

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# รูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา : ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ

## The model for the cooperation on public health and disease prevention and control at Thailand's trans-border with Myanmar, Laos PDR and Cambodia: outcome of international cooperation measure

อรทัย ศรีทองธรรม<sup>1</sup>Orathai Srithongtgham<sup>1</sup>ทวีวรรณ ศรีสุขคำ<sup>2</sup>Taweewun Srisookkum<sup>2</sup>อ้อมทิพย์ พลบุบผา<sup>1</sup>Aomtip Ponboobpha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10  
อุบลราชธานี

<sup>1</sup>Office of Disease Prevention and Control,  
Region 10 Ubon Ratchathani

<sup>2</sup>มหาวิทยาลัยพะเยา

<sup>2</sup>Phayao University

DOI: 10.14456/dcj.2021.41

Received: January 7, 2020 | Revised: December 29, 2020 | Accepted: February 2, 2021

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรค ที่ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 และเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบความร่วมมือฯ โดยทำการศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว ในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดหนองคาย พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วและจังหวัดตราด และชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในพื้นที่จังหวัดระนองและจังหวัดตาก กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชายแดนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา มีรูปแบบคือ (1) รูปแบบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดจากการทำบันทึกข้อตกลงในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ พบในชายแดนระหว่างประเทศไทยกับ สปป.ลาว ผลลัพธ์ความสำเร็จ ได้แก่ เกิดหมู่บ้านต้นแบบป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข ของ สปป.ลาว และมีการพัฒนาระบบการส่งต่อภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ และดำเนินการพัฒนาแนวทางอย่างต่อเนื่อง (2) รูปแบบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดจากการทำบันทึกข้อตกลงในระดับประเทศ พบในชายแดนประเทศไทยกับกัมพูชา เน้นการลงนามความร่วมมือ โดยรัฐมนตรีของทั้งสองประเทศแต่ลงนามกันในระดับพื้นที่ ข้อดีคือเป็นการแสดงจุดยืนของการความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งสองฝ่ายชัดเจน แต่ข้อเสียคือในระดับพื้นที่ฝั่งประเทศกัมพูชายังขาดความเข้าใจ ในรายละเอียดที่นำมาปฏิบัติ

และ (3) รูปแบบความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการ พบในพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมาร์ ที่ไม่มีการลงนามความร่วมมือ มีการพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) /อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ให้มีบทบาทในการจัดการอุปสรรคด้านการสื่อสาร มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสาธารณสุขชายแดน เป็นช่องทางการประสานให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีคลินิกบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นหน่วยบริการสุขภาพกันชน

ติดต่อผู้พิมพ์ : ทวีวรรณ ศรีสุคำ

อีเมล : toon8627@gmail.com

## Abstract

This study aimed to explore the cooperation model for disease prevention and control at Thailand's Trans-border area which is an output from the implementation of the border health measures in 2016-2017 and to explore problems and obstacles of the cooperation model. The study areas included in this study: Thailand-Myanmar cross border, Ranong and Tak province; Thailand-Lao PDR cross border, Ubon Ratchathani and Nong Khai province; and Thailand-Cambodia cross border, Srakaew and Trad province. The target group were stakeholders from the border health area in provincial, district, and sub-district levels. Data were collected by interview and analyzed by coding and content analysis. Three models of the border health cooperation at trans-border areas were found as follows: (1) the cooperation model from Memorandum of Understanding (MOU) at provincial, district, and sub-district levels which was found at Thailand-Lao PDR border. Outcomes were the model of dengue hemorrhagic fever prevention village, the capability enhancement of public health personnel and hospitals of Lao PDR, and the development of emergency referral system between the countries; (2) the cooperation model from MOU at national level was found at Thailand-Cambodia border. MOU was signed by the Minister of public health from both countries. The Pro was the clearly cooperation between countries and the Con was the provincial level of Cambodia did not clearly understand how to make it into practices; and (3) the cooperation model which is unofficial and no particular MOU signed between the countries was found at Thailand-Myanmar border. The border health volunteers was initiated to reduce the communication obstacle, the NGOs working on health border is a platform to work in collaboration between the countries, and the health care clinic by NGOs in the area worked as buffer to reduce the burden in Thailand's government hospitals.

Correspondence: Taweewun Srisookkum

E-mail: toon8627@gmail.com

### คำสำคัญ

ความร่วมมือ, การป้องกันควบคุมโรค, สาธารณสุข, ชายแดนระหว่างประเทศ

### Keywords

cooperation, disease prevention and control, public health, trans-border

### บทนำ

ประเทศไทยมีจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 31 จังหวัด ซึ่งเป็นช่องทางเข้าออก

ของประเทศไทย (point of entry) ในปี 2558 จำนวน 68 ช่องทาง ประกอบด้วยท่าอากาศยาน (airport) จำนวน 17 แห่ง ท่าเรือ (port) จำนวน 18 แห่ง และจุดผ่านแดน

