"การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว"

พิมณทิพา มาลาหอม* ณัฐกฤตย์ เสงี่ยมศักดิ์** ธนาวุฒิ พรมดี***วรวุฒิ พงษ์อุดม***

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาพักอยู่ในประเทศไทยจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบด้วยแรงงาน 3 สัญชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีได้แก่ สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ปี 2014 พบว่ามีแรงงานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี 11,035 ราย เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย 10,985 ราย ทั่วไป 1,036 ราย พิสูจน์สัญชาติ 3,046 ราย จำแนกได้ดังนี้ สัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา จำนวน 1,732 1,666 และ 53 ราย ตามลำดับ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนั้นไม่เพียงแต่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ยังรวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2012 สามารถให้บริการผู้ป่วยเอดส์ได้เพียง 2,331 ราย และจำเป็นต้องลดจำนวนลงเพื่อถ่ายโอนข้อมูลเข้าสู่กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีปัญหาในด้านการเข้าถึงบริการจึงมีข้อตกลงในการพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกัน มุ่งเน้นการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยทุกระบบ

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อจัดเตรียมแผนให้มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ และสปป.ลาว และสามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์อื่น ๆ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ทำการรวบรวมข้อมูลจากการถอดบทเรียนสถานการณ์ การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ คู่มือ หนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นบริบทและสถานการณ์การขนส่งผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยและสปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2015 แนวทฤษฎี เอกสาร ในการพัฒนาแผนและการประเมินผล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการพัฒนาแบบจำลองระบบให้เป็นแบบแผนและเข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติงานไปในทางเดียวกัน และทดลองใช้ใน 3 พื้นที่ โดยจัดตั้งเป็นเมืองคู่ขนาน บูรณาการกับงานคุณภาพจนได้แนวทาง และคู่มือ และการประสานความร่วมมือในการติดต่อเพื่อส่งต่อข้อมูลโดยใช้ไลน์ หรือแอปพลิเคชั่นเพื่อง่ายและสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศเมืองคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้านมีการบูรณาการเข้ากับงานประจำ และมีการดึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมทั้งเปิดโอกาสให้พื้นที่สามารถพัฒนาตนเองและขยายเครือข่าย มีการสร้างทีมงานในรูปแบบเครือข่ายพันธมิตร ใช้ระบบงานสาธารณสุขนำการทูต เพื่อลดความขัดแย้งในการดำเนินงานกับประเทศเพื่อนบ้าน มีการสร้างภาคีเครือข่ายนอกประเทศ รวมทั้งมีการดำเนินงานด้านการติดตาม และประเมินผลไปพร้อมกัน

คำสำคัญ ระบบส่งต่อ ผู้ป่วย พัฒนา อพยพ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
** สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ อุบลราชธานี
***โรงพยาบาลสิรินธร
E-mail : pimontipa@hotmail.com

THE DEVELOPING OF REFERAL AT THAI-LAO BORDER :A CASE STUDY FROM UBON RATCHATHANI AND CHAMPASACK LAO PDR

Pimontipa Malahom*, Nattakrit Sa Nhgmsak**, Thanuwut Phromdee***, Worawut Pong Udom***

ABSTRACT

BACKGROUND

At present, there are many migrant workers living and working in Thailand. The trend is increasing every year with 3 nationalities, namely Myanmar, Laos and Cambodia. In 2014, it was found that 11,035 migrant workers lived in Ubon Rathchathani, Legal 19,085 persons, general 1,036 persons 3,046 nationalities classified as follows: 1,732 Burmese citizens, 1,666 Lao people and 53 Cambodian. The referral system is not just forwarding emergency patients. But also includes the transmission of patients with AIDS, tuberculosis and sexuality transitted diseases. In 2012, only 2,331 AIDS patients were able to have serviced and need to reduce problems in accessing services, therefore, there is an agreement to develop the referral system together, focusing on development of referral systems.

OBJECTIVE

To analyze and evaluate to prepare a plan to be ready for referral between Thailand and Laos and can be used to develop and apply to other events and situations.

METHODS

Research and Development study by secondary data and primary data by lessons learned case study of referral system at Thai-Laos border from Ubon Ratchathni and Champasack in 2015, Guide book, Research and Theory with developing and assessments.

RESULTS

The referral system development by developing a system model to be structured and easy to understand. The providers are able to operate in the same way. The system have tested in 3 areas by setting up a pararellel city integrate with quality work until getting guidelines and manuals and collaborating in contacts to forward data using line, watch app, mail and official letter that easy and convenitnt.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

In conclusion, the management of referral patient in parallel cities with neighboring countries with integration into routine tasks. The pulling of network partners in public, Private sectors and civil society Including the opportunities for develop their areas and expand networks. There are team buildings of an affiliate network to use the public health system for diplomacy. The conflicts will be reduced with operate in neighboring countries. The network has created by cooperate between Thai and Laos. Including the follow-up and evaluation activities at the same time.

