

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาว

กรณีศึกษาอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และเมืองคอบ แขวงไชยบุรี

Health service system accessibility of border area communities:

Thailand-Lao PDR (Phayao-Xayaburi)

รณรงค์ ดวงเกิด¹Ronnarong Duangkerd¹เสกสรรค์ ทองดี²Sakesun Thongtip²ณัฐวัชร ด่านไพบูลย์³Nattawat Danpaiboon³พิษณุรักษ์ กันทวิ⁴Phitsanuruk Kanthawee⁴รัตน์สุดา ทนันทา²Ratsuda Tananpa²อนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์¹Anongsin Danpaiboon¹¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่¹Office of Disease Prevention and Control,

Region 1 Chiang Mai

²มหาวิทยาลัยพะเยา²University of Phayao³มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์³Thammasat University⁴มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง⁴Mae Fah Luang University

DOI: 10.14456/dcj.2021.7

Received: May 19, 2020 | Revised: July 21, 2020 | Accepted: July 21, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (พะเยา-ไชยบุรี) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จำนวน 128 คน และเมืองคอบ แขวงไชยบุรี จำนวน 125 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบไคสแควร์ (chi-squared test), การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test), และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ผลการศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) พบว่า เมื่อเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประชาชนส่วนใหญ่ในอำเภอภูซาง เลือกการรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 59.4 เพราะการเดินทางสะดวก ร้อยละ 78.1 ส่วนเมืองคอบ เลือกการรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเมืองคอบ ร้อยละ 99.2 เพราะเชื่อในความสามารถของแพทย์ ร้อยละ 57.6 เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรง หรือโรครุนแรงที่รุนแรง ในอำเภอภูซาง พบว่า ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล (รพ.) เชียงคำ ร้อยละ 58.6 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลเมืองคอบ ร้อยละ 100.0 ส่วนสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า อำเภอภูซาง มีสิทธิ ร้อยละ 88.3 และเมืองคอบ ร้อยละ 92.8

การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน อำเภออุ้มผาง พบว่า มีกิจกรรมการให้สุขศึกษา และมีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน ร้อยละ 97.7 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า มีกิจกรรมการให้สุขศึกษา และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแนะนำให้คำปรึกษา ร้อยละ 100.0 จากผลการวิจัยพบว่าประชาชนในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาว (พะเยา-ไชยบุรี) มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบว่ามีผู้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลครบทุกคน และยังขาดข้อมูลเชิงลึกหลายประเด็น เช่น สิทธิในการรักษาของชนเผ่าที่อพยพมาอยู่ในประเทศไทย การมีส่วนร่วมของชุมชน ความพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ควรได้รับการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป็นไปตามมาตรฐานมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : ณัฐวัชร ด่านไพบูลย์

อีเมล : artong56@gmail.com

Abstract

The survey research was conducted to study health service system accessibility of community-dwelling people in border area of Thailand-Lao PDR (Phayao-Xayaburi). One hundred and twenty-eight people from Phu Sang district, Phayao province and 125 people from Khob district, Xayaburi province were recruited. The data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while inferential statistics used for data analysis included chi-squared test, Fisher's exact test, and independent t-test. The results indicated that over the past year the subjects in Phu Sang mostly accessed health service system from health promoting hospitals, sub-district-level health centers in Thailand, (59.4%) due to the convenient transportation (78.1%). Across the border from Phu Sang, most people in Khob district tended to access health service system at Khob hospital (99.2%) because they believed in the ability of doctors (57.6%). Healthcare coverage rates among people in Phu Sang and Khob district were 88.3% and 92.8%, respectively. When suffering from severe illnesses, people in Phu Sang district have chosen health services at Chiang Kham hospital (58.6%), whereas those in Khob district have chosen health services at Khob hospital (100.0%). Primary health care service system in Phu Sang district has provided health education and screening for non-communicable disease (97.7%). Likewise, health education and health counseling with village health volunteers provided by primary health care system in Khob district was found to be at 100.0%. Although the health service system accessibility of the border areas in Thailand and Lao PDR was at a relatively high level, not all people are covered by universal coverage scheme to access medical treatment. Moreover, in-depth information on such aspects as health coverage of hilltribe people who migrated into Thailand, community participation, and satisfaction of health service management was inadequately observed in our study. Hence, all in-depth information should be further studied to develop the effective health service system accessibility.

