่มคนที่เดินทางเข้าประเทศไทยสามารถแบ่งตามประเภทเอกสารได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ (1) Passport ซึ่งจะเป็นนักท่องเที่ยวและแรงงาน (2) Border Pass เน้นผู้เดินทางที่มาท่องเที่ยวหรือทำงานแบบไป – กลับ ตามมาตรา 64 แบ่งเป็น (2.1) Temporary Border Pass อยู่ในประเทศไทย 7 วัน เน้นการท่องเที่ยวเป็นหลัก คนที่เข้ามาส่วนใหญ่เป็นเมียนมาที่เป็นเชื้อสายกะเหรี่ยง

ส่วนใหญ่ที่อยู่ในเมียนมาในประเทศไทยแม่สอด คือคนเมียนมาเป็นหลักและมีสัญชาติอื่นที่ไม่ใช่เมียนมา เช่น อเมริกา ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น เป็นต้น โดยประมาณการกันว่าในปัจจุบันมีคนข้ามชาติอยู่ในพื้นที่แม่สอดประมาณ 200,000 ถึง 250,000 คน

หน่วยงาน สำนักงานจัดหางานจังหวัดตาก สาขาแม่สอด

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายอุบล แมลงภู

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานจังหวัดตาก สาขาแม่สอด

วันที่สัมภาษณ์ 18 กรกฎาคม 2561

แม่สอดแตกต่างไปจากเดิมมากเมื่อ 4 – 5 ปีที่แล้ว ถนนหนทางยังไม่ค่อยสะดวกสบายเท่าตอนนี้ ความเจริญมีมากขึ้น โครงสร้างและการก่อสร้างเศรษฐกิจดีขึ้น ร้านจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างก็เยอะ มีแรงงานข้ามชาติมาทำงานในโรงงานเยอะขึ้น มูลค่าการส่งออกมากถึง 80,000 ล้านบาท ปัจจัยที่ทำให้เจริญก็คือ (1) การส่งออกที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (2) เป็นแหล่งใช้แรงงานไร้ฝีมือเนื่องจากอยู่ติดรัฐกะเหรี่ยงของเมียนมาเมื่อมีแรงงานเยอะ เศรษฐกิจก็ดีขึ้น ด้วยแม่สอดเป็นแหล่งการใช้แรงงานแบบเข้มข้นจึงทำให้มีการค้าชายแดนและมีความเจริญด้วย ทั้งนี้แรงงานที่ถือ Border Pass ยังสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ด้วยแต่ไม่สามารถเข้าไปในพื้นที่ชั้นในได้ โดยสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ 90 วันแต่ต้องไปรายงานตัวแสดงตนปีเข้าออกประเทศทุกๆ 30 วัน ถือว่าเป็นแรงงานตามกฎหมาย ซึ่งตัว Border Pass นี้จะอยู่ได้ในเฉพาะพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ สำหรับบัตรสีชมพูคือแรงงานคนเก่าโดยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้ามาตั้งแต่แรกแล้วไม่มีอะไรเลยเขามาถึงพื้นที่ชั้นใน รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะผลักดันคนเหล่านี้ให้เป็นกลุ่มคนที่ถูกต้องดังนั้นคนที่ถือบัตรสีชมพูตอนนี้จะมีด้วยกัน 3 สัญชาติ ได้แก่ สีเขียวเป็นสัญชาติเมียนมา สีฟ้าเป็นสัญชาติลาว สีน้ำตาลเป็นสัญชาติกัมพูชา แต่ที่นี้ส่วนใหญ่จะเป็นสีเขียวโดยรัฐบาลจะให้อยู่ปีต่อปีอาศัยตามกฎหมายให้อยู่ได้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวในระหว่างที่รอการส่งกลับโดยสามารถที่จะทำงานได้ นอกจากออกบัตรประจำตัวให้แล้วและด้านหลังเป็นใบอนุญาตทำงาน ระหว่างรอการส่งกลับรัฐบาลจะถือว่าผู้ที่ถือบัตรสีชมพูเป็นกลุ่มที่ถูกกฎหมายโดยให้ทางการของแต่ละประเทศเข้ามาพิสูจน์ตัวตนของแรงงานว่าเป็นคนของประเทศเขาจริงหรือไม่ หากเป็นคนของเขาจริงก็จะออกพาสปอร์ตชั่วคราวหรือซีไอเป็นเอกสารประจำตัวบุคคลคล้ายหนังสือเดินทาง กลุ่มนี้เมื่อหมดอายุจะต่ออายุให้ 2 ปี ความแตกต่างระหว่าง Border Pass และบัตรสีชมพู คือ Border Pass จะเป็นแรงงานตามข้อตกลงไทย – เมียนมา เข้ามาอย่างถูกต้องผ่านด่านตรวจคนเข้าเมือง แต่ไม่ว่าจะเป็นบัตรรูปแบบไหนจะต้องมีใบอนุญาตทำงาน

สำหรับคนที่ไม่มีบัตรสีชมพูถือว่ามิประกันสุขภาพทุกคน คือ เมื่อผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้วมี Passport ก็ต้องเข้าประกันสังคมเหมือนกันแต่เฉพาะในภาคอุตสาหกรรมเท่านั้น ภาคการเกษตรกับทำงานในบ้านไม่ต้องเข้าระบบประกันสังคมแต่จะไปเข้าประกันสุขภาพแทน จากสองรูปแบบที่จะสามารถเข้ามาได้แล้วยังมีแรงงานที่เข้ามาตาม MOU ซึ่งเป็นพาสปอร์ตเล่มสีแดงสามารถอยู่ได้ประเทศไทยได้ครั้งละ 2 ปี รวมแล้วไม่เกิน 4 ปี หลังจากนั้นต้องเข้ากลับประเทศเขาไปอีกหนึ่งเดือนแล้วเข้ามาใหม่ และมี VISA NON ประเภทต่างๆ อีก

