

ผลงานวิชาการ

เรื่อง การดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรค
ระบาดในชุมชนต่างด้าว

Developing an Event-based Surveillance and Response Network
in Migrant Communities

โดย

นางสาวปภาณิจ สวงโท

ดร.สพ.ญ.เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย

นางสมคิด ไกรพัฒน์พงศ์

นายสหภาพ พูลเกษร

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๖๘ กลุ่มโรคตับอักเสบจากไวรัส

ส่วนราชการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค

การพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

Developing an Event-based Surveillance and Response Network in Migrant Communities

ปภาณิจ สวงโท วท.ม. (จุลชีววิทยา), สธ.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์)

เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย (ส.ด.) (วิทยาการระบาด)

สหภาพ พูลเกษร ค.ม. (บริหารการศึกษา)

สมคิด ไกรพัฒนพงศ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด)
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Paphanij Suangtho M.Sc. (Microbiology),
M.PH. (Public Health)

Soawapak Hinjoy Dr.P.H. (Epidemiology)

Sahaphap Poonkesorn, M.Ed.
(Educational Administration)

Somkid Kraipattanapong, M.Sc (Epidemiology)
Division of Epidemiology, Department of
Disease Control

บทคัดย่อ

การเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านนับเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่มีโอกาสแพร่โรคมาสู่คนไทยได้ ด้วยข้อจำกัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค และพัฒนาศักยภาพแรงงานต่างด้าวในชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งข่าวเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ เพิ่มการสื่อสารระหว่างแรงงานต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคที่รวดเร็ว การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี สระแก้ว และเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครต่างด้าว จำนวน ๑๒๔ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่น เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ๑) คู่มือที่จัดทำพิมพ์เป็น ๕ ภาษา ๒) พัฒนาโปรแกรมรายงานโรค ๓) หลักสูตรและอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ๔) การถอดบทเรียนและตลาดนัดความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการอบรมอาสาสมัครต่างด้าวมียกระดับความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๓ เป็นร้อยละ ๘๗ จากการพัฒนาระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ในช่วงแรกไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ หลังจากการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วมและติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ทำให้มีการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ ๒๔ เหตุการณ์ การใช้คู่มือประกอบช่วยเพิ่มความเข้าใจและช่วยทบทวนความรู้การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้ การใช้โปรแกรมการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติสามารถแจ้งเครือข่ายในพื้นที่ได้รวดเร็ว และมีการสื่อสารติดตามการดำเนินงานตั้งแต่ระดับส่วนกลางถึงระดับพื้นที่ทำให้เครือข่ายเฝ้าระวังมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เมื่อสิ้นสุดโครงการสามารถนำเครื่องมือและรูปแบบการดำเนินงานไปขยายผลโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : เครือข่ายการเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังเหตุการณ์ ชุมชนต่างด้าว การถอดบทเรียน

Abstract

Immigrant workers from neighboring countries were considered as an important risk group for the spread of diseases to Thais living in areas where the disease surveillance had limitations. Consequently between 2015-2016, this project to form a network of event-based surveillance for migrant workers by organizing workshops and by applying a set of tools to report disease transmission. This project aimed to develop surveillance networking and to improve the ability of the Migrant Health Volunteers (MHVs) to communicate with the government sectors when abnormal situations were detected. Design of the study was a qualitative research by applying a process of PAR to emphasize experimentation grounded in the communities' experiences in 3 provinces of Pratumthani, Sra Kaew, and Chiang Rai. The instruments were: 1) creation of five-language guidelines; 2) development of a reporting program; 3) provision of a curriculum and training for MHVs; 4) launch of a session in lessons learned and learning exhibition after ending the project. There were 2 courses to train 124 MHVs participants by training in the same curriculum. The post-test was given when the training was finished. The average training scores increased from 73% in the first training course to 87% in the refreshing course, and 24 unusual events were reported in the program. The lesson learned and the rhetorical exhibition after ending the project highlighted problems and challenges. A critical problem was that no abnormal situations were entered into the program after beginning of this project. Thus, the site visits and a refreshing course were performed especially to bring more stakeholders to attend the activities. Moreover, close monitoring and evaluation were performed to continually strengthen the migrant worker network. The guidelines for MHVs could provide for a greater understanding of surveillance activities and health care of the migrant workers. Information sharing and reporting systems supported a strengthened surveillance network and prompt disease control from the central administration to the local settings. Finally, all tangible products obtained from this project could be applied and expanded to other migrant communities.

Keywords: surveillance networking, event-based surveillance, migrant communities, lesson learned

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงแสน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ดำเนินโครงการที่ได้ร่วมดำเนินโครงการด้วยดีมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินโครงการโดยตลอด และขอขอบคุณศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ในการสนับสนุนงบประมาณและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จนโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วยดี รวมทั้งองค์กรเอกชน และเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว และสุขภาพชายแดน ที่ได้ร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคู่มือ และรูปแบบการอบรมจนสามารถดำเนินการลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ได้กรุณาเข้าร่วมโครงการ ในการพัฒนาต้นแบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว จนทำให้งานชิ้นนี้สำเร็จ และเป็นประโยชน์ในการขยายผลในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นอีกหลายพื้นที่ของประเทศไทย

ท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรค แนวคิดที่สำคัญ และหัวใจในการสร้างเครือข่ายระดับพื้นที่ โดยเฉพาะท่านอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ปุชนิยบุคคลของกรมควบคุมโรคด้านระบาดวิทยา ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ข้าพเจ้าเคารพรักเป็นอย่างยิ่ง และท่านอาจารย์นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ แพทย์ดีเด่นแพทยสภา ประจำปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ สาขาผู้ปฏิบัติงาน สำหรับคำปรึกษาในการทำงานพื้นที่ชายแดน ซึ่งท่านมักอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของงานข้าพเจ้าเสมอ ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์และผู้บริหารที่ข้าพเจ้าไม่ได้เอ่ยนามได้ทั้งหมด ณ ที่นี้

หากมีความบกพร่องประการใดข้าพเจ้ายินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น และขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ปภาณิจ สวงโท

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ที่มาและความสำคัญ	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	๒
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา.....	๒
๑.๔ นิยามศัพท์.....	๒
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔
๒.๑ สถานการณ์และสภาพปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญ	๔
๒.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทย	๕
๒.๓ การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน	๖
๒.๔ แนวคิดการพัฒนาทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT).....	๗
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๖ กรอบแนวคิดในการศึกษา	๑๑
บทที่ ๓ วิธีการศึกษา.....	๑๒
บทที่ ๔ ผลการศึกษา.....	๑๕
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๒๙
๕.๑ สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา.....	๒๙
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๓๑

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

เอกสารอ้างอิง.....	๓๒
ภาคผนวก.....	๓๕
ภาคผนวก ๑ ข้อสอบวัดความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมอาสาสมัครเผ่าละวั้งโรค	๓๖
ภาคผนวก ๒ ใบงานบทบาทสมมติของวิทยากร.....	๓๘
ภาคผนวก ๓ คู่มือการใช้โปรแกรมการรายงานการระบาด กองระบาดวิทยา.....	๔๒
ภาคผนวก ๔ แบบบันทึกผลการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน และชุมชนต่างด้าว.....	๕๔
ภาคผนวก ๕ แบบฟอร์มการแจ้งข่าวการระบาด.....	๕๖
ภาคผนวก ๖	๕๘
๖.๑ แนวทางการถอดบทเรียน.....	๕๙
๖.๒ แนวทางการจัดตลาดนัดความรู้.....	๖๒

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑ ผลการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังเหตุการณ์และการควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว.....๑๗

ตารางที่ ๒ จำนวนการรายงานเหตุการณ์ของกลุ่มอาการต่าง ๆ แยกรายจังหวัด ระหว่างการดำเนินโครงการ
ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙.....๑๘

ตารางที่ ๓ ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ การเฝ้าระวังเหตุการณ์
และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ที่ดำเนินโครงการระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙.....๒๐

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ ๑. กรอบแนวคิดในการศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว.....	๑๑
ภาพที่ ๒. คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน ๕ ภาษา.....	๑๖
ภาพที่ ๓. โครงสร้างการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี	๒๔
ภาพที่ ๔. โครงสร้างการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว.....	๒๕
ภาพที่ ๕. โครงสร้างการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย.....	๒๖

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

พรมแดนประเทศไทยที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน มีแนวชายแดนที่เดินทางและขนส่งสินค้าสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะพรมแดนติดต่อกับสาธารณรัฐสหภาพเมียนมาที่ยาว ๒,๓๕๒ กิโลเมตร (เจ็ด สาระเรือน และ นิธรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ๒๕๕๘) นอกจากนี้ มีผลกระทบจากการขยายตัวของเศรษฐกิจของประเทศไทย และการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำให้ประเทศไทยขาดแคลนแรงงานเนื่องจากค่านิยมการศึกษาและการทำงานที่แรงงานไทยมีความสำคัญกับลักษณะและภาพลักษณ์ของตำแหน่งงาน นอกจากนี้เด็กไทยมีค่านิยมที่มีแนวโน้มเลือกเรียนวิชาสายอาชีพลดน้อยลง จึงส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน มีแรงงานการศึกษาต่ำที่มีอัตราการเข้าออกพื้นที่สูง พบว่าแรงงานส่วนใหญ่ทั้งในภาคเกษตรและภาคอุตสาหกรรมของไทยเป็นแรงงานที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ยังมีอัตราการเข้าออกงานและเคลื่อนย้ายแรงงานจากอุตสาหกรรมหนึ่งไปยังอุตสาหกรรมหนึ่ง หรือจากอัตราการหมุนเวียนจากภาคอุตสาหกรรมไปยังภาคเกษตรและภาคบริการสูง (วุฒิสภา, ม.ป.ป) จึงมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพิ่มขึ้นทั้งบริเวณพรมแดนและในพื้นที่ต่าง ๆ ประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน ๑,๔๘๒,๔๑๔ ราย ประเภทอาชีพที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กรรมกร ทำสวนผักและผลไม้ และซักกรีดเสื้อผ้า (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, ๒๕๕๙)

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคใน รง. ๕๐๖ กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญของชาวต่างชาติ เช่นอหิวาตกโรค มาลาเรีย และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นต้น (สำนักระบาดวิทยา, ๒๕๕๘) พบว่าพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และอหิวาตกโรค ๓๐๐-๘๐๐ ราย ต่อเดือน และมีแนวโน้มผู้ป่วยในชุมชนชาวต่างด้าวสูงขึ้นชัดเจน สอดคล้องกับการระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่ศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา (ดารินทร์, ๒๕๕๔) ส่วนจังหวัดระนองพบเชื้อ *V. cholerae* El Tor Ogawa ที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ และเชื้อ *V. cholerae* El Tor Inaba ในแรงงานประมงต่างด้าว และแพร่ไปยังแรงงานก่อสร้างและชุมชนใกล้เคียง ทำให้มีผู้ป่วยยืนยัน ๔๕ ราย (อมรรัตน์ และ อาทิตยา, ๒๕๕๒) นอกจากนี้ปีพ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ มีผู้ป่วยอหิวาตกโรคที่เป็นลูกเรือชาวแกมพูชาในจังหวัดปัตตานี ทำให้ประเทศไทยมีการระบาดในพื้นที่ ๑๖ จังหวัดที่เป็นเส้นทางการขนส่งและจำหน่ายอาหารทะเลจากแรงงานชาวแกมพูชากลุ่มนี้ ยืนยันอหิวาตกโรคทั้งสิ้น ๕๒๐ ราย (ดารินทร์, ๒๕๕๔) ที่จังหวัดนนทบุรี พบการเกิดการระบาดของโรคคอตีบในที่พักคนงานก่อสร้างต่างด้าวที่มีญาติเดินทางมาอาศัยในที่พักคนงานก่อสร้าง จากการค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในชุมชนบริเวณที่พักคนงาน และหมู่บ้านรอบ ๆ พบผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายสงสัย ๗๐ คน (อรพิจรุฬห์ และคณะ, ๒๕๕๘)

จากข้อจำกัดในการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างด้าว จึงดำเนินโครงการ “พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว” ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาที่พบการระบาดของโรคในแรงงานต่างด้าวจากระบบเฝ้าระวังโรค รง. ๕๐๖ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (สำนักระบาดวิทยา, ๒๕๕๘) จึงกำหนดพื้นที่ดำเนินโครงการเป็นพื้นที่ชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษ ๒ จังหวัดได้แก่ เชียงราย และ สระแก้ว และหัวเมืองชั้นในที่ขยายตัวทางเศรษฐกิจและมีชุมชนแรงงานชาวต่างด้าวขนาดใหญ่คือ จังหวัดปทุมธานี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค และพัฒนาศักยภาพแรงงานต่างด้าวในชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งข่าวเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ เพิ่มการสื่อสารระหว่างแรงงานต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค และพัฒนาศักยภาพแรงงานต่างด้าวในชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งข่าวเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ

๑.๒.๒ เพิ่มการสื่อสารระหว่างแรงงานต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาบริบทการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวที่ดำเนินการอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่เป็นแนวทางจากส่วนกลาง และการดำเนินงานของพื้นที่ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อจัดทำคู่มือและโปรแกรมการรายงานโรค พัฒนาหลักสูตรอบรมเครือข่าย จัดอบรมให้กับแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมา กัมพูชา และไทยใหญ่ ในพื้นที่ ๓ จังหวัดคือ เชียงราย สระแก้ว และปทุมธานี รวบรวมข้อมูลภาคสนามในการรายงานโรค การถอดบทเรียนการดำเนินการโครงการ และจัดตลาดนัดความรู้เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และสกัดองค์ความรู้ และผลการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับพื้นที่ชายแดน หรือชุมชนต่างด้าวอื่น

๑.๔ นิยามศัพท์

๑.๔.๑ การพัฒนาเครือข่าย หมายถึง การพัฒนาความร่วมมือด้านเครือข่ายต่าง ๆ ที่ช่วยเฝ้าระวังโรค และเหตุการณ์ผิดปกติด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน หรือชุมชนต่างด้าว

๑.๔.๓ จังหวัดชายแดน หมายถึง จังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ๓๑ จังหวัด แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ จังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดคู่ขนานของประเทศเพื่อนบ้าน ๑๗ จังหวัด และ จังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดของประเทศเพื่อนบ้าน (นอกเหนือจากจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดคู่ขนานของประเทศเพื่อนบ้าน) จำนวน ๑๔ จังหวัด

๑.๔.๒ แรงงานต่างด้าว หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติเมียนมา กัมพูชา ลาว และ ไทยใหญ่ ที่เข้ามาประเทศไทย เพื่ออยู่อาศัยและประกอบอาชีพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายในการเข้าประเทศไทย และการขึ้นทะเบียนแรงงาน

๑.๔.๓ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน หมายถึง การพัฒนาเครือข่าย และกลไกบริหารจัดการที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานของจังหวัดชายแดน

๑.๔.๔ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) หมายถึง การเฝ้าสังเกตการเจ็บป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้ข่าวสารและข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวชนิดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และดำเนินการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังที่ง่าย สะดวก และเหมาะสมสำหรับใช้ในชุมชน แต่มีข้อควรระวังจากการแจ้งข่าวซ้ำซ้อน หรือการแจ้งข่าวคลาดเคลื่อนเนื่องจากจำข้อมูลมาผิด หรือลืมนข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง

๑.๔.๕ โปรแกรมการรายงานโรค หมายถึง การจัดทำโปรแกรมซอฟต์แวร์ระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว (โปรแกรม MIGRANT Developing on Event-based Surveillance and Response in Migrant Community : The MIGS) เพื่อเป็นฐานข้อมูลรายงานจากเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว โดยออกแบบโปรแกรมให้สามารถใช้งานบนเว็บไซต์และระบบปฏิบัติการ Android

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ได้หลักสูตรการอบรมและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ที่เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสม เช่นการเน้นโรคหรือเหตุการณ์ที่มักพบได้บ่อยในพื้นที่ที่จะนำไปขยายผล หรือรูปแบบการประสานงานของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๑.๕.๒ มีรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวจากพื้นที่ ๓ จังหวัดที่ดำเนินโครงการ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชายแดนอื่น ๆ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ดำเนินการ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของแต่ละพื้นที่

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ดังนี้

- ๒.๑ สถานการณ์และสภาพปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญ
- ๒.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทย
- ๒.๓ การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน
- ๒.๔ แนวคิดการพัฒนาทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๖ กรอบแนวคิดในการศึกษา

๒.๑ สถานการณ์และสภาพปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่สำคัญ

จากแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาแรงงานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้ระบุปัญหาสำคัญด้านสุขภาพที่พบในพื้นที่ชายแดน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้รอบด้าน พบว่าในแนวชายแดนที่มีความแตกต่างกันทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษา ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดนที่แตกต่างกัน ทั้งบริเวณแนวชายแดนที่เป็นช่องทางเข้า-ออก และพื้นที่ขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่แนวชายแดน ดังนี้ (สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗)

๒.๑.๑ ปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นต้น

๒.๑.๒ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว พบว่า อัตราตายมารดาและทารกยังสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ รวมทั้งค่านิยมและการเข้าถึงการรับบริการการวางแผนครอบครัว ซึ่งส่งผลต่ออัตราการเกิดของเด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยสูงกว่าเด็กไทย

๒.๑.๓ การไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา ฯลฯ การลักลอบนำเข้า-ส่งออก อาหารและยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยและผิดกฎหมาย

๒.๑.๔ ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทย หรือต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายที่ซื้อประกันสุขภาพเท่านั้น ส่งผลให้ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานผิดกฎหมายไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ และอาจแพร่โรคในชุมชนไทยได้

๒.๑.๕ ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ที่ประเทศเพื่อนบ้านมารับบริการตรวจรักษาโรค ดังนั้นการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติจึงมีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ซึ่งเป็นภาระในการรักษาพยาบาลของประเทศไทย

๒.๑.๖ ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับโรค ในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีข้อจำกัดในการระบุตัวตน ที่อยู่และสังกัดของแรงงาน เป็นประชากรแฝงที่เคลื่อนย้ายตลอดเวลา ทำให้ขาดข้อมูลที่แท้จริงในการวางแผนและควบคุมป้องกันโรค

๒.๑.๗ ปัญหาการติดตามการรักษาโรคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางโรคจำเป็นต้องรักษาติดตามเป็นเวลานาน เช่น วัณโรค หรือมาลาเรีย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตัวหรือติดตามการรักษาจะทำให้รักษาไม่หายขาด หรือดื้อยาที่เป็นปัญหาเพิ่มขึ้นได้

๒.๑.๘ ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขดำเนินงานอย่างยากลำบาก ปัญหาชนกลุ่มน้อยและผู้หลบหนีเข้าเมือง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้ำมนุษย์ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข

๒.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทย

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน Asean Economics Community (AEC) ทำให้มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นในการมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มคนดังกล่าว เพราะจะส่งผลกระทบในมิติด้านสาธารณสุขเนื่องจากโรคติดต่อสำคัญต่าง ๆ สามารถพบได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นโรคที่สงบมานานแล้ว โรคที่เกิดจากเชื้อก่อโรคสายพันธุ์ใหม่ ๆ หรือโรคติดต่อประจำถิ่นที่มีโอกาสเกิดการระบาดขึ้นได้เสมอ ประกอบกับการระบาดของโรคสามารถแพร่ได้เร็วกว่าเดิม เนื่องจากการคมนาคมขนส่งและการเคลื่อนย้ายประชากรที่มีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ระบบเฝ้าระวังโรคที่เป็นระบบเฝ้าระวังเชิงรับจากการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลจึงอาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินการควบคุมโรคให้ทันเวลาได้ จึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์และแผนงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๒.๑ แผนงานอาเซียนที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข

ประเด็นความร่วมมือของอาเซียนด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ อยู่ภายใต้แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community Blueprint ๒๐๐๙ -๒๐๑๕) หัวข้อการคุ้มครองและสวัสดิการสังคม ซึ่งประกอบด้วย ๗ หัวข้อหลัก ได้แก่ ๑) การขจัดความยากจน ๒) เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมและความคุ้มกันจากผลกระทบด้านลบจากการรวมตัวอาเซียนและโลกาภิวัตน์ ๓) การส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร ๔) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ ๕) การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ ๖) การรับประกันอาเซียนที่ปลอดภัยเสถียร และ ๗) การสร้างรัฐที่พร้อมรับกับภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น ซึ่งแผนงานอาเซียนที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นหัวข้อหลัก คือ

- การส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร
- การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์
- การเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อ
- การรับประกันอาเซียนที่ปลอดภัยเสถียร
- การสร้างรัฐที่พร้อมรับกับภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการประสานงานและการวางแผนร่วมกันในหลายภาคส่วนในเรื่องการเตรียมความพร้อมและการรับมือกับโรคระบาดต่าง ๆ ในระดับภูมิภาค

๒.๒.๒ กรอบยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในแผนแม่บทการแก้ปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มี ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒) การเข้าถึงสุขภาพขั้นพื้นฐาน

๓) ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔) การบริหารจัดการ โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาต่อไปภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการ การเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคที่คุกคามในพื้นที่ชายแดน การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยน แจ้งเตือน และเฝ้าระวังโรคระหว่างพื้นที่ชายแดน

ดังนั้นจึงได้กำหนดตัวชี้วัดประกอบด้วย การกำหนดให้จัดประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนที่มีเขตติดต่อระหว่างประเทศอย่างน้อยปีละสองครั้ง ที่มีกิจกรรมการดำเนินงานเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่เครือข่าย กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ การเชื่อมโยงฐานข้อมูล การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและแลกเปลี่ยนเพื่อการเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ที่เป็นปัญหาลดลง มีความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านทั้งในระดับพื้นที่และประเทศ เป็นต้น

๒.๒.๓ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

จากวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคในการเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชน จากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาคุณภาพระบบการบริหารจัดการองค์กรและบุคลากร ให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

๒.๓ การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน

กรมควบคุมโรคกำหนดกลยุทธ์ให้จังหวัดชายแดน ช่องทางเข้าออกประเทศ และพื้นที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ เพื่อดำเนินการตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยกำหนดมาตรการหลัก ๓ มาตรการ ประกอบด้วย

มาตรการที่ ๑ สนับสนุนการบริหารจัดการแผนงานการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังนี้

๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการ เพื่อการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กลไก และการสนับสนุนการดำเนินงานพื้นที่ชายแดนให้ประสิทธิภาพ

๑.๒ พัฒนาฐานข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศ

๑.๓ พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรกรมควบคุมโรค ด้านการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๑.๔ พัฒนากลไกความร่วมมือในเวทีอาเซียน เช่น AEGCD/ ASEAN+3, FETN, AWGPPR, ATFOA, AFPTC และ ATFNC

๑.๕ การติดตามและประเมินผลการดำเนินแผนงานจังหวัดชายแดน ช่องทางเข้าออกประเทศ และพื้นที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

มาตรการที่ ๒ พัฒนาเครือข่ายและระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ และพื้นที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

๒.๑ พัฒนาเครือข่ายและระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ และพื้นที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

๒.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมการระบาดของโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดน

๒.๓ พัฒนาระบบเตรียมพร้อมซ้อมแผน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดน

๒.๔ การจัดเตรียมคลังเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับภาวะโรคระบาดฉุกเฉิน

๒.๕ พัฒนาระบบบริการตรวจรักษาโรค

มาตรการที่ ๓ พัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานกฎหมายระหว่างประเทศ ๒๕๔๘ (International Health Regulation, IHR ๒๐๐๕)

๓.๑ พัฒนาสมรรถนะหลักของทางเข้าออกประเทศ

๓.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ

๒.๔ แนวคิดการพัฒนาทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

การพัฒนาบุคลากรด้านการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน เป็นกลวิธีหนึ่งภายใต้การดำเนินงานตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR ๒๐๐๕) ที่กำหนดให้ทุกประเทศต้องเร่งรัดการพัฒนาขีดความสามารถในการเฝ้าระวังโรคและตอบสนองทางสาธารณสุขตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยเริ่มมีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง จำนวน ๑,๐๓๐ ทีม ภารกิจสำคัญของทีม SRRT คือการเฝ้าระวังโรค ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและการระบาดของโรคได้รวดเร็ว พร้อมทั้งตอบโต้เพื่อควบคุมให้โรคและภัยสุขภาพอยู่ในวงจำกัด ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR ๒๐๐๕) มีผลบังคับใช้ ทำให้ประเทศไทยปรับมาตรฐานและกรอบการพัฒนาการดำเนินงานของทีม SRRT ให้สามารถรองรับการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความรุนแรงได้ โดยการ จัดตั้งทีมที่มีผู้ร่วมปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถหลายด้าน จึงต้องจัดกลไกการดำเนินงานที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่หลากหลาย และมีกำลังคนเพียงพอให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันการณ์ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งและพัฒนากลุ่ม SRRT เครือข่ายระดับตำบลได้ครบทุกพื้นที่ ทั้งนี้ทีม SRRT

มีจุดแข็งคือ มีมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการนิเทศประเมินคุณภาพทุกปี มีการสร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนถึงหน่วยงานระหว่างประเทศ มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องจนเกิดทีมที่มีความเชี่ยวชาญ และถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในเวทีระดับชาติและนานาชาติ ทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับว่าเป็นประเทศแนวหน้าที่มีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในพื้นที่ปกติและพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน (กองระบาดวิทยา, ๒๕๖๓) ซึ่งการขยายเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชนชายแดนและกลุ่มประชากรต่างด้าว เป็นอีกกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเปราะบางที่สำคัญ

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อดุลย์ รัตโส (๒๕๕๐) ศึกษาผลกระทบจากแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายต่อมิติทางด้านสาธารณสุขที่ประกอบด้วย ๑. การสาธารณสุขชุมชน เนื่องจากแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนและตรวจสุขภาพ ทำให้ควบคุมโรคในประชากรกลุ่มนี้ได้ลำบาก การอาศัยอยู่อย่างแออัดของกลุ่มแรงงานต่างด้าว ส่งผลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมโทรม ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายของโรคติดต่อได้รวดเร็ว ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในชุมชนต่างด้าว ที่พบอัตราการเกิดสูง และเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและการป้องกันโรคต่าง ๆ สำหรับเด็ก ปัญหาโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำที่ประเทศไทยไม่พบมานาน แต่กลับพบอีกครั้งในกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวทำให้โรคที่เคยกำจัด กวาดล้างหรือควบคุมได้แล้ว กลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งในประเทศไทย ๒. ผลกระทบต่อบุคลากรด้านสาธารณสุขและงบประมาณของรัฐ โดยเฉพาะการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ ที่มีกลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้ารับการดูแลรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ตลอดจนต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่มีไว้สำหรับรองรับประชาชนไทย แบ่งให้ประชากรแฝงที่งบประมาณภาครัฐไม่สามารถรองรับได้โดยตรง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวปีละหลายล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ธานินทร์ ศรีวรารณสกุล (๒๕๕๖) ได้ศึกษาผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจากการโยกย้ายแรงงานเพื่อเข้าสู่การเปิดประชาคมอาเซียนของประเทศไทย กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพเครือข่ายที่ ๔ พบว่า แรงงานที่เคลื่อนย้ายส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า กัมพูชา และลาว เข้ามาประกอบอาชีพที่หลากหลายเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย จากการทบทวนข้อมูลด้านด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงรุนแรง รองลงมาคือ มาลาเรีย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม และไข้เลือดออก ทั้งนี้พบว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข คือการหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายโดยไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนแรงงานในระบบ สำหรับในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๔ พบว่าแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่ดี การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคระบาด ขาดการส่งเสริมสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานและยังมีประเด็นด้านความเสมอภาค การเคารพในสิทธิพื้นฐานและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกับประชากรไทย รวมทั้งข้อจำกัดในการใช้ภาษาของแรงงานต่างด้าว

ไพลิน มหาพรหม (๒๕๕๗) ได้ศึกษา ความชุกของระดับภูมิคุ้มกันโรคของบาดทะยักและคอตีบในกลุ่มประชากรไทยและกลุ่มประชากรต่างด้าว เพื่อสำรวจระดับภูมิคุ้มกันในการกำหนดช่วงอายุที่เหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันหมู่ (mass vaccination) ให้แก่ประชากรไทยและแรงงานต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทยเพื่อป้องกันการระบาดในกลุ่มศึกษาจำนวน ๒๒๙ คน (ประชากรไทย ๑๑๗ คน และแรงงานต่างด้าว ๑๑๒ คน) พบว่าคนไทยมีระดับภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก (>0.1 IU/ml) สูงกว่าแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$, 95%CI 4.96-13.37) ในขณะที่ระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบของประชาชนไทยน้อยกว่าแรงงานต่างด้าวแบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.68$, 95% CI 0.47-0.85) ผลการศึกษาพบว่า

แรงงานต่างด้าวมีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบมากกว่าคนไทย ในขณะที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคบาดทะยักน้อยกว่ามาก อาจเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคคอตีบที่กระตุ้นให้สร้างตามธรรมชาติจากการติดเชื้อ ซึ่งภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นนี้ไม่สามารถป้องกันหรือลดการเป็นพาหะของโรคคอตีบได้ โดยสรุป การป้องกันการระบาดของโรคคอตีบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จากการศึกษาให้ฉีดวัคซีน Td ให้แก่แรงงานต่างด้าวทุกคนในทุกช่วงอายุ และคนไทยที่อายุมากกว่า ๓๐ ปี ๑ เข็ม และฉีดกระตุ้นทุก ๑๐ ปี นอกจากนี้ หากเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคคอตีบ ควรฉีดวัคซีนให้ประชาชนไทยอย่างน้อย ๑ เข็ม หรือฉีด ๒ เข็ม เนื่องจากต้องการภูมิคุ้มกันระยะยาว ส่วนแรงงานต่างด้าวอาจพิจารณาฉีดกระตุ้น ๓ เข็ม

อภิชาติ จารัสฤทธิรงค์ จรัมพร ไหลย่อง และกัญญา อภิพรชัยสกุล (๒๕๕๔) ได้ศึกษาความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิตของแรงงานต่างด้าวใน ๑๑ จังหวัดสำคัญของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ในเชิงสังคม วัฒนธรรม เครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ด้านสิทธิ พบว่าการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว มีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละจังหวัดแม้จะเป็นแรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศเดียวกัน โดยแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาที่จังหวัดระนองมีความสุขและความมั่นคงในชีวิตน้อยที่สุด ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยในบริบททางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายของทั้งภาครัฐและการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้พบว่าแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาไม่สูง มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาไทย และมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างน้อยแต่ส่วนใหญ่พึงพอใจกับรายได้ที่ได้รับ

ฉัตร สารเรือน และคณะ (๒๕๕๘) ได้ศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนการเข้าสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจ และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ลงทะเบียนส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่าภาคการเกษตรที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่งที่ชัดเจนและโยกย้ายเปลี่ยนงานบ่อยทำให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้น้อยกว่าแรงงานต่างด้าวกลุ่มอื่น ๆ และการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีทัศนคติเชิงลบต่อกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพ ที่ผู้ให้บริการและเลือกปฏิบัติ โดยไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียม นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลในพื้นที่ชายแดนประสบปัญหาภาระค่าใช้จ่ายเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

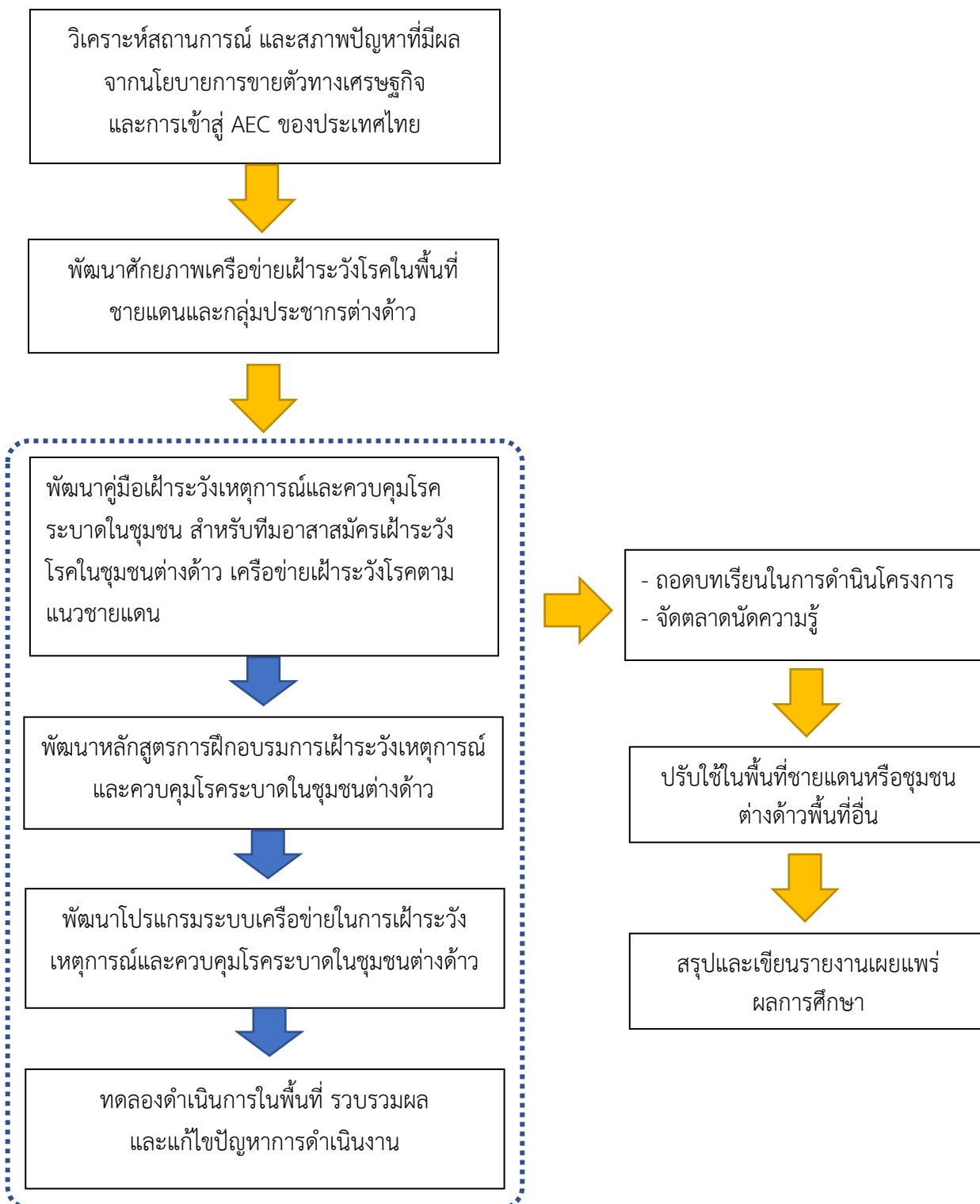
ขวัญชีวัน บัวแดง (๒๕๕๑) ได้ศึกษาสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า แรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนจะขอใบอนุญาตทำงานและทำประกันสุขภาพไม่ได้ จึงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ และมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค และติดตามรักษาประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วยของแรงงาน กระทั่งชุมชนไทยรอบข้างได้ รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ควรพิจารณาให้แรงงานต่างด้าวทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ไม่ควรผูกติดกับการมีเลขทะเบียนแรงงาน แต่ควรส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบของการประกันสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสม ที่แรงงาน ผู้ประกอบการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม เพื่อเป็นหลักประกันของกรมสุขภาพที่ดีของคนไทยโดยรวม

เมธี สุทธิศิลป์ เนตรนภา สาสังข์ และ ทศพร ชูศักดิ์ (๒๕๖๐) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๒๔๐ คน พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนในระดับสูงร้อยละ ๑๓.๘ ปานกลางร้อยละ ๖๔.๖ และน้อยร้อยละ ๒๑.๗ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุม

ป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ คือทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = ๐.๓๘๗$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = ๐.๐๔๐$) และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r = ๐.๐๑๒$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำนายนายการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้ร้อยละ ๔๓.๘ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนสามารถร่วมทำนายได้สูงสุด ข้อเสนอจากการวิจัยนี้ คือให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเพิ่มข้อความรู้เกี่ยวกับนโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนให้กับ อสม. ให้มากขึ้น

๒.๖ กรอบแนวคิดในการศึกษา

ภาพที่ ๑. กรอบแนวคิดในการศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว



บทที่ ๓ วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ เพื่อจัดทำคู่มือและโปรแกรมการรายงานโรค พัฒนาหลักสูตรอบรมเครือข่าย เก็บข้อมูลภาคสนามในการรายงานโรค การถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ และจัดตลาดนัดความรู้เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ระดับเขต และระดับพื้นที่รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างดาว รวมทั้งสิ้น ๑๗๘ คน ประกอบด้วย ๑) ผู้ที่ร่วมจัดทำหลักสูตร จำนวน ๑๐ คน ๒) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคในระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับพื้นที่ในพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ จำนวน ๔๐ คน ๓) ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๒๔ คน ๔) วิทยากรในการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการและจัดตลาดนัดความรู้ จำนวน ๔ คน

ขั้นตอนการศึกษา ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ชายแดน และกลุ่มประชากรต่างดาว

โดยผู้รับผิดชอบโครงการทบทวนผลการรายงานสภาพปัญหาของการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนหรือกลุ่มประชากรข้ามชาติ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังโรค

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำคู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างดาว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน”

โดยการประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ จากกองระบาดวิทยา สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และองค์กรเอกชน เพื่อทบทวนเนื้อหาคู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน รวมทั้งคู่มือที่ใช้อบรมอาสาสมัครต่างดาวที่มีอยู่ โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการพัฒนาคู่มือประกอบด้วยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญ การเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ การสอบสวนโรค และการรายงานโรค

ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาหลักสูตรและการจัดอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างดาว

ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดหลักสูตรและเนื้อหาจากคู่มือที่พิมพ์แล้วเสร็จ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ ๑) กำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ การเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ การสอบสวนโรค และการรายงานโรค ๒) จัดทำสื่อที่ใช้ในการอบรม เช่นแผนภาพเอกสารประกอบ หรือรายละเอียดบทบาทสมมติ ๓) กำหนดวิธีการสื่อสารกับผู้เข้าอบรม เช่นจัดทำล่ามแปลภาษาสำหรับพื้นที่ที่ผู้อบรมที่สื่อสารภาษาไทยไม่คล่อง หรือเลือกผู้เข้าร่วมอบรมที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยจัดอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างดาว ใน ๓ พื้นที่คือ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา อำเภอรัญธิราช จังหวัดสระแก้ว และอำเภอลพบุรี จังหวัดลพบุรี ดำเนินการจัดอบรมให้พื้นที่ละ ๒ รุ่น แต่ละรุ่นห่างกัน ๖ เดือน

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำโปรแกรมระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างดาว และการใช้งานโปรแกรมการรายงานโรค

ซึ่งขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างข้อมูลของโปรแกรม จ้างเขียนโปรแกรม และการจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม

ขั้นตอนที่ ๕ การดำเนินการในพื้นที่

มีระยะเวลาดำเนินการในพื้นที่ประมาณ ๙ เดือน ประกอบด้วย ๑) จัดอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์ และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวรุ่นที่ ๑ และเจ้าหน้าที่รองรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนจาก อสต. ๒) คณะทำงานจากส่วนกลางและระดับเขตลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินโครงการในเดือนที่ ๔ หลังการอบรมรุ่นที่ ๑ ๓) จัดอบรมรุ่นที่ ๒ ในเดือนที่ ๖ หลังการอบรมรุ่นที่ ๑ ๔) รวบรวมรายงานการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนตลอดระยะเวลาการดำเนินงานในพื้นที่จนครบ ๙ เดือน

