

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง ประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา: ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ

อรทัย ศรีทองธรรม ป.ร.ด.

อ้อมทิพย์ พลบุปผา พย.บ.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

วันรับ: 20 ม.ค. 2563

วันแก้ไข: 15 พ.ค. 2563

วันตอบรับ: 25 พ.ค. 2563

บทคัดย่อ รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา: ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศที่เป็นผลมาจากการดำเนินงาน ตามมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรค ที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2560-2561 และปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศฯ โดยทำการศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดหนองคาย พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราดและชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในพื้นที่จังหวัดระนองและจังหวัดตาก กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดนในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรค TB และ HIV มีการดำเนินงานทุกจังหวัด ส่วนรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ มีสามรูปแบบคือ (1) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลรัฐ-รัฐ โดยมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยรายโรคร่วมกัน (2) การส่งต่อตามบันทึกข้อตกลง แต่มีการปฏิบัติไม่เต็มรูปแบบตามข้อตกลง และ (3) อยู่ในระยะพัฒนาระบบการส่งต่อฯ ไม่มีการทำบันทึกข้อตกลง และในทางปฏิบัติระหว่างโรงพยาบาลรัฐทั้งสองฝั่งยังไม่เป็นรูปธรรม ปัญหาอุปสรรคคือการลดลงของงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ปัญหาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคและภาระงานตรวจคัดกรองผู้ป่วยส่งต่อ ณ ด้านควบคุมโรค และปัญหาระบบข้อมูลและการสื่อสาร

คำสำคัญ: ประเมินผล มาตรการความร่วมมือ; การป้องกันควบคุมโรค; ระหว่างประเทศ

บทนำ

ประเทศไทยมีจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 31 จังหวัด มีช่องทางเข้าออกของประเทศไทยที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 67 ช่องทาง ทั้งทางท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบก⁽¹⁾ ชายแดนระหว่าง

ประเทศไทยกับลาว มีด่านถาวร 15 แห่ง และจุดผ่อนปรน 32 แห่ง ด่านชั่วคราว รวม 47 แห่ง ชายแดนระหว่างประเทศไทยกับกัมพูชา มีด่านถาวร 6 แห่ง และจุดผ่อนปรน 9 แห่ง รวม 15 แห่ง และชายแดนระหว่างประเทศไทยกับเมียนมาร์ มีด่านถาวร 4 แห่ง และจุดผ่อนปรน

14 แห่ง รวม 18 แห่ง⁽²⁾ ช่องทางเหล่านี้มี ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำการคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ

จากรายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในประเทศบริเวณชายแดน⁽³⁾ ประมาณการว่า 3 ใน 4 ของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวชายแดนและจังหวัดใกล้เคียง เป็นแรงงานต่างชาติสัญชาติเมียนมาร์ร้อยละ 80 เขมรร้อยละ 10 และลาวร้อยละ 5 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐเมื่อปี 2555⁽⁴⁾ พบว่ามีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอให้บริการ การสื่อสารอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง ไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วย ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของคนต่างด้าว⁽⁵⁾ และการนำเข้าโรคติดต่อ เช่น โรคมาลาเรีย ใช้เลือดออก วัณโรค โรคเท้าช้าง และปัญหาระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าว⁽⁶⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมควบคุมโรคมีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน⁽⁷⁾ มีการพัฒนา ด้าน IHR โดยเฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไทย ตามแนวชายแดน ประเทศไทยและลาว มีการหารือแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2560-2562) ในประเด็น วัณโรค โรคเอดส์ ระบาดวิทยา มาลาเรีย โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน การพัฒนาด่านช่องทางเข้าออกประเทศ และการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและเมียนมาร์ พบว่า มีบันทึกการหารือเรื่องปัญหาสุขภาพชายแดน เมื่อ 9 กรกฎาคม 2543 และการหารือระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนกันยายน 2559 และด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและกัมพูชา มีบันทึกการหารือต่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค เมื่อ 9 พฤษภาคม 2554

และการทำแผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย-กัมพูชา สาธารณสุขระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2560-2562) ในพื้นที่สระแก้ว-บันเตียเมียนเจย และตราด-เกาะกง⁽⁹⁾

มาตรการความร่วมมือฯ ได้มีการนำไปปฏิบัติ เป็นเวลากว่า 3 ปี (ปี 2558-2561) ทั้งความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ พบว่ามีการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่และมีความก้าวหน้าแตกต่างกันไปหลายรูปแบบ^(10,11) จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการศึกษาแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในระดับนโยบายต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ตามแนวชายแดน ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ที่ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 และศึกษาปัญหาอุปสรรค ที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบความร่วมมือการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดหนองคาย พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด และชายแดนไทย-เมียนมาร์ในพื้นที่จังหวัดระนองและจังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรค ที่ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 และเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามแนว

ชายแดน

พื้นที่ศึกษา เป็นพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก อำเภอแม่สอด และจังหวัดระนอง อำเภอเมือง ที่มีชายแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอสิรินธร และจังหวัดหนองคาย อำเภอเมือง ที่มีชายแดนติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และจังหวัดตราด อำเภอคลองใหญ่ และจังหวัดสระแก้ว อำเภออรัญประเทศ ที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศกัมพูชา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในการดำเนินงานด้านความร่วมมือ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ตามแนวชายแดน หรือเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อการสร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ในการศึกษาครั้งนี้เลือกจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในแผนก OPD, IPD, ER, และศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ หรืองานที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีชาวต่างชาติข้ามมารับบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน (เฉพาะพื้นที่ที่มีหน่วยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ในช่วงที่ทีมวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2562) และเจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง จำนวน 16-20 คนต่อจังหวัด รวมทั้งสิ้นจาก 6 จังหวัดเป็น 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ สร้างเครื่องมือโดยนักวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ตามรูปแบบความร่วมมือด้าน

