

ต้นทุนและการเข้าถึงการวินิจฉัยมาลาเรีย ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Cost and Access to Malaria Diagnosis in the Primary Health Care unit
of Mae Hong Son Province

อดิศักดิ์ มงคล¹ และ วรลักษณ์ ทิมะกัลล์²

บทคัดย่อ

การศึกษาต้นทุนและการเข้าถึงการวินิจฉัยมาลาเรีย ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนของการบริการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลต้นทุนของผู้ให้บริการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างละ 6 แห่ง และใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลต้นทุนและการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการตรวจมาลาเรียในหน่วยบริการดังกล่าวระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2560 จำนวน 347 คน

ผลการศึกษาต้นทุนรวมเฉลี่ยของผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีต้นทุนรวมเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 218.04 บาท/ราย มาลาเรียคลินิกชุมชน เท่ากับ 174.00 บาท/ราย และมาลาเรียคลินิก เท่ากับ 72.79 บาท/ราย ส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรง ซึ่งต้นทุนส่วนนี้จะมีค่าลดลงเมื่อมีจำนวนผู้รับบริการตรวจมาลาเรียมากขึ้น

ต้นทุนรวมเฉลี่ยของผู้รับบริการรวมถึงญาติ ประกอบด้วย ต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่าพาหนะ ค่าอาหารและค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการเดินทางมารับบริการตรวจมาลาเรีย ผลการศึกษาพบว่า มีต้นทุนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 351.98 บาทต่อราย โดยผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน มาลาเรียคลินิกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีต้นทุนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 539.71 บาทต่อราย 286.45 บาทต่อราย และ 129.98 บาทต่อราย ตามลำดับ กลุ่มต่างชาตินิยมมีต้นทุนเฉลี่ยรวมมากกว่ากลุ่มต่างชาตินิถาวร 3 เท่า และมากกว่ากลุ่มคนไทย 7 เท่า

ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการในระดับมาก โดยด้านการยอมรับผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ และด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมาลาเรียคลินิก มีการเข้าถึงบริการในภาพรวมในระดับมาก ส่วนมาลาเรียคลินิกชุมชนมีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามสัญชาติ พบว่า กลุ่มที่มีสัญชาติไทยและกลุ่มต่างชาตินิถาวร มีการเข้าถึงบริการในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ส่วนกลุ่มต่างชาตินิถาวรมีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : ต้นทุน การเข้าถึงบริการ ตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ABSTRACT

This Study on the capital cost and access to malaria diagnosis at Mae Hong Son Primary health Care center has the objective of studying the capital cost of diagnosing malaria services at primary health care center from the perspective of both service users and service providers. Study access to malaria diagnosis service by using capital cost-surveyed data from service provider. The samples used in this study were from six places each such as; malaria clinics, community malaria clinics and district health promotional hospitals. Interview on capital cost data and service access from users were been used in this study. The samples were 347 people who partake on the diagnosis of malaria services from July to August 2017.

The result of studying service provider's average cost, which includes labour and material capital cost, found out that, the average capital cost of district health clinic was the highest at 218.04 baht/person, community malaria clinic at 174.00 baht/person and malaria clinic at 72.79 baht/person. Most of them are capital labour cost. However, these capital cost will be reduced if there are increased number of malaria patient.

The average total cost of service user including their relatives consist of direct cost such as; transportation costs, food costs and opportunity costs incurred from coming to diagnose malaria. The result found that, average total cost was at 351.98 baht/person. Those who receive services from community malaria clinic, malaria clinic and district health promotion hospital have an average total cost of 539.71 baht/person, 286.45 baht/person and 129.98 baht/person respectively. Temporary foreigners had 3 times average cost more than permanent foreigners and 7 times more than Thai citizens.

The study results of access to malaria diagnosis found that, there is an overall high level of access to service. In terms of acknowledgement of service providers by service users, has the highest average score, followed by the ability to pay service charge, ability to access service center, conveniences when going to use the service and the adequacy of provided services respectively. The district health promotion hospital and malaria clinic has an overall service accessibility at high level. Community malaria clinics have a medium level of access to services. When classified by nationality, it was been found that, both Thai and permanent foreigners possess the ability to access the provided services in all the 5 aspects, while temporary foreigners have the ability to access provided services as moderate level.

