

# การประเมินผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย – ราชอาณาจักรกัมพูชา – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว – สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาปีงบประมาณ 2558-2560

พิชญ์รักษ์ กันทวิ\*                      หทัยชนก ศิริวัฒน์กุล†  
จตุพงศ์ สิงหราไชย\*                    พิณ ศรีดุรงค์ธรรม†  
สุภาพร ตรงสกุล\*                        พรรณนิภา ดอกไม้งาม\*  
อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์\*      อ่อน ลายเงิน\*  
พิศษุภุ์ คุณวโรตม์‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: พิชญ์รักษ์ กันทวิ

## บทคัดย่อ

ความเป็นมา ประเทศไทย มีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้านคือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา ซึ่งมีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อตามแนวพรมแดนและการเกิดโรคอุบัติใหม่จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ในขณะที่ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงยังไม่ได้มาตรฐาน คือไม่ครอบคลุมทั้ง 5 ระบบ และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น กรมความร่วมมือระหว่างประเทศจึงได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย – ราชอาณาจักรกัมพูชา – สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว - สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา แก่จังหวัดในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดนำร่องระหว่างปี 2558-2560 วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ หลังสิ้นสุดโครงการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับประกอบการตัดสินใจในการสนับสนุนงบประมาณระยะที่ 2 และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงการให้บรรลุเป้าหมายด้วย **วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) ที่ใช้เครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คือใช้แบบสอบถามทดสอบความรู้ การสัมภาษณ์เชิงลึกและ

\* สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

† กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ

‡ มูลนิธิแพธทูเฮลท์

Received 3 July 2019; Revised 22 January 2020; Accepted 12 March 2020

**Suggested citation:** Kanthawee P, Siriwattanakul H, Singharachai C, Sridurongkatham P, Trongsakul S, Dokmaingam P, et al. An evaluation of awareness and preparedness on infectious and emerging diseases at the cross border areas; Thailand - Myanmar - Cambodia - Lao PDR project in the fiscal year 2015-2017. *Journal of Health Systems Research* 2020;14(1):51-61.

พิชญ์รักษ์ กันทวิ, หทัยชนก ศิริวัฒน์กุล, จตุพงศ์ สิงหราไชย, พิณ ศรีดุรงค์ธรรม, สุภาพร ตรงสกุล, พรรณนิภา ดอกไม้งาม และคณะ. การประเมินผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย - ราชอาณาจักรกัมพูชา - สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว - สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2563;14(1):51-61.

การสนทนากลุ่มย่อย ประยุกต์เครื่องมือจากแนวคิดการประเมินผลลัพธ์โครงการตามแบบซิปปโมเดล (CIPP) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 กลุ่ม คือ คณะผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการในพื้นที่ชุมชนกับประเทศเพื่อนบ้าน จำนวน 6 พื้นที่ชายแดนที่ติดกับสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตีความและใช้การสอบทานแบบสามเส้า ผลการศึกษา พบว่าจังหวัดตากมีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงราย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสช.) และผู้ผ่านการอบรมในโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์ตามรูปแบบ CIPP model นั้น พบว่า ด้านบริบท (context) มีการจัดทำโครงการและกิจกรรมได้ตามแผนและได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดีทั้งสามพื้นที่ คือไทย - ลาว ไทย - กัมพูชา และไทย - เมียนมา ด้านปัจจัยนำเข้า (input) บุคลากรทั้งสามพื้นที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ในพื้นที่ชายแดนไทย - เมียนมาบางส่วนยังขาดการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ (process) ทั้งสามพื้นที่มีกระบวนการและแนวทางในการดำเนินงานที่ดี ด้านผลลัพธ์ (product) ทั้งสามพื้นที่มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภออย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินงานในพื้นที่สามพรมแดนนั้น ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างกัน โดยพบว่า แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการทำงานที่โดดเด่นแตกต่างกันไป เช่น การมีส่วนร่วมระดับชุมชนเมืองชุมชนที่จังหวัดหนองคาย การใช้ยุทธศาสตร์เชื่อมกันปัญหาสุขภาพระหว่างสองฝั่งประเทศในจังหวัดตาก การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศที่จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดเชียงราย การดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์ความร่วมมือด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากรในจังหวัดสระแก้ว ทั้งนี้ มีข้อคิดเห็นว่าการพัฒนาระบบสุขภาพชายแดนให้ยั่งยืนได้นั้น จะต้องได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวง และในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่