การป้องกันควบคุมโรค ระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ไปใช้ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหารที่เป็นพื้นที่ชายแดนติดกับลาว และนำมาปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ การพูดคุยเป็นกลุ่ม จะใช้เวลา 45 นาที - 1 ชั่วโมง และกรณีสัมภาษณ์เชิงลึกคนเดียวใช้เวลา 30-45 นาที พร้อมกับมีการบันทึกเทประหว่างการพูดคุย ทั้งนี้เมื่อเริ่มบันทึกเสียง มีผู้วิจัยและผู้ถอดเทปเท่านั้นที่เข้าถึงเทปบันทึกเสียง และเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยนักวิจัยจะทำลายเทปบันทึกเสียงโดยการลบข้อมูลบันทึกเสียงทั้งหมดด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการสังเกต มาทำการจัดบันทึกไว้ในลักษณะบรรยาย (descriptive) เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้ได้รูปแบบกระบวนการ และขั้นตอนความร่วมมือฯ และปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานตามรูปแบบความร่วมมือฯ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (typological analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด (typologies) และนำมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) เป็นวิธีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์เพื่อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

สถานการณ์ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ แบ่งตามรายจังหวัด เป็นดังนี้

1. ชายแดนระหว่างประเทศไทยและลาวในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดหนองคาย

จังหวัดอุบลราชธานี ระบบการส่งต่อเป็นรูปร่างชัดเจนในการทำงานมากขึ้นในปี พ.ศ. 2560-2561 กระบวนการพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ คือการร่วมคิดร่วมทำและการทดลองเอาไปปฏิบัติ มีการกำหนดชั้น

ตอนและแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในเวลาราชการและนอกเวลา ในช่วงปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2561 มีคนไข้ที่ไปรับที่ด่านซึ่งพบว่าหลังจากมีการลงนามความเข้าใจร่วมกันระหว่างไทยและลาวมีแนวโน้มที่จะมีหนึ่งเดือนและจะพบกรณีที่มีคนไข้อาการหนักเพิ่มมากขึ้นโดยเฉลี่ย 20 คนต่อเดือนเฉพาะบางเดือนหรือหากคิดเป็นวันประมาณหนึ่งคนต่อวันสำหรับที่กล่าวไปแล้วไม่รวมอุบัติเหตุ การมีคนไข้สูงเนื่องจากคนไข้มีความต้องการที่จะมารักษาที่ประเทศไทยจึงทำให้สูงขึ้นเรื่อยๆ ในช่องเม็ก รับส่งต่อผู้ป่วยมาจากแขวงจำปาสัก อัดตะปือ เซกอง และแขวงสาละวันเนื่องจากโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตลาวได้คือ โรงพยาบาลจำปาสัก หากต้องส่งไปนครหลวงเวียงจันทน์ ระยะทาง 712 กม. ดังนั้นทางเลือกที่จะมารับบริการในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีระยะทางเพียง 140 กิโลเมตร จึงเป็นสาเหตุให้ด่านช่องเม็กเป็นด่านที่รองรับผู้ป่วยฉุกเฉินมาจากหลายแขวง โดยมีผู้ให้ข้อมูลว่า พื้นที่ที่ต้องการรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะแขวงจำปาสักเท่านั้น ถ้าส่งมาจากแขวงอื่น ถ้าไม่มีหนังสือส่งตัวผ่านจากโรงพยาบาลจำปาสัก จะมีด่านควบคุมโรคเป็นจุดคัดกรองการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนมารับการรักษาในฝั่งประเทศไทย

การส่งต่อผู้ป่วยจากลาวมาประเทศไทย พบสองกรณีคือ กรณีที่หนึ่งจากกรณีหน่วยกู้ภัยของประเทศลาวซึ่งพบว่ามีการส่งคนไข้มาตลอด ในและนอกเวลา โดยที่ไม่มีใบรีเฟอร์เลยเพื่อมารับการรักษาที่ประเทศไทย กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจะมีใบรีเฟอร์ใช้แทนพาสปอร์ตคือ ใบ Border Pass มีการออกใบรับรอง Border Pass แทน ออกโดยหัวหน้าด่านควบคุมโรคลงชื่อร่วมกับผู้กำกับร้อยเวรของด่านตรวจคนเข้าเมือง เป็นลักษณะแบบบันทึกข้อความ กรณีที่สอง คือการส่งคนไข้จากโรงพยาบาลที่ลาวเพื่อมารับการรักษา ในประเทศไทยเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2560 ถึง 2561 พบว่ามีการรายงานข้อมูลที่ด่านควบคุมโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งได้มีการพัฒนาโปรแกรมข้อมูลคนไข้ที่ด่านควบคุมโรค นำมาใช้ทั่วไปตามด่าน-ควบคุมโรค รวมถึงด่านช่องเม็ก ผู้ป่วยที่ผ่าน

เข้าออกทางประเทศไทยและประเทศลาวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ทั้งผู้ป่วยทั่วไปของการส่งต่อของหน่วยกู้ภัยจากลาว มักมีปัญหาโดยส่วนมากมักส่งผู้ป่วยที่ไม่มีอาการฉุกเฉินมารับการรักษาที่ประเทศไทย ทั้งนี้ข้อดีของการมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ต่อแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล-สิรินธร ช่วยให้ทีมแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล สามารถเตรียมความพร้อมในการไปรับผู้ป่วยหน้าด่านช่องเม็กได้ถูกต้องและมีความมั่นใจ

จังหวัดหนองคาย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเอ็ดส์ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง เริ่มในปี พ.ศ. 2560 ที่มีความชัดเจนโดยโรค TB เริ่มมีการส่งต่อผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2553 ณ ปัจจุบันปี พ.ศ. 2560-2561 มีการรายงานผู้ป่วยผ่านเวปไซต์ และผ่านไลน์ ใช้แอปพลิเคชันเว็บไซท์ และก็มีไลน์กลุ่มในการส่งต่อโดยแจ้งไปให้ช่วยไปติดตาม ถ้ามีผู้ป่วยที่ข้ามมารักษา โรงพยาบาลจะแจ้งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ซึ่งก็จะลงข้อมูลในเว็บทั้งสองสามารถดูข้อมูลรายงาน

