



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง การจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน
กรณีศึกษาการจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย
ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์
สาธารณรัฐอินเดีย
จัดทำโดย นายแพทย์วันชัย สัตยาวิมพิพงศ์
รหัส 3039

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 3 ปี 2554
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง การจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน
กรณีศึกษาการจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราศลินิก
วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย

จัดทำโดย นายแพทย์วันชัย ลัตยาวุฒิพงศ์

รหัส 3039

หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 3 ปี 2554

สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร
นักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....

(ดร.จิตริยา ปิ่นทอง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ ศิริไกร)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร แสงชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัจจุบัน จำนวนคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากการเดินทางมีความสะดวกสบายมากขึ้น ค่าใช้จ่ายถูกลง ผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศ มีทั้งเหตุผลเพื่อการพักผ่อนท่องเที่ยว เพื่อแสวงบุญตามความเชื่อทางศาสนา และเหตุผลเพื่อไปประกอบอาชีพส่งรายได้มาเลี้ยงครอบครัวที่อยู่ในประเทศไทย กลุ่มคนไทยที่เดินทางไปแสวงบุญตามความเชื่อทางศาสนามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะคนไทยชาวพุทธที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ 4 สังฆนียสถานในสาธารณรัฐอินเดียและเนปาล โดยช่วงเวลาที่มีการเดินทางไปมากที่สุดในรอบปี คือ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์เหมาะสมในการเดินทางแต่ละปีมีผู้เดินทางในช่วงเวลาดังกล่าวประมาณ 50,000-70,000 คน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยกลุ่มนี้ ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดียติดต่อกันปีละ 6 เดือน โดยจัดหน่วยแพทย์เป็น 7 ผลัด แต่ละผลัดประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน อยู่ประจำที่สถานพยาบาล กุสินาราคลินิก ผลัดละ 3 สัปดาห์ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ใช้งบประมาณทั้งหมด 3,469,400 บาท

ผู้ดำเนินการศึกษาได้ใช้การออกหน่วยแพทย์ดังกล่าวเป็นกรณีศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน การหาข้อกำหนดในการพิจารณาถึงความจำเป็นของการมีหน่วยแพทย์จากประเทศไทยไปดูแลคนไทยในต่างแดน ตลอดจนขั้นตอนในการดำเนินการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ข้อพิจารณาถึงความจำเป็นของการมีหน่วยแพทย์จากประเทศไทยไปดูแลคนไทยในต่างแดน มีปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณา 5 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร หากมีผู้เดินทางไปเป็นจำนวนมากและผู้เดินทางส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัว ปัจจัยต่อมาคือ ปัจจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข หากพื้นที่ที่เดินทางไปมีโรคประจำถิ่นที่อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ง่าย เช่น โรคมาเลเรีย โรคอหิวาตกโรค ถือเป็นปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยที่สามคือ เรื่องภูมิอากาศ ประเทศที่มีภูมิอากาศแตกต่างจากประเทศไทยมากๆ เช่น ร้อนจัดหรือหนาวจัด สามารถเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอยู่ในประเทศไทย ปัจจัยที่สี่คือด้านการเมืองการปกครองและศาสนา เช่น กรณีการจัดหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยชาวพุทธที่ไปแสวงบุญ ณ สาธารณรัฐอินเดียและสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล และไปดูแลคนไทยมุสลิมที่ไปแสวงบุญ ณ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ได้สร้างความพอใจและเชื่อมั่นต่อประเทศไทยสำหรับชาวไทยทั้งสองกลุ่ม ปัจจัยสุดท้าย

คือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หากการมีหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยในต่างแดนช่วยพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยว นำรายได้เข้าประเทศไทย ก็เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน

สำหรับรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดนประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบหลักได้แก่ การที่ต้องมีสถานที่ในการให้บริการที่มีขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ องค์ประกอบต่อมาคือ ด้านบุคลากรจะต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มคนไทยที่เดินทางและเหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ตลอดจนมีจำนวนที่เพียงพอ องค์ประกอบที่สามคือ เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ต้องเตรียมเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ให้มีจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมกับชนิดของการเจ็บป่วยในพื้นที่ องค์ประกอบที่สี่คือด้านงบประมาณต้องมีการจัดหาให้เพียงพอและทันการต่อการดำเนินงาน องค์ประกอบสุดท้ายที่มีความสำคัญและยุ่งยากพอสมควรคือ การบริหารจัดการ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินงาน และ การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

การดำเนินการจัดให้มีบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ นอกจากเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศแล้ว ยังถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่รัฐจะต้องจัดหาให้ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรถือเป็นนโยบายสำคัญ โดยกำหนดไว้ในนโยบายที่แถลงต่อรัฐสภาและกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีทุกปี รวมทั้งกำหนดบทบาทของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดัน สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน กรณีศึกษา การจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราศลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ฉบับนี้ เกิดขึ้นและเสร็จสมบูรณ์ได้ เนื่องจากหน่วยงานและบุคคลหลายท่านที่ได้ช่วยสนับสนุน ผู้ศึกษาวิจัยใคร่ขอบันทึกและขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ หน่วยงานแรก คือ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งจัดหลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารการทูต รุ่นที่ 3 ปี 2554 ขอขอบพระคุณท่านอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ไพจิตร วราชาติ ที่กรุณาสันับสนุนและอนุญาตให้เข้ารับการอบรม ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 3 ท่าน คือ ดร.จิตริยา ปิ่นทอง ศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ ศิริไกร และรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร แสงชัย ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์ที่ช่วยสนับสนุนค้นคว้าหาข้อมูล และจัดพิมพ์ ตลอดจนตรวจพิสูจน์อักษร ประกอบไปด้วย นางพรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์ นางวนิดา พิพิธภักดิ์ นายอรรถพล พรหมมาส และนางสาวสุวิดา โคตรหานาม ขอขอบพระคุณนางกัญญาวิรุฬ ผลจันทร์ และนางวันทนี ตั้งวิฑูวณิช ที่ช่วยดูแลงานในสำนักงานตลอดงานเอกสารระหว่างที่ผู้ศึกษาวิจัยเข้ารับการฝึกอบรม ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่บริหารโครงการในสถาบันการต่างประเทศ เทวะวงศ์วโรปการทุกท่านที่มีน้ำใจในการช่วยเหลือและดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกท่าน โดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์ และขอขอบพระคุณเพื่อนๆ นบท.3 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนการฝึกอบรมจนจบหลักสูตร

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	น
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตการศึกษาและระเบียบวิธีการศึกษา	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.5 ตัวแปรที่ศึกษา	3
1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	6
2.3 การจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	6
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และทฤษฎี เกี่ยวกับการให้บริการ	7
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและตัวชี้วัดสุขภาพ	14
2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเวชศาสตร์การท่องเที่ยว (Travel Medicine) และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก	16
2.7 สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษา	20

บทที่ 3	ผลการศึกษา	
	กรณีศึกษาการจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย	
	ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก	
	วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย	
	3.1 ความเป็นมาของโครงการ	23
	3.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบ	24
	3.3 การจัดระบบและขั้นตอนการรับบริการ	25
	3.4 ผลการดำเนินงาน	26
	3.5 ปัญหาและอุปสรรค	40
	3.6 สรุปและข้อเสนอแนะ	41
บทที่ 4	บทวิเคราะห์	
	4.1 ประโยชน์ของหน่วยแพทย์ไทยในต่างแดน	43
	4.2 รูปแบบที่เหมาะสมของหน่วยแพทย์ในต่างแดน	44
	4.3 ข้อพิจารณาเพื่อจัดให้มีหน่วยแพทย์ไทยในต่างแดน	48
บทที่ 5	สรุปและข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม		52
ภาคผนวก		
	รูปประกอบการตรวจเยี่ยม	55
ประวัติผู้เขียน		60

สารบัญตาราง

ตารางที่

1. จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเพศ	28
2. จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายโรค	29
3. จำนวนผู้ป่วยรายครั้งจำแนกตามรายเพศ	30
4. จำนวนผู้ป่วยรายครั้งจำแนกตามรายโรค	31

สารบัญภาพ

ภาพที่

1. กรอบแนวคิดในการศึกษา	22
2. ขั้นตอนการรับบริการของสถานพยาบาลกุสินาราศลินิก	25
3. แผนผังสถานพยาบาลกุริปาโลคคลินิก	39
4. ขั้นตอนการให้บริการของสถานพยาบาลกุริปาโลคคลินิก	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการแพทย์ ควบคู่ไปกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี การเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการยกระดับโรงพยาบาลในภูมิภาคให้มีมาตรฐานการบริการระดับตติยภูมิ เพื่อการรับส่งต่อ พร้อมให้การแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพประชาชนในทุกพื้นที่ โดยมีการบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่าเป็นรากฐานของการพัฒนา

กรมการแพทย์ประกอบด้วยหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาล สถาบัน ศูนย์ ที่รับผิดชอบการบริการดูแลรักษา และฟื้นฟู โรคเฉพาะทาง รวม 39 แห่ง กรมการแพทย์จึงได้รับการร้องขอจากหน่วยงานที่ประสงค์ให้จัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลรักษาคอนไทยในต่างแดนในโอกาสต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งหน่วยแพทย์ไทยไปตรวจรักษาแรงงานไทยที่เสียชีวิตจากโรคโหลตายในประเทศสิงคโปร์ การส่งหน่วยแพทย์ไปดูแลชาวไทยมุสลิมที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย การส่งหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยในเหตุการณ์แผ่นดินไหวทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นต้น

การส่งหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยในต่างแดนดังกล่าว เป็นการดำเนินงานลักษณะเฉพาะกิจ ในระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีการเตรียมการล่วงหน้าจึงไม่มีการวางระบบทั้งรูปแบบของการจัดหน่วยบริการ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร และงบประมาณไว้ล่วงหน้า ยกเว้น กรณีการส่งหน่วยแพทย์ไปดูแลชาวไทยมุสลิมที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งได้ดำเนินการติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี

ในเดือนตุลาคม 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการร้องขอให้จัดหน่วยแพทย์ไปให้การดูแลรักษาคอนไทยพุทธที่ไปแสวงบุญ ณ สังเวชนียสถาน สาธารณรัฐอินเดีย โดยขอให้หน่วยแพทย์ไปปฏิบัติงานประจำในสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ระหว่างเทศกาลแสวงบุญ เป็นระยะเวลา 6 เดือน คือ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนมีนาคม ของทุกปี กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานดังกล่าว ดังนั้นในปีงบประมาณ 2553 กรมการแพทย์จึงได้จัดทำโครงการเพื่อดำเนินการส่งหน่วยแพทย์ไปปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ เป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน (เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึง เดือนเมษายน 2553) และได้ดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2554 นับเป็นครั้งแรกที่มีการจัด

หน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยในต่างแดนติดต่อกันนานถึง 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี และกรรมการแพทย์ยังดำเนินการตามนโยบายในการจัดหน่วยแพทย์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องทุกปี

จากกรณีดังกล่าวมา จึงถือเป็นกรณีตัวอย่างที่เหมาะสมแก่การศึกษา เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อรัฐบาล ตลอดจนสรุปผลการดำเนินงาน และสรุปบทเรียนเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความประสงค์ที่จะให้กระทรวงสาธารณสุขจัดหน่วยแพทย์ไปดูแลรักษาคนไทยในต่างแดน โดยเฉพาะประเทศที่มีคนไทยเดินทางไปเป็นจำนวนมากๆในแต่ละปี

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.1 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาล กุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญ

1.2.2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานสอดคล้องตามหลักสากล เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการจัดบริการหน่วยแพทย์สำหรับดูแลชาวไทยที่อาศัยในต่างแดน

1.3 ขอบเขตการศึกษาและระเบียบวิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาแนวทางการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาล กุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญปี งบประมาณ 2553

2. ศึกษาข้อแนะนำหรือแนวทางการจัดบริการหน่วยแพทย์สำหรับประชาชนที่ต้องเดินทางไปต่างแดน

ระเบียบวิธีการศึกษา

1. ศึกษาวิเคราะห์ภาพรวมการบริหารจัดการ การดำเนินงานจัดบริการหน่วยแพทย์ที่ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาล กุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญ ปีงบประมาณ 2553 จากรายงานผลการดำเนินงาน โครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล กุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของกระทรวงสาธารณสุข

2. สังเคราะห์รูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานสอดคล้องตามหลักสากล เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการจัดบริการหน่วยแพทย์สำหรับดูแลชาวไทยที่อาศัยในต่างแดน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษารั้วนี้ จะได้รับประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1.4.1 ได้รูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานสอดคล้องตามหลักสากล

1.4.2 ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่อง การจัดรูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน สำหรับรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และกรมที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.3 ผลการศึกษารั้วนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

1.5.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ แนวทางการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่ดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราคลินิก

1.5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน

1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษารั้วนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ผู้ศึกษาจึงกำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการที่สำคัญไว้ ดังนี้

1.6.1 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรต้น

แนวทางการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่ดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราคลินิก หมายถึง วิธีการจัดระบบและขั้นตอนการรับบริการสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราคลินิก ในปีงบประมาณ 2553 (เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึง เดือนเมษายน 2553)

1.6.2 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรตาม

รูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน หมายถึง ระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ และสถานที่ รวมทั้งวิธีการวางระบบและขั้นตอนการรับบริการสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยแพทย์ที่ไปดูแลรักษาคนไทยในต่างแดนตามหลักสากล เช่น ตามแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยเฉพาะประเทศที่มีคนไทยเดินทางไปเป็นจำนวนมากๆ ในแต่ละปี

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน กรณีศึกษาการจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากการดำเนินโครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ ปีงบประมาณ 2553 และประมวลรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอประเด็นสำคัญของการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดบริการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- 2.3 การจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
: HA (Hospital Accreditation)
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และตัวชี้วัดสุขภาพ
- 2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเวชศาสตร์การท่องเที่ยว (Travel Medicine)
และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก
- 2.7 สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดบริการ

2.1.1 ความหมายและองค์ประกอบของรูปแบบ

สิริรัตน์ (2537 อ้างใน รัชฎาพร, 2547:71) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่า

รูปแบบ หมายถึง รูปแบบดำเนินงานของงานใดงานหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ หลักการของรูปแบบ และโครงสร้างของรูปแบบ รวมทั้งวิธีปฏิบัติของกิจกรรมต่างๆในระบบงานของรูปแบบนั้นๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ซึ่งตรงกับความหมายของคำว่า รูปแบบ ในพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539)

สมชาติ (2542 อ้างใน รัชฎาพร, 2547:71) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่า

รูปแบบ หมายถึง หลักการ โครงสร้าง และวิธีการปฏิบัติของเรื่องนั้นๆนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด โดยกล่าวว่า หลักการได้แก่ สิ่งที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการ รวมทั้งรายละเอียดของเนื้อหาวิชาการด้านโครงสร้างของรูปแบบ ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. หลักการทางวิชาการ ได้แก่ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานโรงพยาบาล ด้านเฉพาะเรื่องนั้นๆ หรือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. กฎ ระเบียบ

3. เงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆรวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี

ส่วนวรรณिका (2536 อ้างใน รัฐภาพร, 2547:72) ให้ความหมายของโครงสร้างในรูปแบบที่จำแนกเป็นส่วนประกอบต่างๆ ดังนี้

1. โครงสร้างด้านสิ่งของ หมายถึง จำนวน ลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างกันของพัสดุที่ประกอบขึ้นเป็นรูปแบบที่มองเห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ และวัสดุ

2. โครงสร้างด้านคน หมายถึง จำนวน ลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างกันของคนปฏิบัติงานตามรูปแบบ

3. โครงสร้างด้านระบบงาน หมายถึง ลักษณะและความเชื่อมโยงกันของระบบงานทั้งหลายของรูปแบบ ซึ่งสามารถระบุจุดตั้งต้น ลำดับของกิจกรรม และจุดสิ้นสุดของกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ โครงสร้างระบบงานบริการ โครงสร้างระบบงานบริหารจัดการ โครงสร้างระบบงานสนับสนุนบริการ และโครงสร้างพัฒนาระบบบริการ

2.1.2 ลักษณะของรูปแบบ

สมพงษ์ (2517 อ้างใน รัฐภาพร, 2547:72) แบ่งลักษณะของรูปแบบเป็น 2 ประเภท คือ

1. รูปแบบประเภทพรรณนา หมายถึง รูปแบบที่แสดงให้เห็นภาพในลักษณะของ ข้อความ คำพูด หรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ โดยการนำรูปแบบประเภทนี้มาใช้ในการตอบคำถามมักมีกฎเกณฑ์ไม่แน่นอน

2. รูปแบบประเภทคณิตศาสตร์ หมายถึง รูปแบบที่มีลักษณะใช้หลักทางคณิตศาสตร์เข้ามาประกอบการพิจารณา ในการศึกษาการบริหารงานแผนใหม่นิยมใช้การสร้างรูปแบบนี้เพื่อประโยชน์ในการคาดการณ์หรือพยากรณ์ โดยเฉพาะในด้านการศึกษา การวางแผน

2.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดบริการ

จากการศึกษาผลการวิจัยทำให้ทราบความสำคัญของรูปแบบลักษณะต่างๆกัน ได้แก่

ศิริพรรณ (2540 อ้างใน รัฐภาพร, 2547:73) ได้ศึกษา เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 450 เตียง โดยได้ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาล การจัดสำนักงาน การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาสร้างรูปแบบที่เหมาะสม พบว่า รูปแบบประกอบด้วยโครงสร้างด้านทรัพยากร ได้แก่ อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ บุคลากร และโครงสร้างด้านระบบงาน แล้วนำรูปแบบที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบสอบถามที่

ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 15 ท่าน พบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมทั้งด้านโครงสร้าง ด้านทรัพยากร และโครงสร้างด้านระบบงานเฉลี่ยร้อยละ 96.47

