

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
ภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจ
ในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง
Development of a Cardiovascular Patient Referral
System under the Greater Mekong
Subregion Economic Cooperation Project

วรัญญกร บัวแก้ว^{1*} และทักษญา สง่าโยธิน¹
Warunporn Buakaew^{1*} and Taksaya Sangayotin¹



¹ สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี 12150

¹ Department of Public and Private Sector Management, Western University, Pathum Thani, 12150, Thailand

* Corresponding author: E-mail address: lektunyong@gmail.com

(Received: May 16, 2025; Revised: November 21, 2025; Accepted: December 1, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) ศึกษากระบวนการบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และ 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง โดยสัมภาษณ์เชิงลึก 19 คน และสนทนากลุ่ม 8 คน ใช้แบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาระบบข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ระบบทางด่วนในสถานการณ์ฉุกเฉิน ความมั่นคงของประเทศ ข้อจำกัดการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ความพร้อมของบุคลากรระหว่างส่งต่อข้ามพรมแดน และการประสานงานตามระเบียบและกฎหมาย 2) ระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีการเตรียมพร้อมด้านการประสานงาน การเตรียมผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย อัตราค่าจ้าง เครื่องมือและอุปกรณ์ ยานพาหนะ การสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย และความสะอาดรถพยาบาล เครื่องมือ และอุปกรณ์ และ 3) แนวทางการพัฒนา ได้แก่ การปรับปรุงมาตรฐานบุคลากร การพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยี การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบสุขภาพระหว่างประเทศ การพัฒนานโยบายและระเบียบร่วมกัน และการจัดตั้งกองทุนหรือระบบประกันสุขภาพร่วมกัน ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสนับสนุนความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับภูมิภาค เพื่อสร้างประโยชน์ต่อระบบสุขภาพระดับประเทศและอนุภูมิภาค

คำสำคัญ: โรคหัวใจและหลอดเลือด โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง ระบบส่งต่อผู้ป่วย

Abstract

This research aimed to 1) examine the problems encountered during referral services for patients with cardiovascular diseases, 2) investigate the referral service system for cardiovascular patients, and 3) explore guidelines for developing the referral system under the economic cooperation framework in the Greater Mekong Subregion. This qualitative study collected data from key stakeholders directly involved in patient referral services through in-depth interviews with 19 participants and focus group discussions with 8 participants. Data were collected using interview guides and analyzed through content analysis. The findings indicated that: 1) major challenges in referral services included issues with pre-referral patient information systems, emergency fast-track systems, national security concerns, limited access to specialist consultation, readiness of personnel for cross-border transfers, and coordination constraints related to regulations and legal frameworks; 2) the referral system demonstrated preparedness in coordination, pre-transfer patient preparation, staffing, medical equipment and supplies, transportation, communication, patient care during transfer, and cleanliness of ambulances and equipment; and 3) development guidelines included improving and standardizing personnel performance, enhancing communication systems and technology, strengthening international health system infrastructure, developing shared policies and regulations, and establishing joint funding or health insurance systems. The findings can be used to guide the development of referral systems that align with local contexts and support regional public health collaboration, contributing to sustainable benefits for health systems at both national and subregional levels.

Keywords: Cardiovascular Disease, Greater Mekong Subregion Economic Cooperation Development Project, Referral System

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพระดับชาติและนานาชาติที่มีความสำคัญ โดยจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประชากรทั่วโลก โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นหนึ่งในสี่โรคสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในประเทศไทย ความชุกของโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ยาก อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดรายใหม่ [1] ในปี 2567 มีอัตราผู้ป่วยอยู่ที่ 12.36 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในระดับภูมิภาค [2] ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงสะท้อนถึงความไม่สมดุลของทรัพยากรด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ห่างไกลที่ยังเผชิญกับข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยในพื้นที่เหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในระดับนโยบายระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ [3]

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีความร่วมมือด้านสาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีการลงนามในบันทึกการหารือหรือความร่วมมือด้านสาธารณสุขในภาพรวมระหว่างกันและดำเนินกิจกรรมร่วมกันมาอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีการลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข รวมถึงจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน [4] ส่วนประเทศกัมพูชา ประเทศไทยได้นำระบบส่งต่อข้ามพรมแดนมาใช้ แต่สถานการณ์และปัญหาของประเทศกัมพูชา มีข้อจำกัดของระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อระหว่างประเทศ ดังนั้นจึงเน้นพัฒนาในด้านประชุมเชิงปฏิบัติการข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขและความต้องการพัฒนาระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งในปี 2561 มีการลงนามใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างประเทศจังหวัดสระแก้วกับจังหวัดบันเตียเมียนเจย [5] ด้วยประเทศไทย มีการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น แต่ต้องคำนึงผลกระทบต้อโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทย โดยปี 2562 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์ 3.6 ล้านคน สร้างรายได้ 41,000 ล้านบาท จากราคาค่าบริการและชื่อเสียงของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีกว่าประเทศอื่น เมื่อเทียบบริการในระดับเดียวกัน [6]