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนเริ่มทำในปี พ.ศ. 2559 เฉพาะที่ด่านสะพานมิตรภาพ พบว่าผู้ป่วยชาวลาว ร้อยละ 20-25 ผู้ป่วยที่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ โรงพยาบาลเอกชน ได้ประโยชน์มาก ผลลัพธ์ระบบส่งต่อที่เห็นชัดคือกรณี Stroke ที่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ โดยมีกรณีตัวอย่างผู้ป่วย Stroke ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีการดำเนินการตาม SOP ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศสามารถเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลในฝั่งประเทศไทย และฉีดยาได้ทันทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้

2. ชายแดนระหว่างประเทศไทยและกัมพูชา ในจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด

จังหวัดสระแก้ว มีการทำ MOU ในการแก้ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินประเทศไทยโดยงบประมาณขององค์กรระหว่างประเทศ ทำการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีการสร้างระบบการส่งต่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยในใบส่งต่อให้ฝั่งประเทศไทยทราบด้วยการใช้ Health Center เป็นจุดเขียนใบส่งต่อผู้มารับ

บริการฝั่งประเทศไทย กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินรถรับ-ส่งผู้ป่วยสามารถวิ่งผ่านด่านตรงมายังโรงพยาบาลรัฐประเทศไทยได้ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปรักษาต่อในประเทศต้นทาง หรือกรณีคนไทยที่ข้ามไปเที่ยวแล้วเกิดป่วยฉุกเฉิน สามารถนำส่งประเทศไทยได้สะดวก มีการทบทวน flow chart การพัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกัน มีการทำทะเบียนรถที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน ที่ด่านถาวรบ้านคลองลึก เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย

จังหวัดตราด ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ มีจุดเริ่มต้นจากระบบการส่งต่อผู้ป่วย HIV เพื่อข้ามไปรับการรักษาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลเกาะสอง ที่สามารถให้ยารักษาฟรีเช่นเดียวกับในประเทศไทย ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่เกาะสอง จะมีการพูดคุยแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องจากควรทำอย่างไร มีแบบฟอร์มส่งต่อที่แปลเป็นภาษาไทย อังกฤษ กัมพูชา หลังจากนั้นจึงมีการต่อยอดระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ในระยะแรก โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลตราด ตั้งรับผู้ป่วยเป็นอย่างเดียว เมื่อมีความคุ้นเคย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเกาะกง และโรงพยาบาลคลองใหญ่ สนธิสนมกันมากขึ้น ประมาณปี 2556 ทางโรงพยาบาลคลองใหญ่ เริ่มมองว่าควรจะมีการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลเกาะกง เมื่อพ้นภาวะวิกฤติแล้ว โดยในส่วนของระบบการส่งต่อมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และรถฉุกเฉินนำส่งผู้ป่วยระหว่างประเทศ รวมถึงการกำหนด แนวทางเวชปฏิบัติของโรค (Clinical Practice Guidelines CPG) โรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินสามารถนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษา ว่ามีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนนำส่งมาเข้ารับการรักษาอย่างไรตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน

การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศส่งผ่านกลุ่มไลน์มีสองระดับคือ ระดับแพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลเกาะกง กับโรงพยาบาลคลองใหญ่ อาการผู้ป่วยและการดูแลรักษาเบื้องต้นตาม CPG ก่อนเตรียมส่งต่อผู้ป่วยโดยมีเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคอยู่ในไลน์กลุ่ม เมื่อมีการตอบรับเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยแล้ว เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค จะส่งข้อความไปในไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ด่านตาม. เพื่อเตรียมรับให้รถส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถข้ามด่านเข้ามาถึงโรงพยาบาลคลองใหญ่ได้สะดวก โดยมีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนจากโรงพยาบาลเกาะกงมาที่โรงพยาบาลคลองใหญ่ ว่าโรงพยาบาลเกาะกงจะส่งข้อมูลผ่านไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคลองใหญ่ทราบ และส่งข้อมูลรูปถ่ายเข้าไปในไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ด่าน เพื่อรับทราบและเตรียมช่องทางด่วนให้รถรีเฟอร์สามารถส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลคลองใหญ่ได้โดยตรง

3. ชายแดนระหว่างประเทศไทยและพม่า ในจังหวัดระนอง และจังหวัดตาก

จังหวัดระนอง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ ระหว่างโรงพยาบาลระนอง กับโรงพยาบาลเกาะสอง ในส่วนของด่านท่าเรือจะมีระบบ EMS แจ้งเหตุการณ์ให้ทางโรงพยาบาลรับทราบเพื่อไปรับผู้ป่วย แต่ยังมีปัญหาว่าไม่ทราบในรายละเอียด ดังที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เคยได้รับแจ้งเหตุให้ไปรับผู้ป่วยเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง พบว่า มีผู้ป่วยวิงเวียนเกือบ 60 คน รับมือไม่ไหวต้องแจ้งศูนย์เรนทรเข้ามาช่วยความร่วมมือด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาดีขึ้นในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย TB ช่วยให้แน่ใจว่าผู้ป่วยที่ส่งกลับจะได้รับรักษาต่อเนื่องในระดับหนึ่ง โดยมีการพัฒนาแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน แต่การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะสอง มาโรงพยาบาลระนองโดยใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศยังไม่มี ความร่วมมือด้านการส่งต่อผู้ป่วยชาวต่างชาติกลับประเทศต้นทางหรือแรงงานข้ามชาติที่มีปัญหากลับประเทศต้นทาง ใน

พื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ จังหวัดระนองถือเป็นช่องทางเดียวในภาคใต้ ที่สามารถทำการส่งต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ป่วยกลับประเทศต้นทางได้

จังหวัดตาก มีระบบส่งต่อที่เกิดจากองค์กรพัฒนาเอกชนทำระบบส่งต่อผู้ป่วย TB/HIV ร่วมกันทั้งสองฝั่ง เริ่มใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย TB ประมาณปี พ.ศ. 2558-2559 ถ้าคนไข้ไม่ยอมรับการรักษาต่อเนื่องที่เมียวดีสามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่สอดได้แต่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาส่วนผู้ป่วย TB-HIV จะส่งไปรับยากับ SMRU ซึ่งมีคลินิกตั้งอยู่ทั้งในฝั่งแม่สอดและฝั่งเมียวดี ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นระบบการส่งต่อเฉพาะโรค คือ AIDS, TB

