



นโยบายและความพร้อมของการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์

POLICY AND READINESS OF HOSPITALS FOR THE ESTABLISHMENT OF MEDICAL HUBS IN UBON RATCHATHANI, SISAKET, AND SURIN PROVINCES

กิตติ เหลาสูป¹, ลักษณีย์ บุญขาว¹, อรุณ บุญสร้าง¹, จีราพร ทิพย์พิลา¹

นิตยา ชำคำรุน¹, สุภาณี จันทรศิริ¹, สิทธิชัย ใจขาน¹

Kitti Laosupap¹, Laksanee Boonkhao¹, Arun Boonsang¹, Jeeraporn Tippila¹,

Nittaya Chakhamrun¹, Supanee Junsiri¹, Sittichai Chaikhan

Received: November 17, 2021

Revised: March 21, 2022

Accepted: April 08, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบาย ทิศทางการดำเนินงานและความพร้อมของโรงพยาบาลด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ สำหรับชาวต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนหรือผู้รับผิดชอบงานการให้บริการสุขภาพข้ามแดนในโรงพยาบาล 9 แห่ง รวม 15 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณและใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ทั้ง 3 จังหวัดยังไม่มีนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาไปเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ซึ่งทั้ง 3 จังหวัดไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ แต่ได้มีการให้บริการสุขภาพข้ามแดนผู้ป่วยจาก สปป.ลาว และกัมพูชา พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษและสุรินทร์มีความพร้อมรองรับการพัฒนาไปเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์โดยสามารถต่อยอดจุดเด่นและพัฒนาจุดด้อยของแต่ละจังหวัด แต่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทั้งในด้านกฎหมายระหว่างประเทศ งบประมาณ การประสานงานระหว่างรัฐต่อรัฐ และพบว่าโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีการเตรียมพร้อมรองรับการบริการสุขภาพข้ามแดนเบื้องต้นแล้ว แต่ต้องเพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาด้านภาษาเพื่อการสื่อสารกับผู้มารับบริการต่างชาติ และจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์เพิ่มในบางโรงพยาบาล

ดังนั้น จังหวัดควรจัดทำแผนเสนอรัฐบาลในการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ พัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถเตรียมพร้อมรองรับการบริการสุขภาพข้ามแดน โดยเฉพาะการเตรียมความ

¹ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



พร้อมด้านความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ ความสามารถในการสื่อสารของบุคลากรและ
ความพร้อมของครุภัณฑ์ทางการแพทย์

คำสำคัญ: นโยบาย, ความพร้อม, ศูนย์กลางทางการแพทย์

Abstract

This cross-sectional descriptive study aims to investigate the policy direction and readiness of the hospitals for the establishment of a medical hub for foreigners in Ubon Ratchathani, Sisaket, and Surin. The sample was composed of 15 people, including governors, public health doctors, and heads of the cross-border healthcare unit from 9 hospitals in the three provinces. Data were collected via a survey form and questions for the focus groups. Quantitative data were analyzed using statistics, frequency, and percentage, whereas qualitative data were analyzed using content analysis.

The study found that none of the three provinces has a strategic policy or plan to become a medical service center. They were not designated as providers of international medical services under Thailand's national plan, even though the three provinces have offered cross-border health services to Lao PDR and Cambodian patients. The research found that the hospitals in Ubon Ratchathani, Sisaket, and Surin are ready to leverage their strengths and improve their weaknesses to transform themselves into cross-border health service centers. However, they need government support in creating international laws, allocating budgets, and facilitating state-to-state cooperation. The research also found that in order to become a medical hub, the target hospitals need to increase the number of specialized doctors, improve the language and communicative skills of medical employees in dealing with foreigners, and acquire more medical equipment.

Therefore, Ubon Ratchathani, Sisaket, and Surin should propose a strategic plan to the government, indicating a readiness to develop themselves as providers of international medical services. They should also, among other things, transform their hospitals into a cross-border healthcare center, maintain a sufficient number of medical staff, enhance the communicative skills of their employees, and ensure the availability of medical equipment.