ทางบก (ground crossing) จำนวน 33 แห่ง<sup>(1)</sup> และช่องทางเหล่านี้มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่อยู่ในสังกัดกรมควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการช่องทางเข้าออกประเทศ ในหลายพื้นที่บริเวณชายแดนไทย และเนื่องจากประเทศไทยมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและการพัฒนาที่ดีกว่าประเทศเพื่อนบ้านจึงเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมาก จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบในพื้นที่จังหวัดชายแดน

จากการรายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในประเทศบริเวณชายแดน ของสำนักวิชาการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข<sup>(2)</sup> ประเมินการว่า 3 ใน 4 ของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาลในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวชายแดน และจังหวัดใกล้เคียง เป็นแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 80.0 กัมพูชา ร้อยละ 10.0 และลาว ร้อยละ 5.0 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐเมื่อปี 2555<sup>(3)</sup> ยืนยันว่าสภาพปัญหาที่โรงพยาบาลรัฐต้องเผชิญยังคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปัญหาเดิม ๆ ได้แก่ (1) บุคลากรไม่เพียงพอให้บริการทั้งคนไทยและต่างด้าว (2) มีปัญหาการสื่อสารกับคนต่างด้าว (3) อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยเหล่านี้ที่เป็นแรงงานได้ दिन เพราะไม่มีหลักประกันสุขภาพ (4) แรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องการเลือกสถานพยาบาลและการใช้สิทธิ (5) พบทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ เช่น วัณโรคติดต่อ ไข้ซัง มาลาเรีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ (6) อามัยแม่และเด็กของคนต่างด้าวมีปัญหา<sup>(4)</sup> และปัญหาการบริการสุขภาพตามแนวชายแดน ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสารและความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการนำเข้าโรคติดต่อมาในประเทศไทย เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค ไข้ซัง และปัญหาการรับและส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าว<sup>(5)</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข<sup>(6)</sup> โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558 ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้พันธกิจหลัก 4 ด้าน คือ ด้านการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านความร่วมมือ และด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งกรมควบคุมโรค มีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน และข้ามพรมแดน/การพัฒนา ด้าน IHR (International Health Regulations) มีการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ภายใต้ความร่วมมือทั้งในระดับทวิภาคี และพหุภาคี โดยกำหนดเป็นแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มี 2 มาตรการ คือ มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมาตรการเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพในเขตพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ<sup>(7)</sup> โดยเฉพาะการหารือแผนปฏิบัติการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2560–2562) ระหว่างประเทศไทยและสปป.ลาว ที่เป็นความร่วมมือระดับทวิภาคี ในประเด็นวัณโรค โรคเอดส์ ระบาดวิทยา มาลาเรีย โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน การพัฒนาด่านช่องทางเข้าออกประเทศ และการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว เป็นต้น

ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและเมียนมาร์ พบว่า มีบันทึกการหารือเรื่องปัญหาสุขภาพชายแดน อย่างเป็นรูปธรรมเมื่อ 9 กรกฎาคม 2543 และล่าสุดเป็นการหารือระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนกันยายน 2559 เน้น 5 ด้าน คือ (1) การร่วมกันพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพบริเวณชายแดน (2) การพัฒนาระบบดูแลแรงงานต่างด้าวและประชากรที่เดินทางข้ามไปมาระหว่างประเทศร่วมกัน (3) การพัฒนาระบบข้อมูลในระดับพื้นที่ (4) การพัฒนาศักยภาพในการผลิตเวชภัณฑ์ และ (5) การพัฒนาระบบด่านพรมแดน (border check

point) ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและกัมพูชา ที่เริ่มมีบันทึกการหารือ (minute of discussion) ต่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคเมื่อ 9 พฤษภาคม 2554 และการจัดทำแผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ไทย-กัมพูชา สาธารณสุขระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2560-2562) ในพื้นที่สระแก้ว-บันเตียเมียนเจย และตราด-เกาะกง<sup>(8)</sup> ทั้งนี้ พบว่ามาตรการความร่วมมือในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ได้มีการถ่ายทอด และนำไปปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลากว่า 3 ปี (พ.ศ. 2558-2561) จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการศึกษารูปแบบความร่วมมือด้านการ ป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ เนื่องจากพบว่าปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โครงการวิจัยนี้ต้องการหาคำตอบ ว่า รูปแบบความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ระหว่างประเทศตามแนวชายแดนประเทศไทย กับ ประเทศเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชาเป็นอย่างไร รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงาน ตามรูปแบบความร่วมมือ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มา เป็นแนวทางการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตามแนวชายแดน ในระดับนโยบายต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระหว่างประเทศตามแนวชายแดน ซึ่งเป็น ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรค ที่ดำเนินการ ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 และเพื่อทราบปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบความ ร่วมมือระหว่างประเทศ

**พื้นที่ศึกษา** เป็นพื้นที่ชายแดน โดยเลือก จากอำเภอที่มีด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ที่ประชาชนสามารถเดินทางเข้ามาประเทศไทยสะดวก โดยเฉพาะการเข้ามารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

