

การสร้างสันติสุขชายแดนไทยและกัมพูชา: โครงการความร่วมมือ  
ในการจัดการโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อซ้ำ\*

Peacebuilding Along Broader Thailand and Cambodia: The Cross-Border  
Collaborations Program for Management Communicable, Emerging Infectious,  
and Re-emerging Infectious Disease

<sup>1</sup>กนกอร ชาวเวียง, บุญสืบ โสโสม, เยาวดี สุวรรณาคะ, ธนพล บรรดาศักดิ์ และ พัชรพร คำภูมิ

<sup>1</sup>Kanok-on Chaowiang, Boonsurb Sosome, Yaovadee Suwannaka, Thanapol Bundasak

and Pacharaporn Kampumee

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

Borommarajonani College of Nursing, Phraputhabat, Thailand.

<sup>1</sup>Corresponding Author. Email: Chaowieng2@gmail.com



## บทคัดย่อ

โลกในยุคที่กล่าวถึงการ “การหยุดชะงัก” ที่ผ่านมามีผลกระทบโลกให้ความสนใจกับการหยุดชะงักที่เกิดจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล แต่ในขณะเดียวกันอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบาดโควิด 19 ที่กระจายไปทั่วโลกที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลายเป็นปัญหาของประชากรโลกที่ต้องการจัดการเพื่อดำรงไว้ซึ่งสันติสุขของพลเมืองโลก บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอโมเดลการพัฒนาพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานชายแดนของประเทศไทยและประเทศกัมพูชาในการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยการถอดบทเรียนโครงการฝึกอบรมที่พัฒนาจากแนวคิดการพัฒนาผู้นำทางพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนแปลง จากสภาพพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) ที่ดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง 3 ปี โดยโครงการได้รับการสนับสนุนทุนดำเนินการจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) กระทรวงการต่างประเทศ ผลการดำเนินการได้โมเดลต้นแบบการบูรณาการระหว่างหมวดทักษะชีวิตและหมวดทักษะทางวิชาการที่นำไปสู่สันติสุขภายในตัวบุคคล และสันติสุขในชุมชนที่ร่วมกันควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อซ้ำที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในเขตชายแดน

**คำสำคัญ:** โรคติดต่ออุบัติใหม่; ชายแดนไทยและกัมพูชา; การสร้างสันติสุข; โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาล

\*Received January 23, 2020; Revised March 24, 2020; Accepted March 27, 2020



## Abstract

The disruption world was recently believed causing by digital disruption. However, the pandemic of COVID-19, the emerging infectious health problem, was also made the world disruption. The health problem has become problem and decreased peace, worldwide. Then, this problem was needed to manage in order to maintain the population peace. The purpose of this academic paper is to present a model of developing nurses and midwives working across the border of Thailand and Cambodia in management of communicable diseases, emerging diseases, and re-emerging diseases. The lesson learned from this 3- year program, using a Leadership for change concept of the International Nursing Council (ICN), was investigated. This program is funded by the Department of International Cooperation Agency (TICA), Ministry of Foreign Affairs. The result revealed an integrating model of life and academic skills leading to both personal and community peace. The model was operated by using collaborating, controlling, and preventing communicable, emerging infectious, and reemerging diseases across broader.

**Keywords:** Emerging infectious disease; Thailand and Cambodia Border; Peaceful Building; Nursing capacity building program

## บทนำ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำมีความสำคัญมากสำหรับพลเมืองโลก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรคที่ให้ความสำคัญในลักษณะของการที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน และทันต่อเหตุการณ์ เพราะเชื้อโรคที่ระบาดอยู่ตลอดเวลาจะขยายออกจากกลุ่มก้อนเฉพาะที่เฉพาะแห่ง (Cluster) จะขยายออกไปเป็นวงกว้าง (Epidemic) และหากแพร่กระจายเกิดขึ้นทุกๆ วันไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วโลก(Pandemic) แล้ว ดังเช่น โควิด 19 ที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่แพร่ใหญ่ในครั้งนี้ (World Health Organization, 2020) ทุกประเทศจึงต้องให้ความร่วมมือกันในการป้องกัน ควบคุม เพื่อหยุดความสูญเสียชีวิต และหยุดชะงักการเดินหน้าของเศรษฐกิจโลก ในสถานการณ์เช่นนี้ทำให้ความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนลดลง จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อในชีวิตรประจำวัน (Phrakhrupalad Suwat Suvuddhano, and Phra Panyarattanakorn, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศเป็นบริเวณที่เปราะบางและเป็นช่องทางของการระบาดของเชื้อโรค ที่เกิดจากคนสู่คนได้ง่ายหากมิได้มีการประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดีของทีมสุขภาพระหว่างชายแดนของประเทศ (Skinner, Abdeen, Abdeen, Aber, Al-Masri, Attias, and Noyek, 2005)

ประเทศไทยและกัมพูชาเป็นมิตรประเทศที่ประชาชนของทั้งสองประเทศมีบรรพชนร่วมกันติดต่อระหว่างกันมานับหลายพันปี ดังนั้นหากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นจะทำให้สันติสุขของประชาชนทั้งสอง



ประเทศเกิดขึ้นไม่ได้ ทั้งนี้ผู้ให้บริการสุขภาพของทั้งสองประเทศจะต้องประสานความร่วมมือกันอย่างเป็นทางการอันหนึ่งอันเดียวกัน (Department of Disease Control, 2014) ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC) มุ่งเน้นให้เกิดการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจ ความสะดวกในการติดต่อค้าขายระหว่างกัน ภาคแรงงาน บริการ อุตสาหกรรม ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างประเทศเกิดขึ้นอย่างมากมาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการการสร้างสันติสุขของบุคลากรชายแดนของทั้งสองประเทศที่ให้บริการสุขภาพเพื่อเป็นรากฐานหรือสร้างทุนทางสังคมที่เป็นความผูกพันที่ยั่งยืนของบุคลากรสุขภาพในการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งโรคติดต่อเก่าๆ ที่เคยหายไปแล้วกลับอุบัติซ้ำ (Re-emerging Disease) ได้ อีก เช่น วัณโรค มาลาเรีย วัณโรค ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง เป็นต้น (Charoenmukanyana, Sakunphanich, Thamwanam, Sawangchang and Sukrueangrong, (2013); Thanisawaranyangkun, 2015) ทั้งนี้ โรคดังกล่าวติดต่อได้จากคนสู่คน หรือจากสัตว์สู่คน ไม่ว่าจะป็นสัญชาติ หรือเชื้อชาติใดก็ตาม

