

การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในเมืองชายแดน :

กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม

Prevention and control of emerging and re-emerging infectious diseases

in border towns: A case study in Nakhon Phanom Province

บรรจง พลไชย ศศ.ม.

Banchong Phonchai M.A.

นุชรรัตน์ มังคละศิริ พย.ม.

Nutcharat Mungkarakeree M.N.S.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom,

มหาวิทยาลัยนครพนม

Nakhon Phanom University

บทคัดย่อ

โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อมนุษย์ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงต้องมีการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยใช้การมีส่วนร่วมจากชุมชนและประชาชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงใน 4 อำเภอชายแดนของจังหวัดนครพนม ศึกษาในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 57 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการตีความ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำคือ การทำเวทีประชาคมในชุมชน การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำแผนชุมชน และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการส่งเสริมสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากภาครัฐ ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ รวมทั้งควรขยายผลนำไปใช้ในอำเภออื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง และควรนำไปใช้จริงในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีอาณาเขตติดกับจังหวัดนครพนม

Abstract

Emerging and re-emerging infectious diseases is a public health problem that impacts human's body, mind, society and economy. Therefore, it must be prevented and controled emerging and re-emerging infectious diseases by community participation and people. The purpose of this study was to find a model of community participation for prevention and control of emerging and re-emerging infectious diseases by community network in Nakhon Phanom Province. The study areas were 4 districts of Nakhon Phahom Province, studied during January to December in 2012. 57 subjects who involved in communicable disease prevention and control were selected by purposive sampling. Data were obtained through focus groups and in-depth interviews and analyzed by content analysis and interpretation. The results showed that the models of community participation for prevention and control emerging and re-emerging infectious diseases were community forum acception,

using strategic maps, holding forums for exchanging learning information, developing community plans and driving operation by using public mechanism. The suggestions for the research should handle the model of community participation to practice in authentic areas, including to expand its results to the nearby districts and other provinces bordered to Nakhon Phanom Province.

คำสำคัญ	Key words
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ, เมืองชายแดน	emerging and re-emerging infectious diseases, border towns

บทนำ

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคอีโบล่า โรคเมอร์ส เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและควบคุมไม่ให้โรคที่เกิดขึ้นแพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง⁽¹⁾ เนื่องจากในปัจจุบันมีปัจจัยมากมายที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในบริเวณที่มีการระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องเตรียมพร้อมในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนในทุกระดับ⁽²⁾

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกระดับ และประชาชนเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชน การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุก ๆ กิจกรรม การมีส่วนร่วมของ

ชุมชนมีความสำคัญคือ ช่วยให้ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง รวมทั้งเป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁽³⁾

จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พื้นที่มีลักษณะเลียบยาวตามแนวชายฝั่งขวาของแม่น้ำโขง ประมาณ 174 กิโลเมตร จังหวัดนครพนมเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่เป็นพื้นที่นำร่องโครงการโรคติดต่ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในจังหวัดนครพนมนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนพฤษภาคม 2553 จำนวน 584 ราย และมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ จำนวน 107 ราย โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 6 ราย นอกจากนี้จังหวัดนครพนมยังเคยมีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ทำให้มีสัตว์ปีกตายจำนวนประมาณ 3,000 ตัว มีการทำลายสัตว์ปีกในฟาร์ม จำนวน 387,622 ตัว และมีการทำลายสัตว์ปีกที่เลี้ยงบริเวณบ้านและไก่พื้นเมือง การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในครั้งนั้นทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ และทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปยังพื้นที่

ใกล้เคียง รวมทั้งอาจจะแพร่ระบาดไปสู่ต่างประเทศที่อยู่ชายแดนติดกับจังหวัดนครพนมได้ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ หรืออาจแพร่จากประเทศไทยออกไปสู่ต่างประเทศ เนื่องจากในพื้นที่ของจังหวัดนครพนมมีผู้ป่วยจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เดินทางเข้ามารับการรักษากาอาการเจ็บป่วย จึงอาจจะเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้ ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในเมืองชายแดนกรณีศึกษาจังหวัดนครพนม โดยมีจุดประสงค์เพื่อหารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงในพื้นที่ 4 อำเภอ ในจังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ชายแดนตามลำแม่น้ำโขง ติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม อำเภอบ้านแพง อำเภอท่าอุเทนและอำเภอธาตุพนม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค จังหวัดนครพนม ได้แก่ แพทย์ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการสาธารณสุข ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ นายกองจัดการส่วนตำบล คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ประชาชนผู้รับบริการ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึก ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการศึกษารูปแบบและประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน และเทปบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการเก็บข้อมูลทุกครั้งแล้วบันทึกข้อมูล ข้อมูลที่บันทึกเสร็จจะถูกนำมา

วิเคราะห์เนื้อหาและตีความข้อมูล แล้วกำหนดรหัสของข้อมูลโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีสะท้อนข้อมูลกับทีมนักวิจัยและชุมชน เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลที่ได้นำเชื่อถือ สมบูรณ์ ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย และนำเสนอข้อมูล

