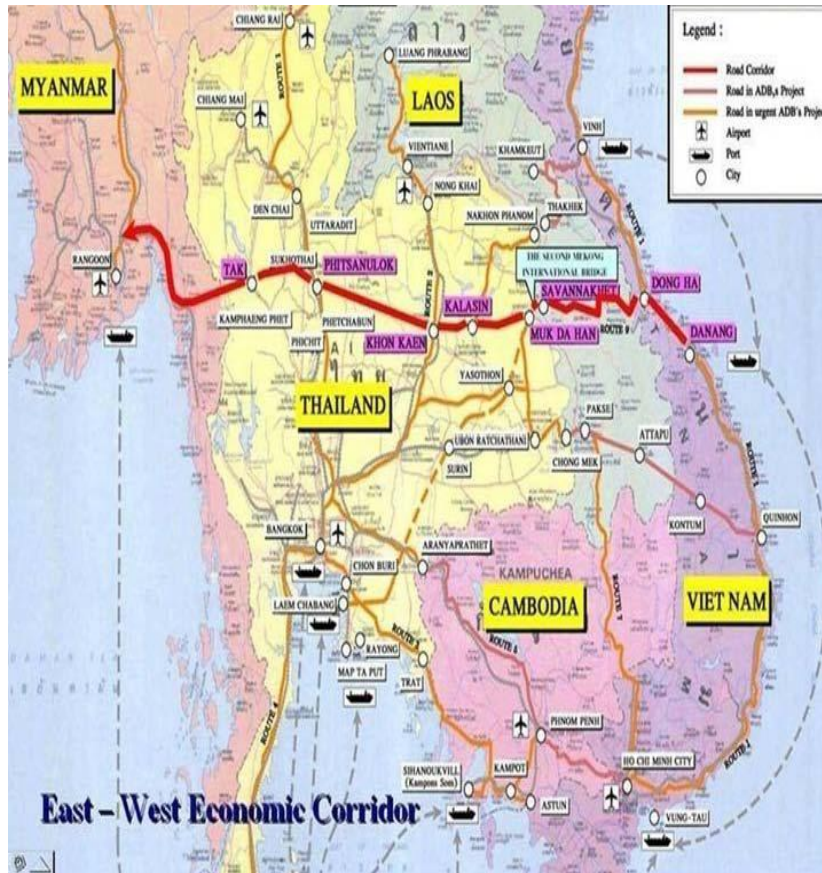


แนวทางระบบส่งต่อผู้ป่วย ทุกกลุ่มโรค และทุกระบบ จังหวัดอุบลราชธานี

ปี ๒๕๕๘



(Guideline for Cross – border patient referral for Antiretroviral and Tuberculosis Services)

นพ.สุรพร ลอยหา (MD.,ร.ป.ม.), พิมณฑิพา มาลาหอม (MSc.,ศศ.ม.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สนับสนุนโดย กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ



แนวทางระบบส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และทุกระบบ จังหวัดอุบลราชธานี

ปี ๒๕๕๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

คำนำ

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทุก ระบบ ซึ่งประกอบด้วย โรค เอ็ดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมะเร็งทุกชนิด และผู้ป่วยจิตเวช เพื่อรับบริการรักษาที่ต่อเนื่องในสถานบริการทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน ใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้จัดทำแนวทางการส่งต่อทุกกลุ่มโรค และทุกระบบขึ้น ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแล รักษา และส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านสองประเทศคือสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป.ลาว) และราชอาณาจักรกัมพูชา อีกทั้งมีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย และลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย นอกจากนี้แรงงานสามสัญชาติซึ่งประกอบด้วยแรงงานต่างชาติดังกล่าว พม่า และกัมพูชาแล้ว ยังมีแรงงานเวียดนาม บังคลาเทศ ตลอดจนแรงงานสัญชาติอื่น ๆ มาเป็นแรงงานแฝงในพื้นที่ หากแรงงานกลุ่มดังกล่าวเกิดอาการป่วยใช้ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เมื่อต้องการกลับไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ประเทศต้นทางก็สามารถนำเอาข้อมูลการรักษา ตลอดจนแผนการดูแลที่ต่อเนื่องกลับไปเชื่อมกับประเทศต้นทางได้

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็น แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจากโรงพยาบาลต้นทางไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ถูกต้องและต่อเนื่องในทุกกลุ่มโรคและทุกระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ป่วยวัณ โรค อีกทั้งเป็นการจุดประกายเริ่มต้นนำไปสู่การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยกับประเทศเพื่อนบ้าน และได้ใช้เวลาพัฒนาระบบส่งร่วมกับสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทดลองใช้นำร่องในหลายพื้นที่ และจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการประกาศใช้แนวทางระบบส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และทุกระบบ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งรวมทั้งโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลมะเร็ง และโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

ขอขอบคุณทีมงานผู้ร่วมจัดทำทุกท่านทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งในและต่างประเทศที่ช่วยให้เกิดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฯ รวมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนกับประเทศเพื่อนบ้าน นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนางานระบบส่งต่อ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและญาติต่อไป

สุรพร ลอยหา และคณะ

กรกฎาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๒
ความเป็นมา	๔
แนวคิดริเริ่มในการส่งต่อผู้ป่วย	๔
วัตถุประสงค์	๕
ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค	๕
บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการส่งต่อผู้ป่วย	๖
๑. โรงพยาบาลที่ตั้งบริเวณชายแดน/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป	
๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	
๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
๕. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	
หลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย กับประเทศเพื่อนบ้าน	๙
เครื่องมือที่ใช้ในการส่งต่อ	
แบบฟอร์ม	
ช่องทางในการส่งต่อ	
ช่องทางในการประสานงาน	
ขั้นตอนและกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยมะเร็ง และทุกกลุ่มโรค	๑๒
ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	
ประเด็นท้าทาย	๑๘
ภาคผนวก	๑๙
เอกสารอ้างอิง	๓๖

ความเป็นมา

ปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยจำนวนมากและมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะแรงงาน ๓ สัญชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีได้แก่สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานอพยพสัญชาติพม่าสูงสุด จากประเทศเมียนมาร์ , ลาว และกัมพูชา ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานบริหารต่างด้าว ในปี ๒๕๕๗ พบว่ามีแรงงานต่างในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งปีตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม ๒๕๕๗ รวม ๑๑,๐๓๕ ราย เข้าเมืองถูกกฎหมาย ๑๐,๙๘๕ ราย, ทั่วไป ๑,๐๓๖ ราย พิสูจน์สัญชาติ ๓,๐๔๖ ราย (จำแนกตามสัญชาติได้ดังนี้ สัญชาติพม่า ๑,๗๓๒ ราย, ลาว ๑,๖๖๖ ราย และกัมพูชา ๕๓ ราย) นำเข้าตามระบบ MOU ๓,๒๘๓ ราย ตาม BOI ๑๒ ราย เข้าเมืองไม่ถูกกฎหมาย ๕๐ ราย และเป็นชนกลุ่มน้อย ๔๙ ราย และจากข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างชาติ ๓ สัญชาติในจังหวัดอุบลราชธานี สิ้นสุด ณ เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๔,๑๖๒ ราย สำหรับแรงงานที่ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติโดยได้รับการออกหนังสือเดินทางชั่วคราวและกลุ่มที่ เข้าประเทศเพื่อทำงานภายใต้ข้อตกลง MOU ระหว่างประเทศไทยและประเทศต้นทางจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคมตามเงื่อนไขของกฎหมายประกันสังคม (ยกเว้นกิจการที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคม (ยกเว้นกิจการที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายเช่นคนรับใช้ในบ้าน เกษตรและประมงที่ไม่ใช่การจ้างงานตลอดปี) ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน โดยเสียเบี้ยประกันหรือเงินสมทบรายเดือนหรือค่าตอบแทนในอัตราเดียวกันกับผู้ประกันตนคนไทย จากข้อมูล

ดังกล่าว มีความจำเป็นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต้องทำการสำรวจชุมชนต่างด้าว (แรงงานต่างชาติ) เพื่อจัดทำฐานข้อมูล ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพชายแดน อีกทั้ง มีผู้ต้องกักขังชาวบังคลาเทศที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน ๗๐ คน มีแรงงานต่างด้าวที่พิสูจน์สัญชาติแล้ว ๙๘ ราย เป็นชาวพม่า ซึ่งประกอบอาชีพในเขตเมืองและอำเภอชายแดน อีกทั้งรูปแบบการเข้าเมืองมีทั้งเข้าเมืองถูกกฎหมาย ต้องมีใบ work permit และไม่ถูกกฎหมายเป็นการหลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งการรอพิสูจน์สัญชาติ (ทร.๓๘) และการทำงานในภาคบริการ