จากการนำเสนอในเบื้องต้น บทความวิชาการนี้จึงต้องการเสนอแนวคิดของคำว่า สันติสุขที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาล และผดุงครรภ์จากการถอดบทเรียนของการจัดทำโครงการพัฒนาภาวะผู้นำและการจัดการสุขภาพสำหรับพยาบาล และผดุงครรภ์บริเวณชายแดนไทยกับกัมพูชาที่ประสานความร่วมมือกันดำเนินการพัฒนาร่วมกันโดยการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency: TICA) กระทรวงการต่างประเทศของไทย กรมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขไทย และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดโครงการฝึกอบรมโดยบูรณาการแนวคิดของสันติสุขในตนเองและชุมชนกับแนวคิด Leadership For Change (LFC) จากสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses, 2015) มาจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมจนเกิดความสำเร็จของการจัดฝึกอบรมคือ สันติสุขของทั้งสองฝ่าย ผลจากการฝึกอบรมนี้ได้โมเดลสำคัญที่เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันของทั้งสองประเทศให้ก้าวเดินไปข้างหน้าพร้อมในการจัดการโรคติดต่อ โรคติดต่อเกิดใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ทั้งนี้สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาโลกอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่เห็นชอบของประชาคมทั่วโลกได้เห็นพ้องต้องกันตามกรอบทิศทางการพัฒนาของโลกภายหลังปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกดำเนินการพัฒนาไปพร้อมกันโดยไม่ยอมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

### โรคติดต่อชายแดนกับสันติสุขของคนและชุมชน

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้ความหมายของโรคติดต่อว่าเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรง หรือทางอ้อมมาสู่คน ทั้งนี้พบว่าหากมีโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างหนักแพร่ขยายไปทั่วโลกแล้ว ผลกระทบต่อสุขภาพนั้นไม่ใช่เพียงกระทบต่อสุขภาพบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่กระทบต่อเศรษฐกิจของโลกในวงกว้าง กระทบต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ตลอดจนความปลอดภัยในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน (Qiu, Rutherford, Mao and Chu, 2017) ดังนั้นจึงหมายความว่าหากมีสถานการณ์ของโรคติดต่อร้ายแรงที่ขยายไปวงกว้างแล้วจะมีผลต่อความสันติสุขของบุคคล และชุมชน (Jabbour, 2005)

ดังที่พุทธสุภาชิตกล่าวถึงความไม่เป็นโรคว่าเป็นลาภอันประเสริฐ กล่าวคือ ทั้งกายและใจไม่เจ็บป่วยด้วยโรค แต่สำหรับคนที่มีสันติสุขแล้ว ทางพุทธศาสนา หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกมีความสุขที่แท้จริง เป็นสันติสุขภายใน ประกอบด้วย การมีปัญญา เข้าใจปัญหา เข้าใจบริบท ไม่ขุ่นมัวโปร่งใส จิตใจไม่คับแคบ มีเมตตา แม้ความรู้สึกรักปรารถนาดีไปยังบุคคลอื่น มีมิตตาจิตในความรุ่งเรืองของคนอื่น มีอุเบกขา เข้าใจสิ่งเกิดขึ้นด้วยใจเป็นกลาง พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยนตามข้อจำกัดที่มีอยู่ (Phra Tosot Maaphirato, 2009)

ทั้งนี้ พบว่าสันติสุขภายในจะส่งผลต่อสันติสุขภายนอกของบุคคล ชุมชน และภูมิภาค (Phrakhrupaladjakkrapan Kittipharo (Bunyakan), 2018) ดังนั้นสันติสุขภายในจึงเป็นเหมือนคุณลักษณะของบุคคล แต่เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ไม่อาจใช้ชีวิตอยู่คนเดียวให้มีความสุขเฉพาะตนได้ ดังนั้นสันติสุขภายในตัวบุคคลจึงไม่อาจเพียงพอในการดำเนินชีวิต เพราะทุกสรรพสิ่งล้วนอิงอาศัยกันตามกฎอิทัปปัจจยตา กล่าวคือ สันติสุขของบุคคลนั้นต้องอิงอาศัยบริบทที่สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของสังคมมนุษย์ที่มีสันติสุขของการอยู่ร่วมกัน ดังนั้นจึงต้องการสันติสุขจากภายนอกคือ สันติสุขของชุมชนมาสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน และต่อเนื่อง จนเกิดเป็นสันติภาพของการอยู่ร่วมกัน (Wattanapradith, 2018)