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลเมียวดี กับโรงพยาบาลแม่สอด ณ ด้านตรวจคนเข้าเมืองแม่สอด ไม่มีระบบชัดเจน มีเพียงรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยหน่วยกู้ภัย (Rescuer) ของเมียวดี นำส่งผู้ป่วยข้ามมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดเท่านั้น และโรงพยาบาลแม่สอดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก มีบทบาทสำคัญในการเข้าไปพัฒนาศักยภาพ อย่างไรก็ตาม ปัญหาคือจังหวัดตากพื้นที่ชายแดนติดกับเมียนมาร์ทั้งสิ้นยาว 560 กิโลเมตร โดยชาวเมียนมาร์สามารถข้ามเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยได้ โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่คุยกันอย่างเป็นทางการมีเพียงช่องทางด่านแม่สอดเท่านั้นโดยคุยอย่างเป็นทางการผ่านคณะกรรมการส่วนท้องถิ่นไทยเมียนมาร์ (TBC Thai-Burmar Collaboration) แม้จะมีการพูดคุยกันแต่ยังมีการส่งต่อแบบไม่เป็นระบบนัก เนื่องจากในฝั่งพม่าการทำงานของหน่วยกู้ภัยกับทางโรงพยาบาลเป็นคนละหน่วยงานกัน โดยมีผู้ให้ว่าโรงพยาบาลเมียวดีจะไม่ส่งผู้ป่วยมาที่ฝั่งไทยอย่างเป็นทางการ แต่ในทางปฏิบัติจากตัวอย่างที่พบกรณีฉุกเฉิน พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเมียวดีประสบอุบัติเหตุ และต้องการมารับการรักษาในฝั่งประเทศไทย ก็ต้องส่งด้วยระบบ Rescuer ของเมียนมาร์ เพื่อข้ามมารับการรักษาในโรงพยาบาลฝั่งประเทศไทย

ข้อมูลผู้ป่วยที่ข้ามมารับบริการในประเทศไทยและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งระหว่างประเทศ

ในการศึกษาครั้งนี้ พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตามแนวชายแดนประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยตามแนวชายแดนจากประเทศลาว คือเมืองหลวงเวียงจันทน์ จากแขวงจำปาสัก ที่มีชายแดนติดกับจังหวัดหนองคายและจังหวัดอุบลราชธานี จากประเทศเมียนมาร์ คือเมืองปอยเปต และจังหวัดเกาะกง ที่มีชายแดนติดกับจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด และจากประเทศเมียนมาร์คือเมืองเมียวดี และจังหวัดเกาะสอง ที่มีชายแดนติดกับจังหวัดระนอง และจังหวัดตาก โดยการนำข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อตามระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ที่ผ่านช่องทางด่านควบคุมโรค และตรวจคนเข้าเมือง ที่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย มาตรวจสอบกับฐานข้อมูลผู้ป่วย ตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง โดยมีข้อมูลผู้มารับบริการในโรงพยาบาลในแผนก OPD และ IPD ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 โดยมีข้อมูลของผู้รับ-บริการดังนี้

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลฝั่งประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า มีผู้มารับบริการในแผนก OPD โรงพยาบาล 272,102 รายในปี พ.ศ. 2560 และ 289,899 รายในปี พ.ศ. 2561 เข้ามารับบริการในแผนก IPD โรงพยาบาล จำนวน 11,558 รายในปี พ.ศ. 2560 และจำนวน 12,047 รายในปี พ.ศ. 2561 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ณ ด้านควบคุมโรค จำนวน 898 รายในปี พ.ศ. 2560 และจำนวน 512 รายในปี พ.ศ. 2561 และพบว่าไม่มีการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2560 ณ ด้านควบคุมโรค คลองใหญ่ ด้านคลองลึกและด้านท่าเรือนานาชาติจังหวัดระนอง และในปี 2561 ณ ด้านคลองลึก และด้านท่าเรือนานาชาติจังหวัดระนอง ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร และปริมาณงานที่เกินอัตรากำลังของบุคลากรด้าน ทำให้ไม่สามารถจัดทำระบบข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยได้ ส่วนด้านท่าเรือนานาชาติจังหวัดระนอง

รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา

ไม่ได้คัดกรองเนื่องจากชาวเมียนมาร์ที่มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลในจังหวัดระนองจะเดินทางมาที่ด่านสะพานปลา แต่ด่านสะพานนานาชาติอยู่ห่างจากด่านสะพานปลาประมาณ 20 กม. ทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่มาคัดกรองผู้ป่วย ณ ด่านสะพานปลา ทั้งนี้ข้อมูลจากจังหวัด-ตราดและจังหวัดสระแก้ว เป็นข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะที่ส่งต่อระหว่างประเทศจากศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเท่านั้น อีก 4 จังหวัดเป็นข้อมูลรวมของผู้ป่วยที่มารับบริการ เนื่องจากระบบไม่สามารถดึงเฉพาะข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศได้ หรือบางโรงพยาบาลมีศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยแต่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงทำให้มีจำนวนข้อมูลผู้ป่วยแตกต่างกันมากดังรายละเอียดในตารางที่ 1

สรุปความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ระหว่างจังหวัดชายแดนของประเทศไทย กับประเทศลาว เมียนมาร์ และกัมพูชา พบว่า จังหวัดที่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศชัดเจนและดำเนินการดี คือจังหวัดตราด

เนื่องจากโรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะกง มีการพัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีงบประมาณจาก TICA สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเกาะกง ทั้งด้านบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี จนสามารถทำ CPG ผู้ป่วยฉุกเฉินที่จะส่งต่อมารับการรักษาในประเทศไทยได้

