



ปญหาการรับบริการสุขภาพข้ามแดนของผู่วยชาวกัมพูชา THE PROBLEMS IN OBTAINING CROSS-BORDER HEALTH SERVICES OF CAMBODIAN PATIENTS

บัญญัติ สาลี¹, ชัยวัฒน์ เสาทอง²
Banyat Salee¹, Chaiwat Southong²
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม¹⁻²
Mahasarakham University¹⁻²
E-mail: banyat.s@msu.ac.th

ได้รับบทความ: 10 มิถุนายน 2565; แก้ไขบทความ: 19 มิถุนายน 2565; ตอรับตีพิมพ์: 20 มิถุนายน 2565;

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพปัญหาและปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยทางด้านการดูแลสุขภาพข้ามแดนในพื้นที่ชายแดนติดกับเทือกเขาพนมดงรัก กลุ่มตัวอย่างในเก็บข้อมูล ได้แก่ คนป่วยชาวกัมพูชาที่ข้ามแดนมาใช้บริการทางด้านสุขภาพในสถานพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านสภาพปัญหาการเข้ารับบริการสถานพยาบาลที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 2) ด้านความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยกัมพูชา (1) ทางด้านความมั่นใจในการบริการของสถานพยาบาล พบว่า มีความมั่นใจสถานพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 92.11 ส่วนสถานพยาบาลรัฐ มีจำนวนร้อยละ 66.66 และ (2) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ โดยมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

คำสำคัญ: การบริการสุขภาพข้ามแดน, ชาวกัมพูชา, การข้ามแดน, พนมดงรัก, สถานพยาบาล และพื้นที่ชายแดน



Abstract

The objective of this research paper was to study the status of problems and factors contributing to cross-border health care research in the border areas adjacent to the Phanom Dong Rak Mountain Range. The sample in the data collection consisted of 50 Cambodian patients who crossed the border to use health care services in hospitals in Surin Province. The sample selection method was accidental sampling. The research tool was a structured and unstructured interview form. The results of the research were found that 1) The most common problems in hospital admissions were 50 percent 2) The opinions and satisfaction of Cambodian patients were: (1) Confidence in hospital services, it was found that there was 92.11% confidence in private hospitals. which amounted to 66.66% and (2) In terms of equipment and tools with satisfaction 100.00 percent in both public and private hospitals.

Keywords: Cross-border health services, Cambodian people, border crossing, Phanom Dong Rak, hospitals and border area.

บทนำ

ประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ ในส่วนของอาณาเขตที่ติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia) นั้น ชายแดนส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ที่มีเทือกเขาพนมดงรักเป็นพรมแดนตามธรรมชาติ ซึ่งมีความยาวรวม 500 กิโลเมตร โดยประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่สองฟากฝั่งเทือกเขาดังกล่าวโดยเฉพาะ “อาณาบริเวณพื้นที่ชายแดน” (borderlands) ส่วนใหญ่พูดภาษาเขมร และมีความคล้ายคลึงกันทั้งทางด้านภาษา สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ทั้งยังมีปฏิสัมพันธ์กันมาอย่างยาวนานนับแต่อดีต ทั้งความสัมพันธ์ที่ผ่านรูปแบบของเครือญาติ การแต่งงาน ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้รับอุปถัมภ์-ผู้ให้อุปถัมภ์ การจับจ่ายซื้อของเพื่อการอุปโภคบริโภค การเข้ามาเป็นแรงงาน การค้าขาย การเข้าร่วมเทศกาลงานบุญต่าง ๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ในเชิงความขัดแย้งในบางกรณี อันจัดว่าเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในยุคจารีต แม้อาจจะขาดหายไปบ้างในช่วงบางเวลาทางประวัติศาสตร์อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านการเมืองการปกครองเป็นสำคัญ ภายหลังจากที่ได้มีการกำหนดกรอบความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศขึ้น คือ กรอบความคิดของความเป็นรัฐชาติสมัยใหม่ (modern nation states) โดยเน้นขอบเขตและดินแดนที่ชัดเจน รวมทั้งการปกครองที่เป็นเอกภาพในดินแดน มีการกำหนดเขตแดน



