



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว
กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

โดย อาจารย์ ดร. พิษณุรักษ์ กันทวิ และคณะ

พฤษภาคม 2561

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว
กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

คณะผู้วิจัย

สังกัด

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. พิษณุรักษ์ กันทวี | สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง |
| 2. อาจารย์ ดร. จตุพงศ์ สิงห์ไชย | สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง |
| 3. นาย ประสงค์ หมั่นจันทร์ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ |

ชุดโครงการ “แรงงาน ระบบสุขภาพ และการศึกษา: การจัดการและการร่วมรังสรรค์พื้นที่ชายแดน
ในบริบทการพัฒนาชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และภูมิภาคน่านน้ำโขง”

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยโครงการการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ภายใต้ชุดโครงการ “แรงงาน ระบบสุขภาพ และการศึกษา: การจัดการและการร่วมรังสรรค์พื้นที่ชายแดน ในบริบทการพัฒนาชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และภูมิภาค นวัตกรรมน้ำโขง” โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) โดยเป็นการ พัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ในแนวทางการ ปฏิบัติจริงได้พบปัญหาบางประเด็นยังขาดรายละเอียดและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนได้ดำเนินการมาอย่าง ต่อเนื่องระหว่างอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทรายแล้วนั้น แต่ยังขาดการนำไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ ชัดเจนแท้จริงในพื้นที่ตลอดจนหา แนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน และเตรียมการในการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในชุมชนชายแดนให้มี การดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตลอดจนการตั้งรับและการเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรในพื้นที่ สองฝั่งประเทศให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาพยาบาลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองต่อไปใน อนาคต

ในการนี้ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเชียงของ แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว โรงหมอเมืองห้วยทราย ห้องการ สาธารณสุขเมืองห้วยทราย ได้สนับสนุนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานวิจัยให้บรรลุผลสำเร็จจนเกิดผล ประโยชน์กับประชาชนทั้งสองประเทศต่อไป

คณะผู้ศึกษาวิจัย

27 ตุลาคม 2560

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ : พื้นที่อำเภอเชียงของ เป็นหนึ่งในพื้นที่ชายแดนที่ผู้ป่วยต่างด้าวหรือผู้ป่วยชาวลาวข้ามมาใช้บริการการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข การข้ามแดนผ่านไปมาเพื่อมาเยี่ยมญาติ ค้าขายชายแดน และมารับการรักษาพยาบาลในพื้นที่เชียงของ ทว่าประชาชนประเทศเพื่อนบ้านข้ามมาใช้บริการผ่านจุดผ่อนปรน ซึ่งจุดผ่อนปรนบางพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย เหมือนด่านควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล ตลอดจนในพื้นที่บางพื้นที่ที่เป็นจุดข้ามแดนและจุดผ่อนปรนดังกล่าวได้เป็นจุดพักสัตว์ประเภท วัว ควาย และสุกร เพื่อส่งออกทางเรือขนส่งสินค้าไปยังประเทศจีน โดยมองให้เห็นว่าการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่จะต้องควรเฝ้าระวัง

ระเบียบการวิจัย : การศึกษาเชิงปฏิบัติการที่เน้นสภาพการณ์จริง โดยวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา และพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว อำเภอเชียง โดยเก็บข้อมูลจำนวน 1,360 หลังคาเรือน การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ผ่านทางข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ content analysis และ Theme analysis รวมไปถึงการสอบถามคุณภาพของข้อมูลโดยใช้ Triangulation

ผลการศึกษา : จากการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านทางเลือกในการดูแลสุขภาพ พบว่าคนลาวส่วนมากมักเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของภาครัฐคือ โรงหมอแขวงบ่อแก้ว (37.9%) โรงหมอเมืองห้วยทราย (39.4%) สุขศาลา (39.5%) ด้วยเหตุผลที่ว่าเดินทางสะดวก (82.7%) และค่ารักษาพยาบาลถูก (27.2%) รวมไปถึงสิทธิการรักษาของคนลาวโดยปกติมักใช้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพของบ้าน (11.8%) กรณีที่ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงก็จะเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐเป็นอันดับแรก สำหรับคนไทยเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ (48.9%) เพราะว่าเดินทางมาใช้บริการสะดวก (72.1%) และบริการดี รวดเร็ว (34.8%) ด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ (81.3%) การสะท้อนประเด็นในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนนั้น ประชาชนในพื้นที่มีความเข้าใจในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค และยังมีการลงนามร่วมมือกันในการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนและการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน พบความคิดเห็นที่เป็นประเด็นในเรื่องของการข้ามไปมาระหว่างคนทั้งสองฝั่งที่ใช้เป็นเมืองคู่ขนาน ในการส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครทั้งสองฝั่ง รวมไปถึงการแจ้งข่าวสาร โดยลักษณะของการข้ามรูปแบบนี้ จะเป็นการข้ามมาจากจุดท่าเรือ หรือจุดผ่อนปรนที่มีให้บริการและคนที่ข้ามไปมาส่วนใหญ่ของทั้งสองฝั่งจะมีความสัมพันธ์ในรูปแบบของการเป็นเครือญาติกัน เพื่อเข้ามารับการรักษาที่อำเภอเชียงของ ประเทศไทย

สรุปผลการศึกษา : สามารถพัฒนาทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนระหว่างเมืองเชียงของและเมืองห้วยทราย โดย สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ในพื้นที่และให้เกิดผลการ

ดำเนินงานแก้ไขปัญหที่เหมาะสมกับพื้นที่ด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องเน้นในการพัฒนาองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดต่อชายแดน เพื่อนำมาประกอบกับการจัดทำแผนงานโครงการดังกล่าวนำไปสู่แผนการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคตของตนเอง

คำสำคัญ: ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ, ชุมชนชายแดน

Abstract

Background: Chiang Khong district is one of the border areas where foreigner patients or Laos's patients cross to receive the service health care center. There are often of crossing over for visit their relatives, border trade and receive the health services. Along with neighboring Thailand population who crossing over passes temporality permitted area. There are not surveillance sector and screening patient sector some temporality permitted areas that should be in line with the national standard disease control. Animals' border controls are including cow, buffalo and swine for exported by general cargo ship to China. So, the surveillance of communicable diseases between animals and people is another important issue that must be monitored.

Methods: This study is contextual action research and aims to study and develop the communicable disease control in term of management and system in border area of Thai-Laos at Chiang Kong district. Data collection was 1,360 households and collected two data including quantitative data by questionnaire and qualitative data by in-depth interview. Data analysis used descriptive statistic for quantitative data and system analysis with content and theme analysis for qualitative data together with quality of data by Triangulation.

Results; This study found the most of alternatives care in Lao's people were Bokeo hospital (37.9%), Huay Xai hospital (39.4%) and health center (39.5%) because convenient to travel (82.7%) and medical fee was be cheap (27.2%) as well as health insurant of Lao's people was health insurance fund in community (11.8%). For the case of communicable disease, Lao's people mostly choose Government hospital in the first choice. In Thai people most to access in the community hospital (48.9%) because convenient to travel (72.1%) and good services (34.8%) with universal coverage (81.3%). Reflecting of communicable disease control system in border area which understanding of surveillance system found the opinion with crossing over between both citizens about the standard of disease control in border area. So, a characteristic of crossing over pattern was a service of harbor and most of crossing over with relative pattern of both areas.

Conclusion: Be able to develop a surveillance system for disease control contact along the frontier. Between Chiang Kong district and Huay Sai city by the data analyzed available data and results of operation the issues that are appropriate to the area. Public health personnel development is needed in the development of knowledge in the surveillance investigation of communicable diseases in border area. To be attributed to the preparative project, it leads to future sustainable development plans of their area.

Keywords: Community disease control system, Border area

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนไทย-ลาว พื้นที่อำเภอเชียงของ ผลที่ได้จากการศึกษาจะได้นำมาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนของชุมชนชายแดนและเตรียมการในการสนับสนุนส่งเสริมในการจัดระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของชุมชนชายแดน ภายใต้อำเภอ โดย ตลอดจนมุ่งหวังให้เกิดกระบวนการพัฒนาร่วมคิดร่วมสร้างและร่วมวางแผนการดำเนินงานจัดการระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนของตนเองภายใต้การใช้บริบทปัญหาของพื้นที่ มาเป็นฐานแนวความคิด จัดการวางแผน รูปแบบกิจกรรมในการควบคุมป้องกันโรค การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่เกิดผลกระทบต่อตนเองในชุมชน ภายใต้อำเภอในการพัฒนางานสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานกิจกรรมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนทางด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนชายแดน

ผลการศึกษาที่พบในระยะที่ 1 กล่าวคือ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ส่วนใหญ่จะใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ คือในระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลเมืองและสุขศาลา โดยสอดคล้องกับประชาชนในชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ ใช้สถานบริการภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ได้ซื้อยามารับประทานเองก่อนที่จะไปรับบริการรักษาโรงพยาบาลภาครัฐ ตลอดจนการเลือกใช้สถานบริการในการรักษาด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงซึ่งเลือกใช้สถานบริการภาครัฐเป็นลำดับแรก ตลอดจนไปถึงการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดในพื้นที่ ในด้านความร่วมมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กับ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ทั้งสองฝ่ายได้เล็งเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยจัดทำบทบันทึกการประชุมความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนไทย-สปป.ลาว ระหว่างชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับคำถามงานวิจัยที่ได้ตั้งไว้ ก่อนเริ่มการดำเนินงานโครงการ โดยการนำข้อมูลที่ได้ ไปจัดทำแนวทางในการปฏิบัติและแนวทางในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ตลอดจนการพัฒนากลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน ในระดับเมืองภูซันนาชายแดน

ข้อค้นพบและเสนอแนะในการศึกษาด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการการระบบสุขภาพในชุมชนชายแดน ตลอดจนการพัฒนากระบวนการงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งสองฝั่ง

ประเทศพื้นที่ภายใต้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ โดยได้หยิบยกประเด็นการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในชุมชนชายแดนไทย ร่วมกับอาสาสมัครบ้าน(อสบ.) ในชุมชนชายแดน
สปป.ลาว เป็นอสม. บัณฑิตี้ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอด ให้ความรู้ และช่วยเหลือในระบบข้อมูลข่าวสารและศักยภาพ
การดูแลตนเองและการให้บริการในด้านงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน
ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสุขศาลา ของเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ซึ่งขาด
ความรู้เฉพาะในการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ให้มีความรู้และ
ความสามารถเฉพาะด้านในการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค นั้นภายใต้การใช้ วิธีการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) กับสุขศาลา คู่ขนาน ภายใต้กรอบการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน โดยข้อค้นพบ
ดังกล่าวอาจจะไม่สามารถดำเนินการในระยะที่ 2 ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งการพัฒนากลไกในการ
ดำเนินงานพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนให้สอดคล้องกับคำถามและวัตถุประสงค์งานวิจัย
ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีความเห็นว่าข้อค้นพบในครั้งนี้ควรจะไปพัฒนาต่อยอดในการดำเนินงานโครงการ
ศึกษาวิจัยต่อยอดจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และ นำประเด็นข้อค้นพบระหว่างการศึกษาดังกล่าวมาพัฒนาเป็น
โจทย์วิจัยใหม่และให้พัฒนาสอดคล้องกับประเด็นด้านสุขภาพชุมชนชายแดนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานใน
วงรอบที่ 2 ของกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อไป

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ(ภาษาไทย).....	ข
บทคัดย่อ(ภาษาอังกฤษ).....	ง
บทสรุปผู้บริหาร.....	จ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
หลักการและเหตุผล.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์.....	8
นิยามคำศัพท์.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	10
บทที่ 2 แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ชนชายแดนกับการก้าวข้ามพรมแดน.....	12
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ“บริบทชายแดน”และ“ประเทศไทยกับ	
การปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)”.....	12
พระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2558.....	15
การดำเนินงานสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21.....	26
สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนที่สำคัญ.....	31
พื้นที่ชายแดนกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ.....	33
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข.....	34
การดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	38
สถานการณ์โรคติดต่อชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว...	42
แนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research).....	92
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	98
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	103
รูปแบบการวิจัย.....	103
พื้นที่การศึกษา.....	104

กลุ่มประชากรศึกษา.....	106
ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	106
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	109
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	109
การจัดเก็บข้อมูล.....	110
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
จริยธรรมในการศึกษาวิจัย.....	110
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	110
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร.....	111
ส่วนที่ 2 ผลการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่.....	123
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ.....	138
ส่วนที่ 4 กระบวนการและขั้นตอนดำเนินงานในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ...	146
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา.....	165
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	166
เอกสารอ้างอิง.....	167
ภาคผนวก.....	169

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ โดยมีพรมแดนติดต่อกับต่างประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ 1) สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (Republic of the Union of Myanmar) 2) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic) 3) ราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia) และ 4) สหพันธรัฐมาเลเซีย (Federation of Malaysia) จากกระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ นโยบายการค้าเสรี นโยบายการส่งเสริมการค้าบริเวณชายแดน การพัฒนาเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่งผลให้การคมนาคม การขนส่ง และการติดต่อสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็วเสมือนโลกไร้พรมแดน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลให้การเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบกับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม อันมีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนบริเวณชายแดน

ประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศ โดยมีความยาวประมาณ 5,820 กิโลเมตร เป็นพรมแดนทางบก 3,205 กิโลเมตร พรมแดนทางน้ำและชายฝั่งทะเล 2,165 กิโลเมตร โดยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านรวม 31 จังหวัด ได้แก่

- ติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาหรือเมียนมา 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด 1) เชียงราย 2) เชียงใหม่ 3) แม่ฮ่องสอน 4) ตาก 5) กาญจนบุรี 6) ราชบุรี 7) เพชรบุรี 8) ประจวบคีรีขันธ์ 9) ชุมพร และ 10) ระนอง
- ติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด 1) เชียงราย 2) พะเยา 3) น่าน 4) อุตรดิตถ์ 5) พิษณุโลก 6) หนองคาย 7) เลย 8) นครพนม 9) มุกดาหาร 10) จังหวัดอำนาจเจริญ 11) อุบลราชธานี 12) ตราด
- ติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด 1) ศรีสะเกษ 2) อุบลราชธานี 3) สุรินทร์ 4) บุรีรัมย์ 5) สระแก้ว 6) จันทบุรี และ 7) ตราด
- ติดต่อกับสหพันธรัฐมาเลเซีย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด 1) สงขลา 2) นราธิวาส 3) ยะลา และ 4) สตูล

ทั้งนี้ ในแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกันทางด้านภูมิศาสตร์ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษา รวมไปถึงบริเวณแนวชายแดนไทย ประกอบด้วยหลากหลายกลุ่มทั้งคนไทย กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ผู้หนีภัยจากการสู้รบ แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย แรงงานข้ามชาติที่

หลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตาม ประกอบกับนโยบายการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งคาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดนที่แตกต่างกัน

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคบาติวิทยาได้มีการเฝ้าระวังทางโรคบาติวิทยาพบว่าผู้ป่วยสะสมในเดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดคือ โรคปอดบวมที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 130,937 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ 68,300 ราย โรคมือเท้าปาก จำนวน 52,970 ราย และ ไข้เลือดออก จำนวน 31,363 ราย (สำนักโรคบาติวิทยา,2559) สำนักโรคบาติวิทยา ได้มีระบบเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยชาวต่างชาติมาตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2539 โดยในขณะนั้นมีแรงงานต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งถูกต้องตามกฎหมายและโดยการลักลอบเข้าเมืองจำนวนมาก เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มากับแรงงานเหล่านี้ และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด โดยได้แบ่งประเภทของต่างชาติใหม่ เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) แรงงานต่างชาติและครอบครัว (2) นักท่องเที่ยวต่างชาติ (3) ชาวต่างชาติที่อยู่ในศูนย์พักพิงรวมทั้งประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาับการรักษาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 รวม 43,517 ราย เสียชีวิต 40 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 จำแนกเป็นแรงงานต่างชาติและครอบครัว 27,533 ราย (ร้อยละ 63.27) เสียชีวิต 32 ราย นักท่องเที่ยวต่างชาติ 3,560 ราย (ร้อยละ 8.18) ไม่มีผู้เสียชีวิต และชาวต่างชาติที่อยู่ในศูนย์พักพิงรวมทั้งประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาับการรักษาในประเทศไทย 3,256 ราย (ร้อยละ 7.48) เสียชีวิต 6 ราย ไม่ระบุประเภท 9,168 ราย (ร้อยละ 21.07) เสียชีวิต 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15–24 ปี ผู้ป่วยสัญชาติเมียนมามากที่สุด ร้อยละ 58.90 รองลงมาได้แก่ กัมพูชา ร้อยละ 5.73 ลาว ร้อยละ 5.19 จังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยต่างชาติสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดตาก(14,635) เชียงใหม่(2,731) เชียงราย (2,664) โรคที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน(15,806 ราย) มาลาเรีย(7,769) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(5,432) ตาแดง (2,364) ปอดบวม(1,914) วัณโรค(1,692) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(1,656) ไข้หวัดใหญ่ (1,206) ไข้เลือดออก (1,031) และอาหารเป็นพิษ(967) โรคที่มีอัตราป่วยตายสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พิษสุนัขบ้า กล้ามเนื้อ อัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน ไข้สมองอักเสบ บาดทะยัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เจตนาฆ่าตัวตาย สกปรกไฟฟ้า ปอดบวม ไข้เลือดออก และวัณโรค ซึ่งถ้าไม่มีการสกัดกั้นโรคที่ติดตัวคนเหล่านี้มา เมื่อเคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทย ก็จะทำให้ประเทศไทยยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับโรคนี้ต่อไป (สำนักโรคบาติวิทยา,2552)

ในระดับจังหวัดจึงได้มีการดำเนินงานในระดับพื้นที่โดยการจัดทำบทบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่างจังหวัดกับแขวง (Minute of Discussion) เพื่อให้เกิดการดำเนินการทำงานมีความร่วมมือ โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการประสานงานเครือข่ายร่วมกันระหว่างจังหวัดกับแขวงและสร้างเครือข่ายการประสานงานในระดับจังหวัดกับแขวงและอำเภอกับเมืองในปี พ.ศ.2554 แต่การดำเนินการ

ดังกล่าวได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อระหว่างพื้นที่ชายแดนและการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปเพื่อรักษาต่อ ซึ่งการดำเนินงานระดับพื้นที่ที่มีการร่วมมือกันระหว่างระดับจังหวัดกับแขวง โดยเป็นการสร้างความร่วมมือร่วมกันในระดับอำเภอกับเมือง ภายใต้วามร่วมมือระหว่างนายอำเภอกับเจ้าเมือง ซึ่งเป็นความร่วมมือเชิงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เกี่ยวข้องร่วมในการสร้างความสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ตลอดจนการให้การช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลการสนับสนุนทางด้านวิชาการ การจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ เช่น การสนับสนุนทางด้านการอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลเชียงแสนกับโรงหมอเมืองตันผึ่ง เป็นต้น ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ามาได้รับการรักษาพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวยังไม่เกิดการดำเนินอย่างต่อเนื่องและมีระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามผลของการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและผลของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในพื้นที่ชุมชนชายแดนทั้งสองฝั่ง

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดชายแดนที่มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 2 ประเทศ คือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมีการค้าติดต่อกับสามประเทศ คือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยผ่านเส้นทางแม่น้ำโขง ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประกอบไปด้วย อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน อำเภอเชียงของ ประกอบกับการขนส่งสินค้า การค้าชายชายแดน ในพื้นที่ดังกล่าว รวมไปถึงในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีความร่วมมือ ลาว-จีน ในการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษสามเหลี่ยมคำซิ่น (คิงส์โรมัน, Kings Roman) พื้นที่เมืองตันผึ่ง แขวงบ่อแก้ว ซึ่งเป็นชายแดนของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวฝั่งตรงข้ามชายแดนอำเภอเชียงแสน บริเวณพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ โดยพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าวมีชาวจีนเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้แล้ว ในพื้นที่ดังกล่าวยังมีแรงงานชาวพม่ามาทำงานอยู่เป็นจำนวนมากจนเกิดเป็นหมู่บ้านพม่าขึ้น ชาวจีนและชาวพม่าเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้บริบทต่างๆ ของพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงแสน – พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (คิงส์โรมัน, Kings Roman) เมืองตันผึ่ง และพื้นที่อำเภอเชียงของ และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ทั้งด้านวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ภาษา สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเจริญเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เกิดความเสี่ยงในด้านต่างๆ ในส่วนของการจัดการปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ข้อมูลการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน มีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค มือเท้าปาก ไข้หวัดนก เป็นต้น ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่ครอบคลุม 5 ระบบ และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาด้าน

สุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว รวมถึงฐานข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจนและยังมีการเชื่อมโยงกันและส่งต่อกันอย่างเป็นระบบระหว่างประเทศ จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้ศึกษาถึงการจัดการด้านสุขภาพขององค์กรชุมชนในชุมชนชายแดนสองฝั่งประเทศเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย ราชอาณาจักรไทย- แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อทราบแนวทางและหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนชายแดน โดยมุ่งหวังในอนาคตชุมชนมีความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพอันจะเป็นการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชายแดนในเชิงเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างยั่งยืน และเป็นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทยในการช่วยเหลือปัญหาสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน

การรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในจังหวัดเชียงรายโดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในเดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดคือ โรคปอดบวม จำนวน 4,512 ราย โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 3,173 ราย โรคมือเท้าปาก จำนวน 2,490 ราย และโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1,494 ราย(สำนักงานระบาดวิทยา,2559) ตลอดจนมีระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงรายปี 2559พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 1,190 รายคิดเป็น97.99 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยสัญชาติเมียนมา 127 ราย และชาวลาว จำนวน 14 ราย ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จำนวน 24 ราย คิดเป็น 38.02 ต่อแสนประชากร ตลอดจน สถานการณ์โรคเฝ้าระวัง 10 อันดับ ของจังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 จนถึง วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โดยโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือ โรคอุจจาระร่วง พบผู้ป่วย จำนวน 1,754 ราย หรือ คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 144.42 ต่อแสนประชากร ลดลง 0.98 เท่า จากช่วงเดียวกันของปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งพบผู้ป่วย 146.93 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด ที่อำเภอเวียงแก่น จำนวน 66 ราย อัตราป่วย 203.25 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่อำเภอเวียงเชียงรุ้ง และอำเภอขุนตาล ตามลำดับ (อัตราป่วย 180.51 และ 178.62 ต่อแสนประชากร) โรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 คือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุพบผู้ป่วย 823 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ได้เท่ากับ 67.77 ต่อแสนประชากร ลดลง 0.68 เท่า จากช่วงเดียวกันของปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งพบผู้ป่วย 97.34 ต่อแสน ประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด ที่อำเภอขุนตาล จำนวน 45 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 138.58 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่อำเภอพญาเม็งราย และอำเภอเวียงแก่น ตามลำดับ (อัตราป่วย 108.37 และ 95.47 ต่อแสนประชากร) โรคที่พบมากเป็นอันดับ 3 คือ โรคปอดบวม พบผู้ป่วย จำนวน 345 ราย คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 28.41 ต่อแสนประชากร ลดลง 0.63 เท่า จากช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว ซึ่งพบผู้ป่วย 44.28 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วย มากที่สุด ที่อำเภอแม่จัน 55 ราย อัตราป่วย 55.01 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่อำเภอพญาเม็งราย และ อำเภอพาน ตามลำดับ (อัตราป่วย 51.83 และ 37.06 ต่อแสนประชากร)(งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย,2559)จาก

สถานการณ์ดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอชายแดน สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในพื้นที่หมู่บ้านที่ติดตามแนวตะเข็บชายแดน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันและ สอบสวนโรคในหมู่บ้าน ชุมชนที่เกิดโรคติดต่อเกิดขึ้น อย่างเป็นประจำทุกปี

อีกประการหนึ่งจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่ข้ามมารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอเชียงของ พบว่า มีผู้ป่วยชาวลาว มารับบริการการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี โดย เฉลี่ยปีละ 1,200 ถึง 2,000 คน รายงานผลการให้บริการรักษาพยาบาลในระหว่าง มกราคม 2559 ถึง กันยายน 2559 พบจำนวน 9,698 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก 7,923 คนผู้ป่วยใน 1,775 คน โดยมีค่า รักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ จำนวน 547,418 บาท (รายงานการบริการรักษาพยาบาลในสถาน บริการสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย, 2559)

อนึ่งพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีจุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน จุดข้ามแดนทางธรรมชาติ ตลอดลำน้ำโขงนั้น เป็นการข้ามแดนไปมาระหว่างประชาชนในพื้นที่สองฝั่ง และมีการค้าขายชายแดนในพื้นที่หมู่บ้านชายแดน โดยมีตลาดนัดในพื้นที่ มีการจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ยา ไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ สินค้าสัตว์ป่า การข้ามแดนผ่านไปมาเพื่อมาเยี่ยมญาติ และมารับการ รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเชียงของ ซึ่งเป็นจุดให้บริการสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ ทว่าคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และประชาชนประเทศเพื่อนบ้านข้ามมาใช้บริการ ซึ่งมี จุดผ่อนปรนบางพื้นที่ไม่มีหน่วยให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย เหมือนด่านควบคุมโรคตาม มาตรฐานสากล ตลอดจนในพื้นที่บางพื้นที่ที่เป็นจุดข้ามแดนและจุดผ่อนปรนดังกล่าวได้เป็นจุดพักสัตว์ ประเภท วัว ควาย และสุกร เพื่อส่งออกทางเรือขนส่งสินค้าไปยังประเทศจีน โดยมองให้เห็นว่าการเฝ้าระวัง โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่จะต้องเฝ้าระวัง

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้ทำการสอบถามบุคลากรในพื้นที่ถึงการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ดังกล่าว พบว่าได้มีดำเนินการกลวิธีการดำเนินงานโดยบทบาทของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดย ประชาชนไม่มีความตระหนัก ใส่ใจหรือรับรู้ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนหรือหมู่บ้านของ ตนเอง ด้วยความเข้าใจว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ตลอดจนมีบทสะท้อนปัญหาจากพื้นที่กรณีเกิดการ ระบาดโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขเมื่อเดือน มีนาคม 2557 ในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น เชียงของ เชียงแสน แม่สาย ซึ่งเป็นแนวชายแดนประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว –สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา โดยประชาชนและทีมเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ได้สอบสวนหาสาเหตุพบว่า เป็นสุนัขล่าเนื้อที่ข้ามไปมาระหว่าง ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ในสัตว์ ได้มีการลักลอบนำสุนัขออกจากพื้นที่ในการรณรงค์ จนทำให้เกิดการแพร่กระจายและระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ดังกล่าว จากเหตุการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน ซึ่งโรคดังกล่าวมีระยะฟักตัวของเชื้อโรคใช้ระยะเวลานาน 6 เดือน ถึง 1 ปี อีกกระทั่งพบข้อมูลว่ามีการเกิดโรคระบาดของไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่บ้านฝั่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งยังไม่มีมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว และมีผู้ป่วยชาวลาวย้ายมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ประเทศไทย ซึ่งความเชื่อของประชาชนในพื้นที่ได้มีความคิดเห็นว่า โรคระบาดที่เกิดขึ้นมาจากประชาชนประเทศเพื่อนบ้านที่ข้ามมารับการรักษาในสถานพยาบาลในประเทศไทย

การวิเคราะห์กระบวนการจัดการปัญหาดังกล่าวภายใต้มุมมองระบบเชิงนโยบายในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้จัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน เนื่องจากพื้นที่ชายแดนมีความซับซ้อนของปัญหาต่างๆมากมาย ปัญหาหนึ่งคือปัญหาด้านสุขภาพของคนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน มักจะเป็นพื้นที่ชายขอบที่ห่างไกลจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขเองในฐานะที่มีบทบาทหน้าที่หลักได้มีมาตรการเพื่อที่จะจัดการปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนแต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนักด้วยข้อจำกัดด้านนัการ ประกอบกับปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงปัจจัยหลายด้านดังจะเห็นได้จากการรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อชนิดต่างๆ ซึ่ง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้สรุปและจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2550-2554 จากปัญหาทางสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับบริบทของเมืองชายแดนคือมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้คนและกลุ่มชาติพันธุ์หรือชนกลุ่มน้อยที่ยังไม่ได้รับสัญชาติ แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย และครอบครัวผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว โดยได้สรุปปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญได้แก่ 1) ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ เช่น มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี อูจจาระร่วง โรคซาร์ส และไข้หวัดนก เป็นต้น 2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัวที่พบอัตราตายมารดาและทารกสูงกว่า เป้าหมายของประเทศรวมทั้งการเข้าไม่ถึงการรับบริการวางแผนครอบครัวทำให้อัตราการเกิดของเด็กสูง 3) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ทำให้ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข 4) ศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพดีกว่า 3 ประเทศลาวและพม่า ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากเพื่อนบ้านนิยมข้ามมารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้สถานบริการสาธารณสุขบริเวณ ชายแดนของไทยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ 5) ปัญหาแรงงานต่างด้าว เนื่องจากพื้นที่เมืองชายแดนเป็นเมืองเศรษฐกิจ และเป็นช่องทางเข้าออกของแรงงานต่างด้าว ทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้าย

ตลอดเวลา และมีการกระจายของแรงงาน ต่างค้ำไปตามจังหวัดใหญ่ๆของประเทศไทย 6) ปัญหาการบริโภค การลักลอบนำเข้า-ส่งออกอาหารและยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และผิดกฎหมาย

7) ปัญหาการจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เนื่องจากพื้นที่ชายแดนมีการกระจายของ หน่วยงานต่างๆ

8) ปัญหาการข้ามพรมแดนของคนทั้งในแง่ของผู้อพยพหนีภัยจากการสู้รบในประเทศพม่า และคนที่ข้ามแดนไปแสวงโชคเล่นการพนันในบ่อนตามแนวตะเข็บชายแดนที่มีโอกาสเกิดโรคติดต่อ และเกิดการระบาดได้

9) ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคบางชนิดจำเป็นต้องรักษาหรือติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น วัณโรค ที่ต้องรับยาเป็นเวลานาน หรือมาลาเรีย ที่ต้องมาตรวจเลือดหลายครั้งจึงจะทราบผลว่าหายขาด หากผู้ป่วยไม่มาตรวจหรือรักษาตัวต่อเนื่องจะทำให้ขาดยา และเกิดการดื้อยาตามมา

10) การไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เป็นการเฉพาะสำหรับจังหวัดชายแดน ส่วนในพื้นที่ระดับจังหวัดได้มีการเตรียมการหรือการปรับตัวเชิงนโยบายระดับจังหวัด สำหรับการปรับตัวเชิงนโยบายระดับจังหวัดนั้นเป็นกลไกความร่วมมือระดับพื้นที่ “ จังหวัดกับแขวง” ซึ่งเกิดขึ้นจากการทำงานและผลักดันบนความร่วมมือระหว่างจังหวัดเพื่อสร้างความเข้าใจความร่วมมือกันในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน บนความร่วมมือนั้นเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกันระหว่างจังหวัดกับแขวง เพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน ตลอดจนการประชุมเพื่อหาข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดและแขวงเพื่อในการติดต่อส่งข่าวสารประสานงานซึ่งกันและกัน ภายใต้โครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศภายใต้อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 6 ประเทศ (Maekong Basin Disease Surveillance : MBDS) ในปี พ.ศ. 2551 ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรคีนันแห่งเอเชีย (Kenan Institute Asia) และกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการความร่วมมือร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา มีระบบรายงานการเฝ้าระวังระหว่างประเทศ กำหนดผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดกับแขวง อำเภอกับเมือง มีเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อประสานงานและอีเมลล์ส่งข้อมูลระหว่างกันในแต่ละงานเช่นงาน โรคเอดส์ งานวัณโรค งานระบาดวิทยาแต่มีการรายงานที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความต่อเนื่องและความถี่ของการติดต่อประสานงานค่อนข้างน้อยมาก จากการรายงานมาตรฐานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับหน่วยงานแต่ละระดับ จึงทำให้การส่งต่อข้อมูลไม่มีการเคลื่อนไหวในระดับพื้นที่และเกิดผลให้เกิดการดำเนินงานที่ไม่มีประสิทธิภาพประสพผลสำเร็จต่อการพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่ ไม่มีความรวดเร็วทันเหตุการณ์

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมองให้เห็นว่า การจัดการที่เป็นประเด็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้เข้ามาร่วมกันศึกษา ค้นคว้า พัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนกรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลที่ได้จากการศึกษาจะได้นำมาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนและเตรียมการในการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการ

จัดการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในชุมชนชายแดนให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตลอดจน การตั้งรับและการเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรในพื้นที่สองฝั่งประเทศให้มีศักยภาพในการดูแล รักษาพยาบาลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองต่อไปในอนาคต

2. คำถามการวิจัย

- 1) ระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว อำเภอเชียงของ-เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นอย่างไร?
- 2) ระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนควรมีการดำเนินการอย่างไร? เพื่อเสริมสร้างระบบการ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อำเภอเชียงของให้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว ที่มีอยู่ใน ปัจจุบัน
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ

4. คำนิยามคำศัพท์

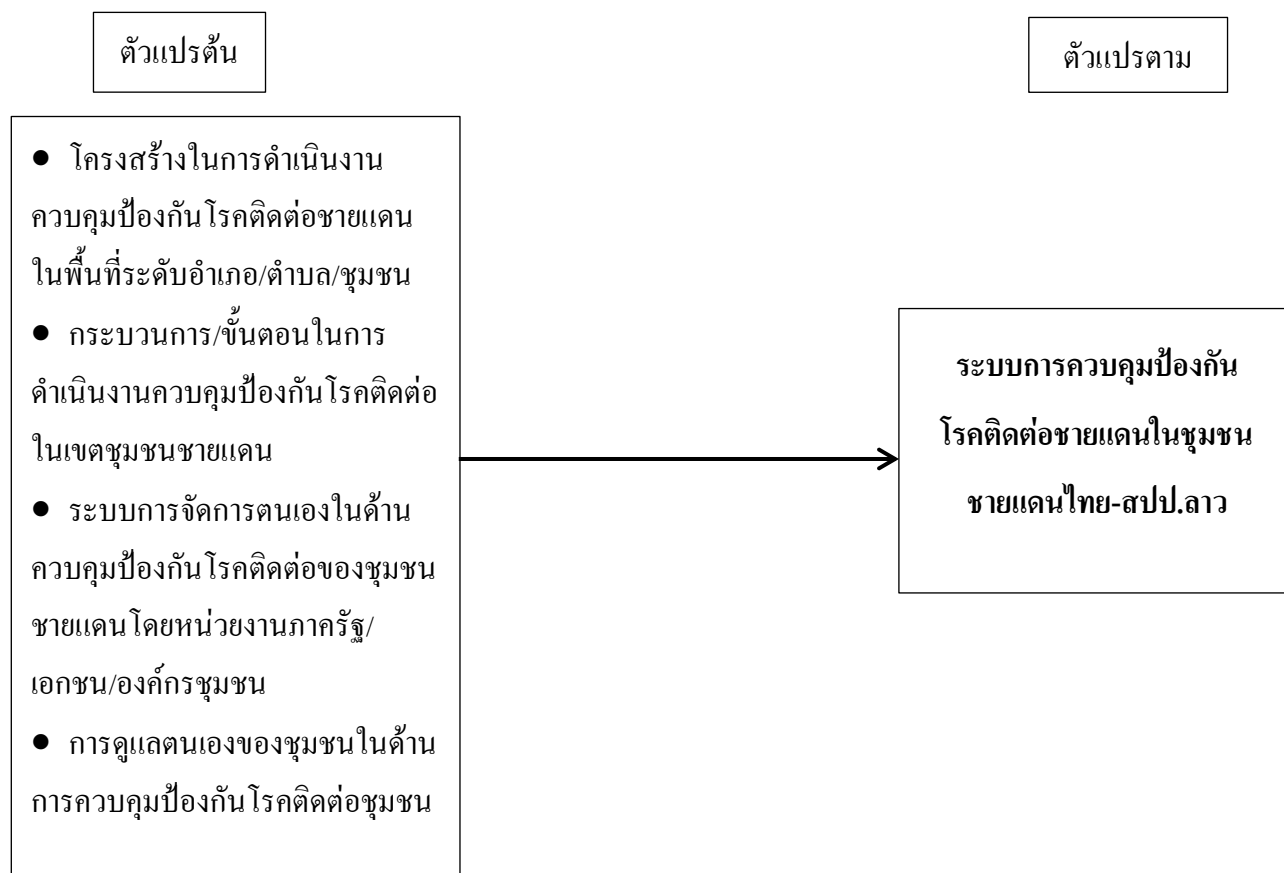
1. โรคติดต่อ หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรง หรือทางอ้อมมาสู่คน
2. โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บ ข้อมูล อย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงโรคที่ต้องมีการรายงานประสานงานร่วมกัน
3. ระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน รายงาน สอบสวนโรค เฝ้าระวัง ในโรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการรายงาน ประสานงานร่วมกัน ระหว่าง เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล/ ชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ฝ่ายไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

4. ชุมชนชายแดนไทย-ลาว หมายถึง พื้นที่ที่การศึกษาวิจัยพื้นที่ในฝั่งไทยได้แก่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พื้นที่ฝั่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้แก่ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่ชายแดนภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพของชุมชนเอง
2. มีคู่มือแนวทางในการในการปฏิบัติระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว
3. มีแนวทางในการดำเนินการด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชนชายแดน โดยมีระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของชุมชนชายแดน ในด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
4. มีหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการ จัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน และดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
5. ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มในชุมชนชายแดน ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แรงงานต่าง ค้าว ชาชนชาติพันธุ์ คนไร้รัฐ ประชากรชายขอบ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ อย่างเหมาะสม

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา “พัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนกรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย” คณะทีมผู้ศึกษาผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาอธิบายและสนับสนุนผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ชนชายแดนกับการก้าวข้ามพรมแดน
2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ“บริบทชายแดน”และ“ประเทศไทยกับการปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)”
3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2558
4. การดำเนินงานสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21
5. สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนที่สำคัญ
6. พื้นที่ชายแดนกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
7. นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดน
8. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนไทย - สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย กับ แขวงบ่อแก้ว)
9. สถานการณ์โรคติดต่อชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย กับ แขวงบ่อแก้ว)
10. แนวคิดการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ขนชายแดนกับการก้าวข้ามพรมแดน

เมื่อกล่าวถึงคำว่า ขนชายแดน ในทวีปฝั่งตะวันตกนั้นได้ให้ความหมายที่แตกต่างกัน จึงก่อให้เกิดความสับสนมาพหุพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างระหว่างความหมายของคำว่า “ขนชายแดน” (Frontier) “พรมแดน” (Border) และขอบเขต (Boundary) นักวิชาการชาวอเมริกามักนิยมใช้คำว่าขนชายแดน ในขณะที่อังกฤษและยุโรปใช้คำพรมแดนและขอบเขต คำเหล่านี้บ่งบอกแนวคิดที่แตกต่างกันพอสมควร คำว่าขอบเขต(Boundary) มักใช้มักใช้ตามพิธีทางการทูตในการเจรจาเพื่อกำหนดแนวพรมแดนระหว่างรัฐอย่างชัดเจน ในขณะที่เดียวกัน ขอบเขตยังบ่งบอกทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมระหว่างชนกลุ่มต่างๆ เรามักใช้คำว่า “พรมแดน” เพื่อบ่งบอกแนวเส้นขอบเขตของรัฐหรือประเทศราช ในขณะที่ขนชายแดนนั้นมักมีนัยถึงการขยายดินแดนหรืออารยธรรมเข้าไปในที่รกร้างว่างเปล่า หรือหมายถึงรอยต่อระหว่างเขตวัฒนธรรม(Culture area) หรือหมายถึงเขตกันชนระหว่างอารยธรรม

จากการศึกษาของ ยศ สันติสมบัติ ได้ทำการศึกษาความหลากหลายด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ของเขตพื้นที่ขนชายแดน โดยกล่าวถึงพื้นที่ขนชายแดน เขตอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย ว่าเชียงของนั้นเป็นช่องทางผ่านที่สำคัญสำหรับคนจากหลวงน้ำทาและวังเวียงญาคา ที่ข้ามลำน้ำโขงจากห้วยทรายเพื่อเดินทางต่อไปยังเมืองน่าน พ่อค้าวัวชาวยูนนานและชาวไทลื้อจะเดินทางจาก เชียงรุ่ง ผ่านเมืองลา บ่อเต็น หลวงน้ำทามายังเชียงของโดยนำเอาผ้าไหม ผืน หนังสัตว์และของใช้อื่นๆ มาขาย ช่วงซากลับก็จะซื้อผ้าฝ้ายจากชาวมุและเข้าบริเวณเมืองเชียงของเพื่อนำกลับไปขายในยูนนาน การที่เมืองเชียงของกลายเป็นเมืองสำคัญทางการค้า และการเก็บภาษีของเชียงของทำให้มีการอพยพพลั้งไหลและกวาดต้อนผู้คนโดยเฉพาะชาวไทลื้อจากสิบสองปันนาและเมืองอื่นๆเข้ามาตั้งรกรากในเชียงของและเมืองห้วยทรายบนฝั่งลาว หลายครั้งหลายคราด้วยกัน ชาวไทลื้อที่เชียงของจึงมิได้มีเพียงกลุ่มเดียว หากแต่มีความหลากหลายภายในอันเนื่องมาจากการอพยพมาจากคนละพื้นที่และในเวลาที่แตกต่างกัน ดูเหมือนว่าชาวไทยหรือเก่าแก่ของเมืองเชียงของแบ่งออกเป็นหลายกลุ่มเช่น ลื้อบ้านห้วยเม็ง ลื้อบ้านศรีดอนชัย ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้เป็นชาวไทลื้อที่อพยพเข้ามาตั้งรกรากในเชียงของตั้งแต่ปีพ.ศ. 2420 และพำนักอาศัยที่เชียงของมาเป็นเวลาหลายชั่วอายุคน ในบางกรณีการอพยพข้ามเข้าตั้งรกรากในไทยของชาวไทลื้อ ไม่ได้มีเพียงแค่การเข้ามาค้าขายแต่บางกรณีเป็นการอพยพหลบภัยจากการสงครามเข้ามาอาศัยในพื้นที่ขนชายแดนดังกล่าว

2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ“บริบทขนชายแดน”และ“ประเทศไทยกับการปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)”

1.1 บริบทขนชายแดน

ประเทศไทยมีขนชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศ โดยมีความยาวประมาณ 5,820 กิโลเมตร เป็นพรมแดนทางบก 3,205 กิโลเมตร พรมแดนทางน้ำและชายฝั่งทะเล กิโลเมตร โดยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านรวม 31 จังหวัด ได้แก่ ติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า 10 จังหวัด ติดต่อ

กับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 12 จังหวัด ติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา 7 จังหวัด และติดต่อกับสหพันธรัฐมาเลเซีย 4 จังหวัด ทั้งนี้แนวชายแดนมีความแตกต่างกันทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมประเพณี และภาษา กับบริเวณพื้นที่แนวชายแดนไทย ประกอบด้วยหลากหลายกลุ่มทั้งคนกลุ่มประชากรไทย กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ผู้อพยพหนีภัยจากการสู้รบ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย แรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตาม ประกอบกับนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งคาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดน

ข้อจำกัดในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดน เป็นผลมาจากสภาพภูมิศาสตร์ นโยบายด้านการเมืองการปกครอง นโยบายด้านสุขภาพ อันเป็นปัจจัยตัวกำหนดปัญหาสาธารณสุข ดังนี้

1. ความไม่ครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกลและระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่มีคุณภาพสำหรับประชากรในเขตพื้นที่ชายแดน ในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และการคุ้มครองผู้บริโภค

2. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชากรทุกกลุ่มที่อยู่บริเวณชายแดน เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพ ณ ปัจจุบัน ครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพของบุคคลที่มีสัญชาติไทย แรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนและมีประกันสุขภาพและผู้รอพิสูจน์สัญชาติเท่านั้น ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์บางส่วน แรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองและผู้ติดตาม ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข นอกจากนั้นปัญหาด้านทัศนคติของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการด้านสาธารณสุขจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารของประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

3. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความแตกต่างทางด้าน กฎระเบียบ แนวนโยบาย และวัฒนธรรมองค์กร ความยั่งยืนของแผนงาน โครงการของแต่ละองค์กร และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างองค์กร

4. การนำแผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ เนื่องจากการขาดแผนงาน โครงสร้างอัตรากำลัง และระบบสารสนเทศสาธารณสุข

2.2 ประเทศไทยกับการปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations, 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือ International Health Regulations(IHR) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ (International Laws) ที่สมาชิกขององค์การอนามัยโลกต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยหลีกเลี่ยงการจำกัดการเดินทางและขนส่งโดยไม่จำเป็น

ความเป็นมาของการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005)

เนื่องจากกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับแรกซึ่งใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2512 (ค.ศ.1969) มีความไม่ชัดเจนในเรื่องแนวทางการปฏิบัติ ทำให้บางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นข้อกีดกันทางการค้าหรือใช้มาตรการที่รุนแรงเกินความจำเป็น เช่น การกักตัว การเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล นอกจากนี้ สถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศเปลี่ยนไป มีโรคติดต่ออันตรายใหม่ๆ ที่แพร่ระบาดข้ามประเทศเกิดขึ้น เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก เป็นต้น ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับเดิมไม่ครอบคลุมองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกจึงได้ทบทวนปรับปรุงแก้ไขใหม่ และได้รับความเห็นชอบจากนานาประเทศสมาชิกในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) และเรียกชื่อย่อว่า IHR(ค.ศ.2005) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) เป็นต้นมา

สำหรับประเทศไทย คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 (ค.ศ. 2007) เห็นชอบให้ประเทศไทยดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) และได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งได้อนุมัติแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 (ค.ศ.2008-ค.ศ.2012) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) ประกอบด้วยตัวบท 66 มาตรา โดยเรียงมาตราตั้งแต่บทนิยาม เจตนารมณ์และขอบเขต หลักการและอำนาจตามความรับผิดชอบ ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการด้านสาธารณสุข กำหนดยานพาหนะและการเดินทางที่ช่องทางเข้าออก (Point of Entry) การจัดการองค์การอนามัยโลก ส่วนแนวทางปฏิบัติของประเทศสมาชิกถูกกำหนดตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 โดยเฉพาะสมรรถนะหลัก (Core Capacity) ในการเฝ้าระวัง การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตลอดจนช่องทางเข้าออกของประเทศสมาชิก รวมทั้งเครื่องมือตัดสินใจในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศต่อองค์การอนามัยโลก

สมรรถนะหลักที่ประเทศต่าง ๆ จะต้องพัฒนาขึ้นตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ภัยจากโรคติดเชื้อ ภัยจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ภัยจากอาหารที่ไม่ปลอดภัย ภัยจากสารเคมี และภัยจากกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ เพื่อควบคุมไม่ให้โรค/ภัยแพร่กระจายหรือระบาดไปเป็นวงกว้างจนเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินด้าน

สาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านกฎหมาย นโยบาย และการเงิน (legislation, policy and financing)
2. สมรรถนะด้านการประสานงาน (Coordination and National Focal Point)
3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อม (Preparedness)
4. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)
5. สมรรถนะด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)
6. สมรรถนะด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)
7. สมรรถนะของบุคลากรด้านสาธารณสุข (Human resources)
8. สมรรถนะของห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Laboratory)

3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2005)

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2005) ดังนี้

มาตราที่ 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคที่แน่ชัด ซึ่งอาจแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

“พาหะ” หมายความว่า คนหรือสัตว์ซึ่งไม่มีอาการของโรคติดต่อปรากฏแต่ร่างกายมีเชื้อโรคนั้น ซึ่งอาจติดต่อถึงผู้อื่นได้

“ผู้สัมผัสโรค” หมายความว่า คนซึ่งได้เข้าใกล้ชิดคน สัตว์ หรือสิ่งของติดโรค ติดเชื้อโรคนั้นอาจติดต่อถึงผู้อื่นได้

“ระยะติดต่อของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาที่เชื้อโรคสามารถแพร่จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคไปยังผู้อื่นได้โดยตรงหรือทางอ้อม

“แยกกัก” หมายความว่า การแยกผู้สัมผัสโรคหรือพาหะไว้ต่างหากจากผู้อื่นในเอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้นๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค

“กักกัน” หมายความว่า การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่กระจายโดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้นๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรคหรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

“ระยะฟักตัวของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนถึงเวลาที่ผู้ติดโรคแสดงอาการป่วยของโรคนั้น

“เขตติดโรค” หมายความว่า ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้น

“การสอบสวนโรค” หมายความว่า กระบวนการเพื่อหาสาเหตุ แหล่งที่กำเนิดและแหล่งเพราะพันธุ์ของโรคเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“การเฝ้าระวัง” หมายความว่า การสังเกต การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการรายงานและการติดตามผลของการแพร่ของโรคอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“พาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะ สัตว์ หรือวัตถุ ซึ่งใช้ในการขนส่งคน สัตว์ หรือสิ่งของ โดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ

“เจ้าของพาหนะ” หมายความว่า ตัวแทนของเจ้าของ ผู้เช่า ตัวแทนผู้เช่า หรือผู้ครอบครองพาหนะนั้น

“ผู้ควบคุมพาหนะ” หมายความว่า ผู้ที่รับผิดชอบในการควบคุมพาหนะ

“ผู้เดินทาง” หมายความว่า คนซึ่งเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรและให้หมายความรวมถึงผู้ควบคุมพาหนะและคนประจำพาหนะ

“การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน” หมายความว่า การกระทำทางการแพทย์ต่อคน หรือสัตว์โดยวิธีการใดๆ เพื่อให้คนหรือสัตว์เกิดความต้านทานโรค

“ที่เอกเทศ” หมายความว่า ที่ใดๆ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้เป็นสำหรับแยกกักหรือกักกันคนหรือสัตว์ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อใดๆ เพื่อป้องกันมิให้โรคนั้นแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้นๆ ได้

“สุขาภิบาล” หมายความว่า การควบคุม ป้องกัน หรือรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหรือการแพร่ของโรคติดต่อ

“ช่องทางเข้าออก” หมายความว่า ช่องทางหรือสถานที่ใดๆ ที่ใช้สำหรับผ่านเข้าออกระหว่างประเทศของผู้เดินทาง พาหนะ และสิ่งของต่างๆ ทั้งนี้ให้หมายความรวมถึงพื้นที่หรือบริเวณที่จัดไว้ให้บริเวณดังกล่าว

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ตาม พ.ร.บ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

มาตราที่ 31 ในกรณีที่เกิดโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้านหรือแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน
๒. ผู้รับผิชอบในสถานพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล
๓. ผู้ที่ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิชอบในสถานที่ที่มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางสัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว
๔. เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตราที่ 32 เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อได้รับแจ้งตามมาตรา ๓๑ ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูลหรือหลักฐานว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีและรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

มาตราที่ 33 ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในต่างประเทศ ให้กรมควบคุมโรคประสานงานไปยังองค์การอนามัยโลกเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคดังกล่าว

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา 34 เพื่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษาหรือรับการชันสูตรทางการแพทย์และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

กำหนดจนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์มารับการตรวจหรือรักษาหรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

- ๒ ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามวัน เวลา สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค
- ๓ ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปรับการตรวจหรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใด เพื่อป้องกันการแพร่ของโรค
- ๔ ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรียน สถานที่หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใดๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อหรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าวจนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อจะมีคำสั่งยกเลิก
- ๕ ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรียน สถานที่หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัดสัตว์แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด
- ๖ ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใดๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป
- ๗ ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- ๘ เข้าไปในบ้าน โรงเรียน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อต้องการทำการสอบสวนโรค และหากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ใดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมทราบโดยเร็ว

โรคติดต่อชายแดนระหว่างประเทศ

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อตามแนวชายแดน ไทย พม่า ลาว กัมพูชา ได้แก่ โรคติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อนำโดยแมลงเช่น มาลาเรีย

ไข่เลือดออก เหน็บชา โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคโปลิโอ โรคคอตีบ โรคหัด โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอื่นๆ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรคเรื้อน โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรค โดยให้ความสำคัญการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกๆด้าน ดังนี้

1. มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนที่เข้มแข็งและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่าย
2. มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีประสิทธิภาพรวมถึงมีการสอบสวนโรคร่วมกันระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในกรณีที่มีโรคเกิดขึ้น
3. ด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
4. มีแผนงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในบริเวณชายแดนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. มีการผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างจังหวัดชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญ

(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

2. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (30 คน)

มาตรา 11 องค์ประกอบ

ประธาน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการโดยตำแหน่ง	1. ปลัดกระทรวงกลาโหม 2. ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ 3. ปลัดกระทรวงคมนาคม 4. ปลัดกระทรวงมหาดไทย 5. ปลัดกระทรวงแรงงาน 6. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ 7. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 8. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา 9. ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ 10. อธิบดีกรมการแพทย์ 11. อธิบดีกรมการประชาสัมพันธ์

	12. อธิปไตยกรมปศุสัตว์ 13. อธิปไตยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 14. อธิปไตยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15. อธิปไตยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น 16. อธิปไตยกรมอนามัย 17. อธิปไตยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช 18. ปลัดกรุงเทพมหานคร
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	รัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข การควบคุมโรคและด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 4 คน โดยในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและการดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน
กรรมการจากสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	1. ผู้แทนแพทยสภา 2. ผู้แทนสภาการพยาบาล 3. ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ 4. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
กรรมการเลขานุการ	อธิปไตยกรมควบคุมโรค
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	1. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป 2. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา

มาตรา 14 อำนาจหน้าที่

- กำหนดนโยบาย วางระบบและแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

2. พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ
3. เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
5. ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด/กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามข้อ 2
6. พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ
7. แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือตามคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

2. คณะกรรมการด้านวิชาการ (ไม่เกิน 8 คน)

มาตรา 16 องค์ประกอบ

ประธาน	ให้แต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 11
กรรมการโดยตำแหน่ง	ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านโรคติดต่อ จำนวนไม่เกิน 8 คน

มาตรา 16 อำนาจหน้าที่

1. ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตโรคติดต่อ
2. ให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรคระบาด
3. ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรืออธิบดีในการประกาศยกเลิก เมื่อสถานการณ์ของโรคตาม(1)หรือ(2) แล้วแต่กรณี สงบลงหรือกรณีเหตุอันสมควร
4. ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมอบหมาย

3. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ไม่น้อยกว่า 18 คน)

มาตรา 20 องค์ประกอบ

ประธาน	ผู้ว่าราชการจังหวัด
กรรมการโดยตำแหน่ง	1. ปลัดจังหวัด 2. ประชาสัมพันธ์จังหวัด 3. ปลัดตำรวจจังหวัด 4. หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด 5. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด 6. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
กรรมการจากหน่วยงานด้านส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	1. นายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน 2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
กรรมการจากหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข	1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 คน 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คน 3. สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน
กรรมการจากสถานพยาบาล	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวน 1 คน
กรรมการและเลขานุการ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกิน 2 คน
อื่นๆ	1. จังหวัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นนอกจากมาตรา 20 (4) ให้แต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนั้น จำนวนไม่เกิน 3 คน 2. จังหวัดใดมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง

	ประเทศ ให้แต่งตั้ง 2.1 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่าน ๑ จำนวนแห่งละ 1 คน 2.2 ผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่าน๑ จำนวนแห่งละ 1 คน
--	--

มาตราที่ 22 อำนาจหน้าที่

1. ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด
2. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด
3. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค
4. สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดแล้วรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ
5. แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา 23 ในกรณีที่จังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
6. เรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นหรือให้จัดส่งข้อมูลหรือข่าวสารใดๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณา
7. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมายหรือตามพระราชบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

4. คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร (26 คน)

มาตรา 26 องค์ ประกอบ

ประธาน	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
กรรมการโดยตำแหน่ง	1. ปลัดกรุงเทพมหานคร 2. ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย 3. ผู้แทนกรมควบคุมโรค 4. ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ 5. ผู้แทนกรมปศุสัตว์ 6. ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

	7. ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร 8. ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร 9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสภาอากาศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร
กรรมการจากรพ.*	1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน
กรรมการจากรพ.*ในสังกัดหน่วยงานของรัฐ*	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐ นอกจากมาตรา 26 (3) จำนวนไม่เกิน 5 คน
กรรมการจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน
กรรมการจากสถานพยาบาล*	ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลจำนวน 1 คน
กรรมการและเลขานุการ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ข้าราชการในสังกัดสำนักอนามัยที่ดำรงตำแหน่งในระดับไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกอง จำนวนไม่เกิน 2 คน
อื่นๆ	1. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด้านๆ ในเขตกทม. จำนวนแต่ละ 1 คน 2. ผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด้านๆ ในเขตกทม. จำนวนแต่ละ 1 คน

* กรรมการซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง

มาตรา 28 อำนาจหน้าที่

1. ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการกำหนด
2. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือ โรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค
4. สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
5. แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา 23
6. เรียกให้บุคคลใดๆมาเพื่อให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
7. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมายหรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

4. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (ไม่น้อยกว่า 8 คน)

มาตรา 23 องค์ประกอบ

ประธาน	เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น
คณะทำงานโดยตำแหน่ง	1. ผู้แทนกรมปศุสัตว์ 2. ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร 3. ผู้แทนกรมศุลกากร 4. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 5. ผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้น)
คณะทำงานจาก รพ.	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น จำนวน 1 คน
คณะทำงานและเลขานุการ	เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 1 คน
อื่นๆ	1. ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกน้อยกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 23 (2) ให้คณะทำงานประกอบด้วย

	ผู้แทนจากหน่วยงานเท่าที่มีอยู่ 2. ช่องทางใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่มากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 23 (2) ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวนที่มีอยู่เดิมได้
--	---

มาตรา 28 อำนาจหน้าที่

1. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
2. ประสาน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 1
3. จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
4. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมอบหมาย

3. การดำเนินงานสาธารณสุขแนวใหม่ในศตวรรษที่ 21

ในยุคศตวรรษที่ 21 สังคมไทยกำลังเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงภายใต้โลกาภิวัตน์ซึ่งเผชิญกับภาวะแรงกดดัน และภาวะวิกฤตของระบบสุขภาพ สาเหตุมาจากการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ การพัฒนาทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งประชาชนไม่พอใจกับระบบที่สุขภาพที่ต้องการการตอบสนองที่ดีกว่าและเร็วกว่า ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปในระบบสุขภาพภายใต้องค์การอนามัยโลกและนำไปสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศไทย สำหรับประเทศไทยพยายามก้าวเข้าสู่การปฏิรูประบบระบบสุขภาพที่กล่าวว่า “ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง” การปฏิรูประบบงานสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 แบ่งเป็นการปฏิรูปสี่ด้าน ได้แก่การปฏิรูปความครอบคลุมบริการ การปฏิรูปการจัดบริการประชาชนเป็นศูนย์กลาง การปฏิรูปนโยบายสาธารณะ และการปฏิรูปภาวะผู้นำทางสุขภาพตามลำดับ ซึ่งการปฏิรูปดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับข้อจำกัดปัจจุบันงานสาธารณสุขได้มีการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยจากพื้นฐานระบบบริการสุขภาพจากการดูแลสุขภาพ ในแต่ละเรื่อง ในการตอบสนองระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเอามาผูกโยงกับทางด้านสุขภาพในเรื่องเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ และอุตสาหกรรมการผลิตยา ซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วโลก โดยในการนี้อาจจะกระทบไปถึงความไม่เสมอภาคระดับการบริการและการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ และมีสิ่งท้าทายใหม่ๆ ต่อสุขภาพของประชาชนหลายอย่าง เช่น โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเชื่อมโยงกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม อีกประการหนึ่งความท้าทายในการใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดการสุขภาพ โดยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสังคมเศรษฐกิจ ในการสร้างโอกาสใหม่ๆ ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีในการสร้างสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ที่น่าสนใจ เช่น การจัดระบบโครงข่ายสารสนเทศสากลด้านสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพแก่นุสรณ์แบบไร้พรมแดน จัดศูนย์กลางฐานข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร โดยมีช่องทางที่หลากหลาย สำหรับบริการแก่ประชาชนเป้าหมาย อาทิเช่น การผลิตยาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย การให้บริการสุขภาพด้วยระบบโครงข่ายไร้สาย การใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจในศตวรรษที่ 21 ดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการให้บริการและระบบสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางด้านการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและความเท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตลอดจนทั่วโลกยังต้องเผชิญกับโรคติดต่อเชื้อต่างๆ เพิ่มขึ้นทั้งโรคที่เกิดขึ้นใหม่และโรคติดต่อเชื้อเก่าที่หวนกลับมากำเริบผลกระทบไปสู่โรคอื่นๆ ตามมา ทำให้ต้องแสวงหาสิ่งที่มาเพิ่มเติมต่อระบบการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น ด้วยความหวังที่จะให้ระบบสุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งหมด จึงนับว่าเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพแนวใหม่ใน ศตวรรษที่ 21 ที่มีไข่แก้ไขปัญหสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องจัดการระบบทั้งหมดในสังคมเพื่อให้มนุษย์ชาติเกิด “สุขภาพะ” สุขภาพต้องเป็นส่วนหนึ่งในการพยายามลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบสังคมเศรษฐกิจ และเน้นการสร้างศักยภาพให้ระบบโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่รู้คหน้าเพื่อเป็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ตลอดจนต้องเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมรับกับภัยคุกคามในหลายรูปแบบอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคมเศรษฐกิจในศตวรรษที่ 21 นั้นเอง

จากกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมในปัจจุบัน ที่มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจนโยบายการค้าเสรี นโยบายส่งเสริมการค้าบริเวณชายแดน การพัฒนาแนวพื้นที่เศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว มีการเปิดเศรษฐกิจเส้นทางคมนาคมระหว่างประเทศ การเข้า-ออกระหว่างประเทศ

ส่งผลให้การคมนาคม การขนส่ง และการติดต่อสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็วเหมือน “โลกไร้พรมแดน” ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้การเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบกับประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม อันมีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนบริเวณชายแดน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิด “โรคไร้พรมแดน” เพิ่มมากขึ้น ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านต่างประเทศและอาเซียน เพื่อเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีบทบาทนำและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญในองค์กรระดับภูมิภาคและระดับโลก ให้ความร่วมมือทางวิชาการ/บริการบนพื้นฐานของความเป็นมิตรมีประโยชน์ร่วมกันเพื่อความ ผาสุกของภูมิภาค ดูแลสุขภาพประชาชนจากผลการรวมประชาคมอาเซียน โดยเสริมสร้างศักยภาพด้าน ชายแดน จังหวัดแนวชายแดน และเมืองหลักในภูมิภาค Better Service, DHS, Border Health สนับสนุนการมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงและได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าวโดยควรมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ UHC, Friendly service มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและบุคลากรทั้งด้านบริหารและวิชาการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และมียุทธศาสตร์การสาธารณสุขชายแดน/เขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้อง กับปัญหาในพื้นที่ พัฒนาและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว คนต่างด้าว และการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยการดำเนินงานของประเทศไทย ภายใต้กรอบของแผนพัฒนางานด้านกลุณามัยระหว่างประเทศ คณะรัฐมนตรีได้ อนุมัติให้ขยายแผนพัฒนางานด้านกลุณามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 ออกไปจนถึงปี พ.ศ. 2559 ซึ่งมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตั้งแต่ระดับประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ จำนวน 1,030 ทีม รวมทั้งมีการพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event base Surveillance) ความผิดปกติของโรคและภัยสุขภาพในชุมชน และควบคุมโรคเบื้องต้น มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขการระบาดของโรค มีการพัฒนาเครือข่ายและสมรรถนะของห้องปฏิบัติการในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้าออกประเทศทั้งที่เป็นท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดน รวม 18 แห่ง ร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักของช่องทางเข้าออกประเทศแต่ละแห่งทั้งภาครัฐ รวมทั้งกรอบทิศทางในการพัฒนางานกลุณามัยระหว่าง

