



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

## ความเจ็บป่วยและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกัมพูชา ที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์

วิลาสินี คีตวัฒนานนท์<sup>1</sup>, ณัฐณิย์ มีมนต์<sup>1</sup>, Seung Chun Paek<sup>1</sup>, ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะความเจ็บป่วยและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกัมพูชาในตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมของแรงงานข้ามชาติกัมพูชากับสถานะสุขภาพและการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการกระจายความถี่แบบร้อยละ และหาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Chi-square กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในบริเวณพื้นที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์จำนวนทั้งสิ้น 350 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 63.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรายงานอาการความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการหวัด/ไอ/คัดจมูก/น้ำมูกไหล/เจ็บคอโดยพบว่าแรงงานที่เป็นเพศหญิง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่มีสถานะการทำงานเป็นลูกจ้างมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาร้อยละ 54.3 เลือกที่จะเยียวยารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ส่วนที่เหลือมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ โดยร้อยละ 74 ของผู้ใช้บริการสุขภาพนั้นใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่ไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ตามด้วยโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และสถานอนามัยตามลำดับ ส่วนที่เหลือร้อยละ 26 กลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยปานกลางถึงรุนแรง เป็นเจ้าของกิจการ ทำงานในตลาดการค้าช่องจอมมาเป็นเวลานาน มีรายได้สูง มีบัตรอนุญาตทำงาน ใช้พาสปอร์ตเป็นเอกสารในการข้ามแดน สามารถพูดภาษาไทยได้ และมีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ไม่เป็นทางการจะไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพในประเทศไทยมากกว่ากลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา และยังพบว่ามีกลุ่มประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแรงงานที่เป็นลูกจ้างหรือรับจ้างทั่วไป ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพื้นที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมและการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติควรส่งเสริมให้มีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม โดยอาจจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครชาวกัมพูชาที่คอยให้คำแนะนำเมื่อแรงงานต้องการความช่วยเหลือ ให้ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือเป็นล่ามแปลภาษาให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น

**คำสำคัญ :** แรงงานข้ามชาติกัมพูชา, เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม, การแสวงหาการดูแลสุขภาพ, ความเจ็บป่วย, ตลาดการค้าชายแดนช่องจอม



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

## Illness and Healthcare-Seeking Behavior among Cambodian Transnational Workers in Chong Chom Border Market, Surin Province, Thailand

Wilasinee Keetawattananon<sup>1</sup>, Natthani Meemon<sup>1</sup>, Seung Chun Paek<sup>1</sup>,  
Thammarat Marohabutr<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Social Science & Humanities, Mahidol University

### ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the illness characteristics and the healthcare seeking behavior among Cambodian transnational workers and the relationship between social factors, health status and healthcare seeking behavior. A convenient sample of 350 Cambodian transnational workers who owned a business or work in the Chong Chom Border Market completed the survey questionnaire. The data was analyzed using Chi-square and Fisher's Exact Test. In one month, 63.7% of the respondents reported to have a symptom of illness. Respiratory related symptoms such as cold, cough, runny nose and sore throat were the most frequent among the respondents. Those who were female, with over 40 years of age, with congenital diseases, and being employed to work in a shop reported the illness symptoms compared to the other subgroups. Among those who reported having the symptoms, 54.3% did not seek for any formal care or only bought over-the-counter medicine. Among those who sought care in a health facility, 74% visited a health facility in Thailand. Most of them seek for care in public hospitals, followed by private hospitals, private clinics and public health centers, respectively. The other 26% went back to receive health services in Cambodia. The social factors significantly associated with healthcare seeking ( $p < 0.05$ ) included severity of illness, occupation, work pattern, length of time working in Chong Chom, income, housing characteristic, legal status, documents that used to cross the border into Thailand, the level and skill of speaking Thai, health insurance and informal safety net. Those who perceived their illness as more severe, did not own a business in the market, had been working in the market for a longer time, had higher income, possessed a work permit, could communicate in Thai and had peers or family members living or working in the area were more likely to seek for healthcare in Thailand.

**Keywords** : Cambodian transnational worker, Social Safety Net, Healthcare-Seeking Behavior, Illness, Chong Chom Border Market, Thailand



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

**บทนำ**

เขตพื้นที่ชายแดนเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนที่ข้ามแดนผ่านไป-มาในลักษณะที่เคลื่อนไหว ซบซ้อนไปด้วยกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนตามบริบทและการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ในหลายรูปแบบเพื่อการดำรงชีวิตและผลประโยชน์ (บัญญัติ สาลี, 2554) ซึ่งเขตชายแดนเป็นเพียงการขีดเส้นพรมแดนที่เป็นรั้วกันในฐานะเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ แต่ในความเป็นจริงแล้วบริเวณชายแดนมีการเคลื่อนไหวของผู้คน สินค้า สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ระหว่างพรมแดนอย่างต่อเนื่อง ความเคลื่อนไหวดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาพื้นที่ชายแดน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจการค้า และการท่องเที่ยว (Schiller, Basch, & Blanc, 1995) สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดในปัจจุบันสำหรับพื้นที่ที่ติดบริเวณชายแดนนั้นคือเป็นช่องทางผ่านแดนของการย้ายถิ่นฐานของผู้คนไปทำงานเพื่อโอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น (Zimmerman, Kiss, & Hossain, 2011)

