

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี
ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้าน
**Development of Health Service and Promotion of Well-being at Border
Between Ubon Ratchathani Province and Neighboring**

วิโรจน์ เชมรัมย์,
พนมวรรณ สว่างแก้ว และ ทรรชา ชื่นชูผล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
**Wirote Semrum,
Panomwan Sawangkaew and Hunsu Chuencupol**
Ubon Ratchathani Provincial Health Office
Corresponding Author, E-mail: wsemrum@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาพัฒนาระบบและประเมินระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้าน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2566 กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 456 คนเป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน และแรงงานต่างด้าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพจากแขวงจำปาสัก เจ้าหน้าที่ด่านวังเต่า คณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกอำเภอชายแดนและเครือข่ายเมืองคูมิตร และผู้รับบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนไทย-ลาว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ แบบบันทึกและแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้านประกอบด้วย (1) สภาพปัญหาาระบบบริการตามแนวชายแดนจากการทบทวนเอกสารและข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) พบปัญหาทั้งด้านปัจเจกบุคคลสิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข (2) ระบบบริการสุขภาพชายแดนประกอบด้วย 5 ด้านคือ ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ระบบการเข้าถึงบริการระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ และระบบการบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่องกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในปานกลาง (Mean = 4.35, SD = 0.36) และ (3) หลังจากพัฒนาระบบบริการแล้ว

* วันที่รับบทความ : 17 กันยายน 2567; วันแก้ไขบทความ 28 ตุลาคม 2567; วันตอบรับบทความ : 30 ตุลาคม 2567

ผู้รับบริการตามแนวชายแดนไทย-ลาว มีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพชายแดนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (50.3%)

คำสำคัญ: ระบบบริการสุขภาพชายแดน; เสริมสร้างสุขภาวะที่ดี; ประเทศเพื่อนบ้าน

Abstract

This research and development (R&D) project aimed ; To analyze issues, develop, and evaluate the healthcare service system at the border, as well as to enhance overall health and wellness between Ubon Ratchathani Province and neighboring countries. The research was conducted from December 2022 to December 2023. The target group consisted of 456 individuals including border public health officials, migrant workers, public health officers, emergency responders from Champasak Province, Wang Tao checkpoint officials, the working group developing border crossing channels, Kunit City network, and public health service users along the Thai-Laos border. Data was collected using perception assessment forms, record sheets, and focus group discussion guides, and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The study found that the development of cross-border healthcare services and the promotion of well-being between Ubon Ratchathani Province and neighboring countries involved three main aspects: (1) Challenges in Border Health Services: A review of literature and findings from focus group discussions revealed issues related to individuals, the environment, and the public health system. (2) Components of Cross-Border Health Services: These include five key areas—healthcare and medical services, disease surveillance, prevention, and control, access to services, relationships between service providers and recipients, and comprehensive and continuous healthcare services. Overall awareness among the target group was moderate (Mean = 4.33, SD = 0.03), and (3) Satisfaction with the Health Services: After the improvement of cross-border healthcare systems, 50.3% of the service recipients along the Thai-Lao border expressed moderate satisfaction with the overall healthcare services.

Keywords; Health Service and Promotion of Well-being at Border; Neighboring.

บทนำ

ประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศโดยมีความยาวประมาณ 4,820 กิโลเมตร เป็นพรมแดนทางบก 3,205 พรมแดนทางน้ำและชายฝั่งทะเล 2,165 กิโลเมตรโดยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านรวม 31 จังหวัด ทั้งนี้ในแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกันทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษา กอปรกับบริเวณแนวชายแดนไทยประกอบด้วยหลายกลุ่มทั้งคนไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ผู้หนีภัยจากการสู้รบ แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย แรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตาม ประกอบกับนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งคาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลต่อ

สภาวะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดนที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพรมติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 2 ประเทศ คือ มีระยะทาง 261 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดนถาวร จำนวน 2 แห่ง คือ ด่านช่องเม็ก อำเภอสิรินธรและจุดผ่านแดนถาวรปากแซง ตำบลพะลาน อำเภอนาตาล มีด่านผ่อนปรนการค้าชั่วคราว อำเภอโพธิ์ไทรมีชายแดนติดแม่น้ำโขง ระยะทาง 50 กิโลเมตร ซึ่งแต่ละชายแดนจะมีความแตกต่างทางด้านภูมิศาสตร์ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและภาษา ประกอบกับมีการเคลื่อนย้าย ของประชากรเข้าเมืองทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย รวมทั้งผู้ติดตาม รวมทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในราชอาณาจักรไทย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565)

สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนที่สำคัญ ได้แก่ (1) ความสัมพันธ์ของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่ง โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ย่อมมีผลกระทบต่อประเทศไทยทุกด้าน (2) ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ เนื่องจากบริเวณชายแดนมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี การดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพังย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาสาธารณสุขชายแดนบางปัญหาเป็นผลพวงมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี อาชญากรรม และการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานระหว่างจังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากความแตกต่างด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศเพื่อนบ้านและความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชากรบริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (3) ปัญหาสาธารณสุขชายแดนสภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกัน เช่น ปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ ปัญหาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ มีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล ในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก (ชายแดน และเขตอุตสาหกรรม) ภาระค่ารักษาพยาบาล และการสื่อสารที่มีปัญหาและปัญหา ระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับโรค ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โรคบางชนิดจำเป็นต้องรักษาหรือติดตาม การรักษาเป็นระยะเวลานาน จึงจะบอกว่าหายขาด เช่น วัณโรค หรือ มาลาเรีย (วรรณรา ชื่นวัฒนาและคณะ, 2557)

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบและการจัดการทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของร่วมกัน อาจหมายถึงสุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางปัญญา (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) การจัดการเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบันการจัดการบริการสุขภาพของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดการบริการสาธารณสุข แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of Care) มี 5 ระดับ เช่นเดียวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Standard) เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ในการจัดการคุณภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยด้านบริหารจัดการและบริการ ด้านอาคารสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านวิศวกรรมและข้อมูลในสถานพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชนและส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการผู้มาเยือน ชุมชนและสิ่งแวดล้อม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ส่วนการสังเคราะห์ระบบบริการสุขภาพชายแดนต้องพิจารณาหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการติดตามประเมินผล (World Health Organization, 2000; Frenk, Gómez-Dantés, 2014 ; Kutzin, Sparkes, 2016)

จากสถิติผู้รับบริการผ่านระบบสุขภาพชายแดนในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนประชาชนจากประเทศลาว เข้ามารับบริการสาธารณสุขจำนวน 8,500 คน โดยบริการส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพทั่วไป การฉีดวัคซีน และการรักษาโรคติดต่อ และปี พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นเป็น 9,200 คน สาเหตุหลักที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการปรับปรุงคุณภาพและการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น และปี พ.ศ.2564 ประชาชนจากประเทศกัมพูชาเข้ารับบริการสาธารณสุข จำนวน 7,300 คน ส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการรักษาโรคทั่วไปและการป้องกันโรคติดต่อ และปี พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นเป็น 8,100 คน เนื่องจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Ministry of Public Health, 2022; National Health Security Office, 2022; World Health Organization, 2023)

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาในระบบบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนไทย-ลาว และกัมพูชาที่สำคัญได้แก่ ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม เนื่องจากระยะทางที่ไกล และขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ (Chee, 2003; Smith et al., 2007) ขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขของไทย ลาว และกัมพูชา ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพที่ข้ามพรมแดนเป็นไปได้ยาก (Jones et al., 2015; World Health Organization, 2014) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพต่ำและไม่ทั่วถึง (World Health Organization, 2006; Tangcharoensathien et al., 2013) การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เช่น วัณโรคและมาลาเรีย มักพบในพื้นที่ชายแดน และการควบคุมโรคทำได้ยากเนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากร (Pungrassami et al., 2008;

Yeung et al., 2013) และขาดข้อมูลสุขภาพที่เพียงพอทั้งนี้พบว่าการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างประเทศยังไม่เป็นระบบ ทำให้ยากต่อการวางแผนและประเมินผลการให้บริการ (United Nations, 2015; World Bank, 2018)

จากเหตุดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบการให้บริการตามแนวชายแดนไทย-ลาว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้านขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่วยการตรวจคัดกรองและป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ลดการเกิดโรคระบาดข้ามพรมแดนด้วยการตรวจจับและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ การมีบริการสุขภาพที่ดีช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน ลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนในระยะยาวช่วยสร้างฐานข้อมูลสุขภาพที่เป็นระบบและทันสมัย ใช้ในการวางแผนและพัฒนาบริการสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา พัฒนาระบบและประเมินระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ขั้นพื้นฐานและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มเพื่ออธิบายปรากฏการณ์เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่รอบด้านยิ่งขึ้น โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2566 ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)

กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด 456 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดนและแรงงานต่างด้าวระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จำนวน 70 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพจากแขวงจำปาสัก เจ้าหน้าที่ด่านวังเต่า จำนวน 30 คน 3) คณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกอำเภอชายแดนและเครือข่ายเมืองคูมิตร อำเภอชายแดนอำเภอๆ ละ จำนวน 10 คน รวม 100 คน 4) บุคลากรสาธารณสุขไทย จำนวน 65 คน บุคลากรสาธารณสุข สปป.ลาว จำนวน 35 คน และ 5) ผู้รับบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนไทย-ลาว จำนวน 156 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเป็นการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็น โดย 1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี และ 2) สนทนากลุ่ม (Focus group) ในผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน และแรงงานต่างด้าวระดับจังหวัด และระดับอำเภอ และคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกอำเภอชายแดน จำนวน 12 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการและสมรรถนะที่จำเป็นในระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้ป่วย และผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย การสร้างระบบบริการสุขภาพชายแดน การตรวจสอบคุณภาพระบบบริการสุขภาพชายแดน และการศึกษา นำร่องการใช้ระบบบริการสุขภาพชายแดน โดยการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพชายแดนจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของระบบและคู่มือการใช้เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม แล้วนำไปทดลองนำร่องกับงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีระยะเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ผลและดำเนินการปรับปรุง แก้ไขและจัดพิมพ์เป็นคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล เป็นการนำผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดน และเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีที่พัฒนาไปใช้ เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ โดยนำร่างระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนไทย-ลาว จำนวน 156 คน หลังจากนั้นนำระบบบริการสุขภาพชายแดนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขโดยใช้การสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการและสมรรถนะที่จำเป็นในระบบบริการสุขภาพชายแดน จำนวน 3 ข้อ และ 2) แบบประเมินการรับรู้ระบบบริการสุขภาพชายแดน และเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีลักษณะเป็นแบบประเมินที่แยกเป็น 5 ด้าน ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ตอนที่ 2 การรับรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี จำนวน 83 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = มากที่สุด 1 = มีน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลดังนี้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51-5.00 = มากที่สุด 3.51-4.50 = มาก 2.51-3.50 = ปานกลาง 1.51-2.50 = น้อย และ 1.00-1.50 = น้อยที่สุด

3. แบบประเมินคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 5 ด้าน 17 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับด้านการเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ การบริการอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสานและการบริการแบบองค์รวมลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ (4 = มี

คุณภาพในระดับดีมาก 1 = มีคุณภาพในระดับต้องปรับปรุง) เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.00 = มีคุณภาพในระดับดีมาก 2.51-3.50 = มีคุณภาพในระดับดี 1.51-2.50 = มีคุณภาพในระดับพอใช้ และ 1.00-1.50 = มีคุณภาพในระดับต้องปรับปรุง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSSJ.UB 254.1 วันที่รับรอง 30 ธันวาคม 2565 วันหมดอายุ 29 ธันวาคม 2566 โดยระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีที่พัฒนาขึ้นนี้ได้นำไปใช้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนตามแนวชายแดน โดยก่อนการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างและให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล และผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants) มีหลักคิด (Logic of Thinking) โดยใช้หลักคิดชีวการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีคิดแบบลดส่วน เช่น การจัดให้บริการสาธารณสุขจะเห็นว่าจัดแบ่งตามระยะของการเจ็บป่วยทางสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งเป็นแบบชีวกลไก แม้ว่าจะมีความพยายามเชื่อมโยงความสัมพันธ์การเจ็บป่วยกับปัจจัยด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้มองสุขภาพแบบองค์รวม แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ทั้งหมดและเชื่อมโยงปัจจัย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านปัจเจกบุคคล (พฤติกรรม พันธุกรรม ความคิด จิตวิญญาณ) ด้านสิ่งแวดล้อม (กายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ/การเมือง วัฒนธรรม/ศาสนา ประชากร การศึกษา ความมั่นคง การสื่อสาร/คมนาคม เทคโนโลยี/องค์ความรู้) และด้านระบบสาธารณสุข (ความครอบคลุม ประเภทบริการ บริการของรัฐ/เอกชน ประสิทธิภาพ (คุณภาพ ระดับบริการ) แนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพประกอบด้วย 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภายใต้ระบบ สุขภาพโลกและประเทศไทยนั้น มีความแตกต่างกันในด้านระดับทฤษฎี พื้นฐาน เนื้อหาและการประยุกต์ แนวคิดระบบบริการสาธารณสุข (Health service system) และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดของการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล และยังคงมีปัญหาการกระจายบริการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้น จึงมีความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและให้บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จัดบริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อจิตใจ และสังคม (ประเวศ วะสี, 2549; Benach J, Castedo A, Solar O, Martinez JM, Ver-gara M, Amable M, et al., 2010; อ่ำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อชานานภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2551)

