

**การจัดการระบบสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาว
กรณีศึกษาบริเวณชุมชนที่มีจุดผ่อนปรน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
Border health system management along Thai-Laos border;
a case study at communities with temporary check point
in Wiang Kaen District, Chiang Rai Province**

พิชณรุักษ์ กันทวิ¹Phitsanuruk Kanthawee¹ภัทพล มากมี²Phataraphon Markmee²ทศพล เมืองอิน³Tossapol Muangin³กนกวรรณ สุวรรณรงค์⁴Kanokwan Suwannarong⁴¹สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ¹School of Health Science,

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Mae Fah Luang University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์²Faculty of Public Health,

มหาวิทยาลัยนเรศวร

Naresuan University

³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแก่น³Wiang Kean District Health Office⁴ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคอุบัติใหม่⁴Center of Excellence for Emerging

และอุบัติซ้ำในสัตว์

and Re-emerging Infectious Disease in Animals,

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University

DOI: 10.14456/dcj.2020.53

Received: April 24, 2020 | Revised: October 11, 2020 | Accepted: October 12, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการระบบสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาวในชุมชนที่มีจุดผ่อนปรน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาจากประชากรประเทศไทยในหมู่บ้านที่ตั้งบริเวณจุดผ่อนปรน 206 คน และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 305 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย งานวิจัยชิ้นนี้มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องบริเวณจุดผ่อนปรน การวิเคราะห์เชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์แก่นโครงเรื่อง (thematic analysis) และสอบทานแบบสามเส้า (triangulation) ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง กันยายน พ.ศ. 2562 ผลการศึกษา ฝั่งไทยส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 60.7 สถานภาพสมรสร้อยละ 70.4 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 68.9 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 44.7 และฝั่งลาวร้อยละ 54.4 เป็นชาย สถานภาพสมรสร้อยละ 86.2 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 30.5 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 28.2 คนไทยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 62.1 และในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 17.5 คนลาวรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วร้อยละ 44.3 และโรงพยาบาลเมืองห้วยทรายร้อยละ 40.6 เหตุผลเชื้อถือการรักษาของแพทย์

การข้ามพรมแดน สะดวก ง่ายตาย ส่วนใหญ่ซื้อยาจากร้านค้าชุมชน คนไทยร้อยละ 56.5 และคนลาวร้อยละ 89.5 เมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 79.2 การมีส่วนร่วมในการจัดทำกฎระเบียบชุมชนกรณีคนลาวข้ามมาอาศัยในชุมชนต้องแจ้งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างอาสาสมัครเฝ้าระวังคัดกรองโรคบริเวณจุดผ่อนปรนโดย ผู้นำชุมชน ประชาชน แกนนำ กลุ่มคิวเริ่รับจ้าง กลุ่มขับรถรับจ้าง ได้ร่วมพัฒนาความรู้และสร้างแบบคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยที่ข้ามมารักษาพยาบาลฝั่งไทยโดยเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครรักษาดินแดน ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ คัดกรองแล้วส่งต่อไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเวียงแก่นส่งผลให้ติดตามผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและสามารถคัดกรองเฝ้าระวังโรคติดต่อได้ ในเบื้องต้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในชุมชน **สรุปผล** ชุมชนมีระบบในการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ที่สงสัยเดินทางเข้าออกช่องทางดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว ทันทั่วถึง มีความเข้มแข็ง สร้างกฎระเบียบในชุมชน จัดการเฝ้าระวังป้องกันโรค จนทำให้ชุมชนปราศจากโรคนำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และระดับกระทรวงให้เกิดแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในบริเวณจุดผ่อนปรน

ติดต่อผู้พิมพ์ : พิชณรักษ์ กันทรี

อีเมล : phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

Abstract

This action research aims to investigate border health system management along the Thai–Laos border in the communities with the temporary check point, Wiang Kaen district, Chiang Rai province. By using simple random sampling, 206 participants from 2 villages in Thailand and 305 participants from 3 villages from Laos were selected. The questionnaire was used and in-depth interview was applied in the stakeholders who work at the temporary check points. We used percentage, mean, standard deviation in statistical analysis followed by thematic analysis and triangulation of qualitative data. This study was conducted from May 2018 to September 2019. **Result:** for the participants from Thai, female accounted for 60.7%, being married 70.4%, educated in primary school level 68.9% and being agriculturist 44.7%; from Laos, male 54.4%, being married 86.2%, educated in primary school level 30.5 %, being agriculturist 28.2 %. Thai people accessed to health care services at subdistrict health promoting hospital 62.1% and community hospital 17.5%. Laos people accessed to health care services at Bokeo province hospital 44.3% and Huayxai district hospital 40.6% because they trusted in the physician qualification and it was easily to come across the border for treatment. For the self-care of people in communities, more than half bought medicine from community shop for treating themselves if they had been ill, 56.5% in Thai and 89.5% from Laos. In case of getting illness, 79.2% went to subdistrict health promoting hospitals. Community participation to provide the community rules for Laos population who come across the border to reside in the community was conducted; Laos people must notify with a community leader and village health volunteer. Community leaders, community members, community mainstay, long-tailed boat drivers, and taxi drivers developed participatory some practical skills as well as the screening form on patient transfer to use at the temporary check points by volunteer defense corps, immigration police and local security agencies. After screening process, patients were transferred to subdistrict health promoting hospital and Wiang Kaen hospital. Primary screening and early detected on communicable diseases could be done to prevent the outbreak

in the communities effectively. **Conclusion:** The communities have the surveillance system for screening the people who travel across the border checkpoints rapidly, responsively, and powerful. Established regulations to manage disease prevention and control for community well-being will further lead to the formulation of local and central policies as well as guidelines and practices for disease surveillance at the temporary check points.