**คำสำคัญ:** สุขภาพชายแดน, ระบบเฝ้าระวังโรคชายแดน, โรคติดต่อ, โรคอุบัติใหม่

## An Evaluation of Awareness and Preparedness on Infectious and Emerging Diseases at the Cross Border Areas; Thailand - Myanmar - Cambodia – Lao PDR Project in the Fiscal year 2015-2017

Phitsanuruk Kanthawee\*, Hathaichanok Siri wattanakul†, Chatubhong Singharachai\*, Pin Sridurongkatham†, Supaporn Trongsakul\*, Panipha Dokmaingam\*, Amornrat Anuwatnonthakate\*, Onn Laingoen\*, Pisit Kunavarote‡

\* School of Health Science, Mae Fah Luang University

† Thailand International Cooperation Agency (TICA), Ministry of Foreign Affairs

‡ Path 2 Health Foundation

Corresponding author: Phitsanuruk Kanthawee, phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

### Abstract

**Background:** As the north of Thailand is bordered to Myanmar and Laos, and the east to Laos and Cambodia, the high migration of populations between border areas leading to a high risk of an outbreak of contagious diseases and emerging diseases due to people's migration. The surveillance system of disease control and prevention at border areas did not entirely cover and reach the standard in five systems as well as lacking information in all five dimensions. In order to improve surveillance system of disease control and prevention at border areas, Thailand International Cooperation Agency (TICA) launched a pilot project in five provinces from 2015 to 2018 to build up awareness and preparedness for better

border health. **Objectives:** To evaluate outcomes of the project and lesson learnt from work systems in the study areas. The results will be used to make a decision for budget support in the second phase and to investigate the factors related to the processes for successful project. **Methods:** This study was an evaluation research design by using both quantitative and qualitative methods consisting of questionnaire, focus group and group discussion. The study tools were developed to cover the CIPP model. The data were obtained from purposive sampling in five groups of people covering board of directors, public health staff, Thai public health volunteers, non-Thai health volunteers (border countries), stakeholders and immigrant workers in the six parallel border areas. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation (descriptive study) and by content analysis and triangulation (qualitative study). **Results:** The quantitative study showed that Tak province had the highest overall knowledge scores at 16.07, followed by Vientiane, Nong Khai, and Chiang Rai, respectively. For the knowledge of health volunteers, the village health volunteers showed the highest knowledge scores (the first rank) while the home health volunteers, border community health workers and lay people after training in the surveillance and disease control and prevention were ranked in the second, third, fourth, respectively. The results by CIPP model revealed that the outcomes from the project were completely processed from context and policy and received a great support from Thai – Laos - Cambodia border areas. For the input factors, all personnel demonstrated an effective working and operation from all border areas, however the lack of budget and equipment was still the weak process in the three border areas. Product part, all borders developed the processes for surveillance system of disease control and prevention at both provincial and district levels based on the context of each area. **Conclusion:** The outcomes of the operation in three border areas varied upon the context and extent of experiences exchanges among volunteers, health workers and health providers in both provincial and district levels through co-learning and sharing as well as integrating their work with other organizations. Good cooperation between communities at parallel border areas was strong at Nong Khai province; health strategy was prominent in both border areas in Tak province; patient referral systems were established in Chiang Rai and Ubon Ratchathani provinces between two borders; and strategic personnel development was formed at Sa Kaeo province. In order to improve border health care system in a sustainable way, the crucial key components include intensive support and policy from the executive committee at ministry and local areas to effectively guiding the working in a timely manner on the strategy of emerging diseases and surveillance system of disease control and prevention at cross border areas.

