

รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชา
ที่ชายแดนไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด
กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556



เสนอโดย

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
พฤศจิกายน 2556



การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชา
ที่ชายแดนไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด
กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556

คณะผู้วิจัย

สุวารี เจริญมุขยันท

นพ.ถาวร สกุกพาณิชย์

พัชนี ธรรมวันนา

อนุชิต สว่างแจ้ง

ณัฐธิดา สุขเรืองรอง

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556

พฤศจิกายน 2556

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานนี้ได้ค้นพบสาระสำคัญดังนี้คือ

1. สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยกัมพูชาในโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ชายแดนของประเทศไทย

ผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ชายแดนของประเทศไทย มีที่มาแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ชาวกัมพูชาที่ข้ามพรมแดนมาใช้บริการสุขภาพ ชาวกัมพูชาที่ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างชาติดำเนินงานในประเทศไทย ชาวกัมพูชาที่มีถิ่นที่อยู่ในพื้นที่บริเวณชายแดนในประเทศไทยอย่างถาวรแต่ไม่ได้มีเลขประจำตัว 13 หลัก ชาวกัมพูชาที่เป็นแรงงานแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือเป็นผู้ติดตามแรงงานต่างชาติเข้ามาในประเทศไทย และชาวกัมพูชาที่เกิดและโตในประเทศไทยแต่ยังไม่ได้รับสิทธิ์เป็นคนไทย กลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพที่ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ชาวกัมพูชาที่ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างชาติดำเนินงานในประเทศไทยเนื่องจากมีหลักประกันสุขภาพเมื่อมาใช้บริการ นอกจากกลุ่มนี้แล้ว กลุ่มอื่นมีโอกาสร่างภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะผู้ที่ใช้บริการสุขภาพประเภทผู้ป่วยใน

โรคที่เป็นสาเหตุของการใช้บริการสุขภาพเป็นลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มการคลอดและการตั้งครรภ์ ส่วนโรคอื่นๆ ที่ตามมา ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บ โดยเหตุผลหลักของการมาใช้บริการคือ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความมั่นใจต่อการให้บริการ และความรุนแรงของโรค

ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ มักจะเกิดกับผู้ป่วยในที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลระดับอำเภอจะรับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้มากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่มีบริการผู้ป่วยใน ส่วนการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่างชาติ จะเป็นการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนแต่สิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ จัดระบบการชำระเงินผู้ป่วยในของผู้ป่วยต่างชาติเป็นจ่ายทุกวันแทนการจ่ายครั้งเดียวเมื่อจำหน่ายกลับ

โรงพยาบาลหลายแห่งมีการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยชาวกัมพูชาในรูปแบบทั่วไปที่พบคือ ขั้นตอนการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน รูปแบบพิเศษที่พบ 2 รูปแบบคือ รูปแบบแรกมีการประสานงานกับองค์กรเอกชนเพื่อจำแนกผู้รับผิดชอบแรงงานต่างชาติที่ไม่ขึ้นทะเบียนกรณีมีความเจ็บป่วย และรูปแบบที่สองมีการพัฒนาขั้นตอนการบริการและพัฒนาระบบประกันสุขภาพในรูปแบบเฉพาะพื้นที่ เพื่อสามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศกัมพูชา โดยการสนับสนุนจากประเทศไทย

ด้วยลักษณะบริบททั้งด้านสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสาธารณสุขที่มีความแตกต่างกันระหว่างไทยและกัมพูชา ทำให้ไม่สามารถพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกัมพูชาให้มีลักษณะหรือรูปแบบเหมือนหรือมากกว่าประเทศไทยได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน แต่การช่วยเหลือทางด้านการบริการทางการแพทย์โดยมีหลักการให้ประเทศกัมพูชาต้องพึ่งพิงประเทศไทยหรือต้องให้ประเทศไทยช่วยเหลือทุกอย่างเป็นเหตุผลที่ไม่สมควร เนื่องจากประเทศกัมพูชามีทรัพยากรที่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ทัดเทียมหรือสูงกว่าประเทศไทยได้ในอนาคต ประกอบกับสถานการณ์การเงินการคลังของประเทศไทยมีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถใช้รูปแบบให้ความช่วยเหลือเช่นนั้นได้ ดังนั้นทางออกของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชาคือ ช่วยสนับสนุนบริการหรือกิจกรรมบางอย่างที่ประเทศกัมพูชายังไม่พร้อมในขณะนี้ เช่น ระบบการสำรองเลือด การฝึกอบรมหรือพัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง การสนับสนุนกิจกรรมหรือบุคลากรเฉพาะทางเพื่อประสานความสัมพันธ์และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ รวมถึงช่วยผลักดันให้ประเทศกัมพูชาพัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับ เพื่อประสานการทำงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับประเทศไทยหรือประเทศเพื่อนบ้านอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจะเป็นการช่วยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชาได้อย่างยั่งยืน

3. ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วนสำหรับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถวางแผนและจัดการการบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมคือ การไม่รู้ขนาดของประชากรที่แท้จริง การจำแนกบุคคลโดยใช้ภาพถ่ายและชื่อ-สกุล ทำให้มีการซ้ำซ้อนของบุคคลได้โดยง่าย จึงควรพัฒนาเทคโนโลยีที่สามารถจำแนกบุคคลได้อย่างจำเพาะในการจัดเก็บข้อมูลคนต่างชาติ

สำหรับปัญหาข้อมูลในระบบบริการสาธารณสุขเป็นผลสืบเนื่องมาจากการไม่สามารถจำแนกบุคคลของคนต่างชาติได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง คือทำให้การวางแผนด้านการควบคุมและป้องกันโรค การใช้ทรัพยากรด้านการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลบางแห่งที่ยังขาดความถูกต้องและการนำไปใช้งานอย่างเหมาะสม การกำหนดหัวข้อและรายละเอียดในการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยต่างชาติในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยต่างชาติได้ทันที

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยต่างชาติขาดความสมบูรณ์พร้อม คือการมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนต่างชาติหลายหน่วยงาน เช่น หน่วยงานตรวจคนเข้าเมือง

หน่วยงานด้านความมั่นคง หน่วยงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ซึ่งหน่วยงานแต่ละด้านมีการทำงานที่ประสานเชื่อมโยงกันค่อนข้างน้อย

4. ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชนด้วยพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.)

การให้บริการสุขภาพในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยด้วยพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.) นั้น ความสำเร็จของการดำเนินงานในประเทศไทยขึ้นกับปัจจัยหลัก 3 ประการคือ ประการแรกในด้านการสนับสนุนให้มีบริการ ปัจจุบันการจัดบริการด้วย พสต. เป็นการดำเนินงานผ่านองค์กรที่มีใช้รัฐเนื่องจากระเบียบตามกฎหมายของรัฐไม่สามารถจัดจ้างหรือบรรจุบุคลากรที่เป็นคนต่างด้าวเข้ามาทำงานในองค์กรของรัฐได้ ดังนั้นหากจะให้การจัดบริการด้วย พสต. ยังคงอยู่ องค์กรที่รับผิดชอบต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ประการที่สองด้านความพร้อมของบุคลากรเนื่องจากในบางพื้นที่สรรหาคนที่มีความสนใจทำงานเป็น พสต. มีความลำบากมาก เป็นเหตุให้ไม่มี พสต. ในพื้นที่นั้น อีกทั้งการจะปฏิบัติงานเป็น พสต. ต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม หาก พสต. ที่คัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงานมีคุณสมบัติไม่ได้ตามที่ควรจะเป็น จะส่งผลให้ พสต. ขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปในอนาคต ปัญหาในปัจจัยข้อนี้ยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากเป็นปัจจัยส่วนบุคคลต้องอาศัยความสนใจและทัศนคติของผู้ที่จะเข้ามาเป็น พสต. ประการสุดท้ายคือ ความเหมาะสมในบริบทของพื้นที่ พื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการดำเนินงานของ พสต. คือ มีการรวมกลุ่มของคนต่างด้าวอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน และเป็น การรวมกลุ่มที่อยู่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลายาวนาน มีนายจ้างชัดเจน เช่น ชุมชนประมง ชุมชนคนงานในโรงงาน เป็นต้น ในขณะที่ชุมชนที่รวมกลุ่มในระยะเวลาสั้นๆ หรือรวมกลุ่มตามฤดูกาลจะดำเนินงาน พสต. ได้ยากกว่า เช่น แรงงานสวนผลไม้ แรงงานที่เป็นลูกจ้างอิสระไม่มีนายจ้างชัดเจน การจัดการให้มีบริการสุขภาพด้วย พสต. จึงต้องพิจารณาความเหมาะสมของพื้นที่ด้วย

สำหรับการนำรูปแบบของพสต. ไปประยุกต์ใช้ประเทศกัมพูชาในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาจมีความเป็นไปได้หากได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรที่มีใช้ของรัฐเพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ที่มาทำหน้าที่ เช่นเดียวกับ อสม. ในประเทศไทยที่แม้จะได้ชื่อว่าเป็นอาสาสมัคร แต่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้มีค่าตอบแทนและสวัสดิการสำหรับผู้ทำหน้าที่จากภาครัฐ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมายถึงผลลัพธ์ต่อประชาชนและผู้ให้บริการของทั้งสองประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอโดยใช้ six building blocks เป็นกรอบการพิจารณาและอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดดังนี้คือ

- กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชายแดน เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยและประชาชนของทั้งสองประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชายแดนให้เป็นศูนย์ส่งต่อหรือหน่วยสนับสนุน การทำงานของสถานบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชาเป็นคำตอบที่เหมาะสม ในสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากสามารถให้บริการผู้ป่วยให้พ้นระยะวิกฤติซึ่งเป็นบริการขั้นพื้นฐานได้ จากนั้นส่งต่อไปยังสถานบริการ เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป อีกทั้งยังเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีความสามารถในการจ่ายสูงโดยไม่ต้องเดินทางไกลเข้าไปในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลระดับสูงอื่น

กระทรวงสาธารณสุขควรมีความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนต่างชาติให้สามารถจำแนกบุคคลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการไม่รู้ขนาดประชากรจะส่งผลกระทบต่อการวางแผนด้านทรัพยากรและการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับคนต่างชาติเป็นอย่างมาก ระบบการจำแนกบุคคลในปัจจุบันใช้ภาพถ่ายและชื่อ-สกุลในการจำแนก ทำให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนของบุคคลได้ง่าย

- พัฒนาแนวทางในการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างชาติ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจต่อนายจ้างในการนำลูกจ้างไปขึ้นทะเบียน

ปัจจุบันการขึ้นทะเบียนคนงานมักจะกระทำในปีแรกที่มาทำงาน หลังจากนั้นแรงจูงใจในการขึ้นทะเบียนจะน้อยลง ไม่ว่าจะด้วยเหตุที่มีการใช้บริการสุขภาพน้อยในขณะที่ต้องจ่ายเงินค่าบัตรประกันสุขภาพเท่าเดิม หรือลูกจ้างมีแนวโน้มในการย้ายแหล่งงานได้ง่าย ทำงานในช่วงระยะเวลาสั้น ทำให้นายจ้างไม่ประสงค์จะผูกมัดการรับผิดชอบขึ้นทะเบียนหรือซื้อบัตรประกันสุขภาพ

จากข้อมูลรายรับและรายจ่ายบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาล พบว่า ยังมีเงินคงเหลือเมื่อหักรายจ่ายจากการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้เกิดจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นส่วนใหญ่ การบริหารจัดการหรือสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างนำลูกจ้างของตนไปขึ้นทะเบียนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

- กระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันให้ประเทศกัมพูชาพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน และหากเป็นไปได้ในอนาคตอาจมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะมีเป้าหมายในการใช้ระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกันทั้งสองประเทศ เพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาคืนจากระบบ โดยไม่ให้ประชาชนต้องล้มละลายจากการจ่ายค่าใช้บริการสุขภาพ

ดังนั้น จึงมีข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขไทยเพื่อการพัฒนาบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยชาวกัมพูชา ดังนี้คือ

ข้อเสนอ	เหตุผล
1. ด้านการให้บริการ ● สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนใกล้พรมแดนที่มีความพร้อมเป็นศูนย์ส่งต่อหรือหน่วยสนับสนุนการทำงานของสถานบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชา รวมทั้งผลักดันให้โรงพยาบาลชายแดนของประเทศกัมพูชาพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นศูนย์ส่งต่อและรับกลับด้วยเช่นกัน	● ศักยภาพการให้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชายแดนในปัจจุบันสามารถช่วยเหลือให้พ้นระยะวิกฤติได้ แต่การรักษาต่อเนื่องระยะยาวไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านศักยภาพการให้บริการขาดแคลนครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ เช่น ตู้อบเด็ก ตลอดจนขาดแพทย์เฉพาะทางในการให้บริการ การส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือสูงกว่า ไม่สามารถทำได้ทุกครั้ง เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน เพราะโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือสูงกว่าจะเรียกเก็บเงินค่าบริการมายังโรงพยาบาลที่ส่งต่อการรักษา ทำให้การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพใกล้พรมแดนเป็นทางออกที่ดีที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยก็ไม่ต้องเดินทางไปไกล เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย โรงพยาบาลสามารถให้บริการในพื้นที่ได้เลย ● ศักยภาพการบริการของประเทศกัมพูชา มีข้อจำกัดในบางประเด็น เช่น การไม่มีระบบสำรองเลือด หัตถการบางอย่างจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางแต่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในช่วงเวลานั้น ในขณะที่มีจุดเด่นบางประการที่

ข้อเสนอ	เหตุผล
● ควรพิจารณาแก้ไขระเบียบทางราชการเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดตั้งแผนกผู้ป่วยต่างชาติหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบการให้ผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลชายแดน และแก้ไขระเบียบฯ เพื่อให้ รพ.สามารถจ้างคนต่างชาติทำงานได้โดยใช้เงินรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติ	สามารถสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพได้ เช่น อัตรากำลังที่มีจำนวนมากเพียงพอ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ขาดแคลน ● ในความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยหากไม่มีความจำเป็นย่อมจะไม่อยากมาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างทั้งทางด้านวัฒนธรรมและภาษา ดังนั้น การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยต่างชาติเฉพาะจึงเป็นการอำนวยความสะดวกโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้คน และหากจ้างผู้ป่วยต่างชาติให้ทำงานความเหมาะสมของบริบทในโรงพยาบาลจะช่วยลดปัญหาด้านการสื่อสารซึ่งเป็นภาระด้านเวลาในการทำ ความเข้าใจกับผู้ป่วยต่างชาติได้เป็นอย่างดี
2. บุคลากรด้านสุขภาพ ● จัดให้มีบุคลากรเพื่อให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลของกัมพูชามีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอและทั่วถึง	● โรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไปมักจะขาดบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากอยู่ห่างไกล นอกจากจะไม่ได้รับความสะดวกสบายแล้ว โอกาสพัฒนาศักยภาพก็ยังมีน้อย และยิ่งเป็นโรงพยาบาลชายแดนจะพบปัญหามากขึ้นอีกเท่าตัว บุคลากรสาธารณสุขที่มีความชำนาญโดยทั่วไปขาดแรงจูงใจที่จะไปปฏิบัติในที่ห่างไกลและมีปัญหามากมาย การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหรือส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนให้มีบุคลากรที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอ	เหตุผล
	ก็เป็นสิ่งสำคัญ เช่น ปัญหาสุขภาพที่พบในโรงพยาบาลชายแดนไทย-กัมพูชาคือ การคลอดภาวะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดและการตั้งครรภ์ ดังนั้น ควรจะมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรมเพื่อให้โรงพยาบาลจัดบริการได้ โดยไม่ต้องส่งต่อการรักษาไปที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลที่สูงกว่า ● โรงพยาบาลของประเทศกัมพูชามีจุดเด่นที่จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพมีจำนวนมากเพียงพอ มีระบบการกระจายบุคลากรไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ได้ดี แต่มีจุดอ่อนที่ในด้านข้อจำกัดของความสามารถในการให้บริการบางประเภท เช่น หัตถการบางอย่างมีความจำเพาะกับบุคลากรที่ต้องผ่านการอบรมหรือเป็นผู้ที่มีการรับรองว่ามีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น หากในพื้นที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญหรือมีจำนวนไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ไม่สามารถให้บริการในปัญหานั้นได้
3. ด้านสารสนเทศ ● พัฒนาระบบการจำแนกบุคคลต่างชาติ โดยใช้เทคโนโลยีด้านอื่นที่สามารถจำแนกบุคคลได้อย่างจำเพาะแม่นยำ เพื่อให้ทราบถึงจำนวนของประชากรที่แน่นอน	● การไม่รู้ขนาดประชากร เนื่องจากไม่สามารถจำแนกบุคคลของคนต่างชาติส่งผลกระทบต่อ การวางแผนด้านทรัพยากรและการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับคนต่างชาติเป็นอย่างมาก ระบบการจำแนกบุคคลในปัจจุบันใช้ภาพถ่ายและชื่อ-สกุลในการจำแนก ทำให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนของบุคคลได้ง่าย

