

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ Development of tuberculosis prevention and control surveillance system along Thai-Laos cross border, Nongkhai province: An applied MOU

ชื่อนันท์ วิริยะวิภาต ส.ม.

ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา)

สุพัตรา สิมมาทัน ป.พย.

บุญทนากกร พรหมภักดี ส.ม. (ชีวสถิติ)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

Chuenpan Viriyavipart M.P.H

Sasithorn Tangsawad Dip. Preventive medicine, Epidemiology

Supattra Simmatan Dip.in Nursing

Boontanakorn Prompukdee M.P.H. (Biostatistics)

The Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kean

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวการบันทึกความร่วมมือ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา แบ่งระยะการศึกษาเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาการบันทึกความเข้าใจ หรือการบันทึกความร่วมมือ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย 2) พัฒนาความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 30 คน และตัวแทนจากนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงบอลิคำไซ และแขวงไชยบุรีของสปป.ลาว จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่ม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึง กันยายน พ.ศ. 2555 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และระยะที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย มี 2 ขั้นตอน 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย และ 2) ทดลองและประเมินการใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ประชากรศึกษาคือ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 18 แห่ง และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ได้แก่ ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม แบบสอบถาม และแบบประเมินคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การบันทึกความร่วมมือ ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ ประกอบด้วย ประเด็นการอ้างถึง ได้แก่ กรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกรอบนโยบายระดับท้องถิ่น ประเด็นการรายงานโรค รายงานตาม MBDS: Mekhong Basin Disease Surveillance และประเด็นกลไกการประสานงาน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค การจัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ข้ามช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดนหนองคาย โดยมีการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนวิชาการ/ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันปีละ 2 ครั้ง โดยผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวการบันทึกความร่วมมือใน 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของระบบเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว การกำหนดขอบเขตการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดน การกำหนดเครื่องมือและวิธีการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดน การกำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน และการนำผลจากการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดนไปใช้ 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผนกระบวนการ ดำเนินงานตามแผน และประเมินผลกระบวนการ 3) ด้านผลผลิตของระบบ ประกอบด้วย บันทึกความร่วมมือ การรายงานผู้ป่วยวัณโรค และความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย และ 4) ด้านการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการประเมินคุณภาพของระบบตาม 4 มาตรฐาน ประกอบด้วย ด้านความถูกต้อง ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านการใช้ประโยชน์

3. ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ พบว่า ก่อนพัฒนาระบบมีการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 1 ราย หลังพัฒนาระบบ มีการรายงานเพิ่มขึ้นจำนวน 28 ราย

4. ความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบงานวัณโรคต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ พบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากขึ้นทุกด้าน

5. คุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ พบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของระบบอยู่ในระดับมากที่สุดทุกมาตรฐาน จากผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างกรอบแนวทางความร่วมมือเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหา เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น เพื่อขยายผลเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคติดต่ออันตรายในพื้นที่ชายแดนไทยหรือประเทศเพื่อนบ้าน โดยเชื่อมโยงความสอดคล้องของกรอบนโยบายเกี่ยวกับงานชายแดนระดับภูมิภาค ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับพื้นที่ ให้สามารถขับเคลื่อนงานชายแดนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปยังส่วนกลางได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ตลอดจนควรมีการประเมินผลยุทธศาสตร์การดำเนินงานชายแดนเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสามารถปฏิบัติได้จริง

คำสำคัญ: แนวทางบันทึกความร่วมมือ ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค ชายแดน

Abstract

The objective of this research is to develop Tuberculosis (TB) prevention and control surveillance system along Thai-Laos cross-border, Nongkhai province. The study can be divided into 2 phases. Phase 1: a situation analysis and an agreement of stakeholders for the MOU development. Our target groups were 30 participants from Nongkhai province and 20 participants from Vientiane, Xaignabouli and Bolikhamxai. Data were collected by group discussion with TB clinic staffs from both Thailand and Laos between November 2011 and September 2012. Phase 2: a development of TB prevention and a surveillance system and an implementation of the system in cross-border. Data were collected by a group discussion, questionnaires, and an evaluation form. We analyze the data by descriptive statistics and a content analysis. Five experts evaluated the development of TB prevention and control surveillance system along Thai-Laos cross-border. The results were as follows

1) MOU was developed between Nongkhai province Health Office and Vientiane Health Office. The MOU consisted of policy reference in ministry and local, MBDS surveillance system and coordination between cross-border, including referral and reporting system and academic conference twice a year.

2) Development of TB prevention and control surveillance system including 4 factors; 1) input: appraisal

objective, duties and responsibilities, appraisal methods and tools, user involved in system, time frame to be on going and the result utilization. 2) process: plan, do, check. 3) output: memorandum of understanding, the reporting tuberculosis patients, revealed that satisfaction stakeholder 4) feedbacks were evaluated by 5 experts of the developed system on four dimensions: accuracy, feasibility, propriety and, utility.

3) After implementing the TB prevention and the contract surveillance system, the TB reported cases increase from 1 to 28 cases in a 1-year surveillance.

4) The satisfactions of stakeholder to the surveillance system after the evaluation were ranked in the high level in all dimensions.

5) The evaluation of the development of TB prevention and control surveillance system along Thai-Laos cross-border, Nongkhai province by 5 experts was in the highest level.

In conclusion, MOU is the tool for referencing and coordinating between stakeholders and network cross-border to develop surveillance system such as TB or other high risk and health threat emerging diseases.

