

# การจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย : สวนฝิ่งโมเดล

## Health System Management in Border Provinces of Thailand : SuanPhueng Model

เชษฐ รัชดาพรณาริกุล\* ศรีนิญา เฟ็งสุก  
Chet Ratchadapunnathikul\* Sarinya Phengsuk  
มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย 73000  
Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand 73000

### บทคัดย่อ

การจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย อำเภอสวนฝิ่ง จังหวัดราชบุรี เป็นอำเภอที่มีการจัดการระบบสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ การดำเนินงานสุขภาพด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพผ่านการใช้รูปแบบของการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ (CUP Management) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นมีการประยุกต์รูปแบบ กลไกการดำเนินงานต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบท สภาพปัญหาของพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ซึ่งประกอบด้วยประชาชนทั้งคนไทย และคนต่างด้าว ทั้งนี้ใช้กลไกรูปแบบที่เรียกว่า “สวนฝิ่งโมเดล” เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการทำงานของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

**คำสำคัญ :** การจัดการ ระบบสุขภาพ สวนฝิ่งโมเดล

### Abstract

SuanPhueng District in Ratchaburi Province has Health System Management in the Border Province of Thailand aligned with the policy of Ministry of Public Health. It is the operation of Health System Management through District Health System: DHS, which is utilized by the pattern of health management, so-called Health Service Management (CUP Management), which is the center of the distribution of health resources. Moreover, the patterns and methods of District Health System have been integrated appropriately, depending on the context and problems of the border between Myanmar and Thailand, which comprises Thai citizens and migrants. Therefore, Health System Management In Border Provinces of Thailand : SuanPhueng Model is the method that truly focuses on the participation of all sections.

**Keyword :** Management , Health System, SuanPhueng Model

---

Corresponding Author : \*E-mail : Chet.rat@mahidol.ac.th

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและมหาวิทยาลัยมหิดล ในโครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ (NRU)

วันที่รับ (received) 7 ธ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 มี.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 เม.ย. 2565

## บทนำ

สังคมโลกเป็นสังคมที่มีลักษณะเป็นพลวัตที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว<sup>1</sup> ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็เช่นเดียวกัน เป็นภูมิภาคหนึ่งที่มีความหลากหลายทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม<sup>2</sup> และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่บริเวณชายแดนของประเทศ มีสถานการณ์และสภาพปัญหาที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น ความไม่สงบในพื้นที่ กัญพิบัติทางธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติที่ไม่เป็นระบบ และปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การเข้าถึงสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุข การลักลอบนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น<sup>3</sup> ดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนเท่านั้นที่แสดงให้เห็นถึงปัญหา ความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้งเชิงชาติพันธุ์ และปัญหาทางด้านสุขภาพในรอยต่อระหว่างประเทศ

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศ ทั้งประเทศพม่า ลาว กัมพูชา มาเลเซีย ปัญหาสุขภาพในเขตชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย สุขภาพของประชากรชายแดนส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ หากประชากรบริเวณชายแดนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทำให้ความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง ขาดรายได้ ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ หรือโรคที่รักษาไม่หายขาด จะเป็นภาระต่อสังคม ส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม และความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากมีการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติของประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในชายแดนไทยอย่างต่อเนื่องนำพาโรค และปัญหาสุขภาพต่างๆ เข้ามา เช่น โรคติดต่อ อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น<sup>4</sup> และด้วยข้อจำกัดการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน ทั้งเรื่องความไม่ครอบคลุมของสถานบริการในพื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีจัดการระบบสุขภาพชายแดนอย่างเป็นรูปธรรมที่สอดคล้องกับบริบท สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มียุทธศาสตร์

ระดับชาติในเรื่องการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในจังหวัดชายแดน ตลอดจนขนาดการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม<sup>5</sup>

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทย<sup>6</sup> ที่จะต้องได้รับตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งได้กำหนดว่า คนไทยทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงภาวะสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้แผนพัฒนางานบริการสาธารณสุขแห่งชาติยังได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการอย่างครอบคลุมในทุกด้าน เพื่อให้ประชาชนอยู่ดีกินดีมีความสุข<sup>7</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรายงานผลการจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทยของอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์

## การจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย ในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

การดำเนินงานด้านการจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทยในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้ให้บริการในพื้นที่ประกอบด้วย หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ รวมทั้งหมด 10 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ดำเนินงานในส่วนของประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีกลไกการดำเนินงานระบบสุขภาพของหน่วยงานในพื้นที่ โดยยึดตามแผนพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เขตบริการสุขภาพที่ 5 ราชบุรี และแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้นำมาประสานกับการระดมความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ การจัดการระบบสุขภาพเป็นรูปแบบการบริหารเป็นแบบการจัดการเครือข่ายบริการ (Contracting Unit for Primary care Management: CUP)<sup>8</sup>

การจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี ใช้รูปแบบของการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ (CUP Management) กล่าวคือ CUP เป็นรูปแบบขององค์กรบริหารจัดการด้านสุขภาพระดับพื้นที่ส่วนใหญ่คือระดับอำเภอ

นับเป็นองค์กรบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เนื่องจากระบบการจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คิดวิธีการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากร ดังนั้น CUP จึงเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการตามพันธะสัญญาที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดไว้ในเงื่อนไขของการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิโครงสร้างในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอนั้น มีโครงสร้างโดยมีองค์กรทั้งสิ้น 3 องค์กรคือ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/สถานีอนามัย<sup>9</sup>

ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลไกการประสานงานในระดับอำเภอมิเป็นระบบอยู่ก่อนแล้วเรียกว่า “คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือ คปสอ.” โดยการทำงานเมื่อก่อนนั้นมุ่งเน้นเพื่อการติดตามงานและการประสานงานหรือแก้ปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอเท่านั้น ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรแต่ในปัจจุบันเมื่อระบบงานเป็นในรูปแบบของ CUP ได้กลายมาเป็นองค์กรในการจัดสรรทรัพยากรระดับอำเภอ ทั้งในด้านบุคลากรงบประมาณ และครุภัณฑ์ จากโครงสร้างดังกล่าวกลายเป็นองค์กรแนวราบที่ต้องประสานและทำงานร่วมกันเป็น Functional Organization<sup>10</sup>

ภาระหน้าที่หลักของ CUP นั้นเพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการสอดคล้องกับความต้องการและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพของอำเภอสวนผึ้งนั้นมีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพของ คปสอ. (Single Plan) โดยใช้รูปแบบ (Model) ที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และภาคีต่างๆ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ตนเองของพื้นที่ โดยเทคนิค SWOT Analysis หรือการวิเคราะห์บริบทตามแนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Round Map: SRM) เพื่อหาช่องว่างหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้โดยยึดหลักการดำเนินงานเป็นสามเหลี่ยม ประกอบด้วย ประชาชน หน่วยบริการ และท้องถิ่น ซึ่งดูแลโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยมีโรงพยาบาลสวนผึ้งเป็นศูนย์กลาง (โรงพยาบาลประจำอำเภอขนาด 60 เตียง) ประธาน CUP คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำงานร่วมกับภาคี

ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบล จำนวน 9 แห่งรวมทั้งสิ้น 11 หน่วยงาน คือ

1. โรงพยาบาลสวนผึ้ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลสวนผึ้ง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลป่าหวาย
5. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลท่าเคย
6. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลบ้านกล้วย
7. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลบ้านบ่อหวี
8. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลบ้านห้วยผาก
9. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลบ้านผาปก
10. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลบ้านถ้ำหิน
11. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพระดับตำบลตะนาวศรี

### การจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย : สวนฝั่งโมเดล

การจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรีนั้น มีการดำเนินงานที่เรียกว่า “สวนฝั่งโมเดล”<sup>11</sup> คือเป็นการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอที่ร่วมมือกันทุกฝ่าย ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งมีการดำเนินงานตามแบบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ในลักษณะของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) หมายถึง ระบบซึ่งมีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐานมองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุขส่วนราชการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกันรักษา พื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง เน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นระบบที่มีการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ทั้งหมดในอำเภอ การทำงานระบบสุขภาพนั้นเข้าถึงระดับชุมชนโดยผ่านกลไกของประชาคมหมู่บ้าน

โดยชุดคณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย

- ประธาน ได้แก่ นายอำเภอสวนผึ้ง
- รองประธาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนผึ้ง
- เลขานุการ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ
- ผู้ช่วยเลขานุการ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

