

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่
ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
จังหวัดเชียงราย ปี 2560-2561

The Development of Communicable Disease and Emerging Disease Surveillance,
Prevention and Control System along Thai-Myanmar and Thai-Lao PDR,
Border Areas Chiang Rai Province, 2017-2018

เสาวณีย์ เปลียนพานิช* ป.พ.ส.

Saowanee Plianpanich,* Dip in Nursing Science

นรินทร์ สุริยนต์* ส.ม.

Narin Suriyon,* M.P.H.

พิษณุรักษ์ กันทวี** ปร.ด.

Phitsanuruk Kanthawee,** Ph.D.

*กลุ่มงานควบคุมโรค

*Communicable Disease Control Department,

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Chiang Rai Provincial Health Office

**สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**School of Health Science,

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Mea Fah Luang University

Received: August 18, 2018

Revised: January 5, 2019

Accepted: January 15, 2019

บทคัดย่อ

ความเป็นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปี 2558-2561 จึงจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้า รวมไปถึงการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน เพื่อนำผลการประเมินเป็นแนวทางการพัฒนาและนำเสนอบทเรียนการทำงานให้กับพื้นที่ต่อไป **วัตถุประสงค์** เพื่อ ศึกษาผลและวิเคราะห์รูปแบบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนว ชายแดนประเทศไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว **วิธีการศึกษา** การศึกษานี้เป็นรูปแบบ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบประเมินผล รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และ ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลลัพธ์โครงการตามรูปแบบการประเมินตามแบบชิปโมเดล (CIPP Model) เป็น กรอบแนวคิดในการศึกษา ใช้กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบเจาะจงคือ กลุ่มคณะผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานโครงการ จำนวน 1,481 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา** สำหรับชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.9 เพศชาย ร้อยละ 43.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.2 มีความหลากหลายทางชนเผ่าและสัญชาติไทย อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.2 สำหรับชายแดนไทย-เมียนมา พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.7 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.3 เป็นชนเผ่า

ไทยใหญ่ ร้อยละ 50.1 และมีสัญชาติพม่า ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.0 ผลลัพธ์ตามรูปแบบ CIPP Model พบว่าด้านบริบท (context) ได้แก่ ข้อมูลนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ของพื้นที่ชายแดนและประเทศเพื่อนบ้าน การรับสนับสนุนจากองค์กรอื่น มีความครบถ้วน สมบูรณ์ดี ด้านปัจจัยนำเข้า (input) มีความพร้อมด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และศักยภาพบุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ อยู่ในระดับดี ด้านกระบวนการ (process) การดำเนินโครงการและกิจกรรมมีกระบวนการ และแนวทางในการปิดช่องว่างของปัญหาในพื้นที่ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินโครงการได้รูปแบบการทำงานสาธารณสุขชายแดนที่เป็นแนวทางชัดเจน สรุปและข้อเสนอแนะ พบว่า ได้ผลลัพธ์เชิงบวกและเป็นรูปธรรมด้านมติเชิงนโยบาย (policy) และมติการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ (local) มีรูปแบบการทำงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการดำเนินงานความร่วมมือจากระดับจังหวัดสู่ระดับเมือง (top-down) ในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว และมีผลลัพธ์การทำงานในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเกิดภาพด้านมติการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ มีข้อจำกัดในการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายจากส่วนกลาง ในประเด็นความร่วมมือด้านโรคติดต่อที่ระบาดและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และกำหนดแนวทางความร่วมมือระดับเมืองคู่ขนาน และหมู่บ้านคู่ขนานตามแนวชายแดน ไทย-เมียนมา ไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Abstract

Background: Chiang Rai provincial health office has implemented a project for the development of communicable disease and emerging disease surveillance, prevention and control system along Thai-Myanmar and Thai-Lao PDR border areas since 2015. Monitoring and evaluation of its progress as well as taking lessons learned from the project implementation are therefore needed in order to further improve the project and to present lessons learned to the network of organizations in the border areas. **Objective:** To investigate and analyze the results of the Chiang Rai's project for communicable and emerging disease surveillance, prevention and control along the border areas of Thai, Myanmar and Lao PDR. **Methods:** The descriptive evaluative study design was implemented. Data were collected using questionnaires for basic demographic characteristics along with qualitative components by performing focus group discussion and in-depth interview using the CIPP model. The 1,481 participants purposely selected for the study were composed of administrators, public health staff, public health volunteers, migrant health volunteers and villagers residing in the border areas along Chiang Rai province, Laos and Myanmar. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze quantitative and qualitative data, respectively. **Results:** For Thai-Lao border, it was found that most of the participants were female (56.9%). Almost all of the participants were Buddhists (83.2%). There were wide varieties of ethnicity and nationality. About 39.2% of them were farmers. For Thai-Myanmar border, most of the participants were also female (53.7%) and Buddhists (65.3%). About half of participants were Tai-yai ethnic group (50.1%), followed by Myanmar (38.6%). The most common occupation was casual laborer, which accounts for 51.0%. The outcomes of the project evaluation based on CIPP model indicated that in the context in terms of information about policy, program and project in areas bordering these two neighboring countries it was found to have been thoroughly fulfilled. For the input, it showed that readiness concerning the budget, materials and potential of human resources in supporting