Keywords: MOU, tuberculosis prevention and control surveillance system, cross-border

บทนำ

ปัจจุบันกระแสโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ภายใต้เสาหลัก 3 เสา ได้แก่ เสาหลักที่ 1 ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-security Community) เสาหลักที่ 2 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) และเสาหลักที่ 3 ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community)^(1,2) จากผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเห็นสภาพปัญหาได้ชัดเจนคือการเคลื่อนย้ายแรงงาน จากข้อมูลรายงานสรุปการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2551-2555 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนแรงงานต่างด้าว 826,399 805,764 790,664 1,554,902 1,335,155 1,950,650 และ 1,133,861 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลแรงงานต่างด้าวในภาคตะวันออกเฉียเหนือ มีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มาทำงาน 19,547 32,881 28,968 43,605 และ 30,502 คน ตามลำดับ⁽³⁾ จากข้อมูลดังกล่าวปัญหาจากการเคลื่อนย้ายแรงงานและนักท่องเที่ยวโดยเสรี อาจส่งผลให้พบปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ประเทศไทยมีแนวชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ ประเทศลาว พม่า กัมพูชา และมาเลเซีย พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับชายแดนประเทศลาว เริ่มจากตอนเหนือของพื้นที่คือจังหวัดเลย ติดต่อกับแขวงไชยบุรี หนองคายติดต่อกับนครหลวงเวียงจันทน์ และบึงกาฬติดต่อกับแขวงบอลิคำไซ ประกอบกับสถานการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานในพื้นที่ชายแดนระหว่างไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว หรือ สปป.ลาว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นที่ประเทศไทยอาจประสบปัญหาการเกิดโรคระบาดจากผู้ใช้แรงงาน อาจจะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้น เช่น บอ툴ิซึม ชาร์ส ไข้หวัดนก ชิคุนกุนยา ไข้หวัดใหญ่ 2009 ไข้หวัดใหญ่ 2011 ไข้กาฬหลังแอ่น อีโบลา มือเท้าปาก กาลโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และวัณโรค ส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขต้องประสบปัญหากับการแบกรับภาระการให้บริการด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

สภาพปัญหาด้านโรคติดต่อที่พบบ่อยตามแนวชายแดนไทยและลาว พื้นที่จังหวัดหนองคายและบึงกาฬ

ที่สำคัญ 5 อันดับ ปีงบประมาณ 2551-2554 ได้แก่ อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เอชสั วณโรค⁽⁴⁾ โดยวัณโรคถือเป็นปญหาสาธารณสุขแนวชายแดนระหว่าง จังหวัตหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ที่สำคัญ ประกอบกับสถานการณ์วัณโรคของจังหวัตตามแนว ชายแดน โดยในปี พ.ศ. 2554 จังหวัตหนองคายได้รับ รายงานผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 374 ราย มีอัตราการ ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 73.42/100,000 ประชากร ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ 220 ราย คิดเป็น อัตราการค้นพบผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ (เสมหะบวก) 43.19/100,000 ประชากร ผลการทดสอบความไวต่อยาเพื่อเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคหลายขนาน (MDR-TB) ของโรงพยาบาลหนองคาย ปี พ.ศ. 2545- 2550 พบ อัตราอุบัติการณ์การดื้อยาวัณโรคหลายขนาน 3.57% ใน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และในปี พ.ศ.2551 มีรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรง (XDR-TB) จำนวน 1 ราย สำหรับนครหลวงเวียงจันทน์ และในปี พ.ศ.2553 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 4 ราย ซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว 2 ราย อีก 1 ราย อยู่ระหว่างการรักษ และอีก 1 ราย ยังไม่ยินยอม รักษา^(5,6) สถานการณ์วัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคชาว ต่างด้าว ในปีงบประมาณ 2550 และ 2551 มีรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคชาวลาว ที่เข้มารับบริการรักษาพยาบาลใน จังหวัตหนองคายจำนวน 3 และ 36 ราย สภาพปัญหาจาก การรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคชาวลาว พบว่า ส่วน ใหญ่ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยขาด ยาไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาที่สำคัญ คือการ ขาดข้อมูลประวัติของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถส่งต่อไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ได้ จาก สภาพปัญหาดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาใน พื้นที่ชายแดนเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อ การควบคุมวัณโรคของทั้ง 2 ประเทศ การควบคุมวัณโรคตาม แนวชายแดนและการติดตามผู้ป่วยในระบบ ทำให้อัตรา การค้นพบผู้ป่วยต่ำเนื่องจากไม่มีระบบรายงานอย่างเป็น ทางการ^(6,7) ประกอบกับผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2550-2553 ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัต หนองคาย ได้มีโครงการประสานความร่วมมือและเสริม สร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ติดต่อกันระหว่างชายแดนร่วมกับนครหลวงเวียงจันทน์

รวมทั้งได้มีโครงการร่วมมือการจัดตั้งระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรคระหว่างชายแดนจังหวัตหนองคายกับ นครหลวงเวียงจันทน์

จากสภาพปัญหาต่าง ๆ การดำเนินงานป้องกันโรค ติดต่อกันตามแนวชายแดนไทยและลาวของจังหวัต หนองคายที่ผ่านมา พบว่า บัณฑิตักความเข้าใจ หรือการ บัณฑิตักความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ยังขาดความเชื่อมโยงของกรอบนโยบายสู่การ ปฏิบัติ ประกอบกับการดำเนินงานขาดการติดตามอย่าง ต่อเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดำเนินงาน ระหว่างประเทศหรือตามแนวชายแดนจำเป็นต้องอาศัย ความร่วมมือทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค หรือ ระดับเมืองต่อเมืองภายใต้กรอบนโยบายของประเทศ โดยความร่วมมือที่จะสามารถช่วยผลักดันให้สามารถ ดำเนินงานได้ในระดับเมืองคือ บัณฑิตักความร่วมมือ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาผลกระทบ จากแรงงานการควบคุมโรคติดต่อกันตามแนวชายแดน จำเป็นต้องพัฒนาความร่วมมือ ตลอดจนแบ่งปันข้อมูล และประสบการณ์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพระหว่าง ประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ ยุทธศาสตร์ร่วมด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศที่มี พรหมแดนติดต่อกัน ประเด็นนโยบายระบบประกันสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข และระบบ ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ⁽⁷⁾ จากการสังเคราะห์การ พัฒนาระบบ พบว่า องค์ประกอบของระบบส่วนใหญ่ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และข้อมูล สะท้อนกลับ (Feedback)⁽⁸⁾ ผู้วิจัยจึงนำผลที่ได้จากการ สังเคราะห์มากำหนดองค์ประกอบของการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย- ลาว ตามแนวทางการบัณฑิตักความร่วมมือ มี 4 องค์ ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของแต่ละองค์ ประกอบ พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของวัณโรคชายแดน 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการป้องกันควบคุม วัณโรคชายแดน 3) กำหนดขอบเขตการป้องกันควบคุม

