

สถานการณ์ระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้า
ชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ธนุศิลป์ สลืออ่อน¹ ภมรศรี อินทร์ชน^{2*} พิษณุรักษ์ กันทวิ³ อมรรัตน์ รัตตาง⁴ ภัทรพล มากมี⁵
นรุตม์ชัย แก้วสอน⁶ ณรงค์ฤทธิ์ เงินทอง⁷ ว่าที่ ร.ต.วิระศักดิ์ หมีนมูลกา⁸ นรินทร์ สุริยนต์⁹ ณรงค์ ลือชา¹⁰

Received : December 11, 2022

Revised : April 22, 2023

Accepted : April 28, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods research) ประเภทงานวิจัยเชิงปริมาณ
นำงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุม
โรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สำหรับ
การศึกษาเชิงปริมาณมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,127 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบประชากรและ
สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบและการศึกษาเชิงคุณภาพเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพได้จาก

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตและสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ อีเมล: thanusin.sa@vru.ac.th

² อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
อีเมล: pamornsri.sri@mfu.ac.th

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
อีเมล: phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

⁴ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
อีเมล: 6251804005@lamduan.mfu.ac.th

⁵ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อีเมล: phataraphonm@nu.ac.th

⁶ สาธารณสุขอำเภอแม่สาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

⁷ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
อีเมล: narong_n@hotmail.com

⁸ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
อีเมล: pcukc99@gmail.com

⁹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
อีเมล: narinsuriyon@gmail.com

¹⁰ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: pamornsri.sri@mfu.ac.th

การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์รูปแบบเนื้อหาข้อความและเทคนิคการทวนสอบสามเ้า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.6 และเพศหญิง ร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.8 สำหรับการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 9.1 ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 2.3 รับการบริการโรงพยาบาลของรัฐอันดับแรก ร้อยละ 46.9 ให้เหตุผลเดินทางสะดวก ร้อยละ 67.5 และค่ารักษาพยาบาลถูก ร้อยละ 11.0 การเดินทางใช้รถจักรยานยนต์เป็นหลัก ร้อยละ 63.1 นอกจากนี้ส่วนใหญ่รู้จักโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่แต่ยังพบว่าไม่รู้จักโรคหัดและโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 16.3 ร้อยละ 14.5 มีการแจ้งข่าวกรณีเกิดโรคติดต่อสำคัญระดับชุมชน โดยโรคโควิด-19 มีการแจ้งข่าวสูงที่สุด ร้อยละ 87.8 โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อที่ไม่แจ้งข่าวสูงที่สุด ร้อยละ 73.6 ผลการศึกษารั้่งนี้แสดงให้เห็นว่ามีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อข้ามแดนในพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าประกอบไปด้วย ระบบการคัดกรองผู้ป่วยข้ามแดนพบปัญหาผู้ป่วยข้ามแดนไม่ผ่านการคัดกรอง มีข้อเสนอแนะให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างระบบคัดกรอง การคืนข้อมูลหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นการตั้งรับ ไม่พบว่ามีการคืนข้อมูลตามมาตรฐานสากล ระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนผ่านด่านควบคุมป้องกันโรคระหว่างประเทศโดยผ่านทางรถอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย พบปัญหาอุปสรรคในภาษาและการสื่อสารจากความหลากหลายทางเชื้อชาติ

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุม จุดผ่อนปรนการค้าชายแดนไทย-เมียนมา โรคติดต่อ

สถานการณ์ระบบเฝ้าระวัง

THE SITUATION OF SURVEILLANCE SYSTEM AND MECHANISMS FOR PREVENTION AND CONTROL OF COMMUNICABLE DISEASES IN THE COMMUNITY AT THE CHECK POINT FOR THAI-MYANMAR BORDER TRADE OF MAE SAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Thanusin Saleeon¹ Pamonsri Inchon^{2*} Phitsanuruk Kantawee³ Amornrut Ruttanung⁴
Phataraphon Markmee⁵ Narutchai Kaewsone⁶ Narongrith Ngoenthong⁷
Weerasak Muenmoonkat⁸ Narin Suriyon⁹ Narong Luecha¹⁰

Abstract

This study was the mixed method research aimed to examine the situation of the surveillance system and the mechanisms for prevention and control of communicable diseases in the community at the checkpoint for the Thai-Myanmar border trade of Mae Sai district, Chiang Rai province. For the quantitative study, the sample size was 1,127 people recruited through the equation with a finite population and systematic random sampling. The qualitative study was conducted with 20 people by using purposive random sampling. The instrument used in this study was a questionnaire of which validation was approved by experts. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The qualitative data were collected by observation, in-depth interviews, and focus group discussions and analyzed with text and the methods of triangulation. The results