ประเทศของประเทศไทย ในทางปฏิบัติจะมุ่งเน้นไปทำงานที่ต้องพัฒนาให้มีขึ้น เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยจะสามารถพัฒนาสมรรถนะของงานตามแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังกล่าวสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ ประเทศไทยสามารถพัฒนาสมรรถนะของประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศได้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพในทุกระดับ โดยมีความพร้อมในการเฝ้าระวัง และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่อาจเกิดจากภาวะอันตรายด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ (1) โรคติดเชื้อ (2) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (3) อาหารปลอดภัย (4) สารเคมี และ (5) กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ รวมทั้งห้องปฏิบัติการ และช่องทางเข้าออกประเทศทั้งที่เป็นท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านที่มีมาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยทิศทางนโยบายด้านกระทรวงสาธารณสุขในปี 2560 คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ โดยมีความเห็นเพิ่มเติมว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และมีการแปลงยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวเป็นแผนงาน/โครงการในช่วง 5 ปี โดยระบุ แผนปฏิบัติการ และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม และได้มีแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ระบุในแผนงานโครงการพระราชดำริฯ พัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่เฉพาะ ของแผนงาน 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีการร่วมมือด้านสาธารณสุขบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข ฉบับแรกในรอบ 20 ปี เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาการดำเนินงานและทำงานร่วมกันระหว่างทั้ง 2 ประเทศเพื่อให้เป็นรูปธรรม ซึ่งแนวทางการดำเนินงานในความร่วมมือด้านสาธารณสุขร่วมกัน อาทิ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ การควบคุมคุณภาพอาหาร ยา และ อุปกรณ์การแพทย์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพการเสริมสร้างขีดความสามารถของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสารตั้งต้นที่ใช้ผลิตยาเสพติดและยาพิษทางจิตเวช การส่งเสริมพัฒนาการตรวจเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในพื้นที่ควบคุมร่วมกันชายแดนไทย-ลาว การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตและผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาบริการสาธารณสุขมูลฐาน การเฝ้าระวังโรคติดต่อและปัญหาสาธารณสุขต่างๆ การพัฒนาศักยภาพของด่านตามแนวชายแดน การส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ และ สาขาความร่วมมืออื่นๆ ที่ทั้ง 2 ฝ่ายตัดสินใจร่วมกัน ทั้งนี้ การ

ดำเนินงานของสาธารณสุขชายแดนมีเป้าหมายเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสิทธิในการเข้าถึงบริการ สุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพข้ามชายแดนอาเซียนและมีแนวคิดพัฒนางานสาธารณสุขพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เพื่อการจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จเพื่อคัดกรองควบคุมโรคติดต่อแรงงานต่างด้าว การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่บริเวณชายแดน การปรับปรุงโรงพยาบาล สถานพยาบาลบริเวณชายแดน ซึ่งดำเนินงานพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2560 ภายใต้กรอบกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ (IHR 2005)/GSHA/ยุทธศาสตร์ชาติ มีการเจรจาทวิภาคีสาธารณสุขในระดับประเทศด้านความมั่นคงเศรษฐกิจและสังคม ในระดับกระทรวงหรือเพื่อกำหนดนโยบายร่วมกันสู่ระดับจังหวัดโดยมีการหารือร่วมระหว่างหน่วยงานและภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ไปยังระดับหน่วยบริการ มีการส่งต่อ การรักษา การส่งกลับ การชำระเงิน ทั้งนี้จากอดีตถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนซึ่งความเกี่ยวพันและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เครือข่ายหลักในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป และ สำนักวิชาการ/ สถาบัน กรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นเป้าหมาย ด้านกระทรวงแรงงาน ได้มีดำเนินการในการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานโดยถูกกฎหมาย สร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าว ด้านกระทรวงมหาดไทยช่วยเหลือด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน หรืออาสาสมัครในหมู่บ้านอจาแจ้งเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อผ่านเครือข่ายของกรมการปกครอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้อำเภอได้ประสานหรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับดำเนินการต่อไป เพิ่มศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ การสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนแบบบูรณาการ ยังมีกระทรวงกลาโหม อำนาจความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศในการประสานกับหน่วยงานและสำนักงานประสานงานชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมศุลกากรคนต่างด้าวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือกรณีที่หน่วยงานสาธารณสุขตรวจสุขภาพคนต่างด้าวแล้วตรวจสุขภาพไม่ผ่าน ที่ต้องแจ้งให้สถานี่ท้องที่รับตัวและส่งให้ ด้านตรวจเมืองที่ใกล้ชิดสุดรับคนต่างด้าวเพื่อไป

ดำเนินการตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง ด้านกระทรวงการต่างประเทศ ประสานงานระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างจังหวัดชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน และยังมีความร่วมมือกันระหว่างตลอดจนร่วมมือกันระหว่างองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ จากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปกครอง และนโยบายของประเทศเพื่อนบ้าน การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี การจัดระบบบริการสาธารณสุขและระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มคนต่างด้าว การให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร ชุมชน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง มาตรการและแนวทางสำคัญ กิจกรรมหลัก และฝังกำกับการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และระหว่างประเทศ และการพัฒนากอบความร่วมมือทางสุขภาพกับประเทศเพื่อนบ้านและองค์กรระหว่างประเทศในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขชุมชน และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเน้นเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกในชุมชนแรงงานต่างด้าวที่อยู่ติดกับชายแดนไทย รวมทั้งการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนแต่ละพื้นที่ร่วมกับภาคธุรกิจในพื้นที่ (เช่น สภากาชาดจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เป็นแกนกลางในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และระหว่างประเทศ จึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกการประสานงานความร่วมมือระดับประเทศเพื่อเป็นการผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือระดับจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

4. สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนที่สำคัญ

สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนที่สำคัญ ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ย่อมมีผลกระทบต่อประเทศไทยทุกด้าน ตั้งแต่ด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ที่สำคัญคือ ความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมการค้าชายแดน การเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมและการท่องเที่ยว เพื่อแก้ปัญหาความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศ ส่งผลให้บริเวณแนวชายแดนมีการเคลื่อนย้ายของ

ประชากรในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก และยังเป็นช่องทาง เข้า-ออก ของแรงงานข้ามชาติ จากบริเวณ ๔ ชายไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ชายแดนไทย-พม่า ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา และไทยมาเลเซีย อันส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดน

2. ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน มีความเกี่ยวพัน / เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ เนื่องจากบริเวณชายแดนมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อ วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี การดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพังย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาสาธารณสุขชายแดนบางปัญหาเป็นผลพวงมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี อาชญากรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานระหว่างจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากความแตกต่างด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศเพื่อนบ้านและความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรบริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ปัญหาสาธารณสุขชายแดน สภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 ปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง โรคซาร์ส ไข้หวัดนก

3.2 ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว พบว่า อัตราตายมารดาและทารกยังสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ รวมทั้งค่านิยมและการเข้าไม่ถึงการรับบริการการวางแผนครอบครัว ซึ่งส่งผลต่ออัตราการเกิดของเด็กสูง

3.3 การไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ เมื่อเปิดอาเซียน เช่น เหล้า สุรา ฯลฯ อาหารและยาที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามามาก การลักลอบนำเข้า-ส่งออก อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และผิดกฎหมาย

3.4 ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพเฉพาะคนที่มิสัญชาติไทยเท่านั้น ส่งผลให้ชนกลุ่มน้อยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และแรงงานข้ามชาติ ที่ผิดกฎหมายเข้าไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ เป็นรังโรค

3.5 ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้านมาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ มีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก (ชายแดน เขตอุตสาหกรรม) ภาระการรักษาพยาบาล และ การสื่อสารที่มีปัญหา

3.6 ปัญหาแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากบริเวณแนวชายแดนเป็นช่องทางเข้า-ออก ของแรงงานข้ามชาติ และเป็นเมืองเศรษฐกิจ ซึ่งแรงงานดังกล่าวมีการอพยพเคลื่อนย้ายตลอดเวลา และได้มีการกระจายของแรงงานข้ามชาติไปทั่วประเทศไทยตามความต้องการของแรงงานราคาถูก และตามจังหวัดใหญ่ นอกจากนี้จำนวนผู้หนีภัยการสู้รบเพิ่มมากขึ้น มีการลักลอบออกนอกพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวอยู่เสมอ และในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวยังเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค

3.7 ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับโรค ในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ ทำให้ขาดข้อมูลในการวางแผนและควบคุมป้องกันโรค

3.8 ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขดำเนินงานอย่างยากลำบาก ปัญหาชนกลุ่มน้อยและผู้หลบหนีเข้าเมือง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้ามนุษย์ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข

3.9 ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โรคบางชนิด จำเป็นต้องรักษาหรือ ติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน จึงจะบอกว่าหายขาด เช่น วัณโรค ที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน หรือมาลาเรีย ต้องมาตรวจเลือดหลายครั้ง จึงจะทราบว่าหายขาดแน่ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตัวหรือติดตามการรักษาจะทำให้รักษาไม่หายขาด หรือเกิดเชื้อดื้อยาตามมาได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ

5. พื้นที่ชายแดนกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การที่ประเทศไทยเปิดเขตเศรษฐกิจอาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกัน ซึ่งมีผลเป็นรูปธรรม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 และส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในหลายด้าน ดังนี้ ผลกระทบด้านบวกต่อประเทศไทย

เป็นศูนย์กลางการเดินทาง ประชุมการค้า เศรษฐกิจขยายตัว

มีการจ้างงานมากขึ้น

มีไทยกลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์

รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านแพทย์เฉพาะทาง

ผลกระทบด้านลบ

การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ

ภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ

ภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

การแย่งชิงการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เนื่องจากประชากรที่อยู่และเคลื่อนย้าย (เข้า-ออก) ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีหลากหลายกลุ่ม ส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังนี้

1. ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
2. การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่ครอบคลุม ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนต่างด้าวที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้มีมากขึ้น
3. โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ มาลาเรีย และวัณโรค ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ชายแดนไทยและการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในไทย ทำให้ปัญหาโรคติดต่อดังกล่าวมากขึ้นรวมถึงปัญหาด้านวัณโรค
4. ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีการพัฒนาการค้าและการลงทุนอุตสาหกรรม ส่งผลให้ความเป็นเมืองขยายตัวมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศนำมาสู่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
5. ศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการ ซึ่งประชาชนหลากหลายกลุ่มที่เข้ามาในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจและปัญหารุนแรงยังไม่สามารถรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และไม่สามารถจัดการเฉพาะพื้นที่ได้สำหรับด้านสาธารณสุข ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้านอาหารและยา ก็มีปัญหาในด้านการขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานด้าน การพัฒนาคุณภาพด้านสาธารณสุข ให้สามารถรองรับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

6. นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน โดยมีกรอบแนวทางในการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ระดับชาติในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดน ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

- นโยบายรัฐบาล:นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติ
- ยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

นโยบายรัฐบาล

- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเฉพาะประเด็น

- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
- กรอบ MOPH 4.0 ด้านสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย
- แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (4R)

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขสำหรับพื้นที่ชายแดน

- กรอบยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน (FSS)
- กรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน

ความเป็นมาของแผนแม่บทงานสาธารณสุขชายแดน

ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2550-2554) โดยมุ่งหวังให้พื้นที่ชายแดนมีระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ประชากรเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน สำหรับแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1.ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 2.ยุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- 3.ยุทธศาสตร์ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- 4.ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

นอกจากนี้ ในปี 2559 ยังได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน (FSS) ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ Friend(การสร้างความเป็นมิตร) Share(การแลกเปลี่ยน) Strong (ระบบจัดการที่มีศักยภาพ) และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560 – 2564

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 “ยุทธศาสตร์ 4R : ready, response, reduce risk, restructure เตรียมพร้อม-ตอบโต้-ลดเสี่ยง-ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง”

โดยพัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการพัฒนา ระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 = READY)
2. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE)

3. ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = REDUCE RISK) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์
4. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R4 = RESTRUCTURE)

ยุทธศาสตร์ สาธารณสุขชายแดน ปี พ.ศ. 2560 – 2564

มีวิสัยทัศน์เพื่อ “ประชาชนในพื้นที่ชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี” และมีพันธกิจเพื่อ “สร้างเสริมและพัฒนาาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน” ยุทธศาสตร์ชายแดนฉบับนี้มีเป้าประสงค์ ดังนี้

1. ประชาชนได้รับการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง
2. พื้นที่ชายแดนมีการจัดการระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
3. สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและเป็นมิตร (Friend hospital)

ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างการจัดการระบบสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อ ให้มีความเข้มแข็งและเป็นมิตร

- กลยุทธ์ 1 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล และระบบส่งต่อ ให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความพร้อม และสะดวกต่อการเข้ารับบริการ
- กลยุทธ์ 2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ
- กลยุทธ์ 3 ส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนมีสุขอนามัยที่ดี เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้รับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ผลัดกัน สุขภาพ

วัตถุประสงค์ จังหวัดชายแดนมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลัดกัน สุขภาพอย่างครอบคลุม

- กลยุทธ์ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนและ ช่องทางเข้าออกประเทศรวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ
- กลยุทธ์ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลัดกันสุขภาพตามแนวชายแดน
- กลยุทธ์ 3 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

วัตถุประสงค์ จังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่

- กลยุทธ์ 1 ส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
- กลยุทธ์ 2 สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน เพื่อรองรับประชาชนหลากหลายกลุ่มในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- กลยุทธ์ 3 จัดให้มีการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค รวมถึงบริการอาชีวอนามัย แก่ประชากรในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายความร่วมมือ ภายในและระหว่างประเทศ ด้านสาธารณสุขชายแดน

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและความร่วมมือในพื้นที่ชายแดน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

- กลยุทธ์ 1 พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ชายแดน
- กลยุทธ์ 2 พัฒนากลไกการประสานงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศให้เป็นรูปธรรม
- กลยุทธ์ 3 ขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศ และจัดกิจกรรมสร้างความมีส่วนร่วมของเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ รูปแบบการบริหารจัดการมีความเหมาะสมและสามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน

- กลยุทธ์ 1 สนับสนุนการจัดโครงสร้าง บทบาท และภารกิจงานสาธารณสุขชายแดนในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้ชัดเจน
- กลยุทธ์ 2 เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน
- กลยุทธ์ 3 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน

หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนและร่วมจัดทำแผนเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขชายแดน ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงการต่างประเทศ	ต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวง • กองยุทธศาสตร์และแผนงาน • กองบริหารการสาธารณสุข • กองการต่างประเทศ • กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • กรมควบคุมโรค • กรมอนามัย • กรมการแพทย์ • กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทย และการแพทย์ทางเลือก • กรมสุขภาพจิต • กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • สำนักงานคณะกรรมการ อาหาร และยา	• กรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	• สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัย สหประชาชาติ (UN High Commissioner for Refugees - UNHCR) • โครงการกองทุนโลก (Global Fund)

7. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนไทย – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย กับ แขวงบ่อแก้ว)

ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขชายแดนหรือสุขภาพชายแดนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้มีหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ระหว่างประเทศเข้ามาดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 โดยเริ่มต้นจากหน่วยงาน UNDP, UNICEF เข้ามาดำเนินการในด้านสุขภาพของกลุ่มชนเผ่าชาติพันธุ์ตามแนวพื้นที่สูงแนว ชายแดน ไทย-พม่า-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ได้มีองค์กร Norwegian Church Aid (NCA) ได้เข้ามาสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพชายแดนระหว่างไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาทางด้านสุขภาพชายแดน ระหว่าง จังหวัดเชียงราย กับแขวงบ่อแก้ว และอำเภอเชียงแสน กับเมืองดั้น

ฝั่ง อำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย เป็นลักษณะในการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านวิชาการ พัฒนา ศักยภาพบุคลากรในด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ การสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพการ ป้องกันโรคในกลุ่ม เยาวชน การพัฒนาศักยภาพให้กับอาสาสมัครป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งการดำเนินการ ดังกล่าวเป็นการดำเนินงานในลักษณะการทำงานแบบไม่เป็นทางการหรือการขอสนับสนุนการช่วยเหลือกัน เป็นภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ระหว่างประเทศเป็นผู้ ประสานงานให้เกิดกระบวนการทำงานด้านสุขภาพชายแดน ต่อมาได้มีการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือ ระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขในประเทศกลุ่มอนุภูมิภาคแม่น้ำ โขง 6 ประเทศ ภายใต้การลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน(Memorandum of Understanding: MOU) ดังมี รายละเอียดดังนี้

7.1 โครงการความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่มแม่น้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance-MBDS) จังหวัดเชียงราย – แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ความเป็นมา ของการดำเนินงานโครงการความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่ม แม่น้ำโขง(Mekong Basin Disease Surveillance-MBDS) ได้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2542 โดยความเห็นชอบ จากรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งได้แก่ ประเทศกัมพูชา จีน (มณฑลยูน นานและกวางสี) ลาว พม่าและเวียดนาม โดยมีการลงนามบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding – MOU) ครั้งที่ 1 สำหรับแผนงานของโครงการฯ ปี 2544-2550 โดยรัฐมนตรีสาธารณสุข ของทั้ง 6 ประเทศ ในเดือนพฤศจิกายน 2544 ณ เมืองคุนหมิง ประเทศจีน และมีการลงนามในบันทึกความ เข้าใจ (MOU) ครั้งที่ 2 เพื่อขยายความร่วมมือต่ออีก 6 ปี (พ.ศ. 2551 – 2556) เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 ในระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 60 ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยมูลนิธิ ร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation- RF) เป็นผู้สนับสนุนหลักและมีหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา (Development Partners) อื่นๆ ร่วมให้การสนับสนุนเช่น WHO , Kenan Institute Asia , Insteed , RAND Cooperation , Google, NTI (Nuclear Threat Initiative),UNSIIC และ AFD (Agency Francaise de Development) การดำเนินงานของโครงการฯ ได้ผ่านมาแล้ว 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2544 ถึง เดือนกันยายน 2546 และระยะที่ 2 เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2550 สำหรับการดำเนินการในระยะที่3 ของโครงการฯ มีกำหนดเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2553

จังหวัดเชียงราย ได้มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ซึ่งจังหวัดเชียงรายได้ดำเนินการโครงการมาเข้าสู่ปีที่ 3 ของโครงการในปี พ.ศ. 2553 โดยเป็นการดำเนินงานในระยะเบื้องต้นเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในเฝ้าระวังโรคติดต่อในคนและสัตว์บริเวณชายแดน รวมทั้ง การประสานงานหน่วยงานที่รับผิดชอบและประเมินความพร้อมบุคลากรในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคระบาดบริเวณชายแดน ทั้งประเทศไทย – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย – แขวงบ่อแก้ว)

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ชายแดน	ปีที่เริ่มดำเนินการและคาดว่าจะดำเนินการ			
	2551	2552	2553	2554
ไทย- ลาว	เชียงรายกับบ่อแก้ว	/	/	
ไทย – พม่า			เชียงรายกับท่า จี่เหล็ก	

เป้าหมายของโครงการ

เพื่อเสริมสร้างศักยภาพที่ยั่งยืนของประเทศและความร่วมมือในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง ในการเฝ้าระวังโรคและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการสอบสวนและตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern –PHEIC) เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพรวมทั้งข้อมูลที่เป็นต่อการพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุขและสังคมเพื่อลดภาระจากโรคที่เป็นปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการ

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดนระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อพัฒนาระบบการรายงานและแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในคนและสัตว์บริเวณชายแดน
3. เพื่อพัฒนาการประเมินความพร้อมบุคลากรในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคระบาดบริเวณชายแดน

กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา

การดำเนินงานกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากโครงการความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคลุ่มแม่น้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance-MBDS) โดยให้การสนับสนุน ในการพัฒนาความร่วมมือกันให้เกิดการรายงานแจ้งข่าวการระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศในกลุ่ม ประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 6 ประเทศ โดยได้ตกลงการรายงานโรคระหว่างประเทศ ดังนี้

การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อระหว่างประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (MBDS Cross Border Information Exchange Schedule)

โดยการประชุมได้เสนอการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนระหว่างประเทศ ในกลุ่มอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยมีระบบการรายงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแบ่งออกเป็นระยะเวลาและความรวดเร็วในการแจ้งข่าวรายงานโรคในกลุ่มประเทศดังกล่าว 6 ประเทศ ประกอบไปด้วย ไทย พม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา เวียดนาม และประเทศจีนตอนใต้ (มณฑลยูนนาน) โดยมีระบบรายงานโรคดังนี้ มีการรายงานภายใน 24 ชั่วโมง ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน ทุกสามเดือน ดังรายละเอียด ดังนี้

รายงานภายใน 24 ชั่วโมง(Within 24 hours of Diagnosis)

- H1N1, AFP, SARS, Cholera/ Severe Diarrhea, Encephalitis, Tetanus, Meningitis, Diphtheria and PHEIC

รายงานทุกสัปดาห์ (Every Monday of the week)

- Leptospirosis, Chikungunya, Dengue Fever, Typhoid Fever and Measles

รายงานทุกเดือน โดยรายงานทุกวันที่ 5 ของเดือน (Every 5th day of each Month)

- Malaria and Pneumonia

รายงานทุกไตรมาส หรือทุกสามเดือน (Quarterly; Every three months)

- HIV/AIDS and Tuberculosis

ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวในปัจจุบันยังยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกันอยู่ แต่ไม่ได้เกิดความต่อเนื่องหรือรายงานกันเป็นประจำตลอดในพื้นที่ชายแดนคู่ขนาน เนื่องจาก ไม่ผู้ปฏิบัติที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก จึงทำให้เกิดการรายงานส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ ปฏิบัติงานจะใช้การติดต่อประสานงานแบบไม่เป็นทางการเป็นหลัก

ต่อมาโครงการความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่มแม่น้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance-MBDS) ร่วมกับโครงการ คีโนนแห่งเอเชีย (Kenan Asia) ระหว่างจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย และแขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้พัฒนาความสัมพันธ์ให้เกิดความร่วมมือกันโดยเริ่มต้นจาก การซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) ในประเด็นไข้หวัดนกระบาดในพื้นที่ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการร่วมมือกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายร่วมกับแผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว เป็นต้นมา

แต่การดำเนินการดังกล่าวก็ ไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนเนื่องจากมีปัจจัยในการโยกย้ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และไม่มียงบประมาณสนับสนุน จึงทำให้กิจกรรมไม่เกิดความต่อเนื่องการทำงานด้านสุขภาพชายแดนในประเด็นการรายงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเมืองคู่ขนาน

8. สถานการณ์โรคติดต่อชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย กับ แขวงบ่อแก้ว)

8.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของอำเภอเชียงของ

ที่ตั้ง อำเภอเชียงของเป็นอำเภอชายแดนที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงรายอำเภอเชียงของ เป็นเมืองชายแดนเหนือสุดของประเทศไทย ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) มีแม่น้ำโขงเป็นเส้นแบ่งเขตแดน ที่มีความยาวถึง 42 กิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอเมืองเชียงราย 141 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 950 กิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอเชียงแสน 53 กิโลเมตร ตามทางหลวง 1129 (จากตัวเมืองเชียงรายประมาณ 114 กิโลเมตร) เป็นทางเลียบริมฝั่งแม่น้ำโขงที่มีทิวทัศน์สวยงาม มีจุดผ่านแดนระหว่าง ไทย-ลาว(สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) มีสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่4 เชื่อมเส้นทางเศรษฐกิจ R3A ซึ่งเป็นเส้นทางเศรษฐกิจทางบกเส้นใหม่ ที่เชื่อมการคมนาคมระหว่างประเทศไทยตอนบน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวตอนบนและสาธารณรัฐประชาชนจีนตอนล่าง เข้าหากันโดยสมบูรณ์เป็นโลจิสติกส์ จะส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการค้าและการลงทุน มีนักท่องเที่ยวทั้งจากยุโรปและเอเชียเข้ามาท่องเที่ยวทุกฤดูกาลอย่างต่อเนื่องตั้งอยู่บนพื้นที่ปัจจุบัน 836.90 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 523,062.50 ไร่

ที่ตั้งและอาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเชียงแสน และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอเวียงแก่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นแบ่ง เป็นระยะทาง 42 กิโลเมตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอเชียงแสน อำเภอพญาเม็งราย อำเภอดอยหลวงจังหวัดเชียงราย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย



คำขวัญประจำอำเภอ

หลวงพ่อพะครู่เมือง ลือเลื่องปลาบึกหาใคร แหล่งผ้าทอน้ำไหล ประดู่ไหมอินโดจีน

ลักษณะภูมิอากาศ

อำเภอเชียงขอมมีพื้นที่ 837 ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว อากาศค่อนข้างเย็นสบายตลอดปี ทำให้สามารถมองเห็นทิวทัศน์ของเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ประเทศลาว ได้ชัดเจนและสวยงาม

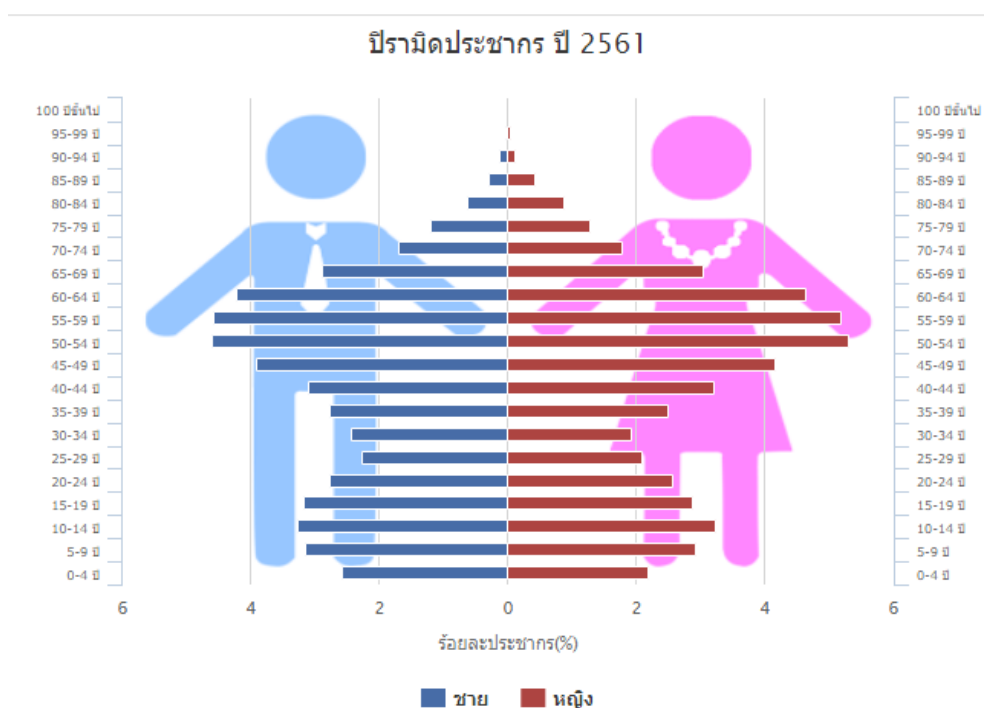
ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร:

ทั้งนี้ อำเภอเชียงขอมมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 836.90 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 523,062.50 ไร่ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขา โดยมีพื้นที่ราบลุ่มอยู่ตอนกลาง ความสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,000 ฟุต พื้นที่ป่าไม้ร้อยละ 61 ของพื้นที่ทั้งหมด หรือประมาณ 510 กิโลเมตร

การปกครอง

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 ตำบล 102 หมู่บ้าน มีเทศบาล 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง

1. เวียง 14 หมู่บ้าน
2. สถาน 16 หมู่บ้าน
3. ครึ่ง 11 หมู่บ้าน
4. บุญเรือง 10 หมู่บ้าน
5. ห้วยซ้อ 23 หมู่บ้าน
6. ศรีดอนชัย 18 หมู่บ้าน
7. ริมโขง 10 หมู่บ้าน



(ข้อมูลจาก สสจ.เชียงราย ข้อมูล 43 แห่ง)

จำนวนประชากรรวม 42,243 คน เพศชาย 20,933 คน เพศหญิง 21,310 คน ประกอบด้วยคนเชื้อชาติ ไทยพื้นเมือง ไทยลื้อ และชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ อาทิเช่น ม้ง ลาหู่ (มูเซอ) ขมุ อาข่า เป็นต้น ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ผลผลิตทางการเกษตร ข้าว ลำไย ส้มเขียวหวาน ข้าวโพด หิง) ค้าขาย อาชีพรองคือ ประมงน้ำจืด รับจ้าง การค้าขายชายแดน รายได้เฉลี่ยต่อปี 3000 บาท/คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร

อำเภอเชียงของเป็นอำเภอชายแดนที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงรายมีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) มีภูมิประเทศเป็นภูเขาทางตอนเหนือ ทางตะวันออก และทางตะวันตก โดยมี พื้นที่ราบลุ่ม ตรงกลาง ที่ราบเชิงเขา และที่ราบริมฝั่งแม่น้ำโขง แม่น้ำอิงพื้นที่เต็มไปด้วยป่าไม้ และภูเขาสูงล้อมรอบ มีความสูงจากระดับน้ำทะเล โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ฟุต ตั้งอยู่บนพื้นที่ปัจจุบัน 836.90 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 523,062.50 ไร่ มีระยะทางห่างจากจังหวัดเชียงราย ประมาณ 137 กม.ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 962 กม. เป็นแหล่งท่องเที่ยวชายแดนแห่งหนึ่ง มีจุดผ่านแดนระหว่าง ไทย-ลาว(สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) มีสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่4 เชื่อมเส้นทางเศรษฐกิจ R3A ซึ่งเป็นเส้นทางเศรษฐกิจทางบกเส้นใหม่ ที่เชื่อมการคมนาคมระหว่างประเทศไทยตอนบน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวตอนบนและสาธารณรัฐประชาชนจีนตอนล่าง เข้าหากันโดยสมบูรณ์เป็นโลจิสติกส์ จะส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการค้าและการลงทุน มีนักท่องเที่ยวทั้งจากยุโรปและเอเชียเข้ามาท่องเที่ยวทุกฤดูกาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 7 ตำบล 101 หมู่บ้าน 76 ชุมชน 14,066 หลังคาเรือน มีเทศบาลตำบล 7 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 มี ประชากร รวมทั้งสิ้น 60,798 คน โดยเป็นเพศชาย 30,450 คน (50.08 %) และเพศหญิง 30,348 คน (49.92 %) ประชากรส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 45-50 ปี อาชีพอำเภอเชียงของ เป็นสังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อปี 3000 บาท/คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

8.2 ลักษณะข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอเชียงของ

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วย

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2556 (คนไทย)

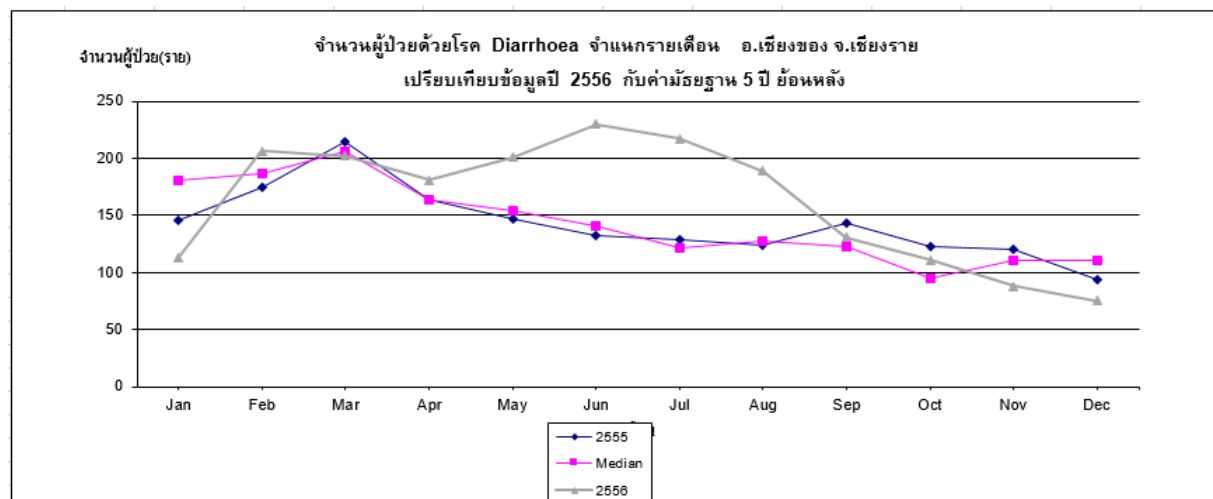
โรค	ผู้ป่วยไทย				
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	1872	3350.94	0	0	0
Pyrexia	1009	1806.14	0	0	0
Pneumonia	284	508.37	3	5.37	1.06
D.H.F, Total	251	449.30	1	1.79	0.40
Hand, foot and mouth disease	153	273.87	0	0	0
H.conjunctivitis	146	261.34	0	0	0

Food Poisoning	110	196.90	0	0	0
Chickenpox	97	173.63	0	0	0
Dysentery	92	164.68	0	0	0
Influenza	79	141.41	0	0	0
S.T.D.,total	35	62.65	0	0	0
Mumps	12	21.48	0	0	0
Hepatitis,total	10	17.90	0	0	0
Meningitis,uns.	4	7.16	0	0	0
Enteric fever	3	5.37	0	0	0
Encephalitis,total	3	5.37	0	0	0
Leptospirosis	2	3.58	0	0	0

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนไทยคงตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค Diarrhoea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น 1872 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3350.94 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 952 ราย เพศชาย 920 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.03 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 20794.91 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 5 - 9 ปี, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 3801.84, 3795.33, 3191.12, 1995.77, 1709.94, 1659.32, 1643.6 และ 1510.57 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 797 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพงานบ้าน, อาชีพราชการ, อาชีพอื่นๆ, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพครู, อาชีพพนักงาน, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 551, 280, 156, 27, 22, 13, 11, 8, 4, 2, 1, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

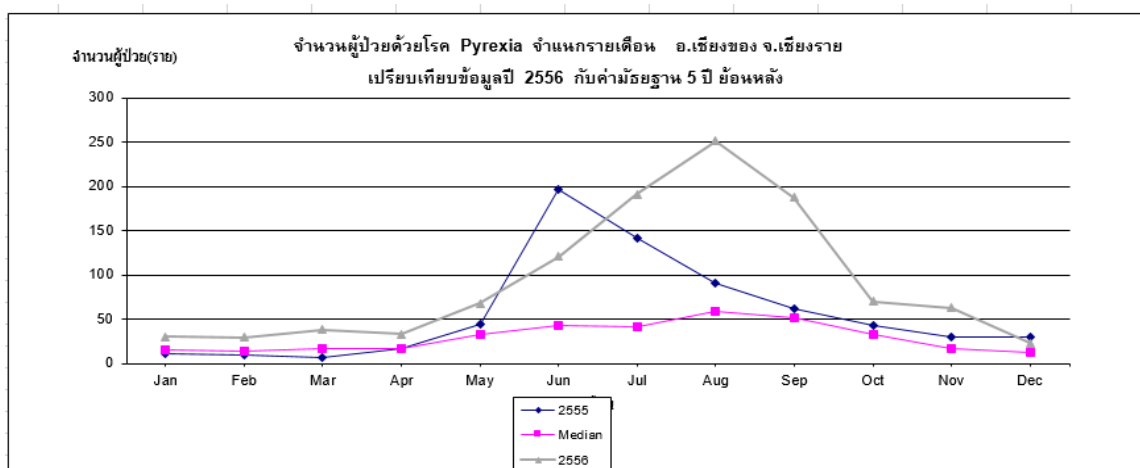
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 220 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 74 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 85 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 108 ราย กุมภาพันธ์ 195 ราย มีนาคม 190 ราย เมษายน 173 ราย พฤษภาคม 195 ราย มิถุนายน 220 ราย กรกฎาคม 216 ราย สิงหาคม 180 ราย กันยายน 128 ราย ตุลาคม 108 ราย พฤศจิกายน 85 ราย ธันวาคม 74 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 1105 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 767 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 59.03 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 40.97

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 89 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 1333 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 450 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 4,582.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ริมโขง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล เวียง, ตำบล ครึ่ง, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล บุญเรือง, อัตราป่วยเท่ากับ 3332.72 , 3090.7 , 3065.08 , 2803.32 , 2411.62 , 2277.47 , ราย ตามลำดับ

อันดับที่ 2 โรค Pyrexia (โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 1009 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1806.14 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 541 ราย เพศหญิง 468 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.16 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 6868.04 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 25 - 34 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 35 - 44 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 3570.42, 2478.47, 1772.34, 1456.82, 1007.96, 1007.05, 998.46 และ 865.05 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 331 ราย รองลงมาคืออาชีพ นปค., อาชีพเกษตร, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพอื่นๆ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพราชการ, อาชีพครู, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพนักบวช, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 270, 250, 108, 14, 9, 9, 7, 4, 4, 3, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

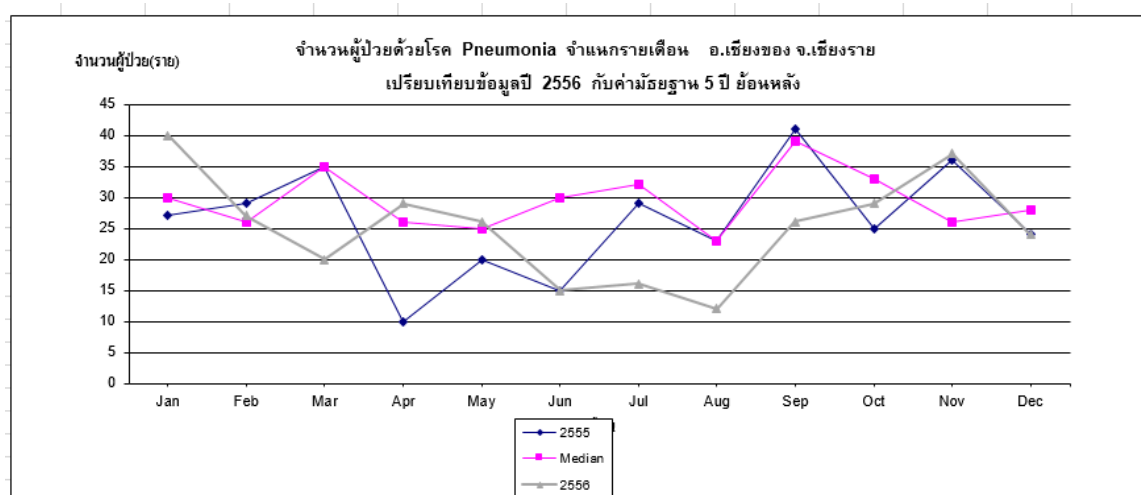
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 224 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 23 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 53 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 29 ราย กุมภาพันธ์ 29 ราย มีนาคม 37 ราย เมษายน 33 ราย พฤษภาคม 65 ราย มิถุนายน 111 ราย กรกฎาคม 173 ราย สิงหาคม 224 ราย กันยายน 167 ราย ตุลาคม 65 ราย พฤศจิกายน 53 ราย ธันวาคม 23 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 606 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 403 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 60.06 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 39.94

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 65 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 943 ราย
สถานีนอนามัย เท่ากับ 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล เวียง อัตราป่วยเท่ากับ 2,530.47 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล สถาน, ตำบล ริมโขง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ครึ่ง, ตำบล บุญ
เรือง, ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 2434.48 , 2032.59 , 1385.48 , 964.58 , 946.27 , 898.74 , ราย
ตามลำดับ

อันดับที่ 3 โรค Pneumonia (โรคปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 รพช.เชียงราย ได้รับรายงานผู้ป่วย
โรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 284 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 508.37 ต่อประชากรแสนคน มีรายงาน
ผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5.37 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.06

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 155 ราย เพศหญิง 129 ราย อัตราส่วนเพศชาย
ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.20 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 3497.62 ราย
รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 25 -
34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1401.69, 607.01, 253.02, 237.89, 221.75, 105.02, 49.93 และ 44.76 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 148 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตร,
อาชีพงานบ้าน, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพ
บุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู,
อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 74, 28, 15, 11, 4, 3, 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 38 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อย
กว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 23 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว
(พฤศจิกายน) เท่ากับ 37 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 38 ราย กุมภาพันธ์ 26 ราย มีนาคม 19

ราย เมษายน 28 ราย พฤษภาคม 25 ราย มิถุนายน 14 ราย กรกฎาคม 16 ราย สิงหาคม 12 ราย กันยายน 22 ราย ตุลาคม 24 ราย พฤศจิกายน 37 ราย ธันวาคม 23 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 152 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 132 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 53.52 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 46.48

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 50 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 230 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 4 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 758.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ริมโขง, ตำบล เวียง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ครึ่ง, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 604.28 , 484.71 , 426.3 , 422 , 352.85 , 299.58 , ราย ตามลำดับ

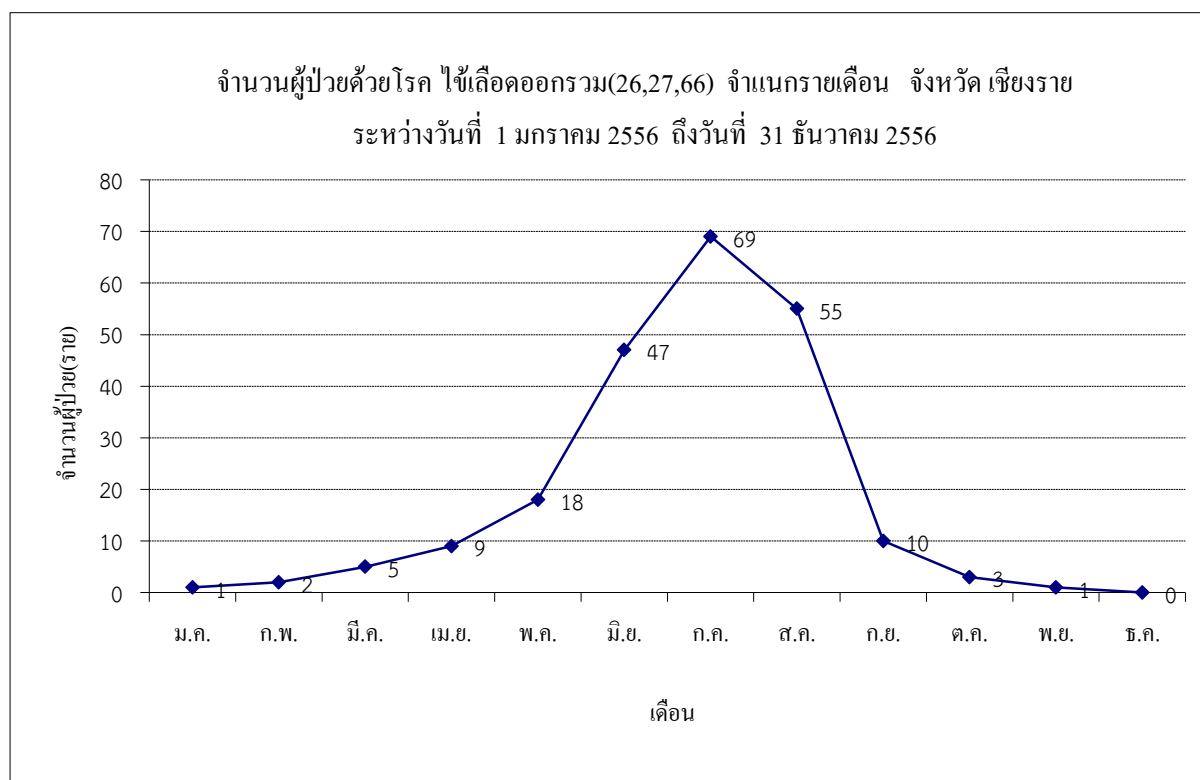
จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2556 (คนลาว)

โรค	จำนวนป่วย
D.H.F, Total	220
Diarrhoea	176
Pyrexia	157
Pneumonia	140
S.T.D., total	18
Dysentery	16
Hepatitis, total	10
Hand, foot and mouth disease	10
Influenza	9
Influenza	9
Chickenpox	6
Meningitis, uns.	4
Food Poisoning	4
Leptospirosis	3
H.conjunctivitis	3
Scrub Typhus	2
Tetanus inc. Neo.	2

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคมีดองเฝ้าระวังที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค D.H.F, (โรคไข้เลือดออก)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) ที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 220 ราย

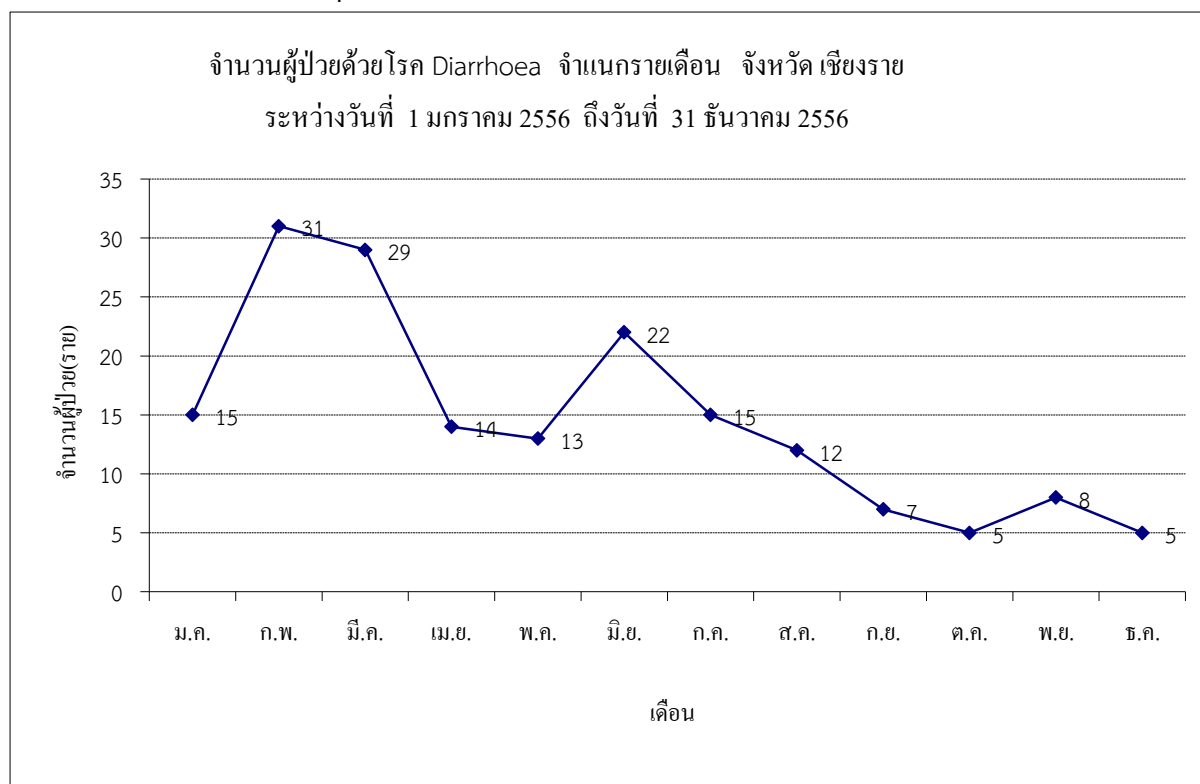
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 123 ราย เพศชาย 97 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.27 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 25 - 34 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี,

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 70 ราย รองลงมาคือ อาชีพ นปค. พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 69 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 0 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 1 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1 ราย กุมภาพันธ์ 2 ราย มีนาคม 5 ราย เมษายน 9 ราย

พฤษภาคม 18 ราย มิถุนายน 47 ราย กรกฎาคม 69 ราย สิงหาคม 55 ราย กันยายน 10 ราย ตุลาคม 3 ราย พฤศจิกายน 1 ราย ธันวาคม 0 ราย

อันดับที่ 2 โรค Diarrhoea (อุจจาระร่วง)



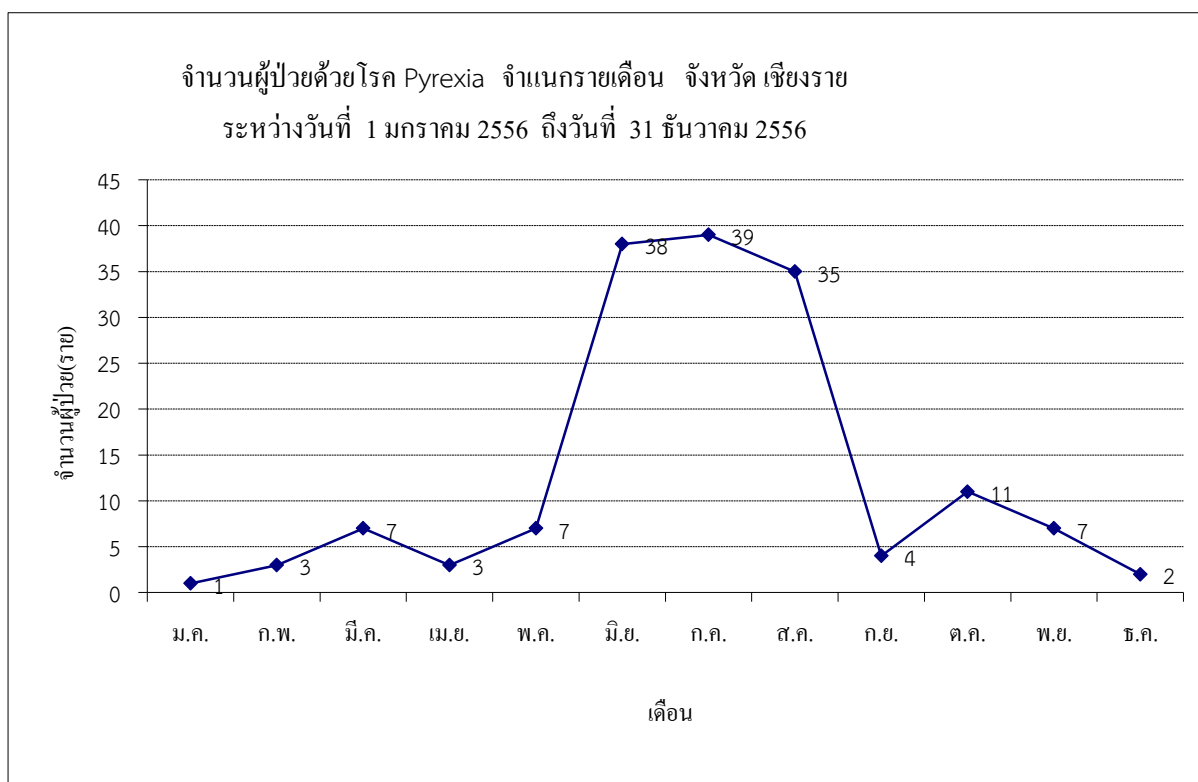
นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea ที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 176 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 111 ราย เพศหญิง 65 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.71 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ น.ป.ค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 129 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 31 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 5 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 8 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 15 ราย กุมภาพันธ์ 31 ราย มีนาคม 29 ราย เมษายน 14 ราย พฤษภาคม 13 ราย มิถุนายน 22 ราย กรกฎาคม 15 ราย สิงหาคม 12 ราย กันยายน 7 ราย ตุลาคม 5 ราย พฤศจิกายน 8 ราย ธันวาคม 5 ราย

อันดับที่ 3 โรค Pyrexia (โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia ที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของจำนวนทั้งสิ้น 157 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 86 ราย เพศหญิง 71 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.21 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี

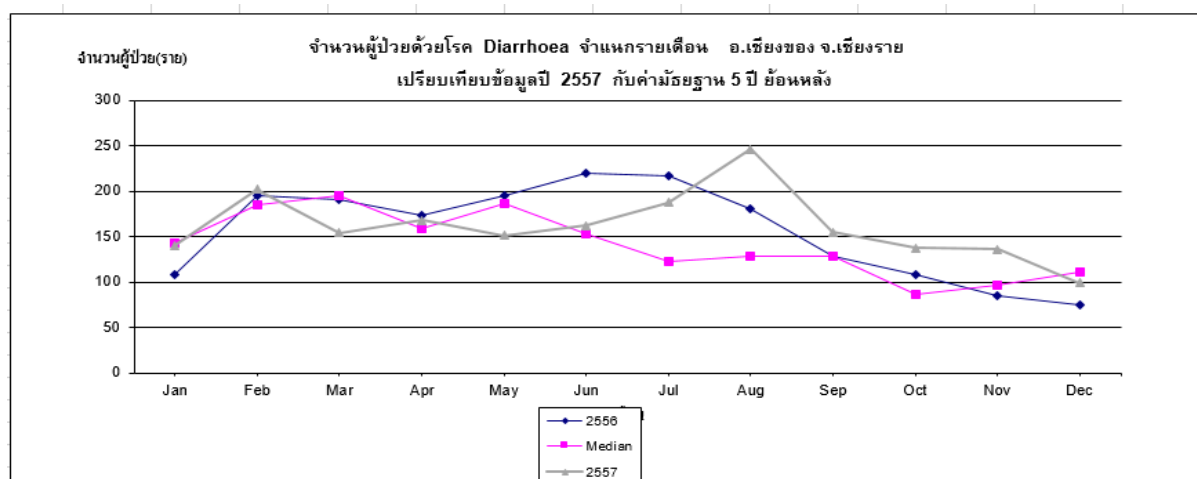
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 53 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 39 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 2 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 7 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1 ราย กุมภาพันธ์ 3 ราย มีนาคม 7 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 7 ราย มิถุนายน 38 ราย กรกฎาคม 39 ราย สิงหาคม 35 ราย กันยายน 4 ราย ตุลาคม 11 ราย พฤศจิกายน 7 ราย ธันวาคม 2 ราย

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2557 (คนไทย)

โรค	ผู้ป่วยไทย				
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	1937	3467.29	0	0	0
Pyrexia	465	832.36	0	0	0
Pneumonia	338	605.03	3	5.37	0.89
H.conjunctivitis	158	282.82	0	0	0
Food Poisoning	142	254.18	0	0	0
Hand,foot and mouth disease	129	230.91	0	0	0
Influenza	118	211.22	0	0	0
Chickenpox	78	139.62	0	0	0
Dysentery	76	136.04	0	0	0
S.T.D.,total	26	46.54	0	0	0
Scrub Typhus	8	14.32	0	0	0
Hepatitis,total	6	10.74	0	0	0
D.H.F.,Total	5	8.95	0	0	0
Mumps	3	5.37	0	0	0
Encephalitis,total	3	5.37	0	0	0
Leptospirosis	2	3.58	0	0	0
Meningitis,uns.	1	1.79	0	0	0

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 – 31 ธันวาคม 2557

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 – 31 ธันวาคม 2557 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนไทยดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้
อันดับที่ 1 โรค Diarrhoea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น 1937 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3467.29 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 987 ราย เพศชาย 950 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.04 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 18314.79 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 5 - 9 ปี, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 35 - 44 ปี, 10 - 14 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 4185.87, 3935.9, 3867.5, 2429.19, 2059.41, 1740.92, 1638.31 และ 1510.57 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 715 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพนักบวช, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 656, 283, 199, 26, 17, 16, 8, 8, 5, 4, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

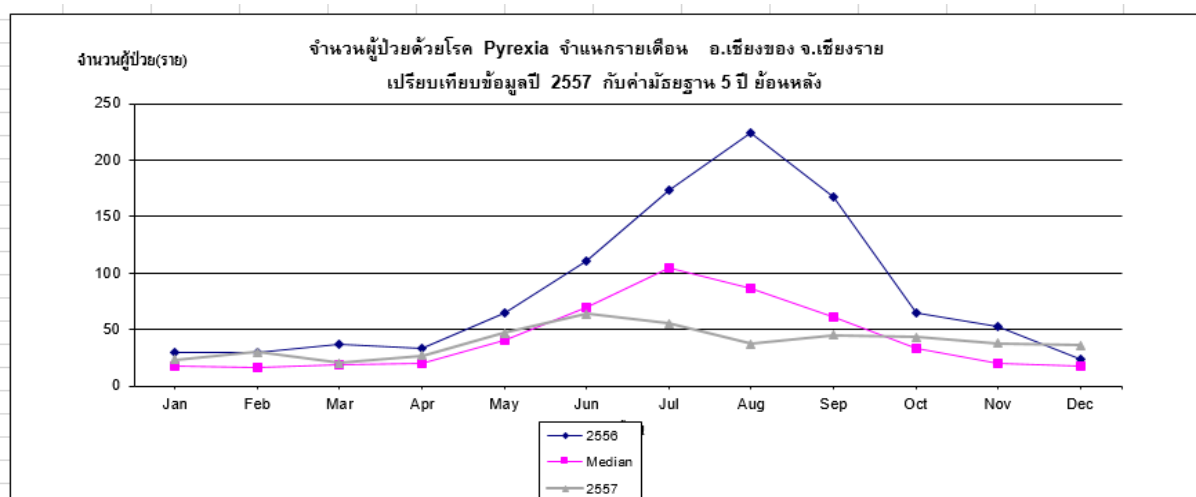
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 246 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 99 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 136 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 140 ราย กุมภาพันธ์ 202 ราย มีนาคม 154 ราย เมษายน 168 ราย พฤษภาคม 151 ราย มิถุนายน 162 ราย กรกฎาคม 187 ราย สิงหาคม 246 ราย กันยายน 155 ราย ตุลาคม 137 ราย พฤศจิกายน 136 ราย ธันวาคม 99 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 1644 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 293 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 84.87 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 15.13

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 105 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 1395 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 436 ราย บ้านเท่ากับ 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถาน อัตราป่วยเท่ากับ 4,339.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ริมโขง, ตำบล ครึ่ง, ตำบล เวียง, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 4017.9, 3387.66, 3134.89, 2879.75, 2742.58, 2164.47, รายตามลำดับ

อันดับที่ 2 โรค Pyrexia (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 465 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 832.36 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 248 ราย เพศหญิง 217 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.14 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 4038.16 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1771.16, 960.06, 815.12, 714.14, 499.25, 393.11, 389.27 และ 324.49 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 179 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพพนักงาน, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพครู, อาชีพประมง, อาชีพทหาร/ตำรวจ, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 122, 110, 43, 4, 3, 2, 1, 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 64 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 36 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 38 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 23 ราย กุมภาพันธ์ 30 ราย มีนาคม 20

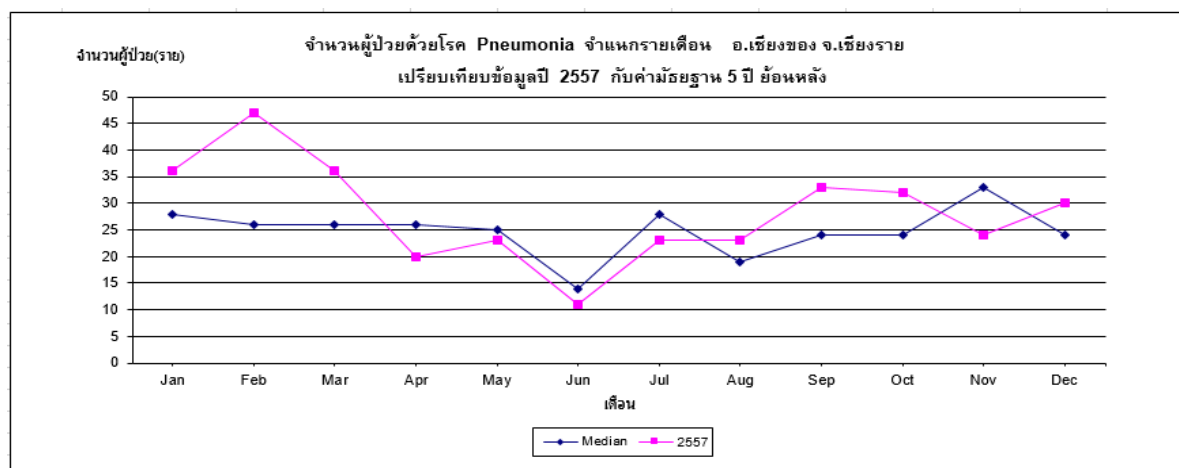
ราย เมษายน 27 ราย พฤษภาคม 47 ราย มิถุนายน 64 ราย กรกฎาคม 55 ราย สิงหาคม 37 ราย กันยายน 45 ราย ตุลาคม 43 ราย พฤศจิกายน 38 ราย ธันวาคม 36 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 395 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 70 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 84.95 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 15.05

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 34 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 430 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 1,245.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล เวียง, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ครึ่ง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ริมโขง , ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 869.63 , 866.08 , 663.15 , 650.11 , 640.91 , 464.35 , ราย ตามลำดับ

อันดับที่ 3 โรค Pneumonia (ปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 รพช.เชียงใหม่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 605.03 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 5.37 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.89

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 192 ราย เพศหญิง 146 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.32 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 4228.93 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1804.92, 780.44, 282.23, 253.02, 129.76, 123.08, 49.93 และ 42.01 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 173 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพงานบ้าน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพนักเรียน, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพอื่นๆ, อาชีพ

บุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพครู, อาชีพประมง, อาชีพทหาร/ตำรวจ, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 99,24,18,13,7,3,1,0,0,0,0,0,0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 47 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 30 ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 24 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 36 ราย กุมภาพันธ์ 47 ราย มีนาคม 36 ราย เมษายน 20 ราย พฤษภาคม 23 ราย มิถุนายน 11 ราย กรกฎาคม 23 ราย สิงหาคม 23 ราย กันยายน 33 ราย ตุลาคม 32 ราย พฤศจิกายน 24 ราย ธันวาคม 30 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 246 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 92 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 72.78 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 27.22

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 59 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 276 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 3 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 701.70 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล เวียง, ตำบล ริมโขง, ตำบล ครึ่ง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 698.55 , 659.22 , 512.43 , 479.59 , 417 , 374.48 , ราย ตามลำดับ

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วย

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2557 (คนลาว)

โรค	จำนวนป่วย
Pneumonia	177
Diarrhoea	154
Pyrexia	41
Dysentery	28
Influenza	25
S.T.D.,total	19
Hepatitis,total	7
Chickenpox	6
H.conjunctivitis	5
Hand,foot and mouth disease	4
Scrub Typhus	4

Measles,total	3
Meningitis,uns.	2
Japanese encephalitis	1
Encephalitis,total	1
Pneumonia	177

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 – 31 ธันวาคม 2557

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 – 31 ธันวาคม 2557 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค Pneumonia (โรคปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 177 ราย

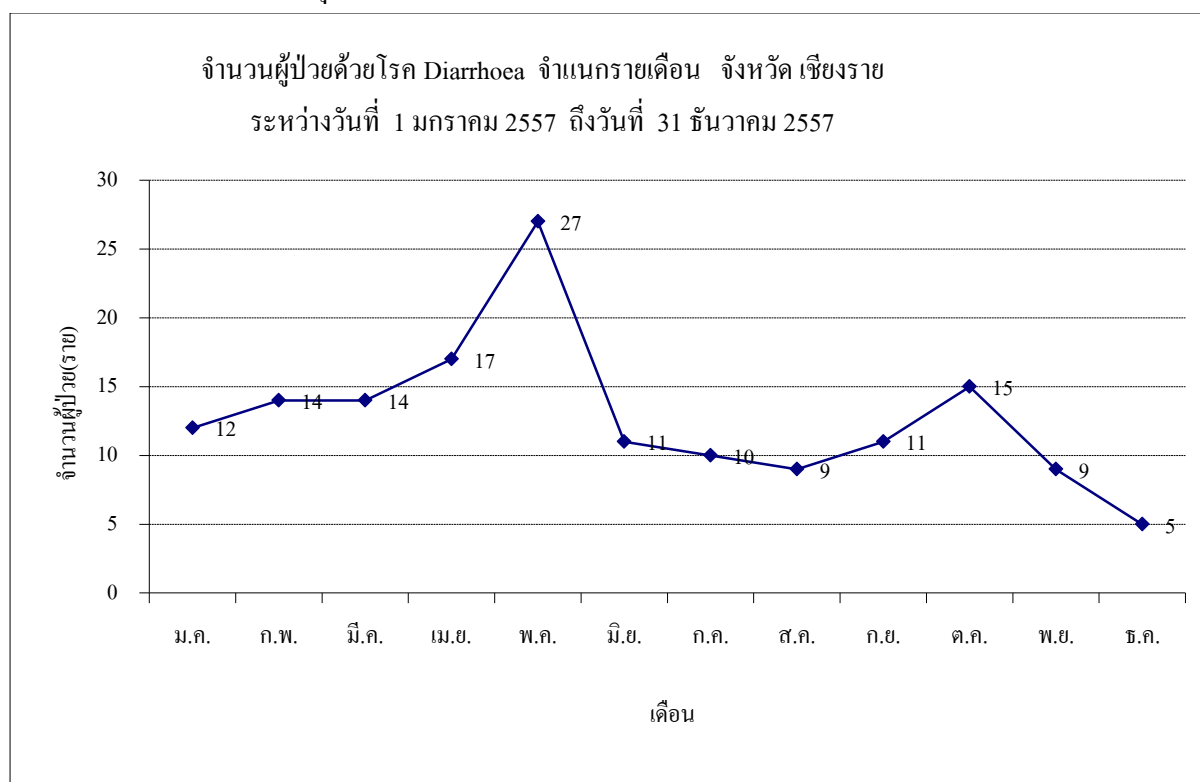
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 96 ราย เพศหญิง 81 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.19 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 140 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 32 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 5 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 10 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 20 ราย กุมภาพันธ์ 13 ราย มีนาคม 16 ราย เมษายน 12 ราย พฤษภาคม 15 ราย มิถุนายน 11 ราย กรกฎาคม 9 ราย สิงหาคม 18 ราย กันยายน 32 ราย ตุลาคม 16 ราย พฤศจิกายน 10 ราย ธันวาคม 5 ราย