KEYWORDS: Referal system, Patient, Develop, Migrant

*Ubon Ratchathani Public Health Office
**The Office of Disease Prevention and Control 10 Ubon Ratchathani
***Sirindhron hospital
E-mail : pimontipa@hotmail.com

ความเป็นมา

ปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยจำนวนมากและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบด้วย แรงงาน 3 สัญชาติ ตามมติคณะรัฐมันตรี ได้แก่ สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา แรงงานที่อพยพโดยส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่า จากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา รองลงมา คือ แรงงานจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และลำดับที่สาม คือ แรงงานจากราชอาณาจักรกัมพูชา ในปี 2014 พบว่า มีแรงงานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี 11,035 ราย เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย 10,985 ราย, ทั่วไป 1,036 ราย พิสูจน์สัญชาติ 3,046 ราย จำแนกตามสัญชาติได้ดังนี้ สัญชาติพม่า 1,732 ราย ลาว 1,666 ราย และ กัมพูชา 53 ราย โดยนำเข้าตามระบบ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum Of Understanding : MOU) และ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (Board Of Investment: BOI) จำนวน 3,283 และ 12 ราย ตามลำดับ เข้าเมืองไม่ถูกกฎหมาย 50 ราย และเป็นชนกลุ่มน้อย 49 ราย

จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างชาติในจังหวัดอุบลราชธานีในปี 2014 มีทั้งหมด 4,162 ราย โดยแรงงานที่ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติโดยได้รับการออกหนังสือเดินทางชั่วคราว และกลุ่มที่เข้ามาภายใต้ข้อตกลง MOU จำเป็นจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันต้นกับกองทุนประกันสังคมโดยมีเงื่อนไขของกฎหมายประกันสังคมภายใน 30 วัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีต้องทำการสำรวจชุมชนต่างด้าวในการเก็บข้อมูล เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยชายแดน[1]

เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรจากการอพยพเพื่อเข้ามาศูนย์ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีได้นำเนินการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ เนื่องจากภาวการณ์ปัจจุบันมีปัญหาอุบัติเหตุทางจราจรมีแนวโน้มสูงขึ้น เพราะการคมนาคมมีถนนที่สะดวกและรวดเร็วประกอบกับจำนวนรถยนต์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยอำเภอสิรินธรเองเป็นอำเภอชายแดนที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุในระดับต้นของจังหวัด ประกอบกับเป็นอำเภอที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ สปป.ลาว จากข้อมูลสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี กับแขวงจำปาสัก ปี 2015 มีผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนทั้งสิ้น 5,135 ราย ส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 540 ราย และในปี 2016 จำนวน 4,424 ราย ส่งรักษาต่อที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 628 ราย

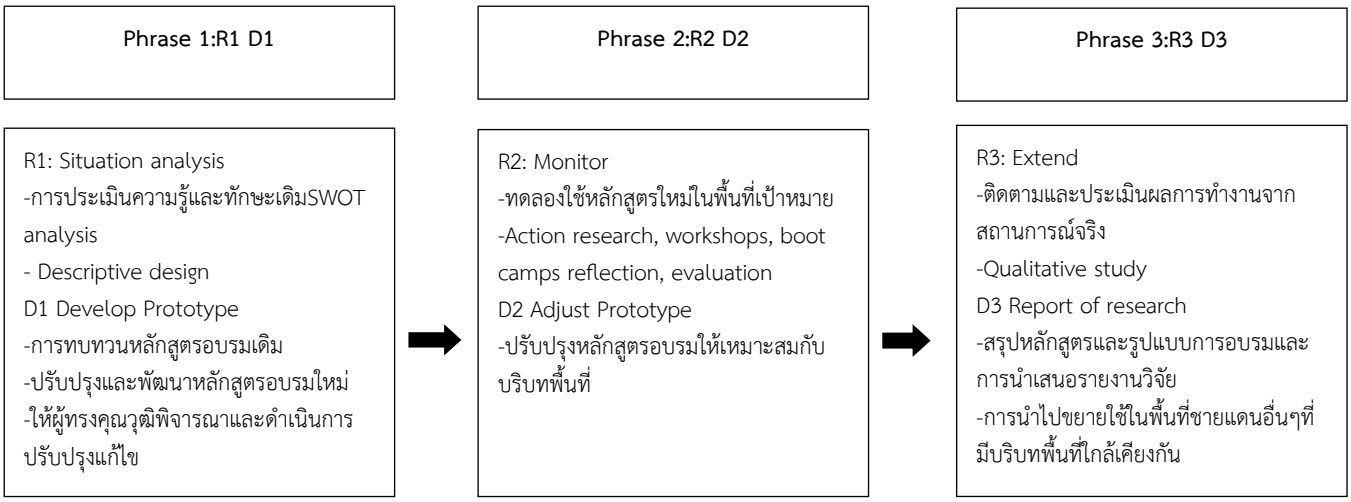
การรับการส่งต่อผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ส่งผู้ป่วยจากแขวงไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน[1-2]