**Keywords:** border health, border surveillance system, communicable diseases, emerging disease

## ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยมีอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (เมียนมา) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ลาว) ราชอาณาจักรกัมพูชา (กัมพูชา) ซึ่งมีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อตามแนวชายแดน<sup>(1)</sup> และสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่จากการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ผ่านมา มีการระบาดของโรค

ติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค โรคมือเท้าปาก<sup>(2)</sup> ในขณะที่ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ในทุกระดับ ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยด้านสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐานหรือยังไม่ครอบคลุมทั้ง 5 ระบบ และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน<sup>(2)</sup> ระบบการรายงานเหตุผิดปกติในศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินยังไม่ทันต่อเหตุการณ์ ศักยภาพของ



Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) หรือระบบเฝ้าระวังโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่ชายแดนขาดประสิทธิภาพในการตรวจจับโรคและภัยด้านสุขภาพที่สำคัญ และไม่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังปกติ<sup>(3)</sup> ตลอดจนมีปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการพัฒนากลไกชุมชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว บุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และในการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว<sup>(1,4)</sup> โดยเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานกฎบัตรอนามัยระหว่างประเทศที่ยึดแนวทาง “ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้”<sup>(5)</sup> และตามแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(6)</sup>

กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency: TICA) ได้ดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ อิรวดี - เจ้าพระยา - แม่น้ำโขง (Ayeyawady - Chao Phraya - Mekong Economic Cooperation Strategy: ACMECS) กับประเทศเพื่อนบ้าน คือ เมียนมา ลาว และกัมพูชา<sup>(7)</sup> และยึดนโยบายประชาคมอาเซียน (ASEAN) ด้านสาธารณสุขซึ่งส่วนใหญ่อยู่ภายใต้แผนการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint 2009-2015) โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องคือ การส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดี และการเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับโรคระบาด โดยมีเครือข่ายฝึกรอบมนักระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Network: FETN) ในกรอบความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับจีน ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ (ASEAN+3)<sup>(8)</sup> ซึ่งกรมความร่วมมือระหว่างประเทศให้การสนับสนุนบุคลากรประเทศเพื่อนบ้านเข้ารับการอบรม ตลอดจน

สนับสนุนงบประมาณโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย - กัมพูชา - ลาว - เมียนมาให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษตามนโยบายรัฐบาลในระยะที่ 1 เป็นเวลา 3 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้ CIPP model ในการประเมินโครงการ คือ 1. การประเมินบริบท หรือสภาวะแวดล้อม (context evaluation: C) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ 2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (input evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดหมายของโครงการหรือไม่ 3. การประเมินกระบวนการ (process evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย 4. การประเมินผลผลิต (product evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่<sup>(9)</sup> ทั้งนี้ เพื่อนำผลการประเมินไปพิจารณาในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป รวมทั้งเพื่อนำเสนอบทเรียนการทำงานให้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไปด้วย<sup>(10)</sup>

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามแนวพรมแดนไทย - กัมพูชา/ลาว/เมียนมา
- 2) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบในการดำเนินงานโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ตามแนวพรมแดนไทย - กัมพูชา/ลาว/เมียนมา

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ (evaluation research) โดยศึกษาในลักษณะภาคตัดขวาง (cross-sectional study design) ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และ การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดพื้นที่ที่คู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้านจำนวน 6 พื้นที่ โดยเป็นการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศในระยะเวลาที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 ได้แก่

1. พื้นที่พรมแดนไทย - เมียนมา จำนวน 2 พื้นที่ คือ จังหวัดตาก - จังหวัดเมียวดี และจังหวัดเชียงราย - จังหวัดท่าขี้เหล็ก

2. พื้นที่พรมแดนไทย - ลาว จำนวน 3 พื้นที่ คือ จังหวัดหนองคาย - นครหลวงเวียงจันทน์, จังหวัดเชียงราย - แขวงบ่อแก้ว และจังหวัดอุบลราชธานี - แขวงจำปาสัก