และก่อตั้งรัฐชาติขึ้นในนามไทยและกัมพูชาขึ้นมา โดยมีเส้นเขตแดนเป็นเครื่องบ่งชี้ เป็นการลากเส้นพรมแดนทางการเมือง (รัฐชาติ) ทาบลงไปบนเส้นพรมแดนทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ส่งผลให้การเดินทางติดต่อสัมพันธ์กันของผู้คนที่อยู่ต่างรัฐชาติต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดของรัฐ

ทว่าในปัจจุบันที่เรียกกันว่ายุคโลกาภิวัตน์ การเดินทางเคลื่อนไหวของผู้คนทั้งสองฝั่ง กลับมีรูปแบบที่หลากหลายและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนับตั้งแต่ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการค้ากับประเทศเพื่อนบ้าน

ประเด็นด้านสาธารณสุขนั้นพบว่า จากการลงพื้นที่ภาคสนามเบื้องต้นของคณะผู้วิจัยระหว่างวันที่ 9-11 พฤศจิกายน 2559 มีจำนวนผู้ป่วยชาวกัมพูชาเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน อันเนื่องมาจากมีความสะดวกในการติดต่อประสานงานระหว่างไทย-กัมพูชาเพราะมีช่องทางที่หลากหลาย ประชาชนทั้งสองฟากฝั่งจึงสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้สะดวก โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่ใช่แรงงานที่เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยซึ่งจะต้องมีการลงทะเบียนอย่างถูกต้อง และมีระบบการจ่ายเงินสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ แต่เป็นกลุ่มที่เข้ามาเพื่อใช้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณจังหวัดที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อาทิ พระวิหาร, อุดรมีชัย, เสียมเรียบ, พระตะบอง และบันเตียเมียนเจย (นายมุข เปรียล, จังหวัดอุดรมีชัย, สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2559) สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในประเทศไทย หากต้องรับภาระการดูแล ผู้ป่วยชาวกัมพูชาเพิ่มโดยไม่ได้มีการวางแผนการเตรียมความพร้อม ไม่มีนโยบายหรือวิธีการจัดการที่เหมาะสม เพราะโรงพยาบาลตามจังหวัดชายแดนจะต้องรับภาระเหล่านี้มากขึ้น จนอาจส่งผลกระทบต่อการบริหาร ทรัพยากรบุคคลด้านวิชาชีพของโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนไทยให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งอาจต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยเหล่านั้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยทางด้านการดูแลสุขภาพข้ามแดนในพื้นที่ชายแดนติดกับเทือกเขาพนมดงรัก

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้เข้ารักษาพยาบาลด้วยวิธีแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยเก็บตัวอย่างจากสถานพยาบาลเอกชนและรัฐ ในระยะเวลา 7 วัน ระหว่างวันที่ 14-20 มีนาคม 2565 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะจำนวน 50 คน การวิเคราะห์ในบทความนี้ใช้วิธีการ



วิเคราะห์ทั้งด้วยสถิติ และแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยามาประยุกต์เข้าด้วยกัน สถิติที่ใช้ในบทความนี้คือ ร้อยละ และแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยาที่ใช้ก็คือ แนวคิดเกี่ยวกับพื้นที่ชายแดน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ ชุมชนทั้งสองฟากฝั่งที่อยู่ในอาณาบริเวณพนมดงรักทั้งไทยและกัมพูชา ฝั่งไทย ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสระแก้ว ฝั่งกัมพูชา ได้แก่ พระวิหาร อุดรมีชัย บ้านทายมีชัย

พื้นที่ที่นำมาใช้ในบทความนี้ ได้แก่ สถานพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ทั้งของรัฐและเอกชน จำนวน 2 แห่ง

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ขอบเขตเนื้อหาในงานวิจัย ได้แก่

1.1 สถานภาพปัญหาและปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาโจทย์วิจัยด้านภาษาและวัฒนธรรม

1.2 สถานภาพปัญหาและปัจจัย ที่เอื้อต่อการพัฒนาโจทย์วิจัยด้านโบราณสถาน และการท่องเที่ยว

1.3 สถานภาพปัญหาและปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาโจทย์วิจัยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