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ โดยปัญหาหลักที่พบเป็นความไม่สอดคล้องในระบบประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง เช่น อายุรแพทย์และศัลยแพทย์โรคหัวใจ รวมถึงข้อจำกัดของอุปกรณ์การแพทย์และยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย [7] การที่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลเสียอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตและโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ความล่าช้าและความผิดพลาดในการส่งต่อสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การสูญเสียโอกาสในการรักษาที่เหมาะสม และยังทำให้เกิดภาระการเงินและจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อต้นทุนระบบบริการสุขภาพและประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ [8] อีกทั้ง การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศยังต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและระเบียบระหว่าง

ประเทศ การจัดเตรียมเอกสารไม่ครบถ้วน และการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว [4] ในขณะเดียวกัน ระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของไทยได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างเครือข่าย Referral Network ระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้ายและการให้การรักษาที่โรงพยาบาลปลายทางอย่างครบวงจร [9] ส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างประเทศ ยังคงเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและเผชิญกับอุปสรรคหลายประการ ระบบดังกล่าวยังจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อรองรับความต้องการที่ซับซ้อนขึ้น โดยเฉพาะในบริบทของการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานงานหลายฝ่ายและเงื่อนไขเฉพาะพื้นที่

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการ เนื่องจากการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง เพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน มีศักยภาพในการลดความซับซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วของการเข้าถึงบริการ การศึกษานี้คาดว่าจะนำไปสู่การจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่และบริบทของประเทศ รวมถึงสนับสนุนความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาค เพื่อสร้างประโยชน์ที่ยั่งยืนแก่ระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับอนุภูมิภาค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง
2. เพื่อศึกษาระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง

การทบทวนวรรณกรรม

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย

ในประเทศไทย กลุ่มโรค NCDs ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (หมายถึง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดตันเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ [10] ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นกลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของคนไทย ในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 54,530 ราย [11] ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.64 ในเขตสุขภาพที่ 8 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก 25,833,765 ครั้ง แยกตามกลุ่มโรคพบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคเบาหวาน (DM) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแล รักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง (HT), กลุ่มโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ, กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

(Acute URI), และกลุ่มบริการด้านทันตกรรม ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 5.72 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 8) จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เสียชีวิตในโรงพยาบาลน้อยที่สุด คือ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 3.70 รองลงมา จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดสกลนคร จังหวัดเลย และจังหวัดนครพนม ร้อยละ 3.88, 6.12, 6.90, 8.26, 8.47 และ 16.67 ตามลำดับ ในปี 2567 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกกลุ่มอายุในประเทศไทย มีจำนวน 251,219 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 22,220 คน คิดเป็นร้อยละ 3.48 และมีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดรายใหม่ จำนวน 7,447 คน คิดเป็นร้อยละ 12.36 ตามลำดับ [12] ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 8 พบปัญหาและข้อบกพร่องในระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่สำคัญคือ ความไม่เพียงพอของบุคลากรเฉพาะทางในบางจังหวัด เช่น บึงกาฬ และเลย รวมถึงปัญหาการประสานงานและการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่รวดเร็วและไม่สะดวก นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในเครือข่ายส่งต่อที่ไม่ครอบคลุมและไม่เชื่อมโยงอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาล่าช้า ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกรณีที่มีการเข้าถึงการรักษาไม่ทันเวลา [9]

สถานการณ์ระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสำคัญของข้อมูลสุขภาพและการบริหารการรักษาผู้ป่วย โดยเน้นให้การรักษากลับไปเป็นไปตามศักยภาพของสถานพยาบาล ซึ่งการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจเริ่มมีความสำคัญ โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นต่อการรักษาโรคหัวใจ โดยเฉพาะการรักษาโรคหัวใจเด็กที่ขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคณะแพทย์ จากสถานการณ์ดังกล่าวยังมีความบกพร่องในระบบบริหารงานและกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เป็นระบบ รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความพร้อมในการขนส่งผู้ป่วย การกำหนดมาตรฐานในการให้บริการ ซึ่งเป็นการให้บริการสุขภาพที่มุ่งเน้นให้บริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่รวดเร็วและมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดข้ามพรมแดน

การให้บริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นการดูแลที่จำเป็นต้องมีความรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อม และมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้รวมถึงมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยทั้งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการดูแลรักษาจากสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่มีคุณภาพและรวดเร็วในประเทศไทย มีเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยเป็นลำดับขั้น ซึ่งระบบการส่งต่อได้ถูกพัฒนามาในหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพตามศักยภาพของสถานพยาบาลนั้น ในแง่ของการแพทย์ฉุกเฉินระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทพื้นที่ โดยเฉพาะรูปแบบของระบบบริหารจัดการข้อมูลโรงพยาบาล แต่ละแห่งมีลักษณะที่แตกต่างกัน [13] ทำให้การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลมีข้อจำกัดและความยุ่งยาก ส่งผลให้การติดต่อประสานงานและการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลมีความล่าช้า มีข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน มักเป็นส่วนที่เพิ่มภาระงานและสร้างความเครียดให้กับบุคลากรอย่างมากเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรต่างโรงพยาบาล รวมทั้งยังไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาระบบงานในอนาคตได้อีกด้วย ซึ่งการปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย Transfer and referral ของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ [7] มีดังนี้

1. การประสานงานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เริ่มต้นจากการให้คำปรึกษาและคำแนะนำจากทีมแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทางอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital Life Support) ระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรเฉพาะทาง รวมถึงรถพยาบาลที่พร้อมด้วยอุปกรณ์ช่วยชีวิตตามมาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3. การเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลัง ทีมแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลชำนาญการด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูงตามมาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4. การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ทีม Emergency ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทีมพยาบาลและบุคลากรเฉพาะทาง ที่ได้รับการฝึกฝนทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และระบบทางด่วนฉุกเฉิน เพื่อรองรับนาที่วิกฤติของ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว

5. การเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ รถขึ้น และออกซิเจนนำส่งผู้ป่วย ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Ambulance Services) เป็นรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและอุปกรณ์ช่วยชีวิตอย่างครบครัน พร้อมทั้งทีมแพทย์ และทีมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ สามารถให้การรักษาและทำหัตถการแก่ผู้ป่วยในรถได้ทันที ตั้งแต่รับผู้ป่วยและในขณะเคลื่อนย้ายจนถึงโรงพยาบาล

6. การเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสาร มีทีมรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทีมแพทย์-พยาบาลเฉพาะทางให้คำปรึกษาและคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อความพร้อมในการวางแผนการรักษาอย่างทันท่วงที

7. การดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย ระหว่างการนำส่งผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่ระยะทางการเคลื่อนย้าย สภาพร่างกายของผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ หรือแม้แต่ศูนย์รองรับผู้ป่วยต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยมีมาตรฐาน ซึ่งเป็นมาตรฐานความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยระดับประเทศไทยและสากล

8. การดูแลความสะอาดรถพยาบาล เครื่องมือ อุปกรณ์ ปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐานในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะโอนย้าย/ ส่งต่อผู้ป่วย และปฏิบัติตามนโยบายแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการศึกษาระบบการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน สรุปได้ว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยมีแนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย Transfer and referral โดยมีขั้นตอนสำคัญ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประสานงาน 2) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย 3) การเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลัง 4) การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ 5) การเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ รถขึ้น และออกซิเจนนำส่งผู้ป่วย 6) การเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสาร 7) การดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย และ 8) การดูแลความสะอาดรถพยาบาล เครื่องมือ อุปกรณ์ ดังนั้น การส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างระมัดระวังและมีความรอบคอบ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

System Theory (ทฤษฎีระบบ)

ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นแนวคิดที่มององค์กรหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะของระบบที่ประกอบด้วยส่วนย่อยหลาย ๆ ส่วนที่มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยแต่ละส่วนจะทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของระบบ ทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาการทำงานของระบบในหลายบริบท เช่น องค์กร, สังคม หรือกระบวนการต่าง ๆ โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบในระบบและการไหลของข้อมูลหรือพลังงานในระบบ เช่น ระบบการดูแลสุขภาพ ที่มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง [14] ตัวอย่างเช่น ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ระบบการส่งต่อจะมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันเวลาที่และมีประสิทธิภาพ ซึ่งการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบการดูแลสุขภาพ ไม่ใช้การทำงานของส่วนย่อยแต่ละส่วนอย่างแยกจากกัน แต่เป็นการทำงานร่วมกันในระบบที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน หากส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดปัญหาหรือไม่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบทั้งหมดก็จะได้รับผลกระทบ เช่น ในระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI (ST-elevation myocardial infarction) หากโรงพยาบาลหนึ่งไม่สามารถรับผู้ป่วยได้หรือไม่สามารถให้การรักษาทันเวลา จะทำให้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมดล่าช้าไป ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่จำเป็นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ระบบการส่งต่อผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการอื่น ๆ อย่างราบรื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทันเวลา

Amal Diab Ghanem Atalla et al. [15] พบว่า ยิ่งบุคลากรมีความสามารถในการ “คิดเป็นระบบ” (Systems Thinking) มากขึ้น ยิ่งมีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Competencies) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Adeogun ใช้วิธี System Dynamics [16] แนวคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อจำลองการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า การนำ systems thinking มาใช้ช่วยระบุ Leverage Points ในระบบได้ เช่น การเข้าถึงบริการ, และสามารถจำลองผลของการแทรกแซงที่ตีขึ้นต่อผลลัพธ์ผู้ป่วย

สรุปได้ว่า ทฤษฎีระบบ เป็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ประกอบด้วยส่วนย่อยหลาย ๆ ส่วน ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน การทำงานของระบบจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อแต่ละส่วนทำงานร่วมกันและส่งผลต่อกันและกัน ระบบสามารถเป็นได้ทั้งระบบเปิด (เปิดรับข้อมูลและพลังงานจากภายนอก) หรือระบบปิด (ไม่รับข้อมูลจากภายนอก) การใช้ทฤษฎีนี้ในการวิเคราะห์จะช่วยให้เข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงในส่วนใดของระบบจะส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งหมดของระบบ เช่น ในระบบการดูแลสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลหลายแห่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

Transactional Theory (ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์)

ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ (Transactional Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกระบวนการสื่อสาร โดยมองว่าการสื่อสารไม่ได้เป็นกระบวนการที่ผู้ส่งเพียงแค่ส่งข้อความไปยังผู้รับ แต่เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และข้อมูลระหว่างกันในลักษณะเชิงปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีการปรับตัวไปตามสถานการณ์หรือบริบทที่เกิดขึ้น ตัวอย่างของทฤษฎีนี้จะเห็นได้จากกระบวนการในสังคมหรือการทำงานขององค์กรที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกระทำต่อกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน เช่น การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีการสื่อสารและปรับตัวตามข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีบทบาทสำคัญในการสร้างความ

เข้าใจและการทำงานร่วมกันในการดำเนินการต่าง ๆ ในบริบทของการส่งต่อผู้ป่วย ทฤษฎีนี้เน้นที่กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ระหว่างผู้ส่งต่อผู้ป่วยและผู้รับการส่งต่อ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนสามารถทำให้เกิดความเข้าใจผิดและทำให้การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้าได้ ตัวอย่างเช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่ง หากข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้อง จะทำให้การตัดสินใจในการรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาลรับใหม่อาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ดีที่สุด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยให้สำเร็จ [17]

Atena Abbasszade [18] ได้แสดงความเห็นไว้ว่า การฝึกโดยใช้ Transactional Analysis (TA) มีผลเพิ่มความยืดหยุ่นทางความคิด และการควบคุมอารมณ์ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสายสุขภาพกับผู้ป่วย/ทีมงานสามารถปรับปรุงได้ผ่านมุมมองแบบ “การแลกเปลี่ยน” ทั้งสองฝ่ายไม่ใช่ผู้ส่งสารอย่างเดียวและผู้รับสารอย่างเดียว แต่ทั้งสองมีบทบาทและส่งผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

Smola et al. [19] ได้ศึกษา แบบจำลองที่อธิบายความรู้ด้าน e-health ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีทักษะภายในบุคคลเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยง ปัจจัยจากภายนอก (เช่น บริบททางสังคมและเทคโนโลยี) กับ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ แบบจำลองนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถค้นหา ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพดิจิทัลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์ เป็นการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมองว่าการสื่อสารไม่ได้เป็นกระบวนการที่ผู้ส่งข้อความเพียงแค่อัดส่งข้อมูลไปยังผู้รับเท่านั้น แต่เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้สึก และความคิดเห็นระหว่างทั้งสองฝ่ายในเวลาเดียวกัน ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด

ระเบียบวิธีการศึกษา

ผู้วิจัยแบ่งตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key Informants) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่ม และผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการจัดการสนทนากลุ่ม โดยเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย และโรงพยาบาลภาครัฐของ สปป. ลาว โดยการนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันผลการวิจัยที่ได้และได้ข้อสรุปในการนำเสนอแนวทางการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้

ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง จำนวน 19 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วย/ตัวแทนผู้ป่วย

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มผู้ป่วย/ตัวแทนผู้ป่วย ที่เป็นชาว สปป.ลาว และกัมพูชาที่เดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วย สปป. ลาว ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย จำนวน 1 คน
2. ญาติผู้ป่วย สปป. ลาว ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย จำนวน 1 คน
3. ผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 1 คน
4. ญาติผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 1 คน

ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย/ตัวแทนผู้ป่วย ที่เป็นชาวกัมพูชา เนื่องจาก ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศกัมพูชาได้ เนื่องจากจากการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางการแพทย์ในประเทศกัมพูชา มีอุปสรรคด้านการเดินทางและการเข้าถึงพื้นที่ โดยเฉพาะเขตชนบทที่ระบบคมนาคมไม่เอื้ออำนวย ข้อจำกัดด้านกฎหมายและนโยบายสาธารณสุขที่กำหนดให้ต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงระบบข้อมูลทางการแพทย์ที่ยังไม่มีมาตรฐานกลางหรือการเชื่อมโยงแบบดิจิทัล ทำให้การรวบรวมข้อมูลทำได้ยาก รวมถึงความร่วมมือจากหน่วยงานท้องถิ่นและบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจมีการงานสูงจนทำให้การให้ข้อมูลเป็นไปได้ยาก ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ป่วย/ตัวแทนผู้ป่วย ที่เป็นชาวกัมพูชาที่เดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย แทนการเดินทางไปเก็บข้อมูลในประเทศกัมพูชา

กลุ่มที่ 2 กลุ่มระดับปฏิบัติการ

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย และโรงพยาบาลภาครัฐของ สปป.ลาว ในระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. พนักงานขับรถของโรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 1 คน
2. พยาบาลผู้ประสานงานทางการแพทย์ (UR Nurse) / พยาบาลดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 1 คน
3. พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเฉพาะราย (โรคอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรคศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและหลอดเลือดหัวใจ) โรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 1 คน
4. พยาบาล Referral Center ของโรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 3 คน
5. พยาบาล Referral Center ของโรงพยาบาลภาครัฐของ สปป. ลาว จำนวน 1 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มระดับหัวหน้าฝ่าย/ ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย และโรงพยาบาลภาครัฐของ สปป.ลาว รวมทั้งสิ้น 8 คน

ประกอบด้วย

1. หัวหน้า Referral Center ของโรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 2 คน
2. แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 1 คน
3. หัวหน้า Referral Center ของโรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 1 คน
4. แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 1 คน
5. แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 1 คน
6. หัวหน้า Referral Center ของโรงพยาบาลภาครัฐ สปป. ลาว จำนวน 1 คน
7. แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภาครัฐ สปป. ลาว จำนวน 1 คน

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยใช้วิธีจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวกับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย และโรงพยาบาลภาครัฐของ สปป.ลาว จำนวน 8 คน ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 1 คน
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐของ สปป. ลาว จำนวน 1 คน
3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 1 คน
4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 1 คน
5. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลภาครัฐ สปป.ลาว จำนวน 1 คน
6. หัวหน้าพยาบาล / พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลภาครัฐของไทย จำนวน 1 คน
7. หัวหน้าพยาบาล / พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนของไทย จำนวน 2 คน

