บทที่ 5

ผลการศึกษา

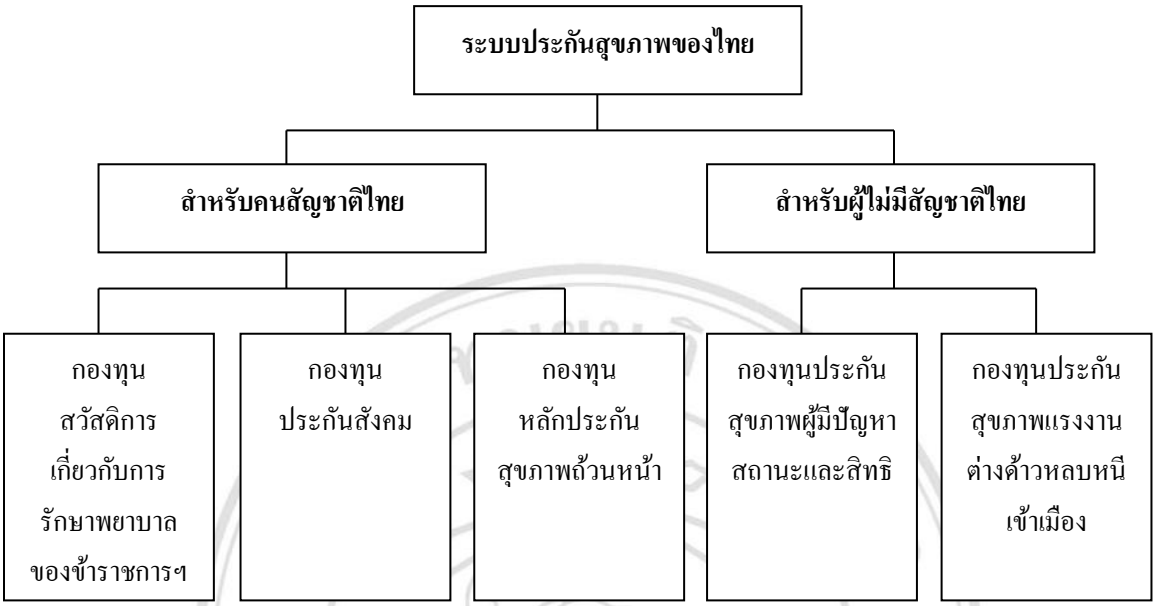
ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอถึงผลการศึกษาที่ได้ทำการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้

1. พัฒนาการของนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
2. การนำนโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

5.1 พัฒนาการของนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ระบบประกันสุขภาพเป็นระบบที่ดูแลช่วยเหลือประชาชนในด้านสาธารณสุข ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะอาชีพและรายได้ โดยระบบประกันสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ระบบ โดย 3 ระบบแรกเป็นระบบสำหรับคนสัญชาติไทย ได้แก่ กองทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัว, กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนอีก 2 ระบบที่เหลือเป็นระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ได้แก่ กองทุนประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ดังภาพที่ 5.1 ระบบประกันสุขภาพของไทย (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555: 408-409)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 5.1 ระบบประกันสุขภาพของไทย

ที่มา : สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555

กองทุนประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิในด้านสาธารณสุข โดยมีการจัดทำเป็นโครงการที่มีชื่อแตกต่างกันไป แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยมีลำดับความเป็นมาตามตารางสถานการณ์และเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ มีรายละเอียดดังตารางที่ 5.1 ลำดับเหตุการณ์การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 90)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5.1 ลำดับเหตุการณ์การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

วันที่/ช่วง เวลา	รายละเอียด
ก่อน พ.ศ. 2543	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิส่วนหนึ่งได้รับสิทธิในโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลที่ได้ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2518 ในสมัยรัฐบาล ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรี และดำเนินเต็มรูปแบบทั่วประเทศต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2524 โดยครอบคลุมผู้สูงอายุและเด็ก และบางส่วนซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขโดยสมัครใจ เช่นที่ โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
23 พ.ย. 2543	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิส่วนหนึ่งได้รับสิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในสมัยรัฐบาล พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี โดยหน่วยบริการได้ลงทะเบียนกลุ่มคนเหล่านี้ที่เคยได้รับสิทธิในโครงการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล
หลัง พ.ศ. 2543	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ได้ทราบถึงข้อจำกัดของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้สิทธิเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิกว่า 200,000 คน ในทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). จะต้องถูกถอดถอนชื่อจากผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
17 ม.ค. 2548	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้บรรจุเรื่องนี้พิจารณา แต่ไม่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายพินิจ จารุสมบัติ ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องนี้จึงไม่สามารถส่งต่อไปยังคณะรัฐมนตรีได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

