

## การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดน ไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ภูษงค์ ขึ้นชม พ.บ. วท.ม.\* ลัทธิชัย ยอดสุวรรณ วท.บ. \*\* ธิติพงษ์ พลอยเหลือง ส.บ. \*\*\*  
ประสงค์ มั่นจินทร์ ส.บ. \*\*\*\* พิษณุรักษ์ กันทวิ ปสด.\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เป็นเขตชายแดนทางภาคเหนือของประเทศไทยที่ติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทำให้มีประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นแรงงานทั้งในและนอกระบบจำนวนมาก เป็นจุดสำคัญที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพที่ระบาดตามแนวชายแดน เช่นการระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ ในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

**วิธีการศึกษา :** เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (contextual participatory) จัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และใช้การสอบทานแบบสามเส้า (triangulation technique) จัดทำแบบร่าง วิพากษ์ ปรับปรุงแก้ไข และสรุปรูปแบบการพัฒนา และจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา :** จากระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว ที่มีอยู่เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาจากการทำงาน จึงพัฒนาระบบให้เกิดแบบแผนในการปฏิบัติงานของภาคเครือข่ายในพื้นที่ไปในทางเดียวกัน เกิดรูปแบบการรวมระบบเป็นหนึ่งเดียว (one system) ใช้หนึ่งช่องทางในการสื่อสาร (one channel) และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังโรคในชุมชน (one community) และจากการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย  $10.25 \pm 1.06$ ) ด้านทักษะ อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย  $4.67 \pm 0.78$ ) และด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย  $4.86 \pm 0.61$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษา อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างกรอบแนวทางการร่วมมือ เป็นเครื่องมือในการ เฝ้าระวังโรค ในการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ (local) มีรูปแบบการทำงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการดำเนินงานด้านความร่วมมือ ควรมีการดำเนินนโยบายสาธารณสุขชายแดนที่ครอบคลุมและยืดหยุ่น โดยการให้อิสระในการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถบริหารจัดการตนเองได้ รวมไปถึงการสร้างแนวร่วมของภาคีเครือข่ายหน่วยงานและองค์กรที่สนับสนุนงานสาธารณสุขชายแดน ร่วมกันแบบบูรณาการทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล จนมาถึงหมู่บ้านหรือชุมชนชายแดน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาสุขภาพข้ามแดน และส่งเสริมแนวทางการส่งเสริมศักยภาพชุมชนชายแดน ให้เป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพชายแดน

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ การจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดน การมีส่วนร่วม

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

\*\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ

\*\*\* ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 4 เชียงของ

\*\*\*\*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

\*\*\*\*\*สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : ภูซังค์ ชื่นชม E-mail : chong.dlh@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 21 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ส่งแก้ไข : 13 เมษายน 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 21 เมษายน 2565

# THE DEVELOPMENT OF COVID-19 EPIDEMIC MANAGEMENT SYSTEM AT THAI-LAOS BORDER: A CASE STUDY CHIANGKONG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Puchong Chuenchom MD, M. Sc.\* Sitthichai Yodsuwan B. Sc. \*\*Thitipong Ployleung B.P.H.\*\*\*  
Prasong Muenchan B.P.H.\*\*\*\*Phitsanuruk Kanthawee Ph. D. \*\*\*\*\*

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Chiang Khong is a small town in Chiangrai Province, Northern Thailand. Chiang Khong having territory adjacent to the Lao People's Democratic Republic with many entrances and exits. The movement of many populations from neighboring countries into both legal and illegal. People in the border area are at risk of disease and health hazards spreading along the border, especially the current outbreak of coronavirus disease 2019. Therefore, it is of great importance to develop guidelines for prevention and control of emerging disease in the border areas to be effective.

**OBJECTIVE:** To study and develop a system for surveillance, control, prevention of COVID-19 at Thai-Laos border, Chiang Kong district, Chiangrai province.

**METHODS:** This study was a research and development (R&D) method by contextual participatory design. The qualitative data were collected through in-depth interviews and focus group discussion, and analyzed the qualitative data using content analysis and triangulation technique. Prepare drafts, reviews, amendments and summarize the development model. Quantitative data were collected using a questionnaire to assess knowledge, attitude and covid-19 prevention behavior. Data were analyzed using descriptive statistics, mean and standard deviation.

**RESULTS:** Based on the situation and the problems in the management of COVID-19 epidemic on Thai-Laos border, the development system was created with a pattern for the operation of the network sector in the area in the same way. It was a model of integration of one system, using one channel for communication, and creating public participation in disease surveillance in the community (one community). The assessment of knowledge, attitudes and behaviors related to COVID-19 showed that, the sample had the knowledge at a high level (mean score  $10.25 \pm 1.06$ ), the attitude at a good level (mean score  $4.67 \pm 0.78$ ) and the behavior at a good level (mean score  $4.86 \pm 0.61$ ).

**CONCLUSSIONS AND RECOMMENDATIONS:** From the results of the development of system for surveillance, control, prevention of COVID-19 the Thai-Laos border in Chiang Khong District, the relevant agencies should establish a framework for cooperation as a tool for disease surveillance. In local dimensions, there are both formal and informal working patterns in cooperation operations. Comprehensive and flexible border health policies should be implemented by giving freedom to set guidelines for work in the area can be self-administered. Including the creation of a coalition of partners, networks, agencies and organizations that support border health work. Integrated at the national level, at the level of ministry, department, province, district, sub-district until reaching a village or border community. Strengthening the capacity of communities to be able to manage transboundary health problems and promote guidelines for enhancing the potential of border communities to be border health community guard volunteers.

**KEYWORDS:** model development, covid-19 on border management, participation

\*Chiang Rai Provincial Public Health Office

\*\*Chiang Khong District Health Office

\*\*\*International Health Quarantine Office 4th Thai-Lao Friendship Bridge, Chiang Khong

\*\*\*\*Chiang Khong Crown Prince Hospital

\*\*\*\*\*School of Health Science, Mae Fah Luang University

Corresponding Author: Puchong Chuenchom E-mail: [chong.dlh@gmail.com](mailto:chong.dlh@gmail.com)

Accepted date: 21 February 2022 Revise date: 13 April 2022 Publish date: 21 April 2022

## ความเป็นมา

ประเทศไทยมีจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 31 จังหวัด โดยอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย มีอาณาเขตติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic) มีช่องทางเข้าออกหลายทาง และมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่ดีจึงเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมาก จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบในพื้นที่ การที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากทำให้ประชาชนในพื้นที่เป็นจุดสำคัญที่เสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพที่ระบาดตามแนวชายแดน<sup>1</sup> โดยเฉพาะการเกิดโรคอุบัติใหม่ สถานการณ์ที่ผ่านมาได้มีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค มือเท้าปาก<sup>2</sup>