Correspondence: Phitsanuruk Kanthawee

E-mail: phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

คำสำคัญ

ระบบสุขภาพชุมชน, ชุมชนชายแดน,
จุดผ่อนปรน

Keywords

Community health system, Border area,
Temporary check point

บทนำ

เชียงรายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 2 ประเทศ คือ สาธารณรัฐสหภาพเมียนมาร์ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และมีการค้าติดต่อกับสามประเทศ คือ สาธารณรัฐสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยผ่านเส้นทางแม่น้ำโขง ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง⁽¹⁾ และได้มีการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในจังหวัดเชียงราย คือ อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ โดยการขนส่งสินค้า การค้าชายแดน ตลอดจนมีการเดินทางติดต่อไปมาระหว่างคนในพื้นที่สองฝั่งประเทศ มีการแลกเปลี่ยนสินค้าในพื้นที่ชายแดน ส่งผลให้เพิ่ม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมไปถึงการขยายการลงทุน การค้า การท่องเที่ยว⁽²⁾ การเพิ่มประชากรในพื้นที่ชายแดนเพื่อทำงาน หรือ มาอาศัยแบบกึ่งถาวร การเข้ามาค้าขาย ทำงานรับจ้างแบบชั่วคราว รายวัน ตามฤดูกาล หรือแบบถาวร โดยมีทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย⁽³⁾ ซึ่งประชาชนในพื้นที่ได้มองว่ากลุ่มคนเหล่านี้ เข้ามาร่วมใช้ทรัพยากร และเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ภาษา สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกันก็เกิดความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ การจัดการปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ปัญหาสุขภาพชายแดนเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่เนื่องจากโรคติดต่อและการเข้ามารับบริการทางสุขภาพของผู้เดินทางข้ามแดนที่มาพร้อมกับ การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลให้โรคไร้พรมแดน มีอัตราการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วโดยผ่านการเคลื่อนย้ายของบุคคลข้ามแดน⁽⁴⁾ จากรายงานผู้ป่วยนอกที่ข้ามมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเวียงแก่นย้อนหลัง 4 ปี และภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยชาวลาวข้ามมารักษาในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 901 คน จำนวนเงิน 87,945 บาท ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 955 คน จำนวนเงิน 94,335 บาท ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,003 คน จำนวนเงิน 105,279 บาท และในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,175 คน จำนวนเงิน 147,279 บาท⁽⁵⁾ เวียงแก่นเป็นอำเภอหนึ่งที่อยู่ติดชายแดนไทย-ลาว มีพรมแดนติดกับเมืองห้วยทรายและเมืองปากทา แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมี 4 ตำบล ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนชาติพันธุ์ม้ง มากที่สุดของอำเภอ รองลงมาคือ ลื้อ คนเมือง (ยวน) ขมุ ลาว ไ้จ๋นฮ่อ มูเซอ (ลาหู่) อาข่า ประชากรส่วนหนึ่งยังมีปัญหาสถานะบุคคล อำเภอเวียงแก่นมีสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ เช่น โรคติดต่อที่สำคัญกับการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวที่ไม่เป็นระบบ มลพิษหมอกควันภายในแอ่งเวียงแก่นและการข้ามพรมแดนจากลาว รวมทั้งปัญหาการใช้สารเคมีในภาคเกษตร^(3, 6-8) นอกจากนั้นนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ และการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือการเปิด

การค้าเสรี^(2, 9-11) นโยบายเหล่านี้จะส่งผลต่อคนเวียงแก่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเวียงแก่นเป็นจุดเชื่อมต่อการอพยพของผู้คนหลายจุด ประชาชนไทย-ลาวข้ามแดนไป-มา เพื่อมาเยี่ยมญาติและมารักษาพยาบาลในฝั่งไทย ซึ่งประชาชนจาก สปป.ลาว ข้ามมาใช้บริการผ่านจุดผ่อนปรนโดยไม่มีหน่วยงานเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย เหมือนด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ อีกทั้งพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นจุดพักสัตว์ จะเห็นว่าการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวัง⁽¹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น การจัดการระบบสุขภาพในชุมชนในบริเวณที่มีจุดผ่อนปรนที่มีผู้คนข้ามแดนมาค้าขาย ซื้อสินค้า และเข้ารับการรักษาพยาบาลในฝั่งไทย จะดำเนินการอย่างไรให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่กระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชน การจัดการระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในชุมชนและจุดผ่อนปรน ซึ่งเป็นช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาประเด็นปัญหาสุขภาพ ระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน การจัดการระบบสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาว ในชุมชนที่มีจุดผ่อนปรนอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ผลที่ได้จากการศึกษาจะได้นำไปเป็นเป็นแนวทางในการพัฒนาและเตรียมการในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนชายแดนและผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่และระดับกระทรวงให้มีแนวทางในการดำเนินงานบริเวณจุดผ่อนปรน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยจัดเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อมุ่งหาข้อมูลสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบสุขภาพในชุมชนชายแดน โดยนำประเด็นปัญหามาอธิบายปรากฏการณ์ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในแง่ของการจัดการระบบสุขภาพทางชุมชนชายแดนไทยลาวในชุมชน

ที่มีจุดผ่อนปรน โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านแจ่มป่อง บ้านห้วยลึก ในชุมชนที่มีจุดผ่อนปรนชายแดนไทย-ลาว เขตอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย และประชาชนในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเมืองห้วยทราย (โรงพยาบาลด่านถิ่น) เมืองห้วยทราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)⁽¹²⁾ โดยแสดงสูตรและการคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดยที่ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนหลังคาเรือน)

N หมายถึง ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e หมายถึง ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้จากการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

แทนค่าจากสูตร

พื้นที่อำเภอเวียงแก่น บ้านแจ่มป่อง 203 หลังคาเรือน บ้านห้วยลึก 117 หลังคาเรือน รวม 320 หลังคาเรือน

$$n = \frac{320}{1+320(0.05)^2}$$

$$n = 177.77$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างฝั่งไทย ได้ตัวอย่างจำนวน 177 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล 15% โดยเพิ่มการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 203 คน (หลังคาเรือน) โดยเก็บข้อมูลได้ 206 หลังคาเรือน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบ้านด่านถิ่น เมืองห้วยทราย บ้านโพธิ์ไชย 145 หลังคาเรือน บ้านโพธิ์สว่าง 288 หลังคาเรือน บ้านด่านถิ่น 240 หลังคาเรือน รวม 673 หลังคาเรือน

$$n = \frac{673}{1+673(0.05)^2}$$

$$n = 250.41$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างฝั่ง สปป.ลาว ได้ตัวอย่างจำนวน 250 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล 15% โดยเพิ่มการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 287 คน (หลังคาเรือน) โดยเก็บข้อมูลได้ 305 หลังคาเรือน การสุ่มตัวอย่างอาศัยหลักความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling technique) จากหลังคาเรือนอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านแล้ว คำนวณหาสัดส่วนประชากรแยกรายพื้นที่ (proportionate stratified random sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย

ขนาดตัวอย่างเชิงคุณภาพได้เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กลุ่มภาคีเครือข่าย ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านแจ่มป่อง บ้านห้วยลึก ดังมีรายละเอียดดังนี้ ผู้นำชุมชน 2 คน ตัวแทนองค์กรชุมชนหมู่บ้านละ 5 คน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 2 คน กลุ่มภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานในบริเวณจุดผ่อนปรน (ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง, อาสาสมัครรักษาดินแดน, ทหารพราน) แห่งละ 2 คน **เครื่องมือในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถาม (questionnaire) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลเช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ทางเลือกในการรักษาพยาบาล เหตุผลในการรักษาพยาบาล สถานที่ใช้ในการรักษาพยาบาล และกรณีเกิดโรคติดต่อจะไปรักษาสถานที่ไหน และไปแจ้งข่าวในการระบาดของโรคอย่างไร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน จำนวน 19 ข้อ ประกอบไปด้วย การให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชนโดยยึดหลักงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ส่วนที่ 2 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับจุดประสงค์ (the index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.895 และส่วนที่ 3 ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.872 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ในประชาชนพื้นที่เขตบ้านดงหลวง ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของส่วนที่ 2 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.818 และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.832

แนวคำถามในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ในประเด็นด้านความคิดเห็นต่อเข้ารับบริการสุขภาพ ทางเลือกในการให้บริการสุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชนชายแดน การจัดการแก้ไขปัญหาคาณินที่เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชน การจัดการระบบการดูแลสุขภาพตนเองชายแดน และ ทางเลือกในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนชายแดน รวมทั้งรูปแบบที่ต้องการและความเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน และจัดการบริเวณจุดผ่อนปรน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดเก็บข้อมูล และได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำโดยนำไปใช้โดยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัยในการตอบแบบสอบถามโดยจะไม่ได้ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นโดยต้องได้รับความยินยอมและลงนามในใบยินยอมจากผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัยทุกคน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ REH-61041

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติเชิงพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์แก่นโครงเรื่อง (thematic analysis) และสอบทานแบบสามเส้า (triangulation)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป อำเภอเวียงแก่นเป็นอำเภอชายแดนที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงราย มีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มีภูมิประเทศเป็นภูเขาทางตอนเหนือทางตะวันออก และทางตะวันตก โดยมีพื้นที่ราบลุ่มตรงกลางที่ราบเชิงเขาและที่ราบริมฝั่งแม่น้ำโขงและแม่น้ำอิงพื้นที่เต็มไปด้วยป่าไม้และภูเขาสูงล้อมรอบ มีความสูงจากระดับน้ำทะเล โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ฟุต มีระยะทางห่างจากจังหวัดเชียงรายประมาณ 150 กิโลเมตร เป็นแหล่งท่องเที่ยวชายแดนแห่งหนึ่ง มีจุดผ่อนปรนระหว่างไทย-สปป.ลาว บริเวณบ้านแจ่มป่อง ตำบลห้วยสัก ตำบลม่วงยาย ประกอบด้วย 4 ตำบล 41 หมู่บ้าน 10,051 หลังคาเรือน มีเทศบาลตำบล 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง ประชากรรวมทั้งสิ้น 25,661 คน โดยเป็นเพศชาย 12,713 คนและเพศหญิง 12,898 คน ประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และนับถือศาสนาพุทธ มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง จุดผ่อนปรน 2 แห่ง

เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว โดยส่วนใหญ่ประชาชน ตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณที่ราบลุ่มน้ำโขงจากทิศเหนือไปจรดทิศใต้และตามเส้นทาง R3A เมืองห้วยทราย มีลักษณะด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคมของแขวงและของเมือง ส่วนใหญ่ประชาชนตั้งถิ่นฐาน อยู่บริเวณที่ราบลุ่มน้ำโขงจากทิศเหนือไปจรดทิศใต้และตามเส้นทาง R3A มีภูมิประเทศเป็นภูเขาทางตอนเหนือ ทางตะวันออก และทางตะวันตก โดยมีพื้นที่ราบลุ่ม ตรงกลาง ที่ราบเชิงเขา และที่ราบริมฝั่งแม่น้ำโขง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย บริเวณชายแดนโดยมีจำนวน 82 หมู่บ้าน 13 กลุ่มบ้าน 3 บ้านใหญ่ มีอยู่ 8 หมู่บ้านที่ขึ้นตรงกับท้องที่การเมือง และมี 2 หมู่บ้านเป็นบ้านสามสร้าง(ความหมายเป็นหมู่บ้านที่มีการพัฒนาแบบครบวงจรให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มผู้นำทางการปกครอง) โดยมีจำนวน 15,872 ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น 69,684 คน เพศชาย 32,463 คน เพศหญิง 37,221 คน ประกอบไปด้วยด้านสากล 1 แห่ง ด้านท้องถิ่น 2 แห่ง โรงหมอแขวง 1 แห่ง โรงหมอเมือง 1 แห่ง สุศาลา 18 แห่ง การเดินทางจากหมู่บ้านแต่ละแห่งไปสถานบริการสาธารณสุขมีระยะทางห่างไกล บางแห่งเดินทางยากลำบากอยู่บนพื้นที่สูงเชิงเขา ประกอบไปด้วย 11 ชนเผ่า คือ ชะมู ละเมต สามตัว ลาว ลื้อ ไตดำ ยอน ม้ง อีเมียน ลาหู่ พุน้อย และมี 4 หมวต ภาษา คือ มอน-ชะแม ลาว-ไต ม้ง-อีเมียน จีน-ทิเบต

ผลการศึกษาฝั่งไทย คือ บ้านแจ่มป่อง และห้วยสัก อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวแทนประชากรฝั่งลาว ในพื้นที่บ้านด่านถิ่น, โพนสว่างและโพนไซ แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว พบว่าฝั่งลาว เป็นเพศชายร้อยละ 54.4 โดยที่ฝั่งไทยเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.7 ทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสมีสัญชาติไทยและลาว ฝั่งไทยเป็นชนพื้นเมืองแต่ฝั่งลาวเป็นคนลาวเทิงร้อยละ 62.6 ระดับการศึกษาทั้งสองพื้นที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไปทั้งฝั่งไทยและฝั่งลาว