Metaapinunt, Phrama Mit Thitapanyo, and Bamrungphak (2018) ได้เสนอลักษณะของชุมชนสันติสุขว่า เป็นสังคมที่อยู่กันด้วยการยึดหลักของสังคหัตถ์ 4 ที่เป็นหลักการสงเคราะห์มนุษย์ให้อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ได้แก่ 1) ทาน คือ การให้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเสียสละ และการแบ่งปัน 2) ปิยวาจา คือ การสื่อสารกันด้วยคำสุภาพ ไพเราะ 3) อตถจริยา คือ การชวนช่วยช่วยเหลือสาธารณประโยชน์ซึ่งกันและกัน และ 4) สมานัตตตา คือ ความเสมอต้นเสมอปลายที่ปฏิบัติดูแลกันอย่างสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม Wattanapradith (2018) เสนอว่า หากต้องการสร้างชุมชนให้เกิดสันติสุขแล้วต้องใช้ข้อธรรมะที่เป็นพลังอ่อนนุ่มที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความศรัทธาเป็นพื้นฐาน ที่นำไปสู่การปลูกฝังอุดมการณ์ และความเชื่อมั่นในกระบวนการสันติวิธีที่ใช้เป็นฐานคิดสำหรับการพัฒนาคน อีกทั้งยังเสนอว่าชุมชนที่มีสันติสุขจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วยการพัฒนาด้านกายภาพที่เสมือนสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา ด้านการพัฒนาศีลธรรมของการอยู่ร่วมกันที่ใช้ความรัก ความสามัคคี ความปรองดอง ด้านจิตใจที่เน้นการใช้หลักธรรมะ และด้านการพัฒนาสติปัญญาให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง

จากความหมายของชุมชนสันติสุขดังกล่าว หากพิจารณาในบริบทของการให้บริการสุขภาพของพยาบาล และผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศกัมพูชาที่ผ่านมาพบปัญหาโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย วัณโรค เอชไอ อูจจาระร่วง ซาร์ส ไข้หวัดนก (Charoenmukanyana, Sakunphanich, Thamwanam, Sawangchang, and Sukrueangrong, 2013) รวมทั้งโควิด-19 ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ด้วย ทั้งนี้เมื่อเกิดการระบาดขึ้นแล้วจะทำให้สังคมที่อยู่ร่วมกันสองชายแดนมีสันติสุขไม่ได้ การบริหารจัดการควบคุมโรคที่ดำเนินการโดยบุคลากรสุขภาพชายแดนไทยกัมพูชาจึงต้องการพัฒนา และฝึกอบรมร่วมกันเพื่อป้องกันการระบาด จัดการควบคุมการระบาดให้ทันเวลา เพื่อให้สังคมปลอดโรค และปลอดภัย ทั้งนี้อุปสรรคที่ผ่านมาของการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ อุปสรรคด้านเคลื่อนย้ายของประชากรที่ทำงานของทั้งสองฝ่ายที่ข้ามชายแดนต่างเป็นผู้นำโรคติดต่อสู่กันและกัน วัฒนธรรมและภาษาที่แตกต่างกัน



สื่อสารกันไม่เข้าใจ (Chaowiang, Sosome, and Suwannaka, 2015) เมื่อมีโรคติดต่อมักจะวินิจฉัยโรคได้ช้าทำให้ได้รับยาช้า และกรณีเป็นวัณโรค ซิฟิลิสพบว่า ประชาชนไม่ได้รับยาต่อเนื่อง ขาดข้อมูลสนับสนุนการทำงาน พื้นที่เขตชายแดนอยู่ห่างไกล และขาดอำนาจในการตัดสินใจในระดับอำเภอเมื่อพบปัญหาที่ต้องการความเร่งด่วน รวมทั้งการประสานงานเชิงนโยบายเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการส่งต่อผู้ป่วยที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่ายไม่สามารถกำหนดนโยบายร่วมกันได้ตามที่บุคลากรสุขภาพทั้งสองฝ่ายต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติต่อกัน ดังนั้นจึงต้องพัฒนาภาวะผู้นำ พัฒนาการมีส่วนร่วมของพยาบาล หรือผดุงครรภ์ของทั้งสองฝ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อการส่งต่อ กำกับ ติดตามผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้กำหนดกรอบของการพัฒนาภาวะผู้นำและการจัดการการเปลี่ยนแปลง (Leadership for Change) มาเป็นระยะเวลาานกว่า 20 ปี และดำเนินการมากกว่า 60 ประเทศทั่วโลก (Bangpu, 2014; Srichaikam, and Sinjindawong, 2015) ทั้งนี้ได้สนับสนุนการใช้แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติเช่นกัน โดยเน้นเช่นกันว่าการพัฒนานั้นจะไม่ยอมทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Ferguson, et al. 2016) พยาบาล และผดุงครรภ์เป็นผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพในการจัดการสุขภาพของประชาชนให้มีภาวะผู้นำด้วยโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาล และผดุงครรภ์ที่ใช้แนวคิดของการมีสันติสุขในตนเอง และสันติสุขในชุมชน หรืออีกนัยหนึ่งคือ สันติภาพของการอยู่ร่วมกันที่เป็นสันติภาพที่ยาวนาน (Long Pace) จึงแน่ใจได้ว่าเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามที่องค์กรสหประชาชาติที่ประชาคมโลกมีความต้องการร่วมกันอย่างแท้จริง ดังนั้นการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมพยาบาลหรือผดุงครรภ์ของทั้งสองประเทศจึงควรถูกออกแบบเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาดังกล่าว โดยนำแนวคิดการพัฒนาภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลงมาใช้ออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรม การบริหารโปรแกรมการฝึกอบรม และการติดตามผลลัพธ์ที่เป็นสันติสุขดังกล่าวข้างต้น ((Phra Tosot Maaphirato, 2009; Metaapinunt, 2018; Wattanapradith, 2018)

### โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาล: แนวคิดสันติสุข

ในการจัดทำโปรแกรมนั้นได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและผดุงครรภ์เพื่อจัดการโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นระหว่างชายแดนของไทยและกัมพูชาไว้ว่าเพื่อ 1) พัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และการจัดการ 2) การประยุกต์ความรู้ไปใช้โดยการจัดทำโครงการ และทำโครงการที่ทำงานไปใช้ดำเนินการจริง และ 3) สร้างเครือข่ายของผู้นำและการเปลี่ยนแปลงโดยการฝึกอบรมนี้ได้กำหนดกรอบเวลาของการดำเนินงานออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ 1) การออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรม 2) การฝึกอบรมภาคทฤษฎี 2 สัปดาห์ 3) การประยุกต์ใช้ความรู้หลังฝึกอบรม 5 เดือน 4) การประเมินเพื่อเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) และ 5) การสรุปและประเมินผล โดยดำเนินการ 5 ระยะดังกล่าวมาจากการออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรม และการบริหารโครงการ รายละเอียดดังนี้

