



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการ ระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทยและจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

Development of an Integrated Cross-Border Patient Referral Model Between Trat Province, Thailand, and Koh Kong Province, Cambodia

ไพริน ศิริพันธ์ ศศ.ม.*, ดาวรุ่ง ศิริพันธ์ พย.ม.**

Pairin Siripun, M.N.*, Daorung Siripun, M.N.S.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

* Trat Province Public health Office

** โรงพยาบาลตราด

** Trat Province

ชื่อผู้ประสานงาน: ไพริน ศิริพันธ์ อีเมลผู้ประสานงาน: novae079@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	22 มิ.ย. 2568
วันแก้ไข:	16 ส.ค. 2568
วันตอบรับ:	26 ส.ค. 2568

บทคัดย่อ

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างจังหวัดตราดและจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา มีมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่พบอุปสรรคในการดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed - Methods Research Design) ที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหลัก โดยมีวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการรอง เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยการระดมสมองและการประชุมเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบอุปสรรคสำคัญด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน แนวทางปฏิบัติ ข้อมูล งบประมาณ และการสื่อสาร/กฎหมาย จึงได้พัฒนารูปแบบการส่งต่อบูรณาการครอบคลุมองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านบุคลากร การกำหนดบทบาทหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพ 2. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือต้องเพียงพอและพร้อมใช้ 3. ด้านแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานทางคลินิก และกระบวนการส่งต่อที่ชัดเจน 4. ด้านเทคโนโลยีและระบบข้อมูลสารสนเทศ เน้นการพัฒนาาระบบสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 5. ด้านค่าใช้จ่าย/งบประมาณต้องกำหนดแนวปฏิบัติเรียกเก็บโปร่งใส และพิจารณากองทุนร่วม 6. ด้านกฎหมาย ควรปรับปรุงกฎหมายและสร้างกรอบทวิภาคีให้สอดคล้องกัน และ 7. ด้านความร่วมมือและการประสานงาน

ทั้งภายในและนอกภาคสาธารณสุขทั้งสองประเทศ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดนที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.57$) ข้อเสนอแนะ การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสองประเทศ ตั้งแต่การพัฒนาบุคลากรการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติ งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร รวมทั้งประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบส่งต่อข้ามพรมแดนให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งต่อ, ข้ามพรมแดน, บูรณาการ

Abstract

Cross-border patient referrals between Trat Province, Thailand, and Koh Kong Province, Cambodia, have been ongoing, yet significant operational obstacles persist. This study aimed to investigate the current situation, identify problems and barriers, and develop an integrated cross-border patient referral model between Trat Province, Thailand, and Koh Kong Province, Cambodia. This participatory action research (PAR) employed a mixed-methods design, primarily utilizing qualitative approaches supported by quantitative methods, emphasizing stakeholder participation throughout all stages. Data collection was primarily conducted through brainstorming sessions and workshops, with questionnaires serving as the study's tools. The findings revealed crucial challenges related to personnel, infrastructure, operational guidelines, data management, budget, and communication/legal frameworks. Consequently, an integrated referral model was developed, encompassing seven key components: 1. Personnel, focusing on role definition and capacity development; 2. Infrastructure, Equipment, and Tools, emphasizing sufficiency and readiness; 3. Operational Guidelines, advocating for standardized clinical practices and clear referral processes; 4. Technology and Information Systems, prioritizing the development of communication and patient data transfer systems; 5. Costs and Budget, proposing transparent billing guidelines and consideration for a joint fund; 6. Legal Aspects, recommending legal amendments and the creation of coherent bilateral frameworks; and 7. Collaboration and Coordination, fostering cooperation both within and outside the public health sectors of both countries. Practitioners reported high satisfaction with the developed cross-border referral model ($\bar{X} = 4.16$ $SD = 0.57$). Recommendations include fostering integration among relevant agencies in both countries, covering human resource development, guideline creation, budget allocation, medical equipment, information, and communication systems, and engaging all stakeholders—governmental, private, and civil society—in planning and implementation to enhance the efficiency of the cross-border referral system.

