

**การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว
โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน**
**DEVELOPMENT OF SURVEILLANCE, PREVENTION, AND CONTROL PROTOCOLS FOR
COMMUNICABLE DISEASES ALONG THE THAI-LAOS BORDER THROUGH COMMUNITY LEADERS
AND VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN NAN PROVINCE**

ชุมพล สุทธิ¹, แชน อะทะไชย², อิศรภาพ มาเรือน³

chumphon sutt¹, Chaen atachai², Isaraphap Maruen³

^{1,2}สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, ³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว

^{1,2}Nan Provincial public health office, ³Pua district public health office

*Corresponding author E-mail: th_pui@hotmail.com

Received: 26 Jun., 2025

Revised: 14 Aug., 2025

Accepted: 18 Aug., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่จุดผ่อนปรนชายแดนไทย-ลาว ได้แก่ 1) จุดผ่อนปรน บ้านใหม่ชายแดน อำเภอสองแคว 2) จุดผ่อนปรนบ้านน้ำปี้ อำเภอเวียงสา 3) จุดผ่อนปรนบ้านห้วยสะแตงอำเภอทุ่งช้าง และ 4) จุดผ่อนปรนบ้านเปียงซ้อ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ รวมจำนวน 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบและแบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์แบบการสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอยู่ในระดับน้อย และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีข้อสรุปที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผนกลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 2) ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 3) ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 4) ด้านการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ประสิทธิภาพของการพัฒนาผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ระยะก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ, ชายแดนไทย-ลาว, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This participatory action research aimed to study the development of surveillance, prevention and control protocols of communicable diseases among Thai - Laos cross border area by engaging community leaders and village health volunteers in Nan Province. The participants were selected using purposive sampling, including 188 community leaders and village health volunteers, and government officials at border relaxation points. Data was collected using test forms, questionnaires, group conversations, observations and field notes, interviews, and group discussions. The quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. While the qualitative data was analyzed using content analysis.

The results of this study showed that current knowledge of the community leaders and village health volunteers regarding surveillance, prevention and control protocol for communicable diseases in the community was at a moderate level, their skills and practices in this area were also at a moderate level. The development of surveillance prevention and control protocols of communicable diseases along the Thai - Laos cross border consisted of 4 aspects; 1) Strategic plan preparation for surveillance, prevention and control of communicable diseases along the Thai - Laos cross border. 2) Capacity building of community leaders and village health volunteers for surveillance, prevention and control protocol of communicable diseases. 3) Development of an information system for diseases surveillance, prevention and control along the Thai - Laos cross border, and 4) Strengthening participation with network partners. From the evaluation results, the mean scores of knowledge, skills, practices, and participation in operational surveillance, prevention, and control of communicable diseases were significantly higher after the development compared to before the intervention at the 0.05 level.

Keyword: Surveillance, prevention and control protocol of communicable diseases, Thai - Laos cross border, community leader, Village health volunteer

บทนำ

ประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ถึง 4 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ราชอาณาจักรกัมพูชา และสหพันธรัฐมาเลเซีย (วรวัจน์ ชาญวิรัตน์ และคณะ, 2567) จากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจนโยบายการค้าเสรี ประกอบกับการคมนาคมการขนส่ง และการติดต่อสื่อสารที่มีความสะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านแรงงาน การค้าขาย การร่วมงานทางประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนบริเวณแนวชายแดน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อประกอบกับสถานการณ์โรคติดต่อในปัจจุบัน มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมถึงโรคที่เคยควบคุมให้สงบไปแล้วกลับมาระบาดใหม่ (Re-Emerging) และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงของการแพร่ระบาด มีความซับซ้อนและความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาอีกด้วย (จรรรงค์ ลีสุรพงษ์, 2553) โดยสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่จากการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค โรคมือ เท้าปาก โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง และโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ในทุกระดับ ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยด้านสุขภาพ ยังไม่ได้มาตรฐานหรือยังไม่ครอบคลุมทั้ง 5 ระบบ และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาป้องกันควบคุมโรคชายแดนได้อย่างยั่งยืน ระบบการรายงานเหตุผิดปกติในศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินยังไม่ทันต่อเหตุการณ์ ศักยภาพของทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) หรือระบบเฝ้าระวัง

โรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่ชายแดนขาดประสิทธิภาพในการตรวจจับโรคและภัยด้านสุขภาพที่สำคัญ และไม่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังปกติ (พิ ชนุรักษ์ กันทวี, 2563) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนจึงเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่มีกลไกการทำงานที่มีความสลับซับซ้อน และเกี่ยวพันกับยุทธศาสตร์ในด้านความมั่นคงตามแนวชายแดน ซึ่งในการทำงานมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (วิโรจจิโรจนวัฒน์ และคณะ, 2556)

ประเทศไทยที่มีพรมแดนติดกับ สปป.ลาว 11 จังหวัด มีช่องทางผ่านแดนสากล จำนวน 19 จุด จุดผ่านแดนชั่วคราว 1 จุด และจุดผ่อนปรน 31 จุด ทำให้ประชาชนเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายมากยิ่งขึ้น (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555) และนอกจากนี้ ยังมีช่องทางผ่านแดนซึ่งช่องทางธรรมชาติเพื่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชนที่เดินทางไปมาหาสู่กัน ลักษณะเยี่ยมญาติ มิได้มีประกาศให้เป็นจุดผ่านแดนประเภทใด ๆ หรือเป็นช่องทางที่เคยประกาศเป็นจุดผ่านแดนชั่วคราวหรือจุดผ่อนปรนการค้าชายแดนที่ได้ประกาศยกเลิกเมื่อหมดภารกิจแล้ว แต่ยังคงมีการเข้า-ออกของประชาชนอยู่ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลผลิตหรือสินค้าต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนหรือซื้อขายเพื่อการดำรงชีพอย่างต่อเนื่อง (นพรัตน์ วงศ์วิทยาพาณิชย์ และคณะ, 2554)

จังหวัดน่าน มีชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวม 6 อำเภอ ระยะทาง 277 กิโลเมตร มีจุดผ่านแดนถาวร จำนวน 1 จุด ได้แก่ ด่านห้วยโก๋น-น้ำเงิน อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน และมีจุดผ่อนปรน จำนวน 4 จุด ได้แก่ 1) จุดผ่อนปรน บ้านใหม่ชายแดน อำเภอสองแคว 2) จุดผ่อนปรนบ้านน้ำปี้ อำเภอเวียงสา 3) จุดผ่อนปรนบ้านห้วยสะแตงอำเภอทุ่งช้าง และ 4) จุดผ่อนปรนบ้านเปียงซ้อ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ (สำนักงานพาณิชย์

จังหวัดน่าน, 2562) การมีด่านชายแดนและจุดผ่อนปรนดังกล่าวทำให้การคมนาคม การขนส่ง การอพยพแรงงานข้ามชาติ และการสัญจรไปมาหาสู่ของประชาชนทั้งสองประเทศมีความสะดวก โดยเฉพาะการเข้ามารับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนจาก สปป.ลาว มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเชื่อมั่นในศักยภาพของระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะปัญหาโรคติดต่อที่ควบคุมได้ยากเนื่องจากการมีผู้ป่วยจำนวนมากและบางส่วนลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย โดยเข้ามาตามจุดผ่อนปรนและจุดช่องทางผ่านแดนธรรมชาติที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐควบคุมดูแลไม่ทั่วถึงไทย (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

จุดผ่อนปรนทั้ง 4 แห่งของจังหวัดน่านเป็นช่องทางที่เคยประกาศเป็นจุดผ่านแดนชั่วคราวหรือจุดผ่อนปรนการค้าชายแดนที่ได้ประกาศยกเลิกเมื่อหมดภารกิจแล้ว แต่ประชาชนทั้งสองประเทศยังไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ โดยประชาชน สปป.ลาว เดินทางเข้า-ออก โดยไม่มีระบบ ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์ปฏิบัติใด ๆ ซึ่งผู้ที่เดินทางเข้ามาเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการเข้ามารักษาในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย และถือว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการนำเอาโรคติดต่อเข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่ได้ จากข้อมูลสถานการณ์การควบคุมโรคติดต่อชายแดนของจังหวัดน่าน พบว่าในช่วงเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2567 มีประชาชนจาก สปป.ลาว เข้ามาในพื้นที่ชุมชนตามจุดผ่อนปรนทั้ง 4 แห่ง จำนวน 1,755 คน โดยเดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการด้านสุขภาพจำนวน 961 ราย (ร้อยละ 54.75) และมาด้วยด้วยวัตถุประสงค์อื่น ๆ เช่น การเยี่ยมญาติ การค้าขาย และแลกเปลี่ยนสินค้า จำนวน 794 ราย (ร้อยละ 45.24) และในจำนวนนี้ พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญอื่น ๆ เช่น โรคฉี่หนู โรคมาลาเรีย