- คณะกรรมการ ได้แก่ ตัวแทนหน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และผู้นำชุมชน/ผู้จัดการตำบลทั้งหมดในพื้นที่สวนผึ้งโมเดลมีลักษณะที่แตกต่างจากการดำเนินงานของพื้นที่ชายแดนอื่นๆ คือ การจัดการระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการทำงานในเชิงรุกเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค มากกว่าการรักษาโรคซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแต่เพียงผู้เดียว

จากแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพนั้นถือว่าเป็นระบบใหญ่ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 6 ระบบ คือ ระบบบริการ ระบบผู้ให้บริการ ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบการเงินการคลัง ระบบสารสนเทศ และระบบอภิปาล ทั้งนี้ทุกระบบย่อยต้องทำงานร่วมกันเพื่อความมีประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ซึ่งระบบสุขภาพนั้นมีเป้าหมายเพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพะในทุกระดับที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค พื้นฟูการทำงานของร่างกาย และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของสาธารณสุขในการรับมือ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยพิบัติ นอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินการ และให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม หากมองจากความมุ่งหวังข้างต้น ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริม พื้นฟู และธำรงสุขภาพของประชาชน กิจกรรมเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นระบบสุขภาพ<sup>12</sup>

ในประเด็นของระบบบริการของผู้ให้บริการบริเวณชายแดนไทย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี ซึ่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสวนผึ้ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ทั้ง 9 แห่ง เป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มที่อาศัยในพื้นที่ โดยประชาชนในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ คนไทย แรงงานต่างด้าว และคนไร้สัญชาติ/คนมีปัญหาสถานะ สิทธิโดยการเข้ามารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพนั้นเป็นไปตามสิทธิการรักษาที่ประชาชนแต่ละคนมี

1) กลุ่มคนไทยการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพก็เป็นไปตามสิทธิการรักษาของแต่ละคน โดยสิทธิการรักษาพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ประเภทหลักๆ คือ

- ข้าราชการ สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ทั่วประเทศในสถานบริการสุขภาพของรัฐบาล
- ประกันสังคม สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ในสถานบริการต้นสังกัด
- สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ในสถานบริการสุขภาพที่สังกัดอยู่ตามทะเบียนบ้าน

2) กลุ่มแรงงานต่างด้าว ปัจจุบันสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ในสถานบริการสุขภาพต้นสังกัดตามการซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แต่อย่างไรก็ตามในพื้นที่ อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี นั้นจำนวนแรงงานต่างด้าวถือว่ามียู้อยู่จำนวนน้อยมาก เพราะไม่ได้เป็นพื้นที่ของการประมงหรืออุตสาหกรรม

3) กลุ่มคนไร้สัญชาติ/คนมีปัญหาสถานะและสิทธิคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาสิทธิในด้านสวัสดิการการรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่ถูกแบ่งแยกจากกลุ่มคนที่มีสัญชาติชัดเจนและแยกออกจากกลุ่มที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านมาได้มีมติจากรัฐบาลไทยได้อนุมัติให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขให้สิทธิประกันสุขภาพแก่กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาสั้นๆ และทำประโยชน์แก่เมืองไทย ให้ใช้สิทธิรักษาในสิทธิ ท.99 (สิทธิรักษาประกันสุขภาพสำหรับคนมีปัญหาทางสถานะและสิทธิ) นอกจากนี้ผู้มีบัตรดังกล่าวข้างต้นจะเข้ารับบริการตามระบบแล้ว ยังมีคนกลุ่มอีกจำนวนไม่น้อย ที่ไม่มีบัตร ไม่มีสิทธิขึ้นทะเบียน ท.99 หรือสำหรับคนที่ไม่มีสิทธิ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ด้านการรักษาพยาบาล ทางโรงพยาบาลสวนผึ้งมีการจัดทำเป็นกองทุนสุขภาพ โดยกลุ่มคนต่างด้าวเหล่านี้จะต้องเสียเป็นรายปีให้กับโรงพยาบาลปีละ 500 บาทต่อคน แต่อย่างไรก็ตามหากยังคงมีกลุ่มคนที่ไม่มียุทธิ และไม่ได้เข้าร่วมในกองทุนสุขภาพของทางโรงพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ก็ให้บริการเช่นเดียวกับกลุ่มคนอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักของมนุษยธรรม โดยเป็นไปตามรูปแบบของกองทุนสังคมสงเคราะห์ของแม่ข่าย (CUP) ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ นอกเหนือจากการบำบัดรักษาโรคแล้ว หน่วยบริการสุขภาพยังมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ทั้งนี้มีการดำเนินงานโดยโดยใช้กลไกการสื่อสารผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านที่มีการประชุมกันทุกเดือน ผ่านรูปแบบของการกระจายเสียงตามสาย หอกระจายข่าวของแต่ละหมู่บ้าน ผ่านเครือข่าย อสม. ในพื้นที่ โดย อสม. นั้นมีทั้งกลุ่มคนไทยและกลุ่มคนต่างด้าว ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสาร ลดทอนปัญหาเรื่องภาษาที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