implementation of activities in the areas was at a good level. The process evaluation showed that the process of implementing projects and method of solving the gap of local problems were at an appropriate level. As for the product, the project delivered the successful and distinct method of implementation. Conclusion: The project demonstrated positive and concrete outcome results in policy and local dimensions, both formal and informal implementations in a top-down fashion at the Thai-Lao border. In Thai Myanmar border, however, the project implementation at the local level could only utilize an informal type of collaboration and resulted in its limited success. The policy recommendation based on the evaluation is that the central government policy should be implemented to advance the collaboration to adequately address communicable diseases and health threats focusing on the local area, and implementation of the twin-city and twin-village health collaboration model along Thai Myanmar and Thai - Lao PDR border areas.

คำสำคัญ

โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่, งานสาธารณสุขชายแดน

Key words

communicable disease, emerging disease, border Health

บทนำ

จังหวัดเชียงราย มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้านคือ เมียนมา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยเฉพาะการเกิดโรคอุบัติใหม่ สถานการณ์ที่ผ่านมามีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค มือเท้าปาก⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังประสบกับภัยพิบัติต่างๆ เช่น แผ่นดินไหว น้ำป่าและดินถล่ม เป็นต้น ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคยังไม่ครอบคลุม 5 กลุ่มโรค ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระบบเฝ้าระวังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ 5 มิติ ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ (determinants) พฤติกรรมเสี่ยง (behavioral risk) การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (program response) การป่วย/การตาย morbidity/mortality) เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (event-based surveillance) ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ระบบเฝ้าระวังโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและพื้นที่ชายแดน ยังควรต้องได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพ⁽²⁻³⁾ จึงมีความจำเป็นเตรียมความพร้อมในการพัฒนากลุ่มชุมชน

ในการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว บุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในการจัดทำแผนงานและการพัฒนาองค์ความรู้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว⁽⁴⁾ โดยเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และยึดแนวทาง “ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้” ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในพื้นที่ตามแนวชายแดน

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคติดต่อ รวมไปถึงโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเครือข่ายองค์กรในพื้นที่และระหว่างประเทศ เมืองคู่ขนานในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁽⁵⁾ โดยมีแผนงานด้านความร่วมมือไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบด้วยการประชุมความร่วมมือ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และแลกเปลี่ยนด้านวิชาการร่วมกัน การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือจังหวัดคู่ขนานและเมืองคู่ขนาน การพัฒนาระบบการส่งต่อ ซ่อมแผนโรคติดต่อ และกิจกรรมความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพในพื้นที่ชายแดน