โรคเลปโตสไปโรซิส โรคอุจจาระร่วง โรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ หากจุดผ่อนปรนทั้ง 4 แห่ง ไม่มีรูปแบบในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ดี ย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำเชื้อโรคติดต่อ ต่าง ๆ เข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่ได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของไทยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 มีการกำหนดแผนงานเพื่อการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน ให้มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2560-2564 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยเน้นให้ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และระบบงาน ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินให้ครอบคลุมโรคระบาดและภัยสุขภาพที่สำคัญ (วรวิทย์ชาญวิรัตน์ และคณะ, 2567) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนมีความจำเป็นต้องหามาตรการหรือแนวทางที่มีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และเหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ ถ้าสามารถตรวจจับความผิดปกติได้เร็ว จะทำให้สามารถควบคุมโรคได้ง่าย (สุกเนตร ชัยนา และคณะ, 2562) การขาดระบบการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และด้านควบคุมโรค การดำเนินงานจึงไม่สามารถขับเคลื่อนได้ ด้วยเงื่อนไขและข้อจำกัดต่าง ๆ (ธานี นามม่วง, 2566) สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดน่าน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การขาดรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจน การขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลการผ่านแดนที่ถูกต้อง

การขาดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่มีมาตรฐาน ตลอดจน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนและภาคีเครือข่ายยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อปัญหา ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม ทฤษฎีความตระหนัก ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และหลักการควบคุมโรคเบื้องต้น ประกอบกับจำนวนผู้ที่เดินทางเข้ามายังช่องทางแดนธรรมชาติได้ทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อบริเวณจุดผ่อนปรนให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาวโดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน โดยมีมุ่งพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและ อสม. ให้เป็นฟันเฟืองหลักในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งผลจากการดำเนินงานจะช่วยลดอัตราเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแบ่งขั้นตอนของการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะที่ 1 การสังเคราะห์สภาพ สถานการณ์ และศักยภาพของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาวฯ ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน 2567 รวมระยะเวลา 2 เดือน

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาวฯ ระยะเวลา เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2567 รวมระยะเวลา 2 เดือน

2.1 สร้างรูปแบบโดยการระดมสมองให้ได้รูปแบบใหม่ที่ผู้มีส่วนร่วมเห็นว่าเหมาะสม

2.2 นำรูปแบบที่ร่วมกันกำหนดไปทดลองใช้ และปรับปรุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพนำไปใช้จริง

3. ระยะที่ 3 การนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ระยะเวลาตั้งแต่เดือน มกราคม- พฤษภาคม 2568 รวมระยะเวลา 5 เดือน มีการประเมินก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว มีระยะเวลาดิตตามผล 2 เดือนหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมจำนวน 188 คน จำแนกดังนี้

1. ผู้นำชุมชนในพื้นที่จุดผ่อนปรน 4 แห่ง ได้แก่ กำนัน 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน 4 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 8 คน สารวัตรกำนัน 4 คน แพทย์ประจำตำบล 4 คน คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) 20 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) 8 คน รวมจำนวน 52 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จุดผ่อนปรน 4 แห่ง จำนวนพื้นที่ละ 25 คน รวม 100 คน

3. บุคลากรภาครัฐที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานในพื้นที่จุดผ่อนปรนทั้ง 4 จุด ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข 10 คน ครูอนามัยโรงเรียน 4 คน พัฒนาการประจำตำบล 4 คน เกษตรตำบล 4 คน ปศุสัตว์ตำบล

