

การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยในอนาคต
Prevention and Control Communicable Diseases Management in Border Areas of
Thailand in the Future

รูซือมัน อาแวเงาะ* นิสافر มุหะมัด วิชิต เรืองแป้น วารุณี หะยิมะสาและ แลนะนุมล ทองมาก
Rusueman Awangoh*, Nisapom Muhamad, Vichit Rueangpan, Warunee Hajimasalaeh and Narumol Thongmak

สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

133 ถนนเทศบาล 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

Natural Resources and Environmental Management Faculty of Science, Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University

133 Tessaban 3 Road, Sateng Subdistrict, Muang District, Yala Province, 95000

*Corresponding author, email rusueman@gmail.com

(Received: March 27, 2019; Revised: April 24, 2019; Accepted: June 19, 2019)

บทคัดย่อ

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคบริเวณชายแดนไทยมีความจำเป็นต้องค้นหาวิธีการบริหารจัดการการป้องกันการโรคและควบคุมการติดต่อในพื้นที่ชายแดนในอนาคต โดยใช้เทคนิค EDFR เพื่อศึกษาการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนในอนาคต โดยกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลคือ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำด่านพรมแดนมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี เลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์และการตอบคำถามด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และหาค่าทางสถิติได้แก่ มัชฌิมฐาน ฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัชฌิมฐาน ค่าพิสัย และค่าควอไทล์ พบว่า การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในอนาคตควรมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านสภาพสังคมบริเวณชายแดนไทย 2) ด้านสถานการณ์และปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนไทย 3) ด้านการใช้กฎหมายระหว่างประเทศ 4) ด้านการดำเนินงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และ 5) ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งที่ควรตระหนักและทำได้ตอนนี้เพื่อใช้ในอนาคคือการกำหนดกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคบริเวณชายแดน

คำสำคัญ : การป้องกัน การควบคุม โรคติดต่อ พื้นที่ชายแดน

Abstract

The problem of communicable diseases spread out in Thai border areas has necessary to find solutions to prevention and control in the future, by using the Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique to considerate the way to prevention and protect the communicable diseases spread out management in Thai border in the future. The sample was purposely selected to include the 24 experts of public health officers and public health technical officers who worked at the border checkpoint and possessed the knowledge and experience which not less than 5 years. The data collection instruments included interview and questionnaire. The interview and questionnaire analyze by statistical methods as follows: Median, Mode, The different between mode and median, Range and



Quartile. The prevention and control communicable diseases management in border areas of Thailand in the Future must have 5 domains as follows: 1) The state of society at the border of Thailand; 2) The situation of the communicable diseases in the border areas in Thailand; 3) The implementation of International Health Regulations 2005 (IHR 2005); 4) The operation of Thailand Surveillance and Rapid Response Team (SRRT); and 5) The management of communicable diseases prevention and control. The realize domain which possible to do recently to use in the future is to implement the international Health Regulation to reduce the communicable diseases spread out in border areas.

Keywords: Prevention, Control, Communicable diseases, Border areas

บทนำ

โรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศนับวันจะทวีความรุนแรง มีความยุ่งยากในการแก้ปัญหา (Bureau of Epidemiology, 2014, p.5) โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นไปด้วยและจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้เกิดโรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันโรคติดต่อจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพของคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในบริเวณที่มีการระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก จากสถิติการเกิดโรคติดต่อโรคที่พบมาก 5 อันดับโรคในปี 2556 ได้แก่ โรคปอดอักเสบ จำนวน 184,147 ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน 152,768 ราย โรคมือเท้าปาก จำนวน 45,853 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 43,791 และโรคบิด จำนวน 9,425 ราย (Bureau of Epidemiology, 2014, p.6)