พรณิภา (2543 อ้างใน รัชฎาพร, 2547:75) ได้สร้างรูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์อยู่ในรูปของอนุกรรมการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และใช้กระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน ในการบริหารจัดการ จากการทดลองแม้ว่าจะพบปัญหาอุปสรรคด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น แต่ผลของการปฏิบัติงานสูงขึ้น ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบงาน สภาพแวดล้อม งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์สูงขึ้น

รัชฎาพร (2547) ได้ศึกษา เรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอบางเกร็ง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอบางเกร็ง จังหวัดนนทบุรีควรมี นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบ คือ (1) จัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (2) แต่งตั้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (3) กำหนดโครงสร้างงาน (4) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (5) เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ (6) กำหนดกลไกการดำเนินงาน (7) กำหนดกระบวนการดำเนินงาน และ(8) ประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

2.2.1 การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการภายในประเทศ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเคยให้พระบรมราโชวาทแก่นักศึกษาในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2522 เกี่ยวกับการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สรุปความว่า “โครงการหน่วยแพทย์พระราชทาน เป็นการช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของราษฎรในพื้นที่ห่างไกลโดยการจัดทีมแพทย์ พยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนยารักษาโรค ออกทำการตรวจรักษาโดยไม่คิดมูลค่า ผลที่เกิดขึ้นยังช่วยแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมจิตวิทยาควบคู่กันไป กล่าว คือ ราษฎรหายป่วยสุขภาพจิตย่อมดีขึ้น และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ปกติ

2.3 การจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : HA

(Hospital Accreditation)

ปี พ.ศ. 2549 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งรายละเอียดตอนที่ 1 กล่าวไว้ว่า การจัดกระบวนการหน่วยงานสามารถออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ ได้แก่ กระบวนการจัดบริการสุขภาพ กระบวนการทางธุรกิจ การดูแลกิจการ กระบวนการสนับสนุน เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆตามความคาดหวัง พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน และการบรรลุความสำเร็จขององค์กร ตามความเชี่ยวชาญขององค์กรได้ และในตอนที่ 3 ได้กล่าวถึง การจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยต้องครอบคลุมการเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน

การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลัง การดูแลต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยที่ควรพิจารณาในการออกแบบ ได้แก่ ผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการ ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง ความทันเวลา การเข้าถึง การประสานงาน ความต่อเนื่องของการดูแล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ความคาดหวังที่หลากหลาย ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

การจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมถึงบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Non –Professional Care) การจัดระบบบริการสุขภาพควรมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ การจัดระบบบริการสุขภาพควรเริ่มด้วยการกำหนดความจำเป็นความต้องการตลอดจนสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่ต้องการหรือมุ่งเน้นที่จะดำเนินการแก้ไขหลังจากนั้นจึงทำการออกแบบระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการดูแลทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมซึ่งรูปแบบการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีความเป็นไปได้ มีทั้งรูปแบบการดูแลตนเอง การจัดบริการในสถานพยาบาล รูปแบบต่าง ๆ เช่น สถานิอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิกโรงพยาบาลเป็นต้น รวมทั้งการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในรูปแบบต่าง ๆ

2.4.1 โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อ

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System) ที่มีหลักการและคุณสมบัติสำคัญคือ ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการและครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย โครงสร้างระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วยบริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และระบบส่งต่อ นอกจากนี้ยังควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ ระบบสนับสนุนทรัพยากร ระบบสนับสนุนวิชาการและการวิจัย และระบบข้อมูลข่าวสาร

การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ จัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท สถานิอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับในเขตเมืองอาจเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหรือศูนย์แพทย์ชุมชน

การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

การบริการตติยภูมิ และศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง ได้แก่ สถาบันเฉพาะโรคในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

ระบบส่งต่อผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขจึงใช้นโยบาย 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน
3. ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

2.4.2 เป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการสุขภาพ

การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรมีหลักการและเป้าหมายที่สำคัญคือ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล เป็นระบบบริการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะเป็นการบริการที่ผสมผสาน มีความต่อเนื่อง มีความครอบคลุมเข้าถึงได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและชุมชน ทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2.4.3 แนวคิดและหลักการของการดูแลตนเองและบริการสุขภาพในชุมชน

การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและบริการสุขภาพในชุมชนมีการพัฒนาที่สอดคล้องกับประวัติศาสตร์การพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเศนั้น ประชาชนส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องพึ่งตนเอง ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและอาศัยภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นในการให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความก้าวหน้าทันสมัยมากขึ้น จึงมีการอาศัยพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลแบบตะวันตกมากขึ้นเป็นลำดับแต่จากการเปลี่ยนแปลงในด้านแนวโน้มวิทยาการระบาดที่มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพสภาพแวดล้อม และความเสื่อมสภาพตามอายุขัยมากขึ้น อีกทั้งค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะบริการในสถานพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ทำให้มีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่ารอซ่อมสุขภาพ และสามารถให้การ

ดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐานโดยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล โดยชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ยังมีการบริการสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นในชุมชน

1. การดูแลและบริการสุขภาพที่บ้าน
2. การจัดหน่วยบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่

2.4.4 แนวคิดและวิธีการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาล

การจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาลสามารถแบ่งออกได้ตามประเภท ลักษณะระดับของสถานพยาบาล หรือการบริการที่จัดให้มีขึ้น ทั้งนี้หากแบ่งตามระดับของการให้บริการและระดับของสถานพยาบาล คือ บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (บริการในโรงพยาบาล)

บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ดี

1. เป็นด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน
2. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงขณะป่วย ตั้งแต่เกิดจนตาย
3. เป็นบริการที่ดูแลสุขภาพอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง
4. เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม บริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. ด้านการรักษาพยาบาล
6. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
7. ด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

8. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยเฝ้าระวัง

9. ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ

10. ด้านการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ คือ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนด

บริการมาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องมีในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (โรงพยาบาล) มาตรฐานทั่วไป

1. มีอาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

2. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีไม่น้อยกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

บริการมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

1. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ บุคลากร รถพยาบาล รับส่งผู้ป่วยหนัก โดยมีแพทย์พร้อมให้บริการอย่างน้อย 1 คน และพยาบาล 2 คน ตลอด 24 ชั่วโมง

2. บริการผู้ป่วยนอก มีอาคารสถานที่เหมาะสม สะดวกสำหรับผู้รับบริการมีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รอนานเกินไป

3. บริการผู้ป่วยใน มีอาคารผู้ป่วยและอุปกรณ์ประจำเตียงพร้อมให้บริการ มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสม แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คนต่อ 30 เตียง และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนต่อ 10 เตียง

4. บริการเวชระเบียน

5. บริการรังสีวิทยา

6. บริการตรวจทางพยาธิวิทยาและการชันสูตร

7. บริการเภสัชกรรม

8. บริการศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดมีอย่างน้อย 1 ห้องต่อ 50 เตียง และไม่น้อยกว่า 2 ห้อง ไม่นับรวมห้องคลอด

9. บริการวิสัญญี

2.4.5 แนวคิดและวิธีการจัดบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ทางเลือก

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทย ควรเป็นระบบบริการแบบพหุลักษณะ กล่าวคือเป็นการผสมผสานทั้งการแพทย์กระแสหลักคือ การแพทย์ตะวันตก โดยที่ไม่ละเลยทอดทิ้ง

การผสมผสานองค์ความรู้ ภูมิปัญญาทั้งที่มีอยู่เดิมในท้องถิ่น และจากต่างประเทศ ได้แก่ การบริการ แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ทางเลือกเข้าร่วมจัดบริการและให้การดูแลทางด้าน สุขภาพให้แก่ประชาชน รูปแบบวิธีการจัดบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ ทางเลือกหมายถึงรวมถึงบริการและการดูแลสุขภาพทั้งโดยกลุ่มวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการ หรือใช้ ความรู้ความสามารถตามวิชาชีพของตนเอง และการดูแลตนเองในครอบครัว ชุมชน และการบริการ ในสถานบริการภาครัฐและเอกชน

ขอบเขตของการบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

การบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ บริการและดูแลสุขภาพที่ใช้องค์ความรู้แพทย์แผนไทย คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดแผนไทย ผดุงครรภ์ไทย บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผสม ระหว่างองค์ความรู้แพทย์แผนไทย และความรู้ทางแพทย์แผนตะวันตก

บริการแพทย์พื้นบ้านไทย ได้แก่ บริการและการดูแลสุขภาพที่ใช้ความรู้ที่มีการสืบทอดกันภายในครอบครัวหรือชุมชนโดยหมอพื้นบ้าน หมอนวดพื้นบ้าน ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นหรือภูมิภาค

การบริการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ บริการและดูแลสุขภาพโดยใช้ศาสตร์หรือความรู้จากแหล่งอื่นๆ เช่น แพทย์แผนจีน อินเดีย

หลักการและแนวคิดการประกันคุณภาพบริการสุขภาพ

การประกันคุณภาพบริการสุขภาพควรเป็นทั้งระบบการพัฒนาการทำงาน พัฒนา วิชาการ พัฒนาคน พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการ คຸ້ມครองผู้บริโภคนไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยจัดให้มี ระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและ ภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพ จัดกลไก โดยตั้งองค์กร อิสระ ทำหน้าที่ ประเมินตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใส กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานของไทย โดยคำนึงถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรมด้วย

คุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตอบสนองต่อ ข้อกำหนดของลูกค้า

มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด

มาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของ ผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ

การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) หมายถึง การบริหารคุณภาพที่ทำให้มั่นใจว่า จะบรรลุข้อกำหนดทางด้านคุณภาพได้

เทคโนโลยีเฉพาะทาง(Intrinsic Technology) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ หรือทักษะเฉพาะทางหรือเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร ซึ่งจะต้องมีอยู่อย่างสมบูรณ์พร้อมเป็นปกติในการปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด

ปัจจัยคุณภาพ (Quality Factor) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพได้ ซึ่งหากขาดเสีย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวแล้ว ย่อมไม่เกิดคุณภาพ ปัจจัยคุณภาพบริการสาธารณสุข เช่น

1. สถานที่ที่ดี
2. เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่ดี
3. สิ่งของวัสดุที่ดี รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน ที่ต้องจัดเตรียมไว้
4. คุณสมบัติ คุณลักษณะ และบุคลิกที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน
5. วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง
6. อากัปกิริยาที่น่าประทับใจ
7. ความรู้ความเข้าใจที่ดีพอของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบวิธีการประกันคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศไทย

รูปแบบวิธีการประกันคุณภาพบริการสุขภาพซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันมีหลายรูปแบบวิธีการ ได้แก่ระบบ ISO ระบบมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระบบการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระบบการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพสถานอนามัย ระบบการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนโดยกรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระบบพัฒนาระบบรับรองคุณภาพเครือข่ายสถานพยาบาล ซึ่งควรประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ บริบท สภาพแวดล้อม และระดับของการบริการ

2.4.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

ความหมายและหลักการให้บริการ

ปรัชญา เวสารัช (2540) ได้ให้ความหมายของการบริการ และการบริการประชาชน โดยหน่วยงานของรัฐไว้ว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ การบริการประชาชนโดยหน่วยงานของรัฐ เป็นการอำนวยความสะดวกที่หน่วยงานของรัฐจัดให้แก่ประชาชนทั้งนี้ หน่วยงานอาจกำหนดให้ประชาชนไปรับบริการที่หน่วยงานของรัฐหรืออาจส่งเจ้าหน้าที่ออกไปในจุดที่สะดวกสำหรับประชาชนได้

หลักการให้บริการ

อิลิฮู เดท และ เบรน ดาเน็ต (Elihu Kate and Brenda Danet, 1973 : 4 – 6 อ้างใน สมทรง รักเกตุ, 2538 : 20 – 21) ได้ให้แนวคิดเรื่องหลักของการให้บริการที่ควรปฏิบัติขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยยึดหลัก 3 ประการ

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายความว่า การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ขององค์กรที่เป็นทางการ จำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น
2. การปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายความว่า องค์กรจะปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเป็นธรรมไม่ถือเขาถือเรา
3. การวางตนเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายความว่า เจ้าหน้าที่ขององค์กรต้องไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้าไปยุ่งกับงานการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการต้องเป็นไปโดยสงบ โดยหลักการและเหตุผลเจ้าหน้าที่ต้องไม่ตะคอก ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้มารับบริการ

หลักการพื้นฐานของการให้บริการ (ปรัชญา เวสารัช, 2540 : 20)

1. ทำให้ผู้มารับบริการเต็มใจและไม่เกิดความทุกข์ความเครียดในการมารับบริการ
2. อย่าปล่อยให้ผู้รับบริการอยู่ที่หน่วยบริการนานเกินไป
3. อย่าทำผิดพลาดจนผู้มารับบริการเดือดร้อน
4. สร้างบรรยากาศของหน่วยบริการให้น่ารื่นรมย์
5. ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความคุ้นเคยกับบริการ
6. เตรียมความสะดวกให้พร้อม

ลักษณะการให้บริการของรัฐและวิธีการปรับปรุงบริการของภาครัฐ

จอห์น ดี มิลเลท (John D. Millet, 1954 : 397 อ้างถึงใน สมทรง รักเกตุ 2538 : 16 – 17) ได้สรุป ลักษณะที่สำคัญของการบริการ ไว้ดังนี้

1. การให้บริการด้วยความเสมอภาค (Equitable)
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service)
3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample service)
4. การให้บริการต่อเนื่อง (Continuous service)
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service)

ปรัชญา เวสารัช (2540) ได้กล่าวถึง ลักษณะการให้บริการของรัฐ ไว้ว่าต้องประกอบด้วย

1. มีผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการในที่นี้เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ข้าราชการและลูกจ้าง รับเงินเดือนประจำโดยปัจจุบันมิได้มีค่าตอบแทนเป็นพิเศษ จากการบริการในขณะที่ผู้มารับบริการในที่นี้หมายถึงประชาชนทั่วไป

2. เป็นเรื่องที่รัฐกำหนดและเป็นลักษณะผูกขาด หน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนดรายละเอียด และเป็นผู้ให้บริการประชาชนจะต้องไปรับบริการ ณ จุดที่หน่วยงานรัฐกำหนด
3. มีการกำหนดระยะเวลาและบทลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข
4. ทุกระเบียบรองรับรวมทั้งกำหนดขึ้นตอนเงื่อนไขต่างๆ ไว้ค่อนข้างรัดกุม

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และตัวชี้วัดสุขภาพ

การวัดหรือประเมินภาวะสุขภาพว่าบุคคลหนึ่งมีสุขภาพดีกว่าอีกบุคคลหนึ่งนั้น เป็นสิ่งที่ยากลำบากยิ่ง เพราะปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพนั้น มีตัวแปรมากมาย และสลับซับซ้อนมาก ดังนั้นมาตรวัดสุขภาพที่ทางสาธารณสุขนำมาใช้วัดสภาวะสุขภาพคือ การเจ็บป่วย และการตาย ซึ่งถือว่าเป็นการวัดสภาวะสุขภาพอ้อมๆโดยตรง

2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

การให้คำนิยามเรื่องสุขภาพ (Health) เป็นเรื่องที่ยุ่งยากขึ้นอยู่กับมิติการมองของแต่ละฝ่าย Pol & Thomas ได้สรุปแนวคิดสุขภาพตามแนวคิดต่างๆ ไว้ 4 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดทางการแพทย์ (The Medical Model) โดย Wolinsky (1988) มีรากฐานมาจากทฤษฎีว่าด้วยเชื้อโรค เป็นการเน้นเรื่องของอาการที่แสดงออกมาที่สามารถตรวจพบได้ ภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จึงมีความหมายถึง ความปกติกับความไม่เป็นปกติ เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถใช้ประเมินความผิดปกติหลายชนิดได้ จุดอ่อนของแนวคิดนี้คือการที่เน้นเรื่องอาการแสดงทางคลินิกที่สามารถตรวจพบได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการประเมินภาวะบางประการ เช่น การเจ็บป่วยทางจิต

2. แนวคิดที่เน้นด้านหน้าที่การทำงาน (The Functional Model) โดย Parsons (1972) แนวคิดนี้มองสภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยว่า เป็นการแสดงถึงระดับของความปกติทางสังคม มากกว่าความปกติทางสรีระ บุคคลที่ถึงแม้จะไม่มีอาการแสดงทางคลินิก แต่หากไม่สามารถปฏิบัติภารกิจในสังคมได้แล้ว ก็หมายความว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพป่วย เช่น คนติดสุราเรื้อรัง

3. แนวคิดด้านสุขภาพจิตใจ (The Psychological Model) โดย Antonovsky (1979) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพด้วยการให้ตัวบุคคลเป็นผู้ประเมินตนเอง เน้นเรื่องจิตใจเป็นสำคัญ โดยมองว่า ความเครียดคือ ตัวการที่ทำให้คนเจ็บป่วย

4. แนวคิดทางด้านกฎหมาย (The Legal Model) เป็นแนวคิดที่ใช้กับการเจ็บป่วยทางจิตใจเท่านั้น ใช้เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นต้องตัดสินสมรรถภาพของบุคคล เพื่อพิจารณาว่าบุคคลใดสมควรต้องถูกส่งเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออยู่ในความควบคุมหรือไม่

อย่างไรก็ตามในระดับสากลองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามของ สุขภาพ ว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมายไว้ว่า “ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ”

2.5.2 ตัวชี้วัดสุขภาพ สถานะสุขภาพ หรือดัชนีอนามัย (Health Indicator)