ขั้นตอนที่ ๖ ถอดบทเรียนในการดำเนินโครงการการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

ผู้ร่วมถอดบทเรียนประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) มีวิทยากรกลุ่มที่เป็นผู้นำกลุ่ม (facilitator) ผู้สังเกตการณ์ สรุปประเด็นและบันทึกข้อมูล (note taker) ในการระดมความคิด วิเคราะห์เหตุปัจจัยต่าง ๆ (กองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร, ๒๕๕๔) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้จากการดำเนินโครงการ แบ่งกลุ่มถอดบทเรียนเป็น ๒ กลุ่ม มีหัวข้อดังนี้

๖.๑ กลุ่มที่ ๑ ผลการดำเนินโครงการ ในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

- ๑) การพัฒนาคู่มือและหลักสูตรอบรม และ การใช้ประโยชน์จากโปรแกรมการรายงานโรค
- ๒) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำสุขภาพในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวในพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ
- ๓) การจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ให้แก่ อสม. และ อสต.
- ๔) ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการในภาพรวม

๖.๒ กลุ่มที่ ๒ การเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวที่ดำเนินการในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

- ๑) การจัดระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนต่างด้าว
- ๒) ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่
- ๓) อุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังในชุมชนต่างด้าว
- ๔) ภาพพื้นที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

ขั้นตอนที่ ๗ กระบวนการจัดตลาดนัดความรู้

ดำเนินการในรูปแบบนิทรรศการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการของแต่ละพื้นที่ โดยจัดทำชุดนิทรรศการนำเสนอแผนปฏิบัติการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนต่างด้าว เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินโครงการ จุดเด่น หรือสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานที่ผ่านมา และข้อพึงระวังหรือข้อแนะนำให้ผู้รับฟังจดบันทึกรายละเอียดที่สนใจลงในใบงาน โดยใช้เวลาชุดละ ๒๐ นาที จากนั้นนำประเด็นที่ได้มาอภิปรายภายในกลุ่มจังหวัดของตน เพื่อวางแผนนำแนวคิดไปปรับใช้ และลงคะแนนคัดเลือกพื้นที่ดีเด่น ๑ พื้นที่พร้อมอธิบายเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑. คู่มือ แนวทาง หรือ มาตรการ ที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน” ประกอบด้วย ๑) การเฝ้าระวังเหตุการณ์และการควบคุมโรคระบาดในชุมชนสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป ๒) คู่มือสำหรับแกนนำสุขภาพครอบครัว ๓) แนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ๔) มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคในชาวต่างด้าว ๕) เอกสารประกอบการอบรมด้านสาธารณสุขในกลุ่มประชากรต่างด้าว
๒. โปรแกรมการรายงานการระบาด กองระบาดวิทยา และคู่มือการใช้โปรแกรม
๓. แบบบันทึกผลการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน และชุมชนต่างด้าว
๔. หลักสูตรการอบรม ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติจากการการสังเกตบทบาทสมมติเนื้อหาประกอบด้วย เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ การเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ การสอบสวนโรค และการรายงานโรค (จัดอบรม ๒ ครั้ง ห่างกัน ๖ เดือน) มีเครื่องมือในการอบรมดังนี้
 - ๔.๑ ข้อสอบวัดความรู้ก่อนและหลังรับการอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรค
 - ๔.๒ เอกสารประกอบการสอน แผ่นภาพ คลิปวิดีโอด้านโรคติดต่อที่สำคัญ และใบงานบทบาทสมมติของวิทยากร
 - ๔.๓ ทำเนียบผู้ประสานงาน เพื่อการแจ้งข่าว-ถามข่าวในพื้นที่
 - ๔.๔ แบบฟอร์มการแจ้งข่าวการระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติ
๕. ใบงานการบันทึกจุดเด่นการดำเนินงานที่เสนอในนิทรรศการตลาดนัดความรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม
๒. วิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ อุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ และภาพฝันที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต โดยใช้วิธี content analysis

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

๑. ความเสี่ยงที่จะกระทบกับกลุ่มตัวอย่างเช่น ความอึดอัด รู้สึกรบกวนความเป็นส่วนตัว การเสียเวลา
๒. ผู้ดำเนินการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา
๓. การศึกษาครั้งนี้นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมที่ไม่จำเพาะรายบุคคลที่จะทำให้เชื่อมโยงถึงตัวอย่างที่ศึกษา และข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๑) ผู้ที่ร่วมจัดทำหลักสูตร รวม ๑๐ คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์ในการเฝ้าระวังโรค โดยเฉพาะการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน/กลุ่มประชากรต่างด้าว เคยจัดทำหลักสูตรการเฝ้าระวังโรค หรือเคยจัดอบรมทางสาธารณสุขให้แก่กลุ่มประชากรต่างด้าว จากกองระบาดวิทยา ๓ คน สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ ๑ คน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี แห่งละ ๑ คน และเจ้าหน้าที่จากองค์กรเอกชน ๒ คน

๒) คณะทำงานและผู้ร่วมดำเนินโครงการ รวม ๔๐ คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคระดับส่วนกลางจากกองระบาดวิทยา ระดับเขตจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ๔ และ ๖ และระดับพื้นที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

๓) ผู้เข้าร่วมอบรมรวม ๑๒๔ คน โดยการคัดเลือกผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในชุมชน ที่เคยอบรมทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ประกอบการ หรือผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) วิทยากรจากกองนวัตกรรมและวิจัย เป็นผู้นำกลุ่ม (facilitator) ผู้สังเกตการณ์ สรุปประเด็น และบันทึกข้อมูล (note taker) ในการนำถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ จำนวน ๔ คน

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ชายแดน และกลุ่มประชากรต่างด้าว

การทบทวนสภาพปัญหาของการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนหรือกลุ่มประชากรข้ามชาติร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากนโยบายต่าง ๆ ของประเทศไทย เช่น ๑) นโยบายการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม และโครงสร้างพื้นฐาน ๒) นโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ๓) นโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่พบว่ามีข้อตกลงในการจ้างงานจากแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน ๓ ประเทศ คือ เมียนมา กัมพูชา และลาว มีผลกระทบต่อนโยบายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการเพิ่มขึ้นของปัญหาโรคติดต่อ โดยเฉพาะปัญหาช่องว่างในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนชุมชนและชุมชนต่างด้าว ในการเข้าถึงแรงงานต่างด้าว ความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่ของประชาชนดังกล่าว

๓. การจัดทำคู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน”

ใช้กระบวนการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการจัดทำคู่มือฯ ผลจากการประชุมระดมสมองพบว่า ใช้เนื้อหาจาก “คู่มือการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน” จัดทำโดยกองระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ได้ผนวกเนื้อหาจาก “คู่มือสำหรับแกนนำสุขภาพครอบครัว” เนื่องจากเห็นว่าเนื้อหาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กที่เป็นกลุ่มที่สำคัญในชุมชนต่างด้าว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยแม่และเด็ก การเฝ้าระวังโรค การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ การสอบสวนโรคเบื้องต้น และช่องทางการรายงานโรคให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้คู่มือ

ที่จัดทำมีรายละเอียดที่ครอบคลุมการดำเนินงานในเครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนยิ่งขึ้น จัดทำเป็นคู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน” และแปลคู่มือ ๕ ภาษา คือ ภาษาไทย อังกฤษ เมียนมา กัมพูชา และไทยใหญ่ เนื่องจากคณะผู้จัดทำคู่มือเห็นพ้องร่วมกันว่ามีความจำเป็นต้องแปลภาษาที่เป็นสื่อมาตรฐานกลางคือภาษาอังกฤษ โดยคู่มือเล่มสี่เหลืองประกอบด้วยภาษาไทย เมียนมา และอังกฤษ คู่มือเล่มสีเขียวเป็นภาษาไทย กัมพูชา และอังกฤษ และเล่มสีฟ้า เป็นภาษาไทย ไทยใหญ่ และอังกฤษ

ภาพที่ ๒. คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน ๕ ภาษา



๔. ผลการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

จัดทำหลักสูตรอบรม ตามเนื้อหาที่สอดคล้องกับคู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน” รายละเอียดหลักสูตรประกอบด้วย เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ การเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ การสอบสวนโรค การรายงานโรค และการจัดทำทำเนียบผู้ประสานงาน เพื่อการแจ้งข่าว-ถามข่าวในพื้นที่สื่อที่ใช้อบรมประกอบด้วย เอกสารประกอบการอบรม แผ่นภาพ คลิปวิดีโอ ใบงานบทบาทสมมติของวิทยากร และแบบทดสอบก่อน และหลังการอบรม ซึ่งสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมได้ เนื่องจากวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครต่างด้าวมีความรู้ความเข้าใจด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งข่าวเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ ดังนั้นคาดหวังว่าหลังจากการอบรมน่าจะมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยได้จัดอบรมพื้นที่ละ ๒ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ ๑ จัดอบรมหลังจากที่พิมพ์คู่มือและพัฒนาหลักสูตรแล้วเสร็จ มีผู้เข้าอบรมรวม ๕๘ คน จัดอบรม ๒ รูปแบบคือ รูปแบบที่ ๑ วิทยากรจากกรมควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อบรมให้แก่ครู ก. ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นต้นแบบอบรมให้แก่ อสต. รูปแบบที่ ๒ วิทยากรจากกรมควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อบรมให้แก่ อสต. โดยตรง ทั้งนี้จังหวัดปทุมธานี มี อสม. คนไทยเข้าร่วมอบรมด้วย เนื่องจากมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว

รุ่นที่ ๒ เป็นการจัดอบรมฟื้นฟูหลังจากรุ่นที่ ๑ ประมาณ ๖ เดือน มีผู้เข้าอบรมรวม ๖๔ คน มีวิทยากรจากกรมควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อบรมให้แก่ อสต. โดยตรง และได้เชิญ อสม. คนไทยในชุมชนเป็นบัดดี้อบรมร่วมกับ อสต. เนื่องจากมีความรู้ ประสบการณ์ และสามารถเข้าถึงชุมชนและเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ได้เชิญเจ้าของ หรือผู้ประกอบการกิจการเข้าร่วมรับทราบการดำเนินโครงการ และ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค และกระตุ้นให้มีการรายงานเหตุการณ์ของอาสาสมัครต่างด้าวในสถานประกอบการ การอบรมรุ่นที่ ๒ ได้เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรอบรมมากกว่ารุ่นที่ ๑ เช่นการสอนเนื้อหาเรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชนต่างด้าวโดยใช้แผ่นภาพ และเกมส์ที่ให้ผู้อบรมแบ่งทีมอธิบายตามความเข้าใจ และร่วมออกความคิดเห็น แต่ยังไม่ให้มีการแสดงบทบาทสมมติที่มีเนื้อหาแตกต่างจากการอบรมรุ่นที่ ๑ เพื่อเพิ่มความหลากหลาย เป็นต้น

ตารางที่ ๑. ผลการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังเหตุการณ์และการควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

จังหวัด	รุ่นที่จัดอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามสัญชาติ				คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรม (%)	คะแนนเฉลี่ยหลังอบรม (%)
		ไทย	กัมพูชา	เมียนมา	ไทยใหญ่		
ปทุมธานี	รุ่นที่ ๑	๒	๖	๑๔	-	๗๒	๘๐
	รุ่นที่ ๒	๑๐	๕	๕	-	๗๘	๘๘
สระแก้ว	รุ่นที่ ๑	-	๒๑	-	-	๖๘	๙๒
	รุ่นที่ ๒	๕	๓๐	-	-	๖๘	๙๔
เชียงราย	รุ่นที่ ๑	-	-	๕	๑๐	ไม่มีการทำแบบทดสอบในการอบรม**	
	รุ่นที่ ๒	๖	-	๒	๓	๘๐	๙๕
รวม		๒๓	๖๒	๒๖	๑๓	๗๓	๘๗

หมายเหตุ * ได้จัดทำล่ามแปลภาษาสำหรับพื้นที่ที่ผู้เข้าอบรมสื่อสารภาษาไทยไม่คล่องในการอบรมที่จังหวัดสระแก้ว รุ่นที่ ๑ และ ๒ และจังหวัดเชียงราย รุ่นที่ ๑

** การอบรมรุ่นที่ ๑ ของจังหวัดเชียงรายไม่มีการทำแบบทดสอบ เนื่องจากอบรมครู ก. ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ก. เป็นผู้จัดอบรมให้แก่ อสต.

๕. ผลการจัดทำโปรแกรมระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว และการใช้งานโปรแกรมการรายงานโรค

การจัดทำโปรแกรมระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวเพื่อการรายงานโรค (THE MIGS) พร้อมมีคู่มือการใช้งาน สำหรับใช้ในการรายงานเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน ใช้พ่วงกับฐานข้อมูลการรายงานการระบาดของทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลของกองระบาดวิทยา โดยโปรแกรมฯ สามารถรองรับการใช้งานบนเว็บไซต์และระบบปฏิบัติการ Android ในโทรศัพท์มือถือที่สามารถรายงานแบบ real time ได้แล้วแต่ความเหมาะสมและความสะดวกของพื้นที่ โดยมีการจัดทำคู่มือ SOP เพื่อให้รายงานในแนวทางเดียวกันทุกพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ และเจ้าหน้าที่ได้ใช้โปรแกรมนี้เพื่อบันทึกข้อมูลที่ อสต. รายงานเหตุการณ์หลังจากที่ผ่านการอบรมในรุ่นที่ ๑ และรุ่นที่ ๒ เมื่อกรอกข้อมูลรายละเอียดเหตุการณ์ในโปรแกรม สามารถส่งออกข้อมูลในโปรแกรม excel และแสดงผลเป็น dashboard ที่อธิบายการกระจายเหตุการณ์ตามบุคคล เวลา สถานที่ ทั้งนี้สามารถ

เข้าถึงโปรแกรมโดยกำหนดรหัสผ่านให้แก่ผู้รับผิดชอบหน่วยงานละ ๒ คน แต่ละหน่วยงานมีระดับการเข้าถึงที่แตกต่างกันตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าถึงข้อมูลระดับตำบล และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และกองระบาดวิทยาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งระดับตำบลและอำเภอ

เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติที่เข้าเกณฑ์การรายงาน อสต. จะแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของเหตุการณ์ หากเข้าเกณฑ์จะรายงานในโปรแกรมและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พบปัญหาไม่มีรายงานเหตุการณ์ในช่วง ๔ เดือนแรก จึงได้ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อทบทวนความเข้าใจและปรับปรุงแบบการดำเนินงาน ทำให้ตลอดการดำเนินโครงการมีการรายงานทั้งหมด ๒๔ เหตุการณ์ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒. จำนวนรายงานเหตุการณ์แยกรายจังหวัดระหว่างดำเนินโครงการปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

ที่	กลุ่มอาการ	ปทุมธานี	สระแก้ว	เชียงราย	รวม
๑	อาการผิดปกติทางเดินอาหาร	๑	๓	๐	๔
๒	อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่	๓	๒	๑	๖
๓	ไข้เลือดออก	๑	๒	๑	๔
๔	สัมผัสสัตว์	๑	๑	๒	๔
๕	ตกน้ำ/จมน้ำ	๑	๐	๐	๑
๖	อุบัติเหตุทางถนน	๐	๐	๑	๑
๗	อุบัติเหตุจากการทำงาน	๔	๐	๐	๔
รวม		๑๑	๘	๕	๒๔

๖. การดำเนินงานในพื้นที่

ได้มีการจัดอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวรุ่นที่ ๑ ให้แก่พื้นที่ ๓ จังหวัด และคณะทำงานได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินโครงการในเดือนที่ ๔ ได้จัดอบรมรุ่นที่ ๒ ในเดือนที่ ๖ แล้วจึงรวบรวมข้อมูลเมื่อดำเนินงานจนครบ ๙ เดือน เพื่อใช้ในการถอดบทเรียนผลการดำเนินโครงการต่อไป พบว่าในช่วง ๔ เดือนแรกไม่มีการรายงานเหตุการณ์ โดยพบว่าสาเหตุและแนวทางแก้ปัญหา ดังนี้

๑. อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อสต.ไปแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ แต่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ในตลาดโรงเกลือปิด จึงแก้ปัญหาโดย การขยายเครือข่ายในการแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติ หรือโรคระบาด โดยอบรมตัวแทนผู้ประกอบการตลาดโรงเกลือเพิ่มในรุ่นที่ ๒

๒. อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่ามีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น แต่ไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ จึงแก้ปัญหาโดย ชี้แจงทำความเข้าใจในการกรอกข้อมูลในโปรแกรมอีกครั้ง

๓. อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่ามีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ได้แจ้งเหตุกาณ์โดย อสต. ที่ผ่านการอบรม จึงไม่ได้รายงานข้อมูล เมื่อแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วย นายจ้างหรือผู้ประกอบการจะพาถูกจ้างไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หรือโรงพยาบาลเอกชน จึงแก้ปัญหาโดยขยายเครือข่ายในการแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติหรือโรคระบาด โดยอบรมตัวแทนผู้ประกอบการตลาดไทเพิ่มในรุ่นที่ ๒

๗. การถอดบทเรียนในการดำเนินโครงการการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว มีผู้เข้าร่วมผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนทั้งหมด ๔๐ คน ประกอบด้วย กองระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. มีวิทยากรจากกองนวัตกรรมการและวิจัย เป็นผู้นำกลุ่ม และสังเกตการณ์ในการทบทวนการดำเนินงานโครงการ และรวบรวมองค์ความรู้จากการดำเนินโครงการ ตามหัวข้อการถอดบทเรียน ๒ หัวข้อที่แบ่งกลุ่ม ดังนี้

๗.๑ กลุ่มที่ ๑ ผลการดำเนินโครงการ ในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ

สรุปผลการถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินโครงการ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓. ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ประเด็น	ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ	อุปสรรคในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
๑. การพัฒนาคู่มือและหลักสูตรการฝึกอบรม การจัดอบรม และการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมการรายงานโรค	- มีการรวบรวมปัญหาที่พบจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ เพื่อจัดทำคู่มือและหลักสูตรอบรม และใช้กระบวนการอบรมที่ให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- หลังจากที่ได้จัดอบรมให้แก่ครู ก ในจังหวัดเชียงราย ครู ก จะเป็นผู้ออกแบบการอบรม ซึ่งไม่ได้ทดสอบก่อน และหลังการอบรมในรุ่นที่ ๑ จึงไม่สามารถวัดผลการอบรมได้เหมือนในรุ่นอื่น	- ในพื้นที่ที่มีบริบทต่างกัน เช่นชุมชนต่างตำบลบริเวณชายแดน และชุมชนต่างตำบลในพื้นที่เขตเมือง อสต. จะมีพื้นฐานความรู้เรื่องการเกิดโรคที่แตกต่างกัน จึงควรพิจารณาเพิ่มความรู้เรื่องโรคติดต่อสำคัญที่จำเพาะกับพื้นที่ด้วย
	- มีการพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องกับระบบ รง. ๕๐๖ และสามารถออกแบบแบบฟอร์มการรายงานโรค และแบบบันทึกข้อมูลเพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่ตามตัวแปรของการเฝ้าระวังโรคที่ส่วนกลางกำหนด	- ปัญหาโปรแกรมไม่เสถียรในช่วงแรก	- ควรบูรณาการรายงานเหตุการณ์ในชุมชนต่างตำบล เข้ากับการระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT
	- โปรแกรมใช้งานง่าย และประมวลผลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ได้	- ในช่วงแรก อสต. มารายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่ แต่พบว่าไม่มีตัวเลือกในโปรแกรม ทำให้ต้องพิมพ์เพิ่มเติม ซึ่งมีความยุ่งยาก จึงต้องปรับแก้โปรแกรมให้สามารถใช้งานได้สะดวกยิ่งขึ้น	- หากเพิ่มฟังก์ชันที่เป็นระบบ GIS จะทราบพื้นที่ที่แน่นอนและสอบสวนควบคุมโรคได้เร็วขึ้น
		- การใช้ล่ามแปลภาษา ต้องใช้เวลาในแต่ละหัวข้อ และต้องตรวจสอบความถูกต้องในการแปล	- ล่ามแปลภาษาควรมีความรู้พื้นฐานทางสาธารณสุข เพื่อแปลภาษาให้ผู้เข้าอบรมให้มีความเข้าใจทั้งด้านวิชาการ และใช้ภาษาที่ถูกต้อง
๒. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำสุขภาพในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ	- ผู้บริหารในพื้นที่สนับสนุน - เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการภารกิจของหน่วยงาน - เลือกชุมชนที่มีความพร้อมและมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง	- มีปัญหาในการสื่อสารระหว่าง อสต. กับเจ้าหน้าที่ เพราะการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติไม่มีล่ามแปลภาษาจึงไม่สามารถสื่อสารกันได้	- ควรอบรมฟื้นฟูเป็นระยะ โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องเพื่อขยายเครือข่ายความร่วมมือ - ควรมีผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้มาช่วย อสต. ในการแจ้งเหตุการณ์
	- การจัดทำทำเนียบผู้ประสานงาน เพื่อการแจ้งข่าว-ถามข่าวในพื้นที่ ช่วยให้ประสานงานผู้เกี่ยวข้องได้สะดวกยิ่งขึ้น	- อสต. ไม่มั่นใจในการรายงาน จึงทำให้ไม่มีรายงานในระยะแรก - อสต. เคลื่อนย้ายที่อยู่ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน	- ควรมีค่าตอบแทนให้ อสต. เพื่อสร้างความต่อเนื่องของการดำเนินโครงการ
๓. การจัดอบรมถ่ายทอดความรู้แก่ อสต. และ อสม.	- การใช้แผนภาพ การยกตัวอย่าง การเล่นเกมส์ และกระตุ้นให้มีส่วนร่วม ทำให้ผู้อบรมสนใจยิ่งขึ้น	- เนื้อหาในการอบรม ที่เป็นความรู้ด้านวิชาการ อาจทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสับสน และเบื่อหน่ายได้	- การจัดทำคำนิยามของโรคที่ต้องเฝ้าระวังในคู่มือ ช่วยให้ใช้ประกอบการทำงานในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