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนครัวเรือนละ จำนวน 5,000 บาท เป็นหนี้ร้อยละ 43.2 จะเห็นได้ว่าประชาชนในพื้นที่ฝั่งไทย และ 1,000,000 กีบลาว ฝั่งลาวมีเงินพอใช้แต่ ไทยและฝั่งลาวมีลักษณะพื้นฐานทางประชากรไม่มีความ ไม่เหลือเก็บร้อยละ 59.4 ส่วนฝั่งไทยมีเงินพอใช้แต่ แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรในชุมชนชายแดนไทย-สปป.ลาว

ลักษณะทั่วไป	ไทย (เวียงแก่น) n = 206 (ร้อยละ)	ลักษณะทั่วไป	สปป.ลาว (เมืองห้วยทราย) n = 305 (ร้อยละ)
เพศ		เพศ	
หญิง	125 (60.7)	ชาย	166 (54.4)
ชาย	81 (39.3)	หญิง	139 (45.6)
ศาสนา		ศาสนา	
พุทธ	198 (96.1)	พุทธ	282 (92.5)
คริสต์	4 (1.9)	คริสต์	12 (3.9)
ซิกซ์	2 (1.0)	นับถือผี	10 (3.3)
อิสลาม	1 (0.5)	อิสลาม	1 (0.3)
นับถือผี	1 (0.5)		
สถานะภาพทางสังคม		สถานะภาพทางสังคม	
สมรส	145 (70.4)	สมรส	263 (86.2)
โสด	25 (12.1)	โสด	27 (8.9)
หม้าย	18 (8.7)	หม้าย	8 (2.6)
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	14 (6.8)	หย่า	5 (1.6)
หย่า	2 (1.0)	แยกกันอยู่	2 (0.7)
แยกกันอยู่	2 (1.0)		
สัญชาติ			
ไทย	192 (93.2)	ลาว	305 (100)
ลาว	9 (4.4)		
พม่า	3 (1.4)		
ไม่มีสัญชาติ	2 (1.0)		
ชนเผ่า		ชนเผ่า	
พื้นเมือง	206 (100)	ลาวเทิง	191 (62.6)
ลื้อ		ลาวลุ่ม	95 (31.2)
ขมุ		ลาวสูง	19 (6.2)
ระดับการศึกษา	ไทย (เวียงแก่น)	ระดับการศึกษา	สปป.ลาว (เมืองห้วยทราย)
ประถมศึกษา	142 (68.9)	ประถมศึกษา	93 (30.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	19 (9.2)	มัธยมศึกษาตอนปลาย	69 (22.6)
ไม่ได้รับการศึกษา	17 (8.3)	ไม่ได้รับการศึกษา	51 (16.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	17 (8.2)	มัธยมศึกษาตอนต้น	51 (16.7)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6 (2.9)	ประกาศนียบัตรชั้นสูง	17 (5.6)
อนุปริญญา/ปวส.	5 (2.4)	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13 (4.3)
		ประกาศนียบัตรชั้นกลาง	10 (3.3)
		ประกาศนียบัตรชั้นต้น	1 (0.3)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรในชุมชนชายแดนไทย-สปป.ลาว (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ไทย (เวียงแก่น) N = 206 (ร้อยละ)	ลักษณะทั่วไป	สปป.ลาว (เมืองห้วยทราย) N = 305 (ร้อยละ)
อาชีพ		อาชีพ	
เกษตรกร	92 (44.7)	เกษตรกร	86 (28.2)
รับจ้าง	42 (20.4)	รับจ้าง	71 (23.3)
ค้าขาย	34 (16.5)	ค้าขาย	66 (21.6)
เกษตรกรและรับจ้าง	30 (14.5)	รับราชการ	37 (12.1)
แม่บ้าน	4 (1.9)	แม่บ้าน	35 (11.5)
นักเรียน/นักศึกษา	2 (1.0)	นักเรียน/นักศึกษา	4 (1.3)
รับราชการ	1 (0.5)	รัฐวิสาหกิจ	6 (2.0)
รัฐวิสาหกิจ	1 (0.5)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	*จำนวนเงินบาท (ไทย)	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	*จำนวนเงินกีบ (ลาว)
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	2,000-10,500		35,000-8,010,000
ค่ามัธยฐาน	5,000		1,000,000
มีเงินพอใช้และเป็นหนี้	89 (43.2)	มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	181 (59.4)
มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	44 (21.4)	มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ	62 (20.3)
มีเงินพอใช้แต่ไม่เป็นหนี้	44 (21.4)	มีเงินพอใช้แต่ไม่เป็นหนี้	54 (17.7)
มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ	29 (14.0)	มีเงินพอใช้และเป็นหนี้	8 (2.6)

ในประเด็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะเลือกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 62.1 และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 17.5 โรงหมอแขวงบ่อแก้วร้อยละ 44.3 โรงหมอเมืองร้อยละ 40.6 สุขศาลาร้อยละ 5.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการหรือทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองนั้นประชาชนทั้งสองพื้นที่สามารถเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

การเลือกใช้ในกรณีที่ตนเองหรือคนในครัวเรือนเกิดความเจ็บป่วยหรือต้องการไปพบแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างสองพื้นที่พบว่า ส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการในกรณีที่เดินทางสะดวกร้อยละ 70.5 และมีความเชื่อถือในความสามารถของแพทย์ผู้ให้บริการร้อยละ 33.8 แต่ในส่วนฝั่งไทยจะเลือกใช้บริการในเรื่องการให้บริการดีและรวดเร็วร้อยละ 24.2 ซึ่งแตกต่างจากฝั่งลาวที่ให้เหตุผลในด้านการรักษาพยาบาลที่ราคาถูกร้อยละ 57.7

ตารางที่ 2 แสดงทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อคำถาม	ไทย (เวียงแก่น) n = 206 (ร้อยละ)	ข้อคำถาม	สปป.ลาว (เมืองห้วยทราย) n = 305 (ร้อยละ)
ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือต้องการไปพบแพทย์เลือกใช้สถานบริการใด			
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย)	128 (62.1)	โรงหมอแขวงบ่อแก้ว	135 (44.3)
โรงพยาบาลชุมชน	36 (17.5)	โรงหมอเมืองห้วยทราย	124 (40.6)
โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.เชียงราย)	18 (8.7)	คลินิกเอกชน	25 (8.2)
โรงพยาบาลเอกชน	12 (5.8)	สุขศาลา	18 (5.9)
คลินิกเอกชน	9 (4.4)	หมอเมือง/หมอเป่า	2 (0.7)