อันดับที่ 2 โรค Diarrhea (อุจจาระร่วง)



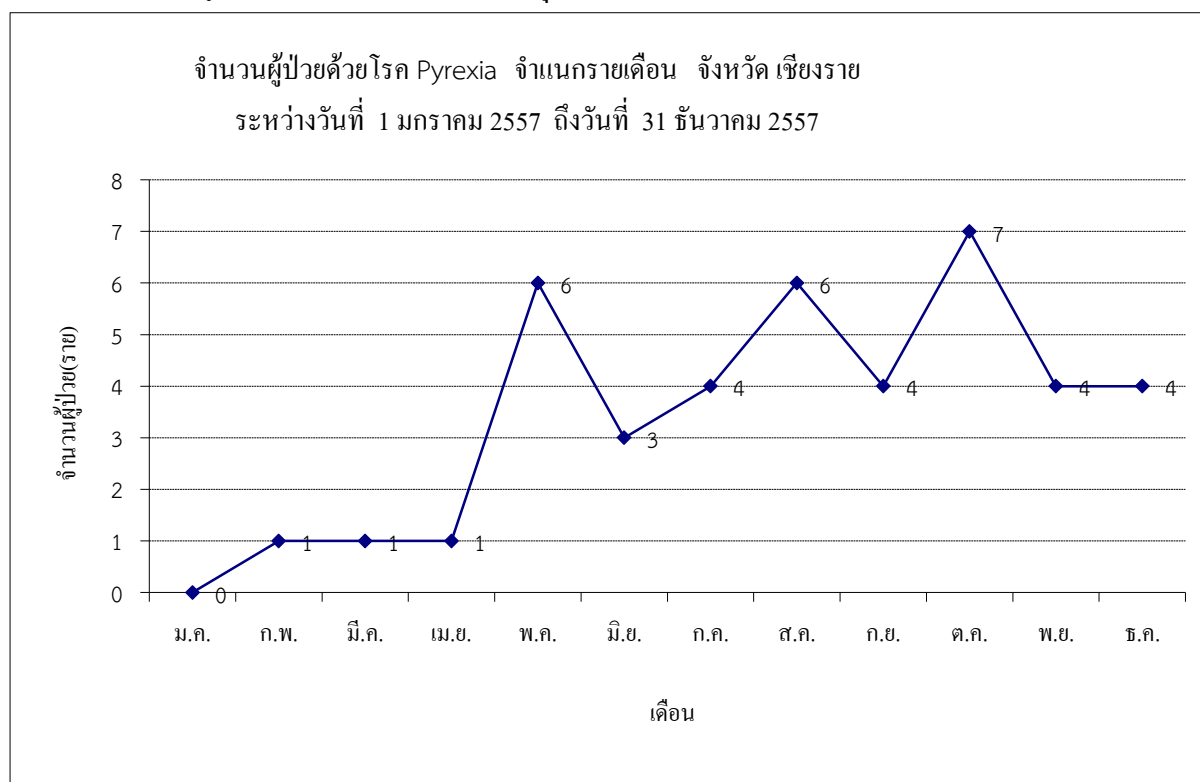
นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhea จำนวนทั้งสิ้น 154 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 85 ราย เพศหญิง 69 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.23 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 121 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 27 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 5 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 12 ราย กุมภาพันธ์ 14 ราย มีนาคม 14 ราย เมษายน 17 ราย พฤษภาคม 27 ราย มิถุนายน 11 ราย กรกฎาคม 10 ราย สิงหาคม 9 ราย กันยายน 11 ราย ตุลาคม 15 ราย พฤศจิกายน 9 ราย ธันวาคม 5 ราย

อันดับที่ 3 โรค Pyrexia (โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 41 ราย

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 23 ราย เพศชาย 18 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.28 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 21 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน ตุลาคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 4 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 4 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 1 ราย มีนาคม 1 ราย เมษายน 1 ราย พฤษภาคม 6 ราย มิถุนายน 3 ราย กรกฎาคม 4 ราย สิงหาคม 6 ราย กันยายน 4 ราย ตุลาคม 7 ราย พฤศจิกายน 4 ราย ธันวาคม 4 ราย

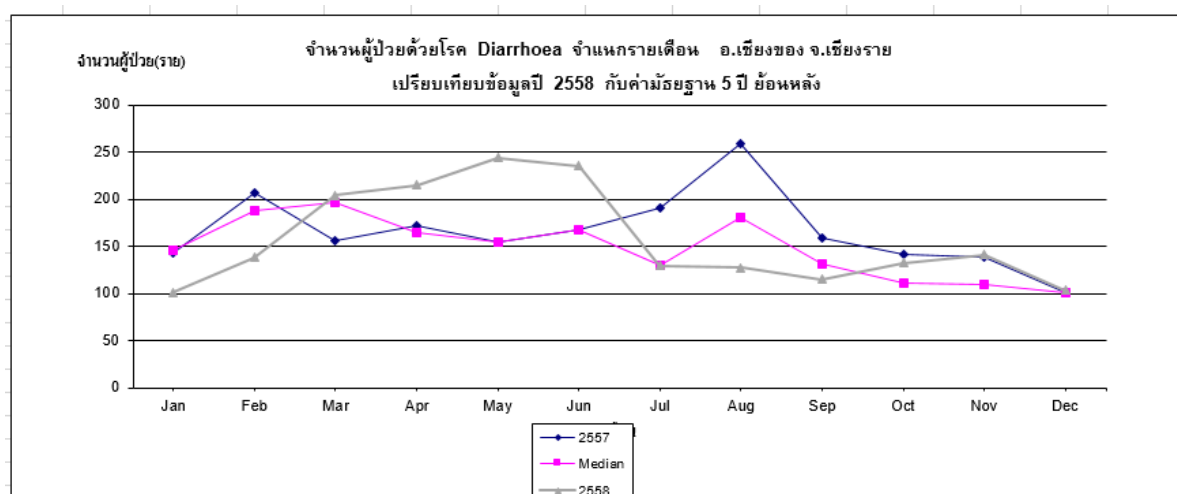
จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วย
โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอยะรังของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2558 (คนไทย)

โรค	ผู้ป่วยไทย				
	จำนวน ป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	1858	3325.87	0	0	0
Pyrexia	624	1116.98	0	0	0
Pneumonia	344	615.77	3	5.37	0.87
Influenza	137	245.23	0	0	0
Food Poisoning	136	243.44	0	0	0
H.conjunctivitis	112	200.48	0	0	0
Hand,foot and mouth disease	94	168.26	0	0	0
Chickenpox	84	150.36	0	0	0
Mumps	52	93.08	0	0	0
S.T.D.,total	46	82.34	0	0	0
Dysentery	39	69.81	0	0	0
D.H.F,Total	24	42.96	0	0	0
Scrub Typhus	13	23.27	0	0	0
Hepatitis,total	10	17.90	0	0	0
Meningitis,uns.	4	7.16	0	0	0
Encephalitis,total	3	5.37	0	0	0
Leptospirosis	1	1.79	0	0	0

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 – 31 ธันวาคม 2558

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอยะรังของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 – 31 ธันวาคม 2558 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอยะรังของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนไทยดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค Diarrhea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค diarrhea จำนวนทั้งสิ้น 1858 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3325.87 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1005 ราย เพศชาย 853 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.18 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 18410.17 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 10 - 14 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 4638.74, 4339.48, 3243.15, 2163.41, 1915.13, 1697.45, 1611.16 และ 1376.3 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 706 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพนักบวช, อาชีพครู, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 548, 323, 184, 30, 22, 14, 11, 10, 6, 2, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

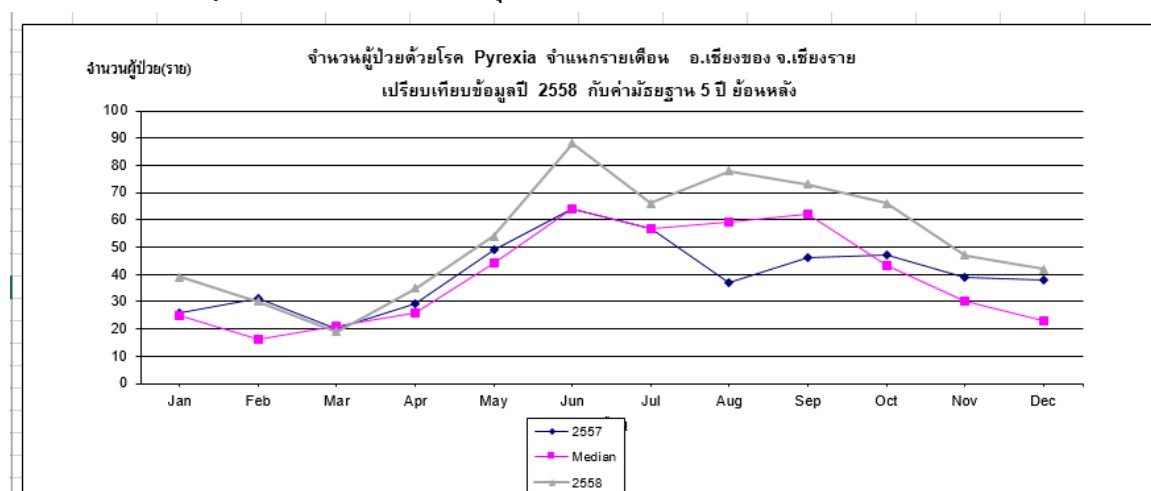
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 239 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 103 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 141 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 99 ราย กุมภาพันธ์ 138 ราย มีนาคม 202 ราย เมษายน 207 ราย พฤษภาคม 239 ราย มิถุนายน 233 ราย กรกฎาคม 128 ราย สิงหาคม 125 ราย กันยายน 113 ราย ตุลาคม 130 ราย พฤศจิกายน 141 ราย ธันวาคม 103 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 1518 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 340 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 81.70 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 18.30

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 111 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 1125 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 622 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 4,109.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ริมโขง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ครึ่ง, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล เวียง, ตำบล บุญเรือง, อัตราป่วยเท่ากับ 3772.2 , 3431.74 , 2893.75 , 2583.88 , 2523.34 , 2437.85 , ราย ตามลำดับ

อันดับที่ 2 โรค Pyrexia (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 รพช.เชียงใหม่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 624 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1116.98 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 333 ราย เพศหญิง 291 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.14 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5151.03 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 55 - 64 ปี, 10 - 14 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1546.25, 1196.67, 1155.22, 1132.87, 748.88, 655.18, 594.72 และ 492.34 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 196 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพพนักงาน, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพครู, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 164, 155, 84, 9, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายน จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 87 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 40 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว

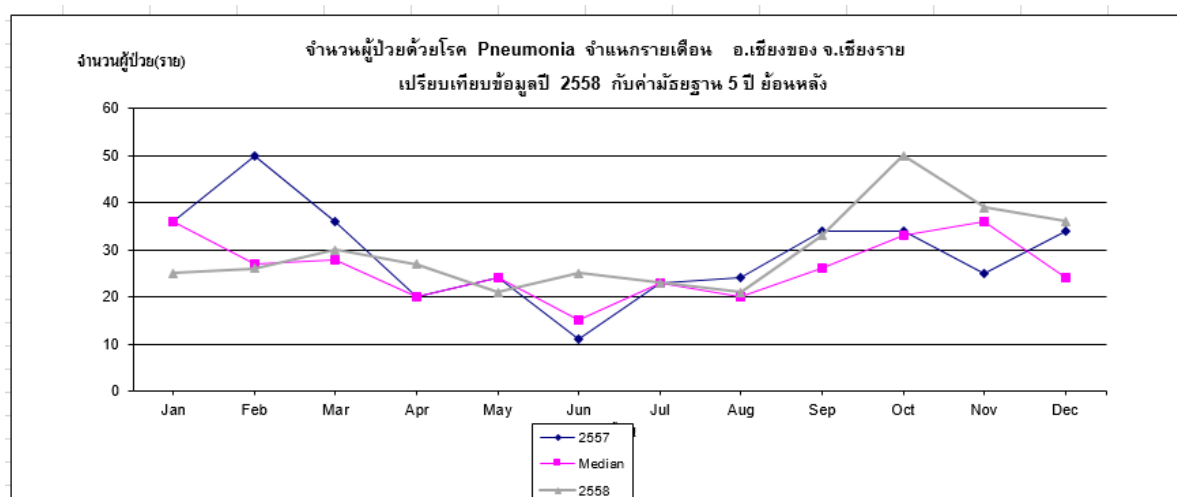
(พฤศจิกายน) เท่ากับ 45 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 36 ราย กุมภาพันธ์ 29 ราย มีนาคม 19 ราย เมษายน 35 ราย พฤษภาคม 54 ราย มิถุนายน 87 ราย กรกฎาคม 66 ราย สิงหาคม 76 ราย กันยายน 73 ราย ตุลาคม 64 ราย พฤศจิกายน 45 ราย ธันวาคม 40 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 515 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 109 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 82.53 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 17.47

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 61 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 546 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 17 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล บุญเรือง อัตราป่วยเท่ากับ 1,684.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล สถานี, ตำบล ครึ่ง, ตำบล เวียง, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ริมโขง, อัตราป่วยเท่ากับ 1288.84 , 1039.94 , 919.52 , 838.83 , 809.98 , 787.4 , ราย ตามลำดับ

อันดับที่ 3 โรค Pneumonia (ปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 344 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 615.77 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 5.37 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.87

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 191 ราย เพศหญิง 153 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.25 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 4324.32 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 5 - 9 ปี, 45 - 54 ปี, 10 - 14 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1747.31, 711.06, 393.59, 302.39, 147.03, 129.76, 89.52 และ 62.41 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในการปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 188 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพงานบ้าน, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพพนักงาน, อาชีพอื่นๆ, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพราชการ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพครู, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 84,24,21,17,4,3,1,1,1,0,0,0,0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน ตุลาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 50 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 36 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 37 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 23 ราย กุมภาพันธ์ 25 ราย มีนาคม 29 ราย เมษายน 24 ราย พฤษภาคม 20 ราย มิถุนายน 25 ราย กรกฎาคม 23 ราย สิงหาคม 20 ราย กันยายน 32 ราย ตุลาคม 50 ราย พฤศจิกายน 37 ราย ธันวาคม 36 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 263 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 81 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 76.45 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 23.55

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 59 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 269 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 16 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 730.35 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ริมโขง, ตำบล เวียง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ครึ่ง , ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 640.91 , 613.02 , 596.82 , 513.23 , 437.08 , 411.92 , ราย ตามลำดับ

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้นระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2558 (คนลาว)

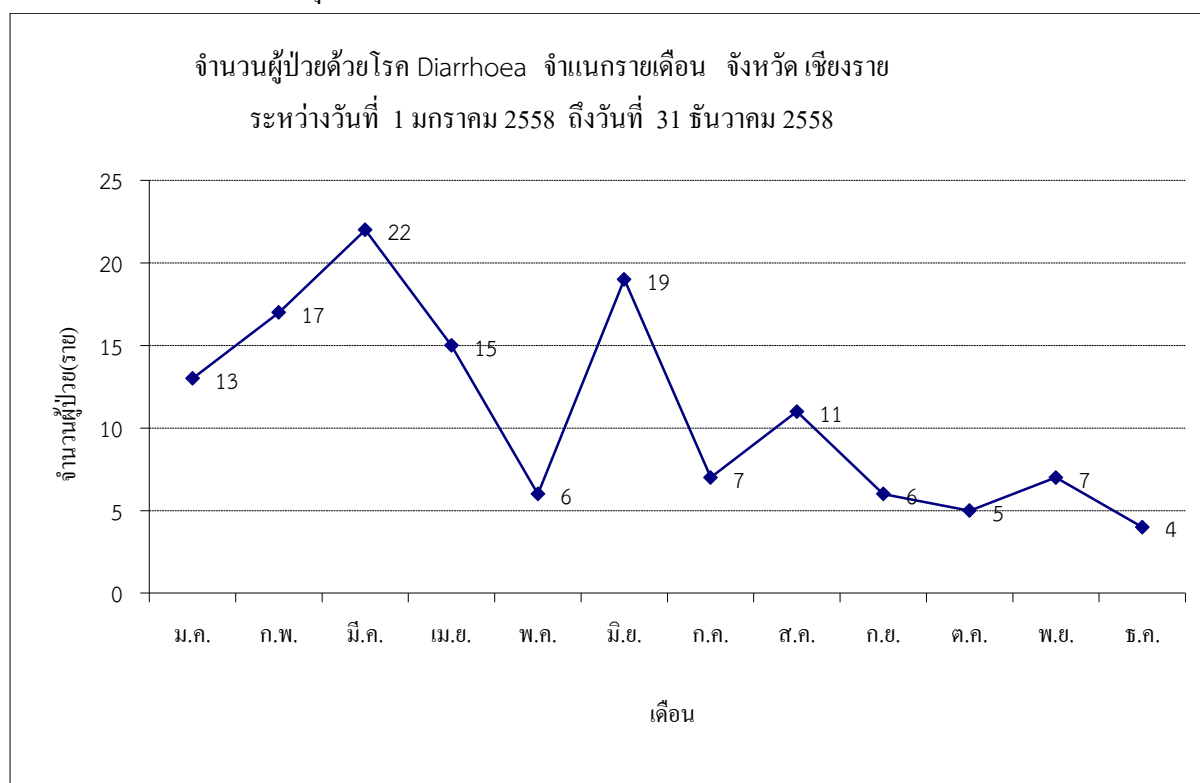
โรค	จำนวนป่วย
Diarrhoea	132
Pneumonia	79
Pyrexia	33
Dysentery	29
Influenza	26
S.T.D.,total	21
D.H.F,Total	9
Chickenpox	8
Hepatitis,total	7

Mumps	6
Meningitis,uns.	4
Hand,foot and mouth disease	3
H.conjunctivitis	2
Leptospirosis	1
Streptococcus suis	1
Food Poisoning	1
Rubella	1

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 – 31 ธันวาคม 2558

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 – 31 ธันวาคม 2558 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค diarrhea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค diarrhea ที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 132 ราย

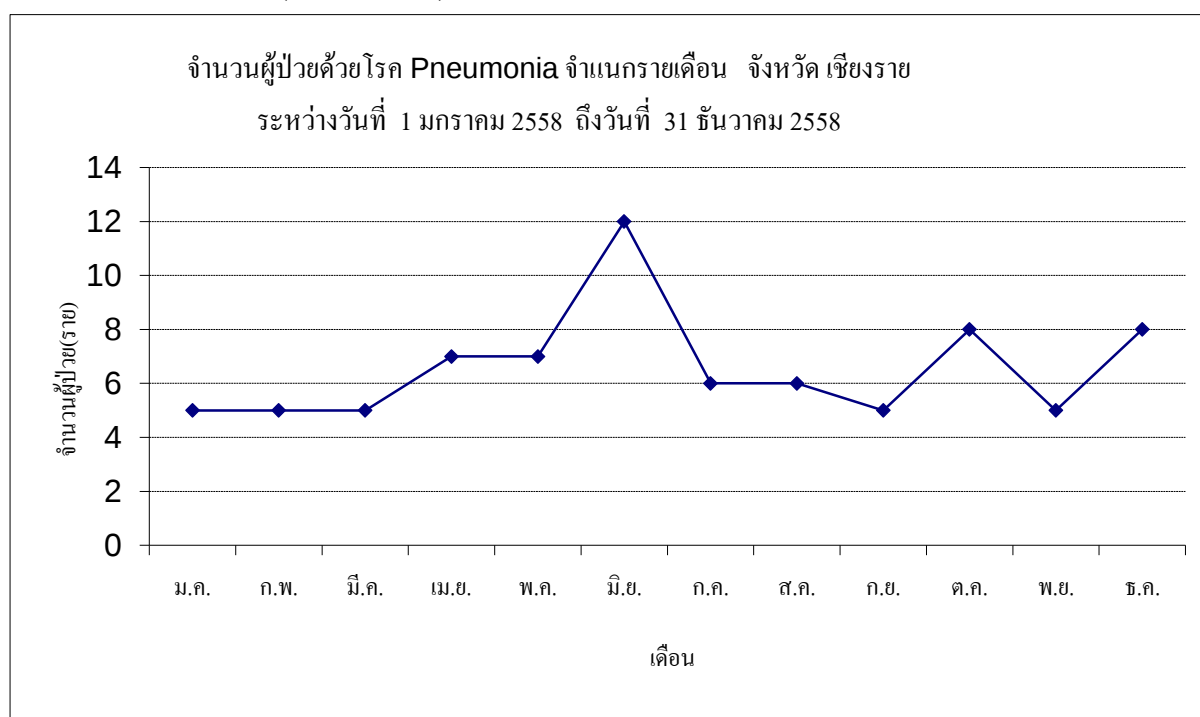
พบผู้ป่วยเพศชายเท่ากับเพศหญิง โดยพบเพศชาย 66 ราย เพศหญิง 66 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 105 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 22 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 4 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 7 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 13 ราย กุมภาพันธ์ 17 ราย มีนาคม 22 ราย เมษายน 15 ราย พฤษภาคม 6 ราย มิถุนายน 19 ราย กรกฎาคม 7 ราย สิงหาคม 11 ราย กันยายน 6 ราย ตุลาคม 5 ราย พฤศจิกายน 7 ราย ธันวาคม 4 ราย

อันดับที่ 2 Pneumonia (โรคปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia ที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 79 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 55 ราย เพศหญิง 24 ราย อัตราส่วนเพศชาย

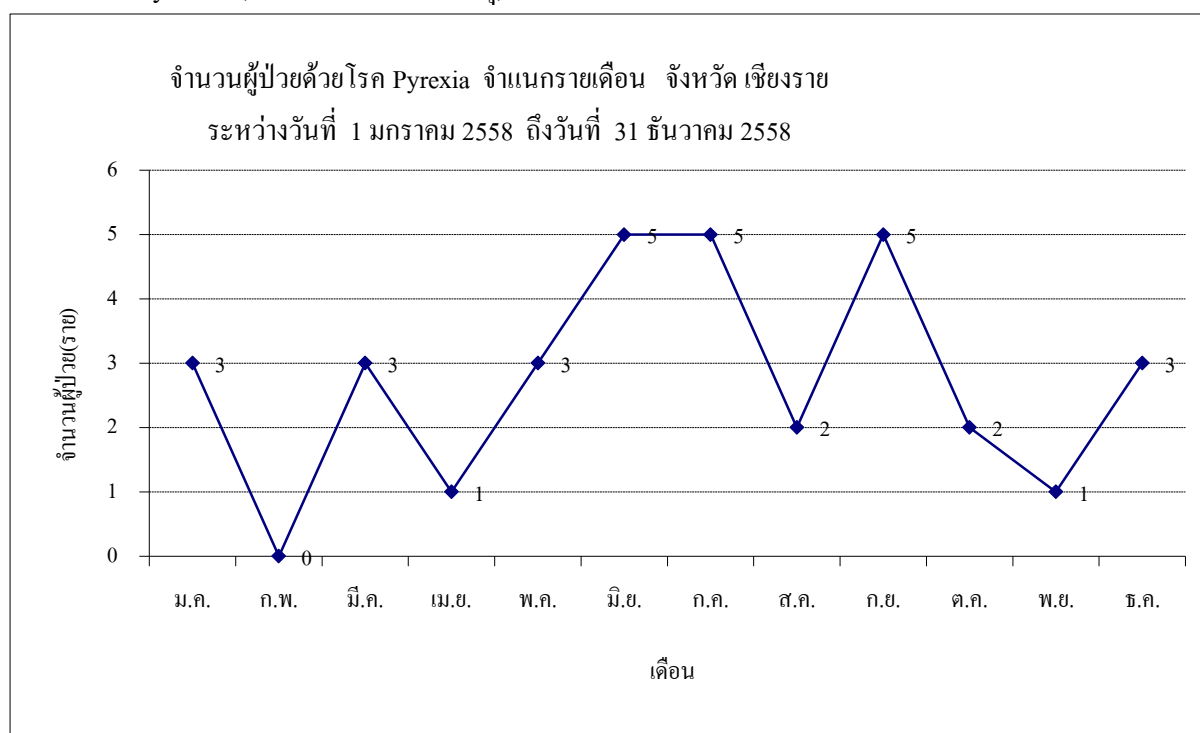
ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 2.29 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 53 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 12 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 8 ส่วนเดือนที่แล้ว(พฤศจิกายน) เท่ากับ 5 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 5 ราย มีนาคม 5 ราย เมษายน 7 ราย พฤษภาคม 7 ราย มิถุนายน 12 ราย กรกฎาคม 6 ราย สิงหาคม 6 ราย กันยายน 5 ราย ตุลาคม 8 ราย พฤศจิกายน 5 ราย ธันวาคม 8 ราย

อันดับที่ 3 Pyrexia (โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia ที่เป็นคนลาวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 33 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 15 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.20 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 14 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 5 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 3 ส่วนเดือนที่แล้ว(พฤศจิกายน) เท่ากับ

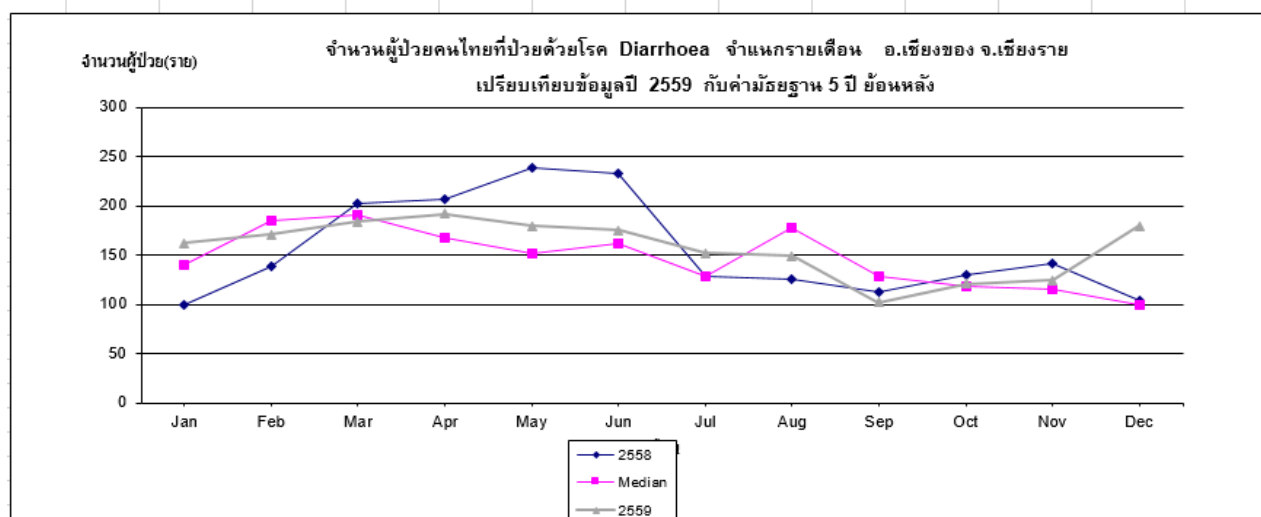
1 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 3 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 3 ราย เมษายน 1 ราย พฤษภาคม 3 ราย มิถุนายน 5 ราย กรกฎาคม 5 ราย สิงหาคม 2 ราย กันยายน 5 ราย ตุลาคม 2 ราย พฤศจิกายน 1 ราย ธันวาคม 3 ราย

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2559 (คนไทย)

โรค	ผู้ป่วยไทย				
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	1890	3383.16	0	0	0
Pyrexia	784	1403.38	0	0	0
Pneumonia	332	594.29	4	7.16	1.20
Influenza	287	513.74	0	0	0
Hand,foot and mouth disease	228	408.13	0	0	0
Food Poisoning	228	408.13	0	0	0
Chickenpox	120	214.80	0	0	0
H.conjunctivitis	86	153.94	0	0	0
S.T.D.,total	55	98.45	0	0	0
Dysentery	42	75.18	0	0	0
Mumps	25	44.75	0	0	0
D.H.F,Total	22	39.38	0	0	0
Mushroom poisoning	21	37.59	0	0	0
Hepatitis,total	19	34.01	0	0	0
Meningitis,uns.	7	12.53	0	0	0
Scrub Typhus	5	8.95	0	0	0
Syphilis	4	7.16	0	0	0
Encephalitis uns.	4	7.16	0	0	0
Typhoid	3	5.37	0	0	0
Enteric fever	3	5.37	0	0	0
Leptospirosis	2	3.58	0	0	0
Tetanus exc.Neo.	1	1.79	0	0	0

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคมึ่ดองเฝ้าระวังที่เป็นคนไทยดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้
อันดับที่ 1 โรค diarrhea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค diarrhea จำนวนทั้งสิ้น 1890 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3383.16 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 983 ราย เพศชาย 907 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.08 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 20890.3 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 4723.08, 3676.73, 3648.23, 2016.38, 1834.75, 1733.7, 1438.15 และ 1286.79 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 773 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพอื่นๆ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพนักบวช, อาชีพครู, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 534, 327, 173, 32, 20, 11, 7, 6, 3, 2, 2, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน เมษายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 192 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 179 ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 124 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 162 ราย กุมภาพันธ์ 171 ราย มีนาคม

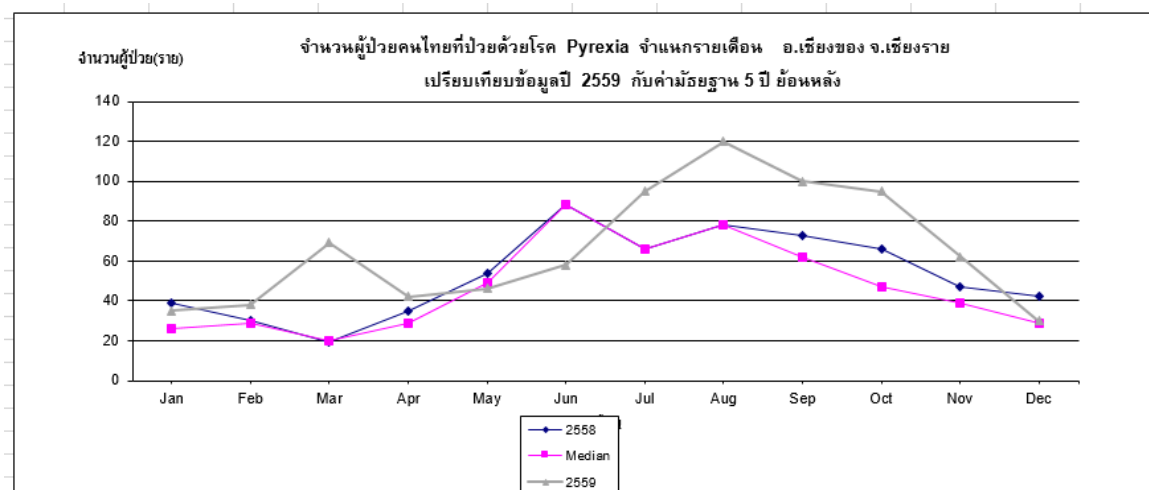
184 ราย เมษายน 192 ราย พฤษภาคม 179 ราย มิถุนายน 175 ราย กรกฎาคม 152 ราย สิงหาคม 149 ราย กันยายน 102 ราย ตุลาคม 121 ราย พฤศจิกายน 124 ราย ธันวาคม 179 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 1578 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 312 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 83.49 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 16.51

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 94 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 1199 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 597 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล สถานี อัตราป่วยเท่ากับ 4,783.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ริมโขง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ครึ่ง, ตำบล เวียง, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล บุญเรือง, อัตราป่วยเท่ากับ 3863.76 , 3474.37 , 2999.25 , 2601.75 , 2359.2 , 2245.39 , รายตามลำดับ

อันดับ 2 Pyrexia (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 รพช.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 784 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1403.38 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 441 ราย เพศหญิง 343 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.29 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5914.15 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 3654.77, 1575.3, 1456.82, 1382.49, 973.54, 725.73, 497.4 และ 458.77 รายตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 251 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน , อาชีพเกษตรกร, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพนักบวช, อาชีพงานบ้าน, อาชีพอื่นๆ, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพครู, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 250,179,75,8,7,5,4,2,2,1,0,0,0,0, ราย ตามลำดับ

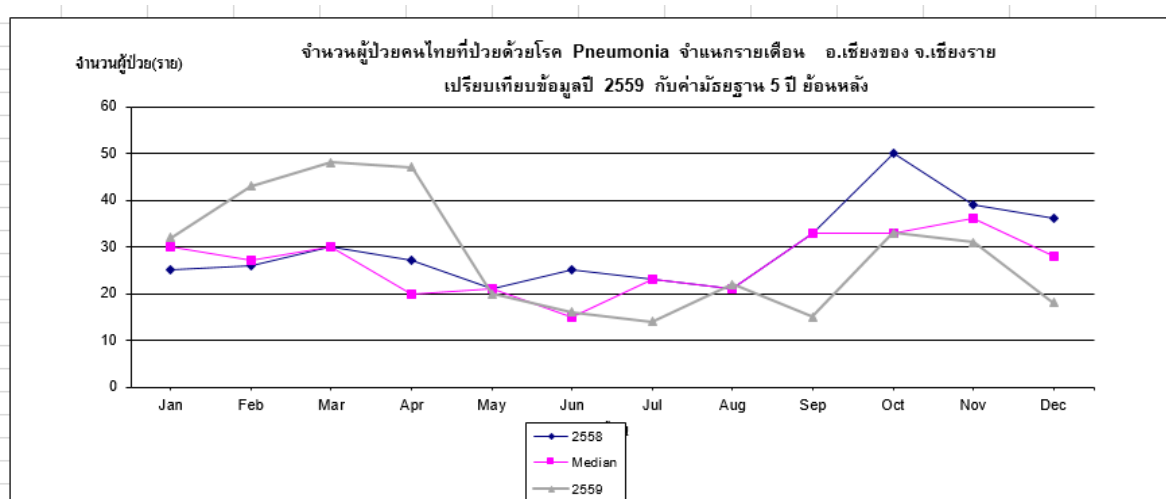
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 119 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 30 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 61 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 33 ราย กุมภาพันธ์ 38 ราย มีนาคม 68 ราย เมษายน 42 ราย พฤษภาคม 46 ราย มิถุนายน 58 ราย กรกฎาคม 94 ราย สิงหาคม 119 ราย กันยายน 100 ราย ตุลาคม 95 ราย พฤศจิกายน 61 ราย ธันวาคม 30 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 706 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 78 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 90.05 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 9.95

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 24 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 744 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 16 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล บุญเรือง อัตราป่วยเท่ากับ 1,732.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล สถานี, ตำบล ศรี้ง, ตำบล เวียง, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ริมโขง, อัตราป่วยเท่ากับ 1632.54 , 1401.66 , 1268.8 , 1115.94 , 1044.44 , 805.71 , ราย ตามลำดับ

อันดับที่ 3 Pneumonia (โรคปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 รพช.เจียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 332 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 594.29 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.16 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.20

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 183 ราย เพศหญิง 149 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.23 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 2988.87 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 2630.57, 901.84, 201.59, 168.68, 118.94, 78.33, 63.01 และ 24.96 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออนปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 164 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตร, อาชีพงานบ้าน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพนักเรียน, อาชีพราชการ, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพค้าขาย, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีวพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 102,35,15,9,3,2,2,0,0,0,0,0,0,0,0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 48 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 18 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 30 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 31 ราย กุมภาพันธ์ 42 ราย มีนาคม 48 ราย เมษายน 44 ราย พฤษภาคม 20 ราย มิถุนายน 15 ราย กรกฎาคม 14 ราย สิงหาคม 22 ราย กันยายน 15 ราย ตุลาคม 33 ราย พฤศจิกายน 30 ราย ธันวาคม 18 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 243 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 89 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 73.19 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 26.81

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 57 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 270 ราย
สถานีนอนมัย เท่ากับ 5 ราย

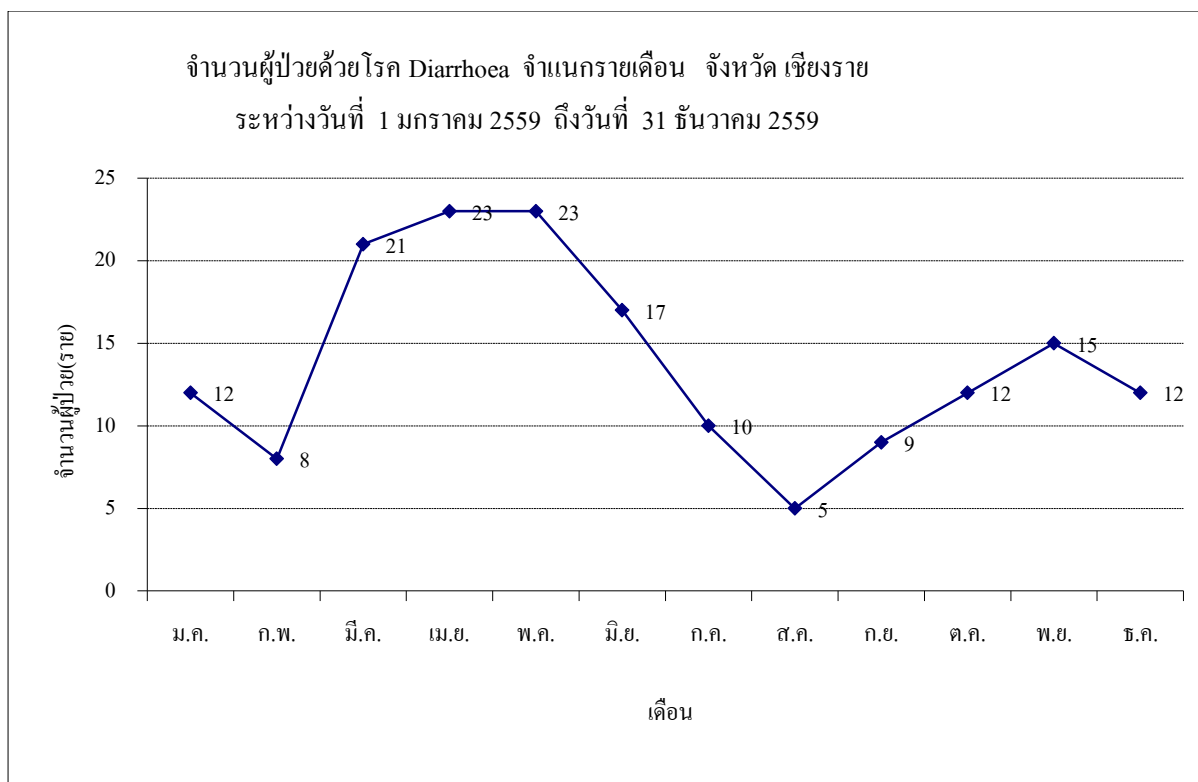
ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล เวียง อัตราป่วยเท่ากับ 698.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล สถาน, ตำบล ริมโขง, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ครึ่ง, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล ศรีดอนชัย, อัตราป่วยเท่ากับ 673.06, 640.91, 545.31, 542.58, 366.99, 351.7, ราย ตามลำดับ

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วย
โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2559 (คนลาว)

โรค	จำนวนป่วย
Diarrhoea	167
Pneumonia	128
Influenza	61
Pyrexia	50
S.T.D.,total	32
Dysentery	29
D.H.F, Total	13
Mumps	9
Chickenpox	7
Hand,foot and mouth disease	7
Hepatitis,total	7
Food Poisoning	6
H.conjunctivitis	2
Encephalitis,total	1
Enteric fever	1
Typhoid	1
Japanese encephalitis	1

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนลาวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้
อันดับที่ 1 โรค Diarrhoea (อุจจาระร่วง)



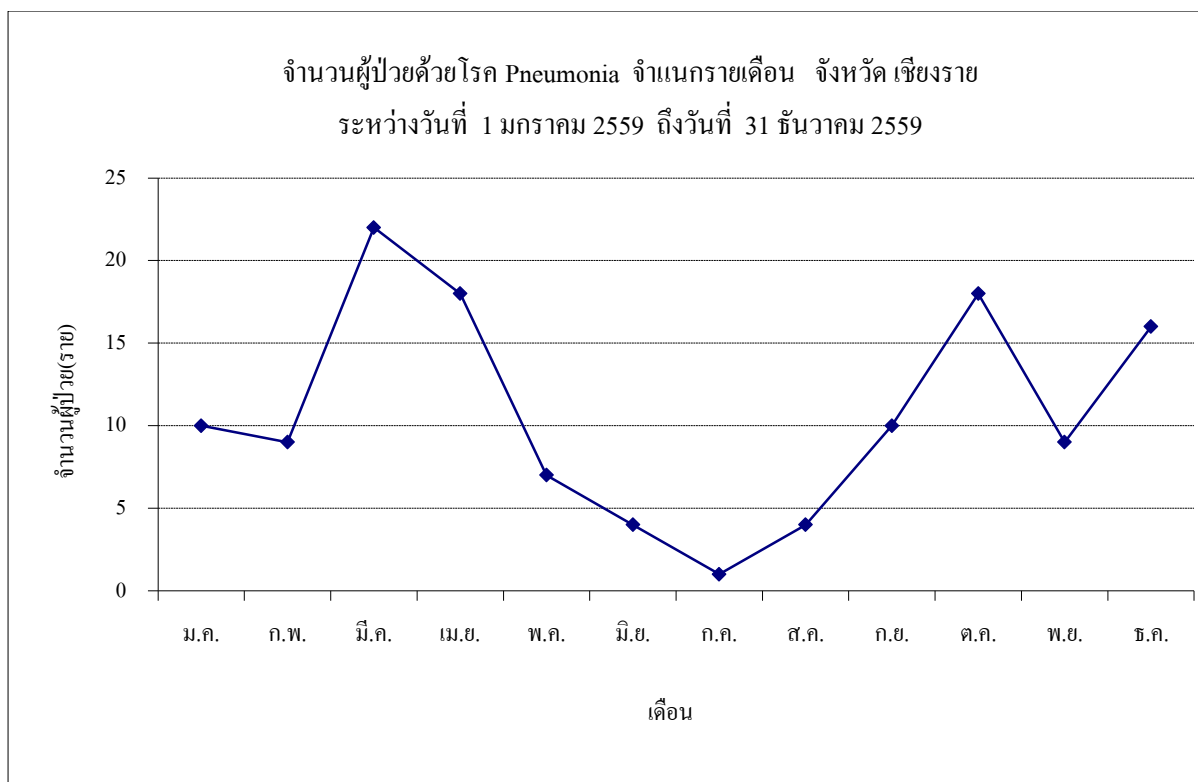
นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea ที่เป็นคนลาวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 167 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 101 ราย เพศหญิง 66 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.53 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 143 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน เมษายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 23 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 12 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 15 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 12 ราย กุมภาพันธ์ 8 ราย มีนาคม 21 ราย เมษายน 23 ราย พฤษภาคม 23 ราย มิถุนายน 17 ราย กรกฎาคม 10 ราย สิงหาคม 5 ราย กันยายน 9 ราย ตุลาคม 12 ราย พฤศจิกายน 15 ราย ธันวาคม 12 ราย

อันดับที่ 2 Pneumonia (โรคปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia ที่เป็นคนลาวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 128 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 70 ราย เพศหญิง 58 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.21 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคืออนปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 97 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 22 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 16 ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 10 ราย กุมภาพันธ์ 9 ราย มีนาคม 22 ราย เมษายน 18 ราย พฤษภาคม 7 ราย มิถุนายน 4 ราย กรกฎาคม 1 ราย สิงหาคม 4 ราย กันยายน 10 ราย ตุลาคม 18 ราย พฤศจิกายน 9 ราย ธันวาคม 16 ราย

อันดับที่ 3 Influenza (โรคไข้หวัดใหญ่)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza ที่เป็นคนลาวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวนทั้งสิ้น 61 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 33 ราย เพศหญิง 28 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.18 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 53 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน ตุลาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 16 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 5 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 4 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 1 ราย มิถุนายน 3 ราย กรกฎาคม 1 ราย สิงหาคม 3 ราย กันยายน 13 ราย ตุลาคม 16 ราย พฤศจิกายน 9 ราย ธันวาคม 5 ราย

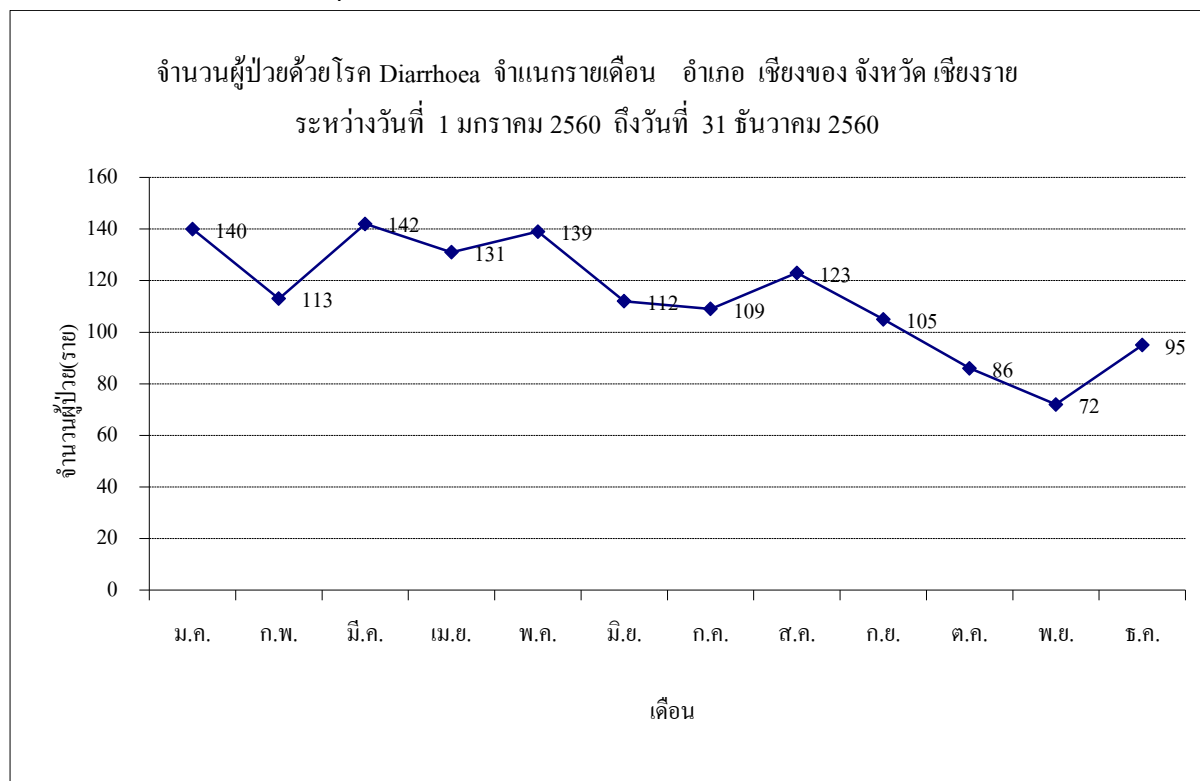
จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วย
โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2560 (คนไทย)

โรค	ผู้ป่วยไทย				
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
Diarrhoea	1357	2113.31	0	0	0
Pyrexia	647	1007.60	0	0	0
Pneumonia	387	602.69	6	9.34	1.55
Food Poisoning	240	373.76	0	0	0
Influenza	197	306.80	0	0	0
Chickenpox	121	188.44	0	0	0
H.conjunctivitis	87	135.49	0	0	0
Hand,foot and mouth disease	76	118.36	0	0	0
S.T.D.,total	72	112.13	0	0	0
Dysentery	25	38.93	0	0	0
D.H.F,Total	24	37.38	0	0	0
Hepatitis,total	18	28.03	0	0	0
Mumps	13	20.25	0	0	0
Hepatitis uns.	8	12.46	0	0	0
Scrub Typhus	7	10.90	0	0	0
Encephalitis,total	3	4.67	0	0	0
Leptospirosis	2	3.11	0	0	0
Typhoid	1	1.56	0	0	0
Meningitis,uns.	1	1.56	1	1.56	100.00

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนไทยดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค Diarrhoea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค diarrhea จำนวนทั้งสิ้น 1367 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2128.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 723 ราย เพศชาย 644 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.12 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 13926.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 4076.47, 3398.62, 2653.49, 1386.26, 1248.13, 1128.92, 1029.43 และ 908.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 529 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอื่นๆ, อาชีพนักบวช, อาชีพครู, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, อาชีพทหาร/ตำรวจ, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 359, 264, 158, 23, 15, 8, 6, 3, 1, 1, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

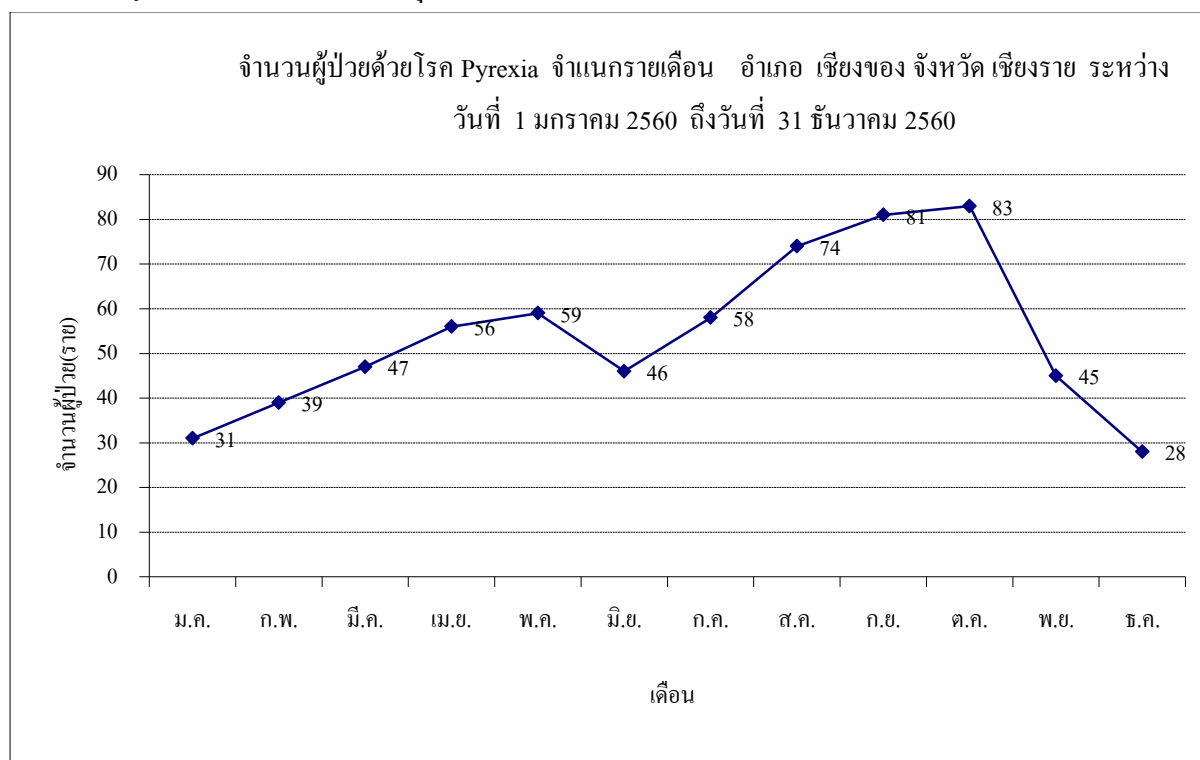
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 142 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม)เท่ากับ 95 ส่วนเดือนที่แล้ว(พฤศจิกายน) เท่ากับ 72 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 140 ราย กุมภาพันธ์ 113 ราย มีนาคม 142 ราย เมษายน 131 ราย พฤษภาคม 139 ราย มิถุนายน 112 ราย กรกฎาคม 109 ราย สิงหาคม 123 ราย กันยายน 105 ราย ตุลาคม 86 ราย พฤศจิกายน 72 ราย ธันวาคม 95 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 1158 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 209 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 84.71 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 15.29

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 79 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 948 ราย คลินิกราชการ เท่ากับ 1 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 339 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล ริมโขง อัตราป่วยเท่ากับ 2,710.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล สถาน, ตำบล ครึ่ง, ตำบล เวียง, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 2493.87 , 2420.16 , 2411.45 , 2045.76 , 2036.89 , 1812.46 , รายตามลำดับ

อันดับ 2 Pyrexia (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 647 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1007.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 374 ราย เพศหญิง 273 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.37 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 5246.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 55 - 64 ปี, 10 - 14 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 2558.34, 1231.36, 1176.22, 1132.87, 723.91, 675.34, 529.84 และ 346.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 210 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพเกษตรกร, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพนักบวช, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 179, 156, 82, 7, 4, 2, 2, 1, 1, 1, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

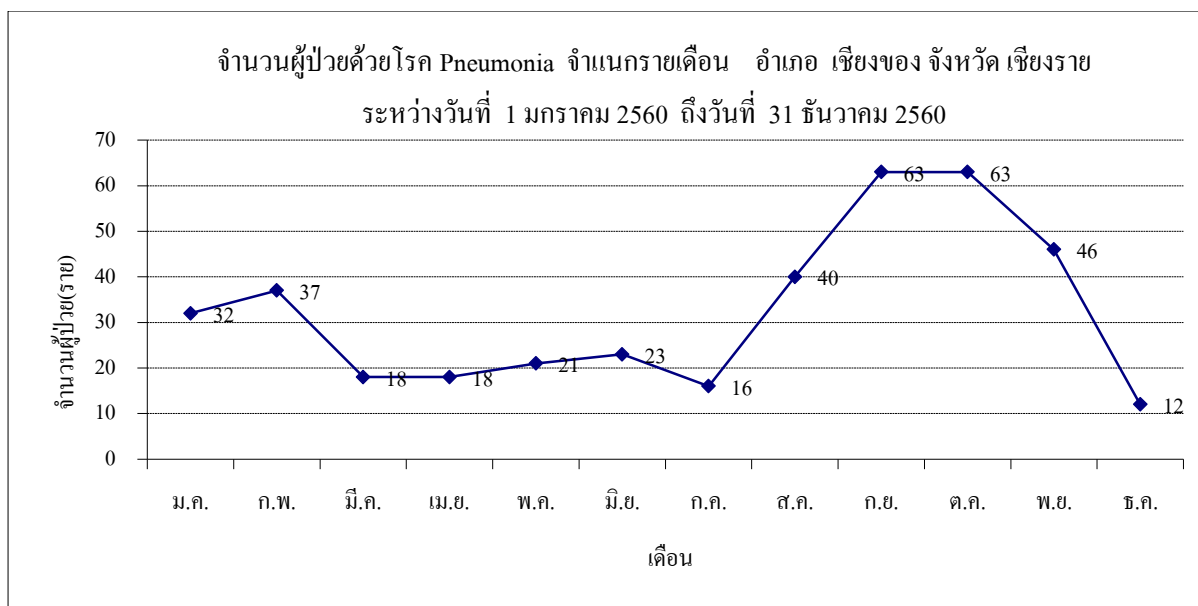
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน ตุลาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 83 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 28 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 45 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 31 ราย กุมภาพันธ์ 39 ราย มีนาคม 47 ราย เมษายน 56 ราย พฤษภาคม 59 ราย มิถุนายน 46 ราย กรกฎาคม 58 ราย สิงหาคม 74 ราย กันยายน 81 ราย ตุลาคม 83 ราย พฤศจิกายน 45 ราย ธันวาคม 28 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 566 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 81 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 87.48 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 12.52

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 42 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 591 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 14 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล ครึ่ง อัตราป่วยเท่ากับ 1,431.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล บุญเรือง, ตำบล เวียง, ตำบล สถานี, ตำบล ห้วยซ้อ, ตำบล ริมโขง, ตำบล ศรีดอนชัย, อัตราป่วยเท่ากับ 1363.27 , 1190.39 , 1188.6 , 853.8 , 750.78 , 660.77 , ราย ตามลำดับ

อันดับที่ 3 Pneumonia (โรคปอดบวม)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 389 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 605.81 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 9.34 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.54

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 205 ราย เพศหญิง 184 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.11 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 3465.82 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 5 - 9 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 2860.98, 971.21, 534.16, 251.99, 183.82, 147.03, 49.93 และ 33.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 180 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตร, อาชีพงานบ้าน, อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการ, อาชีพนักบวช, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 113, 37, 28, 24, 3, 2, 1, 1, 0, 0, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 63 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 12 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 46 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 32 ราย กุมภาพันธ์ 37 ราย มีนาคม 18 ราย เมษายน 18 ราย พฤษภาคม 21 ราย มิถุนายน 23 ราย กรกฎาคม 16 ราย สิงหาคม 40 ราย กันยายน 63 ราย ตุลาคม 63 ราย พฤศจิกายน 46 ราย ธันวาคม 12 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 303 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 86 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 77.89 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 22.11

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 64 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 318 ราย คลินิกราชการ เท่ากับ 1 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 5 ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 1 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล เวียง อัตราป่วยเท่ากับ 776.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล สดาน, ตำบล ครึ่ง, ตำบล บุญเรือง, ตำบล ริมโขง, ตำบล ศรีดอนชัย, ตำบล ห้วยซ้อ, อัตราป่วยเท่ากับ 701.7 , 617.94 , 609.46 , 585.97 , 532.88 , 524.27 , รายตามลำดับ

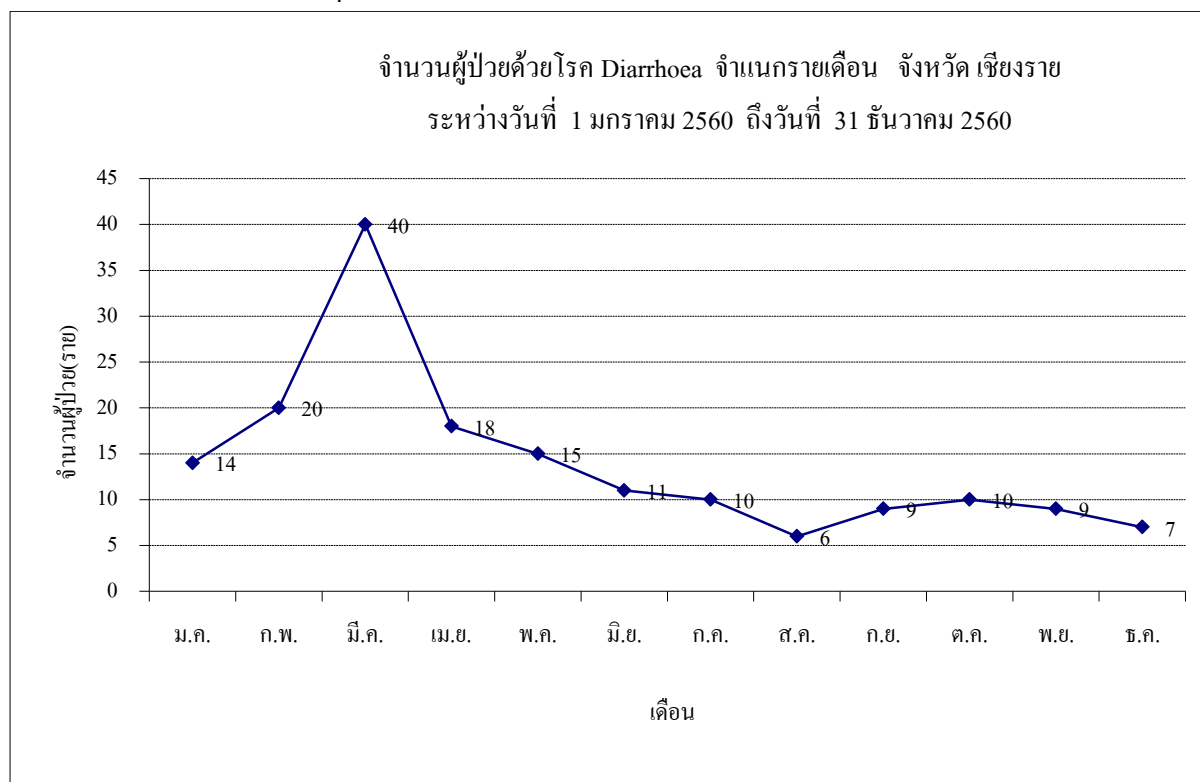
จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จำนวนตาย อัตราตายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2560 (คนลาว)

โรค	จำนวนป่วย
Diarrhoea	169
Pneumonia	117
Pyrexia	51
Dysentery	37
Influenza	26
S.T.D.,total	19
Hepatitis,total	10
Chickenpox	7
Scrub Typhus	5
Food Poisoning	4
D.H.F,Total	4
H.conjunctivitis	3
Mumps	2
Hand,foot and mouth disease	2
Meningitis,uns.	1
Leptospirosis	1

ที่มา: รายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเชียงของ ได้รับรายงานโรคเฝ้าระวังที่เป็นคนลาวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ดังตารางข้างต้น ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับโรคที่พบมากที่สุดได้ดังนี้

อันดับที่ 1 โรค Diarrhoea (อุจจาระร่วง)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น 169 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 96 ราย เพศหญิง 73 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.32 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 142 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 40 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 7 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 14 ราย กุมภาพันธ์ 20 ราย มีนาคม 40 ราย เมษายน 18 ราย พฤษภาคม 15 ราย มิถุนายน 11 ราย กรกฎาคม 10 ราย สิงหาคม 6 ราย กันยายน 9 ราย ตุลาคม 10 ราย พฤศจิกายน 9 ราย ธันวาคม 7 ราย

อันดับที่ 2 Pneumonia (โรคปอดบวม)



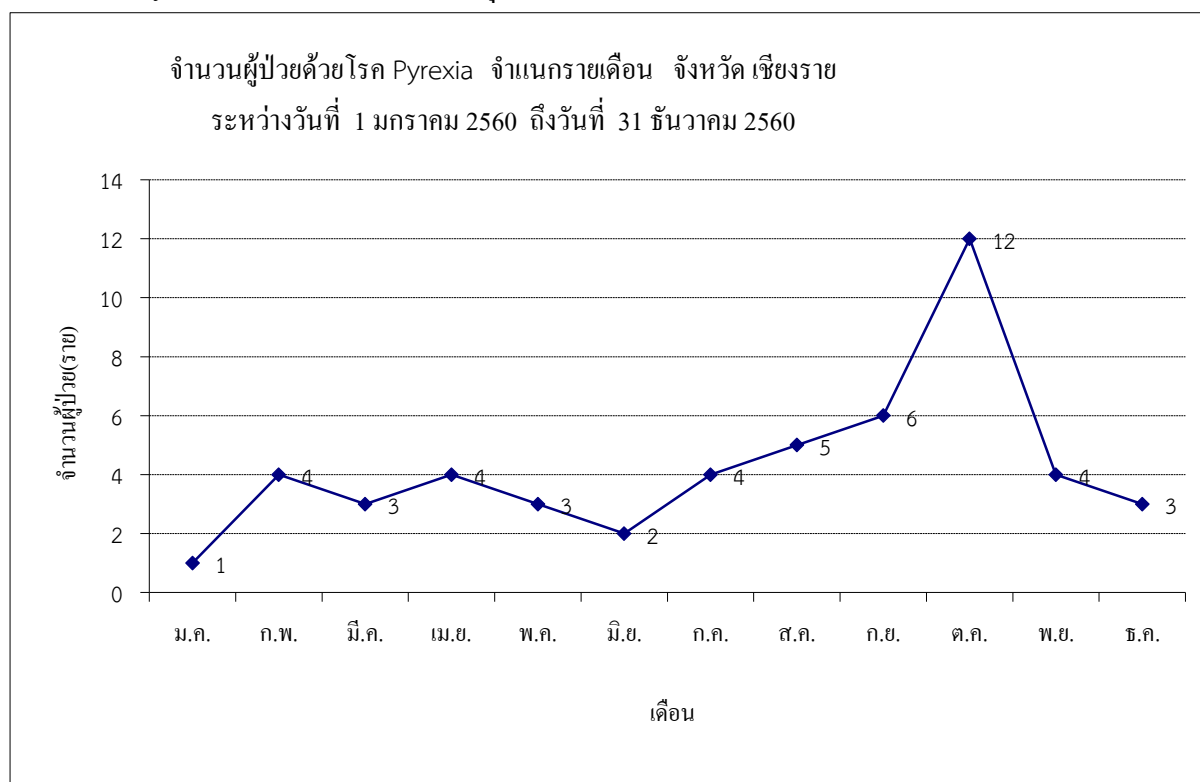
นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 117 ราย

