

POLICY BRIEF

การช่วยเหลือทางมนุษยธรรมด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ
 ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา: การศึกษาสถานการณ์ความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขและ
 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพชายแดนของประเทศไทย

มิถุนายน 2569

เป้าหมาย : Policy Brief ชุดนี้คือ ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Recommendation) ด้านสุขภาพชายแดน เพื่อ
 เสนอแนะแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด
 อย่างคุ้มค่า และ จัดสรรบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรม โดยได้รวบรวมข้อเสนอแนะจากภาคส่วนต่างๆ ที่
 เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา และ บูรณาการหลักการด้าน ความมั่นคงทางสุขภาพ
 และ การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เพื่อระบุโอกาสและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนที่
 สามารถตอบสนองต่อความท้าทายในปัจจุบันได้อย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดที่ใช้

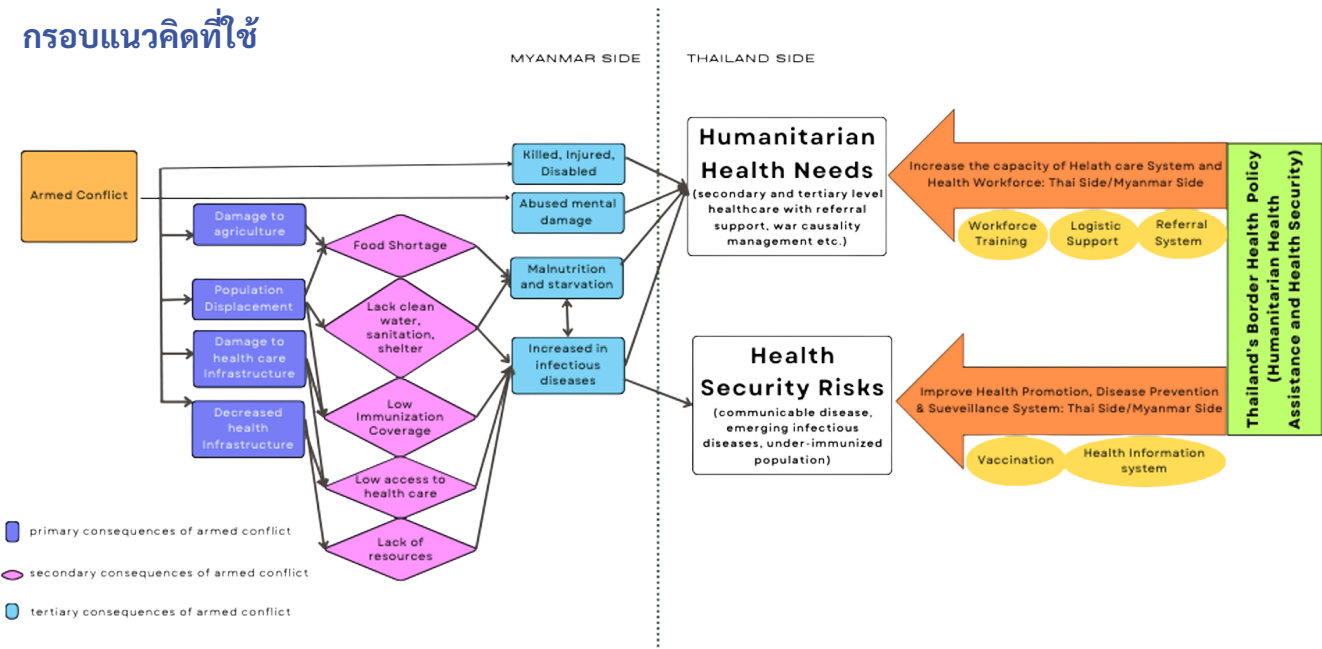


Figure : Conceptual Framework for Health Humanitarian Assistance and Health Security along the Thai-Myanmar Border

Adapted from "Demographic and Health Consequences of Civil Conflict," by D. Guha-Sapir and O. D'Aoust, 2010, World Development Report 2011 Background Paper.

