



Covid-19 โรคเปลี่ยนคน คนเปลี่ยนโลก'63 Series

พลังชุมชนกับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในชุมชนชายแดนไทย - ลาว

พิมพ์ทิพา มาลาหอม,พนมวรรณี สว่างแก้ว และวิชิต พุ่มจันทร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ไพรัช จันทพันธ์ และกฤษฎณา สมสะอาด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ

บทคัดย่อ

การวิจัย พลังอำนาจชุมชน กับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในชุมชนชายแดนไทย-ลาว เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (Contextual Participatory) โดยจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กำหนดพื้นที่เป้าหมายโดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อเป็นการศึกษาที่มุ่งหาข้อมูล พลังชุมชน และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ในการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่กรณีโรคโควิด-19 ชายแดนไทย-ลาว ที่จุดผ่อนปรนอำเภอเขมราฐ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2563 โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษา พบว่า 1) พลังชุมชนกับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 เกิดจากความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันร่วมด้วย ภายใต้กฎเกณฑ์ หรือระเบียบที่ตั้งไว้ โดยชุมชนมีอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ (อสรป.) เป็นแกนนำขับเคลื่อนร่วมกับประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว หลากหลายช่องทาง เช่นทางโทรศัพท์มือถือ มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ มีการทำงานค้นเชิงรุกที่จุดผ่อนปรน และชุมชนที่เป็นรอยต่อกับตำบลอื่นที่เป็นพื้นที่ตามแนวชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 2) รูปแบบการจัดการเฝ้าระวัง และป้องกัน ควบคุมโรค โควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรนทางการค้าและชุมชนชายแดน ไทย-ลาว อำเภอเขมราฐ ดำเนินการตามข้อสั่งการศูนย์ EOC จังหวัด โดยอาศัยพลังอำนาจชุมชนที่มี อสม. และ อสรป. ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (ประชาชน, แรงงานในพื้นที่) ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จังหวัดในเขตปริมณฑล และ

จังหวัดเชียงใหม่ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานตกค้างจากประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่สามารถเดินทางข้ามพรมแดนกลับไปยังประเทศเพื่อนบ้านได้ พักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนตามแนวชายแดนที่ต้องรายงานตัวกับผู้นำชุมชน และอสม./อสรบ. ที่ต้องดูแลอย่างแบบเข้มข้น ในช่วงประกาศใช้พรก.ฉุกเฉิน โดยการเดินเคาะประตูบ้าน ติดป้ายประกาศ และมีการเยี่ยมบ้าน กรณีที่เป็นการกักตัวที่บ้าน 14 วัน ที่ต้องดำเนินการตามมาตรการ สบค. อย่างเคร่งครัด 3) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน อสรบ./อสม. จะร่วมเข้าเวรยามร่วมกับผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ตามจุดคัดกรองที่ร่วมกับทางอำเภอ และร่วมออกตรวจ สํารวจ ร้านอาหาร ร้านขายของชำ และร้านเสริมสวยที่ต้องลงทะเบียนก่อนเข้ารับบริการ 4) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีการจัดสร้าง line group ระหว่างกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างคนในชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่ดูแล มีการตรวจสอบก่อนเผยแพร่ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสร้างความแตกตื่นให้กับประชาชนในวงกว้าง ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่นำสู่ความยั่งยืนและก่อให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน ที่ทำให้อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำคือการได้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการบตลงโทษ กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ปฏิบัติตามกฏกติกาชุมชนที่กำหนดขึ้นทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง หัวใจสำคัญอยู่ที่การรวมพลังอย่างเข้มแข็งของท้องถิ่น ส่วนหนึ่งมาจากต้นทุนความรู้ ประสบการณ์จากการเข้าร่วมเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ และร่วมกันพัฒนาต่ออย่างเพื่อความยั่งยืน

สรุป พลังชุมชนกับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในชุมชนชายแดนไทย-ลาว พบว่า อสรบ. เป็นเสาหลักในการดำเนินงานการสร้างพลังชุมชน มีการจัดการความรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างพลังในการบริหารจัดการและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ด้านกระบวนการการมีส่วนร่วม มีการร่วมคิดร่วมทำและร่วมตัดสินใจโดยชุมชน ส่วนรูปแบบการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชนทุกระดับมีการดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายระหว่างประเทศ

ข้อเสนอแนะผู้บริหารในพื้นที่ 1) ควรมีการจัดทำ ธรรมนูญชุมชน ที่จุดผ่อนปรน เพื่อใช้กติกาดำเนินชีวิตร่วมกันในช่วงวิกฤตโควิด-19 2) ควรมีแผนรองรับเมื่อพรก.ฉุกเฉินถูกยกเลิก มีการกำหนดมาตรการร่วมกันในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ร่วมกันที่จุดผ่อนปรนเมืองคู่ขนาน ระหว่างอำเภอเขมราฐ กับประเทศเพื่อนบ้าน 3) ควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายเครือข่าย อสรบ. ไปในกลุ่มพนักงานขับเรือโดยสารระหว่างประเทศ ไทย-ลาว พนักงานขับรถโดยสาร รถสกายแลป จากจุดผ่อนปรนไปยังโรงพยาบาล 4) การสร้างอาสาสมัครคัดกรองโรคโควิด-19 ที่จุดผ่อนปรน 5) มีการติดตามประเมินผล 6) การถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1) มีการดำเนินการตามมาตรการ new norms อย่างเคร่งครัด 2) ควรมีศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อระหว่างประเทศในระดับตำบล อำเภอ 3) มีการรายงานผู้บริหารระดับสูงในอำเภอ 4) มี Uniform ที่ใส่ในการทำงานที่จุดคัดกรองเป็นแบบเดียวกัน 5) การถอดบทเรียน

คำสำคัญ: พลังชุมชน, การเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค, โรคโควิด-19, ชุมชนชายแดน

บทนำ

“พลังอำนาจชุมชน” ถูกกล่าวถึงไว้ว่าเป็นการรวมตัวกันของชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งเป็นชุมชนที่มีลักษณะของความไว้วางใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน จนส่งผลให้ชุมชนนั้นๆ สามารถปรับตัว แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติตามวิถีของชุมชนนั้นได้ (กระทรวงสาธารณสุข) ดังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่สืบเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันพลังชุมชนจึงกลายเป็นกำลังสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 โดยรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของบทบาทชุมชนที่จะสามารถเป็นเกราะป้องกันการแพร่กระจายของไวรัส มากกว่าการรอความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นเมื่อรัฐบาลประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 คณะทำงานประกอบด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด รวมถึงเจ้าพนักงานตามกฎหมายที่เป็นคนของชุมชนเอง เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สำคัญที่สุด คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่มีการทำงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้ที่ชุมชนมีความชอบธรรมทางกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามที่ชุมชนเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการเองได้ จึงต้องอาศัยประชาชนซึ่งเป็นหัวใจหลักของชุมชนเข้ามาร่วมด้วย (กลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2563) ด้วยความแตกต่างในบริบทของแต่ละชุมชนการบริหารจัดการจึงเกิดความแตกต่าง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่เป็นจุดสำคัญของการเคลื่อนย้ายทั้งประชากร แรงงาน และสินค้า ดังนั้นการบริหารจัดการชุมชนจึงเกิดความแตกต่างตามบริบทของพื้นที่ ทั้งกระบวนการมีส่วนร่วม และรูปแบบการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น จากรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 100,823,310 ราย เสียชีวิตจำนวน 2,166,940 ราย และรักษาหาย จำนวน 72,620,528 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564a) นอกจากนี้จากรายงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 25,415 ราย เสียชีวิต 83 ราย และรักษาหาย จำนวน 24,285 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564b) ในขณะที่สถานการณ์พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการเดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศผ่านช่องทางจุดผ่อนปรน และช่องทางหลักเป็นระยะ เช่น ประเทศลาวพบผู้ติดเชื้อจำนวน 14 ราย จากผู้เดินทางเข้ามาผ่านทางด่านไทย-ลาว จำนวน 512 คน (ผู้จัดการออนไลน์, 2563) รวมถึงประเทศไทยยังพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เดินทางจากประเทศลาว 1 ราย (ประชาชาติธุรกิจ, 2564) เป็นต้น

อำเภอเขมราฐ อำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดอุบลราชธานี มีหมู่บ้านตามแนวชายแดนทั้งสิ้น 16 หมู่บ้าน โดยมีลำน้ำโขงเป็นพรมแดนธรรมชาติที่วางกั้นระหว่างอำเภอ

เขมรราชกับเมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต จากจุดผ่อนปรนบ้านท่าประชุมถึงเมืองสองคอน ระยะทาง 27 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ประชาชนทั้งสองฝั่งประเทศได้มีการข้ามแดนไปมาหาสู่กัน เนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ตลอดจนมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านสามสัญชาติ คือ กัมพูชา เมียนมา และลาว ส่งผลให้เกิดปัญหาการค้ำมนุษย์และการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเกิดขึ้น (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) เนื่องจากความเป็นพื้นที่ชายแดนถือเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ และแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ จึงเกิดการพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งประเด็นด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จะถูกเน้นย้ำไปในเรื่องการเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง และการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ที่ผ่านมาจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2560 - 2564 ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หลัก โดยการส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ (สำนักสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559) แต่อย่างไรก็ตามสถานการณ์โควิด-19 ในปัจจุบันส่งผลให้พื้นที่ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนวิธีการเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันโรคให้สอดคล้องกับพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพรก.ฉุกเฉิน พ.ศ. 2563 ตามประกาศของรัฐบาล ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครอบคลุม แต่ยังคงมีการดำเนินการในประเด็นของการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

วิถีชีวิตใหม่ (new normal) การปิดช่องทางการติดต่อระหว่าง 2 ฝั่งประเทศ และการทำงานภายใต้ความกดดันของการระบาดของโรค และนโยบายสาธารณสุขของภาครัฐ ส่งผลให้มองเห็นโอกาส/หรือความท้าทายในการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based) ในการสร้างกลไกและพัฒนาระบบร่วมกันในการเฝ้าระวัง และป้องกันโควิด-19 ในชุมชน การค้นหาช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติจากชุมชนสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐไทยที่จะไม่กระทบต่อการใช้ระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ และไม่เกิดโรคและภัยข้ามแดน การจัดระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนอง และเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านที่ข้ามแดนมารักษาในสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทยรวมถึงคนลาวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเขมรราชให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและเอื้อต่อกลุ่มผู้มารับบริการ ในขณะที่เดียวกันระบบการจำหน่ายผู้ป่วยต่างชาติกลับสู่ชุมชน การส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ทีมอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศสามารถลงเยี่ยมติดตาม และเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนอำเภอชายแดน นอกจากนี้ยังมุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระบบการจัดการสุขภาพ ระบบการส่งต่อจากชุมชนเข้าสู่ระบบบริการ และระบบประกันสุขภาพ รวมถึงงบประมาณการดำเนินการ ภายใต้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชา

สังคมในพื้นที่ชายแดน เพื่อให้เกิดพลังอำนาจในการจัดการระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในชุมชนชายแดน ผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริม ศักยภาพชุมชนในการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรค อุบัติใหม่ในพื้นที่ และเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนปลอดโรคได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพลังอำนาจชุมชนในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ กรณีโรคโควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรนและชุมชนชายแดนอำเภอเขมราฐ
- 2) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ กรณีโรคโควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรนและชุมชนชายแดนอำเภอเขมราฐ
- 3) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ กรณีโรคโควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรนและชุมชนชายแดน ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ

แนวคิดความเป็นชายแดน

1.) การเกิดชายแดนและแนวคิดรัฐชาติ

พรมแดนหรือชายแดนในอดีตนั้นไม่มีการแบ่งแยกชัดเจน เป็นการใช้พื้นที่ร่วมกัน ของประชากรทั้งหมด สืบเนื่องจากอิทธิพลของท้องถิ่น หรือความเข้มแข็งของผู้ปกครองใน ดินแดนนั้น ความสัมพันธ์ของรัฐจึงเกิดความไม่เท่าเทียมกัน เช่น ลาว กัมพูชา จะขึ้นตรงต่อ สยามหรือเวียดนาม โดยทั้งหมดนั้นก็ยิ่งขึ้นต่อจีนด้วย ดังนั้นเส้นแบ่งเขตแดน หรือชายแดนจะ ชัดเจนหรือไม่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแผนที่และอาณาเขต แต่จะขึ้นอยู่กับศูนย์กลางอำนาจของอาณาจักร (ณัฐริดา เย็นบำรุง & มณฑิภรณ์ ปัญญา, 2562b) แต่อย่างไรก็ตามแผนที่ยังคงเปรียบเสมือน เครื่องมือหนึ่งในการสร้างตัวตนความเป็นรัฐชาติ ซึ่งการระบุเขตแดนที่ชัดเจนในแผนที่เป็นสิ่ง ช่วยสะท้อนให้คนในชาติเห็นและรู้สึกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกัน ผ่านสิ่งที่ถูกกล่าวขานว่าชาติ หรืออาณาจักรได้ ดังนั้นชายแดนของรัฐชาติแบบใหม่ถือเป็นสิ่งที่กำเนิดขึ้นในภายหลังจาก กระบวนการสร้างชาติผ่านวาทกรรมของแผนที่นั่นเอง โดยช่วงเวลาของการกำเนิดของ พรมแดน หรือรัฐชาติตามแนวทางของภูมิรัฐศาสตร์ยุคหลังอาณานิคม คือช่วงเวลาเดียวกับการ ก่อตัวของ พรมแดน ชายแดน ชุมชนชายแดน และกิจกรรมข้ามพรมแดนต่างๆ ซึ่งถือเป็น จุดเริ่มต้นของการศึกษาปรากฏการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางกายภาพและสังคม ซึ่งภายหลัง ปัจจัยทางสังคมได้เข้ามามีบทบาทต่อการศึกษามากขึ้นจนส่งผลให้มุมมองต่อพรมแดนมีความ สลับซับซ้อนและมีความเป็นพลวัตมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำเรียกที่มีหลากหลายและ ครอบคลุม เช่น ภูมิทัศน์ชายแดน, นทีทัศน์ชายแดน และนิเวศสถานข้ามชาติ เป็นต้น (จักรกริช สังขมณี, 2551) นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่า กระบวนการสร้างรัฐชาติ (Nation state building process) คือ กระบวนการสถาปนาระเบียบการเมืองขึ้นโดยรัฐบาลกลางที่มีอำนาจในการเป็น ศูนย์กลางในการปกครองพื้นที่และประชากรภายใต้กรอบกฎเกณฑ์หรือกฎหมายที่กำหนดขึ้น

ซึ่งกระบวนการนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งรัฐและประชาชนให้เกิดการผสมผสานของแนวคิด ประเพณี วัฒนธรรม และการศึกษาให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันจากการอาศัยกลไกของรัฐ (state apparatus) ในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้ภาษาราชการ ระบบการศึกษา เป็นต้น (ลิขิต วีระเวทิน, 2552 กล่าวถึงใน (จิรายุทธ์ สีม่วง, 2561))

2.) ทฤษฎี แนวคิดเมืองชายแดน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญเรื่องชายแดนได้กล่าวถึงมุมมองต่อเมืองชายแดนไว้ในหลายแง่มุม ได้แก่ การมองในแง่ของชายแดนที่เป็นตัวแบ่งแยกประเทศ หรือเป็นเส้นกั้นเขตแดน ชายแดนเป็นกระบวนการ กลไกการขับเคลื่อนการค้า การลงทุน การข้ามแดน วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง นอกจากนี้ยังมีการมองในลักษณะของพื้นที่ลักษณะพิเศษ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ความเป็นชายขอบ การมีอำนาจการบริหารจัดการในตัวเอง และยังหมายรวมถึงการเป็น social power คือ ชายแดนที่มีอยู่โดยทั่วไปทุกที่ ไม่มีแผ่นดินใหญ่ หรือแผ่นดินหลัก และชายแดนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติกับวัฒนธรรมของมนุษย์ (ณัฐริดา เย็นบำรุง & มณฑิราภรณ์ ปัญญา, 2562a)

ชายแดนจึงกลายเป็นพื้นที่ที่ไม่เพียงแต่เต็มไปด้วยอำนาจ ข้อจำกัดของรัฐชาติ แต่ยังคงสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ความขัดแย้ง และความหลากหลายของวัฒนธรรมของผู้คนจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการย้ายถิ่นฐาน การพลัดถิ่น การข้ามรัฐชาติ ในมิติของวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ดังนั้นชายแดนจึงมิใช่เพียงเส้นที่ขีดกำหนดไว้สำหรับการเดินทางข้ามผ่านของคน สัตว์ สิ่งของ หรือความคิด แต่ชายแดนยังคงถูกขยับ ลบ ขีดเขียนใหม่ อยู่ตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของกลุ่มคน เวลา และสถานที่ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าพื้นที่ชายแดนมีลักษณะที่หลากหลาย แต่ไม่ได้ถูกแบ่งแยกอย่างชัดเจน การทับซ้อนในแนวชายแดนยังคงอยู่ ส่งผลให้ความหมายของชายแดนเกิดการเลื่อนไหลไปตามกระแสความเคลื่อนไหวของผู้คน ระยะเวลา อำนาจ สังคม ผ่านการต่อรองอำนาจ การต่อสู้ หรือแม้กระทั่งกิจกรรม และวิถีชีวิตต่างๆ ของผู้คนในชุมชน (โสภี อุ่นทะยา, 2557)