Keywords: Patient Referral Model, Cross border, Integration

บทนำ

พื้นที่ชายแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจุดเริ่มต้นของการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนในจังหวัดตราด คือ การดูแลผู้ป่วย HIV โดยมุ่งให้เข้าถึงยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลเกาะสอง ต่อมาความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและกัมพูชา โดยจัดทำบันทึกการหารือต่อความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค เมื่อ 9 พฤษภาคม 2554⁽¹⁾ และใน พ.ศ. 2559 ได้มีบันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ให้มีการเสริมสร้างระบบการส่งต่อข้ามพรมแดน⁽²⁾ จากข้อมูลพบว่า นับตั้งแต่ พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อข้ามพรมแดนจากเกาะกง กัมพูชามารักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดตราด ประเทศไทย จำนวน 124 คน ซึ่งโรคที่พบส่วนใหญ่ เช่น บาดเจ็บทางสมอง โรคหลอดเลือดสมอง กระดูกหัก เป็นต้น⁽³⁾

จังหวัดตราดได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงต่างประเทศ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ การพัฒนา ด้านศักยภาพและสาธารณสุขระหว่างจังหวัดตราด กับจังหวัดเกาะกงอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาท้าทายในการดูแลผู้ป่วยข้ามพรมแดนจากโรงพยาบาลเกาะกง มายังโรงพยาบาลคลองใหญ่ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การทำหัตถการ และการตรวจร่างกายที่ไม่เหมาะสม การประเมินภาวะโภชนาการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย การตอบสนองการประสานงานล่าช้า การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูล และขาดการประสานงานเรื่องค่ารักษาพยาบาล จากข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างตุลาคม 2562 – สิงหาคม 2563 มีผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลเกาะกงมารักษาที่โรงพยาบาลคลองใหญ่ที่ปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline (CPG)

จำนวน 10 ราย จากการส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด 19 ราย⁽³⁾ ทั้งนี้การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนนั้นมีความซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการที่ต้องพิจารณาอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างของระบบสุขภาพ กฎหมาย⁽⁴⁾ และวัฒนธรรม⁽⁵⁾ ซึ่งอาจนำไปสู่ความล่าช้าในการรักษา การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน⁽⁶⁾ และความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ปัญหาด้านภาษา การขาดแคลนข้อมูล และความแตกต่างของมาตรฐานการรักษา⁽⁷⁾ ก็เป็นอุปสรรคสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนที่ต้องได้รับการแก้ไข การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม และได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญได้ทันเวลาที่ ทั้งนี้หากไม่มีรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและทันเวลาที่ หรือมีการตรวจวินิจฉัยที่ซ้ำซ้อน ซึ่งอาจนำไปสู่ผลกระทบด้านสุขภาพที่รุนแรงและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น^(8,9)

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจการพัฒนา รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทยและจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา เพื่อให้การให้บริการของหน่วยบริการที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน ได้มีแนวปฏิบัติการส่งต่อข้ามพรมแดน และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ตามข้อกำหนด ระเบียบปฏิบัติ และกำหนดทางกฎหมาย และระเบียบด้านความมั่นคงของประเทศ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งนี้ไม่เพียงส่งเสริมประสิทธิภาพของระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชาเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อข้ามพรมแดน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนไทย และยังช่วยให้โรงพยาบาลตราด

สามารถบริหารจัดการทรัพยากรและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพบริการแก่ประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์การดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed - Methods Research Design) แบบ Exploratory-Sequential Approach⁽¹⁰⁾ ที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหลักโดยมีวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการรอง ที่เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) ทั้งในภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลเกาะกง เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ด้านตรวจคนเข้าเมือง ล่าม ผู้ประสานงานชายแดน บ้านขนาดเล็ก และ NGO โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้บริหาร/บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา จำนวน 20 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลโดยการประชุมระดมสมองผู้บริหาร/บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้อง

กับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบมีส่วนร่วมระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้บริหาร/บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา จำนวน 19 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้บริหาร/บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบมีส่วนร่วมจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้บริหาร/บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา จำนวน 32 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล:

1) ผู้วิจัยนำ (ร่าง) รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา จากขั้นตอนที่ 2 มาประเมินความเหมาะสม (Propriety) และความเป็นไปได้ (Feasibility)

2) นำไปทดลองใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา 3 รอบ โดยเป็นการจำลองสถานการณ์ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2568 พร้อมทั้งผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

3) ประชุมระดมสมองเพื่อนำข้อมูลของการจำลองสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนในทุกรอบมาทบทวนร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์จุดบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นได้

และสรุปโอกาสพัฒนาของการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนทุกครั้งและเป็นการติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบ ฯ

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ:

1) สร้างแบบประเมินความเหมาะสม (Propriety) และความเป็นไปได้ (Feasibility) ของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา โดยเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2) การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากการประเมิน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS for Windows)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบมีส่วนร่วมระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนของจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ที่เข้าร่วมการทดสอบรูปแบบในขั้นตอนที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 35 คน

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ:

1) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ประเทศ เพศ อายุ ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และประสบการณ์ในงานส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือ ด้านแนวทางปฏิบัติ ด้านเทคโนโลยีและระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านค่าใช้จ่ายและงบประมาณ ด้านกฎหมาย และด้านความร่วมมือและการประสานงาน จำนวนรวม 35 ข้อ โดยเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3) การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.67 – 1

4) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ่อไร่ จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเที่ยง (Reliability Coefficient) เท่ากับ 0.93

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS for Windows)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด อำเภอเมืองตราด เอกสารรับรองเลขที่ 49/2567 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567 เลขที่โครงการ 49/2567

ผลการศึกษา

1. การศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์การดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทยและจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน พบปัญหาอุปสรรคสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนในกรณีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินจากจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชามายังจังหวัดตราด ประเทศไทย แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน

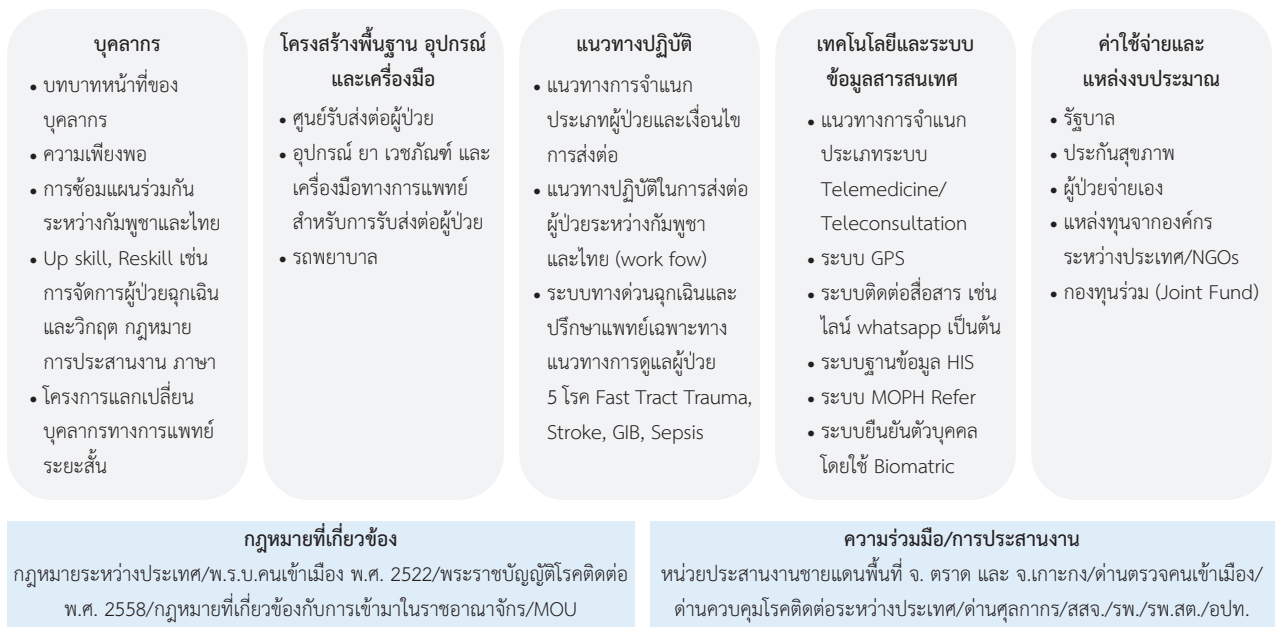
ด้าน	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
บุคลากร	• ความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงานและการประสานงานจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง • ขาดความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายและระเบียบการส่งต่อส่งผลให้กระบวนการล่าช้าและขาดความชัดเจน
โครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์	• ขาดพื้นที่เฉพาะสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ • ความไม่เพียงพอหรือไม่พร้อมใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องช่วยหายใจชนิดเคลื่อนย้ายได้ เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียง เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบพกพา เป็นต้น
แนวทางปฏิบัติ	• ความไม่สมบูรณ์ของเอกสารประกอบการส่งต่อ อาทิ ใบส่งตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และหนังสือเดินทาง • ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับโรคเฉพาะทางบางประเภท
เทคโนโลยีและระบบข้อมูลสารสนเทศ	• ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการส่งข้อมูลย้อนกลับ • การส่งข้อมูลย้อนกลับขาดความชัดเจนและไม่มีมาตรฐานรองรับ
งบประมาณและค่าใช้จ่าย	• ไม่มีกรอบข้อตกลงที่ชัดเจนในการแบ่งภาระค่าใช้จ่ายระหว่างประเทศ ทำให้หน่วยงานหน้าด่านต้องดำเนินงานโดยปราศจากงบประมาณที่จัดสรรไว้โดยเฉพาะ • ความยากลำบากในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ
การประสานงานและการสื่อสาร	• การใช้ช่องทางที่ไม่เป็นทางการ (โทรศัพท์, แอปพลิเคชันไลน์) ทำให้ข้อมูลไม่เป็นระบบและตรวจสอบย้อนหลังได้ยาก • อุปสรรคด้านภาษา (อังกฤษและเขมร) และการขาดแคลนล่ามมืออาชีพ

2. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ผลการศึกษา พบว่า มี 7 องค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ดังนี้

2.1 ด้านบุคลากร พบว่า ความท้าทายไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่ความพอเพียงของจำนวนบุคลากร แต่ครอบคลุมถึงการพัฒนาศมรรถนะ (Competency Development) ทั้งในมิติของทักษะเฉพาะทาง และทักษะ Soft Skills และการสร้าง

วัฒนธรรมความร่วมมือ (Collaborative Culture) ในระดับปฏิบัติการ โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา เช่น การใช้เครื่อง Infusion Pump สำหรับเด็ก การใส่ฝือกผู้ป่วย การใช้เครื่อง ECG และการเปิดทางเดินหายใจขณะช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพเชิงเทคนิค แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การเพิ่มบุคลากรล่ามประจำโรงพยาบาลยังช่วยให้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยเข้าใจตรงกันมากขึ้น



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทยและจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

2.2 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือ พบว่า โรงพยาบาลเกาะกงมีการเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลคลองใหญ่และโรงพยาบาลตราดมีการเตรียมความพร้อมของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และรถพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้การรับส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.3 ด้านแนวทางปฏิบัติ มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยและเงื่อนไขการส่งต่อ กระบวนการทำงาน (Work Flow) ในการส่งต่อระหว่างไทยและกัมพูชา ระบบทางด่วนฉุกเฉิน (Emergency Fast Track) มีการใช้ Clinical Practice Guideline (CPG) ใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ Fast Tract Trauma, Stroke, GIB และ Sepsis เป็นภาษาอังกฤษรวมกันระหว่างโรงพยาบาลเกาะกง โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลตราด และการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

