

The Mobility Practice of Healthcare Users from Myanmar and Laos to Access Cross-Border Healthcare in Chiang Rai

Korawan Buadoktoom

Department of Sociology and Anthropology,
Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University 50200, Thailand

Corresponding author's e-mail: b.korawan@gmail.com

Received: April 29, 2019

Revised: November 25, 2019

Accepted: December 20, 2019

การเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการสุขภาพ จากพม่าและลาวเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย¹

กรวรรณ บัวดอกตูม

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

อีเมล: b.korawan@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายพัฒนาการโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการจากพม่าและลาวในแง่ของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย 2) สำรวจพื้นที่การขยายตัว (การลงทุน) ของสถานพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลและคลินิก) ในพื้นที่เมืองชายแดนจังหวัดเชียงรายผ่านโครงสร้างพื้นฐานในอาณาบริเวณชายแดน และ 3) ศึกษากระบวนการส่งตัวผู้ให้บริการข้ามแดนระหว่างประเทศ เพื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลในฝั่งไทยในกรณีฉุกเฉิน ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาหลายพื้นที่ ผ่านการเดินทางติดตาม

¹ บทความฉบับเต็มจากงานประชุมวิชาการระดับชาติ วลัยลักษณ์วิจัย ครั้งที่ 11 บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “การขยายตัวของธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงรายและปฏิบัติการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการจากพม่าและลาว” หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากโครงการทุนวิจัยมหาบัณฑิต สกว. ด้านมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ รุ่นที่ 15 ประจำปีงบประมาณ 2562 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวม ข้อมูลจากพื้นที่อำเภอแม่สาย และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการคมนาคมคือ เงื่อนไขเชิงโครงสร้างสำคัญ ส่งผลให้เกิดการก่อตัวและการพัฒนาของพื้นที่ทาง การแพทย์ นโยบายของรัฐ การกำกับควบคุมการเดินทางข้ามพรมแดน และ กระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางข้ามแดนของชาวลาวและชาวพม่า นำไปสู่การขยายตัวของธุรกิจบริการสุขภาพและวัฒนธรรมการเดินทางเคลื่อนย้ายข้าม แดนเพื่อใช้บริการสุขภาพในพื้นที่อาณาบริเวณชายแดนลุ่มน้ำโขงตอนบน (ไทย เมียน มา ลาว)

คำสำคัญ: สถานพยาบาลเอกชน, บริการสุขภาพ, โครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคม, อาณาบริเวณชายแดนลุ่มน้ำโขงตอนบน, การเคลื่อนย้ายข้ามแดน

The Mobility Practice of Healthcare Users from Myanmar and Laos to Access Cross-Border Healthcare in Chiang Rai

Korawan Buadoktoom

Department of Sociology and Anthropology,
Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University 50200, Thailand
Corresponding author's e-mail: b.korawan@gmail.com

Abstract

The research has several objectives. 1) To study the development of infrastructure that affects cross-border mobility of healthcare users from Myanmar and Laos to access medical services in the border province of Chiang Rai. 2) To explore the expansion of investment in private health care units (clinics/hospitals) in the border towns of Chiang Rai as a result of cross-border users. 3) To study the international cross-border referral system on emergency healthcare service in Thailand. The data are collected through multi-sited ethnography approach via travel, participatory observation, in-depth interviews with key informants and gathering information in Mea Sai and Chiang Khong border towns in Chiang Rai.

The results show that the development of transport Infrastructure is an important structure condition resulting in the formation and development of medical space, government policy, regulation and various

processes related to the mobility practice of Burmese and Laos healthcare users. The development of infrastructure has led to the expansion of healthcare service business and cross-border culture to use healthcare service in the Upper Mekong Borderlands (Thailand-Myanmar-Laos).

Keywords: Private clinics/hospitals, Health service, Transport infrastructure, The Upper Mekong Borderlands, Cross-border migration

บทนำ

เชียงรายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีการเคลื่อนย้ายข้ามแดนในการติดต่อค้าขายของพ่อค้าแม่ค้า การเดินทางข้ามแดนของแรงงานเข้าสู่ประเทศไทย การท่องเที่ยว เยี่ยมญาติ ตลอดจนการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนในฝั่งไทย เป็นภาพของปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้ในพื้นที่เมืองและชายแดนอย่าง (1) ด้านพรมแม่สาย-ท่าขี้เหล็กที่จุดผ่านแดนถาวรสะพานข้ามแม่น้ำสายแห่งที่ 1 และสะพานข้ามแม่น้ำสายแห่งที่ 2 ผ่านถนนเส้นทาง R3B เชื่อมโยงทั้งสองประเทศเข้าด้วยกัน และ (2) ด้านอำเภอเชียงของและเมืองห้วยทราย ที่จุดผ่านแดนถาวรสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 4 ที่เชื่อมโยงผ่านถนนเส้นทาง R3A อันเป็นโครงข่ายคมนาคมที่สำคัญ (Foreign Affairs Division Office, 2018) ประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจคือ การเดินทางเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้คนจากพม่าและลาวเข้ามาในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย เพื่อเข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยมุ่งพิจารณาแนวโน้มและรูปแบบของการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของชาวลาวและชาวพม่าที่เดินทางข้ามพรมแดนรัฐเข้าสู่ประเทศไทยในฐานะ “ผู้ป่วยข้ามแดน” เพื่อใช้บริการสุขภาพ (Health Service) ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ การลงทุน การเปิดกิจการของสถานพยาบาลเอกชนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ไปกับการพัฒนาการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมขนส่ง ตลอดจนการกำหนดข้อตกลงต่างๆ ในระดับอาเซียนและเพื่อศึกษาแบบแผนและปฏิบัติการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการชาวมุสลิมและลาวที่ต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่ก่อตัวขึ้นในอาณานิคมชายแดน และเพื่อศึกษาตีความและทำความเข้าใจปฏิบัติการของการเดินทางเคลื่อนย้ายข้ามแดน ประสบการณ์เดินทาง ตลอดจนเครือข่ายความสัมพันธ์ข้ามแดนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการให้บริการด้านสุขภาพข้ามพรมแดน

ผู้ให้บริการสุขภาพข้ามแดน คือ ผู้คนที่เดินทางเข้ารับการรักษาที่เดินทางจากพม่าและลาวเพื่อมารับบริการในจังหวัดเชียงราย โดยคนกลุ่มนี้ผู้วิจัยไม่ได้หมายถึง

เฉพาะคนที่อาศัยในบริเวณพื้นที่ชายแดนเพียงเท่านั้น แต่หมายรวมถึงผู้คนจากเมืองที่อยู่ไกลออกไปจากเส้นแบ่งชายแดนจากพื้นที่ตอนในของรัฐฉาน และเมืองยอง (เมียนมา) และจากแขวงหลวงน้ำทา แขวงอุดมไชย (ลาว) ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ใช้บริการที่มีเครือข่ายทางสังคมเอื้อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพในฝั่งไทย ซึ่งการเดินทางในกรณีไม่ฉุกเฉินของผู้ใช้บริการสุขภาพเกิดขึ้นในหลายรูปแบบทั้งการใช้เรือ การใช้รถยนต์ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสถานที่อยู่อาศัยว่าสะดวกเดินทางในช่องทางใด ในปัจจุบันมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะเดินทางโดยใช้เรือ เนื่องจากการเดินทางข้ามแดนด้วยตนเองโดยใช้รถยนต์ หรือขนส่งสาธารณะมีความสะดวกมากขึ้น ด้วยโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมระหว่างประเทศถูกพัฒนาผ่านโครงข่ายถนน สะพาน ทำให้ผู้ใช้บริการมีทางเลือกในการข้ามแดนที่หลากหลายขึ้นกว่าเดิม ซึ่งระบบการส่งตัวผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดนถูกพัฒนาให้สอดคล้องกับการเกิดขึ้นของโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมระหว่างประเทศ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชายแดน มักถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ในตัวเมืองเชียงรายที่มีเครื่องมือพร้อมกว่า จากการเดินทางติดตามของผู้วิจัยพบว่าในสถานที่สำคัญของการข้ามแดนไม่ว่าจะเป็นด่านสะพาน หรือท่าเรือในวันสำคัญที่โรงพยาบาลนัดหมาย เช่น นัดรับวัคซีน นัดตรวจครรภ์ มักมีผู้ใช้บริการข้ามแดนเดินทางเข้ามาพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดหมาย หรือวันที่มีตลาดนัดเพื่อที่จะได้ซื้อของกลับไปฝั่งลาวหลังตรวจรักษาเสร็จ ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในตัวเมืองเชียงรายที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง แพทย์มักจะมึนติดตามอาการเป็นประจำ (1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน) พร้อมกับนัดหมายเพื่อรับยา ซึ่งการเดินทางของผู้ใช้บริการข้ามแดนไม่เพียงแต่เป็นไปตามอาการ หรือดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น โอกาส และความปรารถนาในการเข้ารับการรักษาของผู้ใช้บริการและผู้ติดตามมีส่วนในการเลือกสถานพยาบาลทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนตามความชอบ และความสามารถในการเข้าถึงบริการนั้นๆ

บทความนี้ชี้ให้เห็นว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดชายแดนเชียงรายนั้นได้กลายเป็นเรื่องปกติธรรมดา การเคลื่อนย้ายข้ามแดนเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพ

เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในอาณาบริเวณชายแดน (กรณีของบทความนี้คือ ไทย เมียนมา ลาว) การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการเคลื่อนย้ายข้ามแดนเพื่อใช้บริการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน ในบทความนี้ไม่สามารถจำกัดความเข้าใจไว้แค่เพียงปรากฏการณ์หรือกิจกรรมของการเคลื่อนย้ายข้ามแดน แต่ในพื้นที่ชายแดนที่มักถูกมองว่าทำหน้าที่เป็นเส้นแบ่งเขตแดนอำนาจอธิปไตย ทว่าจะต้องเข้าใจการเคลื่อนย้ายดังกล่าวในบริบทของอาณาบริเวณชายแดนที่มีเครือข่ายครอบคลุมเข้าไปถึง “พื้นที่ตอนใน” ของประเทศ โดยปฏิสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับข้ามชาติ (ในกรณีของพื้นที่จังหวัดชายแดนเชียงราย) ที่อาจมีเส้นทางเครือข่ายความสัมพันธ์ครอบคลุมทั้งจังหวัดชายแดนเชียงราย ไปยังเมืองสำคัญของประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา และลาว)

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในอาณาบริเวณชายแดน

จากหนังสือเรื่องทางรถไฟสู่ทางหลวง: ความเปลี่ยนแปลงนโยบายการคมนาคมและการหมุนเวียนสินค้าของประเทศไทย พ.ศ. 2478-2518 (Kakizaki, 2017) ได้อธิบายว่าในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม ขึ้นเป็นผู้นำประเทศมีความต้องการพัฒนาเส้นทางรถไฟที่มีอยู่ก่อนแล้วควบคู่ไปกับการพัฒนาทางหลวง รถยนต์กลายเป็นอีกช่องทางของการขนส่งที่ทันสมัยภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 แม้ว่าในช่วงหลัง ปี พ.ศ.2476 การขนส่งโดยรถไฟจะยังคงแต่ยังคงมีความจำเป็นสำหรับใช้ในการขนส่งกองกำลังและยุทธภัณฑ์ ในขณะที่สงครามโลกกำลังเริ่มขึ้นก่อให้เกิดการสร้างทางนอกโครงการขึ้นจากเดิม โดยมีการก่อสร้างทางหลวงบนทางสายหลักไปยังภูมิภาค และเส้นทางไปยังชายแดนตามยุทธศาสตร์ความต้องการของกองทัพในช่วงต้นทศวรรษที่ 2480 จากนั้นในช่วงสงครามเย็น สถานการณ์การค้าชายแดนภาคเหนือช่วงต้นทศวรรษที่ 2490 มีการตั้งด่านศุลกากรติดพม่าที่แม่สาย และติดลาวที่เชียงของ แม้ว่าเหตุการณ์ในช่วงปลายทศวรรษที่ 2490 พม่าไม่ยินยอมให้ความร่วมมือกับไทยในการสร้างเส้นทางคมนาคมระหว่างประเทศ เนื่องด้วยสถานการณ์การเมืองภายในที่ทำให้การค้าชายแดนยุติลงจากการปิดด่านของพม่า รวมทั้งช่วงปี พ.ศ.2518-2532 ที่เกิดความเข้มงวดใน

การควบคุมการเข้าออกในช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองภายในลาว จากนั้นประเทศไทยดำเนินนโยบายเปลี่ยนสนามรบเป็นสนามการค้าในรัฐบาลของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เพื่อกระชับความสัมพันธ์ในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านที่เคยมีความขัดแย้ง ภายหลังจากสิ้นสุดยุคสงครามเย็นในภูมิภาคอินโดจีน กระแส “การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ” (Economic Integration) ได้ก่อตัวขึ้นหลังปี พ.ศ.2532 นำไปสู่การแข่งขันทางเศรษฐกิจในรูปแบบของการพัฒนาการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ และการค้า โครงการพัฒนาสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจ (Economic Quadrangle) เริ่มต้นในปี พ.ศ.2535 มุ่งเน้นการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อเชื่อมโยงระบบคมนาคมขนส่ง ข้ามชาติ การค้า และการพัฒนาพื้นที่อาณาบริเวณชายแดนของไทย เมียนมา ลาว กัมพูชา เวียดนามและจีนตอนใต้ (Suwankantha, 2008) ที่ผ่านการขับเคลื่อนของหัวเรือใหญ่ อย่างหอการค้าจังหวัดเชียงราย นับแต่นั้นมาทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระดับข้ามชาติระหว่างรัฐและผู้คนในพื้นที่ชายแดน อันแสดงให้เห็นถึงกระบวนการเคลื่อนไหวที่มีพลวัต สะท้อนผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคเหนือในด้านทิศเหนือโดยให้ความสำคัญกับจังหวัดชายแดนที่อยู่เหนือสุดของประเทศไทย ในฐานะที่ “เชียงรายเป็นประตูสู่พม่าและลาว” ประตูบานนี้ไม่เพียงเปิดเข้าสู่สองประเทศเพื่อนบ้านเท่านั้น แต่การเปิดประตูเชื่อมโยงเศรษฐกิจเข้าสู่อีกประเทศหนึ่ง คือ จีนตอนใต้ ภายใต้อาณัติความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้น (The Office of Industrial Economics, 1998)

จังหวัดเชียงรายมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยส่วนใหญ่มีผืนแผ่นดินเป็นแนวกันระหว่างประเทศทางด้านชายแดนประเทศเมียนมา คืออำเภอแม่สาย อำเภอแม่จัน อำเภอเชียงแสน และอำเภอแม่ฟ้าหลวง ส่วนทางด้านชายแดนประเทศลาว ติดกับอำเภอเชียงแสน อำเภอเชียงของ อำเภอเทิง และอำเภอเวียงแก่น ยกเว้นในบริเวณอำเภอแม่สายมีแม่น้ำรวกกั้น และอำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของที่มีแม่น้ำโขงกั้นระหว่างสองประเทศ โดยเส้นทางคมนาคมขนส่งทางถนนระหว่างประเทศเกิดขึ้นก่อนในอำเภอแม่สายเชื่อมโยงไปยังเมียนมาผ่านสะพานแม่น้ำสายแห่งที่ 1 โครงการก่อสร้างถนนและสะพานเพื่อรองรับการขยายตัวของ อำเภอแม่สาย และจุดผ่านแดนแห่งใหม่ ผู้รับผิดชอบ คือ จังหวัดเชียงรายและสภาพัฒนา เริ่มต้นในปี พ.ศ.

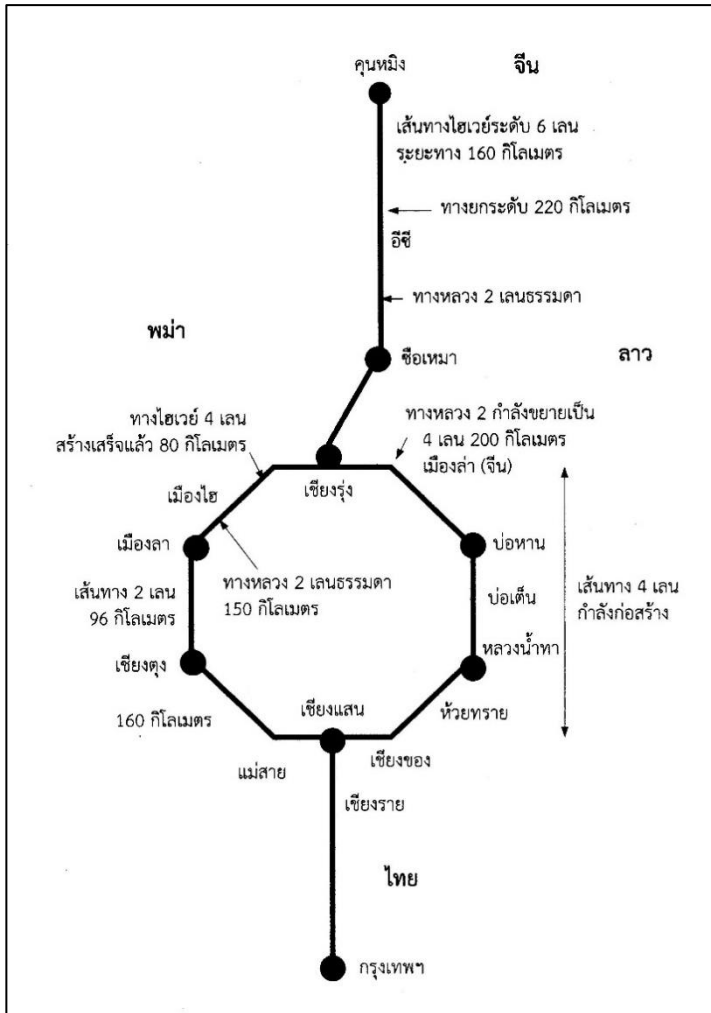
2538 ภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือที่สำคัญอย่างสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจจนนำมาสู่การพัฒนาความร่วมมือในกลุ่มอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง 6 ประเทศ เส้นทางเชื่อมโยงระหว่างประเทศนี้ถูกเอ่ยถึง และถูกพัฒนาภายใต้แนวคิดระเบียงเศรษฐกิจครั้งแรกในการประชุม GMS Summit ที่พนมเปญในปี พ.ศ.2545 โดยถูกผลักดันเป็น 11 โครงการโครงสร้างพื้นฐานนำร่อง ซึ่งเส้นทางบางส่วนของระเบียงเศรษฐกิจแนวเหนือ-ใต้ (North-South Economic Corridor: NSEC) ถูกพัฒนาขึ้นมาก่อนแล้วในนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 (Tsuneishi, 2009) การปรับปรุงเส้นทางและสร้างเส้นทาง R3 เริ่มเมื่อ พ.ศ.2546 และเปิดใช้อย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ.2551 (Thunkitjanukij & Gozzoli, 2013) ซึ่งประกอบด้วย เส้นทาง R3A หรือ R3E และเส้นทาง R3B หรือ R3W ที่มีธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB) เป็นองค์กรสนับสนุนจากต่างประเทศ โดยแต่ละประเทศรับผิดชอบในเขตประเทศตนเองผ่านการเงินกู้ ADB และมีการปรับยุทธศาสตร์การจัดการระบบขนส่งตามคำแนะนำของการประชุม GMS และ ADB (Tsuneishi, 2009) ซึ่งเดิมทีการสัญจรไปมาระหว่างสองประเทศในอดีต ใช้เส้นทางคมนาคมขนส่งทางน้ำจากท่าเรือเชียงแสนที่สามารถเดินทางไปถึงสิบสองปันนา จีนตอนใต้ และจากเชียงของสามารถเดินทางโดยใช้เรือไปยังแขวงบ่อแก้ว และแขวงหลวงน้ำทา (The Office of Industrial Economics, 1998) ปัจจุบันสามารถใช้เส้นทางคมนาคมทางบกที่เชื่อมเมืองชายแดนสำคัญผ่านช่องทางสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 4 (เชียงของ-ห้วยทราย) ที่เปิดให้บริการในช่วงปลายปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา

ลักษณะทางโครงสร้างของถนนเส้นทาง R3A ที่การเชื่อมโยงระหว่าง ไทย-ลาว-จีนตอนใต้ (มณฑลยูนนาน) มีระยะทางรวม 1,887 กิโลเมตร แบ่งเป็นระยะทางในจีนรวม 827 กิโลเมตร เริ่มต้นจากนครคุนหมิง ผ่านเขตสิบสองปันนา เชียงรุ่ง (จิ่งหง) และสิ้นสุดที่ด่านบ่อหานเข้าสู่ชายแดนประเทศลาว บริเวณด่านบ่อเต็น แขวงหลวงน้ำทา ผ่านเวียงภูคา สิ้นสุดที่ชายแดนด่านห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว รวมเป็นระยะทาง 247 กิโลเมตร เข้าสู่ประเทศไทยที่สะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 4 โดยเส้นทางจากชายแดนเชียงของไปยังกรุงเทพฯ มีระยะทาง 813 กิโลเมตร การเดินทางในเส้นทางนี้

ผ่านจุดผ่านแดน 4 จุด ได้แก่ ด่านเชียงของ ด่านห้วยทราย ด่านบ่อเต็น และด่านบ่อหาน (Chiaranai, 2017)

ถนนเส้นทาง R3B ที่เชื่อมโยงระหว่าง ไทย-เมียนมา-จีน (ยูนนาน) ระยะทางรวมในประเทศไทยเริ่มต้นจากกรุงเทพมหานครไปยังชายแดนด่านแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นระยะทางในประเทศไทย 868 กิโลเมตร ผ่านประเทศเมียนมาเป็นระยะทาง 256 กิโลเมตร เริ่มจากด่านท่าซี้เหล็ก ผ่านเชียงตุง สิ้นสุดที่ด่านเมืองลา เข้าสู่ประเทศจีนที่ดาลัย สิบสองปันนา เข้าสู่หม่างหยาง หรือเชียงรุ่ง ประเทศจีนซึ่งบรรจบกับเชื่อมโยงกับเส้นทาง R3A ซึ่งหากต้องการเดินทางต่อไปยังคุนหมิงต้องรวมระยะทางอีก 513 กิโลเมตร (Tsuneishi, 2009) โดย Panthamit (2016) นำเสนอให้เห็นถึงลักษณะคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐาน (ช่องทางจราจร) ในเส้นทางการขนส่งจากกรุงเทพมหานครถึงคุนหมิง บนเส้นทางสายย่อยระหว่างประเทศทั้งสองสาย ดังภาพที่

1



ภาพที่ 1 แสดงเส้นทางการขนส่งกรุงเทพฯ-คุนหมิง

ที่มา: Adapted from Liberal Economy and Northern Border Trade 2016 (Panthamit 2016), Chiang Mai: Center for ASEAN Studies, CMU. Copyright 2016 by Center for ASEAN Studies, CMU.

“ถนนพหลโยธิน” คือถนนสายสำคัญในจังหวัดชายแดนเชียงรายที่ถูกขนานนามว่าทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 เป็นส่วนหนึ่งของถนนสายเอเชีย (AH2) ที่เชื่อมภาคกลางกับภาคเหนือตอนล่างและภาคเหนือตอนบนเข้าหากัน ตั้งแต่กรุงเทพมหานครไปยังเขตแดนแม่สายพรมแดนด้านเหนือสุดของประเทศไทย เส้นทางนี้เชื่อมต่อกับฝั่งท่าขี้เหล็กของรัฐฉาน เมืองชายแดนแม่สายในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้านชายแดนแห่งนี้ไม่เพียงแต่มีการเกิดขึ้นของตลาดใหม่ของผู้คนหลากหลายชาติพันธุ์ที่มาทำการค้าขายเท่านั้น แต่ถูกใช้เป็นเส้นทางเดินของทหารไทยที่เดินทัพไปยึดเชียงตุงอีกด้วย (Songsiri, 2011) นอกจากนั้นแล้วถนนที่เชื่อมต่อกันส่งผลให้การค้าชายแดนทางภาคเหนือกับประเทศเมียนมาและลาวขยายตัวสูง อันเป็นผลมาจากโครงข่ายคมนาคมในภาคและระหว่างภาคที่สะดวก โดยยกระดับถนนจาก 2 ช่องทางจราจรเป็น 4 ช่องทางจราจรที่ทำให้การขยายบริการพื้นฐานสะดวกขึ้น (Northern Development Center, 1998) ส่วนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานจากเชียงรายไปยังพื้นที่ชายแดน มีเนื้อหาที่มิชชันนารีบันทึกไว้ในปี พ.ศ.2473 ว่านับตั้งแต่สถานีมิชชัน เชียงรายเปิดในปี พ.ศ.2440 จากการขยายตัวของคริสตจักรที่มากกว่า 10 แห่ง โรงเรียนสอนศาสนาที่มีโดยรอบ โรงเรียนขนาดใหญ่อีก 2 แห่ง และโรงพยาบาลโอเวอร์บรุคที่มีอุปกรณ์อย่างดี มีการปรากฏขึ้นของถนนลาดยาง (macadamized street) อยู่แล้วในพื้นที่ รัฐบาลขยายการก่อสร้างถนนขึ้นอย่างรวดเร็ว และเชียงรายกลายเป็นเส้นทางที่ถูกให้ความสนใจมากที่สุด เนื่องจากมีถนนอย่างดี (metaled road) ขยายไปทางทิศเหนือสู่รัฐฉาน และถนนอีกเส้นหนึ่งขยายไปยังชายแดนเชียงแสนสู่ดินแดนเขตอาณานิคมของฝรั่งเศส (Presbyterian Church in the U.S.A Siam Mission, 1930) โดยเส้นทางสู่ชายแดนไปยังรัฐฉานคือ หลวงหมายเลข 110 ในไทยเริ่มจากเชียงรายมุ่งหน้าไปยังชายแดนแขวงท่าขี้เหล็ก รัฐฉาน โดยต้องผ่านเขตแดนแม่สาย มีระยะทาง 63 กิโลเมตรเป็นส่วนหนึ่งของถนนสายหลักพหลโยธิน (Srisamoot, 2015)

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการคมนาคมขนส่งจากการสัญจรทางน้ำ ผู้คนที่อยู่ในเมืองชายแดนทั้งในฝั่งไทยและประเทศเพื่อนบ้านมีความจำเป็นต้องเดินทางมายังเชียงแสนในฐานะประตูของการเข้าสู่เชียงราย

Kakizaki (2017) ให้ภาพของการขนส่งจากเชียงรายโดยรถยนต์มาสู่เชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2511 การพัฒนาเส้นทางคมนาคมทางบกของเมืองชายแดนเชียงใหม่ของสาย 1020 ทางหลวงสายเชียงใหม่-เทิง-เชียงของ เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ พ.ศ.2506 แยกมาจากถนนพหลโยธิน ถนนสายนี้เป็นส่วนหนึ่งของทางหลวงเอเชียสาย 3 (AH3) ถนนจากเชียงรายไปยังเมืองชายแดนเชียงใหม่ของเส้นนี้ได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกาได้มีส่วนในการพัฒนาเส้นทางดังกล่าวตามยุทธศาสตร์สถานการณ์ทางการเมืองของลาวที่ย่ำแย่ ในช่วงทศวรรษที่ 2500 ร่วมกับรัฐบาลไทยสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ที่ออกเงินสมทบสร้างกับรัฐบาลสหรัฐในอัตราครั้งต่อครั้งในโครงการพัฒนาทางหลวง 8 ปี เพื่อให้แล้วเสร็จพร้อมกันกับโครงการทางหลวงจังหวัด ทางหลวงสายนี้มีระยะทางรวม 136 กิโลเมตร (Office of the National Economic and Social Development Council, 1964)