วันที่/ช่วง เวลา	รายละเอียด
18 ม.ค. 2548	คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ “ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล” ตามที่สภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) เสนอ โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ระบุชัดเจนถึง การให้สิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ อาทิ การศึกษา สาธารณสุข การทำงาน แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่มีสิทธิอาศัยอยู่ในประเทศไทย
20 พ.ย. 2549	สมัย นายแพทย์ มงคล ณ สงขลา เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาเรื่องนี้อีกครั้ง โดยคณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบให้เสนอเรื่องเข้าสู่คณะรัฐมนตรี แต่ไม่ผ่านคณะรัฐมนตรีกลั่นกรอง ด้วยเหตุผลความมั่นคง
16 ก.พ. 2552	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รัฐมนตรีว่าการระทรวงสาธารณสุข นายวิทยา แก้วภราดัย เป็นประธาน) ให้ยืนยันมติคณะกรรมการครั้งที่ 1/2548 วันที่ 17 มกราคม 2548 โดยนำเรื่องเข้าสู่คณะรัฐมนตรีอีกครั้ง
30 มิ.ย. 2552	สำนักงานงบประมาณเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีความเห็นว่า การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนที่รอการพิสูจน์สถานะบุคคลถือเป็นแนวทางการจัดบริการที่จะเป็นประโยชน์ภายใต้หลักการด้านมนุษยธรรมแต่เป็นการเสนอนโยบายเพิ่มเติมเกินกว่าบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญและเป็นประเด็นที่มีผลกระทบทางหลายด้าน ที่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการศึกษาและพิจารณาร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ
3 ก.พ. 2552	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ถอดเรื่องเพื่อมาทบทวนก่อนการนำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

วันที่/ช่วงเวลา	รายละเอียด
25 ก.พ. 2553	สมัยนายจุรินทร์ ลักษณวิศิษณ์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเรื่องนี้กลับเข้ามาพิจารณาอีกครั้ง และมีมติเห็นชอบให้เสนอเรื่องนี้ต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีการปรับรายละเอียด เช่น เปลี่ยนจากการให้หลักประกันสุขภาพ เป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข และมีการจัดกลุ่มคนใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาความมั่นคงแห่งชาติ
23 มี.ค. 2553	คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน 459,409 คน ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2553 เป็นต้นไป โดยให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ
1 เม.ย. 2553	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 459,409 คน ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข เช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป

ที่มา : พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554

จากตารางที่ 5.1 เห็นว่านโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้เริ่มต้นใช้เมื่อ พ.ศ. 2518 ในโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล จนกระทั่ง พ.ศ. 2543 ได้มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิก็ยังได้รับการสิทธิภายใต้โครงการนี้ เมื่อ พ.ศ. 2548 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้สิทธิเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจะต้องถูกถอดถอนชื่อ หลังจากนั้นก็ได้มีความพยายามที่จะให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิทางด้านสาธารณสุข และในที่สุดคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2553 เป็นต้นไป โดยให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เหตุผลในการผลักดันนโยบาย

การผลักดันนโยบายการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ มีเหตุผลที่สำคัญ 6 ประการ ดังนี้ (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554 : 88-92)

1. **ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล** เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ “ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล” ตามที่สภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) เสนอ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการกำหนดสถานะและสิทธิของบุคคล โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ระบุชัดเจนถึง การให้สิทธิขั้นพื้นฐานแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่มีสิทธิอาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกกลุ่ม

