

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก เนื่องจากการแบ่งพรมแดนของชาติสมัยใหม่ใช้หลักดินแดนอย่างชัดเจนทำให้บุคคลบางกลุ่มตกหล่นจากการสำรวจ ในหลายกรณีพบว่า มีคนไทยที่มีสัญชาติไทยจำนวนมากที่ไม่ได้มีเอกสารรับรองการเป็นคนไทย มีสัญชาติไทย โดยมีสาเหตุต่างๆ อาทิ บิดา-มารดาไม่ได้ไปแจ้งเกิดกับเจ้าหน้าที่เมื่อแรกเกิดหรือย้ายที่ทำกินไปถิ่นอื่น โดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านไปด้วย เมื่อมีลูกจึงไม่ได้แจ้งเกิด เพราะไม่ทราบว่าเอาเข้าทะเบียนบ้านของใคร บ้างอยู่ในพื้นที่ห่างไกลไม่ทราบกฎหมายหรือไม่เคยติดต่อกับทางราชการจึงไม่เคยแจ้งเกิด ไม่เคยมีทะเบียนบ้าน แต่เมื่อคนไทยเหล่านี้มาแจ้งให้ทางราชการออกหลักฐานรับรองการมีสัญชาติไทยที่มีมาแต่เกิด เจ้าหน้าที่ก็ไม่ยอมดำเนินการให้ หรือแม้แต่การกำหนดดินแดนไม่ชัดเจนระหว่างรัฐไทยกับรัฐอื่น หรือการเสียดินแดน ทำให้คนไทยในพื้นที่นั้นอยู่ด้วยความหวาดระแวงและอพยพหนีไปอยู่ที่อื่นโดยไม่ได้แจ้งการย้ายทะเบียนบ้านอย่างถูกต้องมาข้างต้นตกเป็นบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในที่สุด และการเป็นบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ที่พึงจะได้รับอย่างคนในชาติที่สมควรจะได้รับ (ดุสิต สารสมโน, 2555: การสัมภาษณ์)

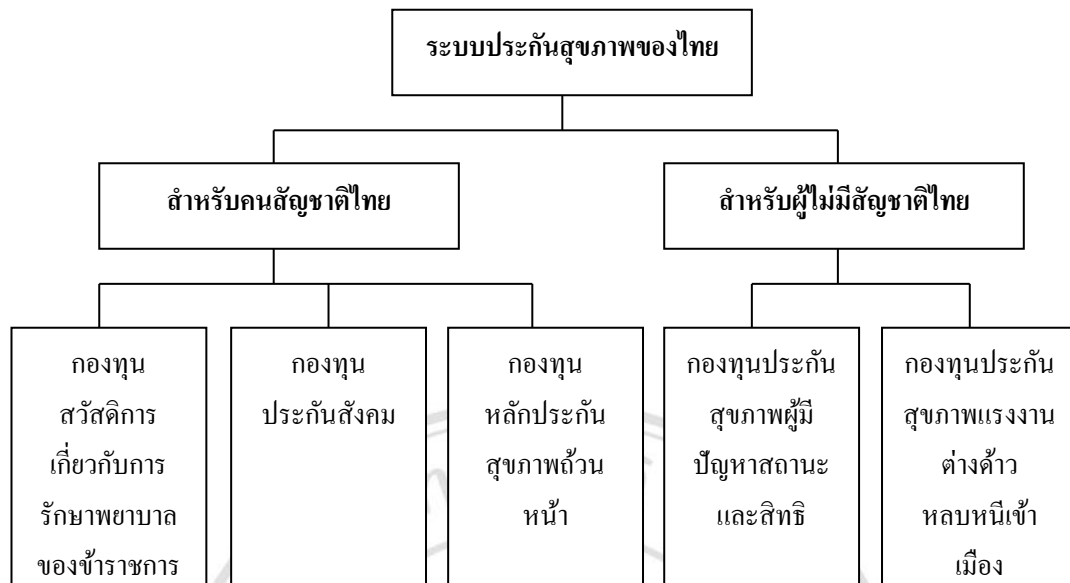
ในประเทศไทย หลายรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศต่างมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในประเทศไทยที่แตกต่างกัน บางครั้งเมื่อมีข่าวคราวเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้ออกมาตามสื่อมวลชน รัฐบาลจึงให้ความสนใจหรือแก้ไขปัญหาเป็นกรณีไป จากนั้นก็เงียบหาย ทั้งๆที่รู้ว่าบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในประเทศไทยมีจำนวนมากที่รอการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อีกทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่างต้องการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับคนทั่วไป คือต้องการปัจจัยสี่ที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค

เมื่อรัฐบาลไม่ให้ความสนใจอย่างต่อเนื่องก็ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่นเดียวกับปัญหาทางด้านสาธารณสุข ถ้าบุคคลที่อยู่ในประเทศไทยไม่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขหรือไม่มีสิทธิในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขก็อาจทำให้เกิดโรคติดต่อ หรือการระบาดของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน

ก่อนมีการประกาศนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 6 และ 7 มีสิทธิที่จะซื้อบัตรสุขภาพของผู้มีรายได้น้อยจากโรงพยาบาลใกล้บ้านใน “โครงการสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล สำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล” (สปร.) ราคา 300-500 บาทต่อครอบครัว (รัฐสมทบ 500 บาท และ 1,000 บาท) สามารถใช้สิทธิรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เมื่อเกิดโครงการบัตรทอง (หรือชื่อเดิมคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) สิทธิดังกล่าวให้เฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ดังนั้น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจึงถูกริบสิทธิที่เคยมีอยู่เดิมไป (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554: ระบบออนไลน์)

วันที่ 23 มีนาคม 2553 คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้สิทธิ (ถิ่นสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยรัฐบาลมีการจัดสรรงบประมาณให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มบุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 1)

ระบบประกันสุขภาพเป็นระบบที่ดูแลช่วยเหลือประชาชนในด้านสาธารณสุข ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะอาชีพและรายได้ โดยระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 5 ระบบ ได้แก่ (1) กองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัว (2) กองทุนประกันสังคม (3) กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (4) กองทุนประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (5) กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง โดย 3 ระบบแรกเป็นระบบสำหรับคนสัญชาติไทย ส่วนอีก 2 ระบบที่เหลือเป็นระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ดังรูปต่อไปนี้ (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555: 408-409)



ภาพที่ 1.1 ระบบประกันสุขภาพของไทย

ที่มา : สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555

กองทุนให้บริการด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เพื่อคืนหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มบุคคลที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สถานะบุคคลรวมทั้งคนต่างด้าวที่ได้อนุญาตให้อยู่อย่างถาวร ซึ่งกองทุนนี้เป็นเสมือนกองทุนคู่ขนานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลในแง่สิทธิประโยชน์ต่างๆ นั้นเทียบเคียงได้เกือบเท่ากับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555: 408)

การที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นจุดเริ่มต้นของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น นโยบายต่างมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมรองรับนโยบาย และสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างสำเร็จ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นอาจไม่ตรงกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากกระบวนการหรือขั้นตอนที่ส่งผ่านลงมาถึงผู้ปฏิบัตินั้นอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดทางการสื่อสารทำให้นโยบายที่ส่งผ่านลงมานั้นอาจไม่สำเร็จหรือไม่เป็นตามเป้าประสงค์

กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติจริง โดยมีภาคส่วนต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายการเมือง หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ ข้าราชการ ผู้ได้รับผลประโยชน์จากนโยบาย เป็นต้น ซึ่งกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ต่างมีอิทธิพลที่ทำให้กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบ

ผลสำเร็จหรือมีความคลาดเคลื่อนจากวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมไปถึงสภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง หรือสังคมต่างที่ส่งผลกระทบในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วย

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในส่วนหนึ่งดูจากการนำนโยบายไปปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์หรือตรงตามเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งการให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิมีเป้าหมาย “เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น” (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีปัญหา สถานะและสิทธิสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างครบถ้วน