2. ขอบเขตเนื้อหาในงานวิจัย ได้แก่ สถานภาพปัญหาและปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาในบทความนี้ กำหนดขอบเขตเนื้อหาเฉพาะสถานภาพปัญหาและการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของขอบเขตงานวิจัยในข้อที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งคนไทยและคนกัมพูชา ในบทความนี้กำหนดเฉพาะคนกัมพูชาที่เดินทางผ่านช่องทางแดนถาวรช่องจอมสุรินทร์ และเดินทางมารักษาในสถานพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 50 คน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง จากผู้ป่วยกัมพูชาที่เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน มีผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศกัมพูชาแตกต่างกันไป ได้แก่ จังหวัดเสียมราฐ จำนวน 18 คน จังหวัดอุดรมีชัยจำนวน 22 คน จังหวัดพระวิหาร จำนวน 6 คน และจังหวัดบันทายมีชัย 4 คน ส่วนใหญ่เป็น



จังหวัดที่อยู่ติดกับพื้นที่ชายแดนไทยกัมพูชา ดังตารางแสดงข้อมูลตามจังหวัดชาวกัมพูชาที่เข้ามา
รักษาแบ่งตามจังหวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ชาวกัมพูชาที่เดินทางมารักษาในจังหวัดสุรินทร์

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
อุดรมีชัย	22	44.00
เสียมราฐ	18	36.00
พระวิหาร	6	12.00
บันทายมีชัย	4	8.00
รวม	50	100.00

จากตารางแสดงจำนวนผู้เข้าตอบแบบสอบถามแบ่งตามจังหวัด ชาวกัมพูชาเดินทางมา
รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ จากจังหวัดอุดรมีชัยมากที่สุด จำนวน 22 คน คิด
เป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ จังหวัดเสียมเรียบ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 และน้อย
ที่สุดคือจังหวัดบันทายมีชัย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00

ชาวกัมพูชาที่เดินทางมารักษาในโรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์ยังมีผู้ป่วยเดินทางมาจาก
จังหวัดอื่นที่ตั้งอยู่ไกลจากชายแดนไทย-กัมพูชา เช่น จังหวัดสวายเรียง จังหวัดกำปงจาม และ
พนมเปญ เป็นต้น ก็มีเดินทางเป็นระยะ ๆ เช่นเดียวกัน (นายเชือน จันทร. สัมภาษณ์. 26 กรกฎาคม
2560)

กลุ่มตัวอย่างชาวกัมพูชาที่เดินทางมารักษาแบ่งตามเพศ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ชาวกัมพูชาที่เดินทางมารักษาในจังหวัดสุรินทร์แบ่งตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	8	16.00
หญิง	42	84.00
รวม	50	100.00

จากตารางผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตามเพศ จำนวนเพศหญิง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อย
ละ 84.00 และเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16

การเดินทางเข้ามารักษาของคนกัมพูชาในสถานพยาบาลแบ่งเป็นของรัฐและเอกชนแล้ว
ชาวกัมพูชาจะนิยมรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนมากกว่าของรัฐ จากข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่ม



ตัวอย่างจะเห็นตรงกันว่า การเข้ารับรักษาสถานพยาบาลของเอกชนจะมีความสะดวกมากกว่า ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล จำนวน 50 คน ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนั้นพบข้อมูล ดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ชาวกลุ่มพุทราที่เดินทางมารักษาในจังหวัดสุรินทร์แบ่งสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐและเอกชน

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
สถานพยาบาลรัฐ	16	32.00
สถานพยาบาลเอกชน	34	68.00
รวม	50	100.00

จากตารางข้างบนนี้ แสดงจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ได้เดินทางมารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนมีจำนวนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.00 และสถานพยาบาลรัฐคิดจำนวน 16 คน เป็นร้อยละ 32.00

ผลการประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในกาให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยแก่ผู้ป่วยชาวกลุ่มพุทราโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

1.การสำรวจสภาพปัญหา

สภาพปัญหาที่พบจากการสำรวจตั้งแต่การข้ามแดนเข้ามาในประเทศไทย การเดินทาง การติดต่อเพื่อเข้ารับรักษา และญาติที่เฝ้าไข้ แบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1.1 สภาพปัญหาการข้ามแดน