2.4 ด้านเทคโนโลยีและระบบ ข้อมูลสารสนเทศ พบว่า มีการใช้ LINE กลุ่มเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลเกาะกง โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลตราดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเบื้องต้น

รูปภาพ หรือผลตรวจเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และพนักงานขับรถ สามารถอัปเดตข้อมูลและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะมีข้อจำกัดด้านภาษา ซึ่งการสื่อสารผ่าน LINE ช่วยส่งข้อความหรือภาพที่เข้าใจง่าย ลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร อย่างไรก็ตามการสื่อสารผ่าน LINE ยังไม่สามารถส่งข้อมูลย้อนกลับและเก็บข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ และเป็นมาตรฐาน ส่วนระบบ MOPH Refer สามารถใช้ได้เฉพาะการส่งต่อจากโรงพยาบาลคลองใหญ่ไปโรงพยาบาลตราดเท่านั้น ยังไม่สามารถส่งข้อมูลข้ามประเทศได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาแพลตฟอร์มในการรองรับการส่งต่อข้ามพรมแดน นอกจากนี้ยังมีการใช้ระบบ Bio metric เพื่อช่วยยืนยันตัวตนของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเพิ่มความถูกต้องและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยได้

2.5 ด้านค่าใช้จ่ายและงบประมาณ มีการบริหารจัดการด้านสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน โดยเริ่มต้นจากการกำหนดแนวปฏิบัติการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่โปร่งใสสำหรับบริการต่างๆ เช่น ค่ารถพยาบาลและค่าตอบแทนบุคลากร พร้อมประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง

และพัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลกับบันทึกค่าใช้จ่ายที่แม่นยำ รวมถึงการจัดการเอกสารที่เกี่ยวข้องให้เป็นระบบ สำหรับแหล่งงบประมาณหลักสำหรับการดูแลสุขภาพคนต่างด้าวในประเทศไทยมาจากประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว งบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สป.สธ. และกรมควบคุมโรค รวมทั้ง ควรขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น WHO, TICA และองค์กรเอกชน นอกจากนี้ ควรมีการพิจารณาจัดตั้งกองทุนร่วมระหว่างไทย-กัมพูชาสำหรับผู้ป่วยค่าใช้จ่ายสูง พร้อมกลไกการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยที่มีกำลังจ่าย และการให้ความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมสำหรับผู้ด้อยโอกาส

2.6 ด้านกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา จำเป็นต้องดำเนินการภายใต้กรอบของระเบียบและกฎหมายระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัด และแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบังคับที่มีอยู่ หรือสร้างกรอบกฎหมายเฉพาะกิจขึ้นมาใหม่ ทั้งในระดับชาติและระดับทวิภาคี เพื่อแก้ไขความไม่สอดคล้องกันของกฎหมาย และลดช่องว่างด้านการบริหารจัดการ เช่น ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตบางประเภทไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ต้องให้โรงพยาบาลเกาะกงมาส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลคลองใหญ่หรือโรงพยาบาลตราดได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการปรับปรุงหรือแก้ไขระเบียบข้อบังคับ และกฎหมาย ของทั้งสองประเทศ

2.7 ด้านความร่วมมือและการประสานงาน การสร้างความสัมพันธ์อันดีและความไว้วางใจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งสองประเทศผ่านการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง หรือกรณีจำเป็นที่ต้องมีการประชุมเร่งด่วน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบการดูงานหรือการฝึกอบรมร่วมกัน ถือเป็นรากฐานสำคัญที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และก่อให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืนในระยะยาว รวมทั้ง การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานนอกภาคกระทรวงสาธารณสุข เช่น ด้านตรวจคนเข้าเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น นอกจากนี้ การประสานงานยังนำไปสู่การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ตั้งแต่การคัดกรอง การเตรียมเอกสาร การเคลื่อนย้าย ไปจนถึงการรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการในฝั่งไทย การกำหนดบทบาทที่ชัดเจนนี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดความสับสน แต่ยังเพิ่มความเร็วในการดำเนินการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในภาวะฉุกเฉิน

3. ผลการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสม (Propriety) และความเป็นไปได้ (Feasibility) ของรูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกงประเทศกัมพูชา พบว่า ภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดน แบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง

รูปแบบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การส่งต่อข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา	4.57	0.50	มากที่สุด	4.43	0.50	มาก

4. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา พบว่า ผู้มีปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.41$) แสดงดังตารางที่ 3

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ พบปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนตราด-เกาะกง ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงานและการประสานงาน และบุคลากรยังขาดทักษะบางประการ โครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์ไม่พร้อม แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ข้อมูลไม่เชื่อมโยงไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการบางส่วนได้ รวมทั้งการประสานงานและสื่อสารมีอุปสรรคทั้งด้านภาษาและด้านกฎหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว การศึกษาได้นำเสนอรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร โดยเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะและการสร้างวัฒนธรรมความร่วมมือผ่านการฝึกอบรมและฝึกซ้อม

แผนการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนร่วมกัน^(5,11,12) การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือให้มีความพร้อมปฏิบัติการของศูนย์รับส่งต่อและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ กำหนดมาตรฐานทางคลินิกที่ชัดเจน ครอบคลุมขั้นตอนการส่งต่อระบบทางด่วนฉุกเฉิน และการดูแลโรคจำเพาะ^(13,14,15) การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ การใช้ Telemedicine/Teleconsultation และแอปพลิเคชันสื่อสาร (LINE/WhatsApp) เพื่อการปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างรวดเร็ว⁽¹⁶⁾ การจัดทำระบบข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และคืนข้อมูลกลับ⁽¹⁵⁾ การบริหารจัดการด้านสิทธิและค่าใช้จ่าย เสนอการกำหนดแนวปฏิบัติการเรียกเก็บที่โปร่งใส จัดตั้งกองทุนร่วมไทย-กัมพูชา ส่งเสริมประกันสุขภาพ และกลไกการเรียกเก็บจากผู้มีกำลังจ่ายค่าบริการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม⁽¹⁷⁾ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ โดยการเจรจาระดับทวิภาคีเพื่อสร้างหรือปรับปรุงกรอบกฎหมายรวมถึงโปรโตคอลการผ่านแดนของรถพยาบาลฉุกเฉินและด้านความร่วมมือและการประสานงาน สร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจผ่านการประชุมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดบทบาทและแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว^(8,18)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจรูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกงประเทศกัมพูชา โดยภาพรวม

รูปแบบการส่งต่อข้ามพรมแดนแบบบูรณาการ	ความพึงพอใจ		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	
ด้านบุคลากร	4.22	0.54	มาก
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์สำหรับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	4.43	0.49	มาก
ด้านเทคโนโลยีและระบบข้อมูลสารสนเทศ	4.26	0.52	มาก
ด้านแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย	4.34	0.53	มาก
ด้านค่าใช้จ่ายและแหล่งงบประมาณ	4.36	0.48	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	4.46	0.51	มาก
ด้านกฎหมายและข้อตกลงความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง	4.40	0.46	มาก
เฉลี่ย	4.35	0.41	มาก

จากการศึกษา พบว่า ผู้มีปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ภาพรวมในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ความพร้อมของรพพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร และการประสานงานกับประเทศกัมพูชา สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วิภา และสังข์อินทร์ และคณะ (2565) มีผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประสานงานในระดับมากที่สุด นอกจากนี้พบความพึงพอใจด้านสารสนเทศอยู่ในระดับมาก⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา แหวนหล่อ และคณะ (2560) แสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีและระบบที่ได้รับการออกแบบมาอย่างดีสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้งานได้จริง⁽¹⁹⁾