**1. การออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรม** จากวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้นจึงนำมาสู่การออกแบบหน่วยการฝึกอบรม (Module of Training) โดยใช้แนวคิดสันติสุขเป็นปรัชญาพื้นฐานของการจัด



โปรแกรมสำหรับการฝึกอบรม จำแนกเป็นหมวดทักษะชีวิตหรือทักษะทางสังคม (Soft Skills) และหมวดทักษะทางวิชาการ (Hard Skill) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวคิดที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรม 2 สัปดาห์

หมวดทักษะชีวิต (Soft Skills)	วันที่ฝึกอบรม
หน่วยที่ 1 จิตตปัญญาศึกษาสำหรับผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง (Contemplative Education for Leadership and Management) ได้แก่ 1) สาณเสวนา: การฟังอย่างตั้งใจ 2) การรู้จักตนเอง การรู้จักทีมงาน และอาจารย์พี่เลี้ยง	วันแรก
หน่วยที่ 2 การสร้างทีมสัมพันธ์ด้วยคาราโอเกะ (Team Building with Karaoke) ได้แก่ 1) การทำงานกลุ่ม (เพื่อจัดทำโครงการจัดการโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำเขตชายแดนไทยและกัมพูชา โดยแบ่งกลุ่มทำงานร่วมกันตามเขตจังหวัดชายแดนไทยและกัมพูชา และ 2) แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมด้านดนตรี การขับร้อง และการเต้นรำประจำชาติไทยและกัมพูชา	ทุกวัน นอกเวลาราชการ
หน่วยที่ 3 เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเรียนรู้ (Check-in for Learning) ได้แก่ 1) ทำสมาธิรู้จักความสุขในตนเอง 2) สะท้อนการเรียนรู้ที่ได้รับในแต่ละวัน และ 3) แนวทางการพัฒนาตนเอง	ทุกเช้าก่อนฝึกอบรม
<b>หมวดทักษะทางวิชาการ (Hard Skill)</b>	
หน่วยที่ 1 ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล (Leadership and Management in Nursing) ได้แก่ 1) แนวคิดของภาวะผู้นำและการจัดการ 2) ผู้นำกับการพัฒนาบุคลากร 3) กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำและการจัดการ 4) การจัดการการเปลี่ยนแปลง 5) การวางแผนตนเองเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำและการจัดการ 6) ศึกษาดูงานโรงพยาบาล: การจัดการโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ และ 7) การจัดทำแผนพัฒนาตนเอง (Individual Development Plan: IDP)	วันที่ 2 และวันที่ 4 และ ทุกวันของการฝึกอบรม
หน่วยที่ 2 โรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Communicable, Emerging and Reemerging Disease Management) ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพของไทยและกัมพูชา 2) พลวัตของสุขภาพโลก (Global health) และแนวโน้มในระบบสุขภาพ และ 3) โรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำเขตชายแดนไทยและกัมพูชาที่ผ่านมา วันนี้ และอนาคต	วันที่ 3 ของการฝึกอบรม และ ทุกวันนอกเวลาราชการ
หน่วยที่ 3 การบริหารโครงการ (Project Management) ได้แก่ 1) บทนำการบริหารโครงการ 5 ขั้นตอน 2) การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างยั่งยืน 3) การทำงานเป็นทีม และการเพิ่มศักยภาพทีมงาน และเครือข่ายเพื่อการจัดการ 4) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5) ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างทีม 6) การใช้หลักบานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาโครงการ และ 7) การเขียนและเสนอโครงการ	วันที่ 5 ของการฝึกอบรม และ ทุกวันนอกเวลาราชการ
หน่วยที่ 4 ปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล (Practice in Nursing Management) ได้แก่ 1) แบ่งกลุ่มจัดทำโครงการ เขียนโครงการที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการจริงหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมภาคทฤษฎี และ 2) นำเสนอ และอภิปรายโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำเขตชายแดนไทยและกัมพูชา	วันที่ 5 ของการฝึกอบรม และ ทุกวันนอกเวลาราชการ





## 2. การบริหารโปรแกรมการฝึกอบรม ดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 จัดทำโครงการเสนอเพื่อรับทุนจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กำหนดเป้าหมายผู้รับการฝึกอบรมจากนั้นกรมความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นผู้ประสานหน่วยงานต้นสังกัดจัดหาผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เป็นคู่ปฏิบัติงานเขตชายแดนของทั้งสองประเทศเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ พยาบาลหรือผดุงครรภ์จาก จังหวัดสระแก้ว 5 คน คู่กับจังหวัดมณฑลยวมเมียนมา 10 คน และจากจังหวัดตราด 5 คน กับจังหวัดเกาะกง 10 คน รวม 30 คน

2.2 จัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้ปรัชญาสันติสุขในตน และสันติสุขในชุมชน กำหนดวิทยากรวิทยากรที่เลี้ยงประจำกลุ่ม โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมาร่วมให้ข้อเสนอแนะการจัดทำโครงการ

2.3 จัดเตรียมปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ ได้แก่ การรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากชายแดนเข้าร่วมโครงการ การจัดที่พัก ห้องฝึกอบรม ห้องพักผ่อนหย่อนใจ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มนอกเวลา และห้องกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ อุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงความรู้ เช่น ห้องสมุด ฐานข้อมูล และเครื่องคอมพิวเตอร์ รวมทั้งล่ามที่สามารถแปลได้ 2 ภาษาคือ ภาษาอังกฤษ และภาษากัมพูชา เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาการเรียนรู้จากวิทยากร

2.4 การกำกับติดตามการดำเนินการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแนวทางในตารางที่ 2 และประเมินผลการฝึกอบรมทั้งที่เป็นทางการ เช่น แบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการ และไม่เป็นทางการ

2.5 ประสานการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศสำหรับผู้ฝึกอบรมเขตชายแดนไทยและกัมพูชา ร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อจัดการโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ ทั้งนี้เนื่องจากนำโครงการไปประยุกต์ใช้นั้นเป็นการดำเนินงานในสถานการณ์จริงผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการจัดการ

2.6 การติดตามการประยุกต์ความรู้ไปดำเนินการในสถานการณ์จริง และการสร้างเครือข่ายของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Plemjai, & Sangkharat, 2015) แนวคิดสำคัญที่ใช้ในการประเมินผลความสำเร็จของโครงการนี้คือ การประเมินเพื่อเสริมพลัง เป็นแนวทางการประเมินที่เป็นมิตร วิธีการประเมินประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูลของโปรแกรม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโปรแกรมโดยประเมินหลายมิติ เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้รับการประเมิน มีกิจกรรมการอภิปราย สะท้อนผลการประเมิน ทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมร่วมกันเพื่อตัดสินใจ และพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมให้ดีขึ้น (Fetterman, Deitz, & Gesundheit, 2010) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แนวคิดการประเมินโครงการเพื่อเสริมพลัง กับการนำไปใช้จริง

แนวคิดการประเมินโครงการแบบเยี่ยมเสริมพลัง	การนำไปใช้จริง
1. การพัฒนาวัฒนธรรมการประเมินด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Developing Culture of Evidence) ได้แก่ การประเมินผล ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรมที่ได้ จากการสังเกต และการสะท้อนคิดในระหว่างการฝึกอบรม	ใช้ในหมวดทักษะชีวิต หน่วยที่ 1 หน่วยที่ 2 และหน่วยที่ 3 โดยอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นคณะทำงานเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์สังเกตได้ ในแต่ละวันของการฝึกอบรมเพื่อใช้ในการพัฒนารายบุคคล และการทำงานเป็นทีม
2. ใช้วิธีการวิจารณ์แบบมิตรที่ดี ช่วยสร้างสรรค์ผลงาน โดยผู้ประเมินเป็นคนใน (Insider) เป็นเจ้าของโปรแกรมที่ร่วมประเมินผลความสำเร็จด้วยกัน (Self - evaluation) เพื่อให้ผู้รับการประเมินเรียนรู้ และต่อยอดงานที่ตนเองรับผิดชอบให้ทำได้ดีขึ้นกว่าเดิม	ใช้โดยอาจารย์พี่เลี้ยงพัฒนาตนเองเป็นคนใน เสมือนเป็นเพื่อนร่วมงานกับผู้ฝึกอบรม เริ่มตั้งแต่วันแรกของโครงการจากเข้าร่วมกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเขียนโครงการ การเสนอผลการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเขียนและเสนอโครงการเป็นภาษาอังกฤษ อาจารย์พี่เลี้ยงดำเนินการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้ศักยภาพของตนเองให้ได้มากที่สุด
3. การสนับสนุนวงจรการสะท้อนคิด และนำผลการประเมินสู่การปฏิบัติ (Reflection and Action) โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินตนเอง จัดทำแผนพัฒนาตนเอง และกำกับการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง	ใช้โดยอาจารย์พี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำการจัดทำแผนพัฒนาตนเอง และการสะท้อนการเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาวะผู้นำและการจัดการทางการแพทย์
4. การพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Cultivating a Community of Learners) โดยจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาให้ผู้ประเมิน และผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้พูดคุย อภิปราย และเรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวาง และอย่างลึกซึ้ง จากประสบการณ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรายบุคคล เน้นการเรียนรู้ การสร้างความร่วมมือที่มีบรรยากาศแบบเป็นมิตร ไม่คุกคาม และเน้นการได้ข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ปฏิบัติงาน	ใช้ระยะที่ 5 ของโครงการซึ่งเป็นการประเมินผลครั้งสุดท้าย โดยแบ่งกลุ่มสุนทรียสนทนาออกเป็น 3 กลุ่ม สนทนาในประเด็น การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม สิ่งที่ตนเองพัฒนาได้มากขึ้นกว่าเดิมในบทบาทของการเป็นผู้นำและการจัดการตามแผนการพัฒนาตนเอง (IDP) ที่กำหนดไว้ รวมทั้งความยั่งยืนในการเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกัน
5. การพัฒนานักปฏิบัติการที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Developing Reflective Practitioners) เน้นการประเมินที่สะท้อนการเรียนรู้ในเชิงบวกจากการปฏิบัติที่พี่เลี้ยงหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปฏิบัติกันอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม	อาจารย์พี่เลี้ยงให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้ทุกวันในหมวดทักษะทางวิชาการหน่วยที่ 4 ปฏิบัติการการจัดการทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านทางกลุ่มไลน์ (Line) รวมทั้งการประเมินผลการเรียนรู้ระยะที่ 5 ที่ประเมินเป็นการผลลัพธ์ (Output) และ ผลกระทบ (Impact) ของการพัฒนา

**3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการฝึกอบรม** เนื่องจากโครงการที่ดำเนินการเป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี ดังนั้นผลลัพธ์ของโครงการจึงสามารถแสดงได้ถึง 3 ประเด็นคือ ผลผลิตที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากโครงการเสร็จสิ้นซึ่งในที่นี้คือ การกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำความรู้ไปเผยแพร่ และจัดทำโครงการร่วมกัน





ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมเขตชายแดนของทั้งสองประเทศ ส่วนผลลัพธ์นั้นเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากผลผลิต และ ผลกระทบที่เป็นผลต่อเนื่องอันเกิดจากผลผลิตและผลลัพธ์ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลง “สันติสุขภายในบุคคล และสันติสุขในชุมชน” รายละเอียดดังนี้