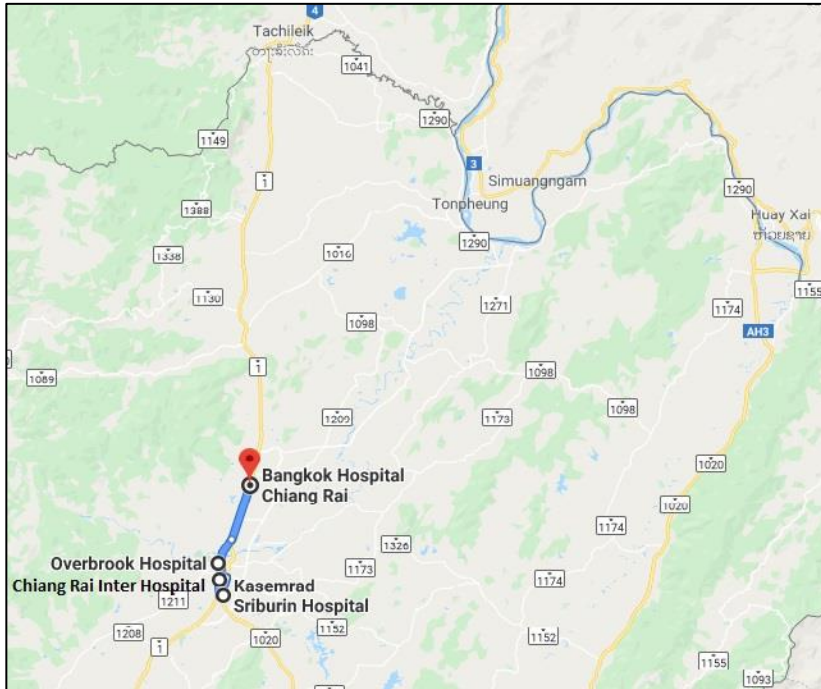
การคมนาคมเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามแดน แม้ว่าโครงข่ายการคมนาคมที่เชื่อมโยงถึงกันจะทำให้การท่องเที่ยวขยายตัวมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสะดวกสบายของที่พัก และบริการที่เกี่ยวข้องที่พร้อมรองรับนักท่องเที่ยว แต่คุณภาพให้บริการของสถานพยาบาลสาธารณสุขรอบนอกที่ยังไม่ดีพอ จึงทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยต้องเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลในตัวจังหวัด (Northern Development Center, 1998) ซึ่งตรงกับสิ่งที่ Tsuneishi (2009) เขียนถึงระยะเวลาการข้ามแดนบริเวณชายแดนแม่สาย-ท่าขี้เหล็กว่า มีการอนุญาตให้เดินทางภายในรัศมี 5 กิโลเมตร ในอำเภอแม่สาย ในระยะเวลาตั้งแต่ 1 วันไปจนถึง 6 วัน ไม่เกิน 7 วัน แต่ในกรณีของการเดินทางมายังโรงพยาบาลสามารถขยายระยะเวลาการพำนักได้ถึง 30 วัน ส่วนการเดินทางของคนลาวโดยใช้หนังสือผ่านแดน (border pass) สามารถพำนักในประเทศไทยได้ 3 วัน ในกรณีเดินทางไปโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายโดยสามารถต่อรองได้เป็นกรณีพิเศษ ขยายเวลาพำนักได้ถึง 7 วัน ซึ่งหากเกินจากระยะเวลาที่ขยายนั้นมีค่าปรับ 100 บาทต่อวัน (Tsuneishi, 2009)

จากการศึกษาการพัฒนายุทธศาสตร์ในพื้นที่ภาคเหนือ พบว่าโครงการพัฒนาเส้นทางการคมนาคมขนส่งถูกยกระดับจากระดับจังหวัดไปสู่ระดับระหว่างประเทศ ทำให้เมืองชายแดนของจังหวัดเชียงรายในฐานะประตูหน้าต่างที่เปิดออกไปยังประเทศเพื่อนบ้านถูกเชื่อมเข้าหากันผ่านสะพาน และถนนหนทาง กล่าวคือเมื่อความสามารถในการเคลื่อนย้ายข้ามแดนที่มีมากขึ้น การแก้ปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข อันเนื่องมาจากจำนวนบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำกัด จึงกลายเป็นช่องทางการลงทุนให้แก่สถานพยาบาลเอกชนทั้งภายในและจากภายนอกพื้นที่ที่ขยายโครงการให้บริการมายังพื้นที่อำเภอชายแดนที่ผู้ใช้บริการเดินทางสะดวกจะถูกอธิบายในส่วนถัดไป นอกจากนี้แล้วการให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐระหว่างประเทศในมิติการเดินทางข้ามแดนของผู้ใช้บริการจากพม่าและลาวในกรณีฉุกเฉินในที่สุดท้ายโดยผู้เขียนใช้งานวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาหลากพื้นที่ในการแสดงให้เห็นสิ่งที่เรียกว่า “ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน” ที่ข้ามมารับการบริการในอำเภอชายแดนแม่สายและเชียงของซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลรัฐ

สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงราย

ท่ามกลางการเปิดรับผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามแดนจากกลุ่มประเทศซีแอลเอ็มวี (CLMV) ในการขยายวีซ่าการพำนักจากเดิมเป็นระยะเวลา 90 วัน ในการเข้ามาใช้สถานพยาบาลเอกชน นอกจากเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานครแล้ว จังหวัดชายแดนเชียงรายกลายเป็นพื้นที่ทางเหนืออีกแห่งหนึ่งที่มีความพร้อมของสถานพยาบาลเอกชนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่างเมียนมา ลาว หรือแม้แต่จีนตอนใต้ที่มีเส้นทางการคมนาคมขนส่งที่เชื่อมโยงถึงกัน ไม่ว่าจะเป็นทางบกหรือทางอากาศก็ตาม การให้บริการทางด้านการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ.2562 มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 4 แห่งเปิดให้บริการ คือ โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค เชียงราย (เปิดให้บริการในปี พ.ศ.2446) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ (เปิดให้บริการในปี พ.ศ.2537) โรงพยาบาลเชียงรายอินเตอร์ (เปิดให้บริการในปี พ.ศ.2559) และโรงพยาบาลกรุงเทพ เชียงราย (เปิดให้บริการในปี พ.ศ.

2562) โดยโรงพยาบาลเหล่านี้ตั้งอยู่พื้นที่ตอนในอำเภอเมืองเชียงราย ดังรายละเอียด
ในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ที่มา: Author, 2019 cited in Google Map, 2019

โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดเชียงราย คือ โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค ถูกเรียกขานด้วยภาษาถิ่นว่า “โฮงยาฝรั่ง” เพราะก่อตั้งโดยมิชชันนารีคณะอเมริกันเพรสไบทีเรียนที่มาประจำสถานีมิชชันเชียงราย (Chiengrai Station) ในช่วง พ.ศ. 2436-2518 มิชชันนารีได้บันทึกเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานว่า รัฐบาลได้สร้างถนนขึ้นไปยังตอนเหนือไปยังพื้นที่ชายแดน ทำให้่นระยะเวลาการเดินทางจากที่ก่อนหน้านี้ที่ใช้เวลาเป็นวันเหลือเพียงไม่กี่ชั่วโมงเท่านั้น โดยสามารถแก้ปัญหาการ

กระจายพืชผลทางการเกษตรอย่างข้าว จากเดิมที่ไม่สามารถขายได้ ทำให้มีช่องทางการค้าขายไปยังตลาดอื่นๆ การแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันพื้นฐานโดยการปรับปรุงถนนหนทางนำไปสู่การแก้ไขปัญหามหาเศรษฐกิจ อีกทั้งยังสร้างให้เกิดโอกาสทางการศึกษา (McFarland & Swanson, 1999) นอกจากนั้นแล้วในการเดินทางของมิชชันนารีที่เรียกว่า An Exploratory Tour เป็นการเดินทางข้ามแดนไปสำรวจยังสถานที่ใหม่ มักจะพกยาควินิน (quinine) ติดกระเป๋าไว้เพื่อแจกให้ผู้ป่วยมาลาเรีย และให้วัคซีนไข้ทรพิษแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ต่างๆ การเดินทางในลักษณะนี้ได้ช่วยชีวิตของผู้คนที่พบเจอ และบอกต่อเรื่องราวของพระเจ้า ส่วนการดำเนินการในรูปแบบของคลินิกภายใต้การบริหารของมิชชันนารีมีการขยายงานเพื่อให้บริการหนึ่งวันต่อสัปดาห์ที่เชียงใหม่ เมืองพาน แม่ใจ และเวียงป่าเป้า การดำเนินงานเกิดขึ้นเพียงช่วงพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2475 เท่านั้น (Presbyterian Church in the U.S.A Siam Mission, 1933) ภายหลังจากการดำเนินการบริหารอยู่ภายใต้แพทย์คนไทย ทำให้การขยายของคลินิกโอเวอร์บรู๊คแห่งแรกเกิดขึ้นที่อำเภอแม่สาย ในปี พ.ศ.2549 และอีกทั้ง ในปี พ.ศ. 2561 ยังเป็นผู้นำในการขยายการให้บริการในรูปแบบคลินิกไปยังอำเภอเชียงของ

โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สองที่เกิดขึ้นภายใต้การลงทุนของนายทุนท้องถิ่น คือ โรงพยาบาลศรีบูรินทร์ นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2537-2539 จนกระทั่งเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น “โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบูรินทร์” สู่การบริหารงานของ “เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์” ภายใต้อาจารย์ บางกอก เช่น ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน) หรือ กลุ่ม BCH ซึ่งให้บริการพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเพียงแคในจังหวัดเชียงราย ท่ามกลางกระแสการเปิดของพื้นที่ชายแดน ทำให้เกิดการกระจายการให้บริการไปยังพื้นที่ชายแดนแห่งแรกที่คลินิกศรีบูรินทร์ แม่สาย เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ.2547 จากนั้นได้ย้ายสถานที่จากเดิมที่เช่าอาคารพาณิชย์ไปยังที่ดินแห่งใหม่ที่มีอาคาร ในปี พ.ศ.2557 จนกระทั่งยกสถานะเป็นโรงพยาบาลเกษมราษฎร์แม่สาย เปลี่ยนจากการให้บริการในรูปแบบของคลินิกสู่รูปแบบของโรงพยาบาลขนาดเล็กที่สามารถรองรับผู้ป่วยในได้ 30 เตียง ในปี พ.ศ.