แรงงานต่างชาติที่ย้ายถิ่นฐานเดินทางเข้ามาทำงานที่ประเทศไทยมีจำนวนมาก การใช้ชีวิตในสถานที่ที่ไม่ใช่บ้านเมืองของตนนั้นทำให้แรงงานชาวต่างชาติมีโอกาสเผชิญกับความเสี่ยงหลายประการที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่าแรงงานเหล่านี้มีสถานะทางสุขภาพที่ไม่ดี อันเนื่องมาจากความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แออัด รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การไม่มีประกันสุขภาพ และการไม่มีเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น (Guendelman, 1991; Hendrikson, 2010; Jang, Lee, & Woo, 1998; Kushel, Vittinghoff, & Haas, 2001) และการที่แรงงาน

เหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ ก็ยิ่งทำให้แรงงานข้ามชาติมีสถานะทางสุขภาพที่ไม่ดีลงไปอีก (Mikkonen & Raphael, 2010) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานะสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นไม่ได้ถูกอธิบายได้ด้วยแนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedicine) เพียงอย่างเดียว แต่มีสาเหตุทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถใช้อธิบายความเหลื่อมล้ำทางสังคม อันเป็นผลให้บุคคลมีโอกาสนี้ไม่เท่าเทียมกัน และย่อมส่งผลให้บุคคลมีสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วยรวมทั้งการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน (World Health Organization, 2010; สุพจน์ เด่นดวง, 2552)

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจึงพยายามที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานได้ตามปกติ โดยในการแสวงหาการดูแลสุขภาพ การเลือกวิธีหรือแหล่งบริการสุขภาพเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งต่อการบรรเทาหรือสิ้นสุดการเจ็บป่วย (Eisenberg, & Good, Kleinman, 1978) พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพนั้นรวมถึงการที่บุคคลจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยโดยมีการให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยประเมินและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาซึ่งการใช้บริการจากระบบบริการสุขภาพต่าง ๆ สังคมโดยเฉพาะผู้ใกล้ชิด คือครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และเพื่อนฝูงมีบทบาทในการตัดสินใจอย่างมาก (Kleinman, 1980) และพบว่า การแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหรือผู้อพยพย้ายถิ่นเข้ามาทำงานนั้นเกี่ยวข้องกับการรับรู้การตีความอาการความเจ็บป่วย ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ และแรงงาน



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

ข้ามชาติหรือผู้อพยพย้ายถิ่นเข้ามาทำงานเหล่านี้ ต้องได้รับความช่วยเหลือในยามที่เกิดอาการความเจ็บป่วยและต้องการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Bailey, 1987)

โดยทั่วไปแล้ว การมีสวัสดิการหรือหน่วยงาน ทั้งจากภาครัฐและเอกชน หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพหรือช่วยเหลือให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเรียกว่า เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้นได้ เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมเป็นความช่วยเหลือที่ทำให้กลุ่มคนที่เปราะบางอยู่รอดปลอดภัยไม่ล้มหายตายจากไป ด้วยการเจ็บป่วยและขาดอาหาร ซึ่งอาจเป็นสวัสดิการหรือความช่วยเหลือจากรัฐ กลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือแหล่งทุนต่าง ๆ โดยอยู่ในลักษณะของเครือข่ายความปลอดภัยที่เป็นทางการและอยู่ในรูปแบบของบริการสังคม ประกันสังคม การสังคมสงเคราะห์ และยังรวมถึงการมีประกันสุขภาพ (Devereux, 1999) อย่างไรก็ตาม เครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการเหล่านี้อาจไม่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิทางกฎหมายหรือไม่มีใบอนุญาตทำงาน เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ ไม่มีปัจจัยทางสังคมที่ดีมาสนับสนุน และไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ได้เพราะไม่มีสิทธิทางกฎหมาย และถึงแม้จะเป็นแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิทางกฎหมายก็อาจจะยังไม่ถึงสวัสดิการที่จัดสรรโดยรัฐอันเนื่องจากอุปสรรคด้านภาษาและการสื่อสารแรงงานข้ามชาติจึงต้องพึ่งพาเครือข่ายทางสังคมของตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เป็นชุมชน เกิดเป็นความผูกพันทางสังคมจากการติดต่อกัน ซึ่งผลจากความผูกพันที่มีต่อกันนี้เกิดเป็นการสนับสนุนทางสังคม

(Eng, Rimm, Fitzmaurice, & Kawachi, 2002) และเป็นเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมแบบไม่เป็นทางการ (Informal social safety nets) ขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นรูปแบบการเกื้อหนุนทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่งที่เข้ามาชดเชยหรือช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติได้ในเวลาที่ประสบปัญหาต่าง ๆ