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้าน จากการทบทวนสถิติและจำนวนผู้รับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นคนสัญชาติลาวตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในจังหวัดอุบลราชธานีระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 สรุปได้เป็น 2 กลุ่มคือ (1) สถิติผู้รับบริการที่เป็นคนสัญชาติลาวในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2564 มีคนสัญชาติลาวเข้ารับบริการ 1,512 คน ส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อและการขอคำปรึกษาด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 2,084 คน เนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการข้ามแดนหลังสถานการณ์ COVID-19 และปี พ.ศ.2566 พบจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอีกเป็น 2,343 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการทางการแพทย์จากปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และ (2) สถิติผู้รับบริการที่เป็นคนสัญชาติลาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดอุบลราชธานีปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีคนสัญชาติลาวเข้ารับบริการ 863 คน โดยเน้นบริการปฐมภูมิ เช่น การตรวจสุขภาพ การฉีดวัคซีน และการรักษาเบื้องต้น ปี พ.ศ. 2565 จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 1,175 คน เนื่องจากการฉีดวัคซีน COVID-19 และการกลับมาให้บริการเต็มรูปแบบ และในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้รับบริการคงที่ 1,207 คน โดยเน้นไปที่การรักษาโรคทั่วไปและบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Kamsook S, Thepsatitpong T.,202; Lao PDR Ministry of Health, 2022 and Ubon Ratchathani Provincial Health Office, 2023)

ในทำนองเดียวกันเมื่อพิจารณาถึงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญของผู้ป่วยสัญชาติลาวที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตามแนวชายแดนไทย-ลาว 7 อำเภอในจังหวัดอุบลราชธานีตั้งแต่ พ.ศ.2563-2565 พบว่า โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วยเป็น 15.88,7.53 และ 10.98 ต่อแสนประชากร โรคปอดอักเสบ(ปอดบวม) อัตราป่วยเป็น 6.17,10.41 และ 6.17 ต่อแสนประชากร โรคเอดส์ จำนวนสะสม 12 ราย, รายใหม่ 3 ราย(สะสม 15 ราย), รายใหม่ 15 ราย(สะสม 30 ราย) (ผู้ป่วยสะสมที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งคนไทยและต่างด้าว ปี พ.ศ.2567 จำนวน 8,199 ราย) โรคไข้เลือดออกอัตราป่วย 2.55, 0.18 และ 0.91ต่อแสนประชากรและโรค วัณโรค อัตราป่วย 3.10, 3.10 และ 0.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญของผู้ป่วยสัญชาติลาวที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตามแนวชายแดนไทย-ลาว 7 อำเภอ พ.ศ.2563-2565 (ต่อแสนประชากร)

โรคติดต่อสำคัญ	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565
โรคอุจจาระร่วง	15.88	7.53	10.98
โรคปอดอักเสบ(ปอดบวม)	6.17	10.41	6.17
โรคเอดส์	สะสม 12 ราย	รายใหม่ 3 ราย	รายใหม่ 15 ราย
		(สะสม 15 ราย)	(สะสม 30 ราย)

	(ผู้ป่วยสะสมที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งคนไทยและต่างด้าว)		
	ปี พ.ศ.2567 จำนวน 8,199 ราย)		
โรคไขเลือดออก	2.55	0.18	0.91
วัณโรค	3.10	3.10	0.00