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, e-mail: thanusin.sa@vru.ac.th

² Lecturer, School of Health Science, Mae Fah Luang University, e-mail: pamornsri.sri@mfu.ac.th

³ Lecturer, School of Health Science, Mae Fah Luang University, e-mail: phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

⁴ MPH. Student, School of Health Science, Mae Fah Luang University, e-mail: 6251804005@lamduan.mfu.ac.th

⁵ Lecturer, Faculty of Public Health, Naresuan University, e-mail: phataraphonm@nu.ac.th

⁶ Chief of District Health Office, Mae Sai District, Chiangrai Province

⁷ Deputy of District Health Office, Mae Sai District, Chiangrai Province, e-mail: narong_n@hotmail.com

⁸ Director of Health Promoting Hospital, Mae Sai District, Chiangrai Province, e-mail: pcukc99@gmail.com

⁹ Public Health Technical Officer, CDC Department, Chiangrai PHO, e-mail: narinsuriyon@gmail.com

¹⁰ Head of CDC Department, Chiangrai PHO

* Corresponding author, e-mail : pamornsri.sri@mfu.ac.th

revealed that the samples were male (44.6%) and female (55.4%) with an average age of 49.6 years. Most of the samples were Buddhists (97.4%), graduated from primary school (50.8%), employed (47.5%), and married (62.8%). For the illness and alternatives of self-care in the previous 6 months, the sample had an illness (9.1%), hospitalized (2.3%), first admitted to government hospitals (46.9%) with a reason for the convenient voyage (67.5%), cheap of medical fees (11.0%), and primarily uses motorcycle (63.1%). In addition, they mostly had known the crucial of important communicable diseases in the area, but they did not know about hand, foot, and mouth disease (16.3%). For the notification of crucial communicable diseases in the community, 14.5% of them got notified about COVID-19 at the highest notification rate of 87.8%, and diarrhea at the lowest notification rate of 73.6%. It was discovered that there were communicable disease surveillance systems and the prevention and control of cross-border communicable diseases at border trade checkpoints, there was no screening system in place for cross-border patients. It was suggested that community leaders help to design a screening mechanism. The sharing of data or the return of information was defensive. The data recovery system complaint could not be found to meet international requirements. The referral method for transferring patients across borders through international disease control checkpoints by volunteer rescue vehicles was found to be troubled by language and communication obstacles that exist among individuals with distinct ethnic backgrounds.

Keywords: Prevention and control, The check point for Thai-Myanmar border trade, Communicable disease, Surveillance system

บทนำ

อำเภอแม่สายเป็นแหล่งรวมผู้คนจากหลากหลายถิ่นฐานที่เข้ามาทำมาค้าขายทั้งฝั่งอำเภอแม่สายและจังหวัดท่าขี้เหล็ก สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีลำน้ำสายและลำน้ำรวก เป็นเส้นเลือดหล่อเลี้ยงและเป็นเส้นกั้นพรมแดนไทย-เมียนมา (อำเภอแม่สาย-จังหวัดท่าขี้เหล็ก) เป็นจุดเชื่อมต่อเข้ากับเส้นทาง R3b (ไทย-เมียนมา-จีน) มูลค่าการค้าชายแดนไทย-เมียนมา (รายด้าน) มีแนวโน้มมูลค่าการค้าชายแดนเพิ่มมากขึ้น (กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, 2560) ประชากรส่วนใหญ่ถือสองสัญชาติกันเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้มีจุดผ่านแดนถาวรกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จำนวน 2 แห่ง คือ 1) สะพานข้ามแม่น้ำสาย เขตเทศบาลแม่สาย 2) สะพานข้ามแม่น้ำสายแห่งที่ 2 ตำบลสันผักอี และมีจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) ท่าบ้านปางห้า หมู่ 1 ตำบลเกาะช้าง 2) ท่าดินดำ บ้านป่าแดง หมู่ 5 ตำบลเกาะช้าง 3) ท่าบ้านสายลมจอย ตำบลเวียงพางคำ และ 4) ท่าบ้านเกาะทราย ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2562)

