

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนในบริบท

เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดมุกดาหาร

คณะผู้วิจัย	สังกัด
1.สุรีย์ ธรรมิกบวร	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2.จารุวรรณ ชุปวา	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
3.ทัศน์วรรณ ศิระพรหม	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
4.พันธ์วิ สุขบัติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ชุดโครงการ “แรงงาน ระบบสุขภาพ และการศึกษาข้ามแดน: ท้องถิ่นกับการจัดการพื้นที่ชายแดนใน
บริบทการพัฒนาชายแดนภูมิภาคอนุวัตน์ลุ่มน้ำโขงและเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)
ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดที่ได้รับการประกาศให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในปี พ.ศ. 2558 ใน 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอดอนตาล อำเภอหว้านใหญ่ โดยมีเขตพื้นที่ 361,524 ไร่ และมีชาย -แดนติดกับแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ซึ่งมีเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวันเซโน โดยมีแม่น้ำโขงกั้นพรมแดนระยะทาง 72 กิโลเมตร ในอนาคตคาดว่าจะการข้ามแดนจะมีมากขึ้นเมื่อมีการลงทุนและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งจังหวัดมุกดาหารและสะหวันนะเขต การวางแผนรองรับด้านสุขภาพเป็นโครงสร้างระบบสาธารณสุขป็นสำคัญและมีผลต่อการลงทุน นอกจากนี้ด้วยความต่างของศักยภาพการบริการสาธารณสุข ประกอบกับความสะดวกจากการมีสะพานข้ามแม่น้ำโขงเชื่อมสองฝั่ง จึงพบว่ามีคนข้ามแดนมารับการรักษาพยาบาล โดยพร้อมจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์บุคคลากรสาธารณสุข ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน การพบปะพูดคุยแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้บริหารระดับจังหวัด และภาคประชาชนระหว่างวันที่ 10-14 กรกฎาคม 2559 ในสามอำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษ และการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องพบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของคนข้ามแดนมารับการรักษาใน 3 ประเด็นดังนี้ ประเด็นแรกคือ ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในชายแดนจังหวัดมุกดาหารมี 2 กลุ่ม ที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติและประชากรแฝง เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้ปฏิบัติงานมองว่า ยังไม่ปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเก็บได้มากกว่าร้อยละ 97 ในปีงบประมาณ 2559 จากที่เดิมในปี 2558 เก็บได้ร้อยละ 79.88 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2559) และมุมมองที่ดีต่อแรงงานและประชากรแฝงที่เข้ามาในลักษณะเป็นเครือข่ายที่ใกล้ชิดกันมานานตั้งแต่รุ่นตายาย อีกทั้งเป็นแรงงานที่สำคัญต่อการเกษตรของชุมชน หากไม่มีแรงงานชาวลาวมาช่วยก็ลำบากในการทำการเกษตร ในอดีตชายแดนทั้งสองฝั่งไปมาหาสู่กันเป็นปกติทางเรือและเป็นเครือข่ายที่ใกล้ชิดกัน ประเด็นที่สองคือ การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดนของชาวลาวจำนวนมาก ด้วยศักยภาพที่แตกต่างกันของระบบสุขภาพไทย และสปป.ลาว และมีความสามารถในการจ่าย ประเด็นที่สามคือ ในด้านการควบคุมป้องกันโรคพบว่าการพัฒนาระบบโดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานระบบสุขภาพชายแดน อาเซียน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ(ศคอส) ในโรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลหว้านใหญ่ และสำนักงานสาธารณสุขมุกดาหาร มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างแขวงสะหวันนะเขต และ จังหวัดมุกดาหาร ได้อย่างดี

จากประเด็นที่พบดังกล่าว พบว่ายังไม่มีระบบกลไกแนวทางเฉพาะสำหรับการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดนในโรงพยาบาลมุกดาหาร ทั้งการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม การเก็บค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นภาระในระยะยาว เป็นการรักษามูลประโยชน์ของประเทศที่ต้องใช้ทรัพยากรส่วนหนึ่งไปให้บริการ ทั้งนี้คนข้ามแดนส่วนใหญ่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ และในด้านการควบคุมป้องกันโรคนั้นมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องและยังมีประเด็นใดที่ต้องพัฒนาให้สมบูรณ์หรือไม่ เช่นการออกแบบระบบบริการเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรคข้าม

แดนจึงเป็นโอกาสที่ทุกภาคส่วนของจังหวัดมุกดาหารที่นำตั้งคำถามร่วมกันว่า จะสามารถทำให้เป็นโอกาสและ/หรือเป็นความท้าทายในการสร้างเศรษฐกิจสร้างรายได้ โดยร่วมกันพัฒนาระบบกลไกอย่างไร จึงจะไม่กระทบต่อการใช้ระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนและไม่เกิดโรคข้ามแดนทั้งนี้อุตสาหกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในเขตเศรษฐกิจ พิเศษจังหวัดมุกดาหาร ส่วนใหญ่คือ อุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ด้านโลจิสติก เพราะจังหวัดมุกดาหารมีความสงบ เป็นธรรมชาติ และสามารถเชื่อมโยงคู่ขนานไปกับเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน-เซโน แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว ซึ่งติดกับเมืองกวานตรี ของประเทศเวียดนาม ดังนั้น จึงต้องการศึกษาการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนมารับการรักษา ควรจะเป็นอย่างไร และด้วยระบบกลไกใดจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนประกอบด้วย การบริหารจัดการระบบและการควบคุมโรคข้ามแดนที่สอดคล้องกับบริบทเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดมุกดาหาร

3. การดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อสร้างนโยบายในระดับท้องถิ่น (Bottom-up policy oriented) โดยเปิดโอกาสให้พื้นที่ ร่วมพัฒนาแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท กลุ่มเป้าหมายที่รวบรวมข้อมูล ภาครัฐได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด ปลัดจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัดภาคเอกชน ได้แก่ หอการค้าจังหวัด หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดมุกดาหาร และองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชน ผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามแดนมารับการรักษา รวมทั้งหมด 142 คน และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับจำนวนคนและรายรับที่ได้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และ SWOT analysis นำมาเป็นข้อมูลจัดทำร่างตัวแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน นำตัวแบบเข้าสู่เวทีวิชาการเพื่อระดมสมอง พัฒนาแนวทางระบบกลไกร่วมกับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำผลที่ได้ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่

4. ผลการศึกษาสถานการณ์การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน

4.1 ข้อมูลการมารับบริการของชาวลาว พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยนอกจำนวนเพิ่มเพียงเล็กน้อย สถิติการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสะหวันนะเขตไป โรงพยาบาลมุกดาหาร มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2558 มีการส่งต่อเฉลี่ยเดือนละ 20 คน และในปี 2560 ลดลงเหลือเดือนละ 7-10 คน และจากสถิติการเข้าออกของประชาชนทั้ง 2 จุดผ่านแดนของจังหวัดมุกดาหาร คือ ด่านมิตรภาพ 2 และด่านเรือสินค้า มีการเข้าออกเฉลี่ยวันละ 4,700 คน เฉลี่ยเดือนละ 140,000 คน ปีละ 1,700,000 คน ทั้งนี้สถิติการเข้าออกในแต่ละปีมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย และมีการเข้าออกของประชาชนแต่ละประเทศ ใน 5 อันดับแรกเรียงตามลำดับดังนี้ คือ ลาว ร้อยละ 50, ไทย ร้อยละ 30, เวียดนาม ร้อยละ 10, อเมริกา ร้อยละ 3 และ

ญี่ปุ่น ร้อยละ 2 ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าการเข้าร่วมแสวงหาโอกาสต่างๆของชาวลาวเป็นจำนวนมาก (แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2560, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)

4.2 ภาพรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดมุกดาหาร การเข้ามา รับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุกดาหารเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวใน ปี พ.ศ.2559 และจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเล็กน้อย สำหรับโรงพยาบาลดอนตาลในปีพ.ศ.2559 ลดลง และ โรงพยาบาลห้วยใหญ่ในปี พ.ศ.2559 จำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และจำนวนผู้ป่วยลาวตลอดสามปีทั้งสามแห่ง ผู้ป่วยนอก 53,450 คน และผู้ป่วยใน 8,878 คน

การรับบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่คืองานด้านผดุงครรภ์ ประกอบด้วยการฝากครรภ์ การคุมกำเนิด การคลอด โรคเรื้อรังได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดัง พบว่าการตรวจก่อนคลอด การตรวจชั้นสุตร อยู่ในอันดับต้นๆในทุกปี โดยในปี 2559 โรคเบาหวาน และการ ตรวจก่อนคลอด และที่น่าสนใจคือแม้การคุมกำเนิด ก็มีการเข้ามาใช้บริการรักษา นอกจากนี้ข้อมูลการมาตรวจ รับบริการในภาคเอกชนส่วนใหญ่เป็นการคลอด การฝากครรภ์ และการตรวจสุขภาพ

4.3 ข้อมูลการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน โดยแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการจ่ายค่าดูแล รักษา ดังนี้

1) กลุ่มมีความสามารถในการจ่ายสูง เป็นกลุ่มข้ามแดนมารับการรักษาเดินทางโดยสะพานมิตรภาพ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งใช้เวลาการเดินทางจากด่านสะพานมิตรภาพมาที่ด่านมุกดาหารในเวลา 10-15 นาที หาก พิจารณาจากระยะทางระหว่างด่านใช้เวลาข้ามสะพาน หรือข้ามขั้วเพียง 5 นาที กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้ามารับการรักษา ที่คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล การข้ามมารับการรักษาใน กลุ่มนี้จะเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนต้องการรักษาเฉพาะ และการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ เส้นทางมารับการ รักษาจะเริ่มจากการเข้ามารับการรักษาที่คลินิกแพทย์ และส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร หรือ โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนลต่อไป

2) กลุ่มมีความสามารถในการจ่ายน้อยถึงปานกลาง เป็นกลุ่มที่เดินทางโดยเรือเป็นส่วนใหญ่ใช้ เวลาการเดินทางโดยเรือข้ามฝั่งในเวลา 15-20 นาที ส่วนใหญ่เข้ามารับการรักษาที่ โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้เคียงขึ้นกับว่าท่าเรือใกล้ที่ใด เส้นทาง การข้ามมารับการรักษาจะเป็นการเข้าถึงหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่สุด สาเหตุการเจ็บป่วย จะเป็นการ เจ็บป่วยทั่วไป การมาฝากครรภ์ รับวัคซีน และการเจ็บป่วยฉุกเฉินเช่นงูกัด

4.4 แนวโน้มด้านจำนวนและรายรับรายจ่ายการข้ามมารับการรักษาของคนข้ามแดน

ข้อมูลเชิงปริมาณที่สำคัญทำความเข้าใจสถานการณ์และคาดการณ์แนวโน้ม มีดังนี้

- 1) รายรับที่เก็บได้มากคือรายรับที่เรียกเก็บจากการรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน และโรงพยาบาล
มุกดาหารมีรายรับที่เรียกเก็บตามอัตราเดียวกับผู้ป่วยไทย ได้ประมาณร้อยละ 95 ของการเรียกเก็บทั้ง
แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมรายรับที่เรียกเก็บได้ปีงบประมาณ 2560 คือ 47,269,987.10 บาท
- 2) การเรียกเก็บได้น้อยที่สุดคือร้อยละ 1-9 ของการเรียกเก็บคือการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตาล ทั้งนี้หากรวมรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ 3 ปีย้อนหลัง
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขทั้งสามอำเภอ คือจำนวน 266,387.29
บาท
- 3) การเรียกเก็บในแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล 3 แห่งคือโรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลมุกดาหาร
โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่เรียกเก็บไม่ได้ย้อนหลัง 3 ปีคือ 7,932,194.04 บาท และรวมรายรับที่เรียก
เก็บได้ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งรวมกันย้อนหลังสามปี คือ 97,826,377.91 บาท และโรงพยาบาล
ห้วยน้ำใหญ่ โรงพยาบาลดอนตาลเป็นโรงพยาบาลที่เรียกเก็บในแผนกผู้ป่วยในได้ลดลงเป็นลำดับคือปี
2560 63.75 และ 77.21 ตามลำดับ ในส่วนโรงพยาบาลมุกดาหารลดลงเล็กน้อยคือในปี 2560 เรียก
เก็บได้ร้อยละ 95.88
- 4) การเรียกเก็บในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งสามารถเรียกเก็บได้ ร้อยละ 80-100 โดย
โรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่สามารถเก็บได้ร้อยละ 100 ในทุกปี และรวมรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ย้อนหลัง 3
ปีในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งคือ 2,697,756.45 บาท
- 5) รายรับที่เรียกเก็บได้ ย้อนหลังสามปีจากสถานบริการทุกระดับในอำเภอเมืองมุกดาหาร อำเภอดอน
ตาล อำเภอห้วยน้ำใหญ่ ระหว่างปี 2558 ถึง 2560 คือ ประมาณ 30 ถึง 49 ล้าน รวม 3 ปีย้อนหลัง
ประมาณ 125 ล้าน
- 6) จำนวนรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ย้อนหลังสามปีจากสถานบริการทุกระดับในอำเภอเมืองมุกดาหาร
อำเภอดอนตาล อำเภอห้วยน้ำใหญ่ ระหว่างปี 2558 ถึง 2560 ประมาณ 11 ล้าน โดยในปี 2559 ลดลง
จากประมาณ 7 ล้านเหลือ 1.5 ล้าน และในปี 2560 เพิ่มเป็นประมาณ 2 ล้าน
- 7) ข้อมูลผู้ป่วยและรายรับที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2561 ใน 5 เดือนแรกของหน่วยงานสาธารณสุขของ
รัฐในอำเภอเมือง อำเภอดอนตาล และอำเภอห้วยน้ำใหญ่พบว่าแนวโน้มยังเป็นเช่นเดิมคือ เก็บได้รวม
ร้อยละ 94

4.5 การจัดเก็บรายได้และการสูญเสียรายได้

รายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยใน แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยนอกมากกว่า ยังไม่มีข้อมูลการมารับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอกว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่าใด หากพิจารณาจากการหารเฉลี่ยประชากรที่มารับการรักษาและ
รายได้ของปี 2560 ซึ่งมีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 21,971 และเก็บรายได้ 10,958,048 บาทจะได้ค่าเฉลี่ย
จำนวน 498.75 บาท จากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการอยู่ระหว่าง 300-1000 บาท และค่าใช้จ่ายในการ
เดินทางมารับการรักษาเฉลี่ย 500-1000 บาทต่อครั้ง สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยผู้ป่วยใน จากข้อมูลผู้ป่วยใน
ทั้งหมดปี 2560 จำนวน 3,226 คนเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ 36,311,939 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อการรับ

รักษาผู้ป่วยใน คือ 11,256 บาท รายได้ที่เก็บได้ส่วนใหญ่มาจากรายได้ของโรงพยาบาลมุกดาหาร อย่างไรก็ตามพบว่ารายได้ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ระหว่างปี 2556-2560 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 18,317,236.75 บาท การมารับการรักษาหลังจากมีการปิดด่านประเพณีตามชายแดนพบว่าจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแถบชายแดนลดลงผู้ป่วยส่วนใหญ่จะข้ามด่านถาวรสะพานมิตรภาพมารับการรักษามากขึ้น หากพิจารณาแนวโน้มการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เก็บได้มากขึ้นจากข้อมูลการศึกษาพบว่า เกิดจากผู้บริหารให้ความสำคัญและร่วมวางระบบในการเรียกเก็บแบบรายวันทำให้เก็บค่ารักษาได้ตามที่เรียกเก็บมากขึ้น และเนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้และเตรียมพร้อมมารับการรักษามากขึ้น เพราะแม้จะรักษาในประเทศของตนผู้ป่วยชาวลาวต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างจากที่ข้ามมารับการรักษาในฝั่งมุกดาหาร แม้ สป.ลาวได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งประเทศในวันที่ 1 กันยายน 2560 แต่พบว่าประชาชนยังข้ามมารับการรักษาเช่นเดิม ดังข้อมูลปี 2561 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2561 พบว่ามีผู้มารับบริการชาวลาวที่โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวนทั้งหมด 7,735 คนเก็บรายได้จำนวนทั้งสิ้น 17,536,492.75 บาท

4.6 การควบคุมโรคข้ามแดน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารมีการดำเนินการกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคข้ามแดนในระดับที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง และขยายความร่วมมือจากแขวงสะหวันเขต สป.ลาว ไปที่เมืองกวังตริ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม จากการที่จังหวัดมุกดาหารมีชายแดนติดกับแขวงสะหวันเขต ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชาชนทั้งสองฝ่ายเดินทางไปมาระหว่างกันอย่างสะดวกเพื่อทำการค้าขาย การขนส่ง และการท่องเที่ยว มีการทำข้อตกลงความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินงานด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จากกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการประเมิน และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขและด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (Points of entry) ให้มีสมรรถนะหลักในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งการคัดกรองผู้เดินทาง ยานพาหนะ และสินค้าเข้าออกที่ผ่านช่องทางพรมแดนระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ

4.7 ข้อเสนอกร่างต้นแบบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน จากการวิเคราะห์ SWOT analysis และการคาดการณ์ปริมาณการรับบริการ จึงมีแนวคิดการยกกร่างต้นแบบดังนี้

1) การจัดระบบบริการที่สอดคล้องความต้องการด้านสุขภาพ ศักยภาพ (สิทธิการรักษา กำลังจ่าย) ที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน มีระบบการจัดการเฉพาะที่มองไม่เห็นความแตกต่างในการรักษาพยาบาลแต่แตกต่างด้านการจัดการ เพื่อลดมุมมองในความแตกต่าง หรือการรู้สึก เบียดบังทรัพยากร ของผู้รับและผู้ให้บริการ ในพื้นที่ ในกรณีบริการผู้ป่วยนอก

2) การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกรณีผู้ป่วยใน กำหนดปริมาณการเข้าถึงจำนวนเตียงทั้งในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อไม่กระทบการเข้าถึงของ ประชาชนไทย

3) การเก็บค่ารักษา เสนอให้มีการเก็บค่ารักษาที่สะท้อนต้นทุนในการดำเนินการ คือประกอบด้วย ค่าตอบแทนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้ ค่ายาที่สะท้อนต้นทุนการจัดการ เป็นต้น

4) การพัฒนาบุคลากร ควรมีผู้มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษเพื่อดูแลในกลุ่มข้ามแดนอื่น และมีค่าตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถทางภาษา และพัฒนาระบบลุ่มเพื่อกลุ่มที่มีความต่างทางภาษามากกว่า คนข้ามแดนจาก สปป.ลาวเช่น พม่า เวียดนาม จีน เป็นต้น และควรจัดให้มีกิจกรรมเชิงพัฒนาระบบความรู้ ในการบริการร่วมกันทุกระดับ ทั้งในแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ให้บริการ มีการสื่อสาร เข้าใจ ส่งต่อข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันในระดับบริการเดียวกัน มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ วิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาและการเติบโตของจังหวัด และการพัฒนามาตรฐานการบริการ ทักษะรูปแบบ สภาพแวดล้อม

5) ระบบกลไกการพัฒนา ประกอบด้วย 1.คณะกรรมการในระดับองค์กรเช่น โรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น โดยประกอบด้วยแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวปฏิบัติร่วม และรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้เท่าเทียมกัน 2.คณะกรรมการในระดับจังหวัด ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาร่วมกันอย่างเป็นระบบมีกำหนดแผนเสนอ 3.การจัดทำระบบฐานข้อมูลร่วมกันในระดับจังหวัด เพื่อเห็นทิศทางในการกำกับร่วมกัน และ 4.ระบบกลไกการพัฒนาบุคลากรทุกภาคส่วน ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกภาคส่วน เป็นหลักสูตร และสร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร

6)ระบบงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านต่างๆ ดังนี้ 1.การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาแบบก้าวกระโดดรองรับการเติบโต ในด้านภาษาอังกฤษ 2.การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมมีมาตรฐาน ด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเช่น ด้านอุบัติเหตุ ด้านโรคหัวใจ ด้านมะเร็ง ด้านการท่องเที่ยว เป็นต้น ประกอบด้วยงบการขยายตึก การเตรียมอัตรากำลังเฉพาะทางทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 3.การจัดให้มีกองทุนเพื่อการพัฒนารองรับการเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีเมืองคู่ขนานที่มีประชากรหนาแน่นเพื่อความพร้อมในการพัฒนา 4.สนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพของภาคเอกชนโดยมีการประสานนโยบายในระดับประเทศ 5.การจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแล ประชากร ไทยให้ได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ 6.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน จิตอาสา ให้พร้อมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพะ ทั้งการป้องกัน ส่งเสริม เช่นการพัฒนากลุ่มลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขชายแดน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ ปัญหาและร่วมดำเนินการแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิต 7.การพัฒนาสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน ระหว่างแขวงสะหวันเขต และจังหวัดมุกดาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี 8.การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมีการ

ดำเนินการต่อเนื่องอย่างเป็นระบบและมีความร่วมมือเป็นอย่างดี ควรมีการดำเนินการต่อ โดยวางแผนให้มีงบประมาณต่อเนื่อง เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบจากกระทรวงการต่างประเทศ

4.8 ข้อเสนอจากผลการขับเคลื่อน จากหลักการดังกล่าวที่มิจัยจึงวางแผนขับเคลื่อนร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยได้เรียนปรึกษาผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการจัดระบบกลไกเริ่มต้น คือ การยกย่องคณะกรรมการระดับจังหวัดที่มาจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน 21 คน โดยมีแนวคิดหลักการเช่นเดียวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้เป็นกลไกในการพัฒนางานด้านสุขภาพในระดับที่ตอบสนองต่อการเติบโตในอนาคต โดยไม่กระทบต่อประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร และมีการเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นงบประมาณในการระดมทุนจากทุกภาคส่วนสนับสนุนการทำงานต่อไป ทั้งนี้ผลการขับเคลื่อนมีข้อเสนอเพื่อการดำเนินการต่อดังนี้

1) ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางดำเนินการที่เหมาะสม เนื่องจากบริการสุขภาพมีผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อทุกภาคส่วน และเพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือ ตลอดจนการร่วมสร้างแนวทางใหม่ในการทำงานสุขภาพชายแดน ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนจะมีผลเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนและการวางแผนในระดับจังหวัดที่มองภาพใหญ่จะเป็นประโยชน์ต่อไปในด้านเศรษฐกิจ ประเด็นที่ต้องพิจารณาออกแบบคือการได้มาซึ่งรายชื่อคณะกรรมการและระบบสนับสนุนการทำงานของกรรมการ ทั้งนี้จากการนำเสนอโดยตรงต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารเห็นว่าเป็นการเสนอที่สอดคล้องกับแนวนโยบายที่เติมเต็มในระดับจังหวัด เพราะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีการจัดตั้งในระดับอำเภอ แต่ยังไม่มีในระดับจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหารเห็นด้วยในการให้มีการทำงานจากทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จะเป็นโอกาสต่างๆทั้งในด้านสุขภาพโดยตรง ด้านสัมพันธ์มิตรที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ตลอดจนโอกาสในการพัฒนาเมืองตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดให้เป็นเมืองที่มีความสุข สนุก นำรายได้เข้าสู่จังหวัดได้ต่อไป

2) ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพชายแดน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพได้ต่อเนื่อง ตามหลักมนุษยธรรม โดยเงินกองทุนอาจมาจากภาครัฐ กองทุนระหว่างประเทศ หรือจากภาคประชาชน เป็นต้น ในการนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร เห็นด้วยในหลักการให้มีกองทุนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนชาวมุกดาหาร และพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดมุกดาหาร การมีกองทุนจะทำให้เป็นช่องทางให้ประชาชนร่วมสนับสนุนได้

3) ข้อเสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพร่วมกันใน พื้นที่ชายแดนสองฝั่งโขง การกำหนดประเด็นที่เริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินการขยายความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนานในแขวงสะหวันนะเขต เพื่อเป็นการสนับสนุนสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเช่น การตั้งครรภ์ คุณภาพ การดูแลสุขภาพมารดาทารก เป็นต้น ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมระบบบริการเป็นการทำงานเชิงรุก

โดยการเข้าไปพัฒนาร่วมกันเพื่อให้มีศักยภาพที่จำเป็นใกล้เคียง โดยให้วิทยาลัยชุมชนมุกดาหารทำหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตรและเป็นหน่วยประสานงานในการพัฒนาร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและในระดับประเทศ

4) ข้อเสนอให้มีการสร้างมุมมองบุคคลากรร่วมกันสู่การพัฒนา win win situation จากการวิจัยประเด็นที่พบเป็นคำถามเสมอคือ ทำไมเราต้องใช้งบของเราไปดูแลประชาชนในประเทศอื่น ในขณะที่เราเองยังบริการสำหรับคนไทยไม่ได้เต็มที่ จึงมีข้อเสนอมุมมอง เพื่อการพิจารณาปรับเปลี่ยนมุมมองดังนี้ คือ ประเด็นที่ 1 การเป็นอาเซียนการร่วมดูแลจึงมีความจำเป็นเพื่อร่วมกันควบคุมโรคติดต่อ ประเด็นที่ 2 การเข้ามาใช้บริการในฝั่งมุกดาหารจะยังคงเกิดขึ้นหากยังมีความต่างในระบบบริการ ดังนั้นการร่วมพัฒนาศักยภาพบุคคลากรและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาวในกลุ่มที่ไม่พร้อมง่ายและมารับการรักษาสำหรับกลุ่มที่มีกำลังจ่ายให้เป็นบทบาทหลักของภาคเอกชน โดยมีภาครัฐหนุนเสริมตามความเหมาะสมโดยมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติในทางอ้อมโดยรัฐบาลเป็นต้น ประเด็นที่ 3 เศรษฐกิจในจังหวัดมุกดาหารเกี่ยวข้องกับ เขตเศรษฐกิจพิเศษของสะพาน-เซโน และการเข้ามาใช้จ่ายของประชาชนจากเมืองสะพานเขต ดังนั้นในการเข้ามาจะเข้ามาใช้บริการสุขภาพร่วมด้วย ดังพบว่ามีความจำเป็นผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวันที่มีตลาดนัดในระดับอำเภอ และส่วนใหญ่การมาใช้บริการจะพร้อมจ่าย ดังนั้นการเตรียมระบบบริการรองรับในเชิงรุก จะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ยกตัวอย่างเช่น กรณีห้องพิเศษหากไม่กำหนดจำนวนการเข้าถึงบริการ หรือไม่กำหนดค่าบริการเพิ่มจะทำให้ประชากรไทยมีโอกาสเข้าถึงบริการยากมากขึ้น เพราะหากความต้องการและความสามารถในการใช้จ่ายมีแตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ

5. ข้อเสนอเพื่อส่งต่อการทำงานในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อให้เห็นประเด็นที่ควรดำเนินการต่อจึงขอเสนอ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นและแนวทางการปรับเปลี่ยนที่ควรดำเนินการ

ประเด็น	แนวทางการปรับเปลี่ยน
1.อัตราค่าบริการในหน่วยงานบริการสุขภาพภาครัฐ	เพิ่มในอัตราที่ครอบคลุมงบลงทุนและงบดำเนินการ
2.หน่วยบริการ	จัดระบบบริการ เป็นหน่วยเฉพาะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกชาวต่างชาติทั้ง จาก สปป.ลาว และ ประเทศอื่นๆที่อาจมาเป็นแรงงาน มาทำธุรกิจ หรือมาท่องเที่ยว ในกรณีแผนกผู้ป่วยในกำหนดห้องพิเศษ จำนวนเตียงที่จะรับ เพื่อกำหนดสัดส่วนไว้สำหรับประชาชนไทย ยกระดับ โรงพยาบาลมุกดาหารให้มีศักยภาพรองรับในระดับโรงพยาบาลศูนย์
3.บุคลากร ด้านสุขภาพ	มีการเตรียมด้านภาษา วัฒนธรรม แม้จะมีวัฒนธรรมใกล้เคียงกันควรมีการศึกษา

ประเด็น	แนวทางการปรับเปลี่ยน
	เพิ่มเติม
4. ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งสองฝั่ง	การร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในประเด็นพื้นฐานเช่น ประเด็นแม่และเด็ก เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการร่วมกัน จะช่วยให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง และขยายสู่ความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันโรคร่วมกัน สำหรับประเด็นงบประมาณการดำเนินการ อาจเป็นกองทุนระหว่างเมือง หรือกองทุนระหว่างประเทศ
5. เครือข่ายภาคประชาชน	การสร้างเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชำ้แค้นในรูปแบบต่างๆ และเพื่อเป็นตัวกลางในการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีต่อการเข้ามารับการรักษ ซึ่งในปัจจุบันประชาชนมีทัศนคติที่ดีมากต่อการเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยชำ้แค้นเนื่องจาก มีความเป็นญาติ และเห็นว่าเกิดการใช้ย่ายเพิ่มรายได้ให้ทั้งห้าร้านและภาคประชาชนด้วยเช่นรถสามล้อ แม่ค้าเป็นต้น โดยเสนอให้สมัชชาสุขภาพ เป็นแกนหลักในการดำเนินการเพื่อเชื่อมโยงสู่การกำหนดเป็นนโยบายในประเด็นที่ค้นพบ เช่น การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภาคประชาชน
6. การจัดให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดด้านสุขภาพ	การมีคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วนร่วมวางแผน และพิจารณาจะทำให้สามารถขับเคลื่อนงานที่สนับสนุนการเติบโตของจังหวัดได้ในภาพรวม เช่นการพิจารณาขยายพื้นที่โรงพยาบาล รวมถึงที่ตั้ง เพราะหากพิจารณาตามจำนวนประชากรไทย จะไม่ตอบสนองภาระงานที่จะเกิดในระหว่างเมืองชายแค้นที่มีการเติบโตด้านต่างๆ โดยเฉพาะการส่งออกและการท่องเที่ยว
7. การจัดให้มีกองทุน เพื่อการดูแลสุขภาพชายแค้น	จัดตั้งกองทุนเริ่มต้นจากการระดมทุน และการแสวงหากองทุนความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อร่วมกันพัฒนาสุขภาพชายแค้นทั้งสองฝั่ง

6. แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนต่อ

ประเด็นความยากในการขับเคลื่อนเกิดจาก การขาดข้อมูลตัวเลขเกี่ยวกับต้นทุน และการคาดการณ์ความต้องการในอนาคตที่ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากมีหลายปัจจัย บทบาทของเครือข่าย ภาคประชาชน คือการสร้างกลุ่มต่างๆที่เป็นสมาชิกให้เข้มแข็งเพื่อร่วมเป็นพลังในการร่วมดูแลสุขภาพชายแค้น และเป็นแกนในการสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพด้านการป้องกัน ส่งเสริม ด้านสุขภาพสังคม การเป็นนักสื่อสาร นักจัดการข้อมูล เพื่อให้มีฐานข้อมูลในการทำงาน และเป็นพลังสำคัญในการกำหนดทิศทางของเมืองด้านสุขภาพ จากการขับเคลื่อนจึง นำสู่ข้อเสนอการดำเนินการ ซึ่งเป็นแผนที่มีการหารือในเบื้องต้นดังนี้

6.1 แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นยุทธศาสตร์สร้างศักยภาพสมัชชาสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชายแดน

- 1) โครงการสร้างแกนนำดิจิทัล เพื่อให้เกิดพลังในการใช้สื่อและไอทีในการสร้างความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์สุขภาพชายแดนเพื่อป้องกันสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่ม แกนนำเยาวชนและแกนนำสมัชชาสุขภาพในแต่ละตำบล
- 2) โครงการสร้างความรักความเข้าใจในถิ่นตนเอง เพื่อสร้างแกนนำรักถิ่นรู้ถิ่น กลุ่มเป้าหมายคือสภาเยาวชน เป็นการสร้างทีมเยาวชนรับงานต่อยอด
- 3) โครงการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชายแดน เพื่อให้แกนนำและเครือข่ายมีองค์ความรู้เพียงพอต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ
- 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กชายแดนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สู่ความร่วมมือที่ดี กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มสตรี ของแต่ละตำบล กลุ่ม อาสาสมัครสุขภาพชายแดน
- 5) โครงการจัดทำระบบฐานข้อมูลการทำงานสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลการทำงานของสมัชชาสุขภาพ

6.2 แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นยุทธศาสตร์สร้างศักยภาพโรงพยาบาลสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชายแดน

- 1) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชายแดน โดยให้มีรายละเอียดที่สามารถทำนายได้ว่าระบบกลไก ระบบบริการสุขภาพที่ควรจะเป็น
- 2) โครงการพัฒนาบุคลากรด้านภาษาและวัฒนธรรม
- 3) โครงการยกระดับโรงพยาบาลมุกดาหารเพื่อรองรับการเติบโตของเมือง

สรุป การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน มีความจำเป็นต่อการเป็นโครงสร้างด้านสาธารณสุขปึกรองรับการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจการค้า และการท่องเที่ยวชายแดน นอกจากนี้จากลักษณะของการเป็นเมืองชายแดนที่มีประชากรจำนวนมาก ประชาชนสามารถเดินทางได้สะดวก รวดเร็ว จึงเป็นโอกาสของจังหวัดมุกดาหารในการพัฒนาเป็นระบบให้บริการเพื่อสร้างโอกาสทางด้านเศรษฐกิจต่อไป แต่ด้วยข้อระเบียบด้านการเงิน และงบประมาณ ตลอดจนความชัดเจนในการกำหนดบทบาทโรงพยาบาลของรัฐ จึงทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการกำหนดนโยบายมีความลังเล ดังนั้นการดำเนินการร่วมในลักษณะที่มีระบบกลไก ทั้งด้านคณะกรรมการวางแผน และการมีกองทุนจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ โดยจังหวัดมุกดาหารมีทุนทางสังคมสูงจากการมีความสัมพันธ์ที่ดีในระดับพื้นที่ในทุกระดับ การมีจุดเด่นการทำงานด้านการควบคุมป้องกันโรคที่มีความร่วมมือใกล้ชิดและเป็นระบบ และจากการนำเสนอข้อมูลคืนพื้นที่พบว่าภาคเอกชน ภาคประชาชน มีความพร้อมและสนใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนประกอบด้วย การบริหารจัดการระบบและการควบคุมโรคข้ามแดนที่สอดคล้องกับบริบทเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดมุกดาหาร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างนโยบายในระดับท้องถิ่นกลุ่มเป้าหมายที่รวบรวมข้อมูล ภาครัฐได้แก่ ผู้บริหารจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชนได้แก่ หอการค้าจังหวัด ภาคประชาชนได้แก่ สมัชชาสุขภาพ และผู้ป่วยชาวลาวที่ข้ามแดนมารับการรักษา รวมทั้งหมด 142 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และ วิเคราะห์ข้อเสนอการจัดการระบบด้วย SWOT analysis ขึ้นตอนประกอบด้วยยกย่องต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน นำตัวแบบเข้าสู่เวทีวิชาการเพื่อระดมสมอง พัฒนาแนวทางระบบกลไกร่วมกับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำผลที่ได้ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่

ผลการศึกษา 1.ต้นแบบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนประกอบด้วย 1) การจัดระบบบริการที่สอดคล้องความต้องการด้านสุขภาพ และศักยภาพที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน 2)การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกันเช่นกรณีผู้ป่วยใน กำหนดปริมาณการเข้าถึงจำนวนเตียงทั้งในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อไม่กระทบการเข้าถึงของประชาชนไทย 3)การเก็บค่ารักษา เสนอให้มีการเก็บค่ารักษาที่สะท้อนต้นทุนในการดำเนินการ 4) การพัฒนาบุคลากร พัฒนาความสามารถด้านภาษาอังกฤษ 2.ระบบกลไกการพัฒนา ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการในระดับองค์กร 2) คณะกรรมการในระดับจังหวัด 3)การจัดทำระบบฐานข้อมูลร่วมกันในระดับจังหวัด 4)ระบบงบประมาณ จัดให้มีกองทุนเพื่อการพัฒนารองรับการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

คำสำคัญ : ระบบบริการสุขภาพ คนข้ามแดน เขตเศรษฐกิจพิเศษ ชายแดนลาว

Abstract

This action research aims to develop health service system for crossborder people: special economic area Mukdahan province. The participants total 142 persons : who work with cross border health, administrator or operator position in ministry of health or ministry of interior and public sector organization and nongovernment organization and laos people who come to had receive health service from health system at Mukdahan. Data were collected by focus groups participant and non-participant observation and in-depth interviews. Content analysis was used to analyze qualitative data and SWOT analysis was used to develop prototype model of health service system for cross border people .Develop by 4 steps comprise of draft prototype model of health service system for cross border people, brainstorm from academic forum and stakeholder, develop system and mechanism with stakeholder and bring to practice in real system.

The results showed that 1.prototype model of health service system for cross border people comprise of 1) system should to consistency with the health need and health system potential and congruent with human right for reduce impact to Thai people. 2) Limited health access by quota of inpatient or developed special system approach. 3) health cost should cover labour costs and operating costs. 4) Human resource development should develop English language competency and develop interpreter system. 2. System and mechanism for steering comprise of committee: organization level and province level, big data from all system in Mukdahan province and having develop fund for special economic system.

Keyword : health service system, cross border people, Laos cross border, special economic area.