3.) ความสัมพันธ์เมืองชายแดนภาคอีสานไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ความสัมพันธ์ไทย-ลาว เป็นความสัมพันธ์ที่มีความผูกพันลึกซึ้งในเชิงเชื้อชาติ ความเป็นเครือญาติในกลุ่มชาติพันธุ์ไทลาวแบบ “เชื่อมสายโลหิต” รวมถึงความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างรัฐ การพัฒนาความสัมพันธ์ตั้งแต่อดีตเรื่อยมาในหลายยุคหลายสมัยของรัฐบาล จนก่อเกิดความร่วมมือในหลาย ๆ ด้าน ทั้งการค้า เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สืบเนื่องจากความสัมพันธ์และความร่วมมือที่มีมาอย่างยาวนานบนพื้นฐานความคล้ายคลึงของภาษา ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ส่งผลให้การพัฒนาความสัมพันธ์ของทั้งสองฝั่งประเทศมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น (ไพศาล พากเพียร & เรืองเดช เขจรศาสตร์, 2560) และยังคงส่งผลต่อการไหลเวียนของผู้คนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ที่มีการไหลเวียนอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาอุปสรรคสำคัญของการเคลื่อนไหวลินค้าและผู้คน คือ ความไม่เพียงพอของเรือข้ามฟาก

เมื่อสิ้นสุดสงครามเย็นจึงเกิดการสร้างสะพานเชื่อมความสัมพันธ์ไทย-ลาวเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันประกอบด้วย สะพานแห่งแรก คือ หนองคาย-เวียงจันทน์ (พ.ศ. 2537) มุกดาหาร-สุวรรณเขต (พ.ศ. 2547) นครพนม-ท่าแขก (พ.ศ. 2554) และเชียงของ-ห้วยทราย (พ.ศ. 2556) ตามลำดับ (ณัฐริดา เย็นบำรุง & มณฑิภรณ์ ปัญญา, 2562a)

ดินแดนสองฝั่งแม่น้ำโขงระหว่างชาวไทยอีสาน ถือมีความเกี่ยวข้องกับทั้งภาษาและวัฒนธรรมของลาวฝั่งขวาซึ่งเป็นพื้นที่ราบ มักถูกเรียกว่า ลาวลุ่ม โดยคนไทยอีสานและคนลาวที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่สองฝั่งแม่น้ำโขงมีที่มาจากแหล่งเดียวกัน กล่าวคือ การถูกกล่าวถึงว่าเป็นลูกหลานของอาณาจักรล้านช้าง ซึ่งเป็นรากเหง้าที่แท้จริงของคนริมฝั่งโขง อีกทั้งข้อมูลที่ถูกบันทึกอยู่ในภาษา วัฒนธรรม ประเพณี และตำนานศาสนา บ้านเมือง หรือเรื่องเล่าต่างๆ ที่สืบทอดต่อกันมา (สัญญา ชีวะประเสริฐ, 2557) ถึงแม้ว่าจะเกิดการล่มสลายของอาณาจักร การแบ่งแยกดินแดนของไทย-ลาว แต่ภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิต รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนอีสานไทย และคนลาวยังคงแน่นแฟ้น และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันคงเดิมทั้งความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการตั้งแต่อดีตสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

แนวคิดการเคลื่อนย้าย / หรือการย้ายถิ่น ระหว่างประเทศ (transnational movement/migration)

ผู้ย้ายถิ่น หมายถึง ผู้ซึ่งเปลี่ยนที่อยู่อาศัยเดิมจากพื้นที่หนึ่งไปอาศัยในพื้นที่ใหม่ที่ไกลจากเดิมอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดย (1) ถูกกฎหมาย (2) โดยสมัครใจ หรือไม่สมัครใจ (3) ลักษณะการเคลื่อนที่ และ (4) ระยะเวลาที่อยู่ (A Migrant was Defined as any person who is moving or has moved across an international border or within a State away from his/her habitual place of residence, regardless of (1) the person's legal status; (2) whether the movement is voluntary or involuntary; (3) what the causes for the movement are; or (4) what the length of the stay is) (United Nations)

การย้ายถิ่น หมายถึง กระบวนการเคลื่อนย้ายที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่เป็นการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนรัฐ แต่ยังหมายรวมถึงการเคลื่อนย้ายภายในภาครัฐ โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นการเคลื่อนที่ของประชากรที่ครอบคลุมการเดินทางทุกประเภททั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งถือเป็นกลไกหนึ่งที่น่าไปสู่การเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ในมิติต่าง ๆ การย้ายถิ่นแบ่งออกเป็น 5 ประเภทหลักตามเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 1.1 พรมแดน ได้แก่ การย้ายถิ่นภายในประเทศ และการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ
- 1.2 ลักษณะการเคลื่อนที่ ได้แก่ การย้ายเข้า และการย้ายออก
- 1.3 ระยะเวลา ได้แก่ ระยะยาว และระยะสั้น
- 1.4 อัตวิสัยของผู้ย้ายถิ่น ได้แก่ การย้ายถิ่นโดยสมัครใจ และการย้ายถิ่นโดย

บังคับ

1.5 ลักษณะทางกฎหมาย ได้แก่ สถานะในการเข้าเมือง (ถูกกฎหมาย ผิดกฎหมาย และไร้สัญชาติ) สถานะแรงงาน (แรงงานฝีมือ และแรงงานไร้ฝีมือ) และสถานะความคุ้มครอง (ผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และผู้พลัดถิ่น) (ดร. อุษามาศ เสียมภักดี, 2561)

ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้ย้ายถิ่น คือ ผู้ที่เปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจากพื้นที่เดิมไปยังที่ไกลกว่าเดิมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งการย้ายถิ่นสามารถแบ่งตามเกณฑ์พิจารณา ได้แก่ (1) การพิจารณาจากพรมแดน (2) การพิจารณาจากลักษณะของการเคลื่อนที่ (3) พิจารณาจากระยะเวลา (4) การพิจารณาจากอัตวิสัยของผู้ย้ายถิ่น และ (5) การพิจารณาจากลักษณะทางกฎหมาย

การย้ายถิ่น (Migration) ในบางกรณีสามารถใช้คำว่า การเคลื่อนย้าย (Mobility) หรือการอพยพ ในเชิงศึกษาด้านประชากรศาสตร์ ให้ความหมายถึง

1.1 การย้ายถิ่นภายในจังหวัด (Intra-province movement) คือ การย้ายหรือเปลี่ยนที่พักอาศัยภายในจังหวัดเดียวกัน โดยไม่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของจังหวัดหรือประเทศ เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอเท่านั้น

1.2 การย้ายถิ่นระหว่างจังหวัด (Intra-province movement) คือ การย้ายหรือเปลี่ยนที่พักอาศัยจากจังหวัดหนึ่งไปยังจังหวัดอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของจังหวัดนั้นๆ

1.3 การย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International migration) คือ การย้ายถิ่นฐานจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง โดยการย้ายถิ่นลักษณะนี้จะส่งผลกระทบต่อจำนวนหรือโครงสร้างประชากรทั้งในประเทศที่ย้ายออก และประเทศปลายทาง ซึ่งการย้ายถิ่นเข้าหรือออกนี้จะเรียกว่า Immigration และ Immigrants จะถูกเรียกสำหรับผู้ที่ย้ายถิ่นเข้า ส่วน Emigrants จะถูกเรียกในนามของผู้ย้ายถิ่นออก

โดยพฤติกรรมการย้ายถิ่นของประชากรมักจะถูกจัดให้อยู่ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งการย้ายถิ่นที่เกิดขึ้นอาจจะมีลักษณะของการย้ายถิ่นที่เป็นขั้นเป็นตอน (step migration) คือ การย้ายถิ่นจากพื้นที่ต้นทางไปยังพื้นที่ปลายทางหรือไปยังหลายพื้นที่ก่อนเข้าสู่พื้นที่เป้าหมาย เช่น การย้ายถิ่นจากหมู่บ้านไปยังเมืองขนาดเล็ก และไปสู่เมืองใหญ่ หรือแม้กระทั่งย้ายจากเมืองใหญ่ออกนอกประเทศไปเพื่อทำการศึกษา ทำงาน ประกอบธุรกิจ ฯลฯ ถึงแม้ว่าในบางกรณีการย้ายถิ่นจะมีระยะเวลานาน แต่ก็ถือเป็นลักษณะของการย้ายถิ่นชั่วคราว (temporary migration) ซึ่งรวมไปถึงการย้ายถิ่นตามฤดูกาล (seasonal migration) ด้วย