พื้นที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์เป็นพื้นที่หนึ่งที่กำลังถูกส่งเสริมให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษในอนาคตอันใกล้ เพื่อเพิ่มมูลค่าการค้า เศรษฐกิจและการลงทุน (สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์, 2558) ตั้งอยู่ที่ชายแดนไทย-กัมพูชา และมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจแลกเปลี่ยนติดต่อกันระหว่างสองประเทศมาอย่างยาวนานในปัจจุบันมีร้านค้าในตลาดชายแดนช่องจอมประมาณ 1,200 คูหาผู้ประกอบการมีทั้งชาวไทยและชาวกัมพูชา (สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์, 2558) จนเกิดการตั้งเป็นชุมชนที่ประกอบไปด้วยแรงงานกัมพูชา คนไทย และกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่าง ๆ มากมาย จึงนับได้ว่าเป็นพื้นที่หนึ่งที่เป็นภาพแทนของชุมชนของชาวกัมพูชาที่ข้ามประเทศเข้ามาทำงานชุมชนหนึ่งในประเทศไทย แรงงานข้ามชาติกัมพูชาในตลาดการค้าชายแดนช่องจอมมีลักษณะที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของกิจการเอง เป็นลูกจ้างตามร้านค้าของคนกัมพูชา เป็นลูกจ้างของคนไทย และแรงงานที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ รวมอยู่ด้วยกัน ทั้งยังมีลักษณะทางกฎหมายต่างกัน ดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สภาวะหรือเงื่อนไขที่ต่างกัน มีวิถีชีวิตหรือการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน มีปัจจัยทางสังคมที่ต่างกัน เช่น มีระดับสถานะทางสังคม รายได้ ลักษณะอาชีพ ระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนเครือข่ายทางสังคมแตกต่างกันซึ่งน่าจะส่งผลเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยและทางเลือกในการ



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

แสวงหาการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป  
ด้วย (Dias, Severo, & Barros, 2008)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะความเจ็บป่วยของ  
แรงงานข้ามชาติกัมพูชา
2. เพื่อศึกษาการแสวงหาการดูแลสุขภาพ  
ของแรงงานข้ามชาติกัมพูชาในตลาดการค้า  
ชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย  
ทางสังคมของแรงงานข้ามชาติกัมพูชากับสถานะ  
สุขภาพและการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ  
มีการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง โดยใช้  
แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล พื้นที่  
ในการศึกษา คือ ตลาดการค้าชายแดนช่องจอม  
จังหวัดสุรินทร์ ส่วนการเก็บข้อมูลใช้ทั้งการแจก  
แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง และการ  
สัมภาษณ์โดยตรงจากกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่  
เดินทางข้ามมาทำงานหรือค้าขายในบริเวณ  
ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์  
กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ข้ามมา  
ทำงานในตลาดการค้าช่องจอมที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป  
และข้ามมาทำงานหรือมาเป็นแรงงานในบริเวณ  
พื้นที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์  
มากกว่า 1เดือนขึ้นไป ซึ่งในบริเวณตลาดการค้า  
ชายแดนช่องจอมจังหวัดสุรินทร์ มีร้านค้าจำนวน  
ทั้งหมด 1,200 ร้าน (สำนักงานองค์การบริหาร  
บริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์, 2558) โดยในจำนวน  
ร้านค้าทั้งหมดนี้ทางสำนักงานไม่มีการบันทึกหรือ

มีรายชื่อหรือจำนวนแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่  
แน่นอน อย่างไรก็ตามจากการสอบถามผู้จัดการ  
ตลาดการค้าช่องจอมมีการคาดการณ์ว่าแรงงาน  
ข้ามชาติชาวกัมพูชาที่เดินทางข้ามมาทำงานและ  
ค้าขายในพื้นที่ศึกษามีจำนวนประมาณ 1,500 คน  
ดังนั้นจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวน  
แรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่เดินทางข้ามมาทำงาน  
และค้าขายอยู่ในบริเวณตลาดการค้าชายแดนช่อง  
จอมจังหวัดสุรินทร์จำนวน 1,500 คน โดยใช้สูตร  
Taro Yamane และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้  
ในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 350 คน ทั้งนี้ใช้การ  
สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก  
(Convenient Sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือน  
มกราคม – กุมภาพันธ์ 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ  
แบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากแนวคำถาม  
การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ(Health and  
Welfare Survey: HWS) ของสำนักงานสถิติ  
แห่งชาติที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลสุขภาพและการใช้  
สวัสดิการด้านสุขภาพของประชากรไทย โดย  
ผู้วิจัยได้เพิ่มมิติเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ แนวคิด  
ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพและแนวคิด  
เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม และปรับ  
คำถามให้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทพื้นที่ที่  
ศึกษาและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้  
ดำเนินการแปลแบบสอบถาม คำชี้แจงโครงการวิจัย  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และเอกสาร  
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นภาษากัมพูชา  
โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในคนคณะสังคมศาสตร์และ  
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้  
วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการ  
กระจายความถี่แบบร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูล



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

ทั่วไปและบอกลักษณะทางด้านประชากรและสังคม ลักษณะความเจ็บป่วย และพฤติกรรม การแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กัมพูชา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมของแรงงานข้ามชาติกับสถานะสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ของการศึกษาครั้งนี้เป็นครั้งของการเจ็บป่วย (Illness Episode) เนื่องจากแรงงานข้ามชาติกัมพูชาหนึ่งคนอาจเจ็บป่วยมากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