โรคชวยแดน 4) การกำหนดเครื่องมือและวิธีการป้องกันควบคุมโรคชวยแดน 5) การกำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 6) การกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน และ 7) การนำผลจากการป้องกันควบคุมโรคชวยแดนไปใช้⁽⁹⁾ ด้านกระบวนการ (Process) เป็นการนำแนวทางบันทึกความเข้าใจ หรือการบันทึกความร่วมมือ ป้องกันควบคุมการดำเนินงานโรคชวยแดน⁽⁷⁾ ด้วยวงจรคุณภาพเริ่มตั้งแต่การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การติดตามตรวจสอบผล (Check) และการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)⁽¹⁰⁻¹²⁾ ด้านผลลัพธ์ (Output) เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย แนวทางควบคุมโรค จำนวนผู้ป่วยโรคเข้าสู่ระบบการรักษาเทียบกับปีที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะปัญหา อุปสรรค^(9,13) และด้านการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เป็นข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรคต่างๆ จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคชวยแดนและอุปสรรค และภาพรวมคุณภาพของระบบประยุกต์ใช้กรอบมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องของ Stufflebeam (1981)^(14,15)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นที่มาให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ โดยดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการออกแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว พร้อมทั้งทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือระหว่างพื้นที่จังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ ผู้วิจัยจะทำการประเมินประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ คาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะก่อให้เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความร่วมมือของทั้งสองประเทศ ซึ่งจะนำไปสู่การขยายผลของการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- (1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- (2) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- (3) เพื่อทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย
- (4) เพื่อประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาระบบบันทึกความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (Research I: R) เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาที่เป็นอยู่จากการดำเนินงานตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือประเด็นอภิปรายกลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึง กันยายน พ.ศ. 2555 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน

1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของ สปป.ลาว ได้แก่ ตัวแทนจากนครหลวงเวียงจันทน์ ตัวแทนจากแขวงบอลิคำไซ ตัวแทนจากแขวงไซยบุรี จำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (Development I: D1) เพื่อให้ได้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือประเด็นอภิปรายกลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 20 คน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของสปป.ลาว ได้แก่ ตัวแทนจากนครหลวงเวียงจันทน์ ตัวแทนจากแขวงบอลิคำไซ ตัวแทนจากแขวงไซยบุรี จำนวน 20 คน

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (Development I: R2) รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือประเด็นสนทนากลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือในการเก็บคือแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองและประเมินการใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือแหล่งข้อมูล (Research II: D2) รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลปากคาด โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา โรงพยาบาลรวมแพทย์ และสำนักงานสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 27 คน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงกันยายน พ.ศ. 2556 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายและประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ มี 4 ด้าน ได้แก่ (1) มาตรฐานด้านความเหมาะสม โดยเป็นการพิจารณาว่าการประเมินนั้นมีความเหมาะสมทั้งทางด้านกฎหมายและศีลธรรม (2) มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ เป็นการพิจารณาว่าการประเมินนั้นสนองตอบความต้องการในการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ได้จริง (3) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ เป็นการพิจารณาว่าการประเมินนั้นสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินการปฏิบัติงานจริงได้ และ (4) มาตรฐานด้านความถูกต้อง เป็นการพิจารณาว่าการประเมินนั้นได้สารสนเทศที่ถูกต้องครอบคลุม ครบถ้วน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2556 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดน ในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2554 กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้าของฝ่ายไทย ประกอบด้วย สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอที่มีชายแดนติดกับ สปป.ลาว จำนวน 30 คน และสปป. ลาว ประกอบด้วย ตัวแทนนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จำนวน 20 คน สามารถสรุปประเด็นสภาพปัญหา ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม นำไปออกแบบการพัฒนาความร่วมมือ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นสภาพปัญหา ร่วมสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน ไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ประเด็น	ข้อเสนอแนะไทย	ข้อเสนอแนะลาว	ประเด็นปัญหา ร่วม
การบันทึกความร่วมมือของการดำเนินงานระหว่างจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ และแขวง บอลิคำไซ	การดำเนินงานภายใต้กรอบของ MDBS เป็นการสนับสนุนขององค์กรเอกชน ซึ่งมีการพัฒนาต่อยอดจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วย งาน	มีความร่วมมือภายใต้กรอบของ MDBS นำประเด็นดังกล่าวปรึกษารัฐบาลกลางของ สปป.ลาว แต่คิดว่าน่าจะไม่มีปัญหาอะไร เพราะเป็นการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคของทั้งสองประเทศ	การบันทึกความร่วมมือหรือ บันทึกความเข้าใจ (MOU) ขาดการวางแผนร่วมกัน ตลอดจนขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง
การรายงานโรค	ควรรายงานโรคภายใต้ขอบเขตของ MDBS ได้แก่ H1N1/H5N1, AFP, SARS, Cholera/Severe Diarrhea, Encephalitis, Tetanus, Meningitis, Chikungunya, Dengue fever, Typhoid fever, Measles, Malaria, Pneumonia, HIV/AIDS และควรเพิ่ม Tuberculosis (TB)	การรายงานโรคภายใต้ขอบเขตของ MDBS ได้แก่ H1N1/H5N1, AFP, SARS, Cholera/Severe Diarrhea, Encephalitis, Tetanus, Meningitis, Chikungunya, Dengue fever, Typhoid fever, Measles, Malaria, Pneumonia, HIV/AIDS, Tuberculosis บางโรคของ สปป.ลาว ยังไม่สามารถรายงานได้ เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น	- การรายงานโรคบางโรคของสปป.ลาว ยังต้องอาศัยระดับนโยบายระหว่างรัฐบาลต่อรัฐบาล เช่น การรายงานโรคเอดส์ เป็นต้น - การรายงานโรคยังไม่ทันเวลา - ควรเพิ่ม Tuberculosis (TB)
ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Refer out)	ควรทบทวนแนวทางและแบบฟอร์ม 2 ภาษา สำหรับการส่งต่อให้เข้าใจตรงกันระหว่างด่านฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่ด่านฯ จะดำเนินการแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สคร.6 ขอนแก่น	แบบฟอร์มสำหรับการส่งต่อให้เข้าใจตรงกันระหว่างด่านฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่ด่านฯ จะดำเนินการแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ควรเลือกโรคที่มีการรายงาน และเป็นปัญหาทั้งในไทยและลาวคือ วัณโรค มานำร่องเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
การแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการรักษา	มีผู้ป่วยวัณโรคชาวลาวที่ข้ามมารักษาที่จังหวัดหนองคายจำนวนมาก มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนที่หนองคายและทำการรักษาวัณโรคครบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีปัญหา แต่มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนที่หนองคายแต่รักษาไม่ครบ	ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาที่ประเทศลาวจะมีปัญหาในเรื่องสูตรยาในการรักษาที่แตกต่างกันในระยะเข้มข้นและระยะต่อเนื่อง	การแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาวัณโรคยังคงค่อนข้างน้อย และขาดการทบทวนการปรับสูตรยา เพื่อการรักษาทั้งสองประเทศให้มีความใกล้เคียงหรือเหมือนกัน