สรุปผลการศึกษา

การวิจัย “การพัฒนาบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราดและเกาะกง” พบอุปสรรคสำคัญด้านบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขที่ขาดทักษะด้านภาษาอังกฤษ แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเฉพาะทางบางประเภทยังไม่ชัดเจน ข้อมูลจำเป็นต่อการรักษาไม่ครบถ้วน ไม่มีกรอบข้อตกลงที่ชัดเจนในการแบ่งภาระค่าใช้จ่ายระหว่างประเทศ การสื่อสารที่ยังไม่ชัดเจน และข้อกฎหมายบางข้อยังเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยข้ามพรมแดน โดยพัฒนารูปแบบบูรณาการ 7 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2 ประเทศ ด้านภาษาทั้งการอบรมภาษาไทย ภาษากัมพูชา และภาษาอังกฤษ และการฝึกซ้อมแผนร่วมกัน 2) โครงสร้างพื้นฐาน/อุปกรณ์ต้องเพียงพอและพร้อมใช้ 3) มีแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานทางคลินิกและกระบวนการส่งต่อที่ชัดเจน 4) การพัฒนาระบบสื่อสารเพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อน 5) ค่าใช้จ่าย/งบประมาณต้องกำหนดแนวปฏิบัติเรียกเก็บโปร่งใส และพิจารณากองทุนร่วม 6) ปรับปรุงกฎหมายและสร้างกรอบทวิภาคีให้สอดคล้องกัน 7) ความร่วมมือ/ประสานงานมีกำหนดบทบาทชัดเจน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนแบบบูรณาการระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ดังนี้

1) การพัฒนาระบบส่งต่อข้ามพรมแดนในกรณีอื่นๆ ควรเริ่มจากการร่วมกันระดมสมองในการพัฒนาระบบส่งต่อข้ามพรมแดนในทุกขั้นตอน ทั้งโรงพยาบาลต้นทาง โรงพยาบาลปลายทาง และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานร่วมกันอย่างแข็งแกร่งและปรับปรุงระบบส่งต่อข้ามพรมแดนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นฐานในการวางแผนและพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) การวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน อาทิ การส่งเสริมให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน

4) การจัดทำแผนทดแทนกำลังคนเพื่อรองรับสถานการณ์ที่บุคลากรมีการโยกย้ายหรือเกษียณอายุราชการ เพื่อให้การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนมีความต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์เพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน รวมถึงผลตอบแทนที่ได้รับทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม การวิเคราะห์นี้จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐและผู้กำหนดนโยบายสามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการลงทุนในระบบดังกล่าว

2) ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว ทั้งในด้านประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ โดยอาจใช้การวิจัย

เชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเก็บข้อมูลที่หลากหลาย

3) ควรมีการวิจัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพระหว่างประเทศได้อย่างแท้จริง โดยคำนึงถึงมาตรฐานข้อมูล ความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และความสามารถในการทำงานร่วมกัน (Interoperability) ระหว่างระบบที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ

4) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนในพื้นที่ชายแดนอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคที่หลากหลาย รวมถึงแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ ในภูมิภาคต่าง ๆ

ข้อจำกัดการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดลองโดยใช้สถานการณ์จำลองจำนวน 3 รอบ ซึ่งผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างจากสถานการณ์จริงได้ซึ่งไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกได้

2. ในการปรับปรุงหรือแก้ไขระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย ของทั้งสองประเทศ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา เพราะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบ้านหาดเล็ก ด้านตรวจคนเข้าเมืองคลองใหญ่ ด้านศุลกากรคลองใหญ่ ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรจากโรงพยาบาลเกาะกง ประเทศกัมพูชา ที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมอย่างดียิ่ง อันนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดตราด ประเทศไทย และจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา ซึ่งเป็นประโยชน์

อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อรทัย ศรีทองธรรม, อ้อมทิพย์ พลบุผา. รูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา: ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(Suppl 2): s303-s315.
2. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. บันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา. ข่าวสารเพื่อการบริหารเวชภัณฑ์และสารธารณรัฐ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 20.ม.ค.2568]. แหล่งข้อมูล <https://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/e151159.pdf>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. บทสรุประบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน ระหว่างจังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา—จังหวัดตราด ประเทศไทย. ตราด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด; (ม.ป.ป).
4. Tschirhart N, Nosten F, Foster AM. Access to free or low-cost tuberculosis treatment for migrants and refugees along the Thailand-Myanmar border in Tak province, Thailand. Int J Equity Health [Internet]. 2016 [cited 2025 May 21];15(100). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27388710/>
5. Beuken JA, Verstegen DML, Dolmans DHJM, Van Kersbergen L, Losfeld X, Sopka S, et al. Going the extra mile - cross-border patient handover in a European border region: Qualitative study of healthcare professionals' perspectives. BMJ Qual Saf [Internet].