ผลการศึกษา

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จากภาคีเครือข่ายพบว่า มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ประชาคมในชุมชน โดยการบูรณาการภาคส่วนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชนในชุมชน โดยใช้เทคนิคการระดมความคิด การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำแผนชุมชน มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในระดับตำบล โดยให้มีส่วนร่วมได้ส่วนเสียได้มาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ และมีข้อสรุปการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทำประชาคม เช่น สถานการณ์โรค การป่วย การตาย กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน นำข้อมูลมาวิเคราะห์สภาพปัญหาตามสถานการณ์จริง ประชาชนในชุมชน สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกชมรมในตำบลและองค์กรของรัฐในชุมชน ร่วมกันคิดรูปแบบกลวิธีที่เหมาะสม กำหนดแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมขับเคลื่อนโครงการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากภาครัฐ (กลไกภาครัฐ) ประกอบด้วยการใช้แผนชุมชน (ร้อยละ 96.49 ของกลุ่มตัวอย่าง) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบล (ร้อยละ 91.23 ของกลุ่มตัวอย่าง) เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ผลของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในชุมชนพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดำเนินงานเชิงรุก

ติดตามสถานการณ์และคัดกรองโรคในชุมชน มีการรายงานสถานการณ์โรคอย่างสม่ำเสมอ มีทีมสอบสวนโรค และปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็ว มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังโรค มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนา

วิจารณ์

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ จากภาคเครือข่ายพบว่า มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ประชาคมในชุมชน โดยการบูรณาการภาคส่วนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน ประชาชน ชาวบ้าน ประชาชนในชุมชน โดยใช้เทคนิคการระดมความคิด การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำแผนชุมชน มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ วิเคราะห์สภาพปัญหาตามสถานการณ์จริง ประชาชนในชุมชน สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกชมรมในตำบลและองค์กรของรัฐในชุมชน ร่วมกันคิดรูปแบบกลวิธีที่เหมาะสม กำหนดแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมขับเคลื่อนโครงการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ข้อมูลที่ได้เป็นสิ่งที่ชุมชนร่วมรับรู้ ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชน ตัดสินใจและยืนยันเจตนากรณีที่จะแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชานาญ ปินนา⁽⁴⁾ ที่ได้ศึกษาการประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้าบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาพบว่า จุดแข็งของการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าบริเวณชายแดนจังหวัดตาก คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีความร่วมมือและทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร แถวโนนัง⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระดับอำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนและชุมชน อย่างต่อเนื่องเดือนละครั้ง นำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามที่มุ่งหวังคือ การรวมกลุ่มของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชัดเจน มีการสร้างทีมประเมินผลการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาในพื้นที่ โดยเชิญหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นคณะทำงาน ส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ชมภูณัฐ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาการป้องกันควบคุมโรคชายแดนไทย-เมียนมาร์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขในตำบลเป็นอย่างดี องค์กรบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงาน และปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว : กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่วนใหญ่มีการประสานเตรียมความพร้อมร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น คณะกรรมการระดับตำบล ท้องถิ่น ครู ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 81.73) มีการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ในเรื่องการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน โรงเรียน (ร้อยละ 94.24) มีการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายทุกภาคส่วนในท้องถิ่นเพื่อเฝ้าระวังป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 93.27) สอดคล้องกับการศึกษาของ หลุทัย ทบวงศรีศรี⁽⁸⁾ ได้ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2550 ผลการศึกษา

พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบล จะมีข้อบังคับในการควบคุมไข้หวัดนก มีนโยบายสุขภาพภาคประชาชน มีแผนชุมชนในการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่จัดขึ้นโดยชุมชน มีระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนก ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ระบาด ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานคือ ความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ชุมชน หรือชาวบ้าน มีการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคโดยประสานกลุ่มองค์กรเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ผู้ประกอบอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงไก่ เป็ด ในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีชาวบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์วี สุขบัติ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน 3 กรอบความร่วมมือ ได้แก่ MBDS (Mekong Basin Disease Surveillance) IHR 2005 (International Health Regulations) และ ASEAN-SEZ (Special Economic Zone) 1 จังหวัด 2 แขวง 3 ประเทศ (จังหวัดมุกดาหาร ประเทศไทย-แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว-แขวงกว๋างตรี ประเทศเวียดนาม) ปี 2558 ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดมุกดาหารได้พัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับแขวงสะหวันนะเขตและแขวงกว๋างตรี มีวัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน เป็นการสร้างความเข้มแข็งและเสริมสร้างความร่วมมือการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน มีการขยายความร่วมมือระดับปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรค มีการประเมินตนเอง วิเคราะห์ส่วนขาด กำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพทีม มีการประชุมประเมินสถานการณ์และจัดทำแผนร่วมระหว่างประเทศ เมืองคู่ขนาน โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งสามประเทศอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอด สอนสุข⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาภาคีเครือข่ายกับความสำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในการดำเนินงานป้องกันควบคุม