นอกเหนือจากพื้นที่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 10 แห่งของ อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี แล้ว ยังมีบริเวณบางพื้นที่เป็นพื้นที่พิเศษ ที่เรียกว่า “พื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน” หรือ “ศูนย์อพยพบ้านถ้ำหิน” ตั้งอยู่บริเวณบ้านถ้ำหิน หมู่ที่ 5 ต.สวนผึ้ง อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี ปัจจุบันผู้อพยพหนีภัยจากการสู้รบประมาณ 6,000 คน โดยศูนย์แห่งนี้อยู่ใน การดูแลของสำนักกิจการความมั่นคงภายในกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ (The UN Refugee Agency ; UNHCR) และ NGO ต่างๆ โดยส่วนใหญ่ในศูนย์นี้เป็นคนชนกลุ่มน้อย ชาวกะเหรี่ยง และกะเหรี่ยงแดงจากประเทศพม่า สำหรับการจัดการระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฉพาะแห่งนี้นั้น UNHCR มีบทบาทหลักในการให้ความคุ้มครองผู้ลี้ภัยเพื่อให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่มีมั่นคงปลอดภัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของพวกเขาระหว่างที่อาศัยในพื้นที่พักพิงชั่วคราวโดยเน้นหนักไปที่กิจกรรมการคุ้มครองเพื่อให้ผู้ลี้ภัยได้อยู่อาศัยอย่างปลอดภัยในค่ายโดยการจัดการสุขภาพในพื้นที่ศูนย์อพยพบ้านถ้ำหินนี้มีโรงพยาบาลสนาม มีแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขอาสาจากประเทศต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือดูแล โดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอสวนผึ้งนั้นจะเข้าไปร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะของโรคระบาด การฉีควัคซีน และการเข้าไปให้ความรู้

การให้บริการสุขภาพบริเวณชายแดนไทย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับประเด็นปัญหาอุปสรรคในการ

ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน จำแนกออกได้เป็นปัญหาหลักๆ 7 ประการ คือ

1) ลักษณะภูมิประเทศ ย่อมเป็นข้อเท็จจริงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ว่าปัญหาที่เกิดจากภูมิประเทศทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขหรือการเข้ารับบริการของประชาชนเอง อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี นั้นเป็นพื้นที่ที่มีความกว้างขวาง ทิศทางเดิมไปด้วยภูเขาป่าไม้ การคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง การดูแลให้การรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงและทันที่ทั้งนั้นย่อมเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก โดยมีโรงพยาบาลสวนผึ้งซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิเพียงแห่งเดียว เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชากรทุกกลุ่มทั้งคนไทย คนต่างด้าว และคนไร้สัญชาติจำนวนมาก

2) ผู้นำ กล่าวได้ว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานเรื่องการจัดการระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยหลักที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นประสบความสำเร็จนั้น คือ “ผู้นำ” เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงประธานส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์การดำเนินงานใหม่อยู่บ่อยครั้งทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

3) กระบวนการบริหารจากส่วนกลาง กล่าวได้ว่านอกจากบทบาทของผู้นำที่อาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานแล้ว ความชัดเจนของการบริหารจัดการก็มีส่วนสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะเรื่องความชัดเจนของงบประมาณจากส่วนกลางที่มอบให้ชุมชนในแต่ละปีไม่เท่ากัน หรือไม่มีความแน่นอน ทำให้บางครั้งส่งผลกระทบต่ออุปสรรคต่อการดำเนินงานเช่นเดียวกัน