4 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 คน รวม 36 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. เป็นผู้นำชุมชน และอสม. ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จุดผ่อนปรน บ้านใหม่ชายแดน บ้านน้ำปี้ บ้านห้วยสะแตง และบ้านเปียงซ้อ

2. สามารถให้ข้อมูลโดยการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และกรณีไม่สามารถกรอกแบบสอบถามด้วย ตนเองสามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

3. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลาตามโครงการ โดยได้รับการบอกกล่าวข้อมูลของโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1. ไม่สนใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยและการตอบแบบสอบถาม

2. ขอลถอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการวิจัย

3. เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **ระยะที่ 1** การสังเคราะห์สภาพสถานการณ์และศักยภาพของผู้นำชุมชนและอสม. ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งในชุมชน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ได้ 0

คะแนน การแปลผลระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

ตอนที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถามทักษะการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีทักษะมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีพฤติกรรมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2. **ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งการสนทนากลุ่ม แบบกึ่งการสังเกต และการบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม

3. **ระยะที่ 3** การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว

3.1 แบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทักษะ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานตามรูปแบบฯ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบทดสอบและแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า IOC รายข้อมากกว่า 0.5 ทุกข้อ (อยู่ระหว่าง 0.67-1.00) และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้นำชุมชนและ อสม.ในพื้นที่อำเภอป่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน 30 คน

2.1 การหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้สูตรการหาความเชื่อมั่นของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2544) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.881

2.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอน บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2550) โดยแบบสอบถามทักษะฯ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.855 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.802 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมฯ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.802

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกตและการบันทึก

ภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และความตรงตามเกณฑ์ (Criterion Validity) ผลการตรวจสอบเครื่องมือมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ใช้แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมฯ ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2567 และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ใช้แบบสอบถามชุดเดิม และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2568

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการจัดกิจกรรมตามกระบวนการ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และถอดบทเรียนตลอดระยะเวลาของการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (Paired sample t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ NAN REC 68-50 วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับพร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการสังเคราะห์สภาพสถานการณ์ และศักยภาพของผู้นำชุมชนและอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จุดผ่อนปรน 4 แห่งของจังหวัดน่าน ตามบันทึกของผู้นำชุมชน พบว่าในช่วงเดือนตุลาคม 2565-กันยายน 2567 มีประชาชน สเปน.ลาวเดินทางเข้ามาจำนวน 1,755 คน วัตถุประสงค์เพื่อรับบริการด้านสุขภาพจำนวน 961 ราย (ร้อยละ 54.75) และมาเยี่ยมญาติ ค่าขายแลกเปลี่ยนสินค้า และรับจ้าง จำนวน 794 ราย (ร้อยละ 45.24) ผู้ที่เข้ามารับบริการสุขภาพส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือ เท้า ปาก และโรคฉี่หนู โดยเข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่ รพ.สต.ในพื้นที่และส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่ สเปน.ลาว สภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่จุดผ่อนปรนคือ ไม่มีบุคลากรภาครัฐอยู่ปฏิบัติงาน ยกเว้นจุดผ่อนปรนบ้านใหม่ชายแดน อำเภอสองแคว เปิดให้ประชาชนค้าขายในลักษณะตลาดนัดวันอาทิตย์ 1 วัน มีเจ้าหน้าที่ทหารปฏิบัติงานควบคุมดูแล แต่ไม่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขปฏิบัติงาน ผลกระทบด้านสุขภาพคือ สินค้าไม่ปลอดภัยและคุณภาพต่ำ การแอบแฝงขายบริการทางเพศ และภาวะเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อ ในด้านศักยภาพของผู้นำชุมชนและอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พบว่า มีความรู้และทักษะอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอยู่ในระดับน้อย และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ผลการพัฒนาในระยะที่ 2 ได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการวางแผนกลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 2) ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนและ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 3) ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และ 4) ด้านการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน

2.2 การทดลองใช้รูปแบบ นำไปทดลองใช้กับผู้นำชุมชนและ อสม.พื้นที่อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน 50 คน และได้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบฯไปปฏิบัติ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ มีผลของการนำรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติในชุมชน ดังนี้