2561 โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไทใหญ่จากรัฐฉาน² ทางโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในการเปิดให้บริการในรูปแบบคลินิก คือ การเชื่อมโยงการให้บริการไปยังโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ในตัวเมืองเชียงราย³ นอกจากนั้นอำเภอชายแดนแม่สายแล้ว มีการลงทุนในรูปแบบคลินิกชุมชน (Kasemrad Community Clinic: KCC) ของทางบริษัทในการลงทุนคลินิกเกษมราษฎร์ ศรีบูรินทร์ สาขาอำเภอเชียงแสน เปิดให้บริการในปี พ.ศ.2557 (Bangkok Chain Hospital, 2018) ซึ่งปัจจุบันกลายเป็นคลินิกแห่งเดียวของเครือข่าย ส่วนในอำเภอชายแดนเชียงของที่ปัจจุบันเชื่อมโยงกับโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ บริษัท ศรีบูรินทร์การแพทย์ จำกัด ได้ขยายการลงทุนโดยในปีเดียวกันนั้นได้ซื้อที่ดินที่อำเภอเชียงของ ขนาด 9 ไร่ 25 ตารางวา มูลค่า 37.3 ล้านบาท เพื่อวางแผนดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ขนาด 30 เตียง (Bangkok Chain Hospital, 2017) ในปัจจุบันยังคงเป็นที่ดินเปล่าไม่มีรั้วกั้นและปักป้ายบ่งบอกว่าเป็น “สถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สาขาเชียงของ”

“การที่เราเน้นไปเชียงราย เพราะเราต้องการต้อนรับประชาคมอาเซียนที่จะมีขึ้น เนื่องจากสะพานข้ามแม่น้ำโขงแห่งที่ 4 และถนนสาย R3A ที่จะแล้วเสร็จ ซึ่งจะทำให้การเดินทางระหว่างไทย ลาว และจีน สะดวกขึ้น”

Chalerm Harnphanich, 2013: Interview

โรงพยาบาลเชียงรายอินเตอร์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางอีกแห่งหนึ่งในตัวเมืองเชียงราย ตั้งอยู่บนเส้นทางถนนพหลโยธินสายใน เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2559 ภายหลังจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สาม

²Witsanu Rangsihatchawan, 2018: Interview

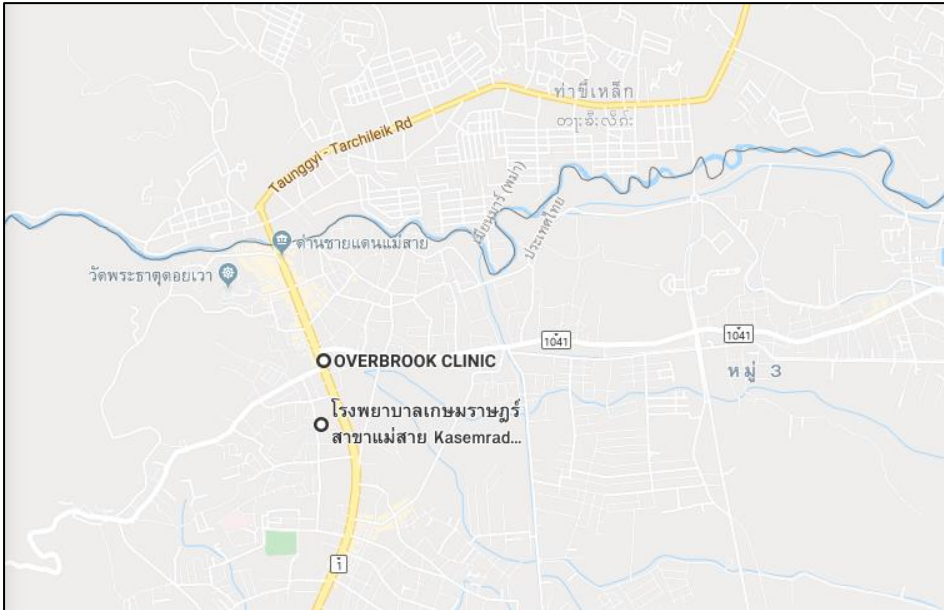
³Itthipong Yodprasit, 2018: Interview

ในจังหวัดเชียงรายก่อตั้งโดยการร่วมทุนของทีมแพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านการแพทย์ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้บริหารมองว่าโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งที่มีอยู่ก่อนในจังหวัดเชียงรายมีผู้เข้ามารับบริการจำนวนมาก จึงเป็นสาเหตุของการจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งนี้ขึ้นมา ซึ่งนอกจากการให้บริการผู้ใช้บริการคนไทย ทางโรงพยาบาลมีเป้าหมายในการรองรับผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน (Hfocus, 2015)

“ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงราย มีกลุ่มลูกค้าจากพม่า และลาวที่เศรษฐกิจกำลังขยายตัวมาใช้บริการมากขึ้น”

Watchara Techateerawat, 2016: interview

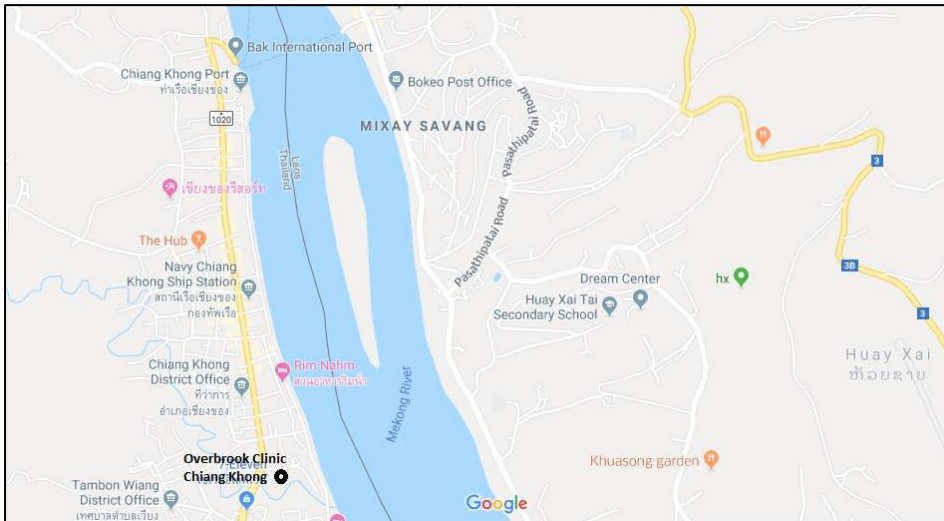
ในช่วงต้นปี พ.ศ.2562 โรงพยาบาลแห่งที่ 4 คือ โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงรายของเครือบริษัทดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลลำดับที่ 47 ในเครือฯ เปิดบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยระดับกลาง โดยจุดเด่นของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ จะทำให้โรงพยาบาลเครือข่ายในภาคเหนือเติบโตขึ้น (Hoonsmart, 2019) โดยเล็งเห็นความสำคัญของกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดใกล้เคียง และคนใช้ต่างชาติในกลุ่มจีนตอนใต้ (Hoonsmart, 2019) จุดเด่นในเรื่องสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจุดยุทธศาสตร์สำคัญบริเวณชานเมืองบนถนนพหลโยธินสายเชียงรายที่เชื่อมไปยังชายแดน โดยทางตอนเหนือเป็นจุดข้ามแดนที่สำคัญระหว่างประเทศคือ ด่านแม่สาย-ท่าขี้เหล็ก ที่มีเพียงโรงพยาบาลขนาดเล็ก 30 เตียงจากเครือเกษมราษฎร์ และคลินิกโอเวอร์บรู๊คเปิดให้บริการภายในรัศมี 5 กิโลเมตรจากด่าน ที่ให้บริการอยู่ในฝั่งไทยบนพื้นที่ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย ด้งรายละเอียดในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 คลินิกเอกชนที่ขยายจากโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ใกล้กับด่านชายแดนแม่สาย-ท่าซี้เหล็ก (ไทย-เมียนมา)

ที่มา: Author, 2019 cited in Google Map, 2019

ส่วนการขยายการลงทุนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของ ดังรายละเอียดในภาพที่ 4 พบว่าปัจจุบันมีเพียงคลินิกโอเวอร์บรู๊ค เชียงของ เป็นคลินิกสาขาจากโรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค เชียงราย โดยที่ดินในฝั่งตรงข้ามถนนนั้นเป็นที่ดินเปล่าที่จะเป็นสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สาขาอำเภอเชียงของ