**ผลการวิจัย**

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากรและสังคม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.6 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 44.4 เป็นเพศชายมีอายุเฉลี่ย  $31.39 \pm 9.26$  ปี โดยอายุต่ำสุดคือ 19 ปี และสูงสุดคือ 65 ปี ร้อยละ 44.3 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส แรงงานข้ามชาติ กัมพูชาที่ตลาดการค้าชายแดนช่องจอมประกอบอาชีพหลากหลาย จำแนกได้เป็นเจ้าของกิจการ/ร้านค้า ร้อยละ 38.6 รองลงมาคือลูกจ้างร้านค้าที่เจ้าของร้านเป็นชาวกัมพูชา ร้อยละ 28 งานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.6 ลูกจ้างร้านค้าที่เจ้าของร้านเป็นคนไทย ร้อยละ 13.1 และเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทำงานในรูปแบบทำงานประจำ ร้อยละ 84.3 โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ  $7,605.14 \pm 5,382.15$  บาท (ค่ามัธยฐาน = 5,000 บาท) รายได้ต่ำสุด คือ 2,000 บาทต่อเดือน สูงสุดคือ 30,000 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 71.4 เดินทางข้ามมาทำงานหรือค้าขายในลักษณะมาทำงานแบบเข้ามาเย็นกลับ

ระยะเวลาที่ทำงานในตลาดการค้าชายแดนเฉลี่ยประมาณ 3 ปี 5 เดือน โดยระยะเวลาสั้นที่สุดคือ 2 เดือน สูงสุดคือ 12 ปี ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า/ห้องเช่าร้อยละ 54.9 กลุ่มตัวอย่างไม่มีบัตรอนุญาตทำงานร้อยละ 7.1 มีบัตรอนุญาตทำงานร้อยละ 31.7 และกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบถึงร้อยละ 61.1 ส่วนเอกสารที่ใช้ในการข้ามแดนมาประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้บัตรเดออร์พาส ร้อยละ 67.7 และใช้พาสปอร์ต ร้อยละ 32.3 ระดับทักษะการสื่อสารการพูดภาษาไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับได้เล็กน้อย ร้อยละ 52.6 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีประกันสุขภาพใดๆเลย ร้อยละ 98.6

**ส่วนที่ 2 การเจ็บป่วย**

จากตารางที่ 1 (แนบท้ายอยู่ที่ภาคผนวก) แสดงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติกัมพูชาใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า แรงงานข้ามชาติกัมพูชาหรือผู้ที่เดินทางข้ามมาทำงานหรือค้าขายในบริเวณตลาดการค้าชายแดนช่องจอมมีการรายงานอาการความเจ็บป่วยจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 โดยมีการรายงานความเจ็บป่วยจำนวนทั้งหมด 229 ครั้ง อาการที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นหวัด/ไอ/คัดจมูก/น้ำมูกไหล/เจ็บคอ ร้อยละ 31.9 รองลงมา คือ ไข้/ปวดหัว/ตัวร้อน ร้อยละ 19.2 ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นอยู่ในระดับไม่รุนแรง ร้อยละ 77.3

จากตารางที่ 2 (แนบท้ายอยู่ที่ภาคผนวก) ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติกัมพูชาใน 1 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ได้แก่ เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว และอาชีพ โดยพบว่าแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ข้ามมาทำงานหรือค้าขายในบริเวณตลาดการค้าชายแดน





วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

ช่องจอมที่เป็นเพศหญิง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีอาชีพลูกจ้างจะเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

### ส่วนที่ 3 การแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ใน 1 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมีการรายงานอาการเจ็บป่วยจำนวน 223 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 350 คน โดยมีการรายงานความเจ็บป่วยจำนวนทั้งหมด 229 ครั้ง ทั้งนี้เมื่อแรงงานข้ามชาติกัมพูชาหรือผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงานหรือค้าขายเกิดความเจ็บป่วย แรงงานชาวกัมพูชาร้อยละ 8.3 เลือกที่จะปล่อยไว้ไม่ทำอะไร รอให้อาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายหายเอง และร้อยละ 91.7 มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย โดยแรงงานข้ามชาติกัมพูชาร้อยละ 54.3 มีการเฝ้าระวังรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง เช่น นอนพักที่บ้าน, กินยาที่มีอยู่เดิม, ดื่มน้ำอุ่น, รักษาตามศาสนาและความเชื่อ การซื้อยาแผนปัจจุบันที่ร้านขายยากินเองและซื้อยาสมุนไพร/ยาชุดกินเอง และร้อยละ 45.7 มีการไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ

หากพิจารณาเฉพาะการไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ พบว่าแรงงานข้ามชาติกัมพูชาร้อยละ 74 ไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ในประเทศไทยโดยไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรวมแพทย์หมอนันต์มากที่สุด ร้อยละ 15.6 รองลง คือ ไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลกาบเชิง ร้อยละ 13.5 ไปใช้บริการสุขภาพที่คลินิก ร้อยละ 12.5 ไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลปราสาทและสถานีอนามัยบ้านด่าน ร้อยละ 9.4 ไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสุรินทร์รวมแพทย์ ร้อยละ 7.3 และไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