การข้ามแดนเข้ามาในประเทศไทยผ่านช่องทางแดนถาวรช่องจอม อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีสถิติการข้ามแดนมีจำนวนมาก ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการข้ามแดนของคนกลุ่มพุทรา ก็คือการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ไทยทั้งการตรวจตราเข้าเมือง การตรวจศุลกากร และการตรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยที่จะเดินทางเข้ามายังโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยหลายคนไม่เคยเรียนรู้ภาษาไทยและไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ จึงต้องอาศัยผู้นำทางคือ ผู้ประสานงานคนกลุ่มพุทราที่พูดภาษาไทยได้ ซึ่งจะต้องจ่ายค่าบริการแก่ผู้ประสานงานจำนวนเงินประมาณ 200-500 บาทในแต่ละครั้ง หรือไม่ก็อาศัยพนักงานขับรถที่รับคนป่วยมาส่งในจังหวัดสุรินทร์เป็นผู้ประสานงานให้อีกต่อหนึ่ง

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งไม่มีหนังสือเดินทางหรือหนังสือข้ามแดน จะต้องได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ทางกลุ่มพุทรากับไทยเพื่อส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ หากไม่มีใครรู้จักหรือไม่สามารถประสานงานได้ก็ลำบาก และบางครั้งอาจต้องเสียชีวิตก่อนข้ามแดน



1.2 สภาพปัญหาเดินทาง

ด้านปัญหาการเดินทางเข้ามายังโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ คนกัมพูชาส่วนใหญ่จะใช้บริการรถยนต์จากกัมพูชารับส่งที่โรงพยาบาล โดยติดต่อผ่านช่องทางผู้ประสานงานทางกัมพูชาหรือคนขับรถรับส่งโรงพยาบาล แต่การเดินทางข้ามพรมแดนมาแล้ว ผู้ขับรถก็สามารถขับรถไปถึงสุรินทร์ได้ บางครั้งเจอด่านตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจฝั่งประเทศไทยอาจต้องเจรจาหากเอกสารของรถยนต์ไม่ถูกต้อง หรือเอกสารผู้เดินทางเข้ามาไม่ถูกต้อง จะต้องถูกดำเนินคดีซึ่งทำให้การเดินทางไปโรงพยาบาลล่าช้าหรืออาจต้องเปลี่ยนรถยนต์เป็นรถยนต์ไทย หากผู้ป่วยชาวกัมพูชาเดินทางข้ามแดนมาโดยมาอาศัยการเดินทางรถยนต์โดยสารในประเทศไทย ก็สามารถทำได้ แต่หากพบเจอเจ้าหน้าที่ตรวจก็ต้องให้แสดงเอกสารสำคัญ หากไม่มีหรือมีไม่ครบก็ต้องถูกดำเนินคดีเช่นเดียวกัน (สัมภาษณ์ นายเชื่อนจันทร์, 26 กรกฎาคม 2560). ดังนั้น การเดินทางไปโรงพยาบาลในแต่ละครั้งก็มีความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยคนกัมพูชา

1.3 สภาพปัญหาการติดต่อเข้ารับรักษา

ปัญหาการติดต่อเข้ารับการรักษาพยาบาลของคนกัมพูชา เมื่อเดินทางมาถึงโรงพยาบาลแล้วบางโรงพยาบาลมีผู้ที่ประสานงานสำหรับคนต่างชาติที่เข้ามารักษา แต่บางโรงพยาบาลไม่มีผู้ประสานงาน การเก็บข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานของรัฐจะมีผู้ประสานสำหรับชาวต่างชาติที่เฉพาะกัมพูชาน้อยหรือไม่มีเลย แตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีพนักงานประจำหน่วยงานรับผู้ป่วยกัมพูชาโดยเฉพาะเป็นผู้ประสานงาน และลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยช่วยเจ้าหน้าที่คนไทย ทำให้คนกัมพูชามีความสะดวกและง่ายต่อการติดต่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

ปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือปัญหาการซักประวัติผู้ป่วยของแพทย์ที่รักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จำเป็นต้องใช้ล่ามแปลภาษา แต่แพทย์บางคนเป็นคนพื้นที่จังหวัดสุรินทร์สามารถพูดภาษาเขมรถิ่นใต้ จึงไม่ได้ใช้ล่าม แต่ก็มีคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์บางคำที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ชื่อโรค ชื่ออาการ และชื่อยา เป็นต้น แพทย์ใช้ภาษาเขมรถิ่นใต้สุรินทร์สื่อสารผู้ป่วยก็ไม่เข้าใจ เนื่องจากภาษาเขมรในประเทศกัมพูชามีการใช้คำศัพท์ สร้างคำ และการบัญญัติศัพท์สำหรับการสุขภาพขึ้นมาใช้ใหม่ ผู้ป่วยที่เคยรักษาในโรงพยาบาลของกัมพูชา เมื่อได้ยื่นแพทย์ไทยพูดภาษาเขมรถิ่นใต้สุรินทร์จึงไม่สามารถเข้าใจได้ครบถ้วน ต้องใช้ล่ามภาษาเขมรแปลให้