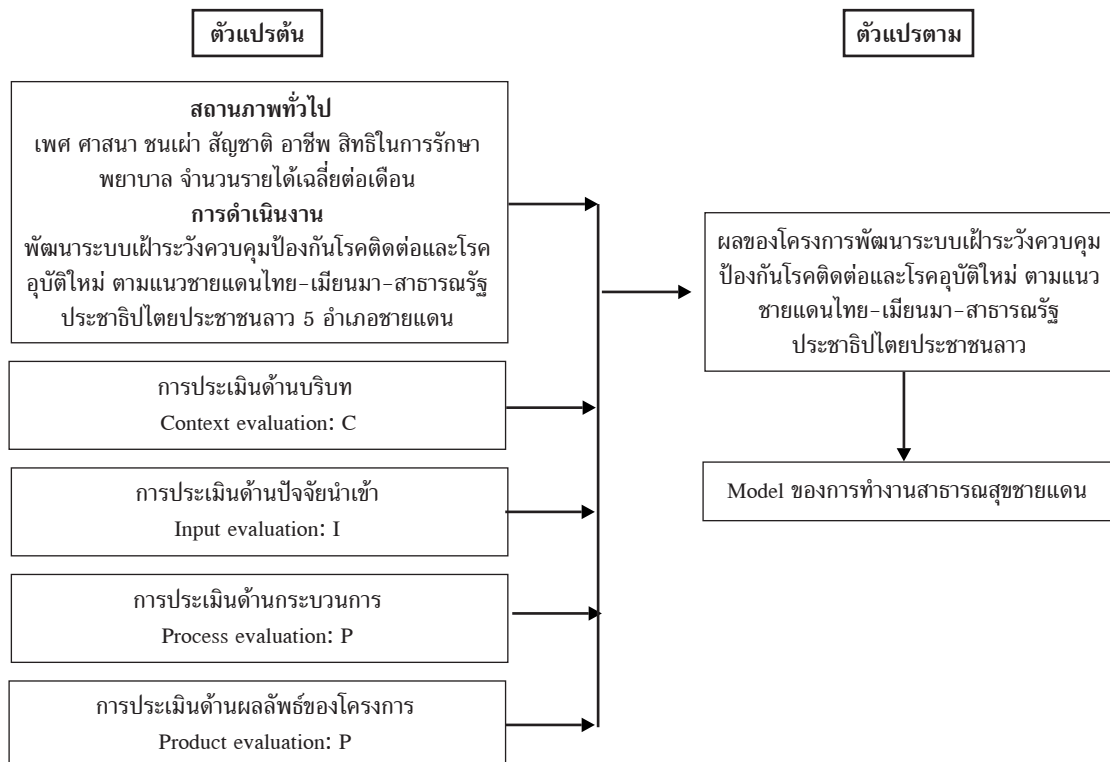
ไทย-เมียนมา โดยมีการนำเสนอแผนงานโครงการจากระดับพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องต่อการแก้ปัญหา และเป็นหน่วยสนับสนุนในการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งจากการดำเนินงานโครงการดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของโครงการฯ รวมไปถึงการถอดบทเรียนที่ได้จากผลการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อที่จะได้นำผลจากการประเมิน นำไปพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานและนำเสนอบทเรียนการทำงานให้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป⁽⁵⁻⁶⁾ การประเมินผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการประเมินโครงการอย่างเป็นระบบโดยมีวัตถุประสงค์

- (1) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- (2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบประเมินผล (descriptive evaluative study)⁽⁷⁻⁸⁾ โดยใช้วิธีการจัดเก็บข้อมูลทั้ง 2 แบบ คือ การจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model⁽⁸⁾ เป็นกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)⁽⁹⁾ โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ คณะผู้บริหารในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ประชาชนทั่วไป และแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่อำเภอชายแดนหมู่บ้านคูขนานไทย-เมียนมา และสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้บริหารในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดนมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน อาสาสมัครสาธารณสุข และ/หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ประชาชนทั่วไป ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม และผู้ให้การสัมภาษณ์ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป หรือผู้นำครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลได้ สื่อสารภาษาไทย ไม่มีความบกพร่องทางด้านจิตเวช ซึ่งเกี่ยวข้องหรือได้รับผลจากการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา-สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนประเทศไทย-กัมพูชา-สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-เมียนมา ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2558-2561

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการประเมินผล 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ⁽¹⁰⁾ เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเอง กรณีไม่สามารถอ่านได้ จะมีผู้เก็บแบบสอบถามอ่านให้ฟังเพื่อสอบถามซึ่งทำการแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถามแบบมีตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 3 ความเห็นในการเฝ้าระวังควบคุมโรค/ป้องกันโรคระบาด และการ

แจ้งข่าวการเกิดโรคระบาด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน

2. เครื่องมือในเชิงคุณภาพ⁽¹¹⁾ เป็นการพัฒนาก่อสร้างเครื่องมือในการใช้สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยแนวคำถามได้ครอบคลุมเนื้อหาในการประเมินผลตามขั้นตอน CIPP Model

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)⁽¹²⁾ ใช้แสดงค่าข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าความถี่ เพื่ออธิบายลักษณะโดยทั่วไปทางภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบการแปลความเชิงบรรยาย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์รูปแบบเนื้อหาข้อความ (content analysis) และทวนสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO 12/2561

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.2 มีความหลากหลายทางชนเผ่าและสัญชาติไทย มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.5 และมีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.7 ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 13.3 มีจำนวนรายได้ครัวเรือนต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 64.6

พื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.3 เป็นชนเผ่าไทยใหญ่ ร้อยละ 50.1 และมีสัญชาติพม่า ร้อยละ 38.6 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.0 มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 55.2 และไม่มีสิทธิ

ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 44.8 และพบว่า มีจำนวน เดือน ร้อยละ 32.8 ดังแสดงในตารางที่ 1
รายได้ครัวเรือนต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทเฉลี่ยต่อ
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	ไทย		ลาว		ข้อมูลทั่วไป	n ไทย		เมียนมา	
	n	(%)	n	(%)		(%)	n	(%)	
เพศ					เพศ				
เพศชาย	441	45.2	94	41.0	เพศชาย	89	57.1	42	35.6
เพศหญิง	537	54.8	135	59.0	เพศหญิง	67	42.9	76	64.4
ศาสนา					ศาสนา				
ศาสนาพุทธ	985	97.9	157	68.6	ศาสนาพุทธ	110	70.5	71	60.2
ศาสนาคริสต์	13	1.3	7	3.1	ศาสนาคริสต์	16	10.3	47	39.8
นับถือผี	7	0.7	65	28.4	นับถือผี	30	19.2	0	0
อิสลาม	1	0.1							
สัญชาติ					สัญชาติ				
ไทย	958	95.2	0	0.0	ไทย	71	45.5	0	0
ลาว	30	3.0	228	99.6	ลาว	0	0	0	0
พม่า	13	1.3	0	0	พม่า	32	20.5	67	56.8
ไม่มีสัญชาติ	5	0.5	1	0.4	ไม่มีสัญชาติ	53	34.0	14	11.9
ชนเผ่า					ชนเผ่า				
ปะหล่อง	0	0	14	6.1	กongsalingไทใหญ่	0	0	37	31.4
ขมุ	47	4.9	21	9.2	ลาหู่	7	5.5	1	0.8
ม้ง	5	0.5	15	6.6	ไทลื้อ	19	14.8	58	49.2
ลื้อ	0	0	67	29.3	ไทยใหญ่	74	57.8	50	42.4
ไทยวน	0	0	19	8.3	อาข่า	28	21.9	9	7.6
มุเซอตำ	0	0	5	2.2					
ลาวลุ่ม	0	0	46	20.1					
ไทดำ	0	0	13	5.7					
อิวเมี่ยน (เย้า)	0	0	14	6.1					
ลาหู่	0	0	4	1.7					
ไตเหลือง	0	0	11	4.8					
ไทลื้อ	102	10.6	0	0					
พื้นเมือง	804	83.9	0	0					
อาชีพ					อาชีพ				
รับจ้าง	275	27.3	15	6.6	รับจ้าง	93	59.6	50	42.4
รับราชการ	15	1.5	15	6.6	รับราชการ	6	3.8	4	3.4
รัฐวิสาหกิจ	3	0.3	3	1.3	ค้าขาย	10	6.4	14	11.9
ค้าขาย	114	11.3	76	33.2	เกษตรกร	36	23.1	31	26.3
เกษตรกร	441	43.8	79	34.5	นักเรียน/นักศึกษา	7	4.5	6	5.1
นักเรียน/นักศึกษา	2	0.2	3	1.3	แม่บ้าน	4	2.6	13	11.0
แม่บ้าน	77	7.7	38	16.6					
อื่นๆ	79	7.9	0	0					

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ไทย		ลาว		ข้อมูลทั่วไป	n	ไทย (%)	เมียนมา	n (%)
	n	(%)	n	(%)					
สิทธิในการรักษาพยาบาล					สิทธิในการรักษาพยาบาล				
มีสิทธิ	738	73.4	229	100	มีสิทธิ	97	62.2	57	48.3
ไม่มีสิทธิ	268	26.6	0	0	ไม่มีสิทธิ	59	37.8	61	51.7
จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)					จำนวนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)				
ไม่มี	154	15.3	1	0.4	ไม่มี	21	13.5	21	17.8
ต่ำกว่า 10,000	365	36.3	213	93.0	ต่ำกว่า 10,000	31	19.9	54	45.8
10,000-20,000	158	15.7	15	6.6	10,000-20,000	13	8.3	12	10.2
20,001-30,000	54	5.4	0	0	20,001-30,000	0	0	1	0.8
30,001-40,000	54	5.4	0	0	30,001-40,000	0	0	30	25.4
มากกว่า 40,000	221	22.0	0	0	มากกว่า 40,000	91	58.3	0	0

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาผลลัพธ์ของโครงการ ตามรูปแบบ CIPP Model

ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ด้านบริบท (context) พื้นที่การทำงานชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เอื้อต่อการดำเนินแผนงาน/โครงการ เนื่องด้วยบริบทพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศมายาวนานในระดับดี สอดคล้องกับข้อค้นพบด้านนโยบายว่า พื้นที่เสนอให้มีการติดตามผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน หรือ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและยั่งยืน

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พบว่า *ด้านบุคลากร* ซึ่งมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพในการประสานงาน ส่งผลให้เกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในการทำงาน *ด้านงบประมาณ* มีการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการแก้ปัญหาในพื้นที่ สอดคล้องกับสิ่งที่ค้นพบว่า พื้นที่ชายแดนไทยมีความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ และอัตรากำลังบุคลากร