จัดทำโดย



สถาบันเอเชียศึกษา
 INSTITUTE OF ASIAN STUDIES
 Chulalongkorn University



POL
 CMU
 CHIANG MAI UNIVERSITY

งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประจำปีงบประมาณ 2568

POLICY BRIEF

การช่วยเหลือทางมนุษยธรรมด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา: การศึกษาสถานการณ์ความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขและความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพชายแดนของประเทศไทย

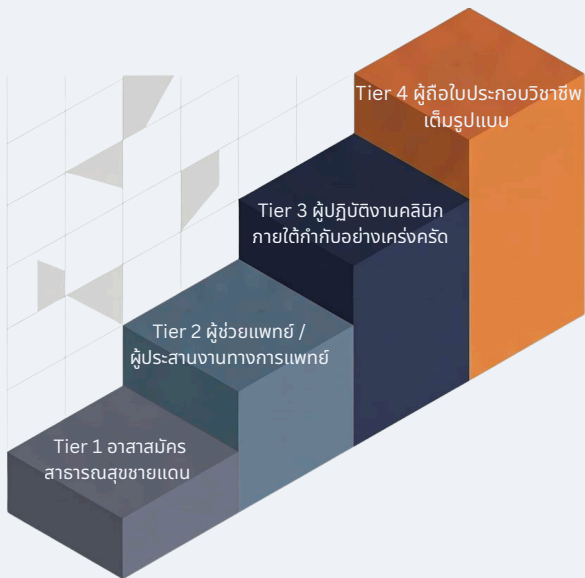
1

การบริหารจัดการกำลังคนทางการแพทย์ในพื้นที่ชายแดน (Border Health Workforce)



ความท้าทายหลัก: โรงพยาบาลหน้าด่านต้องรับภาระหนักจากผู้ป่วยข้ามแดน ในขณะที่มีบุคลากรทางการแพทย์ข้ามชาติจำนวนหนึ่งในพื้นที่ แต่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามกฎหมายเนื่องจากข้อจำกัดด้านการสอบใบประกอบวิชาชีพด้วยภาษาไทย

เป้าหมาย: เพื่อบูรณาการการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ข้ามชาติเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ช่วยลดภาระงานของบุคลากรไทย และยกระดับความมั่นคงด้านสุขภาพบริเวณชายแดน



การจัด 4 ระดับการทำงาน (Tier Classification)

เพื่อแก้ปัญหาทักษะไม่ตรงสายงาน (Skill Mismatch): ปัจจุบันมีแพทย์และพยาบาลจากเมียนมาจำนวนมากในไทยแต่ไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ ทางของไทยสามารถดึงศักยภาพทักษะทางวิชาชีพเหล่านี้มาช่วยงานสาธารณสุขเพื่อลดภาระงานบุคลากรไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ตามแนวชายแดนไทย - เมียนมา

ตัวอย่างเช่น การจ้าง "ผู้ประสานงานทางการแพทย์" ไปประจำในค่ายพักพิงเพื่อคัดกรองและลดการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลรัฐโดยไม่จำเป็น (Tier 2)

การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว (Conditional Temporary Licensing)

สำหรับ Tier 2 – 3 สามารถอาศัย พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 26 (6) เพื่อออกใบอนุญาตชั่วคราวในฐานะ "ผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ" ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศร.) เป็นภาษาไทย ซึ่งในทางปฏิบัติ บุคลากรข้ามชาติต้องมีทักษะภาษาไทยขั้นสูงจึงจะสอบผ่าน (Tier 4)

ข้อดีต่อระบบสาธารณสุขไทย: การอนุญาตอย่างรัดกุมจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำของแพทย์ไทย ทลายกำแพงภาษาซึ่งช่วยให้ชักประวัติและวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้น เพิ่มขีดความสามารถในการเฝ้าระวังโรคระบาดข้ามพรมแดน และดึงประชากรแฝงเข้าสู่ระบบเพื่อให้รัฐตรวจสอบได้ง่ายขึ้น แต่ต้องมีแนวทางรองรับ "ความรับผิดชอบทางการแพทย์ (Medical Liability)" ให้ชัดเจน

การใช้ประกาศนียบัตรรับรองทักษะและการคุ้มครองทางกฎหมาย (Practical Certificates & Protected Status)

รับรองคุณภาพข้ามองค์กร: ความหลากหลายของหลักสูตรทำให้เกิดความยากลำบากในการรับรองความสามารถข้ามพรมแดน การใช้ "ประกาศนียบัตร" ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จะช่วยการันตีคุณภาพการรักษา (Quality of Care) ให้แก่บุคลากรที่ยังไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (Tier 1-3)