ข้อเสนอ	เหตุผล
● พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยต่างชาติอย่างต่อเนื่อง และทันสมัยอยู่เสมอ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข ต้องแสดงออกถึงความสำคัญของข้อมูลและการใช้ข้อมูล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติ ในการจัดเก็บข้อมูล ● เสนอแนะและสนับสนุนให้ประเทศกัมพูชา มีระบบการจัดเก็บข้อมูลและเวชระเบียนผู้ป่วย ด้วยเทคโนโลยีที่ทำให้ข้อมูลมีความแม่นยำ ทันสมัย อีกทั้งสามารถสืบค้นได้ง่าย	● ฐานข้อมูลผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลยังไม่ เป็นระบบเดียวกัน บางแห่งมีความสมบูรณ์ มากพอ แต่บางแห่งยังขาดข้อมูลสำคัญ ทำให้ ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผน เพื่อจัดการปัญหาได้ ● ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยของกัมพูชายังเป็น ระบบจดบันทึกด้วยมือ ซึ่งเสี่ยงต่อการสูญหาย หรือถูกทำลายได้ง่าย อีกทั้งสืบค้นข้อมูลและ นำข้อมูลมาใช้ให้ประโยชน์ได้ยากสำหรับ ผู้ปฏิบัติ หากสามารถพัฒนางานด้านนี้โดยนำ เทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ จะเพิ่มศักยภาพของ ระบบบริการได้มากขึ้น เนื่องจากการส่งต่อการ รักษาของผู้ป่วยต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและ เป็นระบบ
4. ผลกระทบทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี ● สนับสนุนและผลักดันให้กัมพูชา จัดระบบการ ฉีดวัคซีนโดยไม่คิดค่าบริการ เพื่อประโยชน์ใน ด้านการควบคุมและป้องกันโรค	● เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วัคซีนและเทคโนโลยีที่ กัมพูชา มีระบบที่ได้รับการสนับสนุนและจัดสรร จากทั้งภาครัฐและองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขด้านต่างประเทศ หลายหน่วยงาน แต่การเข้าถึงวัคซีนเพื่อให้ เข้าถึงผลในการป้องกันโรคยังถูกจำกัด ด้วย การเก็บค่าบริการและค่าวัคซีน ทำให้ผลลัพธ์ ในด้านการป้องกันโรคติดต่อกับหลายชนิดไม่ บรรลุผลเท่าที่ควรจะเห็นได้จากยังพบโรคที่ สามารถติดต่อกับได้หลายโรค

ข้อเสนอ	เหตุผล
5. ด้านการเงิน ● ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลด้วยความแตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มสภาพปัญหา มากกว่าจะใช้เงื่อนไขเดียวเหมือนกันหมดทุกโรงพยาบาล ● พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น กรณีที่พื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่ใช้บริการด้านการคลอดจำนวนมาก ควรต้องมีการกำหนดอัตราราคาบัตรประกันสุขภาพให้เหมาะสม และสร้างมีวิธีการสร้างแรงจูงใจในการซื้อบัตร หรือหากมีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมาก ต้องกำหนดอัตราราคาสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะ หรือจัดทำบัตรประกันสุขภาพเพิ่มเติมเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย เป็นต้น	● ปัญหาของโรงพยาบาลที่อยู่ชายแดนคือ จำนวนประชากรคนต่างชาติมีมากเกือบเท่ากับคนไทย หรือในบางพื้นที่มีคนต่างชาติมากกว่าคนไทย การจัดสรรงบประมาณตามหัวประชากรของคนไทย ทำให้เกิดปัญหาด้านทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ● คนต่างชาติจะมีหลักประกันสุขภาพได้เมื่อนายจ้างนำไปขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง กรณีการจ้างงานในระยะสั้น ความไม่เจ็บป่วยของลูกค้าจ้างในปีแรก มักจะทำให้นายจ้างขาดแรงจูงใจที่จะนำลูกค้าไปขึ้นทะเบียน จึงเป็นที่มาของการไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้เมื่อมีความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง หากเป็นการซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีนายจ้างจะเกิดผลเช่นเดียวกัน คือ ซื้อบัตรประกันสุขภาพเฉพาะในปีแรก และขาดแรงจูงใจในปีต่อมา จึงควรพัฒนาเงื่อนไขสำหรับการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้มีความซื้อได้ง่ายขึ้น มีความน่าสนใจและสร้างแรงจูงใจในการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้ได้มากขึ้น
6. ภาวะการนำและการอภิบาล ● พัฒนาโรงพยาบาลชายแดนที่มีความพร้อมให้เป็นหน่วยสนับสนุน แหล่งเรียนรู้และฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน	● การสามารถสนับสนุนบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชาสำหรับการบริการที่ไม่พร้อม เช่น การเป็นคลังเลือดสำรองสำหรับสนับสนุนการผ่าตัดในประเทศกัมพูชา หรือสนับสนุนคลินิกบริการเฉพาะโรคบางอย่าง นอกจากจะส่งผลให้บุคลากรสุขภาพของชาวกัมพูชาได้พัฒนาทักษะการทำงานได้อย่างเต็มที่แล้ว ยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนชาวกัมพูชาในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของกัมพูชา อีกทั้งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายอื่นของ

ข้อเสนอ	เหตุผล
	ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเสียโอกาสอื่นๆ ด้วย ● การเป็นสถานที่ฝึกอบรม ศึกษาดูงานจะช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับแพทย์ของประเทศกัมพูชา เป็นการสร้างความมั่นใจในด้านความรู้และทักษะให้กับบุคลากรด้านสุขภาพของชาวกัมพูชา เปิดโอกาสให้บุคลากรทั้งสองประเทศได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เป็นเครือข่ายในการร่วมงานอย่างดีต่อกันในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 จังหวัด พนักงานสุขภาพชาวต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดตราด โดยเฉพาะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคลองใหญ่ ที่เสียสละเวลามาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อคณะนักวิจัย อีกทั้งคุณวรรณมา บุทเสน เจ้าหน้าที่มูลนิธิรักษไทยที่ช่วยประสานเรื่องการศึกษาดูงานที่จังหวัดเกาะกง ตลอดจนผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่สละเวลาเพื่อให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ครบถ้วนสมบูรณ์

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศที่มอบโอกาสและความไว้วางใจ รวมทั้งสนับสนุนทุนวิจัยให้เกิดการศึกษาโครงการนี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	2
กิตติกรรมประกาศ	12
สารบัญ	13
สารบัญตาราง	14
บทที่ 1 รายงานสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดน ไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด	15
บทที่ 2 ผลการศึกษา	19
บทที่ 3 อภิปรายผลและข้อสรุป	47
ภาคผนวก	50

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยจำนวนการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	23
ตารางที่ 2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยชาวกัมพูชา	24
ตารางที่ 3 ค่าใช้จ่ายจากบัตรประกันสุขภาพทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	25
ตารางที่ 4 รายการ 5 ลำดับแรกของโรคที่ผู้ป่วยชาวกัมพูชามาใช้บริการประเภผู้ป่วยนอก (Outpatient Department)	26
ตารางที่ 5 รายการ 5 ลำดับแรกของโรคที่ผู้ป่วยชาวกัมพูชามาใช้บริการประเภผู้ป่วยนอก (Inpatient Department)	28
ตารางที่ 6 คุณลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 เดือน	30
ตารางที่ 7 ความเห็นต่อสถานบริการสาธารณสุขในกัมพูชา	33

บทที่ 1

การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา :

กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด

ความเป็นมา

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายการบริหารประเทศของรัฐบาลชุดปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ Modern Thailand และการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยกลยุทธ์ต่างๆ อาทิเช่น ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยวิเคราะห์หาความเป็นเลิศด้านต่างๆ และพัฒนาให้เป็นแหล่งศึกษา/ฝึกอบรมสำหรับชาวต่างประเทศ การผลิตนักวิชาการที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์อย่างชัดเจน รวมถึงการสร้างให้ประเทศไทยเป็น Medical hub โดยให้มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการต่างๆ สำหรับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเรื่องการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าว และสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน ฯลฯ

จากการประชุมเตรียมการฝ่ายไทย สำหรับการประชุมคณะทำงานร่วมด้านการพัฒนาพื้นที่ชายแดนและการเชื่อมเส้นทางคมนาคมระหว่างไทยกับกัมพูชา ซึ่งมีผู้แทนจากกระทรวงต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและจังหวัดพื้นที่ชายแดนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2556 ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานระหว่างจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา โดยจับคู่เป็น 3 เมืองคู่แฝด ดังนี้ 1) จังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจย 2) จังหวัดตราด-จังหวัดเกาะกง 3) จังหวัดจันทบุรี-พระตะบอง โดยกำหนดแนวทางความร่วมมือด้านสาธารณสุขใน 3 ประเด็น คือ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลของจังหวัดคู่แฝด 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น Primary Health Care ในชุมชน การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ และการส่งเสริมการขายบัตรประกันสุขภาพ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น พบว่าขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและการใช้บริการสุขภาพ คุณลักษณะและความคาดหวังในการมาใช้บริการสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการมาใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชาในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และจังหวัดตราด รวมถึง

สถานการณ์การเงินการคลังของสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว รวมถึงวิธีการจัดบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มแรงงานชาวกัมพูชาและครอบครัวที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างชาติ ซึ่งอาจนำมาใช้เป็นต้นแบบความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชา จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการดำเนินงานความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา ในประเด็นเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย - กัมพูชา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สำรวจสถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชา
 - 1.1 ศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่ใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย ทั้งกรณีชาวกัมพูชาที่ข้ามพรมแดนมารับบริการและกลุ่มแรงงานที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างชาติ
 - 1.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยชาวกัมพูชา
 - 1.3 สำรวจสถานการณ์ทางการเงินของการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยกัมพูชาในระดับสถานพยาบาล และระดับจังหวัด
2. กรณีศึกษาระบบบริการสุขภาพสำหรับชาวกัมพูชา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้สำหรับความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชา
 - 2.1 ศึกษาคุณลักษณะ วิธีการอบรม ผลสำเร็จ และปัญหาในการทำงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.) ชาวกัมพูชาในการช่วยจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.2 ศึกษาสถานการณ์ระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับประเทศกัมพูชาในปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมายและวิธีดำเนินงาน

เลือกพื้นที่ชายแดน ไทย – กัมพูชา แบบเจาะจงบริเวณจังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด รวม 3 จังหวัด เนื่องจากเป็นเขตพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเมืองคู่แฝด โดยทำการศึกษา 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ประชากรชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในประเทศไทย ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ ชาวกัมพูชาที่ข้ามพรมแดนมาใช้บริการ แรงงานชาวกัมพูชาที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างชาติ แรงงานชาวกัมพูชาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และชาวกัมพูชาที่มีถิ่นพำนักถาวรในประเทศไทยแต่ยังไม่ได้รับสิทธิเป็นคนไทย โดยรวบรวมความเห็นในด้านมุมมองของผู้ใช้บริการต่อบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชา คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามระดับของโรงพยาบาลจาก

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}P(1-P)}$$

โดย

N คือจำนวนประชากรชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการในช่วงระยะเวลา 1 เดือน

$Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 (95% CI)

P คือความน่าจะเป็นที่ผู้ป่วยชาวกัมพูชาจะตัดสินใจมาใช้บริการในประเทศไทย

d คือความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับของโรงพยาบาลดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน 92 คน
โรงพยาบาลระดับอำเภอ	จำนวน 284 คน
โรงพยาบาลระดับจังหวัด	จำนวน 300 คน

รวมจำนวน 676 คน

2. สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ทำการศึกษา จำนวน 21 แห่ง เพื่อทำการศึกษาสถานการณ์การเงินการคลัง สถิติการใช้บริการ และสาเหตุของการใช้บริการประกอบด้วย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามพื้นที่ที่ใกล้ชายแดนมากที่สุด ได้แก่

- 2.1 โรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 2.2 โรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐประศาสตร์ จ.สระแก้ว โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี
โรงพยาบาลบ่อไร่ จ.ตราด และโรงพยาบาลคลองใหญ่ จ.ตราด

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.ตราด จำนวน 4 แห่ง คือตำบลหาดเล็ก อ.คลองใหญ่ ตำบลคลองมะขาม อ.คลองใหญ่ ตำบลนนทรีย์ อ.บ่อไร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีตำบลหนองบอน อ.บ่อไร่
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.จันทบุรี จำนวน 4 แห่ง คือ ตำบลบ้านสวนส้ม อ.สอยดาว ตำบลบ้านเตาถ่าน อ.สอยดาว ตำบลหนองตากย อ.โป่งน้ำร้อน และตำบลบึงขันธ์ อ.โป่งน้ำร้อน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.สระแก้ว จำนวน 4 แห่ง คือตำบลราชันย์ อ.คลองหาด ตำบลคลองไก่อเลื้อย อ.คลองหาด ตำบลท่าข้าม อ.อรัญประเทศ และตำบลทับพริก อ.อรัญประเทศ

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว ได้แก่ เจ้าหน้าที่มูลนิธิรักษ์ไทย นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าวในโรงพยาบาล พนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จำนวน 9-12 คน รวบรวมความเห็นด้วยวิธีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และศึกษาดูงานสถานบริการสาธารณสุขที่ประเทศกัมพูชา

บทที่ 2

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลบริบทของพื้นที่ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ข้อมูลความเห็นของผู้ป่วยชาวกัมพูชาต่อสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ข้อมูลความเห็นกระบวนการทำงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างดาว และสรุปบทเรียนจากการศึกษาดูงานที่สถานบริการสาธารณสุขที่ประเทศกัมพูชา ดังรายละเอียดคือ

1. ข้อมูลบริบทของพื้นที่

บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา 3 จังหวัดได้แก่ สระแก้ว จันทบุรี และตราด ในบริเวณพื้นที่ชายแดนติดประเทศกัมพูชา มีลักษณะของพื้นที่ที่ติดต่อกัน 2 ประเภท ได้แก่ พรมแดนธรรมชาติและพรมแดนที่เกิดจากการกำหนดระหว่างประเทศ

1.1 พรมแดนธรรมชาติ ประกอบด้วย

- พื้นที่ราบคันพรมแดนด้วยชายป่าหรือสวนผลไม้ ที่สามารถเดินข้ามไป-มาได้ง่าย



- พื้นที่เนินเขาค้นพรมแดนด้วยภูเขาและป่าทึบ ไม่สามารถข้ามไป-มาได้ หรือข้ามได้ลำบาก



- พื้นที่ราบค้นพรมแดนด้วยลำคลองขนาดเล็ก สามารถข้ามไป-มาได้สะดวกในบางแห่ง แต่บางแห่งสามารถข้ามได้ในช่วงฤดูน้ำแห้ง



- พรอมแดนทางทะเล สามารถเข้ามาผ่านเข้ามาทางเรือ



1.2 พรอมแดนที่เกิดจากการกำหนด ประกอบด้วย ด้านพรอมแดนที่เป็นทางการต่างๆ



ลักษณะของพรมแดนจะส่งผลต่อรูปแบบการใช้บริการและการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วยชาวกัมพูชา ได้แก่ หากเป็นช่องทางที่สามารถข้ามพรมแดนไป-มาได้ง่าย จะมีผู้ป่วยข้ามพรมแดนมาใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหากช่องทางนั้นสถานบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชามีศักยภาพต่ำกว่าสถานบริการสุขภาพในประเทศไทย หรือสถานบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชาอยู่ห่างไกลจากพรมแดน จะยังเพิ่มปริมาณผู้ป่วยที่ข้ามพรมแดนมาใช้บริการ เช่น พื้นที่บริเวณ จ.ตราด ที่มีช่องทางการข้ามพรมแดนได้ง่าย หลากหลายช่องทาง Health center ในประเทศกัมพูชาที่ใกล้กับพรมแดนมีศักยภาพที่น้อยกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล็กและโรงพยาบาลคลองใหญ่ อีกทั้งโรงพยาบาล จ.เกาะกง อยู่ห่างไกลจากพรมแดนมากกว่าที่จะข้ามมาประเทศไทย พื้นที่บริเวณ จ.สระแก้ว มีการข้ามพรมแดนมาใช้บริการสุขภาพค่อนข้างมาก เนื่องจากสถานบริการสุขภาพที่ จ.บันเตียเมียเจีย ในประเทศกัมพูชาอยู่ห่างไกลจากพรมแดน ส่วนพื้นที่บริเวณ จ.จันทบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่สวนผลไม้เป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนของสวนผลไม้เป็นพื้นที่ติดต่อกับกัมพูชา การข้ามพรมแดนไป-มาจึงทำได้ง่ายเป็นปกติ ด้วยบริบทของพื้นที่เช่นนี้การข้ามพรมแดนมาใช้บริการสุขภาพจึงเกิดขึ้นได้ง่ายและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยจำนวนมากเพิ่มขึ้นคือ การเข้ามาทำงานในประเทศไทยของชาวกัมพูชา เนื่องจากเมื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทยหรือแม้กระทั่งการย้ายถิ่นตามคู่สมรสเข้ามาในประเทศไทย ไม่ว่าจะมีการขึ้นทะเบียนหรือไม่ได้ขึ้นทะเบียนเมื่อมีความเจ็บป่วยก็สะดวกที่จะรักษาในเมืองไทย มากกว่าจะเดินทางย้อนกลับเข้าไปในประเทศกัมพูชา

