



บทสรุป

การศึกษาและวิเคราะห์ประสิทธิภาพที่ให้บริการสาธารณสุขในภูมิภาค จังหวัดชายแดนภาคใต้จะคงท้าววมกันไปกับการศึกษาเรื่องราวพัฒนาการของจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยส่วนรวมจึงจะไคภาพของการให้บริการสาธารณสุขของภูมิภาคที่คัมซัคและลึกลงยิ่งขึ้น จากประวัติความเป็นมาของภูมิภาคจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สามารถกล่าวไคว่าภูมิภาคนี้มีปัญหาทางคานความมั่นคงตลอดมา รัฐบาลไทยในหลาย ๆ สมัยที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันคระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่นี้ และพยายามจะแก้ไขไคโดยการพยายามจะพัฒนาพื้นที่นี้ให้มีความเจริญในทุก ๆ คาน เพื่อแสดงให้เห้นว่ารัฐบาลมีไคทอคหังประชากรในภูมิภาคนี้ การพัฒนาคานการบริการสาธารณสุขก็เป็นการพัฒนาคานหนึ่งที่รัฐพยายามจะพัฒนาให้เกิดขึ้นในพื้นที่นี้ ไคยยึดหลักแนวนโยบายที่จะสร้างคามมีสุขภาพคืดวนทั่วหน้าให้เกิดขึ้นกับประชากรในพื้นที่นี้ ไคอย่างไรก็คืด สภาพทั่วไปของการบริการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็ยังมีลักษณะเหมือนพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศ คืดมีความเหลื่อมล้าระหวางการกระจายตัวของทรัพยากรในภาค เมืองและภาคชนบทที่ห่างไกล

วัตถุประสงค์ของการท้าววิทยานิพนธ์ฉบับนี้คืดการศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไคโดยใช้วิธีการวางแผนภาคซึ่งเป็นวิธีการศึกษาในระดับมหภาค คืด ศึกษาประสิทธิภาพในการให้บริการทั่วทุกพื้นที่ของภูมิภาค ซึ่งตามหลักการของการวางแผนภาคแล้วจะคืดว่า ภูมิภาคจะมีความเจริญเคิบไคอย่างสมคูลย์ทั้งภาค เมืองและชนบท ถ้ามีการพัฒนาชุมชน เมือง ให้เวียงล้าคืดลั่นกัน ไคอย่างคืดเนื่อง คามขนาดและหน้าที่ของการให้บริการของชุมชนนั้น ๆ และการสาธารณสุขจะมีการพัฒนาที่คืด ถ้าไคมีการพัฒนาระคืดของการบริการให้ลอคคืดลงกับระดับชุมชนคืดกล่าว จากแนวความคิดข้างคืดนี้จะสามารถคืดกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสรุปผลของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่คืดไว้คืดกล่าวไคคืดนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 คือการศึกษาความสอดคล้องระหว่างชุมชนศูนย์กลาง
ระดับต่าง ๆ และลำดับชั้นของการบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
วัตถุประสงค์ข้อนี้สามารถแปร เป็นสมมุติฐานได้คือ

การกระจายตัวของสถานบริการสาธารณสุขจะมีลักษณะ
เป็นลำดับชั้นโดยจัดลำดับตามความซับซ้อนของลักษณะ
การให้บริการ ซึ่งจะผันแปร โดยตรงกับลำดับความเป็น
ศูนย์กลางของชุมชนนั้น

จากการศึกษาเรื่องที่ตั้งและการกระจายตัวของสถานบริการระดับต่าง ๆ
ตั้งแต่ รพ.มอ. รพศ. รพท. และ รพช. รวมกับการ เปรียบเทียบลำดับความสำคัญ
ของชุมชน เมืองกับระดับของสถานบริการต่าง ๆ¹ จะเห็นได้ชัดว่า การกระจายตัว
ของสถานบริการสาธารณสุขจะมีลักษณะ เป็นลำดับชั้นตามระดับของการให้บริการสอดคล้อง
กับลำดับชุมชนศูนย์กลางที่สถานบริการนั้น ๆ ตั้งอยู่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หาด
ใหญ่ รับผิดชอบประชากรในจังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล มีที่ตั้งอยู่ที่เทศบาล เมือง
หาดใหญ่ ซึ่งเป็นชุมชนที่ใหญ่ที่สุดในบรรดาชุมชนทั้ง 2 จังหวัด และเป็นแหล่งที่ตั้ง
ที่เป็นศูนย์กลางสะดวกแก่การเข้าถึงของประชากรทั้ง 2 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์
ยะลาตั้งอยู่ใน เทศบาล เมืองยะลา ซึ่งเป็นชุมชนที่ใหญ่ที่สุดและมีอันดับสำคัญที่สุดใน
บรรดาชุมชนต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตอิทธิพล คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

โรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่ที่เทศบาล เมืองของจังหวัดต่าง ๆ ยกเว้นยะลา
และรวมกับเทศบาล เมืองสุไหงโกลลก และเทศบาลตำบล เบตง ซึ่งเป็นชุมชนใหญ่และ
สำคัญทางชายแดน สถานบริการในระดับนี้จะสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของชุมชน
ในระดับรองลงมาจากชุมชนระดับศูนย์ของภูมิภาค

ลักษณะการให้บริการของสถานบริการประเภทต่าง ๆ จะมีลักษณะเป็น
ลำดับชั้น คือ สถานบริการระดับต่ำจะอยู่ภายใต้ เขตอิทธิพลของสถานบริการระดับสูง
เพราะต้องพึ่งพาลักษณะการบริการที่โรงพยาบาลระดับต่ำไม่มี แต่ลักษณะเขตอิทธิพล
ในสภาพความเป็นจริงจะไม่เป็นรูป 6 เหลี่ยม สอดคล้องกับของคริสตลเลอร์ ทั้งนี้
เพราะปัจจัยทางสภาพภูมิศาสตร์ และการกระจายตัวของประชากร อย่างไม่สม่ำเสมอ
ทำให้รูปหก เหลี่ยมนั้นผิดรูปไป

โรงพยาบาลชุมชนทั้งหลายจะมีที่ตั้งอยู่ใน เขตสุขภาพ ซึ่ง เป็นที่ตั้งของที่
 ว่างการอำเภอ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นชุมชนในชนากลางถึงค่อนข้างเล็ก และมีความ
 สำคัญรองลงมาจากเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลต่าง ๆ ดังนั้นสถานบริการใน
 ระดับนี้ จะมีความสอดคล้องกับชุมชนศูนย์กลางที่มีความสำคัญรอง ๆ ลงมา

ความสอดคล้องระหว่างชุมชนศูนย์กลางกับระดับของการให้บริการสถาน
 บริการระดับต่าง ๆ ยังสามารถศึกษาได้จากระยะทางเฉลี่ยของการมาใช้สถานบริการ
 ที่ไกล ๆ ที่สุดมากกว่า 50 กม. ซึ่งสอดคล้องกับเขตอิทธิพลของชุมชนศูนย์กลางระดับ
 ศูนย์ของภูมิภาคที่มีเขตอิทธิพลกว้างไกลครอบคลุมหลายจังหวัดในภูมิภาค โรงพยาบาล
 ทั่วไปมีระยะทางเฉลี่ยของการมาใช้บริการระหว่าง 20 - 50 กม. ซึ่งสอดคล้องกับ
 ชุมชนศูนย์กลางระดับจังหวัดที่มีเขตอิทธิพลคลุมจังหวัดของตนเอง ซึ่งเขตอิทธิพลนี้จะ
 เล็กกว่าเทศบาลที่เป็นเมืองหลักของภูมิภาค

ส่วนสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนมีระยะทางเฉลี่ยของการมาใช้
 การบริการระหว่าง 10 - 20 กม. ต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับชุมชน
 ระดับสุขภาพต่าง ๆ ที่มีเขตอิทธิพลน้อยกว่าเทศบาลจังหวัด ความสอดคล้อง
 ระหว่างชุมชนศูนย์กลางและระดับของสถานบริการยังสามารถสังเกตุได้จากประชากร
 ในเขตอิทธิพลของสถานบริการแต่ละระดับ กับประชากรในเขตอิทธิพลของชุมชนศูนย์กลาง
 แต่ละระดับ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หาคีใหญ่ จะมีเขตอิทธิพลครอบคลุมไกลมาก
 ซึ่งสอดคล้องกับประชากรในเขตอิทธิพลของเทศบาลเมืองหาคีใหญ่ ที่มีขนาดใหญ่มาก
 เช่นกัน ประชากรในเขตอิทธิพลของโรงพยาบาลทั่วไปกับเทศบาลเมืองต่าง ๆ จะมี
 จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ประชากรที่อยู่ในจังหวัดนั้น ๆ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนกับ
 สุขภาพก็มีจำนวนประชากรในเขตอิทธิพลที่พอ ๆ กัน ลดหลั่นกันลงมาเป็นลำดับ