ตารางที่ 1 ประเด็นสภาพปัญหาร่วมสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน ไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (ต่อ)

ประเด็น	ข้อเสนอแนะไทย	ข้อเสนอแนะลาว	ประเด็นปัญหาร่วม
	ต้องกลับไปรักษาที่ลาว เป็น ปัญหาว่าทาง สปป.ลาวต้อง ติดตามผลการรักษาจนครบ การรักษา (Transfer out) ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรักษาวินโรระหว่าง จังหวัดหนองคายกับ นครหลวงเวียงจันทน์		

2. การพัฒนาความร่วมมือ หรือ MOU ในการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

จากผลของการวิเคราะห์สภาพที่เป็นอยู่ของการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย นำไปสู่การอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือ (MOU) จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 -10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 - 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 และครั้งที่

ที่ 3 ระหว่างวันที่ 23 - 26 กันยายน พ.ศ. 2555 กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้าของฝ่าย ไทย ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 จังหวัด สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอที่มีชายแดน ติดกับสปป.ลาว จำนวน 30 คน และ สปป. ลาว ประกอบด้วย ตัวแทนนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จำนวน 20 คน ซึ่งนำไปสู่การจัดทำ MOU 2 ภาษา และมีการลงนาม MOU โดยมีประเด็นรายละเอียดของ MOU ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นสภาพปัญหาร่วมสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนว ชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ประเด็น	ข้อเสนอแนะไทย	ข้อเสนอแนะลาว	ความเห็นร่วม
1. การอ้างอิงกรอบนโยบาย	- การบันทึกการเจรจา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข แห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีว่าการสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2550 ณ กระทรวงสาธารณสุข แห่งราชอาณาจักรไทย	- การบันทึกการประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับ ท้องถิ่น ระหว่างจังหวัด หนองคาย และนครเวียงจันทน์ ลงนามโดยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และหัวหน้าแผนกสาธารณสุข นครหลวงเวียงจันทน์ ในวันที่ 27 - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่ง จัดขึ้นที่โรงแรมหนองคายแกรนด์ จังหวัดหนองคาย	ทั้งสองฝ่ายได้พร้อมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ตกลง ถึงความร่วมมือด้านการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำคัญชายแดนลุ่มน้ำโขง ระหว่างจังหวัดหนองคายกับ นครหลวงเวียงจันทน์ เพื่อ ร่วมมือกันสกัดกั้นปัญหา สาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนทั้ง สองฝ่าย ตลอดจนตอบสนอง ต่อการมีสุขภาพที่ดีของ ประชาชนทั้งสองฝ่าย โดยให้

ตารางที่ 2 ประเด็นสภาพปัญหาร่วมสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (ต่อ)

ประเด็น	ข้อเสนอแนะไทย	ข้อเสนอแนะลาว	ความเห็นร่วม
	- ข้อตกลงความร่วมมือในเรื่องไข้หวัดนก โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข แห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2550 ณ กระทรวงสาธารณสุข แห่งราชอาณาจักรไทย	- การบันทึกการประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ระหว่างจังหวัดหนองคาย และนครเวียงจันทน์ ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และหัวหน้าแผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทน์ ในวันที่ 15-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งจัดขึ้นที่โรงแรมหนองคายแกรนด์ จังหวัดหนองคาย	อ้างถึงบันทึกความร่วมมือต่าง ๆ ที่ผ่านมา
- กรอบการรายงานโรค	MBDS (Mekhong Basin Disease Surveillance) และเพิ่ม Tuberculosis	MBDS (Mekhong Basin Disease Surveillance) และเพิ่ม Tuberculosis	- ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นตรงกัน
- กลไกการประสานงาน	- ด้านความร่วมมือการดำเนินงานแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกัน - การดำเนินงานจัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ข้ามช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดนหนองคาย - การจัดการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการ/ติดตามผลการดำเนินงาน โดยจัดการประชุมร่วมกันปีละ 2 ครั้ง โดยผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม	- ด้านความร่วมมือการดำเนินงานแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกัน - การดำเนินงานจัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ข้ามช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดนหนองคาย - การจัดการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการ/ติดตามผลการดำเนินงาน โดยจัดการประชุมร่วมกันปีละ 2 ครั้ง โดยผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม	- ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นตรงกัน

3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุม วัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัด หนองคาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้นำผลดังกล่าวมาทำการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย พร้อมนำผลการสร้างระบบเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย สรุปได้ดังนี้

3.1 ด้านปัจจัยนำเข้า

จากผลการอภิปรายกลุ่มข้อมูลสำหรับการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดน 2) กำหนดขอบเขตการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดน 3) การกำหนดเครื่องมือและวิธีการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดน 4) การกำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 5) การกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน และ 6) การนำผลจากการป้องกันควบคุมวัณโรคชายแดนไปใช้ โดยมีประเด็นรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเด็นระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ประเด็น	ประเด็นการประเมิน	ผู้เกี่ยวข้อง
1. ด้านวัตถุประสงค์ของระบบเฝ้า ระวัง ป้องกันควบคุมวัณโรคตาม แนวชายแดนไทย-ลาว 1.1 เพื่อพัฒนาความร่วมมือใน การป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนว ชายแดนไทย-ลาว 1.2 เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนว ชายแดนไทย-ลาว	1. ด้านความร่วมมือในการป้องกันควบคุม วัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว (MOU) 2. ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค ตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัด หนองคาย	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย/TB คลินิกโรงพยาบาล หนองคาย/ โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติด ชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาล เอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาล ในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว
2. การกำหนดขอบเขตการป้องกัน ควบคุมวัณโรคชายแดน	1. ด้านความร่วมมือในการป้องกันควบคุม วัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว (MOU) 2. ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและส่ง ต่อโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนของ จังหวัดหนองคาย	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย/TB คลินิกโรงพยาบาล หนองคาย/ โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติด ชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาล เอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาล ในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว

ตารางที่ 3 ประเด็นระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นการประเมิน	ผู้เกี่ยวข้อง
3. การกำหนดเครื่องมือและวิธีการป้องกันควบคุมโรคชายแดน 3.1 MOU 3.2 แบบส่งต่อ 3.3 บันทึกการรักษา 3.4 คู่มือการรักษาโรค	1. MOU ที่พัฒนาขึ้น 2. แบบฟอร์มต่างๆ 3. จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคที่เข้าระบบรายงาน - ไม่ได้ประเมินใช้คู่มือของสำนักโรค กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นมาตรฐานอยู่แล้ว	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย/TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย/โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว
4. การกำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	1. การพัฒนาความร่วมมือระหว่างสปป.ลาว และไทย 2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย/TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย/โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว
5. การกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน	1. การพัฒนา MOU ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2554 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2555 2. การทดลองนำ MOU มาพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ.2556	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย /TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย/โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว
6. การนำผลจากการป้องกันควบคุมโรคชายแดนไปใช้	การติดตามผลการรักษาโรคครบ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย/TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย/โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว

3.2 ด้านกระบวนการ

จากผลการสังเคราะห์สำหรับเป็นข้อมูลในการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย วางแผนกระบวนการ ดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านกระบวนการ

ประเด็น	สรุปประเด็นกระบวนการพัฒนาระบบ
1. การวางแผนกระบวนการ	1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน 2. การวางแผนแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน 3. การวางแผนนำระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยวิเคราะห์ระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคชายแดน ดังนี้ (1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคชายแดนไทย-ลาว (2) สภาพปัญหาที่พบในการวินิจฉัย รักษา ติดตาม (3) การรายงาน (4) การส่งต่อผู้ป่วยโรคระหว่างชายแดนไทย-ลาว 4. การวางแผนการดำเนินงานโรคชายแดนไทย-ลาว (1) การพัฒนาบุคลากรร่วมกัน (2) การพัฒนาความร่วมมือตามข้อกำหนดมาตรฐานการควบคุมโรค (3) การพัฒนาคู่มือ/แนวทางระบบรายงานส่งต่อ/แบบประเมินการส่งต่อ 2 ภาษา / คำแนะนำ/ บัตรนัดผู้ป่วย
2. การดำเนินงานตามแผน	1. พัฒนา MOU ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว 2. ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามแนวทางที่กำหนด
3. การดำเนินการประเมินผล	1. MOU 2. แผนการดำเนินงานโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว 3. จำนวน case ที่มีการรายงานผ่านระบบ 4. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว 5. คุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามมาตรฐานของ Stufflebeam (1981) 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานการใช้ประโยชน์ (Utility standards) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility standards) มาตรฐานความเหมาะสม (Propriety standards) และมาตรฐานความถูกต้อง (Accuracy standards)

3.3 ด้านผลผลิต

จากผลการสังเคราะห์สำหรับเป็นข้อมูลในการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านผลผลิต ประกอบด้วย จำนวนรายงานผู้ป่วยโรค และความคิดเห็นของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประเด็นสำหรับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว
ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านผลผลิต

ประเด็น	สรุปประเด็นด้านผลผลิตระบบ	ผู้เกี่ยวข้อง
MOU ที่พัฒนาขึ้น	มีการนำ MOU ไปสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในการรายงาน ระยะเวลา การสอบสวนโรคร่วมกัน และการแลกเปลี่ยนวิชาการ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย /TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย / โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร /TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จากสปป.ลาว
การส่งต่อ/ระบบรายงาน	มีแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย 2 ภาษา จำนวนรายงานผู้ป่วยโรค	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย /TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย / โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร /TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จากสปป.ลาว
ด้านความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	มีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ได้ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรค	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย /TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย / โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

3.4 ด้านการสะท้อนกลับข้อมูล

จากผลการสังเคราะห์สำหรับเป็นข้อมูลในการสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านการสะท้อนกลับข้อมูล ประกอบด้วย สภาพปัญหาจากการติดตามผู้ป่วย ตลอดจนสภาพปัญหา จุดเด่น จุดด้อยของระบบ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเด็นสำหรับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ด้านสะท้อนกลับข้อมูล

ประเด็น	สรุปประเด็นด้านการสะท้อนกลับข้อมูล	ผู้เกี่ยวข้อง
1. การพัฒนาตามกรอบ MOU	มีผลการดำเนินงานตาม MOU	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย/TB คลินิกโรงพยาบาลหนองคาย/ โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร/TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จากสปป.ลาว

ตารางที่ 6 ประเด็นสำหรับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย ด้านสะท้อนกลับข้อมูล (ต่อ)

ประเด็น	สรุปประเด็นด้านการสะท้อนกลับข้อมูล	ผู้เกี่ยวข้อง
2. ด้านระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว	มีการรายงานผลการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย /TB คลินิก โรงพยาบาลหนองคาย / โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร /TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จากสปป.ลาว
3. ด้านสภาพปัญหาจุดเด่น จุดด้อยของระบบ	พบจุดเด่น และจุดด้อยสภาพปัญหาอุปสรรค	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย /TB คลินิก โรงพยาบาลหนองคาย / โรงพยาบาลที่มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาว และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย - ผู้บริหาร /TB คลินิก ของโรงพยาบาลในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี และแขวงบอลิคำไซ จากสปป.ลาว

3.5 การประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

จากผลการสังเคราะห์ประเด็นการประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประเด็นการประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย

ประเด็น	สรุปประเด็นการประเมินคุณภาพของระบบ	ผู้เกี่ยวข้อง
การประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	ด้านคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตามมาตรฐานของ Stufflebeam (1981) 4 มาตรฐาน ได้แก่ - มาตรฐานการใช้ประโยชน์ (Utility standards) - มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility standards) - มาตรฐานความเหมาะสม (Propriety standards) - มาตรฐานความถูกต้อง (Accuracy standards)	ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

4. การทดลองและประเมินการใช้ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ (MOU)

4.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรค

จากผลของการทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ (MOU) โดยใช้แบบ