สถานการณ์โรคติดต่อตามแนวชายแดนที่สำคัญในปัจจุบัน คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) โดยในช่วงธันวาคม 2562 พบการระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งแรกในเมืองอุฮั่นประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เฉพาะมกราคม 2563 มีรายงานพบผู้ติดเชื้อกระจายทั่วโลกใน 22 ประเทศ<sup>3</sup> องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค สถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทยวันที่ 7 มกราคม 2565 พบผู้ป่วยสะสม 2,252,776 ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ 7,526 ราย เสียชีวิตสะสม 21,799 ราย<sup>4</sup> สถานการณ์ในจังหวัดเชียงรายตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2564 – 7 มกราคม 2565 พบผู้ป่วยสะสม 4,627 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 116 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อำเภอเชียงของ พบผู้ป่วยสะสม 169 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 9 ราย<sup>5</sup> ประกอบกับสภาพภูมิศาสตร์ ทั้งจุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน จุดข้ามแดนทางธรรมชาติ ตลอดลำน้ำโขงนั้น มีการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศได้สะดวก และมีการค้าขาย

ชายแดนในพื้นที่หมู่บ้านชายแดน อีกทั้งมีการข้ามแดนผ่านไปมาเพื่อมาเยี่ยมญาติ และมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของซึ่งเป็นจุดให้บริการสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทว่าคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และประชาชนประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาใช้บริการ จึงมีจุดผ่อนปรนบางพื้นที่ไม่มีหน่วยให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วย เหมือนด้านควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคยังไม่ครอบคลุม 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาลดความเสี่ยงควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ระบบเฝ้าระวังโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและพื้นที่ชายแดนยังต้องได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพ<sup>6-7</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่า ถึงแม้จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์หรือแนวทางปฏิบัติในการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันมาน้อยเพียงใด แต่หากขาดมาตรการและแนวทางการปฏิบัติในการจัดการโรคหรือขาดระบบในการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากสภาพบริบทของพื้นที่ ร่วมกันกับหลากหลายภาคส่วนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งคือภาคส่วนของประชาชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่การศึกษานี้ จึงดำเนินการวิจัยและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หากมีการระบาดของโรคจะต่อไปจะสามารถนำรูปแบบดังกล่าวสู่การแก้ไขปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว ขยายผลไปยังจังหวัดใกล้เคียง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอุบัติใหม่ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว ที่มีอยู่
2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนชายแดน ไทย-ลาว อำเภอเชียงของ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development; R&D) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (contextual participatory) โดยการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคนำมาวิเคราะห์หาค้นหาข้อมูลและประสบการณ์และกระบวนการทำงานในพื้นที่เป็นข้อมูลพื้นฐานและค้นหาข้อจำกัด และดำเนินการจัดสร้างเครื่องมือและจัดเก็บข้อมูลจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผ่านการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กำหนดพื้นที่เป้าหมายโดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) และนำผลการศึกษามาหาแนวทางในการพัฒนาระบบงาน จุดบกพร่องและสิ่งที่ต้องการพัฒนานำมาเป็นแผนงานกิจกรรมโครงการในการดำเนินงานพัฒนาต่อยอดกระบวนการทำงานภายใต้กรอบแนวแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการใน เมษายน - มิถุนายน 2564 โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ และระบบการจัดการโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (research I: R1) เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม คือ ประเด็นอภิปรายกลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (group discussion)

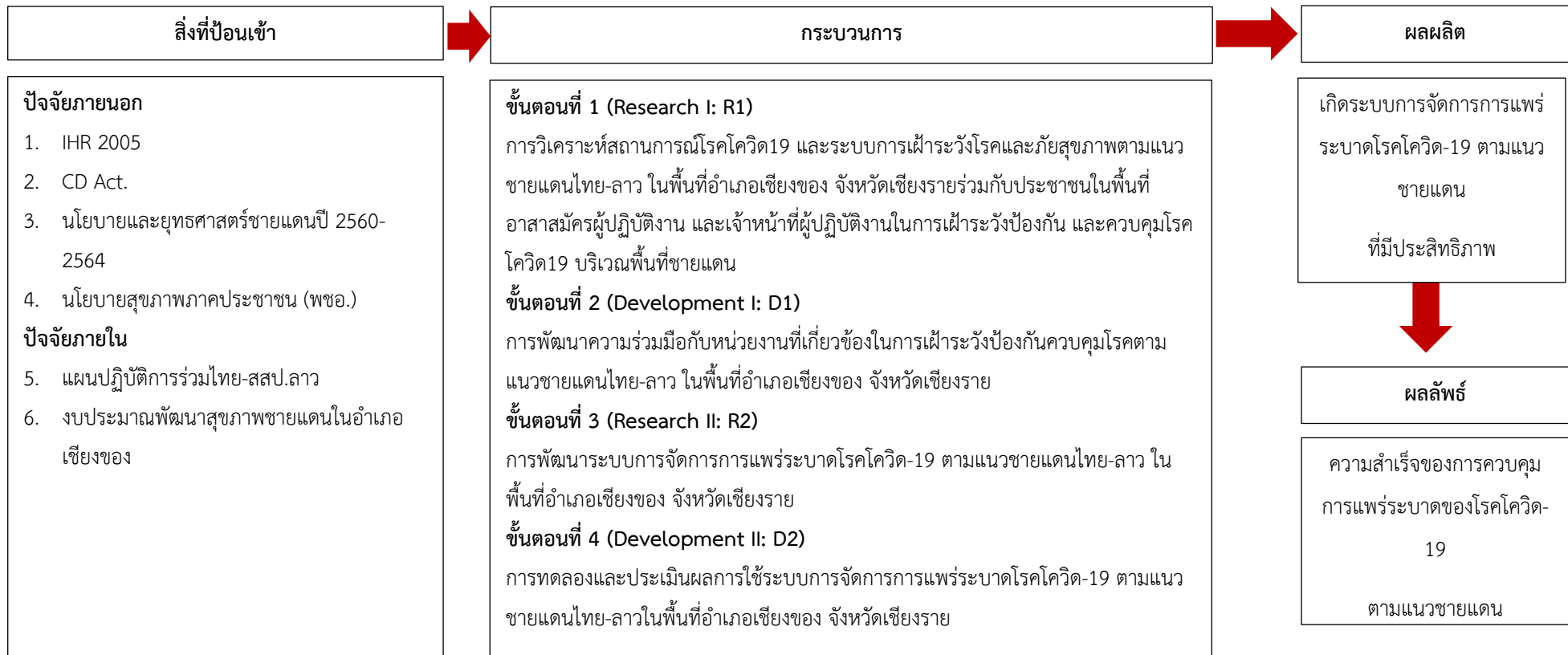
และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน ตัวแทนภาคประชาชนและอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการในกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 โดยการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดเชียงราย (development I: D1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ทหารพราน อาสาสมัครรักษาดินแดน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และตำรวจตรวจคนเข้าเมือง