ประเด็น	ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ	อุปสรรคในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
		- อาจมีความผิดพลาดในการแปลภาษาของล่าม โดยเฉพาะคำศัพท์ทางสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าล่ามแปลตรงกับที่ต้องการสื่อสารหรือไม่ หากผู้เข้าอบรมไม่แจ้ง	- ควรเลือกล่ามที่มีความรู้ในงานด้านสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีความรู้ภาษาประเทศเพื่อนบ้านเบื้องต้นเพื่อสามารถประสานงานกับอาสาสมัครต่างได้
	- การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ และร่วมอภิปรายทำให้เข้าใจและจดจำได้ดี - เครื่องมือในการอบรม เช่น แผ่นภาพ คลิปวิดีโอ ใบงาน บทบาทสมมติที่น่าสนใจ ทำให้ อสต. มีส่วนร่วมในการอบรมเป็นอย่างดี - สามารถปรับใช้คู่มือ สื่อ แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม และรูปแบบการอบรมในพื้นที่อื่นได้		- ควรเฉลยคำตอบแบบ ทดสอบประเมินความรู้และอธิบายเหตุผล เพื่อช่วยให้ผู้อบรมเข้าใจยิ่งขึ้น - การอบรมเนื้อหาวิชาการให้กับ อสต. รุ่นที่ ๑ วิทยากรไม่ได้กระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม จึงไม่ทราบว่าเข้าใจมากน้อยเพียงใด แต่การอบรมรุ่นที่ ๒ วิทยากรกระตุ้นให้ผู้อบรมอธิบายสิ่งที่เข้าใจ และสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมมากขึ้น
	- อสต. มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข จึงเข้าใจและเรียนรู้ได้เร็ว - การสร้างแกนนำชุมชน อสม. และ อสต. ช่วยประสานงานในชุมชนได้ดีขึ้น	- อสต. มีงานประจำที่ได้คำตอบแทนรายวัน หากมารวมอบรมจะทำให้เสียรายได้	
๔. ประโยชน์ที่ได้รับ การดำเนินโครงการ ในภาพรวม	- พื้นที่ที่ดำเนินโครงการมีการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งยิ่งขึ้นในการร่วมกันทำงานทั้งหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้สะดวกยิ่งขึ้น - เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงชุมชนและได้รับความไว้วางใจจากแรงงานต่างด้าวมากยิ่งขึ้น ทำให้ทราบข้อมูลสุขภาพ ลงพื้นที่ควบคุมโรคได้เร็ว และ วางแผนงานที่จำเพาะต่อชุมชนได้ - โครงการนี้ช่วยสร้างความตระหนักของเครือข่ายให้ใส่ใจด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ และการระบาดของโรคในชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้ อสต. ยังมีทักษะในการสังเกตเหตุการณ์ผิดปกติ เนื่องจากมีองค์ความรู้มากขึ้นและสามารถช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชนได้		

๗.๒ กลุ่มที่ ๒ ผลการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวที่ดำเนินการในพื้นที่
โดยสามารถสรุปผลจากกระบวนการถอดบทเรียนได้ดังนี้

๗.๒.๑ การจัดระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนต่างด้าว

จังหวัดเชียงราย จัดระบบเฝ้าระวังโดย อสม.รายงานเหตุการณ์ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และบันทึกข้อมูลแยกเป็นคนไทยและต่างด้าว ในระบบ รง.๕๐๖ การทำงานในทีม SRRT เชียงแสน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดทำเป็นแบบฟอร์มในสมุดรับแจ้งข่าวส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ระบาดวิทยาซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงรายในลักษณะเป็นแบบฟอร์มเอกสาร ไม่ได้ใช้ระบบออนไลน์ ซึ่งเดิมเคยใช้ระบบออนไลน์แล้วและแต่ต่อมาได้มีการยกเลิกระบบออนไลน์และกลับมาใช้ระบบเอกสาร

จังหวัดสระแก้ว มีระบบเฝ้าระวังที่ใกล้เคียงกัน คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับแจ้งข่าวและกรอกข้อมูลในฐานข้อมูล รง.๕๐๖ เพื่อให้ศูนย์ระบาดวิทยาซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลจะแจ้งข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบและดำเนินการสอบสวนโรค

จังหวัดปทุมธานี มีระบบเฝ้าระวัง คือ อสต. แจ้งข่าวกับเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังเฝ้าระวังโรคโดยอบรม อสต. ตามแบบปทุมธานี Model ทุกอำเภอ เพื่อแจ้งข่าวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนำความรู้เผยแพร่ให้เพื่อนชาวต่างด้าวเมื่อเจ้าหน้าที่รับแจ้งข่าว จะตรวจสอบก่อนรายงานในระบบ รง.๕๐๖ ไปตามลำดับชั้นจนถึงกองระบาดวิทยา โดยบันทึกในฐานข้อมูลเดียวเท่านั้นเพื่อป้องกันข้อมูลซ้ำซ้อนกับผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล

๗.๒.๒. ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่

ทั้ง ๓ จังหวัดได้จัดทำระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่ดำเนินโครงการระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๕ ทั้งในด้านการประสานงาน การแจ้งเหตุการณ์ การส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การใช้ฐานข้อมูลเพื่อตรวจจับการระบาดหรือการพยากรณ์โรค นำไปสู่การจัดหางบประมาณและกำหนดมาตรการควบคุมโรค โดยชุมชนใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น กำหนดจุดเฝ้าระวังและกำหนดมาตรการลงโทษทางสังคม เช่น ปรับผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน กรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้จัดอบรม อสต. อย่างต่อเนื่องทำให้มีความเชี่ยวชาญและรู้บทบาทในระบบเฝ้าระวังและการรายงานโรค โดยเน้นการสร้างควมไว้วางใจระหว่างชาวต่างด้าวกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข แม้มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายตัวแทนในชุมชนแต่หากมีสัมพันธภาพดีก็จะส่งต่อความรู้ ความไว้วางใจให้สร้างคนใหม่ ๆ มาทดแทน

การดำเนินงานระดับเขต พบว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี ได้จัดทำสถานการณ์รายสัปดาห์ โดยเฉพาะโรคที่เป็นตัวชี้วัด ตามนโยบาย และการรายงานการระบาดประจำสัปดาห์ ในภาพของเขตบริการสุขภาพ เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงในภาพจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยส่งอีเมลให้แก่เครือข่ายระบาดวิทยาระดับ

จังหวัดในเขตพื้นที่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี มีโครงการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคข้ามชาติเพื่อพัฒนา อสต. โดยออกแบบหลักสูตรการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้อง โดยจัดการเรียนรู้ตามการเฝ้าระวังกลุ่มอาการ ซึ่งออกแบบให้เข้าใจและจำได้ง่ายให้คนในชุมชนและ อสต. สามารถวิเคราะห์กลุ่มอาการได้ เน้นการพัฒนาคนและชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายสุขภาพชุมชนชายแดน สร้างแกนนำซึ่งมาจากทุกภาคส่วนครอบคลุมภาคเศรษฐกิจ และทหาร เพื่อให้ชุมชนชายแดนเข้ามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีแนวปฏิบัติแบบเดียวกันในระดับเขตสุขภาพที่ ๖

๗.๒.๓. อุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังในชุมชนต่างด้าว

เจ้าหน้าที่ขาดข้อมูลสถานการณ์โรคของต่างด้าวที่เพียงพอต่อการเฝ้าระวังโรค ขาดการบูรณาการการใช้ข้อมูลร่วมกัน โดยเฉพาะฐานข้อมูลของเมืองคูขนานในพื้นที่ชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน หรือข้อมูลแรงงานต่างด้าวระหว่างหน่วยงานภาครัฐไม่เชื่อมกัน เช่น ข้อมูลทะเบียนจากกระทรวงแรงงานและข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากโรงพยาบาล

แรงงานต่างด้าวไม่อยากเปิดเผยตัวเอง เพราะไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบเหตุการณ์ได้ จึงต้องเข้าถึงแรงงานกลุ่มนี้โดยขอความร่วมมือกับสถานประกอบการ คลินิกหรือร้านขายยา อีกทั้งแรงงานต่างด้าวไม่ได้อาศัยเป็นหลักแหล่งเพราะโยกย้ายที่อยู่เมื่อเปลี่ยนงาน จึงต้องพัฒนาอาสาสมัครคนใหม่มาทดแทน ซึ่งการติดต่อแรงงานต่างด้าวต้องอาศัยความร่วมมือจากนายจ้าง

แรงงานต่างด้าวขาดความเข้าใจเรื่องโรค มีความเชื่อที่ไม่ตรงตามหลักวิชาการ และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นเหตุให้มีการระบาดของโรคติดต่อไปยังผู้อื่นในชุมชนได้

เจ้าหน้าที่มีภาระความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้มีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบลดลงเมื่อทำงานหลายด้านมากขึ้น เนื่องจากงานดูแลเฝ้าระวังโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นงานใหม่เมื่อเทียบกับงานอื่นที่รับผิดชอบ และมีข้อจำกัดในการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าว

๗.๒.๔ ภาพฝันที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

การส่งต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังชุมชนต่างด้าวที่อยู่ใกล้เคียงเพื่อการเตรียมการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการระบาดไปยังพื้นที่อื่น

มี smart card ที่รวบรวมข้อมูลบุคคล การรักษา การบริการสุขภาพ การย้ายสิทธิในการรักษา เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว และทะเบียนแพทย์หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการเพื่อลดอุปสรรคด้านการสื่อสาร

แรงงานต่างด้าวมีความสนใจในการดูแลตัวเอง ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่จะแพร่ระบาดในชุมชน

ควรมีสิ่งตอบแทนให้กับ อสต. เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นขวัญกำลังใจในการช่วยเหลืองาน

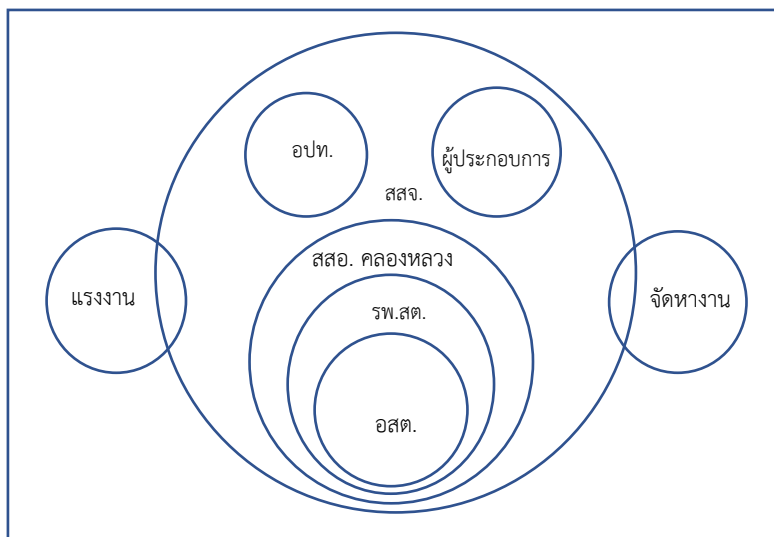
๘. กระบวนการจัดตลาดนัดความรู้ในรูปแบบนิทรรศการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการของแต่ละพื้นที่

รายละเอียดการดำเนินโครงการในพื้นที่ชุมชนต่างด้าว ที่นำเสนอในการจัดตลาดนัดความรู้

๘.๑ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

๘.๑.๑ โครงสร้างการดำเนินงาน

ภาพที่ ๓. โครงสร้างการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี



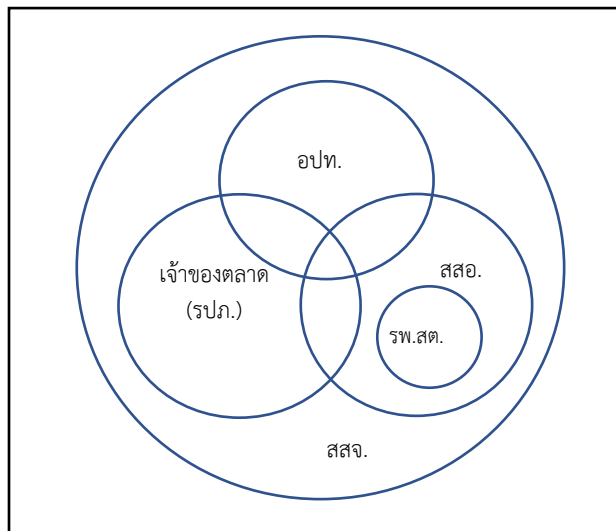
๘.๑.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน ทั้งระดับอำเภอ และจังหวัด
๒. เครือข่ายเข้มแข็ง อปท. และเจ้าของกิจการให้ความสำคัญ และเข้าร่วมประชุม
๓. เจ้าหน้าที่ร่วมผลักดันตั้งแต่ระดับจังหวัดถึง รพ.สต.
๔. อสต. มีจิตอาสาแต่ไม่มีรายงานเข้าระบบเพราะส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่
๕. อสต. ผ่านการอบรมจากหลักสูตรอื่นมาก่อน จึงทำให้มีต้นทุนที่เป็นองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขมาก่อน
๖. จังหวัดมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการทำงานของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ โดยทำงานแบบองค์รวม (ขายบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว การเฝ้าระวังและการรายงานโรคในชาวต่างด้าว และการประสานงานกับจัดหางานฯ)
๗. มีแหล่งงบประมาณจาก อบจ. ที่จัดอบรมให้แก่แรงงานต่างด้าว
๘. เจ้าหน้าที่งานความปลอดภัยที่เข้าร่วมประชุม มีส่วนสำคัญในการรายงานโรค

๘.๒ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๘.๒.๑ โครงสร้างการดำเนินงาน

ภาพที่ ๔. โครงสร้างการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวอำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว



๘.๒.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มี setting เป็นจุดศูนย์รวมการค้า ง่ายต่อการตรวจจับการระบาด
๒. มีการบูรณาการหลาย project ที่ดำเนินการในพื้นที่อำเภอรัญประเทศ และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งเอื้ออำนวยให้สามารถบริหารจัดการเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการต่าง ๆ (เช่น Twin city พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ, IHR, MBDS และ One Health เป็นต้น) ซึ่งเป็นต้นทุนระดับนโยบายทำให้สามารถดำเนินโครงการได้คล่องตัว เนื่องจากได้รับงบประมาณจากต่างประเทศ
๓. มีศูนย์รับแจ้งข่าวคือหน่วยบริการสาธารณสุขภายในตลาดโรงเกลือ ทำให้สะดวกในการแจ้งข่าว
๔. ผู้บริหารระดับพื้นที่ (ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการรายงานทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ รวมถึงผู้ประกอบการเจ้าของตลาดเห็นความสำคัญ มีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้ความร่วมมือในการแจ้งข่าว (ทำให้มีผู้แจ้งข่าวประกอบด้วย อสต. อสม. และ รปภ. ในตลาด)
๕. อสต. ที่เข้ารับการอบรมในครั้งแรก และการอบรมทบทวน เป็น อสต. รายเดิม ทำให้สามารถรายงานได้อย่างต่อเนื่อง
๖. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้แปลภาษาจากโรงพยาบาลรัญประเทศ มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างแตกฉาน
๗. เจ้าหน้าที่ สสจ. สระแก้วมีความสามารถอย่างยิ่ง ในการประสานความร่วมมือในหน่วยงานระหว่างจังหวัด โดยสามารถเชื่อมโยงให้เกิดการขับเคลื่อนงานระหว่าง อปท. ตลาดโรงเกลือ สสอ. และ รพ.สต. ได้

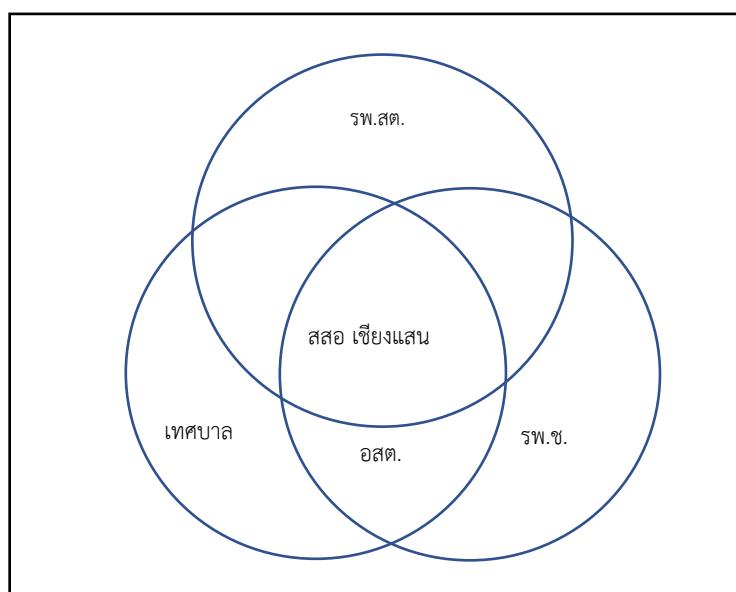
๘. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รายงานเหตุการณ์ผิดปกติทันทีหลังได้รับแจ้ง ทำให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

๙. อสต.บางส่วนสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีทั้งอาศัยในเมืองไทย และเดินทางไป-กลับเพื่อพักในฝั่งกัมพูชา ทำให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว

๘.๓ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

๘.๓.๑ โครงสร้างการดำเนินงาน

ภาพที่ ๕. โครงสร้างการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย



๘.๓.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

๑. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้น เห็นประโยชน์ของโครงการ และต้องการขยายให้มีการเฝ้าระวังและรายงานเหตุการณ์ผิดปกติทุกอำเภอชายแดน (มีแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนในอำเภอพื้นที่ชายแดน ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน สปป.ลาว/สหภาพเมียนมา)

๒. การทำงานเป็นเครือข่าย มีการประสานงานอย่างดีระหว่าง สสอ. เชียงแสน รพ.สต.สบรวก รพ. เชียงแสน และ อปท.เชียงแสน (มีไลน์ TUC_chiangsaen ที่ใช้ติดต่อประสานงานภายในเครือข่าย/มีไลน์ SRRT Chiang saen ในการประสานงานเรื่องโรคระบาดภายในพื้นที่อำเภอเชียงแสน/มีไลน์ Chiangsaen-Tonpheung ในการติดต่อประสานงานกรณีเกิดปัญหาสาธารณสุขชายแดน ร่วมกับเมืองต้นผึ้ง สปป.ลาว)

๓. เลือกชาวต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน มีการเคลื่อนย้ายน้อย และมีการอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนต่างด้าว ที่สามารถประสานงานและดูแลคนต่างด้าวภายในชุมชนตนเองได้ดี เช่นชาวไทยใหญ่ในชุมชนโรงบ่ม ชาวไทยใหญ่ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ (บ้านสบรวก)

๔. เลือกเป็นพื้นที่ที่มีการอาศัยอยู่ของชาวต่างด้าวทั้งในรูปแบบอาศัยอยู่แบบถาวร และมีการเคลื่อนย้ายของชาวต่างด้าว ทำให้มีการดำเนินงานในการดูแลชาวต่างด้าวจากหน่วยงานหลายหน่วยงาน นอกเหนือจาก

หน่วยงานทางสาธารณสุขและ อปท. เช่น ด้านตรวจคนเข้าเมือง/ด้านท่าเรือพาณิชย์เชียงแสน ในการคัดกรอง ปัญหาของชาวต่างด้าว ก่อนเข้าและออกประเทศไทยในช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศชายแดน

๕. มี สสอ. เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน และดูแลทีมงาน รวมถึงให้การสนับสนุน การดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มแรงงานต่างด้าว/กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และ อสต.