ประเทศไทยมีชายแดนทั้งหมด 89 แห่ง ด้านถาวรทั้งหมด 36 แห่ง ด้านผ่อนปรน 53 แห่ง (Bureau of Epidemiology, 2014, p.12) ซึ่งเป็นด้านที่มีการดูแลและควบคุมโรคตามมาตรฐานต่าง ๆ ที่กำหนดและยังมีด่านชั่วคราวหรือด่านที่ผิดกฎหมายที่ประชาชนใช้ข้ามไปมาเพื่อที่จะเดินทางเข้าออกประเทศซึ่งส่งผลทำให้เกิดการระบาดและกระจายของโรคไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รูปแบบที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยในปัจจุบันนั้น จะใช้รูปแบบการดำเนินงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) (World Health Organization, 2010, p.56) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมทุกโรคและทุกกระบวนการแต่ยังคงทำให้โรคติดต่อยังสามารถแพร่กระจายและระบาดอีก และสำหรับการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องมีการดำเนินการตามรูปแบบทฤษฎีของการเกิดโรคคือการจัดการปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ตัวเชื้อโรคและคน จากการศึกษาปัญหาในปัจจุบันที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยพบว่าปัญหาหลัก ๆ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ปัญหาด้านอาคารสถานที่ที่ไม่ผ่านมาตรฐานและไม่พร้อมที่จะรองรับการระบาดของโรค ปัญหาด้านบุคลากรที่ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านการควบคุมโรคติดต่อ และด้านการบริหารจัดการยังขาดการบริหารจัดการที่ดีทำให้ไม่สามารถควบคุมและสกัดกั้นโรคติดต่อได้ (Bureau of Epidemiology, 2014, p.16)

จากการศึกษาผลงานวิจัยพบว่ายังมีปัญหาร่องของการบริหารจัดการที่ดีและการสร้างระบบที่มีมาตรฐานและสามารถเชื่อมต่อกับผู้ปฏิบัติงานได้ดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็น

ข้อมูลประกอบในการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้ดียิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็นการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคตในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าเกี่ยวกับการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การเลือกผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลแนวโน้มอนาคต เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำด่านพรมแดนประเทศไทยไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 24 คน ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านพรมแดนภาคใต้ จำนวน 8 คน ภาคตะวันออก จำนวน 6 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 คน และภาคเหนือ จำนวน 5 คน (Poolpattarachivin, 1993, p.30)

2. สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์กำหนด 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สภาพสังคมของบริเวณชายแดนประเทศไทย 2) สถานการณ์และปัญหาโรคติดต่อ 3) การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulations 2005, IHR 2005) 4) การดำเนินงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) และ 5) การบริหารจัดการ โดยแต่ละประเด็นให้ผู้ตอบได้อย่างอิสระตามความคิดเห็นและการคาดการณ์ในอนาคต 10 ปีข้างหน้า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แจกแจงประเด็นที่ซ้ำเป็นความถี่ จากนั้นนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม

3. การเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายเดิมเพื่อยืนยันคำตอบ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ดับ คือ โอกาสที่เป็นไปได้มากที่สุดให้ 5 คะแนน โอกาสที่เป็นไปได้มาก ให้ 4 คะแนน โอกาสที่เป็นไปได้ปานกลางให้ 3 คะแนน โอกาสที่เป็นไปได้น้อยให้ 2 คะแนน และโอกาสที่เป็นไปได้น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านพรมแดนประเทศไทย

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม Excel หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นรายข้อ นำค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์

3.3 การแปลผล ค่าจากการวิเคราะห์พิจารณาตามหลักการของ Poolpattarachivin (1993, p.34) ดังนี้

ตารางที่ 1 การแปลผลค่าจากการวิเคราะห์

ค่าพิจารณา / ค่าวิเคราะห์	การแปลผล
ประเด็น / เรื่องที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 และความแตกต่างของระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานไม่เกิน 1.00	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน / ยอมรับการคาดการณ์ในอนาคต / ยอมรับการวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต
ประเด็น / เรื่องที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 และความแตกต่างของระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน 1.00 ขึ้นไป	การคาดการณ์ยังขาดความน่าเชื่อถือและไม่สอดคล้องกัน



ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถวิเคราะห์จากแนวโน้ม แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน ในด้านสภาพสังคมบริเวณชายแดน สถานการณ์และปัญหาโรค การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (IHR 2005) การดำเนินงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และการบริหารจัดการพบความสอดคล้องในแต่ละด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น

ผลการวิเคราะห์	ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและยอมรับการวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต
สภาพสังคมบริเวณชายแดนไทย	
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.00	การบริหารจัดการอาจจะทำได้ยากในระยะเริ่มต้นเนื่องจากจำนวนบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอและปัจจุบันมีการเคลื่อนย้าย การเดินทางของแรงงานต่างชาติ ผู้เดินทางท่องเที่ยว เข้ามามากจากการเปิดเสรีอาเซียน การขนย้ายสินค้าต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้เร็วขึ้น ถ้าระบบเฝ้าระวังไม่ดี
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.25	พัฒนาเครือข่ายบุคลากรทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติ ณ ด้านควบคุมโรคให้สามารถตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่มากับผู้เดินทาง
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 1.00	1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคโดยเน้นการสร้างเครือข่ายในพื้นที่และระหว่างประเทศ 2) จัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างประเทศและมีการซ้อมแผนระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง 3) ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังไม่สามารถรายงานได้ทันเวลาเนื่องจากอาจมีผลกระทบในหลายด้าน เช่น การท่องเที่ยวจึงมีการตรวจสอบที่ใช้เวลานาน จึงไม่สามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา และบางครั้งไม่เกิดการรายงานโรคจริง 4) การสร้างเครือข่ายตามแนวชายแดนโดยการพัฒนา อบรม ให้ความรู้เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังโรค 5) การสร้างทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ระหว่างประเทศ
สถานการณ์และปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนไทย	
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.00	หลังจากการเปิดเสรีอาเซียน การเดินทาง การติดต่อ การเคลื่อนย้ายขนส่งต่าง ๆ ทำได้ง่ายขึ้น ความเสี่ยงต่อการกลับมาของโรคมลาเรีย โรคเท้าช้าง วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า โรคหัด โรคอุจจาระร่วง โรคคอตีบ และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ โรคมือเท้าปาก โรคไข้หวัดนก เป็นต้น
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 1.00	1) ยังคงมีโรคติดต่อต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยด้วย 2) จากการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ จำเป็นต้องมีระบบส่งต่อที่ถูกต้องเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค
การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulations 2005, IHR 2005)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผลการวิเคราะห์	ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและยอมรับการวิเคราะห์ แนวโน้มในอนาคต
<p>ค่าฐานนิยม มีฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับ มีฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ต้องมีระบบการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาตรฐาน 2) มีความพร้อมของอาคารสถานที่ 3) มีการลงทะเบียนรถที่ผ่านเข้าออกทุกคัน 4) ผู้เดินทางที่ป่วยต้องเฝ้าระวังทุกคน 5) มีการแจ้งประเภทสินค้าที่ผ่าน 6) มีการตรวจสอบสินค้าที่บรรทุกมา 7) ต้องมีการแยกช่องทางเข้าออกต่างหาก 8) ควรบันทึกสมุดประจำตัวของแต่ละคนในการรับวัคซีน 9) มีระบบที่จัดเก็บและระบบการตรวจสอบที่มีมาตรฐาน 10) ทุกประเทศสมาชิกต้องให้ความสำคัญและต้องปฏิบัติตามความจำเป็นและเร่งด่วนเท่าที่ทำได้ 11) มีระบบที่ตรวจสอบที่มีมาตรฐาน 12) ต้องมีความรู้ ความสามารถด้านกฎหมายระหว่างประเทศเป็นอย่างดี 13) ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นอย่างดี 14) เมื่อมีสถานการณ์ใดที่เกิดขึ้นแล้ว ต้องมีการซื้อแก้ไขที่ดีที่สุดเพื่อยุติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมีการจัดประชุมหาข้อตกลง ข้อพิพาทอย่างชัดเจน 15) ควรมีการตกลงข้อพิพาทเพื่อหาแนวทาง กฎเกณฑ์อันเดียวกันในการดำเนินงานได้อย่างมีมาตรฐาน 16) ต้องไม่ผิดและไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและเป็นไปตามกฎหมายระหว่างประเทศ 17) ต้องมีการบังคับใช้ให้ครอบคลุมสำหรับประเทศสมาชิก
<p>ค่าฐานนิยม มีฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับ มีฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.25</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) แต่ละประเทศต้องมอบหมายหรือจัดตั้งจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติและมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยใช้อำนาจกฎหมายของประเทศดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฏอนามัยนี้ 2) ประกาศสมาชิกต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศโดยใช้ตัวช่วยในการตัดสินใจตามภาคผนวก 2 และต้องแจ้งเหตุต่อองค์การอนามัยโลกด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่มีอยู่ผ่านจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติภายใน 24 ชั่วโมง และหลังจากแจ้งเหตุแล้วต้องติดตามกับองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่องและทันเวลา 3) มีเครื่องมือตรวจวัดที่ได้มาตรฐาน
<p>ด้านทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT)</p>	