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการใน กันยายน - ตุลาคม 2564 การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (research II: R2) วิเคราะห์ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเพื่อศึกษาประเด็น และแนวทางการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการในพฤศจิกายน 2564 - มกราคม 2565 การทดลองและประเมินผลการใช้ระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (development II: D2)

## กรอบแนวคิดในการศึกษา



**รูปที่ 1** กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนในพื้นที่

กลุ่มที่ 2 คือ อาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ในการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด-19

2.2 อาสาสมัครรักษาดินแดน อาสาสมัคร  
ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มีหน้าที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดตรวจคัดกรองเพื่อสกัดกั้นป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กลุ่มที่ 3 คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 บริเวณพื้นที่ชายแดน ได้แก่

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ให้ข้อมูลทางวิชาการ การสร้างความตระหนักแก่ประชาชน และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

3.2 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ สนับสนุน ส่งเสริมทรัพยากรด้านต่างๆ ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค

3.3 ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ทหารพราน มีหน้าที่ คัดกรองสกัดกั้นผู้เดินทางเข้าประเทศบริเวณชายแดน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนชายแดน ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. อาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมัครรักษาดินแดน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ซึ่งปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน

3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง

ป้องกันโรคบริเวณชายแดน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ทหารพราน ซึ่งปฏิบัติงานมากกว่า

6 เดือน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษาเพิ่มเติม

1.) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2.) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้และสามารถให้สัมภาษณ์ข้อมูลในประเด็นที่ต้องการศึกษาได้

3.) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจ

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกแบบ structured interview ในประเด็นด้านความคิดเห็นต่อปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 การจัดการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในชุมชน การจัดการระบบการควบคุมเฝ้าระวังโรคติดต่อ รูปแบบที่ต้องการและความเหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนชายแดน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ครีวเรือนละ 1 คน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เช่นอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครีวเรือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้นำแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทดสอบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.72 และค่า IOC เท่ากับ 0.83

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) และใช้การสอบทานแบบ สามเส้า (triangulation technique) จัดทำแบบร่าง วิพากษ์ ปรับปรุงแก้ไข และสรุปรูปแบบการพัฒนา
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก การให้คะแนนแบ่งเป็น ถูกต้อง = 1 คะแนน ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน การแปลผลความรู้ใช้เกณฑ์ของ Bloom<sup>8</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 7.00 หมายถึง ระดับน้อย  
คะแนนเฉลี่ย 7.01 – 8.00 หมายถึง ระดับปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 8.01 – 11.00 หมายถึง ระดับมาก

2.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก การให้คะแนนแบ่งเป็น เห็นด้วย = 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 0 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนแต่ละอันตรภาคชั้น (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด/ จำนวนอันตรภาคชั้น) ได้แก่  
คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง ระดับไม่ดี  
คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 5.00 หมายถึง ระดับดี

## 2.3 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มี 5

ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก การให้คะแนนแบ่งเป็น ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนแต่ละอันตรภาคชั้น (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด/ จำนวนอันตรภาคชั้น) ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง ระดับไม่ดี  
คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 5.00 หมายถึง ระดับดี

## การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO 148/2564

## ผลการศึกษา

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.การวิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด-19 และระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (R1)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 และระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

สถานการณ์โรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยสะสม 36 ราย เสียชีวิตสะสม 1 ราย ระดับประเทศช่วงเวลาดังกล่าวมีการประกาศยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด19 อันเนื่องมาจากพบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทวีคูณ และกระจายไปทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับสถานบันเทิง กิจกรรมรวมกลุ่ม งานเลี้ยงสังสรรค์ และแพร่กระจายไปในผู้สัมผัสในครอบครัวกลุ่มเพื่อน และที่ทำงานโดยเชื้อที่พบ ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์อังกฤษ (Virus B.1.1.7) ที่แพร่กระจายได้รวดเร็วกว่าเดิม ประกอบกับหลังเทศกาลสงกรานต์มีผู้เดินทางเพิ่มสูงขึ้นเป็นเหตุให้การแพร่ระบาดอาจมีมากขึ้นจนเกินศักยภาพของ

ระบบบริการสาธารณสุขจะรองรับได้ โดยจังหวัดเชียงรายปรับระดับของพื้นที่เป็นพื้นที่ควบคุม มาตรการที่ให้ทุกอำเภอดำเนินการคือปิดสถานบริการ สถานประกอบการต่างๆ ห้ามการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก โดยในระดับพื้นที่มีการควบคุมมาตรการโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเชียงของ (ศปก.อ.เชียงของ) ร่วมกับหมู่บ้าน/ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผลการวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดเชียงราย (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