3.1 ด้านการวางแผนกลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) ได้แผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานจำนวน 4 แผน ได้แก่ 1) แผนพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและอสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 2) แผนพัฒนาทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับชุมชน 3) แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และ 4) แผนสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว

3.2 ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนและ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยมีแผนปฏิบัติการจำนวน 4 แผน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 ผลของแผนพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ จำนวนพื้นที่ละ 1 คณะ เพื่อปฏิบัติการเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองโรคผู้เดินทางข้ามพรมแดน ภายใต้การสนับสนุนของ รพ.สต.ในพื้นที่ คณะกรรมการเสนอผลการดำเนินงาน ในการประชุมของชุมชนทุกเดือน และการจัดการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนให้แก่ผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกพื้นที่ จำนวน 4 ครั้ง โดยมีผู้นำชุมชนและอสม. เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 100

3.2.2 ผลของแผนพัฒนาทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับชุมชน มีการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีม SRRT ชุมชนในพื้นที่จุดผ่อนปรนพื้นที่ละ 1 ทีม มีบทบาทเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว และรายงานข้อมูลเข้าสู่ รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่าย มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแจ้งข่าวสารการเดินทางเข้าออกจุดผ่อนปรนของประชาชน มีการรายงานข้อมูลผู้ที่สงสัยจะป่วยด้วยโรคติดต่อ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นเมื่อมีผู้ป่วยต้องสงสัยว่าอาจเป็นพาหะนำโรคติดต่อเข้ามาในชุมชน และภารกิจอื่น ๆ ที่จะช่วยให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3 ผลของแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน มีการใช้แผนที่เดินดินในการสำรวจพื้นที่จุดเสี่ยงภายในหมู่บ้านและรอบ ๆ หมู่บ้าน มีการกำหนดแนวทางการประสานข้อมูลผู้เดินทางข้ามจุดผ่อนปรน ผู้ป่วย ผู้สงสัยป่วย โดยผู้นำชุมชน และ อสม. และวางแผนปฏิบัติการรายงานข้อมูลให้ประชาชนได้ถือปฏิบัติด้วย ในส่วนของ รพ.สต./สสข.เมื่อได้รับรายงานจะส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อประเมินสถานการณ์ และมีการคืนข้อมูลสู่พื้นที่

เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตามมาตรการต่อไป

3.2.4 ผลของแผนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว มีการจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ไข และคืนข้อมูลสู่ชุมชนและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังระดับครัวเรือน ในกรณีมีญาติจากต่างแดนเข้ามาเยี่ยมญาติ และพักค้างคืน มีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดย อสม. ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังโรค และในส่วนหน่วยงานปศุสัตว์ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์ผ่านการดำเนินงานของอาสาสมัครปศุสัตว์ชุมชนอีกทางหนึ่งด้วย

3.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

3.3.1 ด้านการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว ของผู้นำชุมชนและ อสม. พบว่า ก่อนพัฒนา ผู้นำชุมชนและ อสม. มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=13.75$, S.D.=2.58) หลังพัฒนาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=22.98$ S.D.=2.66) ด้านทักษะ ก่อนพัฒนา มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$, S.D.=0.78) หลังพัฒนา มีทักษะอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.20$, S.D.=0.74) ด้านพฤติกรรมฯ ก่อนพัฒนา มีพฤติกรรมในระดับน้อย ($\bar{X}=2.29$, S.D.=0.86) หลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.50$, S.D.=0.71) และด้านการมีส่วนร่วมก่อนพัฒนา มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.77$, S.D.=0.75) หลังพัฒนา มีส่วนร่วมระดับสูง ($\bar{X}=4.15$, S.D.=0.69) ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมฯ พบว่า หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (P-Value<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาวของผู้นำชุมชนและ อสม. (N=188)