1.4 สภาพปัญหาการพักรักษา

ปัญหาการพักรักษาเมื่อผ่านการซักประวัติและตรวจสุขภาพแล้ว หากแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพื่อดูอาการใช้ ผู้ป่วยกัมพูชาจำเป็นต้องพักรักษา ปัญหาสิ่งที่สำคัญก็คือ ค่ารักษาพยาบาลของการพักรักษาที่มากกว่าคนไทย นพ.ธงชัย ตรีวิบูลย์วัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ กล่าวถึงค่ารักษาพยาบาลของคนต่างด้าวซึ่งรวมถึงคนกัมพูชาว่า



“ค่ารักษาจะต้องแพงกว่าคนไทยพอสมควร เพราะชาวต่างชาติไม่ได้เสียภาษีให้ประเทศไทย โดยอาจจะบวกราวร้อยละ 10-20 แต่มั่นใจว่าถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชนระดับพรีเมียมในกรุงเทพฯ แน่แน่นอน พร้อมกับยกตัวอย่างการตรวจร่างกาย ที่เราจะคิดค่าใช้จ่ายราว 8,000-12,000 บาท แต่เมื่อตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนระดับพรีเมียมจะคิด 18,000-24,000 บาท นักธุรกิจกัมพูชาก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ เพราะที่จังหวัดสุรินทร์ก็มีเครื่องมือเพียบพร้อมไม่ต่างกัน” (สัมภาษณ์ สุภชาติ เล็บนาค, 2 กันยายน 2556). แสดงให้เห็นว่าการพักรักษาตัวของคนกัมพูชาจะต้องใช้เงินเยอะกว่าคนไทยมาก เป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยกัมพูชาที่มีฐานะยากจน

1.5 สภาพปัญหาการเฝ้าของญาติผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยที่เดินทางมาเพื่อเฝ้าญาติที่นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จำเป็นจะต้องหาที่พักเอง เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีที่พักสำหรับญาติ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ การเดินทางของญาติจากที่พักไปโรงพยาบาลและการติดต่อหาที่พักก็เป็นปัญหาสำหรับญาติผู้ป่วย เพราะโรงพยาบาลบางแห่งอยู่ไกลจากที่พัก อีกประการหนึ่งคือญาติผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าของหอพักได้

สภาพปัญหาที่ได้กล่าวข้างต้น ข้อมูลจากกลุ่มตัวปัญหาต่าง ดังกล่าวข้างต้นสามารถแสดงความถี่ของปัญหามาน้อยได้ ดังนี้

ตารางที่ 4 สรุปสภาพปัญหาการเข้ารับบริการสถานพยาบาล

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
สภาพปัญหาการข้ามแดน	25	50.00
สภาพปัญหาเดินทาง	10	20.00
สภาพปัญหาการติดต่อเข้ารับรักษา	9	18.00
สภาพปัญหาการพักรักษา	7	14.00
สภาพปัญหาการเฝ้าของญาติ	4	8.00
รวม	50	100.00

จากตารางดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสภาพปัญหาที่มีจำนวนมากที่สุดก็คือ สภาพปัญหาการข้ามแดนของคนกัมพูชา ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือสภาพปัญหาการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 20 และสภาพปัญหาการเฝ้าของญาติ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 8 สภาพปัญหาดังกล่าวการข้ามแดนจึงเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่เดินทางข้ามแดนมารับรักษาในต่างแดน เพราะผู้ป่วยไม่มี



เอกสารการเดินทางเพื่อข้ามแดนเป็นส่วนใหญ่ และการข้ามแดนมีกระบวนการที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของทั้ง 2 ประเทศ จึงทำให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นมากกว่าปัญหาอย่างอื่น

2. ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการรักษา

ชาวกัมพูชาที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุรินทร์ โดยผู้เดินทางเข้ามารักษาผ่านด่านช่องจอมจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 คน พบว่า ในจำนวนผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในพื้นที่ชายแดน ภูมิศึกษาจังหวัดสุรินทร์ มีผู้เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ จากการให้ข้อมูลของผู้เข้ารับบริการได้ให้ความคิดเห็นว่า อยู่ที่สถานะการเงินและประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งในจำนวนผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวได้ให้ความคิดเห็นว่า ส่วนใหญ่เลือกเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า เพราะคำนึงถึงความสะดวกสบายและการให้บริการที่รวดเร็วมากกว่า นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามยังได้ให้ความคิดเห็นและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 สรุปความคิดเห็นและความพึงพอใจในการรับบริการของชาวกัมพูชา

ความคิดเห็น	สถานพยาบาล (คน/ร้อยละ)			
	รัฐ		เอกชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานพยาบาลที่รับบริการ	12	24.00	38	76.00
อาการดีขึ้น	8	66.66	35	92.11
รู้สาเหตุของโรค	9	75.00	38	100.00
การอำนวยความสะดวก	5	41.66	37	97.37
อุปกรณ์เครื่องมือ	12	100.00	38	100.00
มีแพทย์เชี่ยวชาญ	10	83.33	36	94.73
คุ้มค่ากับเงินที่ต้องจ่าย	10	83.33	37	97.37
บริการตลอด 24 ชั่วโมง	11	91.67	38	100.00
การเข้าถึงการบริการ	7	58.33	37	97.37
การรอรับบริการ	5	41.67	36	94.73
ตั้งใจให้บริการ	8	66.66	35	92.11
ความมั่นใจในยารักษาโรค	8	66.66	36	94.73



จากตารางดังกล่าวข้างต้น หากแยกส่วนในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ จะเห็นว่า ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยกัมพูชาที่เขามารักษาให้ความมั่นใจในการบริการของสถานพยาบาลเอกชนมีจำนวนมากกว่าในด้านอาการรักษาดีขึ้นกว่าเดิม โดยมีจำนวนร้อยละ 92.11 ส่วนสถานพยาบาลรัฐ มีจำนวนร้อยละ 66.66 และด้านอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยกัมพูชามีความพึงพอใจมากกว่า ได้แก่ วัสดุของโรค การอำนวยความสะดวก การมีแพทย์เชี่ยวชาญ การคุ้มค่างบเงินที่ต้องจ่าย การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และการเข้าถึงการบริการ การรอรับบริการ การตั้งใจให้บริการ และความมั่นใจในยารักษาโรค ส่วนที่มีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับเดียวกันก็คือ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยกัมพูชามีความเชื่อมั่นในอุปกรณ์รักษาพยาบาลของสถานพยาบาลในประเทศไทย

สรุป

ผู้ป่วยชาวกัมพูชาได้เดินทางเขามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนไทยกัมพูชา กรณีศึกษาสถานพยาบาลจังหวัดสุรินทร์ สะท้อนให้เห็นปัญหาหลายประการ แต่ปัญหาที่พบมากที่สุดก็คือ การข้ามแดน ซึ่งนโยบายและกฎหมายของประเทศไทยและกัมพูชาใช้ควบคุมกับทุกคน ไม่ได้มีข้อยกเว้นกับผู้ป่วย ปัญหารองลงมาก็คือ การเดินทางซึ่งต้องอาศัยรถเหมาจากประเทศกัมพูชาข้ามมายังฝั่งไทย หรือไม่ก็ใช้บริการรถโดยสารประจำทางของประเทศไทย อาจต้องเจอการตรวจตราของเจ้าหน้าที่ในบางครั้งเป็นอุปสรรคในการเดินทางมารักษา ส่วนความคิดเห็นและการให้บริการ พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นและความพึงพอใจกับสถานพยาบาลเอกชนมากกว่าของรัฐ เหตุผลที่สำคัญก็คือการให้บริการที่รวดเร็วและมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาลและยารักษาโรค

3. ปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยทางด้านการดูแลสุขภาพข้ามแดน

การวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา มีปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการทำวิจัยทางด้านการดูแลสุขภาพข้ามแดน มีดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยทางด้านพื้นที่ติดกัน ประเทศไทยและประเทศกัมพูชามีชายแดนติดต่อกัน นับตั้งแต่จังหวัดอุบลราชธานีถึงจังหวัดสระแก้ว ตลอดแนวชายแดนไทย-กัมพูชายาวทั้งสิ้นประมาณ 798 กิโลเมตร แบ่งเป็นแนวสันปันน้ำ 524 กิโลเมตร ตามแนวลำน้ำประมาณ 216 กิโลเมตร และเป็นเส้นตรงประมาณ 58 กิโลเมตร ทำให้เอื้อต่อการข้ามแดนเพื่อทำวิจัย และเก็บข้อมูลวิจัย โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์มีช่องข้ามแดนทั้งที่เป็นทางการหรือด่านถาวรและด่านช่องทางธรรมชาติถึง 10 ช่อง ผู้ป่วยเลือกข้ามแดนทางช่องผ่านแดนช่องจอม เพราะเป็นช่องผ่านแดนถาวรและมีพิธีการข้ามแดนอย่างถูกต้องตามกฎหมายทั้ง 2 ฝั่ง จึงเอื้อต่อการเก็บข้อมูลในการวิจัยสำหรับผู้ที่ต้องการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเป็นอย่างมาก



3.2 ปัจจัยทางภาษาและวัฒนธรรม

เนื่องจากประเทศกัมพูชาใช้ภาษาเขมรในการสื่อสารกันอย่างเป็นทางการหรือเป็นภาษาราชการ ในขณะเดียวกันนั้น จังหวัดสุรินทร์มีกลุ่มชาติพันธุ์เขมรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น การเดินทางเข้ามารักษาโรคของผู้ป่วยจึงมีความสะดวก และง่ายต่อการสื่อสารกัน แม้บางครั้งจะสื่อสารกันไม่ค่อยเข้าใจเนื่องจากภาษาแต่ละแห่งมีการเปลี่ยนแปลงและใช้คำแตกต่างกัน แต่คำพื้นฐานที่เอื้อต่อการเดินทางมารักษาโรคของผู้ป่วยกัมพูชาสะดวกกว่าการเดินทางไปในพื้นที่ที่ใช้ภาษาแตกต่างกัน อีกทั้งในโรงพยาบาลมีล่ามภาษาเขมรที่ช่วยอำนวยความสะดวกด้วย จึงทำให้การเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยด้านสุขภาพมีความสะดวกและง่ายต่อการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมเกี่ยวกับการรักษาโรคของผู้ป่วยตามความเชื่อและประเพณีปฏิบัติของคนกัมพูชาและคนไทยในจังหวัดสุรินทร์ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์เขมร

3.3 ปัจจัยสถานพยาบาลไทยในพื้นที่ชายแดน

ปัจจัยสถานพยาบาลไทยที่ให้บริการสุขภาพไม่เพียงจะเปิดรับรักษาเฉพาะคนไทยเท่านั้น ยังเปิดให้บริการรักษาโรคทุกคนที่ไม่ใช่คนไทย โดยเฉพาะคนกัมพูชาที่เดินทางมารักษาในสถานพยาบาลไทยในจังหวัดสุรินทร์มีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นมากทุกปี ปัจจัยดังกล่าวเอื้อต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัยทางด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ เป็นอย่างมาก ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าของภาษาและวัฒนธรรมโดยตรง และไม่ต้องข้ามแดนไปยังประเทศกัมพูชาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.4 ปัจจัยทางด้านหน่วยงานของรัฐ

ปัจจัยด้านหน่วยงานของรัฐเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการทำวิจัย โดยเฉพาะในพื้นที่ด่านช่องจอมจังหวัดสุรินทร์ มีหน่วยงานของรัฐได้ส่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งพลเรือน ตำรวจ และทหาร ได้แก่ ศุลกากร ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยประสานงานชายแดนไทย-กัมพูชาซึ่งเป็นหน่วยงานของทหาร ซึ่งผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลในพื้นที่ชายแดนทั้งที่เป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการได้เป็นอย่างดี หน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

อภิปรายผลการวิจัย

การข้ามแดนของผู้คนทั้ง 2 ฝั่งต้องปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมายของรัฐทั้งรัฐกัมพูชาและไทย ซึ่งรัฐได้ออกกฎหมายเพื่อควบคุมการข้ามแดนของผู้คนโดยไม่ได้นิ่งนอนใจจนเกินไปและข้อยกเว้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเดินทางเพื่อรักษาพยาบาล ต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ที่ตนจะได้เดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาล แม้จะต้องใช้เงินตราในการจ้างผู้ประสานงาน จ้างรถในราคาที่