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 65 ราย เพศหญิง 52 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.25 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 97.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้น

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 89 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 22 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 5 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 7 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 6 ราย กุมภาพันธ์ 8 ราย มีนาคม 13 ราย เมษายน 6 ราย พฤษภาคม 10 ราย มิถุนายน 9 ราย กรกฎาคม 10 ราย สิงหาคม 7 ราย กันยายน 22 ราย ตุลาคม 14 ราย พฤศจิกายน 7 ราย ธันวาคม 5 ราย

อันดับที่ 3 Pyrexia (โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ)



นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 ศูนย์ระบาดวิทยา อ.เชียงของ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น 51 ราย

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 26 ราย เพศชาย 25 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.04 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นปค. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 29 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน ตุลาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 12 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 3 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว(พฤศจิกายน) เท่ากับ 4 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1 ราย กุมภาพันธ์ 4 ราย มีนาคม 3 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 3 ราย มิถุนายน 2 ราย กรกฎาคม 4 ราย สิงหาคม 5 ราย กันยายน 6 ราย ตุลาคม 12 ราย พฤศจิกายน 4 ราย ธันวาคม 3 ราย

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของกลุ่มงานควบคุมโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปี 2559 พบว่าสูงสุด อัตราป่วยด้วยโรค อูกระร่วง อัตราป่วยเท่ากับ 3383.15ต่อแสนประชากร รองลงมาคือไข้ไม่ทราบสาเหตุ 1407.36 ต่อแสนประชากร อันดับสาม ปอดบวม 594.28 ต่อแสนประชากร อันดับสี่ ไข้หวัดใหญ่ 513.73 ต่อแสนประชากร อันดับห้า โรคมือเท้าปาก 408.12 ต่อแสนประชากร อันดับหก อาหารเป็นพิษ 408.12

ต่อแสนประชากร อันดับเจ็ด สุกใส 214.80 ต่อแสนประชากร อันดับแปด โรคตาแดง 15.394 ต่อแสนประชากร อันดับเก้า กามโรค 98.45 ต่อแสนประชากร และ อันดับสิบ โรคบิด 75.18 ต่อแสนประชากร จะเห็นว่า ยังมีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

8.3 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ที่ตั้งเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว เป็นศูนย์กลางทางการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม ของแขวง ของเมือง โดยส่วนใหญ่ ประชาชนตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณที่ราบลุ่มตามน้ำโขงจากทิศเหนือ ไปจรดทิศใต้และตามเส้นทาง R3A มีเนื้อที่ 2,416.44 ตารางกิโลเมตร โดยทิศตะวันออก ติดต่อกับอาณาเขต ประเทศไทย โดยมีลำน้ำโขงกั้น คืออำเภอเชียงของและอำเภอเวียงแก่นเป็นระยะทาง 43.10 กิโลเมตร เมืองห้วยทรายประกอบไปด้วย 82 บ้าน 13 กลุ่มบ้าน 3 บ้านใหญ่และมี 8 บ้านขึ้นอยู่กับเทศบาลเมือง มี 2 บ้านเป็นหมู่บ้านสามสร้าง มีจำนวน 15,872 ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น 73,685 คน เป็นเพศชาย 36,464 คน เพศหญิง 37,221 คน โดยมีอาณาเขตดังนี้

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับเมืองต้นฝั้ง แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับเมืองเวียงพูคา แขวงหลวงน้ำทาเมืองต้นฝั้ง แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอเชียงของ อำเภอเวียงแก่น โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นแบ่งเป็นระยะทาง 43.10 กิโลเมตร
ทิศใต้	ติดต่อกับเมืองปากทา เมืองผาอุดม แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ลักษณะทั่วไปของเมืองห้วยทราย ประกอบไปด้วย

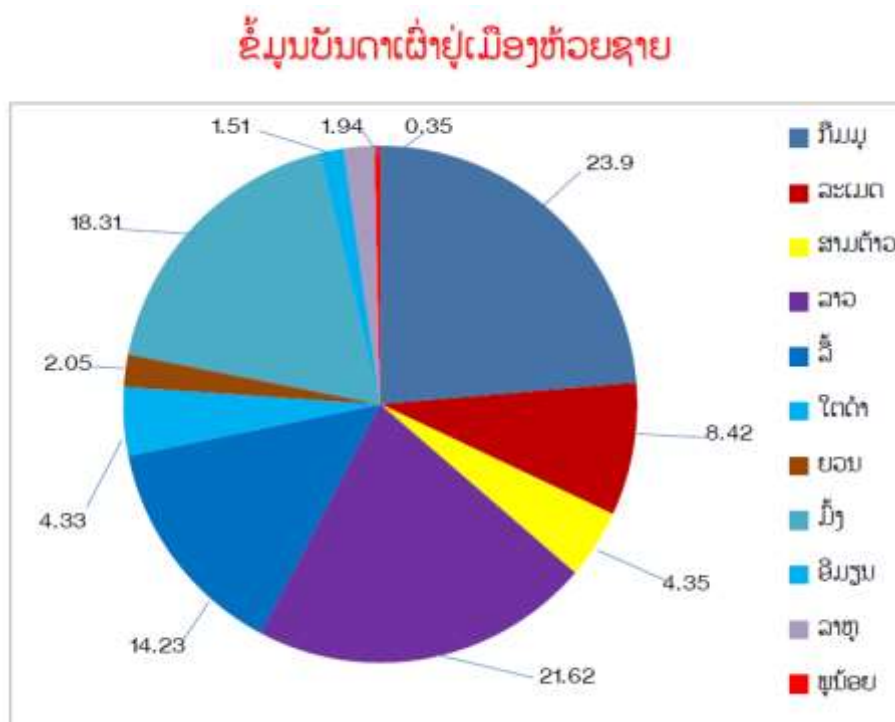
- ด้านสากล	1	แห่ง
- ด้านท้องถิ่น	2	แห่ง
- โรงหมอแขวง	1	แห่ง
- โรงหมอทหารแขวง	1	แห่ง
- โรงหมอเมือง	1	แห่ง
- สุขศาลา	13	แห่ง
- ร้านขายยา	23	แห่ง

ประกอบไปด้วย 11 ชนเผ่าน้อย และมี 4 หมวดภาษา ดังนี้

1. หมวดภาษามอน-ชะแม มี 3 ชนเผ่า

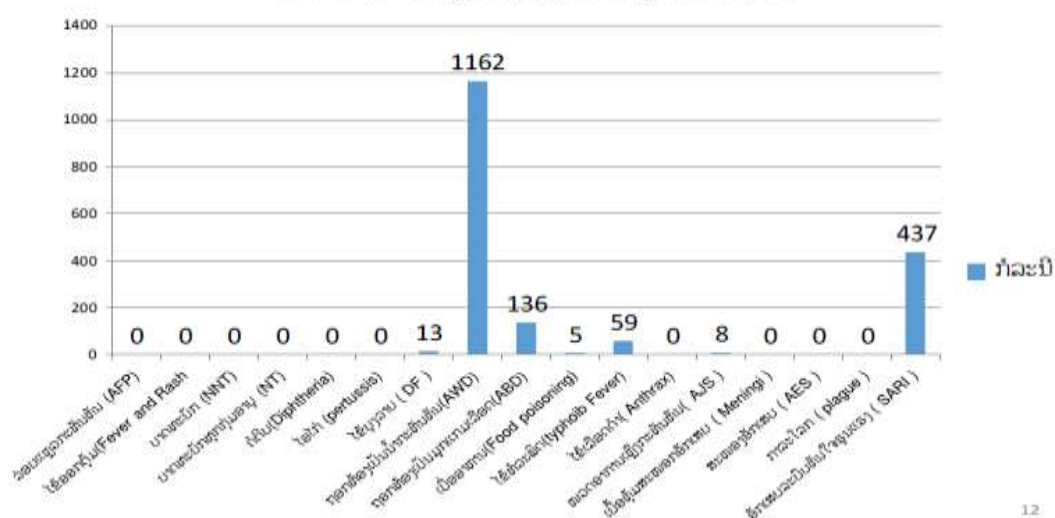
- ลาวชนเผ่าขมุ 23.9 %
- ลาวชนเผ่าละเมด 8.42 %
- ลาวชนเผ่าสามด้าว 4.35%
- 2. หมวดภาษาลาว-ไต มี 4 ชนเผ่า
 - ลาวชนเผ่าลาว 21.63%
 - ลาวชนเผ่าลาวลื้อ 14.23%
 - ลาวชนเผ่าไตดำ 4.33%
 - ลาวชนเผ่ายวน 2.05%
- 3. หมวดภาษาม้ง-อิวเมี่ยน มี 2 ชนเผ่า
 - ลาวชนเผ่าม้ง 18.31%
 - ลาวชนเผ่าอิวเมี่ยน 1.51%
- 4. หมวดภาษาจีน-ทิเบต มี 2 ชนเผ่า
 - ลาวชนเผ่าลาหู่ 1.94%
 - ลาวชนเผ่ากุน้อย 0.35 %

รูปภาพแสดงข้อมูลชนเผ่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองห้วยทราย



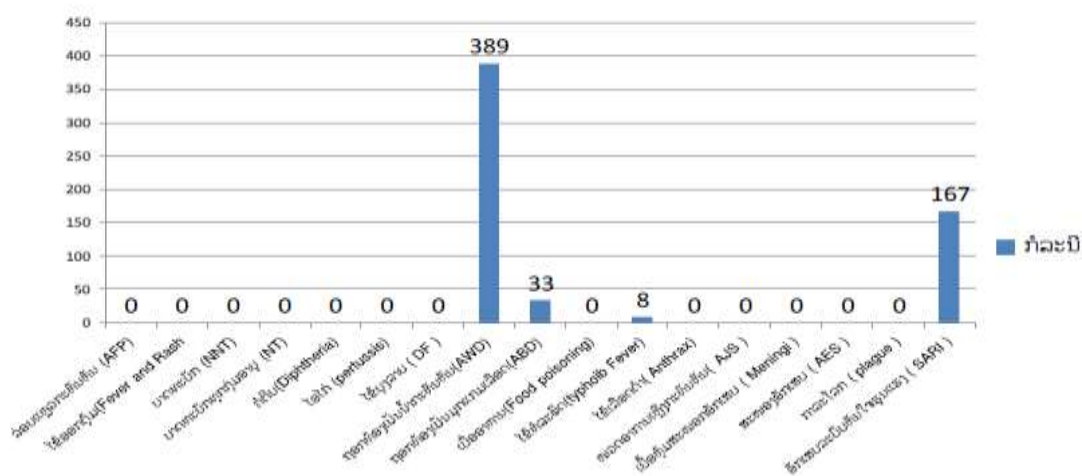
ด้านการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังในปี 2017 ของสาธารณสุขเมืองห้วยทรายได้รายงานสถานการณ์การเกิดโรคระบาดในพื้นที่ พบว่าป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 1162 ราย และมีการอักเสบของระบบหายใจ (SARI) 437 ราย และ โรคบิดหรือถ่ายอุจจาระเหลวเป็นมูกเลือด 136 ราย ดังแสดงตามแผนภูมิ นี้

ร้อยละพบ พะยาตพายใต้ละบิบเด้าละวัງ แต่เดือน 1 ทา 12 ปี 2017 ข้อมูลของเมืองท้าววยฮาย



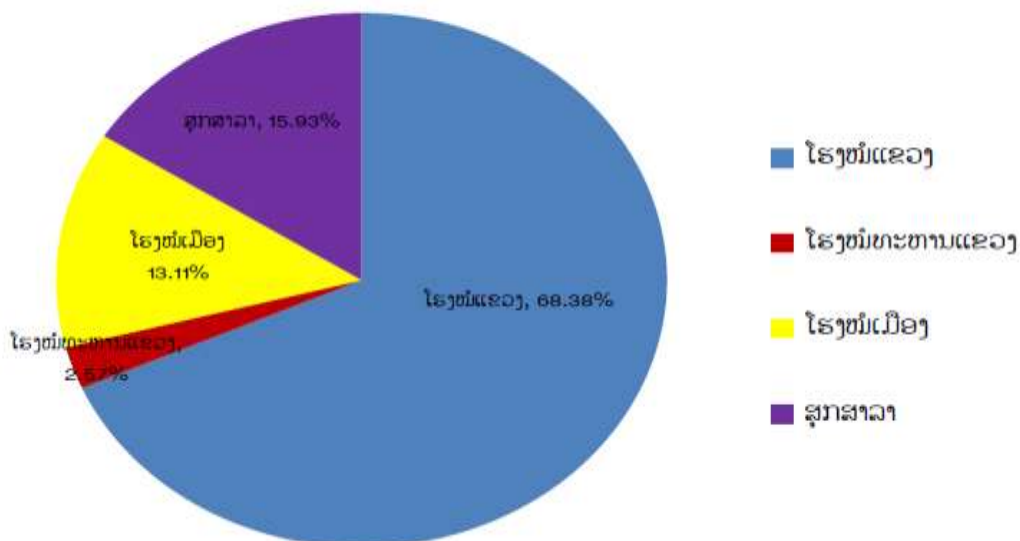
และในปี 2018 มีการรายงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เมืองห้วยทราย พบว่า ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 389 ราย และมีการอักเสบของระบบหายใจ (SARI) 167 ราย และ โรคบิดหรือถ่ายอุจจาระเหลวเป็นมูกเลือด 33 ราย ดังแสดงตามแผนภูมิ นี้

ร้อยละพบ พะยาตพายใต้ละบิบเด้าละวัງ แต่วันທີ 01/01/2018 ทาวันທີ 14/03/2018 ข้อมูลของเมืองท้าววยฮาย



และได้มีข้อมูลส่วนในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล โดยไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ร้อยละ 68.38% สุภสาธา ร้อยละ 15.93% โรงหมอเมือง ร้อยละ 13.1 % โรงหมอทหารแขวง ร้อยละ 2.57 % ดังแสดงในแผนภูมิวง ดังนี้

สักรส่วนภานบับบอในสะทานที่บับลภาน



9. แนวคิดการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

9.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537 อ้างใน สมนึก ปฏิปทานนท์, 2550) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยที่ใช้กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติ จากการใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือกระทำ การสังเกตและการสะท้อน การปฏิบัติ ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องกันไป ผลที่ได้นำไปปรับปรุงแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมนึก ปฏิปทานนท์ (2550) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มุ่งจะนำหลักการของวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในสภาพการณ์เฉพาะ เน้นการวิจัยที่ง่ายไม่สลับซับซ้อน และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงๆ

กิตติพร ปัญญาบุญโผล (2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบถึงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งได้จากการรวบรวมการร่วมมือ การสะท้อนตนเองและการใช้วิจารณ์ญาณประกอบภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

กรมส่งเสริมการเกษตร (2551) การวิจัยปฏิบัติการ คือ การวิจัยประยุกต์แบบหนึ่ง เป็นการวิจัยที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองเป็นวงจรแบบต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

Lewin (1946 อ้างใน ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการวิจัยที่ใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจ อย่างมีพันธะต่อกันเพื่อบ่มบ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติการ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Johnson, C.S. และ Kromann-Kelly (1995 อ้างใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และตีความหมายโดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ (1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร (2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง (3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร (4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ (5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผน และในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

Zuber-Skerritt, O. (1996 อ้างใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

Dick, B. (2000 อ้างใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2551) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วยวิธีวิทยาการ การวิจัยที่ทำให้เกิดผลของการปฏิบัติ และผลของการวิจัย ในเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการวิจัยที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นข้อความที่เป็นภาษามากกว่าตัวเลข นอกจากนี้ยังมีการสะท้อนผลซึ่งครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งนี้ Dick มีความเห็นว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีการสร้างสมมติฐานการวิจัยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างการทำวิจัย และสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำหรับการ

วิจัยนำร่อง การนำไปใช้เป็นเครื่องมือวิจัยจุดบกพร่องต่างๆ หรือใช้เพื่อการประเมินผล อย่างไรก็ตาม Dick เห็นว่าการมีส่วนร่วมไม่จำเป็นต้องมีตลอดการวิจัย อาจให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมเพียงแก่ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะสำคัญ

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีต่อความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ของหน่วยงาน ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ (4)การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงาน ผู้ร่วมงานศึกษาวิจัย ทีมคณะเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนที่เข้าร่วมศึกษาวิจัยและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงาน ศึกษาวิจัย โดยนำ ผลที่ได้นำไปปรับปรุง ปรับแผน ปรับกระบวนการปฏิบัติงาน นำเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง การปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงานได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดนได้จริง อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้อกรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

9.2 ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) (ทวีป ศิริรัศมี, 2537 อ้างใน สมนึก ปฏิปทานนท์, 255) อยู่ 4 ประการ ดังนี้

1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพ และเชื่อถือได้มากกว่าวิธีการแก้ปัญหาที่ได้จากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารโดยการสั่งการนั้น มักเกิดจากการสะสมประสบการณ์และใช้สามัญสำนึกเป็นหลัก ซึ่งมักจะขาดหลักฐานข้อมูลที่จะใช้ประกอบในการตัดสินใจ

2. การวิจัยเพื่อการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเอง โดยผู้ปฏิบัติงานจะได้มีโอกาสแก้ปัญหาของเขาได้สำเร็จมากกว่าการวิจัย เพื่อการแก้ปัญหาที่ทำโดยบุคคลอื่น

3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การทดสอบและการประเมินผลวิธีแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

4. การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาการปฏิบัติ

ความเชื่อพื้นฐาน เป็นข้อคิดในการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ศึกษาวิจัยที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ตระหนักว่าปัญหาจากการปฏิบัติงาน ปัญหาที่สะท้อนจากความต้องการของชุมชน ปัญหาจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงย่อมทราบรายละเอียดความลึกซึ้งของปัญหาได้ดีกว่าผู้อื่น ดังนั้น การพัฒนางานในจุดนี้ย่อมมีระบบจะสามารถพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน และ ประชาชนได้เรียนรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันได้ เป็นอย่างดี

9.3 เป้าหมายการวิจัยปฏิบัติการ

1. เพื่อพัฒนาบุคลากร

- การวิจัยปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้ผู้ทำวิจัยได้ฝึกทักษะใหม่ ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจดบันทึก เป็นต้น ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น
- การวิจัยปฏิบัติการเป็นแนวทางส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2. เพื่อพัฒนางาน

- โดยค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือก หรือวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
- โดยประเมินสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย นำไปปรับแผน แล้วลงมือทำ

9.4 ลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากการทราบประเด็นปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรค ในการดำเนินงาน การปรับปรุงงานของตนเป็นรายบุคคล แล้วขยายวงกว้างออกไปเพื่อเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ และยังหากลักษณะปัญหาอย่างเดียวกันต้องได้รับการปรับปรุงหรือพัฒนางานเหมือน ๆ กันก็ร่วมมือกัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ดังนั้น ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ

1. นำงานที่ตนปฏิบัติอยู่ ลงมือดำเนินการด้วยสรรพวิธีเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข
2. กระบวนการดำเนินการโดยผ่านวงจรต่อเนื่องกันเป็นชุด ๆ เป็นวงจรเกลียวสว่าน (วงจรหนึ่งประกอบด้วย วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต-รวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล) ซึ่งวนอย่างเป็นระบบและปฏิบัติการอย่างมีวิจารณญาณ การปฏิบัติมีความสอดคล้องรองรับกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันจนเกิดผลการเปลี่ยนแปลงขึ้น
3. ลักษณะการตอบสนองทันเวลา ทันเหตุการณ์ในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ
4. กิจกรรมทุกระยะสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานหรือผู้ร่วมงานรับรู้ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนความเห็น วิพากษ์วิจารณ์ถึงกระบวนการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจาก

การปฏิบัติ และพยายามให้การร่วมด้วยช่วยกันดำรงคงอยู่ เพราะเป็นการช่วยควบคุมกระบวนการของการปฏิบัติให้มีความเหมาะสมไปในตัวด้วย

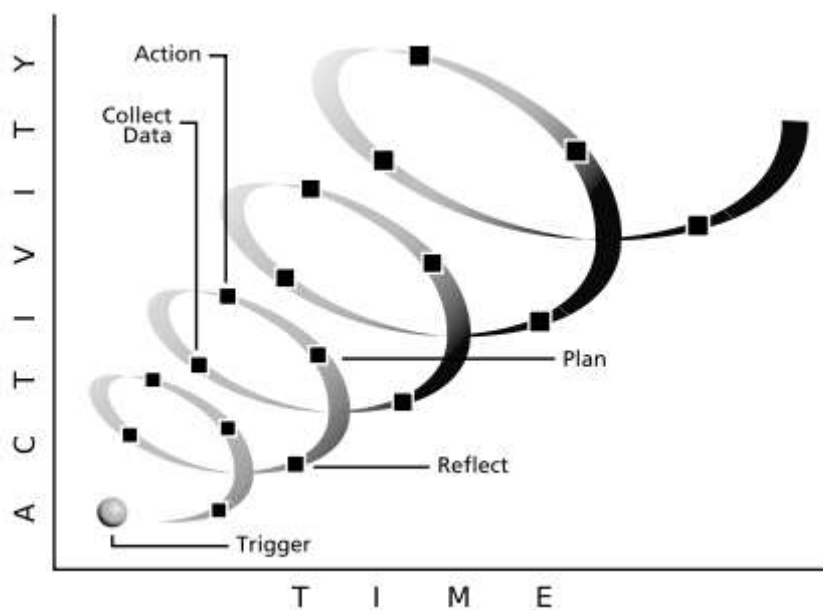
9.5 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหานั้นและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research: Action learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมดและช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีข้อตกลงเบื้องต้น (Basic assumption) ว่าเป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์สืบค้นปัญหาและวิธีแก้ปัญหานั้น (ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงเรียน) ดังนั้น จะต้องมีการจัดกระบวนการสืบค้นหาความรู้นี้มีเหตุผล การวิจัยจึงเน้นกระบวนการคิดและลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้ที่ได้จากการคิดและการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของการใช้ลำดับขั้นตอนของจิตวิทยาการเรียนรู้ มากกว่าการใช้ลำดับความคิดเชิงจิตวิทยาฯ เพื่อบอกความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

The Alberta Teachers' Association

สมาคมครูแห่ง Alberta (Canada) ได้เสนอ model ของ action research process โดยอิงมาจาก action research cycle อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมครูแห่ง Alberta ให้ความสำคัญกับ reflection มากที่สุด ในบรรดาทั้งหมด 4 กระบวนการ โดย reflection จะเกิดตลอด cycle ไม่ใช่ทำแค่ตอนหลัง observing ผู้วิจัยจึงสามารถเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่กำลังทำวิจัย และอาจนำมาสู่การปรับปรุงหัวข้อวิจัยและวางแผนปฏิบัติงานให้เหมาะสมขึ้น



Alberta Action Research Model

9.6 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปลักษณะที่สำคัญๆ ในการดำเนินการดังนี้

1. การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัย และกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียนซึ่งจะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การวิเคราะห์สภาพของปัญหา (Thematic concern) ควรพิจารณาให้ครบ 4 องค์ประกอบต่อไปนี้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับครู นักเรียน เนื้อหาวิชาและสภาพแวดล้อม
2. เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย เลือกโดยอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะของปัญหา แล้วสร้างสมมติฐาน (Hypothesis) ของการวิจัยในรูปแบบของข้อความต้องการที่จะประเมินที่แสดงความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการ หรือกับทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น
3. เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เครื่องมือที่ใช้จะมี 2 ลักษณะคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติ หรือฝึกหัดตามวิธีการ เช่น อุปกรณ์การเรียนการสอน แบบฝึกหัด เป็นต้น และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น
4. บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการ คือ ในขั้นตอนของ วางแผนงาน การปฏิบัติการ การสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติการ เก็บสะสมข้อบันทึกไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติการต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจความถูกต้อง แสดงรายละเอียดอธิบาย

สถานการณ์ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่าง และ คล้ายคลึงของข้อมูล แต่ละประเภทโดยวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้วิจัย

6. ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มผู้วิจัยได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุผล และวิธีแก้ปัญหาที่ตามวัตถุประสงค์ กำหนดไว้และจะก่อประโยชน์สูงสุดโดยสรุปประมวลเป็นหลักการ (principle) รูปแบบ (model) ของการปฏิบัติ หรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) หรือทฤษฎี (theory) ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (inductive) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัย

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยใช้ หลักการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกตการณ์ (Observation) การสะท้อน ผลการปฏิบัติ (Reflection) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกับทีมงานเจ้าหน้าที่ภาครัฐ บุคลากร สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ ให้เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มแรกโครงการ

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ เช่น มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี อหิวาต์ โรคซาร์ส และไข้หวัดนก เป็นต้น 2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัวที่พบ อัตราตายมารดาและทารกสูงกว่า เป้าหมายของประเทศ รวมทั้งการเข้าไม่ถึงการรับบริการวางแผน ครอบครัวทำให้อัตราการเกิดของเด็กสูง 3) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ทำให้ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ ต่างๆ แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข 4) ศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ดีกว่า 3 ประเทศลาวและพม่า ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากเพื่อนบ้านนิยมข้ามมารับบริการ รักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้สถานบริการสาธารณสุขบริเวณ ชายแดนของไทยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ 5) ปัญหาแรงงานต่างด้าว เนื่องจากพื้นที่เมืองชายแดนเป็นเมืองเศรษฐกิจและเป็นช่องทางเข้าออกของแรงงานต่างด้าว ทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้ายตลอดเวลา และมีการกระจายของแรงงาน ต่างด้าวไปตามจังหวัดใหญ่ๆของประเทศไทย 6) ปัญหาการการบริโภค การลักลอบนำเข้า ส่งออกอาหารและยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผิดกฎหมาย 7) ปัญหาการจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เนื่องจากพื้นที่ชายแดนมีการกระจายของ หน่วยงานต่างๆ 8) ปัญหาการข้ามพรมแดนของคนทั้งในแง่ของผู้อพยพหนีภัยจากการสู้รบในประเทศพม่าและ คนที่ข้ามแดนไปแสวงโชคเล่นการพนันในบ่อนตามแนวตะเข็บชายแดนที่มีโอกาสเกิดโรคติดต่อและ ระบาดได้ 9) ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคบางชนิดจำเป็นต้องรักษาหรือติดตามการ รักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น วัณโรค ที่ต้องรับยาเป็นเวลานานหรือ

มาลาเรีย ที่ต้องมาตรวจเลือดหลาย ครั้งจึงจะทราบผลว่าหายขาด หากผู้ป่วยไม่มาตรวจหรือรักษาตัวต่อเนื่อง จะทำให้ขาดยาและเกิดการดื้อยา ตามมา 10) การไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เป็นการเฉพาะสำหรับจังหวัดชายแดน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้เล็งเห็นว่าประเด็นสุขภาพชายแดนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ หากประชากรบริเวณชายแดนมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่จะเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่จะตามมาอย่างมากมาย ซึ่งการ ดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข จึง ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขยัง ไม่มีนโยบายระดับชาติในเรื่องการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในจังหวัดชายแดน ตลอดจนขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน ทำให้โอกาสการเกิดโรคไร้พรมแดนยิ่งมากขึ้น เนื่องจากการข้ามแดนที่มีเส้นทางคมนาคมสะดวก รวดเร็วมากขึ้น กรณีของโรคซาร์ส ไข้หวัดนก และ ไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นตัวอย่างหนึ่งของโรคไร้พรมแดนที่มีผลกระทบเศรษฐกิจของประเทศ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,2555)

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558). ได้รายงานว่าประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เป็นศูนย์กลางการคมนาคมของภูมิภาคมีการเคลื่อนย้ายประชากร เคลื่อนย้ายสัตว์ พืช อาหาร เป็นผลให้คนไทยมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เนื่องจากเป็นช่องทางเข้าออกที่สำคัญ การแพร่ระบาดของโรคระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญตามแนวชายแดนไทย พม่า ลาว กัมพูชา ที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อนำโดยแมลง เช่น มาลาเลีย ไข้เลือดออก ไข้ซัง โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน เช่น โรคโปลิโอ โรคคอตีบ โรคหัด โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรคเรื้อน โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค ค่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรค โดยให้ความสำคัญการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกๆด้าน ดังนี้ 1.) มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนที่เข้มแข็ง และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่าย 2.) มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการสอบสวนโรคร่วมกันระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ในกรณีที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น 3.) ด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 4.) มีแผนงานการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในบริเวณชายแดนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5.) มีการผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญ

จากการศึกษาของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.) (2555) ได้ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย:กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่าบริบทด้านพื้นที่ของผู้ป่วยส่งผลต่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีพื้นที่ติดกับชายแดนในเขตพื้นที่ที่ไม่ใช่เขตเศรษฐกิจหรือเมืองใหญ่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมืองประเทศลาวเดินทางลำบากเมื่อเทียบกับการเดินทางข้ามพรมแดนเข้ามาในประเทศไทยและจะได้รับผลกระทบทางด้านการการเงินค่อนข้างมากเพราะว่าไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยชาวลาว โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาใช้บริการในประเทศไทยของผู้ป่วยชาวลาวคือความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยสอดคล้องกับประเด็นที่ได้ผลจากการศึกษาเรื่องสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชา ที่ชายแดนไทย-กัมพูชา: กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว จันทบุรีและตราด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 พบว่าบริบทของลักษณะทางกายภาพของพื้นที่เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชาหากพื้นที่ใดที่มีช่องทางในการข้ามพรมแดนได้ง่ายและหลายช่องทางจะทำให้มีการข้ามพรมแดนมาใช้บริการมากขึ้น (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2556)

จากการศึกษาประเด็นทางด้านสุขภาพชนชายแดนและการปรับตัวระบบสุขภาพภาครัฐ: กรณีศึกษาชนชายแดน(ไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ, คนข้ามแดนบริเวณพรมแดนทางภาคเหนือไทย-ลาว(จังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว) (เสถียร จันทะ, 2555) การข้ามแดนมาใช้บริการทางด้านสุขภาพของคนลาวข้ามแดนมารับบริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทยทำให้หน่วยงานให้บริการสุขภาพภาครัฐได้ปรับตัวโดยได้รับผลกระทบจากการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขชายแดน ทำให้มีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพื้นที่ ของคนสองกลุ่มคือประชาชนในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น และคนลาวข้ามแดน เป็นการปรับตัวต่อปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์ คนไร้รัฐ คนไร้สัญชาติ โดยได้มีการจ้างล่ามมาเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาคือการสื่อสารทางสุขภาพ ตลอดจน 2) การปรับตัวต่อการกำหนดของสถานะบุคคลโดยใช้วิธีการพิสูจน์สัญชาติจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาดำเนินการเพื่อป้องกันการสวมสิทธิ 3) การปรับตัวโดยใช้วิธีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ยากไร้ผ่านการตั้งตู้บริจาค เพื่อนำเงินมาช่วยเหลือผู้ป่วยยากจนและผู้ป่วยไร้สิทธิที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ 4) การสงเคราะห์แบบมีและไม่มีเงื่อนไข เช่นการที่ผู้ป่วยรักษาหายแล้วหรือญาติที่มาเฝ้าผู้ป่วยให้ช่วยทำงานให้โรงพยาบาลหรือลดค่าใช้จ่ายบางส่วนให้ผู้ป่วยช่วยค่าใช้จ่ายบางส่วน หรือหากไม่สามารถจ่ายได้ให้ผู้ป่วยจัดทำหนังสือยอมรับภาพหนี้ หากเป็นผู้ป่วยชาวลาวก็ให้นำญาติผู้ป่วยมาเซ็นรับรองหรือค้ำประกันในการยอมรับสภาพหนี้ที่เกิดจากการรักษาพยาบาล 5) การปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณโดยใช้วิธีการเกลี่ยงบประมาณ

นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะในการลดปัญหาความรุนแรงของปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้คนตามแนวชายแดน โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการดังนี้

- 1) สร้างกลไกความร่วมมือข้อตกลงเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดนทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่นที่เป็นผู้ปฏิบัติมาจนถึงระดับรัฐชาติที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย
- 2) รัฐส่วนกลางต้องสนับสนุนแผนงาน/โครงการและงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนอัตราค่าจ้างบุคลากรในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ชายแดน โดยเฉพาะความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคชายแดน
- 3) กระจายอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากรให้กับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น หรือในพื้นที่ที่สามารถนำงบประมาณไปบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับคน ทุกกลุ่มได้ไม่จำกัดว่าต้องเป็นการใช้จ่ายเฉพาะกับคนไทยเท่านั้นซึ่งโรคติดต่อ มิได้ถูกจำกัดอยู่ในเฉพาะพื้นที่และเชื้อชาติแต่หากสามารถเกิดขึ้นกับทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา การดำเนินงานเชิงรุกเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคชายแดนจึงเป็น เรื่องเร่งด่วนและสำคัญ
- 4) พัฒนาบุคลากรทางสุขภาพร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้านในมิติต่างๆเพื่อรองรับ การเป็นประชาคมอาเซียนในการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาโรคไร้พรมแดน และประเด็นทางสุขภาพต่างๆที่จะเกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายของผู้คนในภูมิภาค

สร้างความเข้มแข็งระหว่างรัฐท้องถิ่นชายแดนในการสร้างทีมงานและกลไกความร่วมมือในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรคที่รวดเร็วและเข้มแข็ง

จินตนา อาจสันเทียะและสายสมร เกลยภักดี (2016:10-16) ทำการศึกษาเรื่องประชาคมอาเซียนกับระบบสุขภาพไทย พบว่า ปัญหาบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่พอรับผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน กระทบบริการคนไทยรวมทั้งการเกิดสมองไหล ทรัพยากรการแพทย์จะเคลื่อนไหวและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย สำหรับด้านบวกจากการที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางให้บริการสุขภาพ (Medical Hub) การเข้าไปลงทุนบริการสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้านจะเกิดมากขึ้นการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ข้ามชาติที่จะมีบทบาทสำคัญต่อธุรกิจการแพทย์ในอนาคต การบริการให้ คำปรึกษาสุขภาพทางไกล

อารีรัตน์ โกสิทธิ์ (2558:1-145) ทำการวิจัยเรื่อง นโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ศึกษาพื้นที่อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า นโยบายในเรื่องการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ เกิดความไม่ต่อเนื่อง และในปัจจุบันนโยบายมุ่งเน้นทางด้านความมั่นคงของรัฐ (National Security) มากกว่าความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) พื้นที่อำเภอเชียงแสน พบว่ามีแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า คิดเป็นร้อยละ 92, มีใบอนุญาตทำงานและบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 36.74, ส่วนพื้นที่อำเภอเชียงของ มีแรงงานสัญชาติลาวคิดเป็นร้อยละ 74, มีใบอนุญาตทำงานและบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 26.63 โดยแรงงานฯ ใน อ.เชียงของ ร้อยละ 29.62 ทราบนโยบายและกฎหมายของประเทศไทยในการประกันสิทธิสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่แรงงานฯ ใน อ.เชียงแสน มีเพียงร้อยละ

9.30 เท่านั้นซึ่งทราบนโยบาย ด้านนี้

อรทัย ศรีทองธรรม (2560:86-108)ทำการศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีชายแดนติดกับประเทศลาว พม่า และกัมพูชา เมื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 โดยการศึกษาเชิงสำรวจในโรงพยาบาลชายแดน เก็บข้อมูลแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่าการเพิ่มของกลุ่มแรงงานข้ามชาติส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนตามแนวชายแดนเพิ่มภาระงานบริการสุขภาพ ภาระเงินการแย่งใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำเป็น ความจำกัดสถานที่ให้บริการ เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การเคลื่อนย้ายบุคลากรสาธารณสุขสู่ระบบเอกชน ส่งผลต่อสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาระบบการจัดการควบคุมโรคติดต่อในชุมชนชายแดนไทย – ลาว พื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. พื้นที่การศึกษา
3. กลุ่มประชากรที่ศึกษา
4. ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
6. การหาคุณภาพของเครื่องมือ
7. การจัดเก็บข้อมูล
8. การวิเคราะห์ข้อมูล
9. จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เน้นสภาพการณ์จริง (Contextual Action Research) โดยจัดเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาที่มุ่งหาข้อมูลสถานการณ์ด้านการจัดการในระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สุขภาพชุมชนชายแดน โดยนำประเด็นปัญหามาอธิบายปรากฏการณ์ สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในแง่ของการจัดการระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา เพื่อมุ่งหวังให้เกิดแนวทางการดำเนินการสร้างกลไกการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชุมชนชายแดน ตลอดจนการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ตลอดจนทำให้เกิดการผลักดันนโยบายในระดับท้องถิ่น (Bottom-up policy oriented) โดยเปิดโอกาสในประชาชนในพื้นที่และหน่วยงาน องค์กรในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของนโยบายในพื้นที่ในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เอง ตลอดจนนำปัจจัยอื่นๆ ที่ค้นพบจากการวิจัย นำไปพัฒนา ต่อยอดในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพของชุมชน

2. พื้นที่การศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือพื้นที่ชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตำบลเวียงสถาน ศรีดอนชัย(บางหมู่บ้าน) และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยจะดำเนินการสุ่มเก็บข้อมูลจากหมู่บ้าน ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว เขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือพื้นที่ชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ตำบลเวียงสถาน ศรีดอนชัย ตำบลหาดบ้าย 3 หมู่บ้าน ตำบลเมืองกาญจน์ 6 หมู่บ้าน ตำบลบ้านดงหลวง 2 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งจี้ 2 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งอ่าง 3 หมู่บ้าน และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้แก่ พื้นที่สุขศาลาน้ำยอน 4 หมู่บ้าน สุขศาลาปากงาว 3 หมู่บ้าน สุขศาลาห้วยจอด 2 หมู่บ้าน โรงหมอเมืองห้วยทราย(โรงหมอบ้านด่านถิ่น) 3 หมู่บ้านและสุขศาลาห้วยทรายน้อย 7 หมู่บ้าน โดยจะดำเนินการสุ่มเก็บข้อมูลจากหมู่บ้าน ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว เขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 3 จำนวนหมู่บ้านชุมชนชายแดนพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตำบล	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	หมายเหตุ
เวียง	1	บ้านหัวเวียง	469	รพช. เชียงของ
	2	บ้านวัดหลวง	617	
	3	บ้านสบสม	542	
	6	บ้านห้วยเม็ง	302	
	7	บ้านหาดไคร้	263	
	8	บ้านเวียงแก้ว	310	
	10	บ้านโง้งไค้	487	
	12	บ้านเวียงดอนชัย	347	
	14	บ้านห้วยกอก	117	
ริมโขง	1	บ้านหาดบ้าย	145	รพสต.หาดบ้าย
	2	บ้านเมืองกาญจน์	90	รพสต.เมืองกาญจน์
	3	บ้านดอนที่	172	รพสต.หาดบ้าย
	4	บ้านใหม่เจริญ	88	รพสต.เมืองกาญจน์
	7	บ้านห้วยเย็น	140	รพสต.เมืองกาญจน์
	8	บ้านหาดทรายทอง	241	รพสต.หาดบ้าย
ศรีดอนชัย	2	บ้านปากอิง	204	รพสต.บ้านดงหลวง
	16	บ้านปากอิงใต้	52	รพสต.บ้านดงหลวง
สถาน	2	บ้านทุ่งจี้	278	รพสต.บ้านทุ่งจี้
	6	บ้านทุ่งอ่าง	134	รพสต.บ้านทุ่งอ่าง

	8	บ้านเต็น	53	รพสต.เมืองกาญจน์
	11	บ้านทุ่งจิวเหนือ	224	รพสต.บ้านทุ่งจิว
	15	บ้านทุ่งอ่างใหม่	108	รพสต.เมืองกาญจน์
รวมทั้งสิ้น			5,383	

ตารางที่ 4 จำนวนหมู่บ้านชุมชนชายแดนพื้นที่ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว

เขตรับผิดชอบ	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน
โรงหมอเมืองห้วยทราย	1	บ้านโพนไซ	145
	2	บ้านโพนสว่าง	288
	3	บ้านคำน้อ	240
สุขศาลาน้ำยอน	1	บ้านน้ำยอนเก่า	144
	2	บ้านน้ำยอนใหม่	206
	3	บ้านเหล่าหลวง	87
	4	บ้านปะนะ	102
สุขศาลาปากงาว	1	บ้านปากงาว	221
	2	บ้านดอนคูณ	190
	3	บ้านพุลวง	91
สุขศาลาห้วยจวด	1	บ้านห้วยจวด	36
	2	บ้านห้วยทุย	106
สาธารณสุขเมืองห้วยทราย	1	บ้านห้วยตาบ	73
	2	บ้านห้วยมอน	121
	3	บ้านหนองชาย	176
	4	บ้านขอนแก่น	331
	5	บ้านห้วยทรายเหนือ	667
	6	บ้านห้วยทรายใต้	863
	7	บ้านดินธาตุ	150
	8	บ้านป่าอ้อย	252
	9	บ้านอุดม	215
	10	บ้านพินทอง/บ้านหัวข้าว	179
	12	บ้านปากอาวใต้	246
	13	บ้านเวียงใหม่	92
	14	บ้านดอนจัน	89
	รวมทั้งสิ้น		5,310

3. กลุ่มประชากรศึกษา

กลุ่มประชากรศึกษาในครั้งนี้คือกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน กลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กลุ่มภาคีเครือข่าย ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้าน/ตำบลเวียง สานวน ศรีดอนชัย (บางหมู่บ้าน) ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว เขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว เมืองห้วยทราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1) ประชากรที่ใช้ศึกษาในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ใช้ตัวแทนหลังคาเรือนในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป

2) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกจาก นายอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนหลังคาเรือนที่มีประสบการณ์ในการเกิดโรคติดต่อในครอบครัว เคยให้การช่วยเหลือหรือนำพาผู้ป่วยต่างชาติในการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข

4. ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 5,383 หลังคาเรือนโดยประมาณ ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 แสดงการคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{P(1 - P)Z^2}{e^2}$$

โดยที่	n	หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนหลังคาเรือน)
	P	หมายถึง สัดส่วนของประชากรที่ใช้ในการวิจัย (0.5)
	Z	หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ มีค่าเท่ากับ 1.69 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ระดับ 0.05)
	e	หมายถึง ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้จากการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{0.5(1 - 0.5)(1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 384$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ตัวอย่างจำนวน 384 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล 10% โดยเพิ่มการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เป็น 429 หลังคาเรือน

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Sample selection criteria)

การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling Technique) จากหลังคาเรือน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้าน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 5,383 หลัง แบ่งออกเป็น 22 หมู่บ้าน และเมืองห้วยทราย ทั้งหมด 5,310 หลัง แบ่งออกเป็น 25 หมู่บ้าน แล้วคำนวณหาสัดส่วนประชากรแยกราชหมู่บ้าน (Proportionate Stratified Random Sampling) ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{ประชากรที่ใช้ในการศึกษา}}$$

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนหลังคาเรือนและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแยกราชหมู่บ้านพื้นที่ อำเภอเชียงของ

ตำบล	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เวียง	1	บ้านหัวเวียง	469	37
	2	บ้านวัดหลวง	617	49
	3	บ้านสบสม	542	43
	6	บ้านหัวเม็ง	302	24
	7	บ้านหาดไคร้	263	20
	8	บ้านเวียงแก้ว	310	24
	10	บ้านโง้งไค้	487	39
	12	บ้านเวียงดอนชัย	347	28
	14	บ้านหัวยอกอก	117	9
ริมโขง	1	บ้านหาดบ้าย	145	12
	2	บ้านเมืองกาญจน์	90	7
	3	บ้านดอนती	172	14
	4	บ้านใหม่เจริญ	88	7
	7	บ้านหัวเย็น	140	11
	8	บ้านหาดทรายทอง	241	19
ศรีดอนชัย	2	บ้านปากอิง	204	16
	16	บ้านปากอิงใต้	52	5
สถาน	2	บ้านทุ่งจิว	278	22
	6	บ้านทุ่งอ่าง	134	11
	8	บ้านเต็น	53	5
	11	บ้านทุ่งจิวเหนือ	224	18
	15	บ้านทุ่งอ่างใหม่	108	9
รวมทั้งรวม			5,838	429

ตารางที่ 6 จำนวนหมู่บ้านหลังคาเรือนและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแยกรายหมู่บ้านชุมชนชายแดน
พื้นที่ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว

เขตรับผิดชอบ	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคา เรือน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
โรงหมอเมืองห้วยทราย	1	บ้านโพนไซ	145	12
	2	บ้านโพนสว่าง	288	23
	3	บ้านด่านถิ่น	240	19
สุขศาลาน้ำยอน	1	บ้านน้ำยอนเก่า	144	12
	2	บ้านน้ำยอนใหม่	206	17
	3	บ้านเหล่าหลวง	87	7
	4	บ้านปะนะ	102	8
สุขศาลาปากงาว	1	บ้านปากงาว	221	18
	2	บ้านคอนคูน	190	15
	3	บ้านพูลหลวง	91	7
สุขศาลาห้วยจวด	1	บ้านห้วยจวด	36	3
	2	บ้านห้วยพุย	106	9
สาธารณสุขเมืองห้วยทราย	1	บ้านห้วยดาบ	73	6
	2	บ้านห้วยมอน	121	10
	3	บ้านหนองชาย	176	14
	4	บ้านซอนแก้ว	331	27
	5	บ้านห้วยทรายเหนือ	667	54
	6	บ้านห้วยทรายใต้	863	70
	7	บ้านดินธาตุ	150	12
	8	บ้านป่าอ้อย	252	20
	9	บ้านอุดม	215	17
	10	บ้านพินทอง/บ้านหัวข้าว	179	15
	12	บ้านปากอ่าวใต้	246	20
	13	บ้านเวียงใหม่	92	7
	14	บ้านดอนจัน	89	7
รวมทั้งหมด			5,310	429

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในชุมชนชายแดน ประเด็นปัญหาการเกิดโรคติดต่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและระบบการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน และทางเลือกในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของตนเอง และการดำเนินการระบบกลไกให้เกิดการดำเนินงานที่ชัดเจน ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 9 ข้อ ประกอบไปด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ทางเลือกในการรักษาพยาบาล เหตุผลในการรักษาพยาบาล สถานที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและ กรณีเกิดโรคติดต่อจะไปรักษาสถานที่ไหน และไปแจ้งข่าวในการระบาดของโรคอย่างไร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน จำนวน 18 ข้อ ประกอบไปด้วย การให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชน โดยยึดหลักงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ในส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพในประเด็นด้านความคิดเห็นต่อปัญหาโรคติดต่อชายแดน การจัดการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในชุมชน การจัดการระบบการควบคุมเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดน และทางเลือกในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน รูปแบบที่ต้องการและความเหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ประยุกต์ใช้และพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือดังกล่าวเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview)

6. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจะประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) และ ตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Reliability)

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของ การใช้ภาษา ความชัดเจนของเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเนื้อหาได้แก่

อาจารย์ ดร. เคนพงษ์ วงษ์วิจิตร

อาจารย์ ดร. สุภาพร ตรงสกุล

อาจารย์ ดร. วิภาพ สุทธรณะ

โดยมีผลคะแนนจำนวนทั้งหมด 2 ส่วนดังต่อไปนี้

1.1. ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ค่า :IOC เท่ากับ 0.895

1.2. ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชนค่า :IOC เท่ากับ 0.872

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่า Cronbach's α coefficient ผลที่ได้ $\alpha = 0.82$ เมื่อแยกแต่ละส่วนจะได้ผล Cronbach's α coefficient ดังนี้

2.1. ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง : $\alpha = 0.818$

2.2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน ค่า : $\alpha = 0.823$

7. การจัดเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2561 โดยให้นักวิจัยและทีมจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ และเชิงคุณภาพจะเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลใน สันทนากลุ่มย่อย กลุ่มประชาชนทั่วไป องค์กรชุมชน กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มภาคีเครือข่าย และสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่ม ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ผ่านทางข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ content analysis และ Theme analysis รวมไปถึงการสอบถามคุณภาพของข้อมูลโดยใช้ Triangulation

9. จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 045/2561 โครงการเลขที่ REH-61045 และคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา “พัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนกรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย” คณะทีมผู้ศึกษาผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ส่วนที่ 2 ผลการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ส่วนที่ 4 กระบวนการและขั้นตอนงานในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตารางที่ 7 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรตัวอย่างในชุมชนชายแดน

ลักษณะทั่วไป	อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)
	N = 558 (ร้อยละ)	N = 802 (ร้อยละ)
เพศ		
- ชาย	262(47.0)	522 (65.1)
- หญิง	295(53.0)	280 (34.9)
ศาสนา		
- พุทธ	546(98.0)	488 (60.8)
- คริสต์	7(1.3)	139 (17.3)
- อิสลาม	0	2 (0.2)
- นับถือผี	4(0.7)	170 (21.2)
สถานะภาพสมรส		
- โสด	64(11.5)	53 (6.6)
- สมรส	477(85.6)	707 (88.2)
- หม้าย	15(2.7)	26 (3.2)
- หย่า	1(0.2)	14 (1.7)

ลักษณะทั่วไป		อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)
		N = 558 (ร้อยละ)	N = 802 (ร้อยละ)
- แยกกันอยู่		0	1 (0.1)
สัญชาติ			
- ไทย		531(95.3)	3 (0.4)
- ลาว		19(3.4)	798 (99.5)
- เมียนมา		2(0.4)	1 (0.1)
- ไม่มีสัญชาติ		5(0.9)	
ชนเผ่า			
ไทย	ลาว		
พื้นเมือง	ลาวลุ่ม	461(82.8)	525 (65.5)
ลื้อ	ลาวเทิง	68(12.2)	244 (30.4)
ขมุ	ลาวสูง	26(4.7)	32 (4.0)
ม้ง		2(0.4)	
ระดับการศึกษา			
ไทย	ลาว		
ไม่ได้รับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	35(6.3)	79 (9.9)
ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	295(53.0)	343 (43.3)
มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนต้น	84(15.1)	180 (22.4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช/	มัธยมศึกษาตอนปลาย	103(18.5)	117 (14.6)
อนุปริญญา/ปวส	ชั้นต้น	21(3.8)	10 (1.2)
	ชั้นกลาง		15 (1.9)
	ชั้นสูง		38(4.7)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	ปริญญาตรี	19(3.4)	16 (2.0)
	ปริญญาโท		0
อาชีพ			
- รับจ้าง		91(16.3)	229 (28.6)
- รับราชการ		12(2.2)	70 (8.7)
- รัฐวิสาหกิจ		3(0.5)	13 (1.6)
- ค้าขาย		83(14.9)	114 (14.2)
- เกษตรกร		273(48.9)	286 (35.7)
- นักเรียนนักศึกษา/		7(1.3)	24 (3.0)

ลักษณะทั่วไป	อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)
	N = 558 (ร้อยละ)	N = 802 (ร้อยละ)
- แม่บ้าน	46(8.2)	65 (8.1)
- อื่น ๆ	42(7.5)	1 (0.1)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	รายได้เฉลี่ย 9,000 บาท ต่อเดือน	รายได้เฉลี่ย 150,000 กีบ ต่อเดือน
5,001 – 10,000 บาท	Max=600,000	Max=4,200,000
10,001– 15,000 บาท	Min= 200	Min= 1,000
15,001– 20,000 บาท	Median= 9,000	Median=150,000
20,001– 25,000 บาท	*จำนวนเงินบาท(ไทย)	*จำนวนเงินกีบ(ลาว)
มากกว่า 25,000 บาท		
- มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ	121(21.7)	
- มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	259(46.4)	
- มีเงินพอใช้แต่ไม่เป็นหนี้	45(8.1)	
- มีเงินพอใช้และเป็นหนี้	132(23.7)	

การจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย พบว่า ลักษณะโดยทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.0 เพศชาย ร้อยละ 47.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.0 คริสต์ ร้อยละ 1.3 นับถือผี ร้อยละ 0.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรสแล้ว ร้อยละ 85.6 โสด ร้อยละ 11.5 หม้าย ร้อยละ 2.7 สัญชาติผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ 95.3 ลาว ร้อยละ 3.4 ไม่มีสัญชาติ ร้อยละ 0.9 และ เมียนมา ร้อยละ 0.4 ลักษณะเชื้อชาติส่วนใหญ่เชื้อชาติพื้นเมืองล้านนา ร้อยละ 82.8 ไทลื้อ ร้อยละ 12.2 ขมุ ร้อยละ 4.7 และม้ง ร้อยละ 0.4 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 18.5 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 15.1 และ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.3 อนุปริญญา ร้อยละ 3.8 และปริญญาตรี ร้อยละ 3.4 การประกอบอาชีพของประชาชนชายแดนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 48.9 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.3 ค้าขาย ร้อยละ 14.9 แม่บ้าน ร้อยละ 8.2 รายได้ เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน เฉลี่ย เดือนละ 9,000 บาทต่อเดือน โดย มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.4 มีเงินพอใช้และเป็นหนี้ ร้อยละ 23.7 มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 21.7 มีเงินพอใช้แต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 8.1

ส่วนประชากรในส่วนหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.1 เพศหญิง ร้อยละ 34.9 การนับถือศาสนา ศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.8 นับถือผี ร้อยละ 21.2 คริสต์ ร้อยละ 17.3 อิสลาม ร้อยละ 0.2 สถานภาพสมรส สมรสแล้ว ร้อยละ 88.2 โสด ร้อยละ 6.6 หม้าย ร้อยละ 3.2 หย่า ร้อยละ 1.7 สัญชาติ ลาว ร้อยละ 99.5 ไทย ร้อยละ 0.4 และ

พม่า ร้อยละ 0.1 ลักษณะเชื้อชาติ ลาวลุ่ม ร้อยละ 65.5 ลาวเทิง ร้อยละ 30.4 ลาวสูง ร้อยละ 4.0 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 14.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 9.9 ประกาศนียบัตรชั้นสูง ร้อยละ 4.7 ชั้นกลาง ร้อยละ 1.9 ชั้นต้น ร้อยละ 1.2 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน 150,000 กีบต่อเดือน (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในชุมชนชายแดน

ข้อคำถาม		อำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวง บ่อแก้ว(สปป.ลาว)
		N=558 (ร้อยละ)	N=802 (ร้อยละ)
ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือต้องการไปพบแพทย์เลือกใช้บริการใด			
ไทย	ลาว		
คลินิกเอกชน		58(10.4)	63 (7.9)
โรงพยาบาลศูนย์ (รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์)	โรงหมอแขวงบ่อแก้ว	67(12.0)	304 (37.9)
โรงพยาบาลเอกชน	โรงหมอเมืองห้วยทราย	21(3.8)	316 (39.4)
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (สถานีอนามัย)	สุขศาลา	273(48.9)	317 (39.5)
โรงพยาบาลชุมชน		308(55.2)	
หมอเมือง /หมอเป่า/		5(0.9)	18 (2.2)
แพทย์แผนจีน/หมอจีน		4(0.7)	0
ไม่เคยไปรับบริการ		1(0.2)	13 (1.6)
อื่นๆ		7(1.3)	7 (0.9)

ข้อมูลทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในชุมชนชายแดนในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือต้องการไปพบแพทย์เลือกใช้บริการใด ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่า ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 55.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 48.9 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 10.4 คลินิกเอกชน ร้อยละ 10.4 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 3.8 รักษาหมอเมือง/หมอเป่า ร้อยละ 0.9 แพทย์แผนจีน ร้อยละ 0.7 ไม่ไปรับบริการใดๆ ร้อยละ 0.2

ส่วนประชากรในส่วนหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว พบว่า ไปรับการรักษาที่สุขศาลาใกล้บ้าน ร้อยละ 39.5 โรงหมอเมืองห้วยทราย ร้อยละ 39.4 โรงหมอแขวงบ่อแก้ว ร้อย

ละ 37.9 คลินิกเอกชน ร้อยละ 7.9 รักษาหมอเมือง/หมอเป่า ร้อยละ 2.2 ไม่เคยไปรับบริการรักษา ร้อยละ 1.6 (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 9 แสดงเหตุผลที่ไปรับบริการทางด้านสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขในชุมชนชายแดน

เหตุผล	อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว (สปป.ลาว)
	N=558 (ร้อยละ)	N= 802(ร้อยละ)
เดินทางสะดวก	430(72.1)	663 (82.7)
ค่ารักษาพยาบาลถูก	64(11.5)	218 (27.2)
เชื่อในความสามารถของแพทย์	137(24.6)	170 (21.2)
นายจ้างออกค่ารักษาพยาบาลให้	8(1.4)	30 (3.7)
บริการดีและรวดเร็ว	164(34.8)	135 (16.8)
มียาและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย	57(10.2)	106 (13.2)
มีประวัติการรักษาโรคเรื้อรัง/	185(33.2)	16 (2.0)
อื่นๆ	15(2.7)	4 (0.4)

จากตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเหตุผลที่ไปรับบริการทางด้านสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนชายแดนตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่า การเดินทางสะดวก ร้อยละ 72.1 บริการดีและรวดเร็ว ร้อยละ 34.8 มีประวัติการรักษาโรคเรื้อรัง ร้อยละ 33.2 และเชื่อในความสามารถของแพทย์ ร้อยละ 24.6 ตามลำดับ

ส่วนประชากรในส่วนหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ได้ให้เหตุผลว่าการเดินทางสะดวก ร้อยละ 82.7 ค่ารักษาพยาบาลถูก ร้อยละ 27.2 เชื่อในความสามารถของแพทย์ ร้อยละ 21.2 บริการดีและรวดเร็ว ร้อยละ 16.8 และ มียาและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ

ส่วนเหตุผลทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนชายแดนตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองโดยซื้อยามารับประทานเอง บางครั้ง ร้อยละ 64.3 และไม่เคย ร้อยละ 30.3 ใช้ยาสมุนไพรมาทานเอง ไม่เคยเลย ร้อยละ 50.4 ใช้บางครั้งร้อยละ 44.8 ใช้แพทย์พื้นบ้าน/หมอเป่า ไม่เคยเลย ร้อยละ 65.6 บางครั้งร้อยละ 28.3 ปล่อย

ให้หายเอง ไม่เคยเลย ร้อยละ 58.2 บางครั้ง ร้อยละ 34.8 ไปรักษาศึกคลินิกเอกชน บางครั้งร้อยละ 45.0 ไม่เคยเลย ร้อยละ 43.9 ไปโรงพยาบาลของรัฐ ไปเป็นประจำ ร้อยละ 62.9 บางครั้งร้อยละ 26.0

ส่วนประชากรหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ได้ให้เหตุผลทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยซื้อยามารับประทานเอง บางครั้งร้อยละ 78.8 ทำเป็นประจำ ร้อยละ 10.3 ใช้ยาสมุนไพรทานเอง เป็นบางครั้งร้อยละ 66.6 ไม่เคยเลย ร้อยละ 21.7 ใช้แพทย์พื้นบ้าน/หมอเป่า ไม่เคยเลย ร้อยละ 44.8 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 44.1 ปลดปล่อยให้หายเอง ไม่เคยทำเลยร้อยละ 49.8 ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 40.0 ไปคลินิกเอกชน บางครั้งร้อยละ 76.3 ไม่เคยเลย ร้อยละ 14.8 ไปโรงพยาบาลเอกชน บางครั้ง ร้อยละ 62.8 ประจำ ร้อยละ 31.9 ไปโรงพยาบาลรัฐ บางครั้ง ร้อยละ 75.4 ไม่เคยเลย ร้อยละ 13.2 (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงเหตุผลทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนชายแดน

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ	อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ไทย)				เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)			
	N = 558 (ร้อยละ)				N = 802 (ร้อยละ)			
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ไม่ตอบ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ไม่ตอบ
ซื้อยามารับประทานเอง	21 (3.8)	354 (63.4)	169 (30.3)	13 (2.3)	83 (10.3)	632 (78.8)	49 (6.1)	38 (4.7)
ใช้ยาสมุนไพรทานเอง	5 (0.9)	250 (44.8)	281 (50.4)	19 (3.4)	25 (3.1)	534 (66.6)	174 (21.7)	68 (8.5)
ใช้แพทย์พื้นบ้าน/หมอเป่า	7 (1.3)	158 (28.3)	366 (65.6)	26 (4.7)	21 (2.6)	354 (44.1)	359 (44.8)	67 (8.3)
ปล่อยให้หายเอง	14 (2.5)	194 (34.8)	325 (58.2)	24 (4.3)	16 (2.0)	321 (40.0)	399 (49.8)	66 (8.2)
ไปคลินิกเอกชน	39 (7.0)	299 (53.6)	195 (34.9)	24 (4.3)	30 (3.7)	612 (76.3)	119 (14.8)	41 (5.1)
ไปโรงพยาบาลเอกชน	34 (6.1)	251 (45.0)	245 (43.9)	27 (4.8)	256 (31.9)	504 (62.8)	26 (3.2)	16 (2.0)
ไปโรงพยาบาลรัฐบาล	351 (62.9)	145 (26.0)	50 (9.0)	11 (2.0)	69 (8.6)	605 (75.4)	106 (13.2)	22 (2.7)
ไปรักษาที่อื่นๆ..	11 (1.9)	1 (0.2)	1 (0.2)	544 (97.5)	1 (0.1)	16 (2.0)	8 (0.9)	777 (96.9)

ตารางที่ 11 แสดงสิทธิในการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครัวเรือนในชุมชนชายแดน

สิทธิในการรักษาพยาบาล		อำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว (สปป.ลาว)
		N=1,768 (ร้อยละ)	N= 1,854 (ร้อยละ)
ไม่มี		45 (2.5)	143 (7.7)
มี		1,438 (97.5)	1,711 (92.3)
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	กองทุนประกันสุขภาพ ของบ้าน	1,438 (81.3)	220 (11.8)
สิทธิข้าราชการ	กองทุนผู้ทุกข์ยาก	142 (8.0)	15 (0.8)
รัฐวิสาหกิจ		15 (0.8)	6 (0.3)
ประกันสังคม	พนักงาน (อ.ป.ร.)	64 (3.6)	131 (7.1)
บัตรประจำตัวสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	กองทุนแม่โขงออกลูก /ปาดลูก	15 (0.8)	525 (28.3)
ประกันชีวิต	เด็กน้อยต่ำกว่า 5 ปี	49 (2.8)	814 (43.9)
กองทุนคนไร้สิทธิ(ท.99)		0	

ข้อมูลสิทธิในการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครัวเรือนในชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ให้ข้อมูลว่า มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 97.5 ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 2.5 ประเภทสิทธิในการรักษาพยาบาล เป็น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 81.3 สิทธิข้าราชการร้อยละ 8.0 ประกันสังคม ร้อยละ 3.6 ประกันชีวิตบริษัทเอกชน ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ส่วนประชากรหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว มีสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 92.3 ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 7.7 เป็นสิทธิเด็กน้อยต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.9 กองทุนแม่โขงออกลูก/ปาดลูก ร้อยละ 28.3 กองทุนประกันสุขภาพบ้าน ร้อยละ 11.8 และ สิทธิพนักงาน (อ.ป.ร.) ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 12 แสดงสถานที่ที่เลือกใช้บริการเมื่อบุคคลในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรง

ข้อคำถาม		อำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย (ไทย)	เมืองห้วยทราย แขวง บ่อแก้ว(สปป.ลาว)
		N=558 (ร้อยละ)	N=802 (ร้อยละ)
เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรงเช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคฉี่หนู โรคเท้าช้าง โรคท้องร่วง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น ท่านจะไปรับการรักษาพยาบาลที่ใด			
ไทย	ลาว		
คลินิกเอกชน		15(2.8)	62(9.7)
โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.เชียงราย)	โรงหมอแขวงบ่อแก้ว	149(26.7)	387(60.5)
โรงพยาบาลเอกชน	โรงหมอเมืองห้วยทราย	31(5.6)	308(48.1)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล(อนามัย)	สุขศาลา	160(28.7)	181(28.3)
โรงพยาบาลชุมชน		363(65.1)	
หมอเมืองหมอเป่า/		14(2.5)	28(4.4)
แพทย์แผนจีนหมอจีน/		3(0.5)	4(0.6)
ไม่เคยไปรับบริการ		1(0.2)	53(8.3)
อื่นๆ		2(0.4)	

ข้อมูลเมื่อบุคคลในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงจะเลือกใช้บริการใดรักษา โดยสมาชิกในครัวเรือนที่ตอบแบบสอบถามในชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ให้ข้อมูลว่า ไปโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 65.1 ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 28.7 ไปโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย ร้อยละ 26.7 และไปโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 5.6 ไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 2.8 และ ไปหาหมอเมืองหมอเป่า ร้อยละ 2.5

ส่วนประชากรหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ได้เลือกใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง คือ ไปโรงหมอแขวงบ่อแก้ว ร้อยละ 60.5 ไปโรงหมอเมืองห้วยทราย ร้อยละ 48.1 ไปสุขศาลา ร้อยละ 28.3 ไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 9.7 ไม่ไปรับบริการใดๆเลย ร้อยละ 8.3 และ ไปหาหมอเมืองหมอเป่า ร้อยละ 4.4 (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 13 แสดงการเลือกใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองห้วยทราย

ข้อคำถาม	
ด้านการรักษาพยาบาลเสริม : การแพทย์แผนไทย,การรักษาแผนปัจจุบัน, ปั่นปั๋ว	
เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)	N=802(ร้อยละ)
คลินิกเอกชน	76(8.5)
โรงหมอแขวงบ่อแก้ว	438(54.6)
โรงหมอเมืองห้วยทราย	328(40.9)
สุขศาลา	228(28.4)
หมอเมืองหมอเป่า/	44(5.5)
แพทย์แผนจีนหมอจีน/	4(0.5)
ไม่เคยไปรับบริการ	102(12.7)
อื่นๆที่ผสมผสานกัน	7(0.9)

ข้อมูลการเลือกใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองห้วยทราย โดยไปใช้บริการที่โรงหมอแขวงบ่อแก้ว ร้อยละ 54.6 โรงหมอเมืองห้วยทราย ร้อยละ 40.9 สุขศาลา ร้อยละ 28.4 ไม่ไปรับบริการใดๆ ร้อยละ 12.7 คลินิกเอกชน ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 14 แสดงการเลือกใช้บริการด้านการควบคุมป้องกันโรคของประชาชนเมืองห้วยทราย

ข้อคำถาม	
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค การศึกษาป้องกันโรค วัคซีนป้องกันยาต่อเนื่อง การฉีดวัคซีนพยาธิ	
เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)	N=802(ร้อยละ)
คลินิกเอกชน	34(4.2)
โรงหมอแขวงบ่อแก้ว	272(33.9)
โรงหมอเมืองห้วยทราย	357(44.5)
สุขศาลา	320(39.9)
หมอเมืองหมอเป่า/	12(1.5)
แพทย์แผนจีนหมอจีน/	7(0.9)
ไม่เคยไปรับบริการ	24(3.0)
อื่นๆที่ผสมผสานกัน	19(2.4)

ข้อมูลการเลือกใช้บริการด้านการควบคุมป้องกันโรคของประชาชนเมืองห้วยทรายโดยไปใช้บริการที่โรงหมอเมืองห้วยทราย ร้อยละ 44.5 สุขศาลา ร้อยละ 39.9 โรงหมอแขวงบ่อแก้ว ร้อยละ 33.9 คลินิกเอกชน ร้อยละ 4.2 ไม่เคยไปรับบริการที่ใดๆ ร้อยละ 3.0 ไปเลือกใช้บริการอื่นผสมผสานกัน ร้อยละ 2.4 และไปใช้บริการหมอเมืองหมอเป่า ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 14)

ตารางที่ 15 แสดงการเลือกใช้บริการที่ไปรับการรักษาเมื่อติดโรคระบาดของประชาชนเมืองห้วยทราย

ข้อคำถาม	
ในกรณีที่ตนเองป่วยด้วยโรค เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก วัณโรค ท่านจะรักษาแนวใด	
เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)	N=802(ร้อยละ)
คลินิกเอกชน	44(5.5)
โรงหมอแขวงบ่อแก้ว	404(50.4)
โรงหมอเมืองห้วยทราย	315(39.3)
สุซศาลา	212(26.4)
หมอเมืองหมอเปา/	8(1.0)
แพทย์แผนจีนหมอจีน/	2(0.2)
ไม่เคยไปรับบริการ	34(4.2)
อื่นๆที่ผสมผสานกัน	37(4.6)

ข้อมูลการเลือกใช้บริการที่ไปรับการรักษาเมื่อติดโรคระบาดของประชาชนเมืองห้วยทราย ไปรับบริการที่โรงหมอแขวงบ่อแก้ว ร้อยละ 50.4 โรงหมอเมืองห้วยทราย 39.3 สุซศาลา ร้อยละ 26.4 คลินิกเอกชน ร้อยละ 5.5 ไปรักษาที่อื่นๆ ที่ผสมผสานกัน ร้อยละ 4.6 ไม่เคยไปรับบริการที่ใดๆ ร้อยละ 4.2 หมอเมืองหมอเปา ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 15)

ตารางที่ 16 แสดงการเลือกใช้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูของประชาชนในชุมชนชายแดน

สถานบริการ		อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ไทย)				เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว(สปป.ลาว)		
		N = 558 (ร้อยละ)				N = 802 (ร้อยละ)		
		รักษา	ป้องกัน	ส่งเสริม	ฟันฟู	รักษา	ป้องกัน	ส่งเสริม
คลินิกเอกชน		342(61.3)	101(18.1)	61(10.9)	45(8.1)	69(8.6)	31(3.9)	23(2.9)
โรงพยาบาล ศูนย์เชียงราย	โรงหมอแขวง บ่อแก้ว	282(50.5)	111(19.9)	56(10.0)	34(6.1)	517(64.5)	376(46.9)	364(45.4)
โรงพยาบาล ชุมชน	โรงหมอเมือง ห้วยทราย	398(71.3)	165(29.6)	122(21.9)	52(9.3)	425(53.0)	231(28.8)	262(32.7)
รพสต	สุซศาลา	333(59.7)	196(35.1)	163(29.2)	89(15.9)	295(36.8)	225(28.1)	217(27.1)
โรงพยาบาลเอกชน		233(41.8)	85(15.2)	68(12.2)	29(5.2)			
คลินิกจีน/หมอจีน						36(4.5)	7(0.9)	20(2.5)
ไม่เคย								
อื่นๆ		0						

แสดงการเลือกใช้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูของประชาชนในชุมชนชายแดน
ครัวเรือนที่ตอบแบบสอบถามในชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ให้ข้อมูลว่า ไปรักษาที่
คลินิกเอกชนในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 61.3 ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ 18.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อย
ละ 10.9 ด้านฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 8.1 ไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงราย ในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 50.5
ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ 19.9 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 10.0 ด้านฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 6.1 ไปรักษาที่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 71.3 ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ 29.6
ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 21.9 ด้านฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 9.3 ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน
ด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 59.7 ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ 35.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 29.2 ด้านฟื้นฟู
สภาพ ร้อยละ 15.9 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 48.1 ด้านป้องกันรักษา ร้อย
ละ 15.2 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 12.2 ด้านฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 5.2

ข้อมูลการเลือกใช้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูของประชาชนในชุมชนชายแดน
ครัวเรือนที่ตอบแบบสอบถามในชุมชนชายแดน ของประชาชนเมืองห้วยทราย ให้ข้อมูลว่า ไปรักษา
ที่คลินิกเอกชนในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 8.6 ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ 3.9 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ
2.9 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเมืองห้วยทราย ในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 53.0 ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ 28.8 ด้าน
ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 32.7 ไปรักษาที่สุซศาลา ในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 28.1 ด้านป้องกันรักษา ร้อยละ
28.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 27.1 ไปรักษาที่คลินิกจีน/หมอจีน ในด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 4.5 ด้าน
ป้องกันรักษา ร้อยละ 0.9 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 2.5 (ดังแสดงในตารางที่ 16)

ตารางที่ 17 แสดงการเลือกใช้บริการการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดในหมู่บ้าน

การแจ้งข่าว	อำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย (ไทย) N = 558 (ร้อยละ)	เมืองห้วยทราย แขวงบ่อ แก้ว(สปป.ลาว) N = 802 (ร้อยละ)
ผู้ใหญ่บ้าน/นายบ้าน	69(12.4)	261(32.5)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม)/อสบ	254(45.5)	109(13.6)
แจ้งให้ญาติพี่น้อง/พ่อแม่ ทราบ	77(13.8)	81(10.1)
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	256(45.9)	66(8.2)
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน(รพ.เชียงของ/โรงพยาบาลห้วยทราย/ บ่อแก้ว)	89(15.9)	385(48.0)
ไม่เคยแจ้งข่าวใดๆ	66(11.8)	45(5.6)
อื่นๆ	4(0.7)	5(0.7)

แสดงการเลือกใช้บริการการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดในหมู่บ้านในชุมชนชายแดนที่ตอบแบบสอบถามอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย โดยไปแจ้งข่าวที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 45.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 45.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 15.9 แจ้งผู้ใหญ่บ้าน/นายบ้าน ร้อยละ 12.4 ไม่บอกแจ้งข่าวใดๆ ร้อยละ 11.8

แสดงการเลือกใช้บริการการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดในหมู่บ้าน ที่ตอบแบบสอบถามในชุมชนชายแดน ของประชาชนเมืองห้วยทราย แจ้งช่างโรงหมอมือเมืองห้วยทราย ร้อยละ 48.0 แจ้งนายบ้าน ร้อยละ 32.5 แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) ร้อยละ 10.1 แจ้งข่าวสุศาลา ร้อยละ 8.2 ไม่เคยแจ้งข่าวใดๆ ร้อยละ 5.6 (ดังแสดงในตารางที่ 17)

ตารางที่ 18 แสดงการได้รับบริการงานสาธารณสุขมูลฐานและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนชายแดนเชียงของ

ระบบบริการสุขภาพในชุมชน	ไทย N=558 (ร้อยละ)		
	มี		ไม่มี
	เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม	
1. อสม. มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องของโภชนาการ เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก, สํารวจสภาวะอนามัยเด็ก, ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก เป็นต้น	381(68.3)	116(20.8)	60(10.8)
2. มีกิจกรรมการให้สุศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น, การร่วมกันแก้ไขปัญหา, เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย	391(70.1)	117(21.0)	49(8.8)
3. อสม. สามารถให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน	360(64.5)	122(21.9)	75(13.4)
4. มีการจัดตั้งกองทุนฯและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือการสนับสนุนฯสามัญประจำบ้าน, ส่งเสริมให้มีฯสามัญประจำบ้าน	223(40.0)	148(26.5)	186(33.3)
5. มีการกำจัดขยะมูลฝอย	431(77.3)	79(14.2)	47(8.4)
6. มีเครื่องกรองน้ำไว้ใช้ในหมู่บ้าน	244(43.7)	141(25.3)	171(30.6)
7. มีระบบประปาหมู่บ้าน	372(66.7)	130(23.3)	55(9.9)
8. มี อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด	323(57.9)	142(25.4)	92(16.5)
9. การประกาศหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาดของโรคภายในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า, ไข้หวัดนก เป็นต้น	429(76.9)	111(19.9)	17(3.0)
10. มีการนัดหมายกับ เจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน	365(65.4)	133(23.8)	59(10.6)
11. มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน และ ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเพื่อคัดกรอง	352(63.1)	123(22.0)	82(14.7)

12. มีการคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน เช่น การประเมินความเครียด , ภาวะซึมเศร้า	350(62.7)	96(17.2)	111(19.9)
13. มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดภายในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย, รำวงย้อนยุค, บาสโลป, เดินกองกำ เป็นต้น	332(59.5)	127(22.8)	98(17.6)
14. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าแมลง, ยาฆ่าหญ้า, ยาเบื่อหนู	313(56.1)	118(21.1)	126(22.6)
15. มีหน่วยงานมาให้ความรู้ในการเลือกซื้อสินค้า และ มีการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐานร้านค้า, ร้านอาหาร, แผงลอย, ออ. , ตลาดอาหาร เป็นต้น	344(61.7)	106(19.0)	107(19.2)
16. มีกิจกรรมอาหารปลอดภัย(Food safety)	356(63.8)	101(18.1)	98(17.6)
17. มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน เช่น โรคเบาหวาน, ความดัน, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน เป็นต้น	458(82.1)	78(14.0)	21(3.8)
18. มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	352(63.1)	144(25.8)	61(10.9)

การได้รับบริการงานสาธารณสุขมูลฐานและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนชายแดนเชิงของ โดยพบว่า อสม. มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องของโภชนาการ เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 68.3 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 20.8 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 10.8 มีกิจกรรมการหาสุขภาพ เช่นการแก้ไขปัญหাসาธารณสุขของท้องถิ่น เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 70.1 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 21.0 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 8.8 อสม. สามารถให้การรักษายาบาลเบื้องต้น เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 64.5 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 21.9 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 13.4 มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 40.0 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 26.5 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 33.3 มีการกำจัดขยะมูลฝอย เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 0.3 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 14.2 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 8.4 มีเครื่องกรองน้ำไว้ใช้ในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 43.7 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 25.3 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 9.9 มีระบบประปาในหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 66.7 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 23.3 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 9.9 มี อสม. มาให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 57.9 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 25.4 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 16.5 มีการประกาศหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาดของโรคในหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 76.9 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 19.9 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 3.0 มีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการวัคซีนแก่ประชาชน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 65.4 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 23.8 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว

ร้อยละ 10.6 มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 63.1 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 22.0 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 14.7 มีการคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 62.7 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 17.2 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 19.9 มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายในชุมชนเช่นกิจกรรม ออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 59.5 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 22.8 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 17.6 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าแมลง เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 56.1 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 21.1 ไม่มีกิจกรรม ดังกล่าว ร้อยละ 22.6 มีหน่วยงานมาให้ความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 61.7 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 19.0 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 19.2 มีกิจกรรมอาหาร ปลอดภัย เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 63.8 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 18.1 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 17.6 มีการคัด กรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 82.1 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 14.0 ไม่มีกิจกรรม ดังกล่าว ร้อยละ 3.8 มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 63.1 ไม่เข้าร่วม ร้อยละ 25.8 ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ร้อยละ 10.9 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 18)

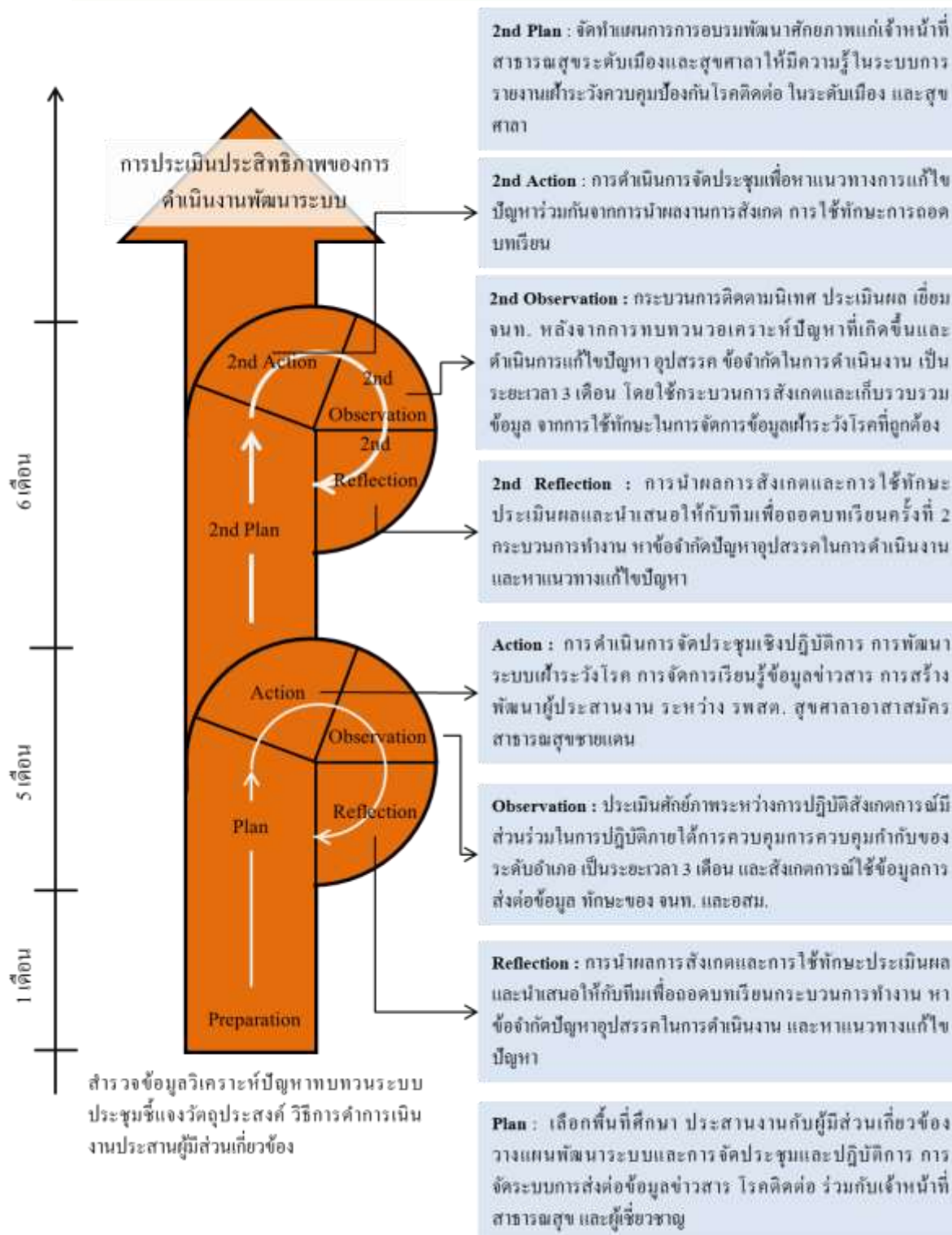
ตารางที่ 19 แสดงการได้รับบริการในงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย สปป.ลาว

ข้อคำถาม	N=802 (ร้อยละ)	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1. พนักงานสุขภาพได้ มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องของ โภชนาการ เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก, สภาวะโภชนาการเด็ก, ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็น ต้น	681(84.9)	121(15.1)
2. มีกิจกรรมการให้ศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น, การ ร่วมกันแก้ไขปัญหา, เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย	726(90.5)	76(9.5)
3. อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) สามารถให้การป้อนข้าวขึ้นต้น (ทำแผล) ที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน	351(43.8)	450(56.1)
4. หมอคำช่วยเหลือทำคลอดที่บ้าน	232(28.9)	569(70.9)
5. อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) มีถุงยาสามัญประจำบ้าน, ส่งเสริม ให้มียาสามัญประจำบ้าน ให้ชาวบ้าน	344(42.9)	457(57.0)
6. มีการกำจัดขยะมูลฝอย ชีเยื้อ ,	516(64.3)	286(35.7)
7. มีการให้คำแนะนำการใช้เครื่องกรองน้ำไว้ในหมู่บ้าน และประปา หมู่บ้าน	538(67.1)	264(32.9)
8. เคยได้รับการบริการให้คำปรึกษาและให้บริการการวางแผนครอบครัว	643(80.2)	159(19.8)

9. มีการประกาศโทรโข่ง/ประชุมภายในบ้านกรณีเกิดโรคระบาดหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาดของโรคภายในหมู่บ้าน	656(81.8)	146(18.2)
10. ปกครองบ้านมีการนัดหมายกับ เจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการสัปดาห์กัน พยาธิแก่ประชาชน	661(82.4)	141(17.6)
11. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าเห็บ ยาฆ่าแมลง ในเกษตรกร และการให้ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม	395(49.3)	407(50.7)
12. มีพนักงานช่วยในการให้ความรู้ในการเลือกซื้อสินค้าและกวาดขันฉลากอาหาร	318(39.7)	484(60.3)
13. มีพนักงานช่วยในการให้ความรู้ในการเลือกซื้อยาชุด ยาหม้อ ในร้านค้าของชำ	300(37.4)	502(62.6)
14. มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	561(70.0)	241(30.0)

การได้รับบริการในงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย สปป.ลาว พบว่าพนักงานสุขภาพได้ มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องของโภชนาการ ได้รับ ร้อยละ 84.9 ไม่ได้รับ ร้อยละ 15.1 มีกิจกรรมการให้สุศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น ได้รับ ร้อยละ 90.5 ไม่ได้รับ ร้อยละ 9.5 อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) สามารถให้การป็นป่วนขึ้นต้น ทำผลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ได้รับ ร้อยละ 43.8 ไม่ได้รับ ร้อยละ 56.1 หมอคำแยช่วยทำคลอดที่บ้าน ได้รับ ร้อยละ 28.9 ไม่ได้รับ ร้อยละ 70.9 อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) มีถุงยาสามัญประจำบ้าน, ส่งเสริมให้มียาสามัญประจำบ้าน ให้ชาวบ้าน ได้รับ ร้อยละ 42.9 ไม่ได้รับ ร้อยละ 57.0 มีการกำจัดขยะมูลฝอย ขี้เื้อ ได้รับ ร้อยละ 64.3 ไม่ได้รับ ร้อยละ 35.7 มีการให้คำแนะนำการใช้เครื่องกรองน้ำไว้ใช้ในหมู่บ้าน และประปาหมู่บ้าน ได้รับ ร้อยละ 67.1 ไม่ได้รับ ร้อยละ 32.9 เคยได้รับการบริการให้คำปรึกษาและให้บริการการวางแผนครอบครัว ได้รับ ร้อยละ 80.2 ไม่ได้รับ ร้อยละ 19.8 มีการประกาศโทรโข่ง/ประชุมภายในบ้านกรณีเกิดโรคระบาด ได้รับ ร้อยละ 81.8 ไม่ได้รับ ร้อยละ 18.2 ปกครองบ้านมีการนัดหมายกับ เจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการสัปดาห์กันพยาธิแก่ประชาชน ได้รับ ร้อยละ 82.4 ไม่ได้รับ ร้อยละ 17.6 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าเห็บ ยาฆ่าแมลง ในเกษตรกรได้รับ ร้อยละ 49.3 ไม่ได้รับ ร้อยละ 50.7 มีพนักงานช่วยในการให้ความรู้ในการเลือกซื้อสินค้าและกวาดขันฉลากอาหาร ได้รับ ร้อยละ 39.7 ไม่ได้รับ ร้อยละ 60.3 มีพนักงานช่วยในการให้ความรู้ในการเลือกซื้อยาชุด ยาหม้อ ในร้านค้าของชำ ได้รับ ร้อยละ 37.4 ไม่ได้รับ ร้อยละ 62.6 มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับ ร้อยละ 70.0 ไม่ได้รับ ร้อยละ 30.0 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 19)

พื้นที่ชุมชนชายแดนห้วยทรายกับเชิงของได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. สามารถดำเนินกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออย่างต่อเนื่องภายใต้การให้การสนับสนุนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



รูปภาพที่ 1 แสดงกระบวนการดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่

ส่วนที่ 2 แสดงผลการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ ศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาวิจัยและทีมได้วางแนวทางในการวิเคราะห์การสัมภาษณ์โครงการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย – สปป.ลาว กรณีศึกษา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยวิเคราะห์เป็นประเด็นเนื้อหาตามรายละเอียดดังนี้

ในกรณีที่การรับรู้รับทราบและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยการพัฒนา ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย – สปป.ลาว กรณีศึกษา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ได้รับรู้รับทราบ กระบวนการดำเนินงานและมีส่วนในการรับรู้การจัดเก็บข้อมูลในชุมชนโดยการตอบแบบสอบถามและได้เข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลการศึกษการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยการคืนข้อมูลผลการศึกษาดังกล่าวและมี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการจัดเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนและได้มีการคืนข้อมูลเชิงปริมาณ

“เป็นโครงการที่พัฒนาเกี่ยวกับระบบการควบคุมโรคติดต่อ ที่เคยมีการประชุมที่โรงแรมฯ”

ข้อคิดเห็นจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

นอกจากนั้นมีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในกิจกรรมดังกล่าว และมีการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในแต่ละพื้นที่และการสะท้อนปัญหาและหาทางออกร่วมกันกับหลายๆภาคส่วน ซึ่งผลการสำรวจจากข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนประเด็นในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนนั้นพบว่าประชาชนในพื้นที่นั้นมีความเข้าใจในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค

“มีการดูแลคนเข้าออกในเขตชายแดนและป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งอำเภอเชียงของนั้นมีด่านควบคุมเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เป็นด่านฯควบคุมโรคสามารถที่คัดกรองคนที่ข้ามไปมาได้มาตรฐาน”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ที่เชียงของจะมีด่านควบคุมโรคติดต่อและมีเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ด่านฯ ที่ไว้สำหรับการตรวจคัดกรองคนที่ข้ามไปมา อยู่แล้ว”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพศหญิง

นอกจากนี้ ยังได้พบความคิดเห็นที่เป็นประเด็นในเรื่องของการข้ามไปมาระหว่างคนทั้งสองฝั่ง กรณีที่ไม่มีการข้ามจากด่านควบคุมโรคที่เป็นมาตรฐานอีกด้วย โดยลักษณะของการข้ามรูปแบบนี้ จะเป็น

การข้ามมาจากจุดท่าเรือที่มีให้บริการและคนที่ข้ามไปมาส่วนใหญ่ของทั้งสองฝั่งจะมีความสัมพันธ์ในรูปแบบของการเป็นเครือญาติกันจะพบข้อคิดเห็นในลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

“เคยมีความวิตกกังวล เพราะว่าเป็นหมู่บ้านที่อยู่ชายแดนและมีการข้ามไปข้ามมาของคนจากทั้งลาวและไทย ถ้าเป็นโรคระบาดเช่น โรคมาลาเลีย ไข้เลือดออก ถ้าเกิดขึ้นที่ในฝั่งลาวนั้นกลัวว่าจะมีการแพร่ระบาดมาถึงฝั่งไทย”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“มีความวิตกกังวล กรณีที่มีคนลาวข้ามมาแล้วป่วย เช่นในเรื่องของโรคไข้เลือดออกแล้วจะนำโรคมาแพร่ระบาดที่ฝั่งนี้”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพศหญิง

“มีความวิตกกังวล เพราะไม่สามารถรับรู้ได้เลยว่าคนลาวที่ข้ามมาแล้วมาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้นจะเข้ามาอยู่เวลาไหน วันไหน เลยทำให้มีความวิตกกังวลว่าจะนำโรคเข้ามา”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“อาจจะทำให้เกิดโรคระบาดจากการข้ามไปมาหากันของเครือญาติทั้งสองฝั่ง”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“หากมีการข้ามมาอย่างไม่ถูกต้องและไม่ผ่านการคัดกรองก็อาจจะนำโรคระบาดเข้ามาในหมู่บ้านได้”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพศหญิง

อีกส่วนหนึ่งที่พูดถึงเรื่องการที่คนลาวจะข้ามมาในพื้นที่และไม่มีความวิตกกังวล

“ไม่มีความวิตกกังวล เพราะไม่มีการรังเกียจ เพราะรู้สึกเป็นเครือญาติกัน หรือที่ไม่ใช่ญาติกันก็ไม่มีความรู้สึกที่แบ่งแยก”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ไม่มีปัญหาใดๆ เนื่องจากคนลาวที่ข้ามมาเพื่อรับการรักษา”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติเพราะด้วยความที่เป็นความฉันทันทีฉันน้อง คนบ้านเดียวกันเลย ไม่มีความรู้สึกรังเกียจ”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ไม่ได้มีความรู้สึกแบ่งแยกอะไรเลย เพราะเราอยู่ใกล้กันแค่น้ำใจกันแต่เราไปมาหาสู่กันตลอด มีเขยลาว เขยไทย สะใภ้ลาว สะใภ้ไทย อยู่ในหมู่บ้านของเรา เวลาถึงงานบุญที่หมู่บ้านเราก็จะมาการมาช่วยงานบุญ มานอนค้างที่ฝั่งไทยตลอด”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“หากเป็นพี่น้องหรือเครือญาติที่เข้ามาอย่างถูกต้องก็ไม่มีปัญหาอะไร”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

นอกเหนือจากประเด็นในด้านของความรู้สึกวิตกกังวลนั้น ผู้วิจัยจึงได้สอบถามในประเด็นของข้อดี หรือข้อเสีย จากการที่คนลาวเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพในฝั่งไทย พบว่า

“ข้อดีในกรณีที่คนลาวเข้ามารักษาก็ในพื้นที่แสดงว่ามีกลุ่มแรงงานที่เข้ามา บ่งบอกถึงสถานทางเศรษฐกิจในหมู่บ้าน”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“รู้สึกดีที่เขาให้ความเชื่อถือในทางการแพทย์ของประเทศเรา”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ส่วนมากที่มารับบริการที่ฝั่งไทย จะเป็นแรงงานที่เข้ามารับจ้างทำพวก ปลูกข้าว ปลูกข้าวโพด มารับจ้างทำนาอยู่แล้ว เพราะค่าแรงถูกกว่าจ้างคนไทย ฉะนั้นเขาก็มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“คนลาวที่เข้ามาได้รับการรักษาส่วนใหญ่ เขาก็จะมาใช้จ่ายในบ้านเราอยู่แล้ว มาช่วยในเรื่องของเศรษฐกิจ คนที่เข้ารับจ้างก็จะให้มีรายได้ รวมไปถึงแม่ค้าพ่อค้าในตลาด”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

ส่วนใหญ่คนไทยจะมองข้อดีของการที่มีคนลาวข้ามมารับการรักษาในเรื่องของรายได้ เศรษฐกิจ ใน ประเด็นของข้อเสียที่มีการสะท้อนออกมานั้น พบว่า

“ผู้ป่วยลาวอาจจะนำโรคที่ไม่รู้จักเข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่ได้”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ผู้ป่วยลาวอาจจะเป็นพาหะนำโรคระบาดมาสู่ชุมชน”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“หากนำโรคมะเร็งมาในหมู่บ้านแน่นอนว่าจะต้องมีผลกระทบต่อคนในหมู่บ้านอย่างแน่นอน”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

จากการสัมภาษณ์พบว่า เรื่องของการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อในชุมชนชายแดนแดนนั้น ประชาชนได้ให้ความตระหนักถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของโรคไข้เลือดออก พบว่า

“เรื่องของการตรวจสอบติดตามลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยมีมาตรการที่เด็ดขาดเมื่อกรณีที่พบลูกน้ำยุงลาย เช่น มาตรการแรกคือการตัดเตียน/การปักธงแดงเพื่อเป็นสัญญาณขึ้นตอนสุดท้ายคือการปรับเป็นเงินตามข้อตกลง ของชุมชนที่ร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นหรือการทำประชาคม”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“นอกจากนั้นยังมีการตรวจสอบเพื่อยืนยันโดยการสุ่มตรวจจากชุมชนชุมชนอื่นๆ และนอกเหนือจากนั้นยังมี หน่วยงานส่วนท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน เช่น โครงการหมู่บ้านหน้ามองหลังบ้านหน้าอยู่ เพื่อเป็นการ ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนดูแลสุขลักษณะละสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านเพื่อเป็นการควบคุมป้องกันการ เกิดไข้เลือดออกหรือโรคระบาดอีกทางหนึ่ง”

ข้อคิดเห็น จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่ที่รพ.สต โดยการที่ให้ อสม.ของแต่ละหมู่บ้านจะมีการตรวจ ลูกน้ำยุงลายในแต่ละหมู่บ้าน/คุ้มบ้านที่ตนรับผิดชอบทุกเดือนและในกรณีที่พบผู้ป่วยทาง อสม. จะแจ้งไป ยังเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อดำเนินต่อไป”

ข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

เมื่อแก่นนำในหมู่บ้านหรือในส่วนของประชาชนในหมู่บ้านเองนั้น ให้ความสำคัญในเรื่องของโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในหมู่บ้านแล้วจากประเด็นข้างต้น ประชาชนในพื้นที่เองคิดว่ากรณีที่ในหมู่บ้านเกิดโรคระบาดนั้น คิดว่าสาเหตุมาจากการที่มีคนลาวเข้ามาในพื้นที่หรือไม่ พบว่า

“ใช่ เพราะว่าในเขตพื้นที่ของประเทศไทยมีการป้องกันโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้นกับคนไทย”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ใช่ เพราะในพื้นที่จะมีการข้ามฝั่งของแรงงานที่มารับจ้างทำงานอยู่เสมอๆ และจุดที่ข้ามมาก็ไม่มีการคัดกรองโรคใด ๆ”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ใช่ เพราะว่า อสม.ในพื้นที่มีการลงสำรวจลูกน้ำยุงลายและการตรวจคัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอและจะต้องส่งรายงานให้กับหมอจาก รพ.สต.ทุกเดือน”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“อาจจะเป็นไปได้ เพราะว่า คนมากคนลาวที่ข้ามมานั้นก็จะมาเป็นแรงงานรับจ้าง เราก็ไม่รู้ว่าเขานั้นจะมีเชื้อโรคอะไรที่นำมาด้วยหรือเปล่า”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

ส่วนความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ที่บอกว่าสาเหตุไม่ได้มาจากคนลาวนั้น พบว่า

“โรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้น มันเกิดจากเชื้อโรค”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“อาจจะเกิดจากการป้องกันที่ไม่รัดกุมมากพอ”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“อาจจะเกิดการคนที่ขับรถสิบล้อ/รถพ่วงขนส่งสินค้า ที่เข้ามาในพื้นที่เพื่อรอกระจายสินค้าก็อาจจะเป็นได้”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

ประเด็นคำถามในเรื่องของกรณีที่มีโรคระบาดมากับผู้ป่วยฝั่งลาว ประชาชนในพื้นที่มีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร พบว่า

“ไม่เข้าใกล้ผู้ป่วยและจะไปแจ้งทางผู้นำของหมู่บ้าน”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“สวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง เช่น หน้ากากอนามัยและรักษาระยะห่างกับผู้ป่วย”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ให้อยู่การควบคุมของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

ประเด็นในเรื่องของการดำเนินการแก้ไขในชุมชน ความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่พบว่า

“ต้องมีการดำเนินการจัดการควบคุมป้องกันโรคตามแผนการควบคุมโรค”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ในกรณีที่เป็โรคระบาดอย่างรุนแรงก็อาจจะต้องมีการปิดพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่ภายนอก”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ต้องมีการแจ้งข่าวตามระบบและดำเนินการป้องกันควบคุมโรค”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“มีการแจ้งข่าวไปที่เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อมีการแจ้งเข้าสู่ระบบการควบคุมโรคต่อไป”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“จะมีทีมเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเข้ามาในหมู่บ้านและหน่วยงานเจ้าหน้าที่จากส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม”

ข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“นอกเหนือจากการมีเจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องแล้ว ประชาชนในหมู่บ้าน ทั้งแกนนำหมู่บ้าน อสม. พ่อหลวงบ้าน ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

นอกจากเรื่องของการสำรวจหรือควบคุมป้องกันโรคติดต่อแล้ว ในบริบทที่เป็นชุมชน ยังมีประเด็นในเรื่องของการแจ้งข่าวที่มีความสำคัญกับการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

“แจ้งข่าวไปทางของผู้นำหมู่บ้าน เพราะผู้นำหมู่บ้านจะเป็นคนที่ใกล้ชิดกับคนในชุมชนและมีการกระจายข่าวที่รวดเร็วที่สุด”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“แจ้งที่ประธาน อสม. เพื่อการกระจายข่าวได้อย่างรวดเร็ว”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“แจ้งที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพราะจะได้มีการประสานไปยังเทศบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรค”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

นอกจากประเด็นในเรื่องของการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนนั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่พบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ประชาชนในชุมชนมีวิธีการหรือทางเลือกในการดูแลตนเองแบบใด พบว่า

“ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ก็จะดูแลตัวเองก่อน เช่น ถ้ามีไข้ก็เช็ดตัว”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ถ้าเจ็บป่วยด้วยอาการเล็กน้อยๆ ก็ไปหาหมอที่รพ.สต.เพื่อตรวจและรับงานมากิน”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ไปหาหมอที่รพ.สต.ก่อน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะไปหาหมอต่อที่โรงพยาบาลเชิงของ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ก็แล้วแต่อาการ ถ้าเล็กน้อยๆก็มาหาหมอที่รพ.สต. ถ้าอาการ ไม่ดีขึ้นก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเชิงของ ถ้ายังไม่ดีขึ้นอีกก็อาจจะไปที่โรงพยาบาลเชิงประชานุเคราะห์”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

เนื่องจากบริบทของพื้นที่อำเภอเชิงของนั้น สามารถเดินทางเข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้งในเรื่องของการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ หรือการบาดเจ็บเล็กน้อยๆ หรือถ้ามีอาการหนักขึ้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนั้นจะมีการแนะนำหรือส่งต่อเพื่อให้ไปรับการรักษาที่ใหญ่ขึ้นซึ่งในพื้นที่ส่วนมากจะมีการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชิงของ นอกเหนือจากนั้นคือเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ รวมไปถึงการฝากครรภ์ในเรื่องนี้ถ้าพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.ใดที่ติดหรือมีการเข้าไปมาของคนลานั้น ก็จะมีคนลาวมารับบริการการฝากครรภ์และการฉีดวัคซีนอีกด้วย นอกจากนั้นการรับบริการในเรื่องของยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานหรือความดัน เป็นต้น นอกจากนี้ที่ประชาชนในพื้นที่จะเข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่รพ.สต.แล้วนั้น ยังพบว่า มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านเป็นการดูแลตัวเองในเบื้องต้นก่อน นอกจากนั้นคือการไปซื้อยาที่คลินิกในตัวอำเภอเชิงของ

“ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ที่ทาง หน่วยเรือรักษาความสงบเรียบร้อยตามลำแม่น้ำโขง (นรข.) มาแจกให้”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“พื้นที่ชุมชนชายแดนจะได้รับแจกยาสามัญประจำบ้านจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยเรือรักษาความสงบเรียบร้อยตามลำแม่น้ำโขง หรือ (นรข.) เชียงราย , หน่วยงานสาธารณสุข/องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานของที่ว่าการอำเภอเชียงของ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“เลือกที่จะไปซื้อยาที่คลินิกในตัวอำเภอเชียงของเลย เพราะว่าจะได้รับยาที่ดีและมีมาตรฐาน”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

นอกเหนือจากทางเลือกในการดูแลตนเองประชาชนในชุมชนแบบแผนปัจจุบันแล้วนั้น ผู้วิจัยยังพบว่า ประชาชนในหมู่บ้านยังมีทางเลือกในการดูแลตนเองแบบการใช้ยาสมุนไพรหรือความเชื่อหรือตามที่หมอผีบอก

“คนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้านจะกินยาเมืองหรือยาสมุนไพรเพราะเขาเชื่อว่าเป็นการทำให้อาการทุเลาลง”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ทางรักษาทุกทางแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ทางเลือกสุดท้ายเลยก็คือจะไปหาหมอเป่าให้เขาทำพิธีเรียกขวัญให้”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ทางรักษาสุดท้ายเลยก็คือเป็นที่พึ่งทางจิตใจ คือการไปหาหมอเป่า ให้เขาเป่าคาถาให้หลังจากนั้น 3-4 วันก็จะหาย”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“การที่มาหาหมอเป่า เป็นที่พึ่งสุดท้าย เป็นที่พึ่งทางจิตใจของชาวบ้าน ถ้าชาวบ้านมีความสบายใจก็ช่วยให้หายจากโรคไวยิ่งขึ้น”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

สิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนในพื้นที่นี้พบว่าส่วนใหญ่จะมีสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิของคนต่างด้าวที่ถือบัตรอย่างถูกต้อง และถ้าไม่มีสิทธิการรักษาก็ต้องจ่ายเงินเองทั้งหมด

“ส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านก็ใช้บัตรทองในการรักษาพยาบาล”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ถ้าคนที่ทำงานแล้วมีประกันสังคม เขาจะใช้สิทธิประกันสังคม”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“ส่วนคนที่เป็นแรงงานค้าตัวหรือการที่มีเขยลาวสะใภ้ลาวเข้ามารักษาเขาก็จะมีบัตรเลขหัว 6 หัว7 หัว0 ของเขา”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“คนที่ไม่มียุทธในการรักษาพยาบาล ก็จะต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

นอกจากนั้นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพของคนในพื้นที่ส่วนใหญ่ พบว่า ด้านพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ชาวบ้านจะเลือกวิธีการออกกำลังกายและการกินที่ถูกสุขลักษณะ

“ออกกำลังกายตามหมู่บ้าน เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในละแวกบ้าน”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ต้องเลือกกินอาหารที่ปรุงสุก ไม่รับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

นอกเหนือจากทางด้านพฤติกรรมที่ชาวบ้านต้องปฏิบัติกันเองแล้วนั้น ก็มีส่วนของเจ้าหน้าที่รพ.สต. เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนด้วย

“มีการไปฉีดวัคซีนและตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันที่ รพ.สต.อยู่เสมอๆ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

“เมื่อครบกำหนดการฉีดวัคซีนของเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่รพ.สต.จะมีการแจ้งเตือนไปทาง อสม.เพื่อให้ไปบอกหรือเตือนผู้ปกครองของเด็กๆ ครบกำหนดฉีดวัคซีนแล้ว”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศหญิง

ประเด็นในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้งในด้านพฤติกรรมและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น พบว่าเรื่องของการฟื้นฟูสุขภาพจะได้รับงบประมาณสนับสนุนเรื่องของเยี่ยมบ้านอยู่บ้าน เช่น จากการเก็บเงินเป็นค่าสมาชิกของคนในหมู่บ้านเองที่ผ่านการประชุมกันมาเรียบร้อย หรือจากหน่วยงานของรัฐฯ

“กินยาอย่างระมัดระวัง

ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“การกินยาสมุนไพรเสริมจากการตามหมอสั่ง”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

“ทางอสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. พ่อหลวงบ้าน ได้มีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รวมไปถึงคนแก่ หรือแม้กระทั่งคนพิการ โดยได้รับเงินสนับสนุนของเยี่ยมบ้านมาจากนายอำเภอเชียงของ”

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพศชาย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในไทย

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน ปี พ.ศ. 2548 เริ่มมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง จำนวน 1,030 ทีม และในปี พ.ศ. 2554 กรม

ควบคุมโรค ได้กำหนดนโยบายอำเภอกควบคุม โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับ SRRT เครือข่ายระดับตำบล จำนวน 2,775 ทีม และ ขยายผลเต็มพื้นที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ภารกิจสำคัญของทีม SRRT คือการป้องกันควบคุมโรค เน้นการเฝ้าระวัง หยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว มีความหลากหลายของหน่วยงาน ได้แก่ ทีม SRRT ระดับตำบล/ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ความแตกต่างของหน่วยงาน ทำให้จำเป็นต้องมีมาตรฐานทีม เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนา และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) และนโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ผลักดันให้การพัฒนาทีม SRRT ต่อไป ในอนาคตจำเป็นต้องเน้นคุณภาพ และมีความเป็นมืออาชีพมากยิ่งขึ้น

มาตรฐาน SRRT ฉบับแรก พ.ศ. 2548 มีส่วนทำให้การจัดตั้งทีมเป็นรูปธรรมชัดเจน เพิ่มผลงานเชิงปริมาณ และใช้สร้างความสัมพันธ์ในเครือข่าย แต่มีข้อจำกัดที่ใช้ได้เฉพาะหน่วยงานที่มีงานระบาดวิทยาอยู่เดิม มีความสับสนกับ มาตรฐานงานเฝ้าระวังฯ และมาตรฐานไม่ได้แสดงขีดความสามารถของทีมที่เป็นจริง ทำให้จำเป็นต้องปรับปรุงมาตรฐานใหม่ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552 เพื่อผลักดันการพัฒนาความสามารถของทีมสู่ทีม SRRT มืออาชีพ (Professional SRRT) จากการนำมาตรฐานฉบับที่ 2 ไปใช้พบว่ายังขาดรายละเอียดและตัวอย่างในตัวชี้วัดย่อย จึงนำมาปรับปรุงมาตรฐานใหม่ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555 ใช้ประเมินทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง เพื่อเพิ่มคุณภาพการประเมินและง่ายต่อการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

การป้องกันควบคุมโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน เดิมเป็นภารกิจที่ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านทางกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ต่อมาพ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำ และภายหลังการปฏิรูป ระบบราชการ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาททำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับ และสนับสนุน ทางวิชาการ

ทุกหน่วยงานรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงานด้านป้องกันควบคุมโรค 2 ลักษณะ

1. งานควบคุมโรค บางหน่วยงานอาจจำแนกย่อยเป็นรายโรค/ภัยสุขภาพ หรือกลุ่มโรค เป็นการดำเนินมาตรการ และกลวิธีต่างๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ และดำเนินการควบคุมการระบาด เมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. งานระบาดวิทยา ทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรค/ภัยที่ฉุกเฉินผิดปกติ สอบสวนหาสาเหตุ และ ร่วมควบคุมการระบาดขึ้นต้น

เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลายครั้งมีความรุนแรง ต้องมีผู้ร่วมปฏิบัติงานจำนวนมากหรือใช้ความรู้ ความสามารถหลายด้าน ทุกหน่วยงานจึงต้องจัดกลไกให้เกิดทีมงานที่มีกำลังคนเพียงพอและออกปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันการณ์ เรียกว่า “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT)” ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม และต่อมาในปี พ.ศ. 2554-2555 กรมควบคุมโรคมีนโยบายจัดตั้งและ พัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางใน การรับแจ้งข่าว (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ระดับและจำนวนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

บทบาทภารกิจของทีม SRRT มีดังนี้

1. เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง
2. ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency)
3. สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์
4. ควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) ทันที
5. แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายในและต่างประเทศ ผ่าน

จุดประสานงาน กฎอนามัยระหว่างประเทศ

ภารกิจของทีม SRRT ในการตอบสนองเหตุการณ์ เน้นการเฝ้าระวัง หยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรค โดยเร็ว ทีม SRRT ไม่ได้มีภารกิจในการควบคุมโรคจนเสร็จสมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น กรณีสงสัยโรคไข้หวัดนก ทีม SRRT เริ่มดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่พบผู้ป่วย เพื่อควบคุมการแพร่กระจายโรคในเบื้องต้น (Outbreak Containment) และทีม SRRT ไม่ได้มีภารกิจในการกู้ชีพรักษาพยาบาล บรรเทาทุกข์ หรือฟื้นฟูสภาพร่างกายใจ และสิ่งแวดล้อม แต่ทีม SRRT ให้ข้อเสนอแนะประสานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะได้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาทีม SRRT ได้แก่

1. การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และการส่งเสริมสนับสนุน
2. การพัฒนาบุคลากร ทั้งการฝึกอบรม และการพัฒนาระหว่างงาน (On the job training)
3. การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน ด้านเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมโรคขั้นต้น
4. การพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT

กิจกรรมเน้นหนักที่สำคัญของการพัฒนาทีม SRRT ช่วงระหว่างปี 2548-2555 ได้แก่ ปี 2548 จัดอบรมทีมระดับอำเภอ (รวมศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร) ทั่วประเทศ 941 ทีม และ ทีมระดับจังหวัด (รวมสำนักอนามัย กทม.) 76 ทีม จัดทำและใช้มาตรฐานทีม SRRT ฉบับแรก

ปี 2549 ส่งเสริมสนับสนุนให้ทีม SRRT ระดับอำเภอมีปฏิบัติการอย่างน้อยอำเภอละ 1 ครั้ง (One Team One Operation) โดยเริ่มให้รางวัลการส่งผลงานสอบสวนโรค ปรับวิธีส่งรายงานสอบสวนโรคทางอิเล็กทรอนิกส์ และสนับสนุน การเรียนรู้จากผลงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายระดับเขต

ปี 2550 ส่งเสริมสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีผลงานที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากต่างประเทศ ให้ทุกจังหวัด จัดอบรมผู้สอบสวนหลักของทีมระดับจังหวัด พัฒนาระบบสนับสนุนการส่งตรวจวัดตัวอย่าง และใช้ผลการ ประเมินมาตรฐานทีม SRRT เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการ

ปี 2551 จัดอบรมด้านบริหารจัดการและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับหัวหน้าทีม SRRT ระดับจังหวัด หรือนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เริ่มพัฒนารูปแบบทีม SRRT ระดับท้องถิ่น (เทศบาลนคร) ใช้ผลงานสอบสวนโรค ของทีม SRRT ระดับอำเภอเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการ และเริ่มต้นบูรณาการงานพัฒนาทีม SRRT ระหว่าง กรมควบคุมโรคกับกรมอนามัย

ปี 2552 ปรับใช้มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับที่ 2 เพื่อเพิ่ม จิตความสามารถและประสิทธิภาพผลงานสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเริ่มจัดประกวดรางวัลคนดีศรีระบาด ปี 2553 จัดทำหลักสูตรการควบคุมโรคเบื้องต้นสำหรับ SRRT สนับสนุน คู่มือโรคติดต่อที่ คู่มือชีววิทยาและ การควบคุมแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ชุดหนังสือระบาดบันลือโลก และวิดีโอทัศนศึกษาคูณยา แก่ SRRT ระดับอำเภอ จังหวัดและเขต เปิดตัวนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และการพัฒนา SRRT เครือข่ายระดับตำบล ณ ห้องประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ศึกษาดูงานการเฝ้าระวัง เหตุการณ์ที่มณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน

ปี 2554 มีการอบรม SRRT เครือข่ายระดับตำบล (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยผ่านครู ก. (เจ้าหน้าที่ระบาดระดับจังหวัด และอำเภอ) โดยกรมควบคุม โรคสนับสนุนงบประมาณให้ 2,775 แห่ง เป็นเงิน 6,973,500 บาท และศึกษา ดูงานระบาดวิทยากับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่มหานครปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน

ปี 2555 ขยายความครอบคลุมการเฝ้าระวังเหตุการณ์แก่ SRRT เครือข่ายระดับตำบลทุกพื้นที่ทั่วประเทศ กรมควบคุม โรคสนับสนุนงบประมาณสำหรับการขยายความครอบคลุมทุกพ.ศ. จัดทำคู่มือการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา และมาตรฐานสำหรับทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล และมีการปรับปรุงคู่มือ มาตรฐาน SRRT ระดับส่วนกลาง เขต จังหวัดและอำเภอ

จากการดำเนินงาน ทำให้ทีม SRRT ระดับอำเภอ (รวมศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.) มีผลงาน สอบสวนโรค เพิ่มขึ้น จากจำนวนที่ส่งรายงานสอบสวนโรคในปี 2548 ร้อยละ 20.9 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.9 ในปี 2554 (รูปที่ 3)

นอกจากนั้นการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับแพทย์และผู้สอบสวนหลักตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2555 รวม 7 รุ่น จำนวน 250 คน กระจายไปทั่วประเทศ

มาตรฐานทีม SRRT ฉบับแรก (พ.ศ. 2548) มี 4 ด้าน 14 ตัวชี้วัด ดังนี้³

1. ด้านทีมงาน (Team) มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ การจัดตั้งทีม SRRT และศักยภาพทางวิชาการของทีม
2. ด้านความพร้อมและความรวดเร็ว (Rapid) มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความพร้อมของทีมในภาวะปกติ และความ รวดเร็วในการออกปฏิบัติงาน (Response time)
3. ด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัย (Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังตามระบบรายงานทางระบาดวิทยา (รง. 506) มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ จัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ความครอบคลุม

ของหน่วยงานที่ส่ง รายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด ความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวังตามเกณฑ์ที่กำหนด การแจ้งเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค และการทราบข่าวเตือนภัยและองค์ความรู้ ทางเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์

4. ด้านการสอบสวนโรค (Response) มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ในพื้นที่รับผิดชอบ ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการระบาด ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด การสอบสวน โรคที่มีคุณภาพ และการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ

มาตรฐาน SRRT ฉบับแรก มีส่วนทำให้การจัดตั้งทีมเป็นรูปธรรมชัดเจน เพิ่มผลงานเชิงปริมาณและใช้สร้าง ความสัมพันธ์ในเครือข่าย โดยเฉพาะระหว่างทีมระดับอำเภอกับทีมระดับเขตที่เป็นผู้ประเมิน แต่มีข้อจำกัดที่ใช้ได้เฉพาะ หน่วยงานที่มีงานระบาดวิทยาอยู่เดิม มีความล้าสมัยกับมาตรฐานงานเฝ้าระวังฯ และมาตรฐานไม่ได้แสดงขีดความสามารถ ของทีมที่เป็นจริง ทำให้จำเป็นต้องปรับปรุงมาตรฐานใหม่ (ฉบับที่ 2) เพื่อผลักดันการพัฒนาความสามารถของทีมสู่ “ทีม SRRT มืออาชีพ (Professional SRRT)” จากการนำมาตรฐานฉบับที่ 2 ไปใช้พบว่ายังขาดรายละเอียดและตัวอย่างใน ตัวชี้วัดย่อย จึงนำมาปรับปรุงมาตรฐานใหม่ (ฉบับที่ 3) เพื่อเพิ่มคุณภาพการประเมินและง่ายต่อการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 หรือ International Health Regulation 2005 เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วาง มาตรการป้องกันควบคุมโรค ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ บังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 25504



รูปที่ 2 กฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ศ.2548 (IHR2005)

สาระสำคัญต่อการพัฒนาทีม SRRT มีดังนี้

1. ข้อกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศด้านการเฝ้าระวังและตอบสนอง ที่ประเทศสมาชิกต้อง ดำเนินการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข 3 ระดับ ได้แก่

1.1.1 ระดับท้องถิ่นและ/หรือระดับต้น (Local community level and/or Primary public health response level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในด้าน

1) การตรวจจับเหตุการณ์ (Detect events) การป่วย หรือตายที่ผิดปกติ
2) การรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางคลินิก ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ แหล่งโรคและชนิดความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยและผู้ตาย เงื่อนไขที่ทำให้ระบาดและมาตรการทางสาธารณสุขที่ดำเนินการ ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากการสอบสวนโรค

3) การควบคุมโรคขั้นต้นทันที

1.1.2 ระดับกลาง (Intermediate public health response level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้าน

1) การตรวจสอบยืนยันเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานจากหน่วยระดับต้น

- 2) การสนับสนุนหรือดำเนินมาตรการควบคุมโรคเพิ่มเติม
- 3) การประเมินสถานการณ์ทันที ถ้าเร่งด่วนรุนแรงให้รายงานต่อไปส่วนกลาง

1.1.3 ระดับชาติ (National level) ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้าน

- 1) การประเมินสถานการณ์เร่งด่วนภายใน 48 ชั่วโมง และแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลก
 - 2) การตอบสนองทางสาธารณสุข (Public health response) โดย
 - ควบคุมการแพร่กระจายของโรค ทั้งในและระหว่างประเทศ
 - ให้การสนับสนุนผ่านทางผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และส่งกำลังบำรุง
 - สนับสนุนทีมสอบสวนควบคุมโรค
 - รายงานผู้บริหารระดับสูงและประธานเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติ
 - ติดต่อประสานงานโดยตรงกับกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - จัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง
 - จัดให้มีและดำเนินการตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับชาติ
 - ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาและรักษาระดับความสามารถตามที่กำหนดภายในปี พ.ศ. 2555

1.2 ข้อกำหนดว่าด้วยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)⁵ หรือเหตุอันตรายที่ทุกประเทศต้องร่วมกันเฝ้าระวังฯ

1.2.1 เกณฑ์พิจารณา เป็นเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเงื่อนไขอย่างน้อย 2 ใน 4 เงื่อนไข ดังนี้

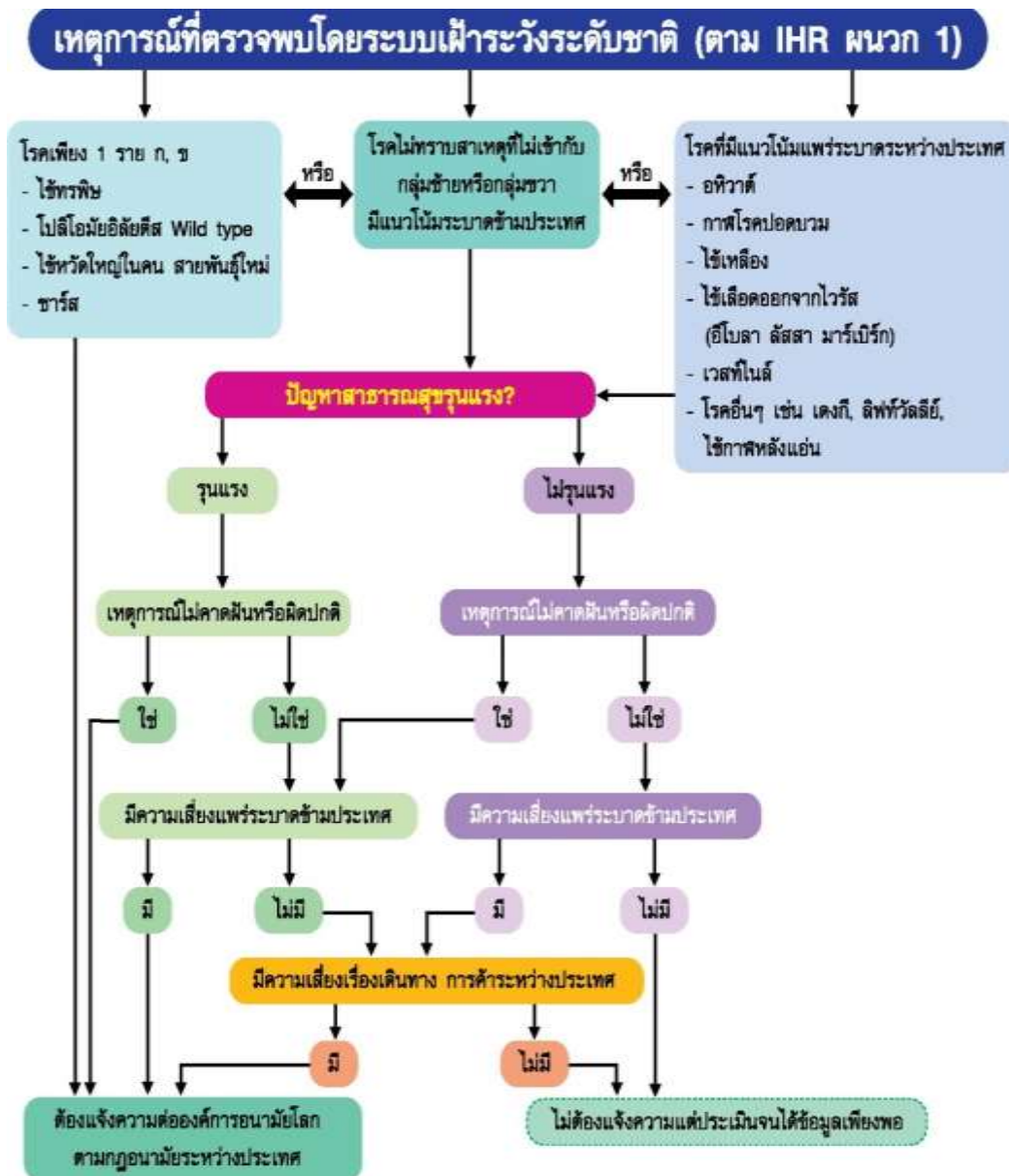
- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรง (Seriousness of the public health impact)
- 2) เป็นเหตุการณ์ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event)
- 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the event to spread)

อาจต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The risk that restrictions to travel or trade

1.2.2 การจัดกลุ่มภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม

- 1) กลุ่มโรคติดเชื้อร้ายแรง แม้มีผู้ป่วยรายเดียวก็มีอันตราย ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ โปลิโอ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์จากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เป็นต้น
- 2) กลุ่มโรคติดเชื้อที่เกิดเฉพาะพื้นที่ แต่มีศักยภาพก่อให้เกิดผลกระทบสูงหรือมีแนวโน้มแพร่ระบาดข้ามประเทศ เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรคปอด ไข้เหลือง ไข้เลือดออกจากไวรัสชนิดต่างๆ (อีโบลา ลาสซา มาร์บวร์ก) ไข้เลือดออกเดงกี โรคไข้สมองอักเสบ เป็นต้น
- 3) เหตุการณ์ที่ไม่เข้าข่าย 2 กลุ่มแรก รวมถึงโรคและภัยสุขภาพที่ไม่ทราบสาเหตุแหล่งโรค หรือที่มา และตรงกับเงื่อนไขข้างต้น

1.2.3 เครื่องมือประเมินเหตุการณ์ (Decision instrument) ซึ่งทีม SRRT ควรทราบและใช้เครื่องมือได้



รูปที่ 3 เครื่องมือสำหรับใช้ประเมินเหตุการณ์

2. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะกำหนดผู้รับผิดชอบงานดังนี้

1. ห้องการสาธารณสุขเมือง
2. โรงหมอแขวง (รายงานให้แผนกสาธารณสุขแขวง)
3. โรงหมอทหารแขวง (รายงานให้แผนกสาธารณสุขแขวง)
4. โรงหมอเมือง
5. สุขศาลา 13 แห่ง

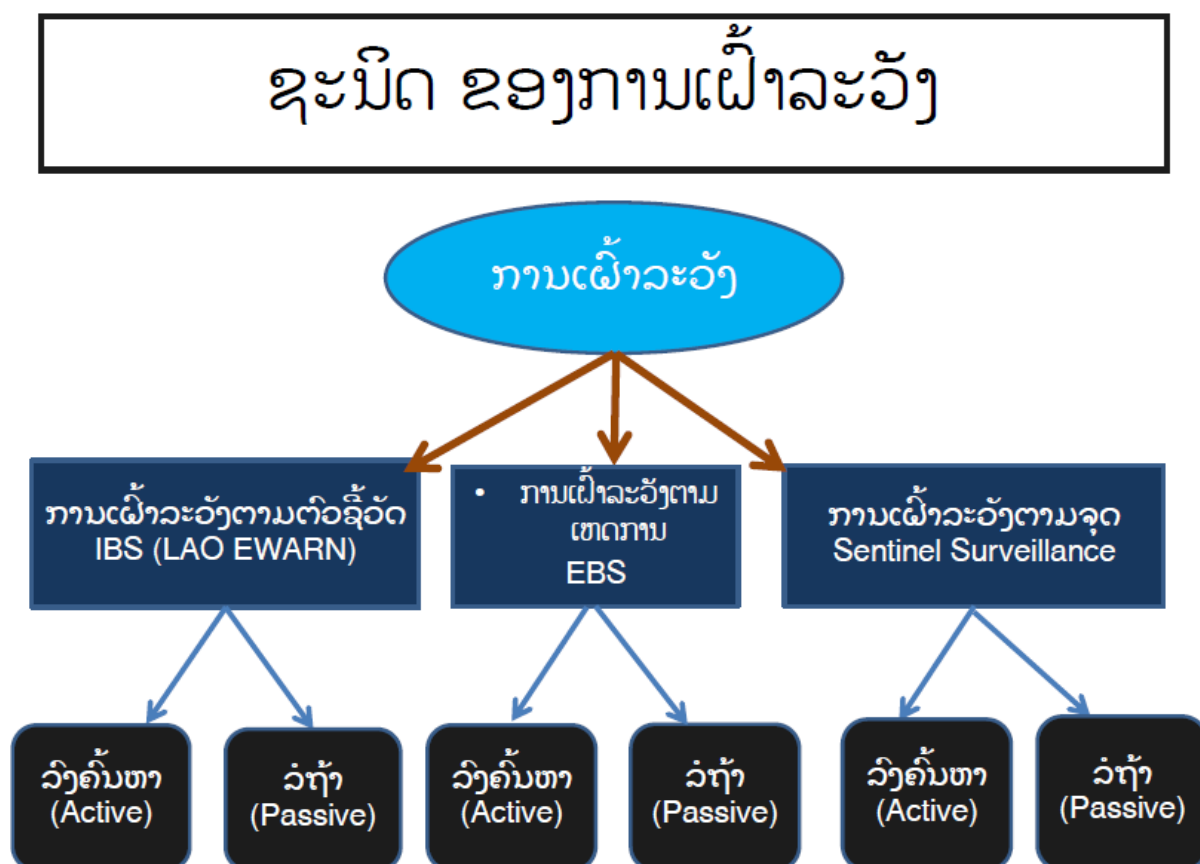
โดยกำหนดช่องทางการรายงาน ดังนี้ โดยให้สุขศาลารายงานให้สาธารณสุขเมือง ทาง โทรศัพท์