ฝั่งประเทศไทย ดังนี้ พื้นที่จังหวัดตาก อำเภอแม่สอด คือ ด้านพรมแดนแม่สอด และจังหวัดระนอง อำเภอเมือง ระนอง ที่มีชายแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ จังหวัด อุบลราชธานี อำเภอสิรินธร คือ ด้านช่องเม็ก และจังหวัด หนองคาย อำเภอเมือง คือ ด้านสะพานมิตรภาพ และ ด้านท่าเรือ ที่มีชายแดนติดกับประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และจังหวัด ตราด อำเภอคลองใหญ่ คือ ด้านคลองใหญ่ และจังหวัด สระแก้ว อำเภออรัญประเทศ คือ ด้านถาวรบ้านคลองลึก ที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศกัมพูชา

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ให้ ข้อมูล (Key informant) ทั้งในระดับนโยบายด้าน ความร่วมมือระหว่างประเทศในจังหวัด และระดับปฏิบัติ ในอำเภอและตำบลที่มีพื้นที่ติดชายแดน ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องระดับจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วย/ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน (เฉพาะพื้นที่ที่มีหน่วย/ศูนย์บริการสาธารณสุขใน พื้นที่ชายแดน ในช่วงที่ทีมวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล) และ เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง จำนวน 14-16 คนต่อ จังหวัด รวมทั้งสิ้นจาก 6 จังหวัด เป็น 89 ราย

**เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล** เครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์สร้าง เครื่องมือ โดยนักวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องและความตรง ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือไปทดสอบ ความถูกต้องและความตรงในเนื้อหากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการนำมามาตรการฯ ไปทดลองใช้ ในพื้นที่จังหวัด มุกดาหาร ที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับ สปป.ลาว และ นำมาปรับปรุงเครื่องมือ ให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป เก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ทำการสัมภาษณ์กลุ่ม กับผู้ปฏิบัติงาน ในระดับ รพ.สต. สสอ. และ สสจ. และสัมภาษณ์เชิงลึก ในกรณีผู้บริหาร หน่วยงาน และกรณีผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สะดวกในการให้ สัมภาษณ์กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากการสังเกต มาทำการจัดบันทึกไว้ในลักษณะบรรยาย (Descriptive) เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้ได้รูปแบบ กระบวนการ และขั้นตอน ความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรค และปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบความร่วมมือฯ ใช้วิธีวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (typological analysis) คือ จำแนกข้อมูลเป็นชนิด (typologies) และนำมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) เป็นวิธีตีความสร้างข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์เพื่อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 89 คน ครั้งหนึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.6 มีกลุ่มอายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี ร้อยละ 48.3 รองลงมาอายุ มากกว่า 50 ปี ร้อยละ 36.0 และอายุ 23-35 ปี ร้อยละ 15.7 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 46.48 ปี ปฏิบัติงานใน รพช./รพท. ร้อยละ 30.2 รองลงมาปฏิบัติงานใน รพ.สต. ร้อยละ 17.1 ปฏิบัติงาน ในสสจ. และ สสอ. มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ ระยะเวลาในการดำเนินงานเกี่ยวกับความร่วมมือด้านระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.0 รองลงมาเป็น 2-3 ปี ต่ำกว่า 1 ปี และ 4-5 ปี ร้อยละ 16.8, 11.2 และ 9.0 ตามลำดับ

#### กระบวนการสร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

กระบวนการสร้างความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และประเภทของความร่วมมือ ระหว่างจังหวัดชายแดนของประเทศไทย กับประเทศ สปป.ลาว เมียนมาร์ และกัมพูชา มีรายละเอียดของกระบวนการสร้างความร่วมมือตามรายจังหวัดกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

จังหวัดอุบลราชธานี กระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข กับประเทศ สปป.ลาว ด้วยการลงนามใน MOU (Memorandum of

Understanding) ร่วมกัน มีพัฒนาการมาจากการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยมีระดับของการทำ MOU เป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 MOU ระดับจังหวัด โดยสำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี งานด้านสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการทำ MOU ด้วยการพัฒนาคุณภาพบริการให้กับโรงพยาบาลเมืองโพนทอง แขวงจำปาสัก ระดับที่ 2 MOU เฉพาะงานด้านสาธารณสุขจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการทำความร่วมมือผ่านศูนย์ประสานอาเซียน เป็นหลัก ส่วนการทำความร่วมมือ ย่อยในที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อเป็นการทำ MOU โดยกลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ระดับที่ 3 MOU ระดับพื้นที่ หรือเมืองคู่ขนานระหว่างอำเภอสิรินธร กับเมืองโพนทอง

ด้านประเด็นในการทำ MOU ร่วมกัน แม้จะมีจุดเริ่มจากด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ อย่างเป็นทางการเมื่อปี 2558 แต่มีการขยายประเด็นการทำความร่วมมือ ไปหลายด้านตั้งแต่เรื่องการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาคุณภาพสถานบริการ การซ่อมแผนอุบัติเหตุร่วมกัน และการให้บริการเฉพาะด้าน เช่น อนามัยเจริญพันธุ์ และการพัฒนานวัตกรรมเสี่ยงสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และข้ามแดนเข้ามาประเทศไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ซึ่งเป็นผลการศึกษาจากหน่วยงานภายนอกเข้ามาดำเนินการวิจัยในพื้นที่