4) ความตระหนักและการรับรู้ของประชาชน ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การรับรู้ของประชาชนในทางที่ผิด ที่มีการรับรู้ว่างานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพนั้นเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

5) ภาษาการติดต่อสื่อสาร ปัญหาที่ขาดไม่ได้สำหรับการให้บริการสุขภาพในพื้นที่บริเวณชายแดน คือ ปัญหาของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6) ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากปัญหาปากท้อง และความยากจน ทำให้ประชาชน

ใส่ใจต่อปัญหาเรื่องสุขภาพน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในสิ่งที่พวกเขายังไม่เกิดปัญหา

7) ระบบการเมือง ปัญหาที่เกิดจากระบบการเมืองนั้นถือว่าเป็นปัญหาที่อาจจะเกิดจากการผลกระทบทางอ้อมเมื่ออำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ว่าด้วยเรื่องแนวทางการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ให้อำนาจต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองมีอำนาจในการปรับ หากเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกคำสั่งตามมาตรา 28 ให้ปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษโดยปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือทั้งจำทั้งปรับได้ตามมาตรา 74 แต่เมื่อประชาชนคือ ฐานเสี่ยงสำหรับการเลือกตั้งนั้น การดำเนินการในลักษณะนี้อาจจะส่งผลเสียต่ออำนาจหน้าที่ และการดำรงตำแหน่งซึ่งในภาพรวมทำให้การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

## สรุป

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อการพัฒนาการต่างๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพถือเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต<sup>13</sup> การจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นพื้นที่ชายแดนแห่งหนึ่งที่มีการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีการประยุกต์รูปแบบ กลไกการดำเนินงานต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบท สภาพปัญหาของพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ที่เรียกว่า “สวนผึ้งโมเดล” ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง เป็นการทำงานในเชิงรุกเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน อันเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อการจัดการระบบสุขภาพชายแดนไทย ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างที่ดี (best practice) แก่พื้นที่ชายแดนอื่นๆ ที่จะนำไปประยุกต์ถ่ายทอดส่งต่อเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

## References

1. Sittichoke, S. Social and cultural dynamics. 2015. Faculty of Social Science Taksin University (in Thai).
2. Tarling N. The Cambridge History of Southeast Asia Volume One From early times to c. 1500. 2009. Cambridge University Press.
3. Strategy and Planning Division. Thai Border-health Development and Problem-solving Master Plan, 2012-2016. 2012. Bangkok: Triple Graphic Studio. (in Thai).
4. Health Insurance System Research Office, Health Systems Research Institute. Study of Health Service Seeking and Healthcare Utilizing Behaviors for a Development of Proper Health Financial Systems and Health Facility's Services That Corresponds with Migrant Labor Needs. 2011. (Full Research Report, Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers in Thailand Project (Fahmai 2) Raks Thai Foundation). (in Thai).
5. Manacharoen P. Study and Development of Thai's Eastern Border-health Collaboration for Solving Public Health Problems. 2014. (Individual study report, Foreign Affair Executive Program, Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs). (in Thai).
6. Urairak B, Sunyavivat S. Factors Effecting the Quality of Healthcare Service of Medical Personnel of The Royal Thai Police. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014 ; 15(2) : 298-304. (in Thai).
7. Chunharat, S. Researching empowerment for public health system reform. 1998. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai).

8. Kanchanadit B. Survival Strategies for Myanmar's Cross-border Labors: a Case Study of Bangkok. 2007. (Master dissertation, Mahidol University). (in Thai).
9. Health Systems Research Institute. Health system Report. 2015. (in Thai).
10. National Health Security Office. Primary Care Value Added with District Health System. 2014. (in Thai).
11. Thanyakiat C. District Health System (DHS) conceptual framework Final Report. 2014. (in Thai).
12. Woraboot S. Roles of Tambon Administrative Organization in Disease Prevention and Control at Thai-Myanmar Border in Mae Ai District, Chiang Mai. 2011. Kasalong Research Journal, 5(2), 22-29. (in Thai).
13. Poomsanguan K. Health and Health Promotion: Nurses' Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014 ; 15(2) : 10-14. (in Thai).