และแรงงานข้ามชาติกัมพูชาร้อยละ 26 กลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา

จากตารางที่ 3 (แนบท้ายอยู่ที่ภาคผนวก) ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกัมพูชาใน 1 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย อาชีพ รูปแบบการทำงาน ระยะเวลาที่ทำงาน รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานะทางกฎหมาย เอกสารที่ใช้ข้ามแดน ระดับทักษะการพูดภาษาไทย การมีประกันสุขภาพ และเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ โดยผู้ที่เจ็บป่วยปานกลาง/รุนแรงจะไปใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยทั้งโรงพยาบาลรัฐ/สถานีอนามัยและโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 34.6 และ 36.5 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกับผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงส่วนใหญ่จะปล่อยอาการเจ็บป่วยไว้โดยไม่ทำอะไรเลยหรืออาจจะเฝ้าระวังรักษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 69.5), กลุ่มเจ้าของกิจการ/ร้านค้า จะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 32.6) ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มรับจ้างทั่วไปและกลุ่มลูกจ้างที่กลับไปใช้บริการสุขภาพที่ประเทศกัมพูชา (ร้อยละ 21.6 และ 15.6 ตามลำดับ) ผู้ที่ทำงานแบบชั่วคราวเมื่อเจ็บป่วยจะกลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา (ร้อยละ 40.0) ซึ่งแตกต่างจากผู้ทำงานแบบประจำจะไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ด้วย ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทจะกลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา (ร้อยละ 18.5) ซึ่งแตกต่างกับผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไปจะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐ/สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 18.2 และ 29.3) เช่นเดียวกับผู้ที่ทำงานอยู่ในตลาด



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

การค้าขายแดนช่องจอมมาเป็นเวลานาน ผู้ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้าน/ห้องที่เป็นเจ้าของเอง และผู้ที่พูดภาษาไทยได้ในระดับพอใช้หรือดีจะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐ/สถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก ผู้ที่มีบัตรอนุญาตทำงานจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ/สถานีนอนามัย (ร้อยละ 19.7) ผู้ที่ใช้พาสปอร์ตเป็นเอกสารในการข้ามแดนและผู้ที่ยื่นขอประกันสุขภาพเอกชนจะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (ร้อยละ 27.8 และ 66.7 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่ใช้บัตรพาสปอร์ตจะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐ/สถานีนอนามัยและกลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา (ร้อยละ 15.3 และ 27.8 ตามลำดับ) และผู้ที่มีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ไม่เป็นทางการส่วนใหญ่จะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐ/สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน (ร้อยละ 23.6 และ 22.2 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่ไม่มีความปลอดภัยทางสังคมจะกลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชา (ร้อยละ 27.1)

### สรุปและอภิปรายผล

บริบททางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมที่ชายแดนเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้การเดินทางข้ามพรมแดนเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติในชีวิตประจำวัน โดยบริบททางเศรษฐกิจการเมือง จากการผ่อนปรนการค้าและผ่อนปรนจากกฎระเบียบเกี่ยวกับการข้ามแดน เอื้อให้เกิดการเข้ามาแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจของแรงงานข้ามชาติได้ง่ายขึ้น และบริบททางสังคมวัฒนธรรม จากสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อการเดินทางข้ามแดน (physical closeness) ความคุ้นเคยกับประเพณีวัฒนธรรม และการใช้ภาษาใกล้เคียงกัน (cultural closeness) และการมีเครือญาติ

หรือเครือข่ายคนรู้จักในทั้งสองประเทศ (social closeness) ทำให้การข้ามพรมแดนไม่ให้ความรู้สึกเหมือนเดินทางไกลไปต่างประเทศ กระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหลข้ามพรมแดนเพิ่มมากขึ้น

ความง่ายของการข้ามแดนและการอยู่อาศัยหรือข้ามเข้ามาทำงานโดยได้รับการผ่อนผันอาจส่งผลลบลบตัวแรงงานข้ามชาติเอง ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่ในตลาดการค้าขายแดนช่องจอมเป็นแรงงานไม่จดทะเบียน หรือเป็นแรงงานที่เข้ามาทำงานแบบไปเช้า-เย็นกลับ ที่ได้รับการผ่อนปรนพิเศษ โดยการเป็นแรงงานไม่ได้จดทะเบียนทำให้ไม่ได้รับความคุ้มครองจากรัฐตามกฎหมาย และเสี่ยงต่อการถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้าง ไม่ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม และคนเหล่านี้มีแนวโน้มจะเจ็บป่วยได้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ความเหลื่อมล้ำทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาในตลาดการค้าขายแดนช่องจอมมีลักษณะทางสังคมที่หลากหลาย และมีลักษณะความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ลักษณะดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งผู้ที่เข้าถึงการดูแลสุขภาพในประเทศไทย เป็นกลุ่มแรงงานที่เป็นเจ้าของกิจการ มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ดี และมีเครือข่ายทางสังคม ในขณะที่กลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างแบบไม่ประจำ สื่อสารภาษาไทยได้น้อย เพิ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ไม่นานนัก และไม่มีเครือข่ายทางสังคม จะกลับไปรับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ประเทศต้นทาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นความไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ตัวในประเทศไทยได้ นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ที่เข้าถึงบริการสุขภาพในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่มี





วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

สถานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงกว่า จะไปใช้บริการสุขภาพที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน

แรงงานข้ามชาติกัมพูชาส่วนใหญ่เลือกใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงความต้องการใช้บริการสุขภาพที่อาจผูกโยงกับทัศนคติของแรงงานข้ามชาติที่มีต่อระบบบริการสุขภาพของไทย โดยสถานพยาบาลในประเทศไทย กัมพูชานั้นอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้ เช่น การไม่มีบริการที่เพียงพอหรือสอดคล้องกับความต้องการ (Unavailability) ราคาของบริการสุขภาพที่สูงกว่าสถานพยาบาลในประเทศไทย (Unaffordability) เป็นต้น (Glinos & Baeten, 2006) อย่างไรก็ตาม งานชิ้นนี้ไม่ได้ศึกษาไปถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย และเป็นประเด็นที่น่าศึกษาต่อไป

ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าปัจจัยทางด้านสังคมหลายปัจจัยมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่กล่าวไว้ว่า เพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยพบว่าเพศ (Gender) ส่งผลให้เกิดโรคในเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกันด้วยปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และชีววิทยา ทำให้สุขภาพต่างกัน รวมทั้งการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Sen & Östlin, 2008) ทำให้เพศหญิงสุขภาพไม่ดีเท่าเพศชาย (Koch-Weser, Liang, & Grigg-Saito, 2006) และเพศหญิงมีการรายงานอาการเจ็บป่วยและการมารับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย (Hosseinpoor et al., 2013) ความแตกต่างทางอายุมีผลต่อสถานะทางสุขภาพต่างกันในแต่ละคน (Charles, & Almeida, Piazza, 2007) การมีโรคประจำตัวจะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลงมีโอกาสเกิด

โรคแทรกซ้อนมากขึ้น ทำให้เจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว (มูลนิธิการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2557)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับปัจจัยด้านอาชีพ (Occupation) ที่เป็นตัวบอกสถานะทางสังคมและสถานะทางเศรษฐกิจ สัมพันธ์กับการทำงานและรายได้ (Adler et al., 1994) โดยพบว่ากลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานจะมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีความตึงเครียดจากงานในอาชีพทำให้เจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน (Landsbergis, Schnall, Pickering, Warren, & Schwartz, 2003) และกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานจะมีความอ่อนล้าจากการทำงานนอกเวลาซึ่งสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยหรือการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มอาชีพคนที่ใช้แรงงาน (Barger et al., 2005; Cochrane, 2001) และนอกจากนี้กลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานมีความเครียดทางจิตใจจากรายได้น้อย (Barbeau, Krieger, & Soobader, 2004; Hunt, & Emmons, Sorensen, 2004) ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยทางกายและใจมากกว่ากลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานซึ่งมีรายได้มากกว่า (Jin, Shah, & Svoboda, 1995)

การแสวงหาการดูแลสุขภาพนั้นเป็นเรื่อง การรับรู้ การตีความหรือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยผู้ป่วยเอง (Subjective health complaints)(Biswas, Kristiansen, Krasnik, & Norredam, 2011; Kleinman, 1980) จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่บุคคลรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ (Gotsadze, Bennett, Ranson, & Gzirishvili, 2005) นอกจากนี้ การแสวงหาการดูแลสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับปัจจัย



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ด้วย เช่นทักษะด้านการสื่อสาร และสถานะทางกฎหมาย ผู้ที่พูดภาษาไทยได้เพียงเล็กน้อยและคนที่ไม่มีบัตรอนุญาตทำงานจะกลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชามากกว่าการรักษาด้วยตนเองในประเทศไทยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่พบว่าบทบาทของภาษาเกี่ยวข้องกับ การเข้าถึงระบบการดูแลทางการแพทย์ของผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย มีโอกาสน้อยที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพในประเทศต้นทาง (Leclere, Jensen, & Biddlecom, 1994) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของแรงงานข้ามชาติในการแสวงหาการดูแลสุขภาพในเดนมาร์ก ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรอนุญาตทำงานมีทักษะการใช้ภาษาไม่ดี และไม่มีเครือข่ายทางสังคม ทำให้แรงงานข้ามชาติแสวงหาทางเลือกในการรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้บริการสุขภาพจากสถานพยาบาลในประเทศที่ตนทำงานอยู่ เช่น รักษาด้วยตนเอง ซึ่ย้ายจากประเทศตนเอง ติดต่อกับแพทย์ในบ้านเกิด หรือพยายามกลับไปรักษาที่ประเทศตนเอง (Biswas, Kristiansen, Krasnik, & Norredam, 2011) เช่นเดียวกัน ผู้ที่มีรายได้น้อยจะกลับไปใช้บริการสุขภาพที่กัมพูชามากกว่าใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพในประเทศไทย ปัจจัยด้านรายได้นั้นบอกถึงสถานะทางเศรษฐกิจ และแสดงถึงการมีความสามารถที่จะจ่าย (Affordability) ทั้งในเรื่องของการมีประกันสุขภาพหรือเรื่องอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแรงงานในกรุงปักกิ่งที่พบว่าแรงงานในกรุงปักกิ่งไม่ได้มีประกันสุขภาพใด ๆ และรายได้น้อย ทำให้แรงงานไม่แสวงหาการดูแลสุขภาพใด ๆ จากสถาบันการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยชาวเม็กซิกันใน