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทคัดย่อ

บทที่ 1 บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. คำถามการวิจัย	3
3. วัตถุประสงค์การวิจัย	3
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม	3

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์การให้บริการสุขภาพคนข้ามแดน	5
2. การจัดระบบบริการเพื่อการป้องกันโรค	7
3. บริบทจังหวัดมุกดาหาร	8
4. เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร	9
5. นโยบายสุขภาพชายแดน	11
6. การดูแลข้ามวัฒนธรรม	15

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย และภาคีในการดำเนินการวิจัย	17
2. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	17
3 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	17
4. การรวบรวมข้อมูล	18
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	20
6. การตรวจสอบสามเส้า	20

บทที่ 4 ผลการศึกษา

1.บริบทด้านการสาธารณสุขของจังหวัดมุกดาหาร	21
2.บริบทแขวงสะหวันนะเขต	23
3.สถานการณ์การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน	27
4.การควบคุมโรคข้ามแดน	49
5.ประเด็นการเข้ามารับบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก	55
6.ความเป็นไปได้ในการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน	58
7.การคาดการณ์ฉากทัศน์ในอีก 5 ปีข้างหน้าเพื่อการวางแผน	62
8.ข้อเสนอร่างต้นแบบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน	63
9. ข้อเสนอบทบาทความรับผิดชอบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้าม	64

แดน

10.การจัดทำแผนปฏิบัติการตามข้อเสนอร่างต้นแบบระบบบริการ สุขภาพคนข้ามแดน	65
11.การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนตาม ข้อเสนอจากเวทีวิชาการ	66
12.ผลที่คาดหวังจากการดำเนินการตามร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพ คนข้ามแดน	70
13.อภิปรายผลการศึกษา การยกร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับ คนข้ามแดน	71
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
1.การขับเคลื่อนข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน	74
2.การอภิปรายผลการศึกษาการขับเคลื่อน	78
3.ข้อเสนอจากผลการศึกษาการขับเคลื่อน	81
4. ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนต่อ	82
5. ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนต่อ	86
6. ข้อเสนอต้นร่างระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน	88
7. แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนต่อ	89
8. ข้อเสนอเพื่อการวิจัย	90
บรรณานุกรม	91

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงยุทธศาสตร์ชายแดน (F2S) กรอบการทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ 31 จังหวัด ในปี 2559	12
ตารางที่ 2 แสดงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2560-2564	14
ตารางที่ 3 แสดงแผนการดำเนินงานวิจัย	16
ตารางที่ 4 แสดงวิธีการรวบรวมข้อมูล/ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และประชากรกลุ่มเป้าหมาย	17
ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลพื้นฐานอำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร	20
ตารางที่ 6 จำนวนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ ปี พ.ศ. 2558-2560 (คน)	28
ตารางที่ 7 จำนวนคนและจำนวนรายรับ โรงพยาบาลรัฐ แผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2558-2560	29
ตารางที่ 8 แสดงการมารับบริการที่พบ 5 อันดับแรก ของผู้รับบริการจาก สปป.ลาว	31
ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสหวันนะเขต และหน่วยกู้ภัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 16 ตุลาคม 2560 (n=58)	34
ตารางที่ 10 สรุปรายรับที่เรียกเก็บได้จากผู้ป่วยลาวที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดมุกดาหาร	37
ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยและรายรับที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปีพ.ศ. 2558-2560	38
ตารางที่ 12 จำนวนคนและจำนวนรายรับ โรงพยาบาลรัฐ แผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2558-2560	39
ตารางที่ 13 จำนวนรายรับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ปี พ.ศ. 2558-2560	40
ตารางที่ 14 จำนวนรายรับที่เรียกเก็บได้ผู้ป่วยลาวที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในอำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษ 3 อำเภอ จังหวัดมุกดาหาร	41
ตารางที่ 15 จำนวนรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้จากผู้ป่วยลาวที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในอำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษ 3 อำเภอ จังหวัดมุกดาหาร	42

ตารางที่ 16	จำนวนผู้ป่วยลาวและรายรับที่เก็บได้ ในช่วง (ต.ค. 60- ก.พ.61)	43
ตารางที่ 17	สรุปการจัดเก็บรายได้ผู้ป่วยลาวที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัด มุกดาหาร	45
ตารางที่ 18	จำนวนผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่	53
ตารางที่ 19	แสดงทางเลือกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน	61
ตารางที่ 20	แสดงข้อค้นพบ ข้อเสนอ และเหตุผลในการขับเคลื่อนต่อเนื่อง	79
ตารางที่ 21	แสดงผลคาดการณ์การมารับบริการอนาคต	84
ตารางที่ 22	แสดงผลกระทบที่อาจมีหากมีและไม่มีการจัดระบบ	85
ตารางที่ 23	แสดงประเด็นและแนวทางการปรับเปลี่ยนที่ควรดำเนินการ	86

สารบัญรูป

รูปที่ 1	แสดงห้องพิเศษ ที่โรงพยาบาลสะหวันนะเขต	24
----------	---------------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดที่ได้รับการประกาศให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในปี พ.ศ. 2558 ใน 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอดอนตาล อำเภอหว้านใหญ่ โดยมีเขตพื้นที่ 361,524 ไร่ และมีชาย -แดนติดกับแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ซึ่งมีเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวันเซโน โดยมีแม่น้ำโขงกั้นพรมแดนระยะทาง 72 กิโลเมตร ในอนาคตคาดว่าจะการข้ามแดนจะมีมากขึ้นเมื่อมีการลงทุนและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้งจังหวัดมุกดาหารและสะหวันนะ-เขต การวางแผนรองรับด้านสุขภาพเป็นโครงสร้างระบบสาธารณสุขที่สำคัยและมีผลต่อการลงทุนและการเข้ามาของแรงงานข้ามถิ่น นอกจากนี้ด้วยความต่างของศักยภาพการบริการสาธารณสุข ประกอบกับความสะดวกจากการมีสะพานข้ามแม่น้ำโขงเชื่อมสองฝั่ง จึงพบว่ามีคนข้ามแดนมารับการรักษาพยาบาล โดยพร้อมจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์บุคคลากรสาธารณสุข ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน การพบปะพูดคุยแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้บริหารระดับจังหวัด และภาคประชาชนระหว่างวันที่ 10-14 กรกฎาคม 2559 ในสามอำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษ และการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องพบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของคนข้ามแดนมารับการรักษาใน 3 ประเด็นดังนี้

ประเด็นแรกคือ ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในชายแดนจังหวัดมุกดาหารมี 2 กลุ่ม ที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติและประชากรแฝง เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้ปฏิบัติงานมองว่า ยังไม่เป็นปัญหา ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเก็บได้มากกว่าร้อยละ 97 ในปีงบประมาณ 2559 จากที่เดิมในปี 2558 เก็บได้ร้อยละ 79.88 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2559) และมุมมองที่ดีต่อแรงงานและประชากรแฝงที่เข้ามาในลักษณะเป็นครัวญาติที่ใกล้ชิดกันมานานตั้งแต่รุ่นตายาย อีกทั้งเป็นแรงงานที่สำคัญต่อการเกษตรของชุมชน หากไม่มีแรงงาน ชาวลาวมาช่วยก็ลำบากในการทำเกษตร ในอดีตชายแดนทั้งสองฝั่งไปมาหาสู่กันเป็นปกติทางเรือและเป็นครัวญาติใกล้ชิดกัน และกลุ่มต่อมาเป็นกลุ่มคนข้ามแดนมารับการรักษาพยาบาลโดยตรงซึ่งเก็บค่ารักษาได้เป็นส่วนใหญ่ดังข้อมูลข้างต้น อย่างไรก็ตามการคิดค่ารักษาพยาบาลรัฐเรียกเก็บตามอัตราที่กำหนดสำหรับประชาชนไทยเนื่องจากยังไม่มีระเบียบสำหรับคนต่างชาติ หากอนาคตมีการเข้ามารับการรักษาเพิ่มขึ้นโดยไม่มีการเตรียมความพร้อม อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนไทยและความต้องการรับบริการเพิ่มมากขึ้นจากการเข้ามาของแรงงานและนักลงทุนจึงต้องมีการเตรียมการเข้าสู่การลงทุนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังข้อมูลพบว่ามีจำนวนประชากรที่เข้ามารับการรักษา รวมถึงแรงงานที่เข้ามาเป็นจำนวนที่เพิ่มแบบก้าวกระโดดในปี 2558,2559 คือจากจำนวน 15,904 คน เพิ่มขึ้น 26,746 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2559) การมีนักลงทุนและแรงงานต่างชาติเข้ามามากขึ้น การจัดบริการเพื่อรองรับทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น และการเตรียมพร้อมที่ดีจะเป็น การเพิ่มโอกาสในการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพของจังหวัดมุกดาหารได้ และถึงแม้จะมีโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งแห่ง แต่ยังไม่เพียงพอต่อ

ความต้องการ ตลอดจนศักยภาพบางอย่างโรงพยาบาลของรัฐทำได้มากกว่า จึงทำให้ความต้องการการรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐมีความต้องการสูงขึ้นได้

ความกังวลในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถบริหารจัดการโดย ไม่กระทบต่อการดูแลสุขภาพประชาชนชาวมุกดาหาร ซึ่งในปัจจุบันอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร ยังเป็น อัตราส่วนที่เกินกว่าสัดส่วนโดยเฉลี่ยของประเทศ กล่าวคือจังหวัดมุกดาหารมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรที่ต้องดูแล 1: 5,259 ขณะที่สัดส่วนเฉลี่ยระดับประเทศ คือ 1: 2,533 คน แรงงานที่มาส่วนใหญ่เป็นแรงงานชาวลาว เป็นแรงงานที่เข้ามาตามฤดูกาลเกษตร นอกจากนี้แรงงานส่วนหนึ่งเป็นแรงงานชาวเวียดนามที่ส่วนใหญ่จะทำงานเป็นลูกจ้างตามบ้านชาวเวียดนามในจังหวัดมุกดาหาร แรงงานส่วนใหญ่ไม่ลงทะเบียน จากข้อมูลการลงทะเบียนระบบประกันสุขภาพมีจำนวนทั้งสิ้น 1,676 คน โดยเป็นแรงงานชาวลาว 1,264 คน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยชาวลาวที่เข้ามาใช้บริการทั้งคนที่เป็นแรงงานและคนข้ามแดนมารับการรักษาโดยเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดมุกดาหารระหว่างปีงบประมาณ 2556-2558 มีผู้มารับบริการเพิ่มยอดผู้รับบริการปีละ 4,000-5,000 คน สามารถเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 60-80 โดยปี 2556, 2557, 2558 เก็บค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 87.58 ,77.33 ,79.88 ของยอดจริงตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2559)

ประเด็นที่ 2 คือ การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดนของชาวลาวจำนวนมาก ด้วยศักยภาพที่แตกต่างกันของระบบสุขภาพไทย และสปป.ลาว และความสะดวกในการข้ามแดนมารับการรักษา การเข้ามารับการรักษาได้รับบริการจากผู้ที่มิภาษาและวัฒนธรรมใกล้เคียงกันเนื่องจากมีความใกล้ชิดระหว่างเมืองชายแดนจึงเกิดความกลมกลืนก่อให้เกิดความพร้อมในการมารับบริการ นอกจากนี้มีข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ว่า การประกันสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิตทำให้ชาวลาวที่มีฐานะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดใกล้เคียงมากขึ้น การตั้งคำถามกับปรากฏการณ์นี้ว่าจะเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบใด การคิดต้นทุนในการมารับการรักษาโดยละเอียดเพื่อให้ได้ต้นทุนจริงในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค และการกำหนดสมรรถนะบุคลากรต่อไป

ประเด็นที่ 3 ในด้านการควบคุมป้องกันโรคพบว่ามี การพัฒนาระบบโดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานระบบสุขภาพชายแดน อาเซียน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ(ศคอส) ในโรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และสำนักงานสาธารณสุขมุกดาหาร การสร้างเครือข่ายพัฒนาระบบดูแลคนต่างด้าว การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเปิดคลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยว ที่โรงพยาบาลมุกดาหาร การพัฒนาระบบอุบัติเหตุฉุกเฉินป้องกันอุบัติเหตุ และศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมตามแผนดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มีดำเนินการใน 4 กลยุทธ์คือ เตรียมพร้อม ตอบโต้ ลดเสี่ยง และปรับเปลี่ยนโครงสร้าง โดยได้ดำเนินการโครงสร้างพื้นฐาน จัดคลินิกต้นแบบ การจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์และการท่องเที่ยว การศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเขตเศรษฐกิจพิเศษพบว่ายังไม่มีมีการดำเนินการชัดเจนและพบปัญหาพร้อมทั้ง 10 จังหวัด คือการจัดการมูลฝอย การจัดการขยะติดเชื้อ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย การดูแลสุขภาพอนามัยแรงงานต่างด้าว ในส่วนการพัฒนาตามกฎอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนานเขตพื้นที่

เศรษฐกิจพิเศษ การเพิ่มขีดความสามารถของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาด้านอาหารและยา การพัฒนาและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา (กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์,2559)

จากประเด็นที่พบดังกล่าว พบว่ายังไม่มีระบบกลไกแนวทางเฉพาะสำหรับการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดนในโรงพยาบาลมุกดาหาร ทั้งการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม การเก็บค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นภาระในระยะยาว เป็นการรักษาลดประโยชน์ของประเทศที่ต้องใช้ทรัพยากรส่วนหนึ่งไปให้บริการ ทั้งที่คนข้ามแดนบางส่วนสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ และในด้านการควบคุมป้องกันโรคนั้นมีการดำเนินการที่ดีต่อเนื่อง และยังมีประเด็นใดที่ต้องพัฒนาให้สมบูรณ์หรือไม่ เช่นการออกแบบระบบบริการเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรคข้ามแดน จึงเป็นโอกาสที่ทุกภาคส่วนของจังหวัดมุกดาหารที่น่าตั้งคำถามร่วมกันว่า จะสามารถทำให้เป็นโอกาสและ/หรือเป็นความท้าทายในการสร้างเศรษฐกิจสร้างรายได้ร่วมกันพัฒนาระบบกลไกอย่างไร จึงจะไม่กระทบต่อการใช้บริการบริการสาธารณสุขของประชาชนและไม่เกิดโรคข้ามแดนทั้งนี้อุตสาหกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในเขตเศรษฐกิจ พิเศษจังหวัดมุกดาหาร ส่วนใหญ่คือ อุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ด้านโลจิสติก เพราะจังหวัดมุกดาหารมีความสงบ เป็นธรรมชาติ และสามารถเชื่อมโยงคู่ขนานไปกับเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน-เซโน แขวง สะหวันนะเขต สปป.ลาว ซึ่งติดกับเมืองกวางตริ ของประเทศเวียดนาม ดังนั้น จึงต้องการศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนมารับการรักษา ควรจะเป็นอย่างไร และด้วยระบบกลไกใดจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. คำถามการวิจัย

คำถามหลักระบบบริการสุขภาพสำหรับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยและผู้ข้ามแดนมารับการรักษาในจังหวัดชายแดนในบริบทเขตเศรษฐกิจพิเศษควรเป็นอย่างไร ในประเด็น

คำถามย่อย 1) สถานการณ์การข้ามแดนมารับการรักษาเป็นอย่างไร ประกอบด้วย บริบทจังหวัดมุกดาหาร บริบทแขวงสะหวันเขต สถานการณ์การเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยข้ามแดน การควบคุมโรคติดต่อ

คำถามย่อย 2) ระบบกลไกการจัดระบบสุขภาพคนข้ามแดนควรเป็นอย่างไร ประกอบด้วย ความเป็นไปได้ในการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน การคาดการณ์ฉกทัศน์อีก 5 ปีข้างหน้า การขับเคลื่อนการพัฒนาบริการสุขภาพคนข้ามแดน

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนประกอบด้วย การบริหารจัดการระบบและการควบคุมโรคข้ามแดนที่สอดคล้องกับบริบทเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนจังหวัดมุกดาหาร

3.2 เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการระบบสุขภาพคนข้ามแดน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม

4.1 ได้ตัวแบบการจัดระบบการบริการสุขภาพสำหรับคนข้าม และระบบการป้องกันโรคที่มีความสอดคล้องกับบริบทจังหวัดมุกดาหาร

4.2 เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดระบบการบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน และระบบการป้องกันโรค

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อที่ทบทวน

1. สถานการณ์การให้บริการสุขภาพคนข้ามแดน
2. การจัดระบบบริการเพื่อการป้องกันโรค
3. บริบทจังหวัดมุกดาหาร
4. เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร
5. นโยบายสุขภาพชายแดน
6. การดูแลข้ามวัฒนธรรม

1. สถานการณ์การให้บริการสุขภาพคนข้ามแดน

การศึกษาในจังหวัดพื้นที่ชายแดนหลายแห่งพบว่า กลุ่มคนจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพไม่ได้มีแต่แรงงานข้ามชาติเท่านั้น แต่ยังมีคนข้ามแดนที่อาศัยอยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนที่เข้ามาใช้บริการแบบเข้าไปเย็นกลับและพักค้างคืนเป็นจำนวนมาก เหตุผลเนื่องจากโรงพยาบาลในฝั่งไทยมีแพทย์ที่เก่งกว่า ความสามารถในการรักษาโรคที่ซับซ้อนกว่า และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยกว่า ส่งผลให้บริการถูกแย่งชิงจากผู้มีฐานะดีและแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งภาระงานที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นของหน่วยงาน โดยการเข้ามาใช้บริการสุขภาพของคนกลุ่มนี้อาศัยการซื้อบัตรสุขภาพที่ทางโรงพยาบาลมีการเปิดขายโดยตรงทั้งในฝั่งไทยและฝั่งประเทศเพื่อนบ้านซึ่งส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีฐานะค่อนข้างดี อีกส่วนเป็นคนข้ามแดนที่เข้ามาอยู่อาศัยเพื่อทำการค้าขายในพื้นที่ จึงมีการวางจ้างคนไทยเป็นนายจ้างเพื่อขอซื้อบัตรประกันสุขภาพ(ระพีพงศ์, 2558; คชชิน และคณะ, 2557; สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555; อรทัยและคณะ, 2556)

อย่างไรก็ตาม การเข้ามาใช้บริการของคนข้ามแดนมีความแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีทั้งแรงงานข้ามชาติและคนข้ามชาติชาวกัมพูชาที่ซื้อบัตรสุขภาพเข้ามาใช้บริการในอัตราเหมือนกัน ทำให้ประสบปัญหาภาระงานหนัก เกิดการโยกย้ายของ เจ้าหน้าที่บ่อยและความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี มีพื้นที่ติดกับชายแดนลาวในเขตพื้นที่ที่ไม่ใช่เขตเศรษฐกิจหรือเมืองใหญ่ ทำให้มีชาวลาวข้ามแดนมาใช้บริการมากกว่าแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจะพบปัญหาในการจ่ายมากกว่าการใช้บริการประเภทผู้ป่วยใน เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงกว่าผู้ป่วยนอก (อรทัยและคณะ, 2556 และ คชชิน และคณะ, 2557) และการศึกษาของเสถียร ฉันทะ(2559) พบว่าจากความแตกต่างด้านศักยภาพส่งผลต่อการข้ามมารับการรักษา ประกอบกับการค้าขายไปมาจึงเป็นโอกาสในการ

ดูแลสุขภาพไปด้วยโรคที่เป็นโรคที่ไม่รุนแรง การมาฝากครรภ์ วัคซีน คัดลอก เป็นเหตุผลที่เข้ามาแม้จะต้องจ่ายมากกว่าเพราะมั่นใจในคุณภาพ

ในด้านชุดสิทธิประโยชน์ยังพบปัญหาว่า แม้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะครอบคลุมมากกว่าบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแต่รายละเอียดปลีกย่อยบางประการที่สิทธิบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวมีมากกว่า เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนดให้ใช้บริการคลอดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้เพียง 2 ครั้ง แต่สิทธิบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวไม่มีข้อกำหนดนี้ ในขณะที่เก็บค่าบริการเท่ากับคนไทย ทำให้หน่วยบริการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (ระพีพงศ์, 2558) แตกต่างจากบางพื้นที่เช่น จังหวัดมุกดาหาร ส่วนใหญ่คนข้ามแดนชาวลาวที่มาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูง ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ส่วนนี้มาทดแทนค่าใช้จ่ายในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีกำลังจ่าย การเข้ามาใช้บริการของคนข้ามแดนจึงกลายเป็นโอกาสในการสร้างรายได้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่สามารถเรียกเก็บจากแรงงานข้ามชาติได้ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555)

การมีแนวเขตติดต่อใกล้ชิดกับประเทศเพื่อนบ้านทำให้จังหวัดชายแดนเป็นพื้นที่ที่ง่ายแก่การเดินทางข้ามไปมาของผู้คนระหว่างประเทศ ทั้งที่เป็นเครือข่าย การเข้ามาเป็นแรงงานและการอพยพลี้ภัยจากสงคราม ส่งผลให้การจัดการสุขภาพในจังหวัดชายแดนประสบกับความยุ่งยากซับซ้อนเสมอมา ขณะเดียวกันการเป็นพื้นที่เชื่อมต่อในการสร้างความร่วมมือระดับภูมิภาคอาเซียนทำให้ถูกมองว่า เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจทั้งในด้านภูมิศาสตร์ที่มีความกว้างขวาง ความสามารถในการจ้างแรงงานราคาถูกจากประเทศเพื่อนบ้านที่ช่วยให้การผลิตที่มีต้นทุนต่ำกว่าพื้นที่ชั้นใน โดยเฉพาะภายหลังการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้มีแนวโน้มว่าพื้นที่เหล่านี้จะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพรุนแรงขึ้นทั้งจากโครงการพัฒนาอุตสาหกรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังที่หลายฝ่ายสะท้อนความกังวลว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 และการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษอาจนำมาซึ่งปัญหาหลายประการ อาทิ ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ปัญหาการไหลทะลักเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของไทยมีศักยภาพมากกว่า ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนต่างด้าวเพิ่มขึ้น การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่ส่งผลต่อภาระงานบริการและภาระทางการเงินแก่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติที่จะเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลตามเขตชายแดนและเขตอุตสาหกรรมจะส่งผลต่อภาระการรักษาพยาบาลและการสื่อสารที่มีปัญหา นำไปสู่การแย่งใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งท้ายที่สุดอาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและภาวะสุขภาพคนไทย ตลอดจนภาวะสมองไหลของบุคลากรสาธารณสุข ไปสู่ระบบเอกชนอาจรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากภาระงานบริการที่บุคลากรต้องแบกรับเกิน

กำลังจึงมีการ เคลื่อนย้ายออกมากขึ้น (ธานีธร, 2556; อรทัยและคณะ, 2556; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557; จักรรัฐ, 2559)

สำหรับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม อุบัติเหตุจากการจราจรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวมทั้งคาดการณ์ว่ามีอุตสาหกรรม 13 ประเภท ที่อาจผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ อุตสาหกรรมเกษตร ประมง เซรามิกส์ สิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม อุตสาหกรรมการผลิตเครื่องเรือน อัญมณีเครื่องประดับ การผลิตเครื่องมือแพทย์ อุตสาหกรรมยานยนต์ เครื่องจักรและชิ้นส่วน โดยปัจจุบันสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปีงบประมาณ 2559 เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษได้เริ่มดำเนินการในบางพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2561-2564 ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2. การจัดระบบบริการเพื่อป้องกันโรค

โดยพื้นฐานการจัดระบบบริการเพื่อป้องกันโรคที่ผ่านมาได้ใช้ระบบ International Health Regulations (IHR) หรือ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ค.ศ. 2005 ที่สมาชิกรายการอนามัยโลกต้องปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยมี 66 มาตราที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่บทนิยาม ขอบเขต หลักการ และอำนาจตามความรับผิดชอบ ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการด้านสาธารณสุข คำแนะนำ การดำเนินการตามช่องทางเข้าออก (Point of Entry หรือ PoE) ข้อกำหนดส่วนหนึ่งตาม IHR 2005 โดยเฉพาะสมรรถนะหลักในการเฝ้าระวัง การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตลอดจนทางเข้าออกของประเทศสมาชิกรวมทั้งเครื่องมือในการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข IHR (2005) จึงเป็นงานเพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขได้ตั้งแต่ระดับชุมชนในทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย ซึ่งไม่ใช่เฉพาะในจังหวัดชายแดนหรือด่านระหว่างประเทศที่ตั้งอยู่บริเวณชายแดนเท่านั้น เพื่อไม่ให้โรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขลุกลามไปยังนอกประเทศหรือเข้ามาในประเทศจากการระบาด จากการเดินทางหรือการเคลื่อนย้ายสินค้าที่ปนเปื้อน ซึ่งอาจพบในพื้นที่ที่ไม่ใช่เฉพาะจังหวัดชายแดน

ในบริบทของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC 2015) การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ค.ศ. 2005 จึงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากบริบทดังกล่าวไม่ได้มีผลด้านเศรษฐกิจอย่างเดียว หากแต่มีผลต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน เนื่องจากประเทศไทยเป็นทั้งประเทศต้นทาง ระหว่างทาง และปลายทางของการเคลื่อนย้ายประชากรและสินค้า (เช่น อาหาร สารเคมี เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) รวมทั้งสัตว์ข้ามประเทศผ่านช่องทางเข้าออกต่างๆ ทั้งที่เป็นด่านถาวร ชั่วคราว หรือจุดผ่านแดนที่ไม่มีด่านตั้งซึ่งมีอยู่จำนวนมากทั่วประเทศ ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข (Public Health Risks) และภาวะอันตรายด้านสาธารณสุข (Public Health Hazards) ที่อาจทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ซึ่งในหลักการปฏิบัติจะต้องเคารพใน

ศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน เสรีภาพพื้นฐานของบุคคล และชี้นำโดยเป้าหมายของการประยุกต์ใช้สากลเพื่อปกป้องผู้คนทุกคนในโลกจากการแพร่กระจายของโรคข้ามพรมแดนประเทศ

3. บริบทจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัดมุกดาหาร เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน มีพื้นที่ประมาณ 4,339.830 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,712,394 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภูเขาและมีอุทยานแห่งชาติหลายแห่ง ในขณะที่พื้นที่ราบมีเพียงเล็กน้อย แบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ คือ อำเภอเมืองมุกดาหาร อำเภอดงหลวง อำเภอคำชะอี อำเภอดอนตาล อำเภอนิคมน้ำอภัย อำเภอวังสามหมอ และอำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหารมีประชากร 347,059 คน เพศชาย 174,126 คน เพศหญิง 172,943 คน ความหนาแน่นประชากร 79.35 คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างประชากรพบว่า มีเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 18.96 วัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 68.46 และวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.73 (ข้อมูลจาก เอกสารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดมุกดาหารปี 2556-2560 (ฉบับปรับปรุง ปี 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร) และมีความโดดเด่นในด้านชนเผ่าพื้นเมืองต่างๆ ที่มีถึง 8 เผ่า ได้แก่ เผ่าไทยอีสาน ภูไท ไทยดำ กระโซ่ ไทยย้อ ไทยกะเลิง ไทยแสก และไทยกุล่า ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดมุกดาหารทางทิศเหนือและทิศใต้เป็นที่ราบสูง ทางทิศตะวันตกมีเทือกเขาภูพานมีลักษณะเป็นป่าไม้ บางแห่งเป็นป่าดิบ ส่วนทิศตะวันออกเป็นที่ราบสลับป่าไม้ มีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยาวประมาณ 72 กิโลเมตร ในอำเภอเมือง อำเภอวังสามหมอ และอำเภอดอนตาล ซึ่งติดกับแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นแขวงขนาดใหญ่และมีมูลค่าทางเศรษฐกิจเป็น อันดับที่ 2 ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีประชากรประมาณ 1 ล้านคน คิดเป็นประชากรมากกว่า 3 เท่าของจังหวัดมุกดาหาร ถือเป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญเนื่องจากเป็นที่ตั้งของสะพานมิตรภาพแห่งที่ 2 ระหว่างจังหวัดมุกดาหาร ราชอาณาจักรไทย และ แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นสะพานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาจังหวัดมุกดาหาร ให้มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความมั่นคง

บริบทอำเภอวังสามหมอเป็นอำเภอที่มีประชากร 14,525 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 2559) มีพื้นที่ชายแดนยาว 24 กิโลเมตร ประชากรอพยพมาจากเมืองมหาชัย สปป.ลาว เมื่อประมาณ พ.ศ. 2222 โดยการนำของท้าวสีหามาม และท้าวสีหาบุตร คำขวัญอำเภอวังสามหมอคือ เมืองพระพุทธรูปงามช้าง พระปางไสยาสน์ หาดมโนภิรมย์ เพลินตา โสภาก่งกระเบา เป็นอำเภอที่เล็กที่สุดของจังหวัดมุกดาหาร ห่างจากจังหวัดมุกดาหาร 32 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำโขง ทางตอนเหนือเป็นป่าโปร่ง เป็นเขตป่าสงวน ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่มมีลำห้วยผ่านหลายสาย ประชาชนทั้งสองฝั่งชายแดนอำเภอวังสามหมอ และชาวลาว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด จากอดีต ข้อมูลด้านสุขภาพ สาเหตุการตายส่วนใหญ่คือ โรคชรา คิดเป็น 178.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจล้มเหลว คิดเป็น 68.32 ต่อประชากรแสนคน สาเหตุการป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวังสามหมอมากที่สุดคือ กระเพาะและลำไส้อักเสบ คิดเป็น 1450.57 ต่อประชากรแสนคน โรคที่ต้องเฝ้าระวังทาง

ระบาดวิทยาอันดับหนึ่งคือโรคอุจจาระร่วง ทุกกลุ่มอายุคิดเป็น 427.35 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือไข้ไม่ทราบสาเหตุคิดเป็น 10.24 ต่อประชากรแสนคน โรคที่ได้รับการจัดอันดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไข้เลือดออก และโรคฉี่หนู

บริบทอำเภอดอนตาล มีพัฒนาการด้านสังคมและวัฒนธรรมมาไม่น้อยกว่า 2000 ปี โดยมีหลักฐานโบราณคดียืนยันหลายอย่างเช่นภาพเขียนสีที่ผาแต้มบริเวณภูสระดอกบัว กองมโหระทึกที่ วัดมิขมิมาวาส และใบเสมาที่วัดไชยเวินไชยมงคล มีท้าวราชบุตรโคตรจากเมืองหนองบัวลำภูเป็น เจ้าเมืองคนแรก สภาพทางสังคมมีชนเผ่าต่างๆอาศัยอยู่เช่น ภูไท ข่า และกะเลิง ระยะทางห่างจาก ตัวจังหวัดมุกดาหาร 33 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดกับชายแดนไทย ลาว 24 กิโลเมตร ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่มีประชากร 44,602 คน ที่สำคัญทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 26 ส.ค. 2558 โรคทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง คิดเป็น 2881.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 1503.08 คนต่อประชากรแสนคน มีผู้สูงอายุติดเตียง 43 คนคิดเป็น ร้อยละ 0.91 ปัญหาสาธารณสุข 5 อันดับได้แก่ โรคไม่ติดต่อโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ยาเสพติด และวัณโรคตามลำดับ โรคทางระบาดวิทยาที่พบมากคือ โรคอุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และปอดบวม โรคที่พบมากที่สุดผู้ป่วยใน คือ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเลือดและทางเดินอาหาร โรคที่พบมากที่สุดที่ผู้ป่วยนอกคือโรคเบาหวาน

คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) ได้ประชุมครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2557 มีมติเห็นชอบให้จังหวัดมุกดาหาร เป็นจังหวัดชายแดนที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะแรกของประเทศไทย ต่อมาเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2557 ได้มีมติเห็นชอบขอบเขตพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร 3 อำเภอ 11 ตำบล เนื้อที่ 361,524 ไร่ หรือ 578.5 ตารางกิโลเมตร ในเขตพื้นที่อำเภอมุกดาหาร อำเภอหว้านใหญ่ และอำเภอดอนตาล ซึ่งเป็นอำเภอชายแดนติดแม่น้ำโขง และเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2558 กนพ. ได้มีมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 เห็นชอบพื้นที่ท้องที่ตำบลคำอาฮวน ตำบลเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร เนื้อที่ 1,080 ไร่ เพื่อนำมาจัดตั้งเป็นนิคมอุตสาหกรรมหรือให้เอกชนเช่า เขตชายแดนจังหวัดมุกดาหารติดกับเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน-เซโน ของ สปป.ลาว สำหรับเขตเศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดมุกดาหาร มีตัวอย่างธุรกิจเป้าหมาย ที่จะดำเนินการได้แก่ การแปรรูปอาหารและเครื่องดื่ม ยางพาราและผลิตภัณฑ์ บริการฟื้นฟูสุขภาพ เครื่องใช้ไฟฟ้าและชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมพลังงานทดแทน ศูนย์การเปลี่ยนถ่ายสินค้าและยานพาหนะ คลังสินค้า และศูนย์กลางสินค้าเกษตร (ส่วนอาเซียน สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์, 2559)

4. เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร

สถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตเขตเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร

จังหวัดมุกดาหารเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพและโอกาสทางการค้าและการลงทุนสูง เนื่องจากมีอาณาเขตติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นประเทศที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจขยายตัวสูงขึ้น

ทุกปี โดยในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2560 ไทยและ สปป.ลาว มีมูลค่าการค้าชายแดนระหว่างกันกว่า 65,000 ล้านบาท ขยายตัว 0.35% โดยมูลค่าการค้าชายแดนระหว่างไทย – สปป.ลาว คิดเป็นสัดส่วนถึง 97% ของมูลค่าการค้ารวมทั้งหมดของทั้งสองประเทศ (สำนักพัฒนาตลาดและธุรกิจไทยในต่างประเทศ, กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2560) และหากพิจารณาเป็นรายจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับ สปป.ลาว จะพบว่ามูลค่าการค้าชายแดนไทย – สปป.ลาว ที่สูงที่สุดในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2560 นั้น จะอยู่ที่จังหวัดมุกดาหาร โดยมีมูลค่าการค้าระหว่างกันสูงถึง 20,000 ล้านบาท ดังนั้น การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร จึงเปรียบเสมือนเป็นการเปิดประตูเพื่อเชื่อมโยงจังหวัดมุกดาหารกับประเทศอื่นๆ ตามเส้นทางแนวระเบียงเศรษฐกิจในภูมิภาคที่สำคัญๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อช่วยส่งเสริมการค้าและการลงทุนของจังหวัดให้มีการขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้จังหวัดมุกดาหารยังนับว่าเป็น “ท่าเรือบก” ประตูตะวันออกสู่อาเซียน บนเส้นทางระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก (EWEC) แล้วนั้น จากนโยบาย One Belt, One Road ของจีนที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงจีนกับอีก 64 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งไทยเข้าไว้ด้วยกันภายใต้การเชื่อมโยงทั้งทางบกและทางทะเล โดยไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่มีจุดภูมิศาสตร์ที่ตั้งอยู่ตรงกึ่ง กลางของอาเซียน ครอบคลุมถึง 7 ประเทศในอาเซียนที่สามารถเชื่อมต่อกันได้ทางถนน ไทยจึงมีความได้เปรียบอย่างมากเนื่องจากเส้นทางในระเบียงเศรษฐกิจ เช่น East-West และ North-South Economic Corridor ก็ล้วนแล้วแต่จะต้องผ่านไทย ด้วยเหตุนี้จึงเป็นโอกาสที่ดีในการสร้างความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน และการท่องเที่ยว ผ่านนโยบายดังกล่าวของจีน เนื่องจากจีนเป็นตลาดที่ใหญ่และมีกำลังซื้อสูง

จากบริบทดังกล่าว จังหวัดมุกดาหารสามารถใช้โอกาสจากความได้เปรียบในเชิงกายภาพ ในการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ One Belt, One Road ของจีน โดยอาศัยการเชื่อมโยงทางถนนระหว่างระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก กับระเบียงเศรษฐกิจเหนือ-ใต้ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปยังจีนตอนใต้ได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ มุกดาหารยังมีศักยภาพในการเป็นจุดเชื่อมต่อกับระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก (EEC) รวมทั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของไทยในพื้นที่จังหวัดข้างเคียงได้แก่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษนครพนม และเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคายซึ่งจะเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหารและเขตเศรษฐกิจพิเศษสะพาน-เซโนสามารถพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจและเจริญเติบโตควบคู่ไปด้วยกันอย่างยั่งยืน

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออกของไทยเข้าไปลงทุน โดยเฉพาะการนำเข้าและนำผ่านสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อไปประกอบที่โรงงานในเขตเศรษฐกิจสะพาน-เซโน แล้วส่งออกไปยังประเทศที่สามโดยผ่านเส้นทางจังหวัดมุกดาหารไปยังท่าเรือแหลมฉบัง ดังนั้นการที่จังหวัดมุกดาหารผลักดันให้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางด้านระบบโลจิสติกส์ การก่อสร้างทางรถไฟ รวมทั้งการขยายถนน 4 เลนหรืออื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในเร็ววันนี้ ก็จะส่งผลให้ผู้ประกอบการของทั้งสองประเทศได้รับผลประโยชน์ร่วมกันด้วย ในปี 2561 การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในเฟสแรก 5 จังหวัดเริ่มมองเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเขตเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร มีความพร้อมของด้านศุลกากรมากที่สุด เหลือเพียงเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกและการขยายทางหลวงหมายเลข 12 กาฬสินธุ์-บ้านนาไคร้-คำชะอี และทางหลวงหมายเลข 212 ห้วยน้ำใหญ่-นครพนม มีกำหนดแล้วเสร็จในปี 2562

นอกจากนี้สถาบันการค้าระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนาฉบับปรับปรุงปี 2559(2559) วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบนพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก ผลการวิเคราะห์คาดการณ์ว่า เส้นทาง EWEK จะทำให้การค้าและการท่องเที่ยวในจังหวัดมุกดาหารขยายตัวเพิ่มขึ้น สอดรับกับการขยายตัวของเศรษฐกิจของเวียดนาม ซึ่งจากกรอบของ AEC คาดว่า จะทำให้การค้าระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้านมีศักยภาพที่จะขยายตัวต่อไปมากขึ้น และผลกระทบด้านสังคมก็จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงในเชิงโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม แขวงสะหวันนะเขตจะมีความเป็นเมืองมากขึ้น มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบของเส้นทาง EWEK ที่มีต่อจังหวัดมุกดาหาร มีชัดเจนมาก ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เป็นเมืองเชื่อมระหว่างไทย สปป.ลาว และเวียดนามเข้าด้วยกัน มีการท่องเที่ยวมากขึ้นพบว่านักท่องเที่ยวชาวไทยเดินทางไปเวียดนามผ่านสะหวันนะเขตโดยจะเดินทางพักค้างที่จังหวัดมุกดาหารเพื่อเดินทางเข้าจึงคาดว่ามุกดาหารจะได้รับผลกระทบทางบวกจากธุรกิจท่องเที่ยวต่อเนื่อง และตัวเลขทางเศรษฐกิจการขนส่งและขายปลีกปี 2557 มีมูลค่ารวมถึง 2,630 ล้านบาท และมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6.94 ต่อปี และในกรณีที่มีโรงงานมาก โอกาสจ้างแรงงานจะมากขึ้น ระบบบริการจะได้รับผลกระทบ ดังการศึกษาของอารีรัตน์(2558)พูดถึงผลกระทบจากการมีแรงงานมากขึ้น สถานพยาบาลต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้นในการปรับทัศนคติขอบุคลากรทางการแพทย์ต่อแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นในอนาคตที่คาดการณ์กรณีมีแรงงานมากขึ้นจะต้องมีการเตรียมบุคลากร หรือการจัดจำนวนให้เพียงพอ

5. นโยบายสุขภาพชายแดน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายผ่านแผนแม่บท แผนที่ 1 เริ่มปี 2550 คือ แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 1 พ.ศ.2550-2554 และในปี 2555 ปรับตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นแผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 และ มียุทธศาสตร์ชายแดน (F2S) เป็นกรอบการทำงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ 31 จังหวัดในปี 2559 ประกอบด้วย Friend สร้างความเป็นมิตร Share (การแลกเปลี่ยน) Strong (ระบบจัดการที่มีศักยภาพ) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 1 พ.ศ.2550-2554
มุ่งเน้นให้ชุมชนพื้นที่ชายแดนมีระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ประชากรเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง มีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคต่างๆ และการประสานงานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน

5.2 แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 มีวิสัยทัศน์ ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์พัฒนาสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการที่เป็นมิตร พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร พัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยมีกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว พัฒนาระบบประกันสุขภาพเพื่อรองรับกลุ่มประชากร

ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมและทั่วถึง 3) ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยสร้างเครือข่ายและกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และองค์การระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน สนับสนุนให้ชุมชน และองค์กรภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนระดับชุมชน พัฒนา ศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดระบบเตือนภัย และเฝ้าระวังโรคที่เป็นภัยคุกคามในพื้นที่ชายแดน และประสานงานด้านสุขภาพชายแดนกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และ 4) การบริหารจัดการ (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงยุทธศาสตร์ชายแดน (F2S) กรอบการทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชายแดนใน พื้นที่ 31 จังหวัด ในปี 2559

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
1.Friend สร้างความเป็นมิตร	
1.1 เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน	1 การสร้างเครือข่ายประสานงานสุขภาพระหว่างประเทศ
	2. จัดทำมติข้อตกลงร่วมกันระหว่างสองฝั่งชายแดนในระดับพื้นที่
	3. มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างประเทศ
1.2 ระบบส่งต่อในพื้นที่ชายแดน	1.พัฒนาระบบและซ่อมแผนการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชายแดน
	2. จัดทำแผนการส่งต่อผู้ป่วยและสร้างช่องทางการส่งข้อมูล
	3. จัดให้มีระบบติดตามผู้ป่วย
1.3 การเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรทั้งสองฝั่งชายแดน	1. ส่งเสริมให้บุคลากรทั้งสองฝั่งของพื้นที่ชายแดน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะ ประสบการณ์ในวิชาชีพ
	2. จัดประชุมหรือจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
	3. การส่งต่อหรือเผยแพร่ความรู้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน
2.Share (การแลกเปลี่ยน)	
2.1 การเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูล	1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพื้นที่ชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน
	2. สร้างภาคีเครือข่าย พัฒนาช่องทางและระบบการส่งข้อมูลเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรค และการแจ้งข่าวระบาค
	3. ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน
2.2 สนับสนุนหลักสูตรและทุนฝึกอบรม	1. สนับสนุนหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นให้กับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้าน
	2. ให้ทุนแก่บุคลากรของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเข้ารับการศึกษใน ประเทศไทย

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
	3. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม
2.3 การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	1. การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งฝึกอบรมบุคลากรผู้ใช้เครื่องมือ
	2. จัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน
	3. จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
3. Strong (ระบบจัดการที่มีศักยภาพ)	
3.1 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	1. เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่เครือข่าย
	2. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง
	3. มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่
3.2 ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณภาพ	1. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรระบบการรักษามีคุณภาพ
	2. พัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอ
	3. เพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มารับบริการ
3.3 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	1. มีส่วนร่วมในเครือข่ายสุขภาพ
	2. ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง
	3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

5.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายในประเด็น การจัดระบบบริการในเขตเศรษฐกิจพิเศษดังนี้ ระบบบริการสุขภาพและด้านสาธารณสุข (ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ 23 แห่ง และด้านอาหารและยา 15 แห่ง) มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพความพร้อม ให้สามารถรองรับ การจัดการปัญหาสุขภาพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดชายแดนที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาศักยภาพและความพร้อม ให้สามารถรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเอดส์ และวัณโรคข้ามแดนสำหรับ ประชากรข้ามชาติในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนารูปแบบและจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมให้แรงงาน ทั้งคนไทยและต่างด้าวใน 10 จังหวัดจำนวน 5 แห่ง นำร่องมีคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว 1 ต้นแบบ มีระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม การประกอบอาชีพ มีระบบการประกันสุขภาพและการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพเพื่อรองรับการดำเนินงานใน จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

5.4 แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 กำหนด 4 ยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุข ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ประชากรต่างด้านด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 4R โดยในแผนดังกล่าวได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการต่อเนื่อง จังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดหนึ่งที่ถูกกำหนดให้มีการจัดบริการสุขภาพพิเศษหลากหลายตามกลยุทธ์ที่ 2 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2560-2564

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
1.ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 = Ready)	1. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในสถานบริการและด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
	2. การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่หลากหลายเพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ
	3. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
2. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 =Response)	1. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
	2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
3. ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = Reduce risk)	1. การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้านในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Financial risk)
	2. การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
	3. การพัฒนาระบบด้านการเฝ้าระวังอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ(Social risk)
4. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R4= Restructure)	1.การพัฒนาผลักดันและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายด้านสาธารณสุข และกฎหมายที่มีผลต่อสุขภาพ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
	2. การปรับโครงสร้างบทบาทภารกิจของสถานบริการและด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

5. การดูแลข้ามวัฒนธรรม

แนวคิดการดูแลข้ามวัฒนธรรมมองว่า วัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพ การละเลยความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ดังนั้น การวางแผนให้การรักษายาบาลที่เหมาะสมกับบุคคล โดยอยู่บนรากฐานของระบบความเชื่อความเอาใจใส่และความไวต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะช่วยให้การรักษายาบาลของบุคลากรสุขภาพมีความสอดคล้องกับผู้รับบริการ แต่ละบุคคล และนำไปสู่การสร้าง “ระบบบริการสุขภาพ” ที่จะสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างมีคุณภาพ ทัวถึงและเท่าเทียม เมดดีลีน ไลนิงเกอร์ (Madeleine Leininger) ได้พัฒนา “แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น” (Sunrise model) เพื่อใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรที่ให้บริการเข้าใจถึงโลกทัศน์ และโครงสร้างทางสังคมของแต่ละบุคคลในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (Leininger, 1984) โดยแบ่งระบบการดูแลสุขภาพออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน กับ ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพและการพยาบาล ซึ่งบุคลากรสุขภาพจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงทั้งสองระบบเข้าด้วยกันและจะต้อง “มีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและปัจจัยอันแตกต่างที่มีอิทธิพลต่อความต้องการจำเป็นและวิถีการดำรงชีวิต” รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการตัดสินใจและการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ส่วนแคมพินฮา – บาโคท (Campinha-Bacote, 2002) พัฒนารูปแบบให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) ประกอบด้วยหลัก 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต และพฤติกรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโลกทัศน์ (world views) อันแตกต่างทางวัฒนธรรมจากมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (emic view) รวมถึงความเข้าใจในคุณลักษณะทางร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้ให้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การสร้างร่วมมือกับผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรม 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง การที่บุคลากรทางสุขภาพมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์จัดบริการที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน และ 5) ความปรารถนาต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อสร้างนโยบายในระดับท้องถิ่น (Bottom-up policy oriented) โดยเปิดโอกาสให้พื้นที่ ร่วมพัฒนาแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทต่อไป โดยมีระยะเวลาการวิจัย 12 เดือน มีระเบียบวิธีดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย และภาคีในการดำเนินการวิจัย

ภาครัฐได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด ปลัดจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัดภาคเอกชน ได้แก่ หอการค้าจังหวัด หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดมุกดาหาร และองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชน

2. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. จัดทำร่างตัวแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน
2. ยกร่างตัวแบบทางเลือกที่มีความเป็นไปได้
3. นำตัวแบบเข้าสู่เวทีวิชาการเพื่อระดมสมอง พัฒนาแนวทางระบบกลไก
4. นำผลที่ได้ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่

3 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 12 เดือน โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงแผนการดำเนินงานวิจัย

ระยะเวลา	กิจกรรม
เดือนที่ 1-3	1.1 จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 1.2 สัมภาษณ์คนข้ามแดนมารับการรักษา
เดือนที่ 4-5	2.1 วิเคราะห์ข้อมูลจัดทำร่างตัวแบบการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน
เดือนที่ 6	3.1 จัดเวทีวิชาการ เพื่อนำเสนอและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน
เดือนที่ 7-8	4.1 ยกร่างแผนปฏิบัติการตามข้อสรุปจากเวทีวิชาการ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
เดือนที่ 9-11	5.1 ขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการ
เดือนที่ 12	6.1 จัดทำรายงาน

4. การรวบรวมข้อมูล โดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การขับเคลื่อนการดำเนินการ และการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยรวบรวมจากประชากรเป้าหมายจำนวน 142 คน

ตารางที่ 4 แสดงวิธีการรวบรวมข้อมูล/ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และประชากรกลุ่มเป้าหมาย

	วิธีการรวบรวมข้อมูล/ เครื่องมือ ในการรวบรวม	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน
1	การสัมภาษณ์เชิงลึก/ แนวทางในการสัมภาษณ์ เชิงลึก	ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด ผู้อำนวยการ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน โรงพยาบาล มุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์ โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	31 คน
		ผู้บริหารสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลแขวง สะหวันนะเขต	3 คน
		กรรมการหอการค้าจังหวัด	1 คน
		ประชาชนจากสป.ลาวที่ข้ามแดนมารับการรักษาในหน่วยตรวจ ผู้ป่วยนอก และในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาล มุกดา- หารอินเตอร์ โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่	22 คน
2	การสนทนากลุ่ม/แนวทาง ในการสนทนากลุ่ม	ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนหน่วยงานในระดับผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาล มุกดาหารอินเตอร์ โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และสนทนากลุ่มจากตัวแทนโรงพยาบาลห้วยใหญ่ โรงพยาบาล ดอนตาล และตัวแทนจากแรงงานจังหวัด สัมผัสสุขภาพจังหวัด มุกดาหาร	5 กลุ่ม รวม 55 คน
3	การทบทวนเอกสาร แผนงานที่เกี่ยวข้อง	จากฐานข้อมูล สวรส. สกว. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวง สาธารณสุข ฐานข้อมูลวารสารไทย ฐานข้อมูลอาเซียนจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เว็บไซต์ MBDS	
4	การสังเกตแบบไม่มีส่วน ร่วม เกี่ยวกับการทำงาน สภาพแวดล้อมใน โรงพยาบาล ในหอผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์	
5	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม	จำนวน 2 ครั้ง	

	วิธีการรวบรวมข้อมูล/ เครื่องมือ ในการรวบรวม	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน
		ครั้งที่ 1 นักวิจัยเข้าร่วมในการประชุมร่วม 3 ฝ่ายระหว่าง แขวง สะหวันเขต เมืองมุกดาหาร เมืองกวังตรี ที่จังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 2 นักวิจัยเข้าร่วมในการประชุมร่วม 2 ฝ่ายระหว่าง แขวง สะหวันเขต กับเมืองมุกดาหาร ที่แขวงสะหวันเขต	
6	การจัดเวทีวิชาการเพื่อรับ ฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่ม นักวิชาการ และ ผู้ทรงคุณวุฒิ	ผู้บริหารส่วนงานต่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล มุกดาหาร ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ภาคประชาชน พัฒนาสังคม จังหวัด แรงงานจังหวัด นักวิชาการจาก มหาวิทยาลัย อดีตผู้บริหาร ระดับกระทรวงที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้อง	30 คน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อเสนอการจัดการระบบด้วย SWOT analysis วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวนและร้อยละ

6. การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์จากหลากหลายกลุ่ม และรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลศึกษามีการนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน และการพัฒนาต้นแบบเป็นกระบวนการ ผ่านการมีส่วนร่วมตั้งรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้

- 1.บริบทด้านการสาธารณสุขของจังหวัดมุกดาหาร
- 2.บริบทแขวงสะหวันนะเขต
- 3.สถานการณ์การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน
- 4.การควบคุมโรคข้ามแดน
- 5.ประเด็นการเข้ามารับบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก
- 6.ความเป็นไปได้ในการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน
- 7.การคาดการณ์ฉากทัศน์ในอีก 5 ปีข้างหน้าเพื่อการวางแผน
- 8.ข้อเสนอร่างต้นแบบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน
9. ข้อเสนอบทบาทความรับผิดชอบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน d
- 10.การจัดทำแผนปฏิบัติการตามข้อเสนอร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน
- 11.การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนตามข้อเสนอจากเวทีวิชาการ
- 12.ผลที่คาดหวังจากการดำเนินการตามยกร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน
- 13.อภิปรายผลการศึกษา การยกร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน

1. บริบทด้านการสาธารณสุขของจังหวัดมุกดาหาร

1.1 สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

ประชากรจังหวัดมุกดาหารมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด(Life expectancy at birth) ในช่วงปี 2550-2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปี 2558 ชาย 80.59 ปี หญิง 87.11 ปี ด้านอนามัยแม่และเด็ก ปี 2558 ไม่มีมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคนปี 2551-2559 (แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2560, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลพื้นฐานอำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร

	อำเภอ เมืองมุกดาหาร	อำเภอดอนตาล	อำเภอหว้านใหญ่
พื้นที่ (ไร่)	771,918.75	319,325	52,800
ระยะทางจากจังหวัด (กม.)	0	33	35
จำนวนหมู่บ้าน	183	63	44
จำนวนประชากร ที่มา : สรุปรประชากรกลางปี 2558 จากการสำรวจของจังหวัดมุกดาหาร	143,566	43,097	20,056
สถานบริการสุขภาพรัฐ	โรงพยาบาล 1 แห่ง (301 เตียง)	โรงพยาบาล 1 แห่ง (30 เตียง)	โรงพยาบาล 1 แห่ง (30 เตียง)
คลินิกเวชกรรม	18 แห่ง	-	-
โรงพยาบาลเอกชน	1 แห่ง	-	-

(ข้อมูลจาก เอกสารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดมุกดาหารปี 2556-2560 (ฉบับปรับปรุง ปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)

1.2 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

จากรายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลของรัฐ ทุกแห่งใน จังหวัดมุกดาหารพบว่าปี พ.ศ. 2559 อันดับหนึ่งคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน อันดับ สองคือ เนื้อเยื่อผิดปกติ อันดับสามคือ เบาหวาน อันดับสี่คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (อัตราต่อพัน ประชากร ตามลำดับดังนี้ 326.47, 301.31, 289.99 และ 240.38) (แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)

1.3 สถานการณ์ด้านประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานการณ์ด้านประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดมุกดาหาร พบแรงงานต่างด้าวจาก สปป.ลาว สูงสุด จำนวน 1,072 คน คิดเป็นร้อยละ 96.49 รองลงมาจากประเทศ เมียนมาร์ร้อยละ 2.16 และประเทศกัมพูชา ร้อยละ 1.15 (แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2560, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)

1.4 สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ด้านสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปี 2556 ถึงปี 2559 พบว่า โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยสูงสุดและสูงมากกว่าเป้าหมายกำหนด (เป้าหมายไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ อาหารเป็นพิษ และโรคมือเท้าปากและเมลิออยโดสิส (Meliodosis) ติดอันดับ 1ใน10 ของปี 2556 จนถึงปี 2559 (ที่มา : งานระบาดวิทยา (506) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร)

1.5 การจัดบริการมุมมองตามมิติการดูแลข้ามวัฒนธรรม

การนำแนวคิดการดูแลข้ามวัฒนธรรม ยังไม่ปรากฏชัดเจน มีการเตรียมขึ้นทะเบียนล่ามภาษาไว้โดยยังไม่มี การอบรมพัฒนาเฉพาะและในโรงพยาบาลยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญการดูแลข้ามวัฒนธรรม การดำเนินการเป็นไปตามหลักมนุษยธรรมและความคุ้นเคย เนื่องจากแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาส่วนใหญ่ เป็นแรงงานชาวลาว ชาวเวียดนามซึ่งเป็นการเคลื่อนย้ายที่มีมานานในการข้ามมาเป็นฤดูกาลเพื่อช่วยงานด้านการเกษตรและชาวเวียดนามส่วนใหญ่ทำงานตามบ้านผู้ว่าจ้างซึ่งมีเชื้อชาติเวียดนาม เพราะประชากรส่วนหนึ่งในจังหวัดมุกดาหาร จะมีเชื้อชาติเวียดนามที่อพยพมานานหรือในแถบหมู่บ้านตามชายแดนฝั่งแม่น้ำโขงส่วนหนึ่งจะมีญาติเป็นชาวลาว จากในอดีตที่มีการไปมาหาสู่กันและมีการแต่งงานกัน อย่างไรก็ตามในการเข้าสู่อาเซียนและการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากการเข้ามาลงทุน และการเข้ามาของชาติต่างๆ ที่หลากหลาย จึงมีความจำเป็นดังข้อมูลพบว่ามีแรงงานก่อสร้างชาวจีนที่นำเข้ามา หรือการเข้ามาของแรงงานชาวม้ง การดูแลข้ามวัฒนธรรมจะทำให้ลดความไม่เข้าใจต่างๆ สามารถควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายได้ หากมีการดูแลตนเองถูกต้อง มีการเข้าถึงบริการ และมีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษา บุคลากร และระบบสาธารณสุขควรได้รับการเตรียมพร้อมรองรับ การเข้ามาของแรงงานข้ามชาติที่หลากหลาย

2.บริบทแขวงสะหวันนะเขต

แขวงสะหวันนะเขต ได้รับการประกาศให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษของสปป.ลาว เรียกเขตเศรษฐกิจพิเศษ สะหวัน-เซโน มีบริษัทต่างชาติมาตั้งโรงงานในการผลิตชิ้นส่วนต่างๆ เช่น ชิ้นส่วนกล่อง เป็นต้น นอกจากนี้ มีโครงการร่วมลงทุนในการสร้างทางรถไฟจากประเทศจีน

2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพของ สปป.ลาว

การจัดระบบบริการสุขภาพได้กำหนดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในทุกแขวงในวันที่ 1 กันยายน 2560 โดยรูปแบบเป็นการรวมทุกกองทุนเข้าด้วยกันทั้งของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และประชาชน รวมถึงกองทุนช่วยเหลือผู้ทุพพิกาล องค์กรประกันสุขภาพของรัฐ จัดให้มีระบบการตรวจสอบ ในรูปคณะกรรมการที่มีตัวแทนจากสาขาวิชาชีพต่างๆ เรียก Drug therapeutic committee เพื่อตรวจสอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (drug rational use) การใช้ระบบไอที ในการลงข้อมูลระบุตัวผู้รับบริการด้วยรหัสประจำบ้านของบุคคล ซึ่งจะมีรูปบุคคลแสดงด้วย และคาดการณ์ว่าจะมีการรับบริการมากขึ้น จึงมีแนวคิดในการให้

ค่าตอบแทนแพทย์ บุคลากร โดยการให้เงินเพิ่ม ประมาณร้อยละ 15 ของรายได้โรงพยาบาล โดยพิจารณาจาก performance base ซึ่งจะทราบจากบันทึกรายงาน อนึ่งเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนผู้รับบริการมีส่วนในการร่วมจ่าย เช่น กรณีรับบริการผู้ป่วยนอกที่สุซศาลา จ่ายสมทบ 5000 กีบ โรงหมอน้อย (small hospital) จ่ายสมทบ 10 พันกีบ โรงหมอประจำแขวง 15 พันกีบ ถ้ารับบริการผู้ป่วยใน จ่ายสมทบ 30 พันกีบ และมีแผนการพัฒนาภายใน 5 ปีจะพัฒนาสุซศาลาเป็นโรงหมอน้อย ซึ่งมีประเภท ก มีแพทย์ 7 คน ประเภท ข มีแพทย์ 3-5 คนเป็นต้น (สัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขแขวงสะหวันเขต 1,2,3) ทั้งนี้ การดำเนินการเริ่มกลางปี 2016 มีการดำเนินนโยบายดังกล่าว 4 แขวงคือ แขวงหลวงน้ำทา, ไชสมบูน, เซกอง และอัตตะปือ โดยงบดำเนินการ 6 หมื่น 6 พันล้านกีบปี 2017 รัฐบาล สปป.ลาว ได้อนุมัติงบประมาณจำนวน 1 แสน 8 หมื่นล้าน กีบ เพื่อขยายโครงการ “3 หมื่นกีบ รักษาทุกโรค” ให้ประชาชนทั่วประเทศได้รับบริการ ยกเว้นข้าราชการ และพนักงานเอกชนที่ถือบัตรประกันสังคม

การรับการรักษากำหนดให้มีการร่วมจ่าย 3 หมื่นกีบ คิดเป็นเงินไทยประมาณ 110 บาท การรักษา ดังกล่าวครอบคลุมโรคเกือบทั้งหมด ยกเว้นโรคที่ต้องใช้การรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้การรักษาขนาดใหญ่มี ค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ โรคมะเร็ง การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การฟอกไต โรคมาลาเรีย ซึ่งงบประมาณในระยะแรก ยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติเพิ่มเติมจากสภาแห่งชาติ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชน ลาวทำได้โดยการนำเอาบัตรประชาชน สำเนาสำมะโนครัว(ทะเบียนบ้าน) หรือใบรับรองที่นายบ้านออกให้ไปเข้ารับการรักษาที่สุซศาลา หรือโรงพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยเพื่อรับสิทธิการรักษาจากกองทุนประกันสุขภาพ แห่งชาติ หากสุซศาลาหรือโรงพยาบาลในท้องถิ่นขีดความสามารถในการรักษาไม่เพียงพอ ก็จะส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ในกรณีเกิดเหตุป่วยฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุ สามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลแห่งใดก็ได้ที่ใกล้สถานที่เกิดเหตุ แต่ต้องแจ้งเรื่องต่อสถานพยาบาลในเมือง หรือแขวงที่ตน อยู่อาศัยเพื่อรับรองและโอนย้ายข้อมูลมาให้โรงพยาบาลที่รักษาอยู่ภายใน 48 ชั่วโมง ปัญหาคุณภาพในการรักษา ระบบสาธารณสุขลาวยังต้องการงบประมาณและความใส่ใจด้านการศึกษาอีกมาก เพื่อปรับปรุงโครงสร้าง การรักษาและคุณภาพในองค์กรรวม (ธีรภัทร เจริญสุข <https://www.matichon.co.th/news/685113> เผยแพร่ 4 ตุลาคม 2560 ค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2560)

2.2 การควบคุมป้องกันโรคแขวงสะหวันเขต

ศักยภาพด้านการควบคุมป้องกันโรคแขวงสะหวันเขต มีการดำเนินการทั้งการกำหนดโครงสร้าง ห้องปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบ การพัฒนาบุคลากร โดยได้รับความร่วมมือและมีข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง จังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันเขตอย่างใกล้ชิด(ข้อมูลจากการร่วมประชุมประจำปี 2560 ระหว่างแขวง สะหวันเขต กวางตุรี และจังหวัดมุกดาหาร)

2.3 แนวคิดนโยบายที่สำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพในแขวงสะหวันเขตมีดังนี้

แขวงสะหวันเขตมีนโยบายไม่สนับสนุนการข้ามแดนมารับการรักษา และมีนโยบายพัฒนา โรงพยาบาลตามแนวชายแดนให้มีศักยภาพคู่ไปกับประเทศที่ติดชายแดนในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) มีนโยบาย

พัฒนาโรงพยาบาลแขวงซึ่งปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลในระดับ 200 เตียงเป็นโรงพยาบาลระดับภูมิภาคของภาคกลาง 2) มีแนวคิดในการสร้างโรงพยาบาลในระดับสากล โดยเป็นการลงทุนร่วมกับต่างชาติ ซึ่งมีนักลงทุนสนใจจากหลายประเทศ เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ เวียดนาม เป็นต้น 3) นโยบายให้มีการใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ยกเว้นกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถรักษาได้ จึงส่งต่อโดยผู้รับการส่งต่อรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง 4) ยกกระดับคุณภาพการดูแลให้สามารถรักษาโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น 5) เน้นการบริการที่ ถือหลัก เข้าถึง ยุติธรรม และเสมอภาค(สัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขแขวงสะหวันเขต 1,2,3)

2.4 ระบบบริการสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การบริการระบบบริการสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ยากของประชาชน โดยการสร้างความเข้มแข็งทางการบริการให้แก่ประชาชนทุกระดับ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มีความเข้าใจและสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ ยังมีการประสานงานระหว่างอำเภอ จังหวัด และประเทศ โดยจัดสรรเงินทุนสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล และปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลในเมืองหลวงเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางที่ต้องให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นได้ มีการปรับปรุงเรื่องยาและการจัดหาให้แก่สถานอนามัย ให้ความเสมอภาคในการบริการ เช่น ให้ความรู้แก่สามีที่พาภรรยาไปฝากครรภ์ เพื่อให้สามีช่วยดูแลภรรยาหรือหญิงที่อยู่ห่างไกลความเจริญ หรือในชนเผ่าต่าง ๆ โดยต้องได้รับการบริการเหมือนกับหญิงที่อยู่ในเขตเมือง และลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลให้น้อยลง

ด้านสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้รับความช่วยเหลือจากนานาประเทศ โดยเฉพาะจากรัฐบาลญี่ปุ่น ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการประสานงาน เพื่อสร้างศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ให้ความช่วยเหลือในการให้ความรู้แก่ผู้เป็นแม่เพื่อการพัฒนาสุขภาพของแม่และเด็ก และการส่งเสริมหมู่บ้านสาธารณสุขตัวอย่างผ่านโครงการความร่วมมือทางวิชาการกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (The Japan International Cooperation Agency-JICA) และกองทุนญี่ปุ่นเพื่อลดปัญหาความยากจน ซึ่งก่อนหน้านี้รัฐบาลสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ประกาศยกเว้นค่าบริการสุขภาพแก่แม่และเด็กเป็นนโยบายที่จะช่วยให้สาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว บรรลุเป้าหมายการพัฒนา สหัสวรรษของสหประชาชาติ (UN Millennium Development Goals) ที่จะให้บรรลุผลในปี พ.ศ. 2558

ในส่วนของ Health strategy to the year 2020 (พ.ศ. 2563) นั้น ได้รับความช่วยเหลือจากประเทศญี่ปุ่น มีสาระสำคัญอยู่ 4 ประการ คือ 1) ให้เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนและเพิ่มความเป็นธรรมด้านบริการสุขภาพ 2) พัฒนากฎเกณฑ์ในระบบบริการสุขภาพ 3) จัดระบบบริการสุขภาพที่อิงความต้องการด้านอุปสงค์ (demand-based) และ 4) จัดระบบการสาธารณสุขที่ผนวกการพึ่งพาตนเอง

2.5 มุมมองต่อการข้ามมารับการรักษาของประชาชนชาวลาวของผู้บริหารด้านสาธารณสุขของ แขวง สะหวันนะเขต

โดยแนวคิดหลักต้องการให้ประชาชนชาวลาวรับการรักษาพยาบาลในประเทศ แต่อย่างไรก็ตามเป็นสิทธิของประชาชนที่สามารถเลือกได้ที่จะข้ามมารับรักษาที่ไทยห้ามไม่ได้เป็นจริยธรรม และเป็นไปตามเหตุผลที่เลือก ดังนี้ 1) มีรายได้เพียงพอสามารถใช้จ่ายเพื่อเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองได้ 2) เป็นการรักษาการเจ็บป่วยที่แขวงสะหวันนะเขตยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากในหลายโรคที่โรงพยาบาลแขวงยังไม่มีศักยภาพ 3) ความศรัทธาและความมั่นใจจากผลการมารับการรักษาที่คลินิก ซึ่งมีการบอกต่อ และรับทราบแนวทางการรักษาต่อเนื่อง 4) มีสายสัมพันธ์แน่นแฟ้นของประชาชน จากความใกล้ชิดดุจญาติมิตร สนิทสนม ทำให้เกิดความสบายใจในการรับบริการ อีกทั้งภาษาที่ใช้สามารถอ่านและฟังได้ จึงมีความพึงพอใจในการมารับบริการ 5) การเดินทางที่สะดวกผ่านสะพานมิตรภาพไทยลาว ทำให้ประชาชนชาวสะหวันนะเขต ข้ามมารับการรักษาได้ง่าย

2.6 การดำเนินการของโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต เพื่อพัฒนาบริการให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนมีดังนี้ 1) พัฒนาระบบบริการเชิงคุณภาพ ทั้งภาพลักษณ์สถานที่ และการอำนวยความสะดวก 2) พัฒนาโครงสร้าง โดยการจัดให้มีตึกพิเศษและให้ภาคเอกชนมาร่วมบริหารด้านการอำนวยความสะดวก และโรงพยาบาล ให้การดูแลการตรวจรักษา ซึ่งจากการเยี่ยมชมศึกษาดูงานของทีมวิจัยพบว่ามีความพร้อมและทันสมัย



รูปที่ 1 แสดงห้องพิเศษ ที่โรงพยาบาลสะหวันนะเขต

2.7 บริบทภาพรวมอื่นๆในแขวงสะหวันนะเขต ที่เป็นประเด็นน่าสนใจมีดังนี้ 1) มีหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล จังหวัด และมีคลินิกเอกชนจากจีน เวียดนาม 2 แห่ง 2) ชาวสะหวันนะเขต ข้ามมาทำงานประเทศไทยปีละประมาณ หลายแสนคน โดยนิยมไปทำในจังหวัดอื่นๆเช่นในกรุงเทพ เป็นต้น ส่วนใหญ่ชอบงานอิสระ ไม่ชอบงานโรงงานใน สปป.ลาว ทั้งที่ขณะนี้ความต้องการแรงงานในลาวมีมาก แต่ขาดทักษะเฉพาะที่ตรงกับงาน แม้ค่าตอบแทนอยู่ในระดับสูงพอสมควรคือประมาณ 9 แสนกีบ และส่วนใหญ่ชอบมาทำงานที่ประเทศไทยทั้งนี้จากการข้อมูลการสัมภาษณ์อาจเป็นเพราะในเมืองใหญ่ๆเช่นกรุงเทพมีกิจกรรมให้ได้ประสบการณ์ที่น่าสนใจหลากหลาย 3) ด้านการควบคุมโรคติดต่อมีการประชุมและพัฒนาาร่วมกัน โดยครั้งล่าสุดปี 2560 เป็นการประชุมครั้งที่ 3 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีการดำเนินการพัฒนาเป็นลำดับ กล่าวคือมีการประชุมปฏิบัติการต่อเนื่อง มีการดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน และผลัดเปลี่ยนการเป็นเจ้าภาพประชุม และ4)แขวงสะหวันนะเขตมีการพัฒนาโครงสร้างการคมนาคมด้วยระบบรถไฟความเร็วสูง ซึ่งจะส่งผลต่อการเชื่อมโยงทั้งประเทศ และระหว่างประเทศในอนาคต

3. สถานการณ์การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน

3.1 ข้อมูลการมารับบริการของชาวลาว พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยนอกจำนวนเพิ่มเพียงเล็กน้อย สถิติการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสะหวันนะเขตไป โรงพยาบาลมุกดาหาร มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2558 มีการส่งต่อเฉลี่ยเดือนละ 20 คน และในปี 2560 ลดลงเหลือเดือนละ 7-10 คน และจากสถิติการเข้าออกของประชาชนทั้ง 2 จุดผ่านแดนของจังหวัดมุกดาหาร คือ ด่านมิตรภาพ 2 และด่านเรือสินค้า มีการเข้าออกเฉลี่ยวันละ 4,700 คน เฉลี่ยเดือนละ 140,000 คน ปีละ 1,700,000 คน ทั้งนี้สถิติการเข้าออกในแต่ละปีมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย และมีการเข้าออกของประชาชนแต่ละประเทศ ใน 5 อันดับแรก เรียงตามลำดับดังนี้ คือ ลาว ร้อยละ 50, ไทย ร้อยละ 30, เวียดนาม ร้อยละ 10, อเมริกา ร้อยละ 3 และ ญี่ปุ่น ร้อยละ 2 ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าการเข้าร่วมแสวงหาโอกาสต่างๆของชาวลาวมีจำนวนมาก (แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2560, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร) และมีรายละเอียดการมารับบริการในหน่วยบริการต่างๆดังนี้

1) การเดินทางเข้ามารับการรักษาของชาวลาว จากแขวงสะหวันนะเขตมีลักษณะการข้ามพรมแดน 2 ลักษณะ คือ ข้ามพรมแดนผ่านแม่น้ำโขงโดยใช้สะพานถาวร และข้ามแม่น้ำโขงโดยใช้เรือ โรงพยาบาลที่ข้ามมารับการรักษามีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โรงพยาบาลของรัฐมี 3 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลดอนตาล เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 1 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 2 แห่ง ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล อัตราการเก็บค่าบริการในสถานบริการของรัฐทุกระดับเก็บอัตราเดียวกับผู้ใช้บริการของชาวไทย เนื่องจากยังไม่มีระเบียบเฉพาะสำหรับการเก็บค่ารักษาพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษา

2) เหตุผลของการเลือกใช้บริการในประเทศไทย เนื่องจากมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และสามารถเข้าถึงบริการทุกระดับได้ตามความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

กลุ่มที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นเมืองที่ตั้งอยู่ตรงข้ามชื่อเมืองโกสอนพมวิหาร แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน-เซโน เป็นเมืองใหญ่เป็นอันดับ 2 ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูง จะเข้ามารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมุกดาหาร เนื่องจากเห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ การเข้ามาใช้บริการมีทั้งการส่งต่อจากโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขตที่เห็นว่า ภาวะเจ็บป่วยนั้นรุนแรง ซับซ้อนเกินศักยภาพที่จะรักษาและการเข้ามาใช้บริการด้วยตนเองของผู้ใช้บริการจากประเทศลาวเนื่องจากเห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีความเชี่ยวชาญมีส่วนหนึ่งไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแล้วถูกส่งต่อเข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหารเพื่อทำหัตถการต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เมื่อไม่มีเงินเพียงพอจ่ายค่ารักษาแล้ว หรือเกินศักยภาพของโรงพยาบาลมุกดาหารอินเทอร์เน็ต เนชั่นแนลจะได้รับการส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ซื้อประกันชีวิตจากบริษัทประกันชีวิตซึ่งอาจซื้อจากนักธุรกิจไทยไปเปิดบริษัทในสปป.ลาวหรือซื้อจากบริษัทประกันในประเทศไทย

โรงพยาบาลมุกดาหารจัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อให้ความสะดวกแก่การใช้บริการของกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูง กลุ่มประกันสังคมอย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ใช้บริการจากประเทศลาวบางส่วนมาใช้บริการโดยไม่ผ่านศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ เช่น ผู้ใช้บริการจากประเทศลาวที่ถูกส่งต่อมารับการรักษา หรือ มาโรงพยาบาลเอง หรือ ไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน แล้วถูกส่งต่อมาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เมื่อต้องใช้เทคโนโลยีเวชภัณฑ์ หรือหัตถการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่นที่คลินิกฝากครรภ์ พบว่า ในช่วงบ่ายจะมีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ใช้บริการจากประเทศลาวถูกส่งต่อมาจากคลินิกแพทย์เอกชน เพื่อรับบริการประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ โดยการทำการ Non stress test (NST) แล้วจะนำไปให้แพทย์อ่านผลการตรวจ หรือบางครั้งจะถูกส่งมาประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร และพบปัญหาในการเข้าถึงห้องพิเศษไม่เพียงพอ ในบางรายได้แก้ปัญหาโดยการนอนรอที่โรงแรมก่อนเข้ามารับการเตรียมผ่าตัด เป็นต้น

กลุ่มที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยน้ำไข้ว ผู้ที่อยู่ในเขตชนบทจะเลือกใช้บริการในสถานบริการพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้กล่าวคือ โรงพยาบาลห้วยน้ำไข้วจะอยู่ตรงข้ามกับเมืองไชยบุรี มีสถานบริการสาธารณสุขระดับสุขศาลา มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต จึงมาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยน้ำไข้วเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการคลอดปกติ ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยน้ำไข้ว จากสปป.ลาว ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถเก็บค่าบริการได้ครบ จึงเป็นภาระของโรงพยาบาลในการที่จะรับผิดชอบให้ความสงเคราะห์ นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปงขาม เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งอยู่ติดชายแดนแม่น้ำโขง ในเขตอำเภอห้วยน้ำไข้วมีจำนวนผู้มาใช้บริการจากประเทศลาวเป็นจำนวนมาก โดยเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 50% และเป็นผู้ป่วยทั่วไปอีก 50% เก็บค่าบริการตามอัตราของกระทรวงสาธารณสุข การนัดหมายจะนัดหมายพร้อม

กันเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างเหมาเรือเดินทางมา เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จะนัดตรวจพร้อมกันหลายคน กลุ่มโรคเรื้อรัง จะนัดมาในวันที่แพทย์จาก รพ.หัวนใหญ่มาออกตรวจเป็นต้น

กลุ่มที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลดอนตาล ซึ่งอยู่ตรงข้ามเมืองไชยภูทอง เป็นเมืองขนาดเล็ก มีความลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต เมื่อเทียบกับการเดินทางมาที่โรงพยาบาลดอนตาล ผู้ใช้บริการมีกำลังในการจ่ายต่ำ ไม่สามารถเก็บค่าบริการได้ครบจึงเป็นภาระของโรงพยาบาลในการที่จะรับผิดชอบให้ความสงเคราะห์ บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องเรียไ้เงินให้เป็นค่าเดินทางกลับหรือส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ดังการสัมภาษณ์บุคคลากรกล่าวว่า “บอกเราว่ามีเงินแค่นี้ ถ้าหมอไม่รักษาให้ ก็ขอกลับไปตายที่บ้าน ก็ต้องรักษาให้หาย จะปล่อยไปได้ยังงี้” (บุคคลกร 1) โรงพยาบาลจึงได้ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการจากประเทศลาว ถ้าจะมารับการรักษาต้องเตรียมค่าใช้จ่ายมาให้เพียงพอ และออกแบบระบบให้มีการเรียกเก็บทุกวัน ซึ่งวิธีการนี้สามารถทำให้เก็บค่าบริการได้เพิ่มมากขึ้น ในส่วนของการบันทึกข้อมูลโรงพยาบาลดอนตาลมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์ให้เห็นการเพิ่มขึ้นของรายได้อย่างชัดเจน แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ถึงต้นทุนที่แท้จริง อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลดอนตาลเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีความเสี่ยงการคลั่งตามวิธีคิดของกระทรวงสาธารณสุขในระดับ 7 ซึ่งถือว่าวิกฤต (ข้อมูล ณ สิงหาคม 2559 อ้างอิงจาก แผนปฏิบัติการประจำปี 2560 จังหวัดมุกดาหาร) จากการสัมภาษณ์พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลดอนตาล พบว่า ผู้ใช้บริการจากประเทศลาวจะมีความสนใจรับฟังคำแนะนำต่างๆ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี มีความเชื่อมั่นในการรักษาสูง การประเมินจากการกลับมาตรวจหลังคลอด พบว่า มีสุขวิทยาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะผิดปกติหลังคลอด จะเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้วยความเต็มใจ บนพื้นฐานของมนุษยธรรม รายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยจาก สปป.ลาว จำนวนผู้ป่วยชาวลาที่มีค่าบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากปี 2557-2559 ของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลมุกดาหาร) และโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลหัวนใหญ่ และโรงพยาบาลดอนตาล) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยนอก 11,882 คน/ปี, 21,893 คน/ปี และ 20,962 คน/ปี ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยในเป็น 2,419 คน/ปี, 3,238 คน/ปี และ 3,221 คน/ปี ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ส่วนในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวนใหญ่และดอนตาล พบว่ามีจำนวนไม่แตกต่างกันมาก และเมื่อพิจารณาจากสถานบริการทั้ง 6 แห่ง พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยนอก 13,485 คน/ปี, 23,418 คน/ปี และ 22,500 คน/ปี ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6 ต่อไปนี้