| ระบบบริหารจัดการเดิม                                                                                                              | ช่องว่าง (GAP)                                                                                                                                                                                                                  | ศักยภาพของหน่วยงานในพื้นที่                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.ด้านความร่วมมือ</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                     |
| 1.1 มีการประสานงานด้านสาธารณสุขร่วมกันระหว่างอำเภอเชียงของและเมืองห้วยทรายภายใต้กรอบความร่วมมือเมืองคูขนานชายแดนของกระทรวงมหาดไทย | ไม่มีการดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขทั้งสองฝั่งประเทศ                                                                                                                                          | สามารถดำเนินการตามกรอบแนวทางความร่วมมือและสามารถประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝั่งสปป.ลาวอย่างต่อเนื่อง       |
| 1.2 มีการจัดประชุมความร่วมมือร่วมกันระหว่างเมืองกับเมืองด้านสาธารณสุข                                                             | มีการจัดประชุมความร่วมมือกันทั้งสองฝั่งแต่เป็นกิจกรรมดำเนินงานตามงบประมาณสนับสนุนแต่ละปี                                                                                                                                        | สามารถประสานงานร่วมกันได้ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการและสามารถขอสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่ได้                      |
| <b>2.ด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย</b>                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                     |
| การดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศมีการส่งต่อข้ามแดนตามเหตุผลเงินมีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติเป็นขั้นตอน                   | มีการส่งผู้ป่วยข้ามแดนกรณีฉุกเฉินในกรณีโรคที่ซับซ้อนและส่งต่อจากต่างแขวงเข้ามา รับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของและ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อีกทั้งส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ | สามารถพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศให้มีแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนและจัดการระบบส่งต่อได้ดี |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ระบบบริหารจัดการเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ช่องว่าง (GAP)                                                                                                                                | ศักยภาพของหน่วยงานในพื้นที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.ด้านข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขร่วมกันทั้งสองฝั่งในระบบไลน์กลุ่ม (Line Group) และ Facebook                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการและไม่ได้รับการแจ้งข้อมูลข่าวสารจากฝั่ง สปป.ลาว                        | สามารถพัฒนาศักยภาพร่วมกันทั้งสองฝั่งประเทศภายใต้จัดการระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4.ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.1 มีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่เชียงของทั้งด่านสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 4 และด่านขนส่งสินค้าท่าเรือบัก ไม่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวังโรคบริเวณช่องทางเข้าออก                                                                                                                                                                                                                                                                 | มีแนวทางปฏิบัติงานภายใต้กรอบ IHR 2005 แต่การพัฒนาศักยภาพของฝั่ง สปป.ลาว ยังไม่มีการดำเนินการครบตามมาตรฐาน IHR2005                             | มีศักยภาพสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสปป.ลาวได้                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.2 การบริหารจัดการในช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศบริเวณจุดผ่อนปรนทางการค้า ไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขมาเฝ้าระวังควบคุมกำกับดูแลมีเพียงแต่ อส. ตม. ตชด.และ ศุลกากร                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การดำเนินงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคบริเวณช่องทางเข้าออกไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขมาปฏิบัติงาน ในการคัดกรองผู้เข้าออกบริเวณช่องทางดังกล่าว  | มีศักยภาพการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอสนับสนุนและจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างหน่วยงานฝ่ายปกครอง ความมั่นคง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการช่องทางเข้าออก                                                                                                                                                           |
| 4.3 ช่องทางธรรมชาติไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบทางราชการมารับผิดชอบเฝ้าระวังสังเกตคนเข้าออกส่วนใหญ่ใช้องค์กรชุมชนและประชาชนในหมู่บ้านชายแดน ชรบ. อสม. ฯลฯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | การดำเนินงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคบริเวณช่องทางธรรมชาติไม่มีหน่วยงานใดให้ความสำคัญและเฝ้าระวังโดยมอบหมายให้ชุมชนดำเนินการเฝ้าระวังเอง | ชุมชนมีศักยภาพและมีความต้องการในการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณในการดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่ บริเวณดังกล่าว พร้อมทั้งสร้างอาสาสมัครเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพชายแดนในหมู่บ้านของตนเอง                                                                                                                                                                                |
| 2. การพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (D1) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล |                                                                                                                                               | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ทหารพราน อาสาสมัครรักษาดินแดน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และตำรวจตรวจคนเข้าเมืองใช้แนวทางในการแทรกแซงเพื่อเพิ่มพลังอำนาจ (empowerment) ในระดับบุคคลและชุมชนได้แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ดังนี้ |

## 1. ด้านนโยบาย

1.1 มีมาตรการในการคัดกรองผู้ป่วยข้ามแดน หรือ ผู้ที่ผ่านจุดข้ามแดน ทั้งด้านควบคุมโรค ณ จุดผ่านแดนถาวรสากล จนถึงจุดผ่อนปรน เพื่อคัดกรองโรคในผู้ที่เดินทางเข้า-ออกประเทศในเขตพื้นที่ชายแดน และมีการเฝ้าระวังในแต่ละจุดเสมอๆ โดยเป็นการบูรณาการในทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนปกครอง ทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปศุสัตว์ สาธารณสุข เป็นต้น

1.2 การประสานงานให้เกิดนโยบายเชิงรุกในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อในเขตพื้นที่ชุมชนชายแดน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคของประชากรในชุมชนทุกระดับ เช่น การรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน การทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสาธารณสุขโดยอาศัยประชากรในชุมชนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค สุขภาพหนึ่งเดียวในพื้นที่ชุมชนชายแดนไทย-ลาว

1.3 การประสานงานแลกเปลี่ยน และคืนข้อมูลของทั้งฝั่งไทย-ลาว เน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแบบไม่เป็นทางการ เนื่องจากยังไม่มีนโยบายที่สนับสนุนในส่วนนี้ ในระดับพื้นที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารไปในด้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม. คู่ขนาน เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร รายงานแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อ เนื่องจากในพื้นที่ชุมชนชายแดน ประชากรมีความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสองประเทศ จึงทำให้เกิดการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้ง่ายขึ้น ผลลัพธ์ของการคืนข้อมูล คือ ทั้งสองฝั่งสามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้รวดเร็ว และเกิดการตระหนักถึงโรคติดต่อที่เกิดขึ้น นำไปถึงการร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคชายแดนของทั้งสองฝั่ง และนำไปสู่ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. การดำเนินงาน

### 2.1 ความเหมาะสมการดำเนินงานในพื้นที่

พบว่าทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่มีวิธีการดำเนินงานและการออกแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยให้ประชากรในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยตัวเอง เพื่อให้เห็นถึงผลการดำเนินงาน และปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตน เพื่อนำไปสู่การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การตอบสนองปัญหาของพื้นที่ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้มีการออกแบบกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่สอดคล้อง และตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากประชากรหลายฝ่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นผลทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างเหมาะสม

2.3 ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานในพื้นที่ได้มีการเชื่อมโยงประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน เช่น หน่วยงานด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น

2.4 การประสานงาน ในส่วนของการประสานงานผู้บริหารในพื้นที่ เช่น นายอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ได้มีการประสานงานในระดับอำเภอ และจังหวัด รวมไปถึงในระดับท้องถิ่น และการประสานงานระหว่างประเทศกับเมืองคู่ขนานชายแดนไทย-สปป.ลาว โดยผ่านทางผู้บริหารในระดับอำเภอ ซึ่งทาง สปป.ลาวจะทำการติดต่อประสานงานในระดับอำเภอ-เมืองขึ้นไปเท่านั้น เนื่องจากในระดับท้องถิ่น และหมู่บ้าน ทางส่วนกลางยังไม่อนุมัติให้ทำการติดต่อประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

3. การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (R2)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายผู้วิจัยได้นำผลดังกล่าวมาทำการสร้างระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (ตารางที่ 2)