ภาพที่ 4 คลินิกเอกชนที่ขยายจากโรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ในอำเภอเชียงของ
ที่มา: Author, 2019 cited in Google Map, 2019

นอกจากสถานพยาบาลเอกชนที่ขยายการลงทุนมายังพื้นที่ชายแดนแล้วนั้น ในพื้นที่อำเภอชายแดนมีคลินิกเวชกรรมที่ให้การรักษาโรคทั่วไปในพื้นที่อำเภอแม่สาย จำนวน 20 แห่ง (Maesai Health District Office, 2018) และมีคลินิกเวชกรรมในพื้นที่อำเภอเชียงของจำนวน 8 แห่ง (Chiang Khong Health District Office, 2018) จากข้อมูลสถานบริการแยกราชอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2019) แสดงให้เห็นว่าสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ อย่างโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ คือ โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของแล้ว ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ที่แม่สายจำนวน 11 แห่ง และที่เชียงของจำนวน 17 แห่ง รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ โดยสถานบริการที่กล่าวมาข้างต้นนี้ล้วนแล้วแต่เปิดให้บริการก่อนสถานพยาบาลเอกชนในรูปแบบของคลินิกสาขาของโรงพยาบาลจากในเมืองเชียงราย

อาจกล่าวได้ว่า ในเรื่องการรักษาพยาบาลมีการขยายตัวโดยแรกเริ่มจากในตัวเมืองเชียงรายไปสู่เมืองชายแดน (แม่สาย เชียงของ) และย้อนกลับเข้ามาสู่ตัวเมืองที่มีระบบการส่งตัว หรือการเดินทางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่พื้นที่ตอนใน ทั้งนี้ด้วยเงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในอาณาบริเวณชายแดน จากการพัฒนาเส้นทางถนนสู่พื้นที่ชายแดนของจังหวัดเชียงราย จนนำไปสู่ระเบียงเศรษฐกิจเหนือใต้ (North-South Economic Corridor) ที่อยู่ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ โครงสร้างทางรูปธรรม อย่างถนนหนทาง และโครงสร้างนามธรรม จากการออกข้อกำหนด กฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการข้ามแดน และนโยบายที่เอื้อต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในฝั่งไทย ส่งผลให้เกิดความเชื่อมโยงไม่เพียงแคในพื้นที่ชายแดน แต่ยังฉายภาพให้เห็นการเดินทางในอาณาบริเวณที่อยู่ไกลออกไปที่ปรากฏชัดเจนผ่านปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการจากพม่าและลาว ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในจังหวัดชายแดนเชียงราย โดยคลินิกเอกชนสาขาทำหน้าที่สำคัญในฐานะจุดรับบริการในด้านการส่งต่อผู้ให้บริการและผู้ติดตามข้ามแดนไปยังพื้นที่ตอนในที่มีศักยภาพทางการรักษาสูงกว่า

ระบบการส่งต่อข้ามแดนจังหวัดชายแดนเชียงราย

ในส่วนท้ายของบทความนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับปฏิบัติการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการสุขภาพจากพม่าและลาวผ่านการเดินทางของผู้ป่วยข้ามแดนจากพม่าและลาวที่ไม่เน้นไปที่กรณีการเดินทางด้วยตนเอง อย่างที่ทราบกันดีว่าเกิดขึ้นบนฐานของเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย (หรือครอบครัว) กับเครือข่ายญาติที่มีในฝั่งไทยหรือคนไทยที่รู้จักทำหน้าที่รับส่งจากด่านไปยังโรงพยาบาล เครือญาติมีส่วนในการอำนวยความสะดวกทางด้านการติดต่อประสานในกระบวนการรักษานับตั้งแต่การรับ-ส่งผู้ป่วย ติดต่อโรงพยาบาล และตลอดจนการทำหน้าที่สื่อสารกับแพทย์ผู้ให้การรักษามีปฏิสัมพันธ์ผ่านการเป็นล่าม โดยส่วนท้ายนี้จะมุ่งให้ความสำคัญไปที่การดำเนินการข้ามแดนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (ส่งตัวไปรักษาฝั่งไทย) ในเงื่อนไขของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในสองพื้นที่อำเภอชายแดน คือ แม่สาย และ

เสียงของ เพื่อชี้ให้เห็นเครือข่ายความสัมพันธ์ที่หลากหลายในมิติของการข้ามแดนเพื่อใช้บริการสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาหลากพื้นที่

ผู้วิจัยเดินทางติดตามการใช้บริการของผู้ใช้บริการสุขภาพในกรณีฉุกเฉิน โดยการสังเกตการณ์ในเส้นทางระหว่างด่านพรมแม่สาย-ท่าขี้เหล็กมายังโรงพยาบาลแม่สาย และด่านข้ามแดนแดนสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 4 มายังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากภาพที่ 5 พบว่าในพื้นที่เมืองชายแดนแม่สายมีการส่งต่อผู้ป่วยจากรถกัญญาไทยไปยังรถของทางฝั่งเมียนมา เพื่อนำผู้ป่วยกลับไปยังเมียนมา การเคลื่อนย้ายเกิดขึ้นบนถนนหน้าสถานีตำรวจก่อนด่านถึงด่าน ส่วนในพื้นที่ชายแดนอำเภอเชียงของมีรถหมอแขวงบ่อแก้วจอดอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จากการสังเกตการณ์อย่างเดียวไม่สามารถทำให้ทราบถึงระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ ในย่อหน้าถัดไปจะเป็นการให้รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในสำนักงานรับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชายแดน



ภาพที่ 5 รถกัญญาพม่าและรถกัญญาไทยส่งต่อผู้ป่วยบนถนนที่อำเภอแม่สาย (ภาพซ้าย) และรถพยาบาลจากโรงหมอแขวงบ่อแก้ว (ภาพขวา)

“กรณีการเข้ามารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงรายของผู้ป่วยจากทางฝั่งพม่ามีการสร้างระบบข้อตกลงความร่วมมือในการข้ามแดนโดยมีมูลนิธิกุ้ยของทั้ง 2 ประเทศอำนวยความสะดวก ในการนำส่งผู้ใช้บริการเข้ามารักษาพยาบาลทางฝั่งไทย มีการวางระบบกุ้ยภายในอำเภอแม่สาย ทั้ง 3 แห่ง โดยการจัดการของแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ในส่วนของรถกุ้ยทางฝั่งพม่าจะเข้ามาเพียงแค่นำด้านเท่านั้น”

Siriporn Chak 'om, 2018: Interview

ศิริพร จักรอ้อม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายอธิบายว่านอกไปจากกลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามารักษาการรักษาด้วยตัวเองแล้ว ในปี พ.ศ.2560 มีการพัฒนาเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการระหว่างกุ้ย 2 ประเทศ (ไทยและเมียนมา) ในการพัฒนาระบบของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ระบบส่งต่อของสถานพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลในฝั่งท่าซี้เหล็ก และการใช้บริการในกรณีฉุกเฉินจะมีการเรียกรถกุ้ยมารับและส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่สาย มีการพยายามพัฒนาระบบส่งต่องานสาธารณสุขชายแดนในช่วง 5-7 ปีก่อนหน้านี้ แต่ทว่าการเมืองเมียนมาและไทยมีความแตกต่างกัน ผู้นำประเทศฝั่งเมียนมาไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว แต่ภายหลังการเสียชีวิตของผู้นำจึงมีการพัฒนาระบบขึ้นมามากขึ้น โดยมีรัฐบาลกลางเข้ามาดูแล แต่ระหว่างโรงพยาบาลท่าซี้เหล็ก และโรงพยาบาลแม่สายไม่มีการพูดคุยในการร่วมงานกัน ทางโรงพยาบาลแม่สายจึงไม่เข้าไปให้บริการในฝั่งท่าซี้เหล็ก เพราะต้องมีการข้ามตามกระบวนการของการตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งในแง่ดังกล่าวการให้บริการการเดินทางจะเป็นของรถกุ้ยที่จดทะเบียนถูกต้องโดยชายแดนแม่สายมีหน่วยกุ้ย 3 แห่งอยู่ในความควบคุมเรื่องการจัดตารางเวลาที่ออก

โดยหัวหน้าแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่สายตามระบบ 1669 โรงพยาบาลจะต้องดูแลการทำงานของก๊วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพม่าจะมีทั้งกรณีของฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วยเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งในกรณีการใช้รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่งต่อไปยังพื้นที่ตอนในของจังหวัดเชียงราย มีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลให้บริการทั้งหมด 6 คัน พร้อมทั้งคนขับรถและเจ้าหน้าที่ฝ่ายการรักษาเฉพาะในท้องฉุกเฉินที่มีทักษะเฉพาะทาง ซึ่งต้องเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาในการอนุญาตให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยสัดส่วนของโรงพยาบาลแม่สายมีการใช้บริการของคนไทยอยู่ที่ร้อยละ 60 และคนพม่าร้อยละ 40⁴