๖. แบ่งงานชัดเจน ในทีมงานมีการเลือกคนที่มีความสามารถให้รับผิดชอบงานที่เหมาะสม กับตำแหน่งงาน

๗. เจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดกับ อสต. และรู้จักเป็นการส่วนตัว ทำให้สามารถประสานงานได้อย่าง ราบรื่น

๘. อสต. ที่เข้าร่วมอบรมสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ทั้งเขียน และพูด

๙. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งใน สสจ./สสอ./รพ.เชียงแสนและรพ.สต.) มีความเชี่ยวชาญงาน ด้านระบาดวิทยา และการจัดการฐานข้อมูล

๑๐. อสต.บางชุมชนอยู่ในชุมชนมานานจนกลายเป็น อสม.ร่วมในการทำงาน ทำให้มีบทบาท ในชุมชนอย่างชัดเจน สามารถดำเนินงานได้ทั้งในชุมชนชาวไทยและชาวต่างด้าวไปพร้อม ๆ กัน

๑๑. อำเภอยะลา เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจของ จ.เชียงราย ทำให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหา ของกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เข้าออกประเทศไทยอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง

ผู้เข้าร่วมกระบวนการจัดตลาดนัดความรู้เป็นกลุ่มเดียวกับที่ถอดบทเรียน ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ของ ๓ จังหวัด ทำให้ผู้ร่วมมีกิจกรรมมีส่วนร่วมในการซักถามและแสดงความคิดเห็น อย่างเต็มที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีบริบท และรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกัน จึงมีแนวคิดและจุดเด่นในการ เฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าวแตกต่างกัน และมีผลคะแนนการคัดเลือกเรียงลำดับคือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัด สระแก้ว และจังหวัดเชียงราย ตามลำดับ โดยมีเหตุผลการคัดเลือก ดังนี้

๑. อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ได้รับคะแนนความสนใจสูงที่สุด จากความโดดเด่นในการปรับ รูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่เขตเมืองที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เนื่องจากมีบริบท ของแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในสถานประกอบการที่หลากหลาย เช่น ตลาดค้าส่ง โรงงานอุตสาหกรรม หรือแคมป์ คนงานก่อสร้าง ดังนั้นการเข้าถึงแรงงานต่างด้าวที่อาศัยเป็นกลุ่มก้อนในหอพัก จึงต้องปรับปรับกลยุทธ์ โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวคอนโด ในการเฝ้าระวังโรคเพื่อสอดคล้อง กับการดำเนินงานในพื้นที่เขตเมืองที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และมีรูปแบบชุมชนที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งเป็นความท้าทายในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

๒. อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีตลาดค้าส่งขนาดใหญ่โดยแรงงานต่างด้าว มีทั้งที่อาศัย อยู่ในประเทศไทย และเดินทางไปกลับประเทศกัมพูชา จึงจัดให้มีศูนย์รับแจ้งข่าวซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ภายในตลาดโรงเกลือ ทำให้สะดวกในการแจ้งข่าวและเป็นศูนย์สุขภาพครบวงจร มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ต่างด้าวเดินทางระหว่างประเทศถือเป็นยุทธศาสตร์ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติซึ่งง่ายต่อการรับแจ้งข่าวสาร ระหว่างพื้นที่ชายแดนของทั้งสองประเทศ และบูรณาการการเฝ้าระวังโรค และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยบูรณาการร่วมกับโครงการอื่น ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปศุสัตว์ ศุลกากร เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังอย่างเต็มที่

๓. อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในบริเวณสามเหลี่ยมทองคำที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศลาวและเมียนมา ที่ข้ามพรมแดนมาประกอบอาชีพในประเทศไทย เช่นสถานประกอบการโรงแรม ตลาดชายแดน และโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีชุมชนชาวไทยใหญ่ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ทำให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาของกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยการพัฒนาเครือข่ายระหว่างประเทศ อสม.บัดดี้ ไทย-ลาว และ ไทย-พม่า และ อสต. โรงเรียนเพื่อเข้าถึงชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

การปรับใช้โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวในพื้นที่ชายแดนหรือชุมชนต่างด้าวพื้นที่อื่น

หลังจากสิ้นสุดโครงการพื้นที่ใกล้เคียงในเขตสุขภาพของจังหวัดที่ดำเนินโครงการ ได้นำโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวไปขยายผลเพิ่มเติม โดยใช้หลักสูตรการอบรมไปปรับใช้เป็นเนื้อหาอบรม ดังนี้

๑. พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๖ ดำเนินโครงการเครือข่ายสุขภาพชุมชนชายแดน (คสช.) ในพื้นที่ชุมชนชายแดนที่มีแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชา ในพื้นที่จังหวัดตราด (อำเภอเมือง) จันทบุรี (อำเภอเมือง สอยดาว และโป่งน้ำร้อน) และจังหวัดสมุทรปราการ (อำเภอเมือง)
๒. พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๔ ขยายการดำเนินโครงการในจังหวัดนนทบุรี โดยพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในสถานประกอบกิจการผลิตอาหาร ที่พักแรงงานก่อสร้างของโครงการบ้านจัดสรรขนาดใหญ่ และที่พักแรงงานก่อสร้างส่วนต่อขยายรถไฟฟ้า ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๓. พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๑ ขยายการดำเนินโครงการในจังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สายซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อสามเหลี่ยมทองคำที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเมียนมา และลาว

บทที่ ๕

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

จากที่พบว่ามีปัญหาช่องว่างในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนชุมชน และชุมชนต่างด้าว โดยเฉพาะการเข้าถึงแรงงานต่างด้าว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่ของประชาชนดังกล่าว พบว่าการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว ได้บรรลุวัตถุประสงค์เมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยเห็นได้จากข้อมูลการรายงานเหตุการณ์ในชุมชนที่รายงานจาก อสต. ที่ผ่านการอบรม เนื่องจากคัดเลือก อสต. มีความพร้อมและคุ้นเคยกับชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นเครือข่ายหรือเคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขในชุมชนมาก่อน ส่วนการอบรมรุ่นที่ ๒ ที่เชิญ อสต. ที่อบรมรุ่นที่ ๑ ร่วมกับ อสม. ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ อพท. ซึ่งเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ให้เข้าร่วมอบรมด้วย นอกจากนี้ยังได้จัดทำทำเนียบผู้ประสานงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้มีเครือข่ายที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ในการประสานงานต่อไปในอนาคตอีกด้วย เป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และแรงงานต่างด้าว ตลอดจนผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังโรคที่ประกอบด้วย แกนนำชุมชน อสม. นักเรียน ฯลฯ ด้านการเฝ้าระวังโรค และจัดให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรมอย่างน้อย ๑ กิจกรรม ตามบริบทแต่ละพื้นที่ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การซ้อมแผน ฯลฯ ทำให้เกิดความตระหนักในการสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนแบบบูรณาการ (ธีรภรณ์ และคณะ, ๒๕๕๘) ภาครัฐควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ รวมทั้งการกระจายความรู้และความเข้าใจ ให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการให้บริการ เพื่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการให้บริการ กับหลากหลายภาคส่วน อาทิ ภาควิชาการประกอบการ องค์การเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไร มูลนิธิด้านสุขภาพ องค์การศาสนา สถาบันการศึกษาที่เปิดการสอนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นต้น (เพ็ชรภรณ์ และพรรณรัตน์, ๒๕๕๘) และควรมีการเพิ่มเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานอื่นทั้งที่เป็นภาครัฐและเอกชน เช่นคลินิกเอกชน ร้านขายยา เพื่อสามารถแจ้งข่าวให้กับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป ให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและการจัดสรรทรัพยากรในการควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งการแจ้งข่าวการระบาดให้แก่พื้นที่ใกล้เคียง เพื่อเตรียมป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจายไปยังพื้นที่ใหม่ (ปภาณิจ, ๒๕๕๖; ปาจริย์ และคณะ, ๒๕๕๒)

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาครทัศนคติของแรงงานต่างด้าว (เพ็ชรภรณ์ และพรรณรัตน์, ๒๕๕๘) ที่พบว่าทัศนคติของแรงงานต่างด้าว ทั้งในแง่ของการสื่อสารในการรับบริการ ความเชื่อในการรักษาพยาบาล และความเหลื่อมล้ำทางสัญชาติ มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและสามารถพยากรณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าได้ ดังนั้นการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต่างด้าวโดยมี อสต. ในพื้นที่จะช่วยสร้างความไว้วางใจ

การให้ความรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในชุมชน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวได้ นำไปสู่การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

รูปแบบการอบรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นของจังหวัดเชียงรายในการอบรมให้แก่ครู ก มีข้อดีคือ ทำให้ระดับพื้นที่มีวิทยากรที่สามารถขยายผลในพื้นที่อื่นได้โดยใช้รูปแบบและเครื่องมือที่พัฒนาในหลักสูตรอบรม ในขณะที่การอบรมโดยวิทยากรจากส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรมที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดผลความรู้ ความเข้าใจของผู้เข้าอบรมได้ จึงควรออกแบบการอบรมให้มีการทำแบบทดสอบทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการคือ “คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรคในชุมชนต่างด้าว เครือข่ายเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป” ๕ ภาษา ทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำกลับไปศึกษาเพิ่มเติม และทบทวนเนื้อหาความรู้ที่ได้อบรม การจัดทำคู่มือประกอบการอบรมทำให้ อสต. มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อาศัยร่วมชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานจัดการดูแลสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล, ๒๕๕๘) เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการและการเฝ้าระวังโรคของบุคคลต่างด้าวโดยเฉพาะกลุ่มที่ลักลอบเข้าเมืองมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น การแบ่งแยก-กีดกันทางสังคม ความแตกต่างของภาษา และวัฒนธรรม และสถานะทางกฎหมาย ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคม (WHO, ๒๐๑๐) นอกจากนี้โปรแกรมการรายงานโรค (THE MIGS) ที่จัดทำเพื่อใช้แจ้งข่าวระหว่าง อสต. และเจ้าหน้าที่เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การปรับปรุงระบบที่เสถียรออกแบบให้มีตัวเลือกข้อความแทนการพิมพ์ หลังจากที่เคยพบข้อจำกัดในการกรอกข้อมูล ทำให้สะดวก รวดเร็ว และช่วยลดความผิดพลาด

ในระยะแรกของการดำเนินโครงการที่ไม่มีการรายงานเหตุการณ์จาก อสต. จึงได้เน้นติดตามเพื่อศึกษาสภาพปัญหา พบประเด็นปัญหา ๓ ด้านคือ ๑) อสต. ไม่เข้าใจนิยามในการรายงานโรค และไม่มั่นใจว่าเป็นเหตุการณ์ที่ต้องรายงานหรือไม่ จึงไม่ได้ดำเนินการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธี, เนตรนภา และ ทศพร (๒๕๖๐) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนที่มีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่เพิ่มความรู้ บทบาทหน้าที่ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ๒) อสต. ที่ผ่านการอบรมย้ายที่อยู่ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่โยกย้ายเปลี่ยนงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรายงานเหตุการณ์ ๓) ปัญหาจากความไม่เสถียรของโปรแกรมรายงานโรคในช่วงแรกที่ไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน จึงจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ให้แก่ อสต. เพื่อทบทวนความเข้าใจ (ปภาณิจ และคณะ, ๒๕๕๕) พร้อมทั้งเชิญ อสม. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการเข้าร่วมอบรม เนื่องจากเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการตรวจจับเหตุการณ์ในชุมชน และปรับรูปแบบการอบรมให้น่าสนใจและเข้าใจง่ายขึ้นโดยใช้สื่อที่น่าสนใจและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม จะเห็นว่าคะแนนการทดสอบความรู้การเข้าอบรมของรุ่นที่ ๒ มากกว่าการอบรมรุ่นที่ ๑ จากปัญหาที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โยกย้าย ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มารับหน้าที่แทนไม่สามารถ

ลงชื่อใช้งานโปรแกรมการรายงานโรคได้ จึงปรับเปลี่ยนเป็นการใช้รหัสผ่านสำหรับแต่ละ รพ.สต. แทนการใช้รหัสผ่านส่วนตัว และจากการใช้โปรแกรมการรายงานที่ไม่เสถียรในระยะแรก โปรแกรมเมอร์ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ใช้งานสะดวกในการกรอกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เห็นได้จากการรายงานเหตุการณ์เพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการดำเนินโครงการ สามารถขยายผลการดำเนินโครงการไปยังพื้นที่ที่เป็นชุมชนชาวต่างด้าวแห่งอื่น โดยใช้คู่มือฯ ที่จัดทำขึ้นเป็น ๕ ภาษา สำหรับใช้ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวที่แตกต่างกัน มีโปรแกรมการรายงานเหตุการณ์ และหลักสูตรอบรมที่ได้พัฒนาให้เข้าใจง่าย และมีรูปแบบที่น่าสนใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรมที่จะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีระบบเฝ้าระวังเพื่อรองรับชุมชนต่างด้าว เช่น ชุมชนที่พักของแรงงานก่อสร้าง สถานประกอบการกิจการชนิดต่าง ๆ หรือตลาดค้าส่ง-ค้าปลีกขนาดใหญ่ เป็นต้น

ควรมีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลการเจ็บป่วยโดยเริ่มประสานงานให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขชายแดน ทั้งนี้องค์กรภาครัฐหน่วยงานที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชนระหว่างประเทศ ควรให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ การประสานงาน และให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เนื่องจากเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน และเห็นถึงความจริงใจในการดำเนินงาน

ในการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดน และชุมชนต่างด้าว ต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่ที่จะดำเนินงาน ทำให้ทราบปัญหา และร่วมกันหาทางดำเนินงานที่สอดคล้องกับแต่ละพื้นที่ โดยควรให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะในผู้นำชุมชนรับรู้ และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในลักษณะการทำงานร่วมกัน ทั้งในการเฝ้าระวังโรค และการตอบสนองการระบอบอย่างรวดเร็ว โดยกำหนด (Identify) ผู้เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมตั้งแต่เริ่มโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการตั้งแต่ต้น โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดแผนงาน เพื่อให้มีข้อมูลเฝ้าระวังเชิงประจักษ์ในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา. (๒๕๖๓). มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร. หจก.แคนนา กราฟฟิค.
- กองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร. (๒๕๕๔). คู่มือถอดบทเรียนการส่งเสริมการเกษตร [ออนไลน์].[สืบค้นเมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.research.doae.go.th/webphp/filepdf/learnsongserm.pdf>
- ขวัญชีวัน บัวแดง (๒๕๕๑). สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารสังคมศาสตร์, ๒๐(๑), ๑๔๕-๑๗๒.
- เนติ สารเรือน และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (๒๕๕๘). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนก้าวสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจ และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, ๒๙(๓), ๑๒๓-๑๓๖.
- ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. (๒๕๕๔). ประชากรต่างด้าวกับโรคติดต่อที่สำคัญ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ๔๒(๒), ๒๒-๒๓.
- ธานินทร์ ศรีวรารณสกุล. (๒๕๕๖). ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจากการย้ายถิ่นแรงงานอาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน : กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ เครือข่ายที่ ๔. [งานวิจัยการฝึกอบรมนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๕]. สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
- ธีรารณณ์ เมฆอรุณ, บงกชมาศ พิมพ์สิน, จินตนา กาญจนบัตร, วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล, อภิชาติ ภาะวัง, อลงกรณ์ เจริญธนวุฒิ. (๒๕๕๙). ผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดสัตว์ปีกในพื้นที่ชายแดนภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๘. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ๒๕๕๙; ๔๗(๔๑), ๖๔๑-๖๔๘.
- ปภาณิจ สวงโท. (๒๕๕๖). การระบาดของโรคไข้เลือดออกในศูนย์พักพิงชายแดนไทย-เมียนมาร์ วันที่ ๑ มกราคม-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ๔๔(๒๙), ๔๕๑-๔๕๓.
- ปภาณิจ สวงโท, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และวิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์. (๒๕๕๕). สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย-พม่า ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ๔๓, 5๗๙-๘๙.
- ปจรรย์ อารีย์รบ, วิศณุกรณ์ บางต๋ม, สุริยะ คูหะรัตน์ และคณะ. (๒๕๕๒). การสอบสวนและการควบคุมการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า และอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๒. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ๔๒, 5๓๓-5๓๙.

เพชรารณณ์ ชัชวาลชาวนุชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล. (๒๕๕๘) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ๒๑(๒), ๘๐-๘๙.

ไพลิน มหาพรณ . (๒๕๕๗). การศึกษาความชุกของระดับภูมิคุ้มกันของบาดทะยักและคอตีบในประชากรไทยและแรงงานต่างด้าว. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เมธี สุทธิศิลป์, เนตรนภา สาสังข์ และ ทศพร ชูศักดิ์. (๒๕๖๐) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกู่ช้าง จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๘(๑), ๘๓-๙๓.

วุฒิสภา. (ม.ป.ป.). ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : โอกาสและผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมไทย บทวิเคราะห์โอกาสและผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมไทยจากการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕]; แหล่งข้อมูล: URL: https://www.senate.go.th/assets/portals/49/files/store/asean4%20Thai_Industry_and_AEC.pdf.

ศุภวัทย์ พลายน้อย. (๒๕๕๑). นานาวิธีวิทยาการถอดบทเรียนและการสังเคราะห์ความรู้. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร. บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิสัย.

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ. (๒๕๕๗). แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕]; แหล่งข้อมูล: URL: http://61.19.32.28/cri-borderhealth/backoffice/file_Learning/3.pdf.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (๒๕๕๙). คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข Version ๒.๒ (กันยายน ๒๕๕๙). [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙]; แหล่งข้อมูล: URL: http://thcc.or.th/43flie/ListUpdate/43flie2.2_6Dec16.pdf

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน. สถานการณ์แรงงานต่างด้าว. (๒๕๕๙). [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/bffed5aa51e476913584c037b48a3243.pdf.

สำนักกระบวนวิทยา. (๒๕๕๓). โปรแกรม ๕๐๖ Version ๓.๑๐. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักกระบวนวิทยา. (๒๕๕๘). รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี ๒๕๕๘. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักกระบาดวิทยา. (๒๕๕๙). ระบบเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์บริษัทฮีธ จำกัด.

อดุลย์ รัตโส. (๒๕๕๑). ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดภูเก็ต. วารสารการพัฒนาท้องถิ่น, ๓(๑), ๑๔๙-๑๖๕.