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ หรือดัชนีอนามัย หมายถึง เครื่องบ่งชี้ภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยมากเป็นการวัดด้านปริมาณ เพื่อแสดงถึงสุขภาพอนามัยของชุมชน ในด้านต่างๆ มีลักษณะเป็นได้ทั้งในรูปอัตรา อัตราส่วน และสัดส่วน ดัชนีอนามัย เป็นเครื่องบ่งชี้ความถี่ของการเกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การตาย และภาวะสุขภาพอนามัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคต่างๆ การให้และการใช้บริการอนามัยของชุมชน ดัชนีหรือเครื่องชี้วัดที่แสดงถึงความรุนแรงของการเกิดความเจ็บป่วยหรือการตาย ซึ่งเครื่องชี้วัดดังกล่าวมักอยู่ในอัตรา อัตราส่วน และสัดส่วน หรือความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุ สถิติที่นิยมใช้ทั่วไป มักนิยมใช้เป็นอัตราต่อพันประชากร หรืออัตราต่อแสนประชากร

2.5.3 การค้นหา วิเคราะห์ และแก้ปัญหาสาธารณสุข

การค้นหา วิเคราะห์ เป็นหัวใจสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การที่เราจะทราบว่าที่ใดมีปัญหาสาธารณสุขหรือไม่นั้น ต้องอาศัยตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพอนามัย อาทิ อัตราตาย อัตราป่วย อัตราการเจริญพันธุ์ และตัวชี้วัดการพัฒนาในระดับหมู่บ้าน หรือข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน

เมื่อทราบว่าอะไรเป็นตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุข จะต้องค้นหาข้อมูลตามตัวชี้วัดนั้น ซึ่งสามารถหาได้จากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ และรู้ขั้นตอนในการค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

ปัญหาสาธารณสุข คือ ความเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชน บางครั้งก็มีอาการป่วยมาก บางครั้งก็มีอาการเล็กน้อย มีทั้งชัดแจ้งและไม่ชัดแจ้ง และปัญหาที่เกิดขึ้นตามแนวคิดทางการแพทย์ เนื่องจากการขาดความสมดุลของปัจจัย 3 ประการ คือ

1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
2. บุคคล (Host)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

ผลกระทบของปัญหาสาธารณสุข

ปัญหาสาธารณสุข นอกจากจะก่อให้เกิดการป่วย การตาย หรือพิการแล้ว ยังส่งผลให้ครอบครัวและชุมชนสูญเสียรายได้ ผลผลิต การลงทุน ทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้านอื่นล่าช้าไปด้วย ผลกระทบของปัญหาสาธารณสุขที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง ทำให้การเติบโตช้า ร่างกายไม่พัฒนา ทрудโทรม เรียนรู้ช้า สูญเสียค่าใช้จ่ายและขาดประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ผลกระทบต่อครอบครัว ต้องใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูง ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ขาดแรงงานในการผลิต ผลผลิตได้ไม่เต็มที่
3. ผลกระทบต่อชุมชน ต้องใช้ทรัพยากรมากเพื่อการรักษาพยาบาล เศรษฐกิจไม่ดี บริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง สินค้าทางการเกษตรเพื่อการบริโภคได้รับการรังเกียจจากผู้ซื้อ

2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเวชศาสตร์การท่องเที่ยว(Travel Medicine)และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก

2.6.1 ปัจจัยเสี่ยงความเจ็บป่วยขณะเดินทางท่องเที่ยว

ความเสี่ยงอันตรายของแต่ละบุคคลในการเดินทางนั้นแต่ละครั้งไม่เท่ากันขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ที่หมายปลายทาง วิธีเดินทาง วัตถุประสงค์ของการเดินทาง (ท่องเที่ยว ธุรกิจ แข่งกีฬา ฯลฯ) ดังนั้น ก่อนการเดินทางแต่ละครั้ง ควรประเมินว่า การเดินทางนั้น ผู้เดินทางตกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมากหรือไม่ และมีข้อมูลใดบ้างที่ควรจะทราบก่อนการเดินทาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง

1. ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพอยู่แล้ว
2. ผู้ที่จะไปอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเป็นระยะเวลานาน
3. สตรีมีครรภ์
4. ผู้สูงอายุ
5. เด็ก

ข้อมูลที่นักเดินทางควรทราบก่อนเดินทาง

1. ความเสี่ยงโรค อุบัติเหตุต่าง ๆ ในประเทศที่จะไป
2. ลักษณะของการเดินทางแบบต่าง ๆ
3. ระยะเวลาที่จะอยู่ในสถานที่ที่จะไป
4. การเดินทางอยู่ในช่วงระยะเวลาใดของปี อยู่ในฤดูใด
5. ลักษณะของท้องถิ่นที่จะไปว่าอยู่ในเมือง หรือชนบท
6. งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันในช่วงเวลาที่ไม่อยู่
7. ปัญหาทางด้านอายุ สุขภาพ การใช้ยา วัคซีนที่เคยได้รับ
8. ประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อาหาร

9. ข้อห้ามของการให้วัคซีน และยาต้านมาลาเรีย

2.6.2 การเตรียมตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยที่พบบ่อยขณะเดินทาง

การเตรียมตัวเพื่อสุขภาพ

น้ำและอาหาร

การติดเชื้อบางชนิดอาจติดต่อผ่านทางอาหารและน้ำ เช่น ท้องเดินจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และอี ในท้องถิ่นที่สาธารณสุขปลอดภัยไม่ดีนัก ควรระมัดระวังการดื่มน้ำ และการบริโภคอาหาร สำหรับผลไม้ถ้าเป็นชนิดเปลือกเปลือกได้ จะปลอดภัยกว่าชนิดผ่านเปลือก และจะปลอดภัยกว่าผักเพราะมีเปลือกหุ้มอยู่ ส่วนผักนั้นต้องระวังถ้าเป็นผักสด

อาหารที่มีส่วนประกอบของนมหรือครีม ถ้าไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อควรจะหลีกเลี่ยง เช่นเดียวกับเนื้อมีไขมันหรือเนื้อที่ไม่ได้ปรุงสุก อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วนำมาใช้อีกภายหลัง ถึงแม้จะได้รับการอุ่น เช่น อาหารจำพวกพาย (pie) ควรพยายามหลีกเลี่ยง

ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่สุก โดยเฉพาะอาหารทะเล เช่น หอย เพราะอาจมีเชื้อใช้รากสาคน้อย เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และอี

สำหรับน้ำนั้น ถ้าดูไม่สะอาดไม่ควรดื่ม ยิ่งถ้าเป็นน้ำแข็งด้วยแล้วไม่ควรดื่มเลยถ้าหลีกเลี่ยงได้ ไม่ควรดื่มน้ำจากก๊อก (น้ำประปา) ไม่ควรดื่มน้ำจากโถในร้านอาหาร ควรดื่มน้ำบรรจุขวดที่นำมาเปิดองไม่ควรใช้น้ำประปาทำความสะอาดปาก ฯลฯ การใส่คลอรีนจะฆ่าเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ แต่ไม่สามารถทำลายถึงโปรโตซัว เช่น *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* หรือ oocyst ของ *Cryptum* ได้หมด สำหรับเครื่องดื่มที่ทำจากน้ำร้อนต้มสุก เช่น เบียร์ เหล้าองุ่น เหล้าผลไม้ มีความสะอาดสูงใช้ดื่มได้

แมลง การป้องกันไม่ให้แมลงกัดหรือต่อยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อได้หลายชนิด เช่น มาลาเรีย ไข้เหลือง ไข้เลือดออก ซึ่งมีุงเป็นพาหะ หรือ African trypanosomiasis ซึ่งแมลงเป็นพาหะ การป้องกันยุงกัดโดยใช้ยาที่มี N, N-diethyl - 3 - methyl - benzamide (DEET) เป็นส่วนประกอบจะได้ผล การใช้พืชและผลิตภัณฑ์จากพืชบางชนิดก็สามารถป้องกันได้เช่นกัน

สำหรับการติดเชื้อมาลาเรียนั้น นักท่องเที่ยวป้องกันได้โดยไม่เดินทางเข้าไปในถิ่นที่มีมาลาเรียระบาด หรือใช้วิธีป้องกันยุงกัด หรืออาจกินยาป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย

วัณโรค นักเดินทางที่ต้องเข้าไปพำนักในท้องถิ่นที่มีวัณโรคชุกชุม ถ้าต้องอยู่นานกว่า 3 สัปดาห์ ควรจะต้องระวังการติดเชื้อวัณโรค จากรายงานการศึกษานักเดินทางจากประเทศเนเธอร์แลนด์ 656 ราย โดยทดสอบปฏิกิริยา ผิวหนังด้วยทูเบอร์คิวลิน หลังกลับจากการเดินทางพบว่า 12 ราย (ร้อยละ 1.8) ให้ผลทดสอบบวก และ 2 ราย มีอาการแสดงว่าเป็นวัณโรค

การเดินทางโดยเครื่องบิน

ปัจจุบันนี้ลูกเรือของสายการบินที่บินในประเทศสหรัฐอเมริกาจะต้องได้รับการตรวจความสะอาดเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคระบบทางเดินอาหารในเครื่องบิน ตามกติกาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค CDC ของสหรัฐอเมริกา ผู้เดินทางสามารถตรวจสอบข้อมูลว่ามีสายการบินใดบ้างที่ผ่านมาตรฐานการตรวจของ CDC ทางเว็บไซต์ <http://www.cdc.gov/travel>.

ผู้โดยสารที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน หรือมีอาการภูมิแพ้ อาจมีปัญหาเรื่องที่ยูสเตเดียน หรือโพรงอากาศรอบจมูก โดยปกติบริเวณหูชั้นกลางต่อกับหูชั้นนอกจะมีเยื่อชั้นปิดอยู่ และจากห้องหูชั้นกลางจะมีท่อยูสเตเดียนไปเปิดที่บริเวณคอหอย ซึ่งถ้ามีการอุดกั้นที่บริเวณรูเปิดของท่อนี้ในบริเวณคอหอย ก็จะทำให้มีการทะลุของเชื้อแก้วหูได้เมื่ออากาศภายในโพรงเพิ่มปริมาณขึ้นขณะเครื่องบินบินในระดับสูง แล้วมีการปรับระดับจากสูงลงต่ำหรือต่ำขึ้นสูง ดังนั้นก่อนเดินทางโดยเครื่องบิน ถ้ายังมีอาการของหวัดหรือการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน ควรรักษาให้หายก่อน ถ้ามีอาการน้ำมูก คัดจมูก และต้องเดินทาง ควรปรึกษาแพทย์และพกยาแก้แพ้ (ยาต้านฮิสตามีน) และยาแก้คัดจมูก (decongestant) ไปด้วย

การเตรียมตัวด้านโรคประจำตัว ควรไปพบแพทย์ที่รักษาประจำก่อนออกเดินทางประมาณ 1 เดือน เพื่อทำบันทึกประวัติโรค ยาที่ใช้และชื่อของยาที่แพ้ นำติดตัวไปด้วย ถ้ามีโรคประจำตัวหรือกำลังป่วยด้วยโรคบางอย่างจะต้องเตรียมตัวเป็นพิเศษ ดังจะได้กล่าวต่อไป

ระหว่างการเดินทางโดยเครื่องบิน ควรพยายามป้องกันการเกิดภาวะเมาเวลาเหตุการณ์และหลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตัน ด้วยการปฏิบัติตัวให้เหมือนกับอยู่ในประเทศที่กำลังจะไป เช่น ถ้าจะไปอเมริกา ถึงแม้ที่อยู่บนเครื่องบินเป็นเวลากลางวัน แต่ที่อเมริกาเป็นเวลากลางคืน ควรพยายามนอนและบริโภคอาหารตามเวลาของอเมริกา ควรดื่มน้ำเปล่าบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงกาแฟ ชา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ทุก ๆ ชั่วโมง และขณะที่นั่งอยู่ก็ควรขยับเขยื้อนร่างกายทุกส่วน ควรขยับขาทั้งสองข้างขึ้นลงตลอดเวลาเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

สตรีมีครรภ์ โดยปกติการท้องเที่ยวระหว่างมีครรภ์ถือว่าปลอดภัย แต่ถ้าเคยตั้งครรภ์ผิดปกติมาก่อน เช่น คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ หรือแท้ง ก็ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ ควรเลือกการเดินทางที่ไม่ลำบากหรือไม่ไปในที่ที่อันตรายจนเกินไป

การให้ยาด้านจุลชีพบางชนิดก็เป็นข้อห้ามในคนมีครรภ์ เช่น การใช้ยาแก้อาการท้องเดินของนักเดินทาง โดยใช้ยาในกลุ่มควิโนโลน ซึ่งยาชนิดนี้ไม่ควรให้แก่สตรีมีครรภ์ เซฟาโลสปอริน รุ่นที่ 3 เป็นยาที่ดีที่สุดที่จะใช้รักษาในกรณีนี้ ปัจจุบันแบคทีเรียหลายชนิดที่เป็นสาเหตุของโรคท้องเดินก็เริ่มดื้อแอมพิซิลลินแล้ว ระดับออกซิเจนที่น้อยลงภายในเครื่องบินนั้นไม่มีผลเสียต่อมารดาและบุตรในครรภ์

การติดเชื้อเอชไอวี ในหลายประเทศไม่อนุญาตให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าประเทศ ดังนั้นก่อนเดินทางควรตรวจสอบที่สถานกงสุลของแต่ละประเทศ และควรเตรียมยาที่ใช้อยู่ติดตัวไปให้เพียงพอ และขอใบรับรองแพทย์ยืนยันด้วยว่าเป็นยาที่ต้องใช้เป็นประจำ

สิ่งที่ต้องพึงระวังก็คือ การติดเชื้อโรคฉวยโอกาสบางชนิด เช่น Cyclospora, cryptosporidium, Isospora ซึ่งมีชุกชุมในบางพื้นที่ ซึ่งอาจติดต่อย่างผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้าเป็นการเดินทางระหว่างเหนือ - ใต้จะไม่มีปัญหาในเรื่องการบริหารยาน้ำหนัก แต่ถ้าเป็นการเดินทางระหว่างตะวันออก - ตะวันตก อาจจะต้องมีการปรับยาและช่วงเวลาในการให้ยา ผู้เดินทางที่เป็นโรคเบาหวานควรแจ้งสายการบินให้ทราบ และเตรียมยากับอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารยา เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีด น้ำยาฆ่าเชื้อไปให้พร้อม ที่สำคัญอีกอย่างก็คือ ควรเตรียมของขบเคี้ยวซึ่งมีน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ เพื่อใช้กรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำมาก ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรพกบัตรติดตัวแจ้งว่าตนเองเป็นเบาหวาน กำลังใช้ยาอะไรอยู่ ปริมาณและระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด สำหรับการเตรียมตัวในแง่ของการป้องกันหรือดูแลความเจ็บป่วยที่มีอยู่แล้วในขณะที่เดินทางหรือที่เกิดขึ้นระหว่างเดินทางนั้น จะกล่าวแยกตามระบบอวัยวะที่นักเดินทางมักมีปัญหาว่าควรเตรียมตัวหรือดูแลอย่างไร ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้อ่านได้จากบทความของ David O. Freedman

ผู้เดินทางโดยเครื่องบินที่มีปัญหาโรคหัวใจ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเดินทางที่มีโรคหัวใจนั้นเป็นปัญหาฉุกเฉินที่เกิดบนเครื่องบิน และทำให้ต้องลงจอดฉุกเฉิน พบว่าเกิดจากโรคหัวใจถึงร้อยละ 50 และมักมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเครื่องบินกำลังบินขึ้นหรือลง ซึ่งแสดงว่าปัจจัยพวกความเครียด กังวล เป็นสาเหตุที่พบบ่อยว่าเกิดจากภาวะขาดออกซิเจน ถึงแม้ว่าในเครื่องบินโดยสารนั้นมีความเข้มข้นออกซิเจนน้อยกว่าในบรรยากาศระดับน้ำทะเลก็ตาม

เนื่องจากโดยปกติเครื่องบินโดยสารจะบินที่ระดับความสูง 9,000 – 13,000 เมตร แต่เครื่องบินจะปรับความดันในห้องโดยสารเท่ากับความสูงระดับ 2,500 เมตรเท่านั้น ทำให้ระดับแรงดันส่วนออกซิเจนในกระแสเลือดของนักเดินทางที่มีสุขภาพปกติลดลงอยู่ที่ระดับ 55 มม.ปรอท (แรงดันส่วนออกซิเจนที่ระดับน้ำทะเลที่มีค่าปกติอยู่ที่ 98 มม.ปรอท) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อแรงดันส่วนออกซิเจนในกระแสเลือดลดลงประมาณร้อยละ 40 – 50 จะไม่เกิดปัญหาในผู้ที่มีสุขภาพปกติ แต่อาจทำให้เกิดปัญหาในผู้เดินทางบางรายที่มีปัญหาด้านหัวใจและระบบการไหลเวียนเลือด หรือระบบการหายใจอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นจึงได้มีคำแนะนำจาก Aerospace Medical Association* แก่ผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางระบบไหลเวียนเลือดหรือหัวใจ (ตารางที่ 1) และกำหนดข้อบ่งชี้ของการให้ออกซิเจนบนเครื่องบินโดยสาร (ตารางที่ 2)

ผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาด้านระบบไหลเวียนเลือดหรือหัวใจขณะเดินทางโดยเครื่องบิน

1. ผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใน 3 สัปดาห์ก่อนโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใน 6 สัปดาห์ก่อนและมีภาวะแทรกซ้อน
3. อาการเจ็บหน้าอกที่ไม่เสถียร
4. หัวใจล้มเหลวขั้นรุนแรง
5. แรงดันเลือดสูงที่ควบคุมไม่ได้
6. ผู้ที่ผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจในช่วง 2 สัปดาห์แรก
7. ผู้ที่มีหัวใจห้องล่างเต้นแบบควบคุมไม่ได้ หรือมีหัวใจเต้นเร็ว สปรูเวนทิกูลาร์
8. กลุ่มอาการไอเซนแมนเกอร์
9. โรคลิ้นหัวใจที่มีอาการ