2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลจำนวน 15 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับอำเภอ จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 3 โรงพยาบาล

2.1 ปริมาณการใช้บริการ

สถิติการให้บริการต่อผู้ป่วยชาวกัมพูชาในช่วงระยะเวลา 3 ปี ยังมีจำนวนที่สูงทั้งจำนวนคนและจำนวนครั้งแม้ว่าปี 2555 จะมีแนวโน้มการชะลอตัวของของผู้ใช้บริการ แต่จำนวนครั้งของการใช้บริการยังมีแนวโน้มที่สูงอย่างต่อเนื่อง และพบว่าโรงพยาบาลทุกขนาดมีการให้บริการสุขภาพของประเภทผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน (ตารางที่ 1) อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลระดับอำเภอบางแห่งมีปริมาณการใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยมีปัจจัยที่ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ซึ่งได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการเป็นหลัก ถ้าพื้นที่แห่งนั้นมีช่องทางในการข้ามพรมแดนจำนวนมาก ข้ามพรมแดนได้ง่ายและเดินทางมาใช้บริการโรงพยาบาลได้ง่ายจะส่งผลให้ปริมาณผู้ใช้บริการมากกว่าค่าเฉลี่ยของการใช้บริการในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยจำนวนการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาด โรงพยาบาล	ประเภทการ ให้บริการ	ปีงบประมาณ					
		2553		2554		2555	
		คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล (n=6)	OPD	210	369	184	321	235	334
โรงพยาบาล ระดับอำเภอ (n=6)	OPD	1,025	2,668	2,144	3,316	1,740	3,449
	IPD	280	486	504	587	414	596
โรงพยาบาล ระดับจังหวัด (n=3)	OPD	3,266	5,268	5,010	7,296	4,123	6,636
	IPD	1,009	1,040	1,074	1,102	1,304	2,243

หมายเหตุ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีบริการประเภทผู้ป่วยใน

2.2 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

ค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชาในประเทศไทย พบว่าสามารถเรียกเก็บค่าบริการได้เพียงบางส่วน ค่าใช้จ่ายที่สามารถเรียกเก็บได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจริงและก่อให้เกิดภาระต่อสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายจากการให้บริการประเภทผู้ป่วยใน โดยพบว่าโรงพยาบาลระดับจังหวัดสามารถเรียกค่าบริการทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้เพียงร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายจริง ในขณะที่โรงพยาบาลระดับอำเภอสามารถเรียกเก็บค่าบริการได้มากกว่าร้อยละ 50 ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคหัตถการที่ให้บริการที่ใช้ทรัพยากรน้อยกว่าโรงพยาบาลระดับจังหวัด อีกทั้งมีกระบวนการบริหารจัดการที่เข้มแข็งเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย เช่น ควบคุมจำนวนวันนอนโรงพยาบาลให้เหมาะสมตามความจำเป็น มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่ประเทศกัมพูชาเมื่อพ้นระยะวิกฤติ เป็นต้น ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม้ว่าบางแห่งสามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ทั้งหมด แต่ส่วนใหญ่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ยได้เพียงร้อยละ 50 ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่นั้น อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมทั้งหมดการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชายังคงมีปัญหาในด้านการเรียกเก็บค่าบริการ และก่อให้เกิดปัญหาสถานการณ์การเงินการคลังในโรงพยาบาลรัฐบริเวณชายแดนอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยชาวกัมพูชา

ขนาด โรงพยาบาล	ประเภท การใช้ บริการ	ปีงบประมาณ 2553 (ล้านบาท)		ปีงบประมาณ 2554 (ล้านบาท)		ปีงบประมาณ 2555 (ล้านบาท)	
		ค่าบริการ ที่เรียก เก็บ	ค่าบริการ ที่เก็บ ได้จริง (ร้อยละ)	ค่าบริการ ที่เรียก เก็บ	ค่าบริการ ที่เก็บ ได้จริง (ร้อยละ)	ค่าบริการ ที่เรียก เก็บ	ค่าบริการ ที่เก็บ ได้จริง (ร้อยละ)
โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล (n=6)	OPD	17.9	8.2 (45.8)	27.9	16.6 (59.49)	30.8	15.7 (50.97)
โรงพยาบาล ระดับอำเภอ (n=6)	OPD	957.9	765.8 (79.9)	1,251.9	1,044.2 (83.4)	1,344.2	1,198.2 (89.1)
	IPD	887.7	654.4 (73.7)	1,302.2	907.7 (69.7)	1,802.2	1,399.6 (77.7)
โรงพยาบาล ระดับจังหวัด (n=3)	OPD	2,379.2	480.9 (20.2)	2,864.3	672.8 (23.5)	9,694.5	2,567.7 (26.0)
	IPD	10,473.6	2,149.5 (20.5)	9,349.3	2,157.3 (23.1)	3,605.7	581.0 (16.1)

หมายเหตุ : จำนวนเงิน x 1,000 บาท และค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้ใช้บริการไม่ได้เป็นค่าบริการที่ไม่รวม
ต้นทุนแรงงาน (Labor cost)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มาใช้บริการสุขภาพเป็นผู้ป่วยที่มีหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับขึ้นทะเบียนในการเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีบัตรประกันสุขภาพสำหรับใช้บริการสุขภาพตามเงื่อนไขที่กำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ให้กับโรงพยาบาล ซึ่งดังตัวอย่างข้อมูลของการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลให้กับแรงงานต่างชาติของโรงพยาบาล 2 แห่งแสดงให้เห็นว่ารายได้จากการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพมีแนวโน้มลดลง แต่แนวโน้มการมีเงินคงเหลือเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าใช้จ่ายจากบัตรประกันสุขภาพทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาล	2553		2554		2555	
	รายรับ	รายจ่าย	รายรับ	รายจ่าย	รายรับ	รายจ่าย
รพ.บ่อไร่	134.3	142.3	473.8	872.7	263.2	198.4
รพ.คลองใหญ่	1,610.7	975.9	2,811.9	523.1	1,210.3	342.8

หมายเหตุ : 1) จำนวนเงิน X1,000 บาท

2) รายรับและรายจ่ายที่แสดงเฉพาะผู้ป่วยต่างชาติที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย

แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นรายรับ - รายจ่ายของผู้ป่วยเฉพาะที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องเท่านั้น หากแต่ในสถานการณ์จริงผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนมากและเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ซึ่งแม้รายได้จากเงินคงเหลือในการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพจะมาก แต่ไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยชาวกัมพูชาทั้งหมดที่มาใช้บริการ สถานการณ์เช่นนี้สนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่า หากสามารถขึ้นทะเบียนแรงงานได้ทั้งหมด จะทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านการให้บริการสุขภาพของชาวกัมพูชาลดน้อยลงและ/หรืออาจหมดไปได้

2.3 สาเหตุและหัตถการของการใช้บริการ

การให้บริการสุขภาพประเภผู้ป่วยนอกของชาวกัมพูชามีความแตกต่างของสาเหตุตามขนาดของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการใช้บริการด้วยสาเหตุของโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ และการบาดเจ็บจากการทำงานหรือการเย็บแผลมากกว่าสาเหตุอื่นๆ โรงพยาบาลระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีสาเหตุการให้บริการจากการการคลอดและการตั้งครรภ์ ภาวะหลังคลอด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจและการบาดเจ็บ นอกจากสาเหตุดังกล่าว การให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับจังหวัดจะเป็นบริการการตรวจสุขภาพ ซึ่งจากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาล พบว่าแนวโน้มของสาเหตุการให้บริการดังที่กล่าวมา ยังคงเดิมตลอดในช่วงระยะเวลา 3 ปี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 รายการ 5 ลำดับแรกของโรคที่ผู้ป่วยชาวแกมพูชามาใช้บริการประเภผู้ป่วยนอก
(Outpatient Department)

ขนาด โรงพยาบาล	ลำดับ ที่	ปีงบประมาณ		
		2553	2554	2555
โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล (n=6)	1	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	2	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum (K20-K31)	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum (K20-K31)	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum (K20-K31)
	3	Soft tissue disorders related to use, overuse and pressure (M70)	Soft tissue disorders related to use, overuse and pressure (M70)	Soft tissue disorders related to use, overuse and pressure (M70)
	4	Allergic contact dermatitis (L23)	Acute upper respiratory infection (J00-J06)	Acute upper respiratory infection (J00-J06)
	5	Acute upper respiratory infection (J00-J06)	Open wounds involving other combinations of other regions (T01.8)	Open wounds involving other combinations of other regions (T01.8)
โรงพยาบาล ระดับอำเภอ (n=6)	1	Person encountering health services in circumstances related to reproductive (Z30-Z39)	Person encountering health services in circumstances related to reproductive (Z30-Z39)	Person encountering health services in circumstances related to reproductive (Z30-Z39)
	2	Persons encountering health services for examination and investigation(Z00-Z13)	Persons encountering health services for examination and investigation(Z00-Z13)	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem(O30-O48)
	3	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem(O30- O48)	Acute upper respiratory infection(J00-J06)	Acute upper respiratory infection(J00-J06)
	4	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum(K20-K31)	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum(K20-K31)	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum(K20-K31)
	5	Acute upper respiratory infection(J00-J06)	Open wounds involving other combinations of other regions(T01.8)	Open wounds involving other combinations of other regions(T01.8)

ขนาด โรงพยาบาล	ลำดับ ที่	ปีงบประมาณ		
		2553	2554	2555
โรงพยาบาล ระดับจังหวัด (n=3)	1	Persons encountering health services for examination and investigation(Z00-Z13)	Persons encountering health services for examination and investigation(Z00-Z13)	Persons encountering health services for examination and investigation(Z00-Z13)
	2	Persons encountering health services for specific procedures and health care(Z40-Z54)	Persons encountering health services for specific procedures and health care(Z40-Z54)	Persons encountering health services for specific procedures and health care(Z40-Z54)
	3	Person encountering health services in circumstances related to reproductive(Z30-Z39)	Person encountering health services in circumstances related to reproductive(Z30-Z39)	Person encountering health services in circumstances related to reproductive(Z30-Z39)
	4	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem(O30-O48)	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem(O30-O48)	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem(O30-O48)
	5	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum(K20-K31)	Acute upper respiratory infection(J00-J06)	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum(K20-K31)

สำหรับการใช้บริการประเภทผู้ป่วยใน เปิดบริการในโรงพยาบาลระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับจังหวัดเท่านั้น ไม่มีบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการใช้บริการสุขภาพประเภทนี้มีความคล้ายคลึงกันของโรงพยาบาลทั้งสองขนาด นั่นคือ สาเหตุของการใช้บริการอันดับต้นๆ คือ การตั้งครรภ์และการคลอด ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ตามมาด้วยปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจ ท้องร่วงที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 รายการ 5 ลำดับแรกของโรคที่ผู้ป่วยชาวกัมพูชามาใช้บริการประเภผู้ป่วยใน
(Inpatient Department)

ขนาด โรงพยาบาล	ลำดับ ที่	ปีงบประมาณ		
		2553	2554	2555
โรงพยาบาล ระดับอำเภอ (n=6)	1	Delivery(O80-O84)	Delivery(O80-O84)	Delivery(O80-O84)
	2	Complications of labour and delivery (O60-O75)	Influenza and pneumonia (J10-J18)	Acute upper respiratory infection (J00-J06)
	3	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem (O30-O48)	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (A09)	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (A09)
	4	Influenza and pneumonia (J10-J18)	Injuries to the head (S00-S09)	Complications of labour and delivery (O60-O75)
	5	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum (K20-K31)	Complications of labour and delivery (O60-O75)	Dengue haemorrhagic fever (A91)
โรงพยาบาล ระดับจังหวัด (n=3)	1	Diseases of appendix (K35-K38)	Delivery (O80-O84)	Delivery (O80-O84)
	2	Delivery (O80-O84)	Person encountering health services in circumstances related to reproductive (Z30-Z39)	Person encountering health services in circumstances related to reproductive (Z30-Z39)
	3	Complications of labour and delivery (O60-O75)	Diseases of appendix (K35-K38)	Injuries to the head (S00-S09)
	4	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problem (O30-O48)	Injuries to the head (S00-S09)	Diseases of appendix (K35-K38)
	5	Injuries to the head (S00-S09)	Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source (T51-T65)	Complications of labour and delivery (O60-O75)

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาใช้บริการอย่างน้อย 3 ครั้งต่อปีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลระดับอำเภอ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และการตรวจหรือการฝากครรภ์ ส่วนในโรงพยาบาลระดับจังหวัด จะมาด้วยสาเหตุการคลอดและการตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอดแล้ว จะมาด้วยสาเหตุจากภาวะการติดเชื้อแบคทีเรียและการมารักษาตามนัดจากปัญหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นสำคัญ

หัตถการลำดับแรกที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การเย็บแผล และการฉีดวัคซีน โรงพยาบาลระดับอำเภอ ได้แก่ บริการที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และโรงพยาบาลระดับจังหวัด ได้แก่ การทำแผลและการผ่าตัดเปิดที่ต้องใส่อุปกรณ์ตามกระดูก และการคลอด เช่นเดียวกับหัตถการที่มาใช้บริการซ้ำเกิน 3 ครั้งในโรงพยาบาลทุกระดับในแต่ละปี ได้แก่ การทำแผล ฉีดวัคซีน เจาะเลือด และหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการคลอดหรือภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดหรือการตั้งครรภ์

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมาใช้บริการสุขภาพ

จำนวนผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลทั้งหมด 647 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 แห่ง 237 คน โรงพยาบาลระดับอำเภอ จำนวน 6 แห่ง 332 คน และโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 2 แห่ง 78 คน โดยอายุเฉลี่ยของผู้มาใช้บริการสุขภาพอยู่ในช่วงวัยทำงานมีอาชีพเป็นลูกจ้าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส มีรายได้ส่วนใหญ่ 3,000-5,000 บาท เป็นกลุ่มที่มาทำงานในเมืองไทย และส่วนใหญ่ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 คุณลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการในช่วงระยะเวลา 1 เดือน

คุณลักษณะ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (N=647 คน)		
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=237 คน)	โรงพยาบาลระดับ อำเภอ (n=332 คน)	โรงพยาบาลระดับ จังหวัด (n=78 คน)
อายุ (ปี)			
mean $\pm$ SD	33.0 $\pm$ 13.1	29.7 $\pm$ 9.4	35.3 $\pm$ 12.8
min.- max.	16 - 70	<1 - 65	<1 - 68
เพศ, หญิง(%)			
	171 (72.0)	216 (65.1)	48 (61.5)
สถานะ (คน, %)			
โสด	44 (18.2)	71 (21.4)	19 (24.3)
สมรส	171 (72.5)	250 (75.3)	58 (74.4)
ม่าย,หย่า,แยก	22 (9.3)	11 (3.3)	1 (1.3)
อาชีพ (คน, %)			
เกษตรกร	20 (8.4)	36 (10.8)	4 (5.1)
ค้าขาย	26 (11.0)	30 (9.0)	9 (11.5)
ลูกจ้าง	136 (57.4)	204 (61.4)	46 (59.1)
อื่นๆ	55 (23.2)	75 (18.8)	19 (24.3)
การศึกษา (คน, %)			
ไม่ได้เรียน	95 (40.4)	162 (48.8)	28 (35.9)
เรียน	137 (57.5)	165 (49.7)	46 (59.0)
เรียนขั้นสูง	5 (2.1)	5 (1.5)	4 (5.1)