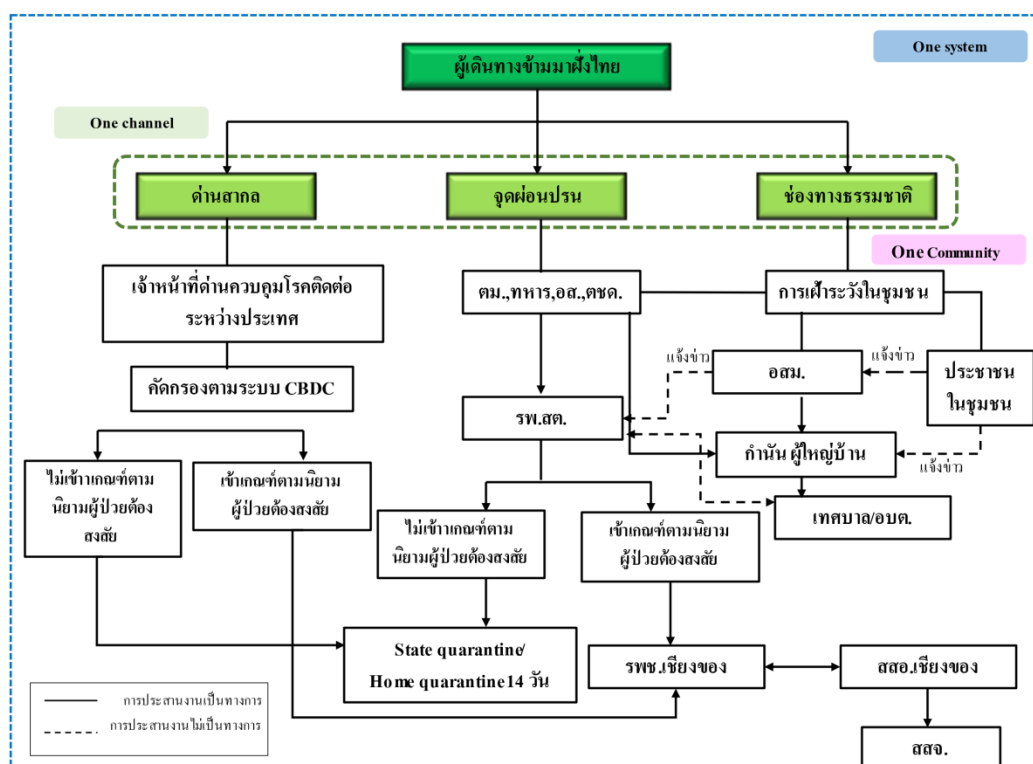
4. การทดลองและประเมินผลการใช้ระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (D2) ปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนและประเมินผลการทดลองใช้ระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และได้วิเคราะห์ระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบ SWOT analysis พบว่า

**ตารางที่ 2** ประเด็นระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

| ประเด็นการพัฒนา                                                                                                                             | ประเด็นการประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. พัฒนาร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาว                                                                            | 1. มีการบันทึกความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) และการประชุมความร่วมมือ (Minutes of Discussion : MOD) การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อภายใต้กรอบความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนในระดับจังหวัด อำเภอ<br>2. มีเครือข่ายในการดำเนินงานในระดับจังหวัด /อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ในการจัดการโรคโควิด-19 ในพื้นที่                                                                                                       |
| 2. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์                                                                            | ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19 โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3. การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดน<br>3.1 มาตรการด่านสากล<br>3.2 มาตรการบริเวณจุดผ่อนปรน<br>3.2 มาตรการช่องทางธรรมชาติ | 1. มีแผนผังโครงสร้างผู้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ใน ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในพื้นที่<br>2. มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อภายใต้กรอบระบบสุขภาพและกลไกสุขภาพชายแดน ในระดับพื้นที่ในระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน และ ระหว่างจังหวัดและเมืองคู่ขนาน สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง กรณีเกิดโรคติดต่อและดำเนินการประสานงานสุขภาพชายแดนแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) |
| 4. การพัฒนาระบบโปรแกรมในการบันทึกและคัดกรองบุคคลเข้า-ออกระหว่างประเทศ                                                                       | รายงานสถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อการวางแผนและการควบคุมโรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค                                        | 1. บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในการบริหารจัดการบุคลากรให้มีความรู้ในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวังโรค<br>2. บุคลากรสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้                                                                                                                                                                                             |
| 6. พัฒนาวินัยกรรมการจัดการโรคติดต่อข้ามแดนในระดับพื้นที่ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่                                                        | มีวินัยกรรมในด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อภายใต้กรอบระบบสุขภาพและกลไกสุขภาพชายแดนตามบริบท ในระดับพื้นที่ คือระดับอำเภอ/ตำบล/ชุมชน และ ระหว่างจังหวัดและเมืองคู่ขนาน                                                                                                                                                                                                                                                          |

จุดแข็ง (Strength) มีการรวมระบบเป็นหนึ่งเดียวใช้หนึ่งช่องทางในการสื่อสารและประชาชนในชุมชนร่วมใจกันเฝ้าระวังโรค (one system, one channel, one community) จึงเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาวที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหนึ่งระบบ (one system, one community) หมายถึงระบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการรวมแนวคิดจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเป็นระบบในการจัดการเดียวกันโดยมีผู้อำนวยการหรือผู้มีอำนาจสั่งการเพียงคนเดียวส่วนใช้หนึ่งช่องทางในการสื่อสาร (one channel) หมายถึงรูปแบบการดำเนินงานหรือกลไกในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 โดยรูปแบบการสื่อสารจาก

หน่วยงานหลักในช่องทางต่าง ๆ ทั้งด้านสากล จุดผ่อนปรน และช่องทางธรรมชาติ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ หรือผู้นำที่มีอำนาจในการสั่งการเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้และเกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานและจะสามารถรับมือการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนได้ ในส่วนของการเฝ้าระวังโรค ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือ ร่วมใจเป็นหนึ่งเดียว (one community) หมายถึง ชุมชนร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ถือเป็นกลไกสำคัญทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ อีกทั้งการแจ้งข่าวในรูปแบบทางการ และไม่เป็นทางการส่งผลต่อความรวดเร็วในการประสานงานหรือส่งต่อข้อมูล (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว

**จุดอ่อน (Weakness)** การดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน มีระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเป็นอย่างดี แต่ในส่วนชุมชนเมืองมีการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรต่างต่างเข้ามา มาพักอาศัยในพื้นที่และมีบ้านเช่าซึ่งไม่สามารถเข้าถึงในระบบข้อมูลข่าวสาร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเป็นไปได้อย่างยาก และการให้ความร่วมมือของผู้นำชุมชนไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ไม่มีระบบการแจ้งเตือนและแจ้งข่าวกรณีที่มีคนต่างต่างอพยพเข้ามาในพื้นที่

**โอกาส (Opportunity)** การบูรณาการระหว่างภาคส่วน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแบ่งขอบเขตภาระงานของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน เพื่อให้เกิด ความสอดคล้องประสานไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติ หน้าที่เพื่อตอบสนองนโยบายในระดับสูงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนได้