ฟอร์มการส่งต่อ 2 ภาษา พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบมีการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 1 ราย หลังการพัฒนาระบบ มีการรายงานเพิ่มขึ้นจำนวน 28 ราย มีระบบส่งต่อไปรักษาที่ สปป.ลาว จำนวน 10 ราย และติดตามผลการรักษา มีจำนวน 6 ราย ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่ สปป.ลาว เสียชีวิต 1 ราย และไม่สามารถติดตาม จำนวน 6 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยก่อน-หลังตามระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ (MOU)

จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยวัณโรคจาก สปป.ลาว				การติดตาม		
	จำนวน	สมัครใจรักษาในหนองคาย	ส่งต่อไปรักษาที่ สปป. ลาว	ขึ้นทะเบียนรักษาใน สปป.ลาว	เสียชีวิต	ติดตามไม่ได้	กำลังติดตาม
ก่อนดำเนินงาน	1	1	-	-	-	-	-
หลังดำเนินงาน	28	9	10	6	1	3	-

4.2 ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลปากคาด โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา และโรงพยาบาลรวมแพทย์

ต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.38) ด้านปัจจัยนำเข้า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.25) ด้านการสะท้อนข้อมูลกลับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.52) รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวทางการความร่วมมือ

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านปัจจัยนำเข้า			
1. มีบันทึกความร่วมมือ (MOU) สำหรับกำหนดเป็นกรอบนโยบายในการพัฒนาระบบฯ	4.22	0.66	มากที่สุด
2. มีการสื่อสารบันทึกความร่วมมือ (MOU) ให้บุคลากรรับทราบแนวปฏิบัติของระบบฯ เช่น บันทึกความร่วมมือไทย-ลาว เป็นต้น	4.44	0.52	มากที่สุด
3. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามความร่วมมือ (MOU) สำหรับระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	4.53	0.27	มากที่สุด
4. มีการกำหนดภารกิจบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบตามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ของระบบฯ	4.67	0.50	มากที่สุด
5. การบันทึกความร่วมมือ (MOU) มีการกำหนดโรคที่ต้องเฝ้าระวังและแนวทางสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม	4.22	0.44	มากที่สุด
6. มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคติดต่อตามแนวชายแดนที่สำคัญ เช่น วัณโรค เป็นต้น แล้วนำมาพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	4.67	0.50	มากที่สุด
7. มีการวางแผนร่วมกันระหว่างไทย-ลาว ในการดำเนินงานพัฒนาระบบฯ เช่น วัณโรค เป็นต้น	3.67	0.50	มาก
8. มีการกำหนดพื้นที่ร่วมกันในการพัฒนาระบบฯ เช่น วัณโรค เป็นต้น	4.11	0.78	มาก
9. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบฯ เช่น วัณโรค เป็นต้น	4.56	0.52	มากที่สุด
10. มีการพัฒนาคู่มือการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เช่น วัณโรค เป็นต้น	4.53	0.52	มากที่สุด
ภาพรวม	4.36	0.25	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ			
11. มีกระบวนการประชุม เพื่อการทบทวนบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างตัวแทนไทยกับ สปป.ลาว	4.39	0.44	มากที่สุด
12. มีกระบวนการประชุม เพื่อกำหนดบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างตัวแทนไทยกับ สปป.ลาว	4.41	0.50	มากที่สุด
13. มีกระบวนการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างตัวแทนไทยกับ สปป.ลาว	4.39	0.66	มากที่สุด
14. มีกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคติดต่อตามกรอบบันทึกความร่วมมือ (MOU) ได้แก่ ปัญหาวัณโรค	4.27	0.60	มากที่สุด
15. มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ	4.39	0.92	มากที่สุด

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวทางการความร่วมมือ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
16. มีกระบวนการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ให้บุคลากรได้รับทราบและ เป็นนโยบายสำหรับการปฏิบัติ	4.45	0.70	มากที่สุด
17. ระบบเฝ้าระวังฯ มีกระบวนการติดตามและประเมินผล (M&E) ที่สร้างความน่าเชื่อ ถือและสามารถตรวจสอบได้	4.53	0.72	มากที่สุด
18. ระบบเฝ้าระวังฯ มีการคืนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรค/โรคติดต่อ	4.44	0.52	มากที่สุด
ภาพรวม	4.41	0.50	มากที่สุด
ด้านผลผลิต			
19. การบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างตัวแทนไทยกับ สปป.ลาว สามารถเป็น กรอบนโยบายในการพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้	4.78	0.66	มากที่สุด
20. ผลจากการดำเนินงานพัฒนาคู่มือการดำเนินงานโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งไทยและ สปป.ลาว	4.22	0.44	มากที่สุด
21. ผลจากการดำเนินงาน สามารถนำไปประกอบการวางแผนพัฒนาการเพิ่มจำนวนผู้ ป่วยโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	4.33	0.50	มากที่สุด
22. ผลจากการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังฯ สามารถนำไปประกอบการวางแผนพัฒนาการ เพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย	4.21	0.66	มากที่สุด
23. ด้านความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังฯ ที่แก้ไขสภาพปัญหาการดำเนินงานโรคใน พื้นที่ได้	4.35	0.50	มากที่สุด
ภาพรวม	4.37	0.38	มากที่สุด
ด้านข้อมูลสะท้อนกลับ			
24. ระบบเฝ้าระวังฯ เป็นระบบที่มีการติดตามเป็นระยะและต่อเนื่อง พร้อมทั้งสะท้อน กลับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน	4.44	0.52	มากที่สุด
25. ระบบเฝ้าระวังฯ มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพ ปัญหาด้านการระบาดของโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัด หนองคาย	3.67	0.70	มาก
ภาพรวม	4.05	0.52	มาก

4.3 การประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการความร่วมมือ

จากผลการทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวทางการความร่วมมือ ผู้วิจัยได้นำผลการทดลองใช้ระบบดังกล่าว ส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อใช้ประกอบ