แต่อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์การย้ายถิ่นไม่ได้หมายความว่าเพียงการอพยพของประชากรที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรเท่านั้น แต่ยังหมายถึงรวมถึงผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ตามที่กล่าวว่า การตัดสินใจย้ายถิ่นของมนุษย์เกิดขึ้นภายใต้การชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบระหว่างรายจ่าย หรือต้นทุนที่ต้องเสียไปกับผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการย้ายถิ่น กล่าวได้ว่าการตัดสินใจย้ายถิ่นจะเกิดขึ้นเมื่อผลประโยชน์ที่ได้รับสูงกว่าต้นทุน

หรือรายจ่ายที่เสียไป นอกจากนี้ความเป็นจริงของการย้ายถิ่นยังเกิดจากปัจจัยอีกหลากหลายร่วมด้วย เช่น ปัจจัยทางสังคม การเมือง และจิตวิทยาด้วย โดยผลจากการย้ายถิ่นที่เกิดขึ้นจะกระทบต่อทั้งเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในที่อยู่เดิมและที่อยู่ใหม่ เช่น การอพยพแรงงานจากชนบทสู่เมือง หรือเมืองสู่เมือง ย่อมส่งผลให้แรงงานในถิ่นที่อยู่เดิมลดลง ค่าจ้างแรงงานเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันประเทศปลายทางที่มีการอพยพของแรงงานเข้ามาย่อมส่งผลให้ความหนาแน่นของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ ปัญหาชุมชนแออัดและแหล่งเสื่อมโทรม การขาดแคลนที่อยู่อาศัย และรวมถึงการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ตามมา

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาจากความหมายของการย้ายถิ่นดังที่ได้กล่าวข้างต้น การย้ายถิ่นข้ามประเทศ (International Migration) จะหมายถึงความถึงการเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมากข้ามพรมแดน จากประเทศที่ตนเป็นพลเมืองหรืออาศัยอยู่ไปยังประเทศอื่น เพื่อดำรงชีวิตเป็นเวลายาวนานต่อเนื่อง เพื่อการทำกิจกรรมที่ได้รับค่าตอบแทน ตามโดยหลักการสากลการย้ายถิ่นจะมีเงื่อนไขที่ผู้ย้ายถิ่นจะต้องดำรงชีวิตอยู่ในถิ่นที่ตนได้ย้ายเข้าไปเป็นระยะเวลาที่ไม่ต่ำกว่าหนึ่งปีจึงจะนับเป็นเวลาของการย้ายถิ่น (International Travel Regulation) การกำหนดเวลาเช่นนี้จะช่วยให้สามารถจำแนกผู้ย้ายถิ่นได้เนื่องจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าไปยังประเทศหนึ่งประเทศใดเพียงระยะเวลา 2-3 วัน หรือนักธุรกิจที่ต้องเดินทางเข้าออกระหว่างถิ่นที่ต่างกันจึงไม่ถึงได้ว่าเป็นผู้ย้ายถิ่น แต่มักเรียกกันว่าเป็นนักท่องเที่ยว (Sojourner) การย้ายถิ่นอาจจำแนกตามสาเหตุได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) การย้ายถิ่นที่มีสาเหตุมาจากภัยธรรมชาติ (Natural Disaster) และ 2) การย้ายถิ่นที่มีสาเหตุจากการกระทำหรือจากน้ำมือของมนุษย์ (Manmade Disaster) ซึ่งยังสามารถจำแนกออกได้เป็นอีกสองแบบคือ การย้ายถิ่นที่ผู้ย้ายถิ่นสมัครใจย้ายถิ่นเอง (Voluntary Migration) และการย้ายถิ่นที่ถูกบังคับให้ย้ายถิ่น (Forced Migration) ซึ่งได้แก่การลี้ภัย หรือการที่ทางรัฐบาลบังคับให้ย้ายถิ่น เพื่อจัดทำโครงการบางอย่าง เป็นต้น (บทที่ 2 หลักทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว, 2561)

แนวคิดพลวัตของสุขภาพโลก (Global health)

แนวคิดสุขภาพโลก (global health) เกิดขึ้นในยุครุ่งเรืองในการติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศข้ามพรมแดนได้อย่างรวดเร็ว มีมิติ และสลับซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นคำว่าสุขภาพโลกจึงถูกกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง ได้แก่

1. สุขภาพโลก (global health) หมายถึง ประเด็นสุขภาพที่ข้ามขอบเขตของประเทศและรัฐบาลซึ่งต้องการการดำเนินงานร่วมกันในระดับโลกเพื่อกำหนดสุขภาพของประชาชน
2. สุขภาพโลก (global health) หมายถึง สิ่งที่มีมุ่งเน้นไปยังประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สามารถข้ามเขตแดนของประเทศได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระดับโลกในการร่วมกันพัฒนาและแก้ปัญหา โดยมีประชากรเป้าหมายทั้งในระดับประชากรและบุคคล ซึ่งเป้าหมายหลัก คือ การสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างประเทศ

และ/หรือรัฐ ซึ่งการดำเนินงานในส่วนนี้จึงต้องการความเชี่ยวชาญในสาขาที่หลากหลายทั้งในและนอกภาคส่วนสุขภาพ (วิไลลักษณ์ แสงศรี & จอมขวัญ โยธาสมุทร, 2563)

3. สุขภาพโลก (global health) หมายถึง สุขภาพของประชาชนในบริบทของโลกและข้ามเขตแดนของมุมมองและปัญหาของประเทศหนึ่งประเทศใด โดยมีกลไกภายนอกของภาครัฐอื่น ๆ เข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น (Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2558)

4. สุขภาพโลก (global health) ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ปัญหาร่วมกันในหลากหลายประเทศ ไม่สามารถแก้ไขได้โดยประเทศเดียว เช่น การระบาดของโรคระบาดข้ามพรมแดนต่างๆ (เช่น MERS SARS) เป็นต้น หรือแม้แต่โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ในด้านของโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสินค้าสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น (รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, 2558)

ดังนั้น สรุปได้ว่าประเด็นสุขภาพโลก (Global Health) คือ การมุ่งเน้นประเด็นที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพข้ามแดนของประเทศใดประเทศหนึ่ง โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายประเทศทั่วโลกในการพัฒนาและดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มประชากรและการรักษาโรคในระดับปัจเจกทั้งสองส่วน โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ในโลกเพื่อประชาชนทุกคน ซึ่งต้องอาศัยความเป็นสหวิทยาการสูงและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินการขับเคลื่อนจนเกิดพลวัตสุขภาพโลก (global health)

ในขณะเดียวกันปัญหาระบบสุขภาพสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จนเกิดการแบ่งการดำเนินงานสุขภาพโลกออกเป็น 5 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 ในฐานะที่เป็นนโยบายระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความสำคัญต่อการค้า การลงทุน การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งโรคหรือการเจ็บป่วยที่ถูกให้ความสำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และโรคเอดส์ เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของประเทศได้

มิติที่ 2 ในฐานะที่เป็นประเด็นความมั่นคง มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การต่อสู้กับการก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ การติดเชื้อดื้อยาต่างๆ ซึ่งถือเป็นความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นต้น

มิติที่ 3 ในฐานะที่เป็นการกุศลและเพื่อมนุษยธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาคายากจน ความอดอยาก ภาวะทุพโภชนาการอันเกิดในกลุ่มประเทศยากจนและด้อยพัฒนา

มิติที่ 4 ในฐานะที่เป็นการลงทุน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการกระตุ้น พัฒนาเศรษฐกิจที่ได้จากการพัฒนาสุขภาพ เช่น อนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ การสร้างภูมิคุ้มกัน หรือประกันสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง มีผลิตภาพต่อสังคมและชุมชนได้มากขึ้น

มิติที่ 5 ในฐานะที่เป็นการสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มนุษยทุกคนในโลกมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่ยากจน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จะเห็นได้ว่าเมื่อสุขภาพโลกมีหลายมิติ ทำให้มีหน่วยงานและองค์กรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีแนวคิดและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันไป ทำให้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพโลกมีความสลับซับซ้อนมากกว่าประเด็นสุขภาพเดิมที่เน้นการมีสุขภาพเป็นเป้าหมายหลัก ซึ่งโรคและภัยสุขภาพในด้านโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในปัจจุบันก็ยังคงเป็นประเด็นสำคัญให้เกิดการบูรณาการร่วมกันแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

แนวคิดการเสริมสร้างพลังชุมชน (community empowerment)