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ให้บริการแผนผู้ป่วยนอกและแผนผู้ป่วยในชาวลาว โรงพยาบาลรัฐปี พ.ศ. 2558-2560 (คน)

	แผนกตรวจผู้ป่วยนอก			แผนกผู้ป่วยใน			รวมผู้ป่วย 3 ปี	
ปี พ.ศ.	2558	2559	2560	2558	2559	2560	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
1.รพ.ดอนตาล	505	381	431	42	34	50	1,317	126
เฉลี่ยเดือนละ	42.08	31.75	35.91	3.5	2.83	4.17		
2.รพ.หัวพันใหญ่	454	499	483	47	39	34	1,446	120
เฉลี่ยเดือนละ	37.83	41.58	40.25	3.91	3.25	2.83		
3.รพ.มุกดาหาร	10,923	21,013	20,048	2,330	3,165	3,137	51,984	8,632
เฉลี่ยเดือนละ	910.25	1751.08	1670.66	194.16	263.75	261.42		
รวมผู้ป่วยทั้งสามแห่ง	11,882	21,893	2,0962	2,419	3,238	3,221	53,450 จำนวนผู้ป่วยนอกทั้ง 3 แห่ง ใน 3 ปี ย้อนหลัง	8,878 จำนวนผู้ป่วยในทั้ง 3 แห่ง ใน 3 ปี ย้อนหลัง

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวลาวและจำนวนรายรับ โรงพยาบาลรัฐ แผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2558-2560

ปีพ.ศ.	2558	2559	2560	รวม
โรงพยาบาลดอนตาล				
1.ผู้ป่วยใน(คน)	42	34	50	
2.จำนวนวัน	62	61	75	
3.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ(บาท)	125,611	110,258	141,906	
4.ค่าใช้จ่ายเก็บได้(บาท)	123,724	91,084	109,560	324,360
ร้อยละ	98.5	82.61	77.21	
5.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	1,887	19,174	32,346	53,407
โรงพยาบาลห้วยใหญ่				
6.ผู้ป่วยใน(คน)	47	39	34	
7.จำนวนวัน	-	-	-	
8.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ(บาท)	130,154	100,703	122,712	
9.ค่าใช้จ่ายเก็บได้(บาท)	111,051	94,278	78,246	283,575
ร้อยละ	85.32	93.61	63.75	
10.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	19,103	6,425	44,466	69,994
โรงพยาบาลมุกดาหาร				
11.ผู้ป่วยใน(คน)	2,330	3,165	3,137	
12.จำนวนวัน	-	-	7,214	
13.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ(บาท)	29,798,085.69	37,805,098.30	37,658,438.95	
14.ค่าใช้จ่ายเก็บได้(บาท)	24,202,418.66	37,019,790.15	36,107,220.10	97,329,428.91
ร้อยละ	81.22	97.92	95.88	
15.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	5,595,667.03	785,308.15	1,551,218.85	7,932,194.03 รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลัง
16.รายรับที่เรียกเก็บได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล	24,437,193.66	37,205,152.15	36,184,032.21	97,826,377.91 รายรับที่เรียกเก็บได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลัง

เมื่อพิจารณาถึงการเก็บค่ารักษาของสถานบริการแต่ละระดับ จากปี 2557-2559 พบว่า ในภาพรวมของสถานบริการระดับโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มการเก็บค่ารักษาได้เพิ่มขึ้น โดยจากแผนกผู้ป่วยนอกสามารถเก็บค่ารักษาได้ ร้อยละ 74, ร้อยละ 95 และร้อยละ 96 ตามลำดับ และจากแผนกผู้ป่วยในสามารถเก็บค่ารักษาได้ ร้อยละ 81, ร้อยละ 98 และร้อยละ 96 ตามลำดับและเมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมุกดาหารมีแนวโน้มในการเก็บค่ารักษาได้เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลห้วยใหญ่สามารถเก็บค่ารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ร้อยละ 100 แต่แผนกผู้ป่วยในมีแนวโน้มการเก็บค่ารักษาได้ลดลง ร้อยละ 85, ร้อยละ 94 และ ร้อยละ 64 ตามลำดับ ส่วนการเก็บค่ารักษาของโรงพยาบาลดอนตาล พบว่า มีแนวโน้มลดลงทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 96, ร้อยละ 94 และ ร้อยละ 85 ตามลำดับ และ ผู้ป่วยใน ร้อยละ 98, ร้อยละ 83 และ ร้อยละ 77 ตามลำดับ

สำหรับการเก็บค่ารักษาของสถานบริการปฐมภูมิ จากปี 2557-2559 พบว่า ในภาพรวมมีแนวโน้มการเก็บค่ารักษาได้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 31, ร้อยละ 85 และ ร้อยละ 72 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในแต่ละแห่ง พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ และเมืองมุกดาหาร มีแนวโน้มการเก็บค่ารักษาได้เพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 61, ร้อยละ 94 และ ร้อยละ 88 เมืองมุกดาหารร้อยละ 38, ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 36 ตามลำดับ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตาล เก็บค่ารักษาได้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2, ร้อยละ 9 และ ร้อยละ 2 ตามลำดับ

3.2 ภาพรวมการเข้ามารับการรักษาของชาวลาวในบริบทโรงพยาบาลดอนตาล

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีแนวโน้มมากขึ้น แต่แนวโน้มการเก็บค่ารักษาได้จำนวนเปอร์เซ็นต์ลดลง จากร้อยละ 93.40 เป็นร้อยละ 82.61 โดยมีจำนวนผู้ป่วยในต่อเดือนมีจำนวนระหว่าง 1-9 คน และรับการรักษาระหว่าง 1-13 วัน แนวโน้มในการเก็บค่าใช้จ่ายมีความแตกต่างกันมากตั้งแต่ร้อยละ 18.78- 100 แนวโน้มจำนวนคนที่เข้ารับบริการในแต่ละปีไม่แตกต่างกันมาก ช่วงอายุที่มารับบริการหนาแน่นแผนกผู้ป่วยนอกคือกลุ่มช่วงอายุ 15-60 ปี ช่วงอายุที่มารับบริการหนาแน่นแผนกผู้ป่วยในคือกลุ่มช่วงอายุ 15-60 ปีเช่นกัน ค่าเฉลี่ยในการจ่ายเพื่อการรักษาแต่ละครั้งมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละแผนก และ ค่ารักษาที่แผนกตรวจโรคทั่วไป อยู่ระหว่าง 477-897 บาท แผนกทันตกรรม อยู่ระหว่าง 205-318 บาท การมารับบริการคลอด และรับการดูแลรักษาค่าใช้จ่ายที่แผนกอายุรกรรมอยู่ระหว่าง 3,111-3,166 บาท แผนกห้องคลอด 3,246-3,962 บาท จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนคน จำนวนครั้งที่มารับบริการในแต่ละเดือนมีจำนวนไม่แตกต่างกันมาก การเก็บค่าใช้จ่ายสามารถเก็บได้ ตั้งแต่ร้อยละ 67-100 แนวโน้มผู้มารับบริการลดลง และเก็บรายได้เป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 90

สรุป โรงพยาบาลห้วยใหญ่และโรงพยาบาลดอนตาลเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่อยู่ติดกับเมืองขนาดเล็กของสปป.ลาวและมีลักษณะเศรษฐกิจปานกลาง ผู้มาใช้บริการจากสปป.ลาวส่วนใหญ่มีฐานะยากจน การเดินทางไปมาของประชาชนไทยและประชาชนลาว ผ่านด่านชั่วคราวหรือช่องทางระดับพื้นที่ข้ามแม่น้ำโขงโดยใช้เรือ

หลังจากการประกาศปิดด่านประเพณีของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้ใช้บริการลดลง เนื่องจากมีความเข้มงวดในการผ่านแดนมากขึ้น ถ้ามีภาวะป่วยฉุกเฉินต้องมีหนังสือนำส่งจากผู้นำหมู่บ้านฝั่งลาวมาด้วย จึงจะสามารถมารับการรักษาได้ ผู้ใช้บริการส่วนมากจึงเป็นการคลอด และอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3.3 ภาพรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดมุกดาหาร

การเข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุกดาหาร เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวในปี พ.ศ.2559 และจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเล็กน้อย สำหรับโรงพยาบาลดอนตาลในปีพ.ศ. 2559 ลดลง และโรงพยาบาลห้วยใหญ่ในปี พ.ศ.2559 จำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และจำนวนผู้ป่วยลาวตลอดสามปีทั้งสามแห่ง ผู้ป่วยนอก 53,450 คน และผู้ป่วยใน 8,878 คนดังตารางที่ 7

3.4 การรับบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่คืองานด้านผดุงครรภ์ ประกอบด้วยการฝากครรภ์ การคุมกำเนิด การคลอด โรคเรื้อรังได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังพบว่า การตรวจก่อนคลอด การตรวจชั้นสูตร อยู่ในอันดับต้นๆในทุกปี โดยในปี 2559 โรคเบาหวาน และการตรวจก่อนคลอด และที่น่าสนใจคือแม้การคุมกำเนิด ก็มีการเข้ามาใช้บริการรักษา ดังตารางที่ 8 นอกจากนี้ข้อมูลการมาตรวจรับบริการในภาคเอกชนส่วนใหญ่เป็นการคลอด การฝากครรภ์ และการตรวจสุขภาพ

ตารางที่ 8 แสดงการมารับบริการที่พบ 5 อันดับแรก ของผู้รับบริการจาก สปป.ลาว

สถานบริการสุขภาพ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
โรงพยาบาลมุกดาหาร	1. ตรวจและชั้นสูตร	1. ตรวจและชั้นสูตร	1. ตรวจและชั้นสูตร
	2. โรคติดต่อ	2. ตรวจก่อนคลอด	2. เบาหวาน
	3. อาการแสดงที่ตรวจพบทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ	3. รับบริการคุมกำเนิด	3. ตรวจก่อนคลอด
	4. การขอรับบริการคุมกำเนิด	4. อาการแสดงที่ตรวจพบทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ	4. อาการแสดงที่ตรวจพบทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ
	5. ติดเชื้อทางเดินหายใจ	5. หัตถการ	5. หัตถการ
โรงพยาบาลดอนตาล	1. เบาหวาน	1. ตรวจและชั้นสูตร	1. ตรวจและชั้นสูตร
	2. ตรวจก่อนคลอด	2. เบาหวาน	2. เบาหวาน

สถานบริการ สุขภาพ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
	3. ตรวจและชันสูตร	3. หัตถการ	3. คุมกำเนิด
	4. คุมกำเนิด	4. คุมกำเนิด	4. ตรวจก่อนคลอด
	5. โรคติดต่อ	5. อาการแสดงที่ตรวจพบ ทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ	5. อาการแสดงที่ตรวจพบ ทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาล หัวนใหญ่	1. ตรวจและชันสูตร	1. ตรวจคัดกรองก่อนคลอด	1. ตรวจก่อนคลอด
	2. ตรวจก่อนคลอด	2. เบาหวาน	2. เบาหวาน
	3. อาการแสดงที่ตรวจพบฯ	3. ตรวจและชันสูตร	3. ติดเชื้อทางเดินหายใจ
	4. คุมกำเนิด	4. อาการแสดงที่ตรวจพบฯ	4. ความดันโลหิตสูง
	5. ติดเชื้อทางเดินหายใจ	5. หัตถการ	5. หัตถการ

3.5 การบริหารจัดการรองรับการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดนชาวลาว

ทุกภาคส่วนตระหนักและตื่นตัวในการจัดบริการโดยมีการเตรียมพร้อมวางแผนการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการเติบโตในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังผลจากการสัมภาษณ์ มีการคาดการณ์ว่า เมื่อจังหวัดมุกดาหารเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ จะเกิดความต้องการมากขึ้นในทุกระบบ จำนวนประชากรที่เข้ามาในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาระงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังนั้นจึงต้องวางแผนการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เช่น การต่อยอดความเชี่ยวชาญ (excellence center) ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ การดูแลด้านอาชีวอนามัย และการดูแลรักษาคนต่างชาติ ควรมีการจำกัดทรัพยากรที่ใช้ เพราะจะทำให้สัดส่วนงบประมาณในการดูแลคนไทยลดลง โดยในกลุ่มผู้ใช้บริการจากสปป.ลาวที่มีกำลังจ่าย ควรมีการจัดการโดยให้เอกชนรับผิดชอบ และจ่ายภาษีคืนให้ภาครัฐ ซึ่งก็เป็นการเพิ่มรายได้ให้ประเทศอีกทางหนึ่ง / หรือทำ Premium clinic หรือ Convenience clinic เพื่อรองรับกลุ่มคนที่มีกำลังจ่ายสูงทุกเชื้อชาติ ส่วนผู้ใช้บริการจากประเทศลาวที่มีกำลังจ่ายต่ำหรือไม่มีกำลังจ่าย ให้การดูแลตามหลักมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉิน แต่ภาวะไม่ฉุกเฉินให้บริการเท่าที่ทำได้ เพื่อเป็นการควบคุมทรัพยากร หรืองบประมาณ(ผู้บริหาร 1)

เดิมโรงพยาบาลมุกดาหารเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ไม่ตรงตามที่เรียกเก็บ จึงมีการปรับรูปแบบ โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ สร้างทีมงานทำงานร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยร่วมกับฝ่ายจัดเก็บรายได้ กรณีมีปัญหาจะมีผู้รับผิดชอบจากฝ่ายเก็บรายได้ไปพบผู้ป่วย การเก็บสำหรับผู้ป่วยในเก็บทุกวัน อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มารับบริการมีทั้งผู้ที่มีกำลังจ่ายและไม่มีแต่ด้วยความจำเป็น ดังเช่นกรณีหลานป่วยเป็นธาลัสซีเมีย ต้องให้เลือด ซึ่งเดิมผู้ป่วยรักษาที่ สปป.ลาว ต้องจ่ายเงินซื้อเลือด โดยให้กับคนที่มาให้เลือดเป็นต้น และได้รับทราบที่ว่าที่ โรงพยาบาล

มุกดาหารมีการรักษาดีจึงพาหลานมารักษา ประกอบกับมีลูกมาทำงานที่ฝั่งไทย หรือกรณีมารับยาต่อเนื่อง เนื่องจากลูกชักต้องกินยากันชักประจำ มั่นใจในการรักษาเป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารได้จัดตั้งศูนย์ ชื่อศูนย์ประสานงานระบบสุขภาพชายแดน อาเซียน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ(ศชอศ) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพในชายแดน การดำเนินการประกอบด้วย การจัดบริการ และการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้อง แต่ละโรงพยาบาลให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน เมื่อ ศชอศ ขอข้อมูลไปจึงได้ข้อมูลที่อาจไม่ครอบคลุม ถูกต้อง และในส่วนของ ศชอศ ยังไม่มีการวิเคราะห์ ตรวจสอบ เชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ขาดการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ ถึงการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่วนโรงพยาบาลมุกดาหาร จัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์สำหรับผู้ให้บริการที่มีความสามารถในการจ่ายทุกเชื้อชาติ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกันสูง ขาด การบูรณาการให้เกิดความสอดคล้องกัน จึงไม่เกิดรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ ผู้ป่วยชาวลาวหรือผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในรับภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สสจ มุกดาหารมี การตั้งชุดกรรมการแต่ยังเป็นชุดที่มาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นสหสาขา เป้าหมายสนใจในเรื่องการบริการในกลุ่มแรงงาน ในแง่งบประมาณ รพ แก่ไขเองโดยการจัดระบบการเรียกเก็บ ที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมด้านภาษา การกำหนดให้มีคลินิกบริการที่เป็นมิตร และอำนวยความสะดวก ผู้ข้ามแดนมารับการรักษา การรายงานไม่มีในการติดตามงานของเขตสุขภาพ เพราะการตามงานอาจเป็นการตามในตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังไม่พบประเด็นรายงานการเข้ามารับการรักษาของผู้ข้ามแดนมารับการรักษาในเอกสารสรุป ติดตามการตรวจในครึ่งปีแรกของเขตสุขภาพที่ 10 ดังนั้นด้วยโครงสร้างการทำงาน มีและอยู่ในระหว่าง ดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป และระบบสารสนเทศยังต้องเพิ่มรายละเอียดให้เห็นต้นทุนในการ ดำเนินการ เพื่อนำใช้ในการวางแผนด้านค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลจะต้องบริหารจัดการในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อไม่ให้กระทบต่อการบริหารจัดการในภาพรวมที่อาจกระทบต่อการบริการในชาวไทยได้

ปัญหาอุปสรรคการรับบริการที่พบได้แก่ การไม่มีระบบกลไกชัดเจนที่รับรู้ร่วมกันในการให้บริการ เช่น การ มีช่องทางด่วนเฉพาะ การส่งศพกลับปัญหาการติดตามญาติ การส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องเช่นไม่สามารถ ฉีดยาเฉพาะที่ส่งต่อโดยแจ้งว่ายาแรงไม่เคยฉีดเป็นต้นการประสานการเก็บค่ารักษาเฉพาะกรณีที่ไม่ใช่ชาวต่างชาติ ที่ไปรับการตรวจที่ โรงพยาบาลเอกชนและมีการเรียกเก็บภายหลัง ทางรัฐไม่มีงบที่จะเบิกได้ หรือกรณีเด็ก ติดตามพ่อแม่มารับการฉีดวัคซีน การส่งต่อที่มีกำหนดเลขทะเบียนรถส่งต่อเฉพาะทำให้มีความลำบากในการ จัดการ

3.6 ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต

การส่งต่อจากโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม 2560- 16 ตุลาคม 2560 ที่มา ข้อมูล จากใบส่งต่อที่มอบให้ด่านและ line กลุ่ม รวบรวมโดยผู้รับผิดชอบงาน ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2560 การส่งต่อจาก โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต จำนวน 56 คน ส่งต่อจากหน่วยกู้ภัย 2 คน จำนวนการส่งต่อ ทั้งหมด 58 คนในรอบ 10 เดือน ส่งต่อระหว่าง 1-10 คนต่อเดือน เดือนที่มีการส่งต่อมากคือเดือน เมษายน

มิถุนายน และสิงหาคม ระหว่าง 9-10 คน การส่งต่อส่วนใหญ่มีภาวะฉุกเฉินทางสมองและหัวใจ ส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อมาที่ โรงพยาบาลมุกดาหาร 55 คนและมีส่วนน้อยที่ส่งไปที่ โรงพยาบาลเอกชนมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล 3 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาวลาวจากเมืองไกสอน มีผู้ป่วยไทย 2 คน อายุของผู้ป่วยต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 75 ปีอายุเฉลี่ย 38.8 ปี เพศชาย 35 คนเพศหญิง 23 คน รายละเอียดการเจ็บป่วยดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสหวันนะเขต และหน่วยกู้ภัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 16 ตุลาคม 2560 (n=58)

ข้อมูล	รายละเอียด	จำนวน (คน)
การเจ็บป่วย	บาดเจ็บ (Traumatic)	12
	โรคหลอดเลือดสมอง	11
	บาดเจ็บสมอง(Head injury)	5
	โรคหัวใจ	2
	ปอดอักเสบ	2
	อุบัติเหตุ	2
	ช็อคจากการติดเชื้อ	2
	ผ่าท้องคลอด	1
	โรคอื่นๆ ได้แก่ ไข้ไทฟอยด์ หูอักเสบเรื้อรัง นิ้วในถุงน้ำดี เกาต์ โรคอัลไซเมอร์ มะเร็งปอด เบาหวาน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ เจ็บหน้าอก	21
ช่วงอายุ (ปี)		จำนวน (คน)
	1-15	8
	16-25	12
	26-59	25
	60 ปีขึ้นไป	14

3.7 ข้อมูลการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน โดยแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการจ่ายค่าดูแลรักษา ดังนี้

3.7.1 กลุ่มมีความสามารถในการจ่ายสูง เป็นกลุ่มข้ามแดนรับการรักษาเดินทางโดยสะพานมิตรภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งใช้เวลาการเดินทางจากด่านสะพานนะเขตข้ามมาที่ด่านมุกดาหารในเวลา 10-15 นาที หากพิจารณาจากระยะทางระหว่างด่านใช้เวลาข้ามสะพาน หรือข้ามขั้วเพียง 5 นาที กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล การข้ามมารับการรักษาในกลุ่มนี้จะเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนต้องการรักษาเฉพาะ และการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ เส้นทางมารับการรักษาจะเริ่มจากการเข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์ และส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร หรือ

โรงพยาบาลมุกดาหารอินเทอร์เน็ตเนชั่นแนลต่อไป กรณีต้องนอนพัก หรือมีการผ่าตัด การจองห้องพิเศษเป็นการประสานในรูปแบบปกติ หรือผ่านผู้ที่คุ้นเคยอำนวยความสะดวกให้ สาเหตุการเจ็บป่วยที่มารับการรักษา เป็นการมาคลอด การผ่าตัด และการรับการรักษาในโรคที่ซับซ้อนเช่นมะเร็ง อุบัติเหตุรุนแรง การเก็บค่ารักษา เก็บในอัตราเดียวกับคนไทย เนื่องจากยังไม่มีกำหนดอัตราเฉพาะโดยกระทรวงสาธารณสุข วิธีการเก็บค่ารักษาจะเก็บทุกวันสำหรับโรงพยาบาลมุกดาหาร มีเจ้าหน้าที่เฉพาะในการประสานติดตามการเก็บร่วมกับหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ามาับการรักษาเข้าใจและพร้อมจ่าย แนวโน้มเก็บได้มากขึ้นดังตารางที่ 1 จะเห็นว่าวิธีการเก็บที่ชัดเจนทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเก็บค่ารักษา กรณีที่ไม่พร้อมจ่ายครบตามยอดที่คิดจะทำสัญญารับสภาพหนี้และนำจ่ายให้ภายหลังซึ่งส่วนใหญ่จะนำมาให้ตามที่สัญญา เหตุผลการเข้ามาับการรักษา เพราะเชื่อมั่นในการรักษา โรงพยาบาลสะอาด ได้รับคำแนะนำที่ดีในการดูแลตนเอง ได้รับการบอกต่อว่าที่นี่รักษาหาย มีความอบอุ่นใจ เพราะเข้าใจในภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่ฟังและอ่านภาษาไทยได้ และเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเหตุผลที่สำคัญอีกประการคือ มีญาติ ลูกมาทำงานที่มุกดาหาร และส่วนหนึ่งมีการเข้ามาซื้อของ ที่มุกดาหาร และมารับการตรวจรับการรักษาที่คลินิกเป็นประจำวันทางเศรษฐกิจ ผู้เข้ามาับการรักษาส่วนใหญ่มีความพร้อมจ่าย คือเป็นผู้มีรายได้สูง มีส่วนน้อยที่เป็นชาวบ้านทั่วไปซึ่งมีรายได้ปานกลาง การส่งต่อ การมารับการรักษาโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาลแขวงมีจำนวนน้อยเฉลี่ย 8-10 รายต่อเดือน ในปี พ.ศ.2560 มีแนวโน้มลดลง โดยเป็นกรณีฉุกเฉิน เช่นอุบัติเหตุ เป็นต้น ส่วนใหญ่มาด้วยตนเอง และการส่งต่อจากโรงพยาบาลมุกดาหารเพื่อกลับไปรับการรักษาต่อที่ สปป ลาวจะเป็นกรณีติดต่อกับต้น กรณีส่งต่อเพื่อรับการรักษาในกรณีที่มีผู้ป่วยร้องขอ หรือจำเป็น เช่นไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจะเป็นส่วนน้อย ประเด็นที่พบจากการส่งต่อคือ ใบส่งต่อที่ใช้ภาษาจะแตกต่างกันคือต่างใช้ภาษาของตน มีทั้งภาษาไทย ลาว และภาษาอังกฤษเป็นส่วนน้อย การรับส่งกลับในบางครั้งผู้ป่วยแจ้งว่ายาที่ให้กลับไปผิดต่อ ไม่ได้รับการฉีดเนื่องจากไม่มีผู้พร้อมฉีดให้ เป็นต้น

มุมมองของบุคลากรที่ให้การดูแล มี 2 ส่วนคือ 1) มองว่าเป็นสิ่งที่พึงดูแลตามมนุษยธรรม และ 2) มุมมองที่เป็นความกังวลต่อภาระค่าใช้จ่ายและการจัดบริการที่อาจพบปัญหาในอนาคตเมื่อมีแนวโน้มการมารับรักษามากขึ้น อาจพบปัญหาอัตราค่ากำลังทั้งจำนวน และองค์ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับโรคการเจ็บป่วยที่อาจต้องเข้าใจในความต่าง ดังกรณีที่พบผู้ป่วยที่ชืดมากเนื่องจากมีพยาธิจำนวนมากเป็นต้น และงบประมาณต่างๆของโรงพยาบาลคิดจากฐานจำนวนประชากรคนไทย อนาคตหากมีการเข้ามาับการรักษาที่เป็นสัดส่วนเพิ่มขึ้นทั้งของประชากรไทยที่มีการเคลื่อนเข้ามาทำงานในตัวจังหวัดมากขึ้นมีความหนาแน่นของประชากร และประชากรข้ามแดนที่มารับการรักษาที่มีความพร้อมรายได้ต้องการมารับรักษามากขึ้น ประกอบกับจำนวนนักธุรกิจนักท่องเที่ยวจากการขยายตัวเขตเศรษฐกิจพิเศษ จึงต้องมีการวางแผนพัฒนาที่ครอบคลุมกับภาระที่จะมีในอนาคต

3.7.2 กลุ่มมีความสามารถในการจ่ายน้อยถึงปานกลาง เป็นกลุ่มที่เดินทางโดยเรือเป็นส่วนใหญ่ใช้เวลาการเดินทางโดยเรือข้ามฝั่งในเวลา 15-20 นาที ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้เคียงขึ้นกับว่าท่าเรือใกล้ที่ใด เส้นทาง

ข้ามมารับการรักษาจะเป็นการเข้าถึงหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่สุด สาเหตุการเจ็บป่วย จะเป็นการเจ็บป่วยทั่วไป การมาฝากครรภ์ วัคซีน และ การเจ็บป่วยฉุกเฉินเช่นงูกัด ดังข้อมูลพบว่า โรค 5 อันดับแรกที่ข้ามมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ ดอนตาล ได้แก่ อุจจาระร่วง ไข้หวัด ปวดเมื่อย ผื่นหนังอักเสบ และหอบหืด การเก็บค่ารักษา ในโรงพยาบาลชุมชน เก็บทุกวันหรือรายสองวัน และผู้ที่มารับการรักษาพร้อมจ่ายเช่นเดียวกัน มีบางรายที่ไม่พร้อมจะทำสัญญารับสภาพหนี้และนำจ่ายให้ภายหลังซึ่งส่วนใหญ่จะนำมาให้ตามที่สัญญา เหตุผล การมารับการรักษาเพราะสะดวกเดินทาง มีญาติ และมั่นใจในการรักษา เนื่องจากชาวลาวส่วนหนึ่งมีญาติมาทำงานที่ จังหวัดมุกดาหาร หรือมีครอบครัวและอาศัยในจังหวัดมุกดาหาร ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ข้ามมารับการรักษาส่วนใหญ่มีความพร้อมจ่าย คือเป็นผู้มีรายได้ปานกลาง มีส่วนน้อยที่มีความไม่พร้อมซึ่งจะพบเมื่อต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหารเพราะต้องมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งบางครั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่จะร่วมกันสมทบเงินเพื่อดูแลช่วยเหลือ การส่งต่อ การมารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินเช่นงูกัด การคลอดที่มีปัญหา จะมีการโทรแจ้งก่อน และเป็นการส่งต่อแบบไม่เป็นทางการคือไม่มีใบส่งต่อ มุมมองของบุคลากรที่ให้การดูแล มองว่าเป็นสิ่งที่พึงดูแลตามมนุษยธรรม ไม่รู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้น สามารถบริหารจัดการในการดูแลได้เนื่องจาก จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนไม่มากคิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตามผู้บริการบางส่วนมีความกังวลต่อภาระในอนาคตหากมีผู้มารับบริการมากขึ้นระบบบริการสุขภาพ อาจไม่สามารถรองรับได้ โรคที่มารับการรักษามีทั้งโรคที่มีความซับซ้อนและไม่ซับซ้อน ในบางกรณีการข้ามมารับการรักษาอาจถูกกว่าเพราะด้วยความสะดวกในการเดินทางมาที่ มุกดาหารสะดวกกว่าการไปรับบริการที่ รพ แขวง เช่นกลุ่มที่ข้ามมารับการรักษาที่ อำเภอดอนตาล การเดินทางมาที่โรงพยาบาลจังหวัดมุกดาหาร มีความสะดวกใกล้กว่าในบางครั้ง เพราะพรมแดนเมืองติดกัน ลักษณะใกล้เมืองใหญ่ของลาว มองจากฝั่งไทยจะเห็นโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขตชัดเจน

3.8 แนวโน้มด้านจำนวนและรายรับรายจ่ายการข้ามมารับการรักษาของคนข้ามแดน

การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมดำเนินการจากการข้ามมารับการรักษาจะพิจารณาจากบริบทที่กล่าวมาข้างต้นประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณที่จะสร้างความเข้าใจสถานการณ์และคาดการณ์แนวโน้ม ดังนี้

- 1) รายรับที่เก็บได้มากคือรายรับที่เรียกเก็บจากการรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน และโรงพยาบาล มุกดาหารมีรายรับที่เรียกเก็บตามอัตราเดียวกับผู้ป่วยไทย ได้ประมาณร้อยละ 95 ของการเรียกเก็บทั้ง แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมรายรับที่เรียกเก็บได้ปีงบประมาณ 2560 คือ 47,269,987.10 บาท ดังตารางที่ 10
- 2) การเรียกเก็บได้น้อยที่สุดคือร้อยละ 1-9 ของการเรียกเก็บคือการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตาล และเก็บได้มากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขต สำนักงานสาธารณสุขห้วยใหญ่ ในปี 2560 เก็บได้ ร้อยละ 88.37 ทั้งนี้หากรวมรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ 3 ปีย้อนหลังคือจำนวนเงิน 266,387.29 บาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 11
- 3) การเรียกเก็บในแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล 3 แห่งคือโรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่เรียกเก็บไม่ได้ย้อนหลัง 3 ปีคือ 7,932,194.04 บาท และรวมรายรับที่เรียกเก็บ

ได้ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งรวมกันย้อนหลังสามปี คือ 97,826,377.91 บาท และโรงพยาบาลห้วยใหญ่ โรงพยาบาลดอนตาลเป็นโรงพยาบาลที่เรียกเก็บในแผนกผู้ป่วยในได้ลดลงเป็นลำดับคือปี 2560 63.75 และ 77.21 ตามลำดับ ในส่วนโรงพยาบาลมุกดาหารลดลงเล็กน้อยคือในปี 2560 เรียกเก็บได้ร้อยละ 95.88 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

- 4) การเรียกเก็บในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งสามารถเรียกเก็บได้ ร้อยละ 80-100 โดยโรงพยาบาลห้วยใหญ่สามารถเก็บได้ร้อยละ 100 ในทุกปี และรวมรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ย้อนหลัง 3 ปีในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งคือ 2,697,756.45 บาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 13
- 5) รายรับที่เรียกเก็บได้ ย้อนหลังสามปีจากสถานบริการทุกระดับในอำเภอเมืองมุกดาหาร อำเภอดอนตาล อำเภอห้วยใหญ่ ระหว่างปี 2558 ถึง 2560 คือ ประมาณ 30 ถึง 49 ล้าน รวม 3 ปีย้อนหลัง ประมาณ 125 ล้านดังรายละเอียดในตารางที่ 14
- 6) จำนวนรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ย้อนหลังสามปีจากสถานบริการทุกระดับในอำเภอเมืองมุกดาหาร อำเภอดอนตาล อำเภอห้วยใหญ่ ระหว่างปี 2558 ถึง 2560 ประมาณ 11 ล้าน โดยในปี 2559 ลดลง จากประมาณ 7 ล้านเหลือ 1.5 ล้าน และในปี 2560 เพิ่มขึ้นประมาณ 2 ล้านดังรายละเอียดในตารางที่ 15
- 7) ข้อมูลผู้ป่วยและรายรับที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2561 ใน 5 เดือนแรกพบว่าแนวโน้มยังเป็นเช่นเดิมคือเก็บได้ ร้อยละ 94 ดังรายละเอียดตารางที่ 16

ตารางที่ 10 สรุปรายรับที่เรียกเก็บได้จากผู้ป่วยลาวที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดมุกดาหาร

ลำดับ	รายละเอียด	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1	ผู้ป่วยนอกค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ	1,385,212	5,552,037	6,674,395	12,211,697	11,426,188
	เก็บได้	1,146,733	3,414,784	4,902,736	11,524,323	10,958,048
	ร้อยละ	82.78	61.51	73.46	94.37	95.90
2	ผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ	2,770,404	24,496,571	30,053,851	38,116,762	37,940,696
	เก็บได้	2,492,773	19,822,220	24,437,194	37,299,426	36,311,939
	ร้อยละ	89.98	80.92	81.31	97.86	95.71
3	รวมเรียกเก็บทั้งหมด	4,155,616	30,048,598	36,728,246	50,328,459	49,366,883.85
	เก็บได้	3,639,506	23,237,394	29,339,930	48,823,749	47,269,987.10
	ร้อยละ	87.58	77.33	79.88	97.01	95.75

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยลาวและรายรับที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอปีพ.ศ. 2558-2560

ปีพ.ศ.	2558	2559	2560	รวมตลอด 3 ปีแต่ละ สสอ.
1.สสอ.หัวพันใหญ่ จำนวนผู้ป่วย(คน)	502	1,028	884	2,414
2.ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ(บาท)	53,691	415,087	233,711	
3.ค่าใช้จ่ายที่เก็บได้(บาท)	32,540	389,001	206,529	
4.เก็บได้ร้อยละ	60.60	93.72	88.37	
5.จำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	21,151	26,086	27,182	
7.สสอ.เมืองมุกดาหาร จำนวนผู้ป่วย(คน)	449	195	478	1,122
8.ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ(บาท)	42,829.8642	33,155.00	66,764.00	
9.ค่าใช้จ่ายที่เก็บได้(บาท)	16,259.72	6,725.00	23,792.00	
10.เก็บได้ร้อยละ	37.97	20.28	35.64	
11.จำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	26,570.14	26,430	42,972	
12.สสอ.ดอนตาล จำนวนผู้ป่วย(คน)	652	302	176	1,130
13.ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ(บาท)	62,571.15	17,947.00	18,628	
15.ค่าใช้จ่ายที่เก็บได้(บาท)	1,185.00	1,645.00	320.00	
16.เก็บได้ร้อยละ	1.89	9.16	1.72	
17.จำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	61,386.15	16,302	18,308	
18.รวมจำนวนคนทั้ง 3 สาธารณสุขอำเภอต่อปี(คน)	1,603	1,525	1,538	4,666 รวมจำนวนคน 3 ปีทั้งสาม สสอ.
19.รวมจำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ได้ทั้ง 3 สสอ.(บาท)	109,107.29	68,818	88,462	266,387.29 รวมจำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ได้ทั้ง 3 สสอ 3 ปีย้อนหลัง
20.รวมจำนวนเงินที่เรียกเก็บได้ทั้ง 3 สสอ.(บาท)	49,984.72	397,371	230,641	677,996.72 รวมจำนวนเงินที่เรียกเก็บได้ทั้ง 3 สสอ 3 ปีย้อนหลัง

จากตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยลาว ในเขต สสอ ห้วยใหญ่ เพิ่มขึ้น และสสอ.เมืองและสสอ.ดอนตาล ลดลง (เป็นช่วงที่มีคำสั่งปิดด่านประเพณี วันที่ 22 พฤษภาคม 2557) จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี สสอ.ทั้งสามแห่งร่วมกันดูแลผู้ป่วยลาวจำนวน 4,666 คน

ตารางที่ 12 จำนวนผู้ป่วยลาวและจำนวนรายรับ โรงพยาบาลรัฐ แผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2558-2560

ปีพ.ศ.	2558	2559	2560	รวม
โรงพยาบาลดอนตาล				
1.ผู้ป่วยใน(คน)	42	34	50	
2.จำนวนวัน	62	61	75	
3.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (บาท)	125,611	110,258	141,906	
4.ค่าใช้จ่ายเก็บได้ (บาท)	123,724	91,084	109,560	324,360
ร้อยละ	98.50	82.61	77.21	
5.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	1,887	19,174	32,346	53,407
โรงพยาบาลห้วยใหญ่				
6.ผู้ป่วยใน(คน)	47	39	34	
7.จำนวนวัน	-	-	-	
8.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (บาท)	130,154	100,703	122,712	
9.ค่าใช้จ่ายเก็บได้ (บาท)	111,051	94,278	78,246	283,575
ร้อยละ	85.32	93.61	63.75	
10.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท)	19,103	6,425	44,466	69,994
โรงพยาบาลมุกดาหาร				
11.ผู้ป่วยใน(คน)	2,330	3,165	3,137	
12.จำนวนวัน	-	-	7,214	

ปีพ.ศ.	2558	2559	2560	รวม
13.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (บาท)	29,798,085.69	37,805,098.30	37,658,438.95	
14.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บได้ (บาท)	24,202,418.66	37,019,790.15	36,107,220.10	97,329,428.91
ร้อยละ	81.22	97.92	95.88	
15.รายรับที่เรียกเก็บ ไม่ได้(บาท)	5,595,667.03	785,308.15	1,551,218.85	รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง 7,932,194.03
16.รายรับที่เรียกเก็บ ได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล	24,437,193.66	37,205,152.15	36,184,032.21	97,826,377.91 รายรับที่เรียกเก็บได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลัง

จากตารางที่ 12 รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลัง 7,932,194.03

ตารางที่ 13 จำนวนรายรับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ปี พ.ศ. 2558-2560

ปีพ.ศ.	2558	2559	2560	รวม
โรงพยาบาลมุกดาหาร				
1.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (บาท)	5,979,615.00	11,144,891.90	10,716,903.85	
2.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บได้(บาท)	4,325,215.00	10,541,224.30	10,328,885.00	25,195,324.30
ร้อยละ	72.33	94.58	96.38	
3.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ (บาท)	1,654,400	603,667.60	388,018.85	2,646,086.45
โรงพยาบาลดอนตาล				
4.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (บาท)	199,104.00	259,967.00	190,200.00	
5.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บได้(บาท)	190,959.00	245,106.00	161,536.00	597,601
ร้อยละ	95.90	94.28	84.93	
6.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ (บาท)	8,145	14,861	28,664	51,670

ปีพ.ศ.	2558	2559	2560	รวม
โรงพยาบาลห้วยใหญ่				
7.ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (บาท)	336,584.00	340,622.00	270,920.00	
8.ค่าใช้จ่ายเก็บได้(บาท)	336,584.00	340,622.00	270,920.00	948,126
ร้อยละ	100	100	100	
9.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ (บาท)	0	0	0	0
10.รวมรายรับที่เรียกเก็บ ไม่ได้ทั้ง 3 แห่ง	1,662,545	618,528.60	416,682.85	2,697,756.45 รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ (บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลัง
11.รวมรายรับที่เรียกเก็บ ได้ทั้ง 3 แห่ง	4,852,758	11,126,952.30	10,761,341	26,741,051.30 รายรับที่เรียกเก็บได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง

ตารางที่ 14 จำนวนรายรับที่เรียกเก็บได้ผู้ป่วยลาวที่เข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในอำเภอ
เขตเศรษฐกิจพิเศษ 3 อำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	รวม
1.รายรับที่เรียกเก็บได้ จาก สสอ.ทั้ง 3 แห่ง	49,984.72	397,371	230,641	677,996.72 รวมจำนวนเงิน ที่เรียกเก็บได้ทั้ง 3 สสอ 3 ปี ย้อนหลัง
2.รายรับที่เรียกเก็บได้ แผนกผู้ป่วยนอก จาก โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง	4,852,758	11,126,952.30	10,761,341	26,741,051.30 รายรับที่เรียกเก็บได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง
3.รายรับที่เรียกเก็บได้ แผนกผู้ป่วยใน จาก โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง	24,437,193.66	37,205,152.15	36,184,032.21	97,826,377.91 รายรับที่เรียกเก็บได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง
รวม	29,339,936.38	48,729,475.45	47,176,014.21	125,245,426.04

ตารางที่ 15 จำนวนรายรับที่เรียกเก็บไม่ได้จากผู้ป่วยลาวที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ใน
อำเภอเขตเศรษฐกิจพิเศษ 3 อำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	รวม
1.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ จาก สสอ.ทั้ง 3 แห่ง	109,107.29	68,818	88,462	266,387.29 รวมจำนวนเงินที่เรียกเก็บ ไม่ได้ทั้ง 3 สสอ 3 ปีย้อนหลัง
2.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ แผนกผู้ป่วยใน จาก โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง	5,595,667.03	785,308.15	1,551,218.85	7,932,194.03 รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง
3.รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก จาก โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง	1,662,545	618,528.60	416,682.85	2,697,756.45 รายรับที่เรียกเก็บไม่ได้(บาท) ทั้ง 3 โรงพยาบาล 3 ปี ย้อนหลัง
รวม	7,367,319.32	1,472,654.75	2,056,363.70	10,896,337.77

ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยลาวและรายรับที่เก็บได้ ในช่วง (ต.ค.60- ก.พ.61)

	รพ.มุกดาหาร	รพ.ดอน ตาล	รพ.ห้วย ใหญ่	สสอ.เมือง มุกดาหาร	สสอ. ดอน ตาล	สสอ. ห้วยใหญ่	รวม
1. ผู้ป่วย ทั้งหมด	7,735	243	242	157	99	295	8,771
2. ผู้ป่วยนอก จำนวนคน	6,609	202	221	157	99	295	7,583
3. ผู้ป่วยนอก จำนวนครั้ง	-	232	299	-	99	355	985
4. ผู้ป่วยนอก เรียกเก็บ	3,680,520.75	87,270	135,274	24,127.67	7,362	38,245.34	3,972,799.76
5. ผู้ป่วยนอก เก็บได้	3,458,582.00	68,144	135,274	200.00	80.00	1,880.00	3,664,164.00
ร้อยละ	93.97	78.08	100	0.83	1.09	4.92	92.23
ค่าใช้จ่ายที่ เรียกเก็บไม่ได้	221,938.75	19,126	0	23,927.67	7,282	36,365.34	308,635.76
6. ผู้ป่วยใน จำนวนคน	1,126	32	21	-	-	-	1,179
7. ผู้ป่วยใน จำนวนวัน	-	78	43	-	-	-	121
8. ผู้ป่วยใน เรียกเก็บ	14,839,776.15	111,232.00	70,279				15,021,287.15
9. ผู้ป่วยใน เก็บได้	14,077,910.75	74,274.00	45,449.00				14,197,633.75
ร้อยละ	94.9	54.23	84.09				94.52
ค่าใช้จ่ายที่ เรียกเก็บไม่ได้	761,865.40	36,958	24,830				823,653.40
10. ค่าใช้จ่าย เรียกเก็บ	18,520,296.90	198,502.00	205,553.00	24,127.67	7,362	38,245.34	18,994,086.91

	รพ.มุกดาหาร	รพ.ดอน ตาล	รพ.หัว ใหญ่	สสอ.เมือง มุกดาหาร	สสอ. ดอน ตาล	สสอ. หัวใหญ่	รวม
ทั้งหมด							
11. ค่าใช้จ่าย เก็บได้	17,536,492.75	142,418.00	180,723.00	200.00	80.00	1,880.00	17,861,793.75
ร้อยละ	94.68	71.74	87.92	0.82	1.08	4.91	94.03
	983,804.15	56,084	24,830	23,927.67	7,282	36,365.34	1,132,293.16

ที่มาข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

3.9 การจัดเก็บรายได้และการสูญเสียรายได้

รายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยใน แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยนอกมากกว่า ยังไม่มีข้อมูลการมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่าใด หากพิจารณาจากการหารเฉลี่ยประชากรที่มารับการรักษาและรายได้ของปี 2560 ซึ่งมีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 21,971 และเก็บรายได้ 10,958,048 บาทจะได้ค่าเฉลี่ยจำนวน 498.75 บาท จากการสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการอยู่ระหว่าง 300-1000 บาท และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาเฉลี่ย 500-1000 บาทต่อครั้ง สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยผู้ป่วยใน จากข้อมูลผู้ป่วยในทั้งหมดปี 2560 จำนวน 3,226 คนเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ 36,311,939 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อการรับการรักษาผู้ป่วยใน คือ 11,256 บาท รายได้ที่เก็บได้ส่วนใหญ่มาจากรายได้ของโรงพยาบาลมุกดาหาร อย่างไรก็ตามพบว่ารายได้ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ระหว่างปี 2556-2560 รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 18,317,236.75 บาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

การมารับการรักษาหลังจากมีการปิดด่านประเพณีตามชายแดนพบว่าจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแถบชายแดนลดลงผู้ป่วยส่วนใหญ่จะข้ามด่านถาวรสะพานมิตรภาพมารับการรักษามากขึ้น หากพิจารณาแนวโน้มการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เก็บได้มากขึ้นจากข้อมูลการศึกษาพบว่า เกิดจากผู้บริหารให้ความสำคัญและร่วมวางระบบในการเรียกเก็บแบบรายวันทำให้เก็บค่ารักษาได้ตามที่เรียกเก็บมากขึ้น และเนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้และเตรียมพร้อมมารับการรักษามากขึ้น เพราะแม้จะรักษาในประเทศของตนผู้ป่วยชาวลาวต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างจากที่ข้ามมารับการรักษาในฝั่งมุกดาหาร แม้ สป.ลาวได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งประเทศในวันที่ 1 กันยายน 2560 แต่พบว่าประชาชนยังข้ามมารับการรักษาเช่นเดิม ดังข้อมูลปี 2561 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2561 พบว่ามีผู้มารับบริการชาวลาวที่โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวนทั้งหมด 7,735 คนเก็บรายได้จำนวนทั้งสิ้น 17,536,492.75 บาท สิ่งที่ต้องติดตามและประเมินต่อไปคือจำนวนผู้ป่วยอาจลดลงเพราะผู้ป่วยที่มีรายได้ปานกลางอาจเลือกรับการรักษาในแขวงสะหวันเขต เพราะจ่ายน้อยลง และจากแนวโน้มในการเร่งพัฒนาโรงพยาบาลในระดับต่างๆของแขวงสะหวันเขตซึ่งมีแผนพัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพสูงขึ้นในทุกระดับอาจมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการข้ามมารับการรักษา

ตารางที่ 17 สรุปการจัดเก็บรายได้ผู้ป่วยลาวที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดมุกดาหาร

ลำดับ	รายละเอียด	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1	ผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ	1,385,212	5,552,037	6,674,395	12,211,697	11,426,188
	เก็บได้	1,146,733	3,414,784	4,902,736	11,524,323	10,958,048
	ร้อยละ	82.78	61.51	73.46	94.37	95.90
2	ผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ	2,770,404	24,496,571	30,053,851	38,116,762	37,940,696
	เก็บได้	2,492,773	19,822,220	24,437,194	37,299,426	36,311,939
	ร้อยละ	89.98	80.92	81.31	97.86	95.71
3	รวมเรียกเก็บ ทั้งหมด	4,155,616	30,048,598	36,728,246	50,328,459	49,366,883.85 (เฉพาะโรงพยาบาล มุกดาหาร 48,375,342.80)
	เก็บได้	3,639,506	23,237,394	29,339,930	48,823,749	47,269,987.10 (เฉพาะโรงพยาบาล มุกดาหาร 46,436,105.10)
	ร้อยละ	87.58	77.33	79.88	97.01	95.75
4	รายได้ที่ไม่ สามารถเรียก เก็บได้	516,110	6,811,204	7,388,316	1,504,710	2,096,896.75
	รวมค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ 2556-2560 รวมเป็น 18,317,236.75 บาท					

ที่มาข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

4.การควบคุมโรคข้ามแดน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารมีการดำเนินการกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคข้ามแดนในระดับที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง และขยายความร่วมมือจากแขวงสะหวันเขต สปป.ลาว ไปที่เมืองกวานตรี สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม จากการที่จังหวัดมุกดาหารมีชายแดนติดกับแขวงสะหวันเขต ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชาชนทั้งสองฝ่ายเดินทางไปมาระหว่างกันอย่างสะดวกเพื่อทำการค้าขาย การขนส่ง และการท่องเที่ยว มีความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินงานด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จากกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการประเมิน และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (Points of entry) ให้มีสมรรถนะหลักในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งการคัดกรองผู้เดินทาง ยานพาหนะ และสินค้าเข้าออกที่ผ่านช่องทางพรมแดนระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการดังกล่าว นอกจากนี้คณะรัฐมนตรีแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดให้จังหวัดมุกดาหารเป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตั้งแต่ พ.ศ.2557 ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน การท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อการเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำมากขึ้น ประชากรที่เดินทางอาจเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเสียชีวิตในต่างประเทศ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการรักษาพยาบาล ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ ในอดีตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารและแผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันเขต มีบันทึกความร่วมมือบันทึกความเข้าใจเรื่อง ความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่นระหว่างจังหวัดมุกดาหารแห่งราชอาณาจักรไทย – แขวงสะหวันเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว – แขวงกวานตรี ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ร่วมกัน ตั้งแต่ พ.ศ.2557 และระหว่างโรงพยาบาลมุกดาหาร กับโรงพยาบาลแขวงสะหวันเขต ได้มีบันทึกข้อตกลงเรื่องความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง คัดกรอง รักษา และส่งต่อผ่านช่องทางเข้าออกประเทศสะพานมิตรภาพ 2 จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันเขต เพื่อขยายความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข รวมถึงการดำเนินงานรักษาพยาบาล การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และการเคลื่อนย้ายศพ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การส่งต่อระหว่างประเทศมีการประชุมร่วมกันและมีการกำหนดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานร่วมกันเช่น การอนุญาตรถที่มีการกำหนดทะเบียนรถเป็นการเฉพาะเพื่อให้สามารถผ่านได้ โดยสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อ แต่กรณีรถรับจากไทยที่จะเข้าไปรับผู้ป่วยที่แขวงยังไม่มีดำเนินการในการระบุเลขทะเบียนรถที่จะเข้าไปรับเนื่องจากรถรับส่งต่อยังจำเป็นต้องหมุนเวียนการใช้ จึงควรจัดหารถสำหรับรับและส่งต่อระหว่างประเทศให้โรงพยาบาลมุกดาหารเพิ่มเป็นการเฉพาะเพื่อส่งต่อ และจัดทำมาตรฐานวิธีการปฏิบัติร่วมกันในรายละเอียดเพิ่มเติม (Standard operating procedure, SOP)

ระบบสารสนเทศมีการพัฒนาเว็บไซต์ (www.msq-health.com) เพื่อพัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ระหว่างจังหวัดมุกดาหารแห่งราชอาณาจักรไทย – แขวงสะหวันเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว – แขวงกวานตรี ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม การเผยแพร่ให้บุคลากรที่

เกี่ยวข้องทราบ และมีการร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีข้อจำกัดของระบบอินเทอร์เน็ตในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ดังนั้นการลงบันทึกข้อมูลจึงไม่เป็นปัจจุบัน จึงมีแผนการปรับปรุงร่วมกันต่อไป

4.1 สถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2558 (International Health Regulation, IHR 2005) ประจำปีงบประมาณ 2559

จังหวัดมุกดาหาร กำหนดตามสำนักกระบาดวิทยามีเป้าหมายบังคับ 4 เป้าหมายได้แก่ ความปลอดภัยด้านอาหาร(Food safety) ความปลอดภัยด้านสารเคมี(Chemical) ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry) และการพัฒนานักกระบาดวิทยา และกำหนดเพิ่มอีก 3 เป้าหมายคือ การเฝ้าระวังสถานการณ์ (Situational awareness) การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่(Zoonosis) และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(Hospital infection control)

1) การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คน อุบัติใหม่ (Zoonosis) งานเด่นคือการจัดระบบจังหวัดชายแดนคู่แฝด มีการจัดระบบให้มีการดูแลสุขภาพสัตว์โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน และระบบที่จะจัดการกับสัตว์ที่ข้ามแนวชายแดน โดยมีทำเนียบและเครือข่ายประสานงานมุกดาหาร และแขวงสะหวันเขต ร่วมกันซ้อมแผนไข้หวัดนก มีระบบสารสนเทศในการเฝ้าระวังและรายงานโรคร่วมกันในเวลาที่เป็นปัจจุบันผ่านวิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆให้ผู้รับผิดชอบทราบ จัดอบรมด้านระบาดวิทยาและซ้อมแผนร่วมกันปีละครั้ง ให้ความรู้เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของสัตว์จากสัตว์สู่คน มีแผนในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศเกี่ยวกับสัตว์ป่วยผิดปกติ มีแผนในการขับเคลื่อนอำเภอนำร่องโดยอำเภอดอนตาลในการขับเคลื่อนหน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุขและท้องถิ่นให้มีการดำเนินงานร่วมกัน โดยใช้งบประมาณจากโรงพยาบาลดอนตาล และมีแผนในการขยายสู่ระดับจังหวัด ทั้งนี้ปัญหาที่หน่วยงานพบและต้องการพัฒนาประกอบด้วย ระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีขั้นตอนมากทำให้เกิดความล่าช้า จึงมีการวางแผนประชุมร่วมกัน และจัดให้มีกรรมการครอบคลุมจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2)การป้องกันความปลอดภัยด้านอาหาร มีการวางแผนดำเนินการ มีห้องปฏิบัติการในการตรวจผลิตภัณฑ์อาหารและยืนยันการวินิจฉัย มีระบบการแจ้งเตือนภัยอาหารเสี่ยง และการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำหลายช่องทาง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีศูนย์ประสานงาน มีการประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางการทำงาน จัดทำข้อตกลงร่วมกัน

3) ความปลอดภัยด้านสารเคมี จังหวัดมุกดาหารมีรถบรรทุกสารเคมีผ่านไปยังแขวงสะหวันเขต และการเป็นจังหวัดเศรษฐกิจพิเศษจึงจำเป็นต้องมีความพร้อม ในการรับมือด้านสารเคมีอย่างเหมาะสมทั้งในด้านกำลังคน เครื่องมือ งบประมาณ และกลไกในการทำงาน สามารถตรวจจับ

ปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ และสามารถรับมือกับปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผนในการสำรวจ ประเมินพื้นที่เสี่ยงด้านสารเคมี มีการวางแผนในการซ่อมแผนร่วมกับด้านควบคุมโรคและบูรณาการในการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานป้องกันภัยจังหวัดมุกดาหาร และมีแผนการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีทีมเฝ้าระวังและตอบสนองระดับอำเภอและระดับจังหวัด

4) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control) เป้าหมายคือมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถปฏิบัติตามได้ตามแนวทางที่ระบบกำหนดไว้ ประกอบด้วย กิจกรรมการกำหนดผู้รับผิดชอบ การพัฒนาทักษะบุคลากรต่อเนื่อง กำหนดแนวทางการสอบสวนควบคุมโรค โดยการใช้คู่มือของโรงพยาบาลบำราศนราดูร และมีการวางแผนการประชุมร่วมในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการร่วมกันระหว่างเครือข่ายในแต่ละระดับทั้งในและระหว่างประเทศ

5) การป้องกันโดยดำเนินการในช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry) เป้าหมายเพื่อพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศให้มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่มีผลกระทบระหว่างประเทศ ได้มาตรฐานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2558 เพื่อให้สามารถป้องกันความเสี่ยงที่รู้(Prevent) มีการตรวจจับ เตือนภัย(Early detect) ภัยสาธารณสุข และเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบระหว่างประเทศและควบคุมและรับมือ(Respond) สาเหตุฉุกเฉินระหว่างประเทศได้ มีการวางแผนพัฒนาฐานข้อมูลผู้รับผิดชอบที่เป็นปัจจุบัน และจัดหาครุภัณฑ์จำเป็นเช่นรถยนต์ในการประสานงานเวลาฉุกเฉิน และรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ มีการจัดทำข้อตกลงการดำเนินการระหว่างประเทศร่วมกัน แต่ยังคงขาดองค์การกำลังในการดำเนินการ แนวทางพัฒนาต่อเนื่องคือการจัดทำข้อตกลงและกำหนดแนวทางห้องจุดตรวจร่วม(common control area, CCA) การจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และทบทวนข้อตกลงการทำงานร่วมให้สามารถดำเนินการได้รวดเร็วเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน มีความต้องการเร่งด่วน

6) การเฝ้าระวัง(Surveillance) เป้าหมายคือมีการมีระบบ จัดเก็บ วิเคราะห์ แผลผลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนสามารถแจ้งข่าวให้ผู้เกี่ยวข้องทราบได้ทันทีที่จังหวัดมุกดาหารร่วมกับแขวงสะหวันเขต สปป.ลาว และเมืองกวางตรีของสาธารณรัฐเวียดนามกำหนดโรคที่จำเป็นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างรวดเร็วจำนวน 18 โรค มีผู้รับผิดชอบ ช่องทาง ระยะเวลาแลกเปลี่ยนกันที่ชัดเจนต่อเนื่อง มีการสรุปข้อมูลรายงานในที่ประชุมผู้บริหาร และรายงานในรายการผู้ว่าพบประชาชน และขยายเครือข่ายในระดับอำเภอ และระดับตำบล เป็นทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(Surveillance Rapid Response Team) ความกังวลคือการจัดการเมื่อมีการระบาดจะมีการดำเนินการได้ฉับไวเพียงใด เพราะในทางปฏิบัติ การโทรศัพท์ติดต่อระหว่างประเทศมีความยาก และชายแดนประชากรข้ามไปมา อาจนำโรคมาได้ง่ายเช่นกรณีข้ามมารับการรักษา และมาพักที่บ้านญาติก่อน

อาจเกิดการระบาดได้ และยังไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับการตรวจรักษากลุ่มประชากรต่างชาติ ทั้งนี้ในแผนดำเนินการของโรงพยาบาลมุกดาหารมีแล้ว และโรงพยาบาลมุกดาหารมีการเตรียมแผนรองรับความเสี่ยงเมื่อมีการระบาดเช่นวางแผนสถานที่รองรับผู้ป่วย ผู้ที่สงสัย โดยใช้สถานที่เป็นโรงเรียนใกล้เคียงเป็นต้น

ข้อสรุปการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในเขตเศรษฐกิจพิเศษคือต้องการให้มีการกำหนดระบบระเบียบวิธีการดำเนินการที่แตกต่างจากระบบปกติ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินการได้รวดเร็วทันกับความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การจัดสรรงบประมาณในกรณีที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาประชากรแฝง เป็นต้น การจัดหาครุภัณฑ์จำเป็นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษควรมีการกำหนดช่องทางพิเศษเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงความต้องการ

4.2 การจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การส่งต่อ หรือการควบคุมโรค มีกรอบความร่วมมือ ระหว่างประเทศดังนี้

1) การมีข้อตกลงหรือการประชุมความร่วมมือ เรื่องสุขภาพชายแดนที่ครอบคลุมเรื่องการป้องกันโรคข้ามแดน เช่น ในเดือน ตุลาคม 2559 ระหว่างประเทศไทย สปป.ลาว และเวียดนาม ให้มีระบบและกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นแนวทางเดียวกันกำหนดขึ้นร่วมกันประกอบด้วย การจัดตั้งศูนย์ประสานงาน กำหนดผู้ประสานงาน (Focal point/Contract list) มีแบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคติดต่อ แลกเปลี่ยนกันทุกสัปดาห์๑๘โรค พัฒนาWebsiteร่วมกัน (WWW.MSQ-health.com) จัดทำระบบฐานข้อมูลชายแดน พัฒนาศักยภาพทีมSRRT การซ้อมแผน การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคชายแดนระดับหมู่บ้าน และระหว่างประเทศ มีเครือข่ายแกนนำแรงงานต่างด้าวลาว พม่า กัมพูชา เวียดนาม เครือข่าย One Health ในการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน

2) การมีข้อตกลงความร่วมมือ เรื่องสุขภาพคนข้ามแดนในระดับท้องถิ่นสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง ในเดือน มีนาคม 2559 เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของผู้ทำงานในระดับท้องถิ่น

3) ความร่วมมือในด้านวิชาการที่ทำร่วมกัน ประกอบด้วยการพัฒนา ระบบข้อมูล หรือแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน การเฝ้าระวังโรค ในเดือน เมษายน และเดือน สิงหาคม 2560

4) การประเมินผลร่วมกันตามข้อตกลงที่ได้ทำขึ้น ในเดือน มิถุนายน 2560 เพื่อเป็นการแนวทางปฏิบัติในปัดไป รวมทั้งการร่วมแก้ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

4.3 การดำเนินงาน One health เป็นงานเด่น

ปัญหาด้านสุขภาพชายแดนเกิดได้หลายด้าน โดยเฉพาะโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน จังหวัดมุกดาหารมีรายงานพบหัดสุนัข และโค เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ใน6อำเภอ (จากทั้งหมด7อำเภอ) จำนวน 47 ตัวอย่าง มีผู้สัมผัส 133 ราย พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า และพบผู้ป่วยเสียชีวิตล่าสุดในปี 2552 มีผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจากแขวงสะหวันนะเขตข้ามมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ปี 2557-2559 ปี ละ 1ราย เสียชีวิตรวม 3 ราย

ส่วนที่เวียดนามมีรายงานพบไก่ตายผิดปกติและสงสัยไข้หวัดนก อำเภอชายแดนมีการขนส่งไปมาระหว่างกันจึงจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวัง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ซึ่งประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ฉบับล่าสุดปี พ.ศ.2560-2564) และมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพระหว่างประเทศ ระหว่างกระทรวงซึ่งต้องร่วมมือกันทั้งด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ชายแดนจังหวัดมุกดาหารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดแนวคิดสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว One Health One Heart ของดีที่ชายแดน (จังหวัดมุกดาหาร ประเทศไทย-แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว-แขวงกว๋างตรี ประเทศเวียดนาม) ขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ(TICA) กรมควบคุมโรค กองแผนงานและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ใช้กลไก 3 ก ประกอบด้วย กำหนดเป้าหมาย กำหนดปัจจัยความสำเร็จ กำหนดกลไกการประสานงาน และการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ ร่วมกัน และรูปแบบ 7 ส ได้แก่ สร้างระบบ สร้างเครือข่าย สร้างความร่วมมือ สร้างกลไกการประสานงาน สร้างข้อตกลง (ทางการ/ไม่เป็นทางการ) สร้างแผนงาน ระบบงาน กิจกรรมร่วม สร้างทีม (ทำงานเป็นทีม) และสร้างฐานความรู้ ทั้งนี้ขั้นตอนการดำเนินงานคือ 1.วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย กำหนดปัจจัยความสำเร็จ กำหนดกลไกการประสานงานและการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ ร่วมกัน แต่งตั้งคณะกรรมการ ประชุม ประเมินตนเอง วิเคราะห์ส่วนขาด ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา จัดทำแผนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางการพัฒนางานสุขภาพหนึ่งเดียว One Health กำหนดกลไกการประสานงานและการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ ร่วมกัน ในการทำงาน One Health ร่วมกันโดยใช้รูปแบบ 7 ส ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการOne Health โดยระหว่างประเทศ ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ(IHR2005) และระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการพระราชบัญญัติโรคติดต่อจังหวัดกำกับติดตามการดำเนินงานตามกลไก 3 ก และรูปแบบ 7 ส ในทุกระดับ ถอดบทเรียน ระดมความคิดเห็น จัดทำแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาในปีต่อไป โดยการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงาน มี อสม. ในหมู่บ้านชายแดนมุกดาหาร ๒๕๐ คน มีเครือข่ายแกนนำแรงงานต่างด้าว ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๘๖ คน เครือข่ายระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และ ปศุสัตว์จังหวัด) One health อำเภอ (นายอำเภอ เครือข่ายอสม-อสป หมู่บ้าน อปท ท้องถิ่นอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ) One health ด้าน (แขวงทางหลวง ด้านควบคุมโรค ด้านตรวจพืช/สัตว์ ปศุสัตว์ด้าน ตม ศุลกากร ด้านไซเปส) One health Border (ท่านเจ้าแขวง ท่านผวจ กลีคำ / ปศุสัตว์ ทรัพยากร/สวล สาธารณสุข) และ ด้าน One health เมืองคู่ขนาน(-ดอนตาล-ซูทอง -ห้วยใหญ่-ไชบูลี -เมือง-โกสอนพมวิหาน)เป็นต้น มีFlow chart และ SOP(standard of procedure) การส่งต่อผู้ป่วยและการส่งศพ มีการซ้อมแผนระหว่างประเทศ(โรคไข้หวัดนก) ซ้อมแผนสารเคมีที่ด่านสะพานฯ มีการรายงานแจ้งข่าวเหตุการณ์ผิดปกติของเครือข่ายในปี ๒๕๖๐ มีกลุ่มไลน์ มีการรายงานพบสุนัขสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าในหมู่บ้าน จำนวน ๓ เหตุการณ์ พบไก่ตายผิดปกติ ๑ เหตุการณ์ สงสัยไข้เลือดออก ๓ เหตุการณ์ มีการสอบสวนโรคไข้เลือดออกมุก-สะหวันร่วมกันที่บ้านวิน สะหวันนะเขต สร้างกลไกการประสานงาน มีผู้ประสานงาน (Focal point/Contract list) ๓ จังหวัด/แขวง ,

มีการรายงานโรค๑๘โรคทุกสัปดาห์ มีการสอบสวนโรคร่วมกัน (โรคไข้เลือดออก) สร้างข้อตกลง (ทางการ/ไม่เป็นทางการ) มีMOU เรื่อง ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรค คัดกรอง รักษาและการส่งต่อผู้ป่วยและศพผ่านช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร-ด่านสากลข้ามมิตรภาพ 2 สะหวันนะเขต ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต-จังหวัดกว๋างตรี ปี 2557 และปี2559 MOUระหว่างช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร-ด่านสากลข้ามมิตรภาพ 2 สะหวันนะเขต-โรงพยาบาลมุกดาหาร-โรงแรมแขวงสะหวันนะเขต ปี2559 MOU ระหว่างนายอำเภอดอนตาล-เจ้าเมืองไซพูทอง-ปศุสัตว์/สาธารณสุข/กสิกรรมดอนตาล-เมืองไซพูทอง สร้างฐานความรู้ มีการพัฒนาความรู้ทีม SRRT/RRT (Surveillance and rapid response/Rapid response team) team แพทย์พยาบาล เรื่องไข้เลือดออก โรคติดต่ออุบัติใหม่ มีFlow chart และจัดทำSOP การส่งต่อผู้ป่วยและการส่งศพที่เชื่อมโยงกันระหว่างประเทศ และ และสร้างฐานความรู้ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ สรุปผลงานประจำปี

ความสำเร็จของงานด้านควบคุมโรคมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในอดีตในระดับผู้นำในจังหวัด การมีผู้บริหารให้การสนับสนุน การมีผู้ดำเนินการที่มีความมุ่งมั่นในงานต่อเนื่อง และการได้รับงบประมาณจาก TICA กระทรวงการต่างประเทศติดต่อกัน จึงทำให้มีงบประมาณต่อเนื่องในการทำงานร่วมระหว่างประเทศ การดำเนินงานหากขาดงบประมาณสนับสนุนอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาในอนาคต ดังนั้น ปัญหาสำคัญที่จะต้องวางแผนแก้ไขคือการทำความร่วมมือที่มีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ ในการประชุมซึ่งเริ่มมีการดำเนินการและได้รับความร่วมมือทั้งจาก แขวงสะหวันนะเขต และ เมืองกว๋างตรี นอกจากนี้จากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ประชุมเพื่อวางแผนความร่วมมือต่อไปที่แขวงสะหวันนะเขต พบว่ามีความก้าวหน้าลงสู่ระดับปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดำเนินงานด้าน การควบคุมโรคระหว่างลาว ไทย ไม่มีอุปสรรคใด สามารถพัฒนาต่อยอดสู่งานอื่นๆได้ อาจพบปัญหาด้านภาษาในการประชุมร่วม 3 ฝ่าย ไทย ลาว เวียดนาม แต่สามารถแก้ไขโดยการใช้ล่าม

อุปสรรคที่มีคือการเข้าถึงกลุ่มที่ไม่ได้ลงทะเบียน และการจัดหางบประมาณสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบเพราะงบที่ใช้ในการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงบจากการทำโครงการเสนอรับจากกระทรวง ต่างประเทศยังไม่ใช่งบปกติ และการช่วยเหลือในกรณีไม่สามารถเบิกจ่ายงบจากภาครัฐได้ เช่นการส่งศพกลับ การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมอื่นๆ ซึ่งเป็นภาระของผู้ปฏิบัติงานที่ทำด้วยหลักเมตตาธรรม และมนุษยธรรมที่มี ซึ่งหากมีกองทุนที่สามารถเบิกจ่ายสนับสนุนได้จะทำให้การทำงานมีความสะดวกและช่วยเหลือได้มากขึ้น และไม่ทำให้ผู้ทำงานมีความลำบากในด้านค่าใช้จ่าย

สรุป งานด้านการควบคุมป้องกันโรค มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข และโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามแนวชายแดน อย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาเครือข่ายระบบข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาWebsite เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค อย่างไรก็ตามการเข้าใช้ ป้อนข้อมูลล่าช้าอย่างเป็นสิ่งจำเป็น และประชาสัมพันธ์ให้มีผู้ใช้งานและป้อนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การสอบสวนโรค วิชาการ การ

วินิจฉัย การรักษาผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ การซ้อมแผน การประชุมประจำปีร่วมกัน โดยการจัดประชุมติดตามงาน หรือซ้อมแผนปฏิบัติการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง IHR 2005 ร่วมกัน ข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค ในเชิงกระบวนการนั้นมีเพียงประเด็นเดียวคือการทำให้มีงบประมาณในการพัฒนางานต่อเนื่อง เพราะในส่วนอื่น ๆ นั้นมีการดำเนินงานต่อเนื่อง ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาเครือข่ายการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ การทำคู่มือการทำงาน และการพัฒนางานดีเด่นในประเด็นการป้องกันโรคจากสัตว์สู่คน (One health) จนเป็นแบบอย่างผลงานดีเด่นนำเสนอและรับรางวัลในระดับประเทศ

5. ประเด็นการเข้ามารับบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก

นำเสนอตามบริบทของสถานบริการ คือ สถานบริการของรัฐ ประกอบด้วย (1) โรงพยาบาลมุกดาหาร (2) โรงพยาบาลห้วยใหญ่ (3) โรงพยาบาลดอนตาล และสถานบริการของเอกชน ประกอบด้วย (1) โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์ และ (2) คลินิกเอกชน การเข้ามารับบริการในแต่ละที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สถานบริการของรัฐ

1) โรงพยาบาลมุกดาหาร กลุ่มแม่และเด็กที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมุกดาหารส่วนใหญ่มาจากเมืองโกลน พมิวิหาร แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งมีเขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน-เซโน ข้ามพรมแดนผ่านแม่น้ำโขงโดยใช้สะพานถาวร และข้ามแม่น้ำโขงโดยใช้เรือ เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูง มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งเปิดให้บริการในวันราชการ เวลา 08.00 – 16.00 น. ช่วงเช้าจะให้บริการฝากครรภ์ ส่วนช่วงบ่ายจะเป็นตรวจพิเศษ เช่น Non-stress test (NST) หรือ อัลตราซาวด์ (Ultrasound) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ชาวลาวมักจะมารับบริการในช่วงบ่าย เนื่องจากช่วงเช้าไปรับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนแล้วแพทย์ส่งมารับการตรวจพิเศษ แล้วจะนำผลการตรวจกลับไปปรึกษาดูแลต่อที่คลินิกเอกชน หรือบางครั้งจะถูกส่งมาประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร

ส่วนคลินิกหมอบรรพรวี โรงพยาบาลมุกดาหาร จะมีคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว และแผนกแพทย์แผนไทย จะมีสตรีตั้งครรภ์ชาวลาวมารับบริการฝากครรภ์ และพาทารกมารับวัคซีนจากการสัมภาษณ์เจ้าพนักงานสาธารณสุขเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการทารก พบว่า คลินิกหมอบรรพรวีมีนโยบายการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ยกเว้น การประเมินพัฒนาการทารก ไม่ได้ทำให้ทารกชาวลาวทุกรายจะทำเฉพาะในรายที่สังเกตพบมีความผิดปกติอย่างชัดเจน ซึ่งถ้ามีผลผิดปกติจะส่งต่อการรักษาต่อที่แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลมุกดาหารต่อไป แต่ถ้าจำนวนคนไข้ไม่มาก ก็จะประเมินพัฒนาการทารกให้ทุกราย เพราะรู้สึกเห็นใจที่ต้องเดินทางมาไกล ปัจจุบันจำนวนเด็กมารับวัคซีนเพิ่มขึ้น เนื่องจากชาวลาวมีการส่งต่อข้อมูลกันว่าการรับวัคซีนที่นี่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าที่คลินิกเอกชน

เหตุผลของกลุ่มผู้เข้ามารับบริการอนามัยแม่และเด็กที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของแพทย์ และพยาบาล เชื่อมั่นในคุณภาพของยาและวัคซีนป้องกันโรค รวมถึง ความสะอาด

ของสถานที่ และความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำว่า วัคซีนที่ใช้ในสาธารณรัฐประชาชนลาวก็มีคุณภาพไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ใช้บริการก็บอกว่า “ปัก” (ปัก แปลว่าไม่มั่นใจ)

การเข้ามาใช้บริการมีทั้งการส่งต่อจากโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต กรณีภาวะเจ็บป่วยนั้นรุนแรง ซับซ้อนเกินศักยภาพที่จะรักษา และการเข้ามาใช้บริการด้วยตนเองของผู้ใช้บริการจากประเทศลาวซึ่งเป็นส่วนใหญ่ไปรับบริการกับแพทย์ที่คลินิกเอกชน แล้วถูกส่งต่อมารับการตรวจพิเศษ หรือการคลอด หรือบางครั้งพบว่าไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนลแล้วถูกส่งมารับการคลอดที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอในการจ่ายค่าบริการ โรงพยาบาลมุกดาหารเก็บค่าบริการในอัตราเดียวกับผู้ใช้บริการชาวไทย

2) โรงพยาบาลห้วยใหญ่ อยู่ตรงข้ามกับเมืองไชยบุรี ความสะดวกในการเดินทางจากหมู่บ้านไปรับบริการที่โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต มีระยะทางประมาณ 80 กิโลเมตร แต่เส้นทางขรุขระ ไม่สะดวก ใช้เวลานาน และค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง ในขณะที่เดินทางข้ามฝากด้วยเรือหางยาวมาฝั่งไทย ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หรือถ้าไปรับบริการที่สุขลาในหมู่บ้าน ก็ไม่เชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของบุคลากร และคุณภาพของยาจึงเข้ามาใช้บริการอนามัยแม่และเด็กมากขึ้นโดยเฉพาะการคลอดปกติดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนผู้รับบริการที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลห้วยใหญ่

ประเภท	พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560 (ต.ค.59-มิ.ย.60)	
	คนไทย	คนลาว	คนไทย	คนลาว
คลอดปกติ	39 (81.25%)	9 (18.75%)	6 (46.15%)	7 (53.85%)
ทำหมัน	7 (53.85%)	6 (46.15%)	-	-

ที่มา: งานห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยใหญ่

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า โรงพยาบาลห้วยใหญ่ มีการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และเห็นว่าการให้คำแนะนำและให้บริการคุมกำเนิดจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดได้ ผู้มาใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก ที่โรงพยาบาลห้วยใหญ่ จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่งขาม เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ติดชายแดนแม่น้ำโขง ในเขตอำเภอห้วยใหญ่มีจำนวนผู้มาใช้บริการอนามัยแม่และเด็กจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมากถึง ร้อยละ 50 ของผู้ใช้บริการชาวลาวทั้งหมด ซึ่งส่วนมากเป็นการมารับบริการฝากครรภ์ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการจ้างเหมาเรือเดินทางมาค่อนข้างสูง จึงนัดตรวจสตรีตั้งครรภ์มาพร้อมกันหลายคน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางครั้งสตรีตั้งครรภ์ชาวลาวไม่มีเงินค่าเดินทาง ไม่สามารถมารับบริการตามนัดได้ แต่ก็ได้รับประทานยาบำรุงอย่างต่อเนื่องเนื่องจากจากสตรีตั้งครรภ์รายอื่นแบ่งให้ การเก็บค่าบริการเก็บตามอัตราของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ให้ข้อสังเกตว่า สตรีตั้งครรภ์ชาวลาวจะมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมาก โดยสังเกตจากความสนใจในการรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การซักถามข้อสงสัย และการรับประทานยาบำรุงที่ได้รับ

3) โรงพยาบาลดอนตาลซึ่งอยู่ตรงข้ามเมืองไชยภูทอง เป็นเมืองขนาดเล็ก จึงมีความลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต เมื่อเทียบกับการเดินทางมาที่ โรงพยาบาลดอนตาล แม้ว่าการเก็บค่าบริการเก็บตามอัตราของกระทรวงสาธารณสุข แต่ผู้ใช้บริการมีกำลังในการจ่ายต่ำ ทำให้เก็บค่าใช้จ่ายได้ไม่ครบ การปิดด่านตามคำสั่งของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) หลังการรัฐประหาร ส่งผลให้จำนวนผู้มาฝากครรภ์ลดลง แต่ไม่มีผลกระทบกับจำนวนผู้มาคลอด เพราะถ้ามาคลอดทหารที่เฝ้าด่านจะอนุญาตให้ข้ามมาได้ พบว่าสตรีชาวลาวที่มาคลอดจะฝากครรภ์ที่ รพ.ดอนตาล และสุขลาที่ฝั่งลาว แต่ก็มีบางส่วนไม่ได้รับการฝากครรภ์เลย ทำให้บางรายมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ห้องคลอด จึงต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยงอย่างละเอียดและครอบคลุม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกินศักยภาพของโรงพยาบาลสตรีตั้งครรภ์จะถูกส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหารต่อไป จากการสัมภาษณ์พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลดอนตาล พบว่าผู้ใช้บริการอนามัยแม่และเด็กจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีความสนใจรับฟังคำแนะนำต่างๆ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี มีความเชื่อมั่นในการรักษาสูง การประเมินจากการกลับมาตรวจหลังคลอดพบว่ามารดาหลังคลอดชาวลาวมีสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะผิดปกติหลังคลอด

1.2 สถานบริการของเอกชน

1) กลุ่มแม่และเด็กที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล มาจากเมืองโกสอน พมวิหาร แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูง มีผู้รับบริการ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล จะมีค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ครั้งละ 2,000 – 3,000 บาท และค่าใช้จ่ายในการคลอด ประมาณ 100,000 บาท บางส่วนที่มาใช้บริการบริการฝากครรภ์และคลอด และกลุ่มที่ฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน และมาคลอดที่โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล จะเสียค่าใช้จ่ายในการคลอด ประมาณ 100,000 บาท ร้อยละ 60 ของรายได้ในโรงพยาบาลเอกชนมาจากผู้ป่วยชาวลาวซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาใน รพ เอกชน (ผู้บริหาร 2) และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มซื้อประกันชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งมาฝากครรภ์คลอด ตรวจสุขภาพ และเจ็บป่วย

2) กลุ่มแม่และเด็กที่เข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน ลาว เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายสูง มีการมารับบริการทั้งวันราชการและวันหยุดราชการ ด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของแพทย์ จากการสัมภาษณ์สตรีชาวลาวตั้งครรภ์ที่ 2 ซึ่งในการตั้งครรภ์แรก ได้ข้ามมาฝากครรภ์ที่คลินิก เอกชนฝั่งไทย ต่อมาเมื่อมีภาวะท้องนอกมดลูก และเข้ารับการผ่าตัดด่วนเพื่อช่วยเหลือชีวิตที่โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต หลังการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด เมื่อต้องครรภ์ที่ 2 ก็ข้ามมาฝากครรภ์กับแพทย์ที่คลินิกเอกชนรายเดิม ด้วยเหตุผลที่ว่า “เพิ่น เก่ง ถูกกับยาเพิ่น”(เพิ่น แปลว่าท่าน) แม้ว่าจะยอมรับว่า แพทย์พยาบาลที่ โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต มีความรู้ ความสามารถ ในการดูแล ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดทันทีจะทำให้ตนเองเสียชีวิตได้

นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ชาวลาวที่ข้ามเรือมาในวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน ด้วยเหตุผลว่า ตนมีอาชีพค้าขาย วันราชการไม่สามารถมาได้เนื่องจากสามีรับราชการ วันหยุดราชการให้สามีเฝ้าร้านให้ และเชื่อมั่นในการดูแล นอกจากนี้การฝากครรภ์คลอดฝั่งไทย การเดินทางสะดวกไปมาง่าย ในกรณีพ่อเป็นคนไทย การข้ามมาคลอดฝั่งไทยจะมีหลักฐานการคลอดที่ชัดเจน พิสูจน์ด้วยเอกสารง่าย ในการขอสัญชาติไทย

6.ความเป็นไปได้ในการจัดระบบบริการสุขภาพข้ามแดน (SWOT analysis)

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง โอกาส ภาวะคุกคาม และจุดอ่อน กำหนดวิสัยทัศน์ การบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการประชาชนไทย และ การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีเมืองคู่ขนานที่มีศักยภาพ

จุดแข็ง

1. ความสัมพันธ์ที่ดีมีมายาวนานของจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต ทั้งในระดับผู้ปกครอง และภาคประชาชนทำให้มีความผูกพันยึดหยุ่นและมีทัศนคติในทางบวกต่อกัน
2. การเป็นเมืองที่มีการทำข้อตกลงร่วมกันในด้านการควบคุมป้องกันโรคและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องมา 3 ปี ทำให้สามารถติดต่อประสานงานได้ชัดเจนรวดเร็ว
3. มีระบบสารสนเทศในการสื่อสารกรณีต่างๆทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนและเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันคือ เพจรายงาน และไลน์กลุ่ม ทำให้สามารถร่วมวางแผนการป้องกันแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว
4. มีที่ตั้งของเมืองที่ใกล้ชิดกัน และมีการขนส่งสาธารณะที่สะดวก ทั้งทางเรือ และทางรถยนต์ผ่านสะพานมิตรภาพ โดยสามารถใช้เวลาในการเดินทางภายใน 30 นาที

โอกาส

1. เป็นเมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษทั้ง จังหวัดมุกดาหาร ประเทศไทย และ แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว ทำให้มีความต้องการด้านสุขภาพในระดับมาตรฐาน และตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้รับบริการ
2. ระบบสุขภาพและการบริการจังหวัดมุกดาหารมีศักยภาพมากทั้งความสามารถในการดูแลรักษา และศักยภาพเชิงโครงสร้าง
3. ประชาชนจาก แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาวมีจำนวนมากกว่าจังหวัดมุกดาหารประมาณ 4 เท่า และมีกำลังในการจ่ายสูง
4. สปป.ลาวอยู่ในระหว่างการพัฒนาด้านการขนส่งรถไฟความเร็วสูงภายในประเทศ โอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพในจังหวัดมุกดาหารจึงมีมากขึ้น ส่งผลต่อจำนวนผู้มารับบริการอาจมีมากขึ้นได้
5. ที่ตั้งของโรงพยาบาลมุกดาหารอยู่ใกล้เขตเศรษฐกิจสะหวันนะเขต แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว โอกาสในการมารับบริการจากนักลงทุนผู้บริหาร จึงมีมาก
6. แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว มีนโยบาย ต้องการให้ ประชาชนลาวรับการรักษาพยาบาลในแขวงสะหวันนะเขต และมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นโอกาสผู้มารับบริการที่มากจึงเป็นผู้มีกำลังจ่ายมาก กลุ่มที่มีกำลังจ่ายน้อยถึงปานกลางจะรับการรักษาภายในประเทศเพราะมีการร่วมจ่ายไม่มาก จากเดิมที่เคยจ่ายทั้งหมดทำให้

กลุ่มที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหาร ข้ามมารับการรักษาเพราะค่าใช้จ่ายไม่แตกต่าง การเดินทางสะดวก และมีคุณภาพ

7. การมีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน การมีภาษาพูดใกล้เคียงกันมาก ทำให้ภาษาไม่เป็นอุปสรรค และมีความอบอุ่นในวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน โอกาสตัดสินใจมารับการรักษาจึงมาก

จุดอ่อน

1. การเก็บค่ารักษาไม่สะท้อนต้นทุนในการบริการ เนื่องจากไม่คิดจากต้นทุนทั้งหมดคือ ต้นทุนการลงทุนเชิงโครงสร้าง ต้นทุนการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น และไม่มีระเบียบให้จัดเก็บได้ จึงทำให้หน่วยบริการในภาครัฐไม่สามารถเก็บค่าบริการได้มากกว่าที่กำหนดในระเบียบ ในขณะที่กรอบการจัดสรรงบประมาณคิดจากรายหัวประชากรไทย

2. การกำหนดศักยภาพโรงพยาบาลมุกดาหารเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียง 300 เตียง ทำให้กรอบอัตรากำลัง กรอบลงทุน ไม่ตอบสนองต่อภารกิจที่จะมีในระยะยาว

3. การกำหนดกรอบงบประมาณจากจำนวนประชากรจังหวัดมุกดาหาร ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึงเพียงพอ เช่นกรอบการจัดหายาสำหรับใช้ในโรงพยาบาล กรอบการพัฒนากรอบอัตรากำลังทั้งในระดับโรงพยาบาลระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

4. การขาดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนร่วมกันในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค เกี่ยวกับการกำหนดสถานะของเมือง

5. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน มีมุมมอง 2 ด้านคือ มองเห็นโอกาสทางเศรษฐกิจจากการข้ามมารับการรักษา และมองเป็นสิ่งคุกคามต่อการทำงานดูแลสุขภาพประชาชนไทย ในขณะเดียวกันกังวลในด้านมนุษยธรรม และโอกาสของ ประชาชนชาว มุกดาหารในการเข้าถึงบริการจึงมีความยากในการกำหนดทิศทางการดำเนินการต่อ

6. ศักยภาพด้านภาษา ด้านการดูแลในผู้ที่มาจากหลายเชื้อชาติ ยังขาดทักษะทางภาษา และสมรรถนะทางวัฒนธรรมหากมองโอกาสที่จะมีความหลากหลายของผู้รับบริการทั้งนักลงทุน นักท่องเที่ยว การเร่งพัฒนาบุคลากรจึงจำเป็นและสำคัญ

7. โรงพยาบาลยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรองตามมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สำคัญต่อการรับบริการตามข้อกำหนดทางด้านการประกันต่างๆเช่นมาตรฐาน JCI

8. โครงสร้างและสถานที่โรงพยาบาลมุกดาหารยังมีข้อจำกัดในการมีพื้นที่ขยายตัว สู่การเป็นศูนย์บริการเป็นเลิศในด้าน มะเร็ง โรคหัวใจ และอุบัติเหตุ

9. ระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ ยังขาดการวางแผนร่วมกันอย่างเป็นระบบ เช่น ระบบเอกสาร ระบบการขนส่ง และแนวปฏิบัติอื่นๆ เช่นการพัฒนาศักยภาพการรับและส่งต่อ เป็นต้น

10. การไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนในบางโอกาสทำให้มีโอกาสกระทบต่อการจัดการงบประมาณได้ในระยะยาวซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดบริการการรักษาพยาบาลใน ประชาชนไทยซึ่งเป็นสังคมสูงวัยสมบูรณ์ในอีก 3 ปีข้างหน้า

11. ระบบสารสนเทศฐานข้อมูลการข้ามแดนมารับการรักษาไม่มีระบบเชื่อมต่อ และขาดการทำฐานข้อมูลที่สมบูรณ์

ปัจจัยคุกคาม

1. การขาดงบประมาณในการพัฒนาเชิงโครงสร้างและการพัฒนาบุคลากร
2. การขาดผู้บริหารทุกระดับที่มีความเข้าใจและมีความต่อเนื่องในลักษณะเฉพาะของการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ
3. ความล่าช้าในการเข้าสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษในเชิงโครงสร้างต่างๆ เช่น รถไฟ สนามบิน การพัฒนาธุรกิจต่างๆ ทำให้ไม่มีนักลงทุน นักท่องเที่ยวเข้ามาในจังหวัดมุกดาหาร
4. การไม่มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัด ทำให้การพัฒนากำลังคนไม่ตอบสนองความต้องการของจังหวัดและไม่มีหน่วยงานที่เป็นกำลังสำคัญด้านวิชาการ ในการวิจัย การวางแผน เป็นต้น
5. การขาดคณะกรรมการที่มีความสนใจและเห็นโอกาสในการพัฒนาด้านสุขภาพเฉพาะของเขตเศรษฐกิจพิเศษร่วมกัน ทำให้นโยบายขาดความคงที่ต่อเนื่องในประเด็น
6. การขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เข้มแข็ง ทำให้มีโอกาที่จะเกิดแรงต้านในกรณีการมารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐแล้วไม่ได้รับความพึงพอใจอาจมองว่าเป็นผลกระทบจากการมารับบริการรักษาจากคนข้ามแดน
7. นโยบายการสนับสนุนภาคเอกชนให้สามารถจัดบริการเชิงรุกใน สปป.ลาว หรือจัดบริการในประเทศ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้ง สปป.ลาว และ ไทย ชัดเจนจึงไม่มีการลงทุน

ความเป็นไปได้จากการพิจารณาจุดแข็งและโอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบโรงพยาบาลของรัฐที่สามารถรองรับ ประชา ไทย และการมารับการรักษาคนข้ามแดนที่สร้างรายได้ให้โรงพยาบาลโดยไม่กระทบการบริการ ประชา ไทย การมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเมืองระหว่างประชาชน และการมีภูมิศาสตร์เอื้อต่อการเดินทาง และความต่างในด้านศักยภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ามารับการรักษาในผู้ที่มีกำลังจ่าย เมื่อจำเป็นต้องรับการรักษาที่ซับซ้อน และการมาเยี่ยมเยียนดูแลของญาติมีความสะดวกสามารถไปกลับได้
2. การขอรับการลงทุนเป็นกรณีพิเศษเพื่อรองรับการเติบโต การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีโอกาสได้รับการสนับสนุนลงทุน และจังหวัดมุกดาหารมีความพิเศษเฉพาะที่เป็นเมืองชายแดนที่มีคนข้ามแดนเข้ามารับการรักษาและเก็บค่ารักษาได้มากควรได้รับการสนับสนุน

ความเป็นไปได้จากการพิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน และปัจจัยคุกคาม

1. พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ เพราะการเป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไป อาจไม่สามารถรองรับความต้องการการรับบริการของคนข้ามแดนมารับการรักษา และนักลงทุนจากการเติบโตของเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังนั้นเพื่อแก้ไขจุดอ่อน นี้ ควรมีคณะกรรมการที่ศึกษาข้อมูลรอบด้านเป็นระบบเพื่อเสนอแผนการพัฒนาโดยเร่งด่วน โดยมองอย่างเป็นองค์รวมถึงศักยภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนมาบูรณาการในการให้บริการต่อไป สอดคล้องกับข้อเสนอของสถาบันการค้าระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา(องค์กรมหาชน) (2558) แนวทางและมาตรการเพื่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

บริเวณพื้นที่แนวชายแดนของไทยผลกระทบหลายด้านเช่นด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสภาพสังคม และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงทางกายภาพ ที่ควรทำโดยเร็วคือการเพิ่มสถานพยาบาลโดยเร่งด่วน และมุกดาหารจัดอยู่ในเขต SEZ คือพื้นที่และกิจกรรมทางเศรษฐกิจในเขตเศรษฐกิจด้านชายแดน และเสนอแนะให้มีภาคประชาสังคม ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางนโยบายและปฏิบัตินโยบาย

2. การกำหนดกรอบในการพัฒนาเสนอให้นำกรอบการบริการคนข้ามแดนมาร่วมกำหนด

งบประมาณ กรอบอัตรากำลัง และกรอบการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลในระดับศูนย์ ด้วยภายใต้เงื่อนไขที่ไม่กระทบต่อการให้บริการประชาชนไทย และไม่กระทบงบประมาณในระยะยาว นั่นคือมีการศึกษาจัดทำแผนระยะยาว ในด้านการลงทุน ที่จะเป็พื้นฐานสำคัญในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดมุกดาหาร

3. การวางแผนพัฒนาโรงพยาบาลมุกดาหารเข้าสู่มาตรฐานการรับรองในระดับสากลเพื่อให้สามารถรองรับนักท่องเที่ยว นักลงทุน และประชาชนไทยต่อไป
4. การเสนอปรับระเบียบการเก็บค่าบริการที่มีความยืดหยุ่นเฉพาะตามบริบท เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเชิงรุกโดยไม่กระทบต่อหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพประชาชนไทย
5. การจัดให้มีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนร่วมในการพัฒนา โดยให้มีตัวแทนภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน เพื่อร่วมลงทุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และร่วมรับผลประโยชน์จากการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน และทำให้มีการบูรณาการแผนของจังหวัดและของภาคส่วนต่างๆต่อไป เช่น การมีระบบห้องพิเศษร่วมกับ โรงแรมในจังหวัด กรณีไม่มีห้องพิเศษ เพียงพอในการบริการ การกระจายโอกาสให้บริษัทประชารัฐร่วมสนับสนุนลงทุนเป็นต้น และคณะกรรมการจะทำหน้าที่เป็น ผู้ผลักดัน สนับสนุนทั้งในระดับนโยบาย ระดับภาคประชาชน ภาคเอกชน เช่นการเป็นตัวแทนในการเจรจาระหว่างเมืองในระดับนโยบาย
6. การกำหนดสมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหารและวางแผนพัฒนา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีจุดหมายเดียวกัน และเกิดเครือข่ายในการพัฒนา
7. ทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อร่วมพัฒนาหลักสูตร ที่ตอบสนองการพัฒนากำลังคนในจังหวัดมุกดาหาร เช่นหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม หลักสูตรการพัฒนาภาษา หลักสูตรการพัฒนามาตรฐานระดับสากล เป็นต้นทั้งนี้เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาทั้ง บุคลากรจากแขวงสะหวันเขต และจังหวัดมุกดาหาร
8. จัดทำข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพระหว่างสำนักงานสาธารณสุขแขวงสะหวันเขต และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และแสดงความจริงใจในการสนับสนุนสุขภาวะของ เมืองคูชนานชายแดน และเป็นการเพิ่มศักยภาพในการสร้างความร่วมมืออื่นๆ ตามมา ในแผนระยะแรกเน้นการส่งเสริมป้องกัน อนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นระบบที่มีการข้ามแดนมารับการรักษามาก

9. จัดตั้งกองทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร เพื่อรองรับการพัฒนาบุคลากร และเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนระดมทุนช่วยเหลือให้กองทุนมีงบในการพัฒนาเพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการ และการเติบโต ทำให้เกิดความมั่นคงในการจัดระบบบริการ โดยงบประมาณส่วนหนึ่งเป็นงบที่ได้จากการจัดระบบบริการคนข้ามแดน ในจังหวัด การมีงบประมาณเพียงพอผ่านระบบกองทุนจะสร้างการมีส่วนร่วม และการพัฒนาแบบรวดเร็วได้ เพราะงบประมาณมีความสำคัญต่อความสำเร็จของแผน
10. การกำหนดกรอบการพัฒนาโรงพยาบาลมุกดาหารร่วมกันผ่านประชาคมมุกดาหาร เพื่อขยายพื้นที่ และร่วมกำหนดการเป็นศูนย์บริการเป็นเลิศ และกำหนดบทบาทต่อการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษต่อไป

ความเป็นไปได้จากการพิจารณาจุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม

1. การจัดให้มีคณะกรรมการทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดทิศทางนโยบาย การมีความเห็นที่ไม่ชัดเจน คือ มีความกังวลในการจัดระบบบริการสำหรับคนข้ามแดน เนื่องจากมองว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่ และการมองว่าเป็นหลักมนุษยธรรมที่ต้องดูแล ทำให้ทิศทางไม่สามารถกำหนดได้ชัด และไม่มีระบบกำหนดว่าใครควรเป็นผู้ตัดสินใจในการกำหนดแนวนโยบายต่อการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน ซึ่งมีทั้งโอกาสพัฒนาทางเศรษฐกิจ และอาจเป็นปัจจัยคุกคามต่อการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจทั้งนี้เพราะบริการสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการพัฒนา ดังนั้นควรมีการร่วมคิดร่วมทำผ่านรูปแบบคณะกรรมการจังหวัดต่อไป ไม่ใช่เพียงคณะกรรมการในระบบของกระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลการข้ามมาได้รับการรักษาที่แสดงข้อมูลหลายด้าน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยบริการทุกหน่วย จากโอกาสที่มีการพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีอยู่เดิม

7.การคาดการณ์จากทัศนในอีก 5 ปีข้างหน้า เพื่อการวางแผน

การเติบโตด้านเศรษฐกิจจากการมีความก้าวหน้าของเขตเศรษฐกิจพิเศษ และการเชื่อมโยงของรถไฟความเร็วสูง จะทำให้มีการเติบโตทางเศรษฐกิจนำมาซึ่งการมีงานทำให้เกิดความหนาแน่นของประชากรในเขตเมืองมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังนี้ 1) จากการพัฒนาด้านคมนาคมทำให้การเชื่อมโยงการเดินทางท่องเที่ยวมีมากขึ้น ส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น 2) การเคลื่อนย้ายเพื่อมาทำงานบริการด้านการท่องเที่ยว อาจทำให้มีความหนาแน่นของประชากรในเขตเทศบาลมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมุกดาหารจำนวนอาจเพิ่มมากขึ้นจากนักท่องเที่ยว และผู้ใช้บริการในเขตเทศบาล 3) การเข้าสู่สังคมสูงอายุ เช่นเดียวกับแนวโน้มในระดับประเทศ ส่งผลต่อความต้องการการดูแลเพื่อบริการผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น ข้อมูลผู้สูงอายุของจังหวัดมุกดาหารคือ 39590 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 ในปี 2559 (สำนักงานสถิติจังหวัดมุกดาหาร, สืบค้นวันที่ 22 เมษายน 2561,

http://mukdahan.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=276:2&catid=114:

[mis](#)) 5) การลงทุนของนักลงทุนในเขตเศรษฐกิจของจังหวัดมุกดาหารมีมากขึ้น ซึ่งอาจมีนักลงทุน และผู้ทำงานจากหลากหลายชาติ รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่จะเข้ามารับการดูแลรักษา 6) การเข้ามารับการรักษาของนักลงทุนจากเขตเศรษฐกิจพิเศษของแขวงสะหวันนะเขต อาจมีมากขึ้นจากศักยภาพการให้บริการดูแลรักษาของระบบสาธารณสุขไทย 7) ระบบบริการของภาครัฐใน สปป.ลาว มีการพัฒนามากขึ้นและมีระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal health coverage) อาจทำให้ผู้รับบริการที่มีรายได้ปานกลางเลือกใช้บริการสุขภาพในประเทศของตน จึงอาจทำให้ประชาชน จาก สปป.ลาว เข้ามาเข้ารับการรักษาได้บ้าง

8. ข้อเสนอกร่างต้นแบบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน จากการวิเคราะห์ SWOT analysis และการคาดการณ์ปริมาณการรับบริการ จึงมีแนวคิดการยกร่างต้นแบบดังนี้

1) การจัดระบบบริการที่สอดคล้องความต้องการด้านสุขภาพ ศักยภาพ (สิทธิการรักษา กำลังจ่าย) ที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน มีระบบการจัดการเฉพาะที่มองไม่เห็นความแตกต่างในการรักษาพยาบาลแต่แตกต่างด้านการจัดการ เพื่อลดมุมมองในความแตกต่าง หรือการรู้สึก เบียดบังทรัพยากร ของผู้รับและผู้ให้บริการ ในพื้นที่ ในกรณีบริการผู้ป่วยนอก

2) การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกรณีผู้ป่วยใน กำหนดปริมาณการเข้าถึงจำนวนเตียงทั้งในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อไม่กระทบการเข้าถึงของ ประชาชนไทย

3) การเก็บค่ารักษา เสนอให้มีการเก็บค่ารักษาที่สะท้อนต้นทุนในการดำเนินการ คือประกอบด้วย ค่าตอบแทนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้ ค่ายาที่สะท้อนต้นทุนการจัดการ เป็นต้น

4) การพัฒนาบุคลากร ควรมีผู้มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษเพื่อดูแลในกลุ่มข้ามแดนอื่น และมีค่าตอบแทนเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความสามารถทางภาษา และพัฒนาระบบล่ามเพื่อกลุ่มที่มีความต่างทางภาษามากกว่า คนข้ามแดนจาก สปป.ลาวเช่น พม่า เวียดนาม จีน เป็นต้น และควรจัดให้มีกิจกรรมเชิงพัฒนาระบบความรู้ ในการบริการร่วมกันทุกระดับ ทั้งในแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ให้บริการ มีการสื่อสาร เข้าใจ ส่งต่อข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันในระดับบริการเดียวกัน มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ วิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาและการเติบโตของจังหวัด และการพัฒนามาตรฐานการบริการ ทักษะรูปแบบ สภาพแวดล้อม

5) ระบบกลไกการพัฒนา ประกอบด้วย 1.คณะกรรมการในระดับองค์กรเช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น โดยประกอบด้วยแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวปฏิบัติร่วม และรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้เท่าเทียมกัน 2.คณะกรรมการในระดับจังหวัด ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาร่วมกันอย่างเป็นระบบมีกำหนดแผนเสนอ 3.การจัดทำระบบฐานข้อมูลร่วมกันในระดับจังหวัด เพื่อเห็นทิศทางการกำกับร่วมกัน และ 4.ระบบกลไกการพัฒนาบุคลากรทุกภาคส่วน

ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกภาคส่วน เป็น
 หลักสูตร และสร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร

6)ระบบงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านต่างๆ ดังนี้ 1.การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนา
 แบบก้าวกระโดดรองรับการเติบโต ในด้านภาษาอังกฤษ 2.การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้
 มีความพร้อมมีมาตรฐาน ด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเช่น ด้านอุบัติเหตุ ด้านโรคหัวใจ ด้านมะเร็ง ด้านการ
 ท่องเที่ยวเป็นต้น ประกอบด้วยงบการขยายตึก การเตรียมอัตรากำลังเฉพาะทางทั้งแพทย์ พยาบาล และ
 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 3.การจัดให้มีกองทุนเพื่อการพัฒนารองรับการเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีเมืองคู่ขนานที่มี
 ประชากรหนาแน่นเพื่อความพร้อมในการพัฒนา 4.สนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพของภาคเอกชนโดยมีการ
 ประสานนโยบายในระดับประเทศ 5.การจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแล ประชากร ไทยให้ได้รับการดูแล ป้องกัน
 ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ 6.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน
 พัฒนาศักยภาพภาคประชาชน จัดอาสา ให้พร้อมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพะ ทั้งการป้องกัน ส่งเสริม เช่นการ
 พัฒนากลุ่มลุ่มอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขชายแดน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและร่วม
 ดำเนินการแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิต 7.การพัฒนาสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพร่วมกันระหว่างแขวง
 สะหวันเขต และจังหวัดมุกดาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี 8.การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมีการดำเนินการต่อเนื่อง
 อย่างเป็นระบบและมีความร่วมมือเป็นอย่างดี ควรมีการดำเนินการต่อ โดยวางแผนให้มีงบประมาณต่อเนื่อง
 เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบจากกระทรวงการต่างประเทศ

9.ข้อเสนอบทบาทความรับผิดชอบการจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน เนื่องจากข้อมูลมีข้อเสนอแตกต่าง
 ใน 2 แนวทาง จึงวิเคราะห์เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นการพิจารณาในเวทีวิชาการดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงทางเลือกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน

	แบบที่ 1 ให้เป็นบทบาทของ โรงพยาบาลเอกชน	แบบที่ 2 ให้เป็นบทบาทของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
รูปแบบ บริการ	จัดระบบบริการตามแนวทางของ รพ เอกชน	จัดระบบบริการแยกส่วนสำหรับกลุ่มที่มีกำลังจ่ายทั้งด้าน บุคลากร และระบบงบประมาณ
	รัฐสนับสนุนผ่านการให้กู้ยืมงบ ลงทุน และประสานในระดับ นโยบายระหว่างประเทศ	โดยสนับสนุนภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ เพื่อลดความต้องการในโรงพยาบาลรัฐในรูปแบบการส่ง ต่อ การใช้เตียง ห้องพักรักษา
ข้อดีและ โอกาสที่ เป็นไปได้	ระบบเอกชนมีความคล่องตัว สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว	ระบบรัฐได้รับการพัฒนาสู่มาตรฐานสากล พร้อมรองรับ การเข้าสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
	ระบบบุคลากรมีความยืดหยุ่น	ระบบรัฐมีความเข้มแข็งด้านศักยภาพการดูแลรักษา มี

	แบบที่ 1 ให้เป็นบทบาทของ โรงพยาบาลเอกชน	แบบที่ 2 ให้เป็นบทบาทของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
		ความเชี่ยวชาญ
	เป็นการส่งเสริมการลงทุนใน ภาคเอกชน	โอกาสดำเนินการที่ยั่งยืนต่อเนื่อง
		การร่วมเจรจาและพัฒนาระหว่างเมืองมีความเป็นไปได้ สูง
		การพัฒนาเป็นผลดีต่อ ปชช ไทยโดยรวมร่วมด้วย
		การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษด้านสุขภาพมีความเป็นไปได้ สูง
ข้อติดขัดที่ อาจมี	กรณีมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของ สปปลาว อาจกระทบต่อการลงทุน	เสี่ยงต่อความไม่เข้าใจของภาคประชาชนหากมีกรณีไม่ พึงพอใจในบริการ
		การดำเนินการอาจมีความล่าช้าเพราะขาดงบประมาณ
		ความล่าช้าในการกำหนดระเบียบข้อบังคับรองรับการ ดำเนินการ

10. จากข้อเสนอร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน ทีมวิจัยวิเคราะห์ภัยรบกวนแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนเพื่อนำสู่เวทีวิชาการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพิจารณาดังนี้ เพื่อให้ได้แนวทางในการดำเนินการในแผนปฏิบัติการชัดเจน และสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพในจังหวัดชายแดนร่วมกัน

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัดร่วมกัน ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางดำเนินการที่เหมาะสม เนื่องจากบริการสุขภาพมีผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อทุกภาคส่วน และเพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือ ตลอดจนการร่วมสร้างแนวทางใหม่ในการทำงานสุขภาพชายแดน
- 2) การกำหนดประเด็นที่เริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินการต่อประเด็นการคลอด เนื่องจากกลุ่มที่มารับบริการกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเป็นประเด็นสำคัญต่อคุณภาพประชากร ดังนั้น การจัดระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จึงควรเป็นประเด็นแรกที่มีการพัฒนา และขยายความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนานในแขวงสะหวันเขต

- 3) ประเด็นที่เสนอให้มีการพัฒนาและพัฒนาร่วมประกอบด้วย การส่งต่อ มาตรฐานการดูแล การพัฒนาบุคลากร การกำหนดงบประมาณในการดำเนินการ การร่วมหาแหล่งทุนในการดำเนินการ
- 4) การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นภาษาอังกฤษ ภาษาไทย และภาษาลาว ให้เป็นคู่มือและเอกสารในการทำงานร่วมกัน
- 5) การกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนางานร่วมกันควรมีการประชุมร่วมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ
- 6) การประชุมร่วมเสนอให้จัดเวทีพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยกับเวทีกลุ่มควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งมีการดำเนินการเข้มแข็งต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกันในทุกแผน
- 7) จัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการต่อเนื่อง สามปี เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง และเพิ่มประเด็นความร่วมมือการรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง โรคจากอุบัติเหตุ อาชีวอนามัยเพื่อเป็นการสร้างศักยภาพที่เป็นฐานในการพัฒนาต่อไปในฐานะเมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่มีแผนพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ส่งเสริมสุขภาพ และโลจิสติกส์
- 8) การจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบได้ต่อเนื่อง และสนับสนุนการดูแลรักษาในกรณีเฉพาะต่างๆ ตามหลักมนุษยธรรมโดยไม่เป็นภาระของหน่วยงานใด ทั้งนี้ที่มาของงบประมาณ อาจมีงบตั้งต้นจากภาครัฐ และงบจากอาเซียนเป็นต้น

11. การจัดเวทีวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอয়গ্রাংต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ

เพื่อให้ได้แนวทางในการดำเนินการในแผนปฏิบัติการชัดเจน และสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพในจังหวัดชายแดนร่วมกัน โดยจัดให้มีเวทีวิชาการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อไป

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัดร่วมกัน ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางดำเนินการที่เหมาะสม เนื่องจากบริการสุขภาพมีผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อทุกภาคส่วน และเพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือ ตลอดจนการร่วมสร้างแนวทางใหม่ในการทำงานสุขภาพชายแดน

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วยเพราะเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนมองว่าระบบสุขภาพมีความสำคัญต่อการเติบโตของระบบเศรษฐกิจ และเศรษฐกิจของจังหวัดมุกดาหารมีความสัมพันธ์กับ แขวงสะหวันเขตสปป.ลาวเพราะมีประชาชน ข้ามมาซื้อของ มากิน มาเที่ยว มารับการรักษาที่มีความพร้อมในการจ่าย นอกจากนี้ยังมี นักธุรกิจ และบุคลากร ของเขตเศรษฐกิจสะหวันเขติน ข้ามมารับการรักษา มาใช้ชีวิตการกินอยู่

2) การกำหนดประเด็นที่เริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินการต่อประเด็นการคลอด เนื่องจากกลุ่มที่มารับบริการกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเป็นประเด็นสำคัญต่อคุณภาพ

ประชากร ดังนั้น การจัดระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลดอนตาล โรงพยาบาลห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จึงควรเป็นประเด็นแรกที่มีการพัฒนา และขยายความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนานในแขวงสะหวันนะเขต ที่ประชุมเวทีวิชาการ ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดประเด็นนี้ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอว่าทางสะหวันนะเขตจะมีความต้องการจริง ให้หาข้อมูลเพิ่มเติม หรืออาจมาจากการประชุมร่วมกัน และกำหนดในลักษณะการแลกเปลี่ยนความร่วมมือ

3) ประเด็นที่เสนอให้มีการพัฒนาร่วมประกอบด้วย การส่งต่อ มาตรฐานการดูแล การพัฒนาบุคลากร การกำหนดงบประมาณในการดำเนินการ การร่วมหาแหล่งทุนในการดำเนินการ

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วย เพราะการส่งต่อจะช่วยให้การดูแลสุขภาพทั้งสองฝั่งมีประสิทธิภาพ โดยให้มีการพัฒนาต่อยอดจากแนวทางการส่งต่อที่มีการดำเนินการที่ได้อยู่เดิมแล้ว การพัฒนาบุคลากรให้เป็นในรูปแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ให้มีการพัฒนาด้านภาษาอังกฤษ เพราะในการอบรมมีการใช้ศัพท์ทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษมาก และรูปแบบงบประมาณ ควรเป็นการร่วมจัดทำในรูปแบบกองทุนร่วมกัน ซึ่งอาจของงบประมาณจาก กระทรวงการต่างประเทศ กองทุนอาเซียน เป็นต้น

4) การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นภาษาอังกฤษ ภาษาไทย และภาษาลาว ให้เป็นคู่มือและเอกสารในการทำงานร่วมกัน

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วยในการจัดทำคู่มือร่วมกันเพื่อให้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันของบุคลากรทุกคน และเสนอให้มีการจัดทำเอกสารอื่นๆในการใช้ในการจัดบริการให้ ปชช. เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายเป็นมิตร

5) การกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนางานร่วมกันควรมีการประชุมร่วมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วยเพราะเป็นโอกาสในการพูดคุยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งจังหวัดมุกดาหารมีต้นทุนเดิมที่ดี ตั้งแต่สมัยก่อนทั้งในระดับพ่อแม่เมือง และในระดับภาคประชาชนที่มีความเกี่ยวเนื่องเป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน และเมืองทั้งสองมีภูมิประเทศใกล้ชิดกันมาก ดังที่ กรรมการเลขานุการหอการค้ากล่าวว่าเปรียบเสมือนกับ กรุงเทพฯ-ธนบุรี

6) การประชุมร่วมเสนอให้จัดเวทีการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาคู่ขนานกับเวทีกลุ่มควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งมีการดำเนินการเข้มแข็งต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกันในทุกแผน

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วย เพราะจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขตมีความเข้มแข็ง และมีต้นแบบในการทำงานร่วมในระดับของการมีข้อตกลงการทำงาน ผู้รับผิดชอบ คู่มือ มีการประชุมร่วม ของการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามเนื่องจากการดำเนินงานเป็นการดำเนินงานในลักษณะที่ได้งบประมาณจากโครงการต่างๆ อาจมีอุปสรรคกรณีไม่มีการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องจากหน่วยงานหรือจากภาคส่วนอื่นๆ จึงเห็นว่าการมีแผนและมีงบประมาณในการดำเนินการในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นความจำเป็นเช่นมีการเก็บเงินจากผู้เข้ามาใช้บริการรักษาเข้ากองทุนเป็นรายหัว เป็นต้น

7) จัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการต่อเนื่อง สามปี เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง และเพิ่มประเด็นความร่วมมือ การรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง โรคจากอุบัติเหตุ อาชีวอนามัยเพื่อเป็นการสร้างศักยภาพที่เป็นฐานในการพัฒนา ต่อไปในฐานะเมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่มีแผนพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ส่งเสริมสุขภาพ และโลจิสติกส์ ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วย และมีข้อเสนอเพิ่มเติมในการวางแผนร่วมในการส่งต่อเข้ามารับการ รักษาจะเป็นไปได้หรือไม่ที่ทาง โครงการสามพันกับรักษาทุกโรคของ สป.ลาวมีการจ่ายให้ ประชาชนลาว หรือ เป็นการร่วมมือในเชิงระบบเช่นการวางแผนส่งต่อ Fast tract กรณีส่งต่อ Stroke หรือ STEMI เป็นต้น แต่ ผู้รับบริการจ่ายเอง หรือมีการทำระบบประกันสุขภาพในลักษณะซื้อประกันสุขภาพเป็นต้น หรือมีการกำหนดให้ มีการทำประกันสุขภาพก่อนสำหรับแรงงาน และเสนอให้มีเครือข่ายรองรับกรณีภัยพิบัติต่างๆเช่นการเกิด อุบัติเหตุใหญ่ การมีปัญหามาจากสารพิษ เป็นต้น

8) การจัดตั้งกองทุนเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพชายแดน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบได้ต่อเนื่อง และสนับสนุนการดูแลรักษาในกรณีเฉพาะต่างๆ ตามหลักมนุษยธรรมโดยไม่เป็นภาระของหน่วยงานใด ทั้งนี้ที่มา ของงบประมาณ อาจมีงบตั้งต้นจากภาครัฐ และงบจากอาเซียน เป็นต้น

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วย เพราะการข้ามมาได้รับการรักษาต่อเนื่องจะยังคงมีด้วยการแพทย์ไทยมีการ ศักยภาพในด้านต่างๆที่ทาง แขวงสะหวันเขตยังไม่มี การมารับการรักษามีความสะดวกทั้งการเดินทางข้าม สะพานมิตรภาพ หรือการเดินทางโดยการใช้เรือตามแนวชายแดนที่ติดต่อกัน และการที่เขตเศรษฐกิจสะหวันเซ โน มีการดำเนินการ การมีกองทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน และเพื่อดูแลประชากรทั้งสองฝั่งจึงเป็นการ สร้างความยั่งยืนและเกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาบนฐานของความเท่าเทียม มีศักดิ์ศรี และเกิดมิตรไมตรีที่ดี ต่อเนื่อง อันจะส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจของทั้งสองเมือง ทุกคนเชื่อมั่นว่าจะได้รับการดูแลหากมีความจำเป็น และมีงบประมาณเพียงพอในการพัฒนา ทั้งนี้ทุกภาคส่วนพร้อมจัดตั้งกองทุนร่วมกันโดยมีการเสนอแนวทางการ หารายได้เข้ากองทุนในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดงานการกุศล การกำหนดให้มีการเรียกเก็บจากผู้ได้รับผลจาก การพัฒนาในด้านนี้เช่นนายจ้าง หรือมีการเก็บจากทุกคนที่ข้ามแดนมารับการรักษาเป็นส่วนเพิ่มเข้ากองทุน