จุดผ่อนปรนเพื่อการค้า (Check point for border trade) เป็นพื้นที่ที่เปิดเพื่อช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านในด้านมนุษยธรรมและส่งเสริมความสัมพันธ์ของประชาชน ในระดับท้องถิ่น โดยมีการผ่อนปรนให้ค้าขายสินค้าอุปโภค-บริโภคที่จำเป็น (กระทรวงมหาดไทย, 2553) เนื่องด้วยบริบทของการพัฒนา การค้า และการลงทุนระดับภูมิภาค ที่มุ่งเปิดให้ผู้คนในชายแดนมีความหวังและความสามารถที่จะเดินทางติดต่อหรือสานสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยบริบทปัจจุบันที่ผู้คน กลุ่ม ชุมชนในอาณาบริเวณชายแดนของประเทศไทยและเพื่อนบ้าน นอกจากจะสามารถแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจจากการเดินทาง “ข้ามไปข้ามมา” (พิมพ์พรรณ ไชยนันท์ และจักรพันธ์ ชัดชุ่มแสง, 2560) โดยเฉพาะงานเหมาะทำในภาคเกษตร แรงงานข้ามแดนชั่วคราวทำงานหลากหลายอาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคบริการและการเกษตร และงานในภาคการเกษตรจะมีแรงงานข้ามแดนแบบชั่วคราว 7 วันมาทำมากกว่าแรงงานที่มาด้วยวิธีอื่น เช่น หลบหนีเข้าเมือง หรือขอบัตรมาทำแบบถาวร เป็นต้น

การเป็นประชาคมอาเซียนมีผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ป่วยต่างชาติดีแนวโน้มมากขึ้น มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ฉะนั้นปัญหาโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติมีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียง ของแรงงานข้ามชาติจะเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก (ชายแดนเขตอุตสาหกรรม) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ภาระค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น การแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค ไข้ซัง มาลาเรีย อนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น (ณัฏฐา หริตวร และชนินทรนันท์ สุขเกษม, 2561)

ประชาชนเพื่อนบ้านส่วนหนึ่งมีความนิยมในการข้ามแดนมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยผ่านจุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนเนื่องจากสามารถทำได้สะดวกกว่าการข้ามแดนสากล มีสภาพแวดล้อมที่ไม่แออัดของจำนวนคนที่ข้ามผ่านแดน ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถนั่งเรือข้ามฝั่งใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที ระบบการบันทึกการข้ามแดนจะทำการบันทึกเป็นเอกสาร โดยการถามชื่อ นามสกุล ที่อยู่ วัตถุประสงค์ของการข้ามแดน ระยะเวลาในการไปและกลับ ทำให้ไม่มีระบบการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพและการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกระดับและขาดการนำข้อมูลไปใช้ การสร้างความร่วมมือและประสานงานของหน่วยงานทั้งในระดับพื้นที่อำเภอ จังหวัดและระหว่างประเทศต้องได้รับการพัฒนา ใช้หลักการทำงานแบบไร้พรมแดนแนวทางการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2562) ดังนั้นในการวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาสถานการณ์ระบบการเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนการค้าชายแดนเพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนการค้าชายแดนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบเฝ้าระวังและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed- method research) ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาคือ พื้นที่จุดผ่อนปรนการค้าชายแดน อำเภอแม่สาย ประเทศไทย และจังหวัดท่าขี้เหล็ก แห่งสหภาพเมียนมา โดยเก็บข้อมูลจากหมู่บ้าน ในพื้นที่ชายแดนไทย – เมียนมา เขตอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วยตำบลแม่สาย 12 หมู่บ้าน ตำบลเวียงพางคำ 10 หมู่บ้าน และตำบลเกาะช้าง 13 หมู่บ้านระยะเวลาในการศึกษาจำนวน 3 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562- มีนาคม 2563 กลุ่มเป้าหมายประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วย 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ตัวแทนองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม และองค์กรชุมชนในพื้นที่ ในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ประชากรครัวเรือนทั้งหมด 26,116 ครัวเรือน ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973) และป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 6 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,127 ตัวอย่าง ทำการกระจายกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณหาสัดส่วน (Proportion) จำนวนแบบสอบถามต่อหมู่บ้านและในระดับหมู่บ้านสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยคำนวณช่วงของการสุ่ม (Interval) ของครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ทำการสอบถาม