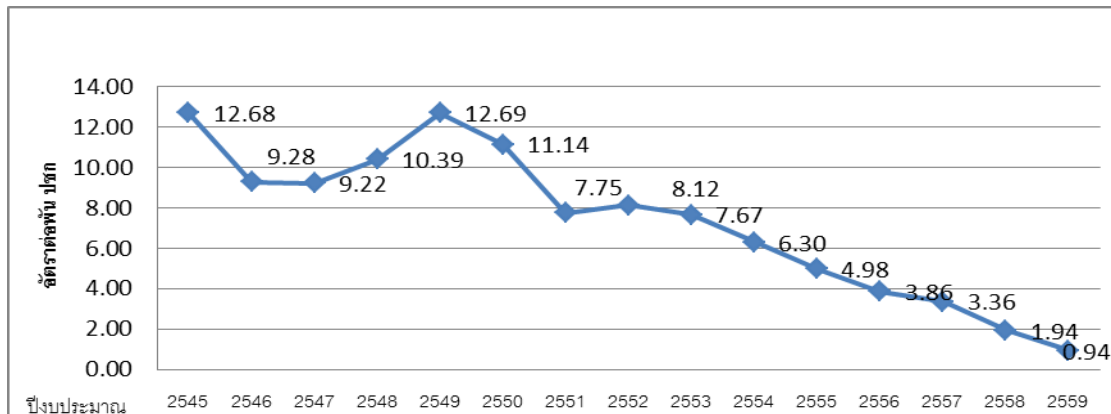
Keywords: Cost , Access , Malaria Diagnosis ,the Primary Health Care unit

ที่มาและความสำคัญ

โรคไข้มาลาเรีย (Malaria) เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาชานาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรในประเทศเหล่านี้ป่วยและตายเป็นจำนวนมาก แม้ว่าการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในรอบทศวรรษที่ผ่านมาจะประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ คือ ตั้งแต่ปี 2543 – 2558 แนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงมากกว่า ร้อยละ 75 ใน 55 ประเทศทั่วโลก และจำนวนผู้ป่วยไข้มาลาเรียทั่วโลกลดลงประมาณ ร้อยละ 47 แต่กระนั้น จำนวนประชากรที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้อย่างคงสูงอยู่ เช่น ในปี 2558 องค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยไข้มาลาเรียทั่วโลกประมาณ 214 ล้านราย ซึ่งร้อยละ 89 อยู่ในประเทศแถบแอฟริกา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลก 438,000 คน นอกจากนี้ยังคาดการณ์ว่ามีประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรียประมาณ 3.2 พันล้านคน หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรโลก

สำหรับประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีจำนวนผู้ป่วยลดลงจากประมาณ 150,000 ราย ในปี 2543 เหลือ 24,850 ราย ในปี 2558 หรือลดลงประมาณร้อยละ 85 โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ตามแนวชายแดน มีอายุ 15 - 60 ปี ประกอบอาชีพหรือปฏิบัติหน้าที่ในป่า สวน ไร่ ในเวลากลางคืน พบผู้ป่วยมากในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม สำหรับจังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดตาก อุบลราชธานี ยะลา กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ นราธิวาส สงขลา สุราษฎร์ธานีและสุรินทร์ หรือมีผู้ป่วยรวมกันคิดเป็นร้อยละ 87.69 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ,2559)

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับของประเทศ โดยอัตราป่วยต่อประชากรหนึ่งพันคน ลดลงจาก 12.68 ในปี 2545 เหลือ 1.94 ในปี 2558 และ 0.94 ในปี 2559 (ภาพที่ 1)



ที่มา : ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ที่ 1.1 แม่ฮ่องสอน (2559)

ภาพที่ 1 อัตราป่วยไข้มาลาเรียต่อประชากรหนึ่งพันคน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2545- 2559

ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อ การควบคุมโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีอยู่ด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ ประชาชนชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น การลดจำนวนยุงพาหะ โดยการพ่นสารเคมีชนิดตกค้าง การชูปมุ้งด้วยสารเคมีชนิดตกค้าง ตลอดจนการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่รวดเร็วและให้การรักษาด้วยยาชั้นหายขาดที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้ลดโอกาสในการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นในชุมชนลงได้ สำหรับวิธีการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่ถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน มีอยู่ 2 วิธีหลัก คือ 1) การตรวจหา