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผลการวิเคราะห์	ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและยอมรับการวิเคราะห์ แนวโน้มในอนาคต
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับ มัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.00	1) มีการดำเนินงานที่เป็นระบบ 2) สามารถตรวจจับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ทันที 3) มีการบริหารจัดการในรูปแบบศูนย์บัญชาการ4) สมาชิกทีมมีความพร้อม ออกปฏิบัติงานทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น 5) ต้องมีความรู้ ความเร็ว รอบคอบและสามารถควบคุมโรคได้
ด้านการบริหารจัดการ	
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับ มัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 0.00	1) ต้องพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการป้องกันโรคติดต่อชายแดน 2) ต้องมีการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน 3) ต้องปรับระบบด้านการบริหารจัดการด้านการเงินให้คล่องตัว เบิกจ่ายได้ ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ 4) ต้องสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ 5) ต้องสำรองงบประมาณเพื่อกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและเกิดการ ระบาดของโรค 6) ควรสำรองเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนบุคลากรในกรณีที่จำเป็นต้องปฏิบัติ หน้าที่นอกเวลาราชการ 7) ต้องมีการสนับสนุนและวางแผนเพื่อการจัดการด้านสถานที่ อาคาร สำนักงาน ระบบการตรวจจับด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย รวดเร็ว 8) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และสื่อต่าง ๆ ให้เพียงพอ 9) ต้องมีการบริหารสต็อกวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 10) วัสดุอุปกรณ์ต้องมีความทันสมัยให้ทันต่อสถานการณ์โรค 11) ต้องร่วมมือกันดำเนินการโดยรูปแบบการบูรณาการร่วมกัน 12) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน 13) ต้องมีการวางแผนและวางระบบให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
ค่าฐานนิยม มัธยฐาน มีค่าเท่ากับ 5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับ มัธยฐานมีค่าเท่ากับ 0.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 1.00	1) พัฒนาขีดความสามารถด้านการใช้ภาษา การติดต่อสื่อสาร และการสร้าง ความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน คู่ขนาน 2) บุคลากรต้องมีความรู้และเพิ่มพูนทักษะตลอดเวลาเพื่อรองรับกับ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ 3) ต้องมีการวางแผนการใช้งบประมาณในการควบคุมและป้องกันโรค 4) ต้องได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนและทุกหน่วยงานใน พื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนและทุกหน่วยงาน ในพื้นที่

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย พบว่า ในอนาคตควรมีการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ ด้านสภาพสังคมบริเวณชายแดนไทย สถานการณ์และปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนไทย การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulations 2005, IHR 2005) ด้านทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ของประเทศไทยและด้านการบริหารจัดการ