ข้อบ่งชี้การให้ออกซิเจนบนเครื่องบิน

1. ประสิทธิภาพให้ออกซิเจนอยู่แล้ว
2. แรงดันส่วนออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 70 มม.ปรอท
3. ภาวะหัวใจล้มเหลวระดับ 3, 4 ตามการจำแนกของสมาคมหัวใจนิวยอร์ก
4. อาการเจ็บหน้าอกที่ไม่เสถียร
5. โรคหัวใจแต่กำเนิดที่มีอาการเขียว
6. ภาวะความดันในปอดสูงแบบปฐมภูมิ

ผู้ที่มีลักษณะดังแสดงในตารางที่ 1 นั้นไม่ควรเดินทางโดยเฉพาะเครื่องบิน เพราะอาจมีอันตรายได้ ผู้ที่ติดเครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ หรือเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบฝังติดตัวนั้น สามารถโดยสารเครื่องบินได้โดยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือต่าง ๆ บนเครื่องบิน แต่ขณะที่เดินทางผ่านเครื่องตรวจแม่เหล็กที่บริเวณทางเข้าสนามบิน อาจเกิดปัญหากับเครื่องที่ติดตัวผู้ป่วยได้ โดยทั่วไปเมื่อเอาเครื่องตรวจแม่เหล็กออกไปก็จะทำให้เครื่องมือกลับมาทำงานได้ แต่ก็มีเครื่องกระตุ้นหัวใจบางรุ่น (รุ่น CPI 1600, 1555, 1550, 162) ที่แม้จะนำเครื่องตรวจแม่เหล็กออกแล้ว เครื่องก็ยังไม่สามารถใช้งานได้ ดังนั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางท่านจึงแนะนำว่าผู้ที่ติดเครื่องมือเหล่านี้ไม่ควรผ่านการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก

ผู้เดินทางโดยเครื่องบินที่มีปัญหาทางด้านปอด

นักเดินทางโดยเครื่องบินที่มีโรคปอดพังผืด สารคอยโคลิส โรคปอดอินเตอร์สทิเชียล ควรระมัดระวังเช่นเดียวกับผู้ที่มีโรคปอดมีถุงอากาศ เพราะผู้เดินทางที่มีโรคดังกล่าวนี้มีอากาศขังอยู่ในเนื้อปอดหรือรอบเนื้อปอด โดยไม่มีช่องทางติดต่อกับภายนอก ซึ่งเมื่ออยู่บนเครื่องบินอาจมีปัญหากับอากาศในบริเวณต่าง ๆ ขยายปริมาตรทำให้เกิดอันตรายต่อปอดได้

ส่วนผู้ที่มีอากาศในโพรงเยื่อหุ้มปอดนั้นถือเป็นข้อห้ามขึ้นเครื่องบินโดยเด็ดขาด เพราะอาจเกิดภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศแรงดันสูง โดยอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดเพิ่มปริมาตรขึ้นไป

กดปอด และอวัยวะภายในทรวงอก เช่น หลอดเลือดใหญ่ ทำให้เกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบการหายใจ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตแบบเฉียบพลันได้ ผู้เดินทางที่มีอากาศในโพรงเยื่อหุ้มปอด ควรรอจนนำท่อระบายที่คาโพรงเยื่อหุ้มปอดออกไปแล้ว หรือหลังผ่าตัดรักษาแล้ว 2 – 3 สัปดาห์ ผู้ที่มีหลอดลมเปิดติดต่อกับโพรงเยื่อ

2.7 สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษา

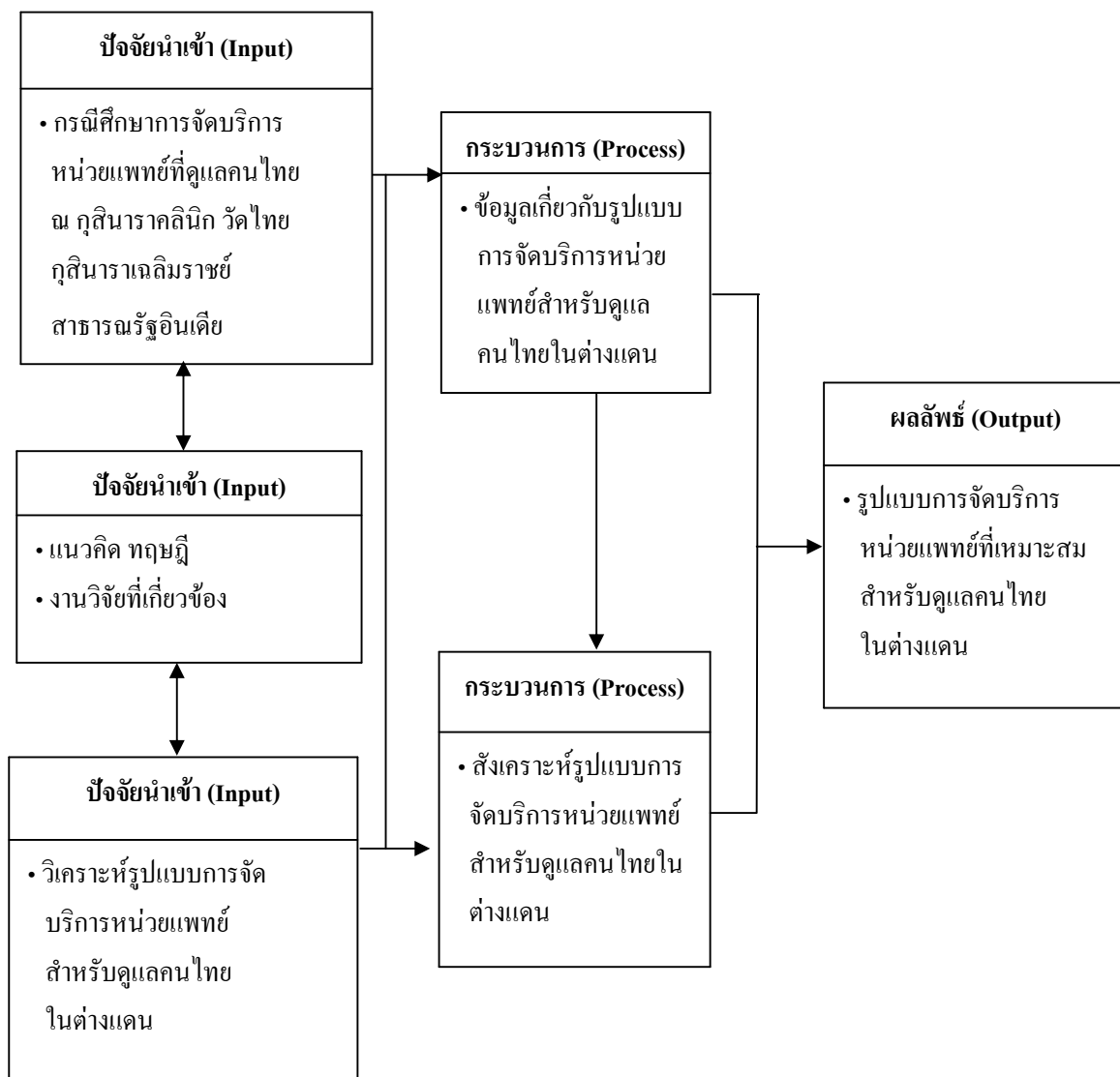
รูปแบบของการดำเนินงานของงานหนึ่งๆจะมีองค์ประกอบหลักที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ได้แก่ หลักการ หรือ สิ่งที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการ โครงสร้างทั้งด้านคนซึ่งรวมถึงจำนวน ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างกัน ด้านสิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ และด้านระบบงานที่หมายถึงลักษณะและความเชื่อมโยงของระบบ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติของเรื่องนั้นๆ ซึ่งสามารถระบุจุดตั้งต้น ลำดับของกิจกรรม และจุดสิ้นสุดของกิจกรรมได้

ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน จึงหมายถึง ระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ และสถานที่ รวมทั้งวิธีการวางระบบและขั้นตอนการรับบริการสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยแพทย์ที่ไปดูแลรักษาคนไทยในต่างแดนตามหลักสากล เช่น ตามแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กล่าวคือ องค์กรสามารถจัดบริการหน่วยแพทย์ ได้ตามความเชี่ยวชาญของตนเอง โดยต้องคำนึงถึงความครอบคลุมของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยประกอบการพิจารณา ได้แก่ ผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และการบริหารความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความทันเวลา การประสานงาน การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการตัดสินใจ ความคาดหวังที่หลากหลาย ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

ผลการศึกษา

“กรณีศึกษาการจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคlinik วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย”

ผลการศึกษานี้ ประมวลจาก รายงานผลการดำเนินงาน โครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคlinik วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ ซึ่งจัดพิมพ์โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเดือนเมษายน 2553

3.1 ความเป็นมาของโครงการ

วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย สร้างขึ้นเพื่อถวายเป็นพุทธบูชา และเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2539 พร้อมกันนี้พระธรรมทูตไทย สายประเทศอินเดีย สถานเอกอัครราชทูตไทยประจำประเทศอินเดีย และองค์กรมูลนิธิการกุศลร่วมใจกันสร้าง “สถานพยาบาลกุสินาราคlinik” โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์เพื่อทรงนำพระบรมสารีริกธาตุกับเส้นพระเจ้าไปประดิษฐานใน พระบรมธาตุเฉลิมราชศรีทศา และทรงวางแผ่นศิลาฤกษ์เพื่อสร้างสถานพยาบาลกุสินาราคlinik เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2548

สถานพยาบาลกุสินาราคlinik ได้เปิดให้บริการรักษาพยาบาลพระภิกษุสงฆ์ สามเณร พุทธศาสนิกชน และประชาชนทั่วไปในรัฐกุสินารา สาธารณรัฐอินเดีย อย่างไม่เลือกศาสนาและชั้นวรรณะ โดยให้บริการผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมาตรฐานการรักษาและหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ผ่านมามีผู้ป่วยมารับบริการมากกว่า 500,000 ราย โดยเฉพาะช่วงเทศกาลแสวงบุญของพุทธบริษัทชาวไทยและชาวอินเดียท้องถิ่นระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง พระราชรัตนรังษี พระธรรมทูตไทย สายประเทศอินเดีย เจ้าอาวาสวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ได้เจริญพรมายังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา แก้วภราดัย) ให้พิจารณาจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ที่เห็นสมควร ตลอดจนยารักษาโรคเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานดูแลพุทธบริษัทในพุทธภูมิ ณ สถานพยาบาลกุสินาราคlinik วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวต่อเนื่องกันทุกปี

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้มอบหมายให้กรมการแพทย์จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ เพื่อส่งทีมแพทย์และพยาบาลไปปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญ เป็นระยะเวลา 6 เดือน คือ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 - เมษายน พ.ศ. 2553 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อจัดทีมแพทย์และพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ สามเณร พุทธบริษัทชาวไทยและชาวอินเดียท้องถิ่น ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ (พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 - เมษายน พ.ศ. 2553)
2. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐอินเดีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสองประเทศ

3.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

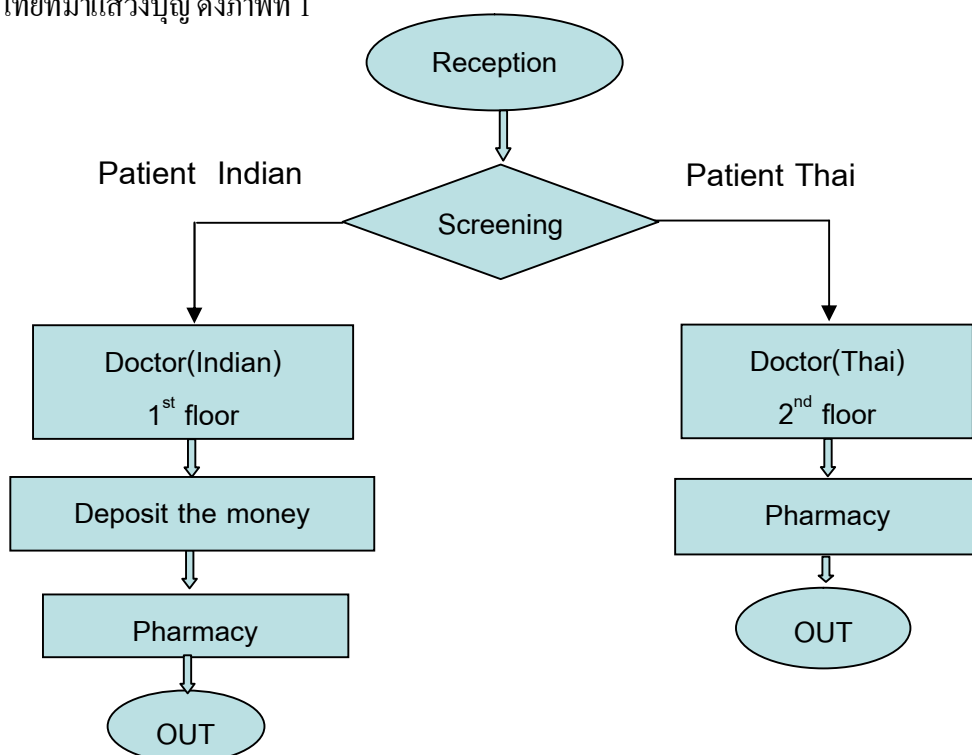
กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดที่จะบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จึงมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่หลากหลาย ดังนี้

1. หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข
2. หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ : กรมการแพทย์
3. หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงาน:
 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - กรมการแพทย์
 - กรมควบคุมโรค
 - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - กรมอนามัย
 - กรมสุขภาพจิต
 - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน
 - องค์การเภสัชกรรม : งบประมาณดำเนินงาน จำนวน 3,469,400 บาท (สามล้านสี่แสนหกหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
 - บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) : ค่าโดยสารเครื่องบินผู้ปฏิบัติงานครั้งที่ 1-4
 - แพทยสภา : การออกใบประกอบโรคศิลป์ภาษาอังกฤษ

ภายหลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย จำนวนมาก ประกอบด้วยพระภิกษุ สามเณร พุทธบริษัทชาวไทยและชาวอินเดียท้องถิ่น โดยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของทีมแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งจะเกิดภาพลักษณ์ของความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐอินเดีย โดยเฉพาะด้านการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสองประเทศ

3.3 การจัดระบบและขั้นตอนการรับบริการ

เมื่อผู้บริหารพร้อมแพทย์และพยาบาลทีมแรกเดินทางถึงสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานพบว่า การจัดบริการหน่วยแพทย์เพื่อมาดูแลชาวไทยที่มาสวดบุญ ณ สักขะนิยสถานในครั้งนี้ แตกต่างจากการออกหน่วยแพทย์ทุกครั้งที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นในประเทศหรือต่างประเทศ เช่น ที่เมืองเมกกะ เพราะเป็นการจัดหน่วยบริการในสถานพยาบาลที่ดำเนินการให้บริการแก่ชาวอินเดียเป็นประจำทุกวัน ดังนั้นผู้บริหารพร้อมแพทย์และพยาบาลได้ศึกษาบริบทและระบบการทำงานของสถานพยาบาลว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : HA (Hospital Accreditation) หรือไม่ พบว่า การจัดขั้นตอนการบริการยังไม่มีระเบียบคุณภาพของการจัดแจกยายังไม่ดีพอ เช่น ใช้มือนับเม็ดยาใส่ซองกระดาก โดยใช้ปากเป่าลมเพื่อให้ซองกระดากเปิดออก เป็นต้น แพทย์และพยาบาลจึงได้นำระบบ HA มาพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล โดยสรุปเป็นขั้นตอนการรับบริการสำหรับชาวอินเดียและชาวไทยที่มาสวดบุญ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการรับบริการของสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก

ส่วนการจัดแจกยาให้เจ้าหน้าที่ใช้ช้อนตักเม็ดยาแทนการใช้มือ พร้อมทั้งจัดหาของพลาสติกไว้ใส่ยา นอกจากนี้ยังให้ความรู้ เรื่อง การเขียนวิธีการรับประทานยาบนซองยาเพื่อให้เป็นหลักสากลและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ในส่วนของการบริหารจัดการในขั้นเตรียมการ ระหว่างดำเนินการ และการติดตามประเมินสรุปผลการดำเนินงาน กรมการแพทย์โดยกองแผนงานรับผิดชอบดำเนินการ ทีมงานประกอบด้วย สหวิชาชีพ ซึ่งมีผู้จัดการโครงการ (Project Manager) เป็นผู้ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานในภาพรวม ได้แก่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 2 คน นักวิเทศสัมพันธ์ 1 คน นักวิชาการการเงิน 2 คน

3.4 ผลการดำเนินงาน

การดำเนินโครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ได้แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ส่วนสนับสนุนการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 ส่วนดำเนินงานในพื้นที่

ผลการดำเนินงานจึงสรุปได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนสนับสนุนการดำเนินงาน

เมื่อกรมการแพทย์ได้รับมอบนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการจัดทีมแพทย์และพยาบาลไปให้บริการ ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย กรมการแพทย์ได้รวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ และผู้เกี่ยวข้องแล้วจัดทำโครงการนี้ขึ้น พร้อมทั้งได้ดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานกับองค์การเภสัชกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ
2. ประสานงานกับบริษัทการบินไทยจำกัด(มหาชน)เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าโดยสารเครื่องบินไป-กลับประเทศไทยกับสาธารณรัฐอินเดีย จากไมล์สะสมบุญ สำหรับทีมแพทย์และพยาบาลที่ไปปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจำนวน 4 ทีม
3. ประสานงานกรมต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอรับการสนับสนุนแพทย์และพยาบาลไปปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย โดยแบ่งเป็นแพทย์ 7 คน และพยาบาล 21 คน
4. ประสานงานกระทรวงการต่างประเทศเพื่อดำเนินการด้านเอกสารการประกอบโรคศิลป์ของแพทย์ไทยที่จะไปปฏิบัติงานในสาธารณรัฐอินเดีย ซึ่งได้รับทราบ bahwa แพทย์ทุกคนต้องขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราวจากแพทยสภา สาธารณรัฐอินเดีย โดยกรอกใบสมัครพร้อมแนบใบประกอบโรคศิลป์ภาษาอังกฤษ และชำระเงินคนละ 5,000 รูปี (4,000 บาท) ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน

5. ประสานงานแพทยสภาของประเทศไทยเพื่อขอรับการสนับสนุนใบประกอบโรคศิลป์ ภาษาอังกฤษของแพทย์โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อนำไปประกอบการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ชั่วคราวจากแพทยสภา สาธารณรัฐอินเดีย

6. จัดส่งทีมแพทย์และพยาบาลไปปฏิบัติงานจำนวน 7 ทีม แต่ละทีมมีระยะเวลา 3 สัปดาห์ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน โดยกำหนดการปฏิบัติงานจะมีการปรับเปลี่ยน เป็นระยะตามสถานการณ์และความเหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานทุกทีมจะได้รับการชี้แจงการเตรียมความพร้อมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ก่อนไปปฏิบัติงาน โดยรองอธิบดีกรมการแพทย์(นายแพทย์ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์) และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการปฏิบัติงานมาแล้ว ส่วนเรื่องเวชภัณฑ์และ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นกรมการแพทย์จะเป็นผู้ประสานพร้อมจัดเตรียมให้ทุกครั้ง

กำหนดการไปปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบมี ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน - 14 ธันวาคม 2552 : กรมการแพทย์

ครั้งที่ 2 วันที่ 12 ธันวาคม 2552 – 4 มกราคม 2553 : กรมการแพทย์

ครั้งที่ 3 วันที่ 4 – 24 มกราคม 2553 : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 4 วันที่ 24 มกราคม – 13 กุมภาพันธ์ 2553 : กรมอนามัย

ครั้งที่ 5 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ – 4 มีนาคม 2553 : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค

และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ครั้งที่ 6 วันที่ 4 - 25 มีนาคม 2553 : กรมสุขภาพจิต

ครั้งที่ 7 วันที่ 25 มีนาคม – 15 เมษายน 2553 : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค

7. จัดทำโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2554 เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานงบประมาณ โดยจะเพิ่มสถานที่ปฏิบัติงานอีก 1 แห่ง ได้แก่ วัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยเนปาล

8. ติดตามผลการดำเนินงานและจัดทำรายงาน เพื่อถวายรายงานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตลอดจนนำเสนอคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศและ สำนักงานงบประมาณเพื่อประกอบคำชี้แจงในการของบประมาณ ปีงบประมาณ 2554

ส่วนที่ 2 ส่วนดำเนินงานในพื้นที่

2.1 การปฏิบัติงานของทีมแพทย์และพยาบาล

ในระหว่างเทศกาลแสงบุญของชาวพุทธ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทีมแพทย์และพยาบาล จำนวน 7 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน จากหน่วยงานในสังกัดของกรมต่างๆไปปฏิบัติงานดูแลผู้แสวงบุญซึ่ง เจ็บป่วย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย อีกทั้งทีมแพทย์

และพยาบาลยังได้ออกหน่วยตรวจสุขภาพแก่ผู้แสวงบุญ ณ วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และวัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ตามความประสงค์ของวัดทั้ง 2 แห่ง

แพทย์และพยาบาลทีมแรกได้เดินทางไปถึงใน วันที่ 22 พฤศจิกายน และเริ่มลงมือปฏิบัติงานโดยจัดขั้นตอนการรับบริการ จัดเก็บเวชภัณฑ์ยาและการจ่ายยาให้เป็นระบบจำแนกตามหมวดหมู่ เปลี่ยนช่องใส่ยาให้เป็นพลาสติกเพื่อความสะดวกในการดำเนินงานและถูกสุขลักษณะ รายละเอียดดังภาพที่ 1 ผลการปฏิบัติงานทั้ง 7 ครั้ง ในพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง มีผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ สามเณร แม่ชี ผู้แสวงบุญชาวไทย ชาวต่างชาติ ตลอดจนประชาชนชาวอินเดีย และชาวเนปาล เข้ารับบริการจำนวน 3,377 ราย เป็นเพศชาย 1,641 ราย เพศหญิง 1,736 ราย และประเภทการเจ็บป่วยที่พบมาก ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ จำนวน 1,622 ราย โรคกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวน 1,214 ราย และโรคทางเดินอาหารรวมถึงท้องร่วง จำนวน 530 ราย ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วย 1 คน มาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง และตรวจพบมากกว่า 1 โรค รายละเอียดดังตารางที่ 1 – 4

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเพศ

หน่วย : ราย				
ลำดับ	เพศ	จำนวน (ราย)		
		ไทย	ต่างชาติ*	รวม
1	หญิง	459	1,277	1,736
2	ชาย	458	1,183	1,641
รวม		815	2,458	3,377

* ได้แก่ อินเดีย เนปาล เอเชีย ยุโรป

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายโรค

หน่วย : ราย

ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)		
		ไทย	ต่างชาติ	รวม
1	โรคทางเดินหายใจ	310	1,312	1,622
2	โรคกล้ามเนื้อและกระดูก	149	1,065	1,214
3	โรคทางเดินอาหาร*	193	337	530
4	โรคทางนรีเวช	1	172	173
5	โรคหู คอ จมูก	38	94	132
6	โรคหัวใจและหลอดเลือด	30	138	168
7	โรคผิวหนัง	34	137	171
8	โรคทางระบบประสาท	10	79	89
9	โรกระบบภูมิแพ้	16	39	55
10	โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	5	36	41
11	โรกระบบต่อมไร้ท่อ**	6	19	25
12	โรคติดเชื้อ	8	37	45
13	โรคจิตประสาท	4	11	15
14	โรคทางจักษุ	20	24	44
15	ภาวะขาดสารอาหาร	0	7	7
16	อุบัติเหตุ	16	0	16
17	โรกระบบอื่นๆ**	16	42	58
18	ตรวจสุขภาพ	102	5	107
19	พบแพทย์ตามนัด	7	7	14
20	ทำแผล/เย็บบ้าน	45	11	56
21	ส่งต่อ	3	-	3
รวม		1,013	3,572	4,585

หมายเหตุ : การรวบรวมสถิติผู้ป่วยจำแนกตามรายโรคดำเนินการไม่ครบทุกรายเนื่องจากข้อจำกัด
ด้านระยะเวลาดำเนินงาน

* เช่น โรคปวดท้อง ท้องร่วง ** เช่น โรคเบาหวาน ** เช่น โรคจิตเสียดวงทวาร หิด

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยรายครั้งจำแนกตามเพศ

หน่วย : ราย

เพศ	จำนวน(ราย)																				
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7		
	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
หญิง	137	478	615	53	738	791	87	452	539	109	84	193	52	3	55	110	1	111	35	-	35
ชาย	218	837	1,055	76	679	755	80	408	488	93	66	159	47	2	49	65	6	71	67	2	69
รวม	355	1,315	1,670	129	1,417	1,546	167	860	1,027	202	150	352	99	5	104	175	7	182	102	2	104

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยรายครั้งจำแนกตามรายโรค

หน่วย : ราย

ประเภทโรค	จำนวน (ราย)																				
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7		
	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
1. โรคทางเดินหายใจ	121	633	754	18	353	371	63	291	354	32	32	64	37	2	39	28	1	29	11	-	11
2. โรคกล้ามเนื้อและกระดูก	36	518	554	25	215	240	25	266	291	4	65	69	12	-	12	14	1	15	33	-	33
3. โรคทางเดินอาหาร *	13	96	109	13	113	126	5	84	89	16	42	58	20	1	21	87	-	87	39	1	40
4. โรคทางนรีเวช	-	63	63	-	82	82	-	24	24	1	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. โรคหู คอ จมูก	1	14	15	23	46	69	11	30	41	1	4	5	-	-	-	2	-	2	-	-	-
6. โรคหัวใจและหลอดเลือด	4	43	47	5	61	66	3	31	34	1	3	4	5	-	5	11	-	11	1	-	1
7. โรคผิวหนัง	8	22	30	1	43	44	9	56	65	3	11	14	2	-	2	10	4	14	1	1	2
8. โรคทางระบบประสาท	3	4	7	1	38	39	4	35	39	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2
9. โรคระบบภูมิแพ้	2	5	7	10	5	15	4	29	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. โรคระบบทางเดิน ปัสสาวะ	1	8	9	-	12	12	1	15	16	-	1	1	-	-	-	3	-	3	-	-	-
11. โรคระบบต่อมไร้ท่อ **	-	-	-	1	11	12	1	8	9	3	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1
12. โรคติดเชื้อ	1	7	8	2	10	12	-	20	20	2	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	3
13. โรคจิตประสาท	-	-	-	1	11	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
14. โรคทางจักษุ	5	3	8	3	5	8	5	12	17	1	3	4	1	-	1	5	1	6	-	-	-
15. ภาวะขาดสารอาหาร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16. อุบัติเหตุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	16	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยรายครั้งจำแนกตามรายโรค (ต่อ)

หน่วย : ราย

ประเภทโรค	จำนวน (ราย)																				
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3			ครั้งที่ 4			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 6			ครั้งที่ 7		
	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
17. โรคระบบอื่นๆ ***	1	3	4	9	12	21	4	16	20	-	11	11	-	-	-	-	-	-	2	-	2
18. ตรวจสุขภาพ	44	-	44	14	3	17	27	-	27	1	-	1	-	-	-	13	2	15	3	-	3
19. พบแพทย์ตามนัด	4	7	11	3	0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20. ทำแผล/เย็บแผล	-	-	-	-	-	-	5	9	14	-	-	-	6	2	8	31	-	31	3	-	3
21. ส่งต่อ							1	-	1	1	-	1				1	-	-	-	-	-
รวม	244	1,426	1,670	129	1020	1149	168	926	1094	66	184	250	99	5	104	205	9	214	102	2	104

การปฏิบัติงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

การปฏิบัติงานของทีมแพทย์และพยาบาลในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นช่วงแรกของเทศกาลแสวงบุญภูมิอากาศไม่หนาวมากกำลังสบาย ผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเมื่อย่างเข้าเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ภูมิอากาศเริ่มหนาวมากขึ้นเรื่อยๆ (อุณหภูมิ 3 - 4 องศาเซลเซียส) และเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน ภูมิอากาศเริ่มร้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ทีมแพทย์และพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 ถึง วันที่ 7 ได้เดินทางไปปฏิบัติงาน มีผู้แสวงบุญที่มารับบริการบางรายบางกลุ่ม เริ่มมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น เช่น

การปฏิบัติงานครั้งที่ 3

รายที่ 1

ตรวจพบพระสงฆ์ 1 รูป มีอาการปวดหลัง ปวดขามาก และบั้นเอวผิดปกติ ส่งตรวจ MRI ที่โครักขปุระหลังจากนั้นส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอนันดาซึ่งเป็นของประเทศญี่ปุ่น

รายที่ 2

ตรวจพบแม่ชี 1 รูป มีอาการปวดหลัง ปวดขามาก และบั้นเอวผิดปกติ ส่งตรวจ MRI ที่โครักขปุระพบว่า เป็น Anterior compression จัดหา Lumbar support ให้

รายที่ 3

ตรวจพบหญิงไทยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับประทานยาต่อเนื่องมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำปนมูกเลือด ความดันโลหิตต่ำ เป็นไข้ หนาวสั่น ซึม ให้การรักษาโดยให้ยาฆ่าเชื้อ ดูแลจนกระทั่งความดันโลหิตดีขึ้นเรื่อยๆ ทีมแพทย์และพยาบาลได้ดูแลพากลับประเทศไทยส่งกลับบ้านโดยปลอดภัย

การปฏิบัติงานครั้งที่ 4

เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2553 มีผู้ป่วยอาการวิกฤต 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 52 ปี เดินทางมาแสวงบุญกับคณะทัวร์จากวัดในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมานาน 20 ปี รักษาด้วยการฉีด Insulin วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น

อาการเจ็บป่วย

การเดินทางไปแสวงบุญครั้งนี้ผู้ป่วยไม่ได้นำ Insulin ไปติด เป็นระยะเวลา 7 วัน ในวันที่ 30 มกราคม 2553 ผู้ป่วยจึงเริ่มมีอาการ shock ที่วัดไทยเซตวัน เมืองสาวัตถี ผู้ป่วยทราบว่า มีคณะแพทย์ไทยมาประจำที่สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก สามารถสื่อสารกันได้ดีกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลของอินเดีย จึงเดินทางใช้เวลากว่า 7 ชั่วโมง ขอมารับการตรวจรักษา เมื่อมาถึงสถานพยาบาลกุสินาราคลินิกแพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาจนอาการ shock ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังไม่พ้นระยะวิกฤต

ทีมแพทย์และพระครูปริยัติธรรมโพธิวิเทศ จึงส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหน่วยผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล สาวิตรี เมืองโคราชปุระ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ใช้เวลารักษานาน 2 วันมีอาการดีขึ้น แพทย์อินเดียจึงอนุญาตให้กลับได้ ทีมแพทย์และพยาบาลจึงรับผู้ป่วยมาดูแลที่สถานพยาบาลกุสินารา คลินิก เนื่องจากต้องรอเที่ยวบินกลับประเทศไทยวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553 ซึ่งระหว่างเดินทางจาก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ไปสนามบินเมืองพาราณสี ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงไม่สามารถขึ้นเครื่องบินได้ จึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอพอลโล (Apollo Hospital) ในเมืองพาราณสี แพทย์อินเดีย ได้ให้การักษาแต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น และได้เสียชีวิตในวันรุ่งขึ้น คือวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา ประมาณ 5.30น. แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes ketoacidosis and severe sepsis and cardiac arrest พระครูปริยัติธรรมโพธิวิเทศได้แจ้งให้ญาติที่เมืองไทยทราบอาการโดยตลอด จนกระทั่งเสียชีวิต และได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผู้เสียชีวิต กลับมาบำเพ็ญกุศลที่ประเทศไทยตามความประสงค์ ของญาติในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2553 โดยสายการบินไทย

การปฏิบัติงานครั้งที่ 6

รายที่ 1

เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2553 มีผู้ป่วยอาการวิกฤต 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 74 ปี เดินทางมาแสวงบุญ

ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีประวัติเป็น โรคเบาหวานแต่ไม่ชัดเจน มีความดันโลหิตสูง รักษาด้วยการ รับประทาน HCTZ 1 เม็ด ตอนเช้า นอกจากนี้ยังมีไขมันในเลือดสูง ต่อมลูกหมากโตมีอาการปัสสาวะ ลำบาก เคยผ่าตัดกระดูกไขสันหลังใส่ lumbar support ไว้

อาการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมาด้วยอาการปัสสาวะไม่ออก อาการง่วง เริ่มพูดสับสน การทรงตัวไม่ได้ ปลายมือ ปลายเท้าซีด เกร็ง คืบไปมา ถึงคลินิก มีอาการมือเท้าเย็น อาการถ่ายอุจจาระเหลว 4 ครั้ง อาเจียนมีไข้สูง หนาวสั่น ตรวจสัญญาณชีพ (Vital signs) พบว่า อุณหภูมิ = 38 องศาเซลเซียส ชีพจร = 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ = 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต (BP) = 170/90 มม.ปรอท มีอาการขาดน้ำปานกลาง (Moderate dehydration) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute diarrhea, sepsis, Acute delirium in Hypertention and BPH ให้การรักษา Ceftriazone 1 gm iv stat , on RLS 500 ml drip in 4 hrs, Paracetamol 1 amp im อาการยังไม่ดีขึ้น อาเจียนอีก 2 ครั้ง BP = 190/90 mmHg ชีพจร 100 ครั้ง/นาที รายงานพระครูปริยัติธรรมโพธิวิเทศรับทราบเพื่อติดต่อขอส่งตัวผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลสาวิตรี เมืองโคราชปุระ ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อในห้องผู้ป่วยหนัก(ICU) เจาะเลือดตรวจ พบ Potassium ต่ำ ให้การรักษาจนอาการดีขึ้นรู้สึกตัวมากขึ้น จึงส่งกลับประเทศไทยถึงบ้านอย่างปลอดภัย

รายชื่อ 2

เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 มีผู้ป่วยอาการวิกฤต 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 68 ปี เดินทางมาแสวงบุญ

ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี รักษาด้วยการรับประทาน Glucophage 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น และฉีด Insulin ไม่ทราบจำนวน

อาการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว อาเจียน จึงหยุดรับประทานยาเบาหวาน 3 วัน ต่อมามีอาการอาเจียน เริ่มไอ มีเสมหะ ไอมากจนอาเจียน ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสาวิตรีไม่มีการรักษาเพิ่ม จึงกลับมาพักที่สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก 1 คืนยังมีอาการไอมีเสมหะมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute Bronchitis ให้การรักษาด้วย Amoxycillin (500 mg) 1 เม็ด วันละ 4 ครั้งก่อนอาหาร Divomit 1 amp im stat Dutron 1x pm น้ำเกลือแร่ (ORS) ดื่มน้ำ หลังได้รับยาและนอนพักผ่อน ไม่มีอาการอาเจียนรับประทานอาหารได้ ส่งตัวกลับประเทศไทย อย่างปลอดภัย

การปฏิบัติงานครั้งที่ 7

รายชื่อ 1

เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2553 มีผู้ป่วย 1 ราย เป็นพระภิกษุจำพรรษาอยู่ที่วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์

อาการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ และกระบอกตามาก ไม่มีไข้ ไม่มีคอแข็ง เบื้องต้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหมอนรองกระดูกเคลื่อนให้การรักษาเบื้องต้นอาการปวดทุเลา แต่ตาเริ่มแดง บวม ล้างตาให้น้ำเกลือ และปิดตาไว้ ต่อมา มีตุ่มน้ำใส ๆ รอบตาและบริเวณหน้าผากศีรษะด้านซ้าย วินิจฉัยว่าเป็น Herpes Zoster ให้นอนพักรักษาที่สถานพยาบาลกุสินาราคลินิกและที่กุฏิพระ ขณะพักรักษาอยู่ผู้ป่วยมีไข้ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย แพทย์วินิจฉัยเพิ่มว่าเป็น Acute pharyngotonsillitis และ Viral gastroenteritis ให้การรักษาต่อเนื่อง ในวันที่ 3 เมษายน 2553 อาการจึงทุเลา ได้เตรียมเอกสารเพื่อส่งผู้ป่วยมารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในวันที่ 6 เมษายน 2553