การประเมินคุณภาพของระบบดังกล่าวตามมาตรฐาน 4 ด้าน พบว่า มาตรฐานด้านความเหมาะสมภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.37) รองลงมาคือมาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.22) มาตรฐานด้านความถูกต้อง ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.17) และมาตรฐานด้านความเป็นไปได้ ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.29) รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์			
1. ระบบเฝ้าระวังฯ มีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.11	0.69	มาก
2. ข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินจากผู้ประเมินมีความน่าเชื่อถือ	4.14	0.37	มาก
3. กระบวนการรวบรวมข้อมูลของระบบฯ มีความครอบคลุมและตอบสนองความต้องการใช้ผลการประเมินของผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.42	0.33	มากที่สุด
4. การนำข้อมูลสารสนเทศจากผลการประเมินระบบฯ มาแปลความหมายและการตัดสินใจคุณค่ามีความชัดเจน	4.17	0.27	มาก
5. การรายงานผลการประเมินระบบฯ มีความชัดเจนทุกขั้นตอน	4.21	0.45	มากที่สุด
6. การเผยแพร่ผลการประเมินระบบฯ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ (MOU) ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง	4.38	0.48	มากที่สุด
7. รายงานผลการประเมินการดำเนินงานของระบบฯ เสร็จทันเวลา สำหรับที่จะนำไปใช้ประโยชน์	4.43	0.51	มากที่สุด
8. ระบบเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	4.57	0.53	มากที่สุด
ภาพรวม	4.30	0.22	มากที่สุด
มาตรฐานด้านความเป็นไปได้			
1. กระบวนการปฏิบัติงานของระบบฯ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	4.04	0.37	มาก
2. วิธีการประเมินผลการดำเนินงานของระบบฯ มีความสอดคล้องกับบริบทและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	4.28	0.41	มากที่สุด
3. ระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นระบบที่ให้ผลคุ้มค่า	4.32	0.43	มากที่สุด
ภาพรวม	4.21	0.29	มากที่สุด
มาตรฐานด้านเหมาะสม			
1. ระบบเฝ้าระวังฯ มีการกำหนดข้อตกลงของการประเมินไว้เป็นทางการ มีความเป็นธรรมและโปร่งใส	4.25	0.69	มากที่สุด
2. การรายงานผลการประเมินระบบฯ อย่างตรงไปตรงมา เปิดเผย และคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.71	0.48	มากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
3. ระบบเฝ้าระวังฯ มีการระบุข้อจำกัด	4.42	0.53	มากที่สุด
4. ระบบฯ ให้ความสำคัญต่อสิทธิในการรับรู้ข่าวสารของผู้รับการประเมินและบุคคลทั่วไป	4.00	0.57	มาก
5. ผลการประเมินระบบฯ คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับการประเมิน	4.47	0.13	มากที่สุด
6. ระบบเฝ้าระวังฯ เคารพสิทธิในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.85	0.69	มาก
7. การรายงานผลการประเมินระบบฯ มีความสมบูรณ์ ยุติธรรมและเสนอทั้งจุดเด่นและจุดด้อยของสิ่งที่ประเมิน	4.33	0.23	มากที่สุด
8. ผู้ประเมินทำการประเมินระบบฯ ด้วยความรับผิดชอบและมีจรรยาบรรณ	4.57	0.52	มากที่สุด
ภาพรวม	4.33	0.37	มากที่สุด
มาตรฐานด้านความถูกต้อง			
1. มีการระบุวัตถุประสงค์ของการประเมินระบบฯ ไว้อย่างชัดเจน	4.18	0.15	มาก
2. มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบฯ อย่างเพียงพอ	4.15	0.75	มาก
3. มีการบรรยายวัตถุประสงค์และกระบวนการประเมินระบบฯ ได้อย่างชัดเจน	4.51	0.21	มากที่สุด
4. มีการบรรยายแหล่งข้อมูลและที่มาของข้อมูลอย่างชัดเจน	4.51	0.13	มากที่สุด
5. มีการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความตรง	4.42	0.53	มากที่สุด
6. มีการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเที่ยง	3.81	0.52	มาก
7. มีการจัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และรายงาน	4.00	0.53	มาก
8. มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเหมาะสมและถูกต้อง	4.17	0.34	มาก
9. มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเหมาะสมและถูกต้อง	4.24	0.37	มากที่สุด
10. การลงข้อสรุปของผลการประเมินระบบมีเหตุผลสนับสนุน	4.43	0.48	มากที่สุด
11. การเขียนรายงานของระบบมีความเป็นปรนัย	4.31	0.48	มากที่สุด
ภาพรวม	4.26	0.17	มากที่สุด

วิจารณ์ผล

ผลการวิจัยระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ (MOU) มีประเด็นที่น่ามาอภิปราย 3 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการวิจัยระบบฯ ได้พัฒนาบันทึกความเข้าใจหรือการบันทึกความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ในระดับเมืองคู่ขนานระหว่างชายแดนไทย-ลาว ซึ่งการดำเนินงานตามแนวชายแดนมีความ

จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำนโยบายระดับภูมิภาค ระดับประเทศสู่การปฏิบัติด้วยการสร้างนโยบายระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่จะเกิดจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ซึ่งจะมีผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายแรงงานและนักท่องเที่ยวโดยเสรี ดังนั้น การสร้างนโยบายระดับท้องถิ่นที่เป็นบันทึกความเข้าใจหรือการบันทึกความร่วมมือ มีความสำคัญในการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน⁽¹⁷⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาค่อนข้างนานสำหรับการสร้างบันทึกความเข้าใจ หรือบันทึกความร่วมมือ เนื่องจากความร่วมมือที่สร้างขึ้นต้องมีความเห็น

ร่วมที่ตรงกัน ตลอดจนสอดคล้องกับนโยบายของแต่ละประเทศ ซึ่งต้องอาศัยความละเอียดทั้งด้านการสร้างความสัมพันธ์ ภาษาที่ใช้สื่อสารอย่างเป็นทางการ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม กฎหมาย ตลอดจนนโยบายต่าง ๆ ของแต่ละประเทศที่ต่างกัน

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ MOU ที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต และ 4) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Stuffbeam DL⁽¹⁶⁾ ที่ได้กล่าวถึงด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตของระบบ และด้านการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ โดยการทำงานตามระบบให้มีแนวทางที่ชัดเจน กล่าวคือ เริ่มจากกระบวนการพัฒนามาบันทึกความเข้าใจ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน ไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวทางความร่วมมือ MOU ที่พบว่าระบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกล่าวคือ บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อองค์ประกอบของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ MOU อยู่ในระดับมากที่สุด ตลอดจนผลการรักษาและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคของสปป.ลาว เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาความร่วมมือ ส่งผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว แต่การดำเนินงานดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาโรคติดต่อตามแนวชายแดนของแต่ละประเทศ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานของแต่ละประเทศที่ยึดถือเป็นมาตรฐานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