3. พื้นที่พรมแดนไทย - กัมพูชา จำนวน 1 พื้นที่ คือ จังหวัดสระแก้ว - จังหวัดบันเตียเมียนเจย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** มี 5 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้กำหนดนโยบายในระดับกรม ได้แก่ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข คณะผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ในจังหวัดเป้าหมายของไทย และฝ่ายลาว ได้แก่ หัวหน้าแผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงบ่อแก้ว แขวงจำปาสัก และฝ่ายกัมพูชา ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบันเตียเมียนเจย รวมจำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเป้าหมายของไทย และเจ้าหน้าที่ของ

ฝ่ายลาวและฝ่ายกัมพูชา รวมจำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และ/หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวที่เกี่ยวข้อง ฝั่งไทยจำนวน 149 คน ฝั่งลาว 76 คน ฝั่งกัมพูชา 37 คน ฝั่งเมียนมา 43 คน

กลุ่มที่ 4 คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้อง จำนวน 26 คน โดยเป็นประชากรฝั่งไทยทั้งหมด

กลุ่มที่ 5 คือ กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เกี่ยวข้องจำนวน 17 คน

กลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นการเลือกแบบจำเพาะเจาะจงโดยเลือกจากกลุ่มประชากรที่เคยเข้าร่วมโครงการในระยะเวลาที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560

**เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง** คณะผู้บริหารเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไปและแรงงานต่างด้าวที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ในจังหวัดเป้าหมายของโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนประเทศไทย - กัมพูชา/ลาว/เมียนมา ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** มี 2 ประเภทคือ ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยผ่านองค์ประกอบหลักสำคัญ 2 ประการ คือ ความถูกต้อง (validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.83 และความน่าเชื่อถือ (reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.72

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม (questionnaire) มี 4 ส่วนเป็นคำถามแบบมีตัวเลือก รวมจำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติตัว และการป้องกันตนเองในเรื่องโรคติดต่อ คือ ไข้เลือดออก มาลาเรีย โรคเอดส์ และ

## วิธโรค

2. เครื่องมือในเชิงคุณภาพ เป็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และประเด็นที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย คำถามและประเด็นครอบคลุมเนื้อหาในการประเมินผลตามขั้นตอน CIPP model<sup>(11)</sup>

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ใช้แสดงค่าข้อมูลเป็นร้อยละ (percentage) ค่าความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่ออธิบายลักษณะโดยทั่วไปทางภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการแปลความเชิงบรรยาย

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยของการประเมินองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่จำแนกตามความร่วมมือระหว่างจังหวัดชายแดนคู่ขนานที่เข้าร่วมโครงการ (คะแนนเต็ม 20)

จังหวัด	จำนวน (คน)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.
ตาก	41	7	20	16.07	3.05
เมียวดี	43	2	20	15.42	3.82
หนองคาย	50	10	20	15.58	2.51
เวียงจันทน์	31	5	20	15.65	3.22
เชียงราย	60	10	20	15.57	2.38
บ่อแก้ว	45	9	18	13.53	3.06
สระแก้ว	41	5	20	15.07	3.05
บันเตียเมียนเจย	37	4	19	15.00	2.88
รวม	348	2	20	15.24	2.99

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความรู้จำแนกตามตำแหน่ง (คะแนนเต็ม 20)

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	246	10	20	16.43	2.86
อาสาสมัครสาธารณสุขชั้นบ้าน (อสบ.)	31	7	20	15.34	2.93
พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.)	43	9	20	14.48	2.57
ผู้ผ่านการอบรมในโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่	28	2	18	13.27	3.68
รวม	348	2	20	14.88	3.01

## ผลการศึกษา

### ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้

การประเมินความรู้ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและ/หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการและผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามโครงการ พบว่าจังหวัดตาก มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงสุด 16.07 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน รองลงมาคือ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงราย และ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความรู้จำแนกตามตำแหน่ง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนผลการทำแบบทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด (16.43) รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขชั้นบ้าน (อสบ.) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.) และผู้ผ่านการอบรมในโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามลำดับ

### ตอนที่ 2 ผลการศึกษาผลลัพธ์ของโครงการ ตามรูปแบบ CIPP model

#### พรมแดนไทย - ลาว

ด้านบริบท (context) พบว่ามีนโยบายและแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนและภัยด้านสุขภาพในภาวะปกติ พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน และเน้นการสร้างเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับประเทศโดยการสร้างภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พบว่าได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องสาธารณสุขชายแดนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนางาน SRRT และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนาบุคลากรเพื่อความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบส่งต่อ

ด้านกระบวนการ (process) พบว่า มีกิจกรรมที่ดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการ เช่น จัดประชุมความร่วมมือระหว่างจังหวัดคู่ขนาน จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสา

สมัครสาธารณสุขในชุมชนชายแดนตามโครงการหมู่บ้านคู่ขนาน จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน<sup>(12-14)</sup>

ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) พบว่ามีแผนงานการพัฒนาชายแดน โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่ติดชายแดน โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดนเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ จากการประเมินผลโครงการพบว่า โครงการฯ มีความสอดคล้องกับนโยบายต่างประเทศของรัฐบาลลาวที่มีต่อรัฐบาลไทย และการที่พรรคการเมืองภายในลาวมีอำนาจเบ็ดเสร็จและมั่นคง ทำให้สามารถประสานงานต่อรองในการเปิดจุดผ่านแดนระหว่างไทย - ลาว ได้จำนวน 5 จุดเพื่อส่งเสริมทางการค้า<sup>(15)</sup> สอดคล้องกับนโยบายการเปลี่ยนสนาเป็นตลาดการค้า ซึ่งเป็นนโยบายที่สานความสัมพันธ์กันระหว่างประเทศ<sup>(15)</sup> นอกจากนี้ การที่รัฐบาลไทยได้มองข้ามเรื่องผลประโยชน์ อุดมการณ์ เศรษฐกิจและการเมืองที่แตกต่างกัน และให้ความสำคัญน้อยมากกับอิทธิพลของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่จะมีผลต่อการกำหนดนโยบายและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศร่วมกัน<sup>(15)</sup> ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวมีความร่วมมือกันเป็นอันดีในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับรัฐบาล จังหวัด อำเภอและชุมชน

#### พรมแดนไทย - เมียนมา

ด้านบริบท (context) พบว่ามีนโยบายในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคที่เน้นหนักในพื้นที่อำเภอชายแดน โดยให้ทีมงานในพื้นที่ตรวจจับ จัดการและตอบโต้ให้รวดเร็ว และมีการพัฒนาด้านควบคุมโรคให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พบว่าได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณ วัคซีนและอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยและชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว (rapid



diagnostic test) ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (personal protective equipment: PPE)

ด้านกระบวนการ (process) พบว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการ เช่น จัดประชุมความร่วมมือระหว่างจังหวัดคู่ขนาน จัดฝึกอบรมร่วมกับหน่วยงานองค์กรเอกชนต่างประเทศและองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ในพื้นที่ สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและวัคซีนให้กับพื้นที่หมู่บ้านและชุมชนตลอดแนวชายแดน

ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) พบว่ามี การเฝ้าระวังโดยทีมประเมินสถานการณ์ มีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรค และมีการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน รวมทั้งมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่ติดชายแดน

นโยบายต่างประเทศของรัฐบาลเมียนมาต่อรัฐบาลไทยนั้น เป็นผลมาจากรัฐบาลเมียนมาถูกกดดันจากประชาคมระหว่างประเทศ ทำให้รัฐบาลเมียนมาพึ่งพาความร่วมมือจากรัฐบาลไทยในการแก้ไขปัญหาชนกลุ่มน้อยในบริเวณแนวพรมแดนไทย - เมียนมาด้วยวิธีการทางการเมือง รวมถึงการแก้ไขปัญหาเสพติดด้วย<sup>(16)</sup> อย่างไรก็ตามแม้รัฐบาลไทยจะใช้แนวทางของคณะกรรมการชายแดนทั่วไป (General Border Committee: GBC) ระหว่างไทย - เมียนมา เป็นกลไกส่งเสริมความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาชายแดนทุกด้านร่วมกัน แต่ก็ยังไม่สามารถนำไปสู่การดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดผลสืบหน้าอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนจากฝ่ายรัฐบาลเมียนมา<sup>(16)</sup>