ตารางที่ 2 แสดงทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ต่อ)

ข้อความ	ไทย (เวียงแก่น)	ข้อความ	สปป.ลาว (เมืองห้วยทราย)
	n = 206 (ร้อยละ)		n = 305 (ร้อยละ)
หมอเมือง/หมอป่า	1 (0.5)	อื่น ๆ (หมอผี)	1 (0.3)
แพทย์แผนจีน/หมอจีน	1 (0.5)		
ไม่เคยไปรับบริการ	1 (0.5)		

สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างฝั่งไทยกับฝั่งลาวพบว่า ส่วนใหญ่ฝั่งไทยมีสิทธิในการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมถึงร้อยละ 97.1 และมีส่วนหนึ่งที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลในกองทุนคนไร้รัฐหรือกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิร้อยละ 0.9 ในส่วนฝั่งลาว ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลร้อยละ 84.0 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลร้อยละ 16.0 ส่วนใหญ่เป็นสิทธิการรักษาพยาบาลของพนักงานของรัฐ (องค์การประกันสังคมแห่งลัต (รัฐ):อปล.) ร้อยละ 44.7 และกองทุนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีร้อยละ 29.0 และกองทุนแม่ยี่ถือนพาร้อยละ 2.5 ให้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ฝั่งลาวยังไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่จะต้องรับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายด้วยตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย ดังนั้นในช่วงสำรวจข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 เป็นช่วงก่อนที่จะเริ่มมีโครงการตามนโยบายของรัฐบาล สปป.ลาว คือ

“นโยบายสามสิบพันกีบปีนปั่วทุกพะยาด” ที่จะเริ่มขยายให้ครอบคลุมทุกแขวงใน สปป.ลาว ต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 3

การเลือกใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพในกรณีที่ตนเองหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรง เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรควัณโรค โรคเท้าช้าง โรคท้องร่วง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น ท่านจะไปรับการรักษาพยาบาลที่ใด เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างฝั่งไทยกับฝั่งลาว พบว่า ส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 61.8 หรือสุขศาลาร้อยละ 6.9 และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 79.2 โรงหมอเมืองร้อยละ 86.6 โรงหมอแขวงบ่อแก้วร้อยละ 44.9 จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค แต่ก็มีบางส่วนที่เลือกใช้บริการคลินิกเอกชนร้อยละ 5.9 และแพทย์แผนจีนร้อยละ 0.3 และหมอเมืองหมอป่าร้อยละ 0.7

ตารางที่ 3 แสดงสิทธิในการรับการรักษาพยาบาล (จำนวนสมาชิกในครัวเรือน/รายคน)

สิทธิในการรักษาพยาบาล	ไทย (เวียงแก่น) n = 725 (ร้อยละ)	สิทธิในการรักษาพยาบาล	สปป.ลาว (เมืองห้วยทราย) n = 992 (ร้อยละ)
มี	704 (97.1)	ไม่มี	833 (84.0)
ไม่มี	21 (2.9)	มี	159 (16.0)
ประเภทของสิทธิในการรักษาพยาบาล*			
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	638 (90.6)	องค์กรประกันสังคมแห่งลัต(อปล.)	71 (44.7)
สิทธิข้าราชการ	30 (4.3)	เด็กน้อยกว่า 5 ปี	46 (28.9)
ประกันสังคม	26 (3.7)	กองทุนประกันสังคมพนักงาน	15 (9.4)
กองทุนคนไร้รัฐ(ท.99)	6 (0.9)	องค์กรประกันสังคมแห่งลัตวิสาหกิจ (อ.ป.ส.)	14 (8.8)
รัฐวิสาหกิจ	3 (0.4)	กองทุนประกันสุขภาพของบ้าน	9 (5.7)
ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	1 (0.1)	กองทุนแม่ยั้งถือพา/ป่าดลูก	4 (2.5)

*เฉพาะในรายที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล

ระบบสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชนโดยใช้ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกรอบคำถามประชาชนในพื้นที่ฝั่งไทยเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ฝั่งลาว จะเห็นได้ว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยในการปฏิบัติงานในหมู่บ้านชุมชนชายแดนโดยใช้กิจกรรมหลักของ 14 องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการปฏิบัติงานและให้ความรู้คำแนะนำในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การจัดตั้งกองทุนยา/ยาตำราหลวงประจำหมู่บ้าน หรือการสนับสนุนยาสามัญประจำบ้านมีแนวโน้มที่จะขาดหายไปในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้านร้อยละ 50.3 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับงานสาธารณสุขมูลฐานในฝั่งลาว พบว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพนักงานสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) ได้ลงพื้นที่จัดทำกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านโดยมุ่งเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น องค์ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อในชุมชนร้อยละ 77.7 เรื่องโภชนาการและอาหารเสริม การชั่งน้ำหนักเด็กร้อยละ 89.5 และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการจดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านร้อยละ 32.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ร้อยละ 60.7 งานด้านสุขภาพจิตการจดหาน้ำดื่มที่สะอาดร้อยละ 59.1 และการจัดขยะมูลฝอยในชุมชน