- 2020 Dec [cited 2025 Mar 21];29(12):980–7. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010509>
6. Rapeepong S. Health Insurance Card Scheme" for cross-border migrants in Thailand: Responses in policy implementation & outcome evaluation. Risk Management and Healthcare Policy. [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 21]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316528319_Health_Insurance_Card_Scheme_for_cross-border_migrants_in_Thailand_Responses_in_policy_implementation_outcome_evaluation
 7. Kaji A, Thi SS, Smith T, Charunwatthana P, Nosten FH. Challenges in tackling tuberculosis on the Thai-Myanmar border: Findings from a qualitative study with health professionals. BMC Health Services Research. [Internet]. 2015 Oct [cited 2025 Mar 21];14:15:464. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283151513_Challenges_in_tackling_tuberculosis_on_the_Thai-Myanmar_border_Findings_from_a_qualitative_study_with_health_professionals
 8. ทิพย์วิภา สังข์อินทร์, เกรียงไกร ประเสริฐ, ภาณุ อดดกลิ่น. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างจังหวัดนครพนม ประเทศไทย และแขวงคำม่วน สปป.ลาว. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค.2568].แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5731?locale-attribute=th>
 9. Wismar M, Palm W, Figueras J, Ernst K, van Ginneken E. Cross-border health care in the European Union Mapping and analysing practices and policies. [Internet]. 2011. [cited 2025 Mar 21] Available from://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327961/9789289002219-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Creswell, J.W., Creswell, J.D. Mixed methods procedures. In, Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). Los Angeles, CA: SAGE Publications, Inc. [Internet]. 2011. [cited 2025 Jan 20] Available https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf.
 11. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. ระบบส่งต่อผู้ป่วย: กระบวนการสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2562;25(3):109-121
 12. ปราณอม สงวนพันธ์. กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2562;4(1):e0051-e0062.
 13. วาสิตี นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ, วุฒิชัย เอี่ยมรัมย์กุล. การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. 2560;10(2):49-57
 14. ยุพเยาว์ วิศพรณ, บัญชา พร้อมดิษฐ์, พรทิพย์ สุขอดิศัย. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2560;34(3):194-205
 15. พิมพ์ทิพา มาลาหอม, ณิชกฤตย์ เสี่ยงมศักดิ์, ธนาวุฒิ พรหมดี, วรุฒิ พงษ์อุดม. “การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว”. เชียงรายเวชสาร. 2562;11(1):55-64.
 16. ปรีวัฒน์ อิมอระ. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและการปรึกษาเคสออนไลน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สำหรับแผนกรังสีวิทยา: กรณีศึกษา ภาควิชารังสีวิทยา

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. วิศวกรรมชีวการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย.2568]. แหล่งข้อมูล: <https://rsuir-library.rsu.ac.th/handle/123456789/2133>
17. Meemon N, Paek SC, Sherer PP, Keetawattananon W, Marohabutr T. Transnational Mobility and Utilization of Health Services in Northern Thailand: Implications and Challenges for Border Public Health Facilities. *Journal of Primary Care & Community Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 21];12:21501327211053740. Available from: <https://doi.org/10.1177/21501327211053740>
18. European Commission: Directorate-General for Regional and Urban Policy, Association of European Border Regions (AEBR). More and better cross-border public services : obstacles and solutions to cross-border cooperation in the EU. Luxembourg. Publications Office of the European Union;2021:1-28.
19. ปรีชา แหวนหล่อ, บุญช่วย ศิริธรรมศักดิ์, สุริย์พันธุ์ วรพงศธร. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางอินเทอร์เน็ต จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*. 2560; 61(3):215-224.