ผลการดำเนินงาน	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
ระดับความรู้ฯ	13.75	2.58	ปานกลาง	22.98	2.66	สูง	10.15	187	<0.001*
ระดับทักษะฯ	3.21	0.78	ปานกลาง	4.20	0.74	ดี	10.44	187	<0.001*
ระดับพฤติกรรมฯ	2.29	0.86	น้อย	3.50	0.71	ปานกลาง	14.46	187	<0.001*
ระดับการมีส่วนร่วมฯ	3.77	0.75	ปานกลาง	4.15	0.69	สูง	11.45	187	<0.001*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจ ในการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมผู้นำ ชุมชน อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.36 ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือการนำความรู้ที่ได้รับ จากรูปแบบฯ ไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ร้อยละ 90.43 รองลงมาคือกิจกรรมตามรูปแบบฯ ก่อให้เกิด ความปลอดภัยจากโรคติดต่อชายแดนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.36 และน้อยที่สุดคือการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และ ต่อเนื่อง ร้อยละ 75.53

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัย มีข้อค้นพบสำคัญที่นำมา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-ลาว ได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้าน การวางแผนกลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 2) ด้าน การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนว ชายแดน 3) ด้านการพัฒนากระบวนการสื่อสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ตามแนวชายแดน และ 4) ด้านการเสริมสร้าง เครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมในการ

แสดงความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุข ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล เกษตรตำบล ปศุสัตว์ตำบล โดยกิจกรรมตามรูปแบบเน้น ความง่ายต่อการปฏิบัติระดับชุมชน และมี ประสิทธิภาพเพียงพอที่จะช่วยเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน สอดคล้อง กับผลการวิจัยของ สันติ ผักทอง (2567) ที่ทำการ วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามแนวชายแดนไทย และสาธารณสุขประชาธิปไตยประชาชนลาว เขตพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัด อุบลราชธานี พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ประเด็นด้าน กฎหมาย นโยบาย และงบประมาณ ประเด็น การประสานงาน ประเด็นการป้องกันโรคติดต่อ ประเด็นการเฝ้าระวัง และรายงาน ประเด็น การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ ประเด็นด้าน กำลังคนในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค และประเด็นการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสอดคล้องกับ ธาณี นามม่วง (2566) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ติดตติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา อำเภอท่งเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ได้รูปแบบที่มี องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดทำแผน กลยุทธ์ เพื่อการเสริมสร้างความรู้ และ ความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อ 2) ด้านการเสริมสร้างความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ 3) ด้านการมีส่วนร่วมกับภาคี เครือข่าย และ 4) ด้านการสื่อสารและนิเทศติดตาม กำกับและคืนข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ จะมี กิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจากลำพองหน่วยบริการ สาธารณสุขเองไม่สามารถจะดำเนินงานตามรูปแบบ การพัฒนาให้ประสบความสำเร็จได้

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ไทย-ลาว พบว่า กิจกรรมและแผนปฏิบัติการ ตามรูปแบบฯได้ส่งผลทำให้ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ไทย-ลาว หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ขับเคลื่อน อย่างเป็นระบบ โดยแต่ละกิจกรรมมุ่งเน้น ความสอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชน เนื่องจาก ประชากรในแต่ละจุดผ่อนปรนส่วนใหญ่เป็น ผู้ด้อยโอกาสทั้งด้านการศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ และเศรษฐกิจบางชุมชนเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้น จึงต้องมีการปรับกระบวนการให้มีความยืดหยุ่นสูง มีการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเพียงพอเพื่อ จะช่วยให้ประชากรการวิจัยได้รับการพัฒนา ศักยภาพและปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ มากที่สุด สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธาณี นามมวง (2566) ที่พบว่า หลังการพัฒนา อสม. มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ การปฏิบัติ และ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคติดต่อสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับผลการวิจัยของปาริชาติ เขียวฉะอ้อน (2564) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อชายแดนไทย-เมียนมา บริเวณพื้นที่ช่องทางข้ามธรรมชาติแม่กืต

ใหม่ริมเมย-ชเวโก๊โก พบว่า การนำประเด็นต่าง ๆ ไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ชายแดนต้องไม่ใช่แนวคิดที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ทางเดียวแต่ควรเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก คนทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการจริง ส่วนด้านของ ผลการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงาน ตามรูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมผู้นำชุมชน อสม. และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.30 สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ วรวิทย์ ชาญวิรัตน์ และคณะ (2567) ที่ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ในระบบขนส่ง ทางรางระหว่างประเทศ พรมแดนประเทศไทย- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อ รูปแบบอยู่ในระดับมาก