### พรมแดนไทย - กัมพูชา

ด้านบริบท (context) พบว่ามีโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ มีนโยบายเรื่องโรคติดต่อชายแดน มีทีม SRRT โดยเน้นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ชายขอบบริเวณนั้น

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พบว่ามี การจัดทำแผนและนโยบายเพื่อสร้างความตระหนักต่อการเกิดโรคฯ และมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน เนื่องมาจากก่อน

หน้านั้น ยังขาดความร่วมมือระหว่างสองฝั่ง ไม่มีแผนในการทำงานร่วมกัน ไม่มีแม้การประสานพูดคุยในทีมงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างชัดเจน

ด้านกระบวนการ (process) พบว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการ เช่น การประชุมความร่วมมือระหว่างจังหวัดคู่ขนาน และกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในชุมชนชายแดน

ด้านผลลัพธ์ของโครงการ (product) พบว่ามีระบบการเฝ้าระวัง มีทีมประเมินสถานการณ์ มีรายงานการสอบสวนโรค มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ แต่การป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนร่วมกันระหว่างสองฝั่งประเทศยังอยู่ระหว่างการวางแผน เนื่องจากการประสานงานขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการยังไม่มี ความชัดเจน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการเมือง

กัมพูชากับไทยยังคงมีความขัดแย้งบริเวณพื้นที่พรมแดน ทำให้ความสัมพันธ์ยังไม่ราบรื่น ต้องใช้การเจรจาตกลงความร่วมมือร่วมกันเป็นครั้งๆ ไป<sup>(17)</sup> ยังมีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการทางการทูตในการเจรจาสามฝ่าย คือ กัมพูชาไทยและประเทศมหาอำนาจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกัมพูชา เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันภายใต้กรอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่างประเทศ<sup>(17)</sup> การทำงานทางด้านสุขภาพบริเวณพรมแดนไทย - กัมพูชา จึงต้องดำเนินการตามขั้นตอนแบบเป็นทางการตามกรอบความร่วมมือกัน ไม่สามารถดำเนินการนอกกรอบได้

## วิจารณ์

ผลลัพธ์จากการประเมินตามหลักเกณฑ์ 5 ประการ คือ ความสอดคล้องและความเหมาะสม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลกระทบ และความยั่งยืน มีดังนี้

- ด้านความเหมาะสมของโครงการ ในการดำเนินงานโครงการ จำนวน 5 พื้นที่ในระยะ 3 ปีแรกพบว่ามี ความเหมาะสมในด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การสื่อสาร การสร้างความตระหนักและการเตรียมความ



พร้อมสำหรับการรับมือกับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน อีกทั้งมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและบริบทในพื้นที่ ทำให้ความเป็นเจ้าของงานในระดับอำเภอ และในบางพื้นที่ส่งผลถึงในระดับชุมชน นอกจากนี้ ยังนับได้ว่ามีความคุ้มค่าในการบริหารจัดการ ภาพโดยรวมของโครงการจะตรงกับความต้องการของผู้รับผลประโยชน์ในระดับจังหวัดและอำเภอ เป็นส่วนใหญ่ ในบางพื้นที่ส่งผลถึงระดับตำบลและระดับชุมชน การวางแผน การติดตามประเมินผลและการจัดทำรายงานมีความเหมาะสม

- ด้านประสิทธิภาพของโครงการ พบว่าโครงการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมทำให้เกิดผลผลิตตามเวลาและคุ้มค่า

- ด้านประสิทธิผล กิจกรรมที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และอาจเกิดผลลัพธ์ระยะยาว โดยผู้รับผลประโยชน์ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับชุมชน ต่างก็พึงพอใจ

- ด้านผลกระทบของโครงการ พบว่ามีผลกระทบที่สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การอบรมให้ความรู้ การซ่อมแผน การวางแผน การติดตามประเมินผล และการรายงานผล