คุณลักษณะ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (N=647 คน)		
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	โรงพยาบาลระดับอำเภอ	โรงพยาบาลระดับจังหวัด
	(n=237 คน)	(n=332 คน)	(n=78 คน)
รายได้ (บาท)			
min.- max	0 - 30,000	0 - 150,000	200 - 100,000
median($\pm$ IQR)	5,000 ($\pm$ 4,450)	5,000 ($\pm$ 3,800)	6,000 ($\pm$ 3,000)
mode	3,000	4,000	5,000
ประเภทของการมาใช้บริการ (คน, %)			
ข้ามพรมแดน	76 (32.2)	52 (15.7)	20 (25.6)
ไป-กลับ			
ทำงานที่	144 (61.0)	234 (70.5)	52 (66.7)
เมืองไทย			
อยู่เมืองไทย	17 (6.8)	46 (13.8)	6 (7.7)
ประเภทการใช้บริการ (คน, %)			
ผู้ป่วยนอก	237 (100)	279 (84.0)	63 (80.8)
ผู้ป่วยใน	-	53 (16.0)	15 (19.2)

ระบบบริการสุขภาพของประเทศกัมพูชาในมุมมองของผู้ใช้บริการ

จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 647 คน มีผู้ที่เคยใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขที่กัมพูชาจำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ส่วนที่เหลืออีกจำนวน 326 คน (ร้อยละ 51) ไม่เคยใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ กลุ่มที่อยู่เมืองมานานจนมีครอบครัวอยู่ที่เมืองไทย กลุ่มที่เกิดและเติบโตในเมืองไทยแม้ว่าบิดาและหรือมารดาจะเป็นชาวกัมพูชา อยู่ในวัยแรงงานมีปัญหาเรื่องสุขภาพน้อยมากหรือไม่ จึงไม่จำเป็นต้องไปใช้บริการ ตลอดจนปัญหาสุขภาพไม่รุนแรงจึงรักษาด้วยการซื้อยากินเองและ/หรือคลินิกเอกชน และ/หรือรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน

สำหรับกลุ่มที่ใช้บริการของสถานบริการสุขภาพ จำแนกเป็น ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 179 คน (ร้อยละ 55.8) โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 29 คน (ร้อยละ 9.0) สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 113 คน (ร้อยละ 35.2) ซึ่งให้ความเห็นต่อสถานบริการสาธารณสุขในประเทศกัมพูชา ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

เหตุผลที่ผู้ป่วยชาวกัมพูชามาใช้บริการที่ประเทศไทย ได้แก่ มั่นใจต่อการบริการสุขภาพที่จะได้รับ ทำงานที่เมืองไทยจึงใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย ไม่มีค่ารักษาที่ได้รับบริการ และมารักษา/รับยาตามนัด

เหตุผลที่ชาวกัมพูชากลับไปใช้บริการที่ประเทศกัมพูชา ได้แก่ ใกล้บ้าน มีความคุ้นเคยในด้านการสื่อสาร/วัฒนธรรม มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในช่วงที่แพทย์ทางประเทศไทยไม่ได้นัด

ความเห็นของผู้ใช้บริการต่อสถานบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชา พบว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพของสถานบริการตามข้อกำหนดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยเห็นว่าสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพมีประสิทธิผลในการให้บริการหรือการรักษาได้ดี การบริการมีประสิทธิภาพที่เห็นว่าคุ้มกับค่าใช้จ่าย เข้าถึงบริการได้ง่ายและผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่ดีมากกว่าสถานบริการสาธารณสุขอื่น ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีความเพียงพอของทรัพยากรในการให้บริการมากกว่าสถานบริการสาธารณสุขอื่น ความเห็นดังกล่าว สะท้อนถึงความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการต่อสถานบริการสุขภาพของประเทศกัมพูชา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าต้องพัฒนาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพมากขึ้น (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความเห็นต่อสถานบริการสาธารณสุขในกัมพูชา

การรับรู้ คุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด (n=321)		
	โรงพยาบาล ของรัฐ (n=179)	โรงพยาบาล เอกชน (n=29)	สถานีนอนมัย (n=113)
ประสิทธิผลของการให้บริการ (คน, ร้อยละ) - อาการดีขึ้นภายหลังการรักษา - ได้รู้สาเหตุของโรค - มีผู้ดูแลและช่วยเหลือตลอดการรักษา - ได้รับการอธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค/อาการ - ได้รับคำตอบเป็นที่พอใจเมื่อซักถามอาการ/สาเหตุ - ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษา - ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน - มีความพึงพอใจหลังได้รับบริการ	36 (20.1)	2 (6.9)	43 (38.1)
ประสิทธิภาพของการให้บริการ (คน, ร้อยละ) - ต้องใช้จ่ายจำนวนมาก - ได้รับบริการที่คุ้มกับเงินที่ต้องจ่าย - มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาจำนวนมาก - การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับการเดินทางมาใช้บริการ - การรักษาที่ได้รับคุ้มค่ากับความพึงพอใจ	29 (16.2)	7 (24.1)	34 (30.1)
ความเพียงพอของทรัพยากรในการให้บริการ (คน, ร้อยละ) - มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาดพร้อมใช้ - มียารักษาโรคที่ต้องใช้ - อุปกรณ์และเครื่องมือมีความทันสมัย - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง - มีเจ้าหน้าที่มากพอในการให้บริการ - สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง	24 (13.4)	8 (27.6)	29 (25.7)
การเข้าถึงบริการ (คน, ร้อยละ) - ที่ตั้งของโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชาไม่ไกล	36 (20.1)	6 (20.7)	58 (51.3)

การรับรู้ คุณภาพระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด (n=321)		
	โรงพยาบาล ของรัฐ (n=179)	โรงพยาบาล เอกชน (n=29)	สถานีนามัย (n=113)
- ที่ตั้งของโรงพยาบาลในประเทศไทยภูมิอากาศสามารถไป-มาสะดวก - ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ - ไม่ต้องรอคอยนาน - มีความพร้อมในการให้บริการตลอดเวลา			
พฤติกรรมในการให้บริการ (คน, ร้อยละ) - มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ - แสดงออกถึงความสามารถในการให้บริการ - แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการทางคำพูด - สามารถตอบคำถามและอธิบายข้อมูลที่ต้องการได้ - แสดงออกถึงความมั่นใจในการให้บริการ	64 (35.8)	10 (34.5)	59 52.2)

4. กรณีศึกษากระบวนการทำงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.)

จากการสัมภาษณ์พนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก พสต. จำนวน 4 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 1 คน พบว่าการได้มาของ พสต. เริ่มต้นจากกระบวนการทำงานของมูลนิธิรักษไทยที่ต้องทำงานในชุมชนคนต่างด้าว ต่อมาในแต่ละพื้นที่มีการขยายงานที่แตกต่างกันตามความจำเป็น เช่น บางแห่งต่อยอดงานเข้าไปใน รพ.หรือ รพ.สต. เนื่องจากต้องการล่ามสำหรับสื่อสารกับผู้ป่วยชาวกัมพูชา บางแห่งต่อยอดงานด้านการให้คำปรึกษา (counseling) ซึ่งรวมถึงกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อมวยโอกาสที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพ บางแห่งไม่มีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการทำงานของ พสต. เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถสื่อสารภาษากัมพูชาได้

บุคลากรผู้รับผิดชอบ พสต. ในโรงพยาบาล ให้กล่าวถึงการคัดสรร พสต. ว่า

“ป้า..บ้านแกอยู่ที่นี่ไม่ได้ไปไหน แล้วก็อีกอย่างหนึ่งคือ เหตุผลที่ให้อยู่เป็นหลักเนื่องจากป้าแกสามารถ counseling ได้ ภาษาเขมร ป้าแกจะคล่องเหมือนมาก แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็คือ พออยู่นานๆ ความไวเนื้อเชื้อใจ การประสานกับหน่วยงานต่างๆ ป้าแกจะคล่อง ไม่ได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ counseling อย่างเดียว แต่เป็นล่ามของทั้ง รพ.เลย”

“ตอนที่เริ่มทำ ผู้ติดเชื้อมีน้อย ก็มีป้าที่พูดภาษาเขมรได้ แต่เมื่อก่อนมันหาอาสาสมัครไม่ได้ ก็ค่อยๆ กับป้า ค่อยๆ หลายคนทีพูดภาษาเขมรได้ แต่ว่าป้าอยู่ไกลป้าอยู่แถวนี้ คนอื่นเขาอยู่ไกล เวลาไปมา มันจะลำบาก ป้าแกอยู่ไม่ไกลประมาณกิโละ-สองกิโละ ก็ให้ป้ามาทำให้ แกก็อยากมาทำ”

“ป้าแกอยู่ในชุมชนผู้ติดเชื้อเอดส์ เสร็จแล้วก็พอศิริราชไทยเขามีนโยบายว่าจะสร้าง พสต. แล้วก็อันหนึ่งก็คือ เนื่องจากว่า งาน ANC เวลา counseling ถ้าเจอกับป้า มันจะลำบาก ก่อนอื่นคุยกับทางรักษาไทยว่าสามารถที่จะจ้างได้หรือไม่ ก็เลยคุยกันเสร็จแล้วก็ได้ว่า จ้างได้ พอจ้างได้ก็เลยเอาป้าเข้ามาเป็น พสต.”

“คนที่พูดเขมรเก่งนะ ส่วนใหญ่ก็จะไม่มีบัตรไม่มีเอกสาร ทีนี้เวลาเราส่งไปมันก็ลำบาก เวลาเราส่งเขาไปอบรมข้างใน ไม่ใช่แค่ในระดับจังหวัด แต่บางคนเราให้ไปได้เพราะมีบัตรประชาชนคนไทย มันได้เปรียบตรงนี้ แล้วคนอื่นที่ไม่เอาเข้ามา มันมีปัญหาเรื่องบัตร ไปลำบาก ก็เลย说不เอาดีกว่า เดี่ยวต้องมานั่งรับรองอีก ส่งเขาไปอบรมจะต้องมานั่งรับรองเขาอีกกว่าเราส่งขึ้นไป รพ. ส่งขึ้นไปอะไรประมาณนี้”

“รักษาไทยเป็นคนจ้าง แล้วเรา contact ขอจากรักษาไทยแล้วก็รักษาไทยเป็นคนจ้างอีกทีหนึ่ง”

“ที่โรงพยาบาลอื่นไม่มี พสต. เพราะรัฐไม่สามารถจ้างเองได้ รัฐไม่สามารถจ้างได้ ก็เลยเป็นฟาร์มิตรจ้างให้คะ ยิ่งอยู่ๆ รพ.สระแก้วจ้างเขมรมาเป็นล่ามไปচারจังหวัดไหนอะ มันไม่มีอาชีพนี้ให้ รพ.จ้างและบางที่อย่างที่ว่า รพ.ตราด เขาก็ทำงานดินะ พอเขาแต่งงานแล้วออกไป แล้ว รพ.ไม่สามารถหาคนที่เก่งได้ขนาดนั้น รพ.ก็เลยไม่มีอีกเลย”

พนักงานสุขภาพชุมชนต่างดาว กล่าวถึงการเริ่มต้นเข้ามาทำงานว่า

“ก็คือว่า ที่แรกก็อาสาสมัครนะที่จะไปเป็นล่ามให้เขาก็ผู้ติดเชื้อใจ เราก็เป็นสองภาษา รักษาไทยเขาอยากได้คนที่ เป็นสองภาษามาเป็นล่ามเขาก็ติดต่อกับหมอ ก็ปรึกษากันไปปรึกษากันมาก็คือว่า เขาให้เป็นอย่างนี้ๆ เป็นล่ามเป็นไรมาเรื่อย”

“เริ่มแรกก็อยากรู้ คือแบบนี้มันเป็นมาแบบนี้ มายังไง เราก็อยากรู้ว่า ไอ้อย่างนี้มันเป็นอย่างนี้อะไรอย่างนี้ คือเราไม่เคยรู้เราก็เลยอยากรู้มาทำงานเขาก็มีอบรม เราก็ไป เราจะได้ความรู้ ก็ได้ความรู้มาปรับปรุงตัวเราเองว่าเป็นยังไงดี เป็นอย่างที่ดี เราก็ได้ความรู้เยอะ เหมือนอย่างเราเรียนหนังสือเราก็ได้ความรู้ไปเรื่อยๆ เราอยากรู้ แต่ฉันไม่เป็นหนังสือไง ไม่ได้เรียน ก็เขียนชื่อได้ ก็หัดเขียนเอาเวลาที่แบบเจ้าหน้าที่เขาพาไปนูน พาไปลงชุมชน พาไปนูนนี้เราก็รู้สึกสบายใจ เราอยากเห็นนูนเห็นนี้ อยากรู้นูนนี้ ไปไหนก็ไป”

“ตอนแรกคิดว่าตัวเองยังงี้อยากช่วยคนอื่น แล้วก็ส่งภาษากันรู้เรื่องอะไรประมาณนั้น ก็อยากจะช่วยในชมรมที่จริงนั้นคืออยากช่วยในชมรม ไม่ได้คิดว่าจะยาว ก้าวยาวขนาดนี้”

ซึ่งเมื่อคัดสรรคนเข้ามาในกระบวนการจะทำการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมให้ความรู้จนสามารถทำความเข้าใจทั้งในการด้านการป้องกันและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้ โดยความถี่ของการอบรมจะขึ้นกับการจัดอบรมของมูลนิธิริรักษ์ไทยและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการใช้งานแต่ละพื้นที่ เช่น ในโรงพยาบาลอาจจัดการอบรมเรื่องโรคระบาดที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น เป็นต้น

พนักงานสุขภาพชุมชนต่างดาว กล่าวถึงกระบวนการได้รับความรู้ว่า

“มีประชุม ริรักษ์ไทยเขาจะเป็นคนจัด ก็ไปหาความรู้เอาเอง เขาอบรมเป็นภาษาไทยหลายเรื่อง ทั้ง basic ด้วย basic counseling ด้วย เรื่อง HIV ด้วย อะไรพวกนี้ หลายเรื่องโดยพื้นฐานก็คือเอามาใช้ในเรื่องของชมรมก่อนเป็นหลักก่อน”

การทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ต้องมีกระบวนการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้

“การจัดอบรมถ้ามีเรื่องซ้ำๆ กัน และถ้าใครที่เคยไปแล้วจะจัดคนที่ยังไม่เคยไปเข้าก่อน แต่ถ้าเรื่องไหนเป็นเรื่องใหม่ เช่น อนามัยเจริญพันธุ์ วัคซีน ไข้เลือดออก โรคติดต่อ ก็จะทำให้คนอยู่ก่อนเข้าก่อน”

“ถ้าโรงพยาบาลจัดอบรมเอง ก็มาดูว่าในอนาคตถ้าเราต้องการ พสต. เราต้องการให้เขาทำอะไร เอาหลักสูตรคล้ายๆ ของ อสม.มาใช้ อบรมให้เขาไป 2 วัน สอนทุกโรค สอนเรื่องการส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน”

“ตัวหลักสูตรการอบรม ก็จะเอาตามการอบรม อสม. จะมีการปรับตาม ให้เป็นปัจจุบันให้ทันกับเนื้อหาหรือว่าช่วงนี้อาจจะมีไข้หวัดนกระบาดหรือว่ามีโรคอื่นที่เพิ่มเติมก็จะปรับตาม”

สำหรับมูลนิธิริรักษ์ไทย การอบรมให้ความรู้เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ต้องให้กับพนักงานสุขภาพชุมชนต่างดาวทุกคน

“ถ้าเป็นการอบรมโครงการตอนหลังมาเขากำหนดเลยว่า พสท.หรือ อสท. ต้องอบรมอย่างน้อย 2 วัน เรื่อง HIV , AIDS เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และก็ทำให้การปรึกษาด้วยการตรวจเลือดโดยสมัครใจ ซึ่งอบรมโดยเจ้าหน้าที่เราก็ได้ เพราะฉะนั้นคัดเลือกมาอย่างไรก็ต้องมาผ่านการอบรม”

ลักษณะการทำงาน บางแห่ง พสท. จะทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสท.) ที่มีในชุมชนแต่ละแห่ง บางแห่ง พสท.จะมีสถานที่ทำงานประจำอยู่ที่สถานบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ค่าตอบแทนของ พสท. ได้รับจากมูลนิธิริักซ์ไทย ส่วน อสท.ไม่มีค่าตอบแทนอื่นใด ผลประโยชน์ที่ พสท. และ อสท.จะได้รับเป็นหลักคือ ความรู้และการเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ซึ่งทั้ง พสท.และ อสท. มีความพึงพอใจ

พนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว กล่าวถึงความรู้สึกในการทำงานว่า

“มันก็สบายใจที่เราสิ่งหนึ่งที่เราได้ทำ คิดว่าเราก็ได้ความรู้เพิ่มเติมขึ้นไปเรื่อยๆ อย่างนี้ ก็ดีใจจะได้ไปตามได้ไปเห็นกับตาเราเอง โอ้ อันนี้มันเป็นอย่างนี้ อันนี้มันเกิดจากอย่างนั้น อันนี้ต้องไปอย่างนี้”

