

การศึกษาการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน

A study of referral management for patients across borders

ปณัสยา จันทะ* และเพ็ญศรี ตราวุฒิคุณ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ : 0 2590 1391 , E-mail: k.panatsaya@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนเพื่อหารูปแบบและปัจจัยการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระบบบริการส่งต่อและประสานงานระหว่างประเทศมีข้อจำกัด เนื่องจากระบบสุขภาพ กฎหมาย กฎระเบียบระหว่างประเทศมีความแตกต่างกัน และไม่มีระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนาน (2) บุคลากรขาดทักษะในการสื่อสารภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน และภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้นจากประชากรต่างด้าว (3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประชากรต่างด้าวไม่สามารถจ่ายค่ารักษา ทำให้หน่วยบริการต้องแบกรับค่าใช้จ่าย (4) สื่อองค์ความรู้ไม่เป็นภาษาสากลหรือภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่เข้าใจ (5) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และฐานข้อมูลที่นำมาใช้ไม่เป็นเอกภาพและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศ และ (6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ผู้นำภาครัฐมีนโยบายสุขภาพนำการทูตโดยสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ทางการแพทย์ นำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน โดยจัดตั้งศูนย์ส่งต่อข้ามแดน เป็นหน่วยงานกลางในการติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน มีภารกิจในการวางแผนดำเนินการระบบรักษาส่งต่อข้ามแดน โดยมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคตามพื้นที่ชายแดน เพื่อให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ประกอบด้วย (1) การพัฒนาศักยภาพของระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนให้มีความชำนาญในการรักษาและความสามารถ

ทางภาษาในการสื่อสารกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลกลุ่มเป้าหมายบริเวณชายแดน และ (2) สื่อความรู้ และประชาสัมพันธ์ควรจัดทำด้วยภาษาสากล หรือมีภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศประชากรต่างด้าวและผู้ป่วยข้ามแดนให้เป็นเอกภาพ และมีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างประเทศ เพื่อนำมาวางแผนการบริการให้ครอบคลุมและทั่วถึง และ (2) ควรกำหนดชุดข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อการบริหารจัดการเชิงระบบ และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาค้นคว้าต่อไป ควรมีการศึกษาและขยายผลในเชิงพื้นที่บริเวณชายแดนจังหวัดอื่น ๆ เนื่องจากแต่ละบริเวณมีความแตกต่างกันของสภาพแวดล้อม ความเชื่อ และวัฒนธรรม

คำสำคัญ : การส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน, สาธารณสุขชายแดน

Abstract

The purpose of this study was to study the referral management for patients across the border to find the appropriate and effective operating model. This led to the development of a policy recommendation for referring patients across borders. This study used a qualitative research based on Six Building Blocks of A Health System and selected 4 border provinces being study area .

These results of the research showed (1) there are limitations in the international referral service system. Because health systems, laws and regulations are different between countries. In

addition, some countries do not have parallel interhospital referral systems (2) The health staff lacks skills and expertise in communication in the languages of neighbor-countries. and the officials' workload is increased by the migrant population (3) The migrant population has low incomes. Some parts cannot call for service charged. and no compensation from the state budget causing the service unit to bear the cost (4) Knowledge media is not produced in international or the neighbor countries languages, so there is some miscommunication for the migrant patients (5) Information systems and databases lack of the linkages between countries and (6) Thai government leaders have had health diplomacy by supporting the budget and medical equipment. Leading to the development of a policy suggestion for referral service managing for patients across borders by establishing a cross-border referral center in every border province or up to the border context. There should be specialists in specific diseases according in the area to make the more efficient referral system for patients across the border:

As-the result, the practical recommendations consist of (1) the development of health personnel for the referral system to have expertise in treatment and neighbor-patient communication and (2) Knowledge media and public relations should be produced in international or neighbor-countries languages to create more understanding for the public. In addition, policy recommendations consisted of (1) the development of information systems and data integration and (2) The health data in border areas should be set as a standard for systematic management. The study also suggests that it would be better to research, develop and

expand widely along the border of other provinces because each area has different environments, beliefs, and cultures.

