

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอทาบเซียง จังหวัดสุรินทร์

ธานี นามม่วง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

วันรับ 26 มกราคม 2566, วันแก้ไข 2 มีนาคม 2566, วันตอบรับ 7 มีนาคม 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอทาบเซียง จังหวัดสุรินทร์ 2) พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอทาบเซียง จังหวัดสุรินทร์ และ 3) ประเมินรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอทาบเซียง จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวิจัย เป็นการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 148 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ ร้อยละ 15 เป็นการสุ่มอย่างง่าย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 22 คน และผู้นำชุมชน/ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 24 คนเป็นการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสนทนากลุ่มและแผนการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ การทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.17 มีทัศนคติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.41 มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการพัฒนาูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีข้อสรุปถึงรูปแบบที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจ และความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา 2) ด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องร่วมกับการมี อสม.พี่เลี้ยง หรือ อสม.บัดดี้ 3) ด้านการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย 4) ด้านการสื่อสารและนิเทศติดตามกำกับและคืนข้อมูลสู่ชุมชน จากผลการประเมินการพัฒนาูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน ไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ระหว่าง ก่อน และหลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ : รูปแบบ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ชายแดนไทย – กัมพูชา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Development of Surveillance Prevention and control protocol of transmission diseases by village health volunteer in Kab Choeng district, Surin Province

Thanee Nammuang

Surin Provincial Public Health Office

Received 26 January 2023, Revised 2 March 2023, Accepted 7 March 2023.

Abstract

This research aimed to 1) study the situations and factors which can affect the surveillance prevention and control protocol of transmission diseases in Karp Cheong district, surin province 2) develop the surveillance prevention and control protocol of transmission diseases by village health volunteers in Kap Cheong district, Surin Province and 3) evaluate the surveillance prevention and control protocol of transmission diseases by village health volunteers in Karp Cheong district, Surin Province. The researcher collected and studied from primary data sources, quantity and quality secondary data sources. The sample consists of 148 village health volunteer in Karp Cheong district (15% simple randomization), 22 Public health personnel working in hospitals district health, and 24 community leaders/sub-district administrative organization representatives/kamnan/village headman which are purposive sampling. The data was conducted by an interview in-depth questionnaire, focus group discussion and development plan data, analyzed by frequency distribution, means, standard deviation, T-test and descriptive analysis. The results showed that the current state of the village health volunteers mostly had knowledge and understanding of surveillance, prevention and control protocol of transmission diseases in the community at a moderate level, 62.17%. The samples had an attitude of surveillance, prevention and control protocol of transmission diseases in the community at a moderate level and also a moderate level of practice in epidemiological surveillance operations which is 55.41%. The results of the development of a surveillance model for the prevention and control of communicable diseases consisted of 4 aspects; 1) Strategic plan preparation for enhancing knowledge, understanding, confidence and awareness of surveillance, prevention and control protocol of transmission diseases along the Thai-Cambodian border. 2) knowledge enhancement The understanding and awareness of the ongoing surveillance, prevention and control of communicable diseases along the Thai-Cambodian border among village health volunteers with having a mentor or buddy. 3) Participation with network partners 4) Communication and supervision and return information to the community. From the evaluation results of the development of a surveillance model for the prevention and control protocol of transmission diseases along the Thai-Cambodian border of village health volunteers by comparing mean scores of knowledge, attitudes, practices in epidemiological surveillance operations and participation in operational surveillance, control protocol of transmission diseases in the community of the village health volunteers between pre and post development, the mean score after development was significantly higher than before development at the .05 level.