นอกจากนี้ยังมีการเจ็บป่วยที่เป็นหมู่มะเร็ง ได้แก่

1. มีรถยนต์กลุ่มผู้แสวงบุญชาวไทยเกิดอุบัติเหตุรถชนกัน และเข้ารับการักษาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลในสาธารณรัฐอินเดีย ณ ที่เกิดเหตุการณ์ ทางผู้ประสานงานของวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ได้ประสานงานให้ทีมแพทย์และพยาบาลเตรียมความพร้อมเพื่อไปให้การดูแลผู้ประสบอุบัติเหตุระหว่างการเดินทางจากเมืองโคร์กขปุระถึงชายแดนสาธารณรัฐอินเดีย สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล (ศูนย์ 960) มีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและต้องให้การดูแลรักษาประมาณ 6-10 ราย โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก มีบาดแผลที่เข็บ แผลถลอก ฟกช้ำ และบวมบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ

มีการจัดการทางด้านกายภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อ ให้ยารักษาตามอาการ และออกเอกสารการประเมินความเจ็บป่วยเพื่อแจ้งบริษัทประกันสุขภาพ

2. มีผู้แสวงบุญ 2 กลุ่มๆ ละประมาณ 15 คน มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง บางรายคลื่นไส้อาเจียน และมีไข้ ให้การรักษาด้วยน้ำเกลือแร่ทางหลอดเลือด น้ำตาลเกลือแร่ผสมน้ำดื่ม ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดลดไข้ และกำเณการปฏิบัติตัว ตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล

3. เกิดไฟไหม้ในชุมชนใกล้เคียงวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ทีมแพทย์และพยาบาลได้ออกพื้นที่ร่วมกับพระภิกษุเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยไฟไหม้

ทีมแพทย์และพยาบาลชุดที่ 7 ยังได้เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้แสวงบุญ 4 สังเวชนียสถาน โดยวางแผนให้สถานพยาบาลกุสินาราศาสนิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์เป็นศูนย์กลาง และสถานพยาบาลเครือข่ายที่เตรียมไว้อีก 2 แห่ง คือ วัดไทยพุทธคยา (ห้อง 601) และวัดไทยลุมพินี (ห้อง 401) ซึ่งทีมงานได้มีการจัดเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์บางส่วนสนับสนุนไว้

2.2 การตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานของผู้บริหาร

คณะผู้บริหารได้เดินทางไปตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1

ในระหว่างการปฏิบัติงานครั้งที่ 2 ของทีมแพทย์และพยาบาลในวันที่ 12-18 ธันวาคม 2552 คณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขนำโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิทยา แก้วภราดัย) อธิบดีกรมการแพทย์(นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช) รองอธิบดีกรมการแพทย์(นายอานาสุตริบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์) รองเลขาธิการแพทยสภา(นายอานาสุตริบุญเรือง คณະเจริญ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม(นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล) ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (เภสัชกรหญิงสุจิตา ชูติมา) และทีมงานได้เดินทางไปตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ พร้อมทั้งได้ทำพิธีเปิด “สถานพยาบาลกุสินาราศาสนิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย” อย่างเป็นทางการโดยรัฐบาลไทย

นอกจากนี้คณะผู้บริหารได้เดินทางไปตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และวัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ซึ่งเจ้าอาวาสวัดไทยลุมพินีได้ชี้แจงให้คณะผู้บริหารได้รับทราบว่าขณะนี้กำลังก่อสร้างโรงพยาบาลแม่และเด็กขึ้นภายในบริเวณวัดไทยลุมพินี เพื่อเปิดให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่จำกัดเชื้อชาติและศาสนา และได้ขอรับการสนับสนุนทีมแพทย์และพยาบาลไปปฏิบัติงานเช่นเดียวกับสถานพยาบาลกุสินาราศาสนิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ซึ่งผู้บริหารได้รับดำเนินการภายในศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้ โดยอธิบดีกรมการแพทย์ได้รับมอบนโยบายที่จะดำเนินการต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของทุกกรม กอง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 2

ในระหว่างการปฏิบัติงานครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของปีงบประมาณนี้ ในวันที่ 21 – 26 มีนาคม 2553 คณะผู้ติดตามและประเมินผลโครงการนำโดยอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์) และเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการของกรมการแพทย์ได้เดินทางไปติดตามและประเมินผลเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานในปีต่อไป ผลการติดตามมี ดังนี้

พระราชรัตนรังษี พระธรรมทูตไทย สายประเทศอินเดีย - เนปาล เจ้าอาวาสวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ได้แจ้งให้คณะผู้ติดตามและประเมินผลทราบว่า การนำพุทธศาสนาเข้าไปในประเทศอินเดียทำให้ประเทศไทยได้รับสิ่งตอบแทน 3 ประการ คือ

1. **ประโยชน์ต่อราชกิจ** หรือกิจของราชการมีความแข็งแกร่งขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันนี้หลักสูตรสำหรับผู้บริหารระดับสูง เช่น วปอ. สถาบันพระปกเกล้า ศาลปกครอง เป็นต้น ได้เลือกที่จะศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐอินเดีย

2. **ประโยชน์ต่อธุรกิจ** กล่าวคือ ประเทศไทยได้ใช้เส้นทางนี้พัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยว การบินระหว่างประเทศ นำเงินกลับประเทศปีละประมาณ 150 ล้านบาท

3. **ประโยชน์ต่อศาสนกิจ** ผู้แสวงบุญได้มาทำกิจของพระศาสนาพบกับอุปสรรคมากมาย ทำให้เกิดความรักประเทศ พระธรรมทูตได้แปรรูปวัดเป็นศาลาการเปรียญเพื่อสอนศาสนา

พระราชรัตนรังษีได้แจ้งให้ทราบเพิ่มเติมว่า ในระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง เดือน มีนาคม 2553 มีผู้แสวงบุญชาวพุทธเดินทางมาตั้งเวชนียสถาน ประมาณ 50,000 คน มีคนไทยและชาวต่างประเทศโดยเฉพาะชาวอินเดียได้รับการจากสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก มากกว่า 3,000 ราย รัฐบาลสาธารณรัฐอินเดียได้รับทราบและเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจึงมีแนวคิดที่จะดำเนินงานตามรูปแบบเดียวกันนี้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อชาวอินเดียจึงมีชาวอินเดียระดับกลางเดินทางไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้น พระราชรัตนรังษีจึงขอให้ทีมแพทย์และพยาบาลรักษาระดับของการแพทย์ไทยและรักษาภาพพจน์ของประเทศไทยควบคู่กันไป

ในระหว่างการติดตามและประเมินผลครั้งนี้ แพทย์หญิง คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ ได้เดินทางไปแสวงบุญและได้เข้าร่วมรับฟังการรายงานผลการดำเนินงาน ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การออกหน่วยของกระทรวงสาธารณสุขในครั้งต่อไปเห็นควรเชิญโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเข้าร่วมดำเนินการด้วย

จากการตรวจเยี่ยมสถานพยาบาลกุสินาราคลินิกครั้งนี้ยังได้รับทราบถึงปัญหาที่สำคัญอีกหลายประการได้แก่

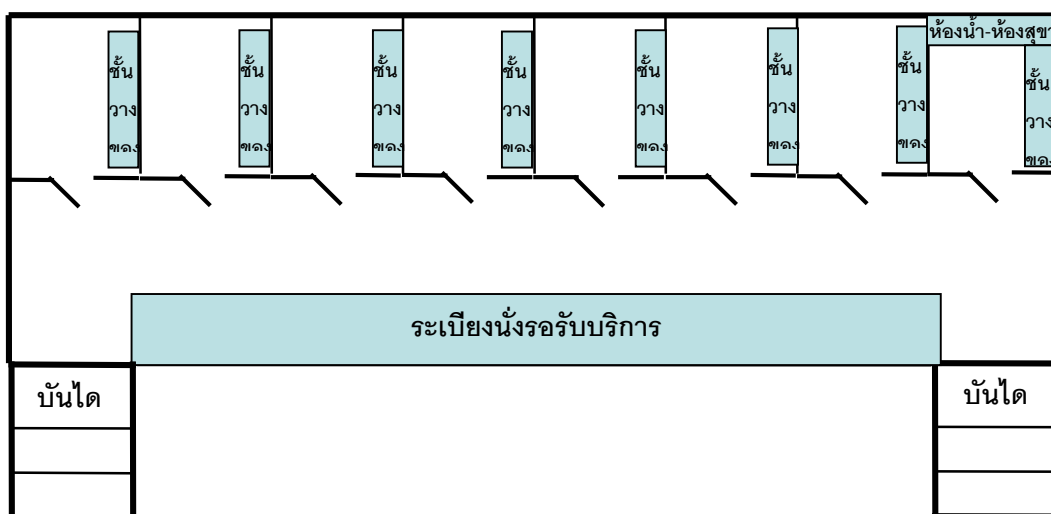
1. **เวชภัณฑ์ยา** สถานพยาบาลกุสินาราคคลินิกได้รับบริจาคยาจากผู้มีจิตศรัทธาทำให้มียาหลากหลายชนิดสำหรับการรักษาผู้ป่วย ในขณะที่ทีมแพทย์และพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมยาไปสำหรับการรักษาผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง ทำให้มียาบางชนิดมากเกินไปซึ่งอาจจะหมดอายุได้ คุณชัตวิน สัจจเทพ มูลนิธิธารนามซึ่งที่ ฮาร์บันส์กอร์(สัจจเทพ)ที่ดูแลสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิกจึงขอความร่วมมือให้มีการประสานงานกันล่วงหน้าก่อนการเตรียมยาไปทุกครั้ง ในขณะที่ด้วยกัน นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ขอความร่วมมือจากคุณชัตวิน สัจจเทพ เรื่อง กฎหมายการนำเข้ายาเข้าไปในสาธารณรัฐอินเดีย รวมทั้งใบอนุญาตการปฏิบัติงานของแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งคุณชัตวิน สัจจเทพ รับที่จะประสานงานกับสาธารณรัฐอินเดียให้ และจะขอปรึกษาหารือกับกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งเมื่อเดินทางกลับถึงประเทศไทย

2. **การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ** ทีมแพทย์และพยาบาลได้รายงานว่าการวินิจฉัยและการรักษาโรคบางชนิดจำเป็นต้องมีการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้นซึ่งขณะนี้ทางสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิกได้เตรียมสถานที่สำหรับเป็นห้องปฏิบัติการไว้ รองรับแล้วแต่ขาดเรื่องการดำเนินงานในกรณีนี้ นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ปรึกษากับคุณชัตวิน สัจจเทพ ซึ่งมีห้องปฏิบัติการเปิดให้บริการอยู่ที่เมืองนิวเดลี และจะปรึกษาหารือกันอีกครั้งเมื่อเดินทางกลับถึงประเทศไทย

นอกจากนี้คณะผู้ติดตามและประเมินผลโครงการได้ตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมของวัดไทยพุทธคยา เนื่องจากได้รับการประสานอย่างไม่เป็นทางการจากกระทรวงการต่างประเทศว่า พระเทพโพธิวิเทศ เจ้าอาวาสวัดไทยพุทธคยา หัวหน้าพระธรรมทูตสายประเทศอินเดีย เนปาล ได้เจริญพรไปยังกระทรวงการต่างประเทศให้ช่วยประสานงานกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการขอแพทย์อาสาสมัครไปช่วยตรวจที่สถานพยาบาลกูริปาโลคลินิก ที่วัดไทยพุทธคยาได้จัดตั้งขึ้น ผลการตรวจเยี่ยมมี ดังนี้

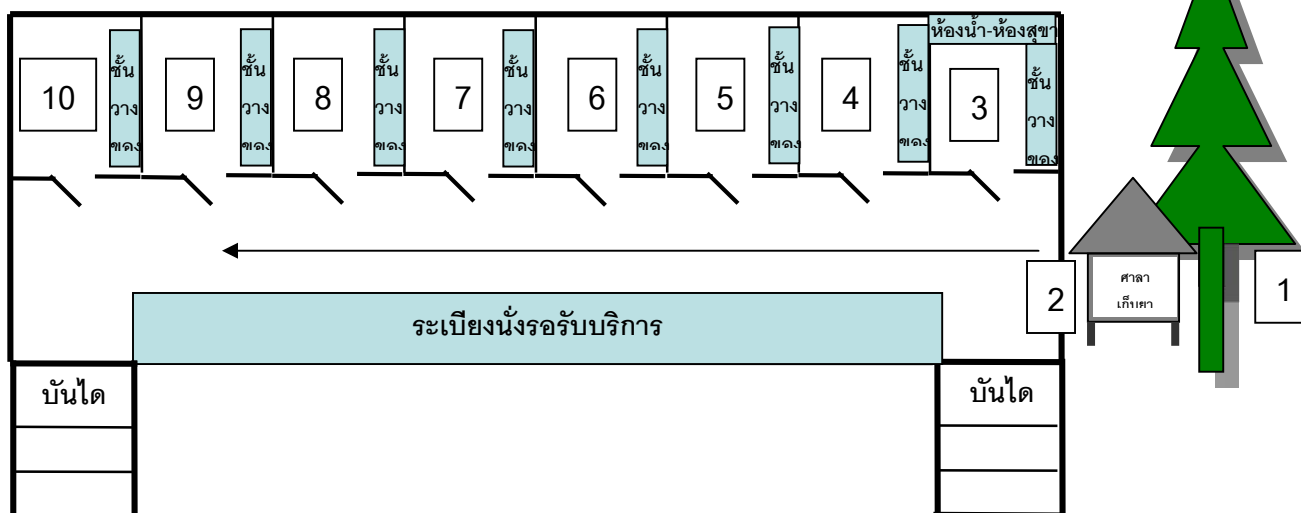
สถานพยาบาลกูริปาโลคลินิกเป็นอาคารรูปทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าประกอบด้วย 8 ห้อง ดังภาพที่ 2 ระหว่างห้องมีผนังกันทึบ ทุกห้องมีชั้นสำหรับวางของอยู่ด้านขวามือของห้อง(หันหน้าเข้าหาห้อง) และหนึ่งห้องมีห้องน้ำ ห้องสุขา โดยแต่ละห้องได้กำหนดการใช้งานไว้เรียบร้อยแล้ว ส่วนการดำเนินงานด้านอื่นยังไม่ได้กำหนดแนวทางไว้ รายละเอียดของห้องที่กำหนดไว้ คือ

1. ห้องพักสำหรับเจ้าหน้าที่ 1 ห้อง
2. ห้องตรวจโรค 2 ห้อง
3. ห้องปฏิบัติการ(Lab) 1 ห้อง
4. ห้องจ่ายยา 1 ห้อง
5. ห้องพักพื้น 1 ห้อง
6. ห้องฉุกเฉิน 1 ห้อง
7. ส้วม 1 ห้อง



ภาพที่ 3 แผนผังสถานพยาบาลกุริปาโลคลินิก

คณะผู้ติดตามและประเมินผลโครงการได้สำรวจพบว่าบริเวณด้านขวามือของอาคารสถานพยาบาลกุริปาโลคลินิกเป็นลานกว้างมีต้นไม้ใหญ่และมีศาลาเล็กๆเป็นที่เก็บยาสามัญประจำบ้านสำหรับแจกประชาชนผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยโดยมีพระสงฆ์เป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้นในเบื้องต้นนายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้เสนอขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยคร่าวๆ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการให้บริการของสถานพยาบาลกุริปาโลคลินิก

หมายเลข 1 : บริเวณลานใต้ต้นไม้สำหรับผู้ป่วยนั่งรอทำบัตร

หมายเลข 2 : บริเวณตรวจคัดกรองผู้ป่วย เช่น วัดไข้ วัดความดันโลหิต ชั่งประวัติ เป็นต้น

หมายเลข 3 : ห้องพักแพทย์และพยาบาล

หมายเลข 4 : ห้องตรวจโรคสำหรับแพทย์ไทย

หมายเลข 5 : ห้องปฏิบัติการ(Lab)

หมายเลข 6 : ห้องตรวจโรคสำหรับแพทย์อินเดีย

หมายเลข 7 : ห้องจ่ายยา

หมายเลข 8-10 : ห้องสำรอง

นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังได้เสนอให้ทางวัดไทย พุทธคยาปรึกษากับคุณชัชวาล สัจจเทพ เรื่องแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลโดยการให้ มุลินธิเข้ามามีส่วนร่วม และยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการส่งทีมแพทย์และพยาบาลไปปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขจะประสานงานกับพระราชรัตนรังษี พระธรรมทูตไทย สายประเทศอินเดียเจ้าอาวาสวัด ไทยกุสินารเฉลิมราชย์ และจะกระจายทีมแพทย์และพยาบาลไปยังสถานพยาบาลของวัดไทยลุมพินี และวัดไทยพุทธคยาต่อไป

3.5 ปัญหาและอุปสรรค

จากการดำเนินโครงการพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ดังนี้

1. การส่งทีมแพทย์ไปปฏิบัติงานในสาธารณรัฐอินเดีย แพทย์ต้องได้รับใบอนุญาตปฏิบัติ วิชาชีพชั่วคราวจากแพทยสภา สาธารณรัฐอินเดีย ซึ่งต้องใช้เวลาดำเนินการนานประมาณ 2 เดือน ในระยะแรกจึงต้องดำเนินการภายใต้การรับรองของแพทย์อินเดียประจำสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก

2. ด้านเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์

2.1 ขาดเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์บางชนิดที่มีความจำเป็น เช่น