3. ถึงแม้ว่าผลของการทดลองใช้ระบบฯ ทำให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคจาก สปป.ลาว เพิ่มสูงขึ้น และเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลผลของการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคระหว่างจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ และจังหวัดบึงกาฬกับแขวงบอลิคำไซ แต่ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานโรคทั้งในระดับเขตและระดับ

พื้นที่ ควรนำข้อมูลดังกล่าวไปสะท้อนความคิดเห็นในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเวทีสรุปผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่และในระดับนโยบาย เพื่อคืนข้อมูลให้ทั้งสองฝ่ายได้วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากผลการทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ (MOU) สามารถสรุปได้ว่า ควรมีการนำบันทึกความเข้าใจ หรือการบันทึกความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) มาใช้เป็นกรอบนโยบายของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ได้แก่ การทดลองระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ให้เกิดความเข้มข้นและต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน สะท้อนถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของระบบภายใต้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ประเด็นวัตถุประสงค์ของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ได้แก่ เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว และเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ประเด็นการกำหนดขอบเขตการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน ได้แก่ ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว (MOU) และผู้ป่วยโรคที่มากขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนของจังหวัดหนองคาย ประเด็นการกำหนดเครื่องมือและวิธีการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน ได้แก่ MOU แบบส่งต่อ บันทึกการรักษา และคู่มือการรักษาโรค ประเด็นการกำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างสปป.ลาว และไทย และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ประเด็นการกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนา MOU ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 และการทดลองนำ MOU มาพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว

ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2556 และประเด็นการนำผลจากการป้องกันควบคุม วัณโรคชายแดนไปใช้ ได้แก่ ติดตามผลการรักษาวัณโรค ครบ 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผน กระบวนการ ดำเนินงานตามแผน และประเมินผลกระบวนการ 3) ด้านผลผลิตของระบบ ประกอบด้วย MOU การรายงานผู้ป่วยวัณโรค และความพึงพอใจต่อระบบ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย และ 4) ด้านการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ประกอบด้วย การพัฒนา MOU ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว สภาพปัญหา จุดเด่น จุดด้อยของระบบ โดยภาพรวม บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ MOU อยู่ในระดับมากขึ้นไป และผลการประเมินคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางความร่วมมือ MOU ตามกรอบการประเมินมาตรฐาน 4 มาตรฐาน ทุกมาตรฐานมีระดับการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ควรมีการสร้างกรอบแนวทางความร่วมมือ หรือ MOU เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหา เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น เพื่อขยายผลเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคติดต่ออันตรายในพื้นที่ชายแดนไทยหรือประเทศเพื่อนบ้าน

2. ในระดับจังหวัด ควรสร้างกลไกการเชื่อมโยงการพัฒนางานชายแดน โดยเชื่อมโยงความสอดคล้องของกรอบนโยบายเกี่ยวกับงานชายแดน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับพื้นที่ ให้สามารถขับเคลื่อนงานชายแดนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนถึงส่งต่อข้อมูลสารสนเทศไปยังส่วนกลางได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการวิจัยประเมินผลเชิงนโยบายด้านการสร้างแนวทางการร่วมมือ หรือ MOU โดยเน้นการประเมินยุทธศาสตร์การดำเนินงานชายแดนหรือประเทศเพื่อนบ้าน ยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง ยุทธศาสตร์ระดับกรม และยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และสามารถปฏิบัติได้จริง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวัณโรคของประเทศเพื่อนบ้าน โดยนำข้อมูลเชิงลึกดังกล่าวมาวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับสังคม วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ ตามบริบทของแต่ละประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ได้แก่ นพ.ยุทธชัย เกษตรเจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ดร.นพ.ณรงค์ วงศ์บา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นพ.สมัย กังสรวร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี พญ.นงลักษณ์ เทศนา นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น และนางมนัส นันท์ ลิ้มปวิทยากุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ตัวแทนของนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงไชยบุรี แขวงบอลิคำไซ จาก สปป.ลาว และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย คณะเจ้าหน้าที่จากงานระบาดวิทยา กลุ่มยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังคม

โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลปากคาด โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา โรงพยาบาลรวมแพทย์ และขอขอบคุณนายทภณ เตียวศิริชัยสกุล นักวิชาการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายที่สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ บุคลากรทุกท่านของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่เพ่งกำลังใจและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. นโยบายประชาคมอาเซียน. กระทรวงการต่างประเทศ, 2555.
2. นเรศน์ วงศ์สุวรรณ. เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรนักยุทธศาสตร์ รุ่นที่ ๙ เรื่อง กระบวนการสร้างยุทธศาสตร์ชาติ, 2556.
3. กรมการจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2551-2555. อาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, 2555.
4. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. รายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2554.
5. กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. ทะเบียนวัณโรคดื้อยา ปีงบประมาณ 2551 - 2553. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 2553.
6. World Health Organization. Global Tuberculosis Control a short update to the 2009. Geneva; 2009.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. การดำเนินงานความสัมพันธ์ไทย-ลาว ด้านจังหวัดหนองคายกับแขวงไชยแดน ปปป.ลาว. หนองคาย, 2548.
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. รายงานสรุปการประชุมสภาพปัญหาการดำเนินงานชายแดนไทย-ลาว วันที่ 20 ธันวาคม 2554 ณ โรงแรมแกรนด์พาราไดซ์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย; 2554. (เอกสารอัดสำเนา).
9. อรทัย ศรีทองธรรม. ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย. สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2553.
10. WehrichH, Knootz H. Management and Leadership for Nurse Administrators. [n.p.]: Tata McGraw-Hill Publishing, 2004.
11. ประยงค์ เต็มชาลา. การกระจายอำนาจ: ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย. กรุงเทพมหานคร, 2540.
12. EdwardsWD. Out of the Crisis. MIT Center for Advanced Engineering Study, 1986.
13. วีระพล บดีรัฐ. PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2543.
14. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2555.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for Program Evaluation in Public health. Morbidity and Mortality weekly Report 1999; 17(48):5-22.
16. Stufflebeam DL. Educational Evaluation and Decision Making. Illinois: Peacock, 1981.
17. Stronge JH, Helm VM. Evaluating professional support personnel in education. Newbury park, CA: Sage Publications, 1991.