โดยนำผลจากข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมานำเสนอต่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันผลการวิจัยและหาข้อสรุปแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขงต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการสัมภาษณ์ โดยสร้างแนวคำถามจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องลักษณะของคำถามเป็นประเภทคำถามปลายเปิด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็น เสนอแนะเพื่อเก็บรายละเอียดของข้อมูลให้ครบถ้วน และเพื่อศึกษาความต้องการและนำเสนอการวิเคราะห์โดยผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์เกี่ยวกับระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสัมภาษณ์เสนอ อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของประเด็นและข้อคำถามในการสัมภาษณ์ การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยเป็นการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้น โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในลักษณะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหา พบว่า คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจสอบในเชิงโครงสร้างแสดงให้เห็นว่า คำถามวัดแนวคิดได้บางส่วน แต่มีความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย เนื่องจากคำถามอาจตีความได้หลายแบบ ในส่วนของความเที่ยงตรงในเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ ผลการตรวจสอบแสดงให้เห็นว่า ผลการสัมภาษณ์มีความสัมพันธ์ต่ำกับผลการประเมินอื่นที่ใช้

เมื่อเสร็จสิ้นการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขออนุมัติการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยดำเนินการยื่นแบบฟอร์มขอรับการประเมิน ตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ได้เอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ WTU 2567-0062 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 วันหมดอายุ 25 กรกฎาคม 2568

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร โดยการรวบรวมค้นข้อมูลทุติยภูมิ จากคู่มือตำราเรียน ดุษฎีนิพนธ์ภาคินพนธ์ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งค้นคว้าของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลที่ได้รับและเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นวิธีการสัมภาษณ์ที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดและเจาะลึกที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วนตามประเด็นที่ศึกษา โดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีขอบเขตของคำถามที่แน่นอน เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการตอบคำถาม ในขณะที่มีการเก็บข้อมูลก็จะมีสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมเข้ามาช่วยให้ได้ข้อมูลที่ได้รับความนิยมถูกต้องและครบถ้วนและเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้ข้อมูลตามประเด็นหรือเนื้อหา โดยแบ่งข้อมูลเป็นกลุ่มแล้วนำมาตีความสังเคราะห์และวิเคราะห์ด้วยหลักการและเหตุผล สร้างข้อสรุป และอภิปรายข้อเท็จจริงตามที่ค้นพบตามสภาพการและประเด็นสำคัญตามประเด็นที่ทำการศึกษา

ผลการศึกษา

จากวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคุ่มแม่น้ำโขง ผลการวิจัยพบว่าการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเผชิญความท้าทายหลายมิติ ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเร่งด่วน โดยปัญหาสำคัญเริ่มจากระบบข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อมูล

ไม่ครบถ้วน ทั้งประวัติรักษาและรายละเอียดสำคัญ ส่งผลให้แพทย์ต้องใช้เวลาเพิ่มในการรวบรวมข้อมูล เพื่อวินิจฉัยอย่างแม่นยำ ส่วนในสถานการณ์ฉุกเฉินก็พบอุปสรรคด้านระบบทางด่วน เนื่องจากกระบวนการขอใช้เส้นทางพิเศษต้องผ่านหน่วยงานหลายชั้น ประกอบกับสภาพภูมิศาสตร์ที่ซับซ้อนและขาดโครงสร้างพื้นฐานรองรับ ทำให้เกิดความล่าช้าในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ปฏิบัติการดังกล่าวยังถูกจำกัดด้วยปัจจัยความมั่นคง โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงซึ่งอาจเผชิญการคุกคามจากกลุ่มไม่ประสงค์ดี สิ่งนี้ส่งผลให้การทำงานต้องเพิ่มมาตรการป้องกันเป็นพิเศษ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางที่ไม่อาจปรึกษาได้ทันที ขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะในพื้นที่ทรัพยากรจำกัด และปัญหาทักษะภาษาที่ขัดขวางการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติข้ามวัฒนธรรม ส่วนด้านกฎหมายก็พบความซับซ้อนจากกฎระเบียบระหว่างประเทศที่ไม่สอดคล้องกัน เกิดความล่าช้าในการประสานงานเนื่องจากต้องปฏิบัติตามข้อบังคับเฉพาะของแต่ละประเทศ

จากวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผลการวิจัยพบว่า ระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต้องบูรณาการองค์ประกอบหลายมิติอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านความปลอดภัยและความรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลปลายทาง ด้วยการเตรียมผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายอย่างละเอียด ครอบคลุมการประเมินสุขภาพ การจัดเตรียมเอกสาร และวางแผนขั้นตอนเพื่อหลีกเลี่ยงความล่าช้าที่อาจกระทบโอกาสการรักษา แม้จะมีการจัดการบุคลากรอย่างเหมาะสม แต่ยังคงพบข้อจำกัดด้านจำนวนและทักษะเฉพาะทาง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือสถานพยาบาลที่ขาดแคลนทรัพยากร ส่วนด้านอุปกรณ์การแพทย์มีการตรวจสอบบำรุงรักษาสม่ำเสมอ แต่บางประเทศเช่นกัมพูชายังประสบปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็น ขณะที่การเตรียมยานพาหนะแม้มีมาตรการดูแลเชิงป้องกัน แต่บางหน่วยงานยังขาดแคลนพาหนะเพียงพอจนก่อให้เกิดความล่าช้า ด้านการสื่อสารมีการพัฒนาระบบประชุมทางวิดีโอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจ ทว่ายังติดขัดในการประสานงานข้ามประเทศจากข้อจำกัดโครงสร้างพื้นฐานเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายใช้เทคโนโลยีเช่น Telemedicine เพื่อติดตามอาการและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแบบเรียลไทม์ ส่วนมาตรการความปลอดภัยทางสุขอนามัยมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อรถพยาบาลรวมถึงอุปกรณ์อย่างเคร่งครัด

จากวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการการพัฒนาความร่วมมือเศรษฐกิจในอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด แบ่งออกเป็น 5 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางการปรับปรุงและมาตรฐานการบริการของบุคลากร ควรจัดฝึกอบรมหลักสูตรนานาชาติ เพื่อพัฒนาทักษะตามมาตรฐานสากล สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและการสื่อสารระหว่างประเทศให้สอดคล้องกัน เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดข้อผิดพลาด
2. แนวทางการพัฒนาระบบการสื่อสารและเทคโนโลยี การปรับปรุงระบบการสื่อสารที่เสถียร พัฒนาระบบสื่อสารให้เสถียรและปลอดภัยเพื่อประสานงานอย่างรวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรและลดภาระงานบุคลากรทางการแพทย์ นำเทคโนโลยี Remote Monitoring และ Telemedicine มาใช้ติดตามผู้ป่วยระยะไกล ช่วยให้แพทย์ตรวจสอบและให้คำปรึกษาได้ทุกที่

3. แนวทางการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพระหว่างประเทศ ควรเน้นการสร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างประเทศอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการรักษาและลดความล่าช้า

4. แนวทางการพัฒนานโยบายและระเบียบปฏิบัติร่วมกัน เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ระบบสุขภาพระหว่างประเทศมีประสิทธิภาพ โดยต้องจัดตั้งคณะทำงานร่วมจากแต่ละประเทศเพื่อวางแผนและติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดนโยบายมาตรฐานเดียวกันเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

5. แนวทางการจัดตั้งกองทุนหรือระบบประกันสุขภาพร่วมกัน ควรมีกองทุนส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน พร้อมกำหนดเงื่อนไขการเข้าถึงที่ชัดเจนและบริหารจัดการร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกระดับ รวมทั้งพัฒนาระบบประกันสุขภาพข้ามพรมแดนที่ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

สรุปและการอภิปรายผล

1. จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนถือเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่องานเจ้าหน้าที่ให้บริการและผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ได้แก่ ปัญหาด้านระบบข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ระบบทางด่วนในสถานการณ์ฉุกเฉิน ปัญหาความมั่นคงของประเทศ ข้อจำกัดการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ความพร้อมของบุคลากรในการดูแลระหว่างส่งต่อข้ามพรมแดน และการประสานงานตามระเบียบและกฎหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sang-in et al. [9] พบว่า ปัญหาที่พบในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างประเทศไทยและลาว เช่น ความพร้อมของบุคลากรที่ต้องดูแลระหว่างส่งต่อ ปัญหาในการประสานงาน และปัญหาด้านระบบข้อมูลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และ Sritongtham, & Phonbupha [20] พบว่า ความสำคัญกับปัญหาในระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ ซึ่งมีการดำเนินการตามข้อตกลงระหว่างประเทศไม่เต็มรูปแบบ รวมถึงปัญหาในการประสานงานที่มักเกิดขึ้นจากข้อจำกัดด้านกฎหมายและความไม่แน่นอนของการปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

2. ระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า เป็นกระบวนการที่มีการเตรียมความพร้อมและการประสานงานอย่างละเอียด เพื่อให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย โดยมีขั้นตอนสำคัญที่ต้องพิจารณาหลายด้าน ได้แก่ การประสานงานและเตรียมผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย การเตรียมความพร้อมด้านอัตราค่าส่ง การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ การเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย และการดูแลความสะอาดรถพยาบาล เครื่องมือ และอุปกรณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phothiyot [21] พบว่า ระบบการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินควรมีการจัดการอย่างครบวงจรและครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย ส่วน Wachiradilok [22] แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมและการประสานงานระหว่างทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการจัดการที่ครอบคลุมระยะก่อนระหว่าง และหลังการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนการสื่อสารที่ระหว่างแพทย์ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ระเบียบการ ยานพาหนะ สำหรับขนย้ายและรถพยาบาล

3. แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่ 1) แนวทางการปรับปรุงและมาตรฐานการบริการของบุคลากร 2) แนวทางการพัฒนาระบบการสื่อสารและเทคโนโลยี 3) แนวทางการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพระหว่างประเทศ 4) แนวทางการพัฒนาโยบายและระเบียบปฏิบัติร่วมกัน และ 5) แนวทางการจัดตั้งกองทุนหรือระบบประกันสุขภาพร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saruang, & Sangayotin [23] พบว่า การพัฒนาด้านทักษะ ความรู้ และความสามารถ ตลอดจนประยุกต์เครื่องมือต่างๆ ให้เหมาะสมกับการพัฒนาบุคลากร Phromrat, & Bualeewan [24] พบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย มีการปรับปรุงในหลายด้าน เช่น การคัดกรองผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีเพื่อการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และ Sirimongkonlertkul et al. [25] พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านแอปพลิเคชันอัจฉริยะที่ช่วยให้การส่งต่อเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลและการสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 รัฐบาลไทยและรัฐบาลประเทศเพื่อนบ้าน ควรร่วมมือกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกันในระดับภูมิภาค โดยการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงได้จากทุกประเทศในกลุ่มแม่น้ำโขง เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