การเสริมสร้างพลังชุมชนมีแนวคิดเริ่มต้นจากการเสริมสร้างสุขภาพ ในวิสัยทัศน์ที่ว่า ทุกคนมีขีดความสามารถอยู่ในตนเอง เพียงแต่ต้องได้รับโอกาสในการเข้าถึงความรู้ การฝึกเสริมทักษะ ในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเหล่านั้นได้รับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเอง และสามารถนำมาใช้จัดการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2562) เพราะฉะนั้น การสร้างพลังอำนาจจึงเป็นทั้งกระบวนการ (process) และเป็นผลลัพธ์ (outcome) ที่กล่าวคือ การเกิดพลังนั้นต้องเริ่มจากบุคคลและชุมชนให้เกิดการตระหนักในปัญหา และความสำคัญของปัญหาจึงรวมตัวกันขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ช่วยเหลือแบ่งปันอำนาจซึ่งกันและกัน โดยอาศัยวิธีการปฏิบัติ (action) และการสะท้อนกลับ (reflection) เพื่อให้เกิดความรู้สึกรู้จักคิด (consciousness) และเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ในด้านการสร้างพลังอำนาจมีการพัฒนาให้มีความเข้มแข็งพอที่จะควบคุมตนเอง จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้การดำเนินชีวิตเป็นไปในทางที่ถูกต้อง และประเมินได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม (Simons-Morton, G, & Davis, 1996)

ดังนั้นการเสริมพลังอำนาจจึงมีความสำคัญทั้งในระดับบุคคล องค์กร และชุมชน อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาด หรือการเกิดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในยุคปัจจุบัน การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล จะทำให้สามารถมองเห็นถึงสมรรถภาพของตนเองในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันโรคได้ อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจแก่ตนเอง จนสามารถส่งผลดีให้กับกลุ่ม หรือองค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพลังชุมชนที่เกิดจากองค์ประกอบของโครงสร้างทางสังคม กลไกการทำงานแบบบูรณาการจากหลากหลายภาคส่วนที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริม หรือเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยความสำเร็จให้กับบุคคล ชุมชน องค์กร หรือสังคมได้ ดังนั้น การศึกษาถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจในชุมชน จะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาให้เกิดรูปแบบพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ชุมชนชายแดนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

สถานการณ์พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ในจังหวัดอุบลราชธานี

บริบทพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ในจังหวัดอุบลราชธานี ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้าง โดยส่วนใหญ่ประชาชนทั้งสองฝั่งประเทศได้มีการข้ามแดนไปมาหาสู่กันเนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ตลอดจนมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านสามสัญชาติ คือ กัมพูชา เมียนมา และลาว ส่งผลให้เกิดปัญหาการค้ำมนุษย์ และการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย จากข้อมูลจัดหางานจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบไปด้วยจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีแรงงาน ที่ขึ้นทะเบียนและเข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุดคือ แรงงานสัญชาติลาว จำนวน 3,134 คน แรงงานสัญชาติเมียนมา จำนวน 1,803 ราย และแรงงานสัญชาติกัมพูชา จำนวน 930 ราย โดยจังหวัดอุบลราชธานี มีแรงงานสัญชาติลาว จำนวน 2,187 คน สัญชาติเมียนมา 1,623 คน และสัญชาติกัมพูชา 160 คน (งานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10, 2562b) ซึ่งมีการเข้ารับบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ในเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 จำแนกการเข้ารับบริการ แขนกผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วย สัญชาติ ลาว เมียนมา กัมพูชา เวียดนามและอื่นๆ จำนวน 13,368 คน/38,056 ครั้ง และแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2,767 คน/3,167 ครั้ง (งานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10, 2562a) โดยพบว่าค่าใช้จ่ายของแรงงานข้ามชาติที่มารับบริการยังสถานบริการของรัฐ โดยแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งสิ้น 63,776,510 คน เรียกเก็บได้ 56,242,716 บาท เรียกเก็บไม่ได้ 7,533,794 บาท แผนกผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 41,416,623 บาท เรียกเก็บได้ 29,043,703 บาท เรียกเก็บไม่ได้ 12,372,920 บาท (งานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10, 2562c) นอกจากนี้จากสถิติ 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการทั้งของภาครัฐและเอกชนในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2558 ถึง ปี พ.ศ. 2562 (เดือนตุลาคม 2561-เมษายน 2562) พบว่า มีผู้ป่วยด้วย 1) โรคอุจจาระร่วง สูงจำนวน 1,683 ราย 2) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ 1,418 ราย 3) โรคปอดบวม จำนวน 692 ราย 4) โรคตาแดง จำนวน 331 ราย 5) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 208 ราย 6) โรคไข้เลือดออก จำนวน 147 ราย 7) โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 133 ราย 8) โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 132 ราย 9) โรคมาลาเรีย จำนวน 126 ราย และ 10) โรคมิลลิออยล์โดซิส จำนวน 106 ราย ทั้งหมดเป็นกลุ่มโรคติดต่อทั้งหมด พบในพื้นที่ 10 อำเภอชายแดนที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และยังพบผู้ป่วยชาวลาวข้ามมารักษาด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย จากแขวงจำปาสัก สปป.ลาว ณ โรงพยาบาลสิรินธร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2563)

อำเภอเขมราฐ อำเภอหนึ่งที่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดอุบลราชธานี ระยะทาง 110 กิโลเมตร มีแม่น้ำโขงเป็นพรมแดนธรรมชาติที่วางกั้นระหว่างอำเภอเขมราฐกับเมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต จากจุดผ่อนปรนบ้านท่าประชุมถึงเมืองสองคอนระยะทาง 27 กิโลเมตร ในช่วงปกติการเดินทางจากเมืองสองคอนถึงจุดผ่อนปรนใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและลงเรือข้ามจากฝั่ง สปป.ลาว ถึงจุดผ่อนปรนหลังที่ว่าการอำเภอหลังเก่า ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที ถ้า

เป็นฤดูฝนการเดินทางด้วยความยากลำบากจะใช้ระยะเวลาเป็น 1-2 ชั่วโมงตามสภาพภูมิอากาศ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) มีหมู่บ้านตามแนวชายแดนทั้งสิ้น 16 หมู่บ้าน จากสถิติข้อมูลโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอเขมราฐกับเมืองคูขนาน อำเภอเขมราฐกับเมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว พบว่า 5 อันดับแรกของโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน ประกอบด้วย 1) โรคไข้เลือดออก 2) ไข้หวัด 3) โรคอุจจาระร่วง 4) โรคมาลาเรีย 5) โรควัณโรค ตามลำดับ (จากข้อมูลการสำรวจ เดือนพฤศจิกายน 2562) และยังพบว่าการข้ามแดนเพื่อมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน จากทั้ง 3 แขวง ใน สปป.ลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคที่สถานบริการของรัฐในพื้นที่อำเภอชายแดน ระหว่างปี พ.ศ. 2558-พ.ศ. 2562 (เดือนตุลาคม 2561-เมษายน 2562) มีผู้ป่วยข้ามมารับบริการตรวจรักษาโรคในจังหวัดอุบลราชธานี จากแขวงจำปาสัก จำนวน 992 ราย แขวงสาละวัน จำนวน 531 ราย แขวงสะหวันนะเขต จำนวน 204 ราย และจังหวัดพระวิหาร ราชอาณาจักรกัมพูชา จำนวน 121 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

จากประเด็นการข้ามพรมแดนมารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งที่มารับยาเดิม และมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และการป้องกันโรคและภัยสุขภาพข้ามแดนจากการอพยพเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน จึงเป็นโอกาสที่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของอำเภอเขมราฐ ที่ตั้งคำถามร่วมกัน ว่าโอกาส/หรือความท้าทายในการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้พลังชุมชนของอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ในการสร้างกลไกและพัฒนาระบบร่วมกันในการเฝ้าระวัง และป้องกันโควิด-19 ในชุมชนได้อย่างไร การส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติจากชุมชนสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐไทยควรมีช่องทางแบบไหน จึงจะไม่กระทบต่อการใช้ระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ และไม่เกิดโรคและภัยข้ามแดน การจัดระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนอง และเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านที่ข้ามแดนมารับรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย รวมทั้งคนลาวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ โดยบริการที่จัดต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมและเอื้อต่อกลุ่มผู้มารับบริการ ในขณะเดียวกันระบบการจำหน่ายผู้ป่วยชาวต่างชาติกลับสู่ชุมชน การส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ทีมอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศสามารถลงเยี่ยมติดตาม และเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนอำเภอชายแดน และด้วยระบบบริหารจัดการแบบใดจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสุขภาพ ระบบการส่งต่อจากชุมชนเข้าสู่ระบบบริการ และระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งเรื่องงบประมาณดำเนินการ ภายใต้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่ชายแดน เพื่อให้เกิดพลังอำนาจในการจัดการระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชนชายแดนอย่างไร โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกับภาคีเครือข่าย จะสามารถดำเนินการในรูปแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร ทีมผู้ศึกษาวิจัย ได้ศึกษาพลังอำนาจชุมชนและการมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และ