แนวคิดริเริ่มในการส่งต่อผู้ป่วย

จากการที่โครงการ National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV and AIDS หรือ NAPHA Extension ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก สามารถให้บริการผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ได้เพียง ๒,๓๓๑ ราย เท่านั้น และจะต้องลดจำนวนลงเพื่อถ่ายโอนเข้าสู่กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป หลังจากปี พศ .๒๕๕๙ ไปแล้ว ในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านยังคงมีกองทุนโลก ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดหาและให้บริการยาต้านไวรัสสำหรับประชากรของตนเอง ซึ่งทางออกในการแก้ไขปัญหาประการหนึ่ง ได้แก่ การส่งเสริมการให้บริการยาต้านไวรัส สำหรับผู้ที่ต้องการได้รับยา และยังคงอาศัยในประเทศไทย ได้รับบริการจากประเทศต้นทาง ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณบริการยาต้านไวรัสและบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการ ดำเนินการ หรืออย่างไม่เป็นทางการกับผู้เกี่ยวข้องในประเทศต้นทาง พบว่า มีโอกาสและความเป็นไปได้ในการกำหนดกลไกร่วมกันเพื่อสร้างช่องทางเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสแก่ประชากรข้ามชาติดังกล่าว ด้วยการส่งต่อข้ามพรมแดนซึ่งกันและกัน ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการในการประชุมร่วมสาธารณสุขชายแดนในการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในวันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ โรงแรมบ้านสวนคุณตากอล์ฟ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และได้มีมติข้อตกลงในการ

พัฒนาระบบส่งต่อร่วมกันกันมุ่งเน้นการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยทุกระบบ โดยเริ่มโครงการนำร่องที่การส่งต่อผู้ป่วยเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประสานงานการจัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งภาครัฐและเอกชน ของประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจัดโดยกลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข และได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการส่งต่อร่วมกับ Centre for HIV/AIDS/STIs ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดหนองคาย โดยจังหวัดอุบลราชธานีได้เลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อคือ โรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งเป็นอำเภอที่มีพรมแดนติดต่อกับจังหวัดอุบลราชธานีกับเมืองโพนทอง แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติ กลุ่มโรค และทุกระบบ ที่เข้ามาใช้บริการรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข ในประเทศไทย
- เพื่อให้มีการส่งต่อด้วยแบบฟอร์มที่ร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลค่ายทหาร ในจังหวัด อุบลราชธานี กับโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ๆ

๑. ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ และระดมความคิดเห็นกับบุคลากรของประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายบริเวณชายแดน ระหว่างสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว โดยมีขอบเขตการหารือ ดังนี้
 - ๑) อภิปรายสภาพปัญหาในพื้นที่ต่อระบบบริการด้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน
 - ๒) กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาและระบบบริการที่จำเป็น
 - ๓) กำหนดกลไกและเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วย
 - ๔) นำประเด็นหารือกับผู้รับผิดชอบของประเทศเพื่อนบ้าน
 - ๕) ผลักดันให้เกิดการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ

ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์

เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นประชากรต่างด้าว มีความต้องการรับบริการ ดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส ในจังหวัดต่างๆ จำนวนมาก คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการที่ให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม ประกอบกับความร่วมมือ ภายใต้กรอบความร่วมมืออาเซียน และประเทศที่เป็นสมาชิกอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง ต่างก็มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนที่ไม่ใช่คนไทย สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง แต่ด้วยข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก กองทุนโลก เพื่อให้การดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส สำหรับคนต่างด้าว มีจำนวนจำกัด

จากโครงการ National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV and AIDS หรือ NAPHA Extension ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก ที่จำแนกแรงงานต่างด้าว และผู้ไร้สัญชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสม ทั้งที่ได้รับยาต้านไวรัสและไม่รับยาต้านไวรัส พบว่า ปี๒๕๕๕ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น๗๙๔ ราย ปี ๒๕๕๖ มีจำนวน ๙๖๒ ราย และปี ๒๕๕๗ จำนวน ๙๙๓ ราย ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส รวมจำนวน ๒,๗๑๓ ราย จำแนกเป็นประชากรข้ามชาติ ๒,๒๒๓ ราย นอกนั้นเป็นกลุ่มอื่นๆ ที่ควรได้สิทธิการเข้าถึงบริการจากระบบสวัสดิการนอกเหนือจาก โครงการ NAPHA Extension จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่รับยาต้านทั้งสิ้น ๓๔ ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติลาว ๓๓ คน พม่า ๒ คน และกัมพูชา ๑ คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยสัญชาติลาวจำนวนหนึ่งที่อยู่ในเรือนจำกลางจังหวัดอุบลราชธานี

แนวทางและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากบทสรุปการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บทสรุปจากการโดยผ่านกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๖ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน นำไปสู่การกำหนดบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการส่งต่อผู้ป่วย

๑. โรงพยาบาลที่ตั้งบริเวณชายแดน/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

- ๑) เป็นหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายในตัวจังหวัด
- ๒) ผู้มารับบริการที่เป็นคนไข้เก่า/ใหม่ แจ้งความประสงค์ที่จะขอรับบริการ ART ในประเทศเพื่อนบ้าน ณ โรงพยาบาล ที่เป็นศูนย์ประสานงานการส่งต่อ
- ๓) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแจ้ง เงื่อนไข ค่าใช้จ่าย แนวทางการดูแลรักษา แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน โดยพิจารณาในกรณีดังต่อไปนี้

๓.๑ มีสามีหรือภรรยา เป็นคนไทย

๓.๒ ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่งและมีนายจ้างที่แน่นอน

๓.๓ ไม่มีญาติ พี่น้อง ในประเทศไทย

๔. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติพี่น้องในประเทศไทย ให้ประสานกับองค์พัฒนาเอกชนในพื้นที่เรื่องการเดินทาง หรือการสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่สามารถจัดหาได้

๕. ประสานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการอำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน

๖. ผู้ป่วยเก่า ที่เคยรับยาต้านไวรัสในประเทศไทยมาก่อน ให้ประสานเบื้องต้นไปยังผู้ประสานงานของประเทศเพื่อนบ้าน สอบถามเงื่อนไขของแต่ละประเทศ ในรับผู้ป่วยไว้รักษา

๗. บันทึกทะเบียนผู้ป่วยรายบุคคล อย่างครบถ้วน ในโปรแกรมทะเบียนของแต่ละ โรงพยาบาล / หรือสมุดบันทึกผู้ป่วยต่างด้าว

๘. การพิจารณาว่า ผู้ป่วยรายใดสมควรได้รับยาต้านไวรัส หรือไม่ หรือควรส่งต่อไปยังสถานบริการในประเทศเพื่อนบ้านหรือไม่ ให้อยู่ในดุลพินิจของโรงพยาบาล โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

ก. ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี หรือไม่

ข. มีระดับ CD4 ระดับใด

ค. มีบัตรประกันสุขภาพ หรือไม่ หากมีบัตรประกันสุขภาพได้มีการลงทะเบียนไว้ที่ไหน เพื่อติดตามการตามจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยไปยังสถานบริการปลายทาง

ง. ผู้ป่วยไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย หรือมีความสามารถในการจ่ายเอง

จ. ผู้ป่วยเป็นบุคคลเข้าเมืองผิดกฎหมาย ทำอย่างไร?

ฉ. ความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ไม่มียาต้านไวรัสเพียงพอ หรือไม่ สามารถให้บริการได้ โดยสอบถามจากผู้ประสานงานตาม

ช. การเขียนใบส่งต่อผู้ป่วย พร้อมใบนำส่ง ให้ศูนย์ประสานงานของโรงพยาบาล และสำเนา ส่งโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนตัวคนไข้ อาจเดินทางไปด้วยตนเอง หรือผ่าน โรงพยาบาลศูนย์ประสานงาน (Referral Data Center)

๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

๑. เป็นหน่วยประสานงานในฐานะผู้แทนกรมควบคุมโรค ในระดับเขต
๒. ประสานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในการอำนวยความสะดวกให้กับจังหวัดโรงพยาบาลผู้ป่วย
๓. ประสานและบริหารจัดการ จำนวนโควต้าผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการ NAPHA Extension ในปัจจุบัน และแจ้งให้จังหวัดทราบ
๔. ชี้แจง จังหวัดเครือข่าย ในเขตที่รับผิดชอบ ถึงข้อจำกัดผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการ NAPHA Extension เดิม ในอนาคตที่จะต้องเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว
๕. เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพของคนต่างด้าว
๖. การบริหารทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ในระดับจังหวัด
๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๑. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ สถานที่รักษาในประเทศเพื่อนบ้าน ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ หรือแนะนำผู้ป่วยและญาติรายบุคคล
๒. ผู้ป่วยรายใดมีความประสงค์จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ต้องมีเอกสารผ่านแดน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ประจำด่านควบคุมโรคจะประสานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเฉพาะราย
๓. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของทั้ง ๒ ประเทศ จัดทำรายชื่อผู้ประสานงานแต่ละประเทศ เพื่อประสานไปยังโรงพยาบาลในประเทศนั้นๆ ผ่านช่องทางต่างๆ
- ๔.หารือกับคณะกรรมการพัฒนาช่องทางผ่านเข้าออกประเทศ เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. จัดประชุมร่วมระหว่าง สองประเทศ ในระดับ จังหวัด เพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเพื่อติดตามประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วย
๒. จัดทำรายชื่อผู้ประสานงานระดับพื้นที่ของทั้งสองประเทศ
๓. จัดหางบประมาณในการประสานงานและดำเนินงาน โดยการประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต หรือ สำนักงานเขตบริการสุขภาพ
๔. การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างประเทศ
๕. บูรณาการทรัพยากรเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายประชากร

๕. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๑. ดำเนินการรับคำขอการเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
๒. การขออนุญาตอยู่ต่อในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว
๓. ดำเนินการอนุญาตเพื่อกลับเข้ามาในราชอาณาจักรอีก
๔. ตรวจสอบตรา และงานเปลี่ยนประเภทการตรวจลงตรา
๕. ออกใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ตม๑๕ ตม๑๖
๖. ออกใบแทนใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ตม๑๗กรณีสูญหาย ชำรุด หรือหมดหน้าตราประทับ
๗. สลักหลังแจ้งออกและขอตรวจลงตราเพื่อกลับเข้ามาอีก
๘. รับแจ้งที่พักอาศัยคนต่างด้าวเกินกว่า ๙๐ วัน
๙. รับแจ้งคนต่างด้าวเข้าพักอาศัยจากสถานประกอบการ
๑๐. ตรวจสอบข้อมูลกรณีหนังสือเดินทางสูญหาย
๑๑. การเปลี่ยนใช้หนังสือเดินทาง หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางเล่มใหม่ กรณีสูญหาย หมดอายุ หรือหมดหน้าตราประทับ
๑๒. แก้ไขตราประทับ
๑๓. แก้ไขสัญชาติในใบสำคัญถิ่นที่อยู่
๑๔. ดำเนินการกรณีคนต่างด้าวเสียชีวิต
๑๕. ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งคนต่างด้าวกลับออกไปนอกราชอาณาจักร
๑๖. ดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมตัวคนต่างด้าวที่รอการส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักร หรือออกนอกห้องกัก
๑๗. ดำเนินการเกี่ยวกับคนต่างด้าวที่มีลักษณะต้องห้ามมิให้เข้ามาในราชอาณาจักร หรือ ถูกเพิกถอนการอนุญาต
๑๘. ดำเนินการเกี่ยวกับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยมีหรือไม่มีประกัน หรือหลักประกัน ของคนต่างด้าวที่ถูกกักตัวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง
๑๙. ดำเนินการเกี่ยวกับการเพิกถอนการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว
๒๐. พิสูจน์สัญชาติ
๒๑. ดำเนินการเกี่ยวกับคนต่างด้าวที่อพยพเข้ามาในราชอาณาจักร
๒๒. จัดทำบัญชีรายชื่อคนต้องห้ามและคนต่างด้าวอพยพ

ขั้นตอนและกระบวนการส่งต่อ

สำหรับการช่วยเหลือแก่คนต่างด้าวที่เป็นพลเมืองของประเทศเพื่อนบ้าน และสมัครใจรับบริการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส จากสถานบริการสาธารณสุขในประเทศต้นทาง หากคนต่างด้าวที่เข้าเกณฑ์สมควรได้รับบริการยาต้านไวรัส มีความประสงค์จะกลับไปรับบริการที่ภูมิลำเนาบ้านเกิดตามความสมัครใจ โดยโรงพยาบาลในประเทศไทย ดำเนินการดังนี้

๑. จะจัดทำหนังสือส่งตัว พร้อมประวัติการรักษา และจดหมายนำส่งภาษาอังกฤษ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน
๒. กรณีที่ไม่ยินยอมกลับเนื่องจากเข้ามาทำงานในจังหวัดชายแดนมานานหลายปี และไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการในประเทศเพื่อนบ้าน ทางโรงพยาบาลจะพิจารณาให้การสงเคราะห์ตามความจำเป็น เป็นรายกรณี
๓. หากผู้ป่วยรายใดมีความสามารถจ่ายค่าบริการได้ ผู้ป่วยจะยินยอมชำระค่ายาและบริการทางการแพทย์ด้วยตนเอง

หลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย กับประเทศเพื่อนบ้าน

เงื่อนไขในการส่งต่อผู้ป่วย ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการในประเทศเพื่อนบ้านและผู้รับบริการด้วยความสมัครใจ ดังมีรายละเอียดดังนี้

๑. ต้องเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส มาก่อน เพื่อโรงพยาบาลที่เป็นผู้รับ จะได้ประเมินความพร้อมในการรับบริการของผู้ป่วย และป้องกันการขาดความต่อเนื่องจากการรับบริการ
 - หากเป็นผู้ป่วยรายเก่า ให้ทำความตกลงกับผู้ให้บริการในประเทศต้นทางในการปรับสูตรยา เพื่อป้องกันการดื้อยา
๒. ผู้ป่วยต่างด้าว ที่มีความประสงค์จะไปรับบริการในประเทศเพื่อนบ้าน ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานที่ทางราชการของประเทศเพื่อนบ้าน ออกให้เพื่อระบุตัวบุคคล เพื่อไปขอรับบริการยังประเทศเพื่อนบ้าน
๓. ผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย ต้องมีเอกสาร บัตรผ่านแดนชั่วคราว หากบัตรผ่านแดนสูญหาย ต้อง ไปแจ้งความที่สถานีตำรวจ ลงบันทึกประจำวัน แล้วนำไปที่จุดตรวจขาออก ณ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
๔. ผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ต้องการกลับไปรับบริการ ณ ประเทศต้นทาง ให้แจ้งความแจ้งที่โรงพยาบาลฝั่งไทย เพื่อการประสานงานเป็นรายกรณี กับองค์กรภาคประชาสังคม สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดทำเอกสารรับรองการข้ามพรมแดนตาม พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒
๕. หากผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน ต้องการเดินทางไปยังประเทศเพื่อนบ้าน โดยรถพยาบาล ต้องแจ้งการนำพาหนะออกนอกประเทศ ต่อด่านตรวจคนเข้าเมือง พร้อมเอกสารสำเนาคู่มือรถ ใบขับขี่ และหนังสือขออนุญาตนำรถผ่านแดนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๖. ผู้ให้บริการในประเทศเพื่อนบ้าน มีบริการยาต้านไวรัส รวมทั้งบริการอื่นๆ เช่น การตรวจหาห้องปฏิบัติการ อย่างเพียงพอสำหรับให้บริการ และผู้ประสานงานที่ได้รับการมอบหมายรับทราบข้อมูลการส่งต่อ

๗. ให้ทั้งสองประเทศ ใช้แบบการส่งต่อผู้ป่วยตามที่กำหนดร่วมกันระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคติดต่อของประเทศพม่า ได้เห็นชอบ ในการใช้แบบฟอร์มการส่งต่อในภาคผนวก ส่วนประเทศกัมพูชา และ สปป.ลาว ให้ใช้แบบฟอร์มส่งต่อในพื้นที่นาร่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการส่งต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการส่งต่อ ได้แก่ ใบส่งต่อผู้ป่วย และหนังสือนำส่ง โดยอาจจัดทำ...แบบฟอร์มเป็น ๓ ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาของประเทศต้นทาง และภาษาอังกฤษ กรณีของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ใช้เพียงภาษาอังกฤษ โดยแพทย์ผู้นำส่งจะต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยตามรายละเอียดในใบส่งต่อ (รายละเอียดในภาคผนวก)

แบบฟอร์มการส่งต่อ (ภาคผนวก ก - จ)

วัตถุประสงค์เพื่อ

๑. ส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการประเทศไทยไปยังหน่วยบริการ สปป.ลาว ใช้แบบฟอร์ม A และ B
๒. ส่งต่อข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยบริการรับทราบเพื่อบริหารจัดการข้อมูล ใช้แบบฟอร์ม C ทุกเดือน ผ่านทาง e-mail / line

ช่องทางในการส่งต่อ ดำเนินการได้หลายช่องทางตามความประสงค์ของผู้ป่วยอาจได้แก่

๑. ผู้ป่วยเดินทางไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลปลายทางด้วยตนเอง โดยระบุชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิก ARV ในโรงพยาบาลปลายทาง ที่ผู้ป่วยต้องไปประสานงานขอรับบริการ
๒. เจ้าหน้าที่ขององค์กรภาคเอกชน เป็นผู้นำส่งผ่านอาสาสมัคร
๓. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง ด้วยรถพยาบาล

ช่องทางในการประสานงาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. โรงพยาบาลผู้นำส่ง จะประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางโดยตรง หรือผ่านทางอาสาสมัครภาคประชาสังคมในพื้นที่ ผ่านทางโทรศัพท์ หรืออีเมลก่อน
๒. หลังการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ให้หน่วยงานในพื้นที่ชายแดน
๓. มีทำทำเนียบรายชื่อบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ที่รับผิดชอบงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะงานคลินิกดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ARV Clinic) ของทั้งสองประเทศ เพื่อการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน
๔. หากผู้ป่วยรายใดประสบปัญหาอุปสรรคในการข้ามแดน เนื่องจากเป็นบุคคลหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย อาจประสานงานผ่านทางอีเมล โดยสแกนหนังสือนำส่ง และให้ผู้ป่วยไปพบเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในประเทศเพื่อนบ้าน โดยแจ้งหมายเลขนำส่ง การบันทึกรายการ รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลที่เป็นผู้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการ
๕. จัดทำทะเบียนรับส่งผู้ป่วย เช่นเดียวกับการรับส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลภายในประเทศ ประกอบไปด้วย เลขประจำตัวผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อน (ภาคผนวก) การบันทึกรายการ รับส่งต่อผู้ป่วย

