



สภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตกของประเทศไทย

Problem Situation and People's Participation in Preventing the COVID-19 Outbreak in the Western Border Areas of Thailand

ชिरาวุธ ปุณณวิช^{*}, ภารณี นิลกรณ¹, ชานวุฒิ สว่างศรี¹

Chirawut Punnawit^{*}, Paranee Nilkron¹, Chanwut Sawangsr¹

(Received: July 1, 2025; Revised: September 3, 2025; Accepted: September 16, 2025)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด - 19 โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตกของประเทศไทยเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

วิธีการวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 42 คน และการสนทนากลุ่มจำนวน 120 คน ช่วงระหว่าง พฤศจิกายน 2565 ถึง พฤศจิกายน 2566 ผลการวิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ ปัญหา ในการป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ๑ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ด้านตัวบุคคล (Host) โดยพบว่า 1) ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจด้านป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ๑ และ 2) คนในพื้นที่มีภูมิปัญญาและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจึงเอื้อต่อการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 3) ประชาชนขาดทักษะการรับรู้สื่อเพื่อป้องกันตนเองจ จากโรคโควิด - 19 4) การไม่

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

¹ Nakhon Pathom Rajabhat University

^{*} Corresponding Author: Chirawut.ph@gmail.com



ตระหนักของประชาชนถึงพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย ด้านสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) โดยพบว่า 1) ด้านเชื้อโรคโควิด ด้านประชากรต่างด้าว และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) พบว่า 2) ความไม่พร้อมของระบบการเฝ้าระวังการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ 3) ปัญหาการขาดมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Participation) ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ฯ

สรุปและข้อเสนอแนะ การให้ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก อาจใช้สื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย เช่น การใช้สื่อเสียงผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการออกให้บริการคัดกรอง และเฝ้าระวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: สภาพปัญหา, การมีส่วนร่วม, โรคโควิด - 19, ชายแดน

Extended Abstract

Background and Objectives Currently, many countries around the world are facing the problem of the spread of the coronavirus disease 2019, or COVID-19, especially in the western border areas of Thailand, where the problem is severe and continuously increasing. This concern has led to the current research study, which aimed to investigate the situation, problems, and people's participation in preventing the re-emergence of COVID-19 in the western border areas of Thailand.

Methods This study employed a qualitative research approach, utilizing in-depth interviews with 42 participants and focus group discussions with 120 participants, conducted between November 2022 and November 2023. The research findings were analyzed using qualitative data analysis methods, specifically thematic analysis.

Results The research findings indicated that the situation and problems in preventing the re-emergence of COVID-19 in the western border areas of Thailand consisted of three main issues: personal factors (host). It was found that 1) the people lack knowledge and understanding of preventing the re-emergence of COVID-19 in the western border areas, 2) people in the area have incorrect wisdom and beliefs, which contribute to the re-emergence of COVID-19, 3) the people lack media literacy skills to protect themselves from COVID-19, and 4) the people are not aware of self-protective behaviors against COVID-19 in the western border areas of Thailand. Regarding the causes



of the disease (agent), it was found that 1) the COVID-19 virus, foreign populations, and environmental factors contributed to the issue, 2) the system for monitoring the re-emergence of COVID-19 in the area was unprepared, and 3) there was a lack of community participation in preventing and controlling the re-emergence of COVID-19 in the western border areas.

Conclusion and Recommendations Providing education about attitudes and behaviors regarding the re-emergence of COVID-19 in the western border areas should utilize accessible media, such as audio broadcasts through village loudspeakers, as well as continuous screening and surveillance services from relevant agencies.

Keywords: Problem situation, Participation, COVID-19 disease, Border

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด - 19 (COVID - 19) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2020) ซึ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่เริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ในประเทศจีนที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (Worathanarat, 2019) โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 750,890 ราย เสียชีวิต 36,405 ราย กลุ่มประเทศแถบมหาสมุทรแปซิฟิกตะวันตกติดเชื้อสะสมจำนวน 104,868 ราย เสียชีวิต 3,671 ราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,524 ราย เสียชีวิต 9 ราย (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 80 ของโลก โดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 182,548 ราย มีรายใหม่ 2,662 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 31,593 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 54.94 ของผู้ป่วยทั้งหมด รักษาอยู่โรงพยาบาล 26,873 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 14.72 ของผู้ป่วยทั้งหมด เสียชีวิต 1,269 ราย (Worldmeter, 2021) การระบาดของโควิด - 19 ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ เช่น หลายโรงเรียนต้องถูกปิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้ลดลง บางอาชีพว่างงาน (Department of Disease Control, 2021) และยังมีบริษัทอีกมากมายทั้งในไทยและต่างประเทศ ที่กำลังทยอยปรับลดพนักงาน ทยอยปิดกิจการ รวมถึงยื่นล้มละลาย เนื่องจากพิษเศรษฐกิจ ซึ่งการถูกเลิกจ้าง ทำให้บุคคลว่างงาน ไม่มีเงินมาใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ประสบปัญหาส่วนตัว ครอบครัวทำให้เกิดความเครียด (United Nations, 2020) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19 โดยยึดตามเส้นแบ่งเขตแดน ของพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 จังหวัด 8 อำเภอ คือ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ อำเภอสวนผึ้ง