บูรณาการใบอนุญาตทำงาน: รัฐควรประสานสภาวิชาชีพและกรมการจัดหางาน เพื่อใช้ประกาศนียบัตรนี้เป็นฐานในการออกใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) ให้ตรงกับทักษะทางคลินิก ช่วยให้บุคลากรไม่ต้องใช้วุฒิแฝงไปเป็นแรงงานกรรมกร (Tier 2-3)



การเสริมสร้างทุนทางสังคมผ่านหลักสูตรระยะยาว (Building Social Capital) ด้วยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการขยายผลจากการอบรมระยะสั้น เป็นการสนับสนุนหลักสูตรระยะยาว เช่น ระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อสร้างความไว้วางใจและเครือข่ายที่แน่นแฟ้นระหว่างบุคลากรไทยและข้ามชาติ ซึ่งเป็นหัวใจหลักของความยั่งยืนในพื้นที่

POLICY BRIEF

การช่วยเหลือทางมนุษยธรรมด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ
ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา: การศึกษาสถานการณ์ความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขและ
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพชายแดนของประเทศไทย

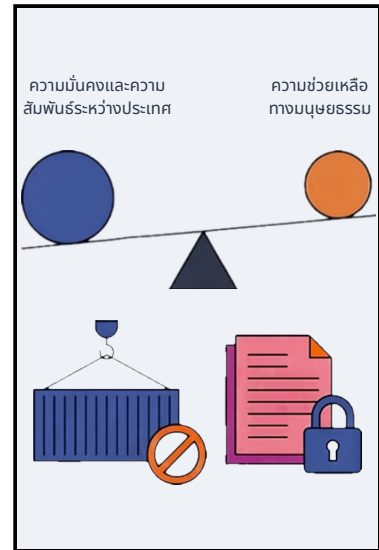
2

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขข้ามพรมแดน (Cross-border Logistics & Referral System)

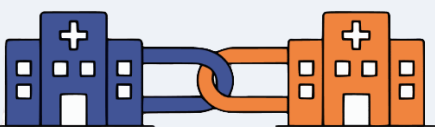


ประเด็นความท้าทายหลัก (Key Challenges)

- ปัจจุบันสาธารณสุขชายแดนกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ จากการให้ความช่วยเหลือเฉพาะกิจระยะสั้น ไปสู่การปรับโครงสร้างระยะยาว ท่ามกลางภาวะที่เงินช่วยเหลือจากชุมชนนานาชาติลดน้อยลง องค์กรระหว่างประเทศ (NGOs) หลายแห่งเริ่มยุติการสนับสนุนคำปรึกษาพยาบาล
- การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนในบางพื้นที่ยังไม่มีการจัดระบบที่ชัดเจน หรือยังขาดการประสานงานกันเนื่องจากกำแพงทางภาษาและยังขาดความไว้วางใจ เชื่อใจ ผู้ป่วยที่ข้ามแดนมามักไม่มีเอกสารหลักฐานทางการแพทย์ที่ครบถ้วน
- องค์กรภาคประชาสังคมไม่สามารถซื้อยาหรือวัคซีนในปริมาณมากเพื่อส่งออกไปได้เนื่องจาก ข้อบังคับทางกฎหมายไทย ขณะที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถนำเวชภัณฑ์จากงบประมาณแผ่นดินข้ามแดนไปบริจาคได้ ส่งผลกระทบอย่างหนักต่อการจัดส่งวัคซีนและยาควบคุมพิเศษ ซึ่งปัจจุบันเมียนมาติด 10 อันดับแรกของประเทศที่มีเด็กไม่เคยได้รับวัคซีนเลยสูงที่สุดในโลก
- ประชากรข้ามชาติจำนวนมากไม่มีเอกสารยืนยันตัวตน นำไปสู่ปัญหาการบันทึกประวัติซ้ำซ้อนและการสวมสิทธิ์ (Identity fraud) อีกทั้งระบบเฝ้าระวังโรคระหว่างรัฐต่อรัฐยังมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพ
- รัฐบาลไทยเผชิญกับภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออก (Dilemma) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและความมั่นคง ทำให้ต้องอาศัยกลไกการทำงานกึ่งทางการและการทูตช่องทางที่สอง (Track 2 Diplomacy) เพื่อรักษาสมดุลทางการเมืองและมนุษยธรรม