Keywords: Referral of patients across borders, Border public health

1. บทนำ

ประเทศไทยมีพรมแดนทางบกเชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศ คือ ไทย - เมียนมา (10 จังหวัด) ไทย - ลาว (12 จังหวัด) ไทย - กัมพูชา (7 จังหวัด) และไทย - มาเลเซีย (4 จังหวัด) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีการเติบโตทางเศรษฐกิจ ทั้งด้านอุตสาหกรรม ด้านการท่องเที่ยว ด้านบริการ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว ความมั่นคงทางสังคม อันก่อให้เกิดการเดินทางข้ามพรมแดนของประเทศเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองปี 2560 - 2564 พบว่ามีผู้เดินทางเข้า - ออกประเทศไทย กว่าปีละ 50 ล้านคน และมีแนวโน้มสูงขึ้น ยกเว้นในปี 2563 และ 2564 มีการปิดพรมแดน จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเฉลี่ย 5 ปี พบผู้เดินทางผ่านจุดผ่านแดนทั่วประเทศ โดยเป็นผู้เดินทางเข้าประเทศ 35,486,413 คน และเดินทางออกจากประเทศ 35,354,63คน จากข้อมูลกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปี 2565 (มกราคม - กันยายน) มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย 5,688,035 คน

นอกจากนี้ ตลาดแรงงานในประเทศไทยมีความต้องการแรงงานจำนวนมาก ปี 2563 มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย 2,512,328 คน เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา ลาว และเวียดนาม จำนวน 2,063,561 คน และแรงงานยังมีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอด อันก่อให้เกิดภาวะการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงต่อภัยคุกคามสุขภาพและภาวะโรคที่สูงขึ้น ปี 2562 โรคที่พบมากในพื้นที่จังหวัดชายแดน 31 จังหวัด ประกอบด้วย (1) โรคอุจจาระร่วง โรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ (2) โรคโลหิตจาง (3) โรคเบาหวาน (4) โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (5) โรคความดันโลหิตสูง (6) โรคปอดบวม

(7) โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต และโรคไต และ (8) โรคไตวาย อีกทั้ง ประเทศไทยมีระบบด้านสาธารณสุขที่ดี จึงกลายเป็นประเทศปลายทางของประเทศเพื่อนบ้านที่จะมาใช้บริการด้านสุขภาพ ปี 2558 บริเวณพื้นที่ชายแดนมีผู้ป่วยนอก จำนวน 812,359 คน ผู้ป่วยใน จำนวน 113,923 คน โดยมีค่าใช้จ่ายทั้งหมด 4,839,107,833 บาท สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ 1,324,387,547 บาท และไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ 3,514,720,285 บาท (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหา เช่น ความไม่ชัดเจนในระบบบริหารและบริการ คุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ไม่เชื่อมโยง การส่งต่อติดขัดในเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสารใช้เวลานาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ระบบข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน ก่อเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติที่ไม่เข้าใจกัน อาจทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยควบคู่การพัฒนากระบวนการบริหารและบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว เป็นการวางแนวทางพัฒนาในเชิงระบบที่นำไปปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยง ทั้งในระดับกระทรวง เครือข่ายเขต เครือข่ายจังหวัด (บัวดอกตูม, 2563) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557)

การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศเน้นให้มีการเฝ้าระวังตรวจจับ ตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEIC) โดยมีมาตรการ 2 มาตรการ คือ (1) มาตรการตรวจจับโรคที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ และ (2) มาตรการการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อแยกกักและกักกันผู้เดินทางที่สงสัย เป็นต้น (สำนักกระบวนวิยากรรมควบคุมโรค, 2561)

การข้ามแดนบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย - ลาว จะไปมาหาสู่กันระหว่างเครือญาติ และอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาการค้ามนุษย์ และการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย โดยโรคระบาดที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวม โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือเท้าปาก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) อีกทั้ง ประชาชนคนลาวข้ามมารับบริการสุขภาพในฝั่งไทยเป็นจำนวนมาก และบางส่วนไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาจากงบประมาณแผ่นดิน ทำให้เกิดเป็นภาระของหน่วยบริการที่ต้องรับผิดชอบ (มาลาหอม, เสี่ยงศักดิ์, พรหมดี, และ พงษ์อุดม, 2562)

การข้ามแดนบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย - เมียนมา การเมืองภายในประเทศเมียนมา ส่งผลต่อการประสานความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนตามแนวชายแดน มีปัญหาการลักลอบเข้าเมืองเพื่อขายแรงงาน การเคลื่อนย้ายของประชาชนตามแนวพรมแดนนี้ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง เนื่องจากสภาพพื้นที่ส่วนมากเป็นป่าเขา (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การข้ามแดนบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา พรมแดนทางบกมีลักษณะเป็นที่ราบจึงมีช่องทางเข้าออกจำนวนมาก ทั้งด้านพรมแดนและช่องทางธรรมชาติ มีผู้สัญจรข้ามแดนจำนวนมาก ทำให้เกิดโรคติดต่อตามแนวพรมแดนนี้บ่อยครั้ง ได้แก่ ไข้เลือดออก เหาช้าง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง โรคจากสัตว์สู่คน เช่น พืชสุนัขบ้า เป็นต้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การข้ามแดนบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย - มาเลเซีย เกิดจากความร่วมมือภายใต้กลไกต่าง ๆ เศรษฐกิจ และการทหาร เป็นต้น โดยการพัฒนาสาธารณสุขในฝั่งประเทศมาเลเซียมีระบบบริการที่ครอบคลุมจึงไม่พบปัญหาการข้ามแดนของชาวมาเลเซียเพื่อรับบริการสุขภาพในประเทศไทย แต่คนไทยและคนต่างด้าวอื่นมีความต้องการข้ามแดนมารักษาในประเทศไทย