Keywords: Policy, Readiness, Medical Hub

¹ College of Medicine and Public Health; Ubon Ratchathani University



บทนำ

รัฐบาลกำหนดนโยบายให้ประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เนื่องจากการแพทย์และงานบริการสุขภาพของไทย ได้รับการยอมรับจากประเทศทั่วโลก⁽¹⁾ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ขยายระยะเวลาพำนักรให้กับนักท่องเที่ยวหลายประเทศ⁽²⁾ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวในปัจจุบันมีลักษณะเฉพาะมากขึ้น (Niche Market) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางเพื่อกิจกรรมและสุขภาพ โดยเวลาส่วนหนึ่งใช้เพื่อการรักษา พักฟื้นหรือส่งเสริมสุขภาพ⁽³⁾ เพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 4 ผลผลิตหลัก คือ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) บริการสุขภาพ (Medical Service Hub) บริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งยุทธศาสตร์นี้ตั้งเป้าในระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2559 - 2568)⁽²⁾ ความพร้อมในด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยในการรับมือกับโรคระบาดติดอันดับหนึ่งของโลกในด้านการฟื้นตัวจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากข้อมูลการจัดอันดับ 184 ประเทศของ Global COVID-19 Index (GCI)⁽⁴⁾ นอกจากนี้เมื่อปลายปี 2562 ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) อันดับที่ 6 ของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ในเอเชีย⁽⁵⁾ ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 13 ของโลก⁽⁶⁾ จากเดิมที่ประเทศไทยถือเป็นศูนย์กลางของการบริการด้านสุขภาพหลักของเอเชียอยู่แล้ว หลังจากเกิดสถานการณ์ COVID-19 ที่สามารถรับมือได้ดี ควบคุมโรคได้ มีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นการส่งสัญญาณว่าประเทศไทยมีศักยภาพเป็นผู้นำในด้านนี้

อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ เป็นจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศลาวและกัมพูชาซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีด่านพรมแดนไทย-ลาวช่องเม็กอยู่ที่อำเภอสิรินธร ศรีสะเกษมีด่านพรมแดนกัมพูชา-ไทย อยู่ที่ช่องสง่า และสุรินทร์มีจุดผ่านแดนถาวรช่องจอม-โอรส์เสม็ด หรือตลาดการค้าชายแดนช่องจอม⁽⁷⁾ และจะเห็นว่าโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ มีทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ให้บริการทางด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเฉพาะทาง บริการชันสูตร และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหรือฟื้นฟูสภาพอื่นๆ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีผู้ป่วยต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามแดนมารับการรักษาและใช้บริการในสถานพยาบาลในทั้ง 3 จังหวัดดังกล่าวเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีแรงงานต่างด้าวทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,361 ศรีสะเกษ จำนวน 1,525 คน และสุรินทร์ 2,818⁽⁸⁾ ซึ่งต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลภายในเขตพื้นที่หากมีการเจ็บป่วย จากศึกษาของธรรมรัตน์ มะโรหบุตร พบว่า นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) เกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย



โดยเฉพาะในภาคเอกชนหลังจากประเทศไทยประสบวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อ พ.ศ. 2540 และการกำหนดและดำเนินนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ควรให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินนโยบาย⁽⁹⁾ จากข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวหาทราบสถานการณ์และการเตรียมความพร้อมของจังหวัดไม่ว่าจะเป็นนโยบายและความพร้อมรองรับการบริการสุขภาพข้ามแดนในโรงพยาบาลย่อมจะทำให้สามารถวางแผนและเตรียมการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา นโยบายของผู้บริหารทั้ง 3 จังหวัด และความพร้อมของพื้นที่ในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติของโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ได้ทราบมุมมองอย่างรอบด้านในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ตามนโยบายของรัฐบาลและเป็นการเสริมสร้างรายได้ให้กับภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ สำหรับชาวต่างชาติ
2. เพื่อศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลในการดำเนินงานด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานโยบายและความพร้อมของการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของจังหวัดในภาคอีสานตอนใต้เฉพาะจังหวัดที่ติดชายแดนประเทศลาวและกัมพูชา ประกอบด้วย 3 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 9 โรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทนจำนวน 3 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3 คนรวม 6 คนเป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงนโยบายในระดับจังหวัดในการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพข้ามแดนในโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ แห่งละ 1 คน รวม 9 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสุขภาพข้ามแดนในโรงพยาบาล