การเปรียบเทียบระยะทางเฉลี่ยกับระยะทางมาตรฐานของสถานบริการ
 แต่ละประเภททำให้ทราบว่าสถานบริการสาธารณสุขแห่งใดที่ประชากรต้องเดินทาง
 ไกลกว่ามาตรฐาน เพื่อไปรับบริการ และสถานบริการแห่งใดประชากรไม่ต้องเดิน
 ทางไกล

วัตถุประสงค์ที่ 2 คือการศึกษาความแตกต่างของประสิทธิภาพในการให้
 บริการสาธารณสุขรายอำเภอ จากวัตถุประสงค์นี้ขอที่ควรกล่าวถึงคือ ถึงแม้ว่าสถาน
 บริการจะตั้งอยู่ในชุมชนศูนย์กลาง แต่ขอบเขตการบริการของสถานบริการแต่ละแห่ง

ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดไว้ว่าจะให้ครอบคลุม เขตตำบล อำเภอ หรือจังหวัดที่สถาน
บริการนั้น ๆ ตั้งอยู่ รวมทั้งข้อมูลที่มีอยู่มากจะเป็นข้อมูลรายอำเภอ ดังนั้นการศึกษา
ประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุขจึงควรจะต้องทำเป็นรายอำเภอ

วิธีการศึกษาประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขรายอำเภอ
ทำโดยกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการ ซึ่งในที่นี้
ได้กำหนดไว้ 3 กลุ่มตัวแปร คือ

1. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข
2. กลุ่มสถานบริการของรัฐบาล
3. กลุ่มสถานบริการของเอกชน

ตัวแปรแต่ละกลุ่มจะถูกให้ค่าน้ำหนัก 2 ระดับคือ ให้ค่าน้ำหนักของตัวแปร
แต่ละตัวที่อยู่ในกลุ่มแต่ละกลุ่ม และต่อจากนั้นจะให้ค่าน้ำหนักที่ไม่ เท่ากันกับกลุ่มแต่ละกลุ่ม
ค่าน้ำหนักรวมของทั้ง 3 กลุ่มคือ ค่าความมีประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุข
รายอำเภอ ซึ่งสรุปภาพรวมได้ว่าอำเภอที่มีประสิทธิภาพสูงมักจะเป็นที่ตั้งของชุมชนที่
มีลำดับความสำคัญสูง และเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่มีลำดับชั้นสูงด้วย เช่น อำเภอ
หาดใหญ่ และอำเภอเมืองของจังหวัดต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีอำเภอนาทวีและอำเภอ
รัศมี อำเภอนาทวีเป็นอำเภอที่เป็นศูนย์กลางการค้าผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรที่สำคัญ
ของภูมิภาค มีการคมนาคมเข้าถึงสะดวก ส่วนอำเภอรัศมีเป็น เมืองบริวารของ
หาดใหญ่ และเป็นเมืองชุมทางที่เป็นประตูทางคานตะวันตกที่จะเข้าสู่ภาคใต้ตอนล่าง

ส่วนอำเภอที่มีค่าประสิทธิภาพต่ำ ส่วนมากเป็นกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาล
ตั้งอยู่ หรือเป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกลและกันการจำนวนทรัพยากรสาธารณสุขในอำเภอ
นั้น ๆ จึงน้อย เช่น อ.ชารโค อ.ศรีสาคร ส่วนที่สัมพันธ์กับความมีประสิทธิภาพของ
การให้บริการสาธารณสุขคือ อัตราการเพิ่มของทรัพยากรสาธารณสุข ซึ่งได้ตั้ง
สมมุติฐานเอาไว้ว่า

อัตราการเพิ่มของประชากรของภูมิภาคจะสูงกว่าอัตราการเพิ่มของ
ทรัพยากรสาธารณสุข

แต่จากการค้นคว้าทางข้อมูลในเรื่องจำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล
ต่อจำนวนประชากร (ปี 2522-2526) พบว่า สัดส่วนของประชากรต่อบุคลากรเหล่านี้
จะดีขึ้น ดังนั้นสมมุติฐานที่ตั้งไว้ก็ไม่เป็นความจริง และสรุปได้ว่า สภาพการให้บริการ
สาธารณสุขมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 3 การนำเสนอลำดับพื้นที่สมควรได้รับการพัฒนาทางด้าน
สาธารณสุขตามลำดับความขาดแคลน จากการจัดลำดับพื้นที่รายอำเภอตามความมี
ประสิทธิภาพจะใกล้เคียงกับกลุ่มพื้นที่ตามความขาดแคลนทรัพยากรจากมากไปน้อยดังนี้
โดยกลุ่มที่มีประสิทธิภาพต่ำสุดจะเป็นอำเภอที่มีความขาดแคลนมากที่สุดตามลำดับคือ

กลุ่มที่ 1 ไค้แก๋ กิ่งอำเภอทุกกิ่งอำเภอ อ.ธารโต และ อ.ศรีสาคร

กลุ่มที่ 2 ไค้แก๋ อ.มายอ อ.ระแงะ อ.สติงพระ อ.ละงู อ.แว้ง
อ.ตากใบ อ.บันนังสตา อ.บาเจาะ อ.ควนกาหลง
อ.สุไหงปาดี อ.สุคีริน อ.ทุ่งหว้า อ.ยี่งอ

รายชื่ออำเภอในสองกลุ่มนี้ถือว่าเป็นอำเภอที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ
ในการพัฒนาทรัพยากรสาธารณสุขก่อนอำเภออื่น ๆ ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพอยู่แล้ว

วัตถุประสงค์ที่ 4 การนำเสนออนาคตภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุข
ของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2543

จากสภาพสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะมีการกำหนดอนาคตภาพตาม
เกณฑ์ในหน้า 121 - 122 ซึ่งจะได้อนาคตภาพของสถานบริการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

- ก. จำนวนและแหล่งที่ตั้งของสถานบริการของรัฐ ระดับโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. 2543 จะคงเดิมเหมือนในปัจจุบัน
เพื่อจำกัดการกระจุกตัวของแพทย์ตามเมืองใหญ่ ๆ
- ข. ตั้งโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทุกอำเภอและกิ่งอำเภอ
- ค. ยั้งโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียงใหม่ 2 แห่ง
- ง. ยกระดับโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง
11 แห่ง
- จ. ยกระดับโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง และ 30 เตียงให้เป็นโรง-
พยาบาลชุมชน 60 เตียง 3 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

อนาคตภาพที่ไคนี้ยังไม่เป็นหลักประกันว่าจุดมุ่งหมาย "สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าปี 2543" จะบรรลุผลหรือไม่ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ

1. พัฒนาระบบของสถานีนอนามย์ที่มีอยู่แล้วในเขตตำบลทุกแห่ง ลักษณะที่ดีของสถานีนอนามย์คือ มีการกระจายตัวที่ค้ำมากทั่วถึงทุกตำบล ถ้าได้มีการพัฒนาระบบของสถานีนอนามย์ให้มีความสามารถในการรักษาได้อย่างจริงจังก็จะเป็นที่พึงพอใจของประชาชนชาวชนบทได้เป็นอย่างดี

2. ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และทันตแพทย์นั้น จากการคาดประมาณประชากรและการคำนวณจำนวนแพทย์ที่พึงมีในอนาคตในบทที่ 5 จะเห็นได้ว่า ถ้าการผลิตบุคลากรของประเทศยังเป็นระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ใ้ช้ต้นทุนในการผลิตค่อนข้างสูง และบุคลากรที่ผลิตได้มีการพึ่งพิงเทคโนโลยีระดับสูงมาก ประเทศไทยไม่มีวันที่จะมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเข้าใกล้มาตรฐานนี้เลย จึงเสนอแนะให้มีการปฏิรูประบบการผลิตบุคลากรเสียใหม่ เช่น 60 - 80 % ของประชากรในประเทศไทยเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ง่าย โดยการรักษารวมๆ เพราะฉะนั้นการผลิตบุคลากรที่จะให้พอเพียงและเข้ามาตรฐานของจำนวนที่ต้องการ จึงไม่จำเป็นต้องมีการฝึกฝนอบรมที่ไ้ระยะเวลานาน และใช้ต้นทุนสูงอย่างที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน นั่นคือการผลิตบุคลากรในระดับกลางที่มีความสามารถพอสมควร และสามารถผลิตได้เป็นจำนวนมาก เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น และควรจะใช้คนในท้องถิ่น เขามาฝึกอบรมเพื่อจะได้มีการกระจายทรัพยากรไปสู่ชนบทได้อย่างแท้จริง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยเพิ่มเติมได้แก่การวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ว่ามีปัญหาวางไรอื่นจะทำให้ไ้ภาพของการให้บริการสาธารณสุขที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น