๑. โรงพยาบาลที่ เป็นผู้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการ ควรจัดทำทะเบียนรับส่งผู้ป่วย เช่นเดียวกับการรับส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลภายในประเทศ ประกอบไปด้วย
- เลขประจำตัวผู้ป่วย
 - ชื่อนามสกุล อายุ
 - ที่อยู่ทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน
 - วันเดือนปีที่ส่ง วันเดือนปีที่รับ หรือข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น อาจบันทึกเป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เพื่อการอ้างอิงภายหลัง

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

แนวทางระบบส่งต่อและรับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างประเทศ

โรงพยาบาลเครือข่ายที่ตั้งอยู่แนวชายแดน เป็นจุดคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยรักษาเบื้องต้น ก่อนนำส่งผู้ป่วยจิตเวชไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามเกณฑ์รับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมีรายละเอียด บทบาทและแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑. บทบาทของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในระบบการส่งต่อ และรับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๑.๑ โรงพยาบาลเครือข่ายที่ตั้งอยู่แนวชายแดน

โรงพยาบาลสิรินธร ดูแลการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช แขวงจำปาสัก

โรงพยาบาลเขมรราช ดูแลการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช แขวงสาละวัน

โรงพยาบาลมุกดาหาร ดูแลการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช แขวงสะหวันนะเขต

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ น้ำยืน ภูสิงห์ ดูแลการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดพระวิหาร

มีบทบาทดังต่อไปนี้

- ๑) เป็นหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยเป็นจุดคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยรักษาเบื้องต้น ก่อนนำส่งผู้ป่วยจิตเวชไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามเกณฑ์รับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เขตสุขภาพ ที่ ๑๐
- ๒) ผู้ป่วยจิตเวชเก่าและใหม่ แจ้งความประสงค์การรับบริการที่ศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลเครือข่ายที่ตั้งอยู่แนวชายแดน โดยในรายใหม่ต้องมีญาติมาด้วยทุกครั้ง และแจ้งเงื่อนไขค่าใช้จ่ายแนวทางการดูแลรักษา แก่ผู้มารับบริการ และต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจิตเวชก่อนไปรับการรักษาในประเทศเพื่อนบ้าน
- ๓) ผู้ป่วยจิตเวชในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติพี่น้องในประเทศไทย ให้ประสานงานด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศในการอำนวยความสะดวกกับโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน

ชื่อผู้ประสาน **ตม. ด่านช่องเม็ก**

นายณัฐกฤตย์ เสงี่ยมศักดิ์ (อุม)

E-mail : nattakrit ๑๙๖๙ @gmail.com

Tel : ๐๘๓-๓๗๔-๕๒๘๘

๔) ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ให้อยู่ในดุลยพินิจของโรงพยาบาล

- มีบัตรประกันสุขภาพ หรือไม่ หากมีบัตรประกันสุขภาพได้มีการลงทะเบียนไว้ที่ไหน เพื่อติดตามการตามจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยไปยังสถานบริการปลายทาง
- ผู้ป่วยจิตเวชไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆเลย หรือมีความสามารถในการจ่ายเอง
- ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลเข้าเมืองผิดกฎหมาย ต้องประสานที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

๕) ตรวจสอบความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลในโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน สามารถ

ให้บริการได้หรือไม่ โดยสอบถามจากผู้ประสานงานตามรายชื่อในใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

- ๖) การเขียนใบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามระบบภายในประเทศไทย(รบ.๐๘)พร้อมสำเนาใบส่งต่อจากโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน
- ๗) เขียนใบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ตามแบบฟอร์มภาษาอังกฤษ
- ๘) ลงบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและส่งรายงาน ผู้ป่วยระหว่างประเทศไปยังงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกเดือน

๑.๒ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

- ๑) เป็นหน่วยงานประสานงานในฐานะผู้แทนกรมสุขภาพจิต ในระดับเขต
- ๒) ให้การรักษาในผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน
- ๓) เขียนใบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ตามแบบฟอร์มภาษาอังกฤษ
- ๔) ลงบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและส่งรายงาน ผู้ป่วยระหว่างประเทศไปยังงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกเดือน
- ๕) พัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน
- ๖) เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้ระบบประกันสุขภาพของคนต่างด้าว
- ๗) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายที่ตั้งอยู่แนวชายแดนให้มีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชแก่
 - ผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว
 - ๘) การบริหารทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในโรงพยาบาลเครือข่ายที่ตั้งอยู่
 - แนวชายแดน
 - ๙) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

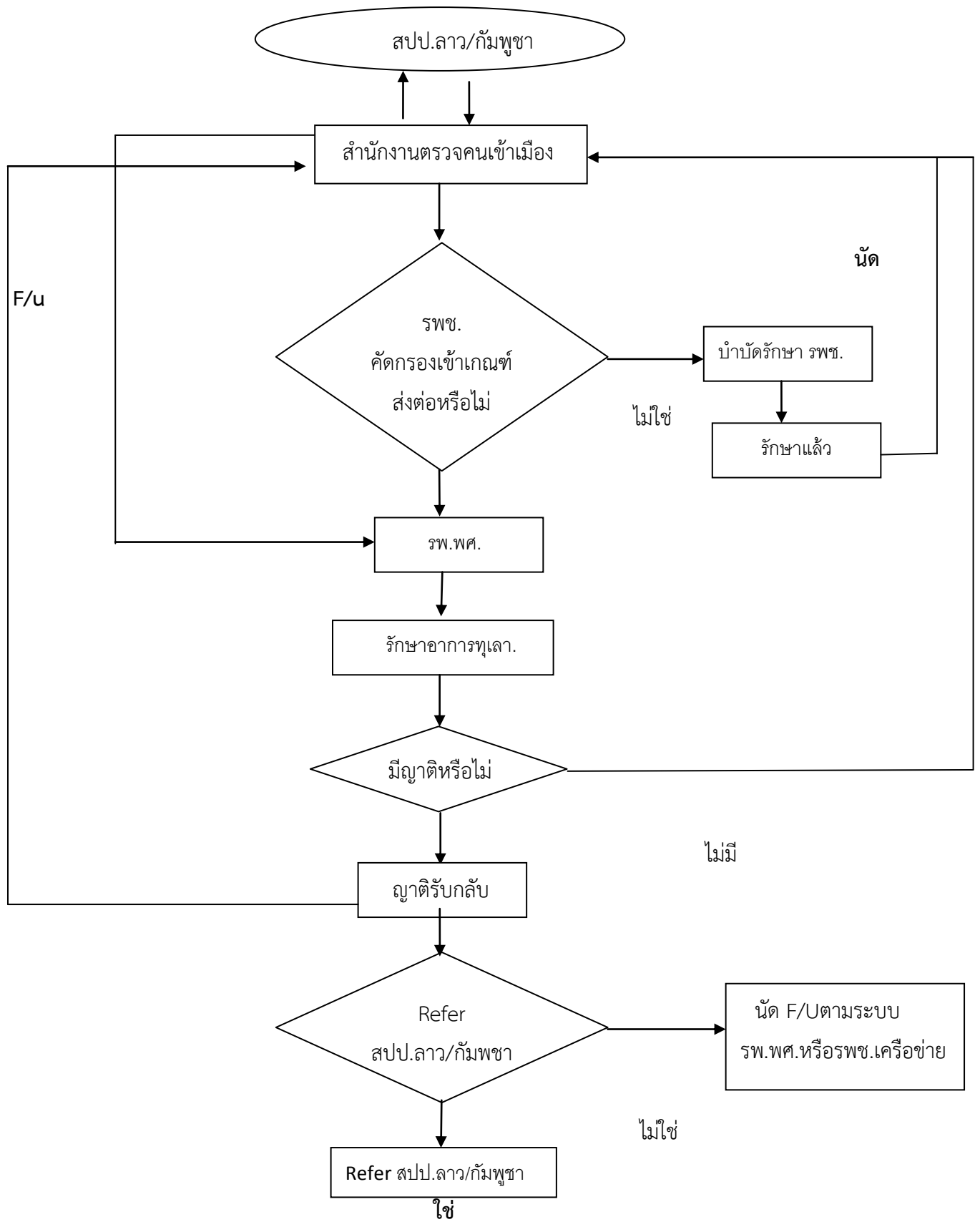
- ๑) จัดทำรายชื่อผู้ประสานงานระดับพื้นที่ของทั้งสองประเทศ
- ๒) จุดประสานงานกรณีมีปัญหาการเบิกค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว และรองรับการแก้ปัญหาระหว่างประเทศ
 - ๓) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชต่างประเทศเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้านในการติดตามดูแลผู้ป่วย
 - อย่างต่อเนื่อง
 - ๔) การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชระหว่างประเทศ