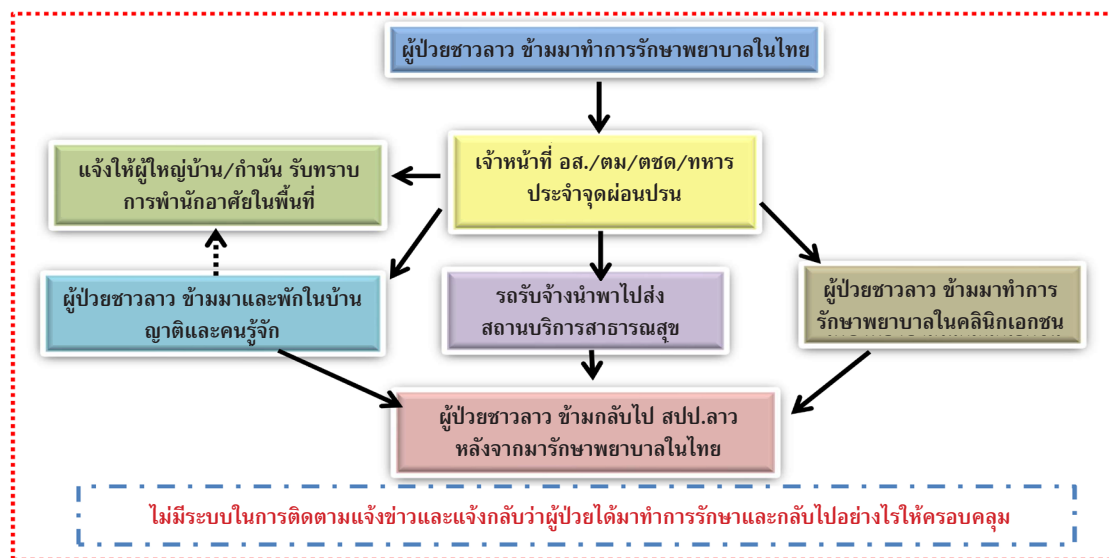
ร้อยละ 68.9 จะเห็นได้ว่าพื้นที่ทั้งสองพื้นที่ มีระบบงานสาธารณสุขมูลฐานที่คล้ายคลึงกันแต่ในส่วนพื้นที่ฝั่งลาว ยังต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) ที่จะคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำชาวบ้านมากขึ้น และให้ชาวบ้านได้มีความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ระบบการให้บริการด้านสุขภาพของระบบสุขภาพชายแดน ส่วนใหญ่การให้บริการด้านสุขภาพของอำเภอเวียงแก่นมีทั้งระดับชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการกับชาวลาวที่เข้ามาใช้บริการ และโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลเวียงแก่นที่ให้บริการกับคนลาวที่เข้ามาใช้บริการรักษาเช่นกัน ซึ่งในการดูแลตัวเองของคนในชุมชนนั้นถ้าเจ็บป่วยไม่มากก็จะดูแลตัวเองได้ แต่ถ้าเจ็บป่วยหนักก็จะเข้ามารับการรักษาที่สะดวกต่อการเดินทางโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยดูแล ถ้ามีกรณีที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้แจ้งข่าวสารไปยังผู้ใหญ่บ้าน และมีการแจ้งข่าวสารแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเวียงแก่น เพื่อการควบคุมโรคในพื้นที่ชุมชน อีกทางเลือกหนึ่งคือคลินิกเอกชนที่ประชาชนบางส่วนไปเข้ารับการบริการและ

ร้านขายยา แต่ยังคงมีปัญหากับผู้ que เข้ามารับบริการ คือชาวลาวที่ข้ามมาศึกษาในอำเภอเวียงแก่น ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จะให้การรักษาย่างเต็มที่ตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจมีผลกระทบในการนำโรคข้ามแดนเข้ามาในอำเภอเวียงแก่นได้ ผ่านทางจุดผ่อนปรน โดยด่านแรกที่ชาวลาวจะข้ามพรมแดนเข้ามาจะมีการกักตัวก่อนที่จะเข้ามายังฝั่งไทย เพื่อความปลอดภัยในการเข้าไปชุมชน และป้องกันการลักลอบเข้ามาของประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน

กรณีที่เกิดโรคระบาดขึ้นในหมู่บ้านนั้น คิดว่ายังมีความตระหนักในโรคติดต่อและเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคมามากพอและคิดว่าไม่น่าจะมากับชาวลาวที่ข้ามพรมแดนมา เพราะว่าถ้าชาวลาวข้ามพรมแดนมาแล้วพบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อจะต้องผ่านด่านแรกคือจุดผ่อนปรน และอีกด่านหนึ่งคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นที่กักตัวผู้ป่วยเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่นได้ เมื่อตรวจพบว่าป็นโรคติดต่อ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะแจ้งต่อศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของอำเภอเวียงแก่น และทีมงานสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมในพื้นที่นั้น ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและรายงานการสอบสวนและควบคุมโรคต่อตามระบบต่อไป ในการแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคนั้นทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการต่อไป ดังนั้นจึงเกิดแนวทางในการปฏิบัติการจัดการสุขภาพของชุมชน

ชายแดนบริเวณจุดผ่อนปรน อำเภอเวียงแก่น ภายใต้กรอบแนวทางข้อตกลงของอำนาจรัฐที่ได้กำหนดว่า 1) มีการให้หรืออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่ข้ามมาเพื่อทำการรักษาจาก สปป.ลาว โดยเป็นการอนุญาตให้ข้ามมาทำการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเวียงแก่น หลักสิทธิมนุษยชนกรณีฉุกเฉินด้วย โดยให้แจ้งทำการขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่ประจำจุดผ่อนปรนเพื่อรับทราบในกรณีเดินทางไปกลับ 1 วันหรือหากเจ็บป่วยหนักที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นผู้ป่วยในให้ญาติกลับมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำจุดผ่อนปรนรับทราบ 2) หากมีบุคคลหรือญาติที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามมาเพื่อทำการขอพักอาศัยที่บ้านญาติหรือบุคคลผู้รู้จักในหมู่บ้านหรือชุมชนชายแดนเพื่อจะไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเวียงแก่น ในกรณีดังกล่าวให้แจ้งเจ้าหน้าที่จุดผ่อนปรนรับทราบและแจ้งผู้ใหญ่บ้าน/กำนันในพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ 3) การจัดการดำเนินการกรณีมีผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ข้ามมาทำการรักษาพยาบาล และได้อาศัยบริการจากรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รถสองแถวรับจ้าง รถสามล้อเครื่อง ส่งผู้ป่วยไปทำการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเวียงแก่น ยังไม่มีการเฝ้าระวังการป้องกันในกรณีรับส่งผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งเป็นประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความตระหนักและมีแนวทางในการดำเนินการจัดการสุขภาพในชุมชน โดยแบ่งออกเป็นระดับชุมชน/หมู่บ้าน ระดับภาครัฐหรือข้อกำหนด มาตรการภาครัฐ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนชายแดนเวียงแก่น