เช่นเดียวกับผลการทบทวนเอกสารและข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตามแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ (1) บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข กล่าวคือ ปัจจัยเกี่ยวกับคน ได้แก่ ความยากจน ความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหาร ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติและการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนสุขภาพหรือการรับรู้ (2) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เงื่อนไขของการทำงาน ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ปัญหาการไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ โรคติดต่อข้ามแดน และบริบทของจุดผ่านแดนไทย-ลาว (3) ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ การถูกกีดกันในสังคม ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ปัญหาการช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ ปัญหากระบวนการและจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 456 คนพบว่า มีการรับรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยรวมอยู่ในปานกลาง (Mean = 4.35,SD.= 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายระบบพบว่า ระบบการบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่องมีการรับรู้มากที่สุด รองลงมา คือ ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล ระบบการเข้าถึงบริการ ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เป็นที่น่าสังเกตว่าระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ระบบบริการสุขภาพชายแดน (n =456)

ระบบบริการสุขภาพ	Mean(SD.)	ระดับการรับรู้ระบบบริการสุขภาพ
1.ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล	4.38(0.61)	มาก
2.ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค	4.32(0.59)	มาก
3.ระบบการเข้าถึงบริการ	4.33(0.55)	มาก
4.ระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ	4.31(0.67)	มาก
5.ระบบการบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง	4.39(0.58)	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	4.35(0.36)	มาก

3. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน พบว่า ร้อยละ 64.7 เป็นเพศหญิง (35.3%) เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.9 ปี (SD.=122) อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี (67.3%) สถานภาพสมรสคู่ (99.4%) สัญชาติไทย (55.1%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (55.1%) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (35.3%) ประกอบอาชีพรับจ้าง (67.3%) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (26.9%) รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (40.4%) รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (78.8%) เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (23.7%) มีโรคประจำตัว 1 โรค โดยผู้ที่มีโรคประจำตัว (13.5%)เป็นโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย (57.1%) เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (34.6%) เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ (89.7%) ให้เหตุผลว่าสะดวกในการเดินทาง (17.9%) ให้เหตุผลว่าบริการดีและรวดเร็ว (11.5%) ให้เหตุผลว่ามีประวัติการรักษาโรคเรื้อรัง และหลังจากพัฒนาระบบบริการแล้ว ผู้รับบริการตามแนวชายแดนไทย-ลาว มีความพึงพอใจต่อระบบบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายระบบการบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่องมีการเข้าถึงมากที่สุด รองลงมาคือ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล และระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคแต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงระบบบริการน้อยที่สุดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนไทย-ลาว (n=156) หลังการพัฒนาระบบ

ข้อความ	คุณภาพบริการ	
	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับ
1.ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล	77(49.4)	ปานกลาง
2.ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค	75(48.1)	ปานกลาง
3.ระบบการเข้าถึงบริการ	68(43.6)	ปานกลาง
4.ระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ	83(55.8)	ปานกลาง
5.ระบบการบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง	89(57.0)	สูง
เฉลี่ยโดยรวม	78(50.3)	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาาระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ตีระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับประเทศเพื่อนบ้าน จากการทบทวนเอกสารและข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มพบปัญหาทั้งด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติเมียนมา (62.4%) เป็นเพศชาย(75.6%) อายุ 30-39 ปี (41.3%) อายุเฉลี่ย (mean = 36.04,SD. = 7.13) ทำงานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมประมง (63.1%) สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพของภาครัฐ (48.7%) อาการเจ็บป่วยสำคัญคือ ทางเดินหายใจและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.8 คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวโดยรวมระดับดี (mean = 2.79, SD.= 7.11) (สรชัย หล้าสาคร, 2566) ในทำนองเดียวกับการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย พบว่า ความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซียมี 5 ประเด็น คือ 1) ความเสี่ยงต่อการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนผิดกฎหมาย 2) การสะสมและกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคอันตราย 3) โรคติดต่ออันตรายข้ามแดน 4) สภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติดและ 5) อนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง โดยรวมทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่และคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลางและระยะยาว (สุกัญญา บุษิตำ, ภัชชนก รัตนกรปริดา และวรพล หนูนุ่น, 2562) เช่นเดียวกับผลการทบทวนสภาพปัญหาสาธารณสุขตามแนวชายแดน พบ 9 ประเด็น คือ 1) ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ 2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 3) การไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ 4) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 5) การช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ 6) ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ 7) ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค 8) ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และ 9) ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) และ 4 อำเภอ (อำเภอจะนะ เทพา นาหวี และสะบ้าย้อย) ของจังหวัดสงขลา ทั้งนี้ชุมชนชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่ละแห่งย่อมมีความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งเหมือนและแตกต่างกันไป โดยที่ทั้งหมดที่ทบทวนมาได้ล้วนเป็นการรับรู้ต่อความเสี่ยงแล้วบางส่วนเท่านั้น แม้จะยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นในแต่ละด้าน แต่ล้วนเป็นการรับรู้จากฝั่งของนักวิชาการทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือยังไม่มีการศึกษาใด ๆ ที่ได้ทำการศึกษาอย่างครอบคลุมและเพียงพอว่าการรับรู้ต่อความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในมุมมองของประชาชน ณ ชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย ยังไม่มีมาก่อน การที่รัฐบาลจะทุ่มเทสรรพกำลังโดยใช้กลไกของรัฐและอำนาจตามกฎหมายเข้าไปจัดการ (สุกัญญา บุษิตำ, ภัชชนก รัตนกรปริดา และวรพล หนูนุ่น, 2562)

2. ระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีในการวิจัยครั้งนี้ประกอบ 5 ด้าน คือ ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ระบบการเข้าถึงบริการ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ และระบบการบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่องสอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพปัจจุบันยังเป็นลักษณะตั้งรับ และนายจ้างมีภาระในการนำแรงงานต่างด้าวไปรับบริการที่โรงพยาบาลและข้อจำกัดในการขยายความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพในพื้นที่ชายแดนที่ยังมีคนต่างด้าวบางกลุ่มในชุมชนที่เข้าถึงยาก ทั้งนี้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องดังกล่าว รวมทั้งเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอกฎหมายประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว ให้ครอบคลุมคนต่างด้าวทุกกลุ่มในระยะยาวเพื่อให้มีกฎหมายรองรับการทำงาน มีการบูรณาการระบบในภาพรวม เพื่อให้มีการเฉลี่ยความเสี่ยงไม่สร้างค่าใช้จ่ายให้กับประเทศในระยะยาว (ณิรดา โพธิ์ยิ้ม, ถาวร สกฤตพาณิชย์, พัทธนี ธรรมวันนา, ภาสกร สวนเรือง และณัฐฐ์นิธิมา แจ่มประจักษ์, 2566) ; ระบบบริการสุขภาพชายแดนและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีที่พัฒนาขึ้น มี 9 ด้าน ได้แก่ การเป็นจิตอาสา ความตั้งใจ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าภาคีเครือข่ายและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และส่วนการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานโดยรวมระดับสูง (mean = 3.75, SD. = 0.30) (สรชัย หล้าสาคร, 2566); รูปแบบการให้บริการสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาว จากการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยรูปแบบการให้บริการสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงบริการ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ 3) ด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านการบริการแบบผสมผสาน และ 5) ด้านการบริการแบบองค์รวม (ขวัญชัย พรหมฤทธิ์, 2565) และสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยบริเวณเขตเศรษฐกิจพิเศษตากมี 4 ระบบ ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ระบบควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพเอกชน และระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (วรรณรา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เปียดนอก และกิตตา คงเมือง, 2561)

3. หลังจากพัฒนาระบบบริการแล้วผู้รับบริการตามแนวชายแดนไทย-ลาวมีความพึงพอใจต่อระบบบริการโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริการแบบผสมผสานมากที่สุด (50.3%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าระบบการเข้าถึงบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (43.6%) เช่นเดียวกับผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการสุขภาพชุมชนพบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนการให้บริการสุขภาพชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองและพบว่าภายหลังจากทดลองคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบเพิ่มขึ้น และสรุปบทเรียนการใช้รูปแบบพบว่า ต้องมีการชี้แจง ทบทวนแนวปฏิบัติ และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมบุคลากรของสถานบริการ (ขวัญชัย พรหมฤทธิ์, 2565)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีมาตรการเพิ่มเติม และมีการบูรณาการหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการ ควบคุมป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย-ลาวเพิ่มเติมจากเดิมที่เป็นเพียงด้านควบคุมโรค เท่านั้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุข เช่น ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขของทั้งสองประเทศในการป้องกันโรคและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพข้ามพรมแดน โดยการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังโรค รวมถึงการจัดทำระบบ การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนที่มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐาน

2.3 ควรเพิ่มความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการฝึกอบรมและพัฒนา ทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองประเทศให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นจาก การเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่ชายแดน เช่น การระบาดของโรคหรืออุบัติเหตุ