รวมถึงงบประมาณในการดำเนินงาน เพียงแต่ทางสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานบางกิจกรรมเท่านั้น

ด้านกระบวนการ (process) แผน/นโยบายการทำงานในระดับจังหวัด-แขวง สู่ระดับอำเภอ-เมือง ได้ดำเนินงานตอบสนองต่อการทำงานที่เป็นช่องว่างในการทำงานพื้นที่ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อพิจารณารายละเอียดย่อยที่มีการถ่ายทอดนโยบายและผลักดันอย่างชัดเจนให้เกิดเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ซึ่งจากการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา มีความสำเร็จในการดำเนินงานระดับจังหวัดและเมืองคู่ขนาน สอดคล้องกับสิ่งที่ค้นพบว่า การดำเนินโครงการให้สำเร็จ อาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แบบภาคีเครือข่าย

ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) ได้ผลลัพธ์เชิงบวกและเป็นรูปธรรมจากการดำเนินโครงการด้านมิติเชิงนโยบาย (government) และมิติการปฏิบัติงาน (local) เมื่อพิจารณารายละเอียดย่อยพบว่า ได้รูปแบบการทำงานทั้งที่เป็นทางการ (formal) มีการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบแบบแผน ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ใน

รูปแบบราชการ และไม่เป็นทางการ (informal) ที่มีการ
ดำเนินความร่วมมือจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ
(top-down)

ชายแดนไทย-เมียนมา

ด้านบริบท (context) พื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการ
ดำเนินแผน/โครงการ เนื่องด้วยเงื่อนไขเชิงนโยบายจาก
รัฐบาลกลางประเทศเมียนมา จึงจำเป็นต้องอาศัยการ
ทำงานในระดับหมู่บ้านชุมชน (bottom-up) สอดคล้อง
กับสิ่งที่ค้นพบว่า ต้องมีการหาข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค
เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงานบริบทพื้นที่ชายแดน
ไทย-เมียนมา ให้บรรลุเป้าหมายที่เป็นการแก้ไขปัญหา
ตรงตามบริบทพื้นที่

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านบุคลากร อาศัย
การทำงานของเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการและเครือข่าย
ระดับผู้ปฏิบัติงาน และแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อนการ
ทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของกิจกรรม ด้าน
งบประมาณ มีการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวง
สาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และ
กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการ
ต่างประเทศ ในการดำเนินงานของเครือข่ายที่ไม่เป็น
ทางการ สอดคล้องกับสิ่งที่ค้นพบว่า มีแหล่งงบประมาณ
ที่มีความพร้อมและศักยภาพที่สนับสนุนกิจกรรม
ตามแผนงาน และบุคลากรที่พร้อมที่จะสนับสนุนการ
ดำเนินงานที่เป็นแกนนำระดับล่าง

ด้านกระบวนการ (process) แผน/โครงการการ
ทำงานในระดับหมู่บ้าน (local) สามารถดำเนินงานได้ใน
รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ด้านกระบวนการ และแนวทาง
เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาในพื้นที่ สอดคล้องกับสิ่งที่
ค้นพบว่า ด้านการดำเนินงาน ประสานงาน ไม่สามารถดำเนินการ
ได้ในรูปแบบที่เป็นทางการ ซึ่งมีข้อจำกัดในระบบการ
ทำงานในระดับนโยบาย ระดับกระทรวงของเมียนมา

ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) ได้ผลลัพธ์
การทำงานในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งมีการปรับรูปแบบ
การดำเนินงานตามความเหมาะสม สถานการณ์ และ
บริบทของพื้นที่ชายแดน ทั้งนี้ยังไม่สามารถดำเนินงานได้
ตามรูปแบบราชการโดยตรง และมีข้อจำกัดในการดำเนิน

งานในพื้นที่ เมื่อพิจารณารายละเอียดย่อย ที่มีการผลักดัน
ด้านนโยบาย และรูปแบบการทำงานในระดับเมืองชุมชน
และรัฐต่อรัฐ เพื่อให้เกิดทำงานที่มีรูปแบบเป็นรูปธรรม
และมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 3 ปัญหา ข้อเสนอแนะ บทเรียนผลการเรียนรู้
จากโครงการ

ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตย

ประชาชนลาว พบว่า มีข้อจำกัดในการตอบสนองการ
ดำเนินงานที่สนองนโยบาย/กิจกรรมการทำงานของ
โครงการต่างกัน ในเรื่องความรู้วิชาการของเจ้าหน้าที่
ในพื้นที่ และพบข้อจำกัดด้านนโยบายของสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว ในด้านความพร้อมของ
เทคโนโลยี และพบว่า จุดเด่นของโครงการนี้คือ การได้รับ
ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดีจากระดับ
จังหวัด-แขวง สู่ระดับอำเภอ-เมือง ได้แก่ องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ อาสาสมัครในชุมชน
ทำให้เกิดการทำงานที่มีเครือข่ายเข้มแข็ง มีความสัมพันธ์
ส่วนตัวที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเสนอให้มี
การแก้ปัญหาเชิงนโยบายที่เป็นข้อจำกัด ควรให้ความรู้
ด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ในบางประเด็นที่ต้องได้รับการ
พัฒนา และรวมถึงให้มีการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี
อุปกรณ์ อีกทั้งยังค้นพบปัจจัยความสำเร็จของโครงการ
ในการดำเนินงานที่มีรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็น
ทางการ สอดคล้องกับนโยบายระดับผู้บริหาร สู่ระดับ
ท้องถิ่น ทำให้มีการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และมีการ
ติดตามขยายผลของเครือข่าย ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดี
ในการทำงานเชิงระบบ และการดำเนินโครงการตอบ
สนองต่อบริบทที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ตลอดจนอัตราป่วย
จากโรคติดต่อชายแดน 3 ปีซ้อนหลังลดลง

ชายแดนไทย-เมียนมา พบว่า ปัญหา ข้อจำกัด
ในการดำเนินโครงการ ไม่สามารถดำเนินงานที่เป็น
ทางการ เพราะข้อเงื่อนไขและข้อจำกัดทางรัฐบาล
เมียนมา และจุดเด่นโครงการ ที่มีเครือข่ายเจ้าหน้าที่
แกนนำระดับล่างมีความเข้มแข็ง มีความรู้ ซึ่งเป็นหน่วย
สนับสนุนการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ที่มีความพร้อมและ
ศักยภาพ โดยเสนอแนะให้มีการแก้ไขนโยบายที่เป็น

เงื่อนไขจากรัฐบาลเมียนมา เพื่อยืดหยุ่นต่อการเข้าดำเนินงานในพื้นที่ ขยายการดำเนินงานในพื้นที่จากระดับล่างสู่ระดับเมือง ปัจจัยความสำเร็จของโครงการนี้คือ มีเครือข่ายการทำงานระดับที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งควรดำเนินการต่อไป เนื่องจากเกิดเครือข่ายในการทำงานเชิงระบบระดับล่างที่มีศักยภาพ และเพื่อผลักดันให้เกิดการทำงานในระดับเมืองไปสู่ระดับจังหวัด ตลอดจนอัตราป่วยจากโรคติดต่อชายแดน 3 ปีซ้อนหลังลดลง⁽¹³⁾

วิจารณ์

สรุปผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนประเทศไทย-เมียนมา-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สำหรับจังหวัดเชียงรายด้านบริบท มีความครบถ้วน เหมาะสม สมบูรณ์ดี สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อำเภอชายแดนตามสภาพแวดล้อม ความต้องการของพื้นที่กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโครงการ สอดคล้องกับหลักการประเมินรูปแบบ ชิปปี้ (CIPP Model)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ซึ่งสตฟเฟิลบีมได้กล่าวว่า บริบทหรือสถานะแวดล้อม (context) เป็นการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อโครงการก่อนลงมือดำเนินงานโครงการ ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นว่า ทำไมต้องดำเนินงานโครงการด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน พบว่า มีความพร้อมด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และศักยภาพบุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลดีอย่างมากในการสนับสนุนกิจกรรมในการบรรลุการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามความต้องการของพื้นที่เป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัย ของอภิพันธุ์ ชี้เจริญ⁽¹⁶⁾ ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการตามแผนงานการแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาสถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองการากี พบว่า จุดแข็งคือ ส่วนกลางมีหน่วยงานและงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการที่ชัดเจนและเห็นความสำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Zaleznik A และ Christensen C⁽¹⁷⁾ ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ดีนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องได้การตอบสนองความต้องการทั้งภายในและ

ภายนอก ซึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ย่อมหมายถึงการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความต้องการภายนอก เช่น งบประมาณ รายได้ ค่าตอบแทน ความต้องการภายใน เช่น การทำงานเป็นทีม การเข้าใจบริบทพื้นที่การดำเนินงาน ด้านกระบวนการ การดำเนินงานโครงการและกิจกรรมมีกระบวนการ และแนวทางในการปิดช่องว่างของปัญหาในพื้นที่ตามเป้าหมาย โดยการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาจุดอ่อนที่เป็นปัญหาในแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของศุภชัย ยาวะประภา⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบาย ด้านผลผลิต ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการได้รูปแบบเชิงประจักษ์ เกิดเป็นรูปธรรมด้านมิติเชิงนโยบาย (government) และมิติการปฏิบัติงาน (local) สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2560-2564⁽¹⁹⁾ ได้แก่ ประชากรในพื้นที่ชายแดนได้รับบริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง พื้นที่ชายแดนมีการจัดการระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน และสถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและเป็นมิตร