วิจารณ์

ทางเลือกในการบริการสุขภาพของประชาชน ฝั่งไทยและฝั่งลาว ประชาชนเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล ใกล้บ้านเนื่องจากเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว มีความ น่าเชื่อถือในความสามารถในการรักษาพยาบาลของ เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุขครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ รักษา พยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน เข้ามาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย^(7, 13, 14) ทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและมีทางเลือกในการ เข้ารับบริการรักษาพยาบาล เนื่องจากใกล้บ้านและสะดวก รวดเร็วตลอดจน เลือกมาใช้บริการที่ฝั่งไทยได้ง่าย โดยใช้วิธีการข้ามเรือไปมาและเข้าถึงสถานบริการรักษา ได้ ในคลินิกสถานพยาบาลเอกชนในบริเวณใกล้จุด ผ่อนปรนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลเวียงแก่นได้สะดวก โดยมีรถสองแถวรับจ้าง บริเวณจุดผ่อนปรน รับส่งผู้ป่วยถึงสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้วิถีชีวิต ข้อจำกัด และพฤติกรรมทางสุขภาพของ ผู้คนที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์และวัฒนธรรม เงื่อนไขการอยู่ในเขตพื้นที่ชายแดนและมีจุดผ่อนปรนใน

การข้ามแดนไปมา ทำให้เป็นพื้นที่เปราะบางอ่อนไหวต่อ ผลกระทบด้านสุขภาพ ตลอดจนนโยบายด้านสุขภาพของ ไทยที่มีความซับซ้อนและมีพัฒนาการรูปแบบเฉพาะอัน แตกต่างจากประเทศอื่น ทำให้มีหลากหลายประเด็นที่จะต้องคำนึงถึง^(7, 13-15) อีกประการหนึ่งการยอมรับคนไข้ที่ ข้ามมาจากฝั่งลาว ข้ามมาเพื่อทำการรักษาพยาบาลใน กรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ก็จะเลือกใช้บริการกับทางโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหากมีการส่งต่อหรือ กรณีที่จะต้องมีการส่งต่อ พวกเขาส่วนใหญ่จะเลือกที่จะ ไม่ขอทำการส่งต่อเพื่อทำการรักษา แต่จะขอรับยาเพื่อ ช่วยประทุษ หรือรักษาเบื้องต้นแล้วข้ามกลับทันที หรือ หากกรณีเจ็บป่วยหนักต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลเวียง แก่น ได้เข้ารับการรักษาจนหายหรืออาการดีขึ้น ก็กลับ ข้ามไปรักษาที่บ้านฝั่ง สปป.ลาว หรือให้พักพื้นที่บ้านญาติ ในฝั่งไทยจนกว่าอาการจะดีขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสังคม ในชุมชนเป็นระบบเครือญาติพี่น้องกัน ไม่มีการรังเกียจ ยินดีให้ความช่วยเหลือหรือการให้ความช่วยเหลือด้าน มนุษยธรรม ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้จำนวนผู้รับบริการจาก ประเทศเพื่อนบ้านเข้ามารักษาในฝั่งไทยมีทั้งปัจจัยหลัก จากความยากจน ระบบบริการสุขภาพที่ขาดมาตรฐาน ไม่เพียงพอไม่ครอบคลุมและภาวะทางสังคม ปัญหาการเมือง

ในประเทศ ผลักดันให้ชาวลาวและชาวเมียนมาร์เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลของไทย^(6-8, 14, 16-18) ดังนั้นประชากรในพื้นที่ชายแดนสองฝั่งประเทศ จึงไม่ใช่จะมีการให้การช่วยเหลือเข้าถึงบริการสุขภาพตามความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่เน้นการให้การช่วยเหลือแบบเครือข่ายในพื้นที่ส่งผลทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางด้านการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและความเท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตลอดจนทั่วโลกยังต้องเผชิญกับโรคติดเชื้อต่าง ๆ เพิ่มขึ้นทั้งโรคที่เกิดขึ้นใหม่และโรคติดเชื้อที่กลับมาแพร่ระบาด และส่งผลกระทบไปสู่โรคอื่น ๆ ตามมา ทำให้ต้องแสวงหาสิ่งที่มาเพิ่มเติมต่อระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง^(10, 19-21) ดังนั้นประชาชนในพื้นที่ชายแดนต้องดำเนินการอย่างไรในชุมชนของตนเองที่ไม่มีการเฝ้าระวังและการป้องกันในกรณีรับส่งผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงโดยไม่มีความรู้ดังกล่าว การทำให้เกิดความตระหนัก หาแนวทางในการดำเนินการจัดรูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนชายแดนที่มีจุดผ่อนปรนโดยแบ่งออกเป็นระดับชุมชน/หมู่บ้าน ระดับภาครัฐหรือข้อกำหนด มาตรการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดแนวทางในการปฏิบัติการจัดการสุขภาพของชุมชนชายแดนบริเวณจุดผ่อนปรน อำเภอเวียงแก่น ภายใต้กรอบแนวทางข้อตกลงของอำนาจรัฐเพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการและเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

สรุป

ประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาวที่ตั้งอยู่ในบริเวณจุดผ่อนปรนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างครอบคลุม รวมถึงผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ข้ามมารักษายาบาลด้วยความน่าเชื่อถือของแพทย์ผู้รักษา และประชาชนในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือไม่มีความรังเกียจด้วยเหตุผลช่วยเหลือทางมนุษยธรรมและส่วนใหญ่เป็นสังคม เครือญาติพี่น้องทั้งสองฝั่งประเทศ การจัดการระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมสร้างกฎของชุมชนในการจัดการระบบเฝ้าระวังควบคุม

ป้องกันโรค โดยผู้นำชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมสร้างกฎระเบียบในการคัดกรองประชาชนผู้ผ่านช่องทางเข้าออกในบริเวณจุดผ่อนปรน ภายใต้การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพ ชุมชนชายแดนไทย-สปป.ลาว ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนที่มีสุขภาพดี ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ควรจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่างอำเภอเวียงแก่นกับเมืองชายแดนคู่ขนานเมืองห้วยทราย เมืองปากกา และเมืองผาอุดม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นในระดับเมืองและสุขภาพคู่ขนานรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขขั้วดีในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะ 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1) การผลักดันให้เกิดนโยบายระดับชาติให้เป็นแนวปฏิบัติด้านความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนภายใต้กรอบนโยบายจังหวัดคู่ขนาน (Twin Province) นำไปสู่การดำเนินงานเมืองคู่ขนาน (Twin City) และหมู่บ้านคู่ขนานตามแนวชายแดน (Twin Village) โดยเน้นการปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานโดยการพัฒนากลไกและระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนในแต่ละระดับ