- ด้านความยั่งยืน ในภาพรวม กล่าวได้ว่าโครงการสามารถยกระดับความรู้สึกรู้สึกของการเป็นเจ้าของโครงการได้ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และบางพื้นที่ในระดับชุมชน เชื่อว่าโครงการจะสานต่อได้แต่ต้องมีปัจจัยนำเข้าในเรื่องงบประมาณสนับสนุนเพื่อความยั่งยืน

## ข้อยุติ

ทุกพื้นที่เป้าหมายสามารถดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการ และพบจังหวัดที่สามารถเป็นต้นแบบได้ ในส่วนของความร่วมมือและกลไกที่ทำให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน พบว่าจังหวัดตากและหนองคายมีผลการดำเนินงานในระดับดี จังหวัดเชียงรายมีผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ส่วนจังหวัดสระแก้วมีผลที่ต้องปรับปรุงการดำเนิน

งาน ในด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดความยั่งยืนของโครงการนั้น พบว่าจังหวัดตากและหนองคายมีปัจจัยสนับสนุนมากที่สุด จังหวัดเชียงรายมีปัจจัยสนับสนุนในระดับปานกลาง และจังหวัดสระแก้วขาดปัจจัยสนับสนุนอย่างมาก

ข้อจำกัดในการศึกษาในครั้งนี้ คือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งอาจทำให้เกิดการลำเอียง (bias) ผู้วิจัยได้ลดความลำเอียงให้น้อยที่สุดโดยการให้ผู้ประเมินที่เป็นหน่วยงานองค์กรภาคเอกชน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ชายแดนเข้าร่วมประเมินผลทุกครั้ง และในกรณีที่ถูกสัมภาษณ์ไม่เข้าใจภาษาไทย ทีมนักวิจัยได้ดำเนินการให้มีล่ามแปลภาษากัมพูชาและเมียนมา ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นคนในพื้นที่ สามารถสื่อสารภาษากัมพูชาหรือเมียนมาได้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง และมีองค์ความรู้ในด้านสุขภาพด้วย ข้อสำคัญคือเป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะต่อกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ

1. ความยั่งยืนในด้านผลกระทบจำเป็นต้องมีการสนับสนุนที่เหมาะสมหลังจากสิ้นสุดโครงการ ข้อเสนอแนะในทางเลือกการดำเนินการก็คือ ควรเริ่มต้นเพิ่มศักยภาพและความตระหนักในระดับชุมชนโดยเริ่มที่กลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อน เพื่อให้คนเหล่านี้เห็นผลกระทบที่ดำเนินการ ถึงแม้จะมีแนวโน้มในการขยายผลของโครงการจากเงินกองทุนสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายที่มีอยู่แล้วก็ตาม นอกจากนี้ ยังควรปรับปรุงตัวชี้วัดของโครงการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ตัวชี้วัดของโครงการควรมีการระบุและชี้ชัดตั้งแต่ต้น ตัวชี้วัดต้องยืดหยุ่น มีประโยชน์ต่อผู้ให้ทุน และมีการจัดลำดับความสำคัญด้วย

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

1. ในการเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ควรมีการอบรมและซักซ้อมแผนให้แก่ทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัครเพื่อลดความ



สับสนและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน รวมทั้งสรุปทฤษฎี  
ในการซ่อมแผนเพื่อการใช้งานในอนาคต

2. ควรมีการเชื่อมโยงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเข้าสู่ระบบ  
การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่และ  
ส่งเสริมการระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้มี  
เงินทุนในการดำเนินการอย่างพอเพียง

### ข้อเสนอแนะต่อสาธารณสุขจังหวัด

1. ควรจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย  
และดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และควร  
สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการจัดกิจกรรม  
เช่น การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวัง  
ควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน การฝึกอบรมการรายงาน  
โรคในชุมชน

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล  
ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องการ  
วางแผนโครงการ ความก้าวหน้าของการดำเนินการ เพื่อให้  
ตอบสนองต่อระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ  
และโรคอุบัติใหม่