9) การจัดระบบบริการในโรงพยาบาลมุกดาหาร ในรูปแบบเฉพาะเพื่อความสะดวกในการเข้าถึง และเพื่อ ไม่กระทบต่อการจัดระบบบริการสำหรับประชาชนไทย เช่น การจัดระบบ convenience service เป็นช่องทาง เฉพาะสำหรับคนข้ามแดนมารับการรักษา และสำหรับชาวต่างชาติทุกคน

ที่ประชุมเวทีวิชาการ เห็นด้วยเพื่อให้เป็นการสะดวกในการเข้าถึงอย่างเป็นระบบ จากเดิมที่มีการ กระจายไปในทุกจุดโดยเฉพาะแผนกตรวจผู้ป่วยนอก สำหรับกรณีผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะรับการรักษาในหอผู้ป่วย พิเศษ การจัดระบบบริการควรจัดให้มีโดยเฉพาะเพื่อการเข้าถึงและการดูแลที่จะต้องมีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ถึงแม้ส่วนใหญ่จะมีความใกล้เคียงกับ ประชาชน ไทย แต่เพื่อการจัดระบบการดูแลใน ชาวต่างชาติกลุ่มอื่นๆต่อไปในอนาคต จึงควรมีการวางระบบบริการที่เป็นมิตรกับชาวต่างชาติทุกคนที่มารับ บริการ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ยกระดับโรงพยาบาลมุกดาหารเป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ที่มี การบริหารจัดการเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลจังหวัดตราดที่มีการขายบัตร ประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องการมาคลอด เป็นต้น

10) การคิดค่าบริการที่สะท้อนต้นทุนในการดูแลรักษา เพื่อให้สามารถจัดระบบบริการได้ต่อเนื่องและมีงบในการพัฒนาระบบซึ่งมีข้อเสนอในการจัดเก็บเป็นในลักษณะต่างๆเช่นภาษี การนำต้นทุนที่มีการพิจารณาละเอียดทุกมิติ

ที่ประชุมเวทีวิชาการเห็นด้วย เพราะงบประมาณในการจัดระบบบริการชาวต่างชาติไม่มีการจัดสรรโดยภาครัฐของไทย ดังนั้นการจัดระบบบริการจึงควรมีการพิจารณาต้นทุนในการดำเนินการเช่นสถานที่ บุคลากร เป็นต้น และมีการดูแลพื้นฐานตามหลักมนุษยธรรมโดยทั่วไป และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดบริการที่ควรมีการเก็บมูลค่าในการให้การดูแลตามหลักการมนุษยธรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับที่รับภาระในด้านนี้ เพราะการเข้ามาของ ประชาชนชาวลาวจากแขวงสะหวันเขต มีผลต่อเศรษฐกิจของจังหวัดมุกดาหาร ในส่วนการพิจารณาเก็บค่าบริการที่สะท้อนต้นทุนมีข้อเสนอการเก็บโดยคิดภาษี VAT ร้อยละตามที่เก็บค่าบริการต่างๆสำหรับ ประชาชนชาวไทย และมีการเก็บเหมือนการจัดบริการที่ต่างจากการจัดบริการต่างจากปกติใน ประชาชนชาวไทยที่มีการเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่ม

11) ข้อเสนอเพิ่มเติมจากเวทีวิชาการ การจัดระบบบริการสุขภาพเฉพาะมีความจำเป็นเพื่อเป็นการดำเนินการเชิงรุก รองรับการเติบโตของเมืองทั้งสองฝั่ง ทั้งความต้องการที่จะมีมากขึ้นจากการเติบโตของเมือง และความก้าวหน้าในการจัดระบบการรักษายาบาล และเป็นการสร้างความร่วมมือในด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันเช่น การตรวจอาหารและยา การวางแผนรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ ร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อลดความรุนแรงในกรณีมีเหตุการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ดังผู้ร่วมเวทีเรียกว่าเป็นกลยุทธ์แนวกันไฟ หากมีการพัฒนาไปพร้อมๆกัน

12) ข้อเสนอเพิ่มเติมจากเวทีวิชาการ การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนในบริบทเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นทั้งระบบบริการสุขภาพชายแดนร่วมด้วย ในระยะเริ่มต้นที่จังหวัดมุกดาหาร รอการพัฒนา ระบบการขนส่งทั้ง รถไฟ สนามบิน ดังนั้นการดำเนินการจึงมีความจำเป็นที่ควรมีการวางแผนเริ่มต้นร่วมกันกับ แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว และสนับสนุนการดำเนินการของภาคเอกชนให้มีศักยภาพเพื่อให้สามารถรองรับความต้องการของผู้รับบริการที่มีศักยภาพในการจ่าย ทั้งนี้มีข้อเสนอให้มีการเจรจาในระดับนโยบาย โดยภาคเอกชนพร้อมในการสนับสนุนการดำเนินงานของภาครัฐ

13) ข้อเสนอเพิ่มเติมจากเวทีวิชาการ การจัดระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนควรมองผลลัพธ์ในภาพรวมคือผลที่เกิดในระดับจังหวัด กล่าวคือระบบเศรษฐกิจในจังหวัดมุกดาหารเป็นผลจากการเข้ามาจับจ่าย ค้าขายของชาวลาว และการเข้ามาของแรงงานชาวลาว ดังนั้นการเอื้อต่อการเข้ามารับบริการข้ามแดนในระดับที่ไม่กระทบต่อประชากรจังหวัดมุกดาหาร จึงเป็นสิ่งที่ดีที่ควรมีการวางแผนดำเนินการรองรับอย่างเป็นระบบ และคิดต้นทุนในระดับที่เป็นธรรม และบริการด้วยความเป็นมิตร

14) ข้อเสนอเพิ่มเติมในการเก็บค่ารักษายาบาล เพื่อให้การบริการสามารถดำเนินการได้ และไม่กระทบต่อระบบปกติในการดูแลประชาชนไทย จึงเสนอให้มีการจัดระบบบริการเฉพาะ และเก็บค่ารักษายาบาลที่ครอบคลุมการจัดบริการ และการพัฒนาโดยเก็บเพิ่มเติมเทียบเท่าการจ่ายภาษีบริการเพิ่มร้อยละ 7-10 หรือเก็บค่าธรรมเนียมบริการครั้งละ 100 หรือมากกว่าเพื่อนำเข้าระบบกองทุนบริการ เป็นต้น หรือเก็บทั้งสองส่วน

15) ข้อเสนอเพิ่มเติม การวางแผนด้านงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนที่มีความเฉพาะ และเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ การจัดสรรงบประมาณครอบคลุมการให้บริการสุขภาพคนข้ามแดน และกลุ่มประชากรเฉพาะ ในลักษณะการกำหนดทิศทางของโรงพยาบาล

16) ข้อเสนอเพิ่มเติม การวางแผนในการสนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือในโครงการส่งต่อการรักษา ตามโครงการ 30 พันปีรักษาทุกโรคในรูปแบบต่างๆทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยมุม ตติยมุมเป็นต้น เนื่องจากมีความเฉพาะในการเป็นเมืองที่ไปมาสะดวก อย่างไรก็ตามอาจเป็นความร่วมมือที่มีการพัฒนาตามข้อจำกัดของเมือง เช่นทางแขวงอาจมีงบประมาณจำกัด และ โรงพยาบาลของไทยอาจมีข้อจำกัดด้านภาระงานเดิมที่มีอยู่

17) ข้อเสนอเพิ่มเติมจากเวทีวิชาการ การทำงานระหว่างประเทศสิ่งที่นำเสนอควรอยู่บนฐานความเท่าเทียม เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกัน การทำงานร่วมกันในลักษณะการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้วยความเคารพกัน และกัน ความเข้าใจในวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะมีความใกล้เคียงระหว่างวัฒนธรรมไทย ลาว แต่มีรายละเอียดที่ต้องศึกษา การมีภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากลในการทำงานร่วมเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถขยายความเข้าใจในชาวต่างชาติ และสำหรับแขวงสะหวันนะเขต จังหวัดมุกดาหารควรมีภาษาไทย ภาษาลาวกำกับ หรือนำเสนอสำหรับการเรียนรู้ทำความเข้าใจของภาคประชาชน

ข้อสรุปต้นร่างการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนสนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนดำเนินการร่วมกัน ตามบทบาทความรับผิดชอบและศักยภาพของแต่ละองค์กร โดยโรงพยาบาลของรัฐจัดระบบช่องทางเฉพาะเพื่อให้การจัดบริการมีการดำเนินการที่เป็นระบบชัดเจนในการให้บริการชาวต่างชาติทุกกลุ่มในปัจจุบันและอนาคตเมื่อมีการเข้ามาของแรงงาน และนักท่องเที่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มชาวลาวจาก แขวงสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลคู่ขนานร่วมกันเพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลดีในระยะยาว ศักยภาพที่ใกล้เคียงกัน จะเป็นการเกื้อกูลส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนไทย-ลาว และเพื่อลดโอกาสในการกระทบต่อการจัดบริการสำหรับประชาชนชาวจังหวัดมุกดาหาร การพัฒนาคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการด้วยความเท่าเทียมเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจดำเนินการ

12. ผลที่คาดหวังจากการดำเนินการตามยกร่างต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน

จากการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามยกร่างต้นแบบมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดดังนี้

1) มีคณะกรรมการในระดับจังหวัดที่ร่วมรับทราบ วางแผน สนับสนุนความร่วมมือทั้งในระดับจังหวัดและระดับเมืองชายแดนระหว่างประเทศ และคาดหวังว่าคณะกรรมการจะขยายบทบาทสู่การดำเนินการเพื่อรองรับผู้รับบริการที่หลากหลายเชื้อชาติ หลากหลายกลุ่มมากขึ้น

2) ระบบบริการสุขภาพของรัฐมีการวางแผนเชิงรุกเพื่อรองรับการเติบโตของเมือง และการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน

3) ระบบการพัฒนาบุคลากร มีความสอดคล้องเหมาะสมกับภาระงานและกลุ่มเป้าหมายที่ให้การดูแล ประกอบด้วยสมรรถนะทางภาษา สมรรถนะด้านวัฒนธรรม และสมรรถนะโรคเฉพาะที่พบในกลุ่มเชื้อชาติต่างๆ

- 4) ระบบงบประมาณมีรายได้เพียงพอต่อการพัฒนา และการจัดบริการการดูแลสุขภาพคนข้ามแดนโดยไม่เป็นภาระ
- 5) มีระบบกองทุนสนับสนุน หนุนเสริม ระบบในกรณีต่างๆ เพื่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และพัฒนาระบบ
- 6) ความร่วมมือและการทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพของแขวงสะหวันเขต และจังหวัดมุกดาหารมีความต่อเนื่อง และเห็นผลในทางปฏิบัติ
- 7) ได้ต้นแบบการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มารดา และทารกแรกเกิด เพื่อสุขภาพของมารดา และพัฒนาการของเด็ก
- 8) ได้ต้นแบบการดำเนินการเพื่อการป้องกันโรคข้ามแดน การดำเนินการ one health

13. อภิปรายผลการศึกษา ต้นแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน

จากผลการศึกษาบริบทจังหวัดมุกดาหาร บริบทแขวงสะหวันเขต และสถานการณ์การเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดนจะพบว่า มีศักยภาพพร้อมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จากผลการศึกษาบริบทจังหวัดมุกดาหาร พบว่าจำนวนประชากรยังไม่หนาแน่นมาก ระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับมีศักยภาพเพียงพอในการให้การดูแลสุขภาพทั้งชาวมุกดาหารและชาวลาวที่ข้ามแดนมารับการรักษา อีกทั้งด้วยความผูกพันมิตรไมตรีมายาวนานทำให้บุคคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้การดูแลคนข้ามแดน ดังจากประวัติศาสตร์การตั้งเมืองมุกดาหาร มีประวัติศาสตร์บรรพบุรุษจากเวียงจันทน์มาตั้งเมืองมุกดาหาร โดยเจ้าจันทกินรี บุตร เจ้าจันทรสุนทรวิวงษ์ มาสร้างเมืองมุกดาหาร พศ 2310 ซึ่งเจ้าจันทรสุนทรวิวงษ์ท่านเป็นศิษย์ของพระครูโพนเสม็ก พระเถระชั้นผู้ใหญ่จากนครเวียงจันทน์ ท่านพาลูกศิษย์หลบหนีราชภัยจากอาณาจักรล้านช้างมาตามลำน้ำโขง (สภาวัฒนธรรมจังหวัดมุกดาหาร,มปป) ในขณะเดียวกันจากผลการศึกษาบริบทแขวงสะหวันเขต พบว่ามีการพัฒนาระบบสุขภาพก้าวหน้ามากขึ้นทั้งโครงการสามสิบพันก็รักษาทุกโรค และแนวคิดของผู้บริหารที่เข้าใจความจำเป็นของการข้ามแดนมารับการรักษา และมีแผนและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบสุขภาพของแขวงสะหวันเขต จึงเป็นต้นทุนที่ดีในการร่วมมือพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกัน รวมถึงการมีข้อตกลงความร่วมมือที่ดีมาต่อเนื่องด้านการควบคุมป้องกันโรค จึงสามารถนำมาเป็นต้นทุนในการทำข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพข้ามแดนร่วมกัน ทั้งการส่งต่อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการให้ความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากร การสร้างความร่วมมือที่ยั่งยืน หากใช้เงินเป็นตัวนำเป็นสิ่งที่เป็อุปสรรค แต่ควรนำข้อเท็จจริงมาวางแผนร่วมกัน เช่นโรงพยาบาลดอนตาลมีความเสี่ยงในเรื่องการคลัง และการเก็บค่ารักษาลดลง ข้อมูลนี้ควรมีการนำมาพูดคุยในภาพรวมในระดับจังหวัดว่าจะดูแลช่วยเหลือกันในระดับจังหวัดอย่างไร ภาคส่วนที่ได้รับประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนไปมาหากันด้านเศรษฐกิจ ในจังหวัดจะมีส่วนจัดสรรมาเป็นต้นทุนในการพัฒนาโรงพยาบาลในรูปแบบใด และข้อมูลที่โรงพยาบาลต่างๆให้การดูแลคนข้ามแดนหากนำมาเป็นคุณค่าในรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างประเทศ เพื่อส่งผลต่อความรู้สึกที่ดี นำมาซึ่งความร่วมมือด้านต่างๆต่อไป และในขณะเดียวกัน การ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการไปด้วยกันจนมีศักยภาพเพียงพอที่จะร่วมมือกันดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งไทยลาว

การจัดระบบสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน จึงมีข้อเสนอสำคัญสองประการในการมีระบบกลไกในการขับเคลื่อนคือ 1.การมองประเด็นนี้ให้เป็นการดำเนินการร่วมกันในระดับจังหวัด เพราะเป็นประเด็นที่สำคัญต่อทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน โดยให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อมาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผล และ2.การมีกองทุนสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อเป็นศูนย์กลางในการระดมทุน เพื่อการพัฒนาและการดำเนินการ โดยคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดจะเป็นกรรมการจัดทำแผนพัฒนาทั้งแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเลขานุการ ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลมุกดาหาร หรือพัฒนาระบบส่งต่อ รูปแบบบริการที่งานวิจัยเสนอจะเป็นข้อมูลที่ถูกนำเข้าไปร่วมพิจารณาต่อไป การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่ละเอียดอ่อนและมีผลกระทบทุกฝ่ายจะทำให้มีการพิจารณารอบด้านในหลากหลายประเด็น และหากมีประเด็นใดที่จะต้องมีการเจรจาร่วมมือระหว่างประเทศ หรือเริ่มต้นระหว่างเมืองคู่ขนาน จะทำให้การเจรจาสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วต่อไป

ระบบสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนจากงานวิจัยข้อเสนอสำคัญคือการร่วมดำเนินการทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ทั้งนี้เพื่อนำศักยภาพมาสนับสนุนการดูแลคนข้ามแดนที่มีความยากง่ายในการดูแลแตกต่างกัน และมีความพร้อมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากลักษณะเฉพาะของเมืองที่เป็นเมืองเขตเศรษฐกิจพิเศษเช่นเดียวกัน และมีความสะดวกในการเดินทางเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นโอกาสที่จะมีความต้องการการดูแลสุขภาพจะมีมากขึ้นจากจำนวนประชากรที่มากขึ้น และในความจำเป็นด้านสุขภาพนั้นเป็นมนุษยธรรมที่สำคัญ การข้ามมาได้รับการรักษาที่สะดวกรวดเร็วย่อมเป็นโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในทรัพยากรที่จำกัด การบริหารจัดการที่ดีร่วมกันจะเป็นการทำงานเชิงรุกที่ควรมีการดำเนินการ โดยเร่งด่วน เพราะในช่วงภายใน 5 ปี หากระบบโครงสร้างและการเข้ามาลงทุนทำให้เกิดประชากรของจังหวัดมุกดาหารมีความหนาแน่นมากขึ้น โรงพยาบาลมุกดาหาร หรือ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลอำเภออาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ(2560) พบว่าในปี 2552-2554 โรงพยาบาลชายแดนแห่งหนึ่งให้บริการชาวลาว ร้อยละ 20 และรับภาระค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1.5-2.2 ล้านบาทต่อปี และมีภาระงานเพิ่มในการให้บริการสุขภาพจากการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพคนไทยจึงเสนอแนะให้ มียุทธศาสตร์ด้านระบบบริการสุขภาพระหว่างประเทศ จัดอัตรากำลังบุคลากรตามภาระงานจริง และพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสุขภาพกลุ่มประชากรแฝง แรงงานข้ามชาติ และชาวต่างด้าว

การป้องกันโรคข้ามแดน จากระบบกลไกที่มีการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ และการมีข้อตกลงการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่องมีผลงานเด่นระดับประเทศ เช่นการดำเนินการ One health และการประชุมร่วมมือในประเด็นต่างๆต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก TICA กระทรวงการต่างประเทศ ทำให้ระบบกลไกมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ซึ่งถือเป็นต้นทุนในการป้องกันโรคข้าม

แดน ตลอดจนเป็นต้นทุนสำคัญในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดนต่อไป อย่างไรก็ตามในอนาคต การเข้ามาของชาวต่างชาติ และแรงงานต่างด้าวจะมีมากขึ้น ระบบกลไกจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างความเข้มแข็งและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่นการพัฒนาเอกสารให้มีหลากหลายภาษาตามความจำเป็น การพัฒนาการตรวจที่ด่านร่วมกัน หรือการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อบ่งชี้และติดตามข้อมูลได้รวดเร็ว สนับสนุนให้มีการใช้ระบบสารสนเทศที่มีอยู่ให้มากขึ้น

การพัฒนาบุคลากรให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นกลไกในการพัฒนาระบบและให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ดังผลการศึกษาพบว่า แม้คนข้ามแดนมารับการรักษาคือชาวลาวที่มีภาษาและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกันมาก แต่ในบางอย่างจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารกันในด้านเอกสารเช่นเอกสารส่งต่อ หรือการสื่อสารในประชาชนที่อยู่ห่างกันคำศัพท์และความยึดมั่นในวัฒนธรรมจะมีความแตกต่าง ไม่สามารถเหมารวมได้ จึงจำเป็นที่ควรพัฒนาให้มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม และการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างหลากหลายวัฒนธรรมในอนาคตเช่น แรงงานพม่า นักท่องเที่ยวจากยุโรป ผู้สูงอายุจากญี่ปุ่น เป็นต้น และหากบุคลากรมีความสามารถทางภาษาสากลคือภาษาอังกฤษจะทำให้สื่อสารได้โดยไม่ผ่านล่าม นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรให้มีความละเอียดอ่อนในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม หรือการมีวัฒนธรรมสากลในการติดต่อสื่อสาร ตระหนักถึงประเด็นต่างๆที่ต้องระวัง การพัฒนาให้เข้าใจและมีวิสัยทัศน์ของการเป็นจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อสร้างโอกาสต่างๆร่วมกันต่อไป ในการพัฒนาจังหวัดอย่างเป็นองค์รวมสอดรับกัน

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การนำเสนอในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลการขับเคลื่อนภายหลังจากได้ข้อสรุปต้นแบบระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน ซึ่งประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนเริ่มต้นด้วยการจัดให้มีระบบ กลไก คือการมีคณะกรรมการที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วางแผนในประเด็นต่างๆที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน หากมีการตัดสินใจในประเด็นการพัฒนาระบบและประเด็นที่เป็นกลไกต่อมาคือการมีกองทุนสนับสนุนการดำเนินการการจัดระบบบริการ เพื่อให้สามารถสร้างระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตชายแดน โดยจะนำเสนอ ดังนี้ 1.การขับเคลื่อนข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน 2. การอภิปรายผลการศึกษาศึกษาการขับเคลื่อน 3.ข้อเสนอจากผลการขับเคลื่อน 4. ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนต่อ 5. ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนต่อ 6. ข้อเสนอต้นร่างระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน 7. แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนต่อ 8. ข้อเสนอเพื่อการวิจัย

1.การขับเคลื่อนข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน

จากต้นร่างการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน มีประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนเป็นอันดับแรกคือ การพัฒนาระบบกลไก ให้มีคณะกรรมการในระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการเป็นประธาน และมีกองทุนสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ เพื่อนำประเด็นต่างๆเข้าพิจารณาในระดับคณะกรรมการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมกำหนดทิศทางและแผนดำเนินการในประเด็นต่างๆของการพัฒนาระบบ ซึ่งไม่สามารถกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นเพราะในประเด็นต่างๆมีความไวต่อความรู้สึก และอาจกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวมได้เช่น การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล กำหนดจำนวนการเข้าถึง กำหนดแนวทางเชิงรุก เชิงรับ ใดที่จะเป็นประโยชน์ในภาพรวมในระดับจังหวัด มีความจำเป็นต้องคำนึงถึงผลในระดับภูมิภาคอาเซียนที่อาจถูกกระทบด้วย และการพัฒนาระบบสารสนเทศในการดำเนินการนั้นจำเป็นจะต้องมีการบูรณาการข้อมูลการทำงานให้เป็นฐานที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ในทุกกระทรวงในบางข้อมูลเช่นการเจ็บป่วย จำนวนแรงงานเป็นต้น การขับเคลื่อนในช่วงแรกจึงเป็นการขับเคลื่อนให้มีคณะกรรมการในระดับจังหวัด การอภิปรายผลการขับเคลื่อนจะเสนอให้เห็นกระบวนการ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

1.1 ประเด็นการขับเคลื่อน จากการทำเวทีวิชาการที่มีผู้เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณา และการนำเสนอในเวทีนำเสนองานชุดโครงการ ที่มีผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ได้ข้อสรุปในการขับเคลื่อนใน 2 ประเด็นหลักคือ 1.การจัดให้มีคณะกรรมการร่วมในระดับจังหวัดเพื่อร่วมพิจารณาแนวทางในการดำเนินการแผนที่ยกร่าง ซึ่งมีประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลมุกดาหารและโรงพยาบาลชุมชนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ การยกระดับโรงพยาบาล การขยายความร่วมมือในการดำเนินการทุกด้านทั้งการดูแล รักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการร่วมกัน และการดูแลสิ่งแวดล้อม 2. การจัดให้มีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งสองฝั่งโขง

1.1.1 การขับเคลื่อนให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการขับเคลื่อนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในรูปแบบคณะกรรมการจังหวัด โดยการขับเคลื่อนภาครัฐผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มุกดาหาร และผู้ว่าราชการจังหวัด และขับเคลื่อนผ่านภาคประชาชนโดยการร่วมทำงานกับสมาคมสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

การขับเคลื่อนภาครัฐผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และผู้ว่าราชการจังหวัดมีการจัดประชุมคณะกรรมการชุดยกร่าง เป็นการขับเคลื่อนในรูปแบบคณะกรรมการสามฝ่ายประกอบด้วยภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน กลุ่มละ 7 คนรวมเป็น 21 คนการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน ในบริบทเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร จากการมุ่งพัฒนาเพื่อรองรับการข้ามแดนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหารเป็นหลัก กล่าวคือเป็นการศึกษาเพื่อจะขับเคลื่อนร่วมกับ โรงพยาบาลมุกดาหารในการประเมิน การอำนวยความสะดวกจะสามารถดำเนินการได้อย่างไร เพื่อโอกาสในการดำเนินการของโรงพยาบาลซึ่งประเด็นสำคัญที่เป็นความกังวลในการวางแผนการดำเนินการคือไม่มีระเบียบข้อบังคับหรือกฎหมายในการดำเนินการจัดบริการเฉพาะที่จะทำให้เก็บค่าใช้จ่าย หรือจัดให้มีการลงทุน การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรที่แตกต่างจากเดิมให้สามารถดำเนินการได้ นอกจากนี้หากจะดำเนินการตามที่มีช่องทางกำหนดไว้ในการจัดระบบบริการที่เป็น premium clinic หรือ convenient clinic นั้นจะต้องมีการรับฟังเสียงภาคประชาชนผู้มีส่วนได้เสียด้วยว่ามีความเห็นเป็นอย่างไร (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการดำเนินการ, 2560) เพราะการดำเนินการอาจมีผลกระทบต่อบริการประชาชนไทยได้ แต่จากการรับฟังผู้เกี่ยวข้องพบว่าข้อสรุปในการดำเนินการต้องการการมีส่วนร่วมและต้องการข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการตัดสินใจจากหลายด้าน หลายฝ่าย เช่น ประเด็นนโยบายผู้บริหารด้านสาธารณสุขในช่วงเวลาดังกล่าวมีความเห็นว่า โรงพยาบาลของรัฐควรทำหน้าที่ในการดูแลประชาชนไทยเป็นหลัก การดำเนินการเพื่อมีรายได้นั้นควรเป็นบทบาทของภาคเอกชน อีกทั้งไม่มีระเบียบในการดำเนินการและอาจมีปัญหาเชิงสังคมได้ หากโรงพยาบาลของรัฐจำเป็นต้องดูแลช่วยเหลือในกรณีเกินศักยภาพของภาคเอกชนก็สามารถดำเนินการได้ตามปกติ และเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกที่มีรายได้ควรมีระบบภาษีหรือการสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่นที่ร่วมดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินการโดยไม่กระทบต่องบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามจำนวนประชากรไทยที่รับผิดชอบ ดังนั้นกระบวนการขับเคลื่อนจึงต้องมีคณะกรรมการจากหลายภาคส่วนมาร่วมพิจารณา และขยายมุมมองที่มากกว่าระบบบริการในโรงพยาบาล แต่ควรครอบคลุมทั้งมิติด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค และด้านสิ่งแวดล้อม

การขับเคลื่อนผ่านการทำงานร่วมกับภาคประชาชนคือสมาคมสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร เพื่อเป็นการหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ โดยมีการประชุมและวางแผนขับเคลื่อนงานร่วมกัน นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างเป็นองค์รวมจึงมีการขับเคลื่อนผ่านสถาบันการศึกษาคือ วิทยาลัยชุมชนมุกดาหารเพื่อเป็นการร่วมพัฒนาศักยภาพทั้งของรัฐและประชาชน การขับเคลื่อนผ่านการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อให้เกิด

การพัฒนาบริการสุขภาพซึ่งจะเป็นการลดความต้องการ การข้ามแดนมารับการรักษาในระยะยาวของชาวลาว อันจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งสองฝั่งโขง

1.1.2. การขับเคลื่อนกองทุนสำหรับสนับสนุนการทำงานระดับจังหวัด เพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการสามารถดำเนินการได้ และเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยทั้งชาวไทยชาวลาวให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งจะต้องเป็นความประสงค์ร่วมกันในคณะกรรมการระดับจังหวัด

1.2 อภิปรายผลการขับเคลื่อน

1.2.1 การขับเคลื่อนได้ดำเนินการผ่านกลไกภาครัฐด้วยรูปแบบคณะกรรมการยกเว้น โดยเริ่มจากทีมวิจัยได้ขอคำปรึกษาจากผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พร้อมยกเว้นคณะกรรมการและยกเว้นวาระการประชุม ทั้งนี้ได้ขอสรุปยกเว้นคณะกรรมการให้เทียบเคียงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาชีพ และภาคประชาชน จำนวน 21 คน และได้เชิญกรรมการชุดยกเว้นเข้าประชุม ทั้งนี้การประชุมในวันดังกล่าวมีส่วนร่วมประชุมถึงหนึ่งเป็นตัวแทนเนื่องจากติดภารกิจ การประชุมในวันดังกล่าวโดยมุ่งหวังให้มีการพิจารณารายชื่อคณะกรรมการ และแผนปฏิบัติการ การประชุมครั้งนี้มีรองผู้ว่าที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานในที่ประชุม มติที่ประชุมพิจารณาว่า ภารกิจของคณะกรรมการชุดนี้สามารถนำไปบูรณาการกับคณะกรรมการจังหวัดในชุดต่างๆที่มีได้ตามภารกิจ และสำหรับข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนข้อมูลการวิจัยยังไม่สามารถชี้ให้เห็นความจำเป็นและที่มาของงบประมาณยังไม่ชัดเจนจึงไม่มีการดำเนินการต่อการตั้งคณะกรรมการและการจัดตั้งกองทุน และมีประเด็นที่ต้องสร้างทัศนคติในการทำงานที่ยังผลประโยชน์ระหว่างชาติร่วมกันเป็นประเด็นที่ต้องเร่งหาทางดำเนินการ เนื่องจากมีคำถามในเชิงประเด็นความจำเป็นในการใช้งบประมาณภาครัฐและเด็กร่วมกันเพื่อเป็นการเริ่มต้นในการจัดทำแผนร่วมกันเป็นการนำร่อง จะได้ทราบว่าเราจะใช้บิโตะจากใคร (คณะกรรมการชุดยกเว้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ซึ่งมีองค์ประกอบคณะกรรมการโดยเทียบเคียงกับ คณะกรรมการระดับอำเภอ กำหนดจำนวน 21 คน จากภาครัฐ 7 คน ภาควิชาชีพ 7 คน และภาคประชาสังคม รวมกับภาคเอกชนจำนวน 7 คนรวมทั้งสิ้น 21 คนโดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนของสำนักเลขานุการ)

การประสานและแสวงหาตัวแทนที่จะเป็นกรรมการขับเคลื่อนภาคประชาชนในระดับจังหวัด เพื่อเริ่มต้นในการร่วมคิดภาพใหญ่ในระดับจังหวัด มีการสรรหาโดยในส่วนของภาครัฐ และภาควิชาชีพ ภาคเอกชน เลือกจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และภาคประชาชนแสวงหารายชื่อโดยการสอบถามจากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้อง และนำรายชื่อพิจารณาร่วมกันระหว่างทีมวิจัย และเรียนปรึกษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด เกี่ยวกับรายชื่อและประเด็นที่จะขับเคลื่อน กำหนดวันเวลาประชุม พร้อมเข้าพบชี้แจงกับผู้ที่เป็นกรรมการทุกท่านโดยวาจาทั้งทางโทรศัพท์และการเข้าพบชี้แจงโดยตรง ทุกท่านยินดีร่วมประชุม ในการจัดประชุมผู้ว่าราชการติดภารกิจจึงมอบหมายรองผู้ว่าราชการที่ดูแลงานด้านชายแดน ซึ่งทีมวิจัยไม่ได้เคยนำเรียนที่มาของการวิจัยและผลวิจัย จึงได้พบและชี้แจงก่อนการประชุม 15 นาที การจัดประชุมในวันดังกล่าวผู้บริหารจากภาครัฐหลายท่านติด

ภารกิจ ตัวแทนเข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินการในวันดังกล่าวจึงได้ข้อสรุปตามที่ประธานเสนอเป็นหลัก คือ ภารกิจของคณะกรรมการให้ไปบูรณาการกับคณะกรรมการจังหวัดที่มีเดิม จึงไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการเฉพาะ และยังไม่เห็นความจำเป็นในการจัดตั้งกองทุน เนื่องจากมีงบในส่วนอื่นที่จะใช้ดำเนินการแล้วเช่นในกรณีต้องการนำมาพัฒนาสามารถใช้งบของส่วนราชการได้ และงบที่ต้องใช้ในส่วนการดูแลคนข้ามแดนนั้นยังไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้ในประเด็นกองทุนที่มิวิจัยได้นำเรียนปรึกษานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ก่อนการประชุมมีความเห็นว่าไม่จำเป็นสามารถใช้งบปกติในการดำเนินการได้และเกรงว่าจะเป็นความยุ่งยากในการบริหารกองทุน) ทั้งนี้ที่ประชุมมีข้อเสนอให้ทีมวิจัยจัดทำข้อมูลรายละเอียดเชิงปริมาณในประเด็นต่างๆเพิ่มเติมที่จะแสดงให้เห็นโอกาสพัฒนาของการบริการด้านสุขภาพ เช่นในด้านแม่และเด็กมีผู้มารับบริการมากน้อยเพียงใด ประเด็นที่เป็นอุปสรรคประการหนึ่งคือทัศนคติต่อการทำงานที่มีความระมัดระวังในการมองผลประโยชน์ระดับชาติ แต่ยังไม่มองในระดับอาเซียนและมองเป็นส่วนๆ ไม่เชื่อมโยงระบบสุขภาพกับโอกาสอื่นๆของจังหวัด

1.2.2 การขับเคลื่อนได้ดำเนินการผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นการขับเคลื่อนภาคประชาชนเนื่องจากพบว่ามีข้อจำกัดในภาครัฐเกี่ยวกับการดำเนินการโดยภาครัฐด้วยข้อกังวลด้านระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุน และภารกิจที่มาก และเพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมโดยตรงจากภาคประชาชนตามแนวทางที่ได้จากผลการศึกษา คือ การดำเนินการใดๆของการจัดระบบบริการสำหรับคนข้ามแดนจะกระทบประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จากการจัดเสวนาร่วมกันระหว่างแกนหลักของสมัชชาสุขภาพจำนวน 15 คนและทีมวิจัย ได้ประเด็นสำคัญในการทำงานต่อไปในการขับเคลื่อนคือ เห็นด้วยกับการทำงานร่วมในการขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพชายแดน และการจัดตั้งกองทุน โดยเล็งเห็นประโยชน์ที่จะเกิดจากการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน มีผลโดยตรงต่อภาวะเศรษฐกิจของจังหวัดมุกดาหารในทุกระดับทั้งระดับประชาชนและระดับห้างร้านต่างๆ นอกจากนี้การให้ความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพด้านแม่และเด็กจะเป็นผลดีในระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชนทั้งไทยและลาว และได้เริ่มการขับเคลื่อนผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยร่วมกับสภาเกษตรกร ให้กับสมาชิกสภาเกษตรกร และสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งเป็นเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้มีศักยภาพในการจัดทำข้อมูลเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบในประเด็นต่างๆต่อไปจำนวน 30 คนจะเห็นว่า การขับเคลื่อนภาคประชาชน มีความเป็นไปได้รวดเร็ว นอกจากนี้มีแผนในการสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อเป็นกลยุทธิ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการทำการศึกษาประวัติศาสตร์ สังคม โดยคาดหวังจะทำให้ชุมชนรู้เข้าใจตนเอง และมีความรักในถิ่น พร้อมที่จะสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตน เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาสุขภาพชายแดนต่อไป ในประเด็นการขับเคลื่อนให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อร่วมพิจารณาวางแผนการดำเนินการด้านสุขภาพนั้น ภาคประชาชนโดยทีมแกนนำสมัชชาสุขภาพเห็นด้วยว่าควรให้มีคณะกรรมการเพื่อสร้างเวทีกลางในการร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบ และเห็นด้วยในการจัดให้มีกองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตามในช่วงต้นอาจเป็นการเริ่มจากการจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม

1.2.3 การขับเคลื่อนผ่านการสร้างความร่วมมือในการพัฒนากับสถาบันการศึกษา เพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร อย่างเป็นระบบ ซึ่งขับเคลื่อนโดยการวางแผนร่วมกับวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาระดับอนุปริญญา เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาต่างๆ ที่ตอบสนองต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งไทย ลาว และวางแผนในการนำสภาเยาวชนมาร่วมเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ให้สมาชิกสุขภาพทำงานโดยมีวิชาการหนุนเสริมในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนต่อไป ซึ่งจะพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมไม่เพียงระบบบริการในหน่วยบริการเท่านั้น แต่จะมุ่งทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานตามกฎหมายที่สอดคล้องในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน แผนดำเนินการต่อการพัฒนาหลักสูตรและเปิดการอบรมต่อไป

1.2.4 การขับเคลื่อนผ่านการสร้างความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขแขวงสะหวันเขต การพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งไทย ลาว จึงมีการขับเคลื่อนโดยการประสาน กับรองนายแพทย์สาธารณสุขแขวงสะหวันเขต เป็นการเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็ก เพราะเห็นว่าเทคโนโลยีด้านนี้ของไทยมีความก้าวหน้า และเป็นเทคโนโลยี เป็นนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของสปป.ลาว และเห็นว่าเป็นการขยายความร่วมมือด้านอื่นๆ เพิ่มนอกเหนือจากด้านการควบคุมป้องกันโรคซึ่งมีความก้าวหน้ามากในหลายด้านแล้ว แต่เนื่องจากยังขาดงบประมาณ และข้อมูลที่สะท้อนความต้องการยังไม่ชัดเจน จึงอาจต้องมีการจัดทำข้อมูลระบบสารสนเทศ ให้ชัดเจน โดยเสนอให้มีการเก็บข้อมูล เพื่อทำสารสนเทศการข้ามแดนมารับการรักษารักษาของชาวลาวด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และการประชุมเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้การดำเนินงานในส่วนนี้สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ การจัดหางบประมาณดำเนินการต่อไป

2.การอภิปรายผลการศึกษากการขับเคลื่อน

2.1 การขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนจังหวัดมุกดาหารผ่านรูปแบบคณะกรรมการและกองทุนในภาครัฐ เป็นการขับเคลื่อนเชิงรุกในการเตรียมรับโอกาสการมีรายได้ของภาครัฐมากกว่าจะรอการประสบปัญหาวิกฤติจากการขาดงบประมาณในการดำเนินการ ดังนั้นข้อมูลระบบสารสนเทศในการดำเนินการจะต้องมีเพียงพอต่อการคาดการณ์การมารับบริการในอนาคต แต่เนื่องจากระบบสารสนเทศที่ไม่มีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย มีเพียงยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ การขับเคลื่อนจึงไม่สามารถเสนอภาพที่ชัดเจนเพียงพอ อีกทั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหารอยู่ในช่วงเริ่มต้นจึงยังมองไม่เห็นโอกาสหรือปัญหาต่างๆโดยผู้มีส่วนร่วมชัดเจน การขับเคลื่อนในภาครัฐมีข้อจำกัดจากการปรับเปลี่ยนนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัด แม้มีนโยบายระดับกระทรวงกำหนดให้จังหวัดมุกดาหาร เป็นหนึ่งใน 10 จังหวัดที่สามารถจัดระบบบริการแบบพิเศษได้ ตามยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2560-2564 การขับเคลื่อนในภาครัฐต้องการระเบียบ กฎหมายรองรับ ดังนั้นการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต้องมีผู้ผลักดันที่เข้มแข็ง มองเห็นภาพอนาคตชัดเจน และเป็นผู้ที่อยู่ใน