Correspondence: Nattawat Danpaiboon

E-mail: artong56@gmail.com

คำสำคัญ

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ,
ระบบบริการสุขภาพชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาว

Keywords

health service system accessibility,
Thailand-Lao PDR border health service system

บทนำ

ความเจริญทางเศรษฐกิจของชุมชนพื้นที่ชายแดน ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพมากขึ้น มากกว่านั้นยังมีการค้าเสรีของอาเซียนที่ประเทศไทยมีข้อผูกพันร่วมกับสมาชิกอาเซียนในประชาคมอาเซียน⁽¹⁻²⁾ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดน เช่น พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ความสะดวกต่อการเข้ารับบริการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและลบต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชายแดน⁽¹⁾

จากรายงานสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดนไทย ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าว จำนวน 1,528,964,530 บาท ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 3.9 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2556 โดยมีค่าใช้จ่าย 417,044,813 บาท⁽³⁾ รวมถึงยังมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ของประชากรต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งพบสูงสุดคือ จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ รองลงมาคือจังหวัดชายแดนไทย-สปป.ลาว ซึ่งผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อรองรับบริการสุขภาพไม่เพียงพอ⁽¹⁾ มากกว่านั้น ประเทศไทยในปัจจุบัน ยังพบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอต่อการเข้ารับบริการผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน⁽¹⁾ การเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วยรับบริการที่ รพ./รพ.สต. ร้อยละ 55.3 และมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก⁽⁴⁾ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขชายแดน ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม การเข้ารับบริการสุขภาพ ความเชื่อส่วนบุคคล สังคม และวัฒนธรรมบริเวณชายแดน เป็นต้น เนื่องจากความซับซ้อนของความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทต่างกัน⁽⁵⁾ จากการศึกษา

ปัญหาสุขภาพของประชาชนหลังจากเปิดการค้าชายแดนของ รัตติกร สมฤทธิ์ และคณะ ในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว ณ จุดผ่อนปรนบ้านฮวก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปัญหาการลักลอบเข้าเมือง และโรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น⁽⁶⁾ และจากรายงานประจำปีงบประมาณ 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่า อำเภอภูซาง มีพื้นที่ติดเมืองคอบ แขวงไชยบุรี สปป.ลาว มีชายแดนติดต่อกับแนวยาวจำนวน 3 หมู่บ้าน มีจุดผ่านแดนบ้านฮวก ช่องก๊วกสามารถเดินทางไปเมืองคอบได้ทางรถยนต์ ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 45 นาที หมู่บ้านของ สปป.ลาว ที่ใกล้ชายแดนที่สุด คือ บ้านปางมอญ จากจุดผ่านแดนบ้านฮวก ไปจุดผ่านแดนบ้านปางมอญ มีระยะทาง 4 กิโลเมตร มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่างชาติเข้ามาเป็นแรงงาน มีครอบครัวฝั่งไทยและมาใช้บริการรักษาพยาบาลใน รพ. เชียงคำ, รพ. ภูซาง, รพ.สต. บ้านฮวก และคลินิกในพื้นที่ทุกวัน คนไข้จาก สปป.ลาว ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคำ ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และร้อยละ 5.7 ของผู้ป่วยในทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2560-2562 ไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล 2,734,058 บาท, 1,260,899 บาท และ 4,355,814 บาท ตามลำดับ ส่วนที่ รพ.สต. บ้านฮวก มีคนไข้จาก สปป.ลาว มารับการรักษาพยาบาล เฉลี่ยวันละ 3 คน โดยในปี พ.ศ. 2562 มีคนลาวมาใช้บริการ 685 ครั้ง ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ คลอด อุบัติเหตุ ไล่ตั้งอีกเสบ อูจจาระร่วง และปอดบวม⁽¹³⁾

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยให้เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียภายใน พ.ศ. 2575-2579⁽⁷⁻⁹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาว กรณีศึกษาอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และเมืองคอบ แขวงไชยบุรี เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบ

การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ชายแดนต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยชี้แจงทำความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บ้านฮวก และโรงพยาบาลเมืองคอบ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นัดหมายตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มาพบในวันสำรวจ พื้นที่ทำการศึกษาวิจัย คือ หมู่บ้านที่มีพื้นที่ชายแดนในหมู่บ้านหน้าด่านติดต่อชายแดนไทย-สปป.ลาว ซึ่งฝั่งประเทศไทยมีจำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 3 หมู่ 4 และหมู่ 12 ตำบลบ้านฮวก อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และฝั่ง สปป.ลาว มีจำนวน 1 หมู่บ้าน คือ บ้านปางมอญ เมืองคอบ แขวงไชยบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและทำการสัมภาษณ์ การดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (COA: 28/2020) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหน้าด่านติดต่อชายแดนไทย-สปป.ลาว และอายุ 18 ปีขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย กรณีที่อยู่อำเภอภูซาง หรือภาษาลาว กรณีที่อยู่เมืองคอบ และปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จำนวน 128 คน และเมืองคอบ แขวงไชยบุรี จำนวน 125 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 253 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามภาษาไทย และภาษาลาว ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณค่า

ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าถ้าวัดความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน/หมู่บ้าน และระบบสุขภาพสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.959 และ 0.787 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานใน รพ.สต. บ้านฮวก อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลเมืองคอบ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งสองแห่งได้รับการอบรมชี้แจงการเก็บแบบสอบถามจากคณะผู้วิจัยและเข้าใจเป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-squared test) การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) กรณีที่ความถี่คาดหวัง (expected frequency) มีค่าน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20⁽¹⁰⁾ และการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะประชากรในอำเภอภูซาง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.1 และเพศชาย ร้อยละ 46.9 มีอายุเฉลี่ย 43.3±14.8 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 45.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,298±17,872 บาท และพบว่า มีเงินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 39.8 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.4 และเพศชาย ร้อยละ 53.6 มีอายุเฉลี่ย 41.0±10.7 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 48.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,480±5,056 บาท และพบว่า มีเงินพอใช้ และเหลือเก็บ ร้อยละ 79.2 ส่วนอายุ ศาสนา ชนเผ่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ภูซาง (n=128)	เมืองคอบ (n=125)	
เพศ			
ชาย	60 (46.9)	67 (53.6)	0.315 ^a
หญิง	68 (53.1)	58 (46.4)	
อายุ (ปี), ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	43.3±14.8	41.0±10.7	
<40	45 (35.2)	64 (51.2)	0.011 ^a
≥40	83 (64.8)	61 (48.8)	
ศาสนา			
พุทธ	127 (99.2)	107 (85.6)	0.0001 ^b
คริสต์	1 (0.8)	0 (0.0)	
นับถือผี	0 (0.0)	18 (14.4)	
ชนเผ่า			
ไทย	112 (87.5)	0 (0.0)	0.0001 ^b
ขะมุ	0 (0.0)	7 (5.6)	
ญวน	0 (0.0)	2 (1.6)	
ม้ง	16 (12.5)	43 (34.4)	
ลาวลุ่ม	0 (0.0)	73 (58.4)	
การศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11 (8.6)	3 (2.4)	0.0001 ^b
ประถมศึกษา	75 (58.6)	3 (2.4)	
มัธยมศึกษา	29 (22.7)	42 (33.6)	
ประกาศนียบัตร	7 (5.5)	44 (35.2)	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	6 (4.7)	33 (26.4)	
อาชีพ			
ไม่ระบุ	4 (3.1)	9 (7.2)	0.032 ^b
รับจ้างทั่วไป	44 (34.4)	7 (5.6)	
รับราชการ	8 (6.3)	61 (48.8)	
รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	9 (7.2)	
ค้าขาย	6 (4.7)	25 (20.0)	
เกษตรกร	58 (45.3)	0 (0.0)	
นักเรียน นักศึกษา	3 (2.3)	3 (2.4)	
แม่บ้าน	5 (3.9)	11 (8.8)	
รายได้ต่อเดือน (บาท), ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน^c	15,298±17,872	25,480±5,056	0.0001 ^c
รายได้			
มีเงินพอใช้ และเหลือเก็บ	14 (10.9)	99 (79.2)	0.0001 ^b
มีเงินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	51 (39.8)	26 (20.8)	
มีเงินไม่พอใช้ แต่ไม่เป็นหนี้	24 (18.8)	0 (0.0)	
มีเงินไม่พอใช้ และเป็นหนี้	39 (30.5)	0 (0.0)	

สถิติที่ใช้ คือ ^achi-squared test, ^bFisher's exact test, ^cindependent t-test

การศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสองพื้นที่ที่ศึกษา (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
ของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาว ในด้านประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ประชากรสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเลือกสถานที่รับการรักษาพยาบาลแห่งแรกเมื่อมีสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งส่วนมากกลุ่มตัวอย่างในภูซาง

เลือก รพ.สต. ร้อยละ 59.4 และ รพ.เชียงคำ ร้อยละ 25.8 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในเมืองคอบ เลือกโรงพยาบาลเมืองคอบ ร้อยละ 99.2 ซึ่งเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว คือ เดินทางสะดวก และเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ และคำรักษาพยาบาลถูก นอกจากนั้นพบว่า การเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สถานบริการที่รับการรักษาพยาบาลแห่งแรกเมื่อเจ็บป่วย เหตุผลที่ไปใช้สถานบริการนั้น คือระยะทางและระยะเวลาในการเดินทาง รวมทั้งวิธีการเดินทาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองพื้นที่ที่ศึกษา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง

ประวัติการเจ็บป่วย	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ภูซาง (n=128)	เมืองคอบ (n=125)	
การเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่ป่วย	116 (90.6)	100 (80.0)	0.017 ^a
ป่วย	12 (9.4)	25 (20.0)	
สุขภาพทั่วไปของท่าน			
สุขภาพดี	123 (96.1)	113 (90.4)	0.082 ^b
สุขภาพไม่ดี	5 (3.9)	12 (9.6)	
เปรียบเทียบสุขภาพกับคนอื่น			
แข็งแรง เหมือน ๆ กัน	123 (96.1)	113 (90.4)	0.082 ^b
อ่อนแอกว่า	5 (3.9)	12 (9.6)	
ท่านมีโรคประจำตัว			
ไม่มี	105 (82.0)	109 (87.2)	0.255 ^a
มี	23 (18.0)	16 (12.8)	
เมื่อเจ็บป่วย ท่านหรือคนในครอบครัวไปรักษาที่ใดเป็นแห่งแรก			
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา			
ไม่ระบุ	5 (3.9)	0 (0.0)	0.0001 ^b
คลินิกหรือสถานพยาบาลเอกชน	6 (4.7)	1 (0.8)	
รพ. ภูซาง	1 (0.8)	0 (0.0)	
รพ. เชียงคำ	33 (25.8)	0 (0.0)	
รพ. พะเยา	7 (5.5)	0 (0.0)	
รพ.สต. หรือสุซศาลา	76 (59.4)	0 (0.0)	
โรงพยาบาลเมืองคอบ	0 (0.0)	124 (99.2)	

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ภูซาง (n=128)	เมืองคอบ (n=125)	
เหตุผลที่ไปใช้บริการที่สถานบริการ			
ไม่ระบุ	6 (4.7)	1 (0.8)	0.0001 ^b
เดินทางสะดวก	100 (78.1)	22 (17.6)	
คำรักษาพยาบาลถูก	1 (0.8)	27 (21.6)	
เชื่อในความสามารถของแพทย์	6 (4.7)	72 (57.6)	
นายจ้างออกค่ารักษาพยาบาลให้	1 (0.8)	0 (0.0)	
บริการดีและรวดเร็ว	4 (3.1)	1 (0.8)	
มียาและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย	4 (3.1)	0 (0.0)	
มีประวัติการรักษา โรคเรื้อรัง	6 (4.7)	2 (1.6)	
ระยะทางการเดินทาง (กิโลเมตร)	11.5±15.5	1.0±0.3	0.0001 ^c
ระยะเวลาการเดินทาง (นาที)	20.7±20.4	5.0±0.7	0.0001 ^c
วิธีการเดินทาง			
ไม่ระบุ	9 (7.0)	4 (3.2)	0.0001 ^b
รถยนต์ส่วนตัว	29 (22.7)	78 (62.4)	
รถจักรยานยนต์	82 (64.1)	43 (34.4)	
รถโดยสารประจำทาง	6 (4.7)	0 (0.0)	
เดิน	2 (1.6)	0 (0.0)	

สถิติที่ใช้ คือ ^achi-squared test, ^bFisher's exact test, ^cindependent t-test

วิธีการรักษาเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัว ส่วนในเมืองคอบ พบว่า ส่วนใหญ่ไปหาหมอที่คลินิก/เจ็บป่วยในอำเภอภูซาง พบว่า ส่วนใหญ่ไป รพ.สต. สถานพยาบาล ร้อยละ 44.8 และบางครั้งซื้อยามาทาน ร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ ไป รพ. เชียงคำ ร้อยละ 14.8 เองร้อยละ 99.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิธีการรักษาเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วย

วิธีการรักษา	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)						p-value
	ภูซาง (n=128)			เมืองคอบ (n=125)			
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ซื้อยามารับประทานเอง	5 (3.9)	63 (49.2)	60 (46.9)	0 (0.0)	124 (99.2)	1 (0.8)	0.0001
2. ใช้ยาสมุนไพรมาทานเอง	3 (2.3)	39 (30.5)	86 (67.2)	1 (0.8)	38 (30.4)	86 (68.8)	0.613
3. ใช้แพทย์พื้นบ้าน/หมอเป่า	3 (2.3)	20 (15.6)	105 (82.0)	0 (0.0)	4 (3.2)	121 (96.8)	0.001
4. ปลอ่ยให้หายเอง	4 (3.1)	65 (50.8)	59 (46.1)	0 (0.0)	22 (17.6)	103 (82.4)	0.0001
5. ไปซื้อยาสมุนไพรมาทานเอง	3 (2.3)	30 (23.4)	95 (74.2)	0 (0.0)	35 (28.0)	90 (72.0)	0.175
6. ไปหาหมอที่คลินิก/สถานพยาบาล	10 (7.8)	64 (50.0)	54 (42.2)	56 (44.8)	66 (52.8)	3 (2.4)	0.0001
7. ไปโรงพยาบาลเอกชน	6 (4.7)	21 (16.4)	101 (78.9)	0 (0.0)	111 (88.8)	14 (11.2)	0.0001
8. ไปโรงพยาบาลภูซาง	13 (10.2)	78 (60.9)	37 (28.9)	0 (0.0)	4 (3.2)	121 (96.8)	0.0001

