



ซึ่งเป็นแกนหลัก ได้ปฏิบัติงานในรูปแบบของศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) ซึ่งมีโครงสร้างและหน้าที่ที่ตามองค้ำประกอบหลักที่สำคัญของ EOC ได้แก่ กลุ่มผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้ประสานงาน (Incident Commander & Liaison) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management) ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ (Operation) ทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (Information/Risk Communication) และทีมสนับสนุน (Logistic) ยึดหลักนโยบาย และคำสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคายเป็นหลัก ซึ่งดำเนินการภายใต้มาตรการในทางกฎหมาย และมาตรการทางสาธารณสุขควบคู่กัน เน้นและให้ความสำคัญกับการค้นหาผู้ติดเชื้อ ตรวจสอบ ควบคุม และดูแลสถานที่ที่ประกาศปิดหรือสถานที่ที่ได้รับการผ่อนคลาย การตั้งจุดคัดกรองเพื่อควบคุมและจำกัดการนำเชื้อเข้าในพื้นที่ การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งการให้สุขศึกษา การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และคำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญกับการจัดตั้งทีมปฏิบัติการในชุมชนที่ดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ใน 5 อำเภอเมืองคูขนาน และจังหวัดหนองคาย เกิดการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการในหลายภาคส่วน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละอำเภอ แต่ทั้งหมดจะอยู่ภายใต้ต้นนโยบายของรัฐบาลและประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนตามนโยบายหรือคำสั่งการในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบัน และมีการเตรียมความพร้อมในทุกภาคส่วนทั้งบุคลากร ความรู้ทางวิชาการและการรับมือภายในหน่วยงาน

**คำสำคัญ:** ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, โรคโควิด 19, เมืองคูขนาน

## Abstract

This was a research and development study that used the contextual participatory method. The study aimed to assess and develop public health emergency management during the COVID - 19 pandemic in five districts located at the Thai - Laos border between Nong Khai province and Vientiane. This was a mixed method research with a concurrent design that located and analyzed both quantitative and qualitative data. Questionnaires were used to collect quantitative data while in - depth interviews and focus groups discussions were used to collect qualitative data. The key informants were health personnel who were civil servants and responsible for the people living in the five districts located at the Thai - Laos border, where COVID - 19 were widely transmitted between 2020 and 2021.

The results showed that the five districts located at the Thai - Laos border between Nong Khai Province conducted public health emergency management during the COVID - 19 pandemic by using health personnel as a focal point working at Emergency Operating

Center (EOC). The EOC had an administrative structure and roles which included the incident commander and liaison, The situation awareness team: (SAT), the case management team, the operation team, the information/risks communication team, and the logistic team, in accordance with the policy and orders of the Governor of Nong Khai province based on the law and public health measures. The priority was given to case finding, contact tracing, containment, the establishment of strict or less strict areas, screening checkpoints to control and restrict the spread of COVID - 19 in the community, cleaning public areas, providing health education, risk communication, awareness campaigns, and making recommendations on correct disease prevention among the people. Additionally, priority was given to the Operation Team within the communities to implement disease prevention and control base on the management system of Public Health Emergency Management in the five districts located at the Thai - Laos border. Work was integrated by multi - agencies. While each district's management approach might differ slightly, they all adhered to cabinet policy and Ministry of Public Health regulations by mobilizing resources according to policy and measures of surveillance, control, and prevention of disease transmission. This included preparation in all sections in particular human resources and technical knowledge and response within an organization.

**Keyword:** Public Health Emergency, COVID - 19, Twin City

## บทนำ

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 อย่างรุนแรงในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566 ที่ผ่านมา นับเป็นสถานการณ์ที่สร้างความเสียหายในหลายด้านแก่ประชากรทั่วโลกได้เป็นอย่างมาก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งต้องเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังกล่าว ระยะกว่า 2 ปี ตั้งแต่ต้นปี 2563 จนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อในประเทศ รวม 4,634,606 ราย ผู้เสียชีวิต 32,771 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.71<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า การระบาดของโรคโควิด 19

ในครั้งนี้ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency International Concern: PHEIC) ภายหลังที่โรคเกิดการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดข้ามพรมแดน และประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) หลายประเทศจำเป็นต้องมีมาตรการห้ามการเดินทางเข้ามาในประเทศ เพื่อป้องกันผู้ติดเชื้อจากนอกประเทศอื่น ๆ เข้ามาแพร่โรคให้แก่ประเทศตนเอง<sup>(2)</sup> ไม่ว่านับประเทศไทยซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำ

จากองค์การอนามัยโลกด้วย มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นกลไกในการบริหารจัดการอย่างบูรณาการกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระดับประเทศ และในระดับพื้นที่หรือจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางและให้นโยบายแก่หน่วยงานในสังกัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center :EOC) กรณีโรคระบาดดังกล่าวในทุกกระดับ<sup>(3)</sup> เพื่อเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด มีการบริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System :ICS) มีผู้บริหารสูงสุดหรือผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมในองค์กรเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander :IC) เพื่ออำนวยการ ควบคุม เร่งรัด กำกับ ติดตามและสั่งการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดการปฏิบัติการทุกระดับ มีการประสานงานที่สอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและกลมกลืน จนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ทุกระยะ

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงอย่างมาก ซึ่งทุกประเทศจำเป็นต้องมีการจัดการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่เป็นรอยต่อชายแดนระหว่างประเทศ<sup>(4)</sup> การศึกษารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในระหว่าง 5 อำเภอเมืองคู่ขนานในจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ กรณีดังกล่าวนี้ จึงเป็นการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อันมีสาเหตุมาจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน ของชุมชนชายแดนระหว่าง

สองประเทศนี้ ซึ่งจะเป็นแนวทางการจัดการปัญหาโรคติดต่ออันตรายชนิดอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้ในอนาคต

จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนที่ติดกับแม่น้ำโขง ซึ่งกั้นระหว่างประเทศไทยกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นเมืองชายแดนที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นเสมือนประตูที่จะก้าวข้ามไปสู่ประเทศในแถบอินโดจีนได้<sup>(5)</sup> มีการเดินทางเข้าออกของประชาชนระหว่างสองประเทศ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เพราะมีการคมนาคมที่ทันสมัย ประชาชนที่อยู่บริเวณชายแดนทั้งสองฝั่งประเทศ มีประวัติศาสตร์ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ เชื้อสายเดียวกัน และมีโอกาสการเดินทางไปมาหาสู่กันได้เสมอทั้งในด้าน ที่เป็นช่องทางสากล เช่น สะพานมิตรภาพไทย - ลาว หรือในช่องทางตามธรรมชาติ ซึ่งมีอยู่มากมาย ฉะนั้นในช่วงเวลาการระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่น ๆ ได้เกิดขึ้น จึงมีโอกาสนำแพร่กระจายโรคได้อย่างรวดเร็ว และรุนแรงหากไม่มีการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มข้นและเหมาะสม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม ป้องกัน ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนชายแดนระหว่าง 5 อำเภอของจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 ในชุมชนชายแดน ระหว่าง 5 อำเภอของจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์



## วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (Contextual Participatory) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชุมชนชายแดน 5 อำเภอเมืองคู่ขนานจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ เป็นการศึกษาริวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ในรูปแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคู่ขนานจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ เกณฑ์การคัดเลือกคือ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนชายแดนไม่ต่ำกว่า 1 ปี ไม่ได้มีบทบาทเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สามารถพูด ฟัง สื่อสารภาษาไทย ภาษาลาวได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน โดยข้อมูลเชิงปริมาณการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ คิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นการวัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิด 19 รวม 31 ข้อ โดยข้อคำถามได้ จากผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง การสอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่สอบถามเอง ใช้สถานที่ในพื้นที่ชุมชนชายแดน และข้อมูล

เชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) จำนวน 63 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในหน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วย บุคลากรทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชายแดน 5 อำเภอเมืองคู่ขนาน ไทย - ลาว โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2565 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 จากนั้นรวมผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปแบบพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลจากภาคสนาม โดยใช้การศึกษาเปรียบเทียบ เหตุการณ์และ สรุปอุปนิสัย

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามหนังสืออนุมัติเลขที่รับรอง COA No.NKPH81/2565 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างของ 5 อำเภอเมืองคู่ขนาน จังหวัดหนองคาย จำนวน 353 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 เพศชาย ร้อยละ 42.2 อยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.1 รองลงมาช่วงอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 23.2 ช่วงอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 19.6 ช่วงอายุ 21 - 56 ปี ร้อยละ 15.9 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 3.7 และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.5 การนับถือศาสนา พบว่า ประชากร