พื้นที่เป็นระยะเวลาพอควรที่จะผลักดันต่อเนื่อง แต่ระหว่างการดำเนินการขับเคลื่อนมีการเปลี่ยนแปลงทีมบริหารทั้งกระทรวงมหาดไทย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ใน 1 ปีที่ดำเนินการมีการเปลี่ยนนายแพทย์สาธารณสุข 2 ครั้งและเปลี่ยนแปลงผู้ว่าราชการจังหวัด 2 ครั้ง นอกจากนี้ทัศนคติในการทำงานชายแดนในบางระดับจำเป็นที่จะต้องมองให้เห็นในระดับ win-win situation กล่าวคือมองเห็นประโยชน์จากการให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่มีมากมายหลากหลาย มากกว่ามุ่งการรักษาผลประโยชน์ชาติเพียงประเด็นเดียว ซึ่งในระดับประชาชนที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน ทั้งอาชีพกรรมกรแบกสินค้าขึ้นลงเรือ รถสามล้อเช่า ร้านค้า ผู้นำชุมชนเห็นประโยชน์จากการมีอาชีพมีรายได้ จึงยินดีต่อการดำเนินการใดๆที่จะเอื้อต่อการข้ามแดนมารับการรักษา นอกจากนี้ความรู้สึกของคนท้องถิ่นที่บางส่วนมีญาติเป็นชาวสหรัษฎเขต จึงมีการดูแลกันและกันในฐานะประชาชน โดยไม่มองว่าเป็นการมาแย่งชิงใช้ทรัพยากร แต่มองเป็นการดูแลกันในฐานะญาติ ฐานะเพื่อน ผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนในภาครัฐและภาคประชาชนจึงมีผลแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเห็นว่ากรมการสาธารณสุขในการพัฒนาด้านสุขภาพ จะทำให้การกำหนดนโยบายในการดำเนินการมีความต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ ดังพบว่าภาคประชาชนได้ร่วมกันรวมเป็นเครือข่ายเมืองสามธรรม และอยู่ระหว่างการขอจัดเป็นสมาคมเมืองสามธรรม เพื่อร่วมพัฒนาจังหวัดในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เครือข่ายได้จัดตั้งกองทุนต่างๆเพื่อดูแลสนับสนุนการทำงานในแต่ละด้าน

ดังนั้นแนวทางที่จะขับเคลื่อนทั้งภาครัฐและภาคประชาชนไปพร้อมๆเพื่อหนุนเสริมกัน จึงเป็นแนวทางที่เป็นไปได้มากในการเริ่มต้น ทั้งนี้แนวทางนี้สอดคล้องกับ ข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขดังนี้ สภาปฏิรูปแห่งชาติ มีข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่สำคัญคือ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเป็นฐานให้เป็นพื้นที่เป็นฐานผ่านคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (District/local health board) โดยมี ทีมสหสาขาวิชาชีพ(Matrix team) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน มีกลไกการเงินที่มีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และพัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยงทั้งระบบ มีการปรับระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ โดยยึดหลักการ ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies approach: HiAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเอง ด้วยแนวทางที่สอดคล้องกับการศึกษานี้ ดังนี้ 1. ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับ ต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory health public policy process) 2.การพัฒนาภาคคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective leadership) ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ และจากเป้าหมายการปฏิรูปประเด็นการบริหารจัดการระบบเพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้การกระจายอำนาจในการบริหารทรัพยากร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง ชุมชนท้องถิ่นทุกภาคส่วนในสังคมร่วมรับรู้และตระหนักถึงสภาพปัญหา และความสำคัญ ด้านเอกภาพของระบบ ร่วมคิดร่วมทำและร่วมรับผิดชอบในการจัดระบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการ แก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การ ติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล นอกจากนี้ในประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพมีข้อเสนอ กรณีการคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงินมีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงกฎหมายคนเข้าเมือง และจัดทำกฎหมายสำหรับการ จัดประกันสุขภาพภาคบังคับสำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยชั่วคราวซึ่งรวมถึงคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานใน ประเทศไทยโดยผิดกฎหมายและไม่มีใบอนุญาตทำงาน โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน หลักความยั่งยืนทางการคลัง หลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และหลักประสิทธิภาพเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพในประเทศไทยป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากการระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย รวมทั้งปัญหาทางการคลังสุขภาพทั้งต่อตัวคนต่างด้าวเองและต่อสถานพยาบาลที่ให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ จากการที่คนต่างด้าวไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทยมีประสิทธิภาพและ เป็นระบบที่ยั่งยืน จำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบประกันสุขภาพ ให้คนต่างด้าวซึ่ง เข้า มา ใน รา ช อ า ณ า จั ก ร เป็ น ก ร ชั ว ค ร า ว (แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข file:///C:/Users/yongubonratcha/Downloads/Documents/1_9.PDF สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2561)

2.2 การขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนจังหวัดมุกดาหาร ผ่านภาคประชาชน จากผลการขับเคลื่อนจะเห็นว่าประชาชนมีทัศนคติต่อการมารับการรักษาในเชิงบวก จึงมองไปข้างหน้า นอกจากนี้อาจเป็นผลจากการไม่ได้รับผิดชอบผลกระทบในเชิงงบประมาณ และไม่ได้รับผลกระทบในการรับการรักษาในหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าจำนวนประชากรจังหวัดมุกดาหารมีจำนวนเพียงสามแสนกว่า โรงพยาบาลสามารถจัดบริการให้ได้เพียงพอ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การมีความเป็นญาติสูงจึงมองข้ามในสิ่งต่างๆไปได้ เพราะโดยปกติในฐานะญาติในระดับประชาชนมีการช่วยเหลือกันทั้งทางตรง ทางอ้อมอยู่แล้ว ซึ่งถือเป็นจุดแข็งในการทำงานผ่านภาคประชาชนเพราะมีความต่อเนื่องมากกว่าภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบุคลากรตามวาระหน้าที่

2.3 การขับเคลื่อนผ่านสถาบันการศึกษา เป็นแนวทางที่มีความพร้อมในการดำเนินการ เนื่องจากวิทยาลัยชุมชนจังหวัดมุกดาหาร มีบทบาทสำคัญ และมีการดำเนินการเช่นการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยการจัดอบรมภาษา จัดหลักสูตรพัฒนาศูนย์บุคลากรในภาคส่วนต่างๆ อยู่แล้ว รวมถึงการให้ทุนพัฒนาชาวลาว ดังนั้นจึงเห็นว่าการร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยพัฒนาเป็นหลักสูตรต่างๆ หลากหลายจะช่วยให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดนมีการดำเนินการในหลากหลายแง่มุมและเป็น

ประโยชน์ต่อผู้รับการอบรม สถาบันการศึกษาถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนางานในระดับท้องถิ่น หากมีการจัดหลักสูตรที่มาจากการวางแผนร่วมกันเชื่อว่าจะสอดคล้องกับความต้องการและมีประสิทธิภาพ

2.4 การพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก สุขภาพของแม่และเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะแม่และเด็ก และการเติบโตเป็นประชากรที่เป็นกำลังสำคัญต่อไป ดังนั้นจึงสอดคล้องกับความต้องการ และพร้อมในการเริ่มต้น

3. ข้อเสนอจากผลการขับเคลื่อน

3.1 ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางดำเนินการที่เหมาะสม เนื่องจากบริการสุขภาพมีผลกระทบทั้งทางบวกและลบต่อทุกภาคส่วน และเพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือ ตลอดจนการร่วมสร้างแนวทางใหม่ในการทำงานสุขภาพชายแดน ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนจะมีผลเกี่ยวข้องในหลายภาคส่วนและการวางแผนในระดับจังหวัดที่มองภาพใหญ่จะเป็นประโยชน์ต่อไปในด้านเศรษฐกิจ ประเด็นที่ต้องพิจารณาออกแบบคือการได้มาซึ่งรายชื่อคณะกรรมการและระบบสนับสนุนการทำงานของกรรมการ ทั้งนี้จากการนำเสนอโดยตรงต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารเห็นว่าเป็นการเสนอที่สอดคล้องกับแนวนโยบายที่เดิมเติมเต็มในระดับจังหวัด เพราะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีการจัดตั้งในระดับอำเภอ แต่ยังไม่มีในระดับจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหารเห็นด้วยในการให้มีการทำงานจากทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จะเป็นโอกาสต่างๆทั้งในด้านสุขภาพโดยตรง ด้านสัมพันธ์ไมตรีที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ตลอดจนโอกาสในการพัฒนาเมืองตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดให้เป็นเมืองที่มีความสุข สนุก นำรายได้เข้าสู่จังหวัดได้ต่อไป

3.2 ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดน เพื่อสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพได้ต่อเนื่อง ตามหลักมนุษยธรรม อาจมาจากภาครัฐ ระหว่างประเทศ หรือจากภาคประชาชน เป็นต้น ในการนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร เห็นด้วยในหลักการให้มีกองทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนชาวมุกดาหาร และพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดมุกดาหาร การมีกองทุนทำให้เป็นช่องทางให้ประชาชนร่วมสนับสนุนได้

3.3 ข้อเสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพร่วมกันใน พื้นที่ชายแดนสองฝั่งโขง การกำหนดประเด็นที่เริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินการขยายความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนานในแขวงสะหวันนะเขต เพื่อเป็นการสนับสนุนสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำคัญเช่น การตั้งครรภ์ คุณภาพ การดูแลสุขภาพมารดาทารก เป็นต้น ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมระบบบริการเป็นการทำงานเชิงรุก โดยการเข้าไปพัฒนาร่วมกันเพื่อให้มีศักยภาพที่จำเป็นใกล้เคียง โดยให้วิทยาลัยชุมชนทำหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตรและเป็นหน่วยประสานงานในการพัฒนาร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและในระดับประเทศ

3.4 ข้อเสนอให้มีการสร้างมุมมองบุคคลากรร่วมกันสู่การพัฒนา win win situation จากการวิจัยประเด็นที่พบเป็นคำถามเสมอคือ ทำไมเราต้องไปดูแลประชาชนในประเทศอื่น ในขณะที่เราเองยังบริการสำหรับคนไทยไม่ได้เต็มที่ จึงมีข้อเสนอมุมมอง เพื่อการพิจารณาดังนี้ คือ ประเด็นที่ 1 การเป็นอาเซียน การร่วมดูแลจึงมีความจำเป็นเพื่อร่วมกันควบคุมโรคติดต่อ ประเด็นที่ 2 การเข้ามาใช้บริการในฝั่งมุกดาหารจะยังคงเกิดขึ้นหากยังมีความต่างในระบบบริการ ดังนั้นการร่วมพัฒนาศักยภาพบุคคลากรและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาวในกลุ่มที่ไม่พร้อมจ่ายและมารับการรักษา สำหรับกลุ่มที่มีกำลังจ่ายให้เป็นบทบาทหลักของภาคเอกชน โดยมีภาครัฐหนุนเสริมตามความเหมาะสมโดยมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบปกติในทางอ้อมโดยรัฐบาลเป็นต้น ประเด็นที่ 3 เศรษฐกิจในจังหวัดมุกดาหารเกี่ยวข้องกับ เขตเศรษฐกิจพิเศษของสะพาน-เซโน และการเข้ามาใช้จ่ายของประชาชนจากเมืองสะพานเขต ดังนั้นในการเข้ามาจะเข้ามาใช้บริการสุขภาพพร้อมด้วย ดังพบว่ามีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวันที่มีตลาดนัดในระดับอำเภอ และส่วนใหญ่การมาใช้บริการจะพร้อมจ่าย ดังนั้นการเตรียมระบบบริการรองรับในเชิงรุก จะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ยกตัวอย่างเช่น กรณีห้องพิเศษหากไม่กำหนดจำนวนการเข้าถึงบริการ หรือไม่กำหนดค่าบริการเพิ่มจะทำให้ประชากรไทยมีโอกาสเข้าถึงบริการยากมากขึ้นเพราะหากความต้องการและความสามารถในการใช้จ่ายมีแตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ

4. ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนต่อ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินการต่อเนื่องในภาคส่วนต่างๆ จึงเสนอข้อมูลเป็นประเด็นพัฒนาดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงข้อค้นพบ ข้อเสนอ และเหตุผลในการขับเคลื่อนต่อเนื่อง

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ	เหตุผล
จังหวัดมุกดาหาร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร		
1. การไม่มีคณะกรรมการระดับจังหวัดในการกำหนดแผนดำเนินการที่เป็นภาพรวมระดับจังหวัด เพราะการตัดสินใจใดจะกระทบต่อประชาชนชาวมุกดาหาร เช่น ระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน ควรจะเป็นระบบแยกหรือรวมกับระบบบริการสำหรับชาวมุกดาหาร ระบบการเก็บค่ารักษาพยาบาล ควรเป็นอัตราเดียวหรือมีการเพิ่มตามต้นทุนที่พิจารณา การขยาย	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัดด้านการพัฒนาสุขภาพ โดยกำหนดแนวทางที่มาของคณะกรรมการ เช่นเดียวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนเท่ากันคือภาครัฐ 7 คนมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน 7 คนมาจากตัวแทนภาคประชาชนที่เป็นทางการ และ 7 คนจากภาควิชาชีพ ภาคประชาสังคม และมีนายแพทย์สาธารณสุขเป็นเลขา โดยให้มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมกัน	การมีคณะกรรมการร่วมจากทุกภาคส่วนจะทำให้การทำงานของหน่วยงานต่างๆ มีการร่วมคิดร่วมทำส่งผลต่อการเกิดความเข้าใจและความร่วมมือที่ดี

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ	เหตุผล
โรงพยาบาลมุกดาหารเพื่อรองรับภาระงานในอนาคต การจัดให้มีกองทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน	พิจารณาประเด็นต่างๆที่ยังขัดแย้งเช่นที่ตั้งโรงพยาบาลแห่งใหม่ เป็นต้น หรือการเพิ่มบทบาทในคณะกรรมการระดับจังหวัดที่มีเดิม	
2. ระบบสารสนเทศที่สามารถประมวลผลการข้ามแดนมารับการรักษา ทั้งจังหวัดที่สมบูรณ์ ระบุต้นทุน ระบุสถานะการเจ็บป่วยที่รักษาสะท้อนงบดำเนินการตามจริง	2.การพัฒนาบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งจังหวัด	เพื่อให้มีข้อมูลในการวางแผนดำเนินการในอนาคต สามารถคาดการณ์และระบุแนวทางแก้ไขได้
3. การรับบริการด้านอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชน	3.การพัฒนาความร่วมมือในการด้านอนามัยแม่และเด็กระหว่างเมืองที่อยู่ฝั่งตรงข้ามอำเภอดอนตาลและอำเภอหว้านใหญ่	3.เพื่อลดการข้ามแดนมารับการฝากครรภ์ การคลอด การรับวัคซีน
4.งานด้านการควบคุมโรคมีความร่วมมือระหว่างประเทศ และได้รับทุนต่อเนื่อง มีการพัฒนาเป็นระบบก้าวหน้าในระดับสูง	4.การพัฒนาต่อยอดงานด้าน one health	4.เพื่อป้องกันปัญหาโรคจากสัตว์สู่คนต่อไป
5.การมีคำถามในเรื่องการให้การดูแลช่วยเหลือถึงความจำเป็นในการใช้งบประมาณของรัฐ	5.การพัฒนาแนวคิด และกลยุทธ์การปฏิบัติงานระหว่างประเทศ	5.เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากทัศนคติในการทำงาน
6. การจัดงบประมาณพิจารณาจากจำนวนประชากรไทย กรณีที่หน่วยงานรับภาระและเก็บค่ารักษาไม่ได้ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างๆ	6.การพัฒนาบบกองทุนสนับสนุนการดูแลในเชิงมนุษยธรรมในหน่วยงานที่จัดเก็บไม่ได้ อาจเป็นกองทุนระหว่างประเทศ	6. เพื่อลดปัญหาการขาดงบประมาณในการดูแลประชาชนไทย
สมัชชาสุขภาพ		
1. การจะจัดระบบคนข้ามแดนจำเป็นต้องดำเนินการประชา	1. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพให้มีความพร้อมในการจัดทำ	1. การดำเนินงานระบบสุขภาพคนข้ามแดนใดๆ มีความจำเป็นที่ภาค

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ	เหตุผล
พิจารณา หากต้องการพัฒนาระบบเพื่อแยกระบบบริการเฉพาะสำหรับคนข้ามแดน	ข้อมูลการทำงานและทำงานด้วยกระบวนการวิจัย โดยการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำองค์กรเครือข่ายระบบสุขภาพคนข้ามแดน	ประชาชนจะต้องร่วมคิดและตัดสินใจ เพราะการเปลี่ยนแปลงใดๆย่อมมีผลกระทบต่อทุกคน การที่ภาคประชาชนมีวิสัยคิด มีการทำงานบนฐานข้อมูลจะทำให้ตัดสินใจได้ดี
2. สมัชชาสุขภาพเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ และมีความเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง การเสริมสร้างความเข้มแข็งผ่านการทำงานร่วมศึกษาชุมชนตนเอง	2. จัดทำโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ ข้อมูลศักยภาพชุมชน (รู้จักชุมชนผ่านประวัติศาสตร์ชุมชน) เป็นการทำความเข้าใจชุมชน	2. มีระบบสารสนเทศในการตัดสินใจ ด้านสุขภาพ และเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้ร่วมขับเคลื่อนเข้มแข็งจะทำให้มีการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. การมีองค์กรเครือข่ายที่เข้มแข็งจะทำให้จังหวัดพร้อมรับโอกาสที่เข้ามาในจังหวัด
สำหรับโรงพยาบาลมุกดาหาร		
1. มีโอกาสและมีศักยภาพรองรับการข้ามมารับการรักษาของคนข้ามแดน มีข้อมูลจำนวนแพทย์เฉพาะทาง สัดส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วย ข้อมูลการเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 95 อย่างไรก็ตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บไม่ได้ถือว่าเป็นจำนวนเงินที่สูง ถึงแม้จะเก็บได้มาก แต่หากมีผู้มารับบริการมากขึ้น แม้ร้อยละ 10 ที่เก็บไม่ได้ก็จะเป็นจำนวนเงินที่สูง เช่น ร้อยละ 10 ของ 50 ล้านคือ 5 ล้านเป็นต้น และการเก็บในปัจจุบันเป็นการเก็บในอัตราที่ไม่ได้ คิดต้นทุนทั้งหมดเช่นต้นทุนด้านบุคลากร อาคารสถานที่ แต่	1. การพัฒนาระบบบริการเฉพาะสำหรับคนข้ามแดนเพื่อเป็นการจัดการเชิงรุกไม่เกิดปัญหาด้านงบประมาณในอนาคต ซึ่งมีประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมคือ แผนดำเนินการควรเป็นระบบบริหารอย่างไร และการลงทุนควรเป็นอย่างไร ระเบียบที่ต้องปรับ การทำข้อตกลงความร่วมมือกับโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต อย่างไรก็ตามประเด็นที่ต้องชัดเจนเห็นตรงกันก่อนคือ นโยบายที่จะให้ดำเนินการเป็นอย่างไร ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขมีแผนให้โรงพยาบาลมุกดาหารพัฒนาระบบบริการพิเศษได้แล้วในปี 2562(ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพชายแดน	1. การจัดระบบบริการรองรับเป็นการทำงานเชิงรุก เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการเข้ามารับการรักษามากขึ้นโดยไม่มีการรองรับ เพราะจากแนวโน้มสถิติที่ผ่านมามีชาวลาวข้ามแดนเข้ามารับการรักษาเพิ่มขึ้น และด้วยความต่างด้านศักยภาพระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจึงทำให้ผู้รับบริการส่วนที่มีกำลังจ่ายจะยังคงเลือกมารับการรักษาที่มุกดาหาร หากไม่มีการจัดระบบจะเกิดความแออัดได้ และยากต่อการดำเนินการ ดังกรณีที่ให้การดูแลเบื้องต้นแล้วส่งต่อ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ	เหตุผล
อย่างไรก็ตามการเข้ามาของชาวลาว หากมองในแง่เศรษฐกิจถือว่าชาวลาวได้มีส่วนทำให้เศรษฐกิจมุกดาหารดีขึ้น	,2560) ระบบการเข้าถึงการรับบริการผู้ป่วยในควรพิจารณาสัดส่วน	
2. การเก็บค่ารักษาชาวลาวเป็นอัตราเดียวกับประชากรไทย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประมาณในการดำเนินการอนาคต	2. การจัดทำข้อมูลระบบสารสนเทศด้านการเงินเพื่อให้สามารถประมวลผล งบประมาณดำเนินการสำหรับคนข้ามแดน ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ตัวเลขต้นทุนและคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดในอนาคต สามารถวางแผนแก้ไขได้ทัน และนำมาเป็นฐานในการคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อไป	2. การเก็บค่ารักษาที่ไม่สะท้อนต้นทุนจะส่งผลกระทบยาวต่อการดำเนินการ และจะทำให้มีปัญหากระทบการจัดบริการสำหรับประชาชนมุกดาหารได้ การมีระบบสารสนเทศจะทำให้มีฐานในการคำนวณที่สะท้อนต้นทุนจริง
3. การจัดเก็บมียออัตราเดียวตามระเบียบที่มี	3.การพัฒนาระเบียบการเก็บค่ารักษาที่สะท้อนต้นทุน	3. เพื่อให้การจัดเก็บสะท้อนต้นทุนในการดำเนินการ
4.การพัฒนาด้านภาษาและวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการทำงานระหว่างประเทศ	4.เพิ่มขีดความสามารถด้านภาษาและการเพิ่มความไวทางวัฒนธรรมสำหรับการทำงานระหว่างประเทศทุกระดับ	4.เพื่อเพิ่มขีดความสามารถรองรับการเติบโตในอนาคต
วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร		
1. พบว่าประชาชน ยังมีความกังวลและไม่มั่นใจว่า จะสามารถสร้างโอกาส และมีการเตรียมตนเองอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมในการก้าวสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังนั้นการให้ความร่วมมือกับการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรคข้ามแดน จึงยังไม่ปรากฏชัดเจน พบว่ามีกรอบม อสม.	1.การจัดหลักสูตรให้การศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเขตเศรษฐกิจพิเศษ การป้องกันโรคข้ามแดน และการส่งเสริมสุขภาพ	1.เพื่อให้ภาคประชาชนเป็นเครือข่ายที่ดีในการป้องกันโรคข้ามแดน และให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีตลอดไป

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ	เหตุผล
ชายแดน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์บุคคลากรจากภาคส่วนต่างๆ พบว่ามีความข้อมูลและมีความเข้าใจที่แตกต่างหลากหลาย		
2. พบว่าบุคลากรภาครัฐ มีทัศนคติที่สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือเป็นทัศนคติที่มุ่งรักษาผลประโยชน์ชาติโดยขาดยุทธศาสตร์ และกลุ่มที่มุ่งผลประโยชน์ชาติ แต่มียุทธศาสตร์ ในส่วนภาคประชาชน มุ่งผลประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจจังหวัดและความเป็นญาติเป็นหลัก	2. การจัดหลักสูตรปรับฐานคิดโดยให้ร่วมรับรู้ข้อมูล และร่วมวางยุทธศาสตร์ประกาศเป็นแนวนโยบายร่วมกัน เพื่อให้มีการดำเนินการเชิงนโยบายที่ชัดเจนไม่เปลี่ยนแปลงตามผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน และทำให้มีเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนงานภาครัฐที่มีความเข้าใจตรงกัน หรือใช้การทำวิจัยร่วมกันในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของจังหวัด มุกดาหารในด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาต่อไป	2. เพื่อให้มีทัศนคติที่ถูกต้องตรงกันในการทำงานของภาครัฐ และภาคประชาชนในการทำงานด้านสุขภาพชายแดนร่วมกัน ตลอดจนการกำหนดแนวทางการทำงานด้านระบบบริการสุขภาพคนข้ามแดน
3. พบว่าการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งไทย ลาว นั้น วิทยาลัยชุมชนจะเป็นสถาบันการศึกษาในจังหวัดที่มีความพร้อมจากการที่เคยร่วมพัฒนาหลักสูตรและจัดการศึกษาให้ชาวลาว และจะเป็นหน่วยจัดการศึกษาที่มีสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องเป็นระบบ	3. จัดให้มีการพัฒนาที่เป็นระบบโดยสถาบันการศึกษาเป็นแกนกลางจัดทำหลักสูตร แสวงหางบประมาณ และจัดอบรม	สถาบันการศึกษามีความพร้อมในการดำเนินการ และมีบทบาทหน้าที่โดยตรง

5. ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนต่อ

เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนว่าทำไมจึงต้องทำงานเชิงรุกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน และมีมุมมองที่กว้างกว่าระบบในโรงพยาบาล จึงจะเกิดผลที่ดีในระยะยาว จากตารางที่ 21-22 จะเห็นว่ายังไม่มีระบบรองรับการเข้ามารับการรักษาของคนข้ามแดน และหากแนวโน้มการมารับการรักษามีจำนวนมากขึ้น ทั้งจากความสะดวก และจากการเป็นระบบเปิด ซึ่งหากเป็นดังคาดการณ์จะกระทบต่อการรับบริการทั้งของชาวไทย และชาวลาว และกระทบต่องบประมาณ ต่อคนทำงานที่เหนื่อยล้าจากภาระงานเกิน ดังรายละเอียดในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 21 แสดงผลคาดการณ์การมารับบริการอนาคต

ปัจจัยที่มีผล	ผลที่อาจเป็นไปได้
1. การประกาศ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งประเทศของ สป.ลาวตั้งแต่ 1 กย 2560	การมารับบริการของกลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง ตามโรงพยาบาลชายแดน เช่นดอนตาล ห้วยน้ำใหญ่อาจลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มารับบริการประการหนึ่งคือความพึงพอใจและความเชื่อมั่น
2. ความก้าวหน้าทางการแพทย์จากนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลสหวันเขตให้เป็นโรงพยาบาลระดับภูมิภาค	เมื่อมีการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพ ประชาชนที่ไม่พร้อมจ่ายจะเลือกรักษาในประเทศมากขึ้น
3. การมีโรงพยาบาลเอกชนในแขวงสะหวันนะเขต	รับการรักษาในประเทศมากขึ้น เช่นกลุ่มที่มีธุรกิจ ใน เขตเศรษฐกิจพิเศษสะหวัน-เซโน
4. การคมนาคมที่สะดวกจากรถไฟความเร็วสูง	อาจนำประชากรนอกจากในแขวงสะหวันนะเขต เข้ามาที่แขวง และข้ามต่อมาที่ จังหวัดมุกดาหาร

ตารางที่ 22 แสดงผลกระทบที่อาจมีหากมีและไม่มีการจัดระบบ

ประเด็น	กรณีมีการจัดระบบเฉพาะ และอัตราสำหรับชาวต่างชาติ	เป็นระบบแบบปัจจุบันคือ มีช่องทางเดียวกับคนไทย และค่าใช้จ่ายอัตราเดียวกัน
1.จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา	จำนวนอาจลดลง เพราะกลุ่มที่รายได้ปานกลางอาจเลือกรักษาภายในประเทศตนเองเพราะไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ขึ้นกับคุณภาพและความรุนแรงการเจ็บป่วย	จำนวนอาจมากขึ้นเพราะระบบบริการสุขภาพไทยมีศักยภาพและ ประชา ลาว พึงพอใจ มั่นใจ
2. โอกาสแออัดของผู้รับบริการโรงพยาบาลมุกดาหาร	มีน้อย เพราะจำนวนลดลง	มีมากเพราะจำนวนผู้รับบริการจะมากขึ้น
3. การเข้าถึงบริการของประชาชนไทย	ไม่มีปัญหา เพราะเป็นคนละระบบ	อาจมีปัญหา โดยเฉพาะการเข้าถึงห้องพิเศษ (ปัจจุบันมีห้องพิเศษราคาสูงหลายแบบ ซึ่งมุ่งในการสร้างรายได้ให้โรงพยาบาล) และหากมีผู้รับบริการชาวลาวเป็นส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วย อาจทำให้ประชาชนไทยรับรู้และหลีกเลี่ยงจากระบบ
4. อัตราค่าล้าง	เพียงพอเพราะสามารถนำรายได้มาจ้างเพิ่ม (ต้องมีระเบียบกำหนดอัตราเป็นระบบ)	ไม่พอ เพราะกำหนดตามภาระงานตามจำนวนประชาชนไทย
5. งบประมาณ	เพียงพอ ใช้งบรายได้ดำเนินการ ในกรณีงบรายได้ไม่พอปรับกระบวนการบริหารเฉพาะส่วน)	อาจไม่พอ เพราะการคิดอัตราเรียกเก็บปัจจุบันไม่มีการคิดต้นทุนงบลงทุน งบบุคคลากร

6. ข้อเสนอต้นร่างระบบบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามแดน เป็นข้อสรุปเพื่อส่งต่อการทำงานในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อให้เห็นประเด็นที่ควรดำเนินการต่อจึงขอเสนอดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงประเด็นและแนวทางการปรับเปลี่ยนที่ควรดำเนินการ

ประเด็น	แนวทางการปรับเปลี่ยน
1. อัตราค่าบริการในหน่วยงานบริการสุขภาพภาครัฐ	เพิ่มในอัตราที่ครอบคลุมงบประมาณและงบดำเนินการ
2. หน่วยบริการ	จัดระบบบริการ เป็นหน่วยเฉพาะสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกชาวต่างชาติทั้ง จาก สปป.ลาว และ ประเทศอื่นๆที่อาจมาเป็นแรงงาน มาทำธุรกิจ หรือมาท่องเที่ยว ในกรณีแผนกผู้ป่วยในกำหนดห้องพิเศษ จำนวนเตียงที่จะรับ เพื่อกำหนดสัดส่วนไว้สำหรับประชาชนไทย
3. บุคลากร ด้านสุขภาพ	มีการเตรียมด้านภาษา วัฒนธรรม แม้จะมีวัฒนธรรมใกล้เคียงกันควรมีการศึกษาเพิ่มเติม
4. ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งสองฝั่ง	การร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในประเด็นพื้นฐานเช่น ประเด็นแม่และเด็ก เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการร่วมกัน จะช่วยทำให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง และขยายสู่ความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันโรคร่วมกัน สำหรับประเด็นงบประมาณการดำเนินการ อาจเป็นกองทุนระหว่างเมือง หรือกองทุนระหว่างประเทศ
5. เครือข่ายภาคประชาชน	การสร้างเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ข้ามแดนในรูปแบบต่างๆ และเพื่อเป็นตัวกลางในการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีต่อการข้ามมารับการรักษา ซึ่งในปัจจุบันประชาชนมีทัศนคติที่ดีมากต่อการเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยข้ามแดนเนื่องจาก มีความเป็นญาติ และเห็นว่าเกิดการใช้จ่ายเพิ่มรายได้ให้ทั้งห้าร้านและภาคประชาชนด้วยเช่นรถสามล้อ แม่ค้าเป็นต้น โดยเสนอให้สมัชชาสุขภาพ เป็นแกนหลักในการดำเนินการเพื่อเชื่อมโยงสู่การกำหนดเป็นนโยบายในประเด็นที่ค้นพบ เช่น การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภาคประชาชน

7. แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนต่อ

ประเด็นความยากในการขับเคลื่อนเกิดจาก การขาดข้อมูลตัวเลขเกี่ยวกับต้นทุน และการคาดการณ์ความต้องการในอนาคตที่ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากมีหลายปัจจัย บทบาทของเครือข่าย ภาคประชาชน คือการสร้างกลุ่มต่างๆที่เป็นสมาชิกให้เข้มแข็งเพื่อร่วมเป็นพลังในการร่วมดูแลสุขภาพชายแดน และเป็นแกนในการสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพด้านการป้องกัน ส่งเสริม ด้านสุขภาพสังคม การเป็นนักสื่อสาร นักจัดการข้อมูลเพื่อให้มีฐานข้อมูลในการทำงาน และเป็นพลังสำคัญในการกำหนดทิศทางของเมืองด้านสุขภาพ จากการขับเคลื่อนจึงนำเสนอข้อเสนอการดำเนินการ ซึ่งเป็นแผนที่มีการหารือในเบื้องต้นดังนี้

7.1 แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นยุทธศาสตร์สร้างศักยภาพสมัชชาสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชายแดน

- 1) โครงการสร้างแกนนำดิจิทัล เพื่อให้เกิดพลังในการใช้สื่อและไอทีในการสร้างความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์สุขภาพชายแดนเพื่อป้องกันสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่ม แกนนำเยาวชนและแกนนำสมัชชาสุขภาพในแต่ละตำบล
- 2) โครงการสร้างความรักความเข้าใจในถิ่นตนเอง เพื่อสร้างแกนนำรักถิ่นรู้ถิ่น กลุ่มเป้าหมายคือสภาเยาวชน เป็นการสร้างทีมเยาวชนรับงานต่อยอด
- 3) โครงการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชายแดน เพื่อให้แกนนำและเครือข่ายมีองค์ความรู้เพียงพอต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ
- 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กชายแดนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สู่ความร่วมมือที่ดี กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มสตรี ของแต่ละตำบล กลุ่ม อาสาสมัครสุขภาพชายแดน
- 5) โครงการจัดทำระบบฐานข้อมูลการทำงานสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลการทำงานของสมัชชาสุขภาพ

7.2 แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นยุทธศาสตร์สร้างศักยภาพโรงพยาบาลสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชายแดน

- 1) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชายแดน โดยให้มีรายละเอียดที่สามารถทำนายได้ว่าระบบกลไก ระบบบริการสุขภาพที่ควรจะเป็น
- 2) โครงการพัฒนาบุคลากรด้านภาษาและวัฒนธรรม

8. ข้อเสนอเพื่อการวิจัย

1. วิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการทำงานสุขภาพชายแดน
2. วิจัยพัฒนาการสร้างเสริมความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพต่อการพัฒนางานสุขภาพชายแดน

3. วิจัยพัฒนาหลักสูตรร่วมระหว่างไทยลาวเพื่อการทำงานร่วมด้านสุขภาพชายแดน
4. วิจัยพัฒนาการหนุนเสริมการทำงานคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อสุขภาพชายแดน
5. วิจัยพัฒนารูปแบบกองทุนหนุนเสริมการทำงานสุขภาพชายแดน

บรรณานุกรม

- กระแส ชนวงษ์, นฤมล สีนสุพรรณ, อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์ และกุหลาบ ปุริสาร. (2560). นโยบายสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านในประชาคมอาเซียน. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 7(1), 7-18.
- กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). ประเทศไทยกับอาเซียน. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์.
- กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. (2556). ASEAN Mini Book. กรุงเทพฯ: Page Maker.
- กิตติ กรรภิรมย์ บรรณาธิการ. (2554). แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพชายแดน 2555-2559 โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2558). วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา.
- กมลาค สาลี สุกันตศิลป์. (2555). รายงานข้ามชาติกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมในประเทศไทย : กรณีศึกษา รายงานข้ามชาติพม่าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. สืบค้นจาก <http://www.research.cmru.ac.th/2014/ris/resout/arc/258-56-HUSO-NRCT.pdf>.
- กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ 3 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เขตเศรษฐกิจพิเศษ ปีงบประมาณ 2559. มปป.
- แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข file:///C:/Users/yongubonratcha/Downloads/Documents/1_9.PDF สืบค้นวันที่ 22 เมษายน 2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 24 ก ประกาศวันที่ 6 เมษายน 2561.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). มปป.
- พันธ์วิ สุขบัตติ (2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร ปี 2556-2560 (ฉบับปรับปรุง ปี 2559) มปป.
- เวหา เกษมสุข. (2559). การจัดการศึกษาทางการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขประเทศประชาคมอาเซียน: กรณีศึกษาสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารพยาบาลตำรวจ, 8(1), 204-215.
- เวหา เกษมสุข และ รักชนก คชไกร. (2558). ความต้องการในการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(2), 59-68.
- สำนักงานจังหวัดมุกดาหาร คู่มือการลงทุนเขตเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ บริษัทฟิวเจอร์เพรส แอนมีเดีย. มปป.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) และ เครือสถาบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2555). รายงานฉบับสมบูรณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย: กรณีศึกษา ผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/174/Full-text.pdf>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร แผนปฏิบัติการตามกฎหมายระหว่างประเทศ (ปี 2005). (2559).

จังหวัดมุกดาหาร.

สุวารี เจริญมุขยันท และคณะ. (2556). การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวแกมพูชาที่ชายแดน
ไทยและแกมพูชา : กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556.

สรุปผลการพัฒนางานสาธารณสุขประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวง รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2559 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร 25 พฤษภาคม 2559.

เสถียร ฉันทะ.(2559). สุขภาพชนชายแดน (คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ, คนข้ามแดน) และการปรับตัวระบบสุขภาพ
ภาครัฐ. รัตนสุวรรณการพิมพ์ พิษณุโลก.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). เพศ และเพศภาวะ: มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ. 38(1). หน้า151-159.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน และ
แรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2560-2564. (ร่าง 17 ธันวาคม 2559).

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับ
ประชาชน ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 มุกศรีโสธรเจริญราชธานี. เอกสารสรุปผล
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2560.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดมุกดาหารปี 2556-2560(ฉบับ
ปรับปรุง 2559).

สำนักงานสถิติจังหวัดมุกดาหาร. สถิติผู้สูงอายุ,สืบค้นวันที่ 22 เมษายน 2561,

http://mukdahan.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=276:2&catid=114:mis

สถาบันการค้าระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา(องค์กรมหาชน). (2558). แนวทางและมาตรการเพื่อ
การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณพื้นที่แนวชายแดนของไทย.

สถาบันการค้าระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนาฉบับปรับปรุงปี 2559. วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก
การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบนพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก.มปป.

สุภางค์ จันทวานิช และคณะ. (2549). ผลกระทบทางสังคมของระเบียบตะวันออก- ตะวันตก ผลกระทบทาง
สังคมของการสร้างสะพานข้ามแม่น้ำโขงแห่งที่ 2 ระยะที่ 1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ. (2556). รายงานวิจัยผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว

แกมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ.(2560). การบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีชายแดนติดประเทศลาว พม่า
แกมพูชา เมื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 57(1); 85-108

อารีรัตน์ โกสิทธิ์.(2558). นโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติศึกษาพื้นที่อำเภอ
เชียงแสน และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. สำนักงานการกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อังคณา สมันสทวิชัย และคณะ, (2557). วิวัฒนาการของความร่วมมือภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 8(3) 292-302.

Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in Health care. *Journal of Nursing Education*. 38(5) : 203-207.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of Health care services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13 (3): 181-184.

Leininger, M. (1984). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando (FL): Grune & Stratton.

Giger, J.N, and Davidhizer, R.E, 2008. *Transcultural Nursing assessment and intervention* 5th edition. USA. Mosby ELSEVIER.

Songnawong, C. (2013). *Nursing Education in Lao PDR*. เอกสารนำเสนอการประชุม Forum of Leaders First Top Nursing School Faculty of Nursing Sciences.