1. กลูโคสชนิดฉีด(50 ml.)กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกระทันหัน(Hypoglycemia)
2. Syringe ขนาด 2cc., 5cc., 50 cc. และเข็มเบอร์ 18, 20
3. ยาแก้ปวดท้องชนิดฉีด (Buscopan injection) กรณีที่ปวดท้องมากจากอาการ ท้องร่วง
4. อุปกรณ์ช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน เช่น Ambubag พร้อมถังออกซิเจนขนาดพกพา
5. ตู้เก็บเวชภัณฑ์ เพื่อให้สามารถเก็บเวชภัณฑ์ได้เป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบวันหมดอายุได้ง่าย

และสะดวกในการใช้ซึ่งเป็นการป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2.2 ขาดห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาโรค เช่น การตรวจเลือดเพื่อหาน้ำตาล (blood sugar) เกลือแร่(electrolyte) complete blood count (CBC) Liver function test (LFT) และการตรวจปัสสาวะ(Urine examination) เป็นต้น

2.3 ขาดชุดคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ระบบ Internet สำหรับการจัดทำข้อมูลข่าวสาร เอกสาร และการเชื่อมโยงเครือข่าย

2.4 ขาดสื่อต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรค

3.6 สรุปและข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ “โครงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ” ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 ถึง วันที่ 15 เมษายน 2553 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เพื่อจัดทีมแพทย์และพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ
2. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐอินเดีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสองประเทศ

3.6.1 สรุปผลการดำเนินงาน

จากการติดตามประเมินผล พบว่า กระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินงานตามโครงการได้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ประการ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือของกรม กองในสังกัด ได้จัดส่งทีมประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน จำนวน 7 ทีม ไปปฏิบัติงานดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นพระภิกษุ สามเณร พุทธบริษัททั้งชาวไทยชาวอินเดีย ชาวเนปาล ชาวเอเชีย และยุโรป จำนวน 3,377 ราย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และวัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้านในชุมชน และจากการสอบถามผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการรักษาของทีมแพทย์และพยาบาลไทย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ผลการติดตามประเมินผล พบว่า ประเทศไทยและสาธารณรัฐอินเดียมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ในด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะรัฐบาลสาธารณรัฐอินเดียได้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนชาวอินเดีย ชาวเนปาล และผู้แสวงบุญ จึงมีแนวคิดที่จะดำเนินงานตามรูปแบบที่ประเทศไทยได้ดำเนินการ และยังเกิดเครือข่ายการรับส่งต่อซึ่งกันและกันระหว่างสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก กับ โรงพยาบาลสาวิตรี เมืองโครักขปุระ โรงพยาบาลพอลโล เมืองพาราณสี และโรงพยาบาลอนันดา (ของประเทศญี่ปุ่น) สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล

3.6.2 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ส่วนสนับสนุนการดำเนินงาน

- 1) ประสานงานกับคุณชัตวิน สัจจเทพ มุลนิธินารามชิงห์ ฮารบันส์กอร์ (สัจเทพ) เรื่องกฎหมายการนำเข้าเข้าไปในสาธารณรัฐอินเดีย รวมทั้งการขอใบอนุญาตการปฏิบัติงานของแพทย์ในระหว่าง

การปฏิบัติงาน โดยในเบื้องต้นควรดำเนินการหาแพทย์อาสาสมัครให้แล้วเสร็จในเดือนสิงหาคมและเริ่มกระบวนการขอใบอนุญาตปฏิบัติงานวิชาชีพชั่วคราวจากแพทยสภา สาธารณรัฐอินเดีย ให้เรียบร้อยก่อนเดินทางไปปฏิบัติงานในเดือนพฤศจิกายน

2) กำหนดคุณสมบัติของทีมแพทย์และพยาบาลที่จะไปปฏิบัติงาน ว่า ควรมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เป็นต้น

3) จัดให้มีการถอดบทเรียนการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานในปีต่อไปหรือในอนาคต

4) ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานทั้ง 7 กลุ่ม เพื่อการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้น

5) ควรให้มีการประชุมร่วมกันก่อนไป และการพบปะกันระหว่างทีมงานที่จะกลับและทีมงานชุดต่อไป เพื่อส่งต่อแนวทางการรักษา และการเตรียมการให้พร้อมรับปัญหา อุปสรรคที่พบ

ส่วนที่ 2 ส่วนดำเนินงานในพื้นที่

1) เตรียมเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็น เช่น

1. กลูโคสชนิดฉีด ยาแก้ปวดท้องชนิดฉีด (Buscopan injection)
2. Syringe และเข็ม ขนาดต่างๆ
3. อุปกรณ์ช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน เช่น Ambubag พร้อมถังออกซิเจนขนาดพกพา
4. ตู้เก็บเวชภัณฑ์

2) พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ (LAB) สำหรับการตรวจที่จำเป็น เช่น การตรวจเลือดเพื่อหาน้ำตาล(blood sugar) กลีโกลิ (electrolyte) complete blood count (CBC) Liver function test (LFT) และการตรวจปัสสาวะ(Urine examination) เป็นต้น

3) ด้านระบบสารสนเทศ ควรจัดให้มีชุดคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ระบบ Internet ตลอดจนสื่อต่างๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมตัวและการดูแลตนเองของผู้ไปแสวงบุญ

4) ด้านระบบทะเบียนและการรายงาน

1. ปัจจุบันมีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีที่จัดเก็บประวัติผู้ป่วย(OPD card) และจัดระบบ Number ให้ถูกต้อง และควรเริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ค้นหาบัตรผู้ป่วยเก่าเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการดำเนินงาน

2. ควรกำหนดแบบการรายงานให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

5) ด้านผู้ปฏิบัติงาน ทีมแพทย์และพยาบาลควรเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายของตนเองเพราะภูมิอากาศเปลี่ยนแปลงมาก ตลอดจนการเตรียมอุปกรณ์ส่วนตัวที่จำเป็น เช่น

1. ไฟฉาย เนื่องจากไฟดับทุกวัน
2. กระดาษชำระ เนื่องจากแพงมาก
3. มุ้งเฝ้าุงทำรองเท้าที่รัดกุมเนื่องจากชุมชนมากมีบุคคลกรในทีมที่ 4ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

บทที่ 4

บทวิเคราะห์

จากรายงานผลการดำเนินงาน โครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ในเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2552 – เมษายน 2553 พบว่าระยะเวลาในการออกหน่วยทั้งหมด 21 สัปดาห์ (22 พฤศจิกายน 2552 - 15 เมษายน 2553) ใช้งบประมาณทั้งหมด 3,469,400 บาท โดยจัดบุคลากรเป็น 7 ผลัด ๆ ละ 4 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน อยู่ปฏิบัติงาน ผลัดละ 3 สัปดาห์ นอกจากการปฏิบัติงาน ตรวจรักษาผู้แสวงบุญ ณ สถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย แล้ว หน่วยแพทย์ยังได้ไปออกตรวจสุขภาพแก่ผู้แสวงบุญ ณ วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และ วัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ตามความประสงค์ของวัดทั้ง 2 แห่ง ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง มีผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ สามเณร แม่ชี ผู้แสวงบุญชาวไทย ชาวต่างชาติ ตลอดจนประชาชน ชาวอินเดีย และชาวเนปาล เข้ารับบริการจำนวน 3,377 ราย เป็นเพศชาย 1,641 ราย เพศหญิง 1,736 ราย โรค 5 อันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ โรคทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคทางเดินอาหาร โรคทางนิเวศ และโรคหู คอ จมูก ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับการเตรียมบุคลากรและเวชภัณฑ์ที่จะไปปฏิบัติงานในปีถัดไป ตลอดจนให้คำแนะนำข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่จะไปแสวงบุญในปีต่อไปเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ การปฏิบัติงานทั้ง 7 ผลัดนั้น พบผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนถึงขั้นวิกฤต และหน่วยแพทย์ไทยได้ดำเนินการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลของสาธารณรัฐอินเดีย ได้แก่ โรงพยาบาลสาวตรี เมืองไคร้ทงปุระ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลท้องถิ่นที่ใกล้สถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ มากที่สุด มีบางรายเจ็บป่วยหนักจนเสียชีวิต ได้ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งศพผู้เสียชีวิตกลับมาม้าเพื่อกุศลที่ประเทศไทย

4.1 ประโยชน์ของหน่วยแพทย์ไทยในต่างแดน

การจัดหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดียโดยกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อชาวพุทธทั้งคนไทยและต่างชาติ ตลอดจนคนอินเดียที่อยู่ในละแวกใกล้เคียง ซึ่งพระราชรัตนรังษี พระธรรมทูตสายประเทศอินเดีย เจ้าอาวาสวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ได้แจ้งให้คณะผู้ติดตามและประเมินผลโครงการดังกล่าวทราบว่า การจัดหน่วยแพทย์ไทย ไปประจำยังสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิกวัดไทย

กุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย เป็นเวลา 6 เดือน ในเทศกาลแสงบุญของชาวไทยพุทธ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสนับสนุนการนำพุทธศาสนาเข้าไปในประเทศอินเดีย ทำให้ประเทศไทยได้รับสิ่งตอบแทน 3 ประการ คือ

4.1.1 ประโยชน์ต่อศาสนกิจ ผู้แสวงบุญได้มาทำกิจของพระศาสนาทำให้มีความเข้าใจพระพุทธศาสนามากขึ้น หลายท่านมีความเชื่อและความศรัทธาว่าเหมือนได้ขึ้นสวรรค์ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างศาสนาพุทธและศาสนาอื่นๆ ที่มีอยู่ในประเทศอินเดีย

4.1.2 ประโยชน์ต่อธุรกิจ ประเทศไทยได้ใช้เส้นทางนี้ในการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยว การบินระหว่างประเทศ นำเงินกลับประเทศไทยปีละประมาณ 150 ล้านบาท นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาพพจน์ทางการแพทย์ ที่ดีต่อชาวอินเดีย ทำให้มีชาวอินเดียเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย

4.1.3 ประโยชน์ต่อราชกิจ เนื่องจากในปัจจุบันนี้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้บริหารระดับสูงของประเทศไทย เช่น หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.) หลักสูตรสถาบันพระปกเกล้า ศาลปกครอง หลักสูตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) เป็นต้น ได้เลือกที่จะมาศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐอินเดีย

นอกจากประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว โครงการนี้ถือเป็นการใช้การแพทย์นำการศาสนาเพิ่มเกียรติภูมิของประเทศ เนื่องจากหน่วยแพทย์นี้นอกจากให้บริการชาวไทยพุทธที่เดินทางไปแสวงบุญแล้ว ยังให้บริการกับชาวต่างชาติอีกด้วย โดยมีตัวเลขชาวต่างชาติที่มาขอรับบริการถึง 2,458 ราย ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน (พฤศจิกายน 2552 - เมษายน 2553)

การให้บริการตรวจรักษา โดยไม่คิดมูลค่าแก่ชาวอินเดียที่อาศัยอยู่ละแวกรอบๆ วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวัดไทยและชุมชนชาวอินเดียรอบวัด เกิดความร่วมมือการพัฒนาพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้มีความน่าอยู่น่าอาศัยมากขึ้น แต่ในอีกมุมมองหนึ่ง มีข้อพึงระวังว่าอาจเป็นการขัดผลประโยชน์ของสถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชนในท้องถิ่น ทำให้รายได้ของเอกชนเหล่านี้นลดลง ซึ่งต้องอาศัยการทำความเข้าใจเพื่อมิให้เป็นการสร้างศัตรูหรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อกัน

4.2 รูปแบบที่เหมาะสมของหน่วยแพทย์ในต่างแดน

ประโยชน์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ รูปแบบในการออกหน่วยแพทย์ ณ สถานพยาบาลกุสินาราศาสนิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สามารถนำมาใช้เป็นต้นแบบในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน ทั้งการจัดบริการในลักษณะระยะสั้นและระยะยาว จากการวิเคราะห์พบว่ารูปแบบที่เหมาะสม ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

4.2.1 การเลือกสถานที่ในการให้บริการทางการแพทย์ ผู้แสวงบุญชาวพุทธจะเดินทางไปแสวงบุญ ณ 4 สังเวชนียสถาน คือ สถานที่ประสูติ ลุมพินีวัน สหพันธสาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล สถานที่ตรัสรู้ พุทธคยา สถานที่แสดงปฐมเทศนา สารนาถ เมืองพาราณสี และสถานที่ปรินิพพานกุสินารา สาธารณรัฐอินเดีย จุดที่เป็นที่ตั้งของหน่วยแพทย์ครั้งนี้ คือบริเวณวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ถือเป็นจุดที่เหมาะสม เนื่องจากทำเลที่ตั้งทางภูมิศาสตร์อยู่ระหว่าง 4 สังเวชนียสถาน โดยมีลุมพินีวัน สาธารณรัฐเนปาล อยู่ทางทิศเหนือ พุทธคยา สถานที่ตรัสรู้ และสารนาถ สถานที่แสดงปฐมเทศนา อยู่ทางทิศใต้ มีความพร้อม ของสถานที่ ด้วยทางวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ได้เปิดสถานพยาบาลกุสินาราศลิก โดยจ้างแพทย์ชาวอินเดียมาตรวจรักษาเป็นประจำอยู่แล้วทำให้คณะแพทย์ไทยที่ไปตรวจรักษาคนไทย สามารถดำเนินการได้ทันทีภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์อินเดียซึ่งมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์สภาอินเดีย ขณะเดียวกันอาคารสถานที่ที่มีความพร้อมพอสมควร เนื่องจากได้มีการออกแบบรองรับไว้ก่อนแล้ว และที่สำคัญที่สุด คือ พระราชรัตนรังษี เจ้าอาวาสวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ จำพรรษาอยู่ในวัดนี้ทำให้สะดวกในการขอรับการสนับสนุน หากมีปัญหาในการออกหน่วยบริการการแพทย์แก่คนไทยชาวพุทธที่มาแสวงบุญ ดังเช่นในรายงานของคณะแพทย์ทั้ง 7 คณะ โดยการปฏิบัติงานในคณะที่ 3 ถึง คณะที่ 7 มีผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนัก จำเป็นต้องใช้รถพยาบาลในการนำผู้ป่วยไปส่งเพื่อรับการรักษาคือจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลสาวิตรี เมืองโครักขปุระ โรงพยาบาลอพลโล เมืองพาราณสี โรงพยาบาลอนันดา ในสหพันธสาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล

4.2.2 ด้านบุคลากร สำหรับการจัดบุคลากรซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 1 คนและ พยาบาล 3 คน เนื่องจากการดำเนินการในปีแรก และมีเวลาค่อนข้างจำกัดในการคัดเลือกบุคลากร ประกอบกับใช้วิธีหาอาสาสมัครโดยเวียนแบบสอบถามไปตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้บุคลากรที่อาจจะยังไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในพื้นที่ คนไทยที่ไปแสวงบุญและเจ็บป่วยระหว่างอยู่ที่สาธารณรัฐอินเดีย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตลอดจนปัญหาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เนื่องจาก การคมนาคมระหว่าง 4 เมืองหลักนี้ มีความลำบากถนนส่วนใหญ่ขรุขระ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลที่จะไปปฏิบัติงานควรมีประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มประชากรและโรคต่างๆ เหล่านี้เป็นอย่างดี

จำนวนบุคลากรก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ควรจัดไปให้เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์ ผลการประเมินจากคณะแพทย์และพยาบาลในครั้งนี้ได้มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มบุคลากรเป็นเท่าตัว คือ มีบุคลากรเป็น 2 ชุด โดยชุดหนึ่งอยู่ประจำที่สถานพยาบาลกุสินาราศลิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ อีกชุดหนึ่งหมุนเวียนไปตรวจรักษาผู้ป่วยที่วัดไทยลุมพินี สาธารณรัฐเนปาล เพื่อให้สามารถดูแลคนไทยชาวพุทธได้อย่างครบถ้วนทั้ง 4 สังเวชนียสถาน

4.2.3 ด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการดำเนินงานเป็นปีแรก ทำให้ขาดข้อมูลในเรื่องชนิดและจำนวนของเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ แต่จากข้อมูลผลการดำเนินการในปีแรก เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมเวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ในปีต่อไป โดยเวชภัณฑ์หลักที่จะต้องเตรียมไป คือ เวชภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรคทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคทางเดินอาหารซึ่งเป็นโรคใน 3 อันดับแรก ที่คนไทยที่ไปแสวงบุญเจ็บป่วยมากที่สุด เวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นรองลงมา คือ กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นเหตุให้เจ็บป่วยหนัก จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ เวชภัณฑ์กลุ่มสุดท้ายที่ควรจะต้องจัดเตรียมให้เพียงพอ คือ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจากอุบัติเหตุรถยนต์ ดังที่ได้กล่าวไปในตอนต้นว่า การคมนาคมระหว่างสี่เมืองหลักที่เป็นที่ตั้งของสี่สังเวชนียสถานนั้นไม่สู้จะดีนัก ทำให้พบอุบัติเหตุและมีผู้บาดเจ็บครวละจำนวนมาก ๆ

ประเด็นที่ควรพิจารณาถัดมา คือ เวชภัณฑ์ที่จัดหาไว้ใช้กับผู้ป่วยชาวไทย ควรจะเป็นเวชภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศไทย และส่งไปจากประเทศไทย หรือควรใช้เงินซื้อเวชภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศอินเดีย จากการสอบถามคณะแพทย์และพยาบาลที่ไปออกหน่วย ๆ มีความเห็นตรงกันว่าอยากได้เวชภัณฑ์จากประเทศไทยมากกว่า เนื่องจากมีขนาด(dose)เหมาะสมกับการรักษาคนไทย ตลอดจนมีความคุ้นเคย ความมั่นใจในคุณภาพและประสิทธิภาพมากกว่า