ตัวแทนครัวเรือน 1 คนที่สมัครใจตอบคำถามอย่างอิสระต่อหนึ่งหลังคาเรือนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว และให้ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนการค้าชายแดนไทย-เมียนมา โดยสามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี และให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) การศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณสุขและองค์กรชุมชนในพื้นที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด 1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.78-1.00 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้ศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือโครงสร้างคำถาม ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions: FGDs) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) แบบสังเกตและประเด็นในการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหาข้อความ (Content analysis) การทวนสอบคุณภาพของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการทวนสอบสามเส้า (Triangulation technique) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยได้รับอนุญาตทำการศึกษาในมนุษย์โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ EC 19181-18

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,127 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.6 และเพศหญิง ร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.4 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n=1,127)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	624	55.4
ชาย	503	44.6
อายุ (ปี)		
19-37	195	17.3
38-62	768	68.1
63-71	164	14.6
อายุเฉลี่ย 49.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.0 ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 71 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	103	9.1
ประถมศึกษา (ป.4/ป.6)	573	50.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	154	13.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	192	17.0
อนุปริญญาตรี	30	2.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	75	6.7
อาชีพ		
รับจ้าง	745	47.8
ค้าขาย	264	16.9
เกษตรกร	258	16.5
แม่บ้าน	157	10.1
รับราชการ	30	1.9
อื่นๆ	58	3.7
นักเรียน/นักศึกษา	41	2.6
รัฐวิสาหกิจ	6	0.4
ศาสนา		
พุทธ	1098	97.4
คริสต์	27	2.4
อิสลาม	2	0.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n=1,127) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	251	22.3
สมรส	708	62.8
หม้าย	130	11.5
หย่า	33	2.9
แยกกันอยู่	5	0.4

2. ประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 90.9 และมีการเจ็บป่วย ร้อยละ 9.1 เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันรู้สึกว่าคุณภาพตนเองเหมือน ๆ กัน ร้อยละ 55.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.5 มีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 2.3 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวสถานบริการสาธารณสุขที่เลือกเป็นอันดับแรกคือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 46.9 ให้เหตุผลเดินทางสะดวก ร้อยละ 67.5 และค่ารักษาพยาบาลถูก ร้อยละ 11.0 ในส่วนของการเดินทางไปรักษาพยาบาลจะใช้รถจักรยานยนต์เป็นหลัก ร้อยละ 63.1 รองลงมาใช้รถยนต์ ร้อยละ 33.9 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (n=1,127)

ประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพโดยรวมของท่าน		
สุขภาพดี	1,025	90.9
สุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยบ่อย ๆ ด้วยโรค	102	9.1
เมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพกับคนอื่น		
แข็งแรงกว่า	425	37.7
เหมือน ๆ กัน	624	55.4
อ่อนแอกว่า	78	6.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	840	74.5
มี	287	25.5
อาการเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ไม่ป่วย	1,041	92.4
ป่วยแต่ไม่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล	60	5.3
ป่วยและนอนพักรักษาในโรงพยาบาล	26	2.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (n=1,127) (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานบริการสุขภาพที่เลือกใช้เป็น 6 ลำดับแรก		
โรงพยาบาลของรัฐ	528	46.9
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	316	28.0
คลินิกแพทย์/โรงพยาบาลเอกชน	157	13.9
ร้านขายยา ซื้อมากินเอง	97	8.6
คลินิกแพทย์แผนจีน/หมอยาจีน	21	1.9
หมอพื้นบ้าน	2	0.2
เหตุผลที่ท่านไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพ		
เดินทางสะดวก	761	67.5
ค่ารักษาพยาบาลถูก	124	11.0
เชื่อในความสามารถของแพทย์	98	8.7
วิธีการเดินทางไปรักษาพยาบาล 3 ลำดับแรก		
รถจักรยานยนต์	711	63.1
รถยนต์	382	33.9
เดินเท้า	8	0.7
เรือ	5	0.4

3. การเฝ้าระวังโรคติดต่อและระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่

3.1 การรู้จักโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ โรคโควิด-19 โรคไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดนก ร้อยละ 99.3 91.9 98.8 94.8 96.8 98.2 97.6 92.0 ตามลำดับ ส่วนโรคที่ไม่รู้จักสูงสุดคือ โรคหัด และโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 16.3 14.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรู้จักโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน (n=1,127)