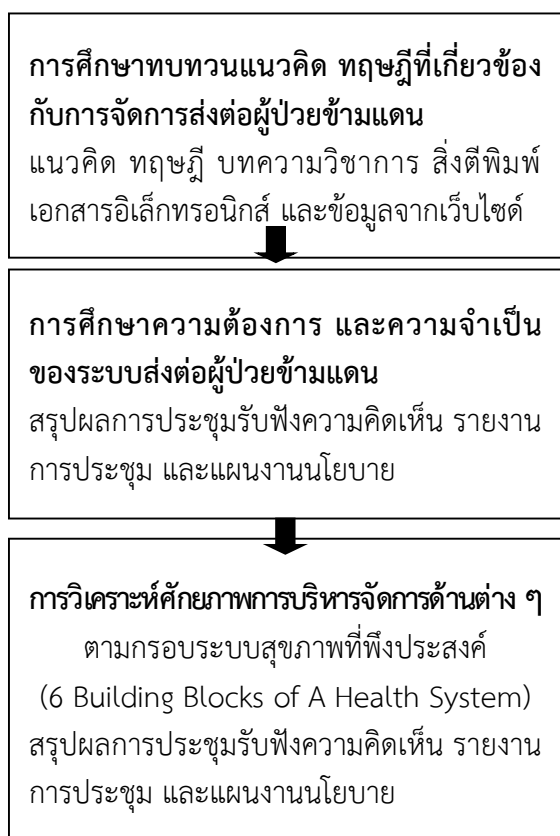
จึงควรเน้นการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข ด้านระบบการส่งต่อข้ามแดน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน จึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในพื้นที่ชายแดนรวมถึงแรงงานและนักท่องเที่ยว ที่ควรมีการศึกษาการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนเพื่อหารูปแบบและปัจจัยการดำเนินงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนเพื่อหารูปแบบและปัจจัยการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



4. วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ จำแนกออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเอกสารจากหนังสือ เอกสารผลงานวิชาการ บทความ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับบริบท สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน

2. การศึกษาความต้องการ และความจำเป็นของระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน โดยวิเคราะห์จากสรุปผลการประชุมรับฟังความคิดเห็น รายงานการประชุม และแผนปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการ ความจำเป็นของระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน

3. การวิเคราะห์ศักยภาพการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ผ่านการวิเคราะห์เอกสาร และวิเคราะห์องค์ความรู้ตามแนวคิดกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งผลการวิเคราะห์จะถูกนำไปพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน และปัจจัยการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน

5. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565

6. สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงคุณภาพ ให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์การศึกษา มีดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในมาตรา ๔๗ เป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา ๕๕ รัฐมีหน้าที่ให้บริการ และส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการควบคุม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และมาตรา ๗๑ รัฐเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การให้ความช่วยเหลือเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส และหลักในการจัดสรรงบประมาณเพื่อความเป็นธรรมโดยคำนึงถึงเพศ วัย และสภาพของบุคคล รัฐจะต้องสร้างหลักประกันให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ, ๒๕๖๒)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีแผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2565 – 2570 เป็นแผนระดับที่ 3 เพื่อดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 1 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) โดยแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว จะส่งผลถึงความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและการให้บริการด้านสาธารณสุข สร้างเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันโรคให้ประชาชนคนไทยและประชาชนในประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้ง ในพื้นที่ชายแดนมีข้อจำกัดแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว จะเป็นกรอบการดำเนินงานให้แก่พื้นที่ชายแดนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสอดคล้องการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนอย่างมีประสิทธิภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการวิเคราะห์เอกสาร (Content analysis) และวิเคราะห์องค์ความรู้ (Content synthesis) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตามแนวคิดกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า ปัญหาของการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน ได้แก่

(1) ระบบบริการส่งต่อและประสานงานระหว่างประเทศมีข้อจำกัด เนื่องจากระบบสุขภาพ กฎหมาย กฎระเบียบระหว่างประเทศมีความแตกต่างกัน และไม่มีระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนานสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการรับบริการสุขภาพข้ามแดนของผู้ป่วยชาวกัมพูชา พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การข้ามแดน ซึ่งนโยบายและกฎหมายของประเทศไทย และกัมพูชาใช้ควบคุมทุกคนไม่มีข้อยกเว้นกับผู้ป่วย (บัญญัติ สาสี และชัยวัฒน์ เสาทอง, 2565)