กลุ่มตัวอย่าง นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ร้อยละ 100 เป็นเชื้อชาติไทย มากที่สุด ร้อยละ 98.6 และลาว จำนวน 5 ร้อยละ 1.4 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 98.6 และลาว จำร้อยละ 1.4 ระดับการศึกษา พบว่ามีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ป.1 - ป.6) มากที่สุด ร้อยละ 32.0 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3) ร้อยละ 31.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ม.4 - ม.6) ร้อยละ 17.6 ระดับปริญญาตรี/หรือสูงกว่า ร้อยละ 8.5 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 5.4 และระดับ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 4.8 ด้านอาชีพ พบว่ามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 63.7 เกษตรกร ร้อยละ 16.1 ค้าขาย ร้อยละ 9.6 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 4.8 รับราชการ ร้อยละ 4.0 และ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างของ นครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว จำนวน 135 คน

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 เพศชาย ร้อยละ 47.4 อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 27.4 รองลงมาช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 26.7 ช่วงอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 19.3 ช่วงอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 19.3 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.4 และอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 2.9 การนับถือศาสนา พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 89.6 นับถือผี ร้อยละ 6.7 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.7 เป็นเชื้อชาติลาว ทั้งหมด ร้อยละ 100 มีสัญชาติลาว ร้อยละ 99.3 และสัญชาติเวียดนาม ร้อยละ 0.7 ระดับการศึกษา พบว่ามีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ป.1 - ป.6) มากที่สุด ร้อยละ 48.9 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ม.4 - ม.6) ร้อยละ 41.5 ระดับ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 5.9 ระดับปริญญาตรี/หรือสูงกว่า ร้อยละ 3.0 และ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

### ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใน 5 อำเภอเมืองสุวรรณ จังหวัดหนองคาย และนครหลวงเวียงจันทน์

ข้อมูลทั่วไป	5 อำเภอเมืองสุวรรณ จังหวัดหนองคาย N= 353 n (ร้อยละ)	นครหลวงเวียงจันทน์ N= 135 n (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>		
ชาย	149 (42.2)	64 (47.4)
หญิง	204 (57.8)	71 (52.6)
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	13 (3.7)	4 (2.9)
21 - 30 ปี	56 (15.9)	26 (19.3)
31 - 40 ปี	82 (23.2)	37 (27.4)
41 - 50 ปี	124 (35.1)	36 (26.7)
51 - 60 ปี	69 (19.6)	26 (19.3)
อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	9 (2.5)	6 (4.4)

ข้อมูลทั่วไป	5 อำเภอเมืองคูขนาน จังหวัดหนองคาย N= 353 n (ร้อยละ)	นครหลวงเวียงจันทน์ N= 135 n (ร้อยละ)
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	353 (100)	121 (89.6)
คริสต์	0 (0)	5 (3.7)
นับถือผี	0 (0)	9 (6.7)
<b>เชื้อชาติ</b>		
ไทย	348 (98.6)	0 (0)
ลาว / ลาว(ลาวไต, ไทดำ, ไทแดง, ลี้อ, พวน)	5 (1.4)	135 (100)
<b>สัญชาติ</b>		
ไทย	348 (98.6)	0 (0)
ลาว	5 (1.4)	134 (99.3)
เวียดนาม	0 (0)	1(0.7)
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	19 (5.4)	1 (0.7)
ประถมศึกษา (ป.1 - ป.6)	113 (32.0)	66 (48.9)
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3 )	112 (31.7)	0 (0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช (ม.4 - ม.6 )	62 (17.6)	56 (41.5)
ปวส/อนุปริญญา	17 (4.8)	8 (5.9)
ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า	30 (8.5)	4 (3.0)
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	225 (63.7)	15 (11.1)
รับราชการ	14 (4.0)	9 (6.7)
รัฐวิสาหกิจ	6 (1.7)	0 (0)
ค้าขาย	34 (9.6)	20 (14.8)
เกษตรกร	57 (16.1)	80 (59.3)
นักเรียน/นักศึกษา	17 (4.8)	3 (2.2)
ก่อสร้าง/กรรมกร	0 (0)	8 (5.9)

การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคูขนาน จังหวัดหนองคาย รู้จักโรคโควิด 19 ร้อยละ 100 อาศัยอยู่ในชุมชนที่เคยไม่เคยมีการระบาดของโรคโควิด 19 ร้อยละ 73.1 และอาศัยอยู่ในชุมชนที่เคยมีการระบาดของโรคโควิด 19 ร้อยละ 26.9 เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 83.3 และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 16.7 หากพบว่ามีผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชนแล้วจะไปแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุด ร้อยละ 58.1 รองลงมาแจ้งญาติพี่น้อง/พ่อแม่ ร้อยละ 18.1 แจ้งผู้ใหญ่บ้าน/นายบ้าน ร้อยละ 9.9 แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 7.6 และไม่เคยแจ้งข่าวใด ๆ ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคูขนาน จังหวัดหนองคาย

การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน (คน) N=353 n (%)
<b>1. ท่านรู้จักโรคโควิด 19 หรือไม่</b>	
รู้จัก	353 (100)
ไม่รู้จัก	0 (0)
<b>2. ในชุมชนของท่านเคยมีการระบาดของโรคโควิด 19 หรือไม่</b>	
ไม่เคย	258 (73.1)
เคย	95 (26.9)
<b>3. ท่านเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 หรือไม่</b>	
ไม่เคย	59 (16.7)
เคย	294 (83.3)
<b>4. เมื่อท่านพบผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน/หมู่บ้านแล้วท่านจะไปแจ้งที่ใครเป็นคนแรก</b>	
ผู้ใหญ่บ้าน/นายบ้าน	35 (9.9)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/(อสบ.)	205 (58.1)
แจ้งญาติพี่น้อง/พ่อแม่ ทราบ	64 (18.1)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	27 (7.6)
ไม่เคยแจ้งข่าวใด ๆ	22 (6.2)

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก (Mean= 10.25, SD=1.06, n=353) ข้อที่มีการตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ การพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่แม้เพียง 1 คน ฝ่ายปกครองต้องประกาศปิดเมือง ร้อยละ 79.3 รองลงมาคือการฉีดวัคซีนสามารถรักษาโรคโควิด 19 ได้ถึง 100 % ร้อยละ 58.9 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี (Mean= 4.67, SD=1.06, n=353) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับประเด็น “ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19” ร้อยละ 98.3 รองลงไปคือ รู้สึกกลัว วิตกกังวล เมื่อได้ยินว่ามีบุคคลที่มาจากจังหวัดที่มีการระบาด เข้ามา

ในหมู่บ้าน ร้อยละ 81.3 ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวในช่วงสภาวะวิกฤติของการเกิดโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (Mean= 4.86, SD=0.610, n=353) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดกับประเด็น “หลีกเลี่ยงการสัมผัสตัว กอด จับมือ กับผู้อื่น” ส่วนผลการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง ในฝั่งนครหลวงเวียงจันทน์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว ร้อยละ 95.6 ประชาชนมีประสบการณ์การติดเชื้อโรคโควิด19 น้อย ร้อยละ 2.2 และส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 97.8 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ของประชาชน ในในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคู่นาน จังหวัดหนองคาย (N=353)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน (ร้อยละ)	
	จริง (%)	เท็จ n (%)
1. โรคโควิด 19 มีความรุนแรงมาก ทำให้เสียชีวิตเป็นส่วนใหญ่	178(50.4)	175(49.6)
2. โรคโควิด 19 ติดต่อผ่านน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ไอ จาม รดกันจากผู้ติดเชื้อโรค โควิด 19	352(99.7)	1(0.3)
3. การสวมใส่หน้ากากอนามัย และปิดปากปิดจมูก เมื่อ ไอ จาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	352(99.7)	1(0.3)
4. การล้างมือด้วยสบู่ 15 - 20 วินาที เป็นการฆ่าเชื้อโรคโควิด 19 อย่างถูกวิธี	336(95.2)	17(4.8)
5. ยาสมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายใจร น้ำมะนาว ขิง สามารถป้องกันโรคโควิด 19	286(81.0)	67(19.0)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน (ร้อยละ)	
	จริง (%)	เท็จ n (%)
6. การฉีดวัคซีน สามารถรักษาโรคโควิด 19 ได้ 100 %	208(58.9)	145(41.1)
7. การอยู่ในสถานที่แออัด คับแคบ เช่น ตลาด งานบุญ เป็นเวลานาน จะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19	350(99.2)	3(0.8)
8. ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ควรรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจังหวัดหรือติดต่อไปยัง รพ.จังหวัด รพ.อำเภอ หรือแสดงตัวต่อผู้นำชุมชนและ อสม. เพื่อกักตัวเป็นเวลา 14 วัน	346(98.0)	7(2.0)
9. หากมีการพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่แม่เพียง 1 คน ฝ่ายปกครอง ต้องประกาศปิดเมือง	73(20.7)	280(79.3)
10. บุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยงและมีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สามารถเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลฟรี	347(98.3)	6(1.7)
11. ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการส่งใน เพชบุ๊กหรือไลน์ เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ทั้งหมด	121(34.3)	232(65.7)
12. ถ้ามีคนในชุมชนของท่านติดเชื้อโรคโควิด 19 ท่านอยากให้เขาออกไปจากชุมชนโดยเร็ว	190(53.8)	163(46.2)
13. ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	347(98.3)	6(1.7)
14. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะติดเชื้อโควิด 19 เมื่อมีคนไอ จาม ใกล้เคียง ๆ ท่าน โดยที่ตัวท่านและคนไอ จาม สวมใส่หน้ากากอนามัยแล้ว	283(80.2)	70(19.8)
15. ท่านรู้สึกกลัว วิตกกังวล เมื่อได้ยินว่า มีบุคคลที่มาจากจังหวัดที่มีการระบาด เข้ามาในหมู่บ้าน	287(81.3)	66(18.7)
16. ท่านรู้สึกเห็นใจผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่เป็นแรงงานต่างด้าว ที่ลักลอบเข้ามาในไทย	281(79.6)	72(20.4)

รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีติดเชื้อโรคโควิด 19 ใน 5 อำเภอที่เป็นเมืองคู่ขนาน จังหวัดหนองคาย กับ นครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว ได้ยึดและปรับใช้แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการที่ได้รับก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคโควิด 19 แล้ว ฉะนั้นเมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างรุนแรง ในแต่ละระลอก ระหว่างปี 2563 - 2564 บุคลากรทางสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐอื่นในพื้นที่จึงสามารถจัดการการระบาดของโรคลงได้ โดยปรับใช้กลุ่มปฏิบัติการที่สำคัญ ๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามบริบทของแต่ละอำเภอ ซึ่งมีความแตกต่างกันน้อยมาก โดยที่สำคัญจะประกอบด้วย 1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) และผู้ประสานงาน (Liaison) ทำหน้าที่ชี้แนะแนวทาง สั่งการ อำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรค ดำเนินการได้ตามแผนการดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่ ในพื้นที่ระดับอำเภอจะเป็นนายอำเภอ ซึ่งมีอำนาจการสั่งการได้เต็มที่ ส่วนทีมผู้ประสาน จะมีทางสาธารณสุขอำเภอ เสนอรายงานสถานการณ์ในแต่ละระยะ ความจำเป็นของการปฏิบัติการเพื่อควบคุมป้องกันโรค เป็นมาตรการต่อนายอำเภอ เพื่อสั่งการ 2) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มีหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบจับการระบาด ประเมินเสนอมาตรการที่จำเป็นแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อการสั่งการต่อไป 3) ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management) มีหน้าที่หลัก คือการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยทุกรูปแบบทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม 4) ทีมกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ในพื้นที่ (Operation) มีหน้าที่หลัก คือการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมโรค รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อในพื้นที่ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา อีกด้วย 5) ทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (Risk Communication) มีหน้าที่หลัก คือการสื่อสารข้อมูล ผลลัพธ์สุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ ทั้งแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนด้วย และ 6) ทีมสนับสนุน (Logistic) มีหน้าที่หลักคือ จัดหาและสนับสนุน เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการควบคุมป้องกันโรค และใช้ในการป้องกันตนเอง (PPE) รวมถึง ยานพาหนะ บุคลากร พร้อมทั้งงบประมาณอีกด้วย โดยทั้งหมดที่กล่าวมา จะยึดหลักนโยบายและคำสั่งการจากผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์สูงสุดในระดับจังหวัด ซึ่งจะต้องดำเนินการภายใต้มาตรการในทางกฎหมายและมาตรการทางสาธารณสุขควบคู่กันไป โดยสามารถสรุปและแยกออกเป็นประเด็นย่อยได้ดังนี้