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ อธิบดีกรมความร่วมมือ  
ระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ และคณะทีม  
งานเจ้าหน้าที่ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวก  
ในการประเมินผลโครงการในครั้งนี้ และขอ  
ขอบคุณคณะทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากกองยุทธศาสตร์  
และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดต่างๆ (ตาก, สระแก้ว, หนองคาย, เชียงราย,  
อุบลราชธานี) แผนกสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ ของลาว  
(นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงบ่อแก้ว แขวงจำปาสัก) และ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบันเตียเมียนเจย ประเทศ  
กัมพูชา คณะเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเมียวดี  
ประเทศเมียนมา ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินผล  
โครงการและเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### References

1. Department of Disease Control. Guideline of crossborder health activities for implementing to ASEAN Community in fiscal year 2014. In: The development international collaboration section, Office of International Cooperation, editor. Nonthaburi: P&P Printing Press; 2014. p. 38. (in Thai)
2. Department of Disease Control. The surveillance system of 5 of disease groups and 5 dimensions. In: Bureau of Epidemiology, editor. Bangkok: He Company; 2014. p. 116. (in Thai)
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. The standard operating procedure guideline for surveillance and rapid response team: SRRT. Revised version 2012 ed. Bangkok: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations of Thailand; 2012. (in Thai)
4. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The Public Health Strategy Plan for Special Economic Zone 2017-2021. In: Bureau of Policy and Strategy, editor. The border health activity of ASEAN Community for border health and special economic zone contact person; 2015 Sep 30; Fortune River View Hotel, Nakornphanom Province, 2016. (in Thai)
5. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. International health regulations 2005, 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations of Thailand; 2018. 182 p. (in Thai)
6. Sukawong K. Policy System Guideline for Surveillance and Disease Control according to Communicable Disease Act B.E. 2558 [Internet]. 2015. Available from: [http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload\\_epi\\_article/gzjoGCLvY16uk3frBEPZ.pdf](http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/gzjoGCLvY16uk3frBEPZ.pdf). (in Thai)
7. Intraavitak P, Patanapongse W. Ayeyawady-Chao Phraya-Mekong economic cooperation strategy: ACMECS-human resource development programme. 4<sup>th</sup> High Level Forum on Aid Effectiveness; 29 Nov-1 Dec 2011; Busan, South Korea: Governance Innovation for Sustainability Institute Foundation (GIS), Thailand; 2011.
8. Chantaburi S. ASEAN collaboration on public health and the country role of Thailand, 2019 [cited 2019 Aug 22]. Available from: [http://www.asean thai.net/ewt\\_news.php?nid=5957&filename=index](http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=5957&filename=index). (in Thai)
9. Stuffelbeam DL. The CIPP model for evaluation. Portland, Oregon, 2003 [cited 2017 Mar 31]. Available from: <https://www.scribd.com/document/58435354/The-Cipp-Model-for-Evaluation-by-Daniel-L-Stuffelbeam>.
10. Wiboonsri YR. Project Evaluation: concept and guideline. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)

11. Stufflebeam DL. Evaluation plans and operations checklist 2004 [cited 2017 Mar 31] Available from: <https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2018/eval-plans-operations-stufflebeam.pdf>.
12. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Final report of preparedness strengthening and awareness of communicable disease and emerging disease among Thai-Laos-Myanmar 2016. Chiang Rai Province, Crossborder Health Section, Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
13. Nongkhai Provincial Public Health Office. Final report of preparedness strengthening and awareness of communicable disease and emerging disease among Thai-Laos 2016. Nongkhai Province, Crossborder Health Section, Nongkhai Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
14. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. Final report of preparedness strengthening and awareness of communicable disease and emerging disease among Thai-Laos 2016. Ubon Ratchathani Province, Crossborder Health Section, Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office; 2016. (in Thai)
15. Chainam S. Thailand political for Laos. Bangkok: Siam Parithat; 2017. 312 p. (in Thai)
16. Chainam S. Thailand political for Myanmar. Bangkok: Siam Parithat; 2017. 192 p. (in Thai)
17. Chainam S. Thailand political for Cambodia. Bangkok: Siam Parithat; 2017. 432 p. (in Thai)