อำเภอบ้านคา, จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอสงขลาบุรี อำเภอทองผาภูมิ, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางสะพาน, จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ อำเภอแก่งกระจาน อำเภอท่ายาง และ จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ อำเภอแก่งกระจาน อำเภอท่ายาง (United Nations Industrial Development Organization, 2020) ซึ่งจากข้อมูลพบว่าเป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน และมีความเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 ที่อาจจะมีเชื้อแฝงมากับแรงงานผิดกฎหมาย ที่ยากแก่การควบคุม ซึ่งจากการเฝ้าระวังที่ผ่านมาแม้ว่าจะสามารถควบคุมได้ดีแต่ยังคงมีการระบาดใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มกลายพันธุ์ซึ่งส่งให้ยากแก่การควบคุม (Udompittayasan et al., 2019) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ติดเชื้อในครอบครัวเดียวกันหลายครอบครัวโดยการสัมผัสกันอย่างใกล้ชิดและยังพบว่าประชาชนขาดความตระหนักและความสนใจของต่อปัญหาการระบาดของโรคโควิด - 19 จึงทำให้การควบคุมและป้องกันยากลำบากมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุทำให้ประเทศไทยเกิดความเสี่ยง และประกอบกับชุมชนยังขาดการเตรียมความพร้อมและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ ซึ่งถ้ามีการระบาดใหม่ของเชื้อโรคโควิด - 19 จะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดปัญหาที่รุนแรง (COVID Situation Administration Center – 19, 2020) จากข้อมูลพบว่าการแพร่ระบาดเข้าส่วนใหญ่ของประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากกลุ่มแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากชายแดนที่มีอาณาเขตติดกับประเทศไทย ซึ่งพบว่า ผู้ติดเชื้อเหล่านี้กระจายไปยังหลาย ๆ พื้นที่ของไทย จึงส่งผลให้พื้นที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดใหม่ การติดเชื้อโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตกของประเทศไทย ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่ม 21,162 ราย เสียชีวิตสูงสุดในรอบปีอีก 65 ราย ซึ่งเกิดจากการลักลอบเข้าประเทศตามแนวจังหวัดชายแดนซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 21,162 ราย เป็นการติดเชื้อภายในประเทศ 21,060 ราย (เรือนจำ 74 ราย) เดินทางมาจากต่างประเทศ 102 ราย รวมยอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 3,047,857 ราย เสียชีวิตเพิ่มสูงสุดในรอบปี 65 ที่ 65 ราย ทั้งนี้ พบว่าเป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังจังหวัดติดแนวชายแดน พบมีผู้ลักลอบเข้าประเทศที่พบเชื้อมากขึ้น (Department of Provincial Administration, 2015) การระบาดใหม่ที่เกิดขึ้นของโรคโควิด - 19 เกิดมาจากแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย เนื่องจากการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงจากประเทศต้นทาง

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในการนำไปจัดการปัญหาต่อยอดได้ในพื้นที่



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันการระบาดใหม่ ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจต่อสาเหตุของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interview) จำนวน 42 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน ผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 และโรคระบาด จำนวน 8 คน กลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประธานกลุ่มแม่บ้าน และ ประชาชนและตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิดในพื้นที่จำนวน 17 คน และ หัวหน้าหรือตัวแทนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในภาคตะวันตก ของประเทศไทย ที่รับผิดชอบ จำนวน 7 คน

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 120 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 16 คน ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 18 คน โดยการแจกแจงแบบจำแนกกลุ่ม (Stratified Sampling) ผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 และโรคระบาด จำนวน 30 คน กลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประธานกลุ่มแม่บ้าน และ ประชาชนและตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิดในพื้นที่จำนวน 45 คน และ หัวหน้าหรือตัวแทนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในภาคตะวันตก ของประเทศไทย ที่รับผิดชอบ จำนวน 11 คน

โดยเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันการระบาดใหม่ ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ที่มีการรับรู้สถิติสัมพัทธ์สูง สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และยินดีเข้าร่วม การศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ ตามการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พื้นที่ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ พื้นที่ของชายแดนภาคตะวันตกของประเทศไทย (Department of Provincial Administration, 2015) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงของโควิด - 19 ที่จะมากับ แรงงานผิดกฎหมาย โดยกำหนดให้พื้นที่วิจัยออกเป็น 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี ได้แก่



อำเภอสวนผึ้ง อำเภอบ้านคา, จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางสะพาน และจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ อำเภอแก่งกระจาน อำเภอท่ายาง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตชายแดน และมีอัตราเสี่ยงการแพร่ระบาดของประชากรประเทศเพื่อนบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ช่วงปี 2566