### 3.1 ผลผลิต ได้แก่

3.1.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อบุคลากรในโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานคนละ 2 เรื่อง ได้ผลตามเป้าหมาย โดยหัวข้อเรื่องที่น่าไปเผยแพร่ต่อ แสดงในดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 หน่วยการเรียนรู้ กับความรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำไปเผยแพร่

หน่วยการเรียนรู้	ความรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำไปเผยแพร่
<b>ทักษะชีวิต</b>	
หน่วยที่ 3 เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเรียนรู้	การทำสมาธิก่อนการเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละวัน
ทักษะชีวิตอื่นๆ	ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน
<b>ทักษะทางวิชาการ</b>	
หน่วยที่ 1 ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล	ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ และการจัดการ 3) เครื่องมือในการประเมินภาวะผู้นำทางการพยาบาล 4) ผู้นำกับการพัฒนาบุคลากร 2) ศึกษาดูงานโรงพยาบาล: การจัดการโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ
หน่วยที่ 2 โรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ	1) การล้างมือ 7 ขั้นตอน 2) โรคมือเท้าปาก 3) โรคไข้เลือดออก 4) โรคมาลาเลียและการเฝ้าระวัง 5) วัณโรค และภาวะการล้มในผู้ป่วยวัณโรค และ 6) ไข้หวัดใหญ่และการป้องกัน
หน่วยที่ 3 การบริหารโครงการ	1) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2) การทำงานเป็นทีม และการเพิ่มศักยภาพทีมงาน และ 3) ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างทีม

3.1.2 การจัดทำโครงการร่วมกันระหว่างทีมผู้เข้ารับการฝึกอบรมไทยและกัมพูชาที่มีเขตชายแดนติดต่อกัน จัดทำโครงการได้ตามที่เป้าหมายของโปรแกรมได้กำหนดไว้ ตัวอย่างเขตชายแดนจังหวัดสระแก้วกับจังหวัดมณฑลเตียนเบียนเจย ดำเนินการจัดทำโครงการ 1) การป้องกันโรคมือเท้าปากให้กับนักเรียนโรงเรียนปทุมเขตชายแดน 2) โครงการเฝ้าระวังไข้มาลาเรีย 3) โครงการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค และตัวอย่างเขตชายแดนจังหวัดตราดกับจังหวัดเกาะกง ดำเนินการจัดทำโครงการ 1) การป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตชายแดน 2) โครงการคัดกรองและเฝ้าระวังวัณโรค 3) โครงการเฝ้าระวังไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครต่างประเทศ (อสต.) เป็นต้น

3.2 ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ สันติสุขที่เกิดขึ้นจากภายในตนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองแม้ว่าบริบทของงานจะมีข้อจำกัด (Phra Tosot Maaphirato, 2009) โดยบริหารจัดการตัวเองใหม่ และนำไปสู่การบริหารจัดการทีมงานของตนเองใหม่ ดังตัวอย่าง (Sosome, 2018)



3.2.1 รู้จักการฟังผู้อื่นมากขึ้น ไม่ด่วนสรุป ไม่คิดไปเอง (do not jump to conclusion) ทำให้ค้นหาข้อมูลต่างๆ ในการทำงานมากขึ้น ได้ข้อมูลต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานมากขึ้น จัดทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ เช่น การจัดทำเอกสารสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้สูงอายุมาตรวจตามนัด และเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“เมื่อก่อน เป็นจอมโวยวาย ไม่ค่อยคุย ไม่ค่อยถามคนไข้ ผู้ป่วยน้ำตาลขึ้นบ่อย พอรู้จักฟังมากขึ้น ก็คุยกับเขา ฟังเขามากขึ้น ช่วงที่คนมุสลิมเขาถือศีลอด เขาก็มาสาย ก็เข้าใจเขา เพราะไม่เคยรู้มาก่อนว่าทำไมเขาไม่มา ตอนนั้นก็ให้เขามาสายได้ อื่นๆ ก็มีการคุยกันในทีม มีเรื่องอะไรก็คุยกัน จากเมื่อก่อนไม่เคยแก้ปัญหา ตอนนั้นก็คุยกัน เข้าใจตรงกัน แก้ปัญหาได้”

3.2.2 วิเคราะห์หน่วยงานตนเองได้ดีขึ้น มีเหตุผล และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงาน เช่น กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากห้องผู้ป่วยฉุกเฉินแห่งหนึ่งสะท้อนว่า ทีมของห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ลักษณะของการให้บริการสุขภาพเป็นแบบสั่งการ ไม่ค่อยรับฟังกันและกัน รวมทั้งการรับฟังผู้รับบริการ ไม่ค่อยได้ค้นหาข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ พอมาทำงานก็เรียนรู้ว่าต้องนำข้อมูลเสนอผู้บริหารก็จะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามที่เราต้องการได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“พูดมากขึ้น หาข้อมูลมาสนับสนุน ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น ตนเองมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ IC (Infection control) ในโรงพยาบาล การจัดการ วัฒนธรรม การใช้ยา รู้สึกว่ามั่นใจมากขึ้น ในการจัดการระบบงานในโรงพยาบาล ต่อรองงานต่างๆ ได้มากขึ้น”

3.2.3 กล้าใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารมากขึ้น สามารถพูดภาษาอังกฤษได้มากขึ้น เป็นที่ไว้วางใจของทีมงาน เมื่อมีผู้ป่วยต่างชาติรับบริการ จะเป็นผู้สัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วยได้