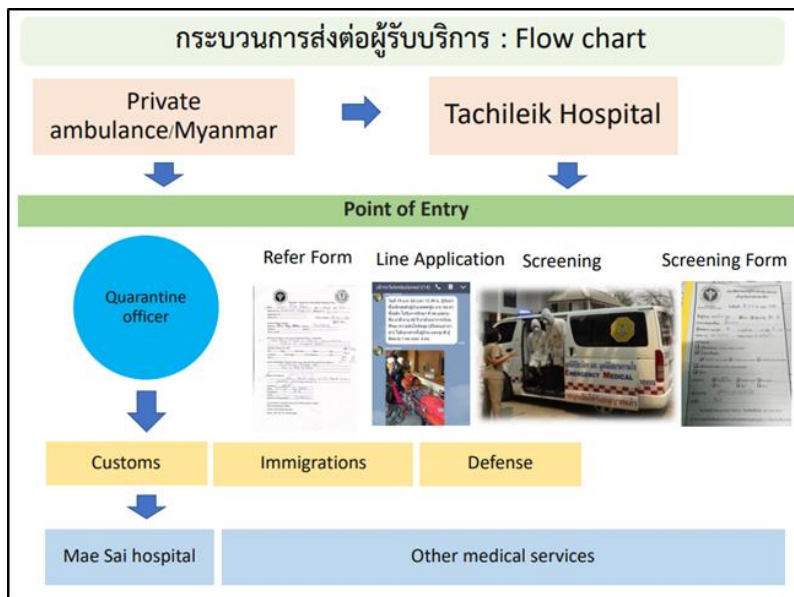
“ต้องใช้สัญญาใจ เพราะยังไม่มีการทำข้อตกลง
ร่วมกันระหว่างประเทศอย่างเป็นทางการ”

Sirisak Nantha, 2019: Interview

การรับส่งผู้ป่วยในกรณีของชายแดนแม่สายเป็นเรื่องของความสัมพันธ์กับทีมก๊วยเมียนมาอย่างหน่วยก๊วยอะลินหย่อง ที่มีส่วนทำให้การส่งตัวผู้ป่วยข้ามแดนได้รับความสะดวกในระดับหนึ่ง นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 เป็นต้นมาทางโรงพยาบาลอำเภอแม่สายได้เข้าร่วมประชุมหารือให้ความเข้าใจในการส่งตัวผู้ป่วย และแนะแนวทางในการกรอกเอกสารก่อนส่งตัวผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลแม่สาย ทั้งนี้ความสัมพันธ์ของทีมก๊วยทั้งสองประเทศ ได้มีการทำงานร่วมกันและทางทีมก๊วยไทยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนในเรื่องการปฏิบัติ และเรื่องการส่งตัวผู้ป่วยข้ามแดนทั้งกลางวัน และกลางคืนในยามวิกาล การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนการข้ามแดน การตรวจประวัติผู้ป่วย และการควบคุมโรคติดต่อที่จะมากับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการเตรียมเอกสารสำคัญเมื่อนำผู้ป่วยข้ามแดนมารักษาในประเทศไทยหรือในแง่การส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อใน

⁴Siriporn chak ‘oim, 2018: Interview

จังหวัดเชียงราย (Siamfocustime, 2007) ในปี พ.ศ.2562 ทางโรงพยาบาลแม่สายได้จัดทำ Thailand-Myanmar Cross Border Referral Form ใช้ร่วมกันในกระบวนการส่งผู้ป่วยจากท่าซี้เหล็กข้ามแดน โดยมีคู่มือการขั้นตอนการรับบริการ และขั้นตอนการส่งผู้ป่วยข้ามแดนจากโรงพยาบาลท่าซี้เหล็กและโรงพยาบาลแม่สายเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในภาพที่ 6 ที่แสดงให้เห็นถึงผังการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้นอกจากข้อมูลในรูปแบบเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยแล้วแล้ว ยังมีการแจ้งเตือนผ่าน Line Application “เผื่อระวัง Ambulan พม่า” อีกด้วย แม้ว่าในพื้นที่เมืองชายแดนแม่สาย-ท่าซี้เหล็กจะไม่มีข้อตกลงที่เป็นทางการ แต่ความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายรถก๊วย ทำให้งานสาธารณสุขชายแดนในด้านการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนเกิดขึ้นในพื้นที่



ภาพที่ 6 กระบวนการส่งต่อผู้รับบริการจากพม่าเข้าสู่ไทยในฝั่งเมืองท่าซี้เหล็กสู่แม่สาย
ที่มา: Maesai Hospital (2019)

ในส่วนในพื้นที่เชียงใหม่ของ นฤมล หอมดอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ กล่าวถึงระบบเครือญาติที่ได้อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยข้ามแดนในการติดต่อประสานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากทางโรงพยาบาล เพื่อให้ไปรับที่ท่าเรือบัก ปัจจุบันได้เปลี่ยนเส้นทางมาใช้สะพาน เนื่องจากมีการทำข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่และโรงหมอแขวงบ่อแก้ว ภายใต้ความร่วมมือที่เป็นทางการในระดับจังหวัดผ่านบันทึกข้อตกลงระหว่างสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว (MOU) และมีการบันทึกข้อตกลงในรายละเอียดของการประชุมระหว่างสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และสาธารณสุขแขวงบ่อแก้วในระดับพื้นที่ (MOD) ดังภาพที่ 7 ในการทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนที่อนุญาตให้รถจากโรงหมอแขวงบ่อแก้วข้ามผ่านด่านสะพานมิตรภาพฯ เพื่อส่งผู้ป่วยจากทางฝั่งลาวเข้ามารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่เท่านั้น ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยเดินทางมาจากแขวงหลวงน้ำทาที่อยู่ห่างออกไปและใช้ระยะเวลาในการเดินทางมากขึ้น รถของทางโรงหมอแขวงหลวงน้ำทาไม่สามารถเข้ามาส่งผู้ป่วยทางฝั่งไทยได้ เนื่องจากไม่มีข้อตกลงข้ามแดนระหว่างกัน จึงต้องส่งผู้ป่วยที่โรงหมอแขวงบ่อแก้วก่อน เพื่อให้รถจากโรงหมอแขวงบ่อแก้วส่งต่อผู้ป่วยข้ามด่านมารักษาพยาบาลในเชียงใหม่ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนารูปแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลฝั่งไทยและลาวขึ้นและใช้ในรูปแบบเดียวกัน เพื่อความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้งสองฝั่งและเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง⁵

⁵Narumon Homdoj, 2018: Interview



ภาพที่ 7 การประชุมความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขไทย-ลาว พร้อมลงนาม MOD
 ที่มา: Chiangrai Provincial Public Health Office (2015)

จากที่กล่าวมาข้างต้น แม้ว่าในพื้นที่แม่สายและท่าลี่เหล็กจะไม่มีข้อตกลงที่เป็นทางการเหมือนอย่างในเชียงของและแขวงบ่อแก้วที่เป็นความร่วมมือระหว่างเมืองชายแดน อย่างไรก็ตามเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างกัฎยของทั้งสองประเทศได้ดำเนินการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นในการข้ามแดนเพื่อการรักษาพยาบาลซึ่งเกิดขึ้นในมิติความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ผู้ป่วยและผู้ติดตามจากพม่าและลาวเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การข้ามเข้าสู่ประเทศไทยในการใช้ระบบการส่งตัวระหว่างประเทศโดยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือรถกัฎย อีกด้านหนึ่งแม้ว่าอีกรัฐเข้ามากำกับควบคุมโดยตรงอย่างเข้มงวดผ่านระเบียบขั้นตอนของการข้ามแดน การเข้ามาใช้บริการสุขภาพในพื้นที่ชายแดนยังคงเป็นเหตุผลที่สามารถขยายเวลาในการพำนักในฝั่งไทยได้มากกว่าช่วงเวลาที่ถูกกำหนดไว้ ทั้งนี้การปรับตัวที่เห็นได้ชัดผ่านปฏิบัติการ คือ ระบบที่ผู้ใช้บริการและญาติจากประเทศเพื่อนบ้านหันมาใช้ช่องทางการข้ามแดนที่สามารถเข้าถึงสถานบริการอย่างทันท่วงที เพราะในการเดินทางจากโรงพยาบาลชุมชนบริเวณชายแดนไปยังพื้นที่ตอนใน “ตัวเมืองเชียงราย” คือการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าและมีขีดความสามารถที่พร้อมกว่าการรักษาบริเวณชายแดน ส่งผลให้เกิดความ

ปรารถนาในการเดินทางที่มีความจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากหากต้องเดินทางเข้ามาด้วยตนเองในกรณีของการนำรถส่วนตัวเข้ามา การจ้างคนขับ หรือการใช้บริการรถบริการของโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม การเดินทางโดยใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยของรัฐมีบทบาทอย่างมากและกลายเป็นช่องทางสำคัญที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยข้ามแดนในการตัดสินใจเดินทางเข้ารับการรักษาและใช้บริการสุขภาพในกรณีฉุกเฉิน