2.4 ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน เช่น การพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่รองรับประชาชนทั้งสองฝั่ง และการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.5 ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพชายแดน เช่น ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำ ความเข้าใจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดน และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึง บริการเหล่านี้ เพื่อการออกแบบนโยบายที่เหมาะสม

2.6 การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานีเท่านั้น จึงควรมีการวิจัยใน จังหวัดอื่นๆ ตามแนวชายแดนในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อจะได้นำมาเปรียบเทียบกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี พ.ศ.2564*. กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2565). *แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2565-2570*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญชัย พรหมฤทธิ. (2566). รูปแบบการให้บริการสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาว อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอีอีซี*. 3 (1), 1-16.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทย บริเวณเขตเศรษฐกิจพิเศษตากเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. 10 (1), 237-45.
- ณิรดา โพธิ์ยิ้ม, ถาวร สกุลพาณิชย์, พิชณี ธรรมวันนา, ภาสกร สวนเรือง และ ณัฐธินิธิมา แจ่มประจักษ์. (2566). สถานการณ์การจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน:กรณีศึกษาจังหวัดตาก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 32 (1), 84-95.
- ประเวศ วะสี. (2549). *ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- พิชณูรักษ์ กันทวี, ภัทรพล มากมี, ทศพล เมืองอิน และ กนกวรรณ สุวรรณรงค์. (2563). การจัดการระบบสุขภาพชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาบริเวณชุมชนที่มีจุดผ่อนปรน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. *วารสารควบคุมโรค*. 46 (4), 579-94.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และคณะ. (2557). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สรชัย หล้าสาคร. (2566). การพัฒนาต้นแบบและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารแพทย์เขต 4-5*. 42 (3), 457-70.
- สุกัญญา บุญดำ, ภัชชนก รัตนกรปรีดา และ วรพล หนูนุ่น. (2562). *การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย-มาเลเซีย*. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกุล. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- Benach J, Castedo A, Solar O, Martinez JM, Ver-gara M, Amable M, et al. (2010). Methods for the Study of employment relations and health inequalities in a global context. *Int J Health Serv.* 40, 209-13.
- Frenk J, Gómez-Dantés O. (2014). Health systems in low- and middle-income countries. *N Engl J Med.* 37 (6), 552-7.
- Kutzin J, Sparkes SP. (2016). Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience. *Bull World Health Organ.* 94 (1), 2.

- Chee G.(2003). User fees, health financing, and utilization of health services in Cambodia. *Bull World Health Organ.* 81 (4), 252-7.
- Jones G, Steketee RW, et al. (2015). How many child deaths can we prevent this year? *Lancet.* 362 (9377), 65-71.
- Kamsook S, Thepsatitpong T. (2023). Cross-border health service trends for Lao nationals in Ubon Ratchathani, Thailand, 2020-2023. *J Southeast Asian Public Health.* 20 (2), 145-56.
- Lao PDR Ministry of Health. (2022). *Health service utilization by Lao nationals at Thai border hospitals: A review of Ubon Ratchathani services.* Vientiane: Ministry of Health.
- Ministry of Public Health, Thailand. (2022). *Annual health report 2022. Nonthaburi: MOPH; 2022.National Health Security Office.* Cross-border health services utilization report 2021-2022. Bangkok: NHSO.
- Pungrassami P, Yanai H, et al. (2008). Tuberculosis and HIV co-infection in Thailand: an epidemiological study. *Lancet.* 371 (9616), 2108-16.
- Smith J, Sachs JD, et al. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet.* 370 (9593), 1153-63.
- Tangcharoensathien V, Wibulpolprasert S, et al.(2013). Health policy and systems research in Thailand: addressing the quality of care and health workforce. *Bull World Health Organ.* 91 (6), 424-31.
- United Nations. (2015). *Sustainable Development Goals.* New York: UN.
- Ubon Ratchathani Provincial Health Office. (2023). Annual report on cross-border health services for Lao nationals in Ubon Ratchathani.
- World Health Organization. (2014). *Strengthening health security by implementing the International Health Regulations (2005).* Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2006). *The World Health Report 2006: working together for health.* Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2000). *Health systems: improving performance.* World Health Report 2000. Geneva: WHO.
- World Bank. (2018). *Global Monitoring Report 2018: progress toward the SDGs.* Washington, DC: World Bank.
- World Health Organization. (2023). *Strengthening health systems at borders: case studies from Southeast Asia.* Geneva: WHO.
- Yeung S, Van Damme W, et al. (2013). *The impact of border malaria: what is the evidence?* Malar J. 12:46.