ตารางที่ 3 วิธีการรักษาเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วย (ต่อ)

วิธีการรักษา	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)						p-value
	ภูซาง (n=128)			เมืองคอบ (n=125)			
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
9. ไปโรงพยาบาลเชียงคำ / เมืองคอบ	19 (14.8)	79 (61.7)	30 (23.4)	0 (0.0)	101 (80.8)	24 (19.2)	0.0001
10. ไปโรงพยาบาลพะเยา/ เชียงฮ่อน	5 (3.9)	18 (14.1)	105 (82.0)	0 (0.0)	20 (16.0)	105 (84.0)	0.079
11. ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสุขศาลา	80 (62.5)	35 (27.3)	13 (10.2)	0 (0.0)	102 (81.6)	23 (18.4)	0.0001

สถิติที่ใช้ คือ Fisher's exact test

เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรง (ซึ่งหมายถึงโรคดังต่อไปนี้ โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก วัณโรค เอดส์ ท้องร่วง ไข้มาลาเรีย) ท่านจะไปรักษาที่ไหน ซึ่งในอำเภอภูซาง พบว่า ส่วนใหญ่ไปรับการรักษา

ที่ รพ. เชียงคำ ร้อยละ 58.6 รองลงมา คือ รพ.สต. ร้อยละ 26.6 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่ รพ.มอเมืองคอบ ร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรง

การรักษาพยาบาล	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)	
	ภูซาง (n=128)	เมืองคอบ (n=125)
ไม่ระบุ	1 (0.8)	0 (0.0)
คลินิกหรือสถานพยาบาลเอกชน	6 (4.7)	0 (0.0)
รพ. พะเยา	5 (3.9)	0 (0.0)
รพ. เชียงคำ	75 (58.6)	0 (0.0)
รพ. ภูซาง	7 (5.5)	0 (0.0)
รพ.สต. หรือสุซศาลา	34 (26.6)	0 (0.0)
รพ.มอเมืองคอบ	0 (0.0)	125 (100.0)

สิทธิในการรักษาพยาบาลในอำเภอภูซาง พบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล ส่วนในเมืองคอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล ร้อยละ 88.3 ร้อยละ 92.8 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สิทธิในการรักษาพยาบาล

สิทธิในการรักษาพยาบาล	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)	
	ภูซาง (n=128)	เมืองคอบ (n=125)
1. สิทธิรักษาพยาบาล		
ไม่มี	15 (11.7)	9 (7.2)
มี	113 (88.3)	116 (92.8)
2. สิทธิข้าราชการ	72 (63.7)	70 (60.3)
3. สิทธิประกันสังคม	9 (8.0)	0 (0.0)
4. สิทธิผู้สูงอายุ	21 (18.6)	0 (0.0)
5. สิทธิผู้พิการ	0 (0.0)	0 (0.0)
6. สิทธิทหารผ่านศึก	0 (0.0)	0 (0.0)
7. สิทธิประกันชีวิต	11 (9.7)	0 (0.0)
8. สิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ถ้วนหน้า)	0 (0.0)	46 (39.7)

การเข้าถึงระบบสุขภาพสาธารณสุขมูลฐาน ในชุมชน ในอำเภอภูซาง พบว่า มีกิจกรรมการให้สุขศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไข ปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีระบบประปาหมู่บ้าน และมีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน เช่น โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม ร้อยละ 97.7 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า มีกิจกรรมการให้สุขศึกษา มีระบบประปาหมู่บ้าน มี อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด มีการประกาศหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาดของโรคภายในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า ไข้หวัดนก เป็นต้น และมีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่เพื่อออกไป

ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน ร้อยละ 100.0 เมื่อทดสอบทางสถิติ อสม. สามารถให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน มีการจัดตั้งกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือการสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน ส่งเสริมให้มียาสามัญประจำบ้าน มีเครื่องกรองน้ำไว้ใช้ในหมู่บ้าน มี อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด มีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน เช่น โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ระหว่างสองพื้นที่ที่ศึกษา (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ความคิดเห็น	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)				p-value
	ภูซาง (n=128)		เมืองคอบ (n=125)		
	มีการดำเนินกิจกรรม	ไม่มี	มีการดำเนินกิจกรรม	ไม่มี	
1. อสม. มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องโภชนาการ เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก, สภาวะอนามัยเด็ก, ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก เป็นต้น	124 (96.9)	4 (3.1)	124 (99.2)	1 (0.8)	0.370 ^a
2. มีกิจกรรมการให้สุขศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น, การร่วมกันแก้ไขปัญหา, เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	125 (97.7)	3 (2.3)	125 (100.0)	0 (0.0)	0.247 ^a
3. อสม. สามารถให้การรักษายาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน	122 (95.3)	6 (4.7)	108 (86.4)	17 (13.6)	0.014 ^{b*}
4. มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือการสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน, ส่งเสริมให้มียาสามัญประจำบ้าน	114 (89.1)	14 (10.9)	20 (16.0)	105 (84.0)	0.0001 ^{b*}
5. มีการกำจัดขยะมูลฝอย	121 (94.5)	7 (5.5)	124 (99.2)	1 (0.8)	0.066 ^a
6. มีเครื่องกรองน้ำไว้ใช้ในหมู่บ้าน	115 (89.8)	13 (10.2)	2 (1.6)	123 (98.4)	0.0001 ^{a*}
7. มีระบบประปาหมู่บ้าน	125 (97.7)	3 (2.3)	125 (100.0)	0 (0.0)	0.247 ^a
8. มี อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด	122 (95.3)	6 (4.7)	125 (100.0)	0 (0.0)	0.029 ^{a*}
9. การประกาศหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาดของโรคภายในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า, ไข้หวัดนก เป็นต้น	124 (96.9)	4 (3.1)	125 (100.0)	0 (0.0)	0.122 ^a
10. มีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน	121 (94.5)	7 (5.5)	125 (100.0)	0 (0.0)	0.014 ^{a*}
11. มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน และ ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเพื่อคัดกรอง	122 (95.3)	6 (4.7)	122 (97.6)	3 (2.4)	0.500 ^a
12. มีการคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน เช่น การประเมินความเครียด, ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น	122 (95.3)	6 (4.7)	12 (9.6)	113 (90.4)	0.0001 ^{b*}
13. มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดภายในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย, รำวงย้อนยุค, บาสโลป, เต้นคองก้า เป็นต้น	122 (95.3)	6 (4.7)	114 (91.2)	11 (8.8)	0.191 ^b
14. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าแมลง, ยาฆ่าหญ้า, ยาเบื่อหนู	121 (94.5)	7 (5.5)	123 (98.4)	2 (1.6)	0.172 ^a
15. มีหน่วยงานมาให้ความรู้ในการเลือกซื้อสินค้า และมีการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐานร้านค้า, ร้านอาหาร, แผงลอย, อย., ตลาดอาหาร เป็นต้น	122 (95.3)	6 (4.7)	123 (98.4)	2 (1.6)	0.281 ^a

ตารางที่ 6 การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน (ต่อ)

ความคิดเห็น	พื้นที่ในการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)				p-value
	ภูซาง (n=128)		เมืองคอบ (n=125)		
	มีการดำเนินกิจกรรม	ไม่มี	มีการดำเนินกิจกรรม	ไม่มี	
16. มีกิจกรรม Food safety	120 (93.8)	8 (6.3)	112 (89.6)	13 (10.40)	0.232 ^b
17. มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน เช่น โรคเบาหวาน, ความดัน, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน	125 (97.7)	3 (2.3)	10 (8.0)	115 (92.0)	0.0001 ^{a*}
18. มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	122 (95.3)	6 (4.7)	124 (99.2)	1 (0.8)	0.120 ^a

สถิติที่ใช้ คือ ^aFisher's exact test, ^bchi-squared test

วิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า หากเกิดการเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประชาชนในอำเภอภูซางส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาพยาบาลที่รพ.สต. เป็นอันดับแรก และเหตุผลที่ไปใช้บริการที่สถานบริการ คือ การเดินทางสะดวก และเมืองคอบส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลเมืองคอบ ด้วยเหตุผลคือเชื่อในความสามารถของแพทย์และคำรักษาพยาบาลถูก ซึ่งบริบทของทั้งสองประเทศแตกต่างกัน ในอำเภอภูซาง สถานบริการที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุดคือ รพ.สต. บ้านฮวก ส่วน รพ. ภูซางจะห่างจากพื้นที่ออกไปประมาณ 25 กิโลเมตร ส่วนเมืองคอบ การบริการของสุซศาลาส่วนใหญ่จะเป็นการบริการอนามัยแม่และเด็ก การให้วัคซีน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่มีแพทย์ประจำ จึงทำให้ประชาชนไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเมืองคอบ แทนสุซศาลา

สิทธิในการรักษาพยาบาลในอำเภอภูซางพบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล ร้อยละ 88.3 และไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลสูงผิดปกติ ถึงร้อยละ 11.7 ซึ่งในพื้นที่ภูซางจะมีชาวไทยภูเขาเผ่าม้งที่อพยพมาจาก สปป.ลาว และอาศัยอยู่ตามแนวตะเข็บชายแดน ซึ่งยังไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล แต่เมื่อสอบถามทาง รพ.สต. ก็พบว่า ทาง รพ.สต. ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการรักษาพยาบาลฟรี ส่วนในเมืองคอบ พบว่า

ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล ร้อยละ 92.8 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ อาจารย์พิษณุรักษ์ กันทวิ และคณะ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบว่า พื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลเพียง ร้อยละ 2.7 ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา อาจเนื่องมาจากบริบทกลุ่มชนเผ่าของประชากรในพื้นที่แตกต่างกัน และพบว่าแขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 7.7 ซึ่งเกือบจะเท่ากับเมืองคอบ สปป.ลาว ซึ่งมีผู้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 7.2⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตามระบบหลักประกันสุขภาพมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของทุกคน เช่น สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น⁽¹⁾

การเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเองในอำเภอภูซาง พบว่า มีการเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 9.4 สุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 3.9 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า มีการเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.0 สุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 9.6 จากการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่ศึกษามีสัดส่วนของการเจ็บป่วยและสุขภาพที่ไม่ดีอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความชุกและการเกิดโรคลดลง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในรูปแบบต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Atkinson JA, et al. พบว่า ความชุกและการเกิดโรคลดลง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ นอกจากนั้นในอำเภอภูซาง พบว่า หากเกิดการเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จะไปรักษาที่ รพ.สต. เป็นอันดับแรก ร้อยละ 59.4 และเหตุผลที่ไปใช้บริการที่สถานบริการ คือ เดินทางสะดวก ร้อยละ 78.1 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า หากเกิดการเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จะไปรักษาที่โรงพยาบาลเมืองคอบเป็นอันดับแรก ร้อยละ 99.2 เหตุผลที่ไปใช้บริการที่สถานบริการ คือ เชื่อในความสามารถของแพทย์ ร้อยละ 57.6 และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรครุนแรง ในอำเภอภูซาง พบว่าส่วนใหญ่ไปรักษาที่ รพ. เชียงคำ ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ รพ.สต. ร้อยละ 26.6 ส่วนในเมืองคอบ พบว่าส่วนใหญ่ไปรักษาที่ โรงพยาบาลเมืองคอบ ร้อยละ 100.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Artsanthia J, et al. พบว่า ระบบการบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และระดับตำบล มีความสำคัญในดูแลสุขภาพในชุมชน มีส่วนช่วยในการประสานข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชน สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้⁽¹⁾

การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน พบว่า มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตสูงในอำเภอภูซาง ร้อยละ 95.3 และเมืองคอบ ร้อยละ 90.4 และมีการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงเช่นกัน โดย อำเภอภูซาง ร้อยละ 97.7 และเมืองคอบ ร้อยละ 92.0 ซึ่งทั้งสองกิจกรรม เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้ค้นพบกลุ่มเสี่ยงเร็วขึ้น เพื่อเข้าสู่การแก้ไขและการรักษาได้เร็วขึ้น และป้องกันอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่จะตามมา นอกจากนี้ยังพบว่ามีการจัดตั้งกองทุนยาในหมู่บ้าน อำเภอภูซาง ร้อยละ 89.1 เมืองคอบ ร้อยละ 84.0 ซึ่งกิจกรรมนี้จะส่งผลให้ประชาชนได้เข้าถึงยาอย่างทั่วถึง และมีการจัดตั้งเครื่องกรองน้ำสะอาดสำหรับไว้บริโภคในหมู่บ้าน อำเภอภูซาง ร้อยละ 89.8 และเมืองคอบ ร้อยละ 98.4 ซึ่งการมีน้ำสะอาดไว้บริโภคเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง

เพราะในพื้นที่ชนบทห่างไกลจะพบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ⁽¹⁶⁾ และยังพบในอำเภอภูซาง ว่ามีกิจกรรมการให้สุขศึกษา มีระบบประปาหมู่บ้าน และมีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน ร้อยละ 97.7 ส่วนในเมืองคอบ พบว่า มีกิจกรรมการให้สุขศึกษา มีระบบประปาหมู่บ้าน และ อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเป็นประจำ ร้อยละ 100.0 ซึ่งพบว่า บุคลากรในระดับอำเภอ ระดับตำบล และหมู่บ้าน เป็นส่วนสำคัญที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำ ในระดับพื้นที่ได้⁽¹⁾ มีเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. ให้คำปรึกษาหรือบริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 62.1 และไม่มีปัญหาการสื่อสารในการใช้บริการสุขภาพ ร้อยละ 89.7⁽⁴⁾ บริบทที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้ เนื่องจากบริบทแต่ละพื้นที่ที่มีปัจจัยแทรกแซงและการวัดผลลัพธ์ในแต่ละบริบทมีความแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบต่างๆ ก็ส่งให้ความชุกและการเกิดโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ และการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹²⁾