Keywords : Form, Surveillance Prevention and control protocol of transmission diseases, village health volunteer

■ unku

ประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ โดยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา และสหพันธรัฐมาเลเซีย จากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจนโยบายการค้าเสรี ประกอบกับการคมนาคม การขนส่ง และการติดต่อสื่อสารที่มีความสะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น กระทั่งปัญหาสุขภาพของประชาชนบริเวณชายแดน⁽¹⁾ ทั้งปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง โรคซาร์ส ไข้หวัดนก โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) มีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก (ชายแดน เขตอุตสาหกรรม) ภาวะค่ารักษาพยาบาล และนอกจากนี้จำนวนผู้หนีภัยการสู้รบเพิ่มมากขึ้น มีการลักลอบออกนอกพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวอยู่เสมอ และในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวยังเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค⁽²⁾

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia) พบว่ามีสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนใกล้เคียงกับสาธารณสุขชายแดนของประเทศ ทำให้จังหวัดชายแดน ต้องมีการปรับยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเพื่อรองรับและให้สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชายแดน จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขจากทั้งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดนติดกับ

ประเทศไทย⁽³⁾ จังหวัดสุรินทร์มีจุดผ่านแดนถาวรเพียงจุดเดียว คือ ช่องจอม อยู่ในเขตตำบลด่านอำเภอทาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ เป็นแนวช่องเขาของเทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งเป็นเส้นกันเขตแดนไทย - กัมพูชา ที่สามารถเดินทางข้ามแดนติดต่อกับบ้านโอรส์เสม็ด อำเภอสำโรง จังหวัดอุดรรัมย์ ประเทศกัมพูชาและเดินทางต่อไปยังเมืองเสียมราฐของกัมพูชาได้ ทำให้มีประชาชนชาวกัมพูชาไปมาหาสู่ข้ามแดนมายังประเทศไทยด้านจังหวัดสุรินทร์เป็นจำนวนมากเพื่อมารับการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย เพราะมีความเชื่อมั่นและความศรัทธา ต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย นอกจากนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพข้ามพรมแดนของผู้ป่วยชาวกัมพูชาในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย⁽⁴⁾ ยังพบว่า การขยายเส้นทางการคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกสบายและรวดเร็ว ส่งผลให้การเข้า-ออกระหว่างประเทศของประชากรตามบริเวณชายแดนทั้งของประเทศไทยและราชอาณาจักรกัมพูชามีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้หน่วยงานบริการสุขภาพของประเทศไทย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจจับโรคระบาดในชุมชนชายแดนจำเป็นต้องให้บริการเฝ้าระวังโรคระบาดในพื้นที่ชายแดนมากขึ้น

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อของอำเภอทาบเชิง ซึ่งเป็นอำเภอชายแดนไทย-กัมพูชา ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี 2562-2564 พบว่าโรคอุจจาระร่วงและไข้ไม่ทราบสาเหตุเป็นโรคที่อยู่ในลำดับ 1 และ 2 มาโดยตลอดทั้ง 3 ปี ส่วนโรคอื่นๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง พบว่า โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก อาหารเป็นพิษ ตาแดงก็เป็นโรคที่พบเป็นประจำทุกปี⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ในเดือนมิถุนายนปี 2565 มีสถานการณ์การระบาด

ของโรคไข้ปวดข้อยุงลายที่ตำบลด่าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจำนวน 69 ราย จากสภาพปัญหาที่พบมีความสำคัญและจำเป็นต้องหามาตรการหรือแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ จากการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อชายแดนที่ผ่านมาถึงแม้จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์หรือแนวทางปฏิบัติในการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันมากนักน้อยเพียงใด แต่หากขาดมาตรการและแนวทางการปฏิบัติในการจัดการโรคหรือขาดระบบในการดำเนินงาน การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากสภาพบริบทของพื้นที่ ร่วมกันกับหลากหลายภาคส่วน ถ้าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบลสามารถจับความผิดปกติได้เร็วเหตุการณ์หรือการระบาดยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จะทำให้สามารถควบคุมโรคได้ง่าย ลดการสูญเสียต่างๆ ได้มากและได้มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ซึ่งมีผลต่อการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย เพราะพระราชบัญญัติใหม่บังคับให้สถานพยาบาล และสถานที่ชั้นสูตรทุกแห่งต้องรายงานโรค ถ้าพบผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังและโรคระบาด⁽⁶⁻⁷⁾