Line Wechat, WhatsApp โดยทีมสอบสวนโรค (RRT Team) มีอยู่ในระดับเมือง 1 ทีม

โดยมีการปฏิบัติหลักของงานระบาดวิทยา ดังนี้

1. เฝ้าระวังโรคติดต่อและการเจ็บป่วย
2. สอบสวนและได้ตอบการระบาด
3. ต้องดำเนินงานวิจัยด้านสาธารณสุข

รูปที่ 4 ระบบของการเฝ้าระวังของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



โดยมีระบบทั้งหมด 3 ระบบ ดังนี้ คือ

1. ระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัด (IBS; Lao EWAR)
2. ระบบการเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ (Event Base Surveillance; EBS)
3. ระบบการเฝ้าระวังตามจุด (Sentinel Surveillance)

1. ระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัด (IBS; Lao EWAR)

เป็นระบบการวิเคราะห์การตรวจการปฏิบัติอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเหตุผลของการวิเคราะห์ ถ้าพบ 1 กรณี ก็ต้องเอาใจใส่ให้เต็มที่เพื่อเฝ้าระวัง และสามารถทำให้เกิดความเสี่ยงและเกิดการระบาดของโรคได้ เช่น

กรณีที่ทำการรณรงค์กำจัดไม่ให้เกิดโรคระบาดหรือทำให้หมดไป เช่น โรค AFP, โรคหัด และมีโรคที่ทำให้เกิดการระบาดเช่น การอักเสบของโรคปอดหรือการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรง และผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเป็นโรคหิวเวาโรค ตลอดจนพบผู้ที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ

การวิเคราะห์ทางด้านห้องปฏิบัติการ โดยการจัดทำแผนงานและแผนผังการติดตามงานในสถานการณ์การเกิดโรคพยาธิตะบาดที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งจะมีการดำเนินงานโดยใช้ระบบข้อมูล ลาวอีวาน (Lao EWAR) สามารถช่วยติดตามข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคได้ (Threshold) ได้อัตโนมัติ เช่น โรคไข้เลือดออก (Dengue) ในกรณีถ้าพบสัญญาณเตือนการระบาดก่อนมีการสอบสวนถือว่ามีการเกิดที่เพิ่มขึ้นผิดปกติหรือไม่

2. ระบบการเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ (Event Base Surveillance; EBS)

ผู้รับผิดชอบการรายงานเหตุการณ์คือพนักงานแพทย์โดยเฉพาะปฏิบัติงานในสุซศาลา โดยศูนย์ข้อมูลลาวอีวาน (Lao EWAR) มีเบอร์โทรติดต่อสายด่วนสำหรับรับการรายงานโดยเฉพาะ เหตุการณ์ที่รายงานต้องมีการบันทึกลงในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล โดยเอกสารอยู่ในคู่มือการสอบสวนโรค หน้า 7 (Information Gathering Form.doc) โดยสามารถใช้คำถามประเมินความเสี่ยงโดยเบื้องต้น เมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น และมีผู้ที่ป่วยมาด้วยโรคเฝ้าระวังมาทำการรักษาที่สถานบริการสุขชุมชน หรือสุซศาลาทางจะต้องแจ้งไปยังสาธารณสุขแขวงทุกครั้งเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ และหลังจากนั้นสาธารณสุขแขวงจะส่งการลงไปที่สุซศาลาเพื่อลงไปในพื้นที่เพื่อควบคุมโรคหลังจากได้รับผลการตรวจทางวิทยาศาสตร์สามารถระบุโรคได้เป็นที่แน่นอน โดยถ้าหากสาธารณสุขแขวงสามารถควบคุมโรคได้ จะแจ้งหรือไม่แจ้งให้ศูนย์กลางหรือกระทรวงสาธารณสุขทราบก็ได้ แต่ถ้าหากสามารถควบคุมโรคได้จะต้องแจ้งไปยังกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นการส่งความช่วยเหลือไปยังพื้นที่ ที่เกิดการระบาดของโรค

3. ระบบการเฝ้าระวังแบบเป็นจุด (Sentinel Surveillance)

การเฝ้าระวังแบบเป็นจุดรวมเข้ากับข้อมูลส่วนที่ 1 และ 2 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มการเกิดโรคระบาด โดยมีข้อดีของการเฝ้าระวังแบบเป็น

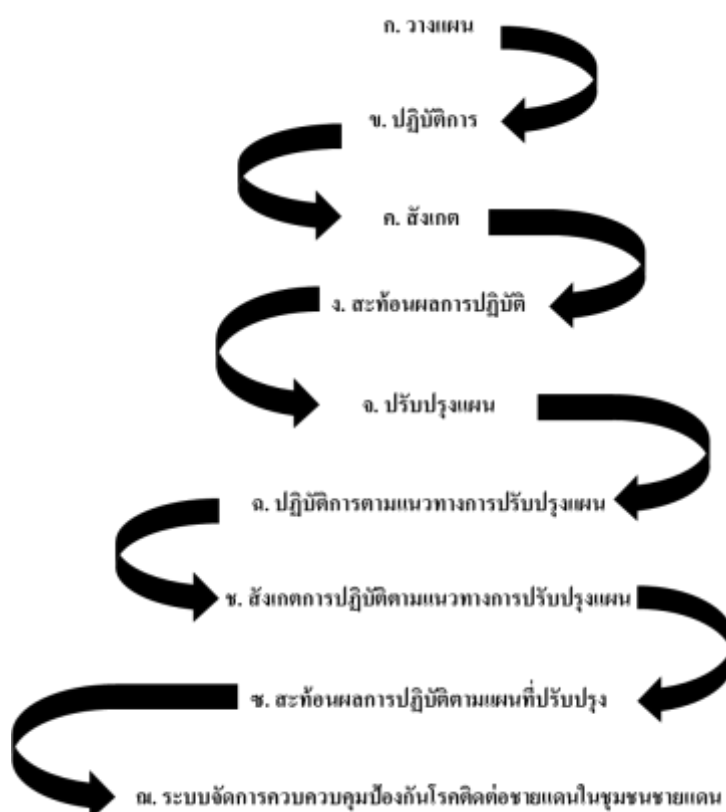
จุดคือ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการน้อยกว่าเมื่อทราบข้อมูลประชากรทั้งหมด คุณภาพของข้อมูลดีกว่าเมื่อใช้การเฝ้าระวังแบบนี้จะประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น การเฝ้าระวังไขหวัดแบบเป็นจุด

ส่วนที่ 4 แสดงกระบวนการและขั้นตอนงานในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เพื่อพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง และบุคคลหลายๆฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยมีการกระทำเป็นวงรอบ (Kemmis & McTaggart, 1988) เพื่อจะได้แนวทางในการดำเนินงานระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ที่นำไปสู่การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีความเข้มแข็ง

ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เป็น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้แนวทางในการแทรกแซงเพื่อเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ในระดับบุคคลและชุมชน การดำเนินการในระหว่างพฤษภาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2561 มีขั้นตอนดังนี้

รูปที่ 5 วงรอบการปฏิบัติพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน



ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ที่เป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ก. ระยะเตรียมการและการวางแผน (Plan :1)

ในระยะที่1 ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ ร่วมกันคิดและวิเคราะห์ ปัญหาจากการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนที่ผ่านมา โดยคิดวิเคราะห์หาปัญหา อุปสรรค แนวทางในการปฏิบัติ ที่ผ่านมา รวมไปถึงข้อจำกัดในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาช่องว่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจน ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพชายแดนและการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค โดยการประชุมร่วมกับทีมนักวิจัยและนักวิจัยในพื้นที่ จำนวน 2 ท่าน พร้อมทั้งการคัดเลือกพื้นที่ ประสานงานในการดำเนินงาน ทบทวนวรรณกรรม และปรับปรุงเนื้อหางานศึกษาวิจัย พร้อมทั้งคัดเลือกคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการศึกษาวิจัย จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในการศึกษาวิจัยในแต่ละขั้นตอน

ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยและทีมได้จัดประชุมในการพัฒนาเครื่องมือ ที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้การสำรวจข้อมูลภาคสนาม เป็นแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ชุมชนชายแดนทั้งสองฝั่งไทย-ลาว โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชายแดนและการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับตัวและทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแบบสอบถาม พร้อมกันนี้ได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพและหาความเที่ยงตรงและทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการพัฒนาเครื่องมือ เป็น สอง ภาษา ทั้งภาษาไทยและภาษาลาว

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ร่างแนวคำถามซึ่งเป็นกรอบคำถามแบบมีโครงสร้าง (Structural) เพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูล พร้อมทั้งร่างแนวคำถามที่ใช้จัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ในผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ที่มีส่วนได้เสียของโครงการใช้การสนทนากลุ่มย่อย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงได้นำไปเตรียมการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ต่อไป

หลังจากกระบวนการดังกล่าวนี้ ทีมนักวิจัยได้วางแผนกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ โดยได้ดำเนินการในขั้นตอนนี้ในเดือนที่ 1-2 ของโครงการ (เดือนพฤษภาคม 2560 ถึง เดือนกรกฎาคม 2560)

ข. ขั้นตอนระยะปฏิบัติการ (Action : 1)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ประสานงานและดำเนินการตามแผนงานการดำเนินงานตามโครงการศึกษาวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1) ดำเนินการ การจัดประชุมเตรียมการโดยชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 1 ซึ่งประกอบไปด้วยผู้วิจัยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานโรคติดต่อและระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชุมชนชายแดน จำนวน 15 คน โดยทางทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงเพื่อหาความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนไทย-ลาว โดยทางทีมผู้วิจัยได้จัดเตรียมแนวทางในการทำงานและชี้แจงการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยแบบไม่เป็นทางการร่วมกับสาธารณสุขอำเภอเชียงของ โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดทิศทางแนวทางในการดำเนินงานโครงการ

2) **ดำเนินการ การจัดประชุมเตรียมการโดยชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว** ในการประชุมครั้งที่ 2 ประกอบไปด้วยผู้วิจัยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานโรคติดต่อและระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชุมชนชายแดน จำนวน 15 คน ร่วมกับ หัวหน้าห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย รองหัวหน้าห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสาธารณสุขเมืองห้วยทราย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และหัวหน้าสุขศาลา จำนวน 25 คน โดยในการประชุมได้ชี้แจงความเป็นมาในการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว พร้อมทั้งแสวงหาความร่วมมือกันในการดำเนินงานโครงการซึ่งได้รับการตอบรับในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดี พร้อมทั้งได้นัดหมายในการประชุมครั้งต่อไป แนวทางในการดำเนินงานศึกษาวิจัย การขอความร่วมมือในการประสานงานพื้นที่ในการเตรียมพื้นที่ชุมชนและจัดเก็บข้อมูล เบื้องต้นในการศึกษาวิจัย

3) **ดำเนินการประชุมเพื่อวิเคราะห์ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติ การดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ และกระบวนการทำงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดน** โดยได้ทบทวนการรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน การเกิดโรคติดต่อ โรคระบาดในพื้นที่หมู่บ้านชายแดนคู่ขนานตลอดจนการแจ้งข่าว ข้อมูลข่าวสารให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้กับแผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และสาธารณสุขเมืองห้วยทราย ที่ผ่านมามีตั้งแต่ความร่วมมือโครงการความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคกลุ่มแม่น้ำโขง(Mekong Basin Disease Surveillance-MBDS) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันก่อนเริ่มการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยในปี พ.ศ. 2560 ตลอดจนได้ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ จากการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งได้ทบทวนคู่มือแนวทางในการปฏิบัติเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและระบบส่งต่อข้ามแดนในพื้นที่ระหว่างจังหวัดเชียงรายและแขวงบ่อแก้ว วิเคราะห์ ถึงข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขข้อจำกัดเพื่อให้เกิดแนวทางในดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ โดยมุ่งให้เกิดการทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงได้ จัดประชุมชี้แจงเพื่อร่างแนวทางการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและการร่างกำหนดผู้ประสานงานการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและรายงานเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ระดับตำบลคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสุขศาลา ประกอบไป

ด้วยรายชื่อผู้ประสานงาน ช่องทางการติดต่อสื่อสาร อาทิ เบอร์โทรที่ติดต่อ Application; Line WhatsApp นำมาเป็นร่างแนวทางในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งได้พัฒนาเป็น สองภาษา ทั้งภาษาไทยและภาษาลาว ซึ่งได้ดำเนินการในช่วงเดือนที่ 2-3 ของโครงการ (เดือน กรกฎาคม 2560 ถึง สิงหาคม 2560)

พร้อมทั้งกำหนดพื้นที่หมู่บ้านชายแดนคูขนานไทยลาว ที่เข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างตัวแทนหลังคาเรือนเพื่อสำรวจข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาจัดเก็บข้อมูลตลอดจนได้ชี้แจงรายละเอียดและวิธีการของเครื่องมือแบบสอบถามในการจัดเก็บข้อมูลในประชาชนในหมู่บ้านชายแดนคูขนานไทย-ลาวให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับทางทีมฝั่งไทยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลไปพร้อมกับทางฝั่งสปป.ลาว โดยเจ้าหน้าที่ รพสต. เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่หมู่บ้านชายแดนคูขนานฝั่งไทย เจ้าหน้าที่สุขภาพได้จัดเก็บข้อมูลในฝั่งลาว

4) การจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่อำเภอเชียงของ โดยทางทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงให้ฝ่ายปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อแสวงหาความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนไทย-ลาว โดยทางทีมผู้วิจัยได้จัดเตรียมแนวทางในการทำงานและชี้แจงการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว พร้อมทั้งแสวงหาความร่วมมือกันในการดำเนินงานโครงการซึ่งได้รับการตอบรับในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดี พร้อมทั้งทีมผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้เสนอแนะแนวทางในการทำงานตลอดจนทิศทางในการดำเนิน พร้อมทั้งพื้นที่เป้าหมาย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตลอดจนผลกระทบและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับจากการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยนี้ โดยได้รับการเห็นชอบจากฝ่ายปกครอง ในทุกระดับพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการดำเนินงานโครงการและผลักดันให้เกิดกระบวนการความร่วมมือทั้งสองฝั่งในระดับเมืองคูขนานอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย

5) การการสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ได้จัดเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดังนี้

5.1) การจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการจัดเก็บข้อมูลตัวแทนครัวเรือนในหมู่บ้านตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยฝั่งไทย ได้จัดเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 30 หมู่บ้าน แบบสอบถามจำนวน 330 ชุด สำหรับฝั่งสปป.ลาว จำนวน 21 หมู่บ้าน จำนวนแบบสอบถาม 687 ชุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในส่วนที่ 1 ของผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

5.2) การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กำลังดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อนำไปสู่การทบทวนนโยบายรัฐบาล กลุ่มี้อและแนวปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดน การป้องกันโรคข้ามแดน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานฝ่ายปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่เป้าหมาย ตำบลเวียง ตำบลสถาน ตำบลริมโขง ตำบลศรีดอนชัย
- ชมรมผู้ประกอบการอำเภอเชียงของ หน่วยงานเอกชน
- องค์กรพัฒนาเอกชน ภาวภาคประชาชน เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนชมรมรักเชียงของ

วิธีการดำเนินการการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในแต่ละระดับ

- จัดเก็บข้อมูล ทบทวนรายงานผู้มารับบริการข้อมูลรายงานการ/สถิติโรคติดต่อ/รพ.สต./เฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาล
- จัดเก็บข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ตอบแบบสอบถามในชุมชน
- สัมภาษณ์ระดับผู้กำหนดนโยบาย นายอำเภอ/นายก อบต./กำนัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ ฯ
- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานรพ./รพสต.
- สัมภาษณ์ อสม./ประชาชน/ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้มารับบริการรักษาพยาบาลชาวลาว ฯ

ก. ขั้นสังเกต (Observation 1)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน จากแนวทางการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและมีผู้ประสานงานการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและรายงานเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ระดับตำบลคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสุขศาลา จากการแจ้งข่าวส่งข่าวใน Line Group การติดต่อสื่อสาร การแจ้งข่าว การสอบถามข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางในการปฏิบัติในระดับอำเภอเชียงของ ร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ในส่วนทีมสาธารณสุขเมืองห้วยทรายร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในสาธารณสุขเมืองสุขศาลา เพื่อได้รับทราบแนวทางในการปฏิบัติ และทีมนักวิจัยได้นิเทศติดตามประเมินผลหลังจากการดำเนินงานดังกล่าวและให้รับทราบข้อมูลแนวทาง ข้อจำกัด ในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยกระบวนการนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ เริ่มต้นโครงการ

ง. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection 1)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการนำผลจากการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ นำมารายงานผลจากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน ตั้งแต่เริ่มการดำเนินงาน โครงการวิจัย และนำเสนอผลจากการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นมาสะท้อนผลการดำเนินงาน ดังนี้

1)การจัดประชุมเพื่อร่างและสร้างข้อเสนอในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในพื้นที่อำเภอเชียงของ-เมืองห้วยทราย โดย ทีมนักวิจัยจากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สำนักงานสาธารณสุขเชียงของได้จัดประชุมการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโครงการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการที่ต่อเนื่องจากโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนไทย 2560-2561 ภายใต้กรอบความร่วมมือตกลงร่วมกันในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพระหว่างเมืองและจังหวัดคู่ขนาน โดยในการนี้ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบการดำเนินงานความร่วมมือกันทั้งสองฝั่งในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาวลดระดับเป็นความร่วมมือกันระหว่างอำเภอกับเมืองโดยเฉพาะอำเภอเชียงของและเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ซึ่งทีมวิจัยได้นำเสนอผลการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นของประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน ในพื้นที่หมู่บ้านชายแดนของอำเภอเชียงของและเมืองห้วยทราย ให้ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมไปถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพัฒนาร่างระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่อำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ซึ่งได้ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ได้ยกร่างแนวทางการปฏิบัติงาน พังการประสานงาน และร่างคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน

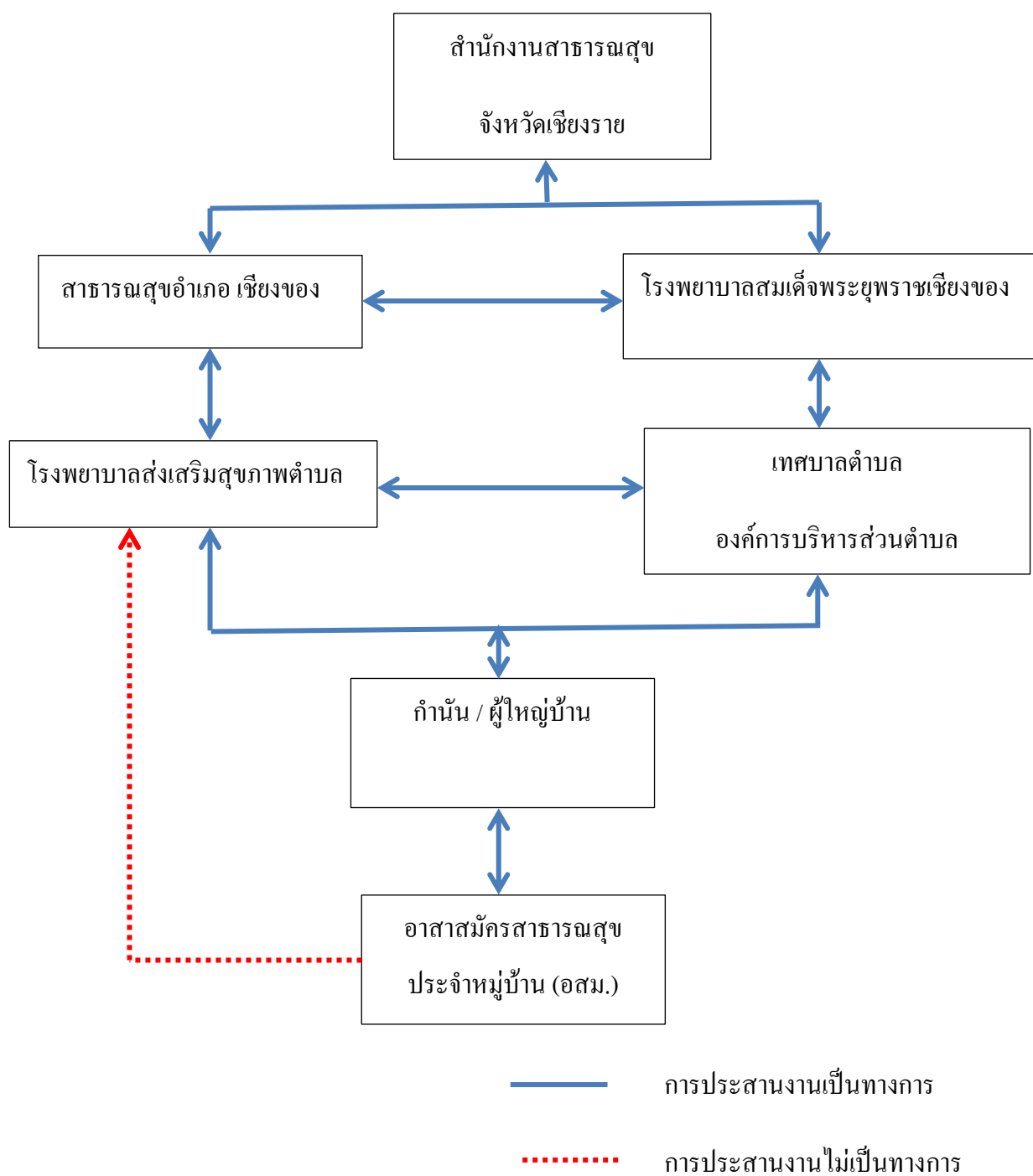
ผลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ได้ร่างข้อเสนอการพัฒนาระบบกลไกการควบคุมจัดการโรคติดต่อชายแดน (ไทย-ลาว) และการลงนามบันทึกถ้อยแถลงการประชุมความร่วมมือร่วมกัน(Minute of Discussion : MOD) ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคระดับระดับอำเภอเชียงของกับ ฝั่งไทย กับเขตห้วยทราย ฝั่งลาว โดย นายทัศนัย สุระพจน์ นายอำเภอเชียงของ ประธานที่ประชุมฝ่ายไทย และ นายประจวบ เจริญพร สาธารณสุขอำเภอเชียงของ เป็นตัวแทนลงนามในบทบันทึกฝ่ายไทย และ ผู้แทนฝ่าย สปป.ลาว เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว โดย นายสิงทอง วิละสุก เจ้าเมืองห้วยทราย ท่านหม่ออ่นแก้ว อินตะวง รักษาการหัวหน้าห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย ผู้ลงนามในบทบันทึกฝ่ายลาว

ผลจากการจัดประชุมในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าจากการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นทั้งฝั่งชุมชนชายแดน อำเภอยะไข่ของและชุมชนชายแดนเมืองหัวทราย เป็นสื่อสะท้อนให้เห็นสภาพการดูแลสุขภาพของตนเอง ในชุมชนชายแดน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้รับทราบในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชน การเฝ้าระวัง บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและรายงานโรคติดต่อในชุมชน ตลอดจนนำเสนอร่างคู่มือการปฏิบัติงานการส่งต่อข้อมูลและรายงานข้อมูลโรคติดต่อชายแดนร่วมกัน กำหนดผู้ประสานงานในแต่ละระดับจังหวัดกับแขวง อำเภอกับเมือง รพสต.กับสุขศาลา ผู้นำชุมชนกับนายบ้าน และ อสม. กับอสม. ในชุมชนชายแดน ตลอดจนการจัดทำแผนงาน โครงการแบบบูรณาการร่วมกันภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งสองฝั่งและสลับกันเป็นเจ้าภาพ รวมไปถึงการร่วมกันกำหนดแผนงาน โครงการร่วมกันและร่วมกันบูรณาการงบประมาณในการจัดกิจกรรมร่วมกัน ในปีงบประมาณ 2561 และจัดทำโครงการเพื่อเสนอขอแหล่งทุนอื่นๆในพื้นที่และหน่วยงานภายนอก

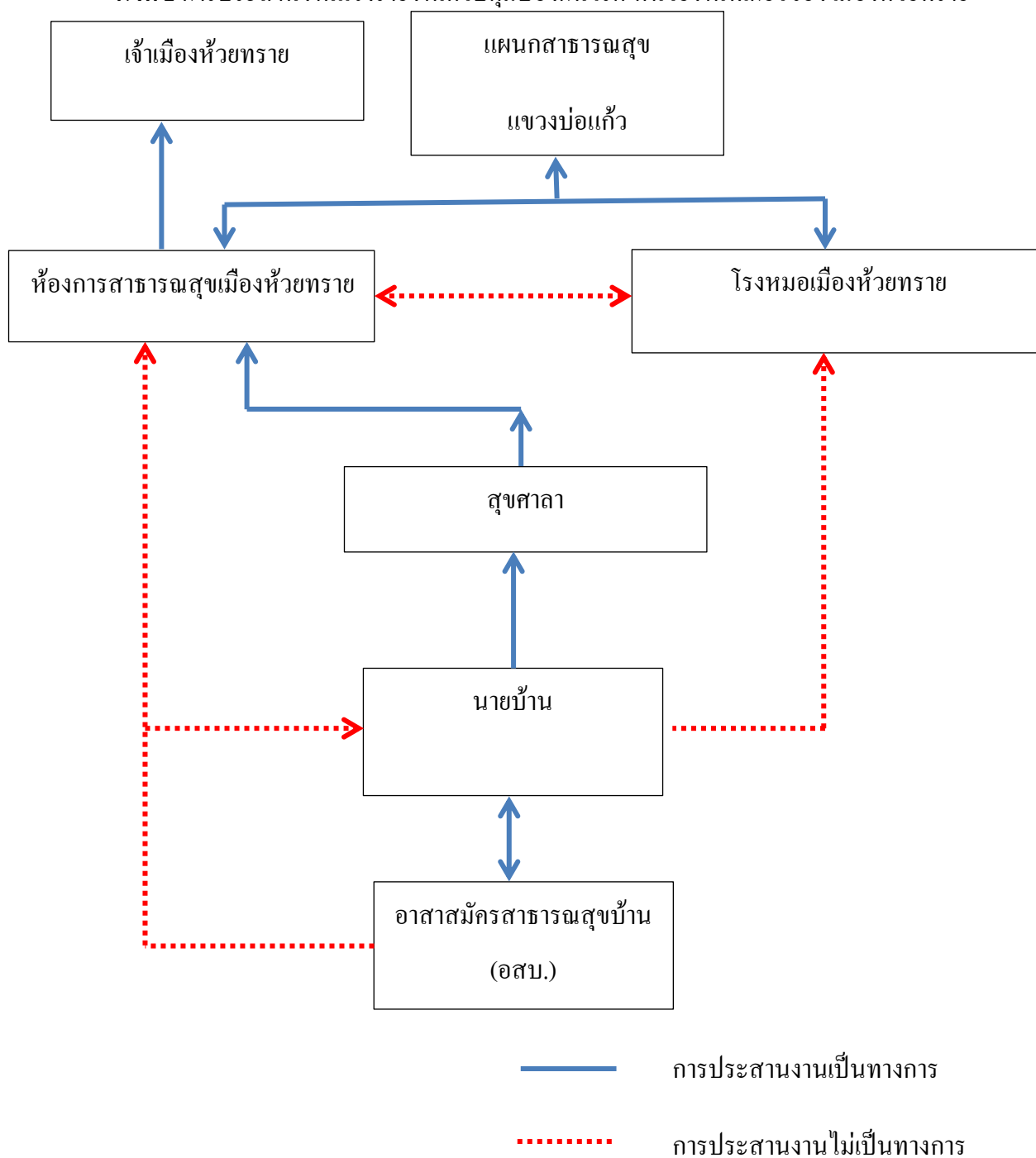
ผลจากการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่างผังการประสานงานในส่วนหน่วยงานราชการในส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอำเภอยะไข่ของ จังหวัดเชียงราย และเมืองหัวทราย แขวงบ่อแก้ว ได้ข้อสรุปจากที่ประชุมดังกล่าวดังนี้

การประสานงานในหน่วยราชการของอำเภอยะไข่ของส่วนใหญ่เป็นการประสานงานตามสายงานการบังคับบัญชาโดยการประสานงานอย่างเป็นทางการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเป็นการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อความรวดเร็วในการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ดังแสดงในผังที่

ผังที่ 1 การประสานงานแจ้งรายงานควบคุมป้องกันโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อำเภอเชียงของ

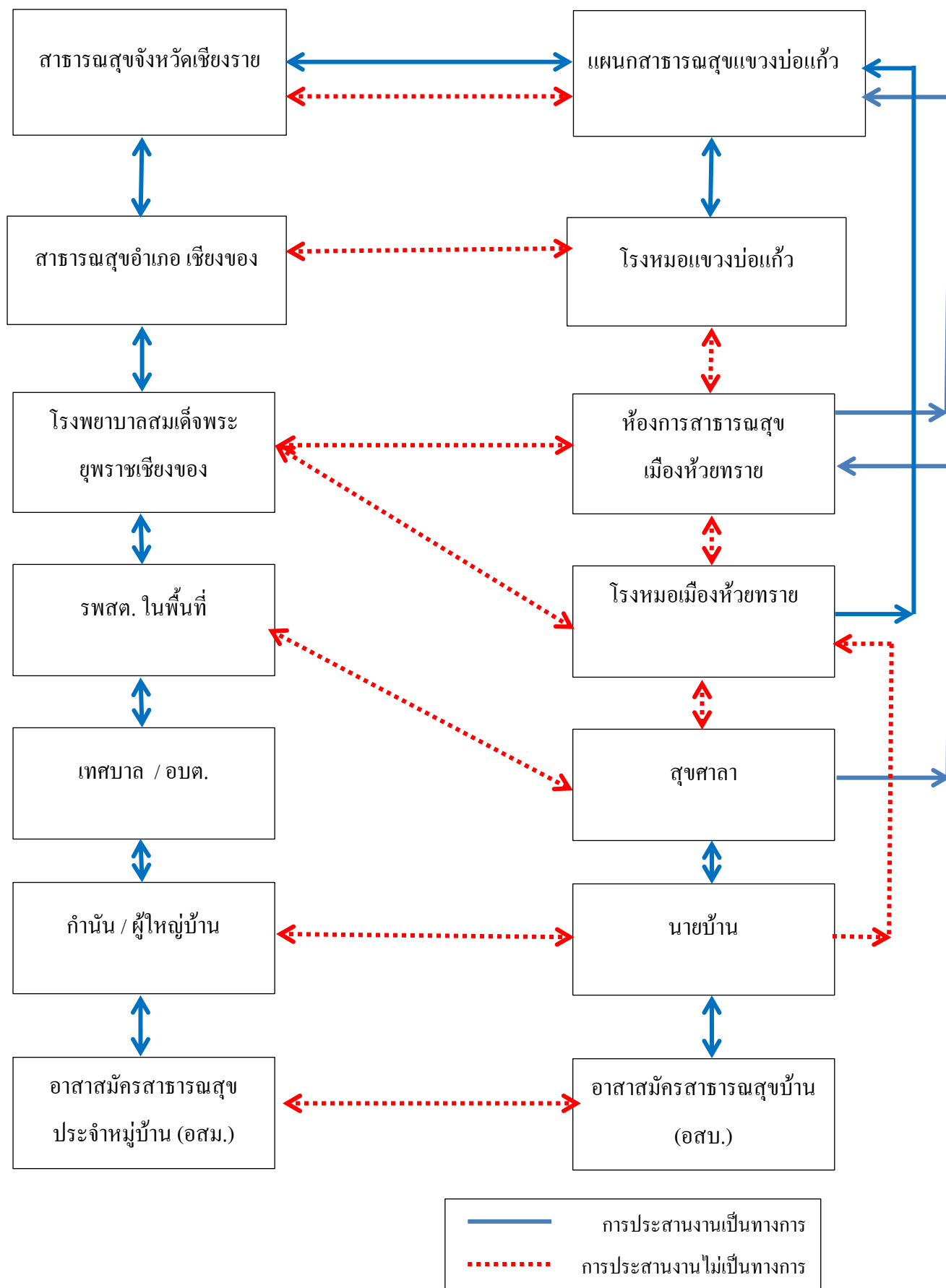


ผังที่ 2 การประสานงานแจ้งรายงานควบคุมป้องกันโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมืองห้วยทราย



การประสานงานในหน่วยราชการของเมืองห้วยทรายส่วนใหญ่เป็นการประสานงานตามสายงานการบังคับบัญชาโดยการประสานงานอย่างเป็นทางการและโรงหมอเมืองห้วยทรายและอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) จะเป็นการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย สุขศาลา นายนบ้าน เพื่อความรวดเร็วในการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ดังแสดงในผังที่ 2

ผังที่ 3 การแจ้งรายงานควบคุมป้องกันโรค ระหว่างอำเภอเชียงของ กับ เมืองห้วยทราย



การประสานงานระหว่างเมืองคู่ขนาน ชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ กับเมืองห้วยทราย ในหน่วยราชการระดับจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานอย่างเป็นทางการก่อน การประสานงานในแนวตั้ง หากกรณีเหตุจำเป็นเร่งด่วนจำเป็นจะเป็นการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการร่วมด้วย ส่วนในระดับอำเภอจนถึงระดับชั้นบ้าน จะเป็นการประสานงาน อย่างไม่เป็นทางการเป็นหลัก ในแนวระนาบ ซึ่งใช้ในกรณีที่มุ่งหวังให้เกิดความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ในการควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดความสูญเสียชีวิต ทรัพยากร การแพร่กระจาย การระบาดของโรคในพื้นที่ จะเป็นการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย สุขาภิบาล นายบ้าน ดังแสดงในผังที่ 3

2) ได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานโดยทีมนักวิจัยในทุกๆ เดือน โดยได้ ชักถามข้อจำกัดรายละเอียดการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องการให้ทีมนักวิจัยสนับสนุน และความก้าวหน้าของการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งได้พบข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อค้นพบและข้อจำกัดฝ่ายไทย

1 การดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบชุมชนเองทั้งในระบบการเฝ้าระวังชุมชน เอง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน มีระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเป็นอย่างดี แต่ในส่วนชุมชนเมืองในเขตเทศบาลตำบลเวียงเชียงของเป็นชุมชนเขตเมืองโดยมีการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรต่างด้าวข้ามไป-มาพักอาศัยในพื้นที่และมีบ้านเช่า ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงในระบบข้อมูลข่าวสาร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเป็นไปได้ยาก และการให้ความร่วมมือของผู้นำชุมชนไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ไม่มีระบบการแจ้งเตือนและแจ้งข่าวกรณีที่มีคนต่างด้าวอพยพเข้ามาในพื้นที่

ข้อค้นพบและข้อจำกัดฝ่ายลาว

1. ระดับความรู้ทางด้านเทคนิควิชาการใหม่ๆ ในการรายงานระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในระดับสาธารณสุขเมืองและเจ้าหน้าที่ระดับสุขศาลายังไม่มีความรู้ในการรายงานซึ่งระบบการรายงานโรคยังเป็นการรายงานที่เป็นการบันทึกลงแบบพร้อมรายงานและแบบฟอร์มกระดาษที่เขียนบันทึกไว้ โดยการส่งรายงานตามปกติในทุก อาทิตย์ หรือรายงานผ่านช่องทาง Social Media ซึ่งไม่มีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน โดยการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบการบันทึกข้อมูลและไม่มีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน การสรุปรายงานโดยใช้วิธีการเจนนับจำนวน ซึ่งบางครั้งทำให้ระบบรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ส่งมาในทาง social media และการบันทึกอาจจะทำให้สูญหายได้ได้ จึงทำให้ระบบข้อมูลข่าวสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง แม่นยำ

จ. ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (2nd Plan)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการนำผลจากการวิเคราะห์หรือข้อปฏิบัติในการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ นำมารายงานผลจากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน การสะท้อนผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มการดำเนินงาน โครงการวิจัย เข้าสู่ช่วงรอบที่ 2 และได้นำเสนอผลจากการดำเนินการ ดังนี้

- 1) จัดทำแผนการการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมืองและสุศาลาให้มีความรู้ในระบบการรายงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในระดับเมือง และสุศาลา
- 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบการแจ้งข่าวการระบาด online การใช้โปรแกรมออนไลน์เพื่อแจ้งและรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่
- 3) จัดทำแผนการการอบรมพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและควบคุมป้องกันโรค
- 4) การจัดทำแนวทางและข้อกำหนดปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับเมืองและสุศาลา
- 5) การประชุมความร่วมมือระหว่างเมืองเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันทุก 3 เดือน โดยสลับเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ

ฉ. ปฏิบัติการตามแนวทางการปรับปรุงแผน (2nd Action)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการนำผลจากการนำแผนปฏิบัติงานที่ได้ปรับปรุงนำมาปฏิบัติตามแผนงานพร้อมทั้งได้ดำเนินการตามแผนงานที่ได้วางไว้หรือไม่ หรือมีการดำเนินการในขั้นตอนใดบ้าง ตามที่ได้จัดทำแผนงานโครงการกำหนด ไว้พบว่า มีการดำเนินการดังนี้

- 1) มีการจัดการประชุมความร่วมมือระหว่างเมืองเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันทุก 3 เดือน โดยสลับเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ โดยอำเภอเชียงของเป็นเจ้าภาพโดยใช้งบประมาณจากการจัดแผนงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงของ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ เดือนกุมภาพันธ์ 2561
- 2) จัดทำแผนการการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมืองและสุศาลาให้มีความรู้ในระบบการรายงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในระดับเมือง และสุศาลา
- 3) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบการแจ้งข่าวการระบาด online การใช้โปรแกรมออนไลน์เพื่อแจ้งและรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่

4) การจัดทำแนวทางและข้อกำหนดปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับเมืองและเทศบาล

โดยกิจกรรมที่ 2-4 ได้ดำเนินการร่วมกันภายใต้การใช้งบประมาณของโครงการศึกษาวิจัยและบูรณาการงบประมาณร่วมกับโครงการ แผนงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงของ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ เดือนมีนาคม 2561

ข. สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงแผน (2nd Observation)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการที่ได้ดำเนินการตามแผนงาน และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานอย่างไรบ้าง จากการนำแผนปฏิบัติงานซึ่งจะดำเนินการสำรวจขั้นตอนกระบวนการทุกขั้นตอน

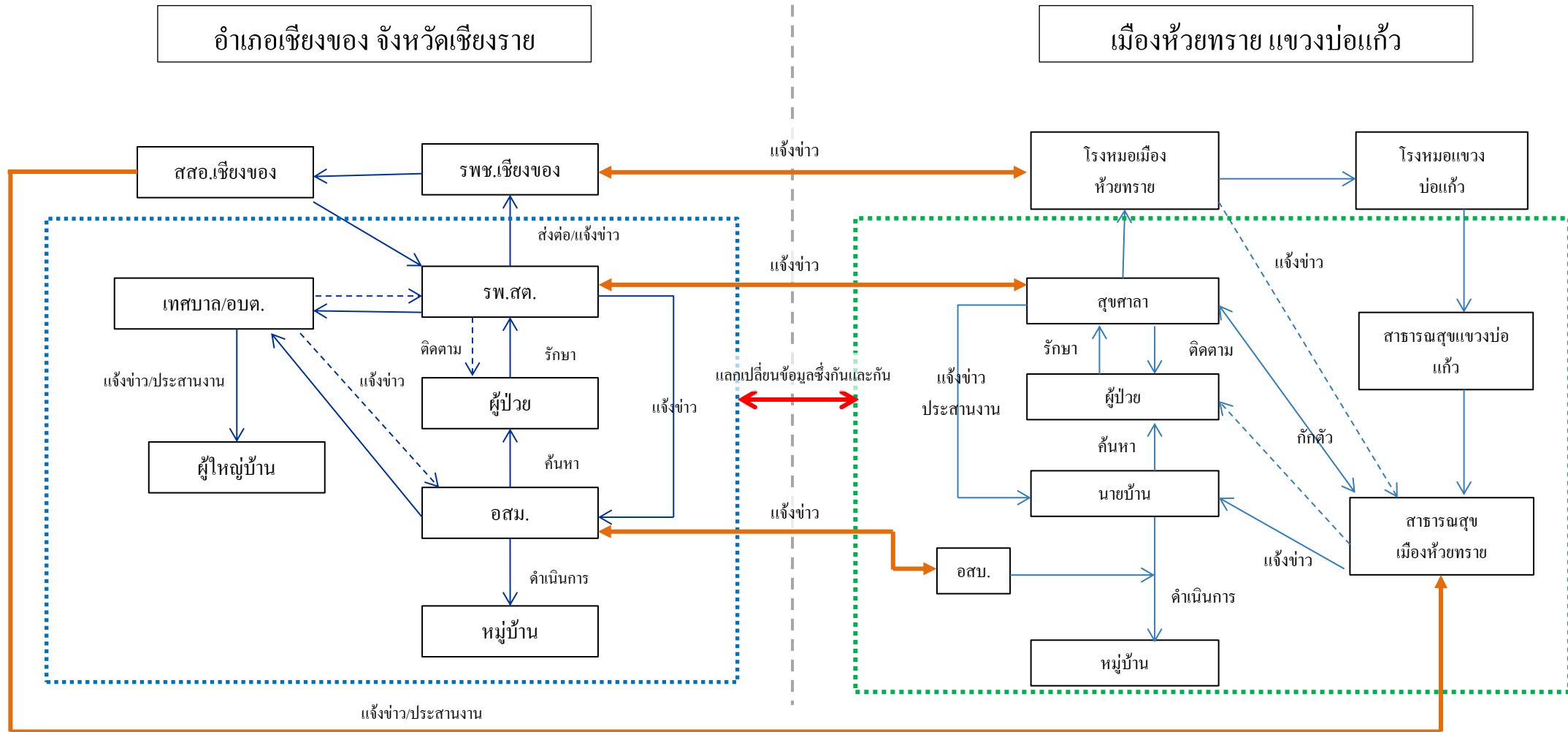
ข. สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง (2nd Reflection)

ฅ. ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน

ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการที่ได้ดำเนินการตามแผนงาน และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานซึ่งได้แนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

ได้รูปแบบและแนวทางข้อปฏิบัติและข้อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว

ผังที่ 4 การแสดงระบบการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว



จากผังที่ 4 แสดงระบบการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย ประเทศไทยกับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว เป็นการดำเนินการแสดงระบบการแจ้งข่าว การส่งต่อข้อมูล การเฝ้าระวังโรค การประสานงานและการดำเนินการ การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคใน กรณีที่พบผู้ป่วย

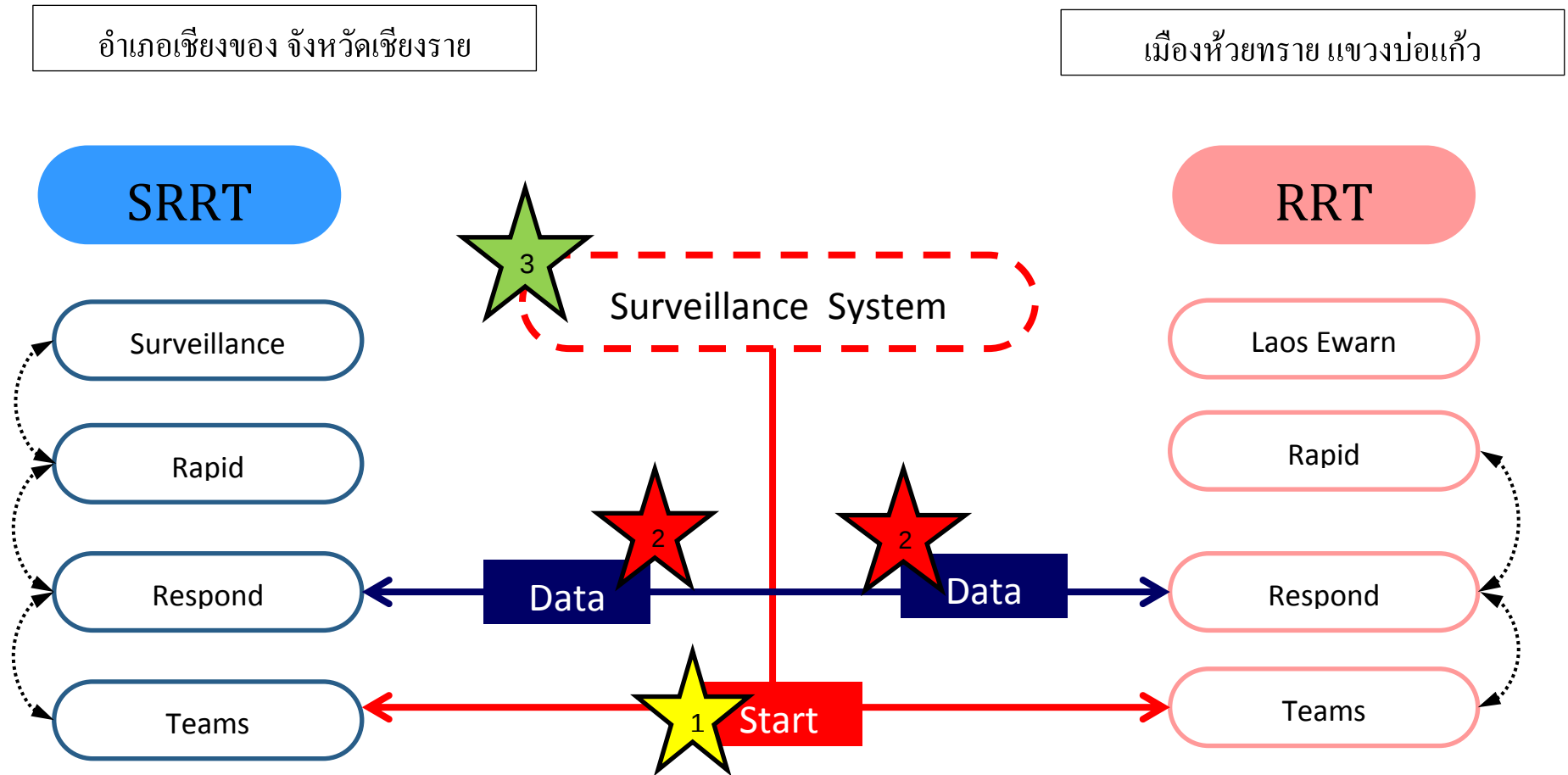
กรณีการเกิดโรคระบาดในฝั่งไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีระบบการแจ้งข่าวประสานงานกัน เป็นขั้นตอนให้ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน

กรณี การเกิดโรคระบาดในฝั่งสปป.ลาว และพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือโรงแรมเมือง มีระบบการ แจ้งข่าวประสานงานกันเป็นขั้นตอนให้ถึง แขวงระบาดวิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้ง ข่าวให้ สาธารณสุขเมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขศาลา โดยเจ้าหน้าที่สุขศาลาได้ประสานงานกับนายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความร่วมมือควบคุม ป้องกันโรคในชุมชน

กรณีพบผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามมารักษาในประเทศไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ก็ ดำเนินการแจ้งข่าวให้ทางแขวงระบาดวิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้งข่าวให้ สาธารณสุข เมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขศาลา โดยเจ้าหน้าที่สุขศาลา ได้ประสานงานกับนายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็น ขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และ มีการรายงานส่งข้อมูลกลับให้ทางฝั่งไทย ในกรณีที่ได้พบผู้ป่วยและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน เรียบร้อยแล้ว

กรณีพบผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามมารักษาในประเทศไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ก็จะดำเนินการแจ้งข่าวตามระบบโดยแจ้งข่าวให้โรงพยาบาลชุมชนทราบเพื่อดำเนินการแจ้งข่าวให้ ทางแขวงระบาดวิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้งข่าวให้ สาธารณสุขเมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขศาลา โดยเจ้าหน้าที่สุขศาลาได้ประสานงานกับ นายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบ และขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และมีการรายงานส่ง ข้อมูลกลับให้ทางฝั่งไทย ในกรณีที่ได้พบผู้ป่วยและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนเรียบร้อยแล้ว

ผังที่ 5 รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อชายแดนไทย-อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายและสปป.ลาว เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว



จากการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อชายแดน ระหว่างอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย พบว่า ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อของประเทศไทยมีระบบการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อคือ Surveillance System โดยใช้ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Surveillance) การดำเนินการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว (Rapid) การตอบโต้สถานการณ์การเกิดโรคที่ฉับพลัน (Response) และมีทีมการสอบสวนโรคที่รวดเร็วแม่นยำ (Teams) สำหรับระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อของสปป.ลาว มีระบบการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ คือ LAOS EWARN ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ การดำเนินการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว (Rapid) การตอบโต้สถานการณ์การเกิดโรคที่ฉับพลัน (Response) และมีทีมการสอบสวนโรคที่รวดเร็วแม่นยำ (Teams) แต่ขาดระบบการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Surveillance)

ซึ่งระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อ หรือในอีกชื่อหนึ่งคือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ที่ใช้เป็นกลไกหลักในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการกำหนดนโยบายในระดับอำเภอ เครือข่ายระดับตำบล และรวมไปถึงการขยายผลเต็มพื้นที่ ภารกิจของทีมหลักๆคือ การป้องกัน ควบคุมโรค เน้นการเฝ้าระวัง หยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็ว โดยการใช้ทีมมาตรฐาน เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนา และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกับของทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ซึ่งสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) ซึ่งใช้เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เพื่อที่จะตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ โดนกำหนดข้อกำหนดข้อกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลักในระดับต่างๆ และกำหนดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หรือเหตุอันตรายที่ทุกประเทศต้องร่วมมือเฝ้าระวังควบคุมโรค

ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว เพื่อให้เกิดจุดเชื่อมต่อประสานงานด้วยกันได้ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลเดียวการ สามารถส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้เพื่อให้เป็นระบบกลางระหว่างสองประเทศเพื่อให้เชื่อมต่อข้อมูลข่าวสารด้านการระบาดของโรคติดต่อตามแนวชายแดนในพื้นที่ดังกล่าว จึงได้พัฒนาจุดเชื่อมต่อจากการใช้ระบบการเฝ้าระวังโรคโดยการใช้ฐานข้อมูลและแชร์ข้อมูลร่วมกัน จากการรายงานโรคในระบบการแจ้งข่าว Online ในพื้นที่ทั้งสองฝั่งอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและสามารถวางแผนกำหนดมาตรการ การเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ เพื่อลดความรุนแรงของโรคติดต่อไม่ให้เกิดการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 20 ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของคนไทยและคนลาวกับการรักษาพยาบาลโรคติดต่อสำคัญ ในปี พ.ศ. 2560

โรคติดต่อที่สำคัญ	ไทย (บาท/ครั้ง)	ลาว(บาท/ครั้ง)
อุจจาระร่วง	278.5	192.6
ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ	550.9	843.7
ปอดบวม	2570.8	2455.0
วัณโรคระบบอื่น ๆ	1615.7	1521.5
โรคตาแดง	170.8	99.6
วัณโรคปอด	600.6	521.1
งูสวัด	517.6	267.8
อาหารเป็นพิษ	201.1	157.6
ไข้หวัดใหญ่	427.4	128.9
สุกใส	123.3	67.0
สูงสุด – ต่ำสุด	2570.8 – 123.3	2455.0 – 67.0
ค่าเฉลี่ย	652.4	835.3

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของคนไทยและคนลาวที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กับ 10 โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ในปี พ.ศ. 2560 แสดงในตารางที่ 20 พบว่า คนไทยใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลกับโรคปอดบวมมากที่สุดอยู่ที่ 2,570 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ วัณโรคระบบอื่น ๆ 1,615 บาทต่อครั้ง และ วัณโรคปอด 600 บาทต่อครั้ง สำหรับคนลาวที่เข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในพื้นที่อำเภอเชียงของมากที่สุดคือ โรคปอดบวม 2,455 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ วัณโรคระบบอื่น ๆ และ ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ อยู่ที่ 1,521 และ 843 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ เห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลของโรคติดต่อสำคัญ สำหรับคนลาวมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าของคนไทย อยู่ที่ 835 และ 652 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ

บทที่ 5

อภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการวิเคราะห์สังเคราะห์แนวทางในการดำเนินงาน ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามแผนงาน และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานตามที่ได้ **ข้อค้นพบจากการศึกษา** โดยมีคำถามในงานวิจัยได้ตั้งไว้ 2 ประเด็นคือ

- 1) ระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อำเภอเชียงของ-เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นอย่างไร?
- 2) การจัดการระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนควรมีกลไกในการดำเนินการอย่างไร? เพื่อเสริมสร้างระบบในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อำเภอเชียงของให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สิ่งที่นักวิจัยได้พบจากการจัดเก็บข้อมูลและได้วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ชายแดนทั้งสองฝั่งไทย-สปป.ลาว คือ ข้อมูลเบื้องต้น และคำตอบจากประชาชนในพื้นที่ชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และ ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในด้านระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สองฝั่งประเทศ สิ่งที่ค้นพบในประเด็นดังนี้

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ส่วนใหญ่จะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ คือในระดับโรงหมอแขวง โรงหมอเมือง และสุขศาลา โดยสอดคล้องกับประชาชนในชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ ใช้สถานบริการภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยได้ซื้อยามารับประทานเองก่อนที่จะไปรับบริการรักษาโรงพยาบาลภาครัฐ ตลอดจนการเลือกใช้สถานบริการในการรักษาด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงซึ่งเลือกใช้สถานบริการภาครัฐเป็นลำดับแรก ตลอดจนไปถึงการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดในพื้นที่

ประเด็นความร่วมมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในระดับ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กับ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ได้เล็งเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยฯได้ลงนามในบันทึกการประชุมความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนไทย-สปป.ลาว ระหว่างชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ซึ่งจะสอดคล้องกับคำถามงานวิจัยที่ได้ตั้งไว้ ก่อนเริ่มการดำเนินงานโครงการ

การนำข้อมูลที่ได้ ไปจัดทำแนวทางในการปฏิบัติและแนวทางในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ตลอดจนการพัฒนากลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ติดต่อชายแดน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการการระบบสุขภาพในชุมชนชายแดน ตลอดจนการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งสองฝั่งประเทศพื้นที่ภายใต้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการโดยได้หยิบยกประเด็นการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในชุมชนชายแดนไทย ร่วมกับอาสาสมัครบ้าน(อสบ.) ในชุมชนชายแดน สปป.ลาว เป็นอสม. บัณฑิต เพื่อให้เกิดการถ่ายทอด ให้ความรู้ และช่วยเหลือในระบบข้อมูลข่าวสารและศักยภาพการดูแลตนเองและการให้บริการในด้านงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสุขศาลา ของเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ซึ่งขาดความรู้เฉพาะในการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ให้ความรู้และความสามารถเฉพาะด้านในการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค นั้นภายใต้การใช้วิธีการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) กับสุขศาลา ชูชนาน ภายใต้กรอบการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

จากข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถพัฒนาทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อดตามแนวชายแดน ระหว่างเมืองเชียงของและเมืองห้วยทราย โดยพัฒนาระบบการรายงานโรคติดต่อและเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนไทย-ลาวให้เป็นระบบกลางให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการรายงานโรคในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจนจากเดิมซึ่งไม่มีระบบการรายงานข้อมูลที่เป็นกลางสามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารเฝ้าระวังโรคติดต่อ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ในพื้นที่และให้เกิดผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องในการพัฒนาองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดต่อชายแดน เพื่อนำมาประกอบกับการจัดทำแผนงาน โครงการดังกล่าวนำไปสู่แผนการพัฒนายั่งยืนในอนาคตของตนเอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยในพื้นที่ พบว่า ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับงานวิจัย ผู้วิจัยได้มีความเห็นว่าควรจะนำไป

1. พัฒนาต่อยอดในการดำเนินงาน โครงการศึกษาวิจัยต่อจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นำประเด็นดังกล่าวมาพัฒนาเป็นโจทย์วิจัยใหม่เพื่อให้พัฒนาสอดคล้องกับประเด็นด้านสุขภาพชุมชนด้วย ตลอดจน
2. การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังอำเภอใกล้เคียงเพื่อให้พัฒนาเป็นแนวทางในการปฏิบัติในระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนต่อไประหว่างไทย-ลาว

1. ผลที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินงานโครงการในแต่ละช่วงระยะเวลา (แบ่งเป็นราย 6 เดือน)

เดือนที่	กิจกรรม (activities)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (outputs)
6 เดือนที่ 1	1. ร่างข้อสังเกต/ข้อจำกัดของ การ จัดระบบการควบคุมป้องกัน โรคติดต่อที่ในอดีต 2. ร่างแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคติดต่อระดับ อำเภอ/ตำบล/ชุมชน 3. การทบทวนขั้นตอนในการ ดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน 4. การจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในแต่ละระดับ 5. การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในแต่ละระดับ 6. ร่างกลไกในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในระดับ ตำบล/ชุมชน	1. ได้ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเป็น แนวทางและข้อคิดเห็นข้อมูลที่ได้จากการ วิเคราะห์ ข้อเท็จจริงในเรื่องการจัดการ ระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับ พื้นที่อำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย 2. ได้ค้นพบข้อสังเกต/ข้อจำกัดของ ผลกระทบทางด้านโรคติดต่อชายแดนและ ระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่เกิดขึ้น ในพื้นที่ชายแดนและข้อจำกัดของการ ดำเนินงานโครงการ 3. ได้ทราบข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์ทาง โรคติดต่อชายแดนและด้านสุขภาพชุมชน ชายแดนในระดับพื้นที่อำเภอเชียงของกับ เมืองห้วยทราย 4. เกิดกลไกในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อชายแดนในระดับตำบล/ ชุมชนในระดับพื้นที่อำเภอเชียงของกับเมือง ห้วยทราย 5. เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานในระดับ อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ในระดับพื้นที่ อำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ได้ดำเนินการและรายงานข้อสรุปดังกล่าว ในรายงานความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานโครงการและในรายงานฉบับ สมบูรณ์

6 เดือนที่ 2	1. การคืนข้อมูลผลการศึกษาวิจัยโดย การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคติดต่อชุมชน ชายแดน อำเภอเชียงของ 2. ผลการระดมความคิดให้เกิดระบบ การจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ชายแดนของชุมชนชายแดน อำเภอ เชียงของ 3. ผลของการพัฒนาระบบการ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับ แขวง/เมือง	1. เกิดการดำเนินการพัฒนาระบบการ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับ แขวง/ เมือง ในระดับพื้นที่อำเภอเชียงของกับเมือง ห้วยทรายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝั่งไทย- ลาว เข้ามาร่วมมือกันในการดำเนินงาน โครงการ 2. เกิดการพัฒนาระบบการควบคุมป้องกัน โรคติดต่อในระดับ อำเภอ/ตำบล/ชุมชน ในระดับพื้นที่อำเภอเชียงของกับเมืองห้วย ทราย โดยมีหน่วยงานปกครองและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินการพัฒนาให้เกิดระบบการ ดำเนินงานระบบการควบคุมป้องกัน โรคติดต่อในระดับ อำเภอ/ตำบล/ชุมชน 3. เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ให้เกิดความตระหนักรับรู้สภาพปัญหา โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในชุมชนชายแดน โดย ระดับพื้นที่อำเภอเชียงของกับเมืองห้วย ทรายโดยใช้กระบวนการสะท้อนข้อมูลที่ได้ จากการดำเนินงาน 4. เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานตามระบบ ควบคุมป้องกันโรคระหว่างแขวง/เมือง ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องระดับพื้นที่อำเภอ เชียงของกับเมืองห้วยทราย 5. เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน รวมไปถึงระหว่างองค์กรในชุมชนเพื่อ วางแผนระบบการจัดการในชุมชนตนเอง 6. มีคู่มือแนวทางปฏิบัติการควบคุมป้องกัน โรคติดต่อในระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน และ ระหว่างเมืองคู่ขนาน
---------------------	--	--

2. ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. เกิดระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนพื้นที่ชายแดนภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพของชุมชนเอง
2. มีคู่มือแนวทางในการในการปฏิบัติระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว
3. มีแนวทางในการดำเนินการด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชนชายแดน โดยมีระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของชุมชนชายแดน ในด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. มีหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการ จัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน และดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
5. ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มในชุมชนชายแดน ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แรงงานต่าง ต้ว ชนชาติพันธุ์ คนไร้รัฐ ประชากรชายขอบ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ อย่างเหมาะสม

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ(ในรายงานความก้าวหน้าโครงการและรายงานฉบับสมบูรณ์)

1. มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติการระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับพื้นที่ชายแดน(ไทย-สปป.ลาว) ระดับอำเภอเชียงทอง-เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว
2. มีระบบการดำเนินงานควบคุมกำกับและสั่งการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับพื้นที่ชายแดน (ไทย-สปป.ลาว) ระดับอำเภอเชียงทอง-เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว นำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่
3. มีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในระดับพื้นที่ชายแดน(ไทย-สปป.ลาว) ระดับอำเภอเชียงทอง-เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว และระดับตำบล-บ้านคูขนานชายแดน ไทย-สปป.ลาว
4. มีหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการ จัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน และดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนชายแดน โดยเกิดกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานอย่างเต็มรูปแบบ อ้างอิงจากผลการเกิดกลไกการทำงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในทุกระดับ
5. อัตราการเกิดโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่อำเภอเชียงทอง-เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ลดลงจากค่าเฉลี่ยมัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี

4. กระบวนการผลักดันผลงานดังกล่าวออกสู่การใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ / ออกแบบ / หาแนวทางในการดำเนินงานการจัดการพัฒนาระบบควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนและภัยสุขภาพในพื้นที่ชุมชนชายแดน และได้ดำเนินการเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน พร้อมทั้งนำรูปแบบดังกล่าวไปขยายผลการดำเนินงานไปในพื้นที่ชุมชนชายแดนอื่นๆ เช่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย กับเมืองเมืองห้วยทราย เมืองปากทา เมืองผาอุดม แขวงบ่อแก้ว

2. ได้นำรูปแบบระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนและภัยสุขภาพชายแดน ดังกล่าวนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติให้เกิดกระบวนการจัดการสุขภาพในหมู่บ้านอื่นๆ และตำบลอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอเชียงของ และพื้นที่หมู่บ้านอื่นๆตามแนวชายแดนจังหวัดเชียงราย เช่นบ้านแจ่มป่อง บ้านห้วยลึก อำเภอเวียงแก่น

3. เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือการทำงานต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนขององค์กรหน่วยงานต่างๆ

4. นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการเผยแพร่แบบต่างๆ ต่อภาครัฐ หน่วยงานองค์กรท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และต่อสาธารณชนหลากหลายกลุ่ม เช่น บทความวิชาการ ในการประชุมวิชาการระดับชาติด้านชายแดนศึกษาและการพัฒนาระหว่างประเทศ ครั้งที่ 1 “คนและทรัพยากรในลุ่มน้ำโขงภายใต้ความไม่แน่นอน การเปลี่ยนแปลง? การปรับตัว? และการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง? วันที่ 15-16 มิถุนายน 2561 ณ อาคาร M-square มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย และกำลังดำเนินการส่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ MFU connexion ตลอดจนได้ดำเนินการสมัครเพื่อนำเสนอผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ และ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กิตติ กรรภิรมย์. 2554. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2555-2559.