ด้านสภาพสังคมบริเวณชายแดนไทยในอนาคตอาจจะทำได้ยากในระยะเริ่มต้นเนื่องจากจำนวนบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอและปัจจุบันมีการเคลื่อนย้าย การเดินทางของแรงงานต่างชาติ ผู้เดินทางท่องเที่ยว เข้ามาจากการเปิดเสรีอาเซียน การขนย้ายสินค้าต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้เร็วขึ้น ถ้าระบบเฝ้าระวังไม่ดี ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติ ณ ด้านควบคุมโรคให้สามารถตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่มากับผู้เดินทาง

ด้านสถานการณ์และปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนไทยในอนาคตหลังจากการเปิดเสรีอาเซียน การเดินทาง การติดต่อ การเคลื่อนย้ายขนส่งต่าง ๆ ทำได้ง่ายขึ้น ความเสี่ยงต่อการกลับมาของโรคมลาเรีย โรคเท้าช้าง วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า โรคหัด โรคอุจจาระร่วง โรคคอตีบ และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ โรคมือเท้าปาก โรคไข้หวัดนก เป็นต้น จากการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ จำเป็นต้องมีระบบส่งต่อที่ถูกต้องเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

ด้านการใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulations 2005, IHR 2005) ในอนาคตควรมีระบบการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาตรฐาน มีความพร้อมของอาคารสถานที่ มีการลงทะเบียนรถที่ผ่านเข้าออกทุกคัน ผู้เดินทางที่ป่วยต้องเฝ้าระวังทุกคน มีการแจ้งประเภทสินค้าที่ผ่าน มีการตรวจสอบสินค้าที่บรรทุกมา มีการแยกช่องทางเข้าออกต่างหาก ควรบันทึกสมุดประจำตัวของแต่ละคนในการรับวัคซีน มีระบบที่จัดเก็บและระบบการตรวจสอบที่มีมาตรฐาน ทุกประเทศสมาชิกต้องให้ความสำคัญและต้องปฏิบัติด้วยกันตามความจำเป็นและเร่งด่วนเท่าที่ทำได้ มีระบบที่ตรวจสอบที่มีมาตรฐาน มีความรู้ ความสามารถด้านกฎหมายระหว่างประเทศเป็นอย่างดี มีความเชี่ยวชาญด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นอย่างดี เมื่อมีสถานการณ์ใดที่เกิดขึ้นแล้ว มีการขอแก้ไขที่ดีที่สุดเพื่อยุติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมีการจัดประชุมหาข้อตกลง ข้อพิพาทอย่างชัดเจน ควรมีการตกลงข้อพิพาทเพื่อหาแนวทาง กฎเกณฑ์อันเดียวกันในการดำเนินงานได้อย่างมีมาตรฐาน ต้องไม่ผิดและไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและเป็นไปตามกฎหมายระหว่างประเทศและมีการบังคับใช้ให้ครอบคลุมสำหรับประเทศสมาชิก

ด้านทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ในอนาคตควรมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ทันที มีการบริหารจัดการในรูปแบบศูนย์บัญชาการ สมาชิกที่มีความพร้อมออกปฏิบัติงานทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นและต้องมีความรู้ ความเร็ว รอบคอบและสามารถควบคุมโรคได้

ด้านการบริหารจัดการในอนาคตควรมีพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการป้องกันโรคติดต่อชายแดน มีการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน ปรับระบบด้านการบริหารจัดการด้านการเงินให้คล่องตัว เบิกจ่ายได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ มีสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ มีการสำรองงบประมาณเพื่อกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและเกิดการระบาดของโรค ควรสำรองเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนบุคลากรในกรณีที่ต้องปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ มีการสนับสนุนและวางแผนเพื่อการจัดการด้านสถานที่ อาคารสำนักงาน ระบบการตรวจจับด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย รวดเร็ว สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และสื่อต่าง ๆ ให้เพียงพอ มีการบริหารสต็อกวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้พร้อมใช้ตลอดเวลา วัสดุอุปกรณ์ต้องมีความทันสมัยให้ทันต่อสถานการณ์โรค มีการร่วมมือกันดำเนินการโดยรูปแบบการบูรณาการร่วมกัน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานและมีการวางแผนและวางระบบให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นของรูปแบบ ดังรายละเอียดดังนี้