บทสรุป

การเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการสุขภาพจากพม่าและลาวเป็นปรากฏการณ์ของการศึกษาอาณาบริเวณชายแดนท่ามกลางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการเดินทางที่รองรับผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้านที่มาจากหลายเมืองไม่เฉพาะแค่ผู้ที่อาศัยในบริเวณชายแดนเท่านั้น พวกเขาต่างมีความปรารถนาการเดินทางเพื่อที่จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ตอนในจังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับการพัฒนาเมืองชายแดน พื้นที่แห่งการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามแดน โดยตำแหน่งแห่งที่ของจังหวัดชายแดนเชียงรายที่ตั้งอยู่ทางเหนือสุดของประเทศมียุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการคมนาคมขนส่งทางบกทั้งสองเส้นทางสำคัญ (R3A และ R3B) ที่มุ่งขยายเส้นทางทางการค้าอันเป็นประตูบานสำคัญที่เปิดไปยังชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้งการดำเนินนโยบายที่สำคัญที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามแดนที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่นเดียวกับการลงทุนในลักษณะของคลินิกสาขาที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในอำเภอแม่สาย และเชียงของที่เกิดจากการขยายการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนในตัวเมืองเชียงรายเกิดขึ้นหลายแห่ง นำไปสู่การเปิดช่องทางการลงทุนให้ธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนเติบโตขึ้นเพื่อรองรับตลาดของผู้ใช้บริการสุขภาพในลักษณะของการบริการในระยะยาวโดยปราศจากข้อจำกัดในการเดินทางข้ามแดน

เครือข่ายความสัมพันธ์ข้ามแดนที่ประกอบสร้างขึ้นผ่านการให้บริการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของชาวพม่าและชาวลาวนั้น กล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชายแดน (border culture) ซึ่งเป็น “ปฏิบัติการของการเคลื่อนย้ายข้าม

แดน” ในบริบทของการที่อาณาบริเวณชายแดน ไทย เมียนมา ลาว และจีนตอนใต้ ได้ถูกเชื่อมโยงเชื่อมต่อเข้าด้วยกันผ่านการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบการกำกับควบคุมเชิงนโยบาย ที่ Andrew Walker (1999) เรียกว่า Regime of Regulation หรือ “ระบอบของการกำกับควบคุม” ซึ่งแสดงปฏิบัติการผ่านการพัฒนาและลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructural power) ทั้งในเชิงรูปธรรม คือระบบคมนาคมขนส่ง ถนนหนทาง สิ่งปลูกสร้าง สะพาน และโรงพยาบาลที่กลายเป็นระบบของการกำกับควบคุมที่เชื่อมต่อระหว่างกัน และในเชิงนามธรรม คือสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงกลไกเชิงนโยบายเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายข้ามแดน ไปจนถึงระบบรับส่งผู้ป่วยและปฏิบัติการของการเคลื่อนย้ายข้ามแดนที่มีเครือข่ายความสัมพันธ์ระดับข้ามชาติในอาณาบริเวณชายแดน

ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายข้ามแดนเพื่อใช้บริการสุขภาพอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงเข้าหากัน ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพและการเดินทางเคลื่อนย้ายข้ามแดนของผู้ใช้บริการจากพม่าและลาวผ่านระบบส่งต่อระหว่างประเทศที่มีความเฉพาะในแต่ละพื้นที่สัมพันธ์กับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพข้ามแดน และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบในการเข้าถึงการบริการของผู้ใช้บริการชาวพม่าและชาวลาว และการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนในอาณาบริเวณชายแดน

References

- Bangkok Chain Hospital. (2017). *Bōṛisat thī 'ōk laksap*. (In Thai) [Issuing Company]. p. 3.
- Bangkok Chain Hospital. (2018). Annual Report 2018. Retrieved from http://www.bangkokchainhospital.com/uploads/file/annual_report2018_th.pdf
- Chiang Khong Health District Office. (Personal communication, December 14, 2018)
- Chiangrai Provincial Public Health Office. (2019). District service information 2019. Chiang Rai: Chiangrai Provincial Public Health.
- Chiangrai Provincial Public Health Office. (2015). *Changwat chiāng rāi kap ngān sāthāranasuk chāidǣn thī raiphromdǣn* (In Thai) [Chiang Rai Province and Borderless Public Health Work]. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/bestpractice_chiāngrai.pdf
- Chiaranai, S. (2017). The important roles and obstacles of trade between Thailand - China on Route R3A. Bangkok: Office of the Public Sector Development Commission.
- Foreign Affairs Division Office, the Permanent Secretary for Interior. (2018). *Border crossing point across the country, Border information and cross-border traffic agreements*. Retrieved from <http://www.fad.moi.go.th/images/Documemt/PointofEntry/2.Point-of-Entry-Myanmar.pdf>
- Hfocus. (2015). *Phǣt thoṅgthin longkhan phut rop. chiāng rāi 'intōē 'ing rakha DRG sāthāranasuk*. (In Thai) [Local doctors actively invest in

- Chiang Rai Inter Hospital by using the price of DRG Public Health]. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10690>
- HoonSmart. (2019). BDMS profit is stable at 2,926 million baht, excluding special five billion price. Retrieved from <https://www.hoonsmart.com/archives/55924>
- HoonSmart. (2019). Fine doctor Sert, BA-BDMS stock broken while buying Bangkok Hospital. Retrieved from <https://www.hoonsmart.com/archives/41930>
- Kakizaki, I. (2017) From the Train to the Highway Changes in the transportation and product circulation policies of Thailand, 1935-1975. Nontaburi: The Original Press.
- Maesai Health District Office. Personal communication, December 14, 2018.
- Maesai Hospital. (2019). Cross-border patient referral process from Tachileik Hospital. Retrieved from <http://www.maesaihospital.com/download/file/e02d3c43.pdf>
- McFarland, G., & Swanson, H. (1999). *Historical sketch of protestant missions in Siam 1828-1928*. Bangkok: White Lotus.
- Northern Development Center. (1998). *Nǣokhit kån̄phatthanā phāk̄ nū̄a nai chū̄ang phæn̄ phatthanā chabap thī̄ pǣt* (In Thai) [Northern development concept during the 8th development plan] Bangkok: Northern Development Center.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (1964). *Phæn̄ phatthanakān̄ sē̄thakit hǣng chāt chabap thī̄ nung Phō̄.Sō̄. sō̄ngphanharō̄jsī̄ sō̄ngphanharō̄jhok sō̄ngphanharō̄jkao raya thī̄*

sōṅg (Phō.Sō. sōṅphanhaṛōj̄chet thung sōṅphanhaṛōj̄kao) (In Thai). [The National Economic and Social Development Plan]. Retrieved from http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5806%22

Panthamit, N. (2016). *Liberal economic and Northern border trade* (p. 232). Chiang Mai: Center for ASEAN Studies.

Presbyterian Church in the U.S.A Siam Mission. (1930). *The Siam outlook*. Bangkok: Siam Mission.

Presbyterian Church in the U.S.A Siam Mission. (1933). *The Siam outlook*, Bangkok: Siam Mission.

Srisamoot, P. (2015). *Tourism development approaches at Maesai-Tachileik border, Maesai district, Chiangrai province*. M.A. Thesis (Integrated Tourism Management). Bangkok: Graduate Volunteer center, Thammasat University. (Master thesis). Bangkok, Thailand: National Institute of Development Administration-NIDA Business School.

Siamfocustime. (2007). *Kūchīp kūphai tāṁ næō chāidæñ Thai - miānmā čhāpmū čhat fuk ‘oprom kūphai thāṅ bok læ thāṅ nam phūā pōṅṅkan phai ‘ubat thāṅ thanon læ phai thammachāṭ thī koēt khun bōj̄khrang* (In Thai). [Rescuers along the border Thai-Myanmar Join hands to organize land and water rescue training to prevent road accidents and natural disasters that occurs frequently]. Retrieved from <https://www.siamfocustime news.com/67157>

Songsiri, W. (2011). *Kān phanūāk ratthaphithī sū phithī kam mūāṅ khōṅg thōṅgthin thī mæ sāi*, (In Thai) [Incorporating the ceremonial state

to the local "karma" ceremony in Mae Sai], Retrieved from <http://lek-prapai.org/home/view.php?id=669>

Suwankantha, A. (2008) *Kān ruām klum rawāng prathēt koṛani klum BIMSTEC - GMS læ sīliam sētthakit.* (In Thai) [International integration of BIMSTEC-GMS groups and Economic Quadrangle], Retrieved from <http://oknation.nationtv.tv/blog/current/2008/09/15/entry-6>

Thunkitjanukij, S., & Gozzoli, P. C. (2013). *Sēnthāng chūām yōng yutthasāt kānkā kānlongthun khoṅg prachākhom ‘Āsīan: Chīāng rāi - chīāng tung.* (In Thai) [Strategic linkage trade routes Investment in the ASEAN Community: Chiang Rai-Kengtung]. *Economic and Social Journal*, 50(3), 34-36.

The Office of Industrial Economics. (1998). *Yutthasāt phatthana ‘utsāhakam hā chāngwat chāidāen phāk nūā toṅ bon (chīāng rāi Chīāng Mai - lamphun Phayao Nan) phūā roṅg rap khēt sīliam sētthakit.* (In Thai) [Strategic for industrial development in the 5 northern border provinces (Chiang Rai, Chiang Mai, Lamphun, Phayao, Nan) to support the Economic Quadrangle]. Bangkok: The Office of Industrial Economics.

Tsuneishi, T. (2009). Border trade and economic zones on the North-South Economic Corridor: Focusing on the connecting points between the four countries. *IDE Discussion Paper*, 205, 1-52.

Walker, A. (1999). Regime of regulation. In Walker, A. (Ed.). *The legend of the golden boat: Regulation, trade and traders in the borderlands*

of Laos, Thailand, China, and Burma. (pp. 25-63). Honolulu:
University of Hawaii Press.