**อุปสรรค (Threat)** ยังไม่มีการแก้ปัญหาเชิงนโยบายที่เป็นข้อจำกัด และความรู้ด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ในบางประเด็นที่ต้องได้รับพัฒนา เช่น องค์ความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่ ทักษะการสอบสวนโรคและการควบคุมโรค กรณีเกิดการระบาดของโรค เนื่องจากข้อมูลวิชาการยังมีน้อย อีกทั้งองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร และระบบการเฝ้าระวังโรคทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

## ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชากรในชุมชน ซึ่งผู้บริหารส่วนใหญ่ของแต่ละพื้นที่เห็นตรงกันว่า ปัจจัยความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของประชากรในชุมชนมีส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้
2. การประสานงานกับทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน ที่ทำให้การควบคุมโรค ในพื้นที่ประสบผลสำเร็จเมื่อประกอบกับมาตรการชุมชนที่เข้มแข็ง

## ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่

1. ประชาชนทุกคนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในชุมชน และเกิดการร่วมมือในชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในพื้นที่ชุมชนชายแดน
  2. มาตรการชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อตกลงที่คนในชุมชน และ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันจัดทำและลงมติร่วมกันเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการกำหนดมาตรการโดยอาศัยพลังอำนาจชุมชนที่มีผู้นำชุมชน อสม. และอสต. เป็นเสาหลักในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด- 19 โดยมีมาตรการ ดังนี้
- 1) เมื่อมีกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย ประชาชนแรงงานในพื้นที่ที่เดินทางมาจากต่างประเทศหรือจังหวัดในเขตปริณทลและจังหวัดเสี่ยงสูง ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานต่างต่างที่ไม่สามารถเดินทางข้ามพรมแดนกลับไปยังบ้านเกิด

## นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว  
กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2) เคาะประตูบ้านเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ตกค้างในพื้นที่แล้วพากลับเสี่ยงไปรายงานตัวต่อผู้ใหญ่บ้านรวมทั้งแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ

3) อสม. อสม. มีทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการแจ้งข่าวการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการดูแลให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน

4) มีการจัดเวรยาม ตามจุดคัดกรองที่ทางอำเภอกำหนด

5) ผู้นำชุมชน อสม. และอสม. ร่วมออกตรวจสถานประกอบการ แนะนำให้ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

3. การผลักดันกิจกรรมที่ปฏิบัติในชุมชนให้เกิติดนโยบาย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมองเห็นถึงปัญหาและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

## ข้อมูลเชิงปริมาณ: การประเมินความรู้อักสนคิต และพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคโควิด-19

การประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก (Mean= 10.25,  $\pm$ SD =1.06 , n = 464) ข้อที่มีการตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนสามารถรักษาโรคโควิด-19 ได้ 100% (ร้อยละ 89.30) รองลงมา คือ การพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่แม้เพียง 1 คน ฝ่ายปกครองต้องประกาศปิดเมือง (ร้อยละ 89.00) และ ยาสมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร น้ำมะนาว จึง สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ (ร้อยละ 88.7) (ตารางที่ 3)

## ตารางที่3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

| ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19                                                                                                                                                 | จำนวน (ร้อยละ) |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
|                                                                                                                                                                             | จริง           | เท็จ      |
| 1.โรคโควิด-19 มีความรุนแรงมาก ทำให้เสียชีวิตเป็นส่วนใหญ่                                                                                                                    | 421(90.70)     | 43(9.30)  |
| 2.โรคโควิด-19 ติดต่อผ่านน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ไอ จาม รดกัน จากผู้ติดเชื้อโควิด-19                                                                                             | 461(99.40)     | 3(0.60)   |
| 3.การสวมใส่หน้ากากอนามัย และปิดปากปิดจมูก เมื่อ ไอ จาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค                                                                                  | 455(98.10)     | 9(1.90)   |
| 4.การล้างมือด้วยสบู่ 15-20 วินาที เป็นการฆ่าเชื้อโควิด-19 อย่างถูกวิธี                                                                                                      | 443(95.50)     | 21(4.50)  |
| 5.ยาสมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร น้ำมะนาว จึง สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้                                                                                                      | 412(88.7)      | 52(11.3)  |
| 6.การฉีดวัคซีน สามารถรักษาโรคโควิด-19 ได้ 100%                                                                                                                              | 414(89.30)     | 50(10.70) |
| 7.การอยู่ในสถานที่แออัด คับแคบ เช่น ตลาด งานบุญ เป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19                                                                           | 449(96.80)     | 15(3.20)  |
| 8.ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ควรรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจังหวัด หรือติดต่อไปยังรพ. จังหวัด รพ.อำเภอ หรือแสดงตัวต่อผู้นำชุมชนและ อสม. เพื่อกักตัวเป็นเวลา 14 วัน | 444(95.70)     | 20(4.30)  |
| 9.หากมีการพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่แม้เพียง 1 คน ฝ่ายปกครองต้องประกาศปิดเมือง                                                                                                  | 413(89.00)     | 51(11.00) |
| 10.บุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยง และมีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สามารถเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลฟรี                                                                          | 434(93.50)     | 30(6.50)  |
| 11.ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการส่งใน เฟซบุ๊กหรือไลน์ เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ทั้งหมด                                                                                           | 406(87.50)     | 58(12.50) |

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (Mean= 4.67,  $\pm$ SD =1.06 , n = 464) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับประเด็น ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ร้อยละ 97.20) รองลงมา คือ ถ้ามีคนในชุมชนของท่านติดเชื้อโควิด-19 ท่านอยากให้เขาออกไปจากชุมชนโดยเร็ว (ร้อยละ 93.10) และท่านรู้สึกกลัวว่าจะติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมีคนไอ จาม ใกล้ ๆ ท่าน โดยที่ตัวท่านและคนไอ จาม สวมใส่หน้ากากอนามัยแล้ว (ร้อยละ 92.50) (ตารางที่ 4)

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในช่วงสภาวะวิกฤตการเกิดโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (Mean= 4.86 ,  $\pm$ SD=0.610 , n = 464) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดกับประเด็น

#### ตารางที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19

| ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19                                                                                        | จำนวน (ร้อยละ) |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
|                                                                                                                    | เห็นด้วย       | ไม่เห็นด้วย |
| 1.ถ้ามีคนในชุมชนของท่านติดเชื้อโควิด-19 ท่านอยากให้เขาออกไปจากชุมชนโดยเร็ว                                         | 432(93.10)     | 32(6.90)    |
| 2.ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19                                                         | 451(97.20)     | 13(2.80)    |
| 3.ท่านรู้สึกกลัวว่าจะติดเชื้อโควิด-19 เมื่อมีคนไอ จาม ใกล้ ๆ ท่าน โดยที่ตัวท่านและคนไอ จาม สวมใส่หน้ากากอนามัยแล้ว | 429(92.50)     | 35(7.50)    |
| 4.ท่านรู้สึกกลัว วิตกกังวล เมื่อได้ยินว่า มีบุคคลที่มาจากจังหวัดที่มีการระบาด เข้ามาในหมู่บ้าน                     | 427(92.00)     | 37(8.00)    |
| 5.ท่านรู้สึกเห็นใจผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นแรงงานต่างด้าว ที่ลักลอบเข้ามาในไทย                                   | 428(92.20)     | 459(98.9)   |