จังหวัดหนองคาย กระบวนการสร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เกิดจากการเห็นปัญหาเรื่องโรคติดต่อที่เกิดจากชาวลาวข้ามมาฝั่งประเทศไทย ว่าควรมีแนวทางหาความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อกับ สปป.ลาว ประกอบกับเป็นช่วงที่มีการทำงานของเครือข่ายโรคเอดส์ ระหว่างประเทศไทย และ สปป.ลาว โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก Non Government Organizations (NGOs) เป็นช่องทางที่มีการพูดคุยหาแนวทางความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกัน ด้วยความเห็นชอบร่วมกันทั้งสองฝ่าย ผลลัพธ์จากการทำความร่วมมือ

จากกรณีไข้หวัดนก ถือเป็นความสำเร็จที่ทั้งสองประเทศและนานาชาติได้มองเห็น โดยเฉพาะองค์การระหว่างประเทศต่างให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายขอบเขตการทำงานเพิ่มขึ้น ทั้งงานบริการสุขภาพ อาหารและยา การซ้อมแผน และโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ยังมีการสร้างระบบเมืองคู่ขนานในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคร่วมกัน และสร้างชุมชนต้นแบบโรคไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้โมเดลจากประเทศไทย และขยายไปเมืองศรีโคตรบอง รวมถึงการพัฒนาาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ จึงถือเป็นผลสำเร็จทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างชัดเจน

จังหวัดสระแก้ว มี 1 อำเภอติดกับจังหวัดพระตะบอง คือ อำเภอคลองหาด จังหวัดบันเตียเมียนเจย และมี 3 อำเภอติดกับชายแดนติดกันเป็นพื้นราบ ทำให้จังหวัดสระแก้วมีช่องทางเข้าออกหลายแบบและเข้ามาได้สะดวก ได้แก่ ช่องอนุโลม มี 12 แห่ง จุดผ่อนปรน มี 3 แห่ง ด่านถาวรมี 2 แห่ง คือ ด่านเขาติน กับด่านคลองลึก โดยจังหวัดสระแก้ว มีการทำความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับกัมพูชา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขภายใต้คณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาค ไทย-กัมพูชา (Regional Border Committee Between Thailand and Cambodia: RBC) ส่วนที่ 1 เป็นความร่วมมือเฉพาะด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีสาธารณสุขจากทั้งสองประเทศมาร่วมลงนามข้อตกลงร่วมกันในจังหวัดสระแก้ว การแก้ไขข้อตกลงเน้นปรับตามนโยบายของรัฐมนตรีแต่ละสมัย โดย MOU ที่ใช้อยู่ปัจจุบันเป็นการปรับแก้ไขครั้งที่ 3 และมีการทบทวน 1 ครั้งในปี 2560 เน้นความร่วมมือ 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ด้านบริการ และการพัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน (sister hospital)

จุดเด่นของพื้นที่อรัญประเทศ คือ การให้พื้นที่ที่สามารถดำเนินการเฉพาะเรื่องได้ตั้งแต่โรคมาลาเรีย และ

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีประเด็นแรงงานข้ามจากฝั่งกัมพูชา มายังประเทศไทย โดยประมาณวันละ 5-6 หมื่นคน ในช่วงฤดูการตัดอ้อย จึงมี MOU ชาวไร่อ้อยเกิดขึ้น เพื่อให้แรงงานสามารถข้ามมาทำงานได้สะดวก MOU จึงถือเป็นช่องทางที่ช่วยให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำงานได้สะดวกขึ้นไม่เสียเวลา และสามารถจัดการปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ได้ด้วยตัวเอง

จังหวัดระนอง เป็นจังหวัดที่ไม่มีการทำความร่วมมือระหว่าง จังหวัดเกาะสอง ประเทศเมียนมาร์ กับจังหวัดระนอง อย่างเป็นทางการ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ แต่มีกิจกรรมการประชุมในบางเรื่องที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกัน แต่ไม่มีการเซ็นข้อตกลงใดๆ ร่วมกัน จึงกล่าวได้ว่าในด้านความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ยังไม่มีการทำเป็นข้อตกลงอย่างเป็นทางการกับพื้นที่เกาะสอง แต่มีการทำกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การซ้อมแผน การประชุมพูดคุยเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ATM (AIDs/TB/Malaria) ที่ทำกิจกรรมร่วมกัน จะทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน หรือองค์การระหว่างประเทศ เป็นผู้ประสานงานหลัก

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่ไม่มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ อย่างเป็นทางการในระดับจังหวัด แต่มีกิจกรรมการพัฒนาส่วนชาติให้กับโรงพยาบาลเกาะกง และหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดเกาะกง ทั้ง ในด้านโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการสุขภาพ และการสนับสนุนช่วยเหลืออุปกรณ์และเทคนิคที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค กิจกรรมที่เป็นผลลัพธ์สำคัญของการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างประเทศไทยกับกัมพูชา คือ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ที่สามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้กับพื้นที่อื่นได้เป็นอย่างดี