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, จรัมพร โห้ลายอง และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (๒๕๕๔). ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติใน ๑๑ จังหวัดสำคัญในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓. ใน สุรีย์พร พันพืง และมาลี สันภูวรรณ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม: จุดเปลี่ยนประชากรจุดเปลี่ยนสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

อมรรัตน์ ขอบกตัญญู และอาทิตา วงศ์คำมา. (๒๕๕๒). สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. ๔๐(๔๙), ๗๐๑-๗๐๓.

อรพินธุ์ สการะเศรณี, อภิชาติ สดาวรวิวรรธ, ญัฐปรังค์ นิตยสุทธิ, พชรา เกิดแสง และ พจมาน ศิริอารยาภรณ์. (๒๕๕๙). การสอบสวนการระบาดของโรคคอตีบในเด็กต่างด้าวในที่พักอาศัยคนงานก่อสร้าง ก.ตำบลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี วันที่ ๒๒ กรกฎาคม-๙ สิงหาคม ๒๕๕๘. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, ๔๗(๓๑), ๔๘๑-๔๘๙.

World Health Organization. (๒๐๑๐). Health of Migrants: the way forward - report of a global consultation, [cited ๒๐๑๗ October ๒๐]; Available from: URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44336>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

ข้อสอบวัดความรู้ ก่อน และหลังเข้ารับการอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรค

ข้อสอบวัดความรู้ ก่อน และหลังเข้ารับการอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังโรค

✓	๑. ทุกคนมีโอกาสเจ็บป่วยได้ตลอดเวลา หากอยู่ใกล้ หรือสัมผัสกับผู้ป่วย
✓	๒. หากมีผู้ป่วยเป็นโรคพร้อมกันหลาย ๆ คน ถือว่าเป็นการระบาด
✓	๓. การล้างมือที่ถูกวิธีสามารถป้องกันโรคได้
×	๔. หมอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยเท่านั้นที่รับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรค
×	๕. โรคระบาดเป็นเรื่องปกติ เราไม่จำเป็นต้องทำอะไรทั้งนั้น เดี่ยวโรคจะหายไปเอง
✓	๖. สมมติว่า โดยปกติแล้วในชุมชนจะมีผู้ป่วยอุจจาระร่วงวันละ ๑-๒ ราย แต่เมื่อมีงานเลี้ยงที่มีการรับประทานอาหารร่วมกัน แล้วมีผู้ป่วยอุจจาระร่วงวันละ ๑๐ คน ถือว่าเป็นการระบาดของโรคอุจจาระร่วง
×	๗. ถ้ามีผู้ตายเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ยังไม่ต้องกักจัดุง เพราะยังไม่มีผู้ป่วย
✓	๘. โรคติดต่อที่ร้ายแรงเช่นโรคไข้หวัดนก หากพบผู้ป่วยเพียงรายเดียวก็ถือว่าเป็นการระบาด
✓	๙. หากมีร้านขายอาหารที่มีคนซื้อกินกันหลายคนแล้วมีอาการท้องเสีย อาจเป็นไปได้ว่า ร้านขายอาหารนั้น อาจขายอาหารที่ไม่สะอาด
×	๑๐. การรวมกลุ่มเล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย ถือว่าเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขในชุมชนที่จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
×	๑๑. ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าที่แสดงอาการป่วยแล้ว เช่นกระสับกระส่าย กลัวลม สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้
✓	๑๒. การสอบถามและติดตามข่าวสารการเกิดโรคในชุมชน จะช่วยให้รู้ว่ามีโรคเกิดขึ้น และทำให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ควบคุมโรคได้เร็วยิ่งขึ้น
×	๑๓. พบเด็กมีอาการไข้ พบตุ่มบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปากจำนวน ๓ ราย ในละแวกบ้านเดียวกัน ไม่ใช่เหตุการณ์ที่ต้องรายงาน
✓	๑๔. พบนกตายไม่ทราบสาเหตุ บริเวณลานวัดเป็นจำนวน ๒๐ กว่าตัว เป็นเหตุการณ์ที่ต้องรายงาน
✓	๑๕. การหาข่าวจากหลาย ๆ แหล่งเช่น แม่ค้า ครู คนในชุมชน จะช่วยให้ได้ข่าวที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น
×	๑๖. หากมีสัตว์เลี้ยงป่วยและตายจำนวนมาก หรือมีสารเคมีกลิ่นเหม็นรุนแรง ก็ถือว่าเป็นเหตุการณ์ปกติในชุมชน
✓	๑๗. ส่วนใหญ่จะพบโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่
×	๑๘. การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าและอหิวาตกโรคทำให้มีผู้เสียชีวิต ไม่จำเป็นต้องแจ้งข่าว
✓	๑๙. หากพบโรคใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนเลยในชุมชน เป็นเหตุการณ์ที่ต้องแจ้งข่าว
✓	๒๐. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนและภาครัฐ ทำให้ควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ภาคผนวก ๒

ใบงานบทบาทสมมติของวิทยากร

ใบงานบทบาทสมมติของวิทยากร

ขั้นตอน

๑. การแสดงบทบาทสมมติแบ่งเป็น ๔ ฐาน ให้ผู้เข้าอบรม ๓ กลุ่ม เข้าฐานที่ ๑-๓ เพื่อสอบถามข้อมูลในแต่ละฐาน (แต่ละฐานใช้เวลา ๑๐ นาที)
๒. เมื่อแต่ละกลุ่มสอบถามแต่ละฐานจนได้รับรายละเอียดครบถ้วนแล้ว ให้ทุกกลุ่มมาสรุปร่วมกันว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในประเด็นดังต่อไปนี้ (ใช้เวลา ๑๐ นาที)
 - ๑) เกิดอะไรขึ้นในชุมชน
 - ๒) เป็นเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนหรือไม่
 - ๓) สมควรแจ้งข่าวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่
 - ๔) แจ้งข่าวอย่างไรบ้าง
๓. ให้ผู้เข้าอบรม ๓ กลุ่ม ไปแจ้งข่าวแก่ผู้รับแจ้งข่าว (มีผู้รับแจ้งข่าวทั้งหมด ๓ คน) ผู้รับแจ้งข่าวจะรับข่าวจากผู้แทนชุมชน เพื่อเก็บเป็นข้อมูลในการกรอกข้อมูลในโปรแกรม “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างดาว” และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้มาแจ้งข่าว (ใช้เวลา ๑๐ นาที)
๔. ผู้ที่รับแจ้งข่าวแต่ละกลุ่ม สรุปการแจ้งข่าวที่ได้รับจากอาสาสมัครเฝ้าระวังโรค

๑. เหตุการณ์ผิดปกติ “โรคไข้เลือดออก”

บทบาทแม่ผู้ชีวิต ชายของเก่าส่งลูกเรียน

หญิงวัยกลางคน มีลูกสาวเพียงคนเดียวอายุ ๑๓ ปี จึงทำงานขายของเก่า ส่งลูกเรียนโรงเรียนดังในเมือง เนื่องจากขยันหาของเก่า ทำให้ภูมิทัศน์ภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้านไม่สู้จะดีนัก เมื่อฝนตกจะมีน้ำขังตามของที่วางเตรียมแยกขาย และบ้านค่อนข้างมืดทึบและอับชื้น

ลูกสาวของหญิงคนนี้เป็นเด็กกตัญญู ทุกเย็นวันศุกร์ จะรีบกลับบ้านจากหอพักมาช่วยแม่ทำงาน เข้าวันจันทร์จึงกลับไปเรียนและพักที่หอพักในเมือง เป็นอย่างนี้เสมอ...หลังจากที่ลูกสาวกลับไปเรียนตามปกติ วันพุธที่แล้วลูกสาวได้โทรมาเล่าให้แม่ฟังว่าตนมีไข้ และเพื่อนที่โรงเรียนก็มีคนไม่สบาย ขาดเรียนไปแล้วหลายคน กลัวว่าจะติดไข้จากเพื่อน จากนั้นวันรุ่งขึ้นคุณครูประจำชั้นโทรกลับมาหาแม่ที่บ้าน แจ้งว่าให้เขามารับลูกกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพราะไม่สามารถมาเรียนไหวและอยู่หอพักคนเดียวก็ไม่มีใครดูแล เมื่อกลับมาพักรักษาตัวที่บ้านได้ ๒ วัน อาการไม่ดีขึ้นจึงพาไปโรงพยาบาล

ขณะนี้ลูกสาวก็ยังคงรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล นานเกือบสัปดาห์ยังไม่ได้กลับบ้าน แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกต้องดูแลอาการจนกว่าจะหาย จึงจะกลับบ้านได้ ตำบลที่อยู่ยังไม่มีใครป่วยเป็นไข้เลือดออกมาก่อน

บทบาทเจ้าของร้านปะยาง ๒๔ ชั่วโมง

ร้านปะยาง ๒๔ ชั่วโมง เป็นร้านเดียวของตำบล ที่ตั้งร้านทำเลดีมาก และเป็นเพื่อนบ้านกับร้านขายของเก่าที่ส่งลูกสาวไปเรียนในเมือง เนื่องจากเจ้าของร้านปะยางฝึกฝนทางเมตตามหานิยม ดึงดูดลูกค้าคนมาอุดหนุน ประกอบกับที่เป็นคนอัธยาศัยดี จึงเป็นศูนย์รวมกลุ่มพูดคุยของเพื่อนบ้านและคนในละแวกต่าง ๆ แม้จะไม่ได้จะมาปะยางแต่ก็นิยมมาแวะเวียนที่ร้านปะยางแห่งนี้เสมอ ดังนั้นเจ้าของร้านปะยางจึงเป็นคนดังระดับตำบล รู้ทุกเรื่องในพื้นที่เป็นอย่างดีเนื่องจากที่ร้านเป็นแหล่งรวมของสายข่าว...

จากที่ร้านปะยางตั้งมีงานล้นมือ เจ้าของร้านจึงไม่ได้ตกแต่งร้านและดูแลความสะอาดนัก ประกอบกับช่วงนี้ฝนตกชุกจึงมีน้ำซังค่อนข้างมาก ประกอบกับข้างบ้านเป็นร้านขายของเก่าจึงเป็นแหล่งยุงชุมเช่นเดียวกัน แยกที่แฉะเวียนมาชุมนุมสากาแฟเริ่มบ่นว่าร้านปะยางจะต้องถูกยุงก้นก้นถล่มหน้า

ตอนเย็น เจ้าของร้านปะยาง เริ่มมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว เหมือนจะเป็นไข้ รอดดูอาการว่าจะเป็นอย่างไรมากรีเปลา่ ตอนนี้อยากแก้ไขที่มีกินไปก่อน และไม่แน่ใจว่าจะป่วยเพราะถูกยุงกัดหรือไม่เพราะยุงที่บ้านเยอะ และคนข้างบ้านก็ป่วยจนเข้าโรงพยาบาลนานเกือบสัปดาห์แล้ว แถมได้ยินสาวบอกว่าในเมืองที่ลูกสาวของคนข้างบ้านไปเรียนก็มีไข้เลือดออกระบาด

บทบาทคนปั่นจักรยานส่งของในหมู่บ้าน

หญิงสาวปั่นจักรยานส่งของในหมู่บ้านปั่นคนสนใจเรื่องสุขภาพ เธอขายผักผลไม้ผลไม้ปลอดสารพิษให้ลูกค้าประจำในหมู่บ้าน และเป็นภรรยาของพ่อค้าขายผักในเมือง เธอมักเห็นว่าแต่ละบ้านในหมู่บ้านไม่ค่อยได้ดูแลสิ่งแวดล้อม มีกระถางต้นไม้ จานรอง และภาชนะที่ไม่มีฝาปิด แจกันดอกไม้ในบ้านก็ไม่ได้เปลี่ยนน้ำ ทำให้น้ำซังและยุงเยอะ เธอจึงมักแนะนำบ้านลูกค้าที่เธอส่งของให้ดูแลความสะอาด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แต่ก็ไม่ค่อยเป็นที่สนใจของลูกค้าเท่าใดนัก และช่วงนี้ก็มียุงลายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะทางการก็ไม่ได้มาพ่นยากันยุงให้มานานมากแล้ว ส่วนชาวบ้านก็ไม่ได้ให้ความสนใจในการดูแลบ้านเรือนของตนเพื่อไม่ให้เปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ที่บ้านของเธอแม้จะหมั่นทำความสะอาด และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอยู่เสมอ แต่ยุงก็ยังไม่หมดไป เพราะในละแวกบ้านก็ไม่มีใครกำจัดยุง ยุงยังคงบินวนเวียนในบ้านของเธออยู่ดี

ตอนนี้สามีที่ขายผักในตลาดในเมืองบอกว่า ในเมืองก็มียุงเยอะ และมีคนเป็นไข้เลือดออกเข้าไปนอนโรงพยาบาลหลายรายแล้ว แต่สามีก็พยายามทายากันยุงป้องกันยุงกัดเพราะกลัวจะเป็นไข้เลือดออก

****หมายเหตุ** ท่าประจำขณะให้สัมภาษณ์คือ “ท่าตบยุง!!”..... ตบถี่ๆ ตบเป็นระยะเพื่อความสมจริงนะคะ อี้ :P

๒. เหตุการณ์ผิดปกติ “โรคพิษสุนัขบ้า”

บทบาทเจ้าของตลาด

เจ้าของตลาดสังเกตเห็นมีคนใจดีให้อาหารสุนัขในตลาด และมีสุนัขเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้ตลาดสกปรก ขอบคุ้ยเขี่ยขยะกระจายกระจาย และนอนเกาะเกาะตามตลาด คนที่ให้อาหารก็ไม่มีใครพาไปทำหมัน จึงมีสุนัขพลุกพล่านเต็มตลาด อยากให้อาไปปล่อยก็จะหาว่าเป็นเจ้าของตลาดที่ไร้คุณธรรม มีพ่อค้าแม่ค้าหลายคนที่ไม่ชอบสุนัข ก็คอยมาฟ้องอยู่เรื่อยว่าอยากให้จัดการกับสุนัขพวกนี้ แต่ก็ยังไม่รู้จะทำอะไร ได้ข่าวแว่ว ๆ ว่ามีคนถูกกัดคนไปแล้วหลายคน ทั้งคนค้าขายในตลาด และลูกค้าที่มาซื้อของ เจ้าของตลาดจึงถูกเรียกร้องค่าเสียหายไปหลายรายแล้ว ก็ไม่รู้ว่าจะต้องรับผิดชอบไปถึงเมื่อไหร่ ยิ่งได้ข่าวว่าฝั่งทางประเทศเพื่อนบ้านก็มีผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด เสียชีวิตไปหลายราย กลัวว่าถ้ามีคนตายจากการมาซื้อ-ขายของในตลาดจะยิ่งต้องรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น คนค้าขายก็ไม่น่ามาหากิน และเกรงว่าจะยิ่งเป็นอันตรายกับผู้ที่จะมาซื้อของ และส่งผลให้ยอดขายในตลาดลดลง และอาทิตย์ที่แล้วเจ้าของตลาดเองก็ถูกหมาในตลาดกัดที่ขา แต่ไปทำแผลที่คลินิกเอกชนแล้ว ขณะนี้แผลหายดี

บทบาทผู้ป่วยหมากัดจอมโวยวาย

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นพ่อค้าขายกระเป๋าสตางค์แบรนด์เนม ก๊อปปี้เกรดเอ ฝึกฝนทางเมตตามหานิยมดึงดูดลูกค้าทำให้ทำมาค้าขึ้นมากคนหนึ่งในตลาด มีลูกค้าเดินเข้าออกร้านตลอดเวลา ฐานะดี พุดจากับลูกค้าดีมากแต่มีนิสัยขี้โวยวาย ชอบพุดเสียงดังและเกลียดสุนัขมาก!! เนื่องจากทำเลของร้านมีที่พักระยะอยู่ข้างๆ และมีคนมาให้อาหาร

สุนัขไม่ไกลจากร้าน ทำให้ต้องเดินผ่านไปผ่านมาที่ประจำของสุนัขวันละหลายรอบ พอสุนัขทำให้ไม่พอใจ ก็ตะโกนไล่ และด่าทุกครั้ง

วันหนึ่งช่วงปิดตลาด เจ้าของร้านขายกระเป่า เก็บของกลับบ้านในตอนเย็น เดินผ่านสุนัขจึงด่าและไล่สุนัข ทำให้สุนัขแฉ่งกลับมากัดแต่เป็นแผลถลอกไม่มาก แล้วสุนัขตัวนั้นก็วิ่งหนีไป จึงไปคลินิกเอกชนเพื่อทำแผล และวันรุ่งขึ้นจึงให้คนงานในร้านไปช่วยกันจับสุนัขตัวที่กัดตนเพื่อขังไว้สังเกตอาการ ว่าสุนัขมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่ และได้ข่าวว่ามีเพื่อนบ้านก็ถูกสุนัขกัดในหมู่บ้านเช่นกัน

บทบาทคุณแม่ที่ลูกชายถูกหมากัด

คุณแม่มีอาชีพเป็นคนรับจ้างปลูกข้าวโพด มีลูกชายหนึ่งคนกำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อนพาลูกชายมาซื้อของเตรียมก่อนเปิดภาคเรียนที่ตลาดสังเกตเห็นตลาดค่อนข้างสกปรก และมีสุนัขจำนวนมาก ซึ่งลูกชายเป็นเด็กร่าเริง รักสัตว์ เวลาเห็นสุนัขก็จะเข้าไปลูบคลำทุกครั้ง เมื่อมาเดินซื้อของกับแม่ ก็เล่นกับสุนัขเหมือนเช่นเคย ทำให้ครั้งนี้ถูกสุนัขกัดเข้าที่ขาข้างขวา หลังจากถูกสุนัขกัดได้ ๑ วัน ก็บอกกับคุณแม่ว่าปวดบริเวณขาในช่วงเย็นก่อนที่จะนอนบอกมารดาว่าร้อนแต่ไม่ให้เปิดพัดลม มารดาได้เอาผ้าชุบน้ำมาเช็ดตัวให้ แต่ผู้ป่วยไม่ให้เช็ด ปิดมือนอก และนอนหลับไป เวลาประมาณ ๐๑.๐๐ น. ลูกชายรู้สึกตัว เพราะปวดปัสสาวะ จากนั้นก็เริ่มอาเจียน ท้องเสีย มีเสมหะ เริ่มบ้วนน้ำลาย ตลอดเวลา ปวดตามตัว ตะตัวไม่ได้ ผู้ป่วยจะสะดุ้ง เริ่มเห็นภาพหลอน เป็นเงาตัวโตๆ ยืนอยู่ และนอนไม่ได้ จนถึงเวลา ๐๙.๐๐ น. จึงพาไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากกลับมาถึงบ้านลูกชายเริ่มกินข้าวไม่ได้ ดื่มน้ำไม่ได้ อาเจียนออกมา บ้วนน้ำลายตลอดเวลา เริ่มมีอาการกระวนกระวาย รู้สึกตัวเป็นช่วง ๆ บางช่วงได้บอกมารดาว่าตัวเองเป็นสุนัข ชกทิว ชกตุ่มน้ำ วิ่งไปวิ่งมากลัวแสง กลัวน้ำ จากนั้นเวลาประมาณ ๑๘.๐๐ จึงได้เรียกรถ ๑๖๖๙ มารับตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลตอนนี้ลูกชายอาการทรุดลงอีก มารู้อีกทีหลังว่าอาทิตย์ที่แล้วเจ้าของตลาดก็ถูกหมาในตลาดกัดเช่นกัน

ภาคผนวก ๓

คู่มือการใช้โปรแกรมการรายงานการระบาด กองระบาดวิทยา

โปรแกรมระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

THE MIGS

ระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาด
ในชุมชนต่างด้าว



สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๘

ระบบการใช้งานโปรแกรม MIGS แบ่งระดับการเข้าถึงเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๑. Member หมายถึง ผู้แจ้งเหตุการณ์ ทำหน้าที่คีย์ข้อมูลเหตุการณ์ของอาการหรือโรคที่น่าสงสัยและข้อมูลที่ได้รับจากอาสาสมัคร
๒. Officer หมายถึง ผู้รับทราบเหตุการณ์ ทำหน้าที่ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์นั้น ๆ
๓. Admin หมายถึง ผู้ดูแลระบบ และสามารถกำหนด คุณสมบัติของ Member และ Officer