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาล เป็นลักษณะแบบตรวจ (Checklist) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล สถานการณ์ และบริบทของโรงพยาบาลในการดำเนินงานบริการสุขภาพข้ามแดน การบริการสุขภาพของโรงพยาบาล เป็นต้น

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus Group interview Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในจังหวัด สถานการณ์การดำเนินงานในระดับจังหวัด ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสำรวจโดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่ามีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 ชุด ที่อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564 รหัส UBU-REC-08/2564

ผลการวิจัย

นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์

ผู้บริหารทั้ง 3 จังหวัด ทราบว่ามีนโยบายระดับประเทศและมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ระหว่าง พ.ศ. 2547-2551 โดยแต่ละจังหวัดมีการเตรียมการรองรับนโยบายดังกล่าว โดยผู้บริหารของจังหวัดอุบลราชธานีให้ความเห็นว่า การดำเนินงานบริการสุขภาพ ควรเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์เบื้องต้นแล้ว ทั้งในส่วนองภาครัฐและเอกชน โดยจะเห็นว่าโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายตามแนวชายแดนกัมพูชา และ สปป.ลาว ได้มีการเตรียมการในเรื่องของมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งจะเห็นว่าโรงพยาบาลผ่านการ reaccrredit HA และมีระบบส่งต่อ



ผู้ป่วยทุกโรงพยาบาล มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์/คู่มือที่สื่อสารให้ผู้ป่วยต่างชาติเข้าใจ และมีการตั้งศูนย์ประสานงานกลางสำหรับประสานงานกับบริษัทประกันของผู้เข้ารับบริการ เป็นต้น ส่วนการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ต้องให้รัฐบาลช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว เพราะการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ไม่ใช่เฉพาะเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของเศรษฐกิจด้วย นอกจากนี้ ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีให้ความเห็นว่า ช่องทางเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับสปป.ลาว คือ ด้านช่องเม็ก โดยระหว่างไทยกับ สปป.ลาวและกัมพูชา จะมีการประชุมร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน มีการพัฒนาศักยภาพชายแดนร่วมกัน มีการส่งต่อข้อมูล มีระบบรายงานร่วมกัน มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างไทยและสปป.ลาว ในเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นที่เล็งในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในแขวงในจำปาศักดิ์ เป็นวิทยากรทางวิชาการด้านสุขภาพ สำหรับการดูแลประชาชนในเขตชายแดน และแรงงานต่างด้าวมีการส่งเสริมให้ประชาชนแรงงานต่างด้าวทำประกันสุขภาพ ส่วนการดำเนินการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์กับกัมพูชาจะมีข้อจำกัดในเรื่องของภาษา ซึ่งแก้ไขโดยใช้ภาษาอังกฤษ มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างจังหวัด และ MOU ระหว่างเครือข่ายสุขภาพโขงเจียม นาตาล และโพธิ์ไทร เน้นการตรวจสุขภาพให้คนต่างด้าว โดยกำหนดอัตราค่าบริการที่ชัดเจน เป็นต้น

จังหวัดศรีสะเกษมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ โดยมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องโครงสร้าง จังหวัดมีความสามารถเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ได้ เนื่องจากมีความโดดเด่น เชี่ยวชาญ และมีวัตถุดิบ เช่น มีปราสาทขอมทุกอำเภอซึ่งสามารถเชื่อมโยงแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้ โดยเฉพาะอำเภอห้วยทับทันมีโรงงานผลิตสมุนไพร โรงพยาบาลขุนหาญเป็นแหล่งสอนนวดแผนไทย โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ มีสมุนไพร เวชสำอาง น้ำหอม สบู่ แชมพู และจังหวัดศรีสะเกษมีทุเรียน ซึ่งช่วยในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ซึ่งจะเห็นว่า โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญในสาขาต่อยอด เพิ่มมากขึ้น และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสามารถสนับสนุนทางด้านการแพทย์ได้ และนอกจากนี้จังหวัดยังมีศักยภาพในการปลูกพืชเพื่อเป็นสมุนไพร ไม่ว่าจะเป็น หอม กระเทียม ข้าว พริก และทุเรียน เป็นต้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวถึงความร่วมมือในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพระหว่างไทยกับกัมพูชาว่า มีการส่งแพทย์ชาวกัมพูชามาอบรม มีการสนับสนุนงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency; TICA) ซื้อเครื่องมือต่างๆ ซึ่ง TICA เน้นการซื้อเครื่องมือสนับสนุนชายแดน เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลตัวเอง โดยงบประมาณจะผ่านมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามการประสานงานกับกัมพูชาในระดับเจ้าหน้าที่ที่จะต้องทำข้อตกลงนั้น เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เองต้องรอส่วนกลางตัดสินใจ ในส่วนการดำเนินงานศูนย์กลางทางการแพทย์ในจังหวัด ยังไม่มีความชัดเจนมากเนื่องจากปัญหา กรอบอัตรากำลังของแพทย์ พยาบาล



งบประมาณ ระบบการจัดสรรงบประมาณยังไม่เพียงพอ และปัจจุบันยังพบหนี้สูญที่เกิดขึ้นจากการเก็บค่ารักษาพยาบาลจากชาวกัมพูชาของโรงพยาบาลรัฐไม่ได้ ซึ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกระทรวงสาธารณสุขให้งบประมาณสนับสนุนแต่เป็นงบให้ทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งไม่ใช่เงินชดเชยที่เสียไป

จังหวัดสุรินทร์มีการเตรียมพร้อมสำหรับรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์โดยจังหวัดมีความพร้อมในเรื่องของบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาเขมรได้ มีหน่วยบริการพร้อมที่จะดูแลผู้มารับบริการ จังหวัดพร้อมตอบสนองยุทธศาสตร์ประเทศ ในการบริการสุขภาพข้ามแดน แต่ปัจจุบันยังติดปัญหาการแพร่ระบาดของ COVID-19 ถ้าสามารถควบคุมสถานการณ์ COVID-19 ได้ รายได้ที่จะเข้าสู่จังหวัดจะมาจากการบริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเป็นหลัก เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีปัญหาการกระทบกระทั่งระหว่างชายแดน และมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์กับผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีเป็นประจำ และเห็นว่าการดำเนินงานศูนย์กลางทางการแพทย์ควรทำเป็นแบบ new normal transborder โดยขยายคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพออกไปไม่มองเฉพาะการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ให้เป็นเรื่องของการป้องกันควบคุมโรค คุ้มครอง และการดำเนินงานนั้นจะต้องไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของกฎหมายในทั้ง 2 ประเทศ ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์กล่าวว่าชาวกัมพูชานิยมเข้ามารับบริการสุขภาพในไทย เนื่องจากมั่นใจในคุณภาพการรักษาของประเทศไทย คนไข้จะจ่ายเงินในราคาที่เท่าๆ กันกับการรักษาภายในประเทศ แต่ได้รับการบริการที่ดีกว่า ซึ่งในการดำเนินงานบริการสุขภาพข้ามแดนในจังหวัดมีโรงพยาบาลสุรินทร์ที่มีการพัฒนาโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม มีป้ายบอกทางที่เป็นภาษาเขมร มีล่ามที่สามารถพูดภาษาเขมร และโรงพยาบาลเอกชนคือ โรงพยาบาลรวมแพทย์หมอนันต์ที่มีคนไข้หลักคือ ชาวกัมพูชาที่เข้ามารับบริการสุขภาพ การดำเนินงานที่ผ่านมาจังหวัดสุรินทร์ให้การสนับสนุนศักยภาพของกัมพูชา เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยมีโครงการ TICA ที่มีการสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์ มีการจัดประชุมผ่านระบบ Conference อบรมบุคลากรทางการแพทย์ของชาวกัมพูชา เพื่อให้ทำงานร่วมกัน การดำเนินงานสุขภาพข้ามแดนของจังหวัด มีการสนับสนุนระบบบริการต่างๆ แต่งบประมาณที่ได้รับมีจำกัด ซึ่งระยะหลังมีความชัดเจนขึ้น โดยมีการจัดสรรงบประมาณมาให้เฉพาะในการดำเนินงานมากขึ้น มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น โดยผู้ป่วยจะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกาบเชิงก่อนแล้วจึงเข้าสู่ระบบส่งต่อ มีการจัดระบบแบบ new normal เช่น ระบบการตรวจรักษาแบบ tele conference ให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์ ส่งยาไปให้ผู้รับบริการถึงด่านชายแดน เป็นต้น การจัดทำแผนให้บริการชาวต่างชาติได้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2561 มีการจัดอบรมให้แพทย์ พยาบาล ให้สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาเขมรได้ ให้แพทย์สามารถสื่อสารกับคนไข้ได้ ซึ่งในปี 2562 ได้รับงบประมาณจาก TICA มีการจัดอบรมบุคลากรชาวกัมพูชาในการสอบสวนโรคเบื้องต้นและอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วย (Cardiopulmonary resuscitation; CPR) พาไปศึกษาดูงานการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลปราสาท เป็นต้น ในช่วงกลางปี 2563 มีการมอบรถสำหรับ