การรู้จักโรคติดต่อที่สำคัญ ในชุมชน	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ไม่รู้จัก	รู้จัก
1. โรคโควิด-19	8 (0.7)	1,119 (99.3)
2. โรคไข้เลือดออก	14 (1.2)	1,113 (98.8)
3. โรคอุจจาระร่วง	20 (1.8)	1,107 (98.2)
4. โรคพิษสุนัขบ้า	27 (2.4)	1,100 (97.6)
5. โรคไข้หวัดใหญ่	36 (3.2)	1,091 (96.8)
6. โรคฉี่หนู	59 (5.2)	1,068 (94.8)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรู้จักโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน (n=1,127) (ต่อ)

การรู้จักโรคติดต่อที่สำคัญ ในชุมชน	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ไม่รู้จัก	รู้จัก
7. โรคไข้หวัดนก	90 (8.0)	1,037 (92.0)
8. โรคไข้มาลาเรีย	91 (8.1)	1,036 (91.9)
9. โรคมือ เท้า ปาก	163 (14.5)	964 (85.5)
10. โรคหัด	184 (16.3)	943 (83.7)

3.2 การแจ้งข่าวกรณีเกิดโรคติดต่อสำคัญระบาดในชุมชน ในกรณีพบการระบาดของโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในชุมชน ผลการวิจัยพบว่าการแจ้งข่าวการระบาดด้วยโรคโควิด-19 มีการแจ้งข่าวสูงที่สุด ร้อยละ 87.8 รองลงมาคือโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 84.6 ในส่วนของโรคติดต่อที่ไม่แจ้งข่าวสูงที่สุด ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงร้อยละ 26.4 โรคมือเท้าปาก ร้อยละ 25.7 และโรคหัด ร้อยละ 25.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างการแจ้งข่าวกรณีเกิดโรคติดต่อสำคัญระบาดในชุมชน (n=1,127)

การแจ้งข่าวกรณีเกิดโรคติดต่อสำคัญระบาดในชุมชน	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ไม่แจ้งข่าว	แจ้งข่าว
1. โรคโควิด-19	137 (12.2)	990 (87.8)
2. โรคไข้เลือดออก	173 (15.4)	954 (84.6)
3. โรคพิษสุนัขบ้า	203 (18.0)	924 (82.0)
4. โรคฉี่หนู	227 (20.1)	900 (79.9)
5. โรคไข้มาลาเรีย	249 (22.1)	878 (77.9)
6. โรคไข้หวัดนก	255 (22.6)	872 (77.4)
7. โรคไข้หวัดใหญ่	268 (23.8)	859 (76.2)
8. โรคหัด	288 (25.6)	839 (74.4)
9. โรคมือ เท้า ปาก	290 (25.7)	837 (74.3)
10. โรคอุจจาระร่วง	297 (26.4)	830 (73.6)

3.3 ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อข้ามแดน

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผ่านการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกต ผลการวิจัยพบว่าอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีอาณาเขตติดกับจังหวัดท่าขี้เหล็ก สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ดังนั้นการข้ามแดนของประชาชนระหว่าง 2 ฝั่งพื้นที่จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้การเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อข้ามแดนเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากปัจจัยที่หลากหลายส่งผลให้ระบบเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อข้ามแดน

ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประเด็นปัญหานี้พื้นที่ให้ความเห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือกันทั้ง 2 พื้นที่ (ไทย – เมียนมา) และมีการพัฒนาร่วมกันเป็นเมืองคู่ขนาน ดังการสะท้อนของผู้บริหารว่า “ประเด็นที่ 1 ต้องมีเรื่องระบบของการควบคุมและป้องกันโรค ทั้ง 2 พื้นที่ เพราะว่าระบบของเรามันก็พอดูแลกันได้แต่ถ้าเป็นฝั่งนู้นมันมีช่องโหว่ซึ่งจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของผู้ป่วยเข้ามามากการพัฒนามันจะต้องเป็นระบบคู่ขนาน” แต่ในปัจจุบันการดำเนินงานร่วมกันของทั้ง 2 พื้นที่ยังไม่มีการพัฒนาด้านนโยบายและการปฏิบัติงานร่วมกัน จึงส่งผลให้อาเภอแม่สายยังคงเป็นฝ่ายตั้งรับเพียงฝ่ายเดียว จากการสะท้อนของผู้ปฏิบัติงานว่า “ส่วนใหญ่ระบบของเราเนี่ยก็จะเป็นระบบของการตั้งรับอยู่ฝ่ายเดียว และเป็นการเฝ้าระวังในพื้นที่ซึ่งยังไม่ถึงขั้นที่จะต้องมีการประสานงานแลกเปลี่ยนให้มันเป็นรูปแบบมาตรฐานได้” โดยการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อข้ามแดนภายในพื้นที่ต้องมีการประสานและรายงานให้หลากหลายหน่วยงานได้รับรู้และร่วมกันดำเนินการป้องกันให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังที่กล่าวว่า “เรื่องของมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อซึ่งอันนี้ก็เป็นมาตรการความปลอดภัยในเรื่องของการรายงานโรคซึ่งจะต้องมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง ผู้รับผิดชอบหลักตามจุดต่าง ๆ ตั้งแต่ด่านควบคุมโรค โรงพยาบาลซึ่งเป็นจุดตั้งรับ มาตรการตรงนี้นั้นควรจะมามีประสิทธิภาพสูงสุด มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ” กล่าวโดยสรุปคือ ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ยังคงเป็นการตั้งรับเพียงฝ่ายเดียว การดำเนินการภายในพื้นที่ที่มีการแจ้งข่าวและประสานไปยังหลากหลายหน่วยงานเพื่อให้เกิดระบบที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีกระบวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนชายแดนที่ผ่านการอบรมให้ความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ระบบในพื้นที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น