๑.๔ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

- ๑) ดำเนินการรับคำขอการเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
- ๒) การขออนุญาตอยู่ต่อในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว
- ๓) ดำเนินการอนุญาตเพื่อกลับเข้ามาในราชอาณาจักรอีก
- ๔) ตรวจสอบตรา และงานเปลี่ยนประเภทการตรวจตรา
- ๕) ออกใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ตม๑๕ ตม๑๖

- ๖) ออกใบแทนใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ตาม๑๗กรณีสูญหาย ชำรุด หรือหมดหน้าตราประทับ
- ๗) สลักหลังแจ้งออกและขอตรวจลงตราเพื่อกลับเข้ามาอีก
- ๘) รับแจ้งที่พักอาศัยคนต่างด้าวเกินกว่า ๙๐ วัน
- ๙) รับแจ้งคนต่างด้าวเข้าพักอาศัยจากสถานประกอบการ
- ๑๐) ตรวจสอบข้อมูลกรณีหนังสือเดินทางสูญหาย
- ๑๑) การเปลี่ยนใช้หนังสือเดินทาง หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางเล่มใหม่ กรณีสูญหาย หมดอายุ หรือหมด หน้าตราประทับ
- ๑๒) แก้ไขตราประทับ
- ๑๓) แก้ไขสัญชาติในใบสำคัญถิ่นที่อยู่
- ๑๔) ดำเนินการกรณีคนต่างด้าวเสียชีวิต
- ๑๕) ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งคนต่างด้าวกลับออกไปนอกราชอาณาจักร
- ๑๖) ดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมตัวคนต่างด้าวที่รอการส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักร หรือออกนอกห้องกัก
- ๑๗) ดำเนินการเกี่ยวกับคนต่างด้าวที่มีลักษณะต้องห้ามมิให้เข้ามาในราชอาณาจักร หรือ ถูกเพิกถอนการอนุญาต
- ๑๘) ดำเนินการเกี่ยวกับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยมีหรือไม่มีประกัน หรือหลักประกัน ของคนต่างด้าวที่ถูกกักตัวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง
- ๑๙) ดำเนินการเกี่ยวกับการเพิกถอนการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว
- ๒๐) พิสูจน์สัญชาติ
- ๒๑) ดำเนินการเกี่ยวกับคนต่างด้าวที่อพยพเข้ามาในราชอาณาจักร
- ๒๒) จัดทำบัญชีรายชื่อคนต้องห้ามและคนต่างด้าวอพยพ

ขั้นตอนและกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค



อธิบายขั้นตอนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

๑. โรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน (สปป.ลาว/กัมพูชา) ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตามแบบฟอร์มสีขาว (ฟอร์มภาษาอังกฤษ) มายัง สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๒. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง คัดแยกการเจ็บป่วย และให้ข้อมูลสิทธิค่าใช้จ่าย (สามารถชำระเอง มีบัตรประกันสุขภาพ) และติดตามญาติกรณีไม่มีญาติ จากนั้นส่งผู้ป่วยจิตเวชไปยัง โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่อยู่ใกล้บ้าน

๓. โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) คัดกรองผู้ป่วยจิตเวช ถ้าสามารถรักษาได้ก็ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช เมื่อรักษา แล้วส่งกลับไปให้ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อส่งกลับในกรณีที่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลในต่างประเทศ ให้เขียนใบส่งต่อ แบบฟอร์มขาว (ภาษาอังกฤษ) ในกรณีจะรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนต่อให้นัดเป็นระบบนัด เหมือนให้บริการผู้ป่วยในประเทศไทยถ้าไม่สามารถรักษาได้ให้ส่งต่อมายังสถานบริการที่สูงขึ้นตามศักยภาพในประเทศไทย โดยใช้ เกณฑ์รับรักษาผู้ป่วยจิตเวช ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ดำเนินงานตามบทบาท)

๔. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (รพ.พศ.) ให้การบำบัดรักษา ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ กรณีรับส่งมาจากโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งเป็นกรณียุ่งยากซับซ้อนตามเกณฑ์รับรักษาผู้ป่วยจิตเวชของเขตสุขภาพที่ ๑๐ เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลา ติดต่อญาติรับกลับตามเบอร์ที่ให้ไว้ และในกรณีที่ไม่มีญาติ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ติดต่อกลับไปยังสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อติดตามญาติ ในกรณีติดตามแล้วไม่มีญาติให้ประสานโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้านที่ส่งมา

ส่วนที่ ๒ กรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชรายเก่ามาตามนัดของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เมื่อมาที่ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สามารถผ่านมารักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้เลย โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลชุมชน (รพช.).

จุดประสานงานของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช คือ

หน่วยรับใหม่ จำหน่ายและส่งต่อ โดยประสาน นางสุทธยา แสงรุ่ง (แดง)

E-MAIL auntsut@hotmail.com

Tel ๐๘๑-๐๖๒-๘๔๕๘ , ๐๔๕-๓๕๒-๕๐๘

๕. ถ้ากรณีมีญาติ สามารถรับกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน (สปป.ลาว/กัมพูชา) โดยจิตแพทย์ ส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ แบบฟอร์มสีขาว (ฟอร์มภาษาอังกฤษ) หรือถ้าญาติต้องการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่แนวชายแดน ให้ส่งใบส่งต่อในระบบไทย (รบ.๐๘) และให้การบำบัดรักษาตามระบบของประเทศไทย

๖. ถ้ากรณีไม่มีญาติ ประสานงานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จุดประสานงาน คือ

๑. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

นายณัฐกฤตย์ เสี่ยงมศักดิ์ (อู๋ม)

E-mail : nattakrit ๑๙๖๙ @gmail.com, Tel : ๐๘๓-๓๗๔-๕๒๘๘

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

งานยุทธศาสตร์

นายชัยชาญ บุญคุณ

Tel ๐๘๙-๕๘๑-๕๗๔๘, ID Line ccbc๑๘

หมายเหตุ : หน่วยรับใหม่ จำหน่ายและส่งต่อ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ต้องส่งรายงานเดือนการให้บริการรักษาผู้ป่วยต่างประเทศ ตามแบบฟอร์ม C ทุกเดือน

สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว/ต่างชาติ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ที่	รายการ	ประเภทผู้ป่วยนอก (โดยเฉลี่ย/วัน)	ประเภทผู้ป่วยนอก(โดยเฉลี่ย/วัน)			
			สามัญ	พิเศษรวม	พิเศษเดี่ยว	พิเศษ VIP
๑	ค่าห้อง	-	๒๐๐	๕๐๐	๗๐๐	๘๕๐
๒	ค่าอาหาร	-	๒๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐
๓	ค่าบริการทางการแพทย์	๕๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐
๔	ค่าบริการตรวจ LAB	๑๘๐	๑๘๐	๑๘๐	๑๘๐	๑๘๐
๕	ค่ายา	๗๐๐	๔๕	๔๕	๔๕	๔๕
๖	ค่าบริการอื่นๆ	๑๐๐	๖๐๐	๖๐๐	๖๐๐	๖๐๐
รวมทั้งสิ้น		๑,๐๓๐	๑,๕๒๕	๒,๑๒๕	๒,๓๒๕	๒,๔๗๕

หมายเหตุ : อัตราค่าบริการรวม อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากราคาที่แสดง เนื่องจาก

๑. แพทย์สั่งจ่ายยาที่ราคาแพงหรือ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
๒. แพทย์สั่งบริการตรวจ LAB บางรายการ อาจมีค่าใช้จ่ายสูง
๓. บริการอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น EEG,EKG , ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย

เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต (Psychosis) เขตบริการสุขภาพที่๑๐

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

๑. การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง อาจมีข้อจำกัดทางภาษา โดยเฉพาะภาษาพม่า
๒. ผู้ป่วยที่ต้องเดินทางกลับไปรับบริการในประเทศต้นทาง อาจมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ภายในประเทศไทย ข้ามไปยังประเทศเพื่อนบ้าน และจากบริเวณชายแดนกลับไปยังภูมิภาคอื่นๆ
๓. ผู้ป่วยบางรายไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการใดๆ
๔. บางพื้นที่ยังไม่ได้มีการหารือจัดทำข้อตกลงการส่งต่อในระดับพื้นที่ กับภาคส่วนต่างๆ รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนทั้ง สองประเทศ

๕. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายในการประสานงาน เช่น ค่าโทรศัพท์ระหว่างประเทศ ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

ประเด็นท้าทาย

๑. การพัฒนาระบบส่งต่อกับทุกกลุ่มโรค ทุกระบบ ทั้งทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม เด็ก โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งทุกชนิด ผู้ป่วยจิตเวช และการส่งต่อผู้ป่วยทางอุบัติเหตุกลับไป ณ ประเทศต้นทาง
๒. การพัฒนาระบบส่งต่อกับประเทศกัมพูชา (จังหวัดพระวิหาร)
๓. Migrant Fund
๔. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขไทย – ลาว – กัมพูชา
๕. การพัฒนาวิชาการระหว่างประเทศ
๖. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระบบส่งต่อระหว่างประเทศ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : แบบฟอร์มการพัฒนาระบบส่งต่อ

ข - ๑ แบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างไทย - พม่า: Thailand-Myanmar Cross Border Referral Form

Name Age Sex
Referred from To
Registration No Referral No Date of referral ___ / ___ / _____
Address (Please specify)
Myanmar District.....
Thailand..... District.....
.....
Phone number:.....