เชื่อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งใช้ในมาลาเรียคลินิกและโรงพยาบาลต่างๆ 2) การตรวจโดยใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid Diagnostic Test : RDT) ซึ่งกรมควบคุมโรค สนับสนุนให้ใช้ในมาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามการศึกษาต้นทุนในการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider) เป็นหลัก (ฉวีวรรณ กิตติศักดิ์สุนทร, 2536; จรรยา ศรีวิชรนนท์, 2542; ยุทธพงศ์ หมั่นราษฎร์, 2545) ซึ่งยังขาดมิติของต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการ ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้จึงเป็นการศึกษาถึงต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งเป็นต้นทุนทั้งที่จ่ายจริงและไม่ได้จ่ายจริงของทั้งหน่วยบริการและผู้เข้ารับบริการ รวมถึงการรับรู้ถึงการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (Contracting Unit for Primary Care ; CUP) ในการตัดสินใจลงทุนด้านการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาต้นทุนการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในมุมมองของผู้ให้บริการ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในมุมมองของผู้รับบริการ
3. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3 รูปแบบของจังหวัดแม่ฮ่องสอน คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย 2 วิธี คือ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็ว

การวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการในมุมมองของผู้ให้บริการ ใช้แบบสำรวจข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการและข้อมูลทะเบียนผู้รับบริการตรวจมาลาเรียของหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2560 จากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับ ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในอำเภอ และตำบลเดียวกันประเภทละ 6 แห่ง รวม 18 แห่ง ดังนี้

1. มาลาเรียคลินิกหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละม (นคม.)
 - 1) หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละม 1.1.1 แม่สามแลบ อ.สบเมย
 - 2) หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละม 1.1.2 แม่สามแลบ อ.สบเมย
 - 3). หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ละม 1.1.3 ห้วยสิงห์ อ.แม่สะเรียง

- 4) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.4 บ้านกาศ อ.แม่สะเรียง
 - 5) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.7 ผาบ่อง อ.เมือง
 - 6) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.6 ปางหมู อ.เมือง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบเมย อ.สบเมย
 - 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลไค๊ะ อ.สบเมย
 - 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่าเชียงตอง อ.แม่สะเรียง
 - 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพซอ อ.แม่สะเรียง
 - 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ฮุ้ง อ.เมือง
 - 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาปลาจาด อ.เมือง

3. มาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post)

- 1) มาลาเรียคลินิกชุมชนสบเมย อ.สบเมย
- 2) มาลาเรียคลินิกชุมชนสบโขง อ.สบเมย
- 3) มาลาเรียคลินิกชุมชนเสาหิน อ.แม่สะเรียง
- 4) มาลาเรียคลินิกชุมชนแม่ชบา อ.แม่สะเรียง
- 5) มาลาเรียคลินิกชุมชนนาเพียงดิน อ.เมือง
- 6) มาลาเรียคลินิกชุมชนห้วยผึ้ง อ.เมือง

การวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการในมุมมองของผู้รับบริการและการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรีย ประชากร คือ ผู้รับบริการตรวจมาลาเรียที่เดินทางมาตรวจยังหน่วยบริการเอง หรือเป็นการบริการเชิงรับ (Passive Case Detection; PCD) ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่สามารถตรวจมาลาเรียได้ โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้รับบริการตรวจมาลาเรียแบบ PCD ในหน่วยบริการที่ศึกษาทั้ง 18 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 347 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ต้นทุนและการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการเข้าถึงบริการขององค์การอนามัยโลก แนวคิดของ เฟ็นชานกีและโทมัส และแนวคิดของซูลซ์ และจอห์นสัน

การวิเคราะห์ต้นทุนและการเข้าถึง มีวิธีการดังนี้

1) ต้นทุนของผู้ให้บริการตรวจมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 3 รูปแบบ ประกอบด้วย

- 1.1 ต้นทุนค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ของผู้ให้บริการตรวจมาลาเรีย
- 1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ ค่าเสื่อมราคากล้องจุลทรรศน์ ค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการตรวจมาลาเรีย เช่น ค่าสไลด์ ค่าเข็มเจาะโลหิต น้ำยಾಯ้อมสไลด์ ค่าชุดตรวจชนิดเร็ว