สำหรับแรงงาน MOU จัดหางานจะส่งรายชื่อไปให้ตม. เพื่อรายงานว่ามีใครบ้างที่จะเข้ามาแล้วตม. จะตีใน Passport ว่าเป็นแรงงานนำเข้า NON – LA แรงงานส่วนใหญ่ที่เข้ามาในแม่สอดจะเป็นคนเมียนมา กะเหรี่ยง และชนกลุ่มน้อย เนื่องจากประเทศไทยมีเขตติดต่อดั้งแต่กับรัฐกะเหรี่ยงตั้งแต่อำเภออุ้มผางจนถึงแม่ฮ่องสอน เมืองเมียวดีส่วนใหญ่จึงเป็นคนเมียนมาเชื้อสายสายกะเหรี่ยง ชนกลุ่มน้อยจากเมืองพะอานหรือคนเมียนมาจากย่างกุ้ง ดังนั้นกลุ่มที่เข้ามาทำงานในแม่สอดส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเมียนมาร์เชื้อสายกะเหรี่ยงเป็นหลัก ถ้าเป็นแรงงานที่เป็น MOU จะต้องมาผ่านที่ด่านแม่สอดเท่านั้น โดยพม่าต้องไปทำสัญญาที่ย่างกุ้งห่างจากนี้ไป 400 กว่ากิโลเมตร จะไปที่เชียงใหม่หรือที่อื่นก็จะไกลเกิน ดังนั้นแรงงาน MOU 100% จะผ่านที่นี้ทั้งหมด ทั้งนี้ในความเป็นจริงแรงงาน MOU ก็สามารถผ่านด่านอื่นได้แต่เนื่องจากในแม่สอดมีการใช้แรงงานเข้มข้นมากกว่าวันละ 1,000 กว่าคนต่ำสุดเฉลี่ย 500 คน โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์เพิ่มขึ้นแต่ละปีโดยเฉพาะกลุ่มแรงงาน MOU

ในส่วนความต้องการแรงงานในพื้นที่แม่สอดก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน เนื่องจากมีแรงงานเข้าแรงงานออกอยู่ตลอดเวลาจากกรณีของการไหลเข้าสู่พื้นที่ชั้นในของแรงงาน สำหรับตอนนี้ภาคอุตสาหกรรมหรือโรงงานใหม่ๆ ยังไม่เกิดเนื่องจากนโยบายยังไม่ชัดเจนและที่ดินมีราคาแพง ทั้งนี้ปัญหาสำหรับแรงงานในพื้นที่ก็คือ ค่าจ้างแต่เค้าอาจจะมองในมุมที่ว่านายจ้างมีที่พักมีอาหารให้ ในส่วนของปัญหาของแรงงานหลังเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษจะเป็นในเรื่องของตัวองค์กรท้องถิ่นเสียมากกว่า ในส่วนของการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขก็จะมี การตรวจโรคของแรงงาน

ทั้งนี้ในพื้นที่ก็ยังคงประสบกับปัญหาแรงงานเข้าสู่พื้นที่ชั้นใน จึงทำให้นายจ้างส่วนใหญ่นิยมทำประกันสุขภาพให้มากกว่าประกันสังคมเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายทุกๆ เดือนของประกันสังคม โดยปัจจุบันมีแรงงานที่เข้ามาในแม่สอดอย่างถูกต้องตามกฎหมายประมาณ 50,000 คน ส่วนที่ผิดกฎหมายก็มีจำนวนเยอะซึ่งจะทำงานอยู่ในภาคการเกษตรเป็นหลัก เนื่องจากทำงานเป็นรายวันหรือรับจ้างทำงานบ้าน โดยคนส่วนใหญ่ที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายจะไม่มีเอกสารแสดง

ตัวตนใดๆ เลยแม้แต่ Passport ดังนั้นการจ้างงานซึ่งมีต้นทุนเยอะนายจ้างจึงต้องคิดวิเคราะห์ว่าจะเลือกจ้างใคร

ใครที่เข้ามาผิดกฎหมายเราก็จะส่งกลับแต่เขาเหล่านั้นก็จะกลับมาใหม่เนื่องจากพื้นที่แม่สอดมีช่องทางทำธรรมชาติในการข้ามเยอะ โดยการเข้ามาของแรงงานเยอะส่งผลต่อคนในพื้นที่บ้างเนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรของประเทศไทย อย่างเช่น มีการรวมกลุ่มสร้างชุมชนของตนเอง แยกอาชีพของคนไทยส่วนหนึ่ง

ส่วนของนโยบายของรัฐบาลในการจัดสรรแรงงานถือว่าเดินทางมาถูกต้องแล้ว ในส่วนของการเข้ามาของแรงงานที่เยอะก็มีผลต่อด้านสาธารณสุข เห็นได้จากโรงพยาบาลแม่สอดคนไทยไม่ยอมเข้าไปรักษาแล้วเนื่องจากคนเมียนมาเยอะโดยปัญหาหลักน่าจะเป็นเรื่องของผู้ติดตามที่เข้ามากับแรงงาน

ในส่วนของบัตร 10 ปีจะเป็นคนตกหล่นที่รอการพิสูจน์สัญชาติไทย โดยต้องเป็นคนไทยที่ตกหล่นการสำรวจการพิสูจน์ว่าเกิดในประเทศไทยและมีผู้รับรองด้วย

ตัวเลขประมาณการของผู้ถือบัตรสีชมพูประมาณ 20,000 คน แรงงาน MOU ประมาณ 5,000 คน แรงงานชายแดนที่ถือบัตร Border Pass ประมาณ 30,000 คน

หน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

หน่วยงาน โรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายแพทย์สมเจตน์ จิตตการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล

วันที่สัมภาษณ์ 13 กรกฎาคม 2561

ในพื้นที่ฝั่งตะวันตกของจังหวัดตากอยู่ใกล้ชายแดนเมียนมา มีโรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่สุดใหญ่กว่าโรงพยาบาลตากสินมหาราชเสียอีก เป็นโรงพยาบาลที่มีเตียงประมาณ 320 เตียง เทียบเท่ากับโรงพยาบาลระดับจังหวัด นอกจากนั้นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษยังมีโรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลอุ้มผาง โรงพยาบาลแม่ระมาด และมีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่สอดรามซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนในแม่สอด และโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งก่อตั้งได้ประมาณ 3 – 4 ปี มีประมาณ 30 – 40 เตียง