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ แม้จะยังไม่มีการพัฒนาไปถึงการทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยรายโรค (CPG: clinical practice guideline) ผู้ป่วย-ฉุกเฉินร่วมกันเช่นเดียวกับโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัด-ตราด แต่จังหวัดอุบลราชธานี มีการวางกรอบแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินชัดเจน และโรงพยาบาลแขวงจำปาสัก ทุกแห่งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงการพัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ภัย เพื่อนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน สิ่งที่เป็นปัญหาชัดเจนก็คือบุคลากร ณ ด่านควบคุมโรคช่องเม็ก มีจำนวนไม่พอกับจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก 5 โรงพยาบาลจากแขวงจำปาสัก การพัฒนาบุคลากรด่านควบคุมโรค

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ข้ามมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จาก 6 จังหวัด และจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ผ่านการคัดกรองโรคโดยด่านควบคุมโรค ในปี 2560-2561

ชายแดน	ที่ตั้งด่านควบคุมโรค ในจังหวัด	จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่ข้ามมารับบริการในโรงพยาบาล ในพื้นที่					
		แผนก OPD โรงพยาบาล		แผนก IPD โรงพยาบาล		คัดกรองที่ด่านควบคุมโรค	
		2560	2561	2560	2561	2560	2561
ลาว	อุบลราชธานี	96,338	61,048	5,088	3,647	259	204
	หนองคาย	15,156	18,174	1,898	1,857	221	175
กัมพูชา	ตราด**	23	24	3	4	N/A*	12
	สระแก้ว**	21	54	13	6	N/A*	N/A*
เมียนมาร์	ระนอง/	158,130	208,609	3,759	5,611	N/A*	N/A*
	ตาก	2,434	1,990	797	922	418	121
	รวมผู้มารับบริการ	272,102	289,899	11,558	12,047	898	512

หมายเหตุ: * N/A หมายถึง ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทำให้ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด

** เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศของโรงพยาบาลเท่านั้น

ช่องเม็ก ทั้งคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข และจำนวนเจ้าหน้าที่ด่าน จึงมีความสำคัญจำเป็นในการรองรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากแขวงจำปาสัก

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่มีความพยายามในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินผ่านด่านคลองลึกอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าฝั่งปอยเปต จะมีข้อจำกัดในเรื่องภาษาในการส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่จะส่งต่อแต่ก็สามารถจัดการปัญหาได้ระดับหนึ่ง เพื่อให้โรงพยาบาลอรัญประเทศ สามารถเตรียมการรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง ข้อจำกัดสำคัญของด่านควบคุมโรค ณ ด่านคลองลึกคือจำนวนชาวกัมพูชาที่ข้ามฝั่งมาประเทศไทยในแต่ละวันมีเป็นจำนวนมาก การคัดกรองผู้ป่วยจึงทำไม่ได้ดีนัก การจัดการระบบเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบการส่งต่อพอจะมีความเป็นไปได้ และต้องพัฒนาระบบต่อเนื่อง

จังหวัดหนองคาย จังหวัดตาก และจังหวัดระนอง เป็นจังหวัดที่ไม่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ กรณีหนองคายเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับนครหลวงของประเทศ จึงไม่มีนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคายยกเว้นเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง ส่วนจังหวัดระนองและจังหวัดตากที่มีชายแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ ยังไม่เปิดโอกาสในเรื่องการประสานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ การประสานงานโรค TB/HIV ที่มีระบบเป็นการประสานการทำงานผ่านองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เป็นตัวกลางหรือมีคลินิกขององค์กรเอกชน SMRU (Shoklo Malaria Research Unit) เพื่อให้บริการด้านสุขภาพกับชาวกะเหรี่ยงหรือเมียนมาร์ มาช่วยดูแลผู้ป่วยต่างชาติในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน พบว่า มีปัญหาหลายด้าน โดยปัญหาร่วมกันเกือบทุกด้านที่มีการส่งต่อผู้ป่วยยกเว้นด่านสะพานปลาที่จังหวัดระนองเนื่องจากไม่มีด่านควบคุมโรคคือปัญหาด้านการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรคเนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลังคัดกรองโรค และบุคลากร

ขาดทักษะในการคัดกรองโรคติดต่อร้ายแรง รองลงมาคือปัญหาการสื่อสาร ที่พบในชายแดนไทยกับกัมพูชา และเมียนมาร์ ยกเว้นชายแดนไทยกับลาว ปัญหาด้านระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยที่มาแจ้งสถานที่ไปรักษาไม่ตรงกับที่ไปจริง และหน่วยบริการเองก็ไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยที่แท้จริงได้ พบเกือบทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดตราด เนื่องจากระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ มีความพร้อมและค่อนข้างสมบูรณ์มากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ส่วนในด้านช่องเม็กเนื่องจากต้องรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินมาจาก 4 แขวงจากลาวใต้ และจากหลายโรงพยาบาล สิ่งที่เป็นปัญหาเฉพาะก็คือความเสี่ยงของการนำเชื้อโรคติดต่อเข้ามาในประเทศ จากการนำส่งผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐาน IC ส่วนปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการ พบว่ามีปัญหามากในชายแดนไทยเมียนมาร์ และกัมพูชามากกว่าชายแดนไทยกับลาว

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ แบ่งเป็นสองประเภทคือ รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศ และรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ (ตารางที่ 2) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศ ที่มีการดำเนินงานทั้ง 6 จังหวัด คือโรค TB และ HIV โดยมีพัฒนาการมาจากการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนนานาชาติ ที่เริ่มมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรค HIV และ TB กลับไปรับยาต่อเนื่อง ณ ประเทศต้นทาง และเป็นรูปแบบของการทำงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศให้กับหลายพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดตราด และจังหวัดอุบลราชธานี ในระยะแรก จนมีพัฒนาการของระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยองค์กรพัฒนาเอกชน มาเป็นระบบการส่งต่อโดยโรงพยาบาลของหน่วยงานรัฐ อย่างเป็นทางการระหว่างประเทศ และดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ เป็นการต่อยอดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคระหว่างประเทศที่เกิดโดยองค์กรเอกชนนานาชาติ ที่ทำงานด้าน

รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา

ตารางที่ 2 ระบบการส่งต่อผู้ป่วย กระบวนการและขั้นตอนการส่งต่อ และข้อจำกัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามรายจังหวัด และชายแดนไทยกับประเทศลาว กัมพูชา และเมียนมาร์

ชายแดน/ จังหวัด	มีระบบ Refer	กระบวนการหรือขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างประเทศ	ข้อจำกัดระบบการส่งต่อ
ไทย-ลาว			
อุบลราชธานี	✓	- โรงพยาบาลอัตตะปือ โรงพยาบาลเซกอง โรงพยาบาล- ปากช่อง และโรงพยาบาลโพนทอง ส่งผู้ป่วยผ่านโรง- พยาบาลแขวงจำปาสัก ส่งผ่านด่านและโรงพยาบาลสิรินธร - หน่วยกู้ภัยลาว ส่งผ่านด่านและโรงพยาบาลสิรินธร	ด่านช่องเม็ก รับภาระงานมากแต่บุคลากร ด้านน้อยและตำแหน่งไม่ตรงกับงาน บริการฉุกเฉิน
หนองคาย	×	- Medical Health Center โดยโรงพยาบาลเอกชนของ ประเทศไทยตั้ง จุดบริการและนำส่งต่อผู้ป่วย - มีระบบส่งผู้ป่วย TB/HIV กลับไปรักษาต่อ	ไม่มีหน่วยกู้ภัย
ไทย-กัมพูชา			
สระแก้ว	✓	- โรงพยาบาลปอยเปต ส่งผู้ป่วยผ่านด่าน มาโรงพยาบาล อรัญประเทศ หรือ Health Center เป็นผู้เขียนใบส่งต่อแจ้ง ไลน์กลุ่มทราบเบื้องต้น - มีระบบส่งผู้ป่วย TB/HIV กลับไปรักษาต่อ	- เจ้าหน้าที่ health center ไม่ใช่บุคลากร สาธารณสุข ใช้ Google translator ช่วย - ไม่มีหน่วยกู้ภัย และด่านควบคุมโรคฝั่ง กัมพูชา
ตราด	✓	- โรงพยาบาลเกาะกง ส่งผู้ป่วยตามเกณฑ์ CPG ส่งข้อมูลผ่าน ไลน์ ผ่านด่าน มายังโรงพยาบาลคลองใหญ่ - มีระบบส่งผู้ป่วย TB/HIV กลับไปรักษาต่อ	- เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคมี 1 คน
ไทย-เมียนมาร์			
ระนอง	×	- ไม่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลรัฐ - มีระบบส่งผู้ป่วย TB/HIV กลับไปรักษาต่อ ประสานผ่าน NGOs	- ด่านควบคุมโรคไม่ได้อยู่ในจุดที่มีผู้ป่วย ข้ามมารับการรักษาที่โรงพยาบาล- ระนอง ไม่มีการคัดกรองโรคติดต่อและ อื่นๆ
ตาก	×	- ไม่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลรัฐ - หน่วยกู้ภัยเมียนมาร์ส่งผู้ป่วยผ่านด่านมาโรงพยาบาล- แม่สอด - มีระบบส่งผู้ป่วย TB/HIV กลับไปรักษาต่อ ประสานผ่าน NGOs	- ปัญหาด้านชาติพันธุ์ รัฐกะเหรี่ยง - ปัญหาภาษาที่สื่อสารกับกลุ่มคนจีน ที่มาตั้งเมืองใหม่ฝั่งเมียนมาร์

เอดส์และวัณโรค ประกอบกับมีแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรค ภายใต้มาตรการความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2558 ทำให้ทุกจังหวัดมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้แบ่งรูปแบบการ

ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศเป็นสามรูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 เป็นการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลหน่วยงานรัฐต่อรัฐ และเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินว่ามีโรคอะไรบ้าง และมีแนวทางในการดูแลเบื้องต้นก่อนนำส่ง ตาม CPG รายโรค

โดยแพทย์ พยาบาลของทั้งสองโรงพยาบาลจัดทำแนวทาง และนำมาสู่การปฏิบัติร่วมกัน ได้แก่ ระบบส่งต่อผู้ป่วย จุกเงินระหว่างโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด กับ โรงพยาบาลเกาะกง จังหวัดเกาะกงประเทศกัมพูชา

รูปแบบที่ 2 เป็นการส่งต่อตาม MOU ร่วมกันระหว่าง สองฝั่ง แม้ว่าโรงพยาบาลรัฐฝั่งประเทศเพื่อนบ้านจะยังไม่สามารถดำเนินการตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย อย่างเต็มรูปแบบ ตั้งแต่การเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลฝั่งประเทศเพื่อนบ้านมายังประเทศไทย มีในบางกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินศักยภาพของโรงพยาบาลฝั่งประเทศเพื่อนบ้านไม่สามารถดูแลได้ จะมีการประสานผ่านทางกลุ่มไลน์ หรือโทรศัพท์พูดคุยกันระหว่างแพทย์ เพื่อขอส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาในฝั่งประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว ที่มีระบบชัดเจนและสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย STROKE ได้ หลายรายคือชายแดนจังหวัด อุบลราชธานี - แขวงจำปาสัก ในขณะที่ชายแดนจังหวัด สระแก้วและจังหวัดบันเตียเมียนเจย เพิ่งเริ่มใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2562 และขาดการเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากอุปสรรคด้าน ภาษา ฝั่งกัมพูชาร่วมกับประเทศไทย จังหวัดสระแก้วจึงร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยการให้บุคลากรใช้ Google Translation ในการแปลภาษาเพื่อเขียนอาการสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ฝั่งไทยได้รับทราบ เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วยได้ถูกต้อง