โรคแบบมีส่วนร่วม ปี 2555-2558 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือทีม SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ตำบลนาสะเม็ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า ทีม SRRT ตำบลนาสะเม็ง มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม มีการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างทีม SRRT ตำบลนาสะเม็ง ร่วมกับทีม SRRT อำเภอดอนตาล มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่กับภาคีเครือข่าย การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง บันทึกกิจกรรมและรายงานเหตุการณ์ในชุมชน ร่วมทีมในการป้องกันและขจัดแหล่งรังโรคเมื่อพบการระบาดของโรค เช่น ไข่เลือดออก โรคมือเท้าปาก ไข้หวัดใหญ่ โรคเยื่อตาอักเสบ รวมถึงโรคอุบัติใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาณิจ สวงโท⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาบทบาทของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และอำเภอเมือง จังหวัดระนอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานของทีม SRRT ในพื้นที่ปกติคือการกำหนดเป้าหมายเพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน การประสานงานระหว่างประเทศ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณแก่พื้นที่ในการทำงานเชิงรุก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ วรบุตร⁽¹²⁾ ได้ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดนไทย-พม่า ในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต้องประสานงานกับอำเภอแม่เมาะ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ มีการประสานงานในหลายส่วน และทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นสถานอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียนและทุกหมู่บ้านในพื้นที่

สรุป

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อับัติซ้ำ ใน 4 อำเภอชายแดนของจังหวัดนครพนม โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ การทำเวทีประชาคม การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดทำแผนชุมชน และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการส่งเสริมสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากภาครัฐ (กลไก ประชารัฐ) ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ ควรนำไปใช้ในอำเภอ อื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกัน และควรนำไปใช้จริงในจังหวัด อื่น ๆ ที่มีอาณาเขต ติดกับจังหวัดนครพนม ข้อเสนอแนะ ในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรศึกษาแนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคอุบัติใหม่อับัติซ้ำ ระหว่างจังหวัดนครพนม กับแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

เอกสารอ้างอิง

1. ดาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน, รัตมี ตันศิริสิทธิกุล, อัจฉรา วรารักษ์, ลอรัตน์ เวชกุล. แผนที่การศึกษา วิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ อับัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
2. วรยา เหลืองอ่อน. คู่มือการป้องกันควบคุมโรค ติดต่ออับัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข ปี 2554. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ อับัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
3. จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์. การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์; 2551.
4. ชำนาญ ปินา, สุชาติ มูลสวัสดิ์, สมศรี คำภีระ, ศรัณยา บุรารักษ์, คณิศร มณฑิยรทอง. การประเมิน พื้นที่เสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้าบริเวณชายแดนไทย- เมียนมาร์ จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2558. วารสาร ควบคุมโรค 2558;41:320-8.
5. เกษร แฉวนอนจิว, สุพัฒน์ ธาตุเพชร, เกษราวัลณ์ นิลวางกูร, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, ปกษิณ สารชัย. การ พัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อระดับ อำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค 2558;41:329-40.
6. จุฑาทิพย์ ชมภูษ, นิพภยา ชมภูษ, ชนิษฐา อติรัตน. การป้องกันควบคุมโรคชายแดนไทย-เมียนมาร์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล. วารสารควบคุมโรค 2556;39:282-9.
7. มนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล, ชมพูนุท โมราชาติ. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว : กรณีศึกษาจังหวัด อุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9:24-31.
8. หฤทัย ทบวงษ์ศรี, บงกช หงส์คำมี, สมจิตร พันธุ์โพธิ์, สวัสดิ์ บุญผืน. ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในองค์การบริหารส่วน ตำบล ปี 2550. ใน: ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2551; วันที่ 28-30 พฤษภาคม 2551; โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร: 2551. หน้า 60.
9. พันธุ์วี สุขบัติ, เอกชัย งามแสง. การพัฒนางาน สาธารณสุขชายแดน 3 กรอบความร่วมมือ (MBDS, IHR & AAEAN-SEZ) 1 จังหวัด 2 แขวง 3 ประเทศ (จังหวัดมุกดาหาร ประเทศไทย-แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว-แขวงกวางตรี ประเทศ เวียดนาม) ปี 2558. ใน: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. การสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2559; วันที่ 27-29 มกราคม 2559; โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่าและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: 2559. หน้า 97.
10. เทอด สอนสุข, ธิดารัตน์ คนยืน. ภาคีเครือข่ายกับความ สำเร็จของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วม ปี 2555-2558 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

- ตำบลนาสะเม็ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. ใน: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. การสัมมนาวิชาการ ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2559; วันที่ 27-29 มกราคม 2559; โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: 2559. หน้า 233.
11. ปภานิจ สวงโท, พรรณราย สมิตสุวรรณ, สมคิด คงอยู่. บทบาทของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน กรณีศึกษาอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และอำเภอเมือง จังหวัดระนอง. ใน: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. การสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2559; วันที่ 27-29 มกราคม 2559; โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: 2559. หน้า 222.
12. สายพิณ วรบุตร. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดนไทย-พม่าในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ 2554;5:22-9.