Background history (Any relevant Medical history + risk factor)

.....
Laboratory Data CD4(Date.....)Viral load..... (Date.....)
CBC.....Creatinine.....Bs Antigen.....
HCV Antibody.....
CXR.....

Other

Current Medication (Please verify if you switch to ART second line regime)

.....
.....
.....
.....

Reason for Referral

.....
.....
.....
.....

Signature.....

Name.....

Designation.....

-Email.....

Department/Organization.....

If you have any questions about this referral, please contact

Email.....Phone.....

..... Cut

Acceptance Form

Receiving Hospital

Patient's Name.....

Age..... Sex.....

Registration No..... Date of acceptance.....

Action taken.....

Signature

Name

Designation

E – mail

Department/Organization

THANK YOU

ข - ๒ แบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างไทยกัมพูชาและ ไทยลาว

Patient Referral Form

.....
(Name of referring hospital)
Referral Date.....

To (Name of receiving hospital).....

Type of Patient (Please check) TB HIV

Other.....

Patient Information

Patient's Name.....Age..... Gender Female Male

Date of Birth ____/____/____

Occupation.....HN.....

Address and contact information (Please specify)

Myanmar/Lao

PDR/Cambodia.....Township/District..... Province

(Thailand).....District.....

Thai Phone number :.....Alternate Phone Number

Brief Patient History (Please include all laboratory and other diagnostic reports)

.....
.....
.....

Present illness

.....
.....
.....

Physical examination

.....
.....

..... Laboratory Data

Result..... Test Date ____/____/____

Result: CD4 count _____ cells/ul (_____ %) Test date ____/____/____

CXR

Result..... Test Date ____/____/____

Diagnosis

Patient informed of his/her infection? YES NO Unknown

Current Medication.....

Plan of Managements.....

Additional Information.....

Referral Request (*Briefly describe the reasons for referral*)

Referral for the following procedure(s):

Others

Physician

Signature.....

(Referring hospital) Phone

If you have questions about this referral, please

contact.....Phone.....

Cut

Acceptance Form Receiving HospitalH.N.....

Patient's Name.....Age.....Sex.....

Date of acceptance.....

Note.....

Physician Signature

Date ____/____/____

THANK YOU

ภาคผนวก ข : การบริการยาด้านไวรัส สำหรับกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว

๑. บริการปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing: VCT) เพื่อการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี
 - ๑.๑ บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ๑๒ บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (AntiHIV Antibody Testing) ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี ๑๓ บริการตรวจเลือดโดยวิธี PCR ในทารกอายุระหว่าง ๒ สัปดาห์ ๖ เดือน ไม่เกิน ๒ ครั้ง
๒. บริการยาด้านไวรัสและยาอื่นๆ
 - ๒.๑ บริการรักษาด้วยยาด้านเอชไอวี (Antiretroviral Treatment: ART) ในผู้ใหญ่ พิจารณาจาก ๒ ปัจจัย ได้แก่ อาการทางคลินิกและระดับ CD๔

อาการทางคลินิก	ระดับ CD๔ (เซลล์/ลบ.ชม.)	คำแนะนำ
มีความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDSdefining illness)	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาด้านไวรัสเอชไอวี
มีอาการทางคลินิก **	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาด้านไวรัสเอชไอวี
ไม่มีอาการ		เริ่มยาด้านไวรัสเอชไอวี
ไม่มีอาการ	> ๓๕๐	ยังไม่เริ่มยาด้านไวรัสเอชไอวี ให้ติดตามอาการและตรวจระดับ CD๔ ทุก ๖ เดือน
หญิงตั้งครรภ์	เท่าใดก็ตาม	เริ่มยาด้านไวรัส และหยุดยาหลังคลอดถ้าก่อนการรักษาด้วยยาด้านไวรัสมีระดับ CD๔ ๓๕๐ cells/mm

๒.๒ การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (Prevention of Mother to Child Transmission : PMTCT)

การบริการที่ได้รับ

๑. ยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตร ตัว หรือสูตรที่เหมาะสม สำหรับมารดาในระยะก่อนและหลังคลอด
๒. ยาด้านไวรัสเอชไอวีสำหรับทารกแรกเกิด
๓. การตรวจ DNA PCR ในทารกที่อายุ ๑ - ๒ และ ๔ เดือน

สูตรยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด

การเลือกใช้สูตรยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิดให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติ โดยระยะเวลาการให้ยา ดังนี้

- ระยะเวลาในการให้ยาด้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์* หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ที่ทราบผลเลือดทุกราย ควรได้รับการให้การศึกษาเรื่องประโยชน์ของยาด้านไวรัส ผลข้างเคียงของยา และความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ

- แนวทางการเริ่มยา: เริ่มให้ยาทันทีโดยเร็วที่สุดไม่คำนึงถึง CD4
- สูตรยาที่แนะนำในหญิงตั้งครรภ์
 - แนวทางการสูตรแรก : TDF + ๓TC +EFV โดยแนะนำให้ยาต่อหลังคลอดทุกราย
 - ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ต้องต่อยากลุ่ม NNRTIs หรือจำเป็นจะต้องหยุดยาหลังคลอด
แนะนำ: AZT + ๓TC +LPV/r หรือ TDF +๓TC + LPV/r
- แนวทางหยุดยาหลังคลอด
 - ให้ยาต่อเนื่อง ในทุกรายที่สมัครใจ มีความพร้อมและสามารถกินยาได้ต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มต่อไปนี้
 - CD4 <๕๐๐ cells/mm^๓
 - ๓คู่ผลเลือดลบ หรือไม่ทราบผลเลือดคู่
 - มีการติดเชื้อร่วมวัณโรค ตับอักเสบบี ตับอักเสบซี

- สูตรยาที่แนะนำในทารก

-กรณีทั่วไปแนะนำ: AZT นาน ๔ สัปดาห์

(การให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก หน้า ๒๕๐:แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๕๗)

๓.การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา (Laboratory Testing)

อ้างอิงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาด้านไวรัส จะได้รับสิทธิการตรวจ CD4 ไม่เกิน ๒ ครั้ง/ปี
๒. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาด้านไวรัสเอชไอวี ได้รับสิทธิการตรวจดังนี้
 - Blood chemistry (CBC, FBS, Cr, ALT, Cholesterol, Triglyceride) ๑-๒ ครั้งปีตามระยะของโรค
 - CD4 ๑-๒ ครั้งปีตามระยะของโรค
 - Viral Load ๑-๒ ครั้งปีตามระยะของโรค
 - Drug Resistance ไม่เกิน ๑ ครั้งปี ต้องมี Viral Load มากกว่า ๒,๐๐๐ copies/ml)

ภาคผนวก ค: ตัวอย่างหนังสือราชการ
สำหรับนำส่งแบบฟอร์มให้กับโรงพยาบาลประเทศเพื่อนบ้านพร้อมแบบส่งต่อผู้ป่วย

No.....

Hospital.....

Address.....Thailand

Tel / Fax +๖๖.....

Date.....B.E. ๒๕๕๖ (๒๐๑๓)

Dear Director, Hospital

SUBJECT:REFERRAL FOR CONTINUING CARE AND TREATMENT

According to our collaboration betweenProvince and,
we have made the commitment of referral system for HIV/AIDS case.

In this regard, we would like to make a referral patient for..... case(s) to continuing
care and treatment. Please see the patient description: referral form and laboratory result
form.

We would be grateful if you could inform us the treatment result and send the
referral result form back as soon as possible. Should you have any queries, please do not
hesitate to contactE-mail :.....

You kind cooperation is very much appreciated.

Yours sincerely,

(Dr.)

Director, Hospital

..... Hospital

Address.....

Tel. +.....