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง (Semi - Structured in - depth interview) และแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยมีแนวคำถาม ดังนี้ ในพื้นที่หรือชุมชนของท่านที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีความเชื่ออะไรบ้างใหม่เกี่ยวกับโรคโควิด - 19, สถานการณ์การระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชน / ชาวบ้าน หรือประเทศเพื่อนบ้าน ในพื้นที่ใกล้เคียงของท่านป่วยด้วยโรคโควิด - 19, การเฝ้าระวัง การตรวจหากลุ่มเสี่ยง และการตรวจหาเชื้อการระบาดของโรคโควิด - 19, การดำเนินการควบคุมโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดน ของท่านในปัจจุบันอย่างไร, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคโควิด - 19

2. สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแนวคำถามด้วยตนเอง จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากนั้นนำเสนอเครื่องมือต่อที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน จากนั้นนำไปทดสอบความครอบคลุม ความชัดเจนความเข้าใจ และปฏิกิริยาที่ผู้ให้ข้อมูลมีต่อประเด็นคำถาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์เพื่อปรับแนวคำถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ รับการรับรองหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรอง 04/2565 รับรองวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยนี้โดยคำนึงถึงจริยธรรมและหลักจรรยาบรรณในการทำวิจัย โดยต้องศึกษาลักษณะผู้ให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการถามสิ่งที่จะกระทบต่อจิตใจ และประเมินความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมแจ้งสิทธิในการออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาถ้ามีความต้องการ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยเคร่งครัดและต่อเนื่อง



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยและแนะนำตัวในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองของเยาวชนผู้ให้ข้อมูล และให้ลงชื่อในเอกสารยินดียุติเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามประเด็นที่กำหนดไว้ระหว่างการสัมภาษณ์จะใช้เทคนิคการสะท้อนกลับการถามซ้ำ การยกตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถจัดความลำเอียงในการสรุปผลระหว่างการสัมภาษณ์ถ้าพบอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์เชิงลึก และดำเนินการส่งต่อแก่นักจิตวิทยาชุมชน หรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องที่จัดเตรียมไว้ให้ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ตามขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดระเบียบข้อมูล 2) การกำหนดรหัสข้อมูล 3) การให้ความหมายและตีความข้อมูล 4) การแสดงข้อมูล จัดกลุ่ม 5) การนำเสนอข้อมูล และสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้ความสำคัญด้านระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ โดยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลโดยการเข้าไปพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปจำนวน 1 - 2 ครั้ง จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น จึงดำเนินการสัมภาษณ์ และตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีการวิจัย การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สถานการณ์ ปัญหา ในการป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์สาเหตุของสถานการณ์ ปัญหา ในการป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อสาเหตุของสถานการณ์ ปัญหา ในการป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 9 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interview) จำนวน 42 คน ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2) ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ 3) ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด 4) ผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 และโรคระบาด และ 5) หัวหน้าหรือตัวแทนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในภาคตะวันตก และ กลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้ใหญ่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4) ประธานกลุ่มแม่บ้าน 5) ประชาชนและตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิดในพื้นที่ และ 6) หัวหน้า



หรือตัวแทนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในภาคตะวันตก ของประเทศไทย ที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปสาเหตุของปัญหาภายใต้ฐานคิดทางระบาดวิทยาโดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านตัวบุคคล (Host) ด้านสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) รายละเอียดอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านตัวบุคคล (Host)

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปสาระที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลได้ 4 ประเด็น ได้แก่

1.1 ความรู้และความเข้าใจด้านป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ฯ ดังนี้

1.2 ความเชื่อที่เอื้อต่อการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก

1.3 ขาดทักษะการรับรู้สื่อเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19

1.4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1.1) ความรู้และความเข้าใจด้านป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ประชาชนทั่วไปในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ฯ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับโทษในระยะยาว และขาดความต่อเนื่องในการป้องกันการระบาดใหม่ของโรคโควิด ในระยะที่ 2 ซึ่งบางหมู่บ้าน พบว่า ขาดการเข้าถึงข้อมูลอย่างครอบคลุม เนื่องจากพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ มีปัญหาทางภาษาด้านการสื่อสาร และบุคลากรไม่เพียงพอในการส่งต่อข้อมูลหรืออุปกรณ์ที่จำเป็น และขาดการให้ความรู้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ประกอบกับเป็นโรคโควิด - 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่ได้วางแผนล่วงหน้าเพื่อการจัดการ ทางพื้นที่จึงขาดอุปกรณ์เครื่องมือ เวชภัณฑ์จากส่วนกลาง ฯ และพื้นที่ขาดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลิตสื่อเสริมสร้างองค์ความรู้หรือแอปพลิเคชันในรูปแบบออนไลน์ที่ช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงข้อมูล และบางพื้นที่ยังไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มากำกับดูแล และเผยแพร่องค์ความรู้อย่างต่อเนื่องด้านข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้ามแดน หรือผู้ให้ที่พักนัก แก่ประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านที่เดินทางมาแบบไม่ถูกกฎหมาย ตลอดจนขาดหน่วยงานกลางให้คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ที่มีการทำงานครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัดของพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ฯ เพื่อให้เกิดกระบวนการป้องกันที่เกิดจากการมีส่วนร่วมที่แท้จริง และเป็นรูปธรรม



สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การจัดการภาคสาธารณสุขของพื้นที่ หมออนามัยและผู้นำชุมชนจะเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการสั่งการต่าง ๆ อสม. มีหน้าที่คัดกรองผู้คนเข้าออกภายในชุมชนเรื่องของการดูแลคนภายในชุมชน ปัญหาในด้านการลงพื้นที่สำหรับปฏิบัติหน้าที่ พบว่า ในช่วงแรกทางภาครัฐมีการแจกข้าวกล่องแต่เมื่อเลิกแจกชาวบ้าน จึงไม่ยอมกักตัวอยู่ที่บ้านเนื่องจากใช้ข้ออ้างว่าไม่มีข้าวกิน และการทำตัวของบุคคลที่ละเลยการป้องกันตนเองจากการติดโรคการไม่รักษาสุขภาพ หมอชุมชนขาดมาตรการร่วมกันใช้ในการป้องกันโควิด - 19 พฤติกรรมของคนในชุมชนมีการออกไปทำมาหากิน การดำเนินชีวิตประจำวันของคนภายในชุมชน โดยบางคนออกไปข้างนอกโดยไม่สวมแมส ด้านการกระตือรือร้นในการเข้าถึงข้อมูล คนในชุมชนให้ความร่วมมือน้อย เนื่องจากให้ความสำคัญเรื่องต่าง ๆ น้อยเพราะคิดว่าไม่ใช่ปัญหาของตนเอง บางคนมาเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่ตั้งใจที่จะรับฟังจริง ๆ”

(ผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ, ผู้ให้ข้อมูล)

1.2) ภูมิปัญญาและความเชื่อที่เอื้อต่อการระบาดของโรคโควิด - 19

จากข้อมูลผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในพื้นที่ พบว่า ประชาชนมีความเชื่อและค่านิยมไม่ถูกต้อง โดยมีความคิดว่าการติดเชื้อโควิด - 19 เป็นเรื่องปกติ การติดโรคโควิด - 19 เป็นโรคเรื้อรัง โรคกรรม ถ้าเป็นก็รักษาหายได้ไม่ส่งผลกับร่างกายในระยะยาว และบางกลุ่มเมื่อป่วยเป็นโรคโควิดแล้วไม่กักตัวเอง เพราะคิดว่าการทำมาหากินสำคัญกว่าการป้องกันการแพร่กระจายโรค และความเชื่อทางภูมิปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก พบว่า มีความเชื่อว่าการดื่มเหล้า และถ้าใช้สมุนไพรบางตัวจะสามารถป้องกันเชื้อโควิด - 19 ได้

สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

..... “ในพื้นที่ที่มีการคาดการณ์ เรื่องโควิด - 19 สายพันธุ์ใหม่ที่จะระบาดในช่วงปีใหม่ อาจจะอาการไม่รุนแรง แต่จะระบาดง่ายขึ้นแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นมีผลกระทบต่อการทำงานเพราะทำให้เมื่อติดโรคแล้วจะทำให้ต้องถูกกักตัว บางคนทำสวนก็ต้องอยู่แค่สวนของตัวเองและประสิทธิภาพการทำงานน้อยลงเนื่องจากอาการป่วย”

..... “ความเชื่อจากกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ที่มีความเชื่อว่าการกินสมุนไพรใบหนอนตายหรือใบสาบเสือ ที่สามารถพบได้ตามป่าในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ส่วนใหญ่เชื่อว่าถ้าดื่มกินแทนน้ำแล้วจะไม่ติดโควิดถ้าหากเป็นจะช่วยรักษา และการทานหอมแดง น้ำขิง ช่วยป้องกันโควิด - 19 ได้ ส่วนใหญ่จะเป็นการทานพวกสมุนไพรอะไรที่จะทำให้ไม่ติดโควิด จึงทำให้ประชาชนไม่ป้องกัน”.....

(ตัวแทนประชาชนและตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิดในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)



1.3 ขาดทักษะการรับรู้สื่อเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าที่ประชาชนในพื้นที่ ๗ ยังขาดความสนใจในการเข้าถึงข้อมูลที่รวดเร็ว และเหมาะสมเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านภาษาพื้นถิ่น เช่น ภาษา กะเหรี่ยง กระเหรี่ยง มอญ พม่า ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 และโรคอุบัติใหม่ และประกอบกับพื้นที่มีข้อจำกัดเรื่องความห่างไกลในการเข้าถึงองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงทำให้ไม่สามารถแยกแยะระหว่างข่าวจริงและข่าวปลอมได้ โดยจากข้อมูลพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ยอมฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในพื้นที่ เพราะ ได้รับข้อมูลเชิงลบจากสื่อถึงผลกระทบจากการฉีดวัคซีนว่าฉีดแล้วอาจตาย หรือ พิการ หรือมีผลข้างเคียงมากมายจากการฉีดวัคซีน จึงทำให้ขาดการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่จากการฉีดวัคซีนที่ครอบคลุมในพื้นที่

สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

..... “ในหมู่บ้านมีประชาชนฉีดวัคซีนน้อยมาก ส่วนมากจะเชื่อข่าวลบจากสื่อต่าง ๆ จากเฟซบุ๊ก ไลน์ ว่าหลังจากฉีดแล้ววัคซีนจะส่งผลข้างเคียง โดยคิดว่าอาจจะเหนื่อยง่าย เป็นตะคริว หรือเสียชีวิต...”