#### ตารางที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19

| พฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19                             | จำนวน (ร้อยละ) |            |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
|                                                                    | ปฏิบัติ        | ไม่ปฏิบัติ |
| 1.สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน                       | 459(98.90)     | 5(1.10)    |
| 2.ท่านล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ | 455(98.10)     | 9(1.90)    |
| 3.ท่านไม่นำมือมาสัมผัส ใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น             | 443(95.50)     | 21(4.50)   |
| 4.ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่แออัด คับแคบ คนชุกชุม        | 453(11.00)     | 11(2.40)   |
| 5.ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสตัว กอด จับมือ กับผู้อื่น                 | 447(96.3)      | 17(3.70)   |

## ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย – ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

| สรุปภาพรวม                                                     | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|----------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|-------|
| 1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19                             | 10.25     | 1.06                 | มาก   |
| 2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19                             | 4.67      | 0.77                 | ดี    |
| 3. ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในช่วงสภาวะวิกฤตการเกิดโรคโควิด-19 | 4.86      | 0.61                 | ดี    |

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างชายแดนไทย-ลาว อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ดี และ ดี ตามลำดับ จากการวิจัยเชิงพัฒนาได้รูปแบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นหนึ่งระบบ (one system) ซึ่งประกอบด้วย ระบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการรวมแนวคิดจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม เป็นระบบในการจัดการเดียวกันโดยมีผู้อำนวยการหรือ ผู้มีอำนาจสั่งการเพียงคนเดียว และใช้หนึ่งช่องทางในการสื่อสาร (one channel) คือ มีรูปแบบการสื่อสารจากหน่วยงานหลักในช่องทางต่าง ๆ ทั้งด้านสากล จุดผ่อนปรน และช่องทางธรรมชาติ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่หรือผู้นำที่มีอำนาจในการสั่งการเพียงคนเดียวเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้และเกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานและจะสามารถรับมือการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนได้ ในส่วนของการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ประชาชนมีความร่วมมือ ร่วมใจ เป็นหนึ่งเดียว (one community) คือ ชุมชนร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ของตนเองถือเป็นกลไกสำคัญทำให้การดำเนินงาน ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ อีกทั้งการแจ้งข่าวในรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการส่งผลต่อความรวดเร็วในการประสานงานหรือส่งต่อข้อมูล ผลการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ผลการศึกษาศาสนาการณ และวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า สถานการณ์โรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยสะสม 36 ราย เสียชีวิตสะสม 1 ราย<sup>5</sup> ในช่วงเวลาดังกล่าวศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการยกระดับมาตรการป้องกันโรคอันเนื่องมาจากพบ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทวีคูณ และกระจายไป ทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับสถานบันเทิง กิจกรรมรวมกลุ่ม งานเลี้ยงสังสรรค์ และแพร่กระจายไปในผู้สัมผัสในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และที่ทำงาน โดยเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์อังกฤษ (Virus B.1.1.7) ที่แพร่กระจายได้รวดเร็วกว่าเดิม ประกอบกับหลังเทศกาลสงกรานต์มีผู้เดินทางเพิ่มสูงขึ้นเป็นเหตุให้การแพร่ระบาดอาจมีมากขึ้นจนเกินศักยภาพของระบบบริการสาธารณสุขจะรองรับได้<sup>6</sup> โดยจังหวัดเชียงรายมีการปรับระดับของพื้นที่เป็นพื้นที่ควบคุม มาตรการที่ให้ทุกอำเภอดำเนินการ คือ ปิดสถานบริการ สถานประกอบการต่าง ๆ ห้ามการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก โดยในระดับพื้นที่มีการควบคุมมาตรการโดยคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเชียงของ (ศปก.อ.เชียงของ) ร่วมกับหมู่บ้าน/ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลการวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ด้านความร่วมมือยังไม่มีมีการดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือร่วมกัน(MOU/MOD) ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขทั้งสองฝั่งประเทศ แม้จะมีการจัดประชุมความร่วมมือกันทั้งสองฝั่งแต่เป็นกิจกรรมดำเนินงานตามงบประมาณสนับสนุนแต่ละปีทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของชินพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะกล่าวว่าการบันทึกความเข้าใจ หรือการบันทึกความร่วมมือ (Memorandum of Understanding :MOU) มาใช้เป็นกรอบนโยบายของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคายทำให้เกิดความเข้มข้นและต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน<sup>10</sup> ในส่วนของด้านระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการส่งผู้ป่วยข้ามแดนกรณีฉุกเฉินในกรณีโรคที่ซับซ้อนและส่งต่อจากต่างแขวงเข้ามา รับการรักษาพยาบาลที่ รพ. เชียงของและ รพศ.เชียงราย อีกทั้ง ส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ ด้านข้อมูลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการและไม่ได้รับการแจ้งข้อมูลข่าวสารจากฝั่ง สปป.ลาว มีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่เชียงของทั้งด้านสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 4 และด่านขนส่งสินค้าท่าเรือบักไม่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวังโรคบริเวณช่องทางเข้าออก การบริหารจัดการในช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ บริเวณจุดผ่อนปรนทางการค้า ไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขมาเฝ้าระวังควบคุมกำกับดูแลมีเพียงแต่ อส. ตม. ตชด.และ ศุลกากร ในส่วนของการดำเนินงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคบริเวณช่องทางธรรมชาติไม่มีหน่วยงานใดให้ความสำคัญและเฝ้าระวังโดยมอบหมายให้ชุมชนดำเนินการเฝ้าระวังเอง

2. การพัฒนาระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เน้นการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานร่วมกัน และการใช้แนวทางในการแทรกแซงเพื่อเพิ่มพลังอำนาจ ในระดับบุคคลและชุมชนโดยประเด็นที่ควรพัฒนา ได้แก่ ด้านความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนไทย-ลาว การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิคม การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดน ทั้งมาตรการด่านสากล มาตรการบริเวณจุดผ่อนปรน และมาตรการช่องทางธรรมชาติ การพัฒนาระบบโปรแกรมในการบันทึกและคัดกรองบุคคลเข้า-ออกระหว่างประเทศ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและพัฒนานวัตกรรมจัดการโรคติดต่อข้ามแดนในระดับพื้นที่ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