โดยต้นทุนเฉลี่ยของผู้ให้บริการ คำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ให้บริการ 1 ราย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงรวม} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุรวม}}{\text{จำนวนผู้บริการ PCD ปีงบประมาณ 2560}}$$

2) ต้นทุนของผู้รับบริการและญาติ เฉพาะในรายที่เดินทางเข้ามาใช้บริการตรวจมาลาเรียที่หน่วยบริการ ประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนชัดเจน (Explicit Cost) คือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับค่าบริการตรวจมาลาเรีย ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ เนื่องจากเป็นบริการของหน่วยงานภาครัฐที่ไม่คิดค่าใช้จ่าย

2.2 ต้นทุนแอบแฝง (Implicit Cost) คือ ค่าเสียโอกาสที่เกิดจากการเดินทางมารับบริการวินิจฉัย มาลาเรียของผู้รับบริการและญาติ โดยคำนวณจาก จำนวนชั่วโมงที่เดินทางมารับบริการ จนกระทั่งได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย คูณด้วยรายได้ต่อชั่วโมงของผู้มารับบริการตรวจ โลหิตและผู้ติดตามดูแล

โดยต้นทุนเฉลี่ยของผู้รับบริการ คำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ให้บริการ 1 ราย} = \frac{\text{ต้นทุนชัดเจน} + \text{ต้นทุนแอบแฝง}}{\text{จำนวนผู้รับบริการ PCD ช่วงเวลาที่ศึกษา}}$$

3) การเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรีย เป็นการประยุกต์จากการเข้าถึงตามแนวคิดของ เพ็นชานกีและ โทมัส และแนวคิดของซูลซ์และจอห์นสัน ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงใน 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงด้านความเพียงพอของสถานบริการ (Availability) การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) การเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (Accommodation) การเข้าถึงบริการทางด้านการยอมรับผู้ให้บริการ (Acceptability) และการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) ซึ่งแต่ละด้านจะมีข้อคำถามเพื่อให้ผู้รับบริการระบุค่าความคิดเห็น คือ เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน จากนั้นหาค่าเฉลี่ยของคะแนนและแบ่งระดับความเห็นต่อการเข้าถึงบริการจากค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	มีการเข้าถึงบริการในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.33	มีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67	มีการเข้าถึงบริการในระดับน้อย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า มีบริการตรวจมาลาเรียทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงให้บริการทั้งสองแบบ ส่วนหน่วยบริการอื่นๆ จะให้บริการเฉพาะการตรวจเชิงรับ ปีงบประมาณ 2560 มีผู้รับบริการตรวจมาลาเรียทั้งเชิงรุกและเชิงรับจำนวนทั้งสิ้น 75,440 ราย ส่วนใหญ่ ตรวจโดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร้อยละ 89.86 ตรวจโดยโรงพยาบาล ร้อยละ 4.75 ตรวจโดยมาลาเรียคลินิกชุมชน ร้อยละ 4.13 และตรวจโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 1.27 อัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรียในภาพรวม อยู่ที่ ร้อยละ 0.28 มาลาเรียคลินิกชุมชน ร้อยละ 1.96 โรงพยาบาล ร้อยละ 1.59 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 1.57 และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร้อยละ 0.11

เฉพาะการบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น 14,602 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.36 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด โดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จะมีมาลาเรียคลินิก ให้บริการ มาลาเรียเชิงรับ มีผู้รับบริการมากที่สุด ร้อยละ 47.59 รองลงมา คือโรงพยาบาล ร้อยละ 24.53 มาลาเรียคลินิก ชุมชน ร้อยละ 21.32 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 6.56 อัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรียใน ภาพรวมร้อยละ 1.26 มาลาเรียคลินิกชุมชน ร้อยละ 1.96 หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร้อยละ 0.73 โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนไทย คิดเป็นร้อยละ 73.76 สำหรับต่างชาติถาวรและต่างชาติจร มีสัดส่วน ใกล้เคียงกัน ที่ร้อยละ 13.38 และ 12.86 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลต้นทุนของผู้ให้บริการในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับ พบว่า มาลาเรียคลินิก ตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิกชุมชน ตรวจวินิจฉัยด้วยชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว (RDT) ต้นทุนค่าแรงรวมของมาลาเรียคลินิกชุมชนมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 216,000.00 บาท รองลงมา คือ มาลาเรียคลินิก 184,834.29 บาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 128,619.74 บาท ต้นทุนค่าวัสดุรวมของมาลาเรียคลินิกเท่ากับ 78,080.04 บาท ส่วนมาลาเรียคลินิกชุมชน 45,000.00 บาทและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20,520.00 บาท ต้นทุนรวมเฉลี่ยของผู้ให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 218.04 บาทต่อราย มาลาเรียคลินิกชุมชน 174.00 บาทต่อราย และมาลาเรียคลินิก 72.79 บาทต่อราย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปทางเศรษฐกิจ สังคม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 46-60 ปี มีสัญชาติเป็นคนไทย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คน ไม่ได้เรียนมากถึงร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำ ไร่ ทำนา มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน เมื่อผู้รับบริการมีอาการไข้ หรือไม่สบาย จะไปรับบริการตรวจ รักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นลำดับแรก นอกจากนี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 10 ที่ ไปรับบริการที่หมอแผนโบราณเป็นลำดับแรก มีอาการไข้ก่อนมารับการตรวจมาลาเรีย 2 วัน ระยะทางจากบ้าน ถึงหน่วยบริการตรวจมาลาเรียน้อยกว่า 3 กิโลเมตร เดินทางไปรับบริการโดยรถจักรยานยนต์ ใช้เวลาเดินทาง ไปและกลับจากบ้านถึงหน่วยบริการภายในเวลา 1 ชั่วโมง

ต้นทุนของผู้รับบริการรวมถึงญาติ ในการมารับบริการ พบว่า มีต้นทุนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 351.98 บาท ต่อราย โดยการมารับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชนมีต้นทุนรวมเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 539.71 บาทต่อราย รองลงมา คือ มาลาเรียคลินิก 286.45 บาทต่อราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 129.98 บาทต่อราย เมื่อจำแนกตามสัญชาติ พบว่า กลุ่มต่างชาติจรมีต้นทุนรวมเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 1,396.01 บาทต่อราย รองลงมา คือ กลุ่มต่างชาติถาวร 454.55 บาทต่อรายและกลุ่มคนไทย 182.29 บาทต่อราย

ต้นทุนชุดแฉ่งเฉลี่ย เท่ากับ 303.14 บาทต่อราย ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง ร้อยละ 56.41 ค่าอาหาร ร้อยละ 26.93 และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ร้อยละ 2.78 ผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน มีต้นทุนชุดแฉ่งเฉลี่ย เท่ากับ 497.60 บาทต่อราย มาลาเรียคลินิก 231.09 บาทต่อรายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 85.26 บาทต่อราย เมื่อจำแนกตามสัญชาติ พบว่า กลุ่มต่างชาติจรมีต้นทุนชุดแฉ่งเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 1,324.14 บาทต่อราย รองลงมา คือ กลุ่มต่างชาติถาวร 418.97 บาทต่อรายและกลุ่มคนไทย 131.34 บาทต่อราย

ต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ย เท่ากับ 48.84 บาทต่อราย ผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิก มีต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 55.36 บาทต่อราย รองลงมา คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 44.71 บาทต่อราย และ มาลาเรียคลินิกชุมชน เท่ากับ 42.11 บาทต่อราย เมื่อจำแนกตามสัญชาติ พบว่ากลุ่มต่างชาติจอร์มีต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 71.88 บาทต่อราย รองลงมา คือ กลุ่มคนไทย 50.94บาทต่อราย และ กลุ่มต่างชาติ ถาวร 35.58 บาทต่อราย

ต้นทุนรวมทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่า มาลาเรียคลินิกชุมชน มีต้นทุนเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 713.71 บาทต่อราย รองลงมา คือมาลาเรียคลินิก 359.24 บาทต่อราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 348.02 บาทต่อราย