รูปแบบการดำเนินงาน การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในชุมชนของ อสม. ที่ผ่านมา เป็นการปฏิบัติงาน โดยมีกฎหมายบังคับผ่านกรมควบคุมโรคออกแนวทางปฏิบัติให้ อสม. ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดย อสม.มีการดำเนินงานตามข้อสั่งการผ่านระบบบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด อำเภอบ้าน และตำบล⁽⁶⁾ สภาพปัญหาของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอกาบเชิง

จังหวัดสุรินทร์ที่พบ คือ การขาดระบบการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและด้านควบคุมโรคด้านชายแดนช่องจอม รวมทั้งในพื้นที่ตลาดการค้าช่องจอมเป็นชุมชนที่ชาวต่างชาติอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ดังกล่าวจึงไม่สามารถขับเคลื่อนได้ด้วยเงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อชายแดนจึงเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสองประเทศและในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ นำไปสู่การพัฒนาแบบแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์
2. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์
3. ประเมินรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR)⁽⁹⁾ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

● **พื้นที่การศึกษา** อำเภอทาบอง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่ง

● **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ในระยะที่ 1 - ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากร คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ 6 ตำบล 887 คน 2) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง 63 คน และ 3) กลุ่มผู้นำชุมชนในพื้นที่ 6 ตำบล 92 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 148 คน อนาคตกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ร้อยละ 15 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 24 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

● **ขั้นตอนการศึกษา** แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะทำงาน และรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชา

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ ประกอบด้วย การจัดทำแผนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีกิจกรรม คือ (1) สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเวทีประชาคม (2) มีการจัด

กิจกรรมการเรียนรู้ การสร้างความรอบรู้ เช่น การสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความตระหนัก (3) การพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานการดำเนินงาน (4) การติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง (5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันและศึกษาดูงานเป็นการเพิ่มทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอน คือ ประเมินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุข ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ

● **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุข มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล มีลักษณะเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค เงื่อนไข และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ข้อมูลบริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย

2. ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเวทีประชาคม (2) มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างความรู้ เช่น การสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความตระหนัก (3) การพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานการดำเนินงาน (4) การติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง (5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันและศึกษาดูงานเป็นการเพิ่มทักษะในการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา

3. ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล มีรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) การประเมินการบริหารจัดการโครงการ ใช้แบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ คำสั่งคณะทำงาน แผนการพัฒนาฯ เป็นต้น

2) การประเมินกระบวนการ ใช้แบบบันทึกการสังเกตในการจัดกระบวนการ

3) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูล จากเครื่องมือ ดังนี้

(1) แบบสอบถามการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุดเดียวกันกับระยะที่ 1

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจของ อสม, บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนในการร่วมกิจกรรมตามแผนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

(3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดความยั่งยืนควรทำอย่างไร

(4) การประเมินผลกระทบ เก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบรายงานที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 และ 2

● **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence:

IOC) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient)⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

- การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงขออนุญาตและขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทุกขั้นตอนรวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

- การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติ t-test 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

- การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ COA No.38/2565 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2565

■ ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 148 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 92.56 เพศชายร้อยละ 7.44 อายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 51.35 ระดับ

การศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 45.27 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.33 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 79.73 ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.41 มีประวัติเคยรับการอบรมด้านการเฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 95.27

1.2 สถานการณ์ความรู้ความเข้าใจทัศนคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.17 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 20.27 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.56 ตามลำดับ เรื่องที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วง ไม่ใช่โรคติดต่อตอบถูก ร้อยละ 32.44 2) ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนอยู่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25, S.D.=0.65$) 3) การปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.41 รองลงมา ในระดับมาก ร้อยละ 22.33 และระดับต่ำ ร้อยละ 22.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค ($\bar{X} = 2.19, S.D.=0.71$) 4) ด้านการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38, S.D.=0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีส่วนร่วมในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ($\bar{X} = 4.15, S.D.=0.72$) และมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ($\bar{X} = 3.40, S.D.=0.68$) และด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.31, S.D.=0.58$)

2. ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, S.D.=0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ($\bar{X} = 2.32$, S.D.=0.67) 2) ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 2.28$, S.D.=0.63) 3) ด้านทักษะการปฏิบัติงานการวางแผนงาน งบประมาณ และค่าตอบแทน ($\bar{X} = 2.25$, S.D.=0.58) 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ($\bar{X} = 2.24$, S.D.=0.54) และ 5) ด้านการนิเทศติดตามงาน ($\bar{X} = 2.21$, S.D.=0.51)

3. จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันปัญหาอุปสรรค เงื่อนไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชามีข้อสรุปที่สอดคล้องกัน ดังนี้

3.1 สถานการณ์ปัจจุบันของโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา ยังพบว่ามีการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคโควิด 19 ไข้เลือดออก มือ เท้าปาก จำเป็นต้องหาแนวทางในการควบคุมและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งแนวทาง หรือรูปแบบในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในบทบาทของ อสม. เป็นการดำเนินการตามที่ได้รับคำสั่งจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ หรือจากการมอบหมายให้ปฏิบัติในแต่ละครั้ง ยังไม่มีรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ชัดเจน การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการรอกการสั่งการจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ในความ

คิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นว่ามีบทบาทในการเฝ้าระวังเพียงบางโรค คือ ไข้เลือดออกด้วยการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์กำจัดยุงพาหะตอนเกิดโรคระบาด ส่วนโรคโควิด-19 ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยการวัดไข้ แจกหน้ากาก เจลล้างมือ เนื่องจากมีกิจกรรมชัดเจน เป็นต้น ไม่สามารถคิดทั้งระบบได้ การวางแผนการทำงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนหรือตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชาจึงทำไม่ได้ ควรมีโอกาสเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำดำเนินงาน ดังนั้น ถ้าต้องการให้ อสม. ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาสามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคได้ ควรได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานในประเด็นต่อไปนี้

1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ควรได้รับการอบรมให้ความรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง หรือให้มี อสม. พี่เลี้ยง หรือ อสม. บัณฑิต เพื่อให้มีศักยภาพ มีความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2) ด้านทักษะการปฏิบัติงาน ยังขาดทักษะในการสื่อสาร การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูล จึงควรสร้างโอกาสให้ อสม. เข้าร่วมกิจกรรมเวที หรือการประชุมเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาของชุมชน เข้าร่วมประชุม / อบรมการจัดทำแผนงานพัฒนาปัญหาสุขภาพในชุมชน ได้ร่วมจัดทำแผนงานพัฒนาปัญหาสุขภาพในชุมชน น่าจะมีผลต่อ อสม. ให้กล้าคิด กล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหา

3) ด้านการวางแผนงาน งบประมาณและค่าตอบแทน ในการวางแผนการทำงาน หรือการขอรับงบประมาณเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม. คิดว่าเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่สำคัญ อสม.ไม่มีค่าตอบแทนในการดำเนินงาน มีเฉพาะค่าป่วยการเท่านั้น ดังนั้น จึงควรทำความเข้าใจ สร้างโอกาสให้ อสม.ได้ร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้เข้าใจและมีศักยภาพในการบริหารจัดการในการปฏิบัติงาน

4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เจล ล้างมือ เครื่องวัดไข้ ATK หน้ากากอนามัย แผ่นพับ โปสเตอร์ องค์กรบริหารส่วนตำบลและชุมชนควรให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

5) ด้านการนิเทศติดตามงาน ได้รับการนิเทศติดตามงานจากบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดตามความก้าวหน้า ให้คำแนะนำในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีข้อเสนอให้มีการทำปฏิทินการนิเทศติดตามงานตลอดทั้งปี