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendations)



การจัดซื้อยาควบคุมและบริหารโลจิสติกส์แบบยืดหยุ่น (Low-profile Logistics)

- ในด้านการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ข้ามพรมแดน รัฐบาลไทยควรใช้การประสานงานระดับท้องถิ่น ผ่านหน่วยงานความมั่นคงหรือทหารชายแดนแบบยืดหยุ่นและไม่เปิดเผย และควรมีช่องทางพิเศษสำหรับองค์กรระหว่างประเทศ ในการขนส่งเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบวัคซีน และยาควบคุมพิเศษ

พัฒนาโลกส่งต่อผู้ป่วยช่องทางพิเศษและระบบบ้านพักฟื้น (Referral Green Lane & Convalescent Homes)

- รัฐบาลไทย (ผ่านสภาความมั่นคงแห่งชาติและกระทรวงมหาดไทย) ควรกำหนดระเบียบปฏิบัติ (SOP) เชิงผ่อนปรนระดับพื้นที่ เพื่อเปิดช่องทางพิเศษสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินข้ามแดน
- รับรองการจัดตั้งบ้านพักฟื้นผู้ป่วย ที่ดำเนินการโดย NGO เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแต่ยังไม่กลับประเทศไม่ได้ ซึ่งจะช่วยเหลือลดภาระเตียงล้นของโรงพยาบาลรัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม
- พัฒนาระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อคัดกรองเบื้องต้นและลดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนที่ไม่จำเป็น

สนับสนุนศักยภาพ EHOs โดยตรงเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลไทย (Strategic Management)

- องค์กรระหว่างประเทศและรัฐบาลไทย (ผ่านกรอบการทูตช่องทางที่ 2) ควรสนับสนุนด้านเทคนิคและโครงสร้างพื้นฐานส่งตรงไปยังสถานพยาบาลของ EHOs ให้สามารถรักษาผู้ป่วยระดับทุติยภูมิได้เองในเมียนมา เพื่อลดปริมาณการส่งต่อเข้าไทยอย่างยั่งยืน
- จัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดการวัคซีนข้ามแดนสำหรับผู้ปฏิบัติงานหน้าด่าน

ยกระดับยุทธศาสตร์ "โรงพยาบาลคู่ขนาน" (Twin Hospitals / Twin Clinics)

- กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับกระทรวงการต่างประเทศ ส่งเสริมกลไกการทำงานแบบโรงพยาบาลคู่ขนานระหว่างโรงพยาบาลอำเภอของไทยกับสถานพยาบาลขององค์กรสาธารณสุขกลุ่มชาติพันธุ์ ในลักษณะกึ่งทางการ
- กระจายอำนาจการประสานงานให้ระดับท้องถิ่น (Decentralization) เนื่องจากกลไกนี้มีความยืดหยุ่นสูง ไม่ต้องทำข้อตกลงระดับ G2G ที่อาจกระทบความสัมพันธ์ทางการทูต

พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและอัตลักษณ์ดิจิทัล (Health Information Systems)

- สร้างระบบฐานข้อมูลสุขภาพแบบออนไลน์ และนำระบบ "อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ" (Digital Health ID) ผ่านข้อมูลชีวมาตร (Biometrics) มาใช้ระบุตัวตนผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสวมสิทธิ์ และรับประกันความต่อเนื่องในการรักษา
- ผลักดันให้หน่วยงานสาธารณสุขไทยและ EHOs ตกลงใช้รายชื่อโรคติดต่อเฝ้าระวังที่สำคัญร่วมกัน เพื่อบูรณาการทรัพยากรและการควบคุมโรคระบาดตามแนวชายแดน

POLICY BRIEF

การช่วยเหลือทางมนุษยธรรมด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา: การศึกษาสถานการณ์ความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขและความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพชายแดนของประเทศไทย

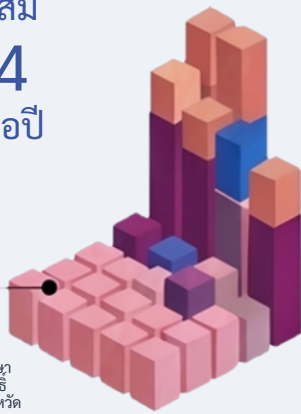
3

การบริหารจัดการการเงินและงบประมาณ (Health Financing)