กรุงเทพ. ทริปเปิล กราฟฟิค สตูดิโอ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2558. วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก.

โกวิทย์ พวงงาม. 2545. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. ม.ป.ท. สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 กันยายน
2559.

ขวัญชีวัน บัวแดง. 2550. สิทธิด้านการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาแรงงานจาก
ประเทศพม่าในจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน, รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัย
แห่งชาติ

จิต นิลพานิช และกุลชน ธนาพงศธร. 2532. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบล หมู่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน่วยที่ 8) .
นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ดร.วรรณดี สุทธิสุนทร. (2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเพื่อเสริมภาพและการสรรค์สร้าง. ประเทศ
ไทย: บริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. 2546. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร:
598 Print

ยุพาพร รูปงาม. 2545. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานประมาณ ในการปฏิรูประบบราชการ. ภาค
นิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ยศ สันตสมบัติ. (2559). คน พรหมแดน รัชชาติ. ประเทศไทย: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ยศ สันตสมบัติ และคณะผู้วิจัย. (2555). ชายแดนกับการก้าวข้ามพรหมแดน. ประเทศไทย: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนผู้วิจัย.

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคน. 2531. การพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศักดิ์สิทธิ์ เข้มศรี. 2543. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัดการขยะในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
นโยบายสาธารณะ. มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สมลักษณ์ ไชยเสรีฐ. 2549. การพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุรวุฒิ เมฆนิตติ, บุษราคัม สิงห์ชัย, และบัวตัน เขียวอารมณ์. 2555. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. ชุมชนท้องถิ่น ฐานรากการพัฒนาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, 859 – 863.
- สุวารี เจริญมุขยันท และคณะ. 2556. การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทยและกัมพูชา : กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด. กระทรวงสาธารณสุข
- สุทธิลักษณ์ แสงสุวรรณ. 2558. สิทธิแรงงานและความคุ้มครองทางสังคมของแรงงานข้ามชาติในอาเซียน กรณีศึกษานโยบายของรัฐบาลไทยต่อแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า กรุงเทพฯ สถาบันพระปกเกล้า
- สำนักงานส่งเสริมการลงทุน. 2558. คู่มือการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ. มปป.
- สำนักโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2559. รายงานการเฝ้าระวังโรคเดือนสิงหาคม 2559.
- สำนักโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. รายงานการเฝ้าระวังโรคแรงงานต่างด้าว ปี 2552.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2552. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาแรงงานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2550-2554. ทรูปเปิดกราฟฟิกส์สตูดิโอ กรุงเทพฯ
- เสถียร จันทะ. 2555. สุขภาพชนชายแดนและการปรับตัวระบบสุขภาพภาครัฐ: กรณีศึกษาชนชายแดน (ไ้รัฐ/ไ้สัญชาติ, คนข้ามแดนบริเวณพรมแดนทางภาคเหนือไทย-ลาว(จังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)
- อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ. 2555. ผลกระทบแรงงานข้ามชาติ ลาว กัมพูชา พม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย.
- Barker, C. 1996. **The Health Care Policy Process**, London, Sage
- Cohen. J.M. and Uphoff. N.T. 1997. Rural development participation: concept and measures for project design implementation and evaluation, New York.
- Footman Katherine, Cécile Knai, Rita Baeten, Ketevan Glonti, Martin McKee. 2014. **Cross-border health care in Europe**. Policy Summary 14, WHO Regional Office for Europe.

ภาคผนวก

**การลงนามบันทึกถวายนการประชุมความร่วมมือร่วมกัน(Minute of Discussion : MOD) ในการเฝ้าระวัง
ควบคุมป้องกันโรคระดับระดับอำเภอเชียงของกับ ฝ่งไทย กับเขตห้วยทราย ฝ่งลาว**

บทบันทึก

โครงการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว

กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วันที่ 24 ตุลาคม 2560

ณ ห้องประชุมโรงแรมแม่น้ำโขงริเวอร์ไซด์ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

อ้างตามบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข ณ กรุงเทพมหานคร ราชอาณาจักรไทย วันที่ 16 เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 และบทบันทึกการประชุมพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย – แขวงบ่อแก้ว) ระหว่างวันที่ 2 – 3 มิถุนายน 2559 ณ โรงแรม P2Place อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ส่งผลให้เกิดการประชุมครั้งนี้ในวันที่ 24 ตุลาคม 2560 คณะฝ่าย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประเทศไทยนำโดย นายรุ่งโรจน์ ดันวุฒิ ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และคณะฝ่ายเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว นำโดย ท่านสิงทอง วีระสุก เจ้าเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ได้ประชุมร่วมกัน ณ โรงแรมน้ำโขงริเวอร์ไซด์ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับความร่วมมือทางวิชาการสาธารณสุข ไทย – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในระดับอำเภอหรือระดับเมือง ซึ่งที่ประชุมได้รับทราบแล้ว ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกัน ดังนี้ (ดังรายชื่อแนบท้าย)

ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกัน ดังนี้

1. แผนงาน/โครงการ ดำเนินงานด้านระบาดวิทยาและเฝ้าระวังโรค /การส่งข้อมูลข่าวสาร ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย - เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว
 - 1.1. มีข้อตกลงรายงานโรคที่ต้องแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง / สัปดาห์/ เดือน/ ไตรมาส
 - 1.2. สนับสนุนและพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาที่สามารถใช้ร่วมกันได้
 - 1.3. สนับสนุนแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารวิชาการในการสอบสวนโรคกรณีที่มีโรคระบาด
 - 1.4. สนับสนุนให้มีการเชื่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 1.5. มีการถอดบทเรียนร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 1.6. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
 - 1.7. กำหนดให้มีผู้ประสานงานทั้งสองฝ่ายและช่องทางการสื่อสารทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ
 - 1.8. มีช่องทางการสื่อสารทาง E-Mail, Line และโทรศัพท์
2. แผนงาน/โครงการ ดำเนินงานด้าน การให้บริการวัคซีนในเด็ก (Well baby clinic) ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย - เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว
 - 2.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน ปีละ 1 ครั้ง
 - 2.2 ศึกษาดูงานการดำเนินงานด้าน การให้บริการวัคซีนในเด็ก (Well baby clinic) ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขของสองประเทศเพื่อทราบถึงบริบทพื้นที่ไทย และ สปป.ลาว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 2.4 การส่งต่อข้อมูลการให้บริการ วัคซีนในเด็ก (Well baby clinic) ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขของสองประเทศเพื่อทราบถึงบริบทพื้นที่ไทย และ สปป.ลาว
 - 2.6 มีช่องทางการสื่อสารทาง E-Mail, Line และโทรศัพท์

3. แผนงาน/โครงการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือสุขศาลา ในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือสุขศาลาชุมชน ระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย - เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว
 - 3.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน ปีละ 1 ครั้ง
 - 3.2 ศึกษาดูงานการดำเนินงานด้านการให้บริการระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือสุขศาลาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 3.3 มีช่องทางการสื่อสารทาง E-Mail, Line และโทรศัพท์
4. แผนงาน/โครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้านชุมชน
 - 4.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน ปีละ 1 ครั้ง
 - 4.2 ศึกษาดูงานการดำเนินงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 4.3 มีช่องทางการสื่อสารทาง E-Mail, Line และโทรศัพท์

การดำเนินงานต่อไป

1. ฝ่ายลาวจะแจ้งผลการประชุมในครั้งนี้ผ่านห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทรายและแผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว ต่อเจ้าเมืองห้วยทรายและเจ้าแขวงบ่อแก้ว เพื่อแจ้งให้ทราบและให้ความเห็นต่อไป
2. ฝ่ายไทยจะจัดส่งรายละเอียดแผนงานโครงการและรายงานการประชุมเพื่อเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และดำเนินกิจกรรมตามแผนงานต่อไป



(นายทัศนัย สุธาทจน์)
นายอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย



(ท่านสิงทอง วีระสุก)
เจ้าเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว



(นายประจวบ เจริญพร)
สาธารณสุขอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย



(ท่านอานแก้ว อินตะวง)
หัวหน้าห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว

ບົດບັນທຶກ

ໂຄງການພັດທະນາລະບົບການຈັດການຄວບຄຸມ, ປ້ອງກັນໂລກຕົກຕໍ່ຊາຍແດນໃນຊຸມຊົນຊາຍແດນໄທ-ລາວ
ກໍລະນີສຶກສາອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ-ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ ສປປ ລາວ ວັນທີ 24 ຕຸລາ
2017, ທີ່ ຫ້ອງປະຊຸມໂຮງແຮມແມ່ນ້ຳຂອງຮີວີໄຊ ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ

ອີງຕາມບັນທຶກຄວາມເຂົ້າໃຈ ລະຫວ່າງລັດຖະບານ ແຫ່ງລາຊາອານາຈັກໄທ ກັບລັດຖະບານ ແຫ່ງ
ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ ວ່າດ້ວຍຄວາມຮ່ວມມືດ້ານສາທາລະນະສຸກ ທີ່ກຸງເທບມະຫາ
ນະຄອນ ລາຊາອານາຈັກໄທ ວັນທີ 16 ກັນຍາ 2016 ແລະ ບົດບັນທຶກກອງຊຸມພັດທະນາຄວາມຮ່ວມມືດ້ານ
ສາທາລະນະສຸກ ລະຫວ່າງປະເທດໄທ-ລາວ ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ (ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ-
ແຂວງບໍ່ແກ້ວ) ລະຫວ່າງວັນທີ 2-3 ມິຖຸນາ 2016 ທີ່ໂຮງແຮມ P2Place ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ
ສິ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການປະຊຸມຄັ້ງນີ້ ໃນວັນທີ 24 ຕຸລາ 2017 ຄະນະຝ່າຍອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍປະເທດ
ໄທ ນຳໂດຍ ທ່ານ ລຸ່ງໂລດ ຕັນຈຸດ ປະລັດອຳເພີ ຫົວໜ້າກຸ່ມງານບໍລິຫານງານປົກຄອງ ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງ
ຫວັດຊຽງຮາຍ ແລະ ຄະນະຝ່າຍເມືອງ ຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ ສປປ ລາວ ນຳໂດຍທ່ານ ສິງທອງ ວິລະສຸກ
ເຈົ້າເມືອງ-ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ ໄດ້ປະຊຸມຮ່ວມກັນ ທີ່ໂຮງແຮມ ນ້ຳໂຂງ ລີເວີໄຊ ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງ
ຫວັດຊຽງຮາຍ ກ່ຽວກັບຄວາມຮ່ວມມືທາງວິຊາການ ທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໄທ-ລາວ ໃນລະດັບອຳເພີຫຼື
ລະດັບເມືອງ ເຊິ່ງທີ່ປະຊຸມ ໄດ້ຮັບຊາບແລ້ວ ທີ່ປະຊຸມມີຄວາມເຫັນຮ່ວມກັນ ດັ່ງນີ້:

1. ແຜນງານ/ໂຄງການດຳເນີນງານດ້ານ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ເຝົ້າລະວັງພະຍາດ/ການສົ່ງຂໍ້ມູນຂ່າວສານ
ລະຫວ່າງ ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ ປະເທດໄທ - ເມືອງ ຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ ສປປ
ລາວ:
 - 1.1. ມີຂໍ້ຕົກລົງລາຍງານ ພະຍາດທີ່ຕ້ອງແຈ້ງພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ, ປະຈຳອາທິດ, ເດືອນ, ໄຕມາດ.
 - 1.2. ສະໜັບສະໜູນ ແລະ ພັດທະນາ ໂປຼແກຣມ ດານເຝົ້າລະວັງ ພະຍາດທາງລະບາດວິທະຍາທີ່ສາ
ມາດໃຊ້ຮ່ວມກັນໄດ້.
 - 1.3. ສະໜັບສະໜູນ ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ວິຊາການໃນການສອບສວນ ພະຍາດກາກໍລະນີ ທີ່ມີ
ການລະບາດ.
 - 1.4. ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ມີການສ້ອມແຜນຕອບໂຕ້ ພາວະສຸກເສີນ ຢ່າງໜ້ອຍປີ ລະ 1 ຄັ້ງ.
 - 1.5. ມີການຖອດຖອນບົດຮຽນ ຮ່ວມກັນຢ່າງໜ້ອຍປີ ລະ 1 ຄັ້ງ.
 - 1.6. ພັດທະນາລະບົບການສົ່ງຕໍ່ ຄົນເຈັບ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ.
 - 1.7. ກຳນົດໃຫ້ມີຜູ້ປະສານງານທັງ 2 ຝ່າຍ ແລະ ເສັ້ນທາງການສື່ສານທາງແບບທາງການ ແລະ ບໍ່ເປັນ
ທາງການ.
 - 1.8. ມີເສັ້ນທາງການສື່ສານ ທາງ ອີເມວ, Line ແລະ ໂທລະສັບ
2. ແຜນງານ/ໂຄງການ ດຳເນີນງານດ້ານ ການໃຫ້ບໍລິການສັກຢາ ໃນເດັກ (Well baby clinic) ລະຫວ່າງ
ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ ປະເທດໄທ - ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງບໍ່ແກ້ວ ສປປ ລາວ:
 - 2.1. ປະຊຸມແລກປ່ຽນຮຽນຮູ້ໃນການດຳເນີນງານປີລະ 1 ຄັ້ງ.
 - 2.2. ສຶກສາການດຳເນີນງານດ້ານ ການໃຫ້ການບໍລິການສັກຢາວັກຊີນ ເດັກນ້ອຍ (Well baby
clinic) ລະຫວ່າງເຈົ້າໜ້າທີ່ ສາທາລະນະສຸກ ຂອງ 2 ປະເທດ ເພື່ອຮູ້ເຖິງສະພາບລະຫວ່າງ

ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ ປະເທດໄທ - ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງບໍ່ແກ້ວ ສປປ ລາວ
ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງ/ປີ.

2.3. ການສົ່ງຕໍ່ຂໍ້ມູນການໃຫ້ບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດໃນເດັກ (Well baby clinic) ລະຫວ່າງເຈົ້າ
ໜ້າທີ່ ສາທາລະນະສຸກ ຂອງ 2 ປະເທດ ເພື່ອຮູ້ເຖິງສະພາບລະຫວ່າງ ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງ
ຫວັດຊຽງຮາຍ ປະເທດໄທ - ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງບໍ່ແກ້ວ ສປປ ລາວ.

2.4. ລາວມີເສັ້ນທາງການສື່ສານ ທາງ ອີເມວ, Line ແລະ ໂທລະສັບ.

3. ແຜນງານ/ໂຄງການ ພັດທະນາ ເຈົ້າໜ້າທີ່ ລະດັບສຸກສາລາ ໃນດ້ານການປ້ອງກັນ ໃນການຄວບຄຸມພະ
ຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ບໍ່ຕິດຕໍ່ ລະຫວ່າງເຈົ້າໜ້າທີ່ ສາທາລະນະສຸກ ຂອງ 2 ປະເທດ ເພື່ອຮູ້ເຖິງສະພາບ
ລະຫວ່າງ ອຳເພີຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ ປະເທດໄທ - ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງບໍ່ແກ້ວ ສປປ
ລາວ:

3.1. ປະຊຸມແລກປ່ຽນບົດຮຽນ 1 ຄັ້ງ/ປີ.

3.2. ສຶກສາການປະຕິບັດວຽກງານລະຫວ່າງສຸກສາລາ ໄທ-ລາວຊາຍແດນ ສຸກສາລາໃນອຳເພີເມືອງ
ຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ ກັບ ສຸກສາລາ ໃນເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງບໍ່ແກ້ວ 1 ຄັ້ງ/ປີ

3.3. ລາວມີເສັ້ນທາງການສື່ສານ ທາງ ອີເມວ, Line ແລະ ໂທລະສັບ.

4. ແຜນງານ/ໂຄງການ ພັດທະນາ ເຈົ້າໜ້າທີ່ ອາສາສະໝັກຂຶ້ນບ້ານ (ອສບ):

4.1. ປະຊຸມແລກປ່ຽນບົດຮຽນ ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງ/ປີ.

4.2. ສຶກສາແລກປ່ຽນບົດຮຽນ ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງ/ປີ.

4.3. ລາວມີເສັ້ນທາງການສື່ສານ ທາງ ອີເມວ, Line ແລະ ໂທລະສັບ.

ການດຳເນີນງານຕໍ່ໄປ:

1. ຝ່າຍລາວແຈ້ງຜົນຂອງການປະຊຸມໃນຄັ້ງນີ້ຜ່ານຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງຫ້ວຍຊາຍ ແລະ
ແຜນການສາທາລະນະສຸກ ແຂວງບໍ່ແກ້ວ ໃຫ້ຄວາມເຫັນຕໍ່ໄປ.
2. ຝ່າຍໄທຈັດສົ່ງລາຍລະອຽດແຜນງານ/ໂຄງການ ແລະ ລາຍງານການປະຊຸມ ເພື່ອລະເໜີຕໍ່ ຫົວໜ້າພະ
ແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ແລະ ປະຕິບັດກິດຈະກຳ ຕາມແຜນຕໍ່ໄປ.

.....
.....
.....

(ທ່ານ ຫັດສະໄນ ສຸພາພິດ)

ນາຍອຳເພີເມືອງຊຽງຂອງ, ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ

(ສາຊາອານາຈັກໄທ)

.....
.....
.....

(ທ່ານ ປະຈວນ ຈະເລີນພອນ)

ຫົວໜ້າສາທາລະນະສຸກອຳເພີເມືອງຊຽງຂອງ

ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ(ສາຊາອານາຈັກໄທ)

.....
.....
.....

(ທ່ານ ສິງທອງ ວິລະສຸກ)

ເຈົ້າເມືອງ-ເມືອງຫ້ວຍຊາຍ

(ສປປ ລາວ)

.....
.....
.....

(ທ່ານ ອ່ອນແກ້ວ ອິນຕະວົງ)

ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາ

ລະນະສຸກເມືອງຫ້ວຍຊາຍ, ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ

ข้อมูลผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ท่านทราบถึงโครงการการพัฒนากระบวนการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนหรือไม่?

ทราบอย่างไร : มีการลงเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนและได้มีการคืนข้อมูลเชิงปริมาณ “เป็นโครงการที่พัฒนาเกี่ยวกับระบบการควบคุมโรคติดต่อที่เคยมีการประชุมที่โรงแรม” นอกจากนั้นมีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในกิจกรรมดังกล่าว และมีการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในแต่ละพื้นที่และการสะท้อนปัญหาและหาทางออกร่วมกับกับหลายๆภาคส่วน

ไม่ทราบอย่างไร -

1. ท่านพอจะทราบเรื่องระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนอย่างไรบ้าง?

ทราบอย่างไร :	“ การอบรมชี้แจงการควบคุมและป้องกันโรคที่จะมาจากประเทศเพื่อนบ้าน และมีด้านตรวจและคัดกรองโรคระบาด นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการแจ้งข่าวให้ชาวบ้านหากมีโรคระบาด” เช่นในเรื่องของการตรวจสอบติดตามลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยมีมาตรการที่เด็ดขาดเมื่อกรณีพบลูกน้ำยุงลาย เช่น มาตรการแรกคือการตกเดือน/การปักธงแดงเพื่อเป็นลักษณะขั้นตอนสุดท้ายคือการปรับเป็นเงินตามข้อตกลงของชุมชนที่ร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นหรือการทำประชามติแล้ว นอกจากนั้นยังมีการตรวจสอบเพื่อยืนยันโดยการสุ่มตรวจจากชุมชนชุมชนอื่นๆ และนอกเหนือจากนั้นยังมีหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน เช่น โครงการหมู่บ้านหม่อมหลังบ้านหน้าอยู่ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนดูแลสุขลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านเพื่อเป็นการควบคุมป้องกันการเกิดไข้เลือดออกหรือโรคระบาดอีกทางหนึ่ง “มีการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทางอสม.ของแต่ละหมู่บ้านจะมีการตรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละหมู่บ้านที่รับผิดชอบ กรณีที่มีผู้ป่วยทางรพ.สต.จะให้ อสม.ดำเนินการควบคุม” “มีการดูแลคนเข้าออกในเขตชายแดนและป้องกันโรคติดต่อ” :ซึ่งอำเภอเชียงของนั้นมีด่านควบคุมเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เป็นด่านสากลสามารถที่จะคัดกรองคนที่ข้ามไปมาได้ได้อย่างได้มาตรฐาน แต่อีกทางหนึ่งของพื้นที่ก็จะติดกับอำเภอเวียงแก่น ซึ่งอำเภอเวียงแก่นนั้นจะมีจุดผ่อนปรนที่คนทั้งสองฝั่งสามารถข้ามไปมาได้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งจุดผ่อนปรนนั้นไม่มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่
-----------------------------	---

	สามารถตรวจคัดกรองได้จึงอาจจะเกิดความวิตกกังวลหรือการนำมาสู่โรคระบาดจากจุดนั้นได้ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่จุดผ่อนปรนนั้นพบว่า “ส่วนมากคนลาวที่ข้ามมานั้นถ้ามาด้วยอาการป่วยก็จะขออนุญาตไปรักษาที่โรงพยาบาลเวียงแก่นและเชียงของ ซึ่งเราก็ไม่สามารถรู้สาเหตุได้ว่าเขามาด้วยโรคหรืออาการอะไร” ซึ่งสามารถเหตุนี้ก็อาจจะเป็นสาเหตุที่จะนำโรคเข้ามาระบาดหรือแพร่กระจายในพื้นที่ได้ “มีการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคพิษ-สุนัขบ้าจะมีการสำรวจเพราะมีการระบาดมาก่อน โดยมีการดำเนินการจัดทำวัคซีนทั้งสัตว์ที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าแต่ปีนี้กำลังดำเนินการ”

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชนแดน

2. ท่านมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร หรือเลือกที่จะดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรเมื่อเจ็บป่วย?
- 2.1. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร?

ดูแลแบบแผนปัจจุบัน	“ถ้าเล็กน้อยๆ ดูแลตัวเอง เช่น เช็ดตัวเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. โรงพยาบาลเชียงของ และคลินิกในตัวอำเภอเชียงของ” เนื่องจากบริบทของพื้นที่อำเภอเชียงของนั้น สามารถเดินทางเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้งในเรื่องของการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ หรือการบาดเจ็บเล็กน้อยๆ หรือถ้ามีอาการหนักขึ้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนั้นจะมีการแนะนำหรือส่งต่อเพื่อให้ไปรับการรักษาที่ใหญ่ขึ้นซึ่งในพื้นที่ส่วนมากจะมีการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชเชียงของ นอกเหนือจากนั้นคือเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ รวมไปถึงการฝากครรภ์ในเรื่องนี้ถ้าพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.ใดที่ติดหรือมีการข้ามไปมาของคนลาวนั้น ก็จะมีคนลาวมารับบริการการฝากครรภ์และการฉีดวัคซีนอีกด้วย นอกจากนั้นการรับบริการในเรื่องของยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานหรือความดัน เป็นต้น “ใช้ยาสามัญประจำบ้าน” เนื่องจากในชุมชนนั้นจะมีสม.ที่เป็น
--------------------	--

	คนในพื้นที่เอง จะได้รับการอบรมในเรื่องของการใช้ยาที่ถูกต้องมาอยู่แล้ว และในบริบทที่เป็น “พื้นที่ชุมชนชายแดนจะได้รับการสนับสนุนยาสามัญประจำบ้านจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยเรือรักษาความสงบเรียบร้อยตามลำแม่น้ำโขง หรือ (นรข.) เชียงราย , หน่วยงานสาธารณสุข/องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานของที่ว่ากล่าวอำเภอเชียงของ” มาให้การสนับสนุนดูแลในเรื่องของยาสามัญประจำบ้านอีกด้วย
ดูแลแบบแผนโบราณ	
ทางเลือกดูแลแบบหมอผี ความเชื่อ	“กินยาเมืองเชื่อว่าเป็นการทำให้อาการทุเลา หรือการใช้สมุนไพร (คนรุ่นเก่า)” “การหาหมอเป่า(เป็นทางเลือกสุดท้าย) ยกตัวอย่าง สุวดี เชื่อว่าเมื่อไปเป่าแล้วหายขาด” ผู้สูงอายุหรือคนแก่คนแก่ ในชุมชน มักจะมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องผีป่วน หรือบรรพบุรุษ การที่มีอาการเจ็บป่วยนอกเหนือจากการที่ไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพแล้วนั้น ก็จะมาหาหมอเป่าหมอเมืองเพราะจะเป็นที่พึ่งทางจิตใจ

2.2. เพราะเหตุใดท่านถึงเลือกที่จะใช้บริการเหล่านั้น หรือของสถานพยาบาลเหล่านั้น?

ดูแลแบบแผนปัจจุบัน	สะดวกสามารถเข้าถึงได้ละมียาที่มีมาตรฐาน
ดูแลแบบแผนโบราณ	
ทางเลือกดูแลแบบหมอผี ความเชื่อ	เป็นที่พึ่งทางจิตใจ มีความสบายใจก็จะช่วยให้หายจากโรคไวยิ่งขึ้น

2.3. (กรณีซื้อยามารับประทานเอง)

2.3.1. ท่านไปซื้อยามาจากแหล่งใด?

ในหมู่บ้านอย่างไร	:ร้านของของชำในหมู่บ้าน(ยาสามัญประจำบ้าน) :มีหน่วยงานของภาครัฐ เช่น นรข./ นพค. หรือทางจังหวัดเข้ามาแจกยาสามัญประจำบ้าน เช่น พาราฯ แก้วแพ้ ยาล้างแผล ยาหมอง ยาคุม เพราะเป็นหมู่บ้านชายแดน
นอกหมู่บ้านอย่างไร	ร้านขายยาในตัวอำเภอเชียงของ, คลินิกในตัวอำเภอเชียงของ

2.4. ท่านใช้สิทธิอะไรในการรักษาพยาบาล?/ เมื่อท่านไม่มีสิทธิการรักษาท่านดำเนินการอย่างไร?

รัฐบาล อย่างไร	“ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านใช้บัตรทอง” เนื่องจากคนไทยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่รู้จักกันว่า 30 บาทรักษาทุกโรค นอกเหนือจากนั้นจะเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลคือ “ประกันสังคม” ถ้าเป็นแรงงานหรือคนที่มีสัญชาติไทยก็จะเข้ารับสิทธิโดยการถือบัตร “บัตรหัว 6, 7, 0” และส่วนคนที่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลนั้นจะชำระเงินด้วยตนเอง “สิทธิบัตรทองและประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนคนที่ไม่มีสิทธิในการรักษาจะชำระเอง” “คนอพยพ เนื่องจากการแต่งงานข้ามประเทศ ไทย ลาว อาจจะอยู่ในช่วงสืบทอดสัญชาติ เมื่อไปโรงพยาบาลก็จ่ายตรงกับโรงพยาบาล” “คนที่ไม่มีสิทธิในการรักษาจะชำระเอง”
----------------	--

2.5. นอกเหนือจากการที่ไปใช้สถานบริการสุขภาพแห่งนั้น ท่านมีวิธีการใดอีกบ้างในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.5.1. เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร?

ด้านพฤติกรรม	“กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในละแวกบ้าน” “การออกกำลังกาย”
ด้านหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	“การฉีดวัคซีนและตรวจตรวจคัดกรองความดันเบาหวานมีการคัดกรองปีละ 2 ครั้ง”

2.5.2. เรื่องของการฟื้นฟูสุขภาพอย่างไร?

ด้านพฤติกรรม	“กินอาหารอย่างระมัดระวังและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง, การกินยาสมุนไพร”
ด้านหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	“การติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีการออกเยี่ยม ติดตาม มีหมอและ อสม.ร่วม ได้งบประมาณจากอำเภอเชียงของ ทั้งผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง คนชรา คนพิการ”

2.5.3. นอกเหนือจากนี้ ท่านมีวิธีการอื่นอีกหรือไม่?

ด้านความเชื่อ	“มีการใช้หมอเป่า หมอผี ตามความเชื่อหากไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น”
---------------	--

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กรณีที่มีผู้ฝังลาวข้ามมารับการรักษาพยาบาลในพื้นที่ของท่าน?

มีความวิตกกังวล	“เคยมี เพราะอยู่ชายแดน มีคนข้ามไปข้ามมา เช่น มาเลเซีย ใช้เลือดออก ถ้าเกิดในฝังลาวนั้นกลัวว่าจะแพร่ระบาดมาฝั่งไทย” “วิตกกรณีคนลาวข้ามมาแล้วป่วย เช่น โรคไข้เลือดออก” “เพราะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าเขาจะข้ามมาเวลาไหน วันไหน เลยทำให้มีความวิตกกังวลว่าจะนำโรคมาร”
ไม่มีความวิตกกังวล	“ไม่มีการรังเกียจเพราะมีความรู้สึกเป็นเครือญาติกันหรือไม่ใช่เครือญาติก็มีความรู้แบ่งแยก” “ไม่มีปัญหาใดๆ เนื่องจากเขาข้ามมาเพื่อรักษา” “รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติเพราะด้วยความที่เป็นความฉันทันทีกันคนบ้านเดียวกัน ไม่มีความรู้สึกรังเกียจ”

1.1. ท่านคิดว่ามีข้อดี/ข้อเสีย อย่างไร กรณีที่มีผู้ป่วยฝังลาวข้ามมารับรักษาในพื้นที่ของท่าน?

ข้อดี	“กรณีที่มีคนลาวข้ามมารับรักษาในพื้นที่แสดงว่ามีกลุ่มแรงงานที่ข้ามมาบ่งบอกถึงสถานทางเศรษฐกิจในหมู่บ้าน” “รู้สึกดีที่เขาให้ความเชื่อถือในทางการแพทย์ของประเทศเรา”
ข้อเสีย	“ผู้ป่วยลาวอาจนำโรคที่ไม่รู้จักเข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่” “เป็นพาหนะนำโรคระบาดมาสู่ชุมชน”

1.2. ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบหรือไม่?

มี	หากเป็นโรคระบาดต้องส่งผลกระทบถึงสุขภาพของคนในหมู่บ้านแน่นอน
ไม่มี	-

1.3. ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้หรือไม่?

ต้องมีการตรวจสอบอย่างรวดเร็วที่สุดและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคตามแผน
รับนำตัวส่งโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายอย่างรวดเร็ว
กรณีของไข้เลือดออกและพิษสุนัขบ้า : อยากให้มีเครื่องตรวจคัดกรองของคนที่ย้ายไปมา

1.4. ในกรณีที่เป็นเครือญาติของเพื่อนบ้าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร?

1.4.1. มีความวิตกกังวลอะไรบ้าง?

มี	“อาจจะทำให้เกิดโรคระบาดจากการข้ามไปมาหากันของเครือญาติทั้งสองฝั่ง” “หากมีการข้ามมาอย่างไม่ถูกต้องและไม่ผ่านการคัดกรองก็อาจจะนำโรคระบาดเข้ามาระบาดในหมู่บ้านได้”
ไม่มี	“หากเป็นเครือญาติที่ข้ามมาอย่างถูกต้องก็ไม่มีปัญหาอะไร”

2. กรณีที่เกิดโรคระบาดเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

2.1.1. ท่านคิดว่ามาจากคนลาวหรือไม่

ใช่	“เพราะในเขตพื้นที่ของคนไทยมีการป้องกันโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะเกิดจากคนไทย” “เพราะในพื้นที่จะมีการข้ามฝั่งของแรงงานที่มารับจ้างทำงานอยู่เสมอๆ และจุดที่ข้ามมาก็ไม่มีการคัดกรองโรคใดๆ” “เพราะ อสม.ในพื้นที่มีการลงสำรวจลูกน้ำยุงลายและคัดกรองโรคสม่ำเสมอ”
ไม่ใช่	“เกิดจากเชื้อโรค” “อาจจะเกิดจากการป้องกันที่ไม่รัดกุมมากพอ”

2.1.1.1.1. ท่านจะดำเนินการแก้ไขอย่างไรในชุมชนของท่าน?

“มีการแจ้งข่าวตามระบบและดำเนินการป้องกันควบคุมโรค”
“ต้องมีการควบคุมป้องกันโรคตามแผนการควบคุมโรค แต่หากมีการระบาดอย่างรุนแรงอาจจะต้องมีการปิดพื้นที่เพื่อป้องกันการระบาดสู่ภายนอก”

3. กรณีที่เกิดโรคระบาดที่มากับผู้ป่วยฝั่งลาว ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร?

วิธีการดำเนินการ	ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เลือกที่จะปฏิบัติตัวคือ “ไม่เข้าไปใกล้ผู้ป่วยและไปแจ้งทางผู้นำหมู่บ้าน” เนื่องจากผู้นำหมู่บ้านมีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้านมากที่สุดและจะเป็นคนที่ทราบถึงกระบวนการในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับเรื่องของโรคระบาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่ปกติที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ที่จะสามารถเป็นพาหนะในการเกิดโรคระบาดได้ หรืออีก “แจ้งไปที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล” เพื่อเข้าสู่ระบบในการควบคุมเฝ้าระวังโรคต่อไป
วิธีการป้องกันตนเอง	“สวมเครื่องป้องกันตัวเองและรักษาระยะห่างกับผู้ป่วย”
วิธีการแก้ไข	“ให้อยู่ในการควบคุมของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีความเชี่ยวชาญ”

โครงการ “การพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษา
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย”

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

หมู่บ้าน..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ศาสนา

☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. นับถือผี ☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

4. สถานะภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่

5. เชื้อชาติ

☐ 1. ไทย ☐ 2. ลาว ☐ 3. พม่า ☐ 5. อื่นๆ.....

6. ชนเผ่า.....

7. สัญชาติ

☐ 1. ไทย ☐ 2. ลาว ☐ 3. พม่า ☐ 4. ไม่มีสัญชาติ ☐ 5. อื่นๆ.....

8. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 5. ปวส/อนุปริญญา ☐ 6. ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า

9. อาชีพ

☐ 1. รับจ้าง ☐ 2. รับราชการ ☐ 3. รัฐวิสาหกิจ ☐ 4. ค้าขาย

☐ 5. เกษตรกร ☐ 6. นักเรียน/นักศึกษา ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. อื่นๆ.....

10. รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อ วัน/เดือน/ปี.....บาท /กิป(Kip)

- () 1. มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ () 2. มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ
() 3. มีเงินไม่พอใช้แต่ไม่เป็นหนี้ () 4. มีเงินไม่พอใช้และเป็นหนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง

- ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือต้องการไปพบแพทย์เลือกใช้สถานบริการใด

() 1. คลินิกเอกชน () 2. โรงพยาบาลศูนย์(รพ.เชียงรายฯ)
() 3. โรงพยาบาลเอกชน () 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(อนามัย)
() 5. โรงพยาบาลชุมชน(รพ.เวียงแก่น/รพ.เชียงของ) () 6. ไม่เคยไปรับบริการบริการสุขภาพ
() 7. หมอเมือง/หมอเป่า () 8. แพทย์แผนจีน/หมอจีน
() 9. อื่น ๆ.....
- เหตุผลที่ท่านไปรักษาที่สถานบริการดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. เดินทางสะดวก () 2. ค่ารักษาพยาบาลถูก
() 3. เชื่อในความสามารถของแพทย์ () 4. นายจ้างออกค่ารักษาพยาบาลให้
() 5. บริการดีและรวดเร็ว () 6. มียาและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย
() 7. มีประวัติการรักษา/โรคเรื้อรัง () 8. อื่น ๆ
- ระยะทางการเดินทาง.....กิโลเมตร ใช้ระยะเวลา.....นาที/ชั่วโมง
- วิธีการเดินทาง

() 1. รถยนต์ส่วนตัว () 2. รถจักรยานยนต์ () 3. รถโดยสารประจำทาง
() 4. เรือ () 5. เดิน () 6. อื่น ๆ.....
- หากท่านหรือคนในครอบครัวของท่านเจ็บป่วย มีวิธีการใดอีกบ้างในการรับการรักษา

คำถาม	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ซื้อยามารับประทานเอง			
2. ใช้ยาสมุนไพรมาทานเอง			
3. ใช้แพทย์พื้นบ้าน/หมอเป่า			
4. ปลดปล่อยให้หายเอง			
5. ไปคลินิกเอกชน			
6. ไปโรงพยาบาลเอกชน			
7. ไปโรงพยาบาลรัฐบาล			
8. อื่นๆ.....			

6. สิทธิในการรักษาพยาบาลของคนในครัวเรือน

- () 1. ไม่มี (ต้องจ่ายเงินเองทุกกรณี/ทุกบริการ)คน
- () 2. มี ถ้ามีได้แก่
- () 2.1 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....คน () 2.2 สิทธิข้าราชการ.....คน
- () 2.3 รัฐวิสาหกิจ.....คน () 2.4 ประกันสังคม.....คน
- () 2.5 บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว.....คน () 2.6 ประกันชีวิต.....คน
- () 2.7 กองทุนคนไร้สิทธิ (ท.99)

การมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ด้านการรักษาพยาบาล** หมายถึง การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ เจ็บป่วย การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ เจ็บป่วย เช่น งานการแพทย์แผนไทย(การนวด, การอบสมุนไพร, การฝังเข็ม) การรักษาแผนปัจจุบัน (การตรวจรักษาโรค, การปฐมพยาบาล)
- 2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค** หมายถึง การควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรครวมไปถึงการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นกับคนหรือชุมชน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค, การรับยาต่อเนื่องในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การส่งเสริมดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ทั้งในด้านของกิจกรรม แนวทางการดำเนินการเพื่อสุขภาพและการสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาความสามารถของตนเอง ครอบครัว ชุมชนในทุกๆด้านแบบองค์รวม เช่น การส่งเสริมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อน/ระหว่าง/หลังคลอด
- 4. ด้านการฟื้นฟู** หมายถึง การแก้ไข/ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้สามารถกลับมาใช้งานได้ปกติหรือใกล้เคียง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การทำกายภาพบำบัด, การใช้อุปกรณ์เทียม/อุปกรณ์เสริม, การติดตามงานเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

สถานบริการ	รักษา	ป้องกัน	ส่งเสริม	ฟื้นฟู
1. คลินิกหรือสถานบริการทางการแพทย์/พยาบาล				
2. โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.เชิงราชประชานุเคราะห์)				
3. โรงพยาบาลของภาคเอกชน				
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล				
5. โรงพยาบาลชุมชน (รพ.เวียงแก่น/ รพ.เชียงของ)				
7. อื่น ๆ.....				

7. ในกรณี เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรงเช่น โรค
ไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรควัณโรค โรคเท้าช้าง โรคท้องร่วง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น ท่านจะไปรับการ
รักษาพยาบาลที่ใด ?
- () 1. คลินิกหรือสถานบริการทางการแพทย์/พยาบาล () 2. โรงพยาบาลศูนย์(รพ.เชิงรายฯ)
() 3. โรงพยาบาลของภาคเอกชน () 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
() 5. โรงพยาบาลชุมชน(รพ.เวียงแก่น/รพ.เชียงของ) () 6. ไม่เคยไปรับบริการบริการสุขภาพ
() 7. หมอเมือง/หมอป่า () 8. แพทย์แผนจีน/หมอจีน
() 9. อื่น ๆ.....
8. ในกรณี เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรงเช่น โรค
ไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรควัณโรค โรคเท้าช้าง โรคท้องร่วง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น ท่านจะจะไปแจ้งข่าวที่
ใคร ?
- () 1. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน () 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
() 3. แจ้งให้ญาติพี่น้อง/พ่อแม่ ทราบ () 4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
() 5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน(รพ.เชียงของ/โรงพยาบาลห้วยทราย) () 6. ไม่เคยแจ้งข่าวใดๆ
() 7. อื่นๆ.....
9. ท่านมีความเห็นอย่างไรในการเฝ้าระวังควบคุมโรค/ป้องกันโรคระบาดในหมู่บ้านของท่าน
-
.....
.....
.....
10. บทบาทหลักในการแจ้งข่าวในการเกิดโรคระบาดในหมู่บ้านของท่านคิดว่าเป็นใครบ้าง
-
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน

ระบบบริการสุขภาพในชุมชน	มี		ไม่มี
	เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม	
1. อสม. มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องของโภชนาการ เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก, สํารวจสภาวะอนามัยเด็ก, ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก เป็นต้น			
2. มีกิจกรรมการให้สุศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น, การร่วมกันแก้ไข้ปัญหา, เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย			
3. อสม. สามารถให้การรักษายาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน			
4. มีการจัดตั้งกองทุนฯและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือการสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน, ส่งเสริมให้มียาสามัญประจำบ้าน			
5. มีการกำจัดขยะมูลฝอย			
6. มีเครื่องกรองน้ำไว้ใช้ในหมู่บ้าน			
7. มีระบบประปาหมู่บ้าน			
8. มี อสม. มาแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด			
9. การประกาศหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาดของโรคภายในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า, ไข้หวัดนก เป็นต้น			
10. มีการนัดหมายกับ เจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน			
11. มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน และ ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเพื่อคัดกรอง			
12. มีการคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน เช่น การประเมินความเครียด ,ภาวะซึมเศร้า			
13. มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดภายในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย, รำวงย้อนยุค, บาสโลป, เดินกองกำ เป็นต้น			
14. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าแมลง, ยาฆ่าหญ้า, ยาเบื่อหนู			
15. มีหน่วยงานมาให้ความรู้ในการเลือกซื้อสินค้า และ มีการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐานร้านค้า, ร้านอาหาร , แผงลอย , อย. , ตลาดอาหาร เป็นต้น			
16. มีกิจกรรมอาหารปลอดภัย(Food safety)			
17. มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อภายในหมู่บ้าน เช่น โรคเบาหวาน, ความดัน, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน เป็นต้น			
18. มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			

หมู่บ้าน.....
เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์ประชาชนลาวเมืองห้วยทราย(ร่างฉบับภาษาไทย)

โครงการ “การพัฒนาบริหารจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษา
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย”

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

11. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

12. อายุ..... ปี

13. ศาสนา

() 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. นับถือผี () 5. อื่น ๆ ระบุ.....

14. สถานะภาพสมรส

() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่า () 5. แยกกันอยู่

15. เชื้อชาติ

() 1. ไทย () 2. ลาว () 3. พม่า () 4. อื่นๆ.....

16. ชนเผ่า.....

17. สัญชาติ

() 1. ไทย () 2. ลาว () 3. พม่า () 4. ไม่มีสัญชาติ () 5. อื่นๆ.....

18. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถมศึกษา(ป.1-ป.5) () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.4)

() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม. 5- ม.7) () 5. ประกาศนียบัตรชั้นต้น () 6. ประกาศนียบัตรชั้นกลาง

() 7. ประกาศนียบัตรชั้นสูง () 8. ปริญญาตรี () 6. ปริญญาโท

19. อาชีพ

- () 1. รับจ้าง () 2. พนักงาน () 3. รัฐวิสาหกิจ () 4. ค้าขาย
 () 5. เกษตรกร () 6. นักเรียน/นักศึกษา () 7. แม่บ้าน () 8. อื่นๆ.....

20. รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท /กิป(Kip)

- () 1. มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ () 2. มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ
 () 3. มีเงินไม่พอใช้แต่ไม่เป็นหนี้ () 4. มีเงินไม่พอใช้และเป็นหนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง

11. ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือต้องการไปพบแพทย์เลือกใช้สถานบริการใด

- () 1. โรงหมอแขวงบ่อแก้ว () 2. โรงหมอเมืองห้วยทราย
 () 3. สุขศาลา () 4. คลินิกเอกชน
 () 5. หมอยาพื้นเมือง () 6. คลินิกจีน/หมอจีน
 () 7. ไม่เคยไปรับบริการบริการสุขภาพ () 8. อื่น ๆ.....

12. เหตุผลที่ท่านไปรักษาที่สถานบริการดังกล่าว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. เดินทางสะดวก () 2. ค่ารักษาพยาบาลถูก
 () 3. มีความเชื่อถือแพทย์หมอ () 4. นายจ้างออกค่ารักษาพยาบาลให้
 () 5. บริการดีและรวดเร็ว () 6. มียาและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย
 () 7. เคยมีประวัติการรักษาที่นั่น () 8. อื่น ๆ

13. ระยะทางการเดินทาง.....กิโลเมตร ใช้ระยะเวลา.....นาที/ชั่วโมง

14. วิธีการเดินทาง

- () 1. รถยนต์ส่วนตัว () 2. รถจักรยานยนต์ () 3. รถโดยสารประจำทาง
 () 4. เรือ () 5. เดิน () 6. อื่น ๆ.....

15. หากท่านหรือคนในครอบครัวของท่านเจ็บป่วย มีวิธีการรักษา(เป็นป่ว) แนวใดแค่?

คำถาม	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
9. ซื้อยามารับประทานเอง			
10. ไปซื้อยาสมุนไพรมาทานเอง			
11. ใช้หมอยาพื้นเมือง/หมอเป่า			
12. ปลดปล่อยให้หายเอง			
13. ไปหาหมอที่คลินิกเอกชน			
14. ไปโรงพยาบาลรัฐบาล			
15. ไปใช้บริการโรงพยาบาลเมืองไทย			
16. อื่นๆ.....			

16. ลิทธิในการรักษาพยาบาลของคนในครัวเรือน

() 1. ไม่มี (ต้องจ่ายเงินเองทุกกรณี/ทุกบริการ)คน

() 2. มี ถ้ามีได้แก่

() 2.1 กองทุนประกันสุขภาพชุมชน.....คน

() 2.2 กองทุนผู้ทุกข์ยาก.....คน

() 2.3

รัฐวิสาหกิจ.....คน

() 2.4 พนักงาน(อปร.).....คน

() 2.5 กองทุนแม่หญิงถือฝ่าเกิดลูก.....คน

() 2.6 เด็กน้อยลุ่มกว่า 5 ปี.....คน

(

) 2.7 อื่นๆ.....

17. การมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ด้านการรักษาพยาบาล เช่น งานการแพทย์แผนไทย การรักษาแผนปัจจุบัน ปั่นปัว
2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การฉีดวัคซีน การรับยาต่อเนื่อง สักยักันพยาธิ
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฝากครรภ์ การตรวจพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพ

สถานบริการ	ปีนับ	สักยา วัคซีน	อุบัติเหตุ
1. คลินิกหรือสถานบริการทางการแพทย์/พยาบาล			
2. โรงหมอแขวงบ่อแก้ว			
3. โรงหมอเมืองห้วยทราย			
4. สุขศาลา			
5. โรงหมอทหาร			
6. โรงหมอจีน			
6. ไม่เคยไปรับบริการบริการสุขภาพ			
7. โรงพยาบาลชุมชน (รพ.เชียงของ/รพ.เวียงแก่น)			
8. โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์)			
9. อื่น ๆ.....			

18. ในกรณี เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรงเช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรควัณโรค โรคเท้าช้าง โรคท้องร่วง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น ท่านจะอย่างไร ?

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| () 1. โรงหมอแขวงบ่อแก้ว | () 2. โรงหมอเมืองห้วยทราย |
| () 3. สุขศาลา | () 4. คลินิกเอกชน |
| () 5. หมอยาพื้นเมือง | () 6. คลินิกจีน/หมอจีน |
| () 7. ไม่เคยไปรับบริการบริการสุขภาพ | () 8. อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) |
| () 9. อื่น ๆ..... | |

19. ในกรณี เมื่อท่านหรือคนในครัวเรือนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคระบาดที่รุนแรงเช่น โรค
ไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคฉี่หนู โรคเท้าช้าง โรคท้องร่วง โรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น ท่านจะจะไป
แจ้งข่าวที่ใคร ?

- () 1. ผู้ใหญ่บ้าน/ นายบ้าน () 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน(อสบ)
() 3. แจ้งให้ญาติพี่น้อง/พ่อแม่ ทราบ () 4. เจ้าหน้าที่สุขศาลา
() 5. เจ้าหน้าที่โรงหมอแขวงบ่อแก้ว/โรงหมอห้วยทราย) () 6. ไม่เคยแจ้งข่าวใดๆ
() 7. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน

ระบบบริการสุขภาพในชุมชน	ได้รับ/ ได้เข้าร่วม	ไม่ได้รับ/ ไม่ได้เข้าร่วม
1. พนักงานสุขศาลาได้ มาให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมในเรื่องของโภชนาการ เช่น โรคขาด สารอาหารในเด็ก, สภาวะอนามัยเด็ก, ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ซึ่ง น้ำหนัก วัตถุประสงค์ เป็นต้น		
2. มีกิจกรรมการให้ศึกษา เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น, การร่วมกันแก้ไขปัญหา, เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย		
3. อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) สามารถให้การปฐมนิเทศน์ ทำแผนที่เป็นเบื้องต้น แก่ชาวบ้าน		
4. หมอตำแยช่วยทำคลอดที่บ้าน		
5. อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน(อสบ.) มีถุงยาสามัญประจำบ้าน, ส่งเสริมให้มียาสามัญประจำ บ้าน ให้ชาวบ้าน		
6. มีการจัดขยะมูลฝอย ชีเยื่อ ,		
7. มีการให้คำแนะนำการใช้เครื่องกรองน้ำไว้ในหมู่บ้าน และประปาหมู่บ้าน		
8. เคยได้รับการบริการให้คำปรึกษาและให้บริการการวางแผนครอบครัว		
9. มีการประกาศโทรโข่ง/ประชุมภายในบ้านกรณีเกิดโรคระบาดหรือชี้แจงเมื่อเกิดการระบาด ของโรคภายในหมู่บ้าน		
10. ปกครองบ้านมีการนัดหมายกับ เจ้าหน้าที่เพื่อออกไปให้บริการสักระยะกันพยาธิแก่ประชาชน		
11. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าเห็บ ยากันแมลง ในเกษตรกร และ การให้ความรู้ด้าน สิ่งแวดล้อม		
12. มีพนักงานช่วยในการให้ความรู้ในการเลือกซื้อสินค้าและกวาดขันฉลากอาหาร		
13. มีพนักงานช่วยในการให้ความรู้ในการเลือกซื้อยาชุด ยาหม้อ ในร้านค้าของชำ		
14. มีหน่วยงานมาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		

ແບບສຳພາດ

ໂຄງການ “ ການພັດທະນາລະບົບການຈັດການຄວບຄຸມປ້ອງກັນໂລກຕິດຕໍ່ຊາຍແດນໃນຊຸມ
ຊົນຊາຍແດນໄທ - ລາວ ກໍລະນີສຶກສາອຳເພີຊຽງຂອງ ຈັງຫວັດຊຽງຮາຍ “

I. ຄຳຖາມກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ

1. ເພດ () 1 ຊາຍ () 2 ຍິງ

2. ອາຍຸ.....ປີ

3. ສາສະໜາ

() 1 ພຸດ () 2 ຄຣິດ () 3 ອິດສະລາມ () 4 ຜີ () 5 ອື່ນໆ

4. ສະຖານະພາບ

() 1 ໂສດ () 2 ແຕ່ງງານ () 3 ໜ້າຍ () 4 ຮ້າງ () 5 ແຍກກັນຢູ່

5. ເຊື້ອຊາດ

() 1 ໄທ () 2 ລາວ () 3 ມຽນມາ () 4 ອື່ນໆ

6. ຊົນເຜົ່າ.....

7. ສັນຊາດ

() 1 ໄທ () 2 ລາວ () 3 ມຽນມາ () 4 ບໍ່ມີສັນຊາດ () 5 ອື່ນໆ

8. ລະດັບການສຶກສາ

() 1 ບໍ່ໄດ້ຮຽນໜັງສື () 2 ປະຖົມ(ປ₁-ປ₅) () 3 ມັດທະຍົມຕອນຕົ້ນ(ມ₁-ມ₄)

() 4 ມັດທະຍົມຕອນປາຍ(ມ₅-ມ₇) () 5 ຊັ້ນຕົ້ນ () 6 ຊັ້ນກາງ () 7 ຊັ້ນສູງ

() 8 ປະລິນຍາຕີ () 9 ປະລິນຍາໂທ

9. ອາຊີບ

() 1 ຮັບຈ້າງ () 2 ພະນັກງານ () 3 ລັດວິສາຫະກິດ () 4 ຄ້າຂາຍ

() 5 ກະສິກຳ () 6 ນັກຮຽນ/ນັກສຶກສາ () 7 ແມ່ບ້ານ () ອື່ນໆ

10. ລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນ ສະເລ່ຍຕໍ່ເດືອນ.....ບາດ/ກີບ

() 1 ມີເງິນພໍໃຊ້ ແລະ ເຫຼືອເກັບ () 2 ມີເງິນພໍໃຊ້ ແຕ່ບໍ່ເຫຼືອເກັບ

() 3 ມີເງິນບໍ່ພໍໃຊ້ ແຕ່ບໍ່ເປັນຫຍັງ () 4 ມີເງິນບໍ່ພໍໃຊ້ ແລະ ເປັນຫຍັງ

II. ແບບສອບຖາມກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຕົນເອງ

1. ໃນໄລຍະ 1 ປີ ຜ່ານມາເມື່ອທ່ານຫຼືຄົນໃນຄອບຄົວເຈັບເປັນຫຼືຕ້ອງການໄປພົບ
ແພດທ່ານຈະເລືອກໄປສະຖານທີ່ໃດ ?
 () 1 ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ () 2 ໂຮງໝໍເມືອງຫ້ວຍຊາຍ
 () 3 ສຸກສາລາ () 4 ຄຣິນິກເອກະຊົນ
 () 5 ໜໍ່ຢາພື້ນເມືອງ () 6 ຄຣິນິກຈີນ/ໜໍ່ຈີນ
 () 7 ບໍ່ເຄີຍ () 8 ອື່ນໆ.....
2. ເຫດຜົນທີ່ທ່ານໄປຮັກສາທີ່ສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ (ເລືອກໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 1 ຂໍ້)
 () 1 ເດີນທາງສະດວກ () 2 ຄ່າຮັກສາພະຍາບານຖືກ
 () 3 ມີຄວາມເຊື່ອຖືແພດໝໍ () 4 ນາຍຈ້າງອອກຄ່າຮັກສາພະຍາບານໃຫ້
 () 5 ບໍລິການດີແລະວ່ອງໄວ () 6 ມີຢາແລະເຄື່ອງມືແພດທີ່ທັນສະໄໝ
 () 7 ເຄີຍມີປະຫວັດການຮັກສາຢູ່ທີ່ນັ້ນ () 8 ອື່ນໆ.....
3. ໄລຍະການເດີນທາງ.....ກິໂລແມັດ. ໃຊ້ເວລາ.....ນາທີ/
ຊົ່ວໂມງ
4. ວິທີການເດີນທາງ
 () 1 ລົດສ່ວນຕົວ () 2 ລົດຈັກ () 3 ລົດໂດຍສານ () 4 ເຮືອ
 () 5 ຍ່າງ () 6 ອື່ນໆ.....
5. ຫຼາກທ່ານ ຫຼື ຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເຈັບປ່ວຍຈະມີວິທີການຮັກສາ ຫຼື
ປິ່ນປົວແນວໃດ ?

ຄໍາຖາມ	ປະຈຳ	ບາງຄັ້ງ	ບໍ່ເຄີຍ
1 ຊື້ຢາມາກິນເອງ			
2 ຊື້ຢາສະໝຸນໄພມາກິນເອງ			
3 ໃຊ້ໜໍ່ຢາພື້ນເມືອງ/ໜໍ່ເບົາ			
4 ປ່ອຍໃຫ້ເຊົ້າເອງ			
5 ໄປຫາໜໍ່ຢາຄຣິນິກເອກະຊົນ			
6 ໄປໂຮງໝໍ			
7 ໄປໃຊ້ບໍລິການໂຮງໝໍໄທ			
8 ອື່ນໆ.....			

6. ສິດໃນການຮັກສາພະຍາບານໃນຄອບຄົວ

- () 1 ບໍ່ມີ
- () 2 ມີ ຖ້າມີໄດ້ແກ່.....
- () 2.1 ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບຂອງບ້ານ.....ຄົນ
- () 2.2 ກອງທຶນຜູ້ທຸກຍາກ.....ຄົນ
- () 2.3 ລັດວິສາຫະກິດ.....ຄົນ
- () 2.4 ພະນັກງານ(ອ.ປ.ລ).....ຄົນ
- () 2.5 ກອງທຶນແມ່ຍິງອອກລູກ/ບາດລູກ.....ຄົນ
- () 2.6 ເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າ5ປີ.....ຄົນ
- () 2.7 ອື່ນໆ.....

7. ການມາໃຊ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆ (ຕອບໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 1 ຂໍ້)

1. ດ້ານການຮັກສາພະຍາບານເຊັ່ນ : ການແພດແຜນໄທ, ການຮັກສາແຜນປະຈຸບັນ, ປິ່ນປົວ.

- () 1 ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ () 2 ໂຮງໝໍເມືອງຫ້ວຍຊາຍ
- () 3 ສຸກສາລາ () 4 ຄຣິນິກເອກະຊົນ
- () 5 ໝໍຢາພື້ນເມືອງ () 6 ຄຣິນິກຈີນ/ໝໍຈີນ
- () 7 ບໍ່ເຄີຍ () 8 ອື່ນໆ.....

2. ດ້ານການປ້ອງກັນແລະຄວບຄຸມໂລກເຊັ່ນ : ການສັກຢາປ້ອງກັນ, ການໃຊ້ຢາຕໍ່ເນື່ອງ, ສັກຢາກັນພະຍາດ.

- () 1 ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ () 2 ໂຮງໝໍເມືອງຫ້ວຍຊາຍ
- () 3 ສຸກສາລາ () 4 ຄຣິນິກເອກະຊົນ
- () 5 ໝໍຢາພື້ນເມືອງ () 6 ຄຣິນິກຈີນ/ໝໍຈີນ
- () 7 ບໍ່ເຄີຍ () 8 ອື່ນໆ.....

3. ດ້ານການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບເຊັ່ນ : ການຝາກທ້ອງ, ການກວດພັດທະນາ, ການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ.

ສະຖານທີ່	ຮັກສາ	ປ້ອງກັນ	ສົ່ງເສີມ
1 ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ			
2 ໂຮງໝໍເມືອງຫ້ວຍຊາຍ			
3 ສຸກສາລາ			
4 ຄຣິນິກເອກະຊົນ			
5 ຄຣິນິກຈີນ/ໝໍຈີນ			
6 ບໍ່ເຄີຍ			
7 ອື່ນໆ.....			

8. ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານ ຫຼື ຄົນໃນຄອບຄົວເຈັບປ່ວຍດ້ວຍໂລກຕິດຕໍ່ທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ໂລກລະບາດທີ່ຮຸນແຮງເຊັ່ນ : ໄຂ້ເລືອດອອກ, ໄຂ້ຫວັດນົກ, ວັນນະໂລກ, ຖອກທ້ອງ, ໄຂ້ມາເລເຣຍ ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດ ?
- () 1 ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ () 2 ໂຮງໝໍເມືອງຫ້ວຍຊາຍ
() 3 ສຸກສາລາ () 4 ຄຣິນິກເອກະຊົນ
() 5 ໝໍຢາພື້ນເມືອງ () 6 ຄຣິນິກຈີນ/ໝໍຈີນ
() 7 ບໍ່ເຄີຍ () 8 ອື່ນໆ.....
9. ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານ ຫຼື ຄົນໃນຄອບຄົວເຈັບປ່ວຍດ້ວຍໂລກຕິດຕໍ່ທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ໂລກລະບາດທີ່ຮຸນແຮງເຊັ່ນ : ໄຂ້ເລືອດອອກ, ໄຂ້ຫວັດນົກ, ວັນນະໂລກ, ຖອກທ້ອງ, ທ່ານຈະໄປແຈ້ງຂາວບ່ອນໃດ ?
- () 1 ນາຍບ້ານ () 2 ອາສາສະໝັກສາທາລະນະສຸກປະຈຳບ້ານ(ອສບ)
() 3 ບອກຍາດພີ່ນ້ອງ/ພໍ່ແມ່ () 4 ເຈົ້າໜ້າທີ່ສຸກສາລາ
() 5 ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ/ໂຮງໝໍເມືອງຫ້ວຍຊາຍ
() 6 ບໍ່ເຄີຍແຈ້ງຂາວໃດໆ () 7 ອື່ນໆ.....

III. ແບບສອບຖາມກ່ຽວກັບລະບົບສຸຂະພາບໃນຊຸມຊົນ/ໝູ່ບ້ານ

ລະບົບບໍລິການສຸຂະພາບໃນຊຸມຊົນ	ໄດ້ຮັບ/ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ	ບໍ່ໄດ້ຮັບ/ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ
1. ພະນັກງານສຸກສາລາໄດ້ມາໃຫ້ຄວາມຮູ້ ຫຼື ຈັດກິດຈະກຳໃນເລື່ອງຂອງໄພຊະນາການເຊັ່ນ : ໂລກຂາດສານອາຫານໃນເດັກ, ສຳຫຼວດສະພາວະອາກາດໃນເດັກ, ໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ແມ່ໃນການໃຫ້ອາຫານລູກນ້ອຍ, ຊັງນ້ຳໜັກ, ແທກສ່ວນສູງ ເປັນຕົ້ນ		
2. ມີກິດຈະກຳການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາເຊັ່ນ : ບັນຫາສາທາລະນະສຸກຂອງທ້ອງຖິ່ນ, ການຮ່ວມກັນແກ້ໄຂບັນຫາ, ເຜີຍແຜ່ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນໂລກແລະການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບອະນາໄມ		
3. ອສບ ສາມາດໃຫ້ການປຶນປົວຂັ້ນຕົ້ນ, ເຮັດບາດແຜທີ່ຈຳເປັນເບື້ອງຕົ້ນແກ່ຊາວບ້ານ		
4. ໝໍຕຳແຍຊ່ວຍໃນການເກີດລູກ/ທຳຄອດທີບ້ານ		
5. ອສບ ມີຖົງຢາສາມັນປະຈຳບ້ານ, ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຢາສາມັນປະຈຳບ້ານໃຫ້ຊາວບ້ານ		
6. ມີການກຳຈັດຂີ້ເຫຍື້ອ		

7. ມີການໃຫ້ຄ່າແນະນຳການໃຊ້ເຄື່ອງຕອງນ້ຳໄວ້ໃຊ້ໃນໝູ່ບ້ານ ແລະ ນຳປະປາຢູ່ໝູ່ບ້ານ		
8. ເຄີຍໄດ້ຮັບການບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາແລະໃຫ້ບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ		
9. ມີການປະກາດໂທລະໂຄ່ງ/ປະຊຸມພາຍໃນບ້ານກໍລະນີເກີດໂລກລະບາດຫຼືຊີ້ແຈງເມື່ອເກີດການລະບາດຂອງໂລກພາຍໃນໝູ່ບ້ານ		
10. ປົກຄອງບ້ານມີການນັດໝາຍກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ເພື່ອອອກໄປໃຫ້ບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດແກ່ປະຊາຊົນ		
11. ມີການໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຂ້າຫຍ້າ, ຢາຂ້າຖູ່ແມງໄມ້ ໃນການກະເສດແລະໃຫ້ຄວາມຮູ້ດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ		
12. ມີພະນັກງານຊ່ວຍໃນການໃຫ້ຄວາມຮູ້ໃນການເລືອກຊື້ສິນຄ້າແລະກວດວັນທີ່ເດືອນປີໝົດອາຍຸຂອງອາຫານ		
13. ມີພະນັກງານຊ່ວຍໃນການໃຫ້ຄວາມຮູ້ໃນການເລືອກຊື້ຢາຊຸດ ຢາຊຸມ ໃນຮ້ານຄ້າ		
14. ມີໜ່ວຍງານມາຈັດກິດຈະກຳລົນນະລົງໃຫ້ຄວາມຮູ້ໃນການປ້ອງກັນແລະຄວບຄຸມໂລກເອດແລະໂລກຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ		

ภาพกิจกรรม











การพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว

กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

พิษณุรักษ์ กันทวิ¹, จตุพงศ์ สิงห์ไชย¹, ประสงค์ หมั่นจันทร์²

¹สาขาสาธารณสุขศาสตร์, สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

²โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ, อำเภอเชียงของ, จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ : พื้นที่อำเภอเชียงของ เป็นหนึ่งในพื้นที่ชายแดนที่ผู้ป่วยต่างด้าวหรือผู้ป่วยชาวลาวข้ามมารับบริการการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข การข้ามแดนผ่านไปมาเพื่อมาเยี่ยมญาติ ค้าขายชายแดน และมารับการรักษาพยาบาลในพื้นที่เชียงของ ทว่าประชาชนประเทศเพื่อนบ้านข้ามมาใช้บริการผ่านจุดผ่อนปรน ซึ่งจุดผ่อนปรนบางพื้นที่ไม่มีหน่วยให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย เหมือนด่านควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล ตลอดจนในพื้นที่บางพื้นที่ที่เป็นจุดข้ามแดนและจุดผ่อนปรนดังกล่าวได้เป็นจุดพักสัตว์ประเภท วัว ควาย และสุกร เพื่อส่งออกทางเรือขนส่งสินค้าไปยังประเทศจีน โดยมองให้เห็นว่าการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่จะต้องควรเฝ้าระวัง

ระเบียบการวิจัย : การศึกษาเชิงปฏิบัติการที่เน้นสภาพการณ์จริง โดยวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา และพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว อำเภอเชียง โดยเก็บข้อมูลจำนวน 1,360 หลังคาเรือน การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ผ่านทางข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ content analysis และ Theme analysis รวมไปถึงการสอบถามคุณภาพของข้อมูลโดยใช้ Triangulation

ผลการศึกษา : จากการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านทางเลือกในการดูแลสุขภาพ พบว่าคนลาวส่วนมากมักเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของภาครัฐคือ โรงหมอแขวงบ่อแก้ว (37.9%) โรงหมอเมืองห้วยทราย (39.4%) สุขศาลา (39.5%) ด้วยเหตุผลที่ว่าเดินทางสะดวก (82.7%) และค่ารักษาพยาบาลถูก (27.2%) รวมไปถึงสิทธิการรักษาของคนลาวโดยปกติมักใช้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพของบ้าน (11.8%) กรณีที่ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงก็จะเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐเป็นอันดับแรก สำหรับคนไทยเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ (48.9%) เพราะเดินทางมาใช้บริการสะดวก (72.1%) และบริการดี รวดเร็ว (34.8%) ด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ (81.3%) การสะท้อนประเด็นในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนนั้น ประชาชนในพื้นที่มีความเข้าใจในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค และยังมีการลงนามร่วมมือกันในการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนและการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน พบความคิดเห็นที่เป็นประเด็นในเรื่องของการข้ามไปมาระหว่างคนทั้งสองฝั่งที่ใช้เป็นเมืองคู่ขนาน ในการส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครทั้งสองฝั่ง รวมไปถึงการแจ้งข่าวสาร โดยลักษณะของการข้ามรูปแบบนี้ จะเป็นการข้ามมาจากจุดท่าเรือ หรือจุดผ่อนปรนที่มีให้บริการและ

คนที่เข้าไปมาส่วนใหญ่ของทั้งสองฝั่งจะมีความสัมพันธ์ในรูปแบบของการเป็นเครือญาติกัน เพื่อเข้ามารับการรักษาที่
อำเภอเชียงของ ประเทศไทย

สรุปผลการศึกษา : สามารถพัฒนาทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ระหว่าง
เมืองเชียงของและเมืองห้วยทราย โดย สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ในพื้นที่และให้เกิดผลการดำเนินงาน
แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องในการพัฒนาองค์
ความรู้ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดต่อชายแดน เพื่อนำมาประกอบกับการจัดทำแผนงานโครงการดังกล่าวนำไปสู่
แผนการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคตของตนเอง

คำสำคัญ : ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ, ชุมชนชายแดน

The developing communicable disease control system in border area of Thai-Laos:

A case study at Chiang Khong District, Chiang Rai Province.