จังหวัดตาก มีการลงนามใน MOD (Minute of Discussion) กับจังหวัดเมียวดี โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยมาร่วม ในช่วงปลายปี 2557 แต่ไม่มีการดำเนินการหรือขับเคลื่อนกิจกรรม

ใดๆ จากการทำ MOD ครั้งนั้น หลังจากนั้นไม่มีการทำ MOD ระหว่างจังหวัดเมียวดี กับจังหวัดตากอีกเลย จึงพอสรุปได้ว่าจังหวัดตาก มีการลงนามใน MOD แต่ไม่มีผลต่อความร่วมมือระหว่างเมียวดีกับแม่สอด และภาพรวมของจังหวัดตาก กิจกรรมการทำงานเรื่องโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีการดำเนินการร่วมกันแบบไม่เป็นทางการ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการส่งต่อผู้ป่วยมีเฉพาะโรค AIDS/TB ดำเนินงานควบคู่กับองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ มีสำนักงานในฝั่งแม่สอดและเมียวดี

### รูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับ เมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา

ความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับ เมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา พบว่า ชายแดนไทยกับ สปป.ลาว มีการทำข้อตกลงด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศชัดเจน และหลายระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด และระดับอำเภอหรือเมืองคู่ขนาน กิจกรรมเด่นที่เกิดจากความร่วมมือ คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้กับโรงพยาบาล รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบไร้เลือดออก และโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเมืองคู่ขนานในการทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ผ่านช่องทาง MOU ในระดับพื้นที่ที่ประกอบกับการมีความสัมพันธ์ที่ต่อกันของบุคลากรทั้งสองฝั่งด้านชายแดนไทยกับกัมพูชา ที่จังหวัดสระแก้ว มีการทำ MOU ระหว่างรัฐมนตรีทั้งสองประเทศ แต่ลงนามในข้อตกลงร่วมกันที่จังหวัดสระแก้ว ส่งผลให้เกิดช่องทางการประสานงาน และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกัน สะดวกมากขึ้น นอกจากนี้ยังมี MOU เฉพาะกลุ่มแรงงานชาวไร้อ้อย เฉพาะช่วงเวลา ถือเป็น MOU ระดับพื้นที่ตามบริบทและความจำเป็นของปัญหา ส่วนอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ยังไม่มีการทำ MOU ในระดับจังหวัด แต่มีกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรสาธารณสุข และการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ระหว่าง รพ.คลองใหญ่กับ รพ.เกาะกง และการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทั้งสองฝ่าย มีการกำหนดแนวทาง ในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน (CPG: Clinical Practice Guideline) ทำให้รส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ สามารถนำส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะกง ถึง รพ.คลองใหญ่โดยตรง โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนรถส่งต่อผู้ป่วยที่หน้าด่านเหมือนด่านระหว่างประเทศอื่นๆ ส่วนภาพของความร่วมมือชายแดนไทยกับเมียนมาร์ พบว่ายังไม่มีการลงนามในข้อตกลงด้านสาธารณสุขร่วมกัน การทำงานเน้นการประชุมพูดคุยแต่ไม่มีการทำข้อตกลงระหว่างกัน การทำงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เน้นการประสานการทำงานร่วมกับ NGOs ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนการเฝ้าระวังโรคทั่วไป และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างชาติ อาศัย พสต. และ/หรือ อสต. เป็นหลักในการทำงาน ทั้งนี้ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค แบ่งตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทย เมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา ข้างต้นสามารถสังเคราะห์เป็นรูปแบบความร่วมมือฯ ดังนี้

รูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ที่เป็นผลจากการศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบของความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่เกิดจากการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) 3 แบบ ดังนี้

**รูปแบบที่ 1** การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในระดับพื้นที่ โดยผู้นำของระดับพื้นที่ คือระดับจังหวัด และระดับอำเภอหรือเมือง โดยอาศัยความร่วมมือร่วมในระดับประเทศ เป็นแนวทางในการทำ MOU เฉพาะพื้นที่ของตนเอง ระหว่างจังหวัด และอำเภอหรือเมือง พบในชายแดนระหว่างประเทศไทย กับ สปป.ลาว คือ จังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ และจังหวัดอุบลราชธานี กับแขวงจำปาสัก ทั้ง 2 พื้นที่ มีการทำ MOU ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และ