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนั้นไม่เพียงแต่การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ยังรวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยในปี 2012 โครงการ Nation Access to Antiretroviral for People living with HIV and AIDS (NAPHA Extension) ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก สามารถให้บริการผู้ป่วยเอดส์ได้เพียง 2,331 ราย และจำเป็นต้องลดจำนวนลงเพื่อถ่ายโอนข้อมูลสู่กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีปัญหาในด้านการเข้าถึงการบริการจึงมีข้อตกลงในการพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกันมุ่งเน้นการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยทุกระบบ โดยเริ่มนำร่องจากโครงการส่งต่อผู้ป่วยเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประสานงานการจัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งภาครัฐและเอกชน ของประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจัดโดยกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข โดยจังหวัดอุบลราชธานีได้เลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อ คือ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งเป็นอำเภอที่มีพรมแดนติดต่อระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับเมืองโพนทอง แขวงจำปาสัก สปป.ลาว จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพของคนในพื้นที่ จึงได้มีการจัดการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยและสปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ จังหวัดอุบลราชธานี[2-3]

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยและสปป.ลาวการเตรียมแผนแหละเตรียมความพร้อม การบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ จังหวัดอุบลราชธานี และ เพื่อจัดเตรียมแผนพร้อมระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยและสปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี นำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์และสถานการณ์อื่น ๆ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ทำการรวบรวมข้อมูลจากการถอดบทเรียนสถานการณ์ การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ คู่มือ หนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นบริบทและสถานการณ์การขนส่งผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย และสปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2015 แนวทฤษฎี เอกสาร ในการพัฒนาแผนและการประเมินผลตามสภาพความเป็นจริง เพื่อพัฒนาแนวทางและเตรียมความพร้อม กรณีการขนส่งผู้ป่วย ทางบกและทางน้ำระหว่างประเทศไทย และสปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกพื้นที่/โรงพยาบาลที่ตั้งบริเวณชายแดน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จะแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ผู้บัญชาเหตุการณ์,กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข, กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ, ทีมปฏิบัติงานหลัก, ทีมสนับสนุน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ผู้รับผิดชอบงาน: นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หรือตัวแทนที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน หรือระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ, หัวหน้างานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้กำกับการตำรวจตรวจคนเข้าเมืองพิบูลมังสาหาร, ผู้กำกับการตำรวจภูธรสถานีตำรวจภูธรช่องเม็ก, นายด่านศุลกากรช่องเม็ก, หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ด่านสากลช่องเม็ก, โรงพยาบาลสิรินธร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร หรือตัวแทน, หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล, หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก, หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน, หัวหน้าศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย, ตัวแทนเสี่ยวสุขภาพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก และปฏิบัติงานที่จุดคัดกรองด่านสากลช่องเม็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องที่ใช้ในเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary Data) จากสถานการณ์การขนส่งผู้ป่วยจากอุบัติเหตุและการเกิดโรคระหว่างประเทศจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2015-2018 ได้แก่ สถานการณ์ รายงานข่าว แผนและนโยบาย โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษา และประเมินเอกสารและการซ้อมแผนและสถานการณ์ฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานีและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Text and document analysis) และการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ After Action Review: AAR

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2562-019

ผลการศึกษา

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตามลำดับดังต่อไปนี้

1.ขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและทบทวนสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว ปัญหา และอุปสรรคที่ผ่านมา(R1)

2.ขั้นการพัฒนาและหาประสิทธิภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว(D1)

3.ขั้นการติดตามประเมินผลและค้นหาข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางในการปฏิบัติระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว (R2)

4. ขั้นการพัฒนากระบวนการขั้นตอนที่ดำเนินการระบบส่งต่อ มีคู่มือ แนวทาง ข้อปฏิบัติ ในการส่งต่อและนำไปเผยแพร่ เป็นแนวทางปฏิบัติ

5. ขั้นตอนการขยายผลการดำเนินงานและประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว โดยทดลองใช้ในพื้นที่ต่างๆที่เข้าร่วม (R3)

6. ขั้นตอนการเผยแพร่ความรู้จากการดำเนินงานและนำไปใช้จริงในพื้นที่ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว (D3)