ขนส่งผู้ป่วย (Ambulance) ให้กับโรงพยาบาลอุดรมีชัย แต่ในการขับเคลื่อนการบริการสุขภาพข้ามแดนในภาพใหญ่ ยังต้องพึ่งพาการดำเนินงานระดับประเทศ สำหรับการแก้ปัญหาหนี้สูญจากการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลจะใช้วิธีการเก็บเงินมัดจำก่อนแรก แล้วจึงหักออกจากค่าใช้จ่าย แล้วเก็บเงินล่วงหน้าทุก 3-5 วัน แต่อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของจังหวัดก็ยังคงมีปัญหาเรื่องหนี้สูญอยู่ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนจะมีการแจ้งค่าใช้จ่ายล่วงหน้า และต้องจ่ายเงินก่อน ในกรณีคนไข้รับยาต่อเนื่องจะใช้วิธีการวิดีโอคอล นัดสั่งยา และเตรียมเงินจ่ายค่ารักษาทุกเดือน การเอาเขาไปให้จะแจ้งคนไข้ล่วงหน้าแล้วนำไปส่ง การเดินทางของคนไข้ถ้าคนที่มีฐานะดีจะนำรถเข้ามาเอง บางส่วนนั่งรถโดยสารและบางส่วนมาในรูปของทัวร์ โดยสัดส่วนผู้ป่วยที่เข้ามาส่วนหนึ่งมาเพื่อตรวจสุขภาพประจำปี

สรุปผลการวิจัย

1. แม้จะยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนเรื่องการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แต่โรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนในทั้ง 3 จังหวัดก็ให้บริการสุขภาพข้ามแดนอยู่แล้ว และมีแนวโน้มผู้ป่วยจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และกัมพูชาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้จะลดลงในช่วงวิกฤติ COVID-19 เนื่องจากมีการปิดด่านพรมแดนและเงื่อนไขการข้ามแดนที่เพิ่มขึ้นก็ตาม
2. ทั้ง 3 จังหวัดมีความพร้อมที่เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ แต่ยังคงรอความชัดเจนจากรัฐบาลในเรื่องขั้นตอนกระบวนการความร่วมมือ การสนับสนุนด้านงบประมาณและอื่นๆ
3. ต้องแก้ไขปัญหาเรื่องหนี้สูญ การจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายผ่านการประเมินคุณภาพ HA (Hospital Accreditation) และผ่านการประเมินซ้ำ (Reaccreditation) ทุกแห่ง ซึ่งจะมีการรับรองครั้งละ 3 ปี มีระบบส่งต่อผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างชาติตั้งใจเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 100.00 และผู้มารับบริการต่างชาติมารับบริการ เนื่องจากอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 88.89 แต่จะพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้มารับบริการชาวต่างชาติได้เพียงร้อยละ 55.56 และโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ (ขนาดเตียง 60 เตียง) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ (ขนาดเตียง 200 เตียง) และโรงพยาบาลสุรินทร์ (ขนาดเตียง 914 เตียง) มีระบบการจัดการบริการสุขภาพข้ามแดนให้กับผู้มารับบริการต่างชาติในเบื้องต้นครอบคลุมทุกประเด็น ไม่ว่าจะเป็นการจัดช่องทางพิเศษสำหรับชาวต่างชาติ มีการจัดห้องพิเศษเพื่อรองรับผู้ป่วย การเตรียมพื้นที่สำหรับรองรับญาติ การติดป้ายประชาสัมพันธ์/คู่มือการปฏิบัติ ที่สื่อสารให้ผู้ป่วยต่างชาติเข้าใจ มีระบบการตรวจสอบดูแลความปลอดภัยของญาติผู้ป่วย มีระบบรองรับการให้บริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินโรคระบาด มีการจัดตั้งศูนย์