3.2.4 ไว้วางใจคนอื่นมากขึ้น รู้จักมอบหมายงานให้คนอื่นทำ จากที่เดิมมั่นใจว่าตนเองทำได้ดี คนอื่นทำได้ไม่ดีเหมือนตนเอง หลังการเข้ารับการฝึกอบรมได้เสริมพลังให้ทีมงาน มอบหมายให้น้องในทีมทำงาน คิดใหม่ และร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานด้วยกันทั้งทีม ดังคำพูดว่า “ก่อนจะทำอะไร ต้องมีการปรึกษากันในทีมก่อน” มีการนำความรู้เกี่ยวกับการทำสมาธิไปใช้ในการปฏิบัติในแต่ละวันของตนเอง ทำแล้วทำให้มีสมาธิในการทำงานมากขึ้น

3.3 ผลกระทบ ได้แก่ สันติสุขของชุมชนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน ได้แก่

3.3.1 การติดต่อสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่ดีขึ้น กล่าวคือ สามารถสร้างความเข้าใจกันได้ผ่านทางกลุ่มไลน์ เช่น กรณีการส่งต่อผู้ป่วยสามารถส่งต่อทางไลน์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไทยจะเขียนภาษาอังกฤษสื่อสารหาทีมสุขภาพชายแดนของกัมพูชาว่า “I will transfer patient..” มีการแจ้งข้อมูลเบื้องต้น และการส่งต่อเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง หรือกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารกันได้โดยใช้ภาษาอังกฤษจะให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างประเทศ (อสต.) ที่เป็นล่ามบันทึกเป็น file ส่งไปให้ อีกฝ่ายก็จะเข้าใจและตอบมา



นอกจากนี้ที่เมื่อเปรียบเทียบกับสมัยก่อนเข้ารับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้เข้ารับการศึกษาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“เคยเห็นผู้รับการศึกษาจากประเทศกัมพูชาก็จะเฉยๆ แต่มาวันนี้สนิทกันมาก เห็นจะดีใจมาก แทบจะกระโดดกอดกันเลย”

“แต่ก่อนภาษาเป็นอุปสรรค ตอนนี้ก็สื่อสารกันได้ เขาเข้ามาเที่ยวเยี่ยมเยียนเรา เราไปเยี่ยมบ้านเขาสนิทกันมากขึ้นนอกเหนือจากกิจกรรมที่จัดในโครงการที่ฝึกอบรมแล้ว ยังมีที่นัดกันเองไปมาหาสู่กันอีกทั้งรุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3” ทั้งนี้ได้ส่งภาพแสดงให้เห็นกันในกลุ่มไลน์

อนึ่งพบว่ยังมีกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เช่น การแข่งขันฟุตบอลเชื่อมสัมพันธ์กัน ทั้งนี้รวมถึงการที่ผู้รับการศึกษาพาลูกมารับวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การไปเยี่ยมบ้านเพื่อนที่เข้ารับการศึกษาฝักกัมพูชา นั้รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ทั้งฝักชายแดนไทย และกัมพูชา เป็นต้น

3.3.2 เกิดความสัมพันธ์ของการทำงานร่วมกันใหม่คือ “การให้ความร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย ต้องไปด้วยกัน” ทั้งนี้พบว่าผู้รับการศึกษาที่มีทัศนคติที่มีต่อกันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากการเรียนรู้ร่วมกัน เลิกโทษกันเรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดว่าใครเป็นต้นเหตุมาติดต่อกัน ดังคำพูดที่ว่า

“สมัยก่อนคิดเอาเองนะ ว่าที่ที่ฝักเขานั้นแหละนำมาให้เรา เขาก็คิดเหมือนกับเราเหมือนกันว่า ฝักเรานี้แหละนำไปติดต่อกับเขา พอมาเรียนรู้ด้วยกันใน... จึงรู้ว่าสิ่งที่คิดไว้ ไม่ใช่ ต้องให้ความร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย ต้องไปด้วยกัน”

3.3.3 ร่วมกันดำเนินการป้องกันควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น กรณีไข้เลือดออกมีการร่วมดำเนินการป้องกันร่วมกันโดยการทำลายภาชนะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกันจากการพัฒนา อสต. ให้นำความรู้ไปบอกต่อกับคนในหมู่บ้านทั้งฝักประเทศไทยและกัมพูชา นอกจากนี้ยังมีการทำแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยติดตามผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่องร่วมกัน ได้แก่ แบบสำรวจโรคฉี่หนูโรค และการส่งต่อ การป้องกันโรคมลาเรีย เป็นต้น

## สรุป

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการความร่วมมือในการจัดการโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำเป็นกรอบความคิดสำหรับการจัดทำโปรแกรมการศึกษาฝึกอบรมเพื่อนำไปใช้เป็นต้นแบบสำหรับการจัดทำโปรแกรมการศึกษามีโมเดลที่ประกอบด้วยหมวดทักษะชีวิต และทักษะวิชาการที่ต้องบูรณาการกัน ดังภาพ



ภาพที่ 1 โมเดลต้นแบบสำหรับการจัดทำโปรแกรมความร่วมมือในการจัดการโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

ความสำเร็จของโครงการฝึกอบรมนี้ มีปัจจัยที่นำเข้ามาคือ ปัญหาการจัดการโรคติดต่อร่วมกัน สัมพันธภาพของบุคลากรทั้งสองประเทศที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้สื่อสารกัน เมื่อนำมาสู่การจัดโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดสันติสุขกับทั้งตนเองและสันติสุขในชุมชนนั้น เนื้อหาทางวิชาการเสนอว่าต้องพัฒนาผู้นำให้มีสติปัญญารู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ความรู้ทางวิชาการอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ ต้องบูรณาการทักษะชีวิตที่ประกอบด้วยจิตตปัญญาศึกษา การสร้างทีมสัมพันธ์ด้วยคาราโอเกะที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สนุกสนานนอกเวลาราชการ และมีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเรียนรู้ทุกวันเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รู้จักตนเอง และรู้จักผู้อื่น รวมทั้งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ความสำเร็จของโครงการยังใช้การประเมินเพื่อเสริมพลังที่เป็นการประเมินที่อยู่ตลอดกระบวนการจัดการฝึกอบรม การติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริง และการสรุปบทเรียนความสำเร็จของการพัฒนาที่เกิดขึ้นดีสุขตามการให้นิยามว่า เป็นความสุขที่ภายในผู้นำทางการ