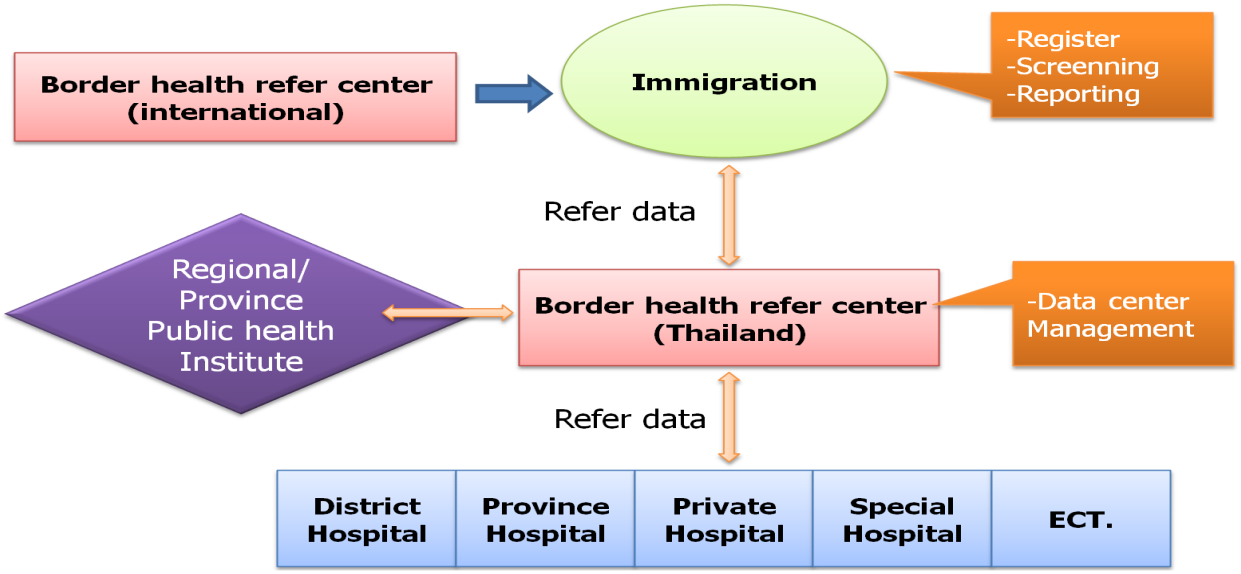
Phase 1: R1 D1

1. ขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและทบทวนสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา(R1)

การประเมินความรู้และทักษะเดิม SWOT analysis จากผลการประเมินความรู้และทักษะการดำเนินงานระบบการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศเมืองคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้าน ระหว่างด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศช่องเม็กอำเภอสิรินธร กับโรงพยาบาลสิรินธร จากการ SWOT พบว่า

S: จุดแข็ง	- ที่โรงพยาบาลสิรินธรมีทีมงานรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ - มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงพร้อมให้การช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง - มีระบบการประสานการการรับ-ส่งผู้ป่วยที่เข้มแข็ง - มีแนวทางการปฏิบัติในโรงพยาบาลแต่ไม่มีแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ - การสื่อสารด้านภาษากับประเทศเพื่อนบ้านไม่เป็นอุปสรรค - มีแพทย์ประจำด่านในการช่วยคัดกรอง และช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า - มีการซ้อมรับอุบัติเหตุหมู่ภายในประเทศร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกปี
W: จุดอ่อน	- ไม่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ - ไม่มีเครื่องมือ/แบบฟอร์มในการส่งผู้ป่วย - การสื่อสาร/การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแขวงจำปาสัก สปป.ลาวกับโรงพยาบาลสิรินธรไม่มีระบบที่ชัดเจน - ขาดแนวทางดำเนินการที่เป็นมาตรในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ - ผู้ป่วยทั้งมีอาการหนักและไม่หนักจากประเทศเพื่อนบ้านสามารถข้ามมารักษาที่ฝั่งประเทศไทยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ชอบมานอกเวลา - มีปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน
O: โอกาสพัฒนา	- เกิดจุดผ่านด่านสากล - มีการดำเนินการตาม IHR 2005 มีทีมงานเข้มแข็งที่ด่านสากลประกอบด้วย นายด่านศุลกากรประธานช่องทางเข้าออก, ทีมงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง, ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ, หน่วยงานด้านความมั่นคง - การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพชายแดน - พัฒนาการท่องเที่ยว
T: ภาวะคุกคาม	- ระบบการเมืองการปกครองของประเทศเพื่อนบ้าน - ประเทศเพื่อนบ้านไม่มีนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศกับประเทศเพื่อนบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการคิดการออกแบบพัฒนารูปแบบการรับ– ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศเมืองคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA: Thailand International Cooperative Agency) กระทรวงการต่างประเทศ โดยจัดประชุมเพื่อหาทางออกร่วมกันในการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศกับประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ฝั่งประเทศไทย ได้เชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ และศรีสะเกษ หัวหน้าศูนย์วิชาการ ประกอบด้วยโรงพยาบาลมะเร็งศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศูนย์อนามัย ที่ 7 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 อุบลราชธานี โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในส่วนโรงพยาบาลเอกชน มีโรงพยาบาลอุบลรักษ์ โรงพยาบาลราชเวช และโรงพยาบาลเอกชนร่มเกล้า ในส่วนประเทศเพื่อนบ้าน จากราชอาณาจักรกัมพูชามีรองนายแพทย์สาธารณสุขจากจังหวัดพระวิหาร ราชอาณาจักรกัมพูชา ในส่วนของ สปป.ลาว ประกอบด้วยรองหัวหน้าแผนกสาธารณสุขจากแขวงสะหวันนะเขต สาละวัน และจำปาสัก พร้อมทั้งทีมงานจากหัวหน้าแขวงฉุกเฉิน จากโรงหมอแขวงและโรงหมอเมืองที่มีชายแดนติดกับอำเภอตามแนวชายแดน ในจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ผลสรุปที่ได้จากการประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 23– 24 มิถุนายน 2559 ที่ โรงแรมลายทอง อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี ได้รูปแบบแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกับประเทศเพื่อนบ้านดังนี้