1. สภาพสังคมของพื้นที่ชายแดนไทย ในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ด่านพรมแดนประเทศไทย รูปแบบที่เป็นไปได้มากที่สุดคือต้องมีการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติ ณ ด่านควบคุมโรคให้สามารถตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่มากับผู้เดินทาง ดังเช่น Viriyawongsanukul (2011, p.14) ได้ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนบริเวณช่องทางเข้าออก (Points of entry) ที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบริเวณชายแดน (Designated check points) อย่างเป็นระบบในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน ในส่วนของรูปแบบและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน

2. สถานการณ์และปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน หลังจากการเปิดเสรีอาเซียน การเดินทาง การติดต่อ การเคลื่อนย้ายคนส่งต่าง ๆ ทำได้ง่ายขึ้น ความเสี่ยงต่อการกลับมาของโรคมalaria ไข้หวัด วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า โรคหัด โรคอุจจาระร่วง โรคคอตีบ และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ โรคมือเท้าปาก โรคไข้หวัดนก เป็นต้น จากการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ จำเป็นต้องมีระบบส่งต่อที่ถูกต้องเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ซึ่ง Pinna (2012, p.948) ได้ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย รอบที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการโดยวัดการเปลี่ยนแปลงของอัตราป่วย (Annual parasite incidence: API) และอัตราตรวจพบเชื้อมาลาเรีย (Malaria positive rate: MPR) ในทุกหมู่บ้านพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 460 แห่ง เปรียบเทียบระหว่างปีที่ 2 (พ.ศ. 2553) และปีที่ 3 (พ.ศ. 2554) โดยแยกอธิบายเป็นรายจังหวัด รายกลุ่มจังหวัดพื้นที่ติดชายแดน และในภาพรวมของประเทศ พบว่าในจำนวนทั้งหมด 28 จังหวัด มี 4 จังหวัดที่อัตราป่วยด้วยโรคมalaria ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ จังหวัดตาก กาญจนบุรี ราชบุรี และสุรินทร์ รวมทั้งกลุ่มจังหวัดที่ติดชายแดนไทย-เมียนมาร์ และชายแดนไทย-กัมพูชา และในภาพรวมของประเทศ การวิเคราะห์อัตราตรวจพบเชื้อมาลาเรียพบว่า ทั้งการเปรียบเทียบรายจังหวัด รายกลุ่มจังหวัด และในภาพรวมทั้งประเทศอัตราตรวจพบเชื้อมาลาเรียไม่ลดลง ยังคงพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับสถานการณ์โรคในปัจจุบันที่ยังมีการระบาดของโรคต่าง ๆ ในพื้นที่ชายแดน เช่น โรคไข้หวัดนก โรคเท้าช้าง โรคมalaria ไข้เลือดออกและโรคอื่น ๆ อีกมากมาย

3. การใช้กฎหมายระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulations 2005, IHR 2005) พบว่าในขนาดศรัทธามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องมากกว่า 11 ประเด็น/รายการ ซึ่งพิจารณาได้ว่าต่อไปอีก 10 ปีข้างหน้า ต้องมีกฎหมายระหว่างประเทศที่ชัดเจนและเข้ามาใช้อย่างจริงจัง ตลอดจนการกำหนดหรือร่างกฎหมายต่าง ๆ สามารถทำได้ทันที ณ ปัจจุบัน หรือใช้ในอนาคต เป็นการทำงานเชิงรุกเตรียมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ หรือลดอัตราการแพร่ระบาดของโรคบริเวณชายแดน

4. การดำเนินงานของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) ของประเทศไทย ควรมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ทันที มีการบริหารจัดการในรูปแบบศูนย์บัญชาการสมาชิกที่มีความพร้อมออกปฏิบัติงานทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นและต้องมีความรู้ ความเร็ว รอบคอบและสามารถควบคุมโรคได้ ทั้งนี้เพราะ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อจำเป็นต้องมีการควบคุมอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้โรคมีการระบาดและกระจายไปทั่วสอดคล้องกับทฤษฎีทางระบาดวิทยาโรคสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วดังนั้นการจัดการหรือควบคุมเร็วจะช่วยทำให้ลดการแพร่กระจายได้