(ตัวแทนสมาชิก อบต. ในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)

1.4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย

ผลจากการศึกษา สามารถจำแนกออกได้ 2 ประเด็น ได้แก่

1.4.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด - 19

1.4.2 พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19

รายละเอียดอธิบายได้ดังนี้

1.4.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด - 19 ของประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ต้นเดือนธันวาคม พบว่า เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก โดยเฉพาะชายแดนภาคตะวันตก ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดราชบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดเพชรบุรี ส่วนการระบาดรอบใหม่ระลอก 2 เกิดขึ้นใหม่ในช่วงตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา ซึ่งพบเชื้อระบาดใหม่จากกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างไม่ถูกต้องผ่านช่องทาง



ธรรมชาติอย่างผิดกฎหมาย และมีความพยายามเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าวออกนอกพื้นที่ทำให้เกิดการระบาดและมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายจังหวัด และประกอบกับ ภาพรวมส่วนใหญ่ด้านพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 ของประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ในช่วงระหว่างของการระบาดซ้ำ ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการระมัดระวังตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มไม่ใช้อุปกรณ์แมส หรือ แอลกอฮอล์ และประกอบกับการเฝ้าระวังของเจ้าหน้าที่ในการเข้าออก ระหว่างประเทศไม่เข้มงวดและรัดกุม เนื่องจาก ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ และคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ถ้าติดก็รักษาตามอาการ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงที่มีความสำคัญกับการระบาด ได้แก่ กลุ่มกะเหรี่ยง กระหว่าง พม่า ที่ลักลอบเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านผ่านช่องทางธรรมชาติ เพื่อมาพบเพื่อน มาทำงาน มาพบญาติ ประกอบกับประชาชนไม่ปฏิบัติตามกฎ หรือมาตรการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด และมีความเชื่อที่พบว่าการดื่มเหล้า และสมุนไพรบางตัวจะสามารถป้องกันเชื้อโควิด - 19 ได้ ตลอดจนในพื้นที่ ขาดกระบวนการจัดการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดระบบหรือช่องทางการรายงานกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันอย่างทันทั่วทั้งที่เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก อยู่ห่างจากตัวเมือง และการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ชุดตรวจ ATK จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ แต่ยังไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากร

ตามคำกล่าวสนับสนุน ดังต่อไปนี้

..... “ในช่วงที่มีการระบาดสถานการณ์โควิดของคนที่อยู่ภายในชุมชนมีคนติดเชื้อนะโดยส่วนใหญ่ผู้ที่ป่วยโควิด - 19 จะเป็นเพื่อนบ้านที่ออกไปทำงานต่างพื้นที่แล้วนำกลับมาติดหรือการไม่รักษาความสะอาด การไปรวมกลุ่มสังสรรค์ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าตนเองติดโควิด แต่ที่ผ่าน ๆ มา ยังไม่มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด - 19 ในพื้นที่อยากให้มีการพัฒนาในเรื่องของการจัดสรรอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติหน้าที่ให้พร้อมใช้งานมากขึ้น มีการแพร่กระจายข่าวสารได้รวดเร็วกว่าเดิมเนื่องจากต้องใช้ข้อมูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ใครเป็นผู้ดำเนินงานในช่วงเวลาที่โควิด - 19 ระบาด หมออนามัยและผู้นำชุมชนจะเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการสั่งการต่าง ๆ อสม.มีหน้าที่คัดกรองผู้คนเข้าออกภายในชุมชนเรื่องของการดูแลคนภายในชุมชนปัญหาในด้านการลงพื้นที่สำหรับปฏิบัติหน้าที่”.....