6) ด้านการติดต่อสื่อสารและให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ติดต่อสื่อสารกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงานโดยมีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง เช่น กลุ่มไลน์ การโทรศัพท์ การประชุมในหมู่บ้าน การประชุมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นการดำเนินงานที่เหมาะสมและควรทำต่อเนื่อง

3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พบ คือ การใช้ภาษาสื่อสารกับคนต่างชาติ ในกรณีเป็นชาวกัมพูชาทั้งในการสื่อสารตัวต่อตัวและการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ

เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายควรรหาแนวทางเพื่อพัฒนาการสื่อสารให้เหมาะสมและยังไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นชาวต่างชาติเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานในพื้นที่ตลาดการค้าช่องจอม

3.3 ปัจจัยที่เป็นตัวขัดขวางให้การดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ประสบความสำเร็จ

1) ปัจจัยที่ขัดขวางให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ (1) พื้นที่ชายแดนเป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง (2) ยังไม่สามารถวางระบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนกับประเทศกัมพูชาที่ชัดเจนได้ เช่น การแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคในประเทศกัมพูชา การแจ้งข้อมูลการส่งต่อขาดอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ หรือผู้ประสานงานการดำเนินงานต่างๆ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้ครอบคลุมและต่อเนื่องได้

2) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานสำเร็จ (1) หน่วยงานของภาครัฐทุกหน่วยงานถือเป็นนโยบายสำคัญมีคณะกรรมการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อชายแดน (2) มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการปรับปรุงให้เหมาะสมอยู่เสมอและรับทราบทั่วกัน (3) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรค และมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

3.4 ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ บุคคลและหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทุกหน่วยงาน ทุกระดับต้องให้ความร่วมมือ ตั้งแต่หมู่บ้าน รพ.สต. อบต. อำเภอ จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชายแดน โดย

ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการร่วมทั้งในไทย และประเทศเพื่อนบ้าน ควรมีกิจกรรมสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน การฝึกอบรมสร้างความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงาน การสร้างระบบเตือนภัย การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การคืนข้อมูล

4. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และการศึกษาและวิเคราะห์ ปัญหา ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบและจัดทำแผนปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดแล้วดำเนินการแผนปฏิบัติงานและกิจกรรมที่กำหนด พร้อมทั้งสังเกตการณ์และประเมินผลจากการดำเนินงานตามแผน ซึ่งสรุปผลได้ คือ 1) มีการจัดตั้งคณะทำงานการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อกำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินการเพื่อการพัฒนารูปแบบและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค 2) ประชุมชี้แจงคณะทำงานการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการ 3) ออกแบบแนวทางการพัฒนา และจัดทำแผนปฏิบัติงานและกิจกรรมในการดำเนินงาน 4) ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการพัฒนา พบว่า มีการแต่งตั้งคณะทำงานการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลกาบเชิง และจาก รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอกาบเชิง คณะทำงานมีการประชุมจำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่การ