1.2 รัฐบาลไทยและรัฐบาลประเทศเพื่อนบ้าน ควรพัฒนาระบบการสื่อสารทางการแพทย์ร่วมกัน โดยการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้แพทย์ในประเทศต่าง ๆ สามารถให้คำปรึกษาและติดตามอาการผู้ป่วยได้จากระยะไกล โดยการจัดทำกรอบกฎหมายที่สามารถรองรับการใช้งานเทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 รัฐบาลไทยและรัฐบาลประเทศเพื่อนบ้าน ควรร่วมมือกันสร้างเส้นทางการขนส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน โดยการพัฒนาระบบทางด่วนหรือเส้นทางพิเศษสำหรับการขนส่งผู้ป่วยในพื้นที่ที่จำเป็น ทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้นได้รวดเร็วและมีความปลอดภัย

1.4 รัฐบาลไทยและรัฐบาลประเทศเพื่อนบ้าน ควรส่งเสริมความร่วมมือในการจัดฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นการจัดการกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีฉุกเฉิน และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกัน และควรพัฒนานโยบายและมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกัน โดยการสร้างข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยและการใช้เอกสารทางการแพทย์ในกรณีที่มีการข้ามแดน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยข้ามประเทศ โดยการสร้างระบบข้อมูลสุขภาพที่สามารถใช้งานได้ระหว่างโรงพยาบาล

2.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ควรเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการผู้ป่วย โดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มทักษะในการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินและการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

2.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา โดยการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานในกรณีฉุกเฉิน

2.4 ผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ควรพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลในต่างประเทศ โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัยและสามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว

2.5 ผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ควรจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะทำงานเฉพาะที่ดูแลเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างโรงพยาบาลในทั้งสองประเทศและควรมีการตรวจสอบมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับระหว่างประเทศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาความท้าทายด้านการสื่อสารระหว่างประเทศในการส่งต่อผู้ป่วย ควรทำการวิจัยที่เจาะลึกเกี่ยวกับปัญหาและข้อจำกัดด้านการสื่อสารระหว่างประเทศ รวมถึงการสังเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การประเมินประสิทธิภาพของระบบการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการรับมือผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการฝึกอบรมในปัจจุบันและวิธีการที่บุคลากรใช้ในการรับมือกับผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อพิจารณาว่า มีความเพียงพอหรือจำเป็นต้องปรับปรุงเพิ่มเติมอย่างไร เพื่อเสริมสร้างความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

3. การสังเคราะห์ความพร้อมและข้อจำกัดของระบบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างประเทศ ควรวิจัยเกี่ยวกับการเชื่อมโยงและการจัดการข้อมูลผู้ป่วยระหว่างประเทศ ซึ่งจะช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น ลดข้อผิดพลาดและเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

องค์ความรู้ที่ได้รับ

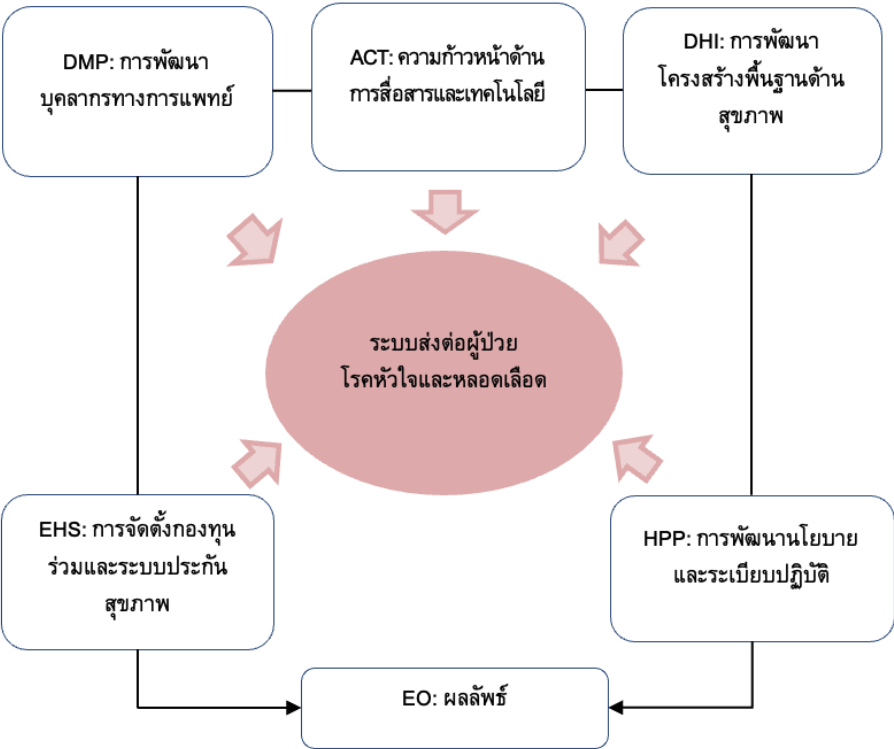


Figure 1. Knowledge Gained: DADHE Model
Source: The researcher

จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้โครงการความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับเน้นไปที่การพัฒนาประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยผ่านการใช้เทคโนโลยี การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่ง และการประสานงานระหว่างประเทศ อีกทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลกลางและโครงสร้างพื้นฐานทางการขนส่งที่มีมาตรฐานสูง ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างประเทศเป็นไปได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็ว องค์ความรู้เหล่านี้ช่วยให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสามารถตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพในภูมิภาคได้ดียิ่งขึ้น