รัฐแคลิฟอร์เนียที่แสวงหาการรักษาพยาบาลในแม็กซิโกพบว่า การไม่มีประกัน รายได้ และข้อจำกัดทางภาษา มีผลต่อการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Wallace, Mendez-Luck, & Castañeda, 2009)

แรงงานข้ามชาติกัมพูชาหรือคนที่ทำงานในตลาดการค้าชายแดนช่องจอมส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพเลย และขณะเดียวกันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่ดูแลพื้นที่ตลาดการค้าช่องจอมจังหวัดสุรินทร์ก็ไม่ได้มีสวัสดิการให้กับแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ทำงานเช่นกัน ซึ่งนั่นแสดงว่า ในยามที่แรงงานกัมพูชาประสบปัญหาหรือเกิดเจ็บป่วยนั้นเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่เป็นทางการ (Formal Safety Net) ที่เป็นการช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐหรือหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติกัมพูชาที่ข้ามมาทำงานหรือค้าขายในตลาดการค้าชายแดนช่องจอมทุกคน หรือแรงงานเหล่านี้แทบจะไม่มีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่เป็นทางการนั่นเอง แต่หากแรงงานข้ามชาติกัมพูชาหรือผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงานหรือค้าขายมีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Safety Net) ได้แก่ สามี/ภรรยา/คู่รัก, ญาติพี่น้อง/ลูกหลาน, เพื่อนชาวไทย, เพื่อนชาวกัมพูชา หรือนายจ้าง ให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย แรงงานเหล่านี้ก็ยังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ สะท้อนให้เห็นว่าเรามีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ไม่เป็นทางการนั้นส่งผลต่อการไปใช้บริการสุขภาพ และช่วยลดผลกระทบจากการมีปัจจัยทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งถือเป็นรูปแบบหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ที่เป็นการผูกพันทางสังคมที่เกิดจากการติดต่อกัน ซึ่งผลจากความผูกพันที่มีต่อกันนี้



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

เกิดเป็นการสนับสนุนทางสังคมตามมา โดยการมีเครือข่ายทางสังคมนั้นมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ (Eng, Rimm, Fitzmaurice, & Kawachi, 2002)

### ข้อเสนอแนะ

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเงื่อนไขที่เป็นสากลและไม่ควรถูกจำกัดด้วยสถานะทางสังคม ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เชื้อชาติ หรือภาษา การศึกษาคั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชานิยมใช้บริการสุขภาพจากสถานพยาบาลในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางจากการไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกด้วยเช่นกัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพื้นที่ตลาดชายแดนและการดูแลแรงงานข้ามชาติ ควรส่งเสริมให้มีเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมในฐานะปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแรงงานกลุ่มที่เพิ่งเข้ามาทำงาน และผู้ที่เป็นลูกจ้าง โดยอาจจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครชาวกัมพูชาที่คอยให้คำแนะนำเมื่อแรงงานต้องการความช่วยเหลือหรือเป็นล่ามแปลภาษาให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้บริการสุขภาพ หรือมีการกำหนดให้นายจ้างต้องจดทะเบียนและทำประกันสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ลูกจ้าง

2. สถานพยาบาลสุขภาพของไทยก็สามารถปรับตัวเพื่อตั้งรับกับความต้องการด้านสุขภาพที่อาจเพิ่มขึ้นอีกหลังจากที่ตลาดการค้าช่องจอมได้รับการส่งเสริมให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน โดยอาจมีการศึกษาความต้องการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ และจัดทำแพคเกจบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ใน

ราคาที่เหมาะสม เพื่อลดภาระที่อาจเกิดขึ้นจากค่าบริการที่ไม่ได้รับชำระ (Uncompensated care) และดึงดูดผู้ใช้บริการที่มีศักยภาพได้มากขึ้น การศึกษาคั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ต้องนำมาพิจารณาได้แก่ (1) การสำรวจความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ใช้เพียงการให้ระบุโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 1 เดือนก่อนการให้ข้อมูล เพื่อป้องกันปัญหาการจดจำ (recall) ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจไม่ได้สะท้อนถึงสถานะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด หากใช้ข้อมูลความเจ็บป่วยในช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้น น่าจะบ่งชี้สถานะสุขภาพในฐานะที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมได้ชัดเจนขึ้น และ (2) การทดสอบด้วยสถิติ Chi-square เป็นการทดสอบเพื่อหาความแตกต่างของความถี่ในระหว่างกลุ่มย่อย ซึ่งบอกได้เพียงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเท่านั้น แต่ไม่สามารถพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมและการแสวงหาการดูแลสุขภาพได้ การทดสอบอหิทธิพลและความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ทางสังคมอาจกระทำได้โดยสถิติอ้างอิงรูปแบบอื่น เช่น การทดสอบด้วยสมการถดถอยลอจิสติกส์แบบพหุ (Multinomial logistic regression) เป็นต้น

### References

Arnall, A., Furtado, J., Ghazoul, J., & de Swardt, C. (2004). Perceptions of informal safety nets: A case study from a South African informal settlement. *Development Southern Africa*, 21(3), 443-460. doi:10.1080/0376835042000265432.