ภาพที่ 1 แบบจำลองศูนย์สุขภาพชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี

ซึ่งได้มีการจัดทำเป็นแนวทาง/คู่มือในการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ป่วยหนักทุกรายที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแขวง จากประเทศเพื่อนบ้าน ที่ผ่านระบบการคัดกรองการส่งต่อมาตามระบบโดยการนำส่งโดยรถรีเฟอร์ รถเช่าเหมา หรือญาตินำส่งถึงหน้าด่านทั้งใน และนอกเวลาที่ด่านเปิด

2. ผู้ป่วยเมื่อผ่านกระบวนการตรวจคนเข้าเมืองจากด่านวังเต่าเข้าสู่ประเทศไทยที่ด่านช่องเม็ก ขั้นตอนในประเทศไทยแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง หรือหัวหน้าด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด่านควบคุมโรค)จะเป็น ผู้ที่คัดกรองเบื้องต้น ก่อนส่งให้ทางด่านตม.ดำเนินการตาม พรบ. ตรวจคนเข้าเมืองเป็นเอกสารประกอบการเข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย ทางด่านคร.จะเป็นผู้เก็บข้อมูล

3. ผู้ป่วยสามารถเข้าไปรักษาได้ตามอาการป่วย และความประสงค์ที่จะขอเข้ารับบริการได้ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน

4. เมื่อป่วยเข้ารับการรักษา ไม่ว่าจะถูกจำหน่ายโดยข้อบ่งชี้ของแพทย์ว่า หาย ทุเลา อาการหนักญาติขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน หรือเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกส่งกลับไปที่ด่านคร. (ตามแนวทางกำหนด) แต่ในความเป็นจริงเก็บข้อมูลได้เพียง 10-20% ที่แจ้งผลการตรวจรักษา

2. ขั้นตอนการพัฒนาและหาประสิทธิภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว (D1)

การทบทวนหลักสูตรอบรมเดิม ในการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ กับประเทศเพื่อนบ้านได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศเมืองคู่ขนาน ซึ่งได้จัดพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 400 เล่มในปี พ.ศ.2558 และ ปี พ.ศ.2559 ทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน ในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ในรูป Flow Chart โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการซ้อมรับอุบัติเหตุหมู่ระหว่างประเทศเมืองคู่ขนาน ระหว่างเมืองโพนทองแขวงจำปาสัก กับอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการสมมติสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุหมู่ใกล้กับจุดผ่านแดน โดยได้มีทีมงานทางด้านสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าว และได้มีการออกข้อกำหนดการรับ – ส่งผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีผู้ป่วยที่หน้าด่าน โดยกำหนดเป็นในเวลา และนอกเวลาที่ด่านปิด เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559 และ 8 – 9 พฤษภาคม 2560 ทั้ง 2 กิจกรรมได้มีการปรับปรุงและพัฒนาขยายผลไปยังพื้นที่ตามแนวชายแดน ไทย – กัมพูชา ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข มีการดำเนินการทั้งในรูปการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการเชิญทีมวิชาการจากแผนกสาธารณสุข และจากโรงพยาบาลแขวงจำปาสัก สปป.ลาว ในส่วนประเทศไทย ทีมวิชาการที่เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นประกอบด้วยหัวหน้าทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินพร้อมทีมงานจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุขและทีมงานจากภาคเครือข่ายที่มีประสบการณ์การทำงานนี้โดยตรงมาร่วมให้ข้อคิดเห็นและพัฒนาระบบร่วมกัน

Phase 2: R2 D2

3. ขั้นตอนการติดตามประเมินผลและค้นหาข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางในการปฏิบัติระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว (R2)

ทดลองใช้หลักสูตรใหม่ในพื้นที่เป้าหมาย ในปี 2560 ได้มีการนำแนวทางดังกล่าวไปขยายผล โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศและการซ้อมรับอุบัติเหตุหมู่เมืองคู่ขนาน ไทย- ลาว ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี–แขวงสะหวันนะเขต–สาละวัน-จำปาสัก จำนวน 3 พื้นที่

พื้นที่ที่ 1 โรงพยาบาลบุณฑริก ด่านประเพณีช่องตาอู เมืองคู่ขนาน ไทย-ลาว ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี-แขวงจำปาสัก (อำเภอบุณฑริก- เมืองสุขุมา และอำเภอนาจะหลวย- เมืองมูนปาโมกข์) ได้แก่ 1) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาราชการ 2) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ในเวลาราชการ 3) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่นอกเวลาราชการ 4) ทำเนียบศูนย์ส่งต่อเมืองคู่ขนาน