ประสานงานกลางสำหรับจัดการประสานงานกับบริษัทประกัน กรณีผู้มาใช้บริการเข้ามาในรูปแบบของ
ทัวร์หรือทำประกันกับบริษัทประกัน ทั้งในและต่างประเทศ มีการวางแผนและดำเนินการเบิกค่า
รักษาพยาบาลจากรัฐสวัสดิการให้กับกลุ่มชาวต่างชาติ และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยและเครื่องมือ
อุปกรณ์สำหรับการส่งต่อเคลื่อนย้าย ส่วนโรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี (ขนาดเตียง
60 เตียง) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี (ขนาดเตียง 30 เตียง) โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัด
ศรีสะเกษ (ขนาดเตียง 30 เตียง) โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี (ขนาดเตียง 60 เตียง)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม (ขนาดเตียง 315 เตียง) และโรงพยาบาลศรีสะเกษ (ขนาดเตียง
788 เตียง) ได้มีการเตรียมการแล้วบางส่วนแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น

แต่จะพบว่า โรงพยาบาลยังพบปัญหาในด้านบุคลากร คือ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางและขาด
แคลนบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาเขมรได้ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ใน
บางโรงพยาบาลไม่เพียงพอ และมีการใช้งานบ่อยจนต้องซ่อมบ่อยครั้ง โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มี
ระบบการจัดการ เพื่อรองรับผู้มารับบริการต่างชาติโดยเฉพาะ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร
และสถานที่ และปัญหาที่สำคัญคือ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลจะค้างชำระค่าบริการ ซึ่งพบทั้ง
ผู้มารับบริการชาวกัมพูชา และ สปป.ลาว

อภิปรายผลการวิจัย

นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์

การศึกษาเชิงนโยบายการดำเนินงานบริการสุขภาพข้ามแดนในระดับจังหวัด ผู้บริหารระดับ
จังหวัดเห็นว่า การดำเนินการบริการสุขภาพข้ามแดนถือเป็นการดำเนินงานในระดับประเทศซึ่งเป็น
นโยบายในระดับชาติ เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ทุกข้อเสนอต้องผ่านรัฐบาลกลาง
โดยการดำเนินงานควรเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อรองรับการเป็น
ศูนย์กลางทางการแพทย์ ถ้าหากรัฐบาลไม่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวก็จะเป็นเรื่องยาก
เพราะศูนย์กลางทางการแพทย์ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องสุขภาพแต่เป็นเรื่องของเศรษฐกิจด้วย ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาของพงศธร พอกเพิ่มดี (2563) ศึกษายุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทาง
การแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาในภาพของประเทศในระยะ
5-10 ปี พบว่า ยุทธศาสตร์ต้องการการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและสหวิชาชีพอื่นๆ ต้องได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณโดยตรงหากหน่วยงานต้องใช้งบประมาณตนเอง อาจจะทำให้แผนไม่สามารถ
นำไปปฏิบัติได้จริง⁽¹⁰⁾ นอกจากนั้นการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวที่ผ่านมาพบปัญหา
นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในไทยประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วไม่มี
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายจนก่อให้เกิดหนี้สูญประมาณ 200 ล้านบาท การดำเนินงานมีความซ้ำซ้อน
ระหว่างหน่วยงานยังไม่มีคณะกรรมการกลางที่รับผิดชอบการดำเนินงานและประเมินผลชัดเจน