สำหรับการก่อตั้งโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล คาดว่ามีส่วนช่วยในการป้องกันโรคแม้จะไม่มากนักก็ตาม เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ หรือช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐอาจจะไม่ตรงมากแต่ก็ช่วยกลุ่มคนที่สามารถจ่ายเงินได้ให้มารักษาที่

โรงพยาบาล อีกประเด็นหนึ่งคือโรงพยาบาลอยู่ในชายแดนจึงให้บริการแก่คนใช้ข้ามชาติ ทั้งจาก ฝั่งอัน เมาะละแหม่งหรือรัฐกะเหรี่ยง และยังเป็น การช่วยกระจายไม่ให้คนเข้าไปในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ชั้นในด้วย ทั้งนี้โรงพยาบาลยังมองว่าการตั้งโรงพยาบาลในพื้นที่ ชายแดนซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษรวมไปถึงอยู่บนเส้นทาง East – West Economic Corridor อย่างแม่สอด คนในพื้นที่มีกำลังซื้อมากกว่าคนในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดและหวังจะให้บริการ ผู้ป่วยเมียนมา แต่กลุ่มเป้าหมายหลักยังเป็นคนไทย รongลงมาเป็นคนเมียนมา โดยคนใช้ซึ่งเป็น ผู้ป่วยนอกประมาณ 60% เป็นคนไทย 40% เป็นคนเมียนมา ส่วนคนใช้ผู้ป่วยในประมาณ 70% เป็นคนไทย 30% เป็นคนเมียนมา

ทั้งนี้ การดึงคนเข้ามาลงทุนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษเขาไม่ได้พิจารณาเฉพาะปัจจัย ด้านโครงสร้างพื้นฐานแต่ยังรวมไปถึงโรงพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน ส่วนของการเดินทางเข้ามา รักษาในประเทศไทยของกลุ่มประเทศ CLMV สามารถอยู่ในประเทศได้ 90 วัน โดยไม่ต้องมีวีซ่า หรือใช้บัตรผ่านแดนชั่วคราวในกรณีที่ไม่มี Passport และก่อนออกจากโรงพยาบาลจะต้องมี ใบรับรองแพทย์ว่ามารักษาจริงๆ โดยเหตุผลที่คนเมียนมา รักษาในประเทศไทยอาจด้วยความ เชื่อมั่นในตัวบุคลากรของคนไทย อีกประการหนึ่งคือคนใช้นิยมมาตรวจสุขภาพหรือเช็คอัฟร่างกาย โดยราคามีตั้งแต่ประมาณ 4,000 บาท ไปจนถึงหลักหมื่นบาท ค่าใช้จ่ายของคนเมียนมาจะมีกำลัง จ่ายมากกว่าคนไทยถึง 2 เท่า เนื่องจากเวลา มาตรวจร่างกายหรือรักษา ก็ต้องการตรวจอย่าง ละเอียดหรือต้องการยามากกว่าคนไทย โรคส่วนใหญ่ที่คนเมียนมาเป็นคือโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดัน เป็นต้น

ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับแม่สอดหลังการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ น่าจะเป็นเรื่อง ความเจริญที่มีมากขึ้น แต่วิถีต่างๆ ก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก ในขณะที่จำนวนคนที่มา รักษา ในโรงพยาบาลก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ รวมไปถึงจำนวนประชากรแฝงในพื้นที่ด้วย สำหรับนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขอาจต่อการพัฒนาในพื้นที่ชายแดนอาจไม่เพียงพอและสอดคล้องกับ ความเป็นจริง เช่น จำนวนแรงงานข้ามชาติหนึ่งโรงงาน 100 คน จะขึ้นทะเบียนเพียงแค่ 50 คน ดังนั้นภาครัฐควรจะแก้ไขโดยการปรับอัตราค่าปรับให้สูงขึ้น ส่วนการเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้า พื้นที่สู่เมืองที่มีมากขึ้นอาจไม่ส่งผลอะไรในตอนี้แต่ในระยะยาวอาจจะส่งผลเสียด้านสุขอนามัย รวมไปถึงการเฝ้าระวังโรคระบาดทั้งจากคนและจากสัตว์เนื่องจากประเทศไทยยังนำเข้า โค กระบือ จากประเทศเมียนมา ดังนั้นการเคลื่อนย้ายแรงงานคนข้ามชาติควรให้ความสำคัญใน ระดับประเทศเพราะลักษณะการเคลื่อนย้ายเป็นไปโดยอิสระซึ่งนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขทำ ถือว่าดีแล้ว

ฝั่งเมียวดีก็มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งเหมือนกัน แต่ระบบสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐานยังไม่เทียบเท่าฝั่งไทย อีกทั้งโรงพยาบาลภาครัฐของเขาก็กังขาแคลนยา บุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์อีกเยอะ ตึกทำการรักษาก็เป็นตึกเก่าไม่มีเตียงเป็นเพียงอาคารไม้ สำหรับโรงพยาบาลโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ต รองรับในผู้ป่วยในการรักษาได้แต่ไม่ถึงกับเป็นโรงพยาบาลศูนย์หากเกินขีดความสามารถจะใช้วิธีการส่งต่อ ทั้งนี้โรงพยาบาลสามารถรักษาในขั้นปฐมภูมิได้เต็ม 100% มีแพทย์รักษาโรคหัวใจแต่ยังไม่ถึงขั้นทำบอลลูน คนเมียนมาที่อาการรุนแรงสุดที่เคยมารักษาคือ ติดเชื้อชั้นรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือโรคติดเชื้อในปอด โดยผู้ที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนมีฐานะและไม่อยากไปเสียเวลากับโรงพยาบาลรัฐที่ต้องรอคิว