รูปแบบที่ 3 เป็นเพียงการเริ่มพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ แต่ไม่มีการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างจังหวัดทั้งสองฝั่ง และโรงพยาบาลของรัฐของทั้งสองฝั่ง การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ เกิดจากหน่วยกู้ภัยของฝั่งเมียวดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ให้มีทักษะในการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินและเขียนรายละเอียดผู้ป่วยในใบนำส่ง ซึ่งเป็นข้อจำกัดค่อนข้างมากเนื่องจากหน่วยกู้ภัยฝั่งเมียวดี ไม่ได้จบทางด้านทางการแพทย์หรือสาธารณสุข เช่นเดียวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ระหว่างโรงพยาบาลเกาะสองกับโรงพยาบาลระนอง ที่เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลยืนยันว่ามีการพูดคุยกันมากกว่าหนึ่งครั้ง แต่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ หรือไม่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริงระหว่างโรงพยาบาลเกาะสองกับโรงพยาบาลระนอง ดังนั้นรูปแบบที่สามจึงเป็นเพียงมีการพูดคุยและวางแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ ร่วมกัน แต่ยังไม่มีความเป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ

สรุปปัญหาอุปสรรค จากการนำมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศไปปฏิบัติ คือการลดลงของงบประมาณจากองค์กรระหว่างประเทศในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ผนวกกับการถอนตัวขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสาธารณสุขชายแดน ออกจากพื้นที่ ทั้งสองปัญหาส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรม โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ พสต./อสด. ที่ทำงานในพื้นที่ชายแดน รวมถึงการทำกิจกรรมซ้อมอุบัติเหตุหมู่มาร่วมกันทั้งสองฝั่ง เนื่องจากงบประมาณรายปีของประเทศไทย ไม่สามารถนำมาใช้เพื่อการทำงานระหว่างประเทศได้

ส่วนปัญหาของระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศคือ ปัญหาเรื่อง ศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วย และของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค และภาระงานในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยส่งต่อ ณ ด้านควบคุมโรค ปัญหาระบบข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อระหว่างประเทศ ปัญหาด้านการสื่อสาร และปัญหาความเสี่ยงจากการนำเชื้อโรคติดต่อเข้าประเทศจากรณาส่งผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ

วิจารณ์

รูปแบบความร่วมมือ ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดนไทย กับประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า

(1) ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดนไทย ไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่ดำเนินการ ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า

มีรูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดนไทย สองลักษณะใหญ่ ๆ คือ การส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศคือ โรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรีย (ATM: AIDS/HIV, TB and Malaria) และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดนไทย คือ เกิดจากความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับรัฐ ความร่วมมือตามข้อตกลงระหว่างประเทศอย่างเป็นทางการ (MOU) และมีความร่วมมือในการวางแผนการทำงานร่วมกันแต่ยังไม่มี การลงมือปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม พบในชายแดนที่ไม่มีการทำ MOU ระหว่างพื้นที่

(2) การมี MOU ร่วมกันอย่างเป็นทางการในทุก ระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ บนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการของพื้นที่และประเทศเพื่อนบ้าน มีผลต่อความสำเร็จทั้งด้านผลผลิต และผลลัพธ์ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน มากกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการทำ MOU เฉพาะระดับประเทศหรือพื้นที่ที่ไม่มีการทำ MOU ดังนั้น จึงควรมีการผลักดันให้เกิดการทำ MOU ในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่เพื่อเป็นช่องทางในการทำงานด้านการ เฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และเป็นช่องทางในการเจรจาเมื่อประสบปัญหาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

(3) ในพื้นที่ที่ไม่มีการทำ MOU องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานด้านสาธารณสุขชายแดน และการจัดการอุปสรรคด้านการสื่อสาร ด้วยการสร้างนวัตกรรมการให้บริการและพัฒนา พสต./อสต. เข้ามาช่วยในการทำงาน เพื่อส่งเสริม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ การเฝ้า ระวังโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน และการเป็นผู้ช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าถึงกลุ่มชาวต่างชาติได้ จึงมี ความสำคัญจำเป็น จนกว่าจะสามารถพัฒนาให้เกิด MOU พื้นที่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจ กันระหว่างบุคลากรรัฐและหน่วยงานรัฐของทั้งสองฝั่ง ดังนั้น การทำ MOU ระหว่างประเทศในระดับพื้นที่ระหว่าง

หน่วยงานรัฐยังมีความจำเป็น เนื่องจากระบบการทำงาน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศขององค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรนานาชาติ หรือการสร้าง พสต./อสต. เพื่อมาเสริม การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแนวชายแดน แม้จะดู เหมือนว่ามีผลสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในด้าน คุณภาพการให้บริการและความยั่งยืนของการทำงาน ดังนั้น ในพื้นที่ ๆ ยังไม่มี MOU แม้จะประสบความสำเร็จทั้งใน เชิงผลลัพธ์และผลผลิต แต่ยังมีข้อจำกัดต้องพัฒนา ให้เกิด MOU ระหว่างหน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่

(4) การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เป็นกันชน เป็น แนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยจาก ชายแดนเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา เข้ามาใช้บริการใน โรงพยาบาลชายแดนประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาล ชุมชนขนาดเล็กในพื้นที่ชายแดน ที่ต้องแบกรับภาระค่า บริการชาวต่างชาติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงควรมีการสร้าง ระบบกันชนการมารับบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ ด้วยการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลประเทศเพื่อนบ้าน เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วย จากชายแดน เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ชายแดนประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในพื้นที่ชายแดน ที่ต้องแบกรับภาระค่าบริการชาวต่างชาติอย่างต่อเนื่อง

(5) การเสริมศักยภาพด้านการคัดกรองโรคให้กับ เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค และการกำหนดคุณสมบัติ เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคด้านสาธารณสุข รวมถึงอัตรา- กำลังเจ้าหน้าที่ควรพิจารณาจากบริบทเฉพาะของแต่ละ ด้าน ตามภาระงานในการคัดกรองผู้ส่งต่อระหว่าง ประเทศ เป็นประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาในการพัฒนา ด้านควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค

(6) การพัฒนาระบบกันชนด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวชายแดนในระดับต่าง ๆ ได้แก่ หมู่บ้านคู่ขนาน (twin village) โรงพยาบาลคู่ขนาน (sis- ter hospital) และเมืองคู่ขนาน (sister city) มีความจำเป็น ต่อความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตาม แนวชายแดน ดังนั้น การวางแผนพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ร่วมกับการพัฒนาระบบ
กันชนงานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้
ชาวต่างชาติเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ หมู่บ้านคู่ขนาน
(twin village) โรงพยาบาลคู่ขนาน (sister hospital) และ
เมืองคู่ขนาน (sister city) มีความจำเป็นต่อการดำเนิน
งานระหว่างประเทศที่ควรทำเป็นนโยบายระดับประเทศ
โดยในแต่ละพื้นที่ชายแดน สามารถเลือกระบบกันชนที่
เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่เป็นหลัก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการผลักดันให้เกิดการทำ MOU ระหว่างใน
ระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงานรัฐที่มีความจำเป็น ต่อการ
เข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
ประเทศ เพื่อให้มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
ประเทศชัดเจนและสะดวกมากขึ้น เนื่องจากระบบการ
ทำงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศขององค์กรพัฒนา
เอกชน องค์กรนานาชาติ หรือการสร้าง พสต./อสต. ยัง
มีข้อจำกัดในด้านคุณภาพการให้บริการและความยั่งยืน
ของการทำงาน

2. ควรมีนโยบายการพัฒนาและสร้างระบบกันชนการ
มารับบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ การพัฒนา
ศักยภาพโรงพยาบาลประเทศเพื่อนบ้าน เป็นทางหนึ่ง
ที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยจากชายแดนเมียนมาร์ ลาว และ
กัมพูชา เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลชายแดนประเทศ-
ไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในพื้นที่
ชายแดนที่ต้องแบกรับภาระค่าบริการชาวต่างชาติอย่าง
ต่อเนื่อง จากระบบการให้บริการสุขภาพและการรับส่งต่อ
ผู้ป่วยระหว่างประเทศ

3. ควรมีแผนการเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านควบคุม
โรค และการกำหนดคุณสมบัติ เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค
ด้านสาธารณสุข รวมถึงอัตรากำลัง ควรพิจารณาจาก
บริบทเฉพาะของแต่ละด่าน และภาระงานในการคัดกรอง
ผู้ป่วยส่งต่อระหว่างประเทศ ของแต่ละด่านมีภาระงาน
มากน้อยต่างกัน การนำภาระงานมากำหนดจึงมีความ
จำเป็นต่อการวางแผนการพัฒนาศักยภาพและอัตรากำลัง
บุคลากรด้านควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ข้อมูลทั่วไปพื้นที่
ชายแดนและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ. มพท. 2558.
2. สรุปล่องทางผ่านแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน [อินเทอร์-
เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 มี.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: [http://
www.samchukratana.ac.th/main/vichkarn_corner/ase-
an_curriculum/.pdf](http://www.samchukratana.ac.th/main/vichkarn_corner/ase-an_curriculum/.pdf).
3. นิตยา มหาผล, สมทรง รักษ์เฝ้า, สมศักดิ์ ภัทรกุลวนิช.
กลยุทธ์ความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน. วารสาร-
วิชาการกระทรวงสาธารณสุข 2542;8(3);287-98.
4. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาว
ในประเทศไทยการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวใน
ประเทศไทย: กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของ
ประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลัก
ประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;
2554.
5. สุขภาพคนไทย. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของ
ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 พ.ค. 2561].
แหล่งข้อมูล: [http://www.hiso.or.th /hiso/picture/re-
portHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf](http://www.hiso.or.th /hiso/picture/re-
portHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf)
6. อรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวน-
วงศ์วาน, สุวารี เจริญมุขยพันธ์. ผลกระทบจากแรงงานข้าม
ชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของ
โรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย. กรุงเทพ-
มหานคร: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย
และนวัตกรรม; 2556.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การ
แก้ไขปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน
ปีงบประมาณ 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค.
2561]. แหล่งข้อมูล: [http://www.boe.moph.go.th/files/
meeting/IHR2015/8.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/
meeting/IHR2015/8.pdf). 2558.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ทิศทาง นโยบาย และ
เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.
เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและ

รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา

- ภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. วันที่ 18-20 ตุลาคม 2559; โรงแรมปรินซ์พาเลซ, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
9. กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนนโยบายและทิศทางการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขตามกรอบบรรทุกตกลงความเข้าใจ ระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน. นนทบุรี: สำนักงาน-ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. แนวทางระบบส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและทุกระบบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบล-ราชธานี; 2558.
11. ประสิทธิ์ มานะเจริญ. การศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข [รายงานการศึกษาส่วนบุคคล]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ; 2557.

Abstract: Cooperation Model on Trans-border Referral System between Thailand and Myanmar, Laos PDR, and Cambodia: Outcome of International Cooperation Measures

Orathai Srithongtham, Ph.D.; Aomthip Polbupha, B.N.S.

Office of Disease Prevention and Control 10, Ubon Ratchathani Province, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 2):S303-S315.

The objective of this study was to explore a cross-border cooperation model for patient referral between Thailand and Myanmar, Laos PDR, and Cambodia. It was conducted in the years 2016-2017 at the following study sites: Thai - Myanmar border at Ranong and Tak provinces; Thai - Laos border at Ubon Ratchathani and Nong Khai provinces, and Thai - Cambodia border at Srakaew and Trad provinces. Target groups were stakeholders on border health at provincial, district, and sub-district levels. Data were collected by interview using questionnaire; and were analyzed by coding and content analysis. It was found that the referral system for TB/HIV diseases existed at all border sites. There were 3 models identified: (1) the referral system between government hospitals based on the clinical practice guidelines of the diseases; (2) the referral system following the MOU but was incomplete, and (3) the referral system was at development stage without existing memorandum of understanding (MOU) between the responsible government hospitals. There were problems relating to the reduction of budgetary support from international organizations, the limitation of performance capacity for of disease control at the checkpoints, and the problematic data system and communication.

Keywords: evaluation; cooperation measure; disease prevention and control; trans-border