สรุปผล

จากการศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาว พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา เลือกการรับบริการสุขภาพที่ รพ.สต. ส่วนเมืองคอบ จะเลือกไปรับบริการที่ โรงพยาบาลเมืองคอบ ซึ่งทั้งสองประเทศมีความแตกต่างกัน แต่ก็ด้วยเหตุผลเพราะการเดินทางสะดวก และเชื่อในความสามารถของแพทย์ อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญเชิงลึกที่ควรจะศึกษาต่อไป คือคุณภาพและศักยภาพของ รพ.สต. ของประเทศไทย และสปป.ลาว ว่าเป็นไปตามมาตรฐานมากน้อยเพียงใด และมีจุดเด่น จุดด้อยอะไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพต่อไป นอกจากนี้ส่วนใหญ่มลพิษรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง การเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ สุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น การทำลาย

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แจกข้าวให้เจ้าหน้าที่รัฐหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน มีกิจกรรมการให้สุศึกษา และมีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน และ อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเป็นประจำ ถึงแม้ว่าระบบบริการสุขภาพของชุมชนพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-สปป.ลาวอยู่ในระดับสูง แต่การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจหรือการพัฒนาบริการสุขภาพที่เติบโตมากขึ้น รวมถึงความหลากหลายของเชื้อชาติ ความเชื่อ วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้ที่มารับบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น จะนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคเรื้อรังตามมา จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังขาดข้อมูลเชิงลึกบางประเด็น เช่น การไม่มีสิทธิรักษาของชนเผ่าที่อาศัยในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ชายแดนต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้ ไม่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปีงบประมาณ 2563 รหัส RDG62A0007/03 และขอขอบพระคุณ ดร.กิตติ สัจจาวัฒนา ผู้อำนวยการภารกิจธรรมาภิบาล งบประมาณ ที่ให้ข้อชี้แนะเสนอแนะการดำเนินงาน ทีมผู้ศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดพะเยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้อง อำเภอกู่ช้าง อำเภอเชียงคำ หัวหน้าแผนกสาธารณสุขแขวงไชยบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้อง เมืองคอบ ที่สนับสนุนและให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Artsanthia J, Chaleoykitti S. Transcultural nursing in ASEAN community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016;17(3):10-6.
2. Rojanasart S. The impact of the asean community and Thailand's medical hub aspiration on the Thai health care system. Value in Health. 2014; 17(3):A34.
3. Ministry of Public Health. The health expense situation of the alien population in the 31 border provinces, fiscal year 2015 [Internet]. 2015 [cited 2020 May 14]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Thecostofhealth_2558.pdf (in Thai)
4. Kamwan A, Kessomboon P. Health services accessibility for migrant workers in Chiangkhan district, Loei Province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2016;4(3):359-74.
5. Haritavorn N, Sukkasem C. Borderless Health: Crossing the borders for health care in Thailand among Burmese, Laotian, and Cambodian [Internet]. 2018 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4886?locale-attribute=th> (in Thai)
6. Ruttikorn S, Wilawan S, Juntarawijit Y. Health impact of people from Thai-Laos territory trading at Ban Huak, Phusang sub-district, Phayao province. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003.

7. Suchatsoonthorn C, Sealim S. Thailand's national and health development status in the world and asia. *Journal of Health Science*. 2019;28(4):577-90.
8. Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health [Internet]. 2018 [cited 2020 May 14]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/strategymoph61_v10.pdf (in Thai)
9. Sealim S. Classification of countries in asia based on health development conditions under the goals of twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036). *Journal of the Department of Medical Services*. 2018;43(6):101-12.
10. Chantasorn U, Pomjamsri S, Singsuwankul T, Preedawanalert N, Sawangkajorn P. Program for supporting the decision on chi-square test for contingency table. *Thai Science and Technology Journal*. 2013;21(2):91-103.
11. Atkinson JA, Vallely A, Fitzgerald L, Whittaker M, Tanner M. The architecture and effect of participation: a systematic review of community participation for communicable disease control and elimination. *Implications for malaria elimination*. *Malar J*. 2011;10(1):225.
12. Ndiaye SM, Quick L, Sanda O, Niandou S. The value of community participation in disease surveillance: a case study from Niger. *Health promotion international*. 2003;18(2):89-98.
13. Samerchea S. Health status in Pusang-Chiang-kum district. Phayao: Phayao Provincial Health Office Annual Report; 2019.
14. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
15. Kanthawee P, Singharachai C, Muenchan P. The developing communicable disease control system in border area of Thai-Laos: a case study at Chiang Kong district, Chiang Rai Province Final report. 2561:117.
16. Omarova A, Tussupova K, Hjorth P, Kalishev M, Dosmagambetova R. Water supply challenges in rural areas: a case study from Central Kazakhstan. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):688.