โรคอุบัติใหม่กรณีโรคโควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรน (หลังที่ว่าการอำเภอหลังเก่า) โดยผลที่ได้จากการศึกษา จะถูกนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งในการบริหารจัดการชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ และให้ชุมชนปลอดภัยต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (Contextual Participatory) จัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผ่านการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กำหนดพื้นที่เป้าหมายโดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อเป็นการศึกษาที่มุ่งหาข้อมูล พลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ในการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันคุ้มครองโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่กรณีโรคโควิด-19 ชายแดนไทย-ลาว โดยนำประเด็นปัญหามาอธิบายปรากฏการณ์สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในแง่ของพลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ในการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันคุ้มครองโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่กรณีโรคโควิด-19 ชายแดนไทย-ลาว ซึ่งจะนำผลที่ได้จากการศึกษา มาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งในการบริหารจัดการชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ และให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ตลอดจนทำให้เกิดการผลักดันนโยบายในระดับท้องถิ่น (Bottom-up policy oriented) โดยให้ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานองค์กรในชุมชนทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของนโยบายในระดับพื้นที่ในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ด้วยตนเอง ในชุมชนชายแดนเมืองคูขนาน

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาวิจัยเป็นการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ พื้นที่ประเทศไทยบริเวณจุดผ่อนปรนหลังที่ว่าการอำเภอเขมราฐหลังเก่า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่ในแนวชายแดนที่มีการติดต่อสื่อสาร ขี่ ขยาย แลกเปลี่ยนสินค้า และการเดินทางไป-กลับระหว่าง 2 ฝั่งประเทศด้วยเหตุผลต่างๆ ทั้งลักษณะการเป็นเมืองพี่เมืองน้อง ความเป็นเครือญาติ การเดินทางเข้ามาทำงาน รับบริการรักษาพยาบาล เป็นต้น รวมถึงประเด็นโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในพื้นที่ตามแนวชายแดนยังคงเป็นที่น่ากังวลและในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อการลักลอบข้ามแดนไทย-ลาวยังคงเกิดขึ้น พื้นที่เป้าหมายจะทำ

อย่างไรเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน การป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนจะเป็นอย่างไร จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การเสริมพลังชุมชนจึงมีส่วนสำคัญ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาอันใกล้ตัว การสร้างเสริมศักยภาพและการเตรียมพร้อมรับมือทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมจนเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งของพื้นที่เป้าหมายจะเป็นตัวอย่าง หรือรูปแบบสำคัญในการนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ให้ปลอดภัยอย่างยั่งยืน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่บริเวณจุดผ่อนปรนหลังที่ว่าการอำเภอเขมราฐหลังเก่า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คือ อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จุดผ่อนปรน จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในบริเวณจุดผ่อนปรน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง นายอำเภอเขมราฐ จำนวน 8 คน

เกณฑ์คัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในบริเวณจุดผ่อนปรน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง นายอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขมราฐ สาธารณสุขอำเภอเขมราฐ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ เครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและประเด็นที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย คำถามและประเด็นครอบคลุมเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการและกรอบแนวคิดโครงการในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยผ่านองค์ประกอบหลัก 2 ประการคือ ความถูกต้อง (Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.82 และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของงานศึกษาวิจัยจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แก่นสาระ (thematic analysis) และใช้การสอบทานแบบสามเส้า (Triangulation technique)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษา

1. การศึกษาหลังชุมชนกับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หรืออาณาบริเวณเดียวกัน มีวิถีชีวิตที่คล้ายกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันร่วมด้วย โดยดำรงชีวิตอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ หรือระเบียบที่ตั้งไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ชุมชนประกอบด้วย ประชาชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชนและผู้มีบทบาทอื่นๆ ในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และยังหมายรวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และองค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย จากการศึกษาถึงหลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรนและชุมชนชายแดน ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ พบประเด็นดังต่อไปนี้

1.1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด - 19 ในบริเวณจุดผ่อนปรนและชุมชนชายแดน ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ โดยอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ดังกล่าว มีความตื่นตัวและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ทั้งทางโทรศัพท์มือถือ การประชาสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศจะทำงานค้นเชิงรุกในชุมชนที่เป็นจุดผ่อนปรนและชุมชนที่เป็นรอยต่อกับตำบลอื่นที่เป็นพื้นที่ตามแนวชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งมี อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ให้ข้อมูลที่น่าสนใจว่า

“...คุณหมอกคนลาวอยู่ฝั่งพื่นซิมิโควิด คือบ้านเขาบ่ค้ะ ฉันทิดว่าคนลาวที่มาเป็น เขยเป็นสะใภ้ฝั่งไทยกะถือว่าเป็นคนคือเขา ฉันทิดว่าพวกเขา ก็ต้องไปเยี่ยมบ้านให้ความรู้ (ความรู้) เรื่องโควิดคือกันค้ะ เพราะมีผู้เฒ่ากับเด็กน้อยอยู่ในชุมชนคือกันค้ะ...”

นอกจากนี้ อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศอีกคนซึ่งเป็นทั้งผู้ใหญ่บ้านบอกว่า ตนเองภาคภูมิใจมากที่ได้มีส่วนร่วมในการทำงานสำคัญในครั้งนี้ ซึ่งทั้งออกเยี่ยมบ้านประชาชนที่เดินทางกลับบ้านจากทั้งต่างจังหวัดพื้นที่เสี่ยง และจากต่างประเทศ เช่น ประเทศเกาหลี มาเลเซีย ทุกคนที่ได้รับการเยี่ยมบอกว่าดีใจที่ไม่ได้ถูกรังเกียจ หรือตีตราว่ามาทำให้ชุมชนเดือดร้อน โดยกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ในชุมชนชายแดนโดยส่วนใหญ่คือการเข้าร่วมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์แมลงนำโรคในบ้าน และชุมชน ร้อยละ 76.1 ร่วมประชุม/วางแผน/ประชาคม ด้านการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 75.3 เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ สร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ร้อยละ 69.8 (ข้อมูลเชิงปริมาณในรายงานโครงการวิจัยการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน เมืองคู่ขนาน ไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี-แขวงสะหวันนะเขต-แขวงสาละวัน-แขวงจำปาสัก, สปป.ลาว)

1.2 รูปแบบการจัดการเฝ้าระวัง และป้องกัน ควบคุมโรค โควิด-19 ในบริเวณจุดผ่อนปรน และชุมชนชายแดน อำเภอเขมราฐ ซึ่งเป็นบริเวณจุดผ่านแดนที่มีจุดผ่อนปรนทางการค้าระหว่างชุมชนชายแดน เมืองคู่ขนาน โดยจุดผ่อนปรนทางการค้าอำเภอเขมราฐ (หลังที่ว่าการอำเภอหลังเก่า) ตั้งอยู่ตรงกันข้ามกับจุดผ่อนปรนบ้านท่าประชุม เมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว ที่เป็นจุดผ่อนปรนด้านการค้าระหว่างประเทศ โดยมีข้อสั่งการจากการประชุมศูนย์ EOC จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 ได้กำหนดมาตรการโดยอาศัยพลังอำนาจชุมชน ที่มี อสม. และ/หรืออาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ (อสรป.) เป็นเสาหลักในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยกำหนดมาตรการ ดังนี้

1) เมื่อมีกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย ประชาชน แรงงานในพื้นที่ที่เดินทางมาจากต่างประเทศจังหวัดในเขตปริณทลและจังหวัดเสี่ยงสูง ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานตกค้างจากประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่สามารถเดินทางข้ามพรมแดนกลับไปยังบ้านเกิดเมืองนอนตนเองได้ ต้องพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนชายแดนที่ต้องรายงานตัวกับผู้นำชุมชน และมี อสรป. และ อสม. ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดแบบเข้มข้น ในช่วงที่ประเทศไทยประกาศใช้ พรก.ฉุกเฉิน

2) มาตรการเคาะประตูบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยให้ อสรป./อสม. ออกค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ตกค้างในพื้นที่แล้วพากลุ่มเสี่ยงไปรายงานตัวต่อผู้ใหญ่บ้านรวมทั้งแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลเขมราฐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแวง ซึ่งทั้งสองแห่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนตรงกันข้ามเมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับทราบจะลงพื้นที่เพื่อออกป้ายประกาศติดหน้าบ้านกลุ่มเสี่ยง ซึ่งป้ายประกาศต้องระบุว่ากลุ่มเสี่ยงในบ้านที่ต้องดำเนินการ Home Quarantine

2. อาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศ

อาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศชายแดนเมืองคูขนานระหว่างประเทศไทย กับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง ประเทศในระดับท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ระหว่าง ชายแดนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสุขศาลา ของ ประเทศเพื่อนบ้าน ผ่านกระบวนการร่วมกันคิดกรอบการดำเนินงาน ด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอที่ภาคีเครือข่ายเข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนากลไกร่วมกัน ภายใต้กรอบเมืองคูขนาน หรือ Twin City โดยมีการ ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ โดยการ เข้ามาทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศนั้น เกิดจากแรงผลักดันและขับ เคลื่อนที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ซึ่งทุกคนมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ต้องการให้ชุมชนของตน ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการทำงานในปัจจุบันนั้นถูก สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครระหว่างประเทศนั้นได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานต่างๆ ไม่เพียงแต่หน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงหน่วยงาน ท้องถิ่น การปกครอง และประชาชนในพื้นที่ จุดนี้ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ และแรงบันดาลใจ ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศยิ่งขึ้น การถูกยอมรับ ความภาคภูมิใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พลังชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น และ แสดงออกอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบของกระบวนการคิด การมีส่วนร่วม และการ แสดงออกของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวางระบบในการจัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนที่ผ่านมาจากอาสาสมัคร สุขภาพระหว่างประเทศ ได้มีส่วนร่วมในการ 1) ยกร่าง MOA ของเมืองชายแดนคูขนานไทย- ลาว ระหว่าง อ.เขมราฐ อ.นาตาล และ อ.โพธิ์ไทร ร่วมกับแขวงสาละวัน สปป.ลาว 2) การร่วม เฝ้าระวัง และค้นหากลุ่มเสี่ยง ในชุมชน รวมทั้งแรงงานเคลื่อนย้ายจากประเทศเพื่อนบ้านที่ ตกค้างในชุมชนจุดผ่อนปรน และจุดใกล้เคียง และ 3) การเข้าร่วมในงานอวมงคล (งานศพ)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อเกิดพบ.โรคติดต่อ 2558 ที่รับรอง หน้าที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลิตานเข้ากับการเสริมสร้างพลังชุมชนใน พื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นข้อตกลงที่คนในชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกันจัดทำและลงมติร่วมกันเพื่อหยุดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้ เกิดกระบวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1) **ระดับชุมชน หมู่บ้าน/ตำบล** โดยอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ จะมีบทบาท ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในชุมชน คือ การออกมาร่วมในการค้นหาและคัดกรองผู้ ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด/กลุ่มเสี่ยง โดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย และซักประวัติการเดินทาง มาจากพื้นที่เสี่ยง/ในสถานที่เสี่ยง และให้คำแนะนำสำหรับการกักตัว 14 วัน เช่น การสวม หน้ากากตลอดเวลา การห้ามออกจากบ้าน หรือไปสัมผัสกับบุคคลอื่นจนกว่าจะระยะเวลาในการ

กักตัว รวมถึงการรับแจ้งข่าว การติดตามอาการของผู้กักตัว นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศยังทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ด้านการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 รวมถึงการแจ้งข่าวการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการดูแลให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน **ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน** อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ/อสม. มีหน้าที่ในการเข้าเวรยามร่วมกับผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ตามจุดคัดกรองที่ทางอำเภอกำหนด การดำเนินการตั้งจุดคัดกรอง บริเวณทางเข้าตลาดนัดชุมชนที่จุดผ่อนปรน ก่อนเข้ารับบริการต้องล้างมือด้วยเจล และใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง (ถ้าผู้มาบริการไม่สวมหน้ากากอนามัยงดให้บริการ ห้ามเข้าตลาดนัดชุมชนที่จุดผ่อนปรน) และการร่วมออกตรวจ ล้างมือ ร้านอาหาร ร้านขายของชำ และร้านเสริมสวย แนะนำให้ปฏิบัติตามมาตรการ เพื่อระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ลงทะเบียนก่อนเข้ารับบริการ **ด้านการสื่อสารความเสี่ยง** พบว่าอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศมีการจัดสร้าง line group ระหว่างกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างคนในชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง ผู้นำชุมชน ทหาร ตำรวจ และมีการตรวจสอบก่อนเผยแพร่ทุกครั้ง ผู้นำระดับตำบล หมู่บ้าน อสม. และประชาชน โดยไม่เผยแพร่ข่าวสารอันเป็นเท็จ หรือสร้างความแตกตื่นให้กับประชาชน ในวงกว้าง ควรนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงและประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทุกวัน และติดประกาศไว้ ณ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ศาลากลางบ้าน หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

2) ระดับอำเภอ/ตำบล พื้นที่อำเภอเขมราฐ จะมีการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีการประชุมทุกสัปดาห์ เพื่อหาแนวทางป้องกันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง และมีการสื่อสารลงสู่ทีมทำงานในพื้นที่ ซึ่งอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศร่วมกับอสม. และทีมงานภาคีเครือข่าย จะออกปฏิบัติงานร่วมกัน กล่าวคือ มีการทำแผนการออกตรวจสถานประกอบการ ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ซุปเปอร์มาเก็ต ตลาดสดทุกแห่งในพื้นที่อำเภอเขมราฐ มีการคัดกรองวัดอุณหภูมิ พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์มรายงาน ชื่อ-สกุล ที่อยู่ อุณหภูมิที่วัดได้ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของพ่อค้า แม่ค้า และผู้มาจ่ายตลาด ในตลาดนัดหรือตลาดสด รวมทั้งที่จุดผ่อนปรน ซึ่งทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และจะตักเตือนเมื่อไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน ในด้านร้านเสริมสวย ต้องจัดให้มีแอลกอฮอล์ ไว้สำหรับล้างมือหรืออ่างล้างมือ ลูกค้าไม่ต้องรอคิวหรือมาตามเวลาที่กำหนดให้แต่ละบุคคล ทุกคนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และสำหรับร้านอาหาร แผงลอยขายอาหาร ตลอดจนรถเข็นขายอาหาร จัดให้มีที่นั่งระยะห่างและจัดให้มีแอลกอฮอล์ล้างมือ อ่างล้างมือ กำหนดระยะเปิด-ปิด เพราะอยู่ในช่วงระยะเวลา พรก.ฉุกเฉิน เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่นำไปสู่ความยั่งยืน และก่อให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน ที่ทำให้อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ คือการได้มีส่วนร่วม

ร่วมในการกำหนดมาตรการบtlงโทษ กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ปฏิบัติตามกฏกติกาชุมชนที่กำหนดขึ้น ซึ่งชุมชนเข้มแข็งหัวใจสำคัญอยู่ที่การรวมพลังอย่างเข้มแข็งของท้องถิ่นเหล่านี้ ส่วนหนึ่งมาจากต้นทุนความรู้ ประสบการณ์จากการเข้าร่วมเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ และร่วมกันพัฒนาต่อไปอย่างยั่งยืน

สรุปผล

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในอดีตเมื่อสถานการณ์ปกติจะพบประเด็นในการเฝ้าระวังของพื้นที่หลักๆ อยู่ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การข้ามพรมแดนมารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง และการมารับยาในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศในคนลาว เนื่องจากความเชื่อมั่นในศักยภาพของสถานบริการ ความสะดวกสบาย รวมถึงความใกล้เคียงของภาษาและวัฒนธรรมในพื้นที่ 2 ฝ่ายชายแดน และ 2) การป้องกันโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน จากการอพยพเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งพบว่าการดำเนินงานตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี 2548 (IHR 2005) ยังคงไม่ครอบคลุมถึงจุดผ่อนปรนดังกล่าว รวมถึงมาตรการการเฝ้าระวัง และคัดกรองยังไม่เป็นระบบ และเข้มแข็งเท่าที่ควร เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 “ความปกติแบบใหม่ ” หรือ “New normal” จึงถือกำเนิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนแห่งนี้ ความอ่อนไหว ความหวาดกลัวในความเป็นพื้นที่ชายแดน ทำให้การทำงานของทุกฝ่ายหนักขึ้นเป็นเท่าตัว การเฝ้าระวัง การควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่ชายแดนต้องรัดกุมขึ้น ดังนั้นชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคประสบความสำเร็จ ดังนั้นการเฝ้าระวังฯ และงานบริหารจัดการสาธารณสุขในชุมชนชายแดนที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ร่วมกับกลไกการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศจึงถือกำเนิดขึ้นในยุค New normal นี้ (รูปภาพที่ 1) จากการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันในทุกๆ ฝ่าย ผลิตพลังชุมชนที่เข้มแข็งภายใต้กรอบกฎหมายที่กำหนดส่งผลให้เกิดรูปแบบใหม่ของระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรค โดยใช้กรณีศึกษาโควิด-19 เป็นฐาน ซึ่งสามารถนำไปพัฒนา ต่อยอด และปรับใช้ในกรณีการระบาดของโรคอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืนต่อไปได้



รูปภาพที่ 1 บทเรียนความเข้มแข็งอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ข้อเสนอแนะผู้บริหารในพื้นที่