แพงกว่า หรือหากถูกจับปรับเพราะเอกสารไม่ถูกต้อง อาจต้องใช้เงินแลกอิสรภาพในการเดินทางไปรักษาพยาบาล หากใช้แนวคิดทฤษฎีอาณาบริเวณชายแดน (Borderlands) มาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนจะเห็นพื้นที่ชายแดนไม่เพียงเห็นอำนาจและข้อจำกัดของชาติ ยังเห็นความสัมพันธ์ ความขัดแย้ง และการอำนวยความสะดวกในฐานะที่อาณาบริเวณนี้หลาดด้วยปฏิบัติการทางวัฒนธรรมของผู้คนจำนวนมาก (เดชา ตั้งสีฟ้า, 2551: 306-307). ดังนั้น ชาติทั้ง 2 ฝ่ายจึงต้องตระหนักถึงความเป็นผู้คนในชายแดนและนโยบายที่เอื้อต่อคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายทางการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลสำหรับคนต่างชาติโดยเฉพาะคนที่อาศัยอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านของไทย เช่น นโยบายการข้ามแดน นโยบายการรับและส่งผู้ป่วยข้ามแดน และนโยบายการเรียนภาษาประเทศเพื่อนบ้านสำหรับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น นโยบายดังกล่าวสามารถจัดทำได้ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

2. ข้อเสนอแนะผลการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้

ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสถานบริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน โดยคำนึงการแก้ปัญหาพื้นฐานสำหรับคนป่วยที่อาศัยอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านรอบ ๆ ประเทศไทย ซึ่งคนกัมพูชาเป็นกรณีตัวอย่าง

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ ดังนั้นผลการวิจัยจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นักวิจัยสามารถนำไปวิจัยในเชิงลึกต่อไป โดยอาจนำเอาผลงานวิจัยนี้ไปพัฒนาโจทย์การวิจัย อาทิ

- 3.1 การแก้ปัญหาการให้บริการสำหรับผู้ป่วยชาวกัมพูชาของสถานพยาบาลพื้นที่ชายแดน
- 3.2 นโยบายชายแดนด้านสุขภาพของสถานพยาบาลในอาณาบริเวณชายแดน



เอกสารอ้างอิง

อมรา พงศพิชญ์. (2545). ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกระบวนทัศน์และบทบาทประชาสังคม.

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เดชา ตั้งสีฟ้า. (2551). อ่านคู่มือราชการ เขียน พื้นที่วัฒนธรรม : วาทกรรมวัฒนธรรมของรัฐไทย

กับพื้นที่ในระหว่างไทย-มาเลเซีย. อังใน ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. บรรณาธิการ. แผ่นดิน

จินตนาการ : รัฐและการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในภาคใต้. กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์มติชน.

เสถียร ฉันทะ (2555). โครงการ “สุขภาวะชนชายแดนและการปรับตัวระบบสุขภาพภาครัฐ:

กรณีศึกษาชนชายแดน ไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ(และคนข้ามแดนบริเวณพรมแดนทาง (แขวง

บ่อแก้ว-ลาว จังหวัดเชียงราย-ภาคเหนือไทย. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์;

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพ

แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559.

กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

สัมภาษณ์ นายเชื่อน จันทร. อายุ 45 ปี. อาชีพ ช่างรับจ้าง. 15 มีนาคม 2561 .

สัมภาษณ์ นายเปรม เปรือ. อายุ 52 ปี. ที่อยู่ จังหวัดอุดรธานี อาชีพ เกษตรกรรม 16 มีนาคม 2561.

สัมภาษณ์ นายเลอ เอ็น. อายุ 43 ปี. ที่อยู่ จังหวัดอุดรธานี อาชีพ รับจ้าง. 19 มีนาคม 2561.

สัมภาษณ์ นายมยุ เปรียล. อาชีพครูระดับมัธยมศึกษาอำเภอกระบาลสะเปียน จังหวัดอุดรธานี.

10 พฤศจิกายน 2561.

สุภาชาติ เล็บนา. สุรินทร์โมเดล “รพ.รัฐสู่เมดิคัลฮับ”. Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ.

ออนไลน์, แหล่งที่มา: https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=1840 [15

กรกฎาคม 2561].