(2) กำลังคนด้านสุขภาพขาดทักษะในการสื่อสารภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน และภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้นจากประชากรต่างด้าว สอดคล้องการจัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดย

เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567 เพื่อแก้ปัญหาด้านกำลังคนด้านสุขภาพ โดยแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพ เป็นโครงสร้างในการจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและเชื่อมโยงกัน

(3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประชากรต่างด้าวมีรายได้น้อย บางส่วนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล และไม่สามารถเบิกจ่ายจากงบประมาณแผ่นดิน ทำให้หน่วยบริการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา พบว่าปัญหาอุปสรรคของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ คือ การลดลงของงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ (อรทัย ศรีทองธรรม และอ้อมทิพย์ พลบุปผา, 2564)

(4) สื่อองค์ความรู้ไม่เป็นภาษาสากลหรือภาษาของประเทศเพื่อนบ้านทำให้ประชาชนบางส่วนไม่เข้าใจ

(5) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และฐานข้อมูลที่นำมาใช้ไม่เป็นเอกภาพและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย จะมีความสะดวกเพิ่มมากขึ้น การจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ประชาชนได้รับบริการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรม และความต่อเนื่องในการรับบริการ และเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อใช้เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดปัญหาเตียงเต็ม (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2561)

ดังนั้น การพัฒนาบริการการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน โดยการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อข้ามแดน เป็นหน่วยงานกลางในการติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน มีภารกิจในการวางแผนดำเนินการระบบรักษาส่งต่อข้ามแดน โดยมี

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคตามพื้นที่ชายแดน เพื่อให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การพัฒนาบุคลากรของระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนให้มีความชำนาญในการจัดการและเพิ่มขีดความสามารถทางภาษาในการสื่อสารกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลกลุ่มเป้าหมายบริเวณชายแดน

2. การจัดทำสื่อความรู้ และประชาสัมพันธ์ ควรจัดทำด้วยภาษาสากล หรือมีภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน จะสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศประชากรต่างด้าวและผู้ป่วยข้ามแดนให้เป็นเอกภาพ และบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างประเทศ เพื่อนำมาวางแผนการให้บริการให้ครอบคลุมและทั่วถึง

2. ควรกำหนดชุดข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อการบริหารจัดการเชิงระบบ

7.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและขยายผลในเชิงพื้นที่บริเวณชายแดนจังหวัดอื่น ๆ เนื่องจากแต่ละบริเวณมีความแตกต่างกันของสภาพแวดล้อม ความเชื่อ และวัฒนธรรม

8. เอกสารอ้างอิง

กรมการจัดหางาน. (มีนาคม 2566). สถิติจำนวนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร. เรียกใช้เมื่อ 24 เมษายน 2566 จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/e82ce3112167e110bbb14884af4df848.pdf

กรวรรณ บัวดอกตูม. (2563). การเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการสุขภาพจากพม่าและลาวเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย. *วารสาร*

สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 1(13), 32-66.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน. ใน *แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2565-2570* (หน้า 7-10).

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่ชายแดน 31 จังหวัด ปี พ.ศ. 2558*. เรียกใช้เมื่อ 22 มีนาคม 2566 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ. (2562). *ความมุ่งหมายและคำอธิบายประกอบรายการมาตราของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐*.

บัญญัติ สาลี, และ ชัยวัฒน์ เสาทอง. (2565). ปัญหาการรับบริการสุขภาพข้ามแดนของผู้ป่วยชาวกัมพูชา. *วารสารวามัญของแพทยศาสตร์ปริทรรศน์*, 1(9), 89-102.

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2561). ระบบส่งต่อผู้ป่วย: กระบวนการสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(25), 109-121.

พิมพ์ทิพา มาลาหอม, ณัฐกฤตย์ เสงี่ยมศักดิ์, ธนาวุฒิพรหมดี, และ วรวุฒิ พงษ์อุดม. (2562). ศึกษาการพัฒนาาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย - ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว. *เชียงรายเวชสาร*, 1(11), 55-64.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). *การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Patient Transfer)*. บริษัท อัลทีเมท พรินติ้ง จำกัด .

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2561). ส่วนที่ 5 มาตรการด้านสาธารณสุข. ใน *กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) (International Health Regulations)* (เล่มที่ 5, หน้า 54-67). นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

อรทัย ศรีทองธรรม, และ อ้อมทิพย์ พลบุปผา. (2564). รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา : ผลลัพธ์จาก มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 2(30), 303-315.