กฎหมาย/กฎระเบียบปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์⁽²⁾ และยังพบว่า โรงพยาบาลขนาดเล็กตามแนวชายแดนยังขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งพบในทั้ง 3 จังหวัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Thammarat Marohabutr (2020) ที่พบว่าปัญหาของการดำเนินนโยบาย Medical Hub ต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยยังเกี่ยวข้องกับปัญหาความไม่สมดุลระหว่างการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับบริการชาวต่างชาติ⁽¹¹⁾ ปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และสุรินทร์ มีความพร้อมในการรองรับและพัฒนาเพื่อเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์โดยการต่อยอดจุดเด่นและพัฒนาจุดด้อย ซึ่งจะเห็นว่าจังหวัดอุบลราชธานีเป็นเมืองใหญ่ที่มีสถานพยาบาลและมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจำนวนมากสามารถรองรับผู้มารับบริการต่างชาติได้ทุกรูปแบบ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษมีความเด่นในเรื่องสมุนไพร การแพทย์ทางเลือก และผลไม้ซึ่งสามารถพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์ เพื่อรองรับได้ไม่ใช่เฉพาะชาวกัมพูชา และสปป.ลาว แต่รวมถึงชาวจีนและอื่นๆ ด้วย ส่วนจังหวัดสุรินทร์มีความโดดเด่นในเรื่องภาษาโดยเฉพาะภาษาเขมรที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่คนในพื้นที่สามารถสื่อสารและเข้าใจกับชาวกัมพูชาได้อย่างไม่มีปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานศูนย์กลางทางการแพทย์ควรทำเป็นแบบ new normal transborder โดยขยายคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพออกไปไม่มองเฉพาะการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการ ป้องกันควบคุมโรค คุ้มครองความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thinakorn Noree, Johanna Hanefeld และ Richard Smith(2016)⁽¹²⁾ ที่พบว่า 64.8% ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลในประเทศไทยมาจากภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกและเอเชีย ซึ่ง 34% ของผู้มารับบริการสุขภาพกลุ่มนี้จะเข้าตรวจสุขภาพทั่วไปและรับคำแนะนำทางการแพทย์

ความพร้อมของสถานพยาบาล

ความพร้อมของโรงพยาบาลที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งด้านโครงสร้างที่สามารถรองรับจำนวนคนจากต่างชาติที่จะมาใช้บริการ บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในสาขาที่ต่างชาติสนใจมาเข้ารับการรักษา รวมทั้งมาตรฐานที่ยืนยันว่าโรงพยาบาลมีการจัดการความเสี่ยงจนมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยสูงสุด⁽³⁾ จะเห็นว่า โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินคุณภาพ HA (Hospital Accreditation) และผ่านการประเมินซ้ำ (Reaccreditation) ซึ่งจะมีการรับรองครั้งละ 3 ปี มาตรฐาน HA ได้รับการยอมรับจากองค์กร ISQua (International Society for Quality in Health Care) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับรองผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศต่างๆทั่วโลก⁽¹³⁾ โรงพยาบาลในทั้ง 3 จังหวัดจึงมีคุณภาพทั้งด้านความปลอดภัย คุณภาพบริการพร้อมเป็นสถานพยาบาลรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ แต่ประเด็นที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องเพื่อเตรียมการให้เกิดความพร้อมมากที่สุด ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเรื่องการสื่อสารภาษาในแถบอาเซียน พัฒนาลำมั้งของโรงพยาบาลหรือลุ่มจิตอาสาจากประชาชนในพื้นที่ 2) ด้านการบริหารจัดการ



ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงทั้ง Emerging และ New Emerging Disease ควรมีระบบการติดต่อกับด่านตรวจคนเข้าเมือง ตม./หน่วยควบคุมโรคด่านชายแดนอย่างชัดเจน ประเมินความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์และจัดหาให้เพียงพอและพร้อมใช้ 3) ด้านการบริการ พัฒนาระบบบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้รับบริการต่างชาติ พัฒนาปรับปรุง โครงสร้าง อาคาร สถานที่ ให้ทันสมัย สะอาด สวยงาม ปลอดภัย และ 4) ด้านงบประมาณ รัฐบาล ควรมีงบประมาณสนับสนุนสำรองให้กับโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการชาวต่างชาติ/ สปป.ลาว รวมทั้ง วางระบบรับประกันศักยภาพในการจ่ายค่าบริการจะทำให้ลดความเสี่ยงเรื่องหนี้สูญ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้แทนของทั้ง 3 จังหวัด ควรหารือร่วมกัน ในการเสนอแนวทางปัญหาอุปสรรคของการ ดำเนินงานต่อรัฐบาลเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์
2. เพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาที่สอดคล้องกับโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยทั้งจากพื้นที่ และ ที่มาจากต่างประเทศ
3. พัฒนาความร่วมมือด้านการส่งต่อ (Referral System) พัฒนานักแปลด้านภาษาเขมร ลาว และภาษาอังกฤษ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยที่มาจากต่างประเทศได้
4. ผู้บริหารทั้ง 3 จังหวัด ควรจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์เสนอ รัฐบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน กรมประชาสัมพันธ์. Medical Hub ยกกระดานไทยสู่ศูนย์กลางสุขภาพ โลก [อินเทอร์เน็ต]. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน. 2564 [อ้างถึง 9 พฤศจิกายน 2021]. Available at: http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=7631&filename=index
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(Medical Hub)(พ.ศ.2560-2569). 2 พิมพ์ครั้งที่. ปี 2560. กรุงเทพฯ: เอ็มเอส คอร์ปอเรชั่น จำกัด; 2560.



3. ชัยนันต์ ไชยเสน. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนวัตกรรมการพัฒนาอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับโรงแรม ในจังหวัดภูเก็ต. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2019;2019(5):262–82.
4. PEMADU Association. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | The Global COVID-19 Index (GCI) [อินเทอร์เน็ต]. 2019 [อ้างถึง 10 พฤศจิกายน 2021]. Available at: <https://covid19.pemandu.org/?fbclid=IwAR2R6DRpKU36AW1aVWcF-IraKP6wa09jZN633w2YQSzsMEYm-g7TSgQYUTk>
5. GHS Index. Thailand [อินเทอร์เน็ต]. GHS Index. 2019 [อ้างถึง 10 พฤศจิกายน 2021]. Available at: <https://www.ghsindex.org/country/thailand/>
6. CEOWORLD MAGAZINE. Revealed: Countries With The Best Health Care Systems, 2021 [อินเทอร์เน็ต]. CEOWORLD magazine. 2021 [อ้างถึง 10 พฤศจิกายน 2021]. Available at: <https://ceoworld.biz/2021/04/27/revealed-countries-with-the-best-health-care-systems-2021/>
7. กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย (ต.ท.). ข้อมูลช่องทางผ่านแดนและความตกลงเรื่อง การสัญจรข้ามแดน. [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 17 พฤศจิกายน 2021]. Available at: <http://www.fad.moi.go.th/index.php>.
8. ข้อมูลสถิติ : สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 10 พฤศจิกายน 2021]. Available at: <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>
9. ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร. ยุทธศาสตร์นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์(Medical Hub) กับสถานการณ์ที่สะท้อนผลกระทบต่อระบบ สุขภาพของประเทศไทย. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2018;2018(14):27–41.
10. พงศธร พอกเพิ่มดี. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ในภาพของประเทศไทยในระยะ 5-10 ปี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;2563(29).
11. Thammarat Marohabutr. Medical Hub Policy of Thailand: Recommendations and Operational Integration to Mitigate the Impact on the Health System. 2020;20(4):150-163.
12. Thinakorn Noree, Johanna Hanefeld, Richard Smith. Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. Bull World Health Organ. 2016(94):30.
13. สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 17 พฤศจิกายน 2021]. Available at: <https://www.ha.or.th/TH/Home>