4.2.4 ด้านงบประมาณ แม้ว่าการดำเนินการในปีงบประมาณ 2553 กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถจะจัดทำคำของบประมาณแผ่นดินได้ทัน แต่ก็สามารถแก้ปัญหาได้ดี โดยขอสนับสนุนงบดำเนินงานจากรัฐวิสาหกิจภายใต้กระทรวงสาธารณสุข คือ องค์การเภสัชกรรม และขอรับการสนับสนุนตัวเครื่องบินโดยสารบางส่วนจากบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้งบประมาณทั้งหมด 3,469,400 บาท สำหรับการจัดทำคำของบประมาณในปีถัด ๆ ไป ควรจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยบริการการแพทย์ เพื่อให้ครอบคลุมสี่สังเวชนียสถานทั้ง 4 แห่ง ทั้งในสาธารณรัฐอินเดีย และสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล โดยในระยะแรกถ้ายังไม่สามารถจัดตั้งหน่วยบริการทางการแพทย์ในวัดไทยได้ครบทั้ง 4 แห่ง ก็อาจจะเริ่มที่วัดไทยที่มีความพร้อมก่อน ซึ่งจากการรายงานผลการดำเนินงานในปีแรก วัดไทยพุทธคยา มีความพร้อมของอาคารสถานที่ในระดับที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถจะใช้ในการเปิดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยที่ไปแสวงบุญซึ่งทางวัดได้ตั้งชื่อว่า สถานพยาบาลกุริปาโลคลินิก ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการจัดทำคำของบประมาณแผ่นดิน เพื่อเปิดดำเนินการที่วัดไทยพุทธคยาอีก 1 แห่ง

นอกจากนั้น ควรเปิดโอกาสให้ผู้มีจิตศรัทธาสามารถร่วมบริจาคเงินเพื่อจัดซื้อเวชภัณฑ์ให้หน่วยแพทย์ไทยในอินเดีย โดยมอบให้สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติเป็นหน่วยงานกลางในการรับบริจาค

4.2.5 ด้านการบริหารจัดการ จากการทำนงนในปีแรกของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานเจ้าภาพ ซึ่งกรมการแพทย์ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ สามารถแบ่งการบริหารจัดการได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะแรก การเตรียมการ ประกอบไปด้วย

- การจัดทำคำของบประมาณประจำปี ซึ่งต้องดำเนินการล่วงหน้า 1-2 ปี โดยจัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ ผ่านสำนักงบประมาณ
- การจัดทำคำขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว จากแพทยสภา สาธารณรัฐอินเดีย ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน ค่าใช้จ่ายคนละ 5,000 รูปี (4,000 บาท) โดยดำเนินการผ่านกระทรวงการต่างประเทศ
- การประสานแพทยสภาของประเทศไทยเพื่อขอรับการสนับสนุนใบประกอบโรคศิลป์ภาษาอังกฤษของแพทย์ เพื่อนำไปประกอบการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวจากแพทยสภาสาธารณรัฐอินเดีย
- การประสานเพื่อขอคณะแพทย์และพยาบาลจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อไปปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 7 ผลัด ๆ ละ 4 คน ประกอบไปด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน
- การสำรองที่นั่งการบินไทย สำหรับคณะแพทย์และพยาบาลที่จะเดินทางไป โดยดำเนินการสำรองล่วงหน้าทั้ง 7 คณะ

ระยะที่สอง ระหว่างการปฏิบัติงานในพื้นที่ ประกอบไปด้วย

- การจัดสถานที่ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลสามารถตรวจผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามหลักทางการแพทย์
- การจัดระบบและขั้นตอนการรับบริการ โดยนำระบบ HA (Hospital Accreditation) ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานตามระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ
- การลงทะเบียนประวัติผู้มารับบริการ ในระยะแรกไม่มีระบบคอมพิวเตอร์ใช้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมโปรแกรมในการบันทึกลงทะเบียนประวัติผู้มารับบริการ เพื่อประโยชน์ในการรายงานผลการดำเนินงาน ตลอดจนนำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุการเจ็บป่วย เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ในปีถัดไปให้สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ที่มาแสวงบุญ
- การจัดเตรียมเครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เครื่องตรวจหาน้ำตาลในกระแสเลือด (Blood Sugar) เครื่องตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

ระยะที่สาม การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

- เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในปีต่อ ๆ ไปให้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องมอบหมายหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานเจ้าภาพในเรื่องนี้ และกรมการแพทย์ได้ดำเนินการจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2553 เผยแพร่ในปีถัดมา

ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นต้องออกแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับบริการตลอดจนแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งของผู้มารับบริการ และคณะแพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการ โดยการออกแบบฟอร์มดังกล่าว ต้องดำเนินการโดยผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการทำวิจัย และดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนการเดินทางไปปฏิบัติงาน

4.3 ข้อพิจารณาเพื่อจัดให้มีหน่วยแพทย์ไทยในต่างแดน

จากรายงานผลการดำเนินงาน โครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลกุสินาราคคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ แม้ว่าจะไม่ได้กล่าวถึงข้อพิจารณาในการตัดสินใจจัดให้มีหน่วยแพทย์ไทยไปประจำที่สาธารณรัฐอินเดียแต่จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการวิเคราะห์โครงการข้างต้น ดังกล่าว สามารถสรุปปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการมีหน่วยแพทย์ไทยไปดูแลคนไทยในต่างแดนได้ดังนี้

4.3.1 ปัจจัยด้านประชากร ประกอบไปด้วยจำนวนประชากรที่เดินทาง กลุ่มอายุ และจำนวนผู้เดินทางที่มีโรคประจำตัว พื้นที่ที่มีคนไทยเดินทางไปเป็นจำนวนมากๆ ในแต่ละปี เช่น สาธารณรัฐอินเดีย ในช่วงเทศกาลแสวงบุญของชาวไทยพุทธ (50,000-70,000 คน) หรือ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงเทศกาลแสวงบุญของชาวไทยมุสลิม (10,000-20,000คน) หรือประเทศที่มีแรงงานไทยไปประกอบอาชีพจำนวนมากๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาให้มีหน่วยแพทย์ไทยไปดูแลคนไทยเหล่านี้ โดยเฉพาะถ้าผู้เดินทางประกอบด้วยประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการเจ็บป่วย เช่นผู้สูงอายุและเด็กเล็ก และผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องอาศัยการดูแลอย่างใกล้ชิด

4.3.2 ปัจจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องดำเนินการหาข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อให้ทราบปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่คนไทยเดินทางไปว่ามีโรคประจำถิ่นที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงอะไรบ้าง เช่น โรคมาเลเรีย โรคเท้าช้าง โรคไข้เหลือง โรคไข้เลือดออก โรคอหิวาต์ เป็นต้น ถ้าเป็นโรคที่มีวัคซีนต้องออกมาตรการให้ฉีดวัคซีนก่อนเดินทาง หรือเป็นโรคที่สามารถรับประทานยาเพื่อป้องกันล่วงหน้าได้ก็ให้รับประทานยา ก่อนออกเดินทาง รวมทั้งการเตรียมยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับโรคเหล่านี้เพื่อนำไปใช้ในหน่วยแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องหาข้อมูลเรื่องศักยภาพของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในประเทศที่คนไทยเดินทางไปว่ามีมาตรฐานและศักยภาพที่จะรักษา

พยาบาลผู้ป่วยได้ขนาดไหน หากเป็นประเทศที่ขาดโรงพยาบาลที่มีศักยภาพดีพอ จะเป็นข้อบ่งชี้ในการพิจารณาจัดให้มีหน่วยแพทย์ไทยไปดูแลคนไทย

4.3.3 ปัจจัยด้านภูมิอากาศ สภาพอากาศมีผลต่อสุขภาพของผู้เดินทาง หากเดินทางเข้าไปในประเทศที่มีสภาพอากาศแตกต่างจากประเทศไทยมากๆ เช่น ร้อนจัด หรือหนาวจัด เช่น อากาศร้อนจัดในฤดูร้อนของประเทศสาธารณรัฐอินเดียหรือประเทศในตะวันออกกลาง สภาพอากาศลักษณะนี้จะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่สำคัญ หน่วยแพทย์จึงต้องเตรียมเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วยจากสภาพอากาศ

4.3.4 ปัจจัยด้านศาสนาและการเมืองการปกครอง การเดินทางเพื่อไปแสวงบุญตามความเชื่อความศรัทธาทางศาสนา เป็นเหตุผลสำคัญของการเดินทางในปัจจุบัน ดังกรณีตัวอย่างของการเดินทางไปแสวงบุญที่สาธารณรัฐอินเดียของชาวไทยพุทธ และการเดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบียของชาวไทยมุสลิม นอกจากนั้นยังมีคนไทยบางส่วนเดินทางกลับไปประเทศที่เป็นถิ่นกำเนิดของบรรพบุรุษ เพื่อกราบไหว้สุสานของบรรพบุรุษและเพื่อการท่องเที่ยว

4.3.5 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ถือเป็นเหตุผลสำคัญประกอบการพิจารณาอีกประการหนึ่ง การจัดหน่วยแพทย์ไทยไปดูแลคนไทยในต่างแดนมีผลในทางอ้อมสามารถช่วยนารายได้เข้าประเทศไทย เช่น กรณีการจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยชาวพุทธที่ไปแสวงบุญ ณ สาธารณรัฐอินเดีย พระราชรัตนรังษี พระธรรมทูตสายประเทศอินเดีย ประเมินว่าการที่การบินไทยเปิดเส้นทางการบินระหว่างไทยกับอินเดียเพิ่มขึ้นทำให้ช่วยพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยว นารายได้กลับประเทศไทยปีละประมาณ 150 ล้านบาท นอกจากนั้นปัจจุบันแรงงานไทยจำนวนมากเดินทางไปประกอบอาชีพในต่างประเทศ เช่น สิงคโปร์ ไต้หวัน เกาหลีใต้ และประเทศในตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ควรพิจารณา เพื่อจัดบริการหน่วยแพทย์ไทยไปดูแล

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษา “การจัดบริการหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทย ณ สถานพยาบาลกุสินารากlinik วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย” ถือเป็นกรณีศึกษาที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นต้นแบบของการจัดหน่วยบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน เนื่องจากเป็นการจัดหน่วยบริการการแพทย์ในต่างแดนที่ยาวนานติดต่อกันถึงปีละ 6 เดือน มีการเตรียมการอย่างเป็นระบบ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการอย่างละเอียด เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา กรณีศึกษานี้ ได้ประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

5.1. รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการหน่วยแพทย์สำหรับดูแลคนไทยในต่างแดน มี 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ด้านงบประมาณและด้านการบริหารจัดการ

5.2. ข้อพิจารณาเพื่อจัดให้มีบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความประสงค์ขอให้มีการจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน มีข้อพิจารณาเบื้องต้นเพื่อประกอบการตัดสินใจว่าควรจัดให้มีหรือไม่ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิอากาศ ปัจจัยด้านศาสนาและการเมือง การปกครอง และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

5.3 ขั้นตอนการดำเนินการ เมื่อได้พิจารณาถึงปัจจัยที่มีความจำเป็นของการมีบริการหน่วยแพทย์ไทยในต่างแดนแล้ว เห็นว่า มีเหตุผลความจำเป็นในการมีหน่วยแพทย์ไปดูแลคนไทยในต่างแดน ขั้นตอนต่อมาคือการติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศเพื่อให้ทั้งสองหน่วยงานร่วมประเมินถึงเหตุผลความจำเป็น หลังจากนั้นจึงเป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบไปด้วย

5.3.1 การประเมินค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

5.3.2 การจัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน

5.3.3 การจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อไปออกหน่วย

5.3.4 การจัดเตรียมเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์

5.3.5 การจัดหาสถานที่ในต่างแดนเพื่อเป็นที่ตั้งของหน่วยแพทย์

5.3.6 การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางและการปฏิบัติงาน

5.3.7 การวางระบบขั้นตอนการทำงาน

5.3.8 การจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน

5.3.9 การประเมินผลและจัดทำรายงาน

5.4 ข้อเสนอแนะ

แต่ละปีคนไทยเดินทางไปต่างประเทศเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเหตุผลในการเดินทางไปต่างประเทศประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ เพื่อแสวงบุญตามความเชื่อทางศาสนา เพื่อการประกอบอาชีพนารายได้มาเลี้ยงครอบครัวในประเทศไทย และเพื่อการท่องเที่ยวพักผ่อน คนไทยเหล่านี้ล้วนเป็นคนไทยที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน ดังนั้นทุกรัฐบาลจึงควรถือเป็นนโยบายที่ต้องจัดให้มีบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน ที่เข้าหลักเกณฑ์ข้อพิจารณาในหัวข้อ 4.3 ที่กล่าวมาแล้ว โดยกำหนดไว้ในนโยบายที่แถลงต่อรัฐสภา จัดสรรงบประมาณประจำปีเพื่อสนับสนุนกำหนดบทบาทของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดัน และอำนวยความสะดวกในการจัดบริการการแพทย์สำหรับคนไทยในต่างแดน

สำหรับการดูแลกลุ่มคนไทยที่เดินทางไปแสวงบุญตามความเชื่อทางศาสนา คือ กลุ่มคนไทยชาวพุทธ และคนไทยมุสลิม ถือว่ารัฐบาลดำเนินการได้เป็นอย่างดี แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือควรมอบหมายให้สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เป็นเจ้าภาพในการเปิดโอกาสให้คนไทยชาวพุทธได้ร่วมบริจาคปัจจัยเพื่อซื้อเวชภัณฑ์สำหรับประจำในหน่วยแพทย์ในสาธารณรัฐอินเดีย

ข้อเสนอแนะประการต่อมา คือ กลุ่มคนไทยที่เดินทางไปประกอบอาชีพเพื่อนำรายได้มาเลี้ยงครอบครัวในประเทศไทย ถือเป็นคนไทยกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากในแต่ละปี รัฐบาลควรพิจารณา มอบหมายให้กระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพ พิจารณาเสนอให้มีบริการการแพทย์ไปดูแลคนไทยกลุ่มนี้ในประเทศที่มีแรงงานไทยไปทำงานจำนวนมาก และมีข้อมูลการเจ็บป่วยโดยพิจารณา ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข,กรมการแพทย์.รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรับรองสังคมผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด,2551.

กระทรวงสาธารณสุข.รายงานผลการดำเนินงาน : โครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลภูษินาราคคลินิก วัดไทยภูษินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ.นนทบุรี. เมษายน 2553.

จินตนา ลีละไกรวรรณ, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, หทัยชนก บัวเจริญ,อัมพร เจริญชัย, วรรณภา นิवासวัด และคณะ. (2544). ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543, สิงหาคม). **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3 “ภูมิปัญญาประชาคมสุขภาพประเทศไทย” ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค, กรุงเทพมหานคร.**

ชาญวิทย์ พระเทพ และคณะ.รายงานสถานการณ์การจัดระบบบริการสาธารณสุข : โครงสร้าง รูปแบบ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2548.

ทศพร คำผลศิริ. (2550). การศึกษาภาวะพึ่งพา ภาวะซึมเศร้าและความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).

รัชฎาพร วิวัฒน์เวช .2547. รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลประทาน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิทยา ศรีดามา. 2545. **Ambulatory Medicine.**กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โครงการตำราจุฬา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี.แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th/ha2010/th> . ธันวาคม 2549

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.2552. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และตัวชี้วัดสุขภาพ,กรุงเทพฯ แหล่งที่มา : <http://www.gotoknow.org/blog/zwem/273966>

สมชัย บวรกิตติ และคณะ.เวชศาสตร์การท่องเที่ยว ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชนี. หจก.สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.กรุงเทพฯ

Shaus M. 2006. **Running a travel clinic.** *Travel Med Infect Dis*, 4 (3-4), 109 – 126.

Steffen R. (2004). Epidemiology : morbidity and mortality in travelers In : Keystone IS, Kegarsky PE, Freeman Do, editors. *Travel Medicine*. Mosby, Elsevier, 5 – 12.

World Health Organization (WHO) Web site : [Http://genderandhealth.ca/en/modules/introduction/introduction-Genderasadeterminantofhealth-Shayna-01.jsp](http://genderandhealth.ca/en/modules/introduction/introduction-Genderasadeterminantofhealth-Shayna-01.jsp)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Web site : <http://wwwnc.cdc.gov/travel/>

ภาคผนวก

รูปประกอบการตรวจเยี่ยม



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เสด็จแทนพระองค์ทรงวางแผ่นศิลาฤกษ์เพื่อสร้างสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก
วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2548



สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์
สาธารณรัฐอินเดีย



ฯพณฯ อับดุล กาลัม

ประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐอินโดนีเซีย

เป็นประธานในพิธีเปิดป้าย

สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก

2 มิถุนายน 2550



นายวิทยา แก้วภราดัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เป็นประธานในพิธีเปิดป้าย

สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก

โดยรัฐบาลไทย

16 ธันวาคม 2552





นายแพทย์วันชัย สัตยาวิฑูรย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์
และคณะตรวจเยี่ยมสถานพยาบาลกุสินาราศลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์
เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2554





ประวัติผู้เขียน

นายแพทย์วันชัย สัตยาวุฒิพงศ์ ตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์

วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525
2. ปริญญาเศรษฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2533
3. อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2536
4. ปริญญาโทด้านนโยบาย ,การวางแผนและการคลังสาธารณสุข มหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศสหราชอาณาจักร พ.ศ. 2540 (Master of Science in Health Policy , Planning and Financing , London School of Economics and Political Science and London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London , The United Kingdom)

ประวัติการรับราชการ

2526-2527	แพทย์ประจำโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
2527-2532	แพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
2532-2534	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย
2534-2541	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
2541-2543	นายแพทย์ 9 วช (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
2543-2544	นายแพทย์ 9 วช (ด้านพัฒนานโยบายและแผน) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองการสาธารณสุขต่างประเทศ
2544-2550	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
2550 ถึงปัจจุบัน	รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รางวัลที่ได้รับ

1. “แพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2536” จาก แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
2. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ “Officer First Class of the Royal Order of the Polar Star” ราชอาณาจักรสวีเดน จากผลงานในการอำนวยความสะดวกผู้ประสบภัยกรณีธรณีพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิที่จังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548