สรุป

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เกิดผลกระทบใน 2 มิติคือ ในมิติด้านนโยบาย ด้านความร่วมมือ ที่มีการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข และในด้านความมั่นคงที่ส่งผลกระทบในเชิงบวกอย่างชัดเจน ในด้านการทำงานเชิงระบบระหว่างจังหวัดคู่ขนานและเมืองคู่ขนานชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมิติด้านการปฏิบัติงาน ที่เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือและการประสานงาน อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ต้องผลักดันในระดับนโยบาย สำหรับระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติงานในเรื่องกลยุทธ์แนวทางเพื่อให้การดำเนินงานโครงการลงสู่พื้นที่ระดับ

ล่าง และให้เกิดผลอย่างยั่งยืนในการดำเนินงาน รูปแบบ
ของการทำงานสาธารณสุขชายแดนของพื้นที่ชายแดน
ไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีรูปแบบ
การทำงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีความ
ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในเชิงนโยบายที่ขยายการทำงาน
ลงสู่พื้นที่จังหวัด และเมืองคู่นานการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง
ควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง
ทุกปี ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา เกิดผลกระทบใน
มิติด้านการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบในเชิงบวกในระบบ
การทำงานที่ไม่เป็นทางการ มีแกนนำ มีเครือข่ายการ
ทำงานในระดับล่างอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีช่องว่างที่ต้อง
พัฒนาต่อในด้านการดำเนินงานให้เข้าถึงพื้นที่ เพื่อให้
เกิดรูปแบบการทำงานในมิติด้านนโยบาย รูปแบบของ
การทำงานสาธารณสุขชายแดนของในพื้นที่ชายแดนไทย-
เมียนมา มีรูปแบบการทำงานที่ไม่เป็นทางการ ที่มีการ
ทำงานระดับล่างของพื้นที่เพื่อเข้าถึงการทำงานระดับ
นโยบาย ในบางกิจกรรมที่เป็นนโยบาย โดยไม่สามารถ
ดำเนินการได้ทั้งตามรูปแบบราชการหรือดำเนินงาน
โดยตรง ซึ่งมีความไม่ชัดเจน และไม่ป็นรูปธรรมในการ
ทำงานระดับพื้นที่

**ข้อเสนอแนะของผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานทั้งในระดับ
นโยบาย ระดับบริหารงานและระดับปฏิบัติงาน ดังนี้**

ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย ควรมีการขยาย
ความร่วมมือประเด็นโรคติดต่ออื่น ๆ และภัยสุขภาพที่
สำคัญ และควรมีแนวทางดำเนินงานชายแดนอื่น ๆ
นอกเหนือจากนโยบายการดำเนินงานเมืองคู่นาน
(bottom-up oriented) และขยายการดำเนินงานในพื้นที่
จากระดับบนสู่ระดับล่าง (top-down) ในพื้นที่ชายแดน
ไทย-สปป.ลาว เนื่องจากเป็นโครงการที่ตอบสนองปัญหา
ในพื้นที่ได้ตรงจุด และมีการติดตาม การดำเนินงาน
กิจกรรมปีละ 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะในระดับบริหาร ควรมีการ
ผลักดันการทำงานด้านนโยบาย ขยายไปยังบริบทพื้นที่
ความแตกต่างของชายแดนไทย-สปป.ลาว-เมียนมา และ

สร้างให้เกิดความยั่งยืนในด้านบุคลากรที่เป็นแกนนำ
ในการทำงานในพื้นที่ชายแดน

ข้อเสนอแนะในระดับการปฏิบัติ ควรมีการ
พัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ระดับล่าง ในด้าน
วิชาการ/ทักษะด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค
ติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดนเพื่อเป็น
เครือข่ายหน่วยสนับสนุนการทำงาน และเพื่อให้เกิดการ
ทำงานระดับล่างที่ยั่งยืน

ข้อจำกัด/ความยุ่งยากในการดำเนินงาน

ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว มีความยุ่งยากในการขออนุญาตเข้าจัดเก็บ
ข้อมูล ต้องดำเนินการขออนุมัติเป็นขั้นตอนจากแขวง
ไปสู่ระดับเมือง และจะต้องได้รับอนุญาตก่อนถึงจะ
ดำเนินการได้ และแปลภาษาลาวในแบบสอบถาม
ต้องใช้ความเข้าใจในการแปลความหมายให้ถูกต้องตรง
กัน ตลอดจนจะต้องอธิบายความเข้าใจให้ผู้สัมภาษณ์
ลาวให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ใช้ระยะเวลาและ
ดำเนินการหลาย ๆ ครั้ง