3. ผลการพัฒนา มีการรวมระบบเป็นหนึ่งเดียว ใช้หนึ่งช่องทางในการสื่อสาร และประชาชนร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการเฝ้าระวังโรคในชุมชนซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหนึ่งระบบหมายถึง ระบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการรวมแนวคิดจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเป็นระบบในการจัดการเดียวกันโดยมีผู้อำนวยการหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพียงคนเดียว

สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรค โดยเชิญหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นคณะทำงาน ส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น<sup>11</sup> สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า นโยบายของผู้บริหารที่ชัดเจนส่งผลต่อการดำเนินการในพื้นที่ ความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกฝ่ายก็จะเพิ่มมากขึ้น<sup>12</sup> ส่วนการใช้หนึ่งช่องทางในการสื่อสารหมายถึงรูปแบบการดำเนินงานหรือกลไกในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 โดยรูปแบบการสื่อสารจากหน่วยงานหลักในช่องทางต่าง ๆ ทั้งด้านสากล จุดผ่อนปรน และช่องทางธรรมชาติ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่หรือผู้นำที่มีอำนาจในการสั่งการเพื่อให้ได้ทราบข้อมูลข่าวสารเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้ และเกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานและจะสามารถรับมือการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนได้ ในส่วนของการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ประชาชนมีความร่วมมือ ร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ถือเป็นกลไกสำคัญทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับมือกับวิกฤตโรคระบาด COVID-19<sup>13</sup> อีกทั้งการแจ้งข่าวในรูปแบบทางการ และไม่เป็นการส่งผลต่อความรวดเร็วในการประสานงานหรือส่งต่อข้อมูล สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่ารูปแบบของการทำงานสาธารณสุขชายแดนไทย-ลาว มีรูปแบบการทำงานที่ไม่เป็นทางการที่มีการทำงานในระดับล่างของพื้นที่เพื่อให้เข้าถึงการทำงานในระดับนโยบายในบางกิจกรรมที่เป็นนโยบาย โดยไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งตามรูปแบบราชการหรือดำเนินงานโดยตรงซึ่งมีความไม่ชัดเจน และไม่ใช่นิรโทษกรรมในการทำงานระดับพื้นที่<sup>14</sup>

4. ผลการประเมินความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดไวรัสโควิด-19 มีความรู้อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.25 ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.67 และในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในช่วงสภาวะวิกฤตการเกิดโรคโควิด-19 มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.86 แตกต่างกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับปานกลาง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี<sup>15</sup>

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย มีการประสานความร่วมมือในระดับเชิงนโยบายของส่วนกลางซึ่งชายแดนมีหน่วยงานที่ทำงานหลายหน่วยงานทั้งหน่วยงานความมั่นคง ปกครอง ตำรวจ ศุลกากร สาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ดังนั้นควรมีกลไกการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงหมู่บ้านหรือชุมชนชายแดน

2. ข้อเสนอแนะในระดับบริหาร มีการวางระบบการบริหารจัดการช่องทางข้ามแดนตลอดแนวชายแดนให้มีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาทั้งโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากรให้เหมาะสมและเพียงพอทั้งอัตรากำลัง งบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ

3. ข้อเสนอเสนอแนะในระดับการปฏิบัติ มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลคนข้ามแดนที่เป็นระบบ และสามารถนำมาวางแผน บริหารจัดการที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยมุ่งเน้นในบริเวณช่องทางเข้าออกบริเวณจุดผ่อนปรนและช่องทางธรรมชาติ

4. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ทำให้งานวิจัยที่จะเน้นการสร้างและพัฒนาความร่วมมือจัดการการแพร่ระบาดโรคโควิด-19ในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว (จังหวัดเชียงรายกับแขวงบ่อแก้ว) จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ที่จะต้องมีการปิดประเทศ ไม่สามารถที่จะดำเนินการจัดการประสานงานความร่วมมือและการทำงานให้เกิดกระบวนการทำงานต่างๆที่เห็นเป็นเด่นชัดยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหาร คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

## REFERENCES

1. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Infectious diseases on international borders [Internet]. 2015. [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://k4ds.psu.ac.th/ncd/situation>.

2. Srilapasuwan P, Wiwatwongkasem C, Kittipichai V, Narumol E, Sathiwipawee P, Sujararat D. Data analysis and conclusion of result surveillance protection and control non communicable disease, Thailand 2008-2012. Nonthaburi: Department of Disease Control and Ministry of Public Health, Mahidol University, Faculty of Public Health; 2013.

3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Aug 30]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200201-sitrep-12-ncov.pdf?sfvrsn=273c5d35\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200201-sitrep-12-ncov.pdf?sfvrsn=273c5d35_2).

4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of COVID19 in Thailand [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>

5. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Situation of COVID19 in Chiang rai [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: <http://www.chiangrai.go.th/covid/>.

6. Bureau of Epidemiology DoDC, Ministry of Public Health. Report of key performance indicators. Nonthaburi: Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology; 2016.

7. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report of key performance indicators. Nonthaburi: Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology; 2016.
8. Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology. International Health Regulations (IHR2005) and Global Health Security Agenda (GHS) [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 18]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/IHR2015/2.pdf>.
9. Bloom BS. Learning for mastery. Instruction and curriculum. Regional education laboratory for the Carolinas and Virginia, topical papers and reprints, number 1. Evaluation comment. 1968;1(2):1-12.
10. (CCSA) TCfC-SA. Enhancement of preventive measures to control the coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the April 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 February 10]. Available from: [https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/160464-01.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/160464-01.pdf).
11. Viriyavipart C, Tangsawad S, Simmatan S, Prompukde B. Development of tuberculosis prevention and control surveillance system along Thai-Laos cross border, Nongkhai province:an applied MOU. Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen. 2016;2(1):112-33.
12. Thaewnongiew K, Thatpet S, Nilvarangkul K, Tangsawad S, Sarachai P. Development model of communicable disease surveillance system at a district level in the Northeastern Thailand. Disease Control Journal. 2015;41(4):329-40.
13. Theeranut A, Luangamornlert S, Srithanyarat W, Tassniyom N, Jitpimolmard S. Development of transitional care model for the elderly with chronic illness. Journal of Nursing Science and Health. 2012;32(1):1-11.
14. Nak-ai W, Muangyim K, Wannapahul D. The participation process for preventing COVID19: a case study of active aging in Nhong Ta Go community. Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University. 2020;14(3):20-30.
15. Plienpanich S, Suriyon N, Kanthawee P. The development of communicable disease and emerging disease surveillance, prevention and control system along Thai-Myanmar and Thai-Lao PDR, border areas Chiang Rai province 2017-2018. Dis Control J. 2019;45(1): 85-96.
16. Phansuma D, Boonruksa P. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima province. Srinagarind Medical Journal. 2021;36(5):597-604.