1. ควรมีการจัดทำธรรมนูญชุมชนที่จุดผ่อนปรน เพื่อใช้กติกาในการดำเนินชีวิตร่วมกันในช่วงวิกฤตโควิด-19
2. เมื่อ พรก.ฉุกเฉิน ฎกยกเลิก ควรมีแผนการดำเนินการและกำหนดมาตรการร่วมกันในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ร่วมกันที่จุดผ่อนปรนเมืองคู่ขนาน ระหว่างอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี กับเมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว
3. การขยายกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ ไปในกลุ่มพนักงานขับเรือโดยสารระหว่างประเทศ ไทย-ลาว พนักงานขับรถโดยสาร รถสกายแลป จากจุดผ่อนปรนไปยังโรงพยาบาล
4. การสร้างอาสาสมัครคัดกรองโรคโควิด-19 ที่จุดผ่อนปรน
5. มีการติดตามประเมินผล
6. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

1. มีการดำเนินการตามมาตรการ new norms อย่างเคร่งครัด
2. มีระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูลต่อผู้นำชุมชน และต่อไปยังศูนย์ระบาดอำเภอและนายอำเภอตามลำดับ
3. มี Uniform ที่ใส่ในการทำงานที่จุดคัดกรองเป็นแบบเดียวกัน
4. เสนอให้มีการถอดบทเรียนในการทำงาน

บรรณานุกรม

- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2558, 10 มีนาคม 2558). พลวัตของสุขภาพโลก (Global Health). Retrieved from พลวัตของสุขภาพโลก (Global Health)
- Simons - Morton, G, & Davis, C. A. (1996). Empowerment: The process and the outcome. *Health Education Quarterly*, 23(3).
- United Nations. Migration. Retrieved from <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/migration/index.html>
- กรมควบคุมโรค. (2564a, 21 กุมภาพันธ์ 2564). COVID-19 (EOC-DCC Thailand) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. Retrieved from <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
- กรมควบคุมโรค. (2564b, 21 กุมภาพันธ์ 2564). รายงานสถานการณ์ โควิด - 19. Retrieved from <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. พลั้งชุมชน. Retrieved from https://dmh.go.th/download/politic_crisis/techno/%E0%B8%9E%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%8A%E0%B8%99.pdf
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). ข้อมูลทั่วไปอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). ข้อมูลทั่วไปอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- กลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2563, 20 มีนาคม 2563). สช.ย้ำ 'พลั้งชุมชน' คือปรากฏการณ์หน้าเอาชนะโควิด 19. Retrieved from <https://www.nationalhealth.or.th/node/3065>
- งานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10. (2562a). การเข้ารับบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ในเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 จำแนกการเข้ารับบริการ แขนงผู้ป่วยนอก. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี.
- งานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10. (2562b). ข้อมูลจัดหางานจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 10. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี.
- งานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10. (2562c). ค่าใช้จ่ายของแรงงานข้ามชาติที่มารับบริการยังสถานบริการของรัฐ แขนงผู้ป่วยนอก. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี.
- จักรกริช สังขมณี. (2551). พรหมแดนศึกษา และมานุษยวิทยาชายแดน: การเปิดพื้นที่ สร้างเขตแดน และการข้ามพรหมแดนของความรู้. วารสารสังคมศาสตร์, 20(2), 209-266.
- จิรายุทธ์ สีม่วง. (2561). กระบวนการสร้างรัฐชาติในพื้นที่ชายแดน: การเมืองระหว่างประเทศ รัฐไทยและผู้คนตามแนวชายแดนพื้นที่อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว สมัยรัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์ถึงสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2. วารสารเศรษฐศาสตร์การเมืองบูรพา, 6(2), 90-120.
- ณัฐริดา เอ็นบำรุง, & มณฑิราภรณ์ ปัญญา. (2562a, 21 พฤศจิกายน 2562). เมืองชายแดนไทย : แนวคิดมุมมองและข้อเสนอเพื่อการพัฒนา. Retrieved from http://www.furd.in.th/cities/concepts/view/bKawDE9W97z/#_ftn2

- ณัฐริดา เข็นบำรุง, & มณฑิภรณ์ ปัญญา. (2562b, 21 พฤศจิกายน 2562). เมืองชายแดนไทย: แนวคิด มุมมองและข้อเสนอเพื่อการพัฒนา. Retrieved from <http://www.furd.in.th/cities/concepts/view/bBkawDE9W97z/>
- ดร. อุษามาศ เสียมภักดี. (2561). การย้ายถิ่นระหว่างประเทศ พัฒนาการและแนวคิดความคิดทางการเมืองและสังคม (pp. 3-69). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. Retrieved from <https://www.stou.ac.th/Schoolnew/polsci/UploadedFile/82227-3.pdf>.
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรหมแดนช่องเม็ก, ด้านพรหมแดนช่องเม็ก. (2562). รายงานผลการดำเนินงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ด้านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานีธานี ชัยวัฒน์ (ผศ.ดร.). 2563. *รายงานผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมครอบครัวในสถานการณ์ COVID-19, ศูนย์เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมและการทดลอง แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- บทที่ 2 หลักทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว. (2561). Retrieved from http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/8582st/5.%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%202.pdf
- ประชาชาติธุรกิจ. (2564, 5 มกราคม 2564). โควิดทรม. เพิ่มอีก 15 ราย “ไทย-ลาว-เมียนมา” รวมสะสม 245 ราย. Retrieved from <https://www.prachachat.net/general/news-587628>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2563, 24 พฤศจิกายน 2563). หลังไม่เจอโควิด-19 จำนวนมากมานาน เมื่อวานลาวพบผู้ป่วยเพิ่มวันเดียว 14 คน. Retrieved from <https://mgronline.com/indochina/detail/9630000121099>
- พินทุสร โพธิ์อุไร. (2562). แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. http://ssed.nida.ac.th/images/jsd/Y21_2/4_Pintusorn.pdf
- พิมณฑิพา มาลาหอม และคณะ. (2563). การบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน เมืองคู่ขนาน ไทย – ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี – แขวงสะหวันนะเขต – แขวงสาละวัน – แขวงจำปาสัก, รายงานผลการวิจัย งวดที่ 1, มีนาคม 2563
- พิชญ์รักษ์ กันทวี และคณะ, 2563. ชุดโครงการวิจัยเรื่อง “ระบบกลไกการจัดการโรคติดต่อข้ามแดน ในพื้นที่อนุภาคลุ่มน้ำโขง”, รายงานผลการวิจัย งวดที่ 1, มีนาคม 2563
- ไพศาล พากเพียร, & เรืองเดช เขจรศาสตร์. (2560). ความร่วมมือทางการศึกษาไทย-ลาว หลังก้าวสู่อาเซียน กรณีโรงเรียนคู่แฝดภายใต้บริบทวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง. http://journalrdi.ubru.ac.th/article_files/A1536900490.pdf
- ยศ สันตสมบัติ และคณะ. 2548. รายงานการวิจัย เรื่องอำนาจ พื้นที่ อัตตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ : การเมืองวัฒนธรรมของรัฐชาติในสังคมไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย กรุงเทพมหานคร
- รศ.ดร.ชัชฎาภรณ์ กัญจนะจิตรา. (2558, 11 มิถุนายน 2558). สรุปประเด็นสำคัญที่องค์ปาฐก/วิทยากรแต่ละคนนำเสนอ. Retrieved from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/25580611_para_3_1_notetaker_Final1.pdf
- วรเชษฐ เขียวจันทร์, สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ. 2557. *น้กจัดการสุขภาพชุมชน* พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- วิไลลักษณ์ แสงศรี, & จอมขวัญ โยธาสุมุท. (2563). การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสพการณ์

- จาก 8 ประเทศ. <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5223/hsri-journal-v14n2-p105-124.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- สัญญา ชีวะประเสริฐ. (2557). ความทรงจำเกี่ยวกับดินแดนสองฝั่งแม่น้ำโขงในประวัติศาสตร์ไทย และประวัติศาสตร์ลาว. <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/4785/4594>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). บทที่ 10 ประเทศไทยกับการพัฒนาระบบสุขภาพโลก (Global health). In ภ. ประคองสาย (Ed.), การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประเทศไทยกับการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก. 2558. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา www.boe.moph.go.th
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). 5 อันดับโรคติดต่อ และข้อมูลผู้ป่วยข้ามชาติที่มารับบริการในจังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2563). สถิติ 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการทั้งของภาครัฐและเอกชนในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2558-2562 รายงาน 506. สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและแรงงานข้ามชาติ พ.ศ.2560-2564. Retrieved from <http://www.harvardasia.co.th/wp-content/uploads/2018/06/2560-2564-Border-Migrant-Health-5Y-2017-2021.pdf>
- สำนักสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2559). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2560-2564. Retrieved from <http://namyuenso.in.th/wp-content/uploads/2018/07/StrategyPlan60-64.pdf>
- โสภี อุ่นทะยา. (2557). วาทกรรมชายแดน. วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง, 10(3), 49-68.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. 2562. *วิธีคิดเชิงซ้อนในการวิจัยชุมชน* พลวัตและศักยภาพของชุมชนในการพัฒนา, พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).