(ผู้แทนเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)

1.4.2 พฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิดที่มีคุณภาพและรวดเร็วเพื่อป้องกันตนเอง การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิดในประชากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ยังไม่



เข้าถึงทุกพื้นที่ และรวดเร็วเพียงพอ ในช่วงแรกของการระบาดซ้ำ เนื่องจากระบบการกระจายวัคซีนและ ยารักษาโรคยังไม่ครอบคลุมที่จะสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในพื้นที่ชายแดนได้อย่างทั่วถึงที่ ประกอบกับ ชาวบ้านในพื้นที่ที่มีความเชื่อที่ไม่ดีเกี่ยวกับผลข้างเคียง ของการฉีดวัคซีนที่ทางภาครัฐจัดเตรียมไว้ให้ โดยได้รับสื่อจากอินเทอร์เน็ต จึงส่งผลให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความ ยากลำบาก และการสื่อสารข้อมูล และประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีความสามารถในการสื่อสาร ภาษา กระเหรี่ยง กระหำรง มอญ มีจำนวนน้อย และยังขาดสื่อให้ความรู้ที่มีความหลากหลายของภาษาใน การสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ชายแดนได้อย่างถูกต้อง และทันทั่วถึง

ตามคำกล่าวสนับสนุนดังต่อไปนี้

ความเชื่อของคนในพื้นที่ของการฉีดวัคซีน เขาบอกว่าเขาติดเชื้อมาแล้วจะฉีดวัคซีนอีกทำไม เพราะว่าในร่างกายเขามีเชื้อไปแล้ว เขาบอกว่าฉีดแล้วร่างกายไม่ปกติเป็นโน้นเป็นนี่กัน ไม่กล้าฉีด เพราะว่ากลัวตาย และก็มีสื่อที่เป็นประเด็นทำให้ไม่กล้าฉีด เหตุผลมาจากคนที่ฉีดแล้วเป็นแล้วมาคุยต่อ ทำให้ตัดสินใจไม่ฉีด เลยส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมได้ดีในการระบาดรอบที่ 2....

(ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 และโรคระบาดในพื้นที่, ผู้ให้ ข้อมูล)

2. ด้านสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)

จากการสัมภาษณ์พบว่า พาหะนำโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ จำแนกออกได้เป็น 2 ชนิด คือ เชื้อ โรคโควิด 19 และ ประชากรต่างด้าว

2.1 ด้านเชื้อโควิด

การระบาดซ้ำของโรคโควิด - 19 จากการสัมภาษณ์ พบว่า พื้นที่นำเชื้อต่อการกลายพันธุ์ของ เชื้อโควิด - 19 เนื่องจากสภาพภูมิประเทศของทั้ง 4 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับชายแดนของ ประเทศไทย และประกอบกับพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตกมีด่านชายแดนที่ดูแลโดยภาครัฐ และช่องทาง ธรรมชาติมากมายที่มีการลักลอบเข้ามาจากประชาชนของประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งไม่ผ่านช่องทางที่มีการ คัดกรองโรคโควิด - 19 ตามมาตรการของภาครัฐ จึงทำให้มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว และยาก แก่การควบคุม

ตามคำกล่าวสนับสนุนดังต่อไปนี้

“จุดเริ่มต้นเคสแรกในการแพร่ระบาดในพื้นที่ และเชื่อมีการกลายพันธุ์ ซึ่งเกิดจากญาติกลับมา เอมาคิดคนที่บ้านเนื่องจากตอนนั้นมีเทศกาลสงกรานต์ ญาติมากินข้าวกินปลาด้วยกันเปิดเมส ญาตินำ



กลัวว่านักท่องเที่ยวอีกเพราะนักท่องเที่ยวจะมีระยะห่าง คือด้วยความเป็นญาติกัน ใครจะไปใส่แมส นั่งกินข้าวด้วยกัน เพื่อนกินเหล้าด้วยกัน ยิ่งรู้จักกันยิ่งเตือนกันยาก ช่วงระยะที่ 2 เมื่อมีการระบาด เรามีการปิดหมู่บ้านช่วงนั้น ประมาณ 6 - 7 เดือน ประมาณ เดือนพฤษภาคม - ตุลาคมปิดตั้งแต่หน้าอุทยาน ถ้าใครจะออกไปไหนต้องไปขออนุญาตหมออนามัยผู้ใหญ่บ้าน มีเอกสาร”.....

(ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)

2.2 ประชากรต่างดาว

เนื่องจากสภาพภูมิประเทศ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับชายแดนของประเทศไทย และประกอบกับพื้นที่มีช่องทางธรรมชาติ ที่มีการลักลอบเข้ามาโดยไม่ผ่านช่องทางที่มีการคัดกรองโรคโควิด จากข้อมูลพบว่า ประชากรส่วนใหญ่จากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้า ออกเป็นจำนวนมาก ประชากรต่างดาวเหล่านี้เดินทางเข้ามาเพื่อซื้อของ เยี่ยมญาติ ขายสินค้า รับจ้าง และมารับบริการด้านสุขภาพ โดยจะมีความต้องการรับบริการด้านยารักษาโรค ฯลฯ ซึ่งเป็นบริการที่ให้เปล่าไม่เรียกเก็บค่าบริการ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายที่มีญาติ พี่น้อง ที่มาเฝ้าหรือครอบครัวอยู่ในประเทศไทยก็จะอาศัยพักค้างคืนกับญาติ หรือคนรู้จักของตนเอง ประชากรต่างดาวเหล่านี้เมื่อเข้ามาประเทศไทย ก็จะเป็นพาหะที่นำเชื้อโควิด - 19 ติดตัวเข้ามาด้วย จึงทำให้มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว และมีเชื้อกลายพันธุ์เกิดขึ้นซึ่งยากแก่การควบคุมไม่ให้แพร่กระจาย