   ที่ผ่านมาบุคคลเหล่านี้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างเป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น เช่น การจดทะเบียนการเกิดให้แก่บุตรที่เกิดในประเทศไทยซึ่งจะเป็นเอกสารแสดงตนที่สำคัญ ในด้านการศึกษานั้นได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2548 ให้ขยายโอกาสทางด้านการศึกษาแก่นักเรียนที่มีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนราษฎร์แต่ยังไม่มีสถานะที่ถูกต้องตามกฎหมาย และได้รับเงินอุดหนุนรายหัวในอัตราค่าใช่จ่ายรายหัวที่ให้กับเด็กไทย ในด้านการทำงาน บุคคลเหล่านี้ยังสามารถทำงานได้ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 เป็นต้น ขณะที่สิทธิด้านสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่ได้ดำเนินการอย่างใด มีเพียงการสงเคราะห์ตามหลักมนุษยธรรมเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว จึงเป็นการสมควรให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิทางด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกับคนไทยอื่นๆ ซึ่งในการเสนอนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ได้มีการหยิบยกประเด็นนี้ ในการนำเสนอ การผลักดันครั้งนี้จึงเป็นครั้งแรกที่ใช้ประเด็นด้านยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิเข้ามารองรับและเป็นเหตุผลสนับสนุนในการดำเนินนโยบายดังกล่าว

2. **การคืนสิทธิขั้นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ที่เคยมีสิทธิ** เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ส่วนหนึ่งเคยได้รับสิทธิด้านสาธารณสุขจากโครงการสวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อย (สปร.) และ

โครงการบัตรสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โครงการบัตรสุขภาพโรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และบัตรประกันสุขภาพสำหรับคนไทยพลัดถิ่น จังหวัดระนอง อย่างไรก็ตามเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการตีความ “ผู้มีสิทธิ” ว่าหมายถึงเฉพาะ “ผู้มีสัญชาติไทย” เท่านั้น ทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณรายหัวสำหรับกลุ่มที่ไม่มีสัญชาติ และไม่สามารถให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลเหล่านี้ ผลที่เกิดขึ้นคือบุคคลเหล่านี้ต้องเสียสิทธิที่เคยได้รับมาก่อนหน้านี้

3. **ภาระหนี้สินของโรงพยาบาล** ในความเป็นจริงโรงพยาบาลทั้งหมดโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนตามแนวชายแดนต้องให้บริการกลุ่มคนเหล่านี้ตามหลักมนุษยธรรม ไม่มีโรงพยาบาลใดที่สามารถปฏิเสธการเข้ารักษาคนเหล่านี้ได้ จึงจำเป็นต้องเจียดงบประมาณที่ได้รับสำหรับการรักษาคนไทยมารักษากลุ่มคนเหล่านี้ ส่งผลให้หน่วยบริการเหล่านี้มีภาระหนี้สินจำนวนมาก ขาดการพัฒนา จากข้อมูลโรงพยาบาล 172 แห่งจาก 15 จังหวัด ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นเงินกว่า 500 ล้านบาท ที่สำคัญมีโรงพยาบาลชายแดนหลายสิบแห่งต้องแบกภาระกลุ่มคนเหล่านี้ ทำให้ขาดสภาพคล่อง ติดหนี้บริษัทยาต้องยืมโรงพยาบาลอื่นมาเพื่อใช้จ่ายค่ายาและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการทำงาน และการให้บริการคนไทยในพื้นที่ดังกล่าว

4. **การควบคุมและป้องกันโรค** หากบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเหล่านี้เจ็บป่วยแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่งผลให้เป็นแหล่งเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายโรคติดต่อต่างๆได้ จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าโรคที่พบบ่อยในบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยเฉพาะคนที่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขเป็นโรคติดต่อที่สามารถควบคุมป้องกันได้ แต่หากไม่ดำเนินการอย่างใด จะส่งผลให้มีการระบาดก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ได้ เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก เอ็ชไอวี วัณโรค นอกจากนั้นบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ก็จะหาวิธีการดูแลตัวเอง จนกระทั่งทนไม่ไหวจึงไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล เช่นที่โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขณะที่มีเพียงร้อยละ 30 ที่เป็นผู้ป่วยนอก หมายความว่าคนกลุ่มนี้จะมาโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อมีอาการหนักไม่สามารถดูแลตนเองได้แล้ว โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 5.2 โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย พ.ศ. 2551

ตารางที่ 5.2 โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย พ.ศ. 2551

อันดับ	โรค	ป่วย	เสียชีวิต
1	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	12,382	1
2	มาลาเรีย	7,903	10
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	3,141	1
4	ปอดอักเสบ	1,631	8
5	ไข้เลือดออก	1,444	4
6	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,208	-
7	อาหารเป็นพิษ	958	-
8	ตาอักเสบจากไวรัส	771	-
9	วัณโรค	754	3
10	สุกใส	495	-