Phitsanuruk Kanthawee¹, Chatubhong Singharachai¹, Prasong Muenchan²

¹**Public Health major, School of Health Science, Mae Fah Luang University**

²**Chiang Khong Crown Prince Hospital, Chiang Khong district, Chiang Rai province**

Abstract

Background: Chiang Khong district is one of the border areas where foreigner patients or Laos's patients cross to receive the service health care center. There are often of crossing over for visit their relatives, border trade and receive the health services. Along with neighboring Thailand population who crossing over passes temporality permitted area. There are not surveillance sector and screening patient sector some temporality permitted areas that should be in line with the national standard disease control. Animals' border controls are including cow, buffalo and swine for exported by general cargo ship to China. So, the surveillance of communicable diseases between animals and people is another important issue that must be monitored.

Methods: This study is contextual action research and aims to study and develop the communicable disease control in term of management and system in border area of Thai-Laos at Chiang Kong district. Data collection was 1,360 households and collected two data including quantitative data by questionnaire and qualitative data by in-depth interview. Data analysis used descriptive statistic for quantitative data and system analysis with content and theme analysis for qualitative data together with quality of data by Triangulation.

Results; This study found the most of alternatives care in Lao's people were Bokeo hospital (37.9%), Huay Xai hospital (39.4%) and health center (39.5%) because convenient to travel (82.7%) and medical fee was be cheap (27.2%) as well as health insurant of Lao's people was health insurance fund in community (11.8%). For the case of communicable disease, Lao's people mostly choose Government hospital in the first choice. In Thai people most to access in the community hospital (48.9%) because convenient to travel (72.1%) and good services (34.8%) with universal coverage (81.3%). Reflecting of communicable disease control system in border area which understanding of surveillance system found the opinion with crossing over between both citizens about the standard of disease control in border area. So, a characteristic of crossing over pattern was a service of harbor and most of crossing over with relative pattern of both areas.

Conclusion: Be able to develop a surveillance system for disease control contact along the frontier. Between Chiang Kong district and Huay Sai city by the data analyzed available data and results of operation the issues that are appropriate to the area. Public health personnel development is needed in the development of knowledge in the

surveillance investigation of communicable diseases in border area. To be attributed to the preparative project, it leads to future sustainable development plans of their area.

Keywords: Community disease control system, Border area

ที่มาและความสำคัญของการวิจัย

จากกระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ นโยบายการค้าเสรี นโยบายการส่งเสริมการค้าบริเวณชายแดน การพัฒนาเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่งผลให้การคมนาคม การขนส่ง และการติดต่อสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็วเสมือนโลกไร้พรมแดน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลให้การเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบกับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ ด้านการเมือง ด้านสังคม กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษา รวมไปถึงบริเวณแนวชายแดนไทย อันมีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนบริเวณชายแดน ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับ 4 ประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ โดยมีพรมแดนติดต่อกับต่างประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ 1)สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา 2)สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 3)ราชอาณาจักรกัมพูชา และ 4)สหพันธรัฐมาเลเซีย สำนักกระบาดวิทยาได้มีระบบเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วยชาวต่างชาติมาตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2539 โดยในขณะนั้นมีแรงงานต่างชาติดจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งถูกต้องตามกฎหมายและโดยการลักลอบเข้าเมืองจำนวนมาก เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มากับแรงงานเหล่านี้ และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด

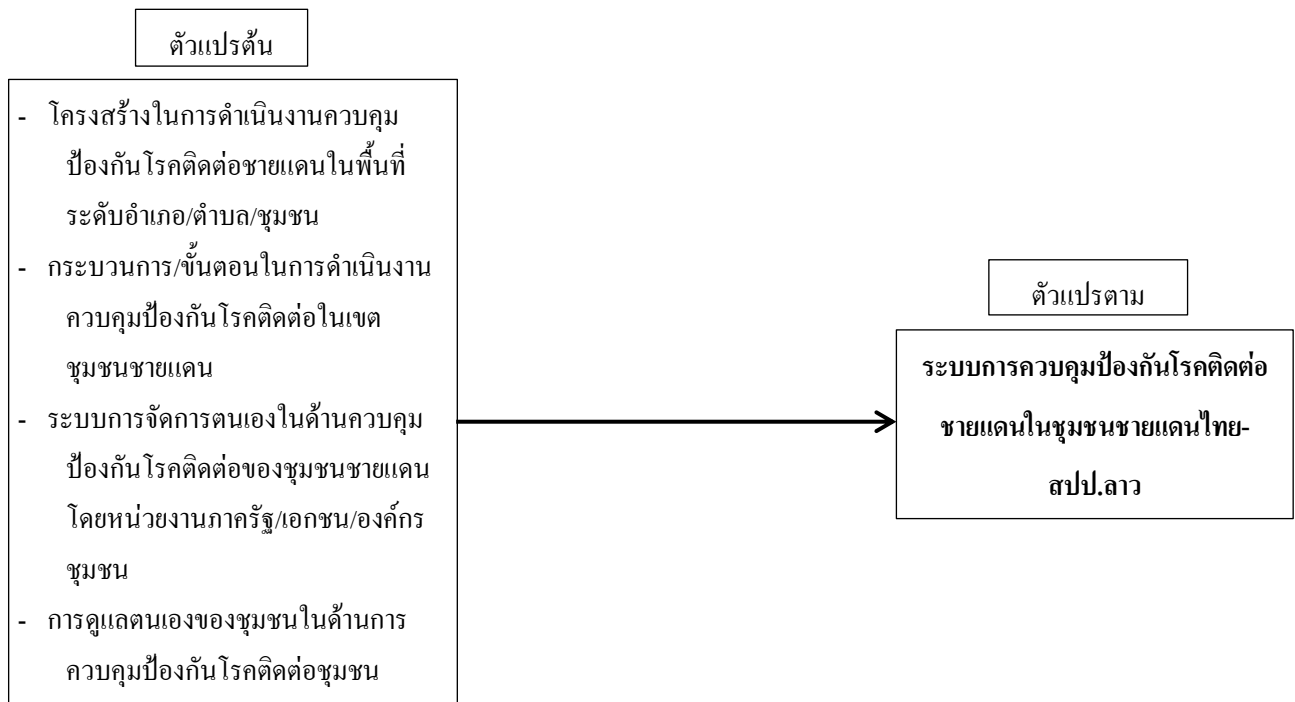
ในระดับจังหวัดจึงได้มีการดำเนินงานในระดับพื้นที่โดยการจัดทำบทบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่างจังหวัดกับแขวง (Minute of Discussion) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานการทำงานมีความร่วมมือกันโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการประสานงานเครือข่ายร่วมกันระหว่างจังหวัดกับแขวงและสร้างเครือข่ายการประสานงานในระดับจังหวัดกับแขวงและอำเภอกับเมืองในปี พ.ศ.2554 แต่การดำเนินการดังกล่าวได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อระหว่างพื้นที่ชายแดนและการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปเพื่อรักษาต่อ ซึ่งการดำเนินงานระดับพื้นที่มีการร่วมมือกันระหว่างระดับจังหวัดกับแขวง โดยเป็นการสร้างความร่วมมือร่วมกันในระดับอำเภอกับเมือง ภายใต้ความร่วมมือระหว่างนายอำเภอกับเจ้าเมือง ซึ่งเป็นความร่วมมือเชิงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างความสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ตลอดจนการให้การช่วยเหลือ

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดชายแดนที่มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 2 ประเทศ คือ เมียนมา และลาว และมีการค้าติดต่อกับสามประเทศ คือ เมียนมา ลาว และจีน โดยผ่านเส้นทางแม่น้ำโขง ประกอบกับมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประกอบไปด้วย อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน อำเภอเชียงของ รวมไปถึงในพื้นที่แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีความร่วมมือ ลาว-จีน ในการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษสามเหลี่ยมคำจั้น ในส่วนของการจัดการปัญหาสุขภาพเป็น

หน้าที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ข้อมูลการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน มีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ ในขณะที่ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่ครอบคลุม 5 ระบบ และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน รวมไปถึงฐานข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจนและยังมีการเชื่อมโยงกันและส่งต่อกันอย่างเป็นระบบระหว่างประเทศ

พื้นที่อำเภอเชียงของ เป็นหนึ่งในพื้นที่ชายแดนที่ผู้ป่วยต่างด้าวหรือผู้ป่วยชาวลาวข้ามมารับบริการการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนการมารับบริการเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี โดยเฉลี่ยปีละ 1,200 ถึง 2,000 คน รายงานผลการให้บริการรักษาพยาบาลในระหว่าง มกราคม 2559 ถึง กันยายน 2559 พบจำนวน 9,698 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก 7,923 คนผู้ป่วยใน 1,775 คน โดยมีค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ จำนวน 547,418 บาท (จากรายงานการบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย, 2559) จุดผ่านแดนถาวร และจุดผ่อนปรน จุดข้ามแดนทางธรรมชาติ ตลอดลำน้ำโขงนั้น เป็นการข้ามแดนไปมาระหว่างประชาชนในพื้นที่สองฝั่ง และมีการค้าขายชายแดนในพื้นที่หมู่บ้านชายแดน โดยมีตลาดนัดในพื้นที่ มีการจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ยาไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ สินค้าสัตว์ป่า การข้ามแดนผ่านไปมาเพื่อมาเยี่ยมญาติ และมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเชียงของ ซึ่งเป็นจุดให้บริการสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทว่าคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และประชาชนประเทศเพื่อนบ้านข้ามมาใช้บริการ ซึ่งมีจุดผ่อนปรนบางพื้นที่ไม่มีหน่วยให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย เหมือนด่านควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล ตลอดจนในพื้นที่บางพื้นที่ที่เป็นจุดข้ามแดนและจุดผ่อนปรนดังกล่าวได้เป็นจุดพักสัตว์ประเภท วัว ควาย และสุกร เพื่อส่งออกทางเรือขนส่งสินค้าไปยังประเทศจีน โดยมองให้เห็นว่าการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่จะต้องเฝ้าระวัง ซึ่งปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อข้ามชายแดน โรคอุบัติใหม่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพ ศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านประชากร การบริโภคอาหารและยา การจัดการข้อมูลข่าวสาร และปัญหาการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนในเชิงนโยบายระดับจังหวัดในการผลักดันแก้ไขปัญหามนุษยธรรมระหว่างจังหวัดกับแขวง ภายใต้โครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศภายใต้อนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง 6 ประเทศ (Maekong Basin Disease Surveillance : MBDS) ในปี พ.ศ. 2551 เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา มีระบบรายงานการเฝ้าระวังระหว่างประเทศ กำหนดผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดกับแขวง อำเภอกับเมือง มีเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อประสานงานและอีเมลส่งข้อมูลระหว่างกันในแต่ละงานเช่นงานโรคเอดส์ งานวัณโรค งานระบาดวิทยาแต่มีการรายงานที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความต่อเนื่องและความถี่ของการติดต่อประสานงานค่อนข้างน้อยมาก จากการรายงานมาตรฐานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับหน่วยงานแต่ละระดับ จึงทำให้การส่งต่อข้อมูลไม่มีการเคลื่อนไหวในระดับพื้นที่และเกิดผลให้เกิดการดำเนินงานที่ไม่มีประสิทธิภาพประสพผลสำเร็จต่อการพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่ ไม่มีความรวดเร็วทันเหตุการณ์

การจัดการที่เป็นประเด็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้เข้ามาร่วมกันศึกษา ค้นคว้า พัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนกรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลที่ได้จาก



การศึกษานี้ได้นำมาเพื่อศึกษาระบบการจัดการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และพัฒนาระบบทั้งการจัดการและการดำเนินในอำเภอเชียงของและเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตลอดจนการตั้งรับและการเสริมสร้างแนวทางที่มีศักยภาพให้กับบุคลากรในพื้นที่สองฝั่งประเทศให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาพยาบาล สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคในชุมชนชายแดนให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องให้กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองต่อไปในอนาคต

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นสภาพการณ์จริง (Contextual Action Research) ในพื้นที่ศึกษาวิจัยชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตำบลเวียง สถานี ร่มโขง และศรีดอนชัย(บางหมู่บ้าน) และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยศึกษากลุ่มประชากรทั่วไป ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ในการเลือกกลุ่มประชากรในครั้งนี้ คือประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 5,383 หลังคาเรือนโดยประมาณ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งหมด 5,310 หลังคาเรือนโดยประมาณ ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดขนาด

ตัวอย่างโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran โดยกำหนดสัดส่วนของประชากรที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 0.5 ระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 429 หลังคาเรือน โดยการเพิ่มการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเชียงของ และเมืองห้วยทราย และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูลร้อยละ 10 เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างเข้ามศึกษา โดยการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling Technique) จากหลังคาเรือนของทั้งสองกลุ่มประชากร แล้วคำนวณหาสัดส่วนประชากรแยกรายหมู่บ้าน (Proportionate Stratified Random Sampling) ตามสูตรการคำนวณสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

$$n = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{ประชากรที่ใช้ในการศึกษา}}$$

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกจาก นายอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนหลังคาเรือนที่มีประสบการณ์ในการเกิดโรคติดต่อในครอบครัว เคยให้การช่วยเหลือหรือนำพาผู้ป่วยต่างชาติในการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2561 โดยให้นักวิจัยและทีมจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลเช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อครัวเรือน ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (IOC = 0.895) จำนวน 9 ข้อ ประกอบไปด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ทางเลือกในการรักษาพยาบาล เหตุผลในการรักษาพยาบาล สถานที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและ กรณีเกิดโรคติดต่อจะไปรักษาสถานที่ไหน และ ไปแจ้งข่าวในการระบาดของโรคอย่างไร และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน (IOC = 0.872) จำนวน 19 ข้อ ประกอบไปด้วย การให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชน โดยยึดหลักงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และใช้ค่า Cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ 0.82 ในส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพในประเด็นด้านความคิดเห็นต่อปัญหาโรคติดต่อชายแดน การจัดการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในชุมชน การจัดการระบบการควบคุมเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดน และทางเลือกในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน รูปแบบที่ต้องการและความเหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ประยุกต์ใช้และพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือดังกล่าวเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบ ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) เป็นผู้จัดเก็บข้อมูลใน สนทนากลุ่มย่อย กลุ่มประชาชนทั่วไป องค์กรชุมชน กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มภาคีเครือข่าย และสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่ม ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ผ่านทาง ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ Content analysis และ Theme analysis รวมไปถึงการสอบถามคุณภาพของข้อมูลโดยใช้ Triangulation

ผลการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

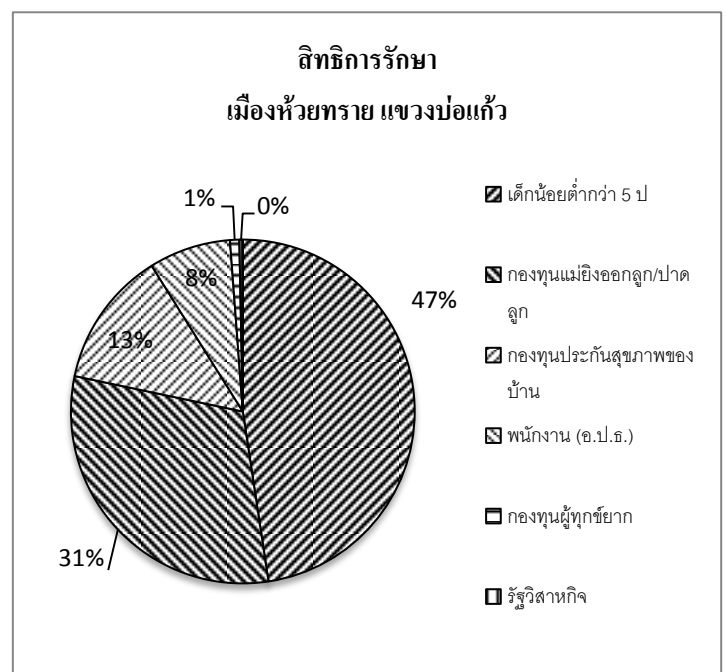
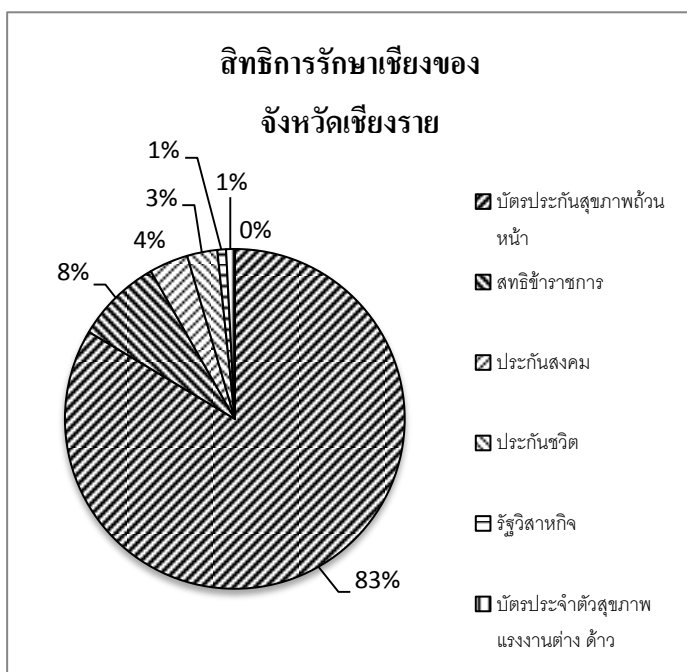
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 558 คน			เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว จำนวน 802 คน		
ตัวแปรที่ศึกษา		จำนวน (ร้อยละ)	ตัวแปรที่ศึกษา		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	262(47.0)	เพศ	ชาย	522(65.1)
	หญิง	295(53.0)		หญิง	280(34.9)
สัญชาติ	ไทย	531(95.3)	สัญชาติ	ลาว	798(99.5)
	อื่นๆ	27(4.7)		อื่นๆ	4(0.5)
อาชีพ	เกษตรกร	273(48.9)	อาชีพ	เกษตรกร	286(35.7)
	รับจ้าง	91(16.3)		รับจ้าง	229(28.6)
	อื่นๆ	194 (34.8)		อื่นๆ	287(35.7)
ชนเผ่า	พื้นเมือง	461(82.8)	ชนเผ่า	ลาวเทิง	525(65.5)
	ลื้อ	68(12.2)		ลาวลุ่ม	244(30.4)
	ขมุ	26(4.7)		ลาวสูง	32(4.0)
	ม้ง	2(0.4)			
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	295(53.0)	ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	343(43.3)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	84(15.1)		มัธยมศึกษาตอนต้น	180(22.4)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	103(18.5)		มัธยมศึกษาตอนปลาย	117(14.6)
	อนุปริญญา	21(3.8)		อนุปริญญา	63(7.8)
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	19(3.4)		ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16(2.0)
	ไม่ได้รับการศึกษา	35(6.3)		ไม่ได้รับการศึกษา	79(9.9)

การจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างประชาชนตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า ลักษณะโดยทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.0 เพศชาย ร้อยละ 47.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.0 คริสต์ ร้อยละ 1.3 นับถือผี ร้อยละ 0.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรสแล้ว

ร้อยละ 85.6 โสค ร้อยละ 11.5 หม้าย ร้อยละ 2.7 สัญชาติผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ 95.3 ลาว ร้อยละ 3.4 ไม่มีสัญชาติ ร้อยละ 0.9 และ ชาวพม่าร้อยละ 0.4 ลักษณะเชื้อชาติส่วนใหญ่เชื้อชาติพื้นเมืองล้านนา ร้อยละ 82.8 ไทลื้อ ร้อยละ 12.2 ขมุ ร้อยละ 4.7 และม้ง ร้อยละ 0.4 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 18.5 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 15.1 และ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.3 อนุปริญญา ร้อยละ 3.8 และปริญญาตรี ร้อยละ 3.4 การประกอบอาชีพของประชาชนชายแดนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.9 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.3 ค้าขาย ร้อยละ 14.9 แม่บ้าน ร้อยละ 8.2 รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน เฉลี่ย เดือนละ 9,000 บาทต่อเดือน โดยมีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.4 มีเงินพอใช้และเป็นหนี้ ร้อยละ 23.7 มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 21.7 มีเงินพอใช้แต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 8.1

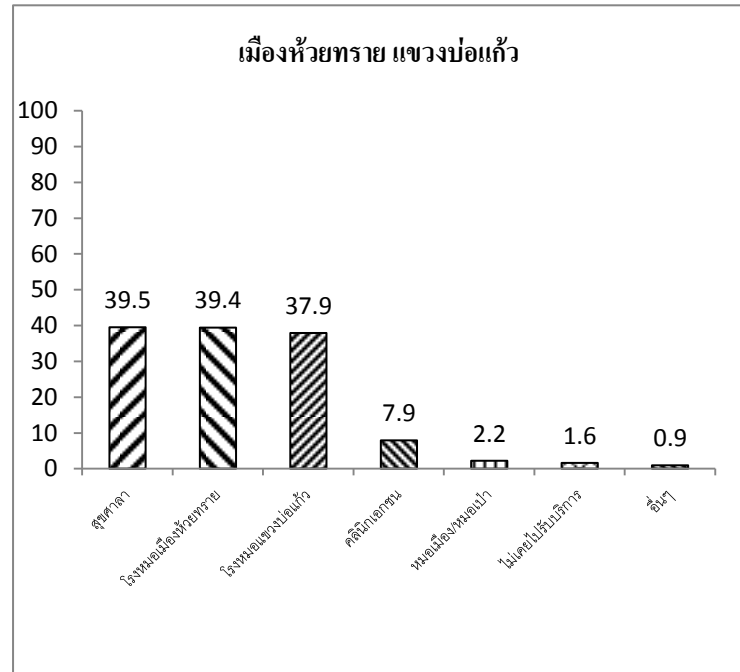
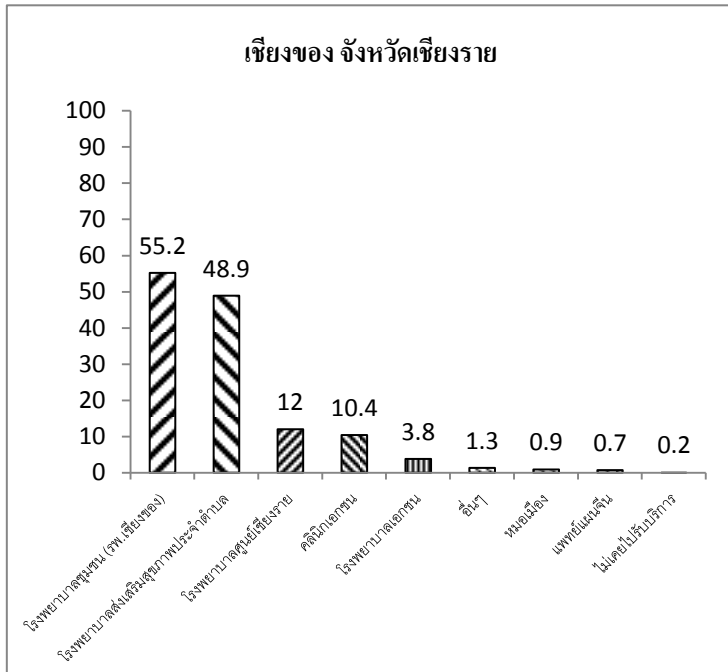
ส่วนประชากรในส่วนหมู่บ้านชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป.ลาว) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.1 เพศหญิง ร้อยละ 34.9 การนับถือศาสนา ศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.8 นับถือผี ร้อยละ 21.2 คริสต์ ร้อยละ 17.3 อิสลาม ร้อยละ 0.2 สถานภาพสมรส สมรสแล้ว ร้อยละ 88.2 โสค ร้อยละ 6.6 หม้าย ร้อยละ 3.2 หย่า ร้อยละ 1.7 สัญชาติ ลาว ร้อยละ 99.5 ไทย ร้อยละ 0.4 และพม่า ร้อยละ 0.1 ลักษณะเชื้อชาติ ลาวลุ่ม ร้อยละ 65.5 ลาวเทิง ร้อยละ 30.4 ลาวสูง ร้อยละ 4.0 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 14.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 9.9 ประกาศนียบัตรชั้นสูง ร้อยละ 4.7 ชั้นกลาง ร้อยละ 1.9 ชั้นต้น ร้อยละ 1.2 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน 150,000 กีบต่อปี

แผนภาพที่ 1 สถิติในการรักษาพยาบาลผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่ เชียงของ จังหวัดเชียงราย และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว

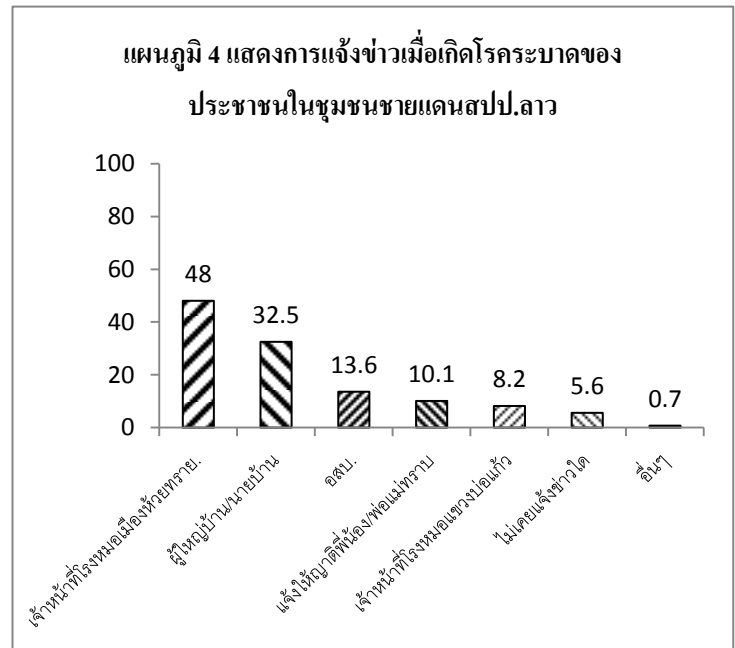
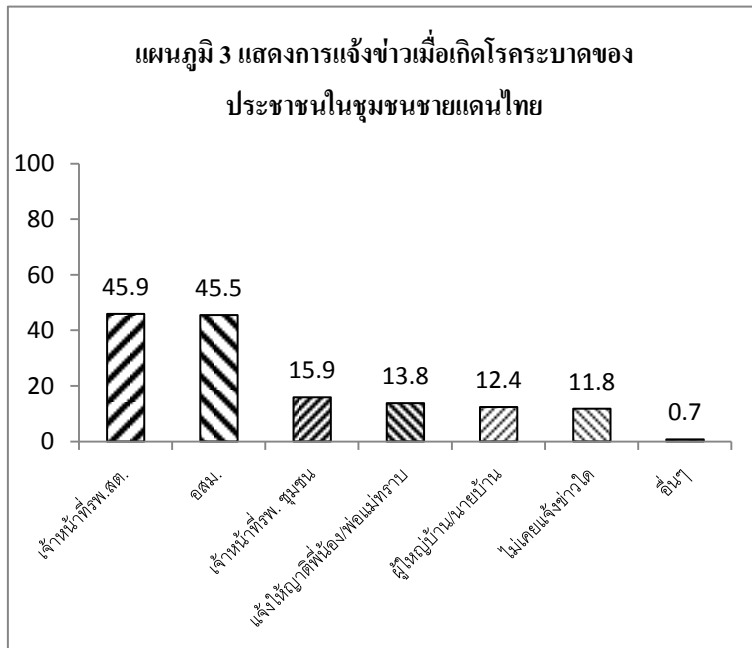


แผนภาพที่ 2 ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่ เชียงของ จังหวัดเชียงราย

และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว



แผนภาพที่ 3 แสดงการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดของประชาชนในชุมชนชายแดนไทย และสปป.ลาว



ตารางที่ ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของคนไทยและคนลาวกับการรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2560 ย้ายไปหน้า 17

โรคติดต่อที่สำคัญ	ไทย	ลาว
อุจจาระร่วง	278.5	192.6
ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ	550.9	843.7
ปอดบวม	2570.8	2455.0
วัณโรคระบบอื่น ๆ	1615.7	1521.5
โรคตาแดง	170.8	99.6
วัณโรคปอด	600.6	521.1
งูสวัด	517.6	267.8
อาหารเป็นพิษ	201.1	157.6
ไข้หวัดใหญ่	427.4	128.9
สุกใส	123.3	67.0
สูงสุด – ต่ำสุด	2570.8 – 123.3	2455.0 – 67.0
ค่าเฉลี่ย	652.4	835.3

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ศึกษาวิจัยและทีมได้ทำการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการศึกษานี้ พบว่าการรับรู้รับทราบและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยนี้ ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ได้รับรู้รับทราบกระบวนการดำเนินงานและมีส่วนในการรับรู้การจัดเก็บข้อมูลในชุมชนโดยการตอบแบบสอบถามและได้เข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลการศึกษการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยการคืนข้อมูลผลการศึกษาดังกล่าวและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการจัดเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนและได้มีการคืนข้อมูลเชิงปริมาณ นอกจากนั้นมีการจัดทำข้อตกลงร่วมกัน สะท้อนประเด็นในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนนั้น ประชาชนในพื้นที่มีความเข้าใจในเรื่องของระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค ยังได้พบความคิดเห็นที่เป็นประเด็นในเรื่องของการข้ามไปมาระหว่างคนทั้งสองฝั่ง กรณีที่ไม่มีการข้ามจากด่านควบคุมโรคที่เป็นมาตรฐานอีกด้วย โดยลักษณะของการข้ามรูปแบบนี้ จะเป็นการข้ามมาจากจุดท่าเรือที่มีให้บริการและคนที่ข้ามไปมาส่วนใหญ่ของทั้งสองฝั่งจะมีความสัมพันธ์ในรูปแบบของการเป็นเครือญาติกัน

เนื่องจากบริบทของพื้นที่อำเภอเชียงของนั้น เป็นพื้นที่ที่สามารถเดินทางเข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้งในเรื่องของการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ถ้ามีอาการหนักขึ้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนั้นจะมีการแนะนำหรือส่งต่อ

เพื่อให้ไปปรับการรักษาที่ใหญ่ขึ้นซึ่งในพื้นที่ส่วนมากจะมีการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เชียงใหม่ และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ รวมไปถึงการฝากครรภ์ในเรื่องนี้ถ้าพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.ใดที่คิด
หรือมีการข้ามไปมาของคนลาวจะมีการให้บริการคนลาวที่เข้ามาใช้บริการการฝากครรภ์และการฉีดวัคซีนอีกด้วย
นอกจากนั้นการรับบริการในเรื่องของยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานหรือความดัน เป็นต้น นอกจากนี้ที่
ประชาชนในพื้นที่จะเข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่รพ.สต.แล้วนั้น ยังพบว่า มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านเป็นการดูแล
ตัวเองในเบื้องต้นก่อน นอกจากนั้นคือการไปซื้อยาที่คลินิกในตัวอำเภอเชียงใหม่

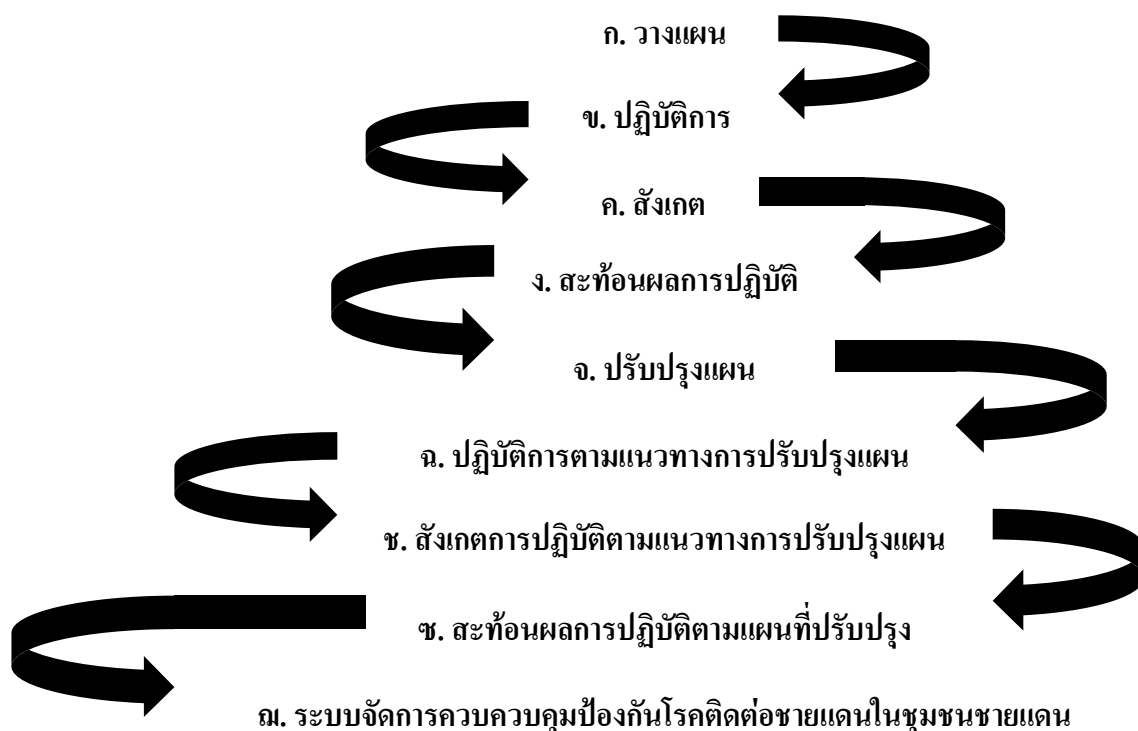
สำหรับประเด็นในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้งในด้านพฤติกรรมและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องนั้น พบว่าเรื่องของการฟื้นฟูสุขภาพจะได้รับงบประมาณสนับสนุนเรื่องของเยี่ยมบ้านอยู่บ้าน เช่น จากการ
เก็บเงินเป็นค่าสมาชิกของคนในหมู่บ้านเองที่ผ่านการประชุมกันมาเรียบร้อยแล้ว หรือจากหน่วยงานของรัฐฯ

การวิเคราะห์พื้นที่และการแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมโรค

ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว ระหว่างอำเภอเชียงใหม่ของ
จังหวัดเชียงใหม่กับ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เป็น ผู้บริหารองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้แนวทางในการแทรกแซงเพื่อ
เพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ในระดับบุคคลและชุมชน การดำเนินการในระหว่างพฤษภาคม 2560 ถึง มิถุนายน
2561 มีขั้นตอนดังนี้

ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาระบบจัดการควบคุม
ป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดนไทย-ลาว ระหว่างอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่กับเมืองห้วยทราย
แขวงบ่อแก้ว ที่เป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ภาพที่ 1 วงรอบการปฏิบัติพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน



ก.ระยะเตรียมการและการวางแผน (Plan :1)

ในระยะที่1 ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ ร่วมกันคิดและวิเคราะห์ ปัญหา จากการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนที่ผ่านมา รวมไปถึงข้อจำกัดในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาช่องว่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพชายแดนและการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งการคัดเลือกพื้นที่ ประสานงานในการดำเนินงาน ทบทวนวรรณกรรม และปรับปรุงเนื้อหางานศึกษาวิจัย

หลังจากกระบวนการดังกล่าวนี้ ทีมนักวิจัยได้วางแผนกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ โดยได้ดำเนินการในขั้นตอนนี้ในเดือนที่ 1-2 ของโครงการ (เดือนพฤษภาคม 2560 ถึง เดือนกรกฎาคม 2560)

ข. ขั้นตอนระยะปฏิบัติการ (Action : 1)

1) ดำเนินการ การจัดประชุมเตรียมการโดยชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่ ของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 1 ซึ่งประกอบไปด้วยผู้วิจัยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานโรคติดต่อและระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชุมชนชายแดน จำนวน 15 คน

2) ในการประชุมครั้งที่ 2 นั้นร่วมประชุมกับ หัวหน้าห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย รองหัวหน้าห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสาธารณสุขเมืองห้วยทราย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และหัวหน้าสุขศาลา จำนวน 25 คน โดยในการประชุมได้ชี้แจงความเป็นมาในการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว พร้อมทั้งแสวงหาความร่วมมือกันในการดำเนินงานโครงการซึ่งได้รับการตอบรับในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดี

3) จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งได้ทบทวนคู่มือแนวทางในการปฏิบัติเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและระบบส่งต่อข้ามแดนในพื้นที่ระหว่างจังหวัดเชียงรายและแขวงบ่อแก้ว วิเคราะห์ ถึงข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขข้อจำกัดเพื่อให้เกิดแนวทางในดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ โดยมุ่งให้เกิดการทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และร่างแนวทางในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งได้พัฒนาเครื่องมือเป็น สองภาษา ทั้งภาษาไทยและภาษาลาว ซึ่งได้ดำเนินการในช่วงเดือนที่ 2-3 ของโครงการ (เดือน กรกฎาคม 2560 ถึง สิงหาคม 2560)

4) การจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ อำเภอเชียงของ เพื่อแสวงหาความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนชายแดนไทย-ลาว และได้มีการเสนอแนะแนวทางในการทำงานตลอดจนทิศทางการดำเนิน พร้อมทั้งพื้นที่

เป้าหมาย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคตลอดจนผลกระทบและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับจากการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยนี้

5) การสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ได้จัดเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดังนี้

5.1) การจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการจัดเก็บข้อมูลตัวแทนครัวเรือนในหมู่บ้านตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยฝั่งไทย ได้จัดเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 30 หมู่บ้าน แบบสอบถามจำนวน 330 ชุด สำหรับฝั่งสปป.ลาว จำนวน 21 หมู่บ้าน จำนวนแบบสอบถาม 687 ชุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในส่วนที่ 1 ของผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

5.2) การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กำลังดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อนำไปสู่การทบทวนนโยบายรัฐบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่เป้าหมาย ตำบลเวียง ตำบลสถาน ตำบลริมโขง ตำบลศรีดอนชัย ชมรมผู้ประกอบการอำเภอเชียงของ หน่วยงานเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคีภาคประชาชน เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนชมรมรักเชียงของ

ค. ขั้นสังเกต (Observation 1)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน จากแนวทางการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและมีผู้ประสานงานการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและรายงานเฝ้าระวังโรคในระดับอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ระดับตำบลคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสุขศาลา

ง.ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection 1)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการนำผลจากการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติ นำมารายงานผลจากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการทำงาน ตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานโครงการวิจัย และนำเสนอผลจากการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นมาสะท้อนผลการดำเนินงาน และพบว่า

ข้อค้นพบและข้อจำกัดฝ่ายไทย

การดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบชุมชนเองทั้งในระบบการเฝ้าระวังชุมชน เอง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน มีระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเป็นอย่างดี แต่ในส่วนชุมชนเมืองในเขตเทศบาลตำบลเวียงเชียงของ เป็นชุมชนเขตเมืองโดยมีการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรต่างด้าวข้ามไป-มาพักอาศัยในพื้นที่และมีบ้านเช่าซึ่งไม่สามารถเข้าถึงในระบบข้อมูลข่าวสาร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเป็นไปได้ยาก และการให้ความร่วมมือของผู้นำชุมชนไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ไม่มีระบบการแจ้งเตือนและแจ้งข่าวกรณีที่มีคนต่างด้าวอพยพเข้ามาในพื้นที่

ข้อค้นพบและข้อจำกัดฝ่ายลาว

ระดับความรู้ทางด้านเทคนิควิชาการใหม่ๆในการรายงานระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในระดับสาธารณสุขเมืองและเจ้าหน้าที่ระดับสุขศาลายังไม่มีความรู้ในการรายงานซึ่งระบบการรายงานโรคยังเป็นการรายงานที่เป็นการบันทึกลงแบบพร้อมรายงานและแบบฟอร์มกระดาษที่เขียนบันทึกไว้ โดยการส่งรายงานตามปกติในทุก

อาทิตย์ หรือรายงานผ่านช่องทาง Social Media ซึ่งไม่มีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน โดยการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบการบันทึกข้อมูลและไม่มีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน การสรุปรายงานโดยใช้วิธีการเจนนับจำนวน ซึ่งบางครั้งทำให้ระบบรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่ส่งมาในทาง social media และการบันทึกอาจจะทำให้สูญหายได้ จึงทำให้ระบบข้อมูลข่าวสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง แม่นยำ

จ. ขั้นตอนการปรับปรุงแผน (2nd Plan)

- 1) จัดทำแผนการการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมืองและสุขาสาทำให้มีความรู้ในระบบการรายงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในระดับเมือง และสุขาสา
- 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบการแจ้งข่าวการระบาด online การใช้โปรแกรมออนไลน์เพื่อแจ้งและรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่
- 3) จัดทำแผนการการอบรมพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและควบคุมป้องกันโรค
- 4) การจัดทำแนวทางและข้อกำหนดปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับเมืองและสุขาสา
- 5) การประชุมความร่วมมือระหว่างเมืองเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันทุก 3 เดือน โดยสลับเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ

ฉ. ปฏิบัติการตามแนวทางการปรับปรุงแผน (2nd Action)

- 1) มีการจัดการประชุมความร่วมมือระหว่างเมืองเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันทุก 3 เดือน โดยสลับเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ โดยอำเภอเชียงของเป็นเจ้าภาพโดยใช้งบประมาณจากการจัดแผนงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงของ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ เดือนกุมภาพันธ์ 2561
- 2) จัดทำแผนการการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเมืองและสุขาสาให้มีความรู้ในระบบการรายงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในระดับเมือง และสุขาสา
- 3) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบการแจ้งข่าวการระบาด online การใช้โปรแกรมออนไลน์เพื่อแจ้งและรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่
- 4) การจัดทำแนวทางและข้อกำหนดปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับเมืองและสุขาสา โดยกิจกรรมที่ 2-4 ได้ดำเนินการร่วมกันภายใต้การใช้งบประมาณของโครงการศึกษาวิจัยและบูรณาการงบประมาณร่วมกับโครงการ แผนงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงของ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ เดือนมีนาคม 2561

ช. สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปรับปรุงแผน (2nd Observation)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการที่ได้ดำเนินการตามแผนงาน และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานอย่างไรบ้าง จากการนำแผนปฏิบัติงานซึ่งจะดำเนินการสำรวจขั้นตอนกระบวนการทุกขั้นตอน

ซ. สะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง (2nd Reflection)

ณ. ระบบจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนในชุมชนชายแดน

ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยในพื้นที่ ได้ดำเนินการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการที่ได้ดำเนินการตามแผนงาน และมีผลลัพธ์กิจกรรมของการดำเนินงานซึ่งได้แนวทางในการปฏิบัติ ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 แสดงระบบการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลระหว่างอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย กับเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว เป็นการดำเนินการแสดงระบบการแจ้งข่าว การส่งต่อข้อมูล การเฝ้าระวังโรค การประสานงานและการดำเนินการ การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในกรณีที่พบผู้ป่วย กรณีการเกิดโรคระบาดในฝั่งไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีระบบการแจ้งข่าวประสานงานกันเป็นขั้นตอนให้ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน

กรณี การเกิดโรคระบาดในฝั่งสปป.ลาว และพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลเมือง มีระบบการแจ้งข่าวประสานงานกันเป็นขั้นตอนให้ถึง แขวงระบาควิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้งข่าวให้ สาธารณสุขเมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขศาลา โดยเจ้าหน้าที่สุขศาลาได้ประสานงานกับนายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน

กรณีพบผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามมาศึกษาในประเทศไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ก็ดำเนินการแจ้งข่าวให้ทางแขวงระบาควิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้งข่าวให้ สาธารณสุขเมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขศาลา โดยเจ้าหน้าที่สุขศาลาได้ประสานงานกับนายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และมีการรายงานส่งข้อมูลกลับให้ทางฝั่งไทย ในกรณีที่ได้พบผู้ป่วยและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนเรียบร้อยแล้ว

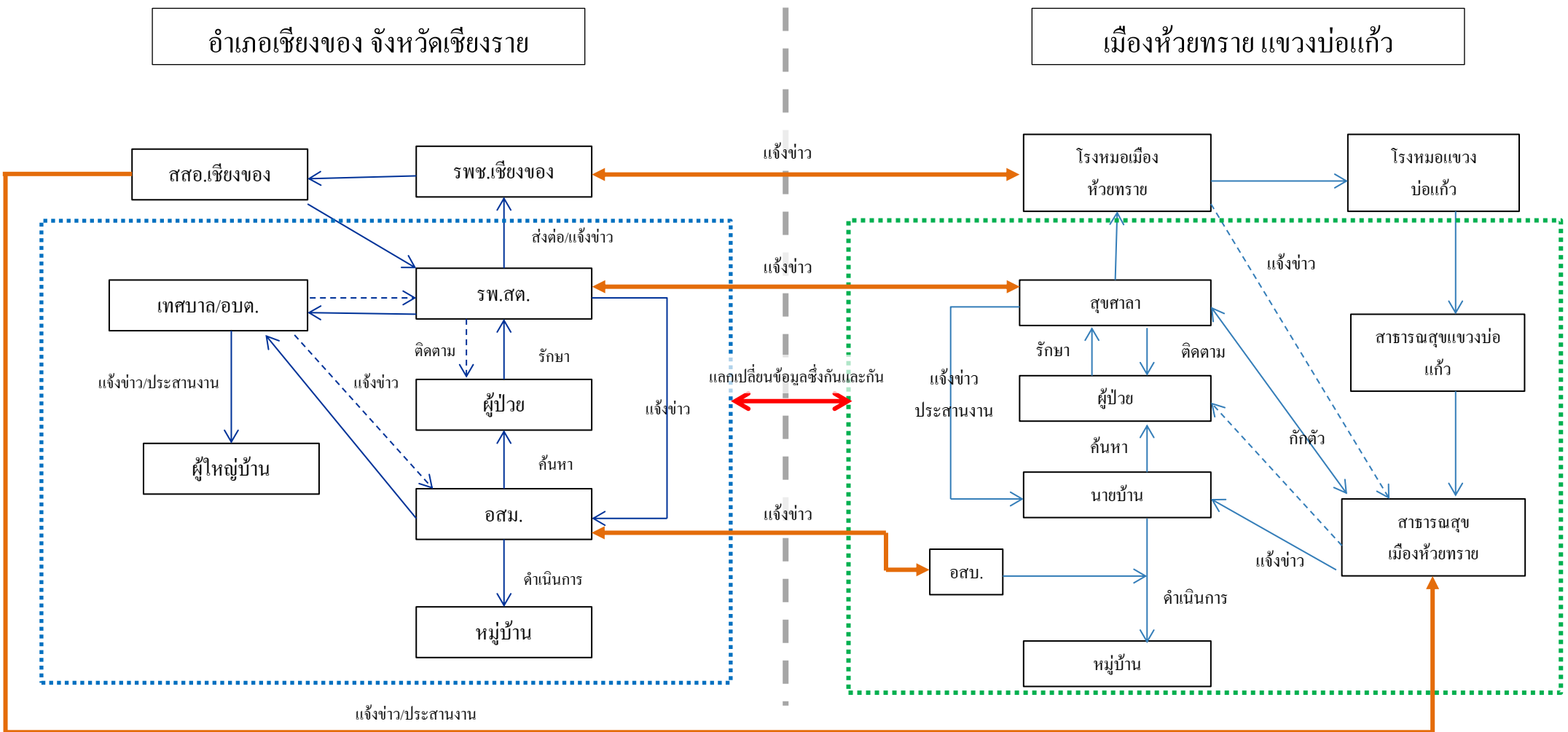
กรณีพบผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามมาศึกษาในประเทศไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ก็ดำเนินการแจ้งข่าวให้ทางแขวงระบาควิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้งข่าวให้ สาธารณสุขเมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขศาลา โดยเจ้าหน้าที่สุขศาลาได้ประสานงานกับนายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และมีการรายงานส่งข้อมูลกลับให้ทางฝั่งไทย ในกรณีที่ได้พบผู้ป่วยและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนเรียบร้อยแล้ว

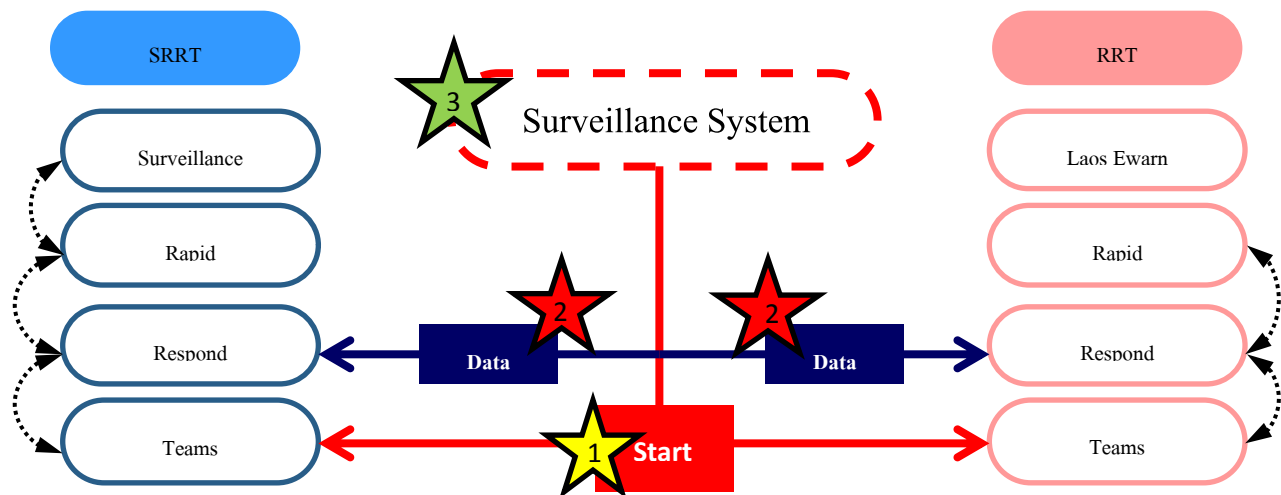
กรณีพบผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามมาศึกษาในประเทศไทยและพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็จะดำเนินการแจ้งข่าวตามระบบโดยแจ้งข่าวให้โรงพยาบาลชุมชนทราบเพื่อดำเนินการแจ้งข่าวให้ทางแขวงระบาควิทยา แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว และได้แจ้งข่าวให้ สาธารณสุขเมืองห้วยทรายและ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงาน

ระบาดวิทยา และหัวหน้าสุขาสา โดยเจ้าหน้าที่สุขาสาได้ประสานงานกับนายบ้านเพื่อรับทราบ และให้ อาสาสมัคร
สาธารณสุขบ้าน (อสบ.) โดยประสานงานเป็นขั้นตอนตามระบบและขอความร่วมมือกับนายบ้านในการให้ความ
ร่วมมือควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และมีการรายงานส่งข้อมูลกลับให้ทางฝั่งไทย ในกรณีที่ได้พบผู้ป่วยและ
ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนเรียบร้อยแล้ว

รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อชายแดนไทย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายและสปป.ลาว เมืองห้วย
ทราย แขวงบ่อแก้ว จากการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อชายแดน ระหว่างอำเภอเชียงของกับเมืองห้วย
ทราย พบว่า ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อของประเทศไทยมีระบบการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อคือ Surveillance
System โดยใช้ ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Surveillance) การดำเนินการสอบสวนโรค
อย่างรวดเร็ว(Rapid) การตอบโต้สถานการณ์การเกิดโรคที่ฉับพลัน (Response) และมีทีมการสอบสวนโรคที่รวดเร็ว
แม่นยำ(Teams) สำหรับระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อของสปป.ลาว มีระบบการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ คือ
LAOS EWARN ทั้งหมด 3องค์ประกอบ คือ การดำเนินการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว(Rapid) การตอบโต้
สถานการณ์การเกิดโรคที่ฉับพลัน (Response) และมีทีมการสอบสวนโรคที่รวดเร็วแม่นยำ (Teams) แต่ขาดระบบ
การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Surveillance)

ภาพที่ 2 ได้รูปแบบและแนวทางข้อปฏิบัติและข้อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว





ภาพที่ 3 แสดงระบบการเฝ้าระวังของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว

ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว เพื่อให้เกิดจุดเชื่อมต่อประสานงานด้วยกันได้ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลเดียวการ สามารถส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้เพื่อให้เป็นระบบกลางระหว่างสองประเทศเพื่อให้เชื่อมต่อข้อมูลข่าวสารด้านการระบาดของโรคติดต่อตามแนวชายแดนในพื้นที่ดังกล่าว จึงได้พัฒนาจุดเชื่อมต่อจากการใช้ระบบการเฝ้าระวังโรคโดยการใช้ฐานข้อมูลและแชร์ข้อมูลร่วมกัน จากการรายงานโรคในระบบการแจ้งข่าว Online ในพื้นที่ทั้งสองฝั่งอำเภอเชียงของกับเมืองห้วยทราย ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและสามารถวางแผนกำหนดมาตรการการเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ เพื่อลดความรุนแรงของโรคติดต่อไม่ให้เกิดการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 20 ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของคนไทยและคนลาวกับการรักษาพยาบาลโรคติดต่อสำคัญ ในปี พ.ศ. 2560

โรคติดต่อที่สำคัญ	ไทย (บาท/ครั้ง)	ลาว(บาท/ครั้ง)
อุจจาระร่วง	278.5	192.6
ไข้หรือไข้ไม่ทราบฯ	550.9	843.7
ปอดบวม	2570.8	2455.0
วันโรคระบบอื่น ๆ	1615.7	1521.5
โรคตาแดง	170.8	99.6
วันโรคปอด	600.6	521.1
งูสวัด	517.6	267.8
อาหารเป็นพิษ	201.1	157.6
ไข้หวัดใหญ่	427.4	128.9
สุกใส	123.3	67.0
สูงสุด – ต่ำสุด	2570.8 – 123.3	2455.0 – 67.0
ค่าเฉลี่ย	652.4	835.3

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของคนไทยและคนลาวที่ข้ามมารับบริการในสถานพยาบาลในอำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย กับ 10 โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ในปี พ.ศ. 2560 แสดงในตารางที่ 20 พบว่า คนไทยใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลกับโรค ปอดบวมมากที่สุดอยู่ที่ 2,570 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ วันโรคระบบอื่นๆ 1,615 บาทต่อครั้ง และ วันโรคปอด 600 บาทต่อ ครั้ง สำหรับคนลาวที่ข้ามมารับการบริการรักษาพยาบาลในพื้นที่อำเภอเชียงของมากที่สุดคือ โรคปอดบวม 2,455 บาท ต่อครั้ง รองลงมาคือ วันโรคระบบอื่นๆ และ ใช้หรือใช้ไม่ทราบสาเหตุ อยู่ที่ 1,521 และ 843 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ เห็นได้ว่า ค่ารักษาพยาบาลของโรคติดต่อที่สำคัญ สำหรับคนลาวมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าของคนไทย อยู่ที่ 835 และ 652 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

สิ่งที่นักวิจัยได้พบจากการจัดเก็บข้อมูลและได้วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ชายแดนทั้งสองฝั่งไทย-สปป.ลาว คือ ข้อมูลเบื้องต้น และคำตอบจากประชาชนในพื้นที่ชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และ ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในด้านระบบ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่สองฝั่งประเทศ

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ส่วนใหญ่จะ เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ คือในระดับโรงพยาบาล แขวง โรงพยาบาลและสุขศาลา โดยสอดคล้อง กับประชาชนในชุมชนชายแดนอำเภอเชียงของ ใช้สถานบริการภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ และการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยได้ซื้อยามารับประทาน เองก่อนที่จะไปรับบริการรักษาโรงพยาบาลภาครัฐ ตลอดจนการเลือกใช้สถานบริการในการรักษาด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรงซึ่ง เลือกใช้สถานบริการภาครัฐเป็นลำดับแรก ตลอดจนไปถึงการแจ้งข่าวเมื่อเกิดโรคระบาดในพื้นที่

ประเด็นความร่วมมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กับ เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ได้เล็งเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบกลไกการ ดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน โดยฯได้ลงนามในบันทึกการประชุมความร่วมมือในการเฝ้าระวัง โรคติดต่อชายแดนไทย-สปป.ลาว ระหว่างชุมชนชายแดนเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ซึ่งจะสอดคล้องกับคำถามงานวิจัยที่ ได้ตั้งไว้ ก่อนเริ่มการดำเนินงานโครงการ การนำข้อมูลที่ได้ ไปจัดทำแนวทางในการปฏิบัติและแนวทางในการพัฒนาระบบ การเฝ้าระวังโรคในชุมชน ตลอดจนการพัฒนากลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ติดต่อชายแดน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการการระบบสุขภาพในชุมชนชายแดน ตลอดจนการ พัฒนาระบบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งสองฝั่งประเทศพื้นที่ภายใต้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการโดยได้หยิบยกประเด็น การอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในชุมชนชายแดนไทย ร่วมกับอาสาสมัครบ้าน (อสบ.) ในชุมชนชายแดน สปป.ลาว เป็นอสม. บัณฑิต เพื่อให้เกิดการถ่ายทอด ให้ความรู้ และช่วยเหลือในระบบข้อมูลข่าวสาร และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองและการให้บริการในด้านงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสุขศาลา ของเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว ซึ่งขาดความรู้เฉพาะใน การจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ให้มีความรู้และความสามารถเฉพาะด้านในการเฝ้าระวัง

สอบสวน และรายงานโรค นั้นภายใต้การใช้ วิธีการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) กับสุขศาลา ชุมชน ภายใต้กรอบการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

จากข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถพัฒนาทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ระหว่างเมืองเชียงของและเมืองห้วยทราย โดยพัฒนาระบบการรายงานโรคติดต่อและเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนไทย-ลาวให้เป็นระบบกลางให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการรายงานโรคในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจนจากเดิมซึ่งไม่มีระบบการรายงานข้อมูลที่เป็นกลางสามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารเฝ้าระวังโรคติดต่อ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ในพื้นที่และให้เกิดผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดต่อชายแดน เพื่อนำมาประกอบกับการจัดทำแผนงานโครงการดังกล่าวนำไปสู่แผนการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคตของตนเอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.พัฒนาต่อยอดในการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยต่อจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นำประเด็นดังกล่าวมาพัฒนาเป็น โจทย์วิจัยใหม่เพื่อให้พัฒนาสอดคล้องกับประเด็นด้านสุขภาพชุมชนด้วย ตลอดจน
- 2.การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องขยายพื้นที่ดำเนินการ ไปยังอำเภอใกล้เคียงเพื่อให้พัฒนาเป็นแนวทางในการปฏิบัติในระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนต่อไประหว่างไทย-ลาว

จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัย แม่ฟ้าหลวง และคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

เอกสารอ้างอิง

ขวัญจิวัน บัวแดง. 2550. สิทธิด้านการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาแรงงานจาก

ประเทศพม่าในจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน, รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. 2546. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร: 598 Print
สุวารี เจริญมุขนนท และคณะ. 2556. การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดน

ไทยและกัมพูชา : กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด. กระทรวงสาธารณสุข

สุทธิลักษณ์ แสงสุวรรณ. 2558. สิทธิแรงงานและความคุ้มครองทางสังคมของแรงงานข้ามชาติในอาเซียน

กรณีศึกษานโยบายของรัฐบาลไทยต่อแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า กรุงเทพฯ สถาบันพระปกเกล้า

สำนักงานส่งเสริมการลงทุน. 2558. คู่มือการลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ. มปป.

สำนักบรรดาวิชา กระทรวงสาธารณสุข.2559.รายงานการเฝ้าระวังโรคเดือนสิงหาคม 2559.

สำนักบรรดาวิชา กระทรวงสาธารณสุข.2552.รายงานการเฝ้าระวังโรคแรงงานต่างด้าว ปี 2552.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2552. แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2550-2554.ทริ
ปเปิ้ลกราฟฟิกส์สตูดิโอ กรุงเทพฯ

เสถียร นันทะ. 2555. สุขภาพชายแดนและการปรับตัวระบบสุขภาพภาครัฐ: กรณีศึกษาชายแดน
(ไต้หวัน/ไต้หวัน, คนข้ามแดนบริเวณพรมแดนทางภาคเหนือไทย-ลาว(จังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว).สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

Footman Katherine, Cécile Knai, Rita Baeten, Ketevan Glonti, Martin McKee.2014. **Cross-border health care in Europe.**
Policy Summary 14, WHO Regional Office for Europe.