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พสท. ในโรงพยาบาล กล่าวถึงผลประโยชน์ในด้านนามธรรมที่ พสท. ได้รับว่า

“จริงๆ มันมีความแตกต่างกัน ถ้าเดินเข้ามาเป็นประชาชนนะ มันต้องเข้าระบบ อย่างเป็นทางการทางนั้น คนโน้นบอกคนนี่เรื่องอะไร แต่สิ่งที่เรารู้สึกได้เมื่อเดินเข้าไปในชุมชน ก็คือเรื่องที่ว่าความเคารพ เวลาที่ป่าแกออกไปข้างนอกหรืออยู่ในชุมชนแรงงานที่เขาเห็นป่า ที่เคยคุยกันนะ ถ้าเป็นเมื่อก่อน เขาอาจจะไม่มองเห็นป่าแต่เดี๋ยวนี้ถ้าเห็นป่ามลายูในชุมชนก็เข้ามาถามเข้ามาคุยเข้ามาทัก เพราะเคยคุยกับเขาเคยให้ช่วยเหลือเขา เวลาพาป่าแกออกชุมชนด้วย คนในชุมชนไม่ทักเราหรอกแต่ทักป่าแกเป็นแถว ถ้าเป็นเมื่อก่อนหรือถ้าป่าแกไม่ได้อยู่ในจุดนี้ เรื่องอย่างนี้มันจะไม่เกิด มันเป็นเรื่องที่เราเห็นและสัมผัสได้ ไร่เรื่องเงินเรื่องทองมันไม่ใช่ประเด็น แต่ว่าทำมันก็ต้องมีค่าตอบแทนให้ เริ่มแรกวันละร้อย อยู่อย่างนั้นนะ ก็ขึ้นมาสองร้อย”

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของมูลนิธิริักซ์ไทย ซึ่งเป็นผู้คัดเลือกและดูแล พสท.โดยตรง ได้กล่าวถึงการยอมรับของชุมชนและการมองเห็นความภาคภูมิใจของ พสท. ว่า

“เราอยากจะคัดอาสาสมัครในโซนตรงนี้ ในห้องแถวตรงนี้ ถามเขาแล้ว อยากจะให้เงินนั้นแหละมาเป็น เงินดีไหม เจ็ก็ยินดี ถามว่ามีค่าจ้างไหม ไม่มี แต่มันมีความภูมิใจตรงที่ว่า เจ็ถูกคัดเลือกมา แล้วคนที่มาอยู่ทุกคนจะบอกเป็นเสียงเดียวกันว่าเงินจะเป็นได้ พอเจ็ถูกเลือกมาว่าเป็นอาสาสมัครให้เรา เจ็ก็มีความสุขมีความภาคภูมิใจ”

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้กระบวนการทำงานของพสต.สำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งจะเห็นได้จากบางพื้นที่ เช่น อ.คลองใหญ่ จ.ตราด ประกอบไปด้วย ลักษณะของชุมชน การดูแลเอาใจใส่จากมูลนิธิริรักษ์ไทย และการให้ความสำคัญจากผู้บริหารโรงพยาบาล หากขาดส่วนใดส่วนหนึ่งการดำเนินงานอาจ不会เกิดขึ้น หรืออาจจะเกิดขึ้นแต่เฉพาะงานที่เป็นส่วนรับผิดชอบของมูลนิธิริรักษ์ไทยเท่านั้น แต่การยอมรับในวงกว้างอาจจะมีน้อย

“ตอนนี้ที่หาดเล็กเขาจ้างเอง เขาจ้างทุกวันไปเลย เนื่องจากว่าของหาดเล็ก เราให้แค่วันเดียว วันที่มีคลินิก ANC ปรากฏว่าหลังจาก ANC แล้ว วันอื่นๆ ละ งานวัคซีนล่ะที่เราที่ต้องใช้ เพราะงั้นเราเลยบอกว่าเราจะจ้างเอง เราขอจ้างบุคคลแถวนั้นเอง ก็คือว่าของคลองมะขาม ANC เหมือนเดิม แต่ว่าพอทำจริงๆ เขาทางคลองมะขามเขาไปขอทางริรักษ์ไทยเขาไปได้ไหมอะไรอย่างนี้ ก็ขอเพิ่มก็ริรักษ์ไทยก็ไปคุยกับริรักษ์ไทยเอง เขาก็ว่าได้ แต่อีก 2 วันคลองมะขามจ่ายเองก็โอเค”

“มี พสต.เป็นล่ามแปลภาษาอยู่ที่ รพ.คลองใหญ่กับที่ บางวันก็ไปช่วยอนามัยหาดเล็ก วันหยุดวัคซีนเด็กดีเขาก็ช่วย วันฝากท้องวันอังคารก็ช่วยทุกอย่างไม่ว่าจะช่วยแปลภาษา ถึงวันบอกผลเลือดก็ได้คนเหล่านี้ช่วยบอกผลเลือด คือช่วยรพ. บอกรพ.ว่าให้ทำตามระบบ รพ. รพ.จะเอาแบบไหน เขาต้องทำอะไรบ้าง ยังไงบ้าง เป็นมาตรฐานรพ.เลย แต่ว่าค่าจ้าง ฟ้ามิตรเป็นคนจ้าง”

ลักษณะของชุมชนที่เหมาะสมสำหรับการทำงานของ พสต. คือ เป็นชุมชนที่มีหลักแหล่งแน่นอน ชัดเจน เจ้าของชุมชนหรือนายจ้างต้องให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการทำงานของ พสต. คนที่อยู่ในชุมชนมีการย้ายถิ่นน้อย และหากมี อสต.ที่เป็นที่ยอมรับในชุมชนนั้นจะยิ่งทำให้ง่ายต่อการทำงาน สำหรับการสนับสนุนจากมูลนิธิริรักษ์ไทย เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในพื้นที่ต้องแสดงถึงการเอาใจใส่ สนับสนุนการทำงาน และติดตามงานอย่างต่อเนื่องจะกระตุ้นให้ พสต. ทำงานได้บรรลุเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนกรณีที่มี พสต. ในโรงพยาบาลนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้อำนวยการต้องเห็นความสำคัญของการทำงานและเข้าใจถึงศักยภาพและข้อจำกัดในการทำงานของ พสต. พร้อมทั้งช่วยสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของ พสต. อย่างสม่ำเสมอ ทั้งหมดนี้จะเป็นส่วนส่งเสริมให้กระบวนการทำงาน พสต. ในพื้นที่นั้นสำเร็จอย่างงดงาม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ พสต. คือความขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากบุคลากรที่มีคุณสมบัติครบตามต้องการมีน้อย และปัญหาข้อจำกัดด้านการจ้างงานในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้คือ ความต่อเนื่องในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของมูลนิธิริรักษ์ไทย

สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.) ได้ดังต่อไปนี้คือ

1. คุณสมบัติขั้นพื้นฐานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.)
 - สนใจ ใฝ่เรียนรู้ มนุษย์สัมพันธ์ดี และมีจิตอาสา
 - สามารถระบุตัวตนและที่อยู่ได้อย่างชัดเจน
2. คุณสมบัติของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.) ที่ต้องการ
 - พูดภาษากัมพูชาได้ พูดและอ่านภาษาไทยได้
 - มีที่อยู่ภายในชุมชนหรือใกล้ชุมชนที่รับผิดชอบ
 - หากสามารถเดินทางภายในจังหวัดหรือต่างจังหวัดได้จะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษ เนื่องจากบางครั้งสถานที่สำหรับการจัดอบรมจะอยู่ต่างจังหวัดหรืออยู่ในตัวจังหวัด
3. เนื้อหาของการอบรม
 - ความรู้พื้นฐานอื่นโดยประยุกต์จากหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เช่น basic counseling การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ
 - ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV-AIDS ใช้เลือดออก
 - ความรู้ด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น อนามัยในวัยเจริญพันธุ์ วัคซีนป้องกันโรคต่างๆ
4. ปัจจัยเอื้อต่อผลสำเร็จของกระบวนการทำงาน
 - กลุ่มคนที่ให้บริการอยู่รวมกันเป็นชุมชนและพำนักอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน
 - มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในชุมชนที่เข้มแข็ง
 - กรณีที่เป็นลูกจ้างและอยู่รวมกันเป็นชุมชนได้รับการสนับสนุนจากนายจ้าง
 - กรณีปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง
 - ผู้ร่วมงานให้การดูแล เอาใจใส่ และเป็นกันเอง
5. ประโยชน์ที่พนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.) ได้รับ
 - การเป็นที่ยอมรับนับถือของคนกัมพูชาในชุมชนหรือในพื้นที่
 - ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากการเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง
 - สวัสดิการและค่าตอบแทน

5. สรุปบทเรียนจากการศึกษาดูงานที่จังหวัดเกาะกง ประเทศกัมพูชา

จากการศึกษาดูงานบริการสุขภาพที่จังหวัดเกาะกง 3 แห่งคือ Koh Kong Provincial Referral Hospital, Baklang Health Center และ Neang Kok Health Center สรุปบทเรียนได้ 3 ประเด็นคือ

1. บริบทของด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ

- การจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และจาก สสจ.มายัง รพ. มีการทำสัญญาข้อตกลง และกำหนด KPIs และส่งผลงานเพื่อเงิน ถ้าทำดีจะได้รางวัล แต่ถ้าทำได้น้อยกว่าจะถูกตัดเงิน
- ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลเพียงจำนวนร้อยละ 40 อีกร้อยละ 60 โรงพยาบาลจะได้จากการเรียกเก็บค่าใช้บริการสุขภาพจากผู้ป่วย รายการที่ได้รับการยกเว้นการเรียกเก็บค่าบริการ คือ การบริการและการรับยาวัคซีนโรคเท่านั้น ยาและครุภัณฑ์ที่ใช้เพื่อให้บริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรมาจากส่วนกลาง มีส่วนน้อยที่โรงพยาบาลต้องซื้อเอง
- มีกองทุนเท่าเทียมด้านสุขภาพ (Health Equity Fund, HEF) ซึ่งแหล่งทุนร้อยละ 60 มาจาก NGOs และร้อยละ 40 มาจากรัฐ โดยมีองค์กรที่ไม่ใช่ของรัฐชื่อ RHAC บริหารเงินกองทุนนี้
- ประชาชนชาวกัมพูชาไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องชำระเงินเองทั้งหมด แต่หากอยู่ในกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไม่มีรายได้หรือไม่สามารถจ่ายได้ โรงพยาบาลจะไม่เรียกเก็บค่าบริการ

2. บริบทด้านการบริการ

- ตามมาตรฐาน จะต้องดูแลประชากร 50,000-80,000 คน แต่ความเป็นจริงยังไม่สามารถดูแลได้ตามมาตรฐาน มีผู้ป่วยนอกรับบริการประมาณวันละ 30-50 คน/วัน
- การเปิดให้บริการสุขภาพมีช่วงเวลาทำการ (07.00 น.-11.30 น., 14.00 น.-17.30 น.) นอกเวลาทำการมีมีแพทย์และเจ้าหน้าที่อยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นอยู่เวรแบบ standby และ on call

3. บริบทด้านศักยภาพการให้บริการ

- ด้านบุคลากร โรงพยาบาลเกาะกงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาด 60 เตียง มีแพทย์จำนวน 12 คน เป็นแพทย์จบใหม่ 6-7 คน มีแพทย์เฉพาะทาง 4 คน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ และอายุรแพทย์ และมีแพทย์อาสาจากต่างประเทศหมุนเวียนมาช่วยเป็นครั้งคราว บุคลากรสาขาอื่น ได้แก่ พยาบาลจำนวน 40 คน เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ 1 คน เภสัชกร 3 คน

- ด้านการบริการ สาเหตุที่นำมาสู่การใช้บริการทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพคือ การคลอด รวมถึงอนามัยแม่และเด็ก
- การให้บริการที่ Health Center เน้นบริการด้านการคลอด อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวและการบริการยาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค
- ด้านเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนจากทั้งรัฐบาลและหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐบาลรวมถึงองค์กรระหว่างประเทศอย่างเพียงพอ

4. ข้อจำกัดในการให้บริการและทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยมายังประเทศไทย

- กรณีผู้ป่วยต้องการการรักษาหรือผ่าตัดเร่งด่วนไม่สามารถส่งต่อไปที่พนมเปญได้ เนื่องจากระยะทางไกล 300 กิโลเมตร
- ศักยภาพการให้บริการพบว่าแพทย์ที่ใส่ ET tube ได้ต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น มีแพทย์ที่สามารถผ่าตัดคลอดได้เพียงคนเดียว มีแพทย์ที่สามารถดมยาได้หนึ่งคน และแพทย์ที่สามารถใช้เครื่องช่วยหายใจได้อีกหนึ่งคนเท่านั้น
- ระบบงานสนับสนุนหลัก เช่น มีธนาคารเลือดแต่ไม่มีระบบจัดเก็บเลือด ขาดระบบงานป้องกันและควบคุมเชื้อโรค

โครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศกัมพูชา

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศกัมพูชา มีเครือข่ายการบริการและการส่งต่อผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ National Hospitals, Referral hospitals และ Health Centers and Health Posts โดยจะมี Operational District (OD) เป็นโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอ ปัจจุบันประเทศกัมพูชามี OD ทั้งหมด 77 แห่ง แต่ละแห่งมีเครือข่ายการบริการ 2 ระดับประกอบด้วย ระดับที่หนึ่งเป็น Health Center (HC) ที่มีความสามารถให้บริการขั้นพื้นฐานหรือที่เรียกว่า Minimum Package Activity (MPA) ส่วนระดับที่สองเป็น Referral Hospital (RH) ที่สามารถให้บริการอย่างครบถ้วน(complementary services) หรือที่เรียกว่า Complementary Package of Activity (CPA) โรงพยาบาลระดับ Referral hospitals (RHs) สามารถแบ่งได้ 3 ประเภทขึ้นกับจำนวนบุคลากรทางแพทย์ จำนวนเตียง ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมทั้งกิจกรรมทางคลินิก (CPA Task Force, 2006) ได้แก่

- CPA 1: เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่มีบริการผ่าตัดใหญ่ (การผ่าตัดที่ไม่ต้องดมยา) แต่อย่างน้อยสามารถให้บริการด้านการคลอดได้

- CPA 2: เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ มีกิจกรรมการรักษามากกว่า CPA 1 แต่น้อยกว่า CPA 3 สามารถให้บริการทางการแพทย์แบบฉุกเฉิน (emergency care services) และการผ่าตัดขนาดใหญ่ที่มีการดมยา (major surgery with general anesthesia)

- CPA 3: เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการขั้นสูง (secondary referral facility) สามารถให้บริการได้ครอบคลุมมากที่สุด เช่น การผ่าตัดใหญ่ที่มีการดมยา (major surgery with general anesthesia) มีกิจกรรมการรักษามากทั้งจำนวนและลักษณะกิจกรรมมากกว่า CPA 1 และมีบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง (various specialized services)

ปัจจุบัน Referral hospitals (RHs) มีทั้งหมด 80 แห่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชนิด district referral hospital และ provincial referral hospital โดยแบ่งเป็น CPA1 จำนวน 36 แห่ง CPA2 จำนวน 26 แห่งและ CPA 3 จำนวน 18 แห่ง

อย่างไรก็ตาม การจัดการบริการสุขภาพทั้งหมดที่กล่าวมายังประสบปัญหาด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอเงินเดือนและการจูงใจบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ (Bureau of Health Economics and Financing, 2008) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศกัมพูชา

บริบทของโรงพยาบาลคลองใหญ่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก

1. บริบทด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานบริการสุขภาพของรัฐในประเทศไทยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลส่วนกลาง ผู้ป่วยทุกคนที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก จะไม่ถูกเรียกเก็บค่าบริการขั้นพื้นฐาน ยกเว้นการบริการสุขภาพบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูงและการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. บริบทด้านการบริการ

สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งเปิดบริการในเวลาราชการ 08.00-16.00 น. สำหรับบริการบางอย่างมีบริการนอกเวลาราชการ เช่น คลินิกทันตกรรม ส่วนบริการฉุกเฉินเร่งด่วนต้องเปิดให้บริการและมีบุคลากรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

3. บริบทด้านศักยภาพการให้บริการ

- ด้านบุคลากร โรงพยาบาลคลองใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีแพทย์ประจำ 3 คน รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีแพทย์หมุนเวียน 1-3 คน เป็น GP ทั้งหมดไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กหรือคลองมะขามมีบุคลากรทั้งหมด 3 - 4 คน ไม่มีแพทย์ประจำ