ชายแดนไทย-เมียนมา การจัดเก็บข้อมูลจะต้อง
ขออนุญาตเจ้าหน้าที่ความมั่นคงระดับพื้นที่ เพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ศึกษา และต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุข
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดีจากเมียนมาในหมู่บ้านคู่นาน
เข้าจัดเก็บข้อมูลในหมู่บ้านคู่นานไทย-เมียนมา โดย
ใช้เครื่องมือภาษาไทย แปลเป็นภาษาไทยใหญ่-เมียนมา
ต้องใช้เวลาในการแปลและสื่อสารความหมายให้ตรงกัน
ซึ่งต้องดำเนินการหลายครั้ง และระยะเวลาเพื่อ
สร้างความเข้าใจในเครื่องมือแบบสอบถามที่ถูกต้อง

”ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ หากมีการวิจัยในครั้งต่อไป
ควรมีการดำเนินงานวิจัยในรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ
(action research) เพื่อนำแนวคิดและรูปแบบที่ได้ไปสู่อ
การปฏิบัติ ควรมีการแก้ไขปัญหาย่างมีส่วนร่วม
และให้เกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หัวหน้าแผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และคณะผู้บริหารเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน และผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และแขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และผู้แทนประชาชนชาวเมียนมา ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Srilapasuwan P, Wiwatwongkasem C, Kittipichai V, Narumol E, Sathiwipawee P, Sujararat D. Data analysis and conclusion of result surveillance protection and control non communicable disease, Thailand 2008–2012. Nonthaburi: Department of Disease Control and Ministry of Public Health, Mahidol University, Faculty of Public Health; 2013.
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report of key performance indicators. Nonthaburi: Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology; 2016.
3. Department Of Disease Control, Bureau of Epidemiology. International Health Regulations (IHR2005) and Global Health Security Agenda (GHSA) [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 18]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/IHR2015/2.pdf>
4. Srithala S. The development of health promotion in community, economic zone [dissertation]. Chiang Rai: Chiang Rai Rajabhat University; 2009.
5. The project of Awareness and Communicable diseases, Emerging disease Preparing round borders of three countries; Thailand, Laos, and Myanmar, 2017. In The Joint meeting on Cross-border and Public Health between Thailand and Lao PDR; 2017; Chiang Rai Provincial Health office.
6. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Ministry of Public Health Strategy 2016 (Strategic Focus) [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 18]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/moph-plan_2559_final_0.pdf
7. Rangsukskul Y. The evaluation project: concept and practice. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1999.
8. Watanasuntorn K. Application of Stufflebeam's CIPP model for education project evaluation. Suranaree J Soc Sci 2008;2:67–83.
9. Punturat S. Statistics for educational research [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://home.kku.ac.th/sompo_pu/spweb/stat/part4.pdf
10. Punturat S. Quantitative research [Internet]. 2017 [cited 2018 23 Jan]. Available from: https://home.kku.ac.th/sompo_pu/spweb/research/701.ppt
11. USC Libraries. Organizing your social sciences research paper: qualitative methods [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 13]. Available from: <http://libguides.usc.edu/writingguide/qualitative>

12. Vorapongsatorn T. Descriptive statistics [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 12]. Available from: http://oec.anamai.moph.go.th/download/OEC_2016/MEETING2561/FEB2561/18_21FEB/4.Descriptive%20Statistics%20กรณีอนามัย%2019-21%20กพ%2061.pdf
13. The Development of Strategy, Chiang Rai Provincial Health Office. The number of cases/death cases 2015-2017. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Health Office, Data and Evaluation group; 2018.
14. Buosont R. CIPP and CIPPIEST evaluation models: mistaken and precise concepts of applications. Silpakorn Education Research Journal 2012;5:7-24.
15. Ritcharoon P. Training project evaluation: concepts, models, and evaluation process. STOU Education Journal 2017;10:42-57.
16. Shijaroeng A. Evaluation project: planning of southern problem solving in Pakistan (Karachi), consulate. Bangkok: Ministry of Foreign Affairs, Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affairs; 2017.
17. Zaleznik A, Christensen CR, Roethlisberger FJ. The motivation, productivity, and satisfaction of workers: a prediction study. Boston: Harvard University, Division of Research, Graduate School of Business Administration; 1958.
18. Yawaphapad S. Public policy. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1997.
19. Strategy and Planning Division. Ministry of Public Health. Border Health Planning 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 11]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/IHR2017/3.pdf>