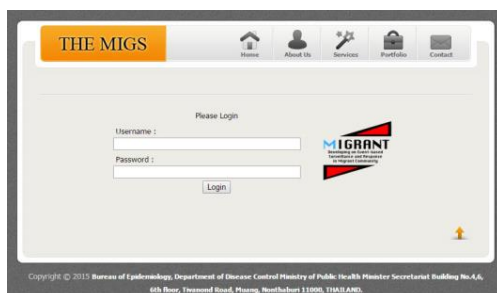
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลการรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนต่างด้าว
๒. เพื่อให้เกิดความสะดวกในการจัดการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนต่างด้าว
๓. สามารถนำข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชนต่างด้าวมาใช้ประโยชน์เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและภัยได้

ระบบ MIGS รองรับ Google Chrome, Internet Explorer ใน window XP, ๗ และระบบปฏิบัติการ Android

๑. กรณีผู้แจ้งเหตุการณ์ (Member) ทำหน้าที่คีย์ข้อมูลเหตุการณ์ของอาการหรือโรคที่น่าสงสัยและข้อมูลที่ได้รับจากอาสาสมัคร

หน้า Login ให้กรอก USERNAME และ PASSWORD เพื่อ Login เข้าสู่ระบบ



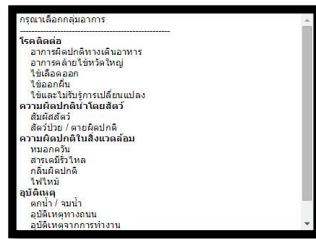
๑.๑ การแจ้งเหตุการณ์ของผู้แจ้งเหตุการณ์

มีผู้ใหญ่ป่วย:	มีเด็กป่วย:
มีผู้ใหญ่เสียชีวิต:	มีเด็กเสียชีวิต:

สามารถ เลื่อนเพื่อระบุ ตัวเลขของคนป่วยและตาย โดยแบ่งออกเป็นเด็กและผู้ใหญ่

วันที่เกิดเหตุการณ์: วว/ดด/ปปปป	วันที่แจ้งเหตุ: วว/ดด/ปปปป																																			
กลุ่มอาการหรือโรค	มิถุนายน 2015																																			
เขต: กลุ่ม	จ. อ. พ. พ. ส. ส. อ.																																			
บ้านเลขที่-พื้นที่เกิด	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7																														
8	9	10	11	12	13	14																														
15	16	17	18	19	20	21																														
22	23	24	25	26	27	28																														
29	30	1	2	3	4	5																														
	อาชีพ: โปรดเลือกอาชีพ																																			

กต สามเหลี่ยมเพื่อกดปฏิทินเลือกวันที่ เกิดเหตุการณ์ และ วันที่แจ้งเหตุการณ์



เลือกกลุ่มอาการของโรคที่น่าสงสัย ที่แบ่งตามหมวดหมู่ได้ดังนี้

๑. โรคติดต่อ

- อาการผิดปกติทางเดินอาหาร
- อาการคลื่นไส้/อาเจียน/ท้องเสีย
- ไข้เลือดออก
- ไข้หวัดใหญ่
- ไข้และไม่รู้การเปลี่ยนแปลง

๒. ความผิดปกติทางประสาท

- สัมผัสสัตว์
- สัตว์ป่วย / ตายผิดปกติ

๓. ความผิดปกติในสิ่งแวดล้อม

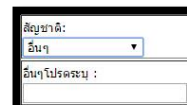
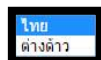
- หมอกควัน
- สารเคมีรั่วไหล
- กลิ่นผิดปกติ
- ไฟไหม้

๔. อุบัติเหตุ

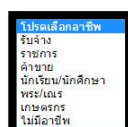
- ตกน้ำ / จมน้ำ
- อุบัติเหตุทางถนน
- อุบัติเหตุจากการทำงาน

๕. อื่น ๆ

- อาการป่วยคล้ายๆกันหลายรายหรือเสียชีวิตเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ระบุเพศ ถ้าไม่สามารถระบุเพศได้เพราะเหตุการณ์เป็นไม่ได้มีคนเดียว เลือกกลุ่ม
- เลือกสัญชาติของเหตุการณ์ ถ้าไม่มีโปรดระบุอื่น ๆ



ระบุอาชีพของผู้ป่วย / ตาย



กรอกข้อมูลพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ระบุพื้นที่ประสบเหตุการณ์นี้ จังหวัด ตำบล อำเภอ โดยกรอกข้อมูลได้เฉพาะเหตุการณ์ของจังหวัดที่ท่านทำงานได้เท่านั้น

บ้านเลขที่-พื้นที่เกิดเหตุ:

จังหวัด	ปทุมธานี
อำเภอ	ปทุมธานี
ตำบล	ปทุมธานี

กรอกข้อมูลที่ท่านจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ให้ทราบถึงเหตุการณ์ครั้งนี้

เขียนความผิดปกติโดย:
เป็นปัญหาหรือไม่: ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
สาเหตุหรือเป็นสาเหตุของความผิดปกติ:
ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้วหรือไม่:
สาเหตุใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหา:
มีข้อมูลหรือกรณีอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่:

อาสาสมัครประเมินเหตุการณ์ความรุนแรง ความผิดปกติ และความเสี่ยงที่จะแพร่ระบาด

เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลสอบถามอาสาสมัครประเมินเหตุการณ์
ระดับความรุนแรง:
☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ ไม่มี
ระดับความผิดปกติ:
☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ ไม่มี
ระดับความเสี่ยงแพร่ระบาด:
☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ ไม่มี

ระบุเบอร์โทรศัพท์ผู้แจ้ง ชื่อผู้แจ้ง และผู้รับแจ้งที่ทำการกรอกข้อมูล

เบอร์โทรศัพท์:	
ผู้แจ้ง:	
ผู้รับแจ้ง:	

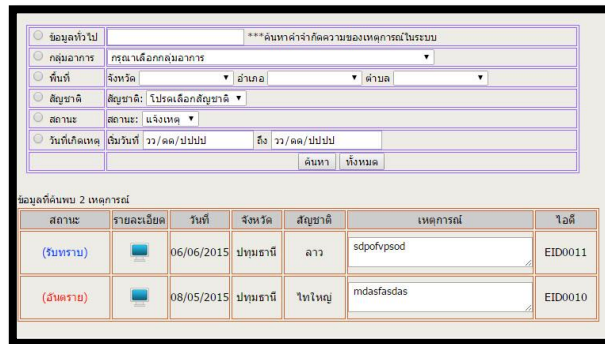
เมื่อทำการกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ทำคลิกเพื่อยืนยันข้อมูลตามที่ได้รับแจ้งมาจึงทำการกด แจ้งเหตุการณ์

☐ (รายงานนี้เป็นความจริงได้รับการยืนยันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว)

แจ้งเหตุ	Submit
----------	--------

ADD EVENT SUCCESS
Welcome : ABC-member TEST
Username : MID0002
Status: Member

จะขึ้นหน้าต่างว่า ADD EVENT SUCCESS เป็นอันว่าเสร็จการแจ้งเหตุการณ์เรียบร้อย
สามารถดูเหตุการณ์ที่ทำการแจ้งเหตุได้ที่ 



ข้อมูลทั่วไป ***ค้นหาจากข้อความของเหตุการณ์ในระบบ

กลุ่มอาคาร: กรุณาเลือกกลุ่มอาคาร

พื้นที่: จังหวัด อำเภอ ตำบล

สัญญา: โปรดเลือกสัญญา

สถานะ: แจ้งเหตุ

วันที่เกิดเหตุ: เริ่มวันที่ วว/ดด/ปปปป ถึง วว/ดด/ปปปป ค้นหา ทั้งหมด

ข้อมูลที่ค้นพบ 2 เหตุการณ์

สถานะ	รายละเอียด	วันที่	จังหวัด	สัญญา	เหตุการณ์	ไอดี
(รับทราบ)		06/06/2015	ปทุมธานี	ลาว	sdpofvpsod	EID0011
(แจ้งทราบ)		08/05/2015	ปทุมธานี	ไทใหญ่	mdasfasdas	EID0010



ข้อมูลทั่วไป ***ค้นหาจากข้อความของเหตุการณ์ในระบบ

กลุ่มอาคาร: กรุณาเลือกกลุ่มอาคาร

พื้นที่: จังหวัด อำเภอ ตำบล

สัญญา: โปรดเลือกสัญญา

สถานะ: แจ้งเหตุ

วันที่เกิดเหตุ: เริ่มวันที่ วว/ดด/ปปปป ถึง วว/ดด/ปปปป ค้นหา ทั้งหมด

สามารถเลือกรูปแบบการ Search ได้ โดยคลิกและระบุการค้นหา (ข้อมูลแสดงผลเฉพาะ Site ของจังหวัดนั้น ๆ)

สถานะ	รายละเอียด	วันที่	จังหวัด	สัญญา	เหตุการณ์	ไอดี
(รับทราบ)		06/06/2015	ปทุมธานี	ลาว	sdpofvpsod	EID0011
(แจ้งทราบ)		08/05/2015	ปทุมธานี	ไทใหญ่	mdasfasdas	EID0010

สถานะการแจ้งเหตุได้แบ่งออกเป็น ๔ สถานะ ดังนี้

๑. แจ้งเหตุ (ไม่มีเจ้าหน้าที่ตอบกลับข้อมูลเหตุการณ์)
๒. รับทราบ (มีเจ้าหน้าที่ตอบกลับข้อมูลเหตุการณ์)
๓. เผื่อระวัง (มีเจ้าหน้าที่ตอบกลับข้อมูลเหตุการณ์ และเหตุการณ์นั้นพบภาวะเสี่ยงหนึ่งประเด็น)
๔. อันตราย (มีเจ้าหน้าที่ตอบกลับข้อมูลเหตุการณ์ และเหตุการณ์นั้นพบภาวะเสี่ยงหลายประเด็น)

สามารถอ่านรายละเอียดได้โดยกด 

CASE ID : EID0011

วันที่แจ้งเหตุ : 06/06/2015

จังหวัด : ปทุมธานี อำเภอ : เมืองปทุมธานี ตำบล : บางพูด

กลุ่มอาคารหรือโรคที่นำส่ง : ไข่ออกผื่น

เกิดเหตุ ณ. วันที่ : 12/06/2015

วันที่เกิดเหตุ 26 ธันวาคม 2558 เวลา 14:00 น. ส่วนผู้แจ้งเหตุ ชื่อ นามสกุล : นายสมชาย ใจดี

จากเหตุการณ์นี้ประเมินได้ดังนี้

ความรุนแรง : ปานกลาง ความผิดปกติ : ไม่มี ความเสี่ยงแพร่ระบาด : ไม่มี

ผู้แจ้งเหตุ : maireina

ผู้เขียน : Panupit

เบอร์โทรศัพท์ : 0811422485

-----สำหรับผู้รับแจ้งเหตุ----- มีการขึ้นรับทราบเหตุการณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว -----

ตอบกลับ เคส (รับทราบ) EID0011 : ใช้ออกคืน

เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

1.เหตุการณ์นี้ไม่เคยพบหรือจัดว่าเป็นความคิดปกติในชุมชน::: ตอบกลับ ไม่ใช่

2.เหตุการณ์นี้มีผลกระทบต่อการเดินทาง / การค้าขายหรือไม่::: ตอบกลับ ไม่ใช่

3.ความคิดปกตินี้มีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายเป็นวงกว้างหรือไม่::: ตอบกลับ ไม่ใช่

4.มีการช่วยการตายที่สูงกว่าปกติหรือไม่::: ตอบกลับ ไม่ใช่

5.ความคิดปกตินี้มีลักษณะการเกิดเป็นกลุ่มก้อนหรือไม่::: ตอบกลับ ไม่ใช่

6.มีแนวโน้มที่จะป็นเือนในอาหาร / ผลิตภัณฑ์หรือไม่::: ตอบกลับ ไม่ใช่

7.เหตุการณ์เกิดขึ้นในสถานพยาบาล / สถานที่รักษาหรือไม่::: ตอบกลับ ไม่ใช่

8.เหตุการณ์นี้ไม่ได้เกิดจากคน(อาจเกิดจากสัตว์หรือสารเคมี) หรือเหตุการณ์ที่ยังไม่ทราบผลกระทบแน่ชัดต่อคน: :: ตอบกลับ ไม่ใช่

มีการยืนยัน ณ วันที่ 08/06/2015

ผู้รับแจ้ง: ABC-member

อาสาสมัครสามารถกลับมาดูเหตุการณ์ที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ และเมื่อเจ้าหน้าที่ตอบกลับว่าเหตุการณ์ครั้งนี้ได้ดำเนินการอะไรไปบ้างแล้วและเหตุการณ์นี้มีประเด็นอะไรที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการควบคุมโรคหรือไม่ เมื่อทำการแจ้งเหตุเรียบร้อยแล้วสามารถกด  เพื่อไปยังหน้าแรก เพื่อ Logout  ออกจากระบบ

๒. กรณีเป็นผู้รับทราบเหตุการณ์ (Officer) ทำหน้าที่ประเมินเหตุการณ์นั้น ๆ ว่ามีความเสี่ยงในระดับใด หน้า Login ให้กรอก USERNAME และ PASSWORD เพื่อ Login เข้าสู่ระบบ

THE MIGS

Please Login

Username :

Password :

Copyright © 2015 Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health Minister Secretariat Building No.4, 6th floor, Thanon Road, Phuang, Northburi 11000, THAILAND.

➔

THE MIGS

Welcome : gwewgwe-officer ex

Username : MID0003

Status : Officer



Copyright © 2015 Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health Minister Secretariat Building No.4, 6th floor, Thanon Road, Phuang, Northburi 11000, THAILAND.

๒.๒ สามารถดูเหตุการณ์ที่ทำการแจ้งเหตุได้ที่ 

☐	ข้อมูลทั่วไป	***ค้นหาค่าจำกัดความของเหตุการณ์ในระบบ				
☐	กลุ่มอาการ	กรุณาเลือกกลุ่มอาการ				
☐	พื้นที่	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล		
☐	สัญชาติ	โปรดเลือกสัญชาติ				
☐	สถานะ	สถานะ: แจ้งเหตุ				
☐	วันที่เกิดเหตุ	เริ่มวันที่	วว/ดด/ปปปป	ถึง	วว/ดด/ปปปป	
		ค้นหา		ทั้งหมด		

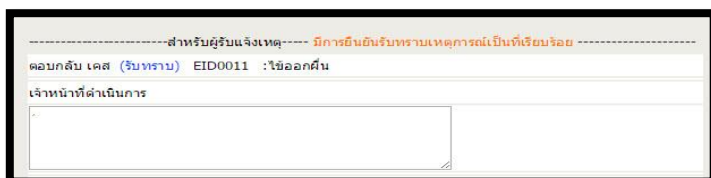
ข้อมูลที่ค้นพบ 2 เหตุการณ์

สถานะ	รายละเอียด	วันที่	จังหวัด	สัญชาติ	เหตุการณ์	ไอดี	แก้ไข	ลบ
(รับทราบ)		06/06/2015	ปทุมธานี	ลาว	sdpofvpsod	EID0011		
(อันตราย)		08/05/2015	ปทุมธานี	ไทใหญ่	mdasfasdas	EID0010		

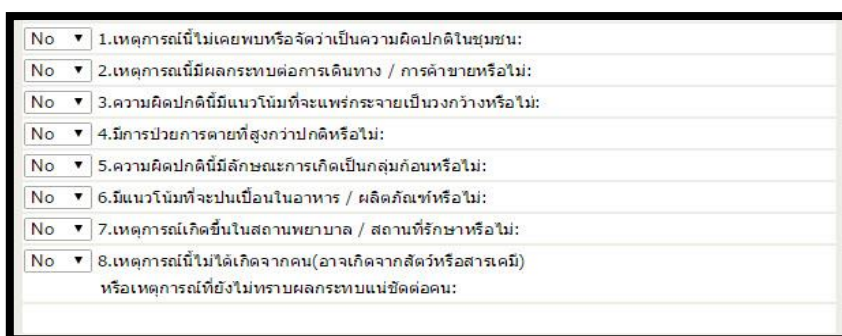
Officer สามารถดูรายละเอียดของเหตุการณ์นั้น และตอบรับเหตุการณ์ สามารถแก้ไข โดยการกดรูป 
และ ลบข้อมูล  หากพบความผิดพลาด

การตอบรับเหตุการณ์

กด  เพื่อดูรายละเอียดของเหตุการณ์นั้น



เมื่อเจ้าหน้าที่อ่านข้อมูลแล้วจะทำการกรอกข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการ



๑. เจ้าหน้าที่อ่านข้อมูลเหตุการณ์แล้วไม่มีประเด็น สามารถผ่านส่วนนี้
๒. เจ้าหน้าที่อ่านข้อมูลเหตุการณ์ และเหตุการณ์นั้นพบภาวะเสี่ยงหนึ่งประเด็น ให้เลือกเป็น YES
๓. เจ้าหน้าที่อ่านข้อมูลเหตุการณ์และเหตุการณ์นั้นพบภาวะเสี่ยงหลายประเด็น ให้เลือกเป็น YES ที่ข้อนั้น ๆ

สถานะจะทำการเปลี่ยนไปตามความเสี่ยง



เมื่อเรียบร้อยแล้วกดคลิกรับทราบเหตุการณ์และกด Submit



ระบบจะทำการ UPDATE ไปยังผู้แจ้งเหตุ

เมื่อทำการตอบกลับการแจ้งเหตุเรียบร้อยแล้วสามารถกด  เพื่อไปยังหน้าแรก เพื่อ Logout 

๓. กรณีผู้ดูแลระบบ (Admin)

หน้า Login ให้กรอก USERNAME และ PASSWORD เพื่อ Login เข้าสู่ระบบ



Admin สามารถจัดการระบบได้ดังนี้

๑. แจ้งเหตุการณ์
๒. แก้ไขเหตุการณ์
๓. ตอบกลับเหตุการณ์
๔. ลบเหตุการณ์
๕. เพิ่มสมาชิก
๖. แก้ไขสมาชิก
๗. ลบสมาชิก

โดยระบบแจ้งเหตุจะเหมือนที่กล่าวมาแล้วใน Member และ Officer แต่จะทำการเข้าระบบได้นั้นต้องเพิ่มสมาชิก ซึ่งสามารถทำได้โดยกดที่

ชื่อสมาชิก	ชื่อ	นามสกุล	เบอร์โทร	เบอร์โทร	เบอร์โทร	เบอร์โทร	เบอร์โทร
officer	qweqwe-officer	ex	ปทุมธานี	0567346234	MID0003		
member	ABC-member	TEST	ปทุมธานี	0811422485	MID0002		
admin	Panupit	Thiangtham	ส่วนกลาง	0811422485	MAN0001		

เลือกเพิ่มสมาชิกจะปรากฏหน้าต่าง Add MEMBER ขึ้นมา

ADD MEMBER

ชื่อ / นามสกุล :

เบอร์โทรศัพท์:

อีเมล:

USERNAME: *ไม่เกิน 8 ตัวอักษร

PASSWORD: *ไม่เกิน 8 ตัวอักษร

*ยืนยัน PASSWORD อีกครั้ง

ประจำพื้นที่: ส่วนกลาง ▼

สถานะ: member ▼

ข้อมูลนี้ได้รับการบันทึกเรียบร้อยแล้ว

กรอกข้อมูล ชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ อีเมล USERNAME และ PASSWORD ของท่าน สามารถทำการระบุงการจัดการของระบบประจำพื้นที่

และกำหนดสิทธิการเข้าถึงของสมาชิก

member
officer
admin

ส่วนกลาง
ปทุมธานี
สระแก้ว
เชียงราย

เมื่อเลือกเรียบร้อยแล้วคลิกยืนยัน เป็นอันเสร็จสิ้น สามารถแก้ไขได้ที่

เพิ่มสมาชิก

ข้อมูลทั่วไป ☐ ☐ พื้นที่: ส่วนกลาง ▼

ค้นหา: ทั้งหมด

ข้อมูลที่ค้นพบ 3 คน

ID	ชื่อ	นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	อีเมล	สถานะ	แก้ไข	ลบ
officer	qweqwe-officer	ex	ปทุมธานี	0567346234	MID0003			
member	ABC-member	TEST	ปทุมธานี	0811422485	MID0002			
admin	Panupit	Thiengtham	ส่วนกลาง	0811422485	MAN0001			