ระดับพื้นที่ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวลาว ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย กล่าวคือ ผลลัพธ์ด้านการป้องกันควบคุมโรค คือ มีความร่วมมือระหว่างพื้นที่ระดับอำเภอในประเทศไทย กับระดับเมืองของ สปป.ลาว มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประเทศไทยดำเนินการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบต่างๆ ตั้งแต่การอบรมเชิงปฏิบัติการ การเข้ามารับการฝึกอบรมในประเทศไทย เพื่อเพิ่มทักษะการทำงานด้านสาธารณสุข รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลฝั่ง สปป.ลาว รวมถึงการสร้างระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศร่วมกัน มีการประสานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผ่านทางเว็บไซต์ และ/หรือผ่านทาง Application Line Group และโปรแกรมเฉพาะที่รายงานโรคติดต่อร่วมกัน โดยใช้ช่องทางจากการทำ MOU ในการติดต่อประสานงานและร่วมมือกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ผนวกกับประวัติศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กันมานานของประชาชน และบุคลากรทั้ง 2 ฝั่ง โดยพื้นที่ชายแดนนี้มีอุปสรรคด้านภาษา น้อยกว่าชายแดนไทยกับเมียนมาร์ และกัมพูชา ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข และผลลัพธ์ความสำเร็จจึงมีทุกระดับ ตั้งแต่การสร้างหมู่บ้านต้นแบบป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านโรคไม่ติดต่อ อามัยแม่และเด็ก ระหว่างอำเภอศรีเชียงใหม่ และเมืองศรีโคตรบอง หรือการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเมืองโพนทอง เมืองปากซอ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขของแขวงจำปาสัก โดยความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีทำให้ประชาชน สปป.ลาว ไปรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้อย่างมั่นใจมากขึ้น และไม่ต้องข้ามฝั่งมารับบริการสุขภาพที่ รพ.ฝั่งประเทศไทย ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยรุนแรง หรือภาวะฉุกเฉินที่โรงพยาบาลแขวงจำปาสักดูแลไม่ได้

**รูปแบบที่ 2** การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในระดับประเทศ โดยผู้นำระดับรัฐมนตรีกระทรวง

สาธารณสุขทั้งสองประเทศ เพื่อเป็นแนวทางให้ระดับพื้นที่ทำแผนการทำงานระหว่างประเทศ พบในชายแดนประเทศไทยกับกัมพูชา เน้นการทำ MOU โดยรัฐมนตรีของทั้ง 2 ประเทศ แต่ลงนามกันในระดับพื้นที่ โดยให้ตัวแทนจากระดับจังหวัดชายแดนไทยและกัมพูชา เข้าร่วมรับทราบการลงนาม โดยในระดับจังหวัด หรือระดับพื้นที่ไม่มีการทำ MOU เหมือนกับชายแดนไทย-สปป.ลาว ข้อดีคือเป็นการแสดงจุดยืนของการทำความร่วมมือระหว่างประเทศทั้ง 2 ฝ่ายชัดเจน แต่ข้อเสียคือในระดับพื้นที่โดยเฉพาะฝั่งประเทศกัมพูชา ไม่ได้มีความเข้าใจ และนำ MOU ระดับประเทศมาแปลงเป็นแนวทางปฏิบัติระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ เพียงแต่รับทราบว่ามีการ MOU เท่านั้น ในขณะที่ประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดตราด มีการนำ MOU มาแปลงเป็นแนวทางปฏิบัติในระดับจังหวัด ทำให้ยังขาดความคล่องตัวด้านช่องทางการทำงานสาธารณสุข และการเจรจาเมื่อเกิดปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศหรือการสร้างฐานข้อมูลระบบการเฝ้าระวังระหว่างประเทศ ซึ่งแตกต่างจากชายแดนไทย-สปป.ลาว ที่สามารถใช้ช่องทาง MOU ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ทำงานได้อย่างสะดวกกว่า

**รูปแบบที่ 3** รูปแบบความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการ อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสองฝั่งร่วมมือแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศร่วมกัน ไม่พบว่ามีการทำ MOU แต่เกิดจากปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน โดยบุคลากรทั้งสองฝั่งใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว ในการพูดคุยและร่วมมือกันจัดการปัญหาาร่วมกัน ซึ่งลักษณะของความร่วมมือในการทำงานเป็นแบบไม่เป็นทางการ มีแนวทางแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ พบในชายแดนไทย-เมียนมาร์ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น โรคมาลาเรีย โรคคอหิวตักโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ การจัดการอุปสรรคด้านภาษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในด้านสุขภาพและ

การป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาร์ เป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเมียนมาร์มีชนกลุ่มน้อย หลายกลุ่ม มีภาษาและวัฒนธรรมเป็นของตนเอง อย่างเช่น ชายแดนแม่สอด จังหวัดตาก กับจังหวัดเมียวดี ซึ่งมีทั้งชาวพม่า ชาวกะเหรี่ยง โดยชาวกะเหรี่ยงยัง แบ่งกลุ่มที่มีความเฉพาะด้านวัฒนธรรม และการเมือง แตกต่างกัน ดังนั้นการสร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุข และการป้องกันควบคุมโรคในชายแดนแม่สอด จึงมีความ ซับซ้อนมากกว่าชายแดนจังหวัดระนอง-เกาะสอง