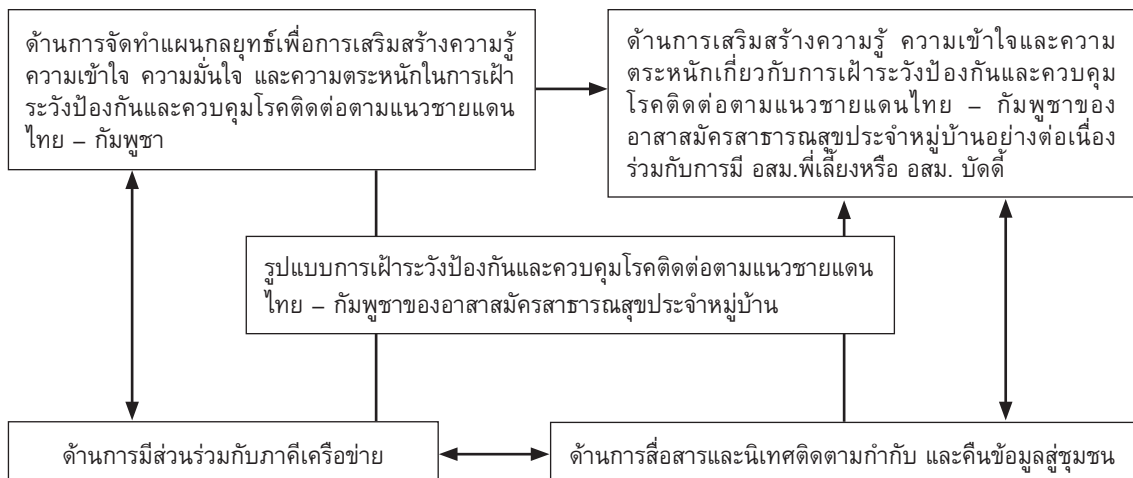
ทำงาน แนวทาง ขั้นตอน กระบวนการทำงาน และจัดทำแผนงาน/กิจกรรมในการพัฒนา ประกอบด้วย การจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจและความตระหนัก ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ คือ 1) แผนงานพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการจัดหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการอบรมจำนวน 86 คน 2) แผนพัฒนาความรู้ ความเข้าใจจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยการบูรณาการหลักสูตรการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการอบรมจำนวน 86 คน 3) แผนงานพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคฯ กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน จำนวน 241 คน และ 4) แผนการสร้างโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมเวทีหรือการประชุมเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาของชุมชนด้านการสื่อสารและนิเทศติดตามกำกับ และคืนข้อมูลสู่ชุมชน เช่น การประชุม การอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน เป็นต้น

5. การประเมินผลการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคฯ พบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา มีระดับความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.000 2) ทักษะคติของ

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

การทดลอง	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา					
ก่อนดำเนินการ	148	14.40	1.23	9.68*	0.000
หลังดำเนินการ	148	22.28	1.07		
2. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา					
ก่อนดำเนินการ	148	3.25	0.65	12.34*	0.000
หลังดำเนินการ	148	4.28	0.74		
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา					
ก่อนดำเนินการ	148	1.78	0.73	14.58*	0.000
หลังดำเนินการ	148	2.85	0.37		
4. ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชา					
ก่อนดำเนินการ	148	3.38	0.66	11.48*	0.000
หลังดำเนินการ	148	4.62	0.78		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อนการพัฒนา โดยรวม มีทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 และ 3) การปฏิบัติของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.000 ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปได้

ว่ารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอท่ง จังหวัดสุรินทร์ ตามภาพที่ 1 ดังนี้

■ อภิปรายผล

จากผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนไทย – กัมพูชาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอท่ง จังหวัดสุรินทร์ สามารถทำให้เกิดผลต่อความรู้ความเข้าใจทัศนคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติ และระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา พบว่าคะแนนเฉลี่ย หลังการพัฒนา สูงกว่า ก่อนการพัฒนาในทุกเรื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กิจกรรมในการพัฒนาในรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งรูปแบบการพัฒนาดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ผู้นำชุมชน/ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความ

เข้าใจ ความมั่นใจ และความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2) ด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องร่วมกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เลี้ยง หรือ อสม. บัดดี 3) ด้านการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย 4) ด้านการสื่อสารและนิเทศติดตามกำกับและคืนข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีกิจกรรมเป็นลำดับขั้นตอนของการดำเนินงาน ที่ล้วนแล้วแต่เกิดจากการมีส่วนร่วมของความคิดเห็น และความร่วมมือในการดำเนินงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากลำพังหน่วยบริการเองไม่สามารถจะดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากยังมีส่วนขาดหลาย ๆ ประการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับข้อมูลความคิดเห็น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สำคัญ คือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษา 3) ด้านทักษะการปฏิบัติงานการวางแผนงานงบประมาณและค่าตอบแทน 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และ 5) ด้านการนิเทศติดตามงาน ปัจจัยดังกล่าวหากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะมีผลต่อการมีศักยภาพ ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นและความรู้สึกที่ดี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อ่ำพลสามสี⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับ

ตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุน ทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านวิธีการจัดการ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัวและเพื่อนบ้าน และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมด้านสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อสรุปที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอทาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ต้องมีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันในหลากหลายภาคส่วนจนเกิดเป็นภาคีเครือข่ายที่เป็นทางการขึ้นในพื้นที่ชุมชนชายแดน ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นฝ่ายในการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งเรื่องของการประสานงาน การแจ้งข่าวสื่อสารสถานการณ์ของโรคให้กับทีม ได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพชุมชนในการสนับสนุน และส่งเสริมทักษะและองค์ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่ชุมชนส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังและการแจ้งข่าวในกรณีที่มีประชากรแฝงจากต่างพื้นที่เข้ามาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคในเบื้องต้นและเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคและเพื่อการควบคุมโรคที่รวดเร็ว ส่วนของ

ประชาชนได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เกิดขึ้น ได้แก่ ประชาชนต้องมีความรู้ มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ดีต่อการจัดการโรคติดต่อในครัวเรือนของตนเอง และยังคงส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการโรคในทุกๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น

■ ข้อเสนอแนะ:

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย มีการประสานความร่วมมือในระดับเชิงนโยบายของส่วนกลางซึ่งชายแดนมีหน่วยงานที่ทำงานหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานความมั่นคง ปกครอง ตำรวจ ศุลกากร สาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ดังนั้นควรมีกลไกการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล จนมาถึงหมู่บ้านหรือชุมชนชายแดน
2. ข้อเสนอแนะในระดับบริหาร มีการวางระบบการบริหารจัดการช่องทางข้ามแดนตลอดแนวชายแดนให้มีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาทั้งโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากรให้เหมาะสมและเพียงพอทั้งอัตรากำลัง งบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ
3. ข้อเสนอแนะในระดับการปฏิบัติ มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลคนข้ามแดนที่เป็นระบบและสามารถนำมาวางแผน บริหารจัดการที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยมุ่งเน้นในบริเวณช่องทางเข้าออกบริเวณจุดผ่อนปรนและช่องทางธรรมชาติ
4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต ควรศึกษาระยะยาวโดยติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี เพื่อติดตามผลลัพธ์ที่ชัดเจนและครอบคลุมรายละเอียดตามองค์ประกอบของระบบ และกระบวนการเพิ่มขึ้นและศึกษาวิจัยเชิง

ปฏิบัติการในการควบคุมโรคติดต่อเฉพาะโรคที่สำคัญ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายสินชัย ดันตริรัตนานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่ส่งเสริมการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ นายอภิสิทธิ์ บุญประดับ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ที่

กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และบุคลากรในโรงพยาบาลกาบเชิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบเชิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในการวิจัยทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามและกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการแก้ไขและพัฒนาสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพมหานคร: ทริปเปิ้ลกราฟฟิกส์สตูดิโอ; 2562.
2. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2562. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค; 2562.
3. WHO. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย: กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2558.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานประจำปี 2564. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2564.
6. สำนักระบาดวิทยา. รายงานสถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย ปี 2559. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2559.
7. วันชัย อาจเขียน, นิภาพรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์, ทิพย์ยา เผื่อนพิภพ, อำนวย ทิพศรีราช, ศิริพร วัชรารกร, พิมพ์ผกานิศาวพัฒนานนท์ และคณะ. คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
8. สุภเนตร ชัยนา, พิชัย เอี่ยมฐรพจน์ และสังคม สุภรัตน์กุล. แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานเพื่อเสริมความมั่นคงตามแนวชายแดนของคณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง จังหวัดหนองคาย. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2562;6:146–52.
9. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประสานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์; 2537.
10. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Test. 5th ed. New York: Harper Collins; 1970.
11. ยุทธ ไกยวรรณ. สถิติพื้นฐานเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
12. อ่ำพล สามสี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตวิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.