พื้นที่ที่ 2 โรงพยาบาลสิรินธร ด่านพรมแดนช่องเม็ก-ด่านสากลวังเต่าเมืองคู่ขนาน ไทย-ลาว ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี-แขวงจำปาสัก(อำเภอสิรินธร – เมืองโพนทอง - เมืองปากเซ และอำเภอโขงเจียม - เมืองชนะสมบูน) ได้แก่ 1) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในเวลาราชการ 2) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลาราชการ 3) แนวทางการบริหารจัดการกรณีการเกิดอุบัติเหตุหมู่ในประเทศเพื่อนบ้าน 4) การจัดระเบียบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.รัฐและรพ.เอกชน ทั้งสองประเทศ 5) แนวทางปฏิบัติเมื่อชาวต่างชาติเสียชีวิตตามธรรมชาติ 6) แนวทางปฏิบัติเมื่อชาวต่างชาติเสียชีวิตผิดตามธรรมชาติ 7) แนวทางการส่งผู้ป่วย และส่งศพชาวต่างประเทศกลับประเทศต้นทาง 8) การจัดทำระบบข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านมายังประเทศปลายทางและคืนข้อมูลกลับไปยังประเทศต้นทางจังหวัดกับแขวง 9) ทำเนียบศูนย์ส่งต่อเมืองคู่ขนาน

พื้นที่ที่ 3 ด่านประเพณีเมืองคู่ขนาน ไทย - ลาว ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี-แขวงสะหวันนะเขต (อ.เขมราฐ-เมืองสองคอน)-แขวงสาละวัน(อ.นาตาล-เมืองนครเพ็ง, อ.โพธิ์ไทร-อ.ศรีเมืองใหม่-อ.โขงเจียม-เมืองคงเซโดน)-แขวงจำปาสัก (อ.โขงเจียม-เมืองชนะสมบูน) ได้แก่ 1) แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ 2) เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ เมืองคู่ขนานทาง line 3) แนวทางการจัดการและช่วยเหลือผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุทางน้ำ 4) การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ 5) ระบบสนับสนุนทางด้านเทคนิควิชาการระหว่างเมืองคู่ขนาน 6) การจัดให้มี local goodwill meeting เมืองคู่ขนานปีละครั้ง (annual meeting) 7) ทำเนียบศูนย์ส่งต่อเมืองคู่ขนาน

ซึ่งทั้ง 3 พื้นที่ได้มีการดำเนินการต่อเนื่อง โดยบูรณาการเข้ากับงานคุณภาพ (HA) มีการจัดทำแนวทางและคู่มือดำเนินการระดับพื้นที่ โดยในด้านการประเมินผล มีหลากหลายรูปแบบ อาทิ ระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศผ่านหลากหลายช่องทาง เช่นทาง line , watch app, mail, official letter มีการดำเนินการต่อเนื่อง เช่น ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ หลังเสร็จสิ้นการอบรม เทศบาลตำบลเทพวงศาได้มีการจัดตั้งทีมงานกู้ภัย ทั้งทางบกและทางน้ำ เกิดภาคีเครือข่ายการกู้ภัยทางน้ำร่วมกับตำรวจน้ำ และนรข.(หน่วยปฏิบัติตามลำน้ำโขง) มีการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอสิรินธร หลังจากนั้นขั้นการพัฒนากระบวนการขั้นตอนที่ดำเนินการระบบส่งต่อ มีคู่มือ แนวทาง ข้อปฏิบัติ ในการส่งต่อและนำไปเผยแพร่ เป็นแนวทางปฏิบัติปรับปรุงหลักสูตรอบรมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ในกรณีพื้นที่ตามแนวชายแดนที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านทางน้ำ โรงพยาบาลชุมชนตามแนวชายแดนร่วมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้มีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างการฝึกอบรมช่วยเหลือคนจมน้ำ ในส่วนที่เป็นพื้นที่ที่พรมแดนที่เป็นผืนดินเชื่อมต่อกัน ได้บูรณาการโดยการดึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมโดยคนในชุมชนตามแนวชายแดนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย และประสานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

Phrase 3:R3 D3

4. ขั้นตอนการขยายผลการดำเนินงานและประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย - ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว โดยทดลองใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่เข้าร่วม (R3)