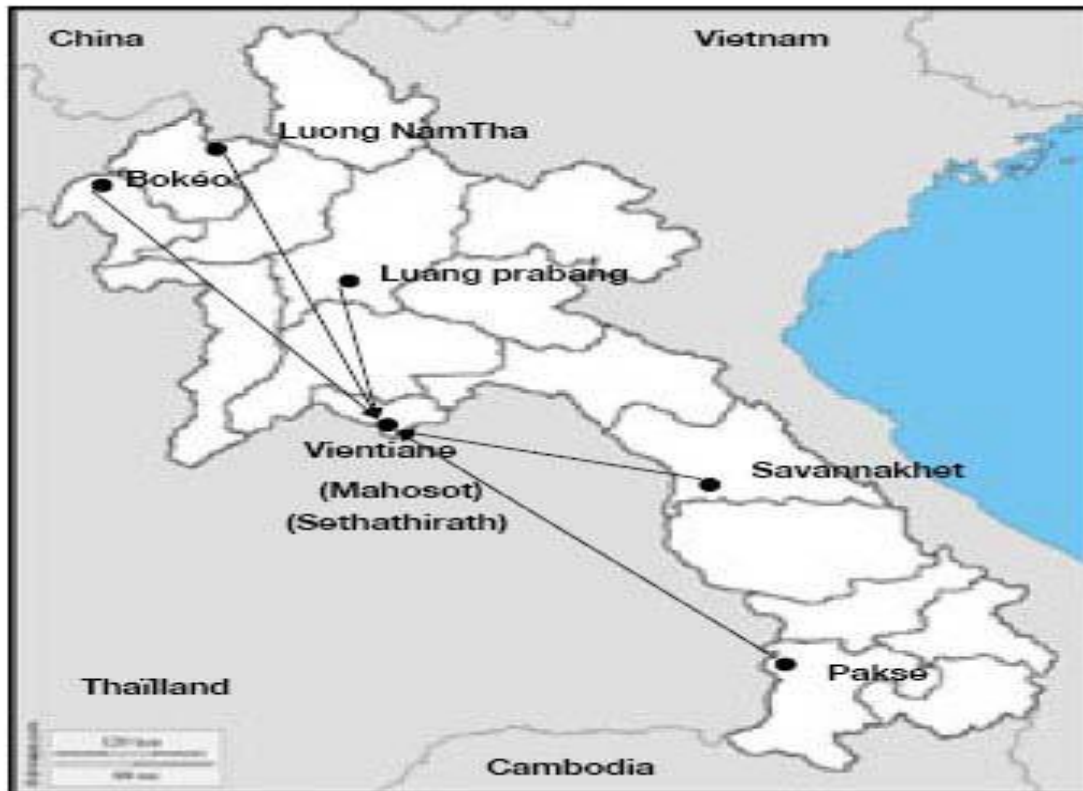
Fax. +.....

ภาคผนวก ง : รายชื่อผู้ประสานงานหลักของ สภารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)

No	Name	Designation	Organization	E-mail & Contact Nmber	Remark
1	Dr Bounpheng Philavong	Director	Center for HIV/AIDS & STI	+ 856 21 354014 +856 20 23671175 pbounpheng@ gmail.com	Programme Manager
2	Dr. <u>Ketmala Banchongphanith</u>	Head of Care Unit	Center for HIV/AIDS & STI	Focal Person (Central)	
3	Dr.Khanthanouvieng	Center for HIV/AIDS & STI			
Vientiane Capital					
4	Dr.Saykham Phaxayaseng	ART Center	Setthathirath Hospital	Saykham64@hotmail.com +856 20 22226104 Tel.: +856 21 35 11 56	
5	Dr.Khamla Choumlivong	ART Center	Setthathirath Hospital	Tel.: + 856 21 21 40 24	
6	Dr.Prasith Phimmasone	ART Center	Setthathirath Hospital	Prasith_phim@yahoo.com +856 20 55740491	
7	Dr. Chirapha Darasavath	ART Center	Mahosot Hospital		
Savannakhet					
8	Dr. Ketsaphone Yativong	Provincial Committee for the Control of AIDS Secreatriat	Savannakhet Health Department	+856-55540906	
9	Dr. Khamphang Soulinphoumy	ART Center	Savannakhet Hospital	+856-23230709	
Khammoun					
10	Dr. Odai Spraseuth	Provincial Committee for the Control of AIDS Secreatriat	Khammoun Health Department	+856-22323288	
11	Dr. Malayphone Keochanthala	ART Center	Khammoun Hospital	+856-55756472	
Champasack					
12	Dr Ratsamy Syphanh	Provincial Committee for the Control of AIDS Secreatriat	Champasack Health Department	+856-55630099	
13	Dr Bounheung Senkanya	ART Center	+856-55435982		
Bokeo province					

14	Mrs. Khammanh	Provincial Committee for the Control of AIDS Secretariat	Bokeo Health Department	+856-55684062	
15	Dr. Chansy	ART Center	Bokeo Hospital	+856-55883357	

ภาคผนวก จ : แผนที่แสดงที่ตั้งของศูนย์ ART ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)



ภาคผนวก ฉ : รายชื่อผู้ประสานงานหลักของประเทศกัมพูชา

No	Name	Designation	Organization	E-mail & Contact Number	Remark
Central level					
๑	Dr Mean Chi Vun	Director	National Center For HIV/AIDS, Dermatology And STD (NCHADS)	+855 23 432 090 Mobile : +855 16 830 242 Fax : +855 23 432 090 Email: mchhivun@nchads.org	Programme Manager
2	Dr Ly Penh Sun	Deputy Director	National Center For HIV/AIDS, Dermatology And STD (NCHADS)	+855 23 432 090 Mobile : +855 12 850 053 Fax : +855 23 432 090 Email : penhsun@nchads.org	Focal Person (Central)
3	Dr.Ros Seilavath	Deputy Secretary General	National AIDS Authority (NAA)	+855 12 518 393 seilavathmd@yahoo.com	
Preah Vihear Province					
3	Dr. Khoy Bunthany	Provincial AIDS Secretariat (PAS)	Preah Vihear Provincial Health Department		
4	Dr. Yun Sophorntara	Provincial AIDS Officer-PAO)	Preah Vihear Provincial Referral Hospital	+855 16 980 866	
Oddor Meanchey Province					
5	Dr. Ouk Kim Soeun	Provincial AIDS Secretariat (PAS)	Provincial Health Department		
6	Dr. Kham Samphas	Provincial AIDS Officer-PAO)	Provincial Referral Hospital		
Banteay Meanchey Province					
7	Dr. Keo Sopheakra	Provincial AIDS Secretariat (PAS)	Provincial Health Department	+855 54 958 592	
8	Dr. Kilin Pisey	Provincial AIDS Officer-PAO)	Provincial Referral Hospital		
Battambang Province					
9	Dr. Sou Sanith	Provincial AIDS Secretariat (PAS)	Provincial Health Department		
10	Dr. Chhoeun Sovanna	Provincial AIDS Officer-PAO)	Provincial Referral Hospital		
Pailin Province					
11	Dr. Seng Rorn	Provincial AIDS Secretariat (PAS)	Pailin Provincial Health Department		
12	Dr. Yiv Sok Oeun	Provincial AIDS Officer-PAO)	Pailin Provincial Referral Hospital		

Koh Kong Province					
13	Dr. Kong Daravuth	Provincial AIDS Secretariat (PAS)	Provincial Health Department		
14	Dr. Hay Layson	Provincial AIDS Officer-(PAO)	Kohkong Provincial Referral Hospital	laysonhay@ yahoo.com +855-12893871	

ภาคผนวก ข: รายชื่อด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดกรมควบคุมโรค

ลำดับ	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดกรมควบคุมโรค	จังหวัด	สังกัด	หมายเหตุ
๑	ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ	สมุทรปราการ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	
๒	ท่าเรือกรุงเทพ	กรุงเทพฯ		
๓	ท่าอากาศยานอุตะเถา	อ. สัตหีบ จ.ชลบุรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ ชลบุรี	
๔	ท่าเรือสัตหีบ	อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี		
๕	ท่าเรือเกาะสีชัง	อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี		
๖	ท่าเรือศรีราชา	อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี		
๗	ท่าเรือมาบตาพุด	อ.มาบตาพุด จ. ระยอง		
๘	พรมแดนคลองลึก	อ.อรัญประเทศ จ. สระแก้ว		
๙	พรมแดนบ้านฝักกาด	อ.โป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี		
๑๐	พรมแดนบ้านแหลม	อ.โป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี		
๑๑	พรมแดนบ้านหาดเล็ก	อ.คลองใหญ่ จ.ตราด		
๑๒	พรมแดนสังขละบุรี เจริญสามองค์	อ. สังขละบุรี จ. กาญจนบุรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ ราชบุรี	
๑๓	พรมแดนสิงขร	อ. เมือง จ. ประจวบคีรีขันธ์		
๑๔	ท่าเรือบางสะพาน	อ.บางสะพาน จ. ประจวบคีรีขันธ์		
๑๕	ท่าอากาศยานอุดรธานี	อ. เมือง จ.อุดรธานี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ ขอนแก่น	ปิด
๑๖	พรมแดนสะพานมิตรภาพ ๑	อ. เมือง จ.หนองคาย		
๑๗	พรมแดนวัดหายโศก	อ. เมือง จ.หนองคาย		
๑๘	พรมแดนหนองคายท่านาแรงแรงรถไฟ	อ. เมือง จ.หนองคาย		
๑๙	พรมแดนบึงกาฬ	อ. เมือง จ.บึงกาฬ		
๒๐	พรมแดนท่าลี่	อ. ท่าลี่ จ.เลย		
๒๑	พรมแดนนครพนม	อ. เมือง จ.นครพนม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ อุบลราชธานี	
๒๒	พรมแดนสะพานมิตรภาพ ๒	อ.เมือง จ.มุกดาหาร		