พื้นที่ส่วนใหญ่ที่มีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิอาศัย คือบริเวณที่มีพื้นที่ติดกับสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว เช่น จังหวัดเชียงราย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดเลย เป็นต้น ในพื้นที่ จังหวัดเลยมีทั้งหมด 14 อำเภอ โดยมี 6 อำเภอ ที่มีชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน ลาว คืออำเภอท่าลี่ อำเภอภูเรือ อำเภอด่านซ้าย อำเภอนาแห้ว อำเภอเชียงคาน และอำเภอปากชม ซึ่งมี บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิอาศัยอยู่ตามรอยตะเข็บชายแดนดังกล่าว มากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นอยู่กับ สาเหตุในการเป็นบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

โดยสาเหตุการเป็นบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธินั้นมีสาเหตุมาจากเหตุการณ์สงครามมหาเอเชียบูรพา (ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 : 2484) ไทยเกิดกรณีพิพาทกับฝรั่งเศส เรื่องชายแดนริมฝั่งแม่น้ำเหือง รวมไปถึงการอพยพหนีภัยการเมือง เมื่อครั้งราชอาณาจักรลาวเกิดความวุ่นวายต่อสู้กันในประเทศ ประมาณปี พ.ศ.2503 เป็นต้นมา และเมื่อปี พ.ศ.2518 ได้สถาปนาประเทศใหม่เป็น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (เอกสารประกอบโครงการสื่อสุขภาพเพื่อกลุ่มคนเฉพาะ กรณีคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติอำเภอด่านซ้าย, 2549) เมื่อประชาชนเกิดความกลัวต่อกรณีพิพาทต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงเกิดการอพยพย้ายถิ่นจากฝั่งลาวผ่านแม่น้ำเหืองมายังอำเภอด่านซ้าย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ ดังกล่าวจนถึงปัจจุบัน

การเดินทางไปมาหาสู่ของคนทั้งสองฝั่งทำให้มีการกระจายของโรคติดต่อต่างๆ อย่างรวดเร็ว การที่ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำนโยบายให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคล เหล่านี้ถือว่าเป็นการป้องกันให้คนเหล่านี้ได้รับสิทธิต่างๆ เช่นเดียวกับคนไทย เช่น การได้รับวัคซีน ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นส่วน สำคัญที่จะทำให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเหล่านี้ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่าง ครบถ้วน เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับประโยชน์จากนโยบายอย่างแท้จริง

1.2 คำถามการวิจัย

1. พัฒนาการของนโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นอย่างไร
2. การนํานโยบายการให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย มีกระบวนการอย่างไรในทางปฏิบัติ เมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายที่ตั้งไว้นั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการนํานโยบายการให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

1.3 วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการของนโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
2. เพื่อศึกษากระบวนการในทางปฏิบัติของการนํานโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนํานโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย

1. เพื่อทราบถึงพัฒนาการของนโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
2. เพื่อทราบถึงกระบวนการในทางปฏิบัติของการนํานโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
3. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนํานโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 นิยามศัพท์ทั่วไป

นโยบายให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข หมายถึง นโยบายการรักษาฟรีด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลนำกลับมาใช้เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับการรักษาฟรีตามพื้นนโยบายกำหนด

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาทางสถานะและสิทธิ ซึ่งทำให้ไม่ได้รับสิทธิอันพึงจะมีเช่นเดียวกับคนไทย ในด้านสาธารณสุข ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย (มีรายละเอียดตาม 2.6.1. กลุ่มเป้าหมาย)

1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย หมายถึง สาธารณสุขจังหวัดเลย สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอด่านซ้าย ได้นำนโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ โดยมีการจัดทำเป็น แผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อไปบริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

1.7 ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ : พื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ด้านสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

ขอบเขตด้านประชากร : ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ด้านสาธารณสุข และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่มีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

ขอบเขตด้านระยะเวลา : การศึกษาการนำนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติตั้งแต่วะเวลาที่เริ่มนโยบาย คือ วันที่ 1 เมษายน 2553 ถึงปัจจุบัน