ประเด็นที่ 2) การผลักดันให้เกิดแนวทางการปฏิบัติในระดับกรมควบคุมโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นนโยบายและแนวทางการปฏิบัติระดับประเทศ ในเรื่องระบบการส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การแจ้งข่าวเตือนภัยการเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนโดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้พัฒนาขึ้นจากการทดลองใช้ระบบการแจ้งข่าวเตือนภัยออนไลน์ (Event-based Program Online) ระหว่างอำเภอเวียงแก่นกับเมืองห้วยทราย เมืองปากกา และเมืองผาอุดม ที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล รวมถึงการจัดการ

ควบคุมป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว สามารถติดตามผู้ป่วยได้ทันเวลาทันเหตุการณ์ และตอบสนองอย่างรวดเร็ว

ประเด็นที่ 3) การผลักดันให้เกิด แนวทาง การปฏิบัติในระดับกรมควบคุมโรคและระดับกระทรวง สาธารณสุขให้เป็นนโยบายและแนวทางการปฏิบัติระดับ ประเทศ ในประเด็นการพัฒนาระบบการคัดกรอง เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในบริเวณจุดผ่อนปรน พร้อมทั้งได้ร่างแนวทางข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้กับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนด เป็นนโยบายในการปฏิบัติงานในบริเวณจุดผ่อนปรน

ประเด็นที่ 4) การผลักดันให้เกิดการจัดทำแผน ปฏิบัติการบูรณาการในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ในด้านความร่วมมือการสาธารณสุขและภัยสุขภาพ ในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ รวมไปถึงระดับ ตำบล โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามี ส่วนร่วม ในการผลักดันการจัดทำแผนปฏิบัติการ แบบบูรณาการโดยให้ความสำคัญด้านการสาธารณสุข และภัยสุขภาพในบริบทพื้นที่ชายแดนและสร้างความ สัมพันธ์ในระดับจังหวัด เมือง ตำบล หมู่บ้านคู่ขนาน ตามแนวชายแดน ภายใต้การจัดทำกรอบงบประมาณ แบบบูรณาการในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสองฝั่ง ประเทศไทย-สปป.ลาว พร้อมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการประชุมความร่วมมือชายแดน หรือความร่วมมือด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพร่วมกัน โดยฝ่ายไทย-สปป.ลาว สลับกันเป็นเจ้าภาพหลักใน การจัดการประชุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.) และ ศูนย์วิจัยนวัตกรรมสังคมเชิงพื้นที่ สำนักวิชานวัตกรรม สังคม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่สนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขและ ประชาชนในพื้นที่ อำเภอเวียงแก่น และเมืองห้วยทราย

ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Annual report of public health a fysical year 2016. In: Stratergy and Planing Analysis Department, Chiang Rai Provincial Public Health Office. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
2. Bureau of Policy and Stratergy. The public health stratergy plan for spacial economic zone 2017–2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health (TH); 2016. (in Thai)
3. Ladavalaya Na Ayuthya S. Thailand's management of three nationalities illegal entry transnational migrant workers: survey in laws, policy and alternative. Political Science and Public Administration Journal. 2016;7(1):49–74. (in Thai)
4. Bureau of Epidemiology. The surveillance system report on August 2016. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 498–500. (in Thai)
5. Health Data Center. Chiang Rai Health Data Center [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 30]. Available from: http://61.19.32.29/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
6. Buadaeng K. The human right of access to health care services among migrant populations; a case study Burma migrant in Chiang Mai and Mae Hong Son. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2007. (in Thai)

7. Chunta S. Border health and government health system reforming: a case study of border lander population northern Thailand. Bangkok: The Thailand Research Fund; 2012. (in Thai)
8. Sangsuwan S. Labour right and social protection of migrant workers in ASEAN: A case study Thailand government policy for labour Burmar workers. Bangkok: King Prajadhipok's Institute; 2015. (in Thai)
9. Department of Disease Control. Guideline of crossborder health activities for implementing to ASEAN community a fysical year 2014. In: The development internation collaboration section, Office of International Cooperation, editors. Bangkok: Department of Disease Control (TH); 2014. p. 2-6. (in Thai)
10. Chantaburi S. ASEAN collaboration on public health and the country role of Thailand, [Inter-net]. 2019 [cited 2019 Aug 22]. Available from: http://www.aseanthai.net/ewt_news.php?nid=5957&filename=index (in Thai)
11. Thailand International Cooperation Agency (TICA), Ministry of Foreign Affairs. Ayeyawady-Chao Phraya-Mekong economic cooperation strategy: ACMECS2019 [Internet]. [cited 2019 Aug 22]. Available from: <http://www.mfa.go.th/main/th/information/8149/88649.html>. (in Thai)
12. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
13. Chuengsatiansup K, Phatcharanurak T, Suksut P. Cultural of health in ASEAN soceity. Nonthaburi: Suksala book; 2014. (in Thai)
14. Jaiborisudhi W, Intasi W, Kaewkumkong A. The kinship relations of Thai-Lao communities along Maekong river banks: a case of Mukdahan-Savannakhet community and recommendations for improving Thai-Lao realtions. The International Journal of East Asian Studies. 2012;16:37-48. (in Thai)
15. Chainam S. Thailand political for Laos. Bangkok: Siam Parithat; 2017. 312 p. (in Thai)
16. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. Final report of preparedness strenthening and awareness of communicable disease and emerging disease among Thai-Laos 2016. Ubon Ratchathani: Crossborder health section, Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
17. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Final report of preparedness strenthening and awareness of communicable disease and emerging disease among Thai-Laos-Myanmar 2016. Chiang Rai: Crossborder health section, Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
18. Nongkhai Provincial Public Health Office. Final report of preparedness strenthening and awareness of communicable disease and emerging disease among Thai-Laos 2016. Nongkhai: Crossborder health section, Nongkhai Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
19. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. International health regulations 2005. 3rd ed. Bangkok: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai; 2018. 182 p. (in Thai)

20. Intraavitak P, Patanapongse W. Ayeyawady-Chao Phraya-Mekong economic cooperation strategy: ACMECS-human resource development programme. 4th High Level Forum on Aid Effectiveness; 29 Nov-1 Dec 2011; Busan, South Korea: Governance Innovation for Sustainability Institute Foundation (GIS), Thailand; 2011.p.3-11.
21. Department of Disease Control (TH). The surveillance system of 5 of disease groups and 5 dimensions. In: Bureau of Epidemiology, editor. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2014. 116 p. (in Thai)