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

- Banyat Sali. (2011). **Informal transnational workers: Development of transnational workers and management system transnational workers in the border area of Surin: The Thailand Research Fund (TRF) Department of National Policy and international relations (Department 1).**
- Biswas, D., Kristiansen, M., Krasnik, A., & Norredam, M. (2011). Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. **BMC Public Health**, 11(1), 560.
- Devereux, S. (1999). **'Making less last longer': informal safety nets in Malawi.**
- Dias, S., Severo, M., & Barros, H. (2008). Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. **BMC Health Services Research**, 8(1), 207.
- Eng, P. M., Rimm, E. B., Fitzmaurice, G., & Kawachi, I. (2002). Social ties and change in social ties in relation to subsequent total and cause-specific mortality and coronary heart disease incidence in men. **American journal of epidemiology**, 155(8), 700-709.
- Guendelman, S. (1991). Health Care Users Residing on the Mexican Border: What Factors Determine Choice of the U.S. or Mexican Health System? **Medical Care**, 29(5), 419-429.
- Heemskerk, M., Norton, A., & de Dehn, L. (2004). Does Public Welfare Crowd Out Informal Safety Nets? Ethnographic Evidence from Rural Latin America. **World Development**, 32(6), 941-955. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2003.11.009>.
- Hendrikson, H. (2010). Migrant Social Networks and Health Care: Exploring the Relationship between Women's Social Networks and Migrant Health Care Access in the United States. **International Journal of Migration, Health and Social Care**, 6(1), 3-14. doi:10.5042/ijmhsc.2010.0445.
- Keller, A., & Baune, B. (2005). Impact of social factors on health status and help seeking behavior among migrants and Germans. **Journal of Public Health**, 13(1), 22-29. doi: 10.1007/s10389-004-0082-x.
- Kushel, M. B., Vittinghoff, E., & Haas, J. S. (2001). Factors associated with the health care utilization of homeless persons. **Jama**, 285(2), 200-206. doi: 10.1001/jama.285.2.200.



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

- Leclere, F. B., Jensen, L., & Biddlecom, A. E. (1994). Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation Among Immigrants to the United States. **Journal of Health and Social Behavior**, 35(4), 370-384. doi: 10.2307/2137215.
- Leduc, N., & Proulx, M. (2004). Patterns of Health Services Utilization by Recent Immigrants. **Journal of Immigrant Health**, 6(1), 15-27. doi: 10.1023/B:JOIH.0000014639.49245.c.
- McDonald, C. L., Schiller, C. G., & Ueda, K. (1999). **Income distribution, informal safety nets, and social expenditures in Uganda.**
- Mikkonen, J., & Raphael, D. (2010). **Social determinants of health: The Canadian facts:** York University, School of Health Policy and Management.
- Nopparat Wongwitthayaphanit. (2011). **The development of Thailand border market:** Institute of studying public policy Chiang Mai University.
- Orathai Srithongtham. (2013). **Full research reports project the impact of Laos, Cambodia and Myanmar transnational workers, the workload of health services in hospitals along the border with Thailand:** The office of Disease Prevention and Control Region 7 Ubon Ratchathani Department of Disease Control Ministry of Public Health.
- Peng, Y., Chang, W., Zhou, H., Hu, H., & Liang, W. (2010). Factors associated with health-seeking behavior among migrant workers in Beijing, China. **BMC Health Services Research**, 10(1), 69.
- Sanz, B., Regidor, E., Galindo, S., Pascual, C., Lostao, L., Díaz, J., & Sánchez, E. (2011). Pattern of health services use by immigrants from different regions of the world residing in Spain. **International Journal of Public Health**, 56(5), 567-576. doi: 10.1007/s00038-011-0237-9.
- Shaikh, B. T., & Hatcher, J. (2005). Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. **Journal of Public Health**, 27(1), 49-54. doi:10.1093/pubmed/fdh207.
- Supoj Dendoung. (2009). **Filling the gaps in health during our lives Achieving equity of health by social determinant of health:** Thai Health Promotion Foundation.
- Wallace, S. P., Mendez-Luck, C., & Castañeda, X. (2009). Heading South: Why Mexican Immigrants in California Seek Health Services in Mexico. **Medical care**, 47(6), 662-669. doi: 10.1097/MLR.0b013e318190cc95.



วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
ได้รับการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

Yanagisawa, S., Mey, V., & Wakai, S. (2004).

Comparison of health-seeking behaviour between poor and better-off people after health sector reform in Cambodia. **Public Health**, 118(1), 21-30. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3506\(03\)00140-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3506(03)00140-9).

Zimmerman, C., Kiss, L., & Hossain, M.

(2011). Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making. **PLoS Med**, 8(5), e1001034. doi: 10.1371/journal.pmed.100103.