1. มาตรการในทางกฎหมาย ใช้บังคับให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีหลักการคือ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ หรือติดต่อมาจากต่างประเทศ โดยอาศัยมาตรการที่สอดคล้องกับหลักวิชาการในการป้องกันและควบคุมโรคในทางสาธารณสุข เช่น การกักกัน การแยกกัก เป็นต้น
2. มาตรการในทางสาธารณสุข ได้แก่ วิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคทั่วไป การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการใช้วัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สามารถแบ่งมาตรการเพื่อรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ใน 5 อำเภอเมืองคูนาน จังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว ได้เป็น 2 มาตรการหลัก คือ มาตรการเชิงรุก และมาตรการเชิงรับ ดังนี้

1. มาตรการเชิงรุก จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการตามมาตรการเชิงรุกในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้

1.1 ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย ได้แปลงนโยบายของรัฐบาลมายึดปฏิบัติและปรับเข้ากับบริบทของจังหวัดหนองคาย โดยจัดทำเป็นคำสั่งและประกาศกำหนดมาตรการการป้องกันควบคุมโรค ปิดสถานที่งดกิจกรรมบางอย่าง ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้จะกำชับหน่วยงานในสังกัด ดำเนินตามนโยบายควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดหนองคายอย่างเคร่งครัด

1.2 บูรณาการความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และการรักษา

1.3 บูรณาการความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนในการร่วมมือกันตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 และสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนทั่วไป

1.4 บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสังกัดและนอกสังกัดโดยจัดตั้ง ทีมสำรวจไปยังพื้นที่ในจังหวัดหนองคาย เพื่อค้นหาหรือติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 เช่น การคัดกรองเชิงรุก

ในวงกว้าง การตรวจหาเชื้อเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยปอดอักเสบ

1.5 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยคัดกรองผู้มีความเสี่ยงและ ผู้เดินทางมาจากนอกพื้นที่หรือพื้นที่เสี่ยงพื้นที่ควบคุมสูงสุด ฯลฯ โดย อสม.เคาะประตูบ้าน ชักประวัติ สอบถามข้อมูลเบื้องต้น ให้ความรู้แก่ประชาชน รายงานข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.6 ภาครัฐ เอกชน องค์กรไม่แสวงหากำไร ร่วมกันดำเนินการจัดสรร แจกจ่ายอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 ส่วนบุคคล เช่น เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย กระบังหน้า (Face Shield) ให้แก่ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

1.7 การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล พิจารณาการให้ข่าวหรือข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่มีการระบาด การแจ้งเตือนกรณีพบการระบาดเป็นวงกว้าง ให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2. มาตรการเชิงรับ จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการตามมาตรการเชิงรับในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ปฏิบัติงานตามนโยบายเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

2.2 บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาลทั่วไป ทำการเฝ้าระวังค้นหา ตรวจคัดกรองสอบสวนโรค ค้นหาผู้ติดเชื้อจากกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

2.3 การจัดหา จัดทำพื้นที่ที่ควบคุมโรค (Local Quarantine) สำหรับกักกันกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเขตติดโรค เช่น สเปน, ลาว หรือผู้เดินทางที่มีประวัติเสี่ยง หรือข้ามจังหวัดมาจากพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด เพื่อเฝ้าดูสังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน (ในระยะแรกที่มีการระบาดอย่างรุนแรง) เป็นต้น

2.4 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) เพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

2.5 การจัดตั้งจุดคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในจังหวัดหนองคาย ร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ เช่น ตำรวจภูธรจังหวัดหนองคาย, ตชด.245, กอ.รมน. หนองคาย ฯลฯ เพื่อเฝ้าระวังโรค หรือสังเกตอาการผู้เดินทาง หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรค ในเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 3 จุด ซึ่งเป็นรอยต่อที่เชื่อมการเดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ได้แก่ อำเภอสังคมกับจังหวัดเลย อำเภอรัตนวาปีกับจังหวัดบึงกาฬ และ อำเภอเมืองหนองคายกับจังหวัดอุดรธานี

2.6 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดหนองคาย มีการระดมออกฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อในพื้นที่เสี่ยง ภายในจังหวัดหนองคาย โดยตระเวนฉีดยาฆ่าเชื้อตามชุมชน หมู่บ้าน ถนน วัด โรงเรียน ตลาด และพื้นที่สาธารณะอื่น ๆ

2.7 เน้นย้ำมาตรการป้องกันโรคแก่สถานที่เสี่ยงต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวของประชาชน เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ธนาคาร ฯลฯ โดยการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ที่อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น รวบบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น

5. ระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคู่ขนานจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์

ระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ศึกษาสรุปได้คือ มีการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการในหลายภาคส่วน ภายใต้คำสั่งและประกาศของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้มีการดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางหรือนโยบายในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะ โดยมี การเตรียมความพร้อมในทุกภาคส่วน รวมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ สถานที่ ฯลฯ วิธีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคสอดคล้องกันตามมาตรการที่สั่งการมาแล้วในระดับผู้บริหาร เช่น มีการกักกันตัวผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง หรือกลับมาจากต่างประเทศ การติดตามผู้เดินทาง ดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดูแลตนเองด้วยการบูรณาการร่วมกันในหลายหน่วยงานที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆเอง ตามบทบาทหน้าที่แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขกรณีดังกล่าวนี้ ในพื้นที่ของตนเอง เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนเอง รู้จักคนในชุมชน/หมู่บ้าน เกือบทุกราย ทั้งนี้ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการและแนวทางให้ อสม. เข้าร่วมคัดกรองให้ความรู้ แจกวัสดุหรืออุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรค โดยการเดินเคาะประตูบ้านประชาชน ที่ตนเองดูแลรับผิดชอบ จากนั้นจะรายงานผลไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพิจารณาการเฝ้าระวัง เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

## อภิปรายผล

1) การจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคูขนาน จังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ และในจังหวัดหนองคายเอง ยึดหลักนโยบายและคำสั่งการของผู้นำราชการ จังหวัดหนองคายเป็นหลัก ซึ่งมีองค์ประกอบการดำเนินการภายใต้มาตรการในทางกฎหมาย และมาตรการทางสาธารณสุข เน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อ เช่น การออกคัดกรองเชิงรุกประชาชน ในวงกว้าง การตรวจสอบ การควบคุม และการดูแลสถานที่ที่จำเป็นต้องปิดกิจการชั่วคราว หรือสถานที่ที่ได้รับการผ่อนคลาย การตั้งจุดคัดกรองประชาชน เพื่อจำกัดการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และคำแนะนำประชาชน ในพื้นที่เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้อง การจัดทีมเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งจะมีการเข้ามาร่วมของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อกำหนดแนวทางและสนับสนุนการปฏิบัติงาน

2) ระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคูขนาน ในจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ ระบบการบริหารจัดการในพื้นที่อาจมีความแตกต่างกันบ้าง ภายใต้องค์ประกอบ ศักยภาพ และบริบทของแต่ละอำเภอ แต่ทั้งหมดอยู่ภายใต้กรอบนโยบายที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารสั่งการ การกระจายอำนาจสั่งการ และความรวดเร็วในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคในแต่ละระยะ ซึ่งทุกอำเภอจะมีแผนการรับมือในหน่วยงานในระดับต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่ระดับตำบล

จนถึงระดับที่สูงกว่าในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้สถานการณ์ความยากลำบากในการใช้ชีวิต ช่วงที่โรคโควิด 19 มีการระบาดหนัก

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาริวิจัยไปใช้

1. จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ในทุกระยะหรือระลอก ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งในบางกรณีบางช่วงอาจพบว่า มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน โดยพบว่ามีปัจจัยการระบาดจากการลักลอบเดินทางเข้า - ออกประเทศ ผ่านชายแดน หรือช่องทางธรรมชาติ ซึ่งอาจสะท้อนการทำงานของภาครัฐหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่หละหลวม เนื่องจากบางกรณีเจ้าหน้าที่มีญาติที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง โดยเหตุการณ์ดังกล่าวนี้พบได้โดยทั่วไปในทุกพื้นที่ไม่เฉพาะจังหวัดหนองคาย ฉะนั้น หากมีการเข้มงวดตั้งแต่ระดับนโยบายไปถึงภาคปฏิบัติแล้ว โอกาสที่จะเกิดช่องโหว่ให้เกิดการลักลอบดังกล่าวน่าจะเป็นไปได้ยาก และยังสะท้อนให้เห็นว่าประเทศขาดการดำเนินมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ดังนั้น เพื่อให้การเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในจังหวัดหนองคาย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรยกระดับมาตรการให้เข้มงวด รัดกุม มากขึ้น เช่น การคุมเข้มการคัดกรองการเข้าใช้บริการในสถานที่ต่าง ๆ ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างครบถ้วน เช่น การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง การแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแล้ว เป็นต้น โดยช่วงภายหลังการระบาดหรือไม่มีการรายงานสถานการณ์การระบาดแล้ว ประชาชน จะให้ความสำคัญการป้องกันโรคลดน้อย