ตามคำกล่าวสนับสนุนดังต่อไปนี้

..... “หมู่บ้านเราส่วนใหญ่อยู่ติดพื้นที่ชายแดน ตอนที่เจอการระบาดของโควิด ส่วนมากก็จะมาทางประเทศเพื่อนบ้าน กลุ่มกะเหรี่ยง พม่า ที่ข้ามมาไทย ส่วนใหญ่ที่พบเยอะส่วนใหญ่ลักลอบเข้ามาทำงานหรือมาเที่ยว มาหาญาติ มันเลยป้องกันไม่ทัน ช่วงระบาดแรก ๆ อุปกรณ์ก็ไม่มี คนในพื้นที่ก็ไม่มีความรู้ มันระบาดมารวดเร็วมาก”.....

(ตัวแทนประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิดในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)

3. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

3.1 ระบบการเฝ้าระวังการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่

จากข้อมูล พบว่า ในช่วงการระบาดซ้ำพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตกขาดระบบการเฝ้าระวังการระบาดใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ ๑ ที่รวดเร็ว และเข้าถึง ตลอดจนขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานทหาร อสม. แกนนำชุมชน ในการรายงานสถานการณ์แบบรวดเร็ว เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีหมู่บ้านติดกับช่องทางธรรมชาติที่มีระยะทางยาวครอบคลุม 4 จังหวัด และหน่วยงานเฝ้าระวังชายแดน



แต่ละจังหวัดไม่มีการส่งต่อ ประสานข้อมูล ทำให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับพื้นที่ชายแดนจะมีทหารที่เป็นหน่วยลาดตระเวนซึ่งจะมีบุคลากรน้อย และไม่ได้เดินเฝ้าระวังตลอดเวลา จึงทำให้เมื่อมีประชาชนนอกพื้นที่ เข้าออกและมีการนำพาเชื้อกระจายไปสู่จังหวัดต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และยากแก่การควบคุม

สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

.....กลุ่มชนชาติพันธุ์โดยเฉพาะในพื้นที่ชาวกะเหรี่ยงมีข้อจำกัดเรื่องภาษา การสื่อสาร และในพื้นที่ของเรายังขาดงบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ ช่วงระบาดใหม่ ๆ เรื่องอุปสรรคป้องกัน อย่างแมสในช่วงระบาดหนัก ๆ แมสมีราคาสูงชาวบ้านขาดรายได้ ถึงมีการแจกแมสแต่ก็ไม่เพียงพอการสื่อสารใช้ไลน์เป็นหลัก ไลน์ อสม. หมู่ 7 มีไลน์หมู่บ้าน และมีบางกลุ่มที่ไม่ใช้โทรศัพท์จะใช้วิธีการบอกต่อกันไปโดยการไปเคาะที่บ้านเพื่อส่งข่าวข้อมูล มันแบบช่วยไม่ทันอะ บางทีก็ไม่ไหวอะ.....

(ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)

2. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Participation) ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของใหม่ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ฯ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เฉพาะเมื่อบุคคลส่วนใหญ่ว่าง ซึ่งจากข้อมูลพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมแค่การเข้าร่วมกิจกรรมที่ภาครัฐจัดขึ้น และมีความตั้งใจในการร่วมปฏิบัติกิจกรรม แต่ยังพบว่าประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการประเมินผล เพื่อการเฝ้าระวังอย่างยั่งยืนต่อไป

ตามคำกล่าวสนับสนุนดังต่อไปนี้

.....เรามีกิจกรรม เขาให้ความร่วมมือดีนะ เพราะว่าทุกคนทุกครอบครัวได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด ถ้าขอความร่วมมือเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม รณรงค์เขาให้ความร่วมมือดีทุกพื้นที่ทุกหมู่บ้าน...ส่วนใหญ่มาร่วมกิจกรรม ร่วมทำ แต่ร่วมคิดเนี่ย ก็มีบ้างแต่มันคิดไม่ออก คิดวางแผนจะไม่ค่อยมี ไม่มีการร่วมประเมิน.....

(ผู้แทนประธานกลุ่มแม่บ้านในพื้นที่, ผู้ให้ข้อมูล)



อภิปรายผล

การเสริมพลังชุมชนในแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนของแต่ละระดับมีความแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ การเสริมสร้างพลังในระดับครัวเรือนหรือบุคคลต้องเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงก่อนคือกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ปีกเป็นหลัก เพื่อดำเนินการเชิงรุก การสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เป็นเป้าหมายรองเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด - 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Puengwora (2008) ที่พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนี้ สามารถช่วยให้เกิดแนวทางปฏิบัติได้จริงเนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการคิด การวิเคราะห์ และประเมินผลโดยชุมชนเอง และชุมชนได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน

ในระดับชุมชนหรือกลุ่มแกนนำเป็นระดับที่ต้องสร้างภาวะผู้นำ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาสู่ชุมชน การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน สร้างระบบการทำงานและแผนปฏิบัติงานร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการสะท้อนผลการทำงานเพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และในระดับตำบลหรือเครือข่ายชุมชน เน้นบทบาทการบริหารจัดการ การประสานงาน การอำนวยความสะดวก และการสนับสนุนการทำงานในรูปคณะกรรมการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rivera Izquierdo et al. (2020) ที่พบว่า การป้องกันเกี่ยวข้องกับ การติดเชื้อ COVID - 19 ในผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสเปน จะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้ดีในเทศาญเนื่องจากมีแนวโน้มในการใช้หน้ากาก และการจัดการในสิ่งแวดล้อม การลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ โดยเฉพาะการแสดงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอิสระในการครองสามารถกำหนดนโยบายและการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายหรือความต้องการตนเอง การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมจะขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้นำที่จะให้ความสำคัญกับปัญหาการป้องกันการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ๆ ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาของ Ketudao et al. (2021) พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ที่ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการเฝ้าระวังคัดกรองสอบสวน ควบคุมป้องกัน โรคมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย และประชาชนอย่างถูกต้องรวดเร็ว 3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาควิชาเครือข่ายอย่างเข้มแข็งโดยสื่อสารข้อมูลความรู้รวดเร็ว



ด้วยเทคโนโลยีทันสมัย และจากการศึกษาพบว่า ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังขาดมุมมองร่วมกันในการเป็นเจ้าของปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งรูปแบบ ๆ นี้ได้เสริมสร้างศักยภาพของคนในพื้นที่ ผ่านการขับเคลื่อนจากเครือข่ายผู้นำชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนและกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนอีกด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดของงานวิจัยคือการเข้าถึงข้อมูลวิจัยในพื้นที่ที่ต้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนเพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และข้อจำกัดของภาษาในบางพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การใช้สื่อเสียงผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านที่เป็นเสียงและมีการใช้สำเนียงชนเผ่าที่ชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวันทำให้ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการระบาคใหม่ ของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย ดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำสื่อเสียงที่เป็นสื่อที่ตรงกับภาษาถิ่นที่ใช้ในชีวิตประจำวันและสำเนียงในการออกเสียงตรงกับสำเนียงในพื้นที่แต่ละแห่งที่ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของชาวบ้านในการป้องกันและควบคุมโรคโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

2. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มงบประมาณให้กับหน่วยงานในสังกัดที่ อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด - 19 ในการจ้างบุคลากรเพื่อออกหน่วยประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคให้บ่อยขึ้นอาจจะทุก 3 เดือน กระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด - 19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยศึกษารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคระบาดของโรคโควิด - 19 ที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันตก ของประเทศไทย



รายการอ้างอิง (References)

- COVID Situation Administration Center - 19 . (2020, April 30). *Announcements and stage order*.
<http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27963>
- Department of Disease Control. (2021). *Report on the COVID-19 situation* <https://covid19.ddc.moph.go.th>
- Department of Provincial Administration. (2015, April 27). *Announcement from the Central Registration Office, Department of Provincial Administration regarding the number People throughout the kingdom Separated into Bangkok and various provinces according to evidence Civil*. http://stat.bora.dopa.go.th/stat/y_stat58
- Ketudao, R., Thienrongdee, A., & Thoin, P. (2022). The development of a surveillance, prevention, and control model for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in specific areas (Bubble and Seal) of business establishments in Maha Sarakham Province. *Journal of Public Health Academic*, 31(1), 1–12. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/11740>
- Puengwora, W. (2008). *Motivational factors related to job performance of professional nurses working in community health centers in Sakon Nakhon Province* [Master's thesis]. Khon Kaen University
- Udompittayasan, W., Loraka, T., & Khianpho, R. (2019). Embrace culture: Learning to understand the health culture of service recipients. *Journal College of Nursing and College of Public Health*. 6(3), 202 - 210. <http://doi.org/10.3390/ijerph17072558>
- United Nations Industrial Development Organization. (June 23, 2020). *Organization UNID. Impact assessment of covid-19 on thai industrial sector*. <https://thailand.un.org/th/50830-karpraeminphlkrathbcakokhwid-19-ytxphakhxutsahkrmmithy>
- United Nations, Thailand. (2020, November 30). *Assessment of the combined economic and social impacts from Spread of COVID-19 in Thailand 2020*. <https://thailand.un.org/sites/default/files/202102/UN%20Thailand%20SocioEconomic%20Impact%20Assessment%20of%20Covid-19%20in%20Thailand-THlow%20res.pdf>
- Worathanarat, T. (2019, April 14). *Coronavirus 2019 (covid-19)*. <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>



- World Health Organization (2020, May 8). *Origin of sars-cov-2*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019nCoVfFAQVirus_origin-2020.1-eng.pdf
- World Health Organization (2021, April 30). *Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-re>
- Worldmeter. (April 13, 2021). *Covid live update*. https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?%20