วิกฤตการณ์และแรงกดดัน (The Crisis Context)

หนี้สูญสะสม 2,564 ล้านบาทต่อปี



ร้อยละ 76.3 ของหนี้สูญจากการรักษาพยาบาลต่างชาติไร้สิทธิประกันตัวอยู่ใน 31 จังหวัดพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

ภาวะหน้าผาทางการเงิน (Donor Funding Cliff)



เงินช่วยเหลือด้านสุขภาพโลกลดลง 21-22% ส่งผลให้งบประมาณสนับสนุน อสต. และเวชภัณฑ์ด้านหน้ามีความเสี่ยงจะขาดแคลนภายใน ธ.ค. 2568

ข้อจำกัดของระบบประกันเดิม (MHIS)

กำแพงเอกสารแสดงตน อัตราการย้ายถิ่นฐานตามฤดูกาล และการขาดแคลนเงินก้อนเพื่อจ่ายล่วงหน้าของกลุ่มแรงงาน

ข้อเสนอ 3 เสาหลัก

เสาหลักที่ 1: การระดมทุนเชิงระบบ (Revenue Generation)

โคเวตคามมั่นคงทางสุขภาพเด็กชายแดน

จัดสรรงบ P&P สำหรับวัคซีนพื้นฐาน (EPI) ให้เด็กข้ามชาติโดยตัดเงินไข่อัตราสูญเสียวัคซีน* ที่ไม่เป็นระบบ

บัตรหลักประกันสุขภาพระยะสั้น

พัฒนาระบบบัตรหลักประกันสุขภาพระยะสั้น (3-6 เดือน) และระบบประกันสุขภาพกลุ่มสำหรับครอบครัว เพื่อให้สอดคล้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงานจริง

กองทุนร่วมทุนสมทบโดยนายจ้าง (Employer Matching Fund)

ดึงนายจ้างกลุ่มเกษตร/อุตสาหกรรมมาร่วมจ่าย และใช้สิทธิลดหย่อนภาษีนิติบุคคล (Corporate CSR Tax Shield) ควบคู่ไปกับการผลักดันใช้รายได้จากภาษีเฉพาะ (Sin Taxes) มาสนับสนุน

เส้นทางอาชีพบุคลากรสาธารณสุขข้ามชาติ

พัฒนา Professional Track สำหรับแพทย์ข้ามแดน และยกระดับ อสต. ด้วยระบบจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (Performance-Based Financing)

เสาหลักที่ 2: การรวมกองทุนและบริหารความเสี่ยง (Resource Pooling)

กองทุนสุขภาพโรงเรียนปฐมภูมิเชิงรุก

อปท. ร่วมกับ NGOs จัดตั้งกองทุนร่วมและคลังสำรองเวชภัณฑ์ (Buffer Stock) ในโรงเรียนและศูนย์เรียนรู้เด็กข้ามชาติ

บูรณาการ M-FUND และ Digital Health ID

ใช้ระบบ Micro-Insurance (M-FUND) โดยจ่ายเบี้ยรายเดือน ในอัตราต่ำ (100-130 บาท) พร้อมใช้ QR Code/Digital Health ID ที่สามารถเข้าถึงประวัติสุขภาพได้ แม้นในพื้นที่ไร้สัญญาณอินเทอร์เน็ต

กองทุนร่วมทุนสะสมข้ามปี (Multi-Year Trust Fund)

กลไกสำรองสภาพคล่องเพื่อปรับงบประมาณให้สอดคล้องกับงานจริง เช่น การเตรียมงบประมาณไว้รองรับการปฏิบัติงานเชิงรุกในฤดูแล้ง

เสาหลักที่ 3: การจัดซื้อเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Purchasing)

กลไกจัดซื้อร่วมเพื่อมนุษยธรรม (Buy 1 Get 2)

ประเภทการจัดซื้อ	ต้นทุนต่อคน (บาท)	ประสิทธิภาพงบประมาณ
ราคาตลาดเอกชน (NGOs ซื้อแยก)	4,857	ต่ำ
ราคารัฐการ (จัดซื้อร่วม GPO)	1,996	สูง (ประหยัดได้มากกว่า 50%)