ลำดับ	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดกรมควบคุมโรค	จังหวัด	สังกัด	หมายเหตุ
๒๓	พรมแดนมุกดาหาร ท่าเรือ	อ.เมือง จ.มุกดาหาร		
๒๔	ท่าอากาศยานนานาชาติ อุบลราชธานี	อ.เมือง จ.อุบลราชธานี		ปิด
๒๕	พรมแดนช่องเม็ก	อ.ศรีนคร จ.อุบลราชธานี		
๒๖	พรมแดนภูสิงห์ ช่องสะงำ	อ.ภูสิงห์ จ.ศรีสะเกษ		
๒๗	พรมแดนแม่สอด	อ.แม่สอด จ.ตาก	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ พิษณุโลก	
๒๘	ท่าอากาศยานเชียงใหม่	อ.เมือง จ.เชียงใหม่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ เชียงใหม่	
๒๙	ท่าอากาศยานเชียงราย	อ.เมือง จ.เชียงราย		ปิด
๓๐	พรมแดนแม่สาย	อ.แม่สาย จ.เชียงราย		
๓๑	พรมแดนห้วยโก๋น	อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน		
๓๒	ท่าอากาศยานเกาะสมุย	อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	
๓๓	ท่าเรือเกาะสมุย	อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี		
๓๔	ท่าเรือระนอง	อ.เมือง จ.ระนอง		
๓๕	ท่าเรือภูเก็ต	อ.เมือง จ.ภูเก็ต		
๓๖	ท่าอากาศยานภูเก็ต	อ.ถลาง จ.ภูเก็ต		
๓๗	ท่าอากาศยานกระบี่	อ.เหนือคลอง จ.กระบี่		
๓๘	ท่าเรือกระบี่	อ.เมือง จ.กระบี่		ปิด
๓๙	ท่าอากาศยานหาดใหญ่	อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	
๔๐	ท่าเรือสงขลา	อ.สิงหนคร จ.สงขลา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	
๔๑	พรมแดนสะเดา	อ.สะเดา จ.สงขลา		
๔๒	พรมแดนปาดังเบซาร์	อ.ปาดังเบซาร์ จ.สงขลา		

ลำดับ	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดกรมควบคุมโรค	จังหวัด	สังกัด	หมายเหตุ
๔๓	พรมแดนบ้านประกอบ	อ. นาทวี จ. สงขลา		
๔๔	พรมแดนเบตง	อ. เบตง จยะลา		
๔๕	พรมแดนสุโขทัย	อ.สุโขทัย จ.สุโขทัย ราชธานี		
๔๖	พรมแดนบูเกะตา	อ.แว้ง จ.นราธิวาส		

หมายเหตุ หมายเลข ๓๗ ๓๘ เดิมเป็นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่เพิ่งขอโอนเข้ามาอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ ประมาณปี ๒๕๕๓ ด้านพรมแดนบ้านประกอบหมายเลข ๔๓ เป็นด่านที่เปิดใหม่เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ภาคผนวกที่ ซ: รายชื่อด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลำดับ ที่	ชื่อด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	สังกัด	หมายเหตุ
๑	ท่าอากาศยานหัวหิน	อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์	
๒	ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี	จ. สุราษฎร์ธานี	
๓	ท่าอากาศยานสุโขทัย	จ. สุโขทัย	
๔	ท่าเรือนครศรีธรรมราช	อ. ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช	
๕	ท่าเรือสุราษฎร์ธานี	อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	
๖	พรมแดนกابเชิง ช่องจอม	อ.กابเชิง จ.สุรินทร์	
๗	พรมแดนเชียงคาน	อ. เชียงคาน จ.เลย	ปิด
๘	ท่าเรือเชียงแสน	อ.เชียงแสน จ.เชียงราย	
๙	พรมแดนเชียงของ	อ. เชียงของ จ.เชียงราย	
๑๐	พรมแดนควนโดน	อ. ควนโดน จ.สตูล	
๑๑	ท่าเรือตำมะลัง	อ. เมือง จ.สตูล	
๑๒	ท่าเรือกันตัง	อ. กันตัง จ.ตรัง	
๑๓	ท่าเรือปัตตานี	อ.เมือง จ.ปัตตานี	ปิด
๑๔	พรมแดนตากใบ	อ. ตากใบ จ.นราธิวาส	

หมายเหตุ : ด่านควบคุมโรคทั้ง แห่งยังเปิดให้บริการแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ยกเว้นพรมแดนเชียงคาน และท่าเรือปัตตานีและอยู่ในความดูแลของสำนักกนังานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นที่ตั้งของด่าน สำหรับด่านลำดับที่ ๕ เปิดบริการเฉพาะช่วงที่มีเที่ยวบินหรือเรือเข้าเทียบ

ภาคผนวก ฅ :รายชื่อโรงพยาบาลภายใต้การสนับสนุนจาก
สำนักบริหารสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการ ฯ สำหรับผู้ป่วยต่างชาติ

๑. โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่ต้องเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการด้านการแพทย์ในภูมิภาค ๕ แห่ง
ดังนี้
 - ๑) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
 - ๒) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
 - ๓) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
 - ๔) โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 - ๕) โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
๒. โรงพยาบาลรัฐขนาดกลางและขนาดเล็กตามแนวตะเข็บชายแดน จำนวน ๕๐ แห่ง ดังนี้
 - ๑) โรงพยาบาลแม่สาย ๒) รพ.ร.เชียงใหม่ ๓) โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
 - ๔) โรงพยาบาลเขมรรัฐ ๕) โรงพยาบาลโขงเจียม ๖) โรงพยาบาลสิรินธร ๗) โรงพยาบาลบุณฑริก จ.อุบลราชธานี
 - ๘) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ๙) โรงพยาบาลบ่อเกลือ ๑๐) โรงพยาบาลแม่จริม จ.น่าน
 - ๑๑) โรงพยาบาลแม่สาย ๑๒) โรงพยาบาลเวียงแหง จ.เชียงใหม่
 - ๑๓) โรงพยาบาลบ้านโคก ๑๔) โรงพยาบาลน้ำปาด จ.อุดรธานี
 - ๑๕) โรงพยาบาลแม่สอด ๑๖) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก
 - ๑๗) โรงพยาบาลสวนผึ้ง ๑๘) โรงพยาบาลราชบุรี จ.ราชบุรี
 - ๑๙) โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน ๒๐) โรงพยาบาลแม่สะเรียง ๒๑) โรงพยาบาลสบเมย จ.แม่ฮ่องสอน
 - ๒๒) โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา
 - ๒๓) โรงพยาบาลท่าลี่ ๒๔) โรงพยาบาลเชียงคาน ๒๕) โรงพยาบาลปากชม จ.เลย
 - ๒๖) โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก
 - ๒๗) โรงพยาบาลสังขละบุรี จ.กาญจนบุรี
 - ๒๘) โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ๒๙) โรงพยาบาลแก่งกระจาน จ.เพชรบุรี
 - ๓๐) โรงพยาบาลหัวหิน ๓๑) โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จ.ประจวบคีรีขันธ์
 - ๓๒) โรงพยาบาลอรุณประเทศ ๓๓) โรงพยาบาลสระแก้ว จ.สระแก้ว
 - ๓๔) โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ๓๕) โรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี
 - ๓๖) โรงพยาบาลคลองใหญ่ จ.ตราด
 - ๓๗) โรงพยาบาลป่าดงเบงกาลี ๓๘) โรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา
 - ๓๙) โรงพยาบาลระนอง ๔๐) โรงพยาบาลกระบี่ จ.ระนอง
 - ๔๑) โรงพยาบาลบึงกาฬ จ.บึงกาฬ
 - ๔๒) โรงพยาบาลหนองคาย จ.หนองคาย
 - ๔๓) โรงพยาบาลสุรินทร์ ๔๔) โรงพยาบาลกาบเชิง ๔๕) โรงพยาบาลพนมดงรัก จ.สุรินทร์
 - ๔๖) โรงพยาบาลมุกดาหาร จ.มุกดาหาร
 - ๔๗) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ๔๘) โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ
 - ๔๙) โรงพยาบาลสตูล ๕๐) โรงพยาบาลควนโดน จ.สตูล

เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติปี พ.ศ.๒๕๕๓
๒. แนวทางการตรวจรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๕๗ :Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๔, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๓. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เล่มที่ ๒ การบริหารงบบริการสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ตุลาคม ๒๕๕๕
๔. ร่างคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เล่มที่ ๒ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตุลาคม ๒๕๕๖
๕. สุรศักดิ์ ธนศวรรยรักษ์กูร , แนวทางการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้ามพรมแดนเพื่อรับบริการยาต้านไวรัส, สำนักโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗
๖. สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานผลเบื้องต้นสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๕๓
๗. เอกสารอัดสำเนา the cross learning visit to organizations engaged in health promotion and HIV prevention /care/treatment for mobile/migrant populations in Vientiane, Lao PDR, October ๒๐๑๔
๘. United Nations High Commissioner for Refugees. Guidelines for the Delivery of Antiretroviral Therapy to Migrants and CrisisAffected Persons in SubSaharan Africa September ๒๐๑๔.
๙. Médecins Sans Frontières. Providing antiretroviral therapy for mobile populations. July ๒๐๑๒.