- ด้านการบริการ โรงพยาบาลคลองใหญ่เปิดบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดูแล รพ.สต. 4 แห่ง ได้แก่ ไม้รูด หวังโสม คลองมะขาม และหาดเล็ก ไม่มี ventilator ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่ on ET tube ได้ กรณีผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของ รพ. จะติดต่อไปยังศูนย์ประสานการส่งต่อ รพ.ตราด เพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ รพ.ที่พร้อมรับ โดยปกติมากกว่าร้อยละ 90 จะส่งไป รพ.ตราด ที่เหลือจะถูกส่งไป รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี หรือ รพ.เกาะกง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก มีคลินิกที่มีแพทย์ให้บริการและคลินิกทันตกรรมเป็นบางวัน
- ด้านครุภัณฑ์และยารักษาโรค ทั้งโรงพยาบาลคลองใหญ่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับเงินสนับสนุนจากทั้งรัฐบาลเพื่อใช้จัดซื้อครุภัณฑ์และยารักษาโรค

6. การบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยต่างชาติจากโรงพยาบาลที่อยู่ชายแดนไทย-กัมพูชา

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือผู้รับผิดชอบงานการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติที่โรงพยาบาล 21 แห่ง ในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา พบว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยต่างชาติในพื้นที่ดังกล่าวมักจะมีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้เสมอ โดยเฉพาะการให้บริการประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ชาวกัมพูชาที่ข้ามพรมแดนมาใช้บริการ เนื่องจากมีที่อยู่ใกล้ชายแดน และบางส่วนเดินทางมาจากพื้นที่ที่ไกลออกไปแต่เดินทางมาใช้บริการเนื่องจากเห็นว่าค่ายาและรักษาในประเทศไทยถูกกว่า อีกทั้งมั่นใจในการรักษาที่จะได้รับมากกว่า ส่วนใหญ่มักใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน หากอยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพได้
2. ชาวกัมพูชาที่มาทำงานในประเทศไทยแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ไม่มีนายจ้างชัดเจน มีการย้ายสถานที่ไปตามแหล่งงานบ่อยครั้ง เมื่อมีความเจ็บป่วยจึงมาใช้บริการที่โรงพยาบาลในประเทศไทย หากเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและใช้บริการประเภทผู้ป่วยใน มักจะเกิดปัญหาไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพได้เสมอ
3. ชาวกัมพูชาที่มาทำงานในประเทศไทยโดยมีการขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างชาติ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล เนื่องจากมีการใช้บริการสุขภาพน้อยและเจ็บป่วยไม่ร้ายแรง เนื่องจากอยู่ในวัยทำงาน แต่หากมีใช้บริการสุขภาพก็มีทั้งระบบประกันสุขภาพและนายจ้างที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

4. ชาวกำพูชาที่มีถิ่นพำนักถาวรในประเทศไทยแต่ยังไม่ได้รับสิทธิเป็นคนไทย กลุ่มนี้มักจะมาด้วยโรคเรื้อรังต้องรักษาต่อเนื่องเพราะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หากต้องใช้บริการประเภผู้ป่วยใน มักจะเกิดปัญหาไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพได้เสมอ
5. ชาวกำพูชาที่เกิดและโตในประเทศไทย หากเป็นเด็กจะได้รับการฉีดวัคซีนครบเช่นเดียวกับเด็กไทยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหากมีปัญหาคความเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาฟรีเช่นเดียวกัน

การให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยชาวกำพูชาในโรงพยาบาลทุกแห่ง ยึดหลักการเดียวกันกับการให้บริการแก่ประชาชนคนไทย แต่มีความแตกต่างกันคือ ชาวกำพูชาที่มาใช้บริการหากไม่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพคนต่างชาติ (แรงงานขึ้นทะเบียน) จะต้องชำระเงินสดซึ่งเป็นภาระของผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาเองโดยตรง โดยเฉพาะหากเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลจะยิ่งเพิ่มภาระหนักมากขึ้น จนอาจเกิดปัญหาภาระหนี้สินตามมา ในขณะที่ประชาชนคนไทยทุกคนจะอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการแบ่งเบาปัญหาค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมากเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นอย่างไรก็ตาม ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีข้อจำกัดคือ รับผิดชอบเฉพาะคนไทยที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก โดยไม่ครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งหมายถึง การจัดสรรงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับที่คิดจากการเหมาจ่ายรายหัวประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จะเกิดผลกระทบกับโรงพยาบาลหากไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการจากผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลักได้ เนื่องจากโรงพยาบาลต้องแบ่งเงินงบประมาณที่ได้ส่วนหนึ่งไปบริหารจัดการกับทรัพยากรที่ต้องใช้ไปเพื่อให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ

โรงพยาบาลตามพื้นที่ชายแดนหลายแห่งประสบปัญหาไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการจากผู้ป่วยชาวกำพูชาได้ ทำให้กระทบต่อสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ทำให้ต้องปรับตัวเพื่อจัดการปัญหานี้ในหลายรูปแบบตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นการปรับขั้นตอนการจ่ายค่าบริการ โดยเฉพาะค่าบริการผู้ป่วยในซึ่งเป็นปัญหามากคือ ให้มีการจ่ายค่าบริการทุกวัน แทนที่จะจ่ายครั้งเดียวเมื่อจำหน่ายกลับ เพื่อลดการสะสมจำนวนเงินที่เพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถจ่ายได้ นอกจากนี้มีรูปแบบที่น่าสนใจ 2 รูปแบบในการจัดการปัญหาดังกล่าวในเชิงระบบ โดยมีรายละเอียดคือ

1. รูปแบบโรงพยาบาลคลองใหญ่ อ.คลองใหญ่ จ.ตราด

บริบทของโรงพยาบาลคลองใหญ่ อยู่ในพื้นที่ที่มีช่องทางข้ามพรมแดนได้ง่ายหลายช่องทางการข้ามพรมแดนมาใช้บริการในประเทศไทยสะดวกกว่าการใช้บริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดของกำพูชา รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ที่ติดพรมแดน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวกำพูชา สาเหตุที่มารับการรักษาหลักคือ ภาวะตั้งครรภ์ การคลอด

และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอดและการตั้งครรภ์ สาเหตุรองคือ การบาดเจ็บที่ต้องได้รับการเย็บแผลหรือผ่าตัด ปัญหาที่โรงพยาบาลต้องเผชิญคือ การไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยชาวกัมพูชา ในกรณีเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดได้ ทำให้โรงพยาบาลตกอยู่ในภาวะขาดทุนเป็นเวลาหลายปี จนกระทั่งต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาโดย

- 1.1 พัฒนาระบบการฝากครรภ์และการคลอด โดยจัดการมีระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลคลองใหญ่โดยเฉพาะ ซึ่งจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาทตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์ โดยโรงพยาบาลอนุญาตให้มีการสะสมได้เดือนละ 1,000 บาท ซึ่งจะทำให้ลดความวิตกกังวลด้านค่าใช้จ่ายของผู้มาคลอดในโรงพยาบาล ทั้งนี้ภายหลังการคลอด เด็กจะได้รับการฉีดวัคซีนจนครบโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ซึ่งเมื่อเทียบกับการไปคลอดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในกัมพูชาผู้ป่วยต้องจ่ายเงินในจำนวนที่มากในครั้งเดียว และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนแต่ละครั้ง ทำให้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจสำหรับผู้ที่ต้องการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลคลองใหญ่
- 1.2 พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกเป็นการขยายคลินิกบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก เนื่องจากสถานบริการสุขภาพแห่งนี้อยู่ติดพรมแดน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวกัมพูชา และมาใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอก การใช้บริการคลินิกแห่งนี้ผู้ใช้บริการทุกคนต้องชำระค่าบริการ หากมีการรักษาใดที่ไม่สามารถเก็บค่าบริการได้ ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลคลองใหญ่ ส่งผลให้สถานบริการแห่งนี้สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการได้ทั้งหมด
- 1.3 พัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลคลองใหญ่จะได้รับการดูแลรักษาจนพ้นระยะวิกฤติ จากนั้นจะทำการประเมินและคัดกรองว่า ต้องได้รับการรักษาในระดับสูงกว่าหรือไม่
 - กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องส่งไปรักษาต่อในระดับสูงกว่า จะทำการส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดตราด และพร้อมจะรับกลับเมื่ออยู่ในระยะปลอดภัย จากนั้นจะทำการคัดกรองและประเมินอีกครั้งว่า จะสามารถส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่กัมพูชาได้หรือไม่ โดยพร้อมจะอำนวยความสะดวกและรับผิดชอบในการส่งต่อไปรักษาที่ประเทศกัมพูชา
 - กรณีผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดตราด เมื่อพ้นระยะวิกฤติ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและคัดกรองว่าจะยินดียินดีรักษาต่อที่โรงพยาบาลคลองใหญ่หรือ

จะขอส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่กัมพูชา ทั้งนี้ โรงพยาบาลคลองใหญ่
พร้อมจะอำนวยความสะดวกและรับผิดชอบในการส่งต่อไปรักษาที่ประเทศกัมพูชา

2. รูปแบบโรงพยาบาลสอยดาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี

บริบทของโรงพยาบาลสอยดาว พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้ ชาวกัมพูชาจะข้ามพรมแดนเข้ามาทำงานในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตจำนวนมาก และส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง เนื่องจากเป็นแรงงานตามฤดูกาล และย้ายถิ่นไปตามแหล่งงานต่างๆ หรือข้ามกลับเมื่อหมดฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต นายจ้างจึงไม่ประสงค์จะทำการขึ้นทะเบียนเนื่องจากเป็นการจ้างงานในระยะเวลาสั้น ทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาลกรณีมีความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง โรงพยาบาลแห่งนี้แก้ปัญหาโดยการประสานงานกับกลุ่มเจ้าของสวนผลไม้ที่รวมตัวกันเป็นสมาคมเพื่อขอข้อตกลงให้นายจ้างรับผิดชอบเป็นผู้ดูแล อีกทั้งรับประกันด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีความเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาที่ลูกจ้างทำงานอยู่ด้วยแม้ไม่ขึ้นทะเบียน ทำให้ชาวกัมพูชากลุ่มนี้มีหลักประกันด้านสุขภาพ อีกทั้งสามารถจัดระบบการผ่อนจ่ายค่าบริการสุขภาพได้เนื่องจากมีทราบหลักแหล่งที่แน่นอนของผู้ป่วย ด้วยการจัดการรูปแบบนี้สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้เกือบทั้งหมด

7. สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยและกัมพูชาในปัจจุบัน

ปัจจุบันสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยจากประเทศกัมพูชามายังประเทศไทย และจากประเทศไทยไปยังประเทศกัมพูชา ใช้วิธีประสานงานอย่างไม่เป็นทางการและขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย พื้นที่ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยชาวกัมพูชาจากประเทศไทยกลับไปยังประเทศกัมพูชามากที่สุดคือ พื้นที่โรงพยาบาลคลองใหญ่ เนื่องจากมีความสะดวกในด้านการคมนาคมและระยะทางจากโรงพยาบาลคลองใหญ่ไปยังโรงพยาบาลประจำเกาะกงไม่ห่างไกลเกินความสามารถในการส่งตัว ซึ่งพบว่า ปริมาณการส่งตัวผู้ป่วยกลับประเทศกัมพูชามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น สำหรับพื้นที่จังหวัดอื่นมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังสถานบริการสาธารณสุขในประเทศกัมพูชาน้อยมาก เนื่องจากระยะทางของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศกัมพูชาที่ใกล้ที่สุด อยู่ห่างไกลจากชายแดนค่อนข้างมาก ผู้ป่วยจึงนิยมใช้บริการในประเทศไทยที่อยู่ใกล้ชายแดนมากกว่า

นอกจากนี้ การส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังประเทศกัมพูชายังขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ติดกันของทั้งสองประเทศอีกด้วย

บทที่ 3

อภิปรายผลและข้อสรุป

การศึกษาค้างนี้ เลือกพื้นที่เป้าหมายด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ถูกเลือกเพื่อพัฒนาเป็นเมืองคู่ขนานระหว่างประเทศไทยและกัมพูชา ซึ่งแม้ว่าจะแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขจริงของพื้นที่ แต่อาจไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาจริงของพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาได้ทั้งหมด เนื่องจากบริบทของพื้นที่ทั้ง 21 แห่งที่ถูกกำหนด จัดเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจทั้งด้านการค้าและการเกษตร ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีรายได้และมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลแบบสอบถามด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ที่พบว่าร้อยละ 95 สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพได้ ในขณะที่พื้นที่จังหวัดอื่นที่มีอำเภอหรือตำบลอยู่ในเขตที่ไม่ใช่เขตเศรษฐกิจซึ่งอาจจะส่งผลต่อสถานการณ์ปัญหาการเงินการคลังของโรงพยาบาลมากกว่าพื้นที่เป้าหมายดังกล่าว นอกจากนี้ บริบทของลักษณะทางกายภาพของพื้นที่เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการให้บริการของผู้ป่วยชาว กัมพูชา หากพื้นที่ใดที่มีช่องทางในการข้ามพรมแดนได้ง่ายและหลายช่องทางจะทำให้มีการข้ามพรมแดนมาใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากในพื้นที่บริเวณนั้นของประเทศกัมพูชาไม่มีสถานบริการสาธารณสุขทำให้ผู้ใช้บริการไม่มีทางเลือกอื่น นอกจากการข้ามพรมแดนมาใช้บริการในประเทศไทยที่ใกล้และสะดวกในการเดินทางมากกว่า

จากสถิติโรงพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่า การใช้บริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมาด้วยสาเหตุที่ไม่ใช่โรคซับซ้อน รวมถึงในกรณีที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลระดับอำเภอและ/หรือโรงพยาบาลระดับจังหวัดจะมาด้วยโรคที่ไม่ซับซ้อนแต่จะมีอาการรุนแรง ปัญหาสุขภาพของชาว กัมพูชาที่ต้องการใช้บริการอย่างมากในปัจจุบันคือ การตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงภาวะหลังคลอด ในขณะที่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสาธารณสุขพื้นฐาน เช่น ท้องร่วงที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ยังต้องมีการให้บริการอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลทุกระดับ ในขณะที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด มีสถิติการให้บริการสาธารณสุขจากปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นในปี 2554-2555 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพ ศักยภาพและความพร้อมของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประเทศกัมพูชาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ข้อมูลสถิติการให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย มีความสอดคล้องกับความเห็นของผู้ป่วยชาว กัมพูชาที่มีต่อสถานบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชา กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชาเมื่อประเมินด้านศักยภาพในการรักษา ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าบริการ ความเพียงพอของทรัพยากร ความสะดวกในการเข้าถึงบริการและพฤติกรรมกาให้บริการ ยังไม่

เป็นที่ยอมรับและไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการได้ ทำให้ผู้ป่วยชาวกัมพูชาใช้บริการสาธารณสุขที่ประเทศไทยจำนวนมาก โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือ การเข้ามาทำงานในประเทศไทยซึ่งทำให้สะดวกต่อการใช้บริการมากกว่าจะเดินทางกลับไปรักษาที่ประเทศกัมพูชา ข้อมูลความเห็นจากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลน้อยกว่าจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ แต่เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละระดับไม่ส่งผลต่อผลของการศึกษาแต่อย่างใด โดยเฉพาะจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลระดับจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกระดับไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก ด้วยการใช้กระบวนการทำงานของพนักงานสุขภาพชุมชนต่างด้าว (พสต.) สำหรับชาวกัมพูชาที่เข้ามาในประเทศไทย ไม่ว่าจะขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องหรือไม่ ประสบผลสำเร็จในบางพื้นที่ขึ้นกับปัจจัยสำคัญคือ คนและทรัพยากร โดยที่คนประกอบด้วย คนที่ทำหน้าที่เป็น พสต. คนที่ทำหน้าที่ดูแล พสต. ซึ่งมีทั้งเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิริรักษ์ไทย และ/หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และคนที่อยู่ในชุมชน ส่วนทรัพยากรที่สำคัญคือ ค่าตอบแทน พสต. ซึ่งในปัจจุบันมูลนิธิริรักษ์ไทยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก หากขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง การดำเนินงานของพสต. จะประสบผลสำเร็จได้ยาก ดังนั้น หากจะมีการทดลองนำรูปแบบของการดำเนินงานสุขภาพด้วยกระบวนการทำงานของ พสต. ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย

สำหรับสถานการณ์ด้านการส่งต่อการรักษากลับไปยังประเทศกัมพูชา เริ่มมีการดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลคลองใหญ่กับโรงพยาบาลเกาะกง มีแนวโน้มที่ดีแต่ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งสองเป็นหลัก ผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้งสองมีความเข้าใจและมีความร่วมมือที่ดีต่อกัน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการสร้างกระบวนการดังกล่าวให้ราบรื่น สำหรับในพื้นที่อื่นยังไม่เริ่มดำเนินงานในด้านการส่งต่อ มีเพียงการช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในบางกรณีเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงความพร้อมของทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และเวชภัณฑ์ของประเทศกัมพูชา จะเห็นว่าสามารถพัฒนาศักยภาพการให้บริการได้ โดยการสนับสนุนการบริการจากโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งอาจจะเป็นทั้งแพทย์เฉพาะทาง การสนับสนุนบริการที่ขาดความพร้อม และการเป็นแหล่งฝึกอบรมและ/หรือพัฒนาความรู้ ในขณะที่ควรผลักดันให้โรงพยาบาลชายแดนในระดับอำเภอของประเทศไทยพัฒนาศักยภาพเป็นศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย และสามารถสนับสนุนบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชาได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ปัญหาด้านระบบข้อมูลของโรงพยาบาลทุกระดับ มีทั้งประเด็นการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบการจัดเก็บข้อมูลไม่แยกสัญญาของผู้ใช้บริการ ความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลและระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบการจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน โรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้จัดเก็บข้อมูลที่ต้องการในการศึกษา และปัญหาการนำข้อมูลไปใช้งาน
2. ระยะเวลาทำการศึกษาและเก็บข้อมูล เป็นช่วงระยะสั้น ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อีกทั้งไม่สามารถแสดงถึงแนวโน้มของข้อมูลในบางกรณีได้

ภาคผนวก

โรงพยาบาล.....จำนวนเตียง.....เตียง

1. ข้อมูลด้านสถิติการใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชา (แยกประเภทการจ่ายเงิน: เงินสด ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพ)

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ 2551		ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554		ปีงบประมาณ 2555	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
OPD										
IPD										
รวม										

2. โรคผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรกในการมาใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชา

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
1			
2			
3			
4			
5			

3. โรคผู้ป่วยใน 5 ลำดับแรกในการมาใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชา

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
1			
2			
3			
4			
5			

4. หัตถการ 5 ลำดับแรกของผู้ป่วยชาวกัมพูชา

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
1			
2			
3			
4			
5			

5. โรคที่มาใช้บริการซ้ำเกิน 3 ครั้ง ในแต่ละปี

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
1			
2			
3			
4			
5			

6. การบริการ/หัตถการที่ใช้ซ้ำเกิน 2 ครั้งขึ้นไป กรณี Injury / trauma ในแต่ละปี

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555
1			
2			
3			
4			
5			

7. โรคที่มาใช้บริการแยกตามมูลค่าค่าบริการ เป็นเวลา 5 ปีย้อนหลังตามปีงบประมาณ

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2551			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2552			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2554			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2555			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

8. หักถาวรที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นเวลา 5 ปีย้อนหลังตามปีงบประมาณ

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2551			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2552			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2553			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2554			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2555			
	<10,000 บาท	10,001-50,000 บาท	50,001-100,000 บาท	>100,000 บาท
1				
2				
3				
4				
5				

9. ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยชาวกัมพูชาในแต่ละปี เป็นเวลา 3 ปีย้อนหลังตามปีงบประมาณ (2553-2555)

10. สถานการณ์ทางการเงินในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยชาวกัมพูชา

ปีงบประมาณ 2551

ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)	มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์(บาท)

ปีงบประมาณ 2552

ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)	มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)

ปีงบประมาณ 2553

ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)	มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)

ปีงบประมาณ 2554

ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)	มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)

ปีงบประมาณ 2555

ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)	มูลค่าการให้บริการ (บาท)	รายรับจริง (บาท)	มูลค่าที่ให้การ สงเคราะห์ (บาท)

11. รายได้จากการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพและรายจ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่ซื้อบัตร
ประกันสุขภาพ 5 ปี ย้อนหลัง (2551-2555)

แบบบันทึกข้อมูลโครงการวิจัย
สถานการณ์การให้บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชา
ในประเทศไทย
กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชาในประเทศไทย กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนา และปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและประเทศกัมพูชา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การมาใช้บริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวกัมพูชา
2. กรณีศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยกัมพูชา

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาใช้บริการสุขภาพ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามนี้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ

สุวารี เจริญมุขยันท

หมายเลขโทรศัพท์: + 66 89 – 846 – 8312

e-mail: suwaree711@gmail.com

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดให้ข้อมูลที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุดโดยทำเครื่องหมาย x ในช่อง () ที่เลือก หรือเติมคำใน

๑) ประเภทของการใช้บริการของท่าน		
01 () ไม่นอนโรงพยาบาล	*02* () นอนโรงพยาบาล	
๒) เพศ		
01 () หญิง	*02* () ชาย	
๓) สถานภาพสมรส		
01 () โสด	*02* () สมรส	*03* () ม่าย/หย่า/แยก
๔) อาชีพ		
01 () เกษตรกร	*02* () ค้าขาย	*03* () ลูกจ้าง
04 () ทำงานรัฐ	*05* () นักเรียน/นักศึกษา	*06* () แม่บ้าน/พ่อบ้าน
07 () ในความปกครอง	*08* () อื่นๆ	
๕) อายุ..... ปี		
๖) การศึกษา		
01 () ไม่ได้เรียน	*02* () เรียน	*03* () เรียนขั้นสูง
๗) รายได้ต่อเดือน.....บาท		
๘) ที่อยู่ในประเทศกัมพูชา เมือง		
ที่พักในประเทศไทย อำเภอ.....จังหวัด.....		
๙) ระยะเวลาที่พักในประเทศไทย.....		
๑๐) ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย ภายในระยะเวลา 1 ปี		
● โรงพยาบาลจังหวัด.....ครั้ง ● โรงพยาบาลอำเภอ.....ครั้ง (ระบุโรงพยาบาล.....) ● โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัย.....ครั้ง ● โรงพยาบาลเอกชน.....ครั้ง ● คลินิกเอกชน.....ครั้ง		
๑๑) ประเภทการเดินทางมาใช้บริการ		
01 () เดินทางมาจากกัมพูชา	*02* () มาจากบ้านนายจ้าง	
03 () อื่นๆ ได้แก่.....		

๑๒) พาหนะที่ใช้เดินทางมาจากกัมพูชา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
• รถยนต์ส่วนตัว	*01*	() ใช่	() ไม่ใช่ *00*
• รถโดยสาร	*02*	() ใช่	() ไม่ใช่ *00*
• รถจ้างเหมา	*03*	() ใช่	() ไม่ใช่ *00*
• รถจักรยานยนต์	*04*	() ใช่	() ไม่ใช่ *00*
• อื่นๆ	*05*	() ใช่	() ไม่ใช่ *00*
๑๓) ประเภทของการเดินทางมาใช้บริการครั้งนี้			
01 () ข้ามพรมแดนไป-กลับ *02* () ทำงานที่เมืองไทย *03* () มีที่อยู่ในเมืองไทย			
๑๔) ประเภทของการจ่ายค่ารักษาในครั้งนี้			
01 () ชำระ *02* () ใช้บัตรประกันสังคม *03* () ใช้บัตรประกันสุขภาพ			
๑๕) จำนวนเงินที่ต้องจ่ายค่ารักษาในประเทศไทยในครั้งนี้คือ บาท			
๑๖) ค่าใช้จ่ายอื่นนอกจากค่ารักษา ในการมารักษาครั้งนี้คือ			
ค่าเดินทาง (ไป - กลับ)		ค่าที่พัก (รวม)	
ค่าอาหาร (รวม)		ค่าน้ำพา	
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ระบุ)เป็นเงิน..... บาท			
๑๗) ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาในประเทศไทย			
01 () จ่ายได้ทั้งหมด *02* () จ่ายได้ *03* () ไม่สามารถจ่ายได้			
๑๘) หากต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพก่อนใช้บริการในประเทศไทย ท่านยินดีจะซื้อหรือไม่ ในราคาเท่าไร			
01 () ไม่ซื้อ *02* () ซื้อ และสามารถซื้อได้ในจำนวนเงิน.....บาท/			
หากไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ ท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหอย่างไร			
01 () ผ่อนจ่าย		*02* () จ่ายเท่าที่มี	
03 () ติดต่อสังคมสงเคราะห์		*04* () อื่น ๆ	
ใครเป็นผู้แนะนำในการแก้ไขปัญหา หากไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้			
01 () เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล		*02* () นายจ้าง	
03 ()ญาติ/เพื่อนคนไทย		*04* () ญาติ/เพื่อนคนกัมพูชา	
05 () อื่นๆ			
๑๙) สถานที่บริการที่เคยใช้บริการการรักษาที่กัมพูชา			
01 () รพ.ของรัฐ		*02* () รพ.เอกชน	
03 () สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน		*04* () คลินิก/ร้านขายยา	
05 () อื่นๆ ได้แก่.....			

๒๐) ประเภทการรักษาที่ใช้บริการที่กัมพูชา	
01 () ผู้ป่วยนอก	*02* () ผู้ป่วยใน
๒๑) อะไรทำให้ตัดสินใจรักษาที่กัมพูชา	
01 () ใกล้บ้าน	*02* () เสียค่าใช้จ่ายน้อย
03 () อาการไม่รุนแรง	*04* () เชื่อมั่นในการรักษา
05 () อื่นๆ	
๒๒) ภายหลังกายรักษาที่ประเทศไทยจะกลับไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของกัมพูชาหรือไม่	
01 () ไม่ไป	*02* () เป็นบางครั้ง
03 () เป็นประจำ	
กรุณาให้เหตุผลประกอบ.....	

ตอนที่ ๒ ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาใช้บริการ

โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X ในช่อง () ที่เลือก
 เลือก **ไม่ใช่** เมื่อไม่ตรงกับประสบการณ์ที่ท่านได้รับหรือรับรู้ เลือก **ใช่** เมื่อตรงกับประสบการณ์ที่ท่าน
 เลือก **ไม่แน่ใจ** เมื่อท่านไม่ได้ไม่แน่ใจในการบริการที่ท่านได้รับหรือไม่ทราบข้อมูล

๒.๑) ต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ในด้านความรุนแรงของโรค/อาการที่เกิดขึ้นในประเทศกัมพูชา ก่อนมารักษาที่ประเทศไทย			
๒.๑.๑) ท่านต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่		
๒.๑.๒) ท่านรับรู้ว่าการของท่านเป็นรุนแรงและ/หรืออาจมีอันตราย			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่	*03* () ไม่แน่ใจ	
๒.๑.๓) ท่านรับรู้ว่าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่	*03* () ไม่แน่ใจ	
๒.๑.๔) ท่านรับรู้ว่าเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่	*03* () ไม่แน่ใจ	
๒.๑.๕) ท่านรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะเสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่	*03* () ไม่แน่ใจ	
๒.๒) ต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ในความยาก/ง่ายในการรักษา ที่เกิดขึ้นในประเทศกัมพูชา ก่อนมารักษาที่ไทย			
๒.๒.๑) ท่านจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่	*03* () ไม่แน่ใจ	
๒.๒.๒) ท่านต้องไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่อื่น เนื่องจากสถานบริการไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจโรคของ			
01 () ไม่ใช่	*02* () ใช่	*03* () ไม่แน่ใจ	

๒.๒.๓) ท่านต้องไปรักษาที่อื่น เนื่องจากสถานบริการไม่มียารักษาโรคของท่าน								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๒.๔) ท่านต้องไปรักษาที่อื่น เนื่องจากสถานบริการไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหรือแพทย์เฉพาะทาง								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๒.๕) โรงพยาบาลของกัมพูชาสามารถรักษาโรคที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓) ต้องการทราบความเห็นของท่านต่อผลการรักษาของสถานบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชา								
๒.๓.๑) ท่านมีอาการดีขึ้นภายหลังการรักษา								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๒) หลังการบริการท่านได้รับทราบสาเหตุของโรค								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๓) ตลอดการรักษา มีผู้ให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๔) ท่านได้รับการอธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค/อาการและปัญหาสุขภาพ								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๕) ท่านได้รับคำตอบเป็นที่พอใจเมื่อซักถามเกี่ยวกับอาการหรือสาเหตุของโรค								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๖) ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษา								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๗) ท่านได้รับดูแลจากสถานบริการอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๓.๘) ท่านมีความพึงพอใจหลังได้รับบริการ								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๔) ต้องการทราบความเห็นของท่านด้านความคุ้มค่าในการรักษาที่ประเทศกัมพูชา								
๒.๔.๑) ต้องใช้ค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๔.๒) การบริการที่ท่านได้รับคุ้มค่ากับเงินที่ต้องจ่ายไป								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๔.๓) ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาเป็นจำนวนมาก								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ
๒.๔.๔) การรักษาที่ท่านได้รับคุ้มค่ากับการเดินทางมารักษา								
01	()	ไม่ใช่	*02*	()	ใช่	*03*	()	ไม่แน่ใจ

๒.๔.๕) การรักษาที่ท่านได้รับคุ้มค่ากับความพึงพอใจในการใช้บริการ			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๕) ต้องการทราบความเห็นของท่านต่อความเพียงพอของทรัพยากรต่าง ๆ ในการให้บริการที่ประเทศกัมพูชา			
๒.๕.๑) โรงพยาบาลที่กัมพูชามีอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาดพร้อมใช้			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๕.๒) โรงพยาบาลที่กัมพูชามีการรักษาโรคที่ท่านต้องใช้			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๕.๓) โรงพยาบาลที่กัมพูชามีอุปกรณ์และเครื่องมือมีความทันสมัย			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๕.๔) โรงพยาบาลที่กัมพูชามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการ			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๕.๕) โรงพยาบาลที่กัมพูชามีเจ้าหน้าที่มากพอที่จะให้บริการท่าน			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๕.๖) โรงพยาบาลที่กัมพูชามีระบบบริการที่ดีสามารถให้บริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๖) ต้องการทราบความเห็นของท่านในด้านความง่าย/สะดวกในการใช้บริการคุณภาพการบริการของสถานบริการสุขภาพในประเทศกัมพูชา			
๒.๖.๑) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ไม่ไกลจากบ้าน			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๖.๒) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลไป-มาสะดวก			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๖.๓) ท่านได้รับความสะดวกในการใช้บริการ			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๖.๔) ท่านไม่ต้องรอคอยการรักษา			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ
๒.๖.๕) ท่านสามารถใช้บริการได้ตามความต้องการหรือความจำเป็น			
01	() ไม่ใช่	*02*	() ใช่
		03	() ไม่แน่ใจ

๒.๗) ต้องการทราบความเห็นของท่านในด้านพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการในประเทศ กัมพูชา			
๒.๗.๑) โรงพยาบาลที่กัมพูชาของกัมพูชามีความกระตือรือร้นในการให้บริการ			
01	()	ไม่ใช่	*02* () ใช่
			03 () ไม่แน่ใจ
๒.๗.๒) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่กัมพูชาแสดงออกถึงความสามารถในการให้บริการ			
01	()	ไม่ใช่	*02* () ใช่
			03 () ไม่แน่ใจ
๒.๗.๓) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่กัมพูชาพูดจาแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ			
01	()	ไม่ใช่	*02* () ใช่
			03 () ไม่แน่ใจ
๒.๗.๔) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่กัมพูชาสามารถตอบข้อซักถาม และอธิบายรายละเอียดที่ต้องการทราบได้			
01	()	ไม่ใช่	*02* () ใช่
			03 () ไม่แน่ใจ
๒.๗.๕) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่กัมพูชาทำให้ท่านมั่นใจในการรักษา			
01	()	ไม่ใช่	*02* () ใช่
			03 () ไม่แน่ใจ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงจากท่าน

สุวารี เจริญมุขยันท

โทรศัพท์ +66 (0)89 846 8312

E-mail: suwaree711@gmail.com

សំរង់ព័ត៌មានសំរាប់ទុកជាឯកសារស្រាវជ្រាវ
សេវាសុខភាពនៅតាមព្រំដែន កម្ពុជា-ថៃ
ករណីសិក្សា ទេពស្រះកែវ ច័ន្ទបុរី និង ទេពត្រាត

ការណែនាំ

កិច្ចសំភាសន៍នេះរៀបចំឡើង ឯគោលបំណងដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានអំពីការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់ប្រជាជនកម្ពុជា ជា
តាមដាយដែន កម្ពុជា ថៃ ករណីសិក្សា - ទេពស្រះកែវ - ច័ន្ទបុរី និងទេពត្រាត។

ព័ត៌មាននិងប្រតិកម្មដែលទទួលបានពីអ្នកនឹងមានប្រយោជន៍យ៉ាងខ្លាំងក្លា ឯការអភិវឌ្ឍន៍និងការកែលម្អប្រព័
សេវាសុខភាពនៅប្រទេសថៃ និង ប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ

1. សិក្សាពីស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នកជំងឺនៅកម្ពុជា ៥
2. ករណីសិក្សាពីកត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺនៃប្រទេសកម្ពុជា ជាដែលបានសំភាសន៍នេះត្រូវបាន
បែងចែកជាពីរផ្នែក ៖
ផ្នែកទី១ ៖ អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានទូទៅនៃចំនួនរយ
ផ្នែកទី២ ៖ ព័ត៌មានទូទៅស្តីពីកត្តាដែលនាំអោយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសប្រើសេវាកម្មសុខភាព

យើងខ្ញុំ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះការឆ្លើយរួចឆ្លើយរបស់លោកអ្នកដោយក្តីអនុគ្រោះ

ទំនាក់ទំនង ៖ suwaree.charoernmukaya +6689 - 846 - 8312
E-Mail ៖ suwaree711@gmail.com

ព័ត៌មានទូទៅ

សូមផ្តល់ព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកអោយបានច្រើនបំផុតដោយគួសសញ្ញា x សំរាប់ចម្លើយនៅក្នុងរង្វង់ក្រចក() នៅក្នុងចន្លោះទំនេរ ដែលអ្នកបានជ្រើសរើស។		
១. ប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់សេវា		
ក.() សំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ក.() មិនសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	
២. ភេទ		
ក.() ស្រី	ខ.() ប្រុស	
៣. ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍		
ក.() នៅលីវ	ខ. () មានគ្រួសារ	
គ.() មេម៉ាយ	ឃ.() ពោះម៉ាយ	
៤. មុខរបរបច្ចុប្បន្ន		
ក. () កសិករ	ខ.() អ្នកលក់ដូរ	គ.() បំរើការងារឯកជន
ឃ.() បំរើការងាររដ្ឋ	ង.() សិស្ស, និស្សិត	ច.() មេផ្ទះ
ឆ. () អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ	ជ.() ផ្សេងៗ....	
៥. អាយុ.....ឆ្នាំ		
៦. កំរិតវប្បធម៌		
ក.() អត់បានសិក្សា	ខ.() រៀន	គ.() កំរិតសិក្សាជាន់ខ្ពស់
៧. ប្រាក់ចំណូលក្នុង១ខែ ៖		
៨. អស់យដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា៖ ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....ស្រុក/ខ័ណ្ឌ.....ខេត្ត		
អស់យដ្ឋានស្នាក់នៅប្រទេសថៃ៖ ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....ស្រុក/ខ័ណ្ឌ.....ខេត្ត		
៩. រយៈពេលស្នាក់នៅក្នុងប្រទេសថៃ.....ឆ្នាំ		
១០. ការប្រើប្រាស់ដំណូងបំផុតនៃសេវាកម្មសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសថៃក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ		
ក.មន្ទីរពេទ្យខេត្តដង		
ខ.មន្ទីរពេទ្យស្រុកដង		
គ.មន្ទីរពេទ្យឃុំដង (សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ)		
ឃ.មន្ទីរពេទ្យឯកជនដង		
ង.ភ្លឺទឹកឯកជន.....ដង		
១១.មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមកកាន់មន្ទីរពេទ្យ		
ក.() ធ្វើដំណើរមកពីប្រទេសកម្ពុជា	ខ.() មកពីកន្លែងធ្វើការ	ឃ.() កន្លែងផ្សេងៗ.....
១២. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើដំណើរពីប្រទេសកម្ពុជាមកកាន់ប្រទេសថៃ		
ក.ថយន្តផ្ទាល់ខ្លួន	() មែន	() មិនមែន
ខ.ថយន្តក្រុង	() មែន	() មិនមែន
គ.ថយន្តឈ្នួល	() មែន	() មិនមែន
ឃ.ម៉ូតូ	() មែន	() មិនមែន

១៣ ការធ្វើដំណើរទៅប្រទេសថៃ		
ក. () ទៅ-ត្រឡប់មកវិញ	ខ. () ធ្វើការនៅប្រទេសថៃ	គ. () មានទីលំនៅនៅប្រទេសថៃ
១៤ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាល មាន៖		
ក. () បង់ប្រាក់សុទ្ធ	ខ. () ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសង្គម	គ. () ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាព
១៥ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវព្យាបាលក្នុងប្រទេសថៃ ក្នុងពេលនេះគឺ-----បាត		
១៦ ការចំណាយផ្សេងទៀតក្រៅពីព្យាបាល		
ការចំណាយធ្វើដំណើរ(ទៅ-ត្រឡប់)-----បាត		
ការចំណាយទៅលើការហូបចុកប្រចាំថ្ងៃ(ទាំងអស់)-----បាត		
ការចំណាយផ្សេងៗ(បញ្ជាក់)-----ចំនួនលុយ-----បាត		
ការចំណាយស្នាក់នៅ(ទាំងអស់)-----បាត		
១៧ សមត្ថភាពក្នុងការចំណាយសំរាប់ការព្យាបាលនៅក្នុងប្រទេសថៃ		
ក. () បង់លុយគ្រប់ចំនួន	ខ. () បង់លុយខ្លះ	គ. () អត់មានលទ្ធភាពបង់លុយ
១៨ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវទិញធានារ៉ាប់រងសុខភាពមុននឹងទៅព្យាបាលនៅប្រទេសថៃតើអ្នករីករាយនឹងទិញដែរឬទេ? តើតម្លៃប៉ុន្មានដែលអ្នកអាចទទួលយកបាន?		
ក. () មិនអាចទិញបាន	ខ. () ទិញ បានក្នុងតម្លៃ----- បាត	
*ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលទ្ធភាពចំណាយប្រាក់ព្យាបាលតើអ្នកធ្វើដូចម្តេចដើម្បីដោះស្រាយជាមួយនឹងបញ្ហានេះ		
ក. () បង់លោះ	គ. () បង់លុយដែលមាន	គ. () ទំនាក់ទំនងសង្គមដើម្បីសុំជំនួយ
យ. () ផ្សេងៗ.....		
*តើអ្នកណាជាអ្នកជួយផ្តល់យោបល់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះប្រសិនបើអ្នកមិនមានលទ្ធភាពក្នុងចំណាយប្រាក់ព្យាបាល?		
ក. () បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ	ខ. () ថៅកែ	គ. () បងប្អូន ឬ មិត្តភក្តិនៅក្នុងប្រទេសថៃ
យ. () បងប្អូន ឬ មិត្តភក្តិនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	ង. () ផ្សេងៗ.....	
១៩ សេវាកម្មសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលលោកអ្នកធ្លាប់ទៅព្យាបាល		
ក. () មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ	ខ. () មន្ទីរពេទ្យឯកជន	
គ. () មណ្ឌលសុខភាព	យ. () ឱសថស្ថាន/កន្លែងលក់ថ្នាំ	ង. () ផ្សេងៗ.....(សូមបញ្ជាក់)
២០ ប្រភេទនៃសេវាព្យាបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា		
ក. អ្នកជំងឺត្រូវត្រលប់ទៅផ្ទះវិញ	ខ. () អ្នកជំងឺត្រូវសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ	
២១ តើអ្វីទៅជាការសម្រេចចិត្តមកព្យាបាលនៅកម្ពុជា		
ក. () ជិតផ្ទះ	ខ. () ចំណាយលុយតិច	គ. () ធាតុសញ្ញាស្រាល
យ. () មានទំនុកចិត្តនៅក្នុងការព្យាបាល	ង. () ផ្សេងៗ.....	
២២ បន្ទាប់ពីព្យាបាលនៅប្រទេសថៃ អ្នកនឹងត្រឡប់ទៅកាន់សេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬ ទេ?		
ក. () មិនទៅ	ខ. () ទៅម្តងម្កាល	គ. () ទៅជាប្រចាំ
យ. សូមបញ្ជាក់ហេតុផល.....		

ច្បាប់ទី២ សូមផ្តល់ព័ត៌មានទៅលើកត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ការសម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មព្យាបាល
សូមផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតនិងការពិគ្រោះយោបល់អ្នកអោយបានច្រើនបំផុត ដោយគូរសញ្ញា×នៅក្នុងរង្វង់ក្រចក()
ដែលអ្នកបានជ្រើសរើស
ជ្រើសរើស(មិនមែន)នៅពេលដែលវាមិនផ្គូផ្គងនឹងបទពិសោធន៍ដែលអ្នកទទួលបាន
ជ្រើសរើស(មែន)នៅពេលដែលវាផ្គូផ្គងទៅនឹងបទពិសោធន៍ដែលអ្នកទទួលបាន
ជ្រើសរើស(មិនប្រាកដ)នៅពេលដែលអ្នកមិនប្រាកដនៅក្នុងចិត្ត ឬ មិនបានដឹងច្បាស់លាស់ពីព័ត៌មាននោះ

២.១	សូមផ្តល់ព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងរោគសញ្ញានៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមុននឹងទៅព្យាបាលនៅប្រទេសថៃ		
២.១.១	អ្នកត្រូវការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	
២.១.២	អ្នកទទួលស្គាល់ថាជាសញ្ញារបស់អ្នកគឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬ អាចធ្វើអោយគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.១.៣	លោកអ្នកទទួលយល់ព្រមថាវាជាជំងឺដែលទាក់ទងទៅនឹងសរីរាង្គដ៏សំខាន់ដូចជា បេះដូងនិង ខួរក្បាល		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.១.៤	លោកអ្នកទទួលយល់ព្រមថាវាជាជំងឺដែលទាមទារការវះកាត់		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.១.៥	អ្នកទទួលយល់ព្រមថាវាជាជំងឺដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាហេតុនាំឱ្យមានភាពពិការឬគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.២	សូមផ្តល់ព័ត៌មានពីភាពលំបាក ឬ ងាយស្រួលក្នុងការព្យាបាល ដែលបានកើតឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមុននឹងមកធ្វើការព្យាបាលក្នុងប្រទេសថៃ		
២.២.១	លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវការ ព្យាបាលដោយការវះកាត់		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.២.២	អ្នកត្រូវទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតដើម្បីវិនិច្ឆ័យរោគរបស់លោកអ្នកបន្ថែម ចាប់តាំងពីមជ្ឈមណ្ឌលនេះអត់មានឧបករណ៍ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីតាមដានជំងឺរបស់អ្នក		
	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ

២.២.៣	អ្នកត្រូវបានទៅព្យាបាលកន្លែងផ្សេងទៀត ចាប់តាំងពីមជ្ឈមណ្ឌលនេះគ្មានថ្នាំព្យាបាលពេទ្យរបស់អ្នក	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.២.៤	អ្នកត្រូវបានទៅព្យាបាលកន្លែងផ្សេងទៀត ចាប់តាំងពី មជ្ឈមណ្ឌលនេះអត់មានអ្នកជំនាញ ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសគ្រប់គ្រាន់	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.២.៥	មន្ទីរពេទ្យរបស់ប្រទេសកម្ពុជាអាចព្យាបាលជំងឺស្មុគស្មាញបាន	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣	សូមផ្តល់ព័ត៌មានពីមតិរបស់អ្នកនៅលើការព្យាបាលសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា			
២.៣.១	ជំងឺរបស់លោកអ្នកមានភាពប្រសើរឡើងបន្ទាប់ពីការព្យាបាល	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.២	បន្ទាប់ពីទទួលការព្យាបាលអ្នកបានដឹងពីមូលហេតុនៃជំងឺ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.៣	ក្នុងកំឡុងពេលអ្នកទទួលការព្យាបាលមានអ្នកជួយថែទាំនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការជំនួយ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.៤	អ្នកទទួលបាននូវការប្រឹក្សាអំពីបញ្ហាសុខភាព, និងពេទ្យនៃជំងឺ ដែលបានពិគ្រោះ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.៥	អ្នកទទួលបានចម្លើយដ៏ពេញចិត្តនៅពេលសួរអំពី អាការៈ និង មូលហេតុនៃជំងឺនេះ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.៦	អ្នកត្រូវបានគេណែនាំអោយអនុវត្តន៍តាមវេជ្ជបញ្ជាក្រោយពេលទទួលការព្យាបាល	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.៧	អ្នកទទួលបាននូវការសេវាថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ក្រោយពេលត្រលប់ទៅកាន់លំនៅដ្ឋានវិញ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៣.៨	បន្ទាប់ពីអ្នកព្យាបាលអ្នកពេញចិត្តនឹងសេវាកម្មនេះ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៤	សូមផ្តល់ព័ត៌មានពីមតិរបស់លោកអ្នកទៅលើតំលៃនៃសេវាការព្យាបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា			
២.៤.១	ត្រូវចំណាយថវិការយ៉ាងច្រើនដើម្បីព្យាបាល	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៤.២	សេវាកម្មដែលទទួលបានដំណើរការលឿននឹងថវិកាដែលបានចំណាយ	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៤.៣	ត្រូវចំណាយថវិការយ៉ាងច្រើនដើម្បីធ្វើដំណើរមកព្យាបាល	ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ

២.៤.៤	ការចំណាយថវិកាក្នុងការព្យាបាលទទួលបានប្រសិទ្ធភាពសាកសមទៅនឹងការចំណាយក្នុងការធ្វើដំណើរ	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៤.៥	ថវិការដែលអ្នកចំណាយលើការព្យាបាលសម នឹងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៥.	សូមផ្តល់មតិយោបល់របស់លោកអ្នកទៅលើគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យនិងការធានាបាននូវសេវាកម្មនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	
២.៥.១	មន្ទីរពេទ្យនៅកម្ពុជាមានឧបករណ៍និងសម្ភារៈស្អាត ហើយ មានអនាម័យល្អ អាចប្រើប្រាស់បាន	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៥.២	មន្ទីរពេទ្យនៅកម្ពុជាមានថ្នាំព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នកត្រូវការ	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៥.៣	មន្ទីរពេទ្យនៅកម្ពុជាមានសម្ភារៈហើយ និង ឧបករណ៍ពេទ្យទំនើបទាន់សម័យ	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៥.៤	មន្ទីរពេទ្យនៅកម្ពុជាមានអ្នកជំនាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងការព្យាបាល	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៥.៥	មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញនូវលោកអ្នក	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៥.៦	មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានសេវាកម្មព្យាបាល24 ម៉ោង	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៦	សូមផ្តល់មតិយោបល់របស់លោកអ្នកទៅលើភាពសាមញ្ញនិង ភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់គុណភាពនៃសេវាកម្មសុខាភិបាល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	
២.៦.១	ទីតាំងនៃមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅមិនឆ្ងាយពីផ្ទះ	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៦.២	ទីតាំងនៃមន្ទីរពេទ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការធ្វើដំណើរទៅ - មក	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៦.៣	អ្នកទទួលបានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាកម្ម	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៦.៤	អ្នកមិនចាំបាច់រង់ចាំយូរសម្រាប់ការព្យាបាល	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ
២.៦.៥	អ្នកអាចប្រើសេវាព្យាបាលបានតាមតម្រូវការ ឬ តាមភាពចាំបាច់របស់អ្នក	
ក. () មិនមែន	ខ. () មែន	គ. () មិនប្រាកដ

២.៧	សូមផ្តល់មតិយោបល់របស់លោកអ្នកទៅលើឥរិយាបថរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា
២.៧.១	មន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកម្ពុជាកើតរាយការណ៍បំរើសេវាកម្មព្យាបាលជូនលោកអ្នក ក. () មិនមែន ខ. () មែន គ. () មិនប្រាកដ
២.៧.២	បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកម្ពុជាបានបញ្ចេញសមត្ថភាពក្នុងការព្យាបាលឱ្យអស់ពីលទ្ធភាព ក. () មិនមែន ខ. () មែន គ. () មិនប្រាកដ
២.៧.៣	បុគ្គលិកបំរើការនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកម្ពុជាមានចរិយាសម្បត្តិ សុភាពរាបសារ រួសរាយរាក់ទាក់ ក. () មិនមែន ខ. () មែន គ. () មិនប្រាកដ
២.៧.៤	បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៃប្រទេសកម្ពុជាអាចឆ្លើយសំណួរនិងអធិប្បាយលម្អិតពីព័ត៌មានដែលអ្នកចង់ដឹង ក. () មិនមែន ខ. () មែន គ. () មិនប្រាកដ
២.៧.៥	បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអាចផ្តល់ទំនុកចិត្តក្នុងការព្យាបាល ក. () មិនមែន ខ. () មែន គ. () មិនប្រាកដ

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

โครงการวิจัยเรื่อง ศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา :

กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด

กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556

วันที่ให้คำยินยอม วันที่8.....เดือน ...กรกฎาคม.....พ.ศ...2556.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลรายบุคคล ยกเว้นผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย ซึ่งผลการสำรวจทั้งหมดนี้จะวิเคราะห์สรุปผลในภาพรวม

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว/นาง).....จึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)