จากการติดตามและประเมินผลการทำงานจากสถานการณ์จริง ได้มีการจัดเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งได้มีการจัดทำ case conference กรณีมีปัญหาในระบบส่งต่อ มีการจัดทำรายงานกรณี case ที่มีปัญหาเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานจากสถานการณ์จริง ใน ปี พ.ศ.2560 -2561 มีรถ refer เอกชนที่ไม่ได้มาตรมารับจ้างนำผู้บาดเจ็บจากประเทศเพื่อนบ้านนำส่งที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ก่อให้เกิดความเสียหายระหว่างประเทศ และส่งผลกระทบต่อความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย บางรายการนำส่งไม่ได้มาตรฐานเสียชีวิตในเวลาต่อมา รวมทั้งบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนำส่งก่อให้เกิดความพิการตามมา จากกรณีดังกล่าวเป็นอีกตัวอย่างที่น่าสนใจในการประเมินระบบที่วางไว้ว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้จริงหรือไม่ กรณีการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งระบบที่วางไว้ร่วมกันกับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่าย ผลสรุปรถ refer ของบริษัทเอกชนดังกล่าวถูกแจ้งความดำเนินการตามกฎหมาย ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บจากประเทศเพื่อนบ้านไม่เสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อ และไม่เสี่ยงต่ออันตรายในการรับบริการการส่งต่อเพื่อการรักษา

5. ขั้นตอนการเผยแพร่ความรู้จากการดำเนินงานและนำไปใช้จริงในพื้นที่ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวกรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับ แขวงจำปาสัก สปป.ลาว (D3)

สรุปหลักสูตรและรูปแบบการอบรมและการนำเสนอรายงานวิจัย รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และทุกระบบของเมืองคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้มีการจัดทำเป็นรูปเล่ม และมีการการนำไปขยายใช้ในพื้นที่ชายแดนอื่นๆที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน อาทิเช่น 1) พรมแดน ไทย – ลาว ได้มีการนำไปเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ จังหวัดนครพนม น่าน บึงกาฬ หนองคาย มุกดาหาร และอำนาจเจริญ 2) พรมแดน ไทย – กัมพูชา ได้มีการนำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ รวมทั้งร่วมพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกับประเทศเพื่อนบ้านที่ช่องสะงำ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ บุรีรัมย์ ตราด และสระแก้ว 3) พรมแดนไทย - เมียนมา ได้มีการนำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ รวมทั้งร่วมพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกับประเทศเพื่อนบ้าน ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง โดยได้มีการนำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ รวมทั้งร่วมพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกับให้กับประเทศเพื่อนบ้านที่ โรงพยาบาลเมืองปากซอง แขวงจำปาสัก สปป.ลาว เมื่อวันที่ 23 – 25 มิถุนายน 2561 โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการการซ้อมอุบัติเหตุหมู่และพัฒนาระบบส่งต่อเมืองคู่ขนาน ในแขวงจำปาสัก บทสรุปจากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว เกิดการจัดตั้งคณะทำงานในการป้องกันอุบัติภัยทางถนนเมืองปากซอง แขวงจำปาสัก และเกิดการจัดคู่เมืองคู่ขนาน 5 คู่ ดังนี้ คู่ที่ 1 เมืองปากซอง – เมืองบาเจียงเจริญสุข คู่ที่ 2 เมืองชนะสมบูน – นครปากเซ คู่ที่ 3 เมืองโพนทอง – เมืองจำปาสัก คู่ที่ 4 เมืองมูนละปาโมก คู่ที่ 5 เมืองโขง – เมืองประทุมพอน เกิดการจัดตั้งทีมกู้ชีพกู้ภัยในแขวงจำปาสัก ในการช่วยเหลือภาครัฐในการนำผู้ป่วยผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลแขวง รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลแขวงมายังด่านพรมแดนช่องเม็ก อำเภอสิรินธร เพื่อนำส่งต่อข้ามเข้ามารักษาต่อยังประเทศไทย

อภิปรายผล

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินข้ามพรมแดนนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจาก หลายภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเดินทางข้ามพรมแดน ดังนั้น การผสานความร่วมมือมีความสำคัญที่สุดในการทำงาน และการวางระบบให้เป็นแบบแผนทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างราบรื่นเป็นระบบและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะเกิดไม่ได้หากขาดซึ่งงบประมาณเนื่องจากการเข้ามารักษาของผู้ป่วยทำให้โรงพยาบาลที่อยู่บริเวณชายแดน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นและเกิดปัญหาด้านบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่พอรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องมาจากเมื่อมีกรณีป่วยเป็นโรคร้ายแรงก็จะมารักษาที่โรงพยาบาลทางฝั่งประเทศไทยโดยการใช้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพของบ้าน และสามารถเดินทางมาสะดวก โดยการเริ่มที่ดีที่สุดควรมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องของระบบในการส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมตัวและเอกสารต่างๆในกรณีที่ต้องส่งต่อเพื่อข้ามแดน ซึ่งผู้ดำเนินงานทั้งสองฝั่งต้องมีการติดต่อกันและสามารถแบ่งปันข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และเข้าใจง่าย[4-6]

ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินข้ามพรมแดนกรณีศึกษาได้มีการจัดทำเป็นคู่มือและนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้และมีการซ้อมแผนทั้งทางบกและทางน้ำก่อนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชียวชาญสามารถปฏิบัติงานได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพหาเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการส่งต่อผู้ป่วย โดยปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง บรรยากาศในการทำงานที่เป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน การพัฒนางานให้เป็นรูปแบบของงานวิจัย และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการดำเนินเป็นระบบและแบบแผนโดยความชำนาญของผู้ปฏิบัติงาน[7-8]