3.3.1) ระบบการคัดกรองผู้ป่วยข้ามแดน ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สะท้อนถึงปัญหาการข้ามแดนของผู้ป่วยในช่องทางเข้า - ออก ที่ไม่เป็นสากล (จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าและช่องทางธรรมชาติ) ซึ่งจากการสังเกตพบว่ายังไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขประจำด่านทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย โดยสะท้อนว่า “ในระบบเราถ้าในวันปกติหรือเวลาปกติผู้ป่วยจะผ่านช่องทางของด่านควบคุมโรค ซึ่งจะมีหน้าที่ในการเช็คข้อมูลในระบบ ER โรงพยาบาลแม่สายก็จะรับตามระบบ คิดว่าในส่วนนี้ไม่มีปัญหา แต่ถ้านอกเวลามีผู้ป่วยฉุกเฉิน และจะผ่านช่องทางอื่นในการเข้าออก เราจะมีทหารอยู่ เช่น ปางห้า ป่าแดง ซึ่งเคสเหล่านี้จะมีปัญหา” “เรื่องระบบการส่งต่อที่ว่าบางทีเราตื่นตัว เรามีทหารในการช่วยคัดกรองในจุดผ่อนปรนในช่วงนอกเวลา และในเวลาเรามีด่านควบคุมโรค” “โดยปกติคนที่ข้ามผ่านด่านปกติส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและข้ามมาทำงาน แต่ผู้ป่วยจริง ๆ จะข้ามผ่านมาทางช่องทางเสริมหมดเลย นี่ถือเป็นปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่” “เรื่องการแจ้งการนำพาผู้ป่วยจากพม่ามาสู่ในไทย อันนี้เป็นปัญหาหลักสำคัญที่ทางอสม. ตำบลเกาะช้างประสบมาคือ ผู้ป่วยข้ามมาที่ประเทศไทยเราโดยช่องทางพิเศษก็จะไม่มีการตรวจวัดไข้ ซึ่งก็บางครั้งบางทีถ้าเป็นผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแม่สายและไปนอนโรงพยาบาลแม่สายเลย ถ้าไม่ได้นอนโรงพยาบาลหรือเลยเวลากลับด่านแล้ว เขาไม่มีที่พักเสร็จแล้วต้องไปหาอาศัยญาติพี่น้องที่อยู่ฝั่งเรา นี่คือเราไม่สามารถป้องกันได้แล้ว” นอกจากนี้ระบบคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่ข้ามมาในพื้นที่ตำบลเกาะช้าง ยังได้อาศัยความร่วมมือจากส่วนท้องถิ่น หรือผู้นำหมู่บ้านแต่ละพื้นที่ในการเตรียมรับมือ เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่โดยจะผ่านการขอความร่วมมือจากนายอำเภอแม่สาย “การคัดกรองผู้ที่เข้ามาในพื้นที่ตรงนี้ก็จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นกลไกในพื้นที่ของเรา ก็คือว่าผู้ใหญ่บ้านก็จะมีส่วนรับรู้แล้วว่าใครที่เข้ามาอาศัยอยู่ชั่วคราว มาอาศัยเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยจะต้องคืนข้อมูลให้กับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านก็ต้องเข้าไปเฝ้าระวังในจุดนี้ให้” จะเห็นว่าพื้นที่อำเภอแม่สายยังมีการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานหลากหลายองค์กรในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