5. การบริหารจัดการ มีการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน ปรับระบบด้านการบริหารจัดการด้านการเงินให้คล่องตัว เบิกจ่ายได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ มีสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ มีการสำรองงบประมาณเพื่อกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและเกิดการระบาดของโรค ควรสำรองเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนบุคลากรในกรณีที่ต้องปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ มีการสนับสนุนและวางแผนเพื่อการจัดการด้านสถานที่ อาคาร สำนักงาน ระบบการตรวจจับด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย รวดเร็ว สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และสื่อต่าง ๆ ให้เพียงพอ มีการบริหารสต็อกวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้พร้อมใช้ตลอดเวลา วัสดุอุปกรณ์ต้องมีความทันสมัยให้ทันต่อสถานการณ์โรค มีการร่วมมือกัน

ดำเนินการโดยรูปแบบการ บูรณาการร่วมกัน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานและมีการวางแผนและวางระบบให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งนี้เพราะการควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค ทั้งคน เงิน สิ่งของและการจัดการมีความสำคัญอย่างยิ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารจัดการที่ได้กล่าวไว้ว่าทุก ๆ กิจกรรมที่มีการบริหารที่ดีต้องมีการ มีระบบผลิตหรือการบริหารงาน การจัดระบบที่ดีย่อมส่งผลทำให้งานนั้นสำเร็จได้

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยสามารถเสนอแนะใน 3 ลักษณะที่สำคัญคือ เชนนโยบาย เชนปฏิบัติการและการวิจัยครั้งต่อไป

เชนนโยบาย

1. ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกลยุทธ์ดังนี้

1) ปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้ได้มาตรฐานตามรูปแบบของการควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน IHR 2005 ทุกด่านพรมแดน

2) เพิ่มศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำด่านให้มีความพร้อมและสามารถที่จะตรวจจับและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งเพิ่มจำนวนบุคลากรประจำด่านควบคุมโรคเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เชนปฏิบัติการ

1. ให้มีการทบทวนมาตรฐานต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้เมื่อเกิดเหตุ เช่น มีการซ้อมแผนระหว่างประเทศทุกปี ทบทวนมาตรการต่าง ๆ

2. รูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนซึ่งส่วนหนึ่งมี กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 รองรับแต่ยังขาดในเรื่องของการใช้กฎดังกล่าวอย่างเคร่งครัด จึงทำให้โรคติดต่อระหว่างชายแดนยังคงเกิดอยู่ รัฐบาลควรที่จะเคร่งครัดในการใช้กฎดังกล่าว

3. ควรสร้างจิตสำนึกให้ผู้ปฏิบัติในแต่ละด่านให้มีการดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยต่อยอดรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนเทียบกับรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนของแต่ละประเทศ ทั้งของประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชาและมาเลเซีย

2. ควรศึกษาวิจัยต่อยอดการนำรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนมาใช้ อย่างจริงจัง

3. ควรศึกษาวิจัยต่อยอดรูปแบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณช่องทางด่านท่าอากาศยานทุกแห่ง

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Epidemiology. (2014). *Communicable disease situation in Thailand*. Bangkok:

Delivery organization printing factory and parcels. (in Thai)

Pinna, C. (2012). Effectiveness of the Malaria Control Program in Malaria-Endemic Provinces Under the Global Fund Project, Thailand. *Journal of Health Science*, 22(6), 944-55. (in Thai)

Poolpattarachivin, C. (1993). Future research, *Journal of Research Methodology*, 1(1), 22-24. (in Thai)



Viriyawongsanukul, S. (2011). *Forms and participation of people with surveillance and prevention Outbreaks of infectious diseases along the western border of Thailand.* (in Thai)

World Health Organization (2010). *International Health Regulations 2005.* [online]. Retrieved March 20, 2014, from: <http://apps.who.int/gho/data/>. (in Thai)