References

[1] Department of Disease Control. (2020). *Report on the situation of NCDs, diabetes, hypertension, and related risk factors in 2019*.
[2] Department of Medical Services. (2024). *Health Status Report 2024*. https://medinfo.dms.go.th/public-health/sta_report.php

- [3] Ministry of Public Health. (2017). *Thailand Regional Health Profile 2012–2017*. https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/07/RHP_Report_final.pdf
- [4] Office of International Cooperation. (2016). *Ministry of Public Health of Thailand and Lao PDR: Thai-Lao cooperation*. <https://international.fda.moph.go.th/opt-division/thai-lao-2016>
- [5] Samranphon, D. (2018). *Development of disease prevention, cross-border referral system, and partner hospitals in Sa Kaeo Province*. <https://eventbased-doe.moph.go.th/ihr/wp-content/uploads/2018/11/เอกสารที่-9.pdf>
- [6] National Economic and Social Development Council. (2022). *The 13th National Economic and Social Development Plan (2023–2027)*. https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=13176&filename=index
- [7] Sirikit Heart Center, Northeastern Region. (2023). *Summary of patient statistics report for the fiscal year 2023*.
- [8] Sukpatthanakul, K. (2024). *Analysis of trends in ischemic heart disease occurrence*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/09/Analysis-of-Trends-in-Ischemic-Heart-Disease-Occurrence.pdf>
- [9] Sang-in, T., Prasit, K., & Atkhan, P. (2022). *Development of a cross-border patient referral system between Nakhon Phanom Province, Thailand, and Khammouane Province, Lao PDR*. National Health Security Office. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5731>
- [10] Hanbancharoen, K. (2022). *Annual report 2022, Noncommunicable Disease Division*. Department of Disease Control. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1392420230228064621.pdf>
- [11] Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2013). *Number and death rate from cardiovascular disease (I00–I99) per 100,000 population in 2013 nationwide*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- [12] District Health Office No. 8. (2021). *Annual report 2021*. <https://r8way.moph.go.th/report-2564/รายงานประจำปี%202564.pdf>
- [13] Aimthong-in, E. (2021). *Simple patient referral data connection system development project of the Southern M1 network hospital group*. Siam Printing Nana Co., Ltd.
- [14] Bertalanffy, L. von. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. George Braziller.
- [15] Ghanem Atalla, A. D., Rabea Bahr, R. R., & Ibrahim El-Sayed, A. A. (2025). Exploring the hidden synergy between system thinking and patient safety competencies among critical care nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(114), 1–13. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02717-6>

- [16] Adeogun, A., & Faezipour, M. (2025). Patient-centric paradigm: A systems thinking approach to enhance healthcare. *Healthcare*, 13(3), 213. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030213>
- [17] Barnlund, D. C. (1970). A transactional model of communication. In K. K. Sereno & C. D. Mortensen (Eds.), *Foundations of communication theory* (pp. 83–102). Harper.
- [18] Abbasszade, A., Farokhzadian, J., Torkaman, M., & Miri, S. (2025). A transactional analysis training program on cognitive flexibility and emotion regulation in undergraduate nursing students: An experimental study. *BMC Nursing*, 24(306), 1–9. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02961-w>
- [19] Smoła, P., Zwierczyk, U., & Duplaga, M. (2024). Transactional e-health literacy and its association with e-health services use in Polish adults: A cross-sectional study. *Frontiers in Digital Health*, 6, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1458650>
- [20] Sritongtham, O., & Phonbupha, O. (2021). Cooperation model on trans-border referral system between Thailand and Myanmar, Laos PDR, and Cambodia. *Journal of Health Science*, 30(2), S303–S315.
- [21] Phothiyot, W. (2022). Participation of the local government organization's basic emergency medical service networks in the development of the emergency care and referral system, Lamphun Province. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 32(1), 35–51.
- [22] Wachiradilok, P., Dounghipsirikul, S., Sirisamutr, T., & Neungaud, A. (2022). Seamless and integrated emergency medical services system for mental health crisis patients in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 17(2), 264–278.
- [23] Saruang, R., & Sangayotin, T. (2019). The guidelines for human resource development of the Revenue Department consistent with national development towards Thailand 4.0. *BU Academic Review*, 18(1), 114–131.
- [24] Phromrat, A., & Bualeewan, G. (2023). Development of guidelines for the care and referral of patients with acute myocardial infarction (STEMI) in Yangsisurat Hospital, Mahasarakham Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 5(10), 115–126.
- [25] Sirimongkonlertkul, N., Thamangraksat, T., Tansuhaj, P., Rujivorakul, V., Singmanee, C., Kulachanpises, S., & Jaisit, J. (2022). Development of the stroke care system through the Stroke Man application. *Royal Thai Army Medical Journal*, 75(1), 39–49.