พสต./อสต. ในพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญในการ จัดการอุปสรรคด้านภาษา และสามารถให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ชาวเมียนมาร์ และชน กลุ่มน้อยกะเหรี่ยง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพใน สถานบริการฝั่งประเทศไทยทั้งในระดับ Health Post รพ.สต. หรือระดับโรงพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้สามารถ ดูแลตนเองและด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการระบาดของ โรค บทบาทในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ เช่น ในจังหวัดระนอง พสต. และ อสต. มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยชาวเมียนมาร์พื้นที่จังหวัดระนอง รวมถึงการให้คำแนะนำ การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการ เข้าถึงบริการสุขภาพ และการรับวัคซีน ทั้งใน รพ.สต. และโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ พสต. และ อสต. ในพื้นที่ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พสต./อสต. จึงมีความสำคัญ ในการดำเนินงานบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรค ตามแนวชายแดน ดังที่มีข้อเสนอในงานวิจัย<sup>(9)</sup> ให้มีการ รับรองสถานะ พสต./อสต. เพื่อความต่อเนื่องของการ ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนต่อไป

องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ เป็นอีก หน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานด้าน สาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศ ที่มีความสำคัญมาก ในพื้นที่ที่ไม่มีการทำ MOU ระหว่างประเทศในระดับ พื้นที่ หรือในพื้นที่ชายแดนที่มีความแตกต่างทางด้าน การเมือง โดยองค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทในการ ทำงานด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคระหว่าง ประเทศไทย หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐฝั่งประเทศไทย ยังต้องอาศัย ช่องทางการประสานงานผ่านองค์กรพัฒนา

เอกชนนานาชาติในพื้นที่ ในการทำงานสาธารณสุข ชายแดนระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่ เป็นปัญหา เช่น ATM (AIDs/TB/Malaria) ซึ่งในพื้นที่ จังหวัดระนอง และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ต้องอาศัย ช่องทางการประสานงาน การป้องกันควบคุมโรคและ การส่งต่อผู้ป่วย ด้วยโรคดังกล่าว กลับไปรับการรักษา ต่อเนื่องในประเทศต้นทาง ผ่านช่องทางองค์กรพัฒนา เอกชนนานาชาติ เช่น SMRU (Shoklo Malaria Research Unit) ที่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย TB กลับไปรับการรักษา ต่อเนื่องที่ องค์กร SMRU ในเมียวดี หรือองค์กรคุณนิมิต ที่ดำเนินการในจังหวัดระนอง และในเกาะสอง ของ เมียนมาร์ เป็นต้น การให้บริการสุขภาพโดยคลินิก ขององค์กรพัฒนาเอกชน เช่น แม่ตาวคลินิก และ SMRU คลินิก ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็น หน่วยบริการสุขภาพกันชน ให้กับโรงพยาบาลแม่สอด ไม่ต้องแบกรับภาระงานบริการ และภาระค่าใช้จ่ายกับชาว เมียนมาร์ ที่ข้ามมารับบริการสุขภาพตลอดแนวชายแดน เมียวดี และแม่สอด

**ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานตาม มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวชายแดน และจากระบบส่งต่อผู้ ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดน**

ภาพรวมปัญหาความร่วมมือระหว่างประเทศ ปัญหาการนำ MOU มาใช้ในระดับจังหวัดพบว่าใน ฝั่งประเทศกัมพูชาระดับจังหวัดไม่มีการนำ MOU มาทำ เป็นแผนการทำงานร่วมกับทางฝั่งจังหวัดตราด ส่วนปัญหาการลดลงของงบประมาณดำเนินงานด้าน การป้องกันควบคุมโรคและความร่วมมือระหว่างประเทศ และการถอนตัวขององค์กรระหว่างประเทศที่ทำงาน ด้านสาธารณสุขชายแดนออกจากพื้นที่ พบในอำเภอ แม่สอด จังหวัดตาก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อความ ต่อเนื่องของการทำงานและการพัฒนาศักยภาพ อสต. ในพื้นที่อำเภอแม่สอด ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ และการส่งเสริมการเข้าถึง บริการสุขภาพของชาวเมียนมาร์ และกะเหรี่ยงในพื้นที่ เช่นเดียวกับ จังหวัดหนองคาย ปัญหาการลดลงของ

งบประมาณดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ ร่วมกันระหว่างฝั่งจังหวัดหนองคาย กับนครหลวงเวียงจันทน์ ได้รับผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สปป.ลาว ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมและการทำกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุ และอื่น ๆ ร่วมกันได้ เนื่องจากงบประมาณของประเทศเจาะจงให้บริการเฉพาะคนไทยเท่านั้น

## วิจารณ์

การประเมินมาตรการความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา จากผลการศึกษาค้นคว้าชี้ให้เห็นว่า รูปแบบความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับเมียนมาร์ สปป.ลาว และกัมพูชา ที่ดำเนินการในช่วงปี 2560-2561 พบว่า มีการทำความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศได้เป็น 3 รูปแบบ โดยการลงนามใน MOU ร่วมกันอย่างเป็นทางการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่บนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการของพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ในชายแดนไทย-สปป.ลาว มีผลต่อความสำเร็จทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ มากกว่าพื้นที่ที่มีการทำ MOU เฉพาะระดับประเทศ เช่น ในชายแดนไทย-กัมพูชา หรือพื้นที่ที่ไม่มีการทำ MOU เช่น ในชายแดนไทย-เมียนมาร์ ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันให้เกิดการทำ MOU ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่เพื่อเป็นช่องทางในการทำงานด้านการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และเป็นช่องทางในการเจรจาเมื่อประสบปัญหาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ในพื้นที่ที่ไม่มีการทำ MOU องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานด้านสาธารณสุขชายแดน และการจัดการอุปสรรคด้านการสื่อสาร ด้วยการสร้างนวัตกรรมการให้บริการและพัฒนา พสต. อสต. เข้ามาช่วยในการทำงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติ

การเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน และการเป็น ผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าถึงกลุ่มชาวต่างชาติได้ จึงมีความสำคัญ ดังรายงานวิจัยที่ได้เสนอว่า ทูตทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้ง ด้าน พสต./อสต. หมู่บ้านคูขนาน ถือเป็นกลไกทางสังคมและวัฒนธรรมที่สามารถช่วยดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ชายแดนได้เป็นอย่างดี<sup>(10)</sup> จนกว่าจะสามารถพัฒนาให้เกิด MOU พื้นที่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดี และความไว้วางใจกันระหว่างบุคลากรรัฐ และหน่วยงานรัฐของทั้ง 2 ฝั่ง ดังนั้นการทำ MOU ระหว่างประเทศในระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงานรัฐ ยังมีความจำเป็น เนื่องจากระบบการทำงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศขององค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรนานาชาติ หรือการสร้าง พสต. อสต. เพื่อมาเสริมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแนวชายแดน แม้จะดูเหมือนว่ามีผลสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านคุณภาพการให้บริการและความยั่งยืนของการทำงาน ดังนั้นในพื้นที่ที่ยังไม่มี MOU แม้จะประสบความสำเร็จทั้งในเชิงผลลัพธ์และผลผลิต แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิด MOU ระหว่างหน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการผลักดันให้เกิดการทำ MOU ในระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงานรัฐ ยังมีความจำเป็น เนื่องจากระบบการทำงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศขององค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรนานาชาติ หรือการสร้าง พสต. อสต. เพื่อเสริมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแนวชายแดน แม้จะดูเหมือนว่ามีผลสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านคุณภาพการให้บริการและความยั่งยืนของการทำงาน ดังนั้นในพื้นที่ที่ยังไม่มี MOU แม้จะประสบความสำเร็จทั้งในเชิงผลลัพธ์และผลผลิต แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิด MOU ระหว่างหน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่

2. ควรมีนโยบายการพัฒนาาระบบกันชนด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามแนวชายแดนในรูปแบบและระดับต่างๆ เช่น หมู่บ้านคูขนาน (twin village), โรงพยาบาลคูขนาน (sister hospital), และ

เมืองคู่ขนาน (sister city) โดยในแต่ละพื้นที่ชายแดนสามารถเลือกกระบบกันชนที่เหมาะสมตามบริบทปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก

### เอกสารอ้างอิง

1. Division of Communicable Diseases. Department of Disease Control (TH). General data of Border health and entry point area. Nonthaburi: Division of Communicable Diseases; 2015. (in Thai)
2. Mahapol N, Sonsong R, Somsak P. Strategies of public health collaboration at border area. Nonthaburi: Journal of Health Sciences. 1999;8(3): 287–98. (in Thai)
3. Health Insurance Research System Office, Health System Research Institute. Health Service provider of LAO people who lived in Thailand: case study on impact to Thailand’s government hospital. Nonthaburi: Health Insurance Research System Office; 2012. (in Thai)
4. Thai People Health. Cross border migrant and Thailand health system [Internet]. [cited 2018 May 10]. Available from: [http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2013/thai2013\\_25.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf). 2013. (in Thai)
5. Srithongtham O, Songprecha S, Charoenmukayanan S, Sangunwongwan W. The impact of migrant from LAO PDR, Cambodia and Myanmar to the burden of Thailand’s hospital at border areas. Supported by TRF. 2013. (in Thai)
6. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Problem solving and the development of Public health in border area in fiscal year 2015 [Internet]. [cited 2018 Jul 14]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/IHR2015/8.pdf> (in Thai)
7. Department of Disease Control (TH). Policy direction and the goal to prevent and control disease and health hazards in fiscal year 2017. (Meeting Document); 18–20 Oct, 2017; Prince palace Hotel, Bangkok. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017. (in Thai)
8. Global Health Division, Office of the Permanent Secretary. The policy and direction of cooperation on public health along to the MOU of Thailand and neighbor country. Nonthaburi: Global Health Division; 2017. (in Thai)
9. Patcharanulak T, Rawangban P. Border health network and primary health care service: to promote health security in special economic zone at Mae Sot. Project set of migrants health system and education: management and engagement at border area in the context of the development of border at special economic zone and great Maekhong sub-region. Supported by TRF. 2018. (in Thai)
10. Siripol A. Migrants health system and education: management and engagement at border area in the context of the development of border at special economic zone and great Maekhong sub-region. Supported by TRF. 2018. (in Thai)