จะปรากฏหน้าต่างที่จะแก้ไขของสมาชิก

EDIT MEMBER : MID0004

ชื่อ / นามสกุล : test test

เบอร์โทรศัพท์: 0811422485

อีเมล: mai_j_i@hotmail.com

USERNAME: saratattt *ไม่เกิน 8 ตัวอักษร

PASSWORD: ***** *ไม่เกิน 8 ตัวอักษร

*ยืนยัน PASSWORD อีกครั้ง

ประจำพื้นที่: สระแก้ว ▼

สถานะ: officer ▼

ข้อมูลนี้ได้รับการบันทึกเรียบร้อยแล้ว

เมื่อแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้วทำการติ๊กถูก แล้วกดยืนยัน เป็นอันเสร็จสิ้น สามารถลบข้อมูลโดยกดที่ ระบบจะทำการลบสมาชิกที่เลือกรายงานของระบบ MIGS

สามารถกดที่



เพื่อดูรายงานดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 รายงานจำนวนของกลุ่มอาการต่างๆ แยกรายจังหวัด

ลำดับ	กลุ่มอาการ	ปทุมธานี	สระแก้ว	เขมรราบ
1	อาการผิดปกติทางเดินอาหาร	0	0	0
2	อาการจลาจลไข้หวัดใหญ่	0	0	0
3	ไข้เลือดออก	0	0	0
4	ไข้ฉี่ออก	0	0	0
5	ไข้และไข้หวัดใหญ่เปลี่ยนแปลง	0	0	0
6	สัมผัสสัตว์	0	0	0
7	สัตว์ป่วย / ดาบบิดปกติ	0	0	0
8	หมอกควัน	0	0	0
9	สารเคมีรั่วไหล	0	0	0
10	กลิ่นผิดปกติ	1	0	1
11	ไฟฟ้าไหม้	0	0	0
12	ตกน้ำ / ฝนน้ำ	0	1	0
13	อุบัติเหตุทางถนน	0	3	0
14	อุบัติเหตุจากการทำงาน	0	0	0
15	อาการป่วยคล้ายกับหลายโรคหรือเสียชีวิตแบบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ	0	0	0

ตารางที่ 1.2 รายงานกลุ่มอาการที่พบแยกตามสัญชาติ

ลำดับ	กลุ่มอาการ	ไทย	พม่า	ลาว	กัมพูชา	เวียดนาม	จีนใหญ่	จีนเล็ก	ญวน	โรฮิงญา	อื่นๆ
1	อาการผิดปกติทางเดินอาหาร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	อาการจลาจลไข้หวัดใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ไข้เลือดออก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ไข้ฉี่ออก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ไข้และไข้หวัดใหญ่เปลี่ยนแปลง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	สัมผัสสัตว์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	สัตว์ป่วย / ดาบบิดปกติ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	หมอกควัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	สารเคมีรั่วไหล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	กลิ่นผิดปกติ	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
11	ไฟฟ้าไหม้	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	ตกน้ำ / ฝนน้ำ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	อุบัติเหตุทางถนน	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
14	อุบัติเหตุจากการทำงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	อาการป่วยคล้ายกับหลายโรคหรือเสียชีวิตแบบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2.1 รายงานเหตุการณ์เฝ้าระวัง แยกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	แจ้งเหตุ	รับทราบ	เฝ้าระวัง	อันตราย
1	ปทุมธานี	0	0	0	1
2	สระแก้ว	0	1	1	2
3	เขมรราบ	0	0	1	0

ตารางที่ 2.2 รายงานเหตุการณ์เฝ้าระวัง แยกตามกลุ่มอาการ

ลำดับ	กลุ่มอาการ	แจ้งเหตุ	รับทราบ	เฝ้าระวัง	อันตราย
1	อาการผิดปกติทางเดินอาหาร	0	0	0	0
2	อาการจลาจลไข้หวัดใหญ่	0	0	0	0
3	ไข้เลือดออก	0	0	0	0
4	ไข้ฉี่ออก	0	0	0	0
5	ไข้และไข้หวัดใหญ่เปลี่ยนแปลง	0	0	0	0
6	สัมผัสสัตว์	0	0	0	0
7	สัตว์ป่วย / ดาบบิดปกติ	0	0	0	0
8	หมอกควัน	0	0	0	0
9	สารเคมีรั่วไหล	0	0	0	0
10	กลิ่นผิดปกติ	0	0	1	1
11	ไฟฟ้าไหม้	0	0	0	0
12	ตกน้ำ / ฝนน้ำ	0	0	0	1
13	อุบัติเหตุทางถนน	0	1	1	1
14	อุบัติเหตุจากการทำงาน	0	0	0	0
15	อาการป่วยคล้ายกับหลายโรคหรือเสียชีวิตแบบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ	0	0	0	0

ตารางที่ 2.3 รายงานเหตุการณ์เฝ้าระวัง แยกตามสัญชาติ

ลำดับ	สัญชาติ	แจ้งเหตุ	รับทราบ	เฝ้าระวัง	อันตราย
1	ไทย	0	0	0	0
2	พม่า	0	0	0	0
3	ลาว	0	1	0	0
4	กัมพูชา	0	0	0	0
5	เวียดนาม	0	0	1	0
6	ไต้หวัน	0	0	0	1
7	ไทยเชื้อ	0	0	1	0
8	ญวน	0	0	0	0
9	โรฮิงญา	0	0	0	1
10	อื่นๆ	0	0	0	1

ตารางที่ 3.1 รายงานจำนวนการเฝ้าระวังใน 3 จังหวัด แยกตามสัญชาติ

ลำดับ	จังหวัด	ไทย	พม่า	ลาว	กัมพูชา	เวียดนาม	ไต้หวัน	ไทยเชื้อ	ญวน	โรฮิงญา	อื่นๆ
1	ปทุมธานี	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	สระแก้ว	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
3	เขมร	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

ตารางที่ 3.2 รายงานจำนวนการเฝ้าระวังใน 3 จังหวัด แยกตามอาชีพ

ลำดับ	จังหวัด	รับจ้าง	ราชการ	ค้าขาย	นักเรียน/นักศึกษา	พระ/เณร	เกษตรกร	ไม่มีอาชีพ
1	ปทุมธานี	0	0	0	1	0	0	0
2	สระแก้ว	0	0	3	1	0	0	0
3	เขมร	0	0	1	0	0	0	0

ตารางที่ 4.1 รายงานปัญหาแยกรายจังหวัด

เป็นปัญหาต่อเนื่องไหม	ปทุมธานี	สระแก้ว	เขมร
เป็น	1	3	1
ไม่เป็น	0	1	0

ตารางที่ 4.2 รายงานระดับความรุนแรงแยกรายจังหวัด

ระดับความรุนแรง	ปทุมธานี	สระแก้ว	เขมร
น้อย	1	2	1
ปานกลาง	0	1	0
มาก	0	1	0
ไม่มี	0	0	0

ตารางที่ 4.3 รายงานความผิดปกติแยกรายจังหวัด

ระดับความผิดปกติ	ปทุมธานี	สระแก้ว	เขมร
น้อย	1	2	0
ปานกลาง	0	0	1
มาก	0	2	0
ไม่มี	0	0	0

ตารางที่ 4.4 รายงานความเสี่ยงแพร่ระบาดแยกรายจังหวัด

ระดับความเสี่ยงแพร่ระบาด	ปทุมธานี	สระแก้ว	เขมร
น้อย	1	1	0
ปานกลาง	0	2	1
มาก	0	1	0
ไม่มี	0	0	0

ภาคผนวก ๔

แบบบันทึกผลการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน และชุมชนต่างด้าว

แบบบันทึกผลการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน และชุมชนต่างด้าว

๑. รูปแบบการดำเนินงาน

- แนวทางในการคัดเลือกอาสาสมัคร

.....

.....

.....

- วิธีการติดตามการรายงานในพื้นที่

.....

.....

.....

๒. ผลการดำเนินงาน

- จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในพื้นที่

.....

.....

- จำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การดำเนินงาน

.....

.....

๓. ปัญหา อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

๔. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากภายหลังจากการอบรม รุ่นที่ ๑ เพื่อทราบสาเหตุและข้อเสนอแนะในการปรับแนวทางการดำเนินงานให้มีการรายงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ภาคผนวก ๕

แบบฟอร์มการแจ้งข่าวการระบาด

แบบฟอร์มการแจ้งข่าวการระบาศ หรือเหตุการณ์ผิดปกติ

ที่	ตรวจสอบ สถานะ การแจ้งข่าว	วันที่แจ้ง	พื้นที่ (ตำบล/อำเภอ)	กลุ่มอาการ ที่รายงาน	สัญชาติ	รายละเอียด เหตุการณ์

หมายเหตุ

ตรวจสอบสถานะการแจ้งข่าว ประกอบด้วย ๑. แจ้งเหตุ ๒. รับทราบ ๓. ฝ้าระวัง ๔. อันตราย

ภาคผนวก ๖

๖.๑ แนวทางการถอดบทเรียนโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

๖.๒ แนวทางการจัดตลาดนัดความรู้

๖.๑ แนวทางการถอดบทเรียน

โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

ที่มา

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นหนึ่งในประชาคมอาเซียน มีการเคลื่อนย้ายแรงงานของประเทศเพื่อนบ้านมาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น โดยส่วนใหญ่มักอยู่รวมกันเป็นชุมชน ตามแนวชายแดนไทย ทำให้แรงงานต่างด้าวเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อแล้วสามารถแพร่กระจายโรคในวงกว้างได้รวดเร็ว หากอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งมีอยู่ในระบบงานแล้วสามารถเฝ้าระวังเหตุการณ์ รายงานความผิดปกติได้ จะช่วยให้ รพ.สต.ควบคุมการระบาดของโรคในเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรงและควบคุมการเกิดโรคให้อยู่ในวงจำกัดได้

กองระบาดวิทยาจึงได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรพ.สต.และแกนนำที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยใช้คู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในชุมชนต่างด้าว” เป็นเนื้อหาหลักในการอบรม โดยคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ๓ แห่ง ได้แก่ ๑.อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ๒.ชุมชนตลาดอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ๓. ชุมชนแรงงานชาวต่างด้าว อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานีเป็นจำนวนทั้งสิ้นประมาณ ๖๐ คน

- อสต. : อบรมให้ความรู้ตามคู่มือ “เฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป”
- จนท.สาธารณสุขจาก รพ.สต. : การลงข้อมูลในโปรแกรมการแจ้งข่าวออนไลน์
- จนท. สสอ. สสจ. : การติดต่อประสานงาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนและสรุปผลการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าวที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๘ ว่าได้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

- อะไรบ้างที่ได้ตามที่ตั้งใจไว้ และเพราะเหตุใด
- อะไรที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย และเพราะเหตุใด
- มีปัญหาอุปสรรคอะไร เราได้รับบทเรียนอะไรบ้าง
- ในปีหน้า จะขับเคลื่อนงานต่ออย่างไร

๒. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จุดเด่นของแต่ละ Setting ที่กองระบาดวิทยาได้ดำเนินการ เพื่อนำไปปรับปรุงประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเอง

แนวทางการจัดกลุ่มย่อยเพื่อถอดบทเรียน

ถอดบทเรียน (ให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ต้องปรับปรุง) ในประเด็นสำคัญ ๓ หัวข้อ คือ

๑) การเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว

๒) การใช้งานโปรแกรมการแจ้งข่าวออนไลน์

๓) การอบรมถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสต.

ชื่อกลุ่ม/ประเด็น	สมาชิกของกลุ่ม	ชุดคำถาม
กลุ่ม ๑ : การเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชนต่างด้าว	๑. กองระบาดวิทยา ๒. สสจ. ๓. รพ.สต.	๑.(ปกติก่อนมีการอบรม) การเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ที่มีชุมชนต่างด้าว ดำเนินการอย่างไรบ้าง ในแต่ละขั้นตอนมีข้อเด่นหรือข้อด้อยที่ยังต้องพัฒนาปรับปรุง อะไรบ้าง ๒. หลังการอบรมแล้ว มีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง เกิดประโยชน์หรือไม่ อย่างไร ๓. เรา(แต่ละหน่วยงาน)ได้รับบทเรียนอะไรบ้าง ๓. ในปีต่อไปเราจะทำอะไรต่อ (ขับเคลื่อนงาน)
กลุ่ม ๒ : การใช้งานโปรแกรมการแจ้งข่าวออนไลน์	๑. กองระบาดวิทยา (ผู้รับผิดชอบโปรแกรมออนไลน์) ๒. รพ.สต. (เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบกรอกข้อมูลโปรแกรมออนไลน์)	๑. โปรแกรมออนไลน์ มีจุดเด่น (ข้อดี) อะไรบ้าง ๒. ปัญหา/อุปสรรคที่พบของโปรแกรมฯหรือการใช้งานของโปรแกรม (อาจไม่เกี่ยวกับตัวโปรแกรม) คืออะไร ๓. อยากให้ปรับปรุงหรือแก้ไขอย่างไร (ขอให้ระบุถ้อยคำที่อยากปรับ)
กลุ่ม ๓ : การอบรมถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสต.	๑. สสจ. ๒. รพสต./สสอ. ๓. กองระบาดวิทยา ๔. อสต.	๑. การถ่ายทอดความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังเหตุการณ์ ดำเนินการอย่างไร ๒. ชอบเนื้อหาเรื่องอะไรมากที่สุด เพราะเหตุใด ๓. ไม่ชอบเนื้อหาเรื่องอะไรมากที่สุด เพราะเหตุใด ๔. อยากให้ปรับปรุงเนื้อหา (แก้ไข/เพิ่ม/ตัดออก) ในเรื่องอะไร เพราะเหตุใด ๓. ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถทำได้ตามที่อบรม คืออะไร จะแก้ไขอย่างไร

บทบาทของผู้ดำเนินการถอดบทเรียน

บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทผู้บันทึกและสังเกตการณ์
๑. ทำความเข้าใจกับประเด็นเนื้อหาและกรอบคำถามอย่างแม่นยำ ๒. แนะนำตัวเอง (บอกชื่อและหน้าที่ด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่มั่นใจ) ๓. ทำหน้าที่นำกลุ่มในการพูดคุยเพื่อให้ทุกคนในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในช่วงที่ผ่านมา ๔. กระตุ้นให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพูดคุย ตามประเด็นที่กำหนดไว้ (ไม่ควรให้สมาชิกคนใดผูกขาดการสนทนาเพียงคนเดียว) ๕. เชื่อมโยงประเด็นและดึงประเด็นการพูดให้อยู่ในกรอบข้อคำถาม พร้อมเขียนประเด็นขึ้นบน Flip chart เพื่อตรงความสนใจสมาชิกกลุ่มในการพูดคุยลงรายละเอียดหรือพูดเชื่อมโยงประเด็นอื่น ๖. ชักถามให้เห็นรายละเอียด หรือยกตัวอย่างให้เห็นรายละเอียด เช่น สมาชิกบอกว่า “จุดเด่นของเราคือมีทีมงานเข้มแข็ง” ผู้นำกลุ่มต้องถามว่า “เข้มแข็งอย่างไร ขอให้ยกตัวอย่างด้วย” ๗. ขมวด/สรุปมติที่ละประเด็น (เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นชอบร่วมกัน) ๘. สร้างบรรยากาศที่ดีในการพูดคุย ให้เกียรติทุกคนอย่างเท่าเทียม ๙. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้การถอดบทเรียนต่อเนื่องไม่หยุดชะงัก ๑๐. บริหารเวลาในแต่ละข้อคำถาม ๑๑. บุคลิกดี น่าเชื่อถือ หน้าตายิ้มแย้ม มีมนุษยสัมพันธ์	๑. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ประจำกลุ่ม (Flip chart/ปากกาเมจิกหัวตัดสำหรับเขียนกระดาน อย่างน้อย ๓ สี สีแดง สีน้ำเงิน สีดำ/กระดานกาวย่นสำหรับติด Flip chart) ๒. เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ๓. “สังเกต” - บรรยากาศการพูดคุยของกลุ่ม (สิ้นไหว/อึดอัด/น่าเบื่อ/ครั่นเครง/อำนาจ ครอบงำ/ ฯลฯ) - การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (การกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม/บุคลิกภาพ/ความน่าเชื่อถือ/น้ำเสียง/การยิงคำถาม/การขมวดหรือสรุปประเด็น/การบริหารความขัดแย้ง/การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/การบริหารเวลา ฯลฯ) ๔. เพิ่มเติมคำถามในกรณีที่ผู้นำกลุ่มลืมซักถามในบางประเด็น ๕. บันทึกข้อมูล/ข้อสรุปของกลุ่ม (ตรวจสอบร่วมกับผู้นำกลุ่ม)

๖.๒ แนวทางการจัดตลาดนัดความรู้

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อค้นหาจุดแข็ง (สิ่งที่ทำได้ดี) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนางานจนเกิดความโดดเด่นของแต่ละ Setting คืออะไร
- ๒) นำจุดแข็ง (จากข้อ ๑) และกระบวนการที่สร้างให้เกิดจุดแข็งดังกล่าว มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบการจัดตลาดนัด

กระบวนการ

๑. ก่อนวันงาน : ค้นหาจุดเด่นของแต่ละพื้นที่ว่ามีจุดแข็งหรือความโดดเด่น ที่ทำได้ดีกว่าที่อื่น คืออะไร เตรียมคนขายสินค้านี้ (เล่าเรื่อง)
๒. วันงาน : แบ่งกลุ่มย่อย ๓ กลุ่ม (ตามจำนวนพื้นที่) แต่ละกลุ่มต้องส่งคนไปซื้อสินค้ากลุ่มอื่นกลุ่มละ ๑ คน (พร้อมใบงาน) โดยมีคนอยู่ประจำบูธ เพื่อขายสินค้า ๑ คน
๓. ให้แต่ละกลุ่มขายสินค้า โดยการเล่าถึงสิ่งที่ทำได้ดีนี้คืออะไร สาเหตุ/ปัจจัย ที่ทำให้ทำสิ่งนี้ได้ดีคืออะไร ถ้านำไปใช้ที่อื่น มีข้อพึงระวังในการทำคืออะไร
๔. ผู้ที่ไปซื้อสินค้าในแต่ละกลุ่มเขียนรายละเอียดในใบงาน แล้วกลับมากลุ่มตนเอง
๕. ผู้ที่ไปซื้อสินค้ากลับมาผัดกันเล่าแลกเปลี่ยนให้กลุ่มฟังว่าไปซื้อสินค้าอะไร เพราะเหตุใดจึงซื้อสินค้านั้น พร้อมอภิปรายซักถามในรายละเอียด
๖. พุดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อคัดเลือกสินค้าว่าจะซื้อสินค้าใด ที่จะนำกลับไปใช้ในพื้นที่ตนเอง

ใบงานผู้ซื้อสินค้า

ใบซื้อสินค้า

๑. ชื่อผู้ซื้อ/หน่วยงาน.....

๒. สินค้าที่ซื้อ

๑) ชื่อสินค้า.....
จากหน่วยงาน.....
เหตุผลที่ซื้อ.....
.....
.....

จะนำไปใช้อย่างไรกับงานที่รับผิดชอบ.....
.....
.....
.....
.....
.....

๒) ชื่อสินค้า.....
จากหน่วยงาน.....
เหตุผลที่ซื้อ.....
.....
.....

จะนำไปใช้อย่างไรกับงานที่รับผิดชอบ.....
.....
.....
.....
.....
.....

ใบงานผู้จัดตลาด

ใบสรุปการซื้อขาย

ชื่อหน่วยงาน	หน่วยงานที่ซื้อ-ขายสินค้า	
	หน่วยงานที่ขาย	สินค้าที่ซื้อ/เหตุผลที่ซื้อ

๒. ชุมชนเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี



๓. ชุมชนเมืองเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