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2553

5. **งบประมาณและความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ** มีคำถามว่าจะหางบประมาณจากไหนและคุ้มค่าหรือไม่ ซึ่งเป็นคำถามเดียวกับเมื่อครั้งประเทศไทยจะขยายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คำตอบคืองบประมาณอยู่ในระบบแล้ว เพราะบุคคลเหล่านี้ส่วนหนึ่งเคยได้รับสิทธิสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลอยู่แล้วแต่ถูกถอดสิทธิไป หมายถึง รัฐบาลเคยให้งบประมาณอุดหนุนบุคคลเหล่านี้อยู่แล้ว หากรัฐบาลปล่อยให้บุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพย่อมส่งผลต่อระบบการผลิต ไม่เพียงเท่านั้นหากบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาก็จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคทำให้เกิดโรคระบาดต่างๆ สู่คนไทย รัฐบาลก็ต้องแบกทั้งภาระในการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รักษาและในการควบคุมโรคระบาดต่างๆ ซึ่งในแต่ละปีอาจเป็นงบประมาณที่มหาศาล มากกว่างบประมาณที่จะจัดสรรให้คนกลุ่มนี้เสียอีก เพราะงานสาธารณสุขมีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้องมาก ยิ่งลงทุนในการป้องกันมาก ก็ยิ่งทำให้ระบบคุ้มค่า

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการ จากเดิมที่ต่างคนต่างจ่ายมาเป็นรัฐบาลเป็นผู้จ่ายผ่านระบบภาษี ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็เสียทางตรงและทางอ้อมอยู่แล้ว เพื่อให้เกิดการรวมความเสี่ยงและเฉลี่ยความเสี่ยง จะสามารถให้บริการแบบบูรณาการทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และรัฐบาลยังได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากบุคคลเหล่านี้ซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตสินค้าและบริการต่างๆ เมื่อเขาเหล่านั้นมีสุขภาพแข็งแรงย่อมส่งผลดีต่อเศรษฐกิจในที่สุด ที่สำคัญคนกลุ่มนี้ก็จะค่อยๆ หมดไป เพราะในที่สุดจะได้รับสถานะและสิทธิเหมือนคนไทย ดังนั้น งบประมาณในส่วนนี้ก็จะค่อยๆ ลดลงจนหมดในที่สุดไม่ได้เป็นภาระงบประมาณในระยะยาวแต่อย่างใด

6. ข้อตกลงระหว่างประเทศ มีข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้แก่ ปฏิญญาสากลที่ด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 25 (1) “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลทางการแพทย์ และบริการทางสังคมที่จำเป็น” (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 92)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุไว้ในข้อความที่กล่าวถึงการดำเนินงานของรัฐภาคีว่า “รัฐภาคีควรสร้างภาวะที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย” (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 92)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ 25 (ค) “พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่างในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค” (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 92)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ข้อ 5 (ฉ) 4) กล่าวเน้นถึงการที่รัฐภาคีจะ “ห้ามและขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ และจะประกันสิทธิของทุกคนให้มีความเสมอภาคกันตามกฎหมายด้านสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์ การประกันสังคม และบริการทางสังคม” (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 92)

อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ข้อ 12 (1) “รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ” (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 92)

และ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ข้อ 24 กล่าวถึงหน้าที่ของรัฐที่จะต้อง “จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลเพื่อให้เด็กทุกคนเข้าถึงการให้บริการสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่” และยังเน้นย้ำว่า “รัฐควรสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการบรรลุเป้าหมายของการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของเด็กให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งอนุสัญญานี้ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา” (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554: 92)

จะเห็นได้ว่า ข้อตกลงระหว่างประเทศเหล่านี้เป็นสิ่งที่ประเทศจะต้องดำเนินการ และมีเหตุผลพอที่สนับสนุนให้รัฐบาลให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเหล่านี้

เหตุผลในการผลักดันนโยบายการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้นโยบายเห็นชอบและสามารถนำกลับมาใช้ได้อีกครั้ง ถึงแม้ว่าที่จะนำมาใช้นั้นใช้เวลาผลักดันมาหลายปี โดยระบบสาธารณสุขนั้นต่างมีความสำคัญกับทุกคน การที่ออกนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสาธารณสุขล้วนมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับบุคคลทุกคน เพราะเมื่อทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การเจ็บป่วยน้อยลงก็ทำให้ชุมชน สังคม มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งในด้านปัญหาความเจ็บป่วยหรือโรคติดต่อที่ลดลง มีแรงงานที่มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