3.3.2) ระบบคืนข้อมูลหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระบบคืนข้อมูลหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับจังหวัดท่าซึกเหล็ก สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ในปัจจุบันของพื้นที่ยังคงเป็นเพียงการตั้งรับ และยังไม่มีระบบการคืนข้อมูลที่เป็นมาตรฐานสากลและใช้ได้ร่วมกันทั้ง 2 พื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็นการประสานงานข้อมูลโดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว เช่น แพทย์ของโรงพยาบาลแม่สาย แลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์ทางโรงพยาบาลท่าซึกเหล็กเป็นรายบุคคลเพียงเท่านั้น “เรามีการแจ้งข่าวเวลาการติดต่อสื่อสารในเรื่อง HIV จะมีการสื่อสารของทางโรงพยาบาลแม่สาย ติดต่อทางหมอที่ท่าซึกเหล็กและแจ้งข่าวเวลาที่มีโรคติดต่อระบาด เช่น ไข้เลือดออก” การพูดคุยส่วนใหญ่ จะเป็นการแจ้งผ่าน Facebook messenger เท่านั้น และปัญหาที่ยังสะท้อนมาคือ การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ยังคงขาดความเป็นรูปธรรม และความสม่ำเสมอ

3.3.3) ระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน (รัฐและเอกชน) ระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนในพื้นที่โดยปกติจะเป็นการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางช่องทางหลัก คือ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย โดยผ่านทางรถอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน และสำหรับช่องทางจุดผ่อนปรนเพื่อการค้า จะเป็นการเดินทางของประชาชนชาวเมียนมามารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเอง

3.3.4) ภาษาและการสื่อสารระหว่าง 2 พื้นที่ (อำเภอแม่สาย ประเทศไทย- จังหวัดท่าซึกเหล็ก สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา) เนื่องจากความหลากหลายทางเชื้อชาติจึงส่งผลให้พื้นที่อำเภอแม่สาย ประสบกับปัญหาและอุปสรรคในด้านภาษา และการสื่อสารในการให้ความรู้เพื่อควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่รวมถึงต้องมีการใช้ล่ามแปลภาษาช่วยเหลือในการให้บริการการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้านต่าง ๆ ดังคำกล่าวของผู้ปฏิบัติงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ว่า “การสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เพราะความหลากหลายทางเชื้อชาติ” และ “เนื่องจากการสื่อสารที่ใช้ภาษาที่แตกต่างกันทำให้ต้องมีล่ามในการช่วยแปลภาษา” ดังนั้นถ้าหากทางพื้นที่ลดช่องว่างในส่วนนี้ได้สำเร็จ การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคก็จะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

เมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ส่วนใหญ่จะไปรับบริการทางด้านสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากมีความสะดวกในการเดินทางและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการสุขภาพของเอกชนหรือคลินิกสอดคล้องกับการศึกษาของอัสวันน์ คำหวานและปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2559) ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่าการเข้ามารักษาพยาบาลของประชาชนชาวเมียนมาผ่านช่องทางจุดผ่อนปรนและช่องทางด่านผ่านแดนสากลที่มีความสะดวกสบายมากขึ้นทำให้ระบบการให้บริการทั้งชาวไทยและต่างชาติต้องใช้งบประมาณมากขึ้น และการศึกษาของสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2555) พบว่าโรงพยาบาลตามแนวชายแดนประสบปัญหาทั้งสภาพคล่องทั้งจังหวัดเชียงรายและจังหวัดตากมีสาเหตุมาจากการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนการค้าชายแดนของอำเภอแม่สายมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2557) ในประเด็นการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อเข้าสู่ตัวเมืองขึ้นใน การมีระบบการประสานงานที่ไม่เป็นทางการ ใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของการแจ้งข่าวการระบาดของโรคติดต่อระหว่างอำเภอแม่สายกับ จังหวัดท่าซึกเหล็ก สาธารณรัฐสหภาพเมียนมา (เสาวณีย์ เปลี่ยนพานิช และคณะ, 2562) และในการศึกษานี้ พบว่าประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี รู้จักโรคติดต่อที่สำคัญและมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าว การเกิดโรคเป็นผลดีต่อการป้องกันควบคุมโรคที่รวดเร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนให้หน่วยงานใน