สรุปผลการวิจัย

การดำเนินงานตามรูปแบบรูปแบบ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตาม แนวชายแดนไทย-ลาว โดยใช้กลไกผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน การวางแผนกลยุทธ์ 2) ด้านการพัฒนาศักยภาพของ ผู้นำชุมชนและ อสม. 3) ด้านการพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ และ 4) ด้านการเสริมสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ได้ช่วยพัฒนา ศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อของผู้นำชุมชนและ อสม. ให้เพิ่มสูงขึ้น ทุกด้าน ก่อให้เกิดระบบชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนมีความปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ การเกิดโรคติดต่อในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนากลไกการเชื่อมโยงงาน สาธารณสุขชายแดนให้มีความสอดคล้องกัน ในทุกระดับ เพื่อให้พื้นที่สามารถขับเคลื่อนงาน สาธารณสุขชายแดนได้อย่างเป็นระบบ

2. ควรปรับปรุงแผน กิจกรรมการดำเนินงาน รวมถึงทำเนียบเครือข่ายต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และเหมาะสมกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

3. ควรประสานการดำเนินงานและเผยแพร่รูปแบบการดำเนินการที่พัฒนาขึ้น ไปยังเครือข่ายประเทศสปป.ลาว เพื่อสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน

2. ควรทำการวิจัยการพัฒนาความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนระดับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2562*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน พ.ศ.2565-2570*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรรงค์ ลีสุพงษ์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล*. [ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต], บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธานี นามม่วง. (2566). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา อำเภอคาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 46(1), 54-67.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2544). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์.
- นพรัตน์ วงศ์วิทยาพาณิชย์, จิตรา โรจน์ประเสริฐกุล และเสริมสิทธิ์ สร้อยสอดสร. (2554). *โครงการวิจัย การพัฒนาตลาดการค้าชายแดนไทย กรณีศึกษาตลาดโรงเกลือ จังหวัดสระแก้ว*. เชียงใหม่: สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ เขียวฉะอ้อน. (2564). *รายงานวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อชายแดน ไทย-เมียนมา บริเวณพื้นที่ช่องทางข้ามธรรมชาติแม่กืตใหม่ริมเมย-ชเวโก๊โก*. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2550). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิษณุรักษ์ กันทวิ. (2563). การประเมินผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย-ราชอาณาจักรกัมพูชา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 14(1), 51-61.

รวีสร จิโรจน์วัฒน์, กุลยา เชี่ยวโสธร และอุดมศักดิ์ อิ่มสว่าง. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานของคณะกรรมการชายแดนระดับอำเภอ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ไทย-กัมพูชา จังหวัดจันทบุรีและตราด. *วารสารควบคุมโรค*, 39(1), 75-81.

วรวิทย์ ชาณวิรัตน์, พรชรัฐ สายยุทธ และพรชนก เพ็ญศรี. (2567). รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในระบบขนส่งทางรางระหว่างประเทศ พรมแดนประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(4), 761-762.

สันติ ฝักทอง. (2567). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามแนวชายแดนไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เขตพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนันทกรรมสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย*. 3(4), 4-64.

สำนักงานพาณิชย์จังหวัดน่าน. (2562). *การค้าชายแดนจังหวัดน่าน*. น่าน: สำนักงานพาณิชย์จังหวัดน่าน.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพหรือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). *การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย: กรณีศึกษาผลกระทบกับโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2567). *สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปี 2567*. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนแม่บทการแก้ไขและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: ทริปปิเลกราฟฟิกส์สตูดิโอ.

สุกเนตร ชัยนา, พิชัย เอี่ยมอรุณพจน์ และสังคม ศุภรัตน์กุล. (2562). แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานเพื่อเสริมความมั่นคงตามแนวชายแดนของคณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง จังหวัดหนองคาย. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*, 6(1), 146-52.