ประเด็นปัญหาด้านชายแดนนอกเหนือจากที่กล่าวมาน่าจะเป็นเรื่องของการปลอมแปลงสัญชาติ โรงพยาบาลเอกชนก็ต้องเผชิญกับปัญหาค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินที่ไม่สามารถเก็บได้ ทั้งนี้หากมีมากเกินไปโรงพยาบาลก็จะให้เซ็นสัญญาเป็นลูกหนี้ แต่จำนวนเงินที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ก็ไม่เยอะเท่ากับโรงพยาบาลรัฐซึ่งโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเทอร์เน็ตก็แก้ปัญหาโดยการตีเป็นลูกหนี้หรือให้เป็นส่วนลด ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนถือว่าเป็นเรื่องของศักยภาพที่สามารถรองรับการรักษาได้จึงถือว่าไม่เป็นการแย่งชิงผู้ใช้บริการสาธารณสุขจากภาครัฐ ส่วนของการแก้ปัญหาเรื่องการเข้ามารักษาในประเทศไทยอาจจะต้องรอทางฝั่งเมียนมาพัฒนาสาธารณสุขให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของสาธารณสุขในฝั่งประเทศไทย และควรแก้ปัญหาด้านบุคลากรโดยการสนับสนุนกำลังคนเนื่องจากภาระงานที่มากเกินไปเพราะต้องดูแลทั้งคนไทยและคนข้ามชาติ อีกทั้งควรส่งเสริมบุคลากรในพื้นที่ชายแดนให้มีโอกาสได้ไปศึกษาการแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ และควรมีการร่วมมือกับเมียนมาเกี่ยวกับสาธารณสุขชายแดนให้มากขึ้น และควรแก้ปัญหาเรื่องแรงงานข้ามชาติให้เป็นระบบ

หน่วยงาน โรงพยาบาลแม่สอดราม

ผู้ให้สัมภาษณ์ นายแพทย์แสงโรจน์ ประดับแก้ว

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอดราม

วันที่สัมภาษณ์ 16 กรกฎาคม 2561

ถ้ามีการผ่อนปรนของระเบียบราชการแม่สอดจะเจริญมากกว่า ตอนนี้อยู่ยังไม่มีพิจารณาจัด zoning เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอดที่ชัดเจนและการทำงานที่เป็นระบบมากกว่านี้ ซึ่ง

เป็นปัญหาที่หัวหน้ารัฐบาลอาจจะต้องหาความรู้เพิ่มเติม รวมไปถึงหัวหน้ารัฐบาลหรือผู้นำต้องให้คุณค่ากับประชาชนด้วย

ในส่วนนโยบายของรัฐบาลที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ส่งผลต่องานด้านสาธารณสุข เนื่องจากสาธารณสุขไทยไม่ได้เป็นการทำงานระบบเชิงรุกแต่เป็นระบบตั้งรับ ยกตัวอย่าง แรงงานข้ามชาติที่ข้ามแดนมาทำงานโดยมีกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน จัดการเรื่องดังกล่าว แต่กระบวนการก็ไม่ได้มีการตรวจสอบโรค เช่น โรคไข้ทรพิษ โรคเท้าช้าง การตรวจโรคเป็นกระบวนการที่ถูกข้ามไปเลยและจะไปดำเนินการอีกที่เมื่อแรงงานเดินทางไปถึงสมุทรสาครหรือสมุทรสงครามแล้ว ในขณะที่สัตว์มีดื่มนกกันเพื่อตรวจหาโรคก่อนแต่คนกลับไม่ได้รับการตรวจ รวมไปถึงนโยบายของสาธารณสุขไม่ชัดเจน ประชาชนคนไทยก็ไม่เข้าใจสาธารณสุขที่ชัดเจน หมอที่เป็นข้าราชการควรมีจิตใจที่เป็นหมอมากกว่านี้ ในปัจจุบันประชาชนต้องเจอกับปัญหาการรอนานขั้นตอนการรักษาที่ไม่นาน สาธารณสุขจึงต้องเริ่มด้วยการสร้างคน และต้องมีอุปกรณ์เทคโนโลยีและความใส่ใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นสำคัญ

มูลนิธิหรือองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

หน่วยงาน: Shoklo Malaria Research Unit

ผู้ให้สัมภาษณ์: Mr. Aung Myint Thu

หน่วยงาน: Malaria Elimination Project

วันที่สัมภาษณ์: 19 กรกฎาคม 2561

From my organization perspective the big problem on border health in Mae Sot, we are only taking care for emergency and infectious diseases in area where we have a little more than primary care. Those patients who come with appendicitis or with sepsis or which needs the ventilation that kind of cases we cannot treat in a migrant clinic either in our clinic or Mae Tao Clinic, so in that cases it is really hard to refer for those patients to refer because they don't have any documents or insurance or they are just poor and cannot pay for the treatment so that is one of the problems from a medical case. But with another thing is with ANC, antenatal care so we have this ANC service and the delivery service of those pregnant mothers. In the migrant clinics we have ANC for malaria or child health, provide an ANC consultation team and a delivery service. For the normal delivery if the mother is ok it's alright but once in a while you have this

complicated labor or people came with abortions we have to refer to Thai Hospitals. At the same time we have the kind of funding mechanism to that kind of thing. We only have a little funding to do more than primary care in that case we have this system of the refer for the more serious cases and the problematic cases to Thai hospitals and also new bam baby as well. Something happen it rush it's very difficult and I think for the migrants, a lot of them didn't have documentations that kind of delay to Thai hospital or Thai system, also they don't have money.

In the future it's a little bit hard to talk unless health care service in Myanmar is better and look very fashionable. The privileges have been more established but I think it is going to take a very long time. We have a lot of migrations but I think it is going to be difficult but in order to stop for the people on emigrational scheme whether they have documents or whether they don't have documents regardless if their documentation. We are small pilot learning if you pay 100 baht per month per person so they have this cover or this kind of package this could be one potential but it is hard to tell so we are still piloting this.

หน่วยงาน: Mae Tao Clinic

ผู้ให้สัมภาษณ์: Mr. Seongmin Kim

ตำแหน่ง: Fundraising Assistant

วันที่สัมภาษณ์: 20 กรกฎาคม 2561

We (Mae Tao Clinic) provide health care services to 100,000 peoples and there are all from Burma and around half of them beside in Thailand that migrant working. We took the survey in there, how many percentages of people who have health insurance and then the answers only 50% which means they can afford in the health medical bill in Thailand with the salary. So they really need a health care service that's why we're providing the services. And then this is we can see essential primary health care service in Thailand. We cannot operate something like C-Section in less the level because they already know Mae Tao Clinic is providing health care services that we couldn't recognize by Thai Government. In the last year we have more 2,300 newborn babies

delivery in Mae Tao clinic. Our key areas are child and health clinic also elective surgery, infection disease, eyes clinic, dental clinic, therapy. So you can think of everything we're providing not only provided health care services we also train as workers along the border from northeast Myanmar to east Myanmar. We provide training to run 300 heads of every year. Those patients, who have been living in Thailand, give birth children belong. They need to study somehow. So, we made this school. They also give birth to the baby. So, we need to figure out what we need. And what they mean. That why Mae Tao clinic is a big scale. We call is college because we provide what power again, education, production and how to. That the brief of role.