พยาบาลที่ได้รับการพัฒนามีความสุขที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภายในของตนเอง รวมทั้งใช้สติปัญญาในการวิเคราะห์งาน ค้นหาข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาสู่การจัดการให้เกิดสันติสุขของการอยู่ร่วมกันในชุมชนเกิดมิตรภาพและความสัมพันธ์อันดีเพื่อร่วมมือกันจัดการโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ภายใต้สถานการณ์ของการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจไม่ใช่เพียงโรคโควิด 19 ในขณะนี้เท่านั้น แต่ในอนาคตนั้นอาจมีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หรือเกิดโรคอุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นได้อีก การพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพ ควรนำโมเดลต้นแบบดังกล่าวไปขยายผลพัฒนาในเขตชายแดนอื่นๆ โดยการนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของเขตชายแดนนั้นๆ ตลอดจนรัฐบาลอาจให้การสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของสันติสุขในชุมชนชายแดนที่อยู่ร่วมกันต่อไป

### References

- Bangpu, S. (2014). *Leadership and Conflict Management in Community Development: A Case of Muangyala District, Yala Province*. (Master's Thesis). National Institute of Development Administration. Bangkok, Thailand.
- Charoenmukanyana, S., Sakunphanich, T., Thamwanam, P., Sawangchang, A., & Sukrueangrong, N. (2013). *A Study on the Situation of Health Services for Cambodians on the Thai-Cambodian Border: A Case Study of Sa Kaeo Province, Chanthaburi and Trat*, Ministry of Public Health, 2013. Nonthaburi: Health System Research Institute.
- Chaowiang, K., Sosome, B., & Suwannaka Y. (2015). Comparison Perception of Cultural Competency Between Thai Nursing Students and Chinese Nursing Students: A Case Study of Boromarajonani College of Nursing Praputhabat Thailand and Youjaing Medical University for Nationality China. *Proceeding of Diversity in Health and Well-Being Conference*. Phisanulok: Boromarajonanicollege of Nursing, Buddhachinaraj.
- Fetterman, D., Deitz, J., & Gesundheit, N. (2010). Empowerment Evaluation: A Collaborative Approach to Evaluating and Transforming a Medical School Curriculum. *Journal of the Association of American Medical Colleges*. 8(5), 813-820.
- Ferguson, at el. (2016). The Icn Leadership for Change Program-20 Years of Growing Influence. *International Nursing Review*. 63(1), 15-25.



- Feyzabadi, V.Y., Haghdoost, A., Mehroghassani, H.M., & Aminian, Z. (2015). The Association Between Peace and Life Expectancy: An Empirical Study of the World Countries. *Iranian Journal of Public Health*. 44(3), 341-351.
- International Council of Nurses. (2015). *Leadership for Change*. Retrieved November 18, 2019, from <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/leadership-change-lfc>
- Jabbour S. (2005). Healing and Peacemaking in The Middle East: Challenges for Doctors. *Lancet*. 365, 1211–12.
- Jitpiromsri, K. (2015). Peace Education: The Role and Process of Participation in Change Conflict. *Journal of Learning Innovation*. 1(1), 43-76.
- Metaapinunt, W., Phrama Mit Thitapunyo, Bamrunghak, S. (2018). Creating happiness, Sangaha-vatthu 4, Communities in Nong Song Hong district Khon Kaen Province. *Dhammathas Academic Journal*. 18(3), 12-25.
- Ministry of Public Health. (2017). *Strategy for Border Health and Migrant Workers*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. Retrieved November 18, 2019, From [Http://Bps.Moph.Go.Th/New\\_Bps/Sites/Default/Files/4.Border%20&%20Migrant%20Health%205Y%20\(2017-2021\). Pdf](Http://Bps.Moph.Go.Th/New_Bps/Sites/Default/Files/4.Border%20&%20Migrant%20Health%205Y%20(2017-2021).Pdf).
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and Its Impacts. *Health, Culture and Society*. 9(10), 1-11.
- Phrakhrupalad Jakkrapan Kittipharo. (2018). *A model of community peace creation according to Buddhist principle, Bangkruai district, Nonthaburi province* (Master's thesis). Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Bangkok, Thailand.
- Phrakhrupalad Suwat Suvuddhano & Phra Panyarattanakorn (2020). The way of Life according to Buddhist Morality Among Covid 19. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*. 3(1), 115-128
- Phra Tosot Maaphirato. (2009). *Life for Peace and Peace*. Retrieved November 23, 2018, from [https://www.baanjomyut.com/library/2552/peace\\_and\\_peace/08.html](https://www.baanjomyut.com/library/2552/peace_and_peace/08.html)
- Plemjai, S., & Sangkharat, A. (2015). Women and Peace Building in The Southern Border. *Journal of Humanities Social Sciences*. 10(1), 225 - 243.
- Skinner, H., Abdeen, Z., Abdeen, H., Aber, P., Al-Masri, M., Attias, J. & Noyek, A. (2005). Promoting Arab and Israeli Cooperation: Peacebuilding Through Health Initiatives. *Lancet*. 365, 1274–77.
- Sosome, B. (2018). *Health Public Competency Development*. Retrieved April 28, 2020, from <https://e-reports.boe.moph.go.th/ihr/wp-content/uploads/2018/11-10.pdf>





- Thanisawaranyangkun, S. (2015). *Basic Public Health Information and Cooperation in HIV And AIDS Between the Kingdom of Thailand and The Kingdom of Cambodia*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Wattanapradith, K. (2018). Peace Community in The 26<sup>Th</sup> Buddhist Century: Knowledge Learned from Peace Community in Conflict Areas. *Journal of MCU Peace Studies*. 6(sp1), 12-24.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved March 22, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.