การเข้าถึงบริการ พบว่า มีการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในภาพรวมในระดับมาก โดยเรียงลำดับการเข้าถึงบริการจากด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ 1) ด้านการยอมรับผู้ให้บริการ 2) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ 3) ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 4) ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ และ 5) ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ เมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของหน่วยบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิก มีการเข้าถึงบริการในภาพรวมในระดับมาก ส่วนมาลาเรียคลินิกชุมชนมีการเข้าถึงบริการในภาพรวมในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ตามสัญชาติของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มคนไทยและกลุ่มต่างชาติถาวร มีการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน ส่วนกลุ่มต่างชาติจอร์ มีระดับการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้อมูลการตรวจมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.6 ไปรับการรักษาที่มาลาเรียคลินิก มีเพียงร้อยละ 6.6 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น่าจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคต่างๆ รวมถึงโรคไข้มาลาเรียมากกว่าหน่วยบริการประเภทอื่นๆ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้มีผู้รับบริการตรวจมาลาเรีน้อย อาจมีหลายประการ เช่น ประชาชนอาจจะยังไม่ทราบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ อาจขาดแคลนชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว หรืออาจมีการคัดกรองผู้มีอาการที่จะตรวจมาลาเรียได้ดีกว่า เนื่องจากมีข้อมูลสนับสนุนว่ามีอัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรีย ร้อยละ 1.57 ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรียของมาลาเรียคลินิกชุมชน (ร้อยละ 1.96) และโรงพยาบาล (ร้อยละ 1.59) ในขณะที่มาลาเรียคลินิก แม้ว่าจะมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีการตรวจมาลาเรียเชิงรับมาก แต่มีอัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรียเพียงร้อยละ 0.11 ดังนั้น หากให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มีผู้มารับบริการตรวจมาลาเรีน้อย และดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ตามสาเหตุที่พบ จะทำให้มีการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียมากยิ่งขึ้น

ต้นทุนรวมเฉลี่ยของผู้ให้บริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 218.04 บาทต่อราย มากกว่ามาลาเรียคลินิกชุมชน (174.00 บาทต่อราย) และมาลาเรียคลินิก (72.79 บาทต่อราย) เมื่อพิจารณา

แล้ว พบว่าต้นทุนที่สูงกว่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้น เป็นส่วนของต้นทุนค่าแรง ที่จ่ายเงินค่าตอบแทนในการตรวจมาลาเรียแก่เจ้าหน้าที่รายเดือนๆ ละ 1,000 บาท แม้ว่าจะมีผลการปฏิบัติงานตรวจมาลาเรียมากหรือน้อยก็จะได้รับในจำนวนที่เท่ากัน ดังนั้น หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการจะลดต้นทุนของผู้ให้บริการ ก็ควรพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินค่าตอบแทนในส่วนนี้ให้เหมาะสม

ต้นทุนของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง การไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีต้นทุนรวมเฉลี่ยน้อยที่สุด 129.98 บาทต่อราย กลุ่มต่างชาติจรมีต้นทุนรวมเฉลี่ย 1,396.01 บาทต่อราย สูงกว่ากลุ่มต่างชาติจร 3 เท่า และสูงกว่ากลุ่มคนไทย 7 เท่า และเมื่อพิจารณาถึงต้นทุนรวมเฉลี่ยทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หรือต้นทุนของสังคม พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 348.02 บาทต่อราย มาลาเรียคลินิก 359.24 บาทต่อราย และมาลาเรียคลินิกชุมชน 713.71 บาทต่อราย ดังนั้น หากต้องการลดต้นทุนของผู้รับบริการและต้นทุนของสังคม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ควรจะลงทุนในหน่วยบริการสุขภาพที่มีต้นทุนเฉลี่ยรวมน้อยที่สุด

การเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย แม้ว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แต่ยังมีประเด็นที่ยังต้องปรับปรุงแก้ไข คือ การเข้าถึงบริการในด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.5 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่สามารถตรวจมาลาเรีย อาจยังไม่เพียงพอ และครอบคลุมพื้นที่แพร่เชื้อไข้มาลาเรียทั้งจังหวัด หากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านความเพียงพอของบริการ สามารถทำได้โดยการพัฒนาศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียแก่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่นๆ ที่เหลือ

สำหรับการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของกลุ่มต่างชาติจร ซึ่งมีระดับการเข้าถึงบริการในภาพรวมในระดับปานกลาง น้อยกว่ากลุ่มคนไทย และต่างชาติดาวจร โดยเฉพาะในด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการและด้านการยอมรับผู้ให้บริการมีเข้าถึงบริการ ซึ่งมีการเข้าถึงบริการในระดับน้อย แสดงถึงความแตกต่างของการให้บริการ ทั้งนี้ อาจเกิดจากพฤติกรรมการให้บริการ หรือ การสื่อสารที่คลาดเคลื่อน หากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต้องการยกระดับการเข้าถึงบริการในด้านนี้ ก็ควรที่จะพิจารณา ทบทวน ปรับปรุง รูปแบบ แนวทาง การให้บริการตรวจมาลาเรียในกลุ่มต่างชาติจร

นอกจากนี้ จากข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 46-60 ปี ไม่ได้เรียนมากถึงร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน เมื่อมีอาการไข้ หรือไม่สบาย จะไปรับบริการที่หมอแผนโบราณเป็นลำดับแรกมากถึงร้อยละ 10 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ แสดงถึงข้อจำกัด หรือ ด้อยโอกาส ของผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียรวมถึงบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ที่หน่วยงานผู้เป็นให้บริการ ควรจะพิจารณาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และนำไป ทบทวน พัฒนา แนวทางในการให้บริการให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรกำกับ ติดตาม และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังควรเร่งรัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ให้ประชาชนได้รับทราบถึงศักยภาพในการตรวจมาลาเรียของหน่วยบริการแห่งนี้ เพื่อให้ไปรับบริการตรวจมาลาเรียเพิ่มขึ้น

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะหน่วยงานที่กำกับ ดูแล ด้านนโยบาย ควรส่งเสริมและสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรับอย่างจริงจัง เพื่อลดต้นทุนของผู้รับบริการและต้นทุนของสังคม และควรจะปรับลดต้นทุนของผู้ให้บริการ โดยพิจารณาปรับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนในการตรวจมาลาเรียแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามผลการปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

3) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ควรเพิ่มศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียให้แก่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ครอบคลุมพื้นที่ช่องทางเข้าออกตามแนวชายแดนให้มากที่สุด เพื่อลดต้นทุนของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการ เช่น กลุ่มต่างชาติดจร ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียมาสู่คนไทยในพื้นที่

4) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จึงควรร่วมกันสนับสนุน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในมาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการของกลุ่มต่างชาติดจร

5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จึงควรให้ผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ พิจารณาปรับปรุงกระบวนการ เนื้อหา สื่อความรู้ เรื่องโรคไข้มาลาเรีย ตลอดจนช่องทางในการเผยแพร่ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

การศึกษาต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในครั้งนี้นั้น ต้นทุนของผู้ให้บริการ ศึกษาเฉพาะต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมาลาเรีย คือ ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ สำหรับต้นทุนของผู้รับบริการ ศึกษาทั้งต้นทุนขัดแย้งและต้นทุนแอบแฝง ในการศึกษาค้างต่อไป จึงควรศึกษาต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม ของผู้ให้บริการ และต้นทุนของสังคมอื่นๆ ที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้นี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่ใกล้เคียงกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จรรยา ศรีวีชรานนท์. (2541). การวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลของการตรวจรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดในมาลาเรียคลินิก. (วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ฉวีวรรณ กิตติศักดิ์สุนทร. (2536). การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนและประสิทธิผลของการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมฟัลซิพารัมด้วยวิธีฟิล์มโลหิตหนา วิธีอีไลซ่า และวิธีคิวบิกซ์. (วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ยุทธพงศ์ หมื่นราชภูริ. (2545). การวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผล ของการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียเชิงรุก ด้วยวิธีการใช้ชุดน้ำยาสำเร็จรูปและฟิล์มโลหิตชนิดหนา ศูนย์ควบคุม

โรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 18 แม่สอด ปี 2545. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่ 1.1 แม่ฮ่องสอน.(2559).เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน (อัดสำเนา).

สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค.(2557). คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรีย พ .ศ .2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค.(2559). รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

Penchamsky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care, 19(2), 127-140.

Schulz, R., & Johnson, A. C. (1990). Management of hospital and health service: Strategic issues and performance (3rd ed.). Toronto: The C.V. Mosby