พื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการคิด วางแผนในทุกระดับในลักษณะเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (เขต สारเรื้อน และนิทรา กิจธิระวุฒิมังษ์, 2558)

สรุป

สถานการณ์ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในกรณีเกิดโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรง เช่น โรคโควิด-19 ส่วนใหญ่พบว่าจะมีการแจ้งข่าวไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ผู้ใหญ่บ้าน / นายบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังไม่พบการไม่แจ้งข่าวในกรณีโรคติดต่อที่พบได้ประจำถิ่นหรือโรคที่ไม่รู้จัก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก โรคหัด เป็นต้น ผลการศึกษาเชิงพื้นที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานถึงแม้ว่าจะมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการประสานงานระหว่างพื้นที่ แต่ปัญหาและอุปสรรคในภาษาและการสื่อสารที่มาจากความหลากหลายทางเชื้อชาติและรูปแบบสารสนเทศที่ไม่เป็นสากล ทำให้ขาดรูปแบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสมยังเป็นจุดที่ต้องพัฒนาสำหรับระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนเพื่อการค้าชายแดนไทย-เมียนมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยนี้ ได้แก่ 1) การดำเนินงานและการติดต่อประสานงานระหว่างโครงการกับพื้นที่ ต้องมีการประชุมวางแผนในการจัดเตรียม และนัดหมายกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ล่วงหน้า 2) ผลักดันให้เกิดแนวทางการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ตระหนักถึงระบบการเฝ้าระวังโดยเฉพาะการคัดกรองเบื้องต้นที่บริเวณจุดผ่อนปรนการค้าและช่องทางธรรมชาติในแต่ละพื้นที่ 3) ผลักดันให้ภาคของประชาสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นเจ้าของปัญหาในพื้นที่เพื่อกระตุ้นความร่วมมือรับทราบถึงปัญหา และทำให้เกิดการแก้ไขอย่างยั่งยืน โดยเพิ่มการระดมทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาช่วยส่งเสริมระบบ สำหรับในการท่วิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ชุมชนพื้นที่จุดผ่อนปรนการค้าชายแดนไทย-เมียนมา (แม่สาย-ท่าขี้เหล็ก) และสร้างความร่วมมือและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการจัดการโรคติดต่อข้ามแดนในหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับท้องถิ่นพื้นที่จังหวัดเชียงรายในบริบทชายแดนไทย-ลาว-เมียนมา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ (RDG62A0007) คณะบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายทุกท่าน ประชาชนในอำเภอแม่สาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่นทุกท่าน ภาควิชาเครือข่ายทุกเครือข่าย ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย. (2553). **คู่มือการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน**. สำนักงานปลัดกระทรวง มหาดไทย กระทรวงมหาดไทย.
- กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2560). **วิเคราะห์ภาพรวมการค้าชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมาเลเซีย-เมียนมา-สปป.ลาว-กัมพูชา ปี 2560**. สืบค้นจาก <http://www.dft.go.th/bts/trade-statistics/cid/153/-4>
- เนติ สารเรือน, และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2558). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนก้าวสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 29(3), 123-136.
- ณิกัทรา หริตวร, และชนินทรนันท์ สุขเกษม. (2561). **สุขภาพชายแดน: การข้ามพรมแดนเพื่อมารับบริการสุขภาพในประเทศไทยของผู้ป่วยจากประเทศเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา**. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พิมลพรรณ ไชยนันท์, และจักรพันธ์ ชัดชุ่มแสง. (2560). โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษกับการเปลี่ยนแปลง ในพื้นที่ชายแดน: บทสำรวจเบื้องต้นในบริบทพื้นที่ตากและเชียงราย. **วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา**, 36(1), 104-127.
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2557). **ยุทธศาสตร์สุขภาพชายแดนของประเทศไทย**. สำนักนโยบายและแผน. กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2555). หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 6(3), 403-415.
- เสาวนีย์ เปี้ยนพานิช, นรินทร สุริยนต์, และพิชญ์รักษ์ กันทวิ. (2562). ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดเชียงราย ปี 2560-2561. **วารสารควบคุมโรค**, 45(1), 85-96.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2562). **รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2561**. เอกสารอัดสำเนา
- อัครวัฒน์ คำหวาน, และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2559). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 4(3), 359- 374.
- Taro Yamane. (1973). **Statistics: an introductory analysis**. New York: New York: Harper & Row.