For the big problem in the Mae Sot about the public health as I said most of migrants didn't have insurance and then you can research their salaries, quite low and much lower than minimum salary. You know is minimum salary per day in Mae Sot, Tak area is 305 Bath. The Most of them receive lower than that. They cannot afford medical like this, so they need many support. It's very hard that why we are here to provide the services. In 2015 major donors shifted into Burma because Myanmar became democrat country. But when you see what's happening you cannot feel something really change because situation it's still the same. Burma actually is really bad especially house, education, and protection that's why around half of our patients are crossing the border to find the health care. Not only Burma in Mae Sot when we talking about the Mae Sot we also need to talking about Karin state in Burma. It's not only probably Mae Sot and cause Mae Sot is special economic zones by the Thai government. Because of that all the prices is going high. So this is also our challenge. We have to manage.

To solve the problem we try to cooperate with many hospitals. We've been doing with Mae Sot hospital. For example we are receiving medicines from Mae Sot hospital. Maybe we have tried to talk more with Thai hospital to recognize not only the health care service but also the training. The trainers, who received the training from Mae Tao Clinic, can have the certificate that they can use in Thailand or Burma. That in time, we are referring many patients because we don't have the advanced center for example emergency of surgical care or HIV. We cannot provide everything so under document

not a contract but an agreement we refer them to Mae Sot hospital or Myanmar hospital. We're trying to work with Myanmar hospital more than because patients are Burmese, It's easy for them.

The most disease of the patients in Mae Tao clinic have a lot of different we have to separate between other and children. If we talk about children, we still see many migration diseases and now you see a dog bite. Especially in hot area the Thai Authority warning. For TB, last year we have 171 patients and 134 HIV patients.

Last year patients went to Mae Tao Clinic about 100,000 - 103,000 around of the patients. The number of the patients is decreasing year by year but it doesn't mean the people is good health, we believe that because many organization including Mae Tao clinic are working along the border inside Burma. We are working together with other organizations in Burma. We cover around 700,000 populations and we build new clinic, new pharmacist to let the patient get treatment with basic equipment or we train health workers and then they go back to Burma to provide the services. But the number is decreasing absolute number is decreasing but percentage of complication are increasing. So the number of service is decreasing but they abstain at Mae Tao clinic is increasing which means the complicated cases they cannot get any treatment instrument in Burma, so they have to come to Mae Tao Clinic. By geographically the patients in Mae Tao clinic is Karin more than Burmese.

We have some supporters from for example Japanese Embassy in Bangkok or some embassies in Thailand to support us. Because they see these not only for Burmese, actually real improvement services to Burmese people but most of them live in Thailand. If we don't resist where I'm just a person think how can the Tak province deal with those babies, new born babies or patients. It's not possible because there are too many which of the 2,500 babies is almost 1/3 or 1/4 one of all babies in Tak province. If we don't resist, most of them might go to Thai hospital. Then there's gonna be some problem that why some embassies support us and they think to solve together not only for Burma side but also Thailand side.

ภาคผนวก ง

คำถามและถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 4

ภาคประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยภาครัฐ
ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด

คนไทย

1. ท่านใช้บริการสาธารณสุขของภาครัฐบ่อยแค่ไหน
2. ท่านคิดว่าสาธารณสุขของภาครัฐมีคุณภาพและศักยภาพที่จะรองรับประชากรในพื้นที่
มากน้อยเพียงไร
3. ท่านคิดว่าผู้มาใช้บริการสาธารณสุขของภาครัฐมีจำนวนมากน้อยเพียงใด/ เป็นกลุ่มคน
ระดับไหน/ มีคนข้ามชาติด้วยหรือไม่
4. ท่านคิดว่าเพราะเหตุคนข้ามชาติถึงใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย
5. ท่านรู้สึกอย่างไรที่คนข้ามชาติใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย
6. ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการให้บริการสาธารณสุขประเทศไทยแก่คน
ข้ามชาติอย่างไร

คนข้ามชาติ

1. ท่านใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยบ่อยแค่ไหน
2. เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกใช้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย
3. ท่านใช้สิทธิใดในการรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
4. ท่านมีความเห็นเช่นไรต่อการให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย
5. ท่านมีข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอต่อการบริการสาธารณสุขประเทศไทยหรือไม่/ อย่างไร

คนไทย

| | | | | | |
|----------------|------------------------------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| วันที่สัมภาษณ์ | 17 กรกฎาคม 2561 | | | | |
| ชื่อ | คุณสุ | เพศ | หญิง | อายุ | 32 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | ธุรกิจส่วนตัว | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | เคยไปคลอดลูกและรักษาอาการโดยทั่วไป | | | | |

เคยใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดประมาณ 3 – 4 ครั้ง ต่อปี ซึ่งการให้บริการก็ถือว่าโอเค ความรวดเร็วในการให้บริการถือว่ากลางๆ ไม่ได้เร็วมาก เพราะต้องรอนิดหนึ่งแม้จะอาการหนัก แต่ก็เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพราะมีประสบการณ์มานานแม้การบริการไม่ถึงขั้นดีเยี่ยมแต่ว่าหมอโรงพยาบาลแม่สอดโอเคที่สุดแล้ว กรณีที่คนข้ามชาติมารักษาเยอะโดยเฉพาะคนเมียนมา เนื่องจากฝั่งนู้นไม่ค่อยมีโรงพยาบาลที่ดี ซึ่งเราก็รู้สึกเฉยๆ กับการที่คนเหล่านั้นเข้ามาใช้บริการ เพราะประเทศเขายังไม่มีทรัพยากรทางสาธารณสุขเหมือนบ้านเราแต่บางคนเขาก็ไม่ค่อยชอบ ทั้งนี้อยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงเรื่องบุคลากรเนื่องจากบุคลากรน้อยจึงต้องทำงานหนักทำให้การบริการบางคนก็ว่าไม่ดี แต่ก็ไม่ได้ว่าบุคลากรหรือสถานที่เพราะว่าคนมาใช้บริการเยอะ

| | | | | | |
|----------------|---|-------------|-----------|-----------------|----------|
| วันที่สัมภาษณ์ | 19 กรกฎาคม 2561 | | | | |
| ชื่อ | คุณเมษา | เพศ | หญิง | อายุ | 21 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | นักศึกษา | ที่อยู่เดิม | แม่สอดตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | พิษณุโลก |
| หมายเหตุ | เคยไปรักษาอาการโดยทั่วไปแต่ถ้าเลือกได้ก็จะไปรักษาโรงพยาบาลแม่สอดราม | | | | |

โรงพยาบาลแม่สอดมีคนไปใช้บริการเยอะแต่ระบบการจัดการยังไม่ดีพอสำหรับจำนวนคนไข้ที่เยอะ ทั้งจำนวนพยาบาลและบุคลากรก็ไม่เพียงพอเช่นเดียวกับห้องรับรอง ทำให้ผู้ป่วยต้องมาอยู่ตรงทางเดินซึ่งส่วนใหญ่ของคนที่มารักษาก็จะเป็นคนเมียนมาหรือกะเหรี่ยง เนื่องจากพวกเขาอยากจนที่โรงพยาบาลแม่สอดก็รับสิทธิ์บัตรทอง ซึ่งเราก็รู้สึกดีที่เขาไม่กีดกันคนข้ามชาติให้มารักษาเพราะเมื่อเขามาอยู่ในประเทศเราและเขาก็เป็นคนเราก็เป็นคนเราก็น่าจะจะได้สิทธิ์เท่าเทียมกัน อยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงด้านการรับรองผู้ป่วยเช่นเรื่องของการบริการ

| | | | | | |
|----------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| วันที่สัมภาษณ์ | 19 กรกฎาคม 2561 | | | | |
| ชื่อ | คุณเทา | เพศ | ชาย | อายุ | 43 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | ค้าขาย | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | | | | | |

ไปใช้โรงพยาบาลแม่สอดอย่างต่ำปีละสองครั้งถ้าไม่หนักมากก็ไปคลินิก เดี่ยวนี้โรงพยาบาลแม่สอดโอเคเมื่อก่อนบริการจะช้าหน่อยแต่เดี๋ยวนี้ให้บริการไวมีการคัดกรองโรคก่อน นอกจากคนไทยที่ใช้บริการ ก็มีคนไทยหลายชนชาติมาใช้บริการด้วย เช่น เมียนมา กะเหรี่ยง ที่เขาทำบัตร คนที่ไม่มีบัตรก็มาใช้บริการการรักษาเนื่องจากมีความทันสมัยการรักษาที่ดี ซึ่งการที่คนต่างชาติมาใช้ก็ปกติเพราะคนเจ็บป่วยก็มารักษา หมอก็มีหน้าที่รักษาเพราะเขาก็อยากได้รับการรักษาที่ดีอย่างบ้านเรา ซึ่งโรงพยาบาลก็มีการปรับปรุงอยู่เรื่อยๆ การบริการโอเคแล้วเราไม่รู้อะไรเค้าก็แนะนำให้

| | | | | | |
|----------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| วันที่สัมภาษณ์ | 19 กรกฎาคม 2561 | | | | |
| ชื่อ | คุณมุก | เพศ | หญิง | อายุ | 26 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | พนักงานเอกชน | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | | | | | |

ใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดอย่างน้อยปีละครั้ง เมื่อมีอาการหนักเท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลแม่สอดบริการไม่ค่อยรวดเร็วเพราะคนไปรักษาเยอะส่วนใหญ่ก็เป็นคนเมียนมาด้วย เป็นโรงพยาบาลรัฐและราคาถูก ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติเพราะในแม่สอดก็เป็นอย่างนี้อยู่แล้ว คิดว่าเป็นเริ่มปกติที่ว่าหมอหรือพยาบาลใครป่วยมาก็รักษาให้ถึงโดยไม่มีการแบ่งแยกสัญชาติ ส่วนการปรับปรุงน่าจะเป็นเรื่องของการให้บริการที่มีคนมาโพสต์บนลง Facebook

| | | | | | |
|----------------|--|-------------|------------|-----------------|------------|
| วันที่สัมภาษณ์ | 19 กรกฎาคม 2561 | | | | |
| ชื่อ | คุณเทห์ | เพศ | ชาย | อายุ | 26 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | ธุรกิจส่วนตัว | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | เคยไปผ่าตัดและต้องนอนรักษาอยู่โรงพยาบาลแม่สอดเป็นเดือน | | | | |

ใช้โรงพยาบาลแม่สอดบ่อยอย่างต่ำหนึ่งถึงสองครั้งต่อปี พยาบาลให้บริการช้าแต่หลังๆ ก็ปรับปรุงเริ่มให้การบริการที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีคนเมียนมาไปรักษาเยอะเกือบประมาณ 70% มีทั้งเมียนมาที่เป็นแรงงานหรือเมียนมาที่มาจากฝั่งนูนหรือเมียนมาที่ถูกส่งต่อมา คนเมียนมาชอบมารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดอาจจะคิดว่าเครื่องมือทันสมัย ซึ่งพอเราเห็นคนเมียนมามาใช้บริการก็รู้สึกเฉยๆ เพราะว่าเป็นคนเหมือนกันเขาก็ต้องการบริการที่ดีให้กับชีวิตเขาซึ่งเขาก็เสียเงินเต็มราคา ส่วนของคนไทยก็มีบัตร 30 บาท ถ้าคนเมียนมาเป็นอะไรเขาก็จะเสียเงินเยอะมากกว่าเราอยากให้บริการดีกว่านี้ในเรื่องการคุยกับลูกค้าอย่างคนแก่ไม่รู้เรื่องว่าต้องไปเอายาจากที่ไหนเขาก็ไม่มีบุคลากรที่มีจิตใจบริการ ควรมีฝ่ายต้อนรับที่มีใจบริการมากกว่านี้แต่จริงๆ ก็เป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาลไม่ใช่เฉพาะโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งก็เข้าใจว่าวันๆ หนึ่งรักษาคนเป็นร้อยๆ คน ก็มีผู้ใช้บริการหลายคนบ่นเกี่ยวกับการบริการลง Facebook ส่วนของคนข้ามชาติก็ทำรายได้ให้กับคนไทย คนเมียนมาเวลารักษาที่ก็เสียเยอะซึ่งการให้บริการแก่คนข้ามชาติก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|--|-------------|------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | คุณยอด | เพศ | ชาย | อายุ | 52 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | เจ้าของกิจการ | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | รู้จักกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้อำนวยการฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล | | | | |

ส่วนตัวแล้วไม่ค่อยได้ไปใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดแต่จะเป็นคนพาภรรยาามาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลแม่สอดตามที่หมอนัดทุกๆ สามเดือน โรงพยาบาลก็โอเคคนไข้ก็เลยเยอะเนื่องจากโรงพยาบาลทันสมัยประเทศเมียนมาก็ไม่มีโรงพยาบาลดีๆ จึงเป็นเรื่องปกติของชายแดนที่มีคนเข้ามารักษา ซึ่งคนเหล่านี้เขาก็เสียเงินตามปกติถ้าเป็นแรงงานก็มีบัตรสุขภาพ เดี่ยวนี้การบริการปรับปรุงมากขึ้นผู้บริหารก็มีนโยบายที่จะปรับปรุงหลายอย่าง

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|--------|-------------|------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | คุณนัท | เพศ | หญิง | อายุ | 37 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | อิสลาม |
| อาชีพ | ค้าขาย | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | | | | | |

ใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปีป่วยหนักถึงจะไปรักษา ถ้าไม่ป่วยหนักก็จะไปคลินิกคิดว่าโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาเนื่องจากรอนานและพุดจาไม่ดี

นอกจากนี้ยังวินิจฉัยโรคผิด ยังมีคนเมียนมาไปรักษาเยอะเนื่องจากโรงพยาบาลฝั่งเมียนมามีหมอไม่ค่อยดีเท่าไรส่วนใหญ่ที่เข้ามาเนื่องจากไม่มีทางเลือก แต่เดี๋ยวนี้ก็มีไปโรงพยาบาลอินเตอร์ สำหรับคนมีฐานะส่วนคนไม่มีฐานะก็จะไปโรงพยาบาลของ UN สำหรับคนที่มาใช้โรงพยาบาลแม่สอดน่าจะเป็นคนที่ไม่ม่เงินจริงๆ ไม่แน่ใจว่าการที่คนข้ามชาติมารักษาจะมีผลต่อประเทศไทยไหม แต่คิดว่าการที่คนมารักษาในเมืองไทยก็ถือเป็นเรื่องปกติไม่มีอะไรพิเศษ หมอเก่งๆ ไม่ค่อยอยู่ โรงพยาบาลแม่สอดส่วนใหญ่มีแต่หมอฝึกหัด หมอเก่งก็จะชอบไปเปิดคลินิกเองไปอยู่โรงพยาบาลอินเตอร์บ้าง สำหรับการบริการของโรงพยาบาลแม่สอดแก่คนข้ามชาติบางคนเขาก็ฟังหรือพูดภาษาไทยไม่รู้เรื่องพยาบาลก็อาจจะสื่อสารไม่เข้าใจกันหรือบ้างที่ก็พูดจาแรงเกินไปกับผู้ใช้บริการที่เป็นคนข้ามชาติ

| | | | | | |
|----------------|---|-------------|------------|-----------------|------------|
| วันที่สัมภาษณ์ | 19 กรกฎาคม 2561 | | | | |
| ชื่อ | คุณอ้อย | เพศ | หญิง | อายุ | 50 ปี |
| สัญชาติ | ไทย | เชื้อชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | ธุรกิจส่วนตัว | ที่อยู่เดิม | แม่สอด ตาก | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | เคยทำงานอยู่บริษัทเอกชนในกรุงเทพฯ 20 กว่าปี | | | | |

ส่วนใหญ่ไปใช้บริการคลินิกนอกเวลาเนื่องจากตอนเข้าคนเยอะมากแต่ช่วงสามปีหลังไปใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดตลอดเนื่องจากหมอนัด นอกจากคนไทยที่มารักษาก็มีคนข้ามชาติเข้ามาใช้บริการ ทำให้พยาบาลทำงานหนักไหนจะช่วงหลังที่มีคนจากที่อื่นมาอยู่แม่สอดเยอะด้วย ซึ่งก็รู้สึกว่าเขามาแย่งใช้ของเรา บางคนเข้ามาก็นำความเดือดร้อนมาให้ อย่างญาติของฉันที่ต้องเสียชีวิตจากการถูกคนเมียนมาซึ่งไม่มีใบขับขี้อย่างถูกต้องตามกฎหมายขับรถชน อย่างผู้ประกอบการซึ่งเป็นเพื่อนกันก็ต้องมารับภาระทำบัตรประกันสังคมและจ่ายให้แรงงานข้ามชาติทุกๆ เดือน คนละครึ่งไหนจะต้องปิดกิจการไปรายงานตัวอีก เราไม่น่าจะให้สิทธิ์พวกเขาขนาดนั้น ควรจะให้คนไทยมากกว่าผู้ประกอบการเพื่อนคนหนึ่งก็เจอปัญหาเพื่อนต้องปิดกิจการเพราะรับภาระการยื่นประกันสังคมไม่ไหวน่าจะกลับไปใช้แบบเหมาจ่ายเหมือนเมื่อก่อน หรือแรงงานผิดกฎหมายบางคนโดนจับก็แค่ส่งกลับไปตอนเช้า พอตอนบ่ายคนเหล่านั้นก็กลับมาอยู่ที่เดิมซึ่งรัฐก็ไม่เห็นจริงจังกกับการแก้ไขปัญหาด้านนี้กลับมาบีบผู้ประกอบการคนไทยเสียเอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหลายคนก็ลาออกจากโรงพยาบาลรัฐไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนแทนเนื่องจากทำงานเหนื่อยมาก