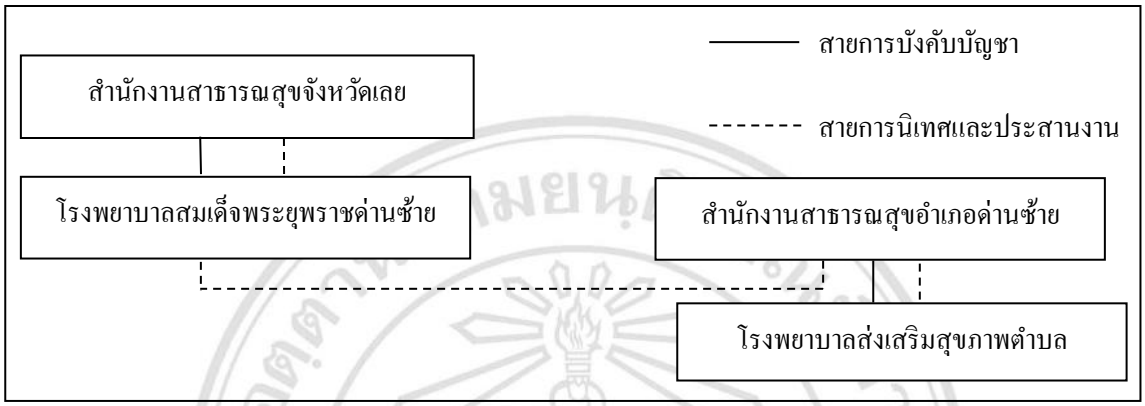
การคืนสิทธิในการรักษาให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิถือว่าเป็นก้าวแรกของการจัดการควบคุมโรคอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่ได้รับความคุ้มครองกับทางโรคจากวัคซีนหรือความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และช่วยแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลตามชายแดนที่ต้องรับภาระทั้งบุคคลสัญชาติไทยและบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทยโดยจำต้องนำงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีมาเฉลี่ยให้แก่บุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่เข้ามารับบริการ ปัญหาในเรื่องของเศรษฐกิจที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขน้อย หรือเข้ารักษาเมื่อจำเป็นเท่านั้น จนทำให้โรคเกิดการติดต่อไปยังผู้อื่นเสียก่อน ซึ่งทำให้เสียงบประมาณในการรักษามากขึ้น และเมื่อเข้าใช้บริการทางด้านสาธารณสุขแล้วไม่มีเงินจ่ายก็ต้องขอความอนุเคราะห์ในการลดค่าใช้จ่ายกับทางโรงพยาบาลด้วย เป็นเหตุให้โรงพยาบาลเกิดภาระหนี้สินในการรักษาพยาบาลตามมา เช่นเดียวกับวัตถุประสงค์ของนโยบายเพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิสามารถเข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

5.2 การนำนโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

การนำนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยนโยบายดังกล่าวจะมีคู่มือในการปฏิบัติและขั้นตอนการปฏิบัติ (กล่าวไว้ในบทที่ 3 เรื่องนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) เพื่อให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติได้ปฏิบัติตามเมื่อนโยบายดังกล่าวได้ถูกนำไปปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีลักษณะของบริบทที่แตกต่างกันไปก็จะมีการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทในพื้นที่นั้นๆ แต่จะอยู่ภายใต้กรอบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ

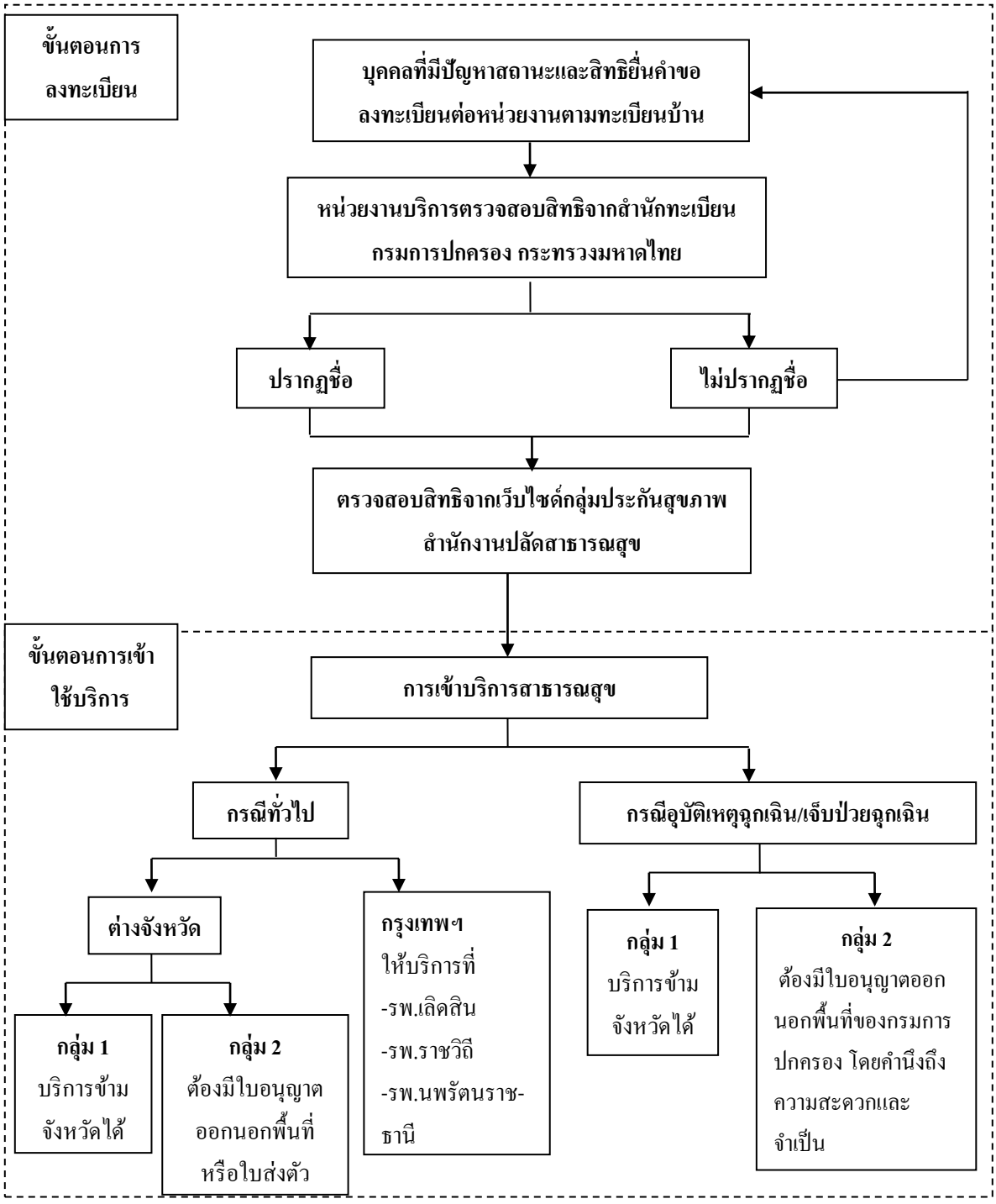


ภาพที่ 5.2 โครงสร้างการบริหารงาน ตามนโยบายฯ

ที่มา : ดัดแปลงจาก โรงพยาบาลน่าน, 2554: ระบบออนไลน์

การนำนโยบายไปปฏิบัติใน**ระดับมหภาค** ขั้นตอนที่ 1 เป็น**ขั้นตอนการแปลงนโยบายฯ** ออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการ ดังภาพที่ 5.3 แผนภาพกระบวนการในการลงทะเบียนและเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และในขั้นตอนต่อมา เป็น**ขั้นตอนการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการหรือผลของการแปลงนโยบายไปปฏิบัติต่อไป** ซึ่งในขั้นตอนนี้สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ จะต้องส่งนโยบายเพื่อให้นำนโยบายไปปฏิบัติจริง โดยมีการจัดทำแนวทางในการปฏิบัติและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสายการบังคับบัญชา ดังภาพที่ 5.2 โครงสร้างการบริหารงานตามนโยบาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 5.3 กระบวนการในการลงทะเบียนและเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสภาพ

ที่มา : ดัดแปลงจาก กระทรวงสาธารณสุข, 2555

โดยความเป็นจริงแล้วในขั้นตอนดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่แล้วตามสายการบังคับบัญชา ซึ่งหน่วยงานต่างๆ จะยอมรับและนำไปปฏิบัติโดยที่ส่วนกลางไม่ต้องมีวิธีการอะไรเลย เพราะว่าเป็นการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชาที่หน่วยงานระดับล่างกว่าจะต้องรับไปปฏิบัติและเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งเห็นได้ว่าวิธีการดังกล่าวนั้นมีข้อเสียอย่างมาก เนื่องจากบางครั้งหน่วยงานที่รับนโยบายมาปฏิบัตินั้นไม่มีความพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ เป็นต้น แต่จำเป็นต้องทำเพราะอยู่ในระดับล่างของการบังคับบัญชา เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอด่านซ้าย มีจำนวนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอต่อภาระหน้าที่ที่ได้รับ เพราะจะต้องให้บริการทั้งบุคคลทั่วไป ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และกลุ่มคนต่างด้าว

เมื่อการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการหรือผลของการแปลงนโยบายไปปฏิบัติต่อไปแล้ว ใน**ระดับจุลภาค**ที่เป็นระดับที่หน่วยงานจะต้องนำเอานโยบายไปปฏิบัติจริงในขั้นการระดมพลังซึ่งเป็นขั้นตอนที่หน่วยงานระดับท้องถิ่นจะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุน ตามนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติต่อบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ขั้นระดมพลังเป็นขั้นที่หน่วยงานสาธารณสุขตามงานวิจัย คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอำเภอด่านซ้าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นหน่วยงานที่จะต้องพิจารณาว่านโยบายมีความเหมาะสม มีความสำคัญ ตรงกับเป้าหมายของหน่วยงานและสามารถตอบสนองความต้องการในท้องถิ่นได้หรือไม่ ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้เป็นนโยบายที่มีความเหมาะ มีความสำคัญ และตรงกับเป้าหมาย เพราะในพื้นที่ของอำเภอด่านซ้ายมีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิอาศัยอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นกลุ่มคนเหล่านี้จะต้องได้รับสิทธิตามนโยบายและเมื่อเกิดมีปัญหาด้านสุขภาพก็สามารถเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิที่นโยบายมอบให้

และใน**ขั้นของการระดมพลัง**ในกิจกรรมต่อมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแสวงหาความสนับสนุนส่วนตัวจากสมาชิกในหน่วยงานตลอดจนบุคคลสำคัญหรือองค์การอื่นๆ ให้เกิดการมีส่วนร่วม ซึ่งการแสวงหาความสนับสนุนนั้นทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้มีความเข้าใจตรงกันในการจัดทำแผนและโครงการต่างๆ เกี่ยวกับนโยบาย และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ดี (วรเดช จันทรศร, 2545 : 38-39)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในความเป็นจริงแล้วการแสวงหาความสนับสนุนในการจัดทำนโยบายของภาครัฐนี้มีน้อย เนื่องจากงานดังกล่าวเป็นหน้าที่ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่แล้ว การทำงานจึงจำเป็นที่ต้องทำไปตามหน้าที่เท่านั้น จึงทำให้ผลการปฏิบัติงานที่ออกมานั้นไม่ดีเท่าที่ควรหรือไม่ประสบความสำเร็จ รวมไปถึงผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่ทราบถึงหน้าที่จากนโยบายที่ตนได้รับเพิ่มเติม ถึงแม้สาธารณสุขจังหวัดเลยมีการอบรมโครงการพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแรงงานต่างด้าว จังหวัดเลย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสาธารณสุขจังหวัด แต่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่แท้จริงบางส่วนกลับไม่ทราบถึงนโยบายที่ตนต้องนำไปปฏิบัติ

ขั้นการปฏิบัติเป็นขั้นที่มีความครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง ซึ่งในขั้นนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้บริการ โดยผู้ปฏิบัติอาจจะยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เข้ากับแผนหรือโครงการ หรือในบางกรณีผู้ปฏิบัติอาจจะทำการปรับแผนหรือโครงการนั้นให้เข้ากับพฤติกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้ ดังนั้น การสร้างความสำเร็จของการปฏิบัติให้เกิดขึ้นจึงขึ้นอยู่กับการแสวงหาวิธีการในการปรับแนวทางในการปฏิบัติงาน (