ลง และควรเน้นย้ำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด รวมทั้งการเพิ่มความถี่ในการออกตรวจตราเพื่อป้องปรามให้ประชาชน เจ้าของกิจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยการดำเนินการด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับเศรษฐกิจภายในพื้นที่จังหวัด และควรเน้นย้ำให้ทุกภาคส่วน ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเข้มงวดด้วย โดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง แต่ให้ถือว่าเป็นการใช้ชีวิตตามปกติไม่ประมาท การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างต่อเนื่อง การฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 ให้ครบเข็มกระตุ้น

2. หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ/ การออกแบบหาแนวทางในการดำเนินการจัดการการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินของโรคระบาดดังกล่าวดำเนินการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน พร้อมทั้งนำรูปแบบดังกล่าวไปขยายผลการดำเนินการในพื้นที่อื่น หรือกรณีโรคระบาดอื่น หรือสถานการณ์อื่นได้ต่อไป

3. สามารถนำรูปแบบระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ดังกล่าวนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติให้เกิดกระบวนการจัดการสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

4. เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนขององค์กรหน่วยต่าง ๆ

5. นำเสนอผลการวิจัย ในรูปแบบการเผยแพร่แบบต่าง ๆ ต่อภาครัฐ หน่วยงานองค์กรท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องและต่อสาธารณสุขชนหลายกลุ่ม เพื่อเผยแพร่ในวงวิชาการ หรือให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กร ที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้ประกอบการตัดสินใจสร้างนโยบายเตรียมรับมือโรคติดต่ออันตราย โรคระบาดที่มีความสำคัญ ต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเฉพาะประชาชนและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะเท่านั้น แม้จะเป็นการสะท้อนข้อมูลรูปแบบการบริหารจัดการสถานะที่จัดให้อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพต่อการปฏิบัติงานในผู้บริหารระดับองค์กร หรือแม้กระทั่งความรู้สึก ผลกระทบและการเตรียมความพร้อมการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายอื่น ในประชาชน ผู้อยู่ในพื้นที่ทั่วไปด้วย

2. ควรมีการศึกษาและขยายผลต่อไปยังการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ต่อการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายประเภทอื่น ๆ อีก เพื่อศึกษาระบบของชุมชนในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินต่อการระบาดของ โรคภายใต้กรอบนโยบายที่กำหนดขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่ 5 อำเภอเมืองคูซุนาน จังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้เอ่ยนามทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้ศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษาที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้านอื่นต่อไป

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธวัชชัย เหลืองศิริ, ทภณ เตียวศิริชัยสกุล, สุรัชชัย กิจติกาล. การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่เปรียบเทียบชายแดนไทย - สปป.ลาว จังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):225-241.

## Suggested citation for this article

Luangsiri T, Tiawsirichaisakul T, Kittikan S. Public Health Emergency Management on Covid - 19 pandemic comparative study between Thai - Laos Nong Khai Province and Vientiane. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1): 225-241.

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID - 19 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : สำนักงาน; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/?-dashboard=analysis-province>
2. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. จังหวัดหนองคาย [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 27 เม.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก/: <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%B2%E0%B8%A2>
3. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. คู่มือแนวทางปฏิบัติงาน ทีมภารกิจปฏิบัติการ (operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟู ด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ: โฉว เมดิคอล; 2565.
4. ัญญวรรัตน์ แซ่มสนิท, วันสิสา วงศ์ชัย, ศศิธร ชุนพิลึกเรืองเดช, ชูเกียรติ น้อยฉิม. ผลกระทบของการค้าตามประเพณีชายแดนไทย - ลาว ในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID - 19: กรณีศึกษาผู้ประกอบการค้าสินค้าและผู้ประกอบการขนส่งทางเรือ ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมวิวัฒน์. 2564;12(2):32-51.
5. BBC NEWS ไทย [อินเทอร์เน็ต]. ลอนดอน: British Broadcasting Corporation; 2021. โควิด : การห้ามนักเดินทางกลุ่มเสี่ยงเข้าประเทศจะช่วยสกัดโอไมครอนได้หรือไม่; 2021 [เข้าถึงเมื่อ 23 เม.ย. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-59490730>