คนข้ามชาติ

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|--|-------------|----------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | Swe Hnin Oo | เพศ | ชาย | อายุ | 35 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | แขก | ศาสนา | อิสลาม |
| อาชีพ | ธุรกิจส่วนตัว | ที่อยู่เดิม | พะออัน เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | คุณยูนู หรือ Swe Hnin Oo แต่งงานกับคนไทย | | | | |

มีสิทธิประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดด้อย่างต่ำปีละครั้ง เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการดีบุคลากรก็มากเพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากมาทำงานที่เมืองไทยมีพาสปอร์ตแล้วก็ต้องมีประกันสุขภาพเป็นไม่เป็นอย่างไรก็ต้องทำไว้ก่อน ส่วนของโรงพยาบาลดีมากอยู่แล้วเพราะบางที่จะแยกรักษาระหว่างคนไทยกับคนข้ามชาติ

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|----------------------------------|-------------|----------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | จาปยู | เพศ | หญิง | อายุ | 22 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | กะเหรี่ยง | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | รับจ้าง | ที่อยู่เดิม | พะออัน เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | คุณมุก หรือ จาปยู มีแฟนเป็นคนไทย | | | | |

ไปโรงพยาบาลแม่สอดด้อย่างน้อยปีละครั้งโดยใช้บัตร 30 บาท หากไม่เป็นอะไรมากก็จะไปคลินิกแทน เพราะโรงพยาบาลถึงแม้จะดีแต่ก็ต้องรอนานมากเพราะมีคนไปใช้บริการเยอะ ทั้งคนไทย เมียนมา และกะเหรี่ยง

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|-------------------------|-------------|------------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | Myo Sin Yu | เพศ | หญิง | อายุ | 47 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | เมียนมา | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | รับจ้าง | ที่อยู่เดิม | ย่างกุ้ง เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | คุณเมเม หรือ Myo Sin Yu | | | | |

เคยไปรักษาโรงพยาบาลแม่สอดเพราะต้องไปตรวจหัวใจ เนื่องจากมาทำงานที่ไทยก็เลยไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดใช้สิทธิเหมาจ่ายของแรงงานที่นายจ้างทำให้ ถ้าไม่ไปโรงพยาบาลแม่สอดก็จะไปแม่ตาวคลินิกแทนแต่ว่าอยู่ไกลจากที่พัก ชอบการรักษาของโรงพยาบาลแม่สอดรักษาเขาหายและหมอก็รักชาติ

วันที่สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|---|-------------|-------------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | Nye We Nda Myint | เพศ | หญิง | อายุ | 47 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | ไทยผลัดถิ่น | ศาสนา | พุทธ |
| อาชีพ | สาวโรงงาน | ที่อยู่เดิม | ย่างกุ้ง, เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | คุณหญิง หรือ Nye We Nda Myint ที่บ้านพูดภาษาเหนือ | | | | |

เคยไปผ่าตัดได้ตั้งที่โรงพยาบาลแม่สอด ถ้าไม่ป่วยหนักมากก็จะไปคลินิก เช่นเดียวกับคนในโรงงานซึ่งก็ถ้าป่วยมากก็ไปโรงพยาบาลแม่สอดเนื่องจากมีประกันสังคม เพราะการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดถือว่าโอเคแต่ถ้าเป็นคนไทยก็จะดูแลดีกว่าคนเมียนมาหน่อยแต่ภาพรวมก็ยังโอเคอยู่ แม้บางครั้งอาจจะพูดกันไม่รู้เรื่องจนพยาบาลเสียงดังใส่บ้าง

วันที่สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|------------------------|-------------|----------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | Me Me Aye | เพศ | หญิง | อายุ | 27 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | เมียนมา | ศาสนา | อิสลาม |
| อาชีพ | ค้าขาย | ที่อยู่เดิม | ผะอ้น, เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | คุณมิเอ หรือ Me Me Aye | | | | |

ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด โดยใช้สิทธิบัตร 30 บาท ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ให้การรักษาและบริการที่ดี

วันที่สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|----------|------------|-------------|---------------|-----------------|------------|
| ชื่อ | คุณโซรีน่า | เพศ | หญิง | อายุ | 40 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | เมียนมา | ศาสนา | อิสลาม |
| อาชีพ | แม่บ้าน | ที่อยู่เดิม | ผะอ้น เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอด ตาก |
| หมายเหตุ | | | | | |

รักษาที่โรงพยาบาลอย่างน้อยปีละครั้ง หากไม่เป็นอะไรมากก็จะไปคลินิกแทน เวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลก็จะใช้เงินตัวเองในการออกค่ารักษาทั้งหมด

วันที่สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2561

| | | | | | |
|---------|---------------|-------------|----------------|-----------------|-------------|
| ชื่อ | คุณบราลารี | เพศ | หญิง | อายุ | 28 ปี |
| สัญชาติ | เมียนมา | เชื้อชาติ | เมียนมา | ศาสนา | อิสลาม |
| อาชีพ | รับจ้างทั่วไป | ที่อยู่เดิม | ผะอัน, เมียนมา | ที่อยู่ปัจจุบัน | แม่สอดตาก , |
| หมาย | | | | | |
| เหตุ | | | | | |

ส่วนใหญ่ใช้บริการโรงพยาบาลแม่สอดอย่างน้อยสามเดือนครั้งเนื่องจากเพิ่งคลอดลูกที่โรงพยาบาล ใช้สิทธิ 30 บาท ตอนไปคลอดลูกที่โรงพยาบาลได้รับเพียงยาแก้ปวดอย่างยาพาราเซตามอน หากอยากได้ยาดีต้องไปซื้อทานเองด้านนอก



ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | อมรา ศรีงาม |
| วัน เดือน ปี เกิด | 7 พฤษภาคม 2535 |
| สถานที่เกิด | อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ |
| วุฒิการศึกษา | ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวชิษศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 100/50 อาร์เด็นลาดพร้าว 71 แขวง/เขต ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230 |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY