

การพัฒนาแบบการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย - Mae Sai Model

เพริยวรินทร์ มะโนเพียว ส.บ.*, นริวัชร ถ่านไพบูลย์ ส.ม.*, ธงชาติ กัญหะมี ศศ.บ.*,
ดำรงค์ ธรรมวงศ์ ส.บ.*, โกเมศ อุนรัตน์ น.บ.,ส.ม. * และ อมรรัตน์ อุนวาทนันทกตต์ ป.ร.ด.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนที่ติดกับประเทศเมียนมาและมีการขนส่งสินค้าหลากหลายชนิดผ่านด่านแม่สาย การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้มีการจำกัดการเดินทางและการขนส่งสินค้าทุกประเภท จึงมีความสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบในการควบคุมโรคโควิด-19 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สายให้มีประสิทธิภาพและยังสามารถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นระหว่างสองประเทศได้

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) 2) ประเมินผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนา Mae Sai Model และ 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ Mae Sai Model

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สายและในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ และจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : การพัฒนา Mae Sai Model เกิดจากการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและภาวะคุกคามร่วมกันของคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย ร่วมกับการประเมินสถานการณ์การควบคุมโรคโควิด-19 โดย Mae Sai Model ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบเอกสาร ต.8 คนขับรถขนส่งสินค้าที่เดินทางมาจากพื้นที่ทั้งสองประเทศ 2) การวัดอุณหภูมิร่างกาย 3) การแจกบัตรเตือนเรื่องสุขภาพโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 4) ผ่านพิธีการศุลกากรและความมั่นคง 5) เปลี่ยนผู้ขับรถขนส่งสินค้า ณ จุดที่กำหนด และ 6) ควบคุมยานพาหนะผ่านจุดน้ำยาฆ่าเชื้อ การประเมินผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบส่วนใหญ่อยู่ระดับดี

สรุปและข้อเสนอแนะ : Mae Sai Model เป็นรูปแบบที่ทุกหน่วยงานในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ พรมแดนแม่สาย และหน่วยงานในพื้นที่อำเภอแม่สายได้ร่วมกันพัฒนา สามารถตรวจจับการระบาดของ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศและจำกัดบริเวณผู้ขนส่งสินค้าจากเขตติดโรคติดต่ออันตราย ทำให้ติดตามและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พื้นที่ชายแดนสองประเทศได้ ดังนั้นความร่วมมือของทุกหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา Mae Sai Model

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ โควิด-19 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย

*ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

Corresponding Author: Amornrat Anuwatnonthakate E-mail: a.amornratp@gmail.com

Received: 4 October 2022

Revised: 9 April 2023

Accepted: 10 April 2023

MAE SAI MODEL DEVELOPMENT FOR CORONAVIRUS 2019 DISEASE CONTROL: A CASE STUDY OF THE MAE SAI BORDER POINT OF ENTRY, CHIANGRAI PROVINCE

Priawpurin Manopeaw B.PH.*, Nattawat Danpaiboon M.PH.*, Tongchat Kanyame B.A.*,
Damrong Thammawong B.PH.*, Gomes Unarat LL.B., M.PH.* & Amornrat Anuwatnonthakate Ph.D.*

ABSTRACT

BACKGROUND: The Mae Sai district, Chiangrai province, is a special economic zone on the border of Myanmar. A variety of goods are transported through the Mae Sai Point of Entry (PoE). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has greatly affected the economics of the border area; it has also limited transportation of people and cargo. Therefore, it was very important to develop a model for controlling COVID-19 at the Mae Sai PoE. In order for goods to be transported between the two countries.

OBJECTIVE: 1) To develop a control model for COVID-19 (Mae Sai Model), 2) To evaluate the participated in Mae Sai Model development, and 3) To evaluate the satisfaction of using Mae Sai model.

METHODS: This study was a research and development (R&D). All government agencies and related partners in the Mae Sai PoE and the area had participated. Secondary data was reviewed and quantitative data was collected using questionnaires. Descriptive statistics and computer software programs were used to analyze data.

RESULTS: The Mae Sai Model was developed from the analysis of weaknesses, strengths, opportunities, and treats of the competency working committees of the Mae Sai Point of Entry. The assessment of the COVID-19 controls situation of the government and related organizations in the area was analyzed. The Mae Sai Model consists of 5 steps: 1) checking documents T.8 for drivers traveling from both countries 2) body temperature measurement, and 3) distributing Health Beware Card by the Health Quarantine Officer at the Health Quarantine checkpoint; 4) through Custom and Immigration; 5) change the drivers at the designated point; and 6) control the vehicle through the disinfectant point. The evaluation of participation in the Mae Sai Model development achieved a good level, and the satisfaction of using a model of most was as a good level.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The Mae Sai Model was developed by all organizations at the Mae Sai Point of Entry and in Mae Sai district. The implementation of the Mae Sai Model is able to detect outbreaks at the Point of Entry and limit the area for drivers to entry. The model can monitor and control COVID-19 in both countries. Participation from all partners of the Mae Sai PoE was very important for developing the model.

KEYWORDS: model development, COVID-19, Mae Sai international health quarantine office

* *Mae Sai International Health Quarantine Office, Chiangrai Province, The Office of Disease Prevention and Control 1, Chiangmai

Corresponding Author: Amornrat Anuwatnonthakate E-mail: a.amornratp@gmail.com

Received: 4 October 2022 Revised: 9 April 2023 Accepted: 10 April 2023

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) การติดต่อผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเดือนมกราคม ปี 2563 สำหรับประเทศไทยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ประเทศไทยตรวจพบผู้ป่วยรายแรก เป็นผู้เดินทางจากประเทศจีน ได้รับการตรวจยืนยันผล ผู้ป่วยช่วงแรกเป็นผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และผู้ประกอบอาชีพสัมผัสกับนักท่องเที่ยว¹ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคโควิด-19² ซึ่งมาตรการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศปกติที่ปฏิบัติ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย ประกาศมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 โดยเน้นการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับมาจากหรือเดินทางผ่าน หรือมีเส้นทางแวะผ่านประเทศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาด โดยให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เพื่อติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบและป้องกันโรคอย่างใกล้ชิด³ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงรายได้ปฏิบัติงานที่ด่านสะพานแห่งที่ 1 และแห่งที่ 2 ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้กับผู้เดินทางและคนขับรถขนส่งสินค้าและดูแลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของด่านและรถขนส่งสินค้าที่ผ่านเข้า-ออกตามภาระงานปกติ เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 ด่านสะพานแห่งที่ 1 ได้ปิดทำการเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 ตามคำสั่ง

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย เรื่องการระงับการเดินทางเข้า-ออกของบุคคล ยานพาหนะและสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรนการค้าและช่องทางอื่น ๆ ตลอดแนวชายแดนจังหวัดเชียงราย เป็นการชั่วคราว⁴

สำหรับช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศด่านพรมแดนแม่สาย สะพานแห่งที่ 2 ในภาวะปกติเปิดให้รถบรรทุกขนาดใหญ่และรถบรรทุกน้ำมันขนส่งสินค้า ตั้งแต่เวลา 06.30 – 18.30 น. โดยไม่มีการตรวจคัดกรองใด ๆ แต่เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้จำกัดให้มีการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเฉพาะผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น แต่เมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้กลับออกไปโดยเร็ว (ประเภท 4)⁵ เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด-19 เกิดอย่างต่อเนื่องด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ และภัยสุขภาพโดยการตรวจคัดกรอง ตรวจจับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ ควบคุมกำกับทางสุขาภิบาลให้บริการทางการแพทย์ โดยการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและประสานส่งต่อ และการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัดตามแนวทางปฏิบัติที่กรมควบคุมโรค⁶ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย ซึ่งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอแม่สาย (ศปก.อำเภอแม่สาย) ได้มีข้อกำหนดให้ผู้ที่จะขึ้นรถรับส่งสินค้าทั้งชาวไทยและเมียนมาต้องผ่านการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เหมือนกัน รวมถึงผู้ขับรถขนส่งสินค้าภายในประเทศไทย ทำให้เจ้าหน้าที่กำหนดให้รถที่จะเข้าไปภายในด่านพรมแดนแม่สาย เพื่อไปส่งสินค้าในฝั่งประเทศเมียนมาจะต้องมีใบรับรองการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยทุกครั้ง ไม่เช่นนั้นจุดออกหนังสือผ่านแดนชั่วคราว อำเภอแม่สาย จะไม่มีการออกใบอนุญาตผ่านแดนชั่วคราวให้ นอกจากนี้ยังกำหนดให้รถขนส่งสินค้าทุกคันมีการทำความสะอาดและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันทางสาธารณสุขอย่างเข้มงวด ไม่เช่นนั้นจะไม่ให้ทำการขนส่งสินค้าอีกด้วย⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง⁸⁻⁹ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สอดได้ศึกษาการเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในพนักงานขับรถขนส่งสินค้าคนไทยและคนเมียนมา พบมีการติดเชื้อโควิด-19 ต่ำกว่าร้อยละ 1.00¹⁰ และพบว่า มาตรการการคัดกรอง คือ การตรวจคัดกรองตามอาการ /การสัมผัสผู้ติดเชื้อ หรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนออกเดินทางหรือภายใน 2-3 วันหลังจากมาถึง¹¹

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักและเป็นหนึ่งในคณะทำงานที่จะต้องทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้มีการขนส่งสินค้าช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้อย่างปลอดภัย จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย ได้ปฏิบัติตามเพื่อให้คนไทยและคนเมียนมาไม่มีการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และการระบาดข้ามประเทศ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่
- 2) ประเมินผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนา Mae Sai Model
- 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ Mae Sai Model

กรอบแนวคิด

การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558¹² กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548¹³ ตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย และแนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย

(รูปภาพที่ 1) โดยทุกหน่วยงานมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และสามารถจัดการกับสถานการณ์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดข้ามประเทศ หรือโรคติดต่อระบาดในต่างประเทศ และมีความพร้อมในการสกัดกั้นโรค ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและดำเนินการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคระบาดระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย ดำเนินการช่วงมีถุนายน 2563- สิงหาคม 2565

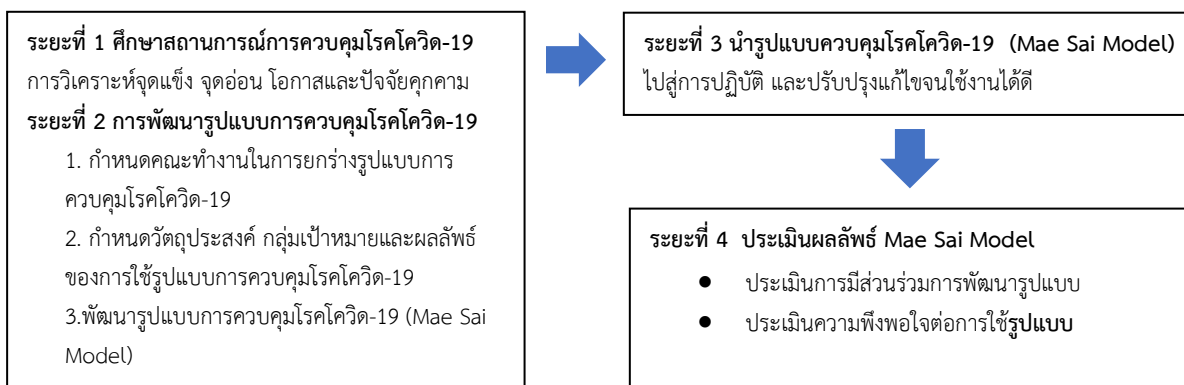
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การควบคุมโรคโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 26 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศด้านพรมแดนแม่สาย รายงานการประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอแม่สาย และการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดเชียงราย คู่มือแนวทาง วารสาร บทความ คู่มือ กฎหมาย สิ่งพิมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อยืนยันกับข้อมูลที่ทบทวนแล้ว และวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและปัจจัยคุกคามในหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการสรุปเนื้อหาและวิเคราะห์ด้วย SWOT analysis



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 26 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ผู้วิจัยค้นหาแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ การค้นหาแนวทางและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่กำหนดขึ้นจากรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดทีมในการยกร่างรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) และนำยกร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 2 ท่าน และแพทย์ผู้ดูแลงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไข รับฟังความคิดเห็นจากทีม สรุปและจัดทำร่างรูปแบบให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปทดลองปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ไปสู่การทดลองปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ด้านศุลกากรแม่สาย ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย ด้านอาหารและยาแม่สาย ด้านกักกัน

สัตว์จังหวัดเชียงราย ด้านตรวจพืชแม่สาย และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มทดลองใช้รูปแบบมิถุนายน 2563 ในช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนแม่สาย สะพานแห่งที่ 2 และมีการติดตามการใช้รูปแบบ โดยหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและคณะ โดยการประชุมและสอบถามจากผู้ปฏิบัติเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติจากหน่วยงานที่เป็นคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วย ด้านศุลกากรแม่สาย ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย ด้านอาหารและยาแม่สาย ด้านกักกันสัตว์จังหวัดเชียงราย ด้านตรวจพืชแม่สาย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย โรงพยาบาลแม่สาย สำนักงานอำเภอแม่สาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาย โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่อำเภอแม่สาย จำนวน 65 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คือเป็นคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย และ/หรือ มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล กรกฎาคม - สิงหาคม 2565 โดยให้ครอบคลุมทั้งด้านผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่าย โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผลการมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 Mae Sai Model และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ Mae Sai Model โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive study) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range; IQR) ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดส่วนที่ 4 จะนำมาใช้ในการสนับสนุนผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามโดยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี³ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน และได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำมาใช้จริง แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 มีตัวเลือก 3 คำตอบ ถ้าเลือก “ใช่” ได้ 1 คะแนน ถ้าเลือก “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” ได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลจากร้อยละที่ตอบใช่ ใช้การพิจารณาแบ่งระดับโดยใช้หลักเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง มีส่วนร่วมดี
ร้อยละ 60.01-79.99	หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60.00	หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 มีตัวเลือกจากทั้งหมด 5 ระดับ ความพึงพอใจ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “พอใจ

มากที่สุด” ให้ 5 คะแนน “พอใจมาก” ให้ 4 คะแนน “พอใจปานกลาง” ให้ 3 คะแนน “พอใจน้อย” ให้ 2 คะแนน และ “พอใจน้อยที่สุด” ให้ 1 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง พึงพอใจระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง พึงพอใจระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง พึงพอใจระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง ต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50	หมายถึง ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 เป็นคำถามปลายเปิด

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO no. 45/2565 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การควบคุมโรคโควิด-19 การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model)

1. ศึกษาปัญหา และวิเคราะห์ SWOT พบว่า

จุดแข็ง (Strength) บริบทของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย มีการทำงานผ่านคณะทำงานต่างๆ คือ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย และคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค อำเภอแม่สาย และหน่วยประสานงานชายแดนส่วนท้องถิ่นไทย-เมียนมา ประจำที่ 1 ซึ่งเป็นหน่วยงานทหาร ทำให้เป็นช่องทางเดียวในการประสานงานกับประเทศเมียนมา

จุดอ่อน (Weakness) การประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ ยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ จำนวนบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการระงับ และขาดคนที่สามารถสื่อสารภาษาเมียนมา ทำให้การแปลเนื้อหาทางการแพทย์มีความคลาดเคลื่อน

โอกาส (Opportunity) มีมาตรฐาน/แนวทางในการป้องกัน ควบคุม เฝ้าระวังโรคโควิด-19 ชัดเจนจากกรมควบคุมโรค และมาตรฐานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และตามท้องที่องค์การอนามัยโลกกำหนด รวมถึงมีการสนับสนุนจุดพื้นที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง คัดกรอง จากประธานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและ ชุมชนในพื้นที่อำเภอแม่สายและที่อื่นๆ ต้องการความเชื่อมั่นในการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ที่อาจนำเข้ามาโดยผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็นจากประเทศเมียนมา

อุปสรรค (Threaten) ความแตกต่างของนโยบายและกฎหมายบางด้าน ความไม่มั่นคงปลอดภัยระบบการทำงาน และขีดความสามารถของบุคลากรที่แตกต่างกันของสองประเทศ ส่งผลให้การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศไม่ราบรื่น เป็นไปได้ล่าช้า/มีปัญหา ขาดประสิทธิภาพ

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์แล้วนำมาสู่การวางแผนพัฒนารูปแบบในการควบคุมโรคโควิด-19 ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model)

คณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบในการควบคุมโรคโควิด-19 โดยมีขั้นตอน คือ

1. การวางแผน การดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข (ตารางที่ 1)
2. จัดทำรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันแล้ว

ทางคณะทำงานได้ร่วมกันพัฒนา และได้รูปแบบในการควบคุมโรคโควิด-19 เป็น Mae Sai Model ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 1) การคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ ตรวจสอบเอกสาร ต. 8 / คำถามสุขภาพ จากผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ได้แก่ ชื่อ – สกุล สัญชาติ เลขที่หนังสือเดินทาง หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี) ประเทศที่เดินทางผ่านมา วันที่เดินทางมา วันที่ถึงประเทศไทย
- 2) ให้ผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นวัดอุณหภูมิร่างกาย หากตรวจแล้วไม่มีไข้ ส่งผ่านพิธีการตรวจคนเข้าเมืองตามปกติ หากตรวจพบว่า มีอุณหภูมิเท่ากับหรือมากกว่า 37.3 องศาเซลเซียส จะต้องแยกผู้คนนั้น ออกมานั่งพักอย่างน้อย 30 นาที และวัดอุณหภูมิซ้ำอีกครั้งด้วยเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิเพื่อยืนยันว่ามีไข้จริง ให้ดำเนินการตรวจทางการแพทย์ หากมีอาการสงสัยป่วยตามนิยามโรคที่ระบาดให้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วย เฝ้าสังเกตอาการและให้การรักษาต่อไป ทั้งนี้ให้ผู้สงสัยป่วยใส่เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ตามแต่กรณี
- 3) แจกบัตรเตือนเรื่องสุขภาพ (Health Beware Card) แก่คนขับรถขนส่งสินค้า
- 4) ผ่านพิธีการศุลกากรและความมั่นคง
- 5) เปลี่ยนผู้ควบคุมยานพาหนะ (ผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น) ณ จุดที่กำหนด
- 6) ควบคุมยานพาหนะผ่านจุดน้ำยาฆ่าเชื้อที่จัดขึ้น ณ ผังไทย

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ไปดำเนินการปฏิบัติในหน่วยงาน

รูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ที่ได้รับการพัฒนาและบูรณาการร่วมกันของคณะทำงานชุดต่างๆ ได้มีการนำไปปฏิบัติใช้ครั้งแรกในมิถุนายน 2563 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายมาตรการ จากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.) อำเภอแม่สาย และภาคีในพื้นที่ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนมาตรการและข้อกำหนดในการควบคุมโรคโควิด-19 ตามสถานการณ์ของประเทศและพื้นที่ ทำให้คณะทำงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย มีการปรับปรุงรูปแบบในประเด็นสำคัญ ทั้งหมด 9 ครั้ง ซึ่งประเด็นที่ปรับเปลี่ยนหลัก คือ 1) ให้ผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น เมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้กลับออกไปโดยเร็ว 2) กำหนดให้ยานพาหนะประเภทตู้สามารถเข้ามารับสินค้าภายในเขตอำเภอแม่สาย จำกัดจำนวนไม่เกิน 168 คันต่อวัน และให้ผลัดเปลี่ยนผู้ขับรถเป็นบุคคลสัญชาติไทยหรือเมียนมาที่มีถิ่นพำนักในประเทศไทยโดยมิได้เดินทางกลับประเทศเมียนมา เพื่อขับยานพาหนะเข้ามารับสินค้าตามจุดจอดรับสินค้ากำหนดในเขตอำเภอแม่สาย และให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอแม่สาย ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอแม่สาย ดำเนินการตรวจคัดกรอง ทำความสะอาดโดยยาฆ่าเชื้อหรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับยานพาหนะที่เดินทางมาจากประเทศเมียนมา และ 3) กำหนดมาตรการผู้ขับรถขนส่งสินค้าฝั่งไทยแสดงเอกสารรับรองการตรวจหาเชื้อโควิด -19 จากสถานพยาบาลโดยมีอายุไม่เกิน 7 วัน และสำหรับในผู้ขับรถขนส่งสินค้าฝั่งเมียนมา ต้องแสดงเอกสารรับรองการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากสถานพยาบาลโดยมีอายุไม่เกิน 14 วัน ซึ่งการปรับเปลี่ยนในแต่ละครั้งจะมีการนำเสนอจากด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศผ่านคณะทำงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย เพื่อพิจารณามาตรการ แนวทางของ

Mae Sai Model ร่วมกันเพื่อให้มีการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สายให้มีประสิทธิภาพที่สุด

การปรับปรุงรูปแบบ Mae Sai Model ล่าสุดคือ สิงหาคม 2564 ซึ่งได้นำมาปฏิบัติในการคัดกรองผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นทั้งฝั่งไทยและเมียนมา โดยยึดหลักที่สำคัญ คือ 1) การคัดกรองอาการสำคัญทางเดินหายใจ/การวัดอุณหภูมิ 2) การตรวจหลักฐานผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 จากสถานพยาบาลแบบรวดเร็ว (Covid-19 antigen test kit; ATK) และ 3) การเปลี่ยนผู้ควบคุมยานพาหนะ (คนขับรถ) ทั้งจากฝั่งเมียนมา และฝั่งไทย (รูปภาพที่ 2 และรูปภาพที่ 3)

ระยะที่ 4 การประเมินผลการมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 Mae Sai Model

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ด่านพรมแดนแม่สาย สะพานแห่งที่ 2 มีค่ามัธยฐานอายุ 43 ปี (IQR; Q1-Q3= 35.50 – 49.50) ส่วนใหญ่อายุ 43 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 47.69 สถานภาพสมรสเป็นสมรส ร้อยละ 50.77 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 84.62 และมีค่ามัธยฐานรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 30,420 บาท (IQR; Q1-Q3= 20,000 – 50,000) (ตารางที่ 2)

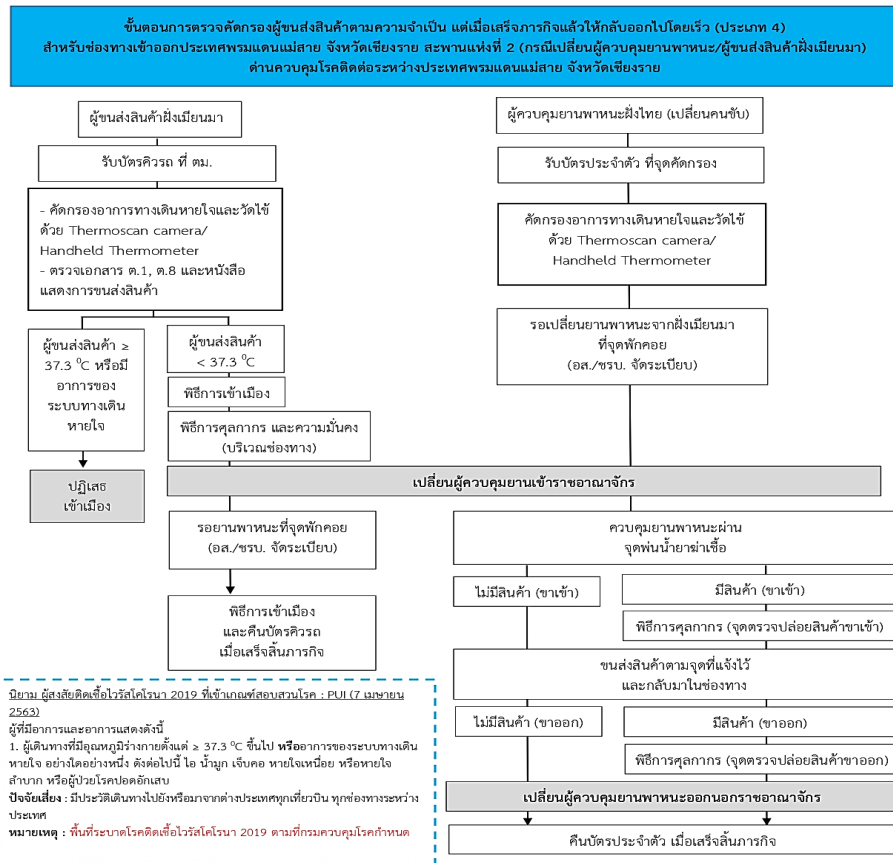
ส่วนที่ 2 ประเมินผลการมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 Mae Sai Model

การประเมินผลการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้นการวิเคราะห์ SWOT การคาดการณ์การใช้ทรัพยากรที่/ต้องการ การตั้งคณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน และการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย

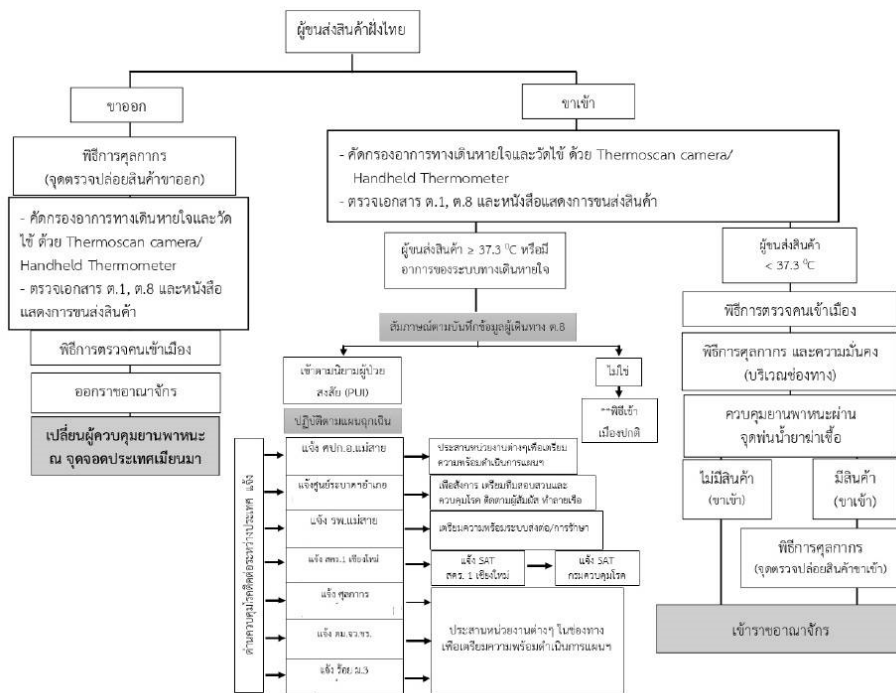
ประเด็นการพัฒนา	รายละเอียด
บริบทช่องทางเข้าออกด่านพรมแดนแม่สาย สะพานแห่งที่ 2	- มีคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศฯ ที่ร่วมกันทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่สามารถดำเนินการจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รวดเร็ว - ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณ และอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย - ด้านกระบวนการ (process) มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ในการตรวจจับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการซ้อมแผนทุกปี - ด้านผลลัพธ์ (product) ทุกหน่วยงานในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย มีความเข้าใจบทบาทในการจัดการกับสถานการณ์เมื่อเกิดโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีการทำงานเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
ด้านการวางแผน	- การรวบรวมข้อมูล/ปัญหา ความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินการควบคุมโรคโควิด-19 พร้อมรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังด้านการดำเนินการควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย - ตัวแทนบุคลากรในทุกหน่วยงานของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 - การรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 จากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด
ด้านการดำเนินงาน	- การสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 สำหรับผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็น ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้แนวทางเดียวกัน - บริเวณช่องทางตรวจผ่านยานพาหนะ มีมาตรการคุมเข้ม การเปลี่ยนถ่ายคนขับรถสินค้าข้ามแดน และมีการการฉีดพ่นฆ่าเชื้อยานพาหนะที่เดินทางกลับจากการข้ามฝั่งเมียนมา - กำหนดมาตรการเปลี่ยนผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นของทั้งสองฝั่ง คนขับรถฝั่งเมียนมารับรถที่จุดรับรถ - ลงข้อมูลด้วยระบบควบคุมโรคระหว่างประเทศ โปรแกรมติดตามผู้ป่วยข้ามแดน พัฒนาโดยกองดิจิทัลเพื่อควบคุมโรค (Cross Border Disease Control) แบบบันทึกข้อมูลตามเวลาจริง โดยถ่ายรูป เพิ่มการวัดอุณหภูมิร่างกาย อายุ ประเภทรถ มีการลงทะเบียนตอนขาเข้า ทั้งฝั่งไทยและเมียนมา - ผู้ขับรถขนส่งสินค้าขนาดใหญ่ยื่นเอกสาร ใบ ต.1 ต.8 เอกสารขนส่งสินค้า บัตรประจำตัวคนขับรถ (card สีขาว) และผลตรวจโควิด-19 ณ จุดคัดกรอง ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยฝั่งเมียนมา: ให้คนขับตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยการตรวจ ATK ทุก 14 วัน และฝั่งไทย: ตรวจ ATK ทุก 7 วัน - ผู้ขับรถขนส่งสินค้าฝั่งไทยประเภท รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถพ่วง รถน้ำมัน จะต้องใส่ชุด PPE ให้เรียบร้อย ครบถ้วน พร้อมสวมหน้ากากอนามัย หากขับรถเข้าพื้นที่ขึ้นในท่าขึ้นหลัก - กรณีคนขับรถผลตรวจโควิด-19 บวก ทั้งสองฝั่งจะแจ้งผ่าน TBC โดยคนขับรถฝั่งไทยจะหยุดขับรถเป็นเวลา 14+7 วันหรือออกจากโรงพยาบาลแล้ว Home Quarantine อีก 7 วัน (ฝั่งเมียนมา 11+7 วัน) จึงสามารถขับรถที่สะพาน 2 ได้ กรณี Buddy คู่คนขับรถที่ขึ้นคันเดียวกันของฝั่งเมียนมา จะขอให้คนขับรถที่ด่านสะพาน 2 เป็นเวลา 14 วัน โดยแจ้งผ่าน TBC เช่นกัน - จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 สำหรับผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็น ที่สอดคล้องการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบ และประมาณการทรัพยากรที่ต้องการในการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และจัดทำฐานข้อมูลผู้ขนส่งสินค้าฝั่งเมียนมา สะพานแห่งที่ 2
ด้านการติดตามและประเมินผล	- ตั้งคณะทำงาน กำหนดแนวทาง วิธีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบควบคุมโรคโควิด-19 โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน - วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานตามแนวทางและรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
ด้านการปรับปรุงแก้ไข	- ตั้งคณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการรูปแบบการดำเนินงาน และปรับปรุงรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์

การพัฒนาแบบการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019:
กรณีศึกษาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย - Mae Sai Model



รูปภาพที่ 2 Mae Sai Model: ขั้นตอนการคัดกรองผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น ฝั่งเมียนมา

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็น แต่เมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้กลับออกไปโดยเร็ว (ประเภท 4)
สำหรับช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย สะพานแห่งที่ 2 (กรณีผู้ควบคุมยานพาหนะ/ผู้ขนส่งสินค้าฝั่งไทย)
ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย



รูปภาพที่ 3 Mae Sai Model: ขั้นตอนการคัดกรองผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น ฝั่งไทย

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินผลการมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาแบบแผนการควบคุมโรค

โควิด-19 Mae Sai Model (n=65)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 42 ปี	30	46.15
43 ปีขึ้นไป	31	47.69
ไม่ตอบ	4	6.16
Median = 43, IQR; Q1 – Q3= 35.50 – 49.50		
สถานภาพสมรส		
โสด	30	46.15
สมรส	33	50.77
หม้าย	1	1.54
หย่า	1	1.54
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)	1	1.54
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ม.4-6)	9	13.84
ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า	55	84.62
หน่วยงาน		
ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย	19	29.23
ด่านศุลกากรแม่สาย	20	30.76
สำนักงานอำเภอแม่สาย	3	4.61
ด่านกักกันสัตว์เชียงราย	2	3.07
ด่านตรวจพืชแม่สาย	1	1.54
หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ	16	24.61
สถานพยาบาลภาคเอกชน	4	6.15
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 37,500	34	52.30
37,501 ขึ้นไป	22	33.85
ไม่ตอบ	9	13.85
Median = 30,420, IQR; Q1-Q3 = 20,000 – 50,000		

IQR= Inter Quartile Range

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19

การประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ใน 5 ประเด็นหลัก คือ 1) คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ด่านพรมแดนแม่สาย 2) ภาศึเครือข่าย 3) ผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็น 4) เจ้าหน้าที่ให้บริการด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และ 5) สถานบริการสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีถึงดีมาก (ตารางที่ 4)

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ที่พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์สถานการณ์และ SWOT และคณะทำงานฯได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามสถานการณ์การระบาดของโรค จนสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักที่สำคัญ คือ 1) การคัดกรองอาการสำคัญทางเดินหายใจ/การวัดอุณหภูมิ 2) การตรวจหลักฐานผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 จากสถานพยาบาลแบบรวดเร็ว (Covid-19 antigen test kit; ATK) และ 3) การเปลี่ยนผู้ควบคุมยานพาหนะ (คนขับรถ) ทั้งจากฝั่งเมียนมาและฝั่งไทย ซึ่ง Mae Sai Model สามารถใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

พรมแดนแม่สายได้ สามารถตรวจจับการระบาดของโรคโควิด -19 ในกลุ่มผู้ขับรถขนส่งสินค้าชาวไทยและชาวเมียนมา เนื่องจากกลุ่มนี้มีการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ตามวงรอบทุก 7 วัน เกิดการสอบสวนโรคการรักษา และกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง ลดการระบาดในวงกว้าง เมื่อนำรูปแบบไปปฏิบัติได้ 2 ปี จึงมีการประเมินผลการใช้รูปแบบและความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบการควบคุมโรคโควิด-19 พบว่า มีการวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับดี ส่วนการติดตามแก้ไขมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ Mae Sai Model ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับดีถึงดีมาก ซึ่งน่าจะเกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกันและผลการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นทั้งชาวไทยและชาวเมียนมารวมถึงในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีผลลัพธ์ที่ชัดเจน

การพัฒนาแบบการควบคุมโรคโควิด-19 Mae Sai Model ทั้งผู้นำและคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สายทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงาน Custom Immigration Quarantine ได้แก่ด่านศุลกากร ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเชียงราย ด่านอาหารและยา แม่สาย ด่านกักกันสัตว์เชียงราย ด่านตรวจพืชแม่สาย และทหารร้อย.ม. 3 บก.ควบคุมที่ 2 ฉ.ม. 3 และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558¹³ ตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย แนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย และตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอแม่สาย มีการสื่อสารข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการแบ่งปันข้อมูล ความรู้ ทรัพยากรคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภุชงค์ ชื่นชม และคณะ⁹ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณชายแดนไทย-ลาว

อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนเกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกัน และของระนอง เกตุดาว และคณะ⁸ ที่มีการประเมินรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID - 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) พบว่าการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด” โดยการสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ทำให้การควบคุมป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การประเมินผลรูปแบบ Mae Sai Model ตามแนวคิดการประเมิน Context, Input, Process and Product (CIPP Model) ของ Stufflebeam DL and Coryn Chris LS.¹⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนา Mae Sai Model ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไขในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิษณุรักษ์ กันทวีและคณะ¹⁵ ซึ่งประเมินผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย-ราชอาณาจักรกัมพูชา – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว – สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่าผลลัพธ์ตามรูปแบบ CIPP model ด้านกระบวนการทั้ง 3 พื้นที่มีกระบวนการดำเนินงานที่ดี ด้านผลลัพธ์มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ให้ยั่งยืนต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารทั้งในระดับ กระทรวง และในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติตามรูปแบบในกรณีเปลี่ยนคนขับรถข้ามแดนเป็นกระบวนการหนึ่งในการป้องกันโควิด-19 ได้ดี เพราะทำให้สามารถควบคุมการเข้า - ออก ของคนขับรถในพื้นที่แม่สายและท่าขี้เหล็กได้

และมีกระบวนการติดตามคนขับรถส่งผลให้สามารถติดตามการเดินทางของคนขับรถได้ และคนขับรถได้รับการตรวจโรคโควิด-19 อย่างถูกต้องตามมาตรการที่ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

และศปก.อ.แม่สายกำหนดไว้ ถือเป็นกระบวนการที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับพื้นที่ชายแดนแบบแม่สาย ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทำให้ตนเองปลอดภัยจากโรคโควิด-19

ตารางที่ 3 ร้อยละ และระดับการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (n= 65 คน)

รายการ	จำนวน(ร้อยละ)	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการวางแผน		
1. มีการรวบรวมข้อมูล/ปัญหา ความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมโรคโควิด-19 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย	62 (95.38)	ดี
2. มีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังด้านการควบคุมโรคโควิด-19 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย ของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียครบถ้วน	60 (92.31)	ดี
3. มีการวิเคราะห์ SWOT ด้านการควบคุมโรคโควิด-19 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย	51 (78.46)	ปานกลาง
4. ผู้แทนบุคลากรในทุกระดับของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบการควบคุมโรคโควิด-19	61 (93.84)	ดี
5. มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแบบการควบคุมโรคโควิด-19 จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	60 (92.31)	ดี
6. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19 มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด การดำเนินงาน	56 (86.15)	ดี
ด้านการดำเนินงาน		
7. มีการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	62 (95.38)	ดี
8. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	58 (89.23)	ดี
9. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ ที่สอดคล้องกับแบบการควบคุมโรคโควิด-19 อย่างชัดเจน	59 (90.77)	ดี
10. มีการประมาณการคาดการณ์การใช้ทรัพยากรที่ต้องการใน/การดำเนินงานตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (เช่น งบประมาณ อัตราค่าจ้าง อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สถานที่ ฯลฯ) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (การดำเนินงาน)	51 (78.46)	ปานกลาง
ด้านการติดตามและประเมินผล		
11. มีการจัดตั้งคณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ การติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19	54 (83.07)	ดี
12. มีการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม	55 (84.61)	ดี
13. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19 เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง	57 (87.69)	ดี
14. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตามแบบการควบคุมโรคโควิด-19	60 (92.31)	ดี
ด้านการปรับปรุงแก้ไข		
15. มีการตั้งคณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน	50 (76.92)	ปานกลาง
16. มีการศึกษาทบทวน/ประเมินสถานการณ์ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป	53 (81.54)	ดี
17. มีการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ให้มีความเหมาะสมต่อไป	50 (76.92)	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (n= 65 คน)

รายการ	Mean	S.D.	การแปลผล
คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนแม่สาย			
1. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศฯ มีรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 สำหรับผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็นได้ชัดเจน	4.45	0.67	ระดับดี
2. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศฯ มีการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้เหมาะสม	4.43	0.66	ระดับดี
3. ระยะเวลาในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม	4.45	0.61	ระดับดี
4. การดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้บุคลากรปฏิบัติงาน หรือผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานในการป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.43	0.68	ระดับดี
ภาคีเครือข่าย			
5. ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาแบบการควบคุมโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการที่มีความหลากหลาย	4.42	0.68	ระดับดี
6. ภาคีเครือข่ายสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม	4.40	0.63	ระดับดี
7. ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสนับสนุน (คน งบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ) ในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม	4.31	0.75	ระดับดี
8. ภาคีเครือข่ายจัดระบบการติดตาม กำกับการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ตามแนวทางและรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เช่น รายงานสถานการณ์ ติดตามผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง	4.38	0.68	ระดับดี
ผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็น			
9. มีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานในการควบคุมโรคโควิด-19 ได้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	4.23	0.77	ระดับดี
10. ให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19	4.34	0.78	ระดับดี
เจ้าหน้าที่ให้บริการด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ			
11. มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม ศึกษารายยาติ หรือการพูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงสุภาพในการบริการคัดกรองโรคโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	4.55	0.66	ระดับดีมาก
12. มีความกระตือรือร้นเอาใจใส่และความพร้อมในการบริการคัดกรองโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	4.54	0.66	ระดับดีมาก
13. มีการตอบข้อซักถามให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ	4.52	0.66	ระดับดีมาก
14. มีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ ในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19	4.60	0.66	ระดับดีมาก
สถานบริการสาธารณสุข			
15. สถานบริการสุขภาพมีความพร้อมในการดำเนินการควบคุมโรคโควิด-19 ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	4.40	0.72	ระดับดี
16. สถานบริการสุขภาพมีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามรูปแบบที่ อย่างถูกต้องตามหลักการอย่างต่อเนื่อง	4.40	0.75	ระดับดี

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาซึ่งที่ดำเนินการในช่วงการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินการระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ได้ดำเนินการในปี 2563 ทำให้ผู้วิจัยต้องศึกษาข้อมูลเอกสาร ย้อนหลัง อาจทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนได้ เนื่องจากการควบคุม ป้องกันโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงตามมาตรการและนโยบายจากส่วนกลาง และจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงรายที่ส่งผลต่อรูปแบบที่ทำให้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหลายครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดน

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพรมแดนทางบก ที่มีบริบทใกล้เคียงกับด่านแม่สาย ดังนี้

1. รูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 (Mae Sai Model) ให้มีการเปลี่ยนผู้ขับรถขนส่งสินค้าตามความจำเป็นในการขับรถข้ามพรมแดน ทำให้สามารถควบคุมการเข้า-ออก ของคนขับรถจากประเทศเมียนมาเข้ามาในพื้นที่แม่สาย และจากประเทศไทยเข้าในพื้นที่ท่าขี้เหล็ก เป็นกระบวนการหนึ่งในการป้องกันการระบาดและควบคุมโรคโควิด-19 ได้

2. การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการของ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่าน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำให้การพัฒนาแบบแผน การควบคุมโรคโควิด-19 มีความชัดเจน ยั่งยืน และมีการปรับปรุงให้ทันกับสถานการณ์ของพื้นที่ และ นโยบายของประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ของนายด่านศุลกากรแม่สาย ภาศิ เครือข่ายและ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ พรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย ตลอดจนถึงผู้ขับรถ ขนส่งสินค้าตามความจำเป็นทั้งชาวไทยและชาวเมียน มา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ในการให้ข้อมูลการ ประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัย ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

REFERENCES

1. Department of Disease Control. Guideline: emergency response to corona virus 2019 in Thailand. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2021.
2. Chanweerakul A. Notification of Ministry of Public Health Re: Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ministry of Public Health, No.2 Thailand; 2020.
3. Communicable Diseases Committee CR. Statut of Chiang Rai communicable diseases committee #1. Thailand; 2020.
4. Prachsakul P, Governor of Chiang Rai. Command of closing points of entry in border area, Chiang Rai province. 1380/2563 Thailand; 2020.
5. CCSA. The Center for COVID-19 Situation Administration (CCSA) Re: Epidemic of Coronavirus disease 2019 (Covid-19). No.7 Thailand; 2020.
6. Department of Disease Control. Standard of practice at International Health Quarantine Office, point of entry. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020.
7. Prachachat Business Online. Mae Sai border checkpoint takes strict measures Prohibited drivers of goods without a medical certificate to pass the checkpoint. [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.prachachat.net/local-economy/news-592759https://www.prachachat.net/local-economy/news-592759>
8. Ketdao R, Thientrongdee A, Thoin P. Development of Covid-19 surveillance prevention and control model health promoting hospital in sub-district level, Udonthani province (Udon Model COVID-19). J Heal Sci. 2021;30(1):53–61.
9. Chuenchom P, Yodsuwan S, Ployleang T, Muenchan P, Kanthawee P. The development of COVID-19 epidemic management system at Thai-Laos border: a case study Chiangkong district, Chiang Rai province. Chiang Rai Med. 2022;14(1):71–92.
10. Wijit W, Uttamangkaphong S, Suttawong T. Surveillance of Coronavirus disease 2019 In Thai and Myanma delivery driver at Mae Sot's International Communicable Disease Control Checkpoint 2 from October 2020 to January 2021. Journal of Disease Prevention and Control: DPC. 2 Phitsanulok. 2021;8(1):44–56.

11. Burns J, Movsisyan A, Stratil JM, Biallas RL, Coenen M, Emmert-Fees KMF, et al. International travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;3(3):CD013717.
12. Department of Disease Control. Communicable disease Act B.E. 2558. Third edit. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University Printing; 2016.
13. World Health Organization (WHO). International Health Regulations 2005. 3rd ed. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2021.
14. Stufflebeam DL, Coryn CLS. Evaluation theory, models, and applications. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2014.
15. Kanthawee P, Siri Wattanakul H, Singharachai C, Sridurongkatham P, Trongsakul S, Dokmaingam P, et al. An evaluation of awareness and preparedness on infectious and emerging diseases at the cross border areas; Thailand - Myanmar - Cambodia – Lao PDR project in the fiscal year 2015-2017. *J Heal Syst Res.* 2020;14(1):51–61.