สรุปการศึกษา

จากการศึกษา"การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว" ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งภาวะคุกคามและโอกาสพัฒนา ในการพัฒนาระบบ รวมทั้งมีจัดเตรียมแผนการรองรับ ในการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศเมืองคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้าน มีการบูรณาการเข้ากับงานประจำ และมีการดึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมทั้งเปิดโอกาสให้พื้นที่สามารถพัฒนาตนเองและขยายเครือข่าย มีการสร้างทีมงานในรูปแบบเครือข่ายพันธมิตร ใช้ระบบงานสาธารณสุขนำการทูต เพื่อลดความขัดแย้งในการดำเนินงานกับประเทศเพื่อนบ้าน มีการสร้างภาคีเครือข่ายนอกประเทศ รวมทั้งมีการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผลไปพร้อมกัน ในขณะเดียวกันมีการสร้างความร่วมมือที่ดีในการดำเนินงานระหว่างประเทศ และสามารถขยายผลต่อไปได้หลายพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบสามารถนำไปต่อยอดและขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปได้อีก บทสรุปที่ได้ คือ มีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานในการรับ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างที่ชัดเจน การส่งศพ การสร้างภาคีเครือข่าย และ สามารถนำไปต่อยอดและขยายผล ในเมืองชายแดน ได้ในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ระบบการเมืองการปกครองของประเทศเพื่อนบ้านที่ส่งต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

2. การจัดเก็บและการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างกับโรงพยาบาลสิรินธร ขาดความต่อเนื่องเพราะอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ด่านควบคุมโรคมีน้อย

3. ไม่มีเครื่องช่วยระบุเพื่อตรวจยืนตัวตนผู้ป่วย และการวินิจฉัยอาการผู้ป่วยไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

<u>ระดับนโยบาย</u> ควรมีการทบทวนบทบาทและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานใน ผังโครงสร้างการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยงานต่างๆทุกปี และควรมีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้ให้มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรในการเตรียมความพร้อมเพื่อวางระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ

<u>ระดับบริหาร</u> ควรจัดทำแผนหรือแนวทางให้สามารถปรับใช้กับบริบทของแต่ละพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าใจได้ง่ายและเป็นไปแนวทางเดียวกัน ควร เน้นย้ำในการซ้อมแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการถอดบทเรียนจากการซักซ้อมแผนในแต่ละครั้งและส่งเสริมให้มีการพัฒนาแผนและแนวทางในหน่วยงานเครือข่ายโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

<u>ระดับการปฏิบัติ</u> เมื่อเกิดเหตุการณ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย โดยสามารถประสานงานกันได้อย่างรวดเร็วและสามารถสนับสนุนกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองพิบูลมังสาหาร สถานีตำรวจภูธรตำบลช่องเม็ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่ตั้งบริเวณชายแดน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 อุบลราชธานี ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องเม็ก นายด่านศุลกากร องค์การบริหารส่วนตำบลช่องเม็ก เทศบาลตำบลช่องเม็ก องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ทีมงานภาคีเครือข่าย ภาครัฐ และภาคเอกชน จากแผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก โรงพยาบาลเมืองทั้ง 10 แห่งในแขวงจำปาสัก หน่วยกู้ภัยภาคเอกชน 1623 ที่ปฏิบัติงานที่แขวงจำปาสัก ตลอดจนผู้ป่วยทุกรายที่มีส่วนช่วยให้การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ไทย – ลาว ประสบผลสำเร็จสามารถจัดทำแนวทางและขยายผลให้กับภาคีเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ และช่วยสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

REFERENCES

1. Foreign Workers Adminstration Office, Guidelines for managing foreign workers, [Internet] 2018 [cited 2019 April 10]. Available from : http://www.mol.go.th/anonymouse/policy_vision_mission.

2. Suraporn Loya et al., Guideline for Cross-border patient referral for Antiretroviral and Tuberculosis Service, Ubon Ratchathani Provincial Health Office; 2015.

3. Health Administration Division, Guidelines for referral systems for patients cross the border of neighboring countries and prevention of AIDS problems in accordance with the framework of the Greater Mekong Sub-region Cooperation, Ministry of Public Health Thailand; 2018.

4. Orathai Srithongtham, Health Care Services of the Community Hospital at border LAO, Burma, and Cambodia: When Becoming to Asean Economics Community in the Year 2015, NIDA Development Journal. 2017;57(1):85-108.

5. Artsanthia J, Chaleoykitti S, ASEAN Community and Thai Health System, Journal of The Royal Thai Army Nurses; 2016; 17(3):10-16.

6. Thasa Sirawattanachai, A Development of Referral System at Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University; 2013.

7. World Health Organiation. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023, World Health Organization publication; 2013.

8. Jiruth Sriratanaban. Health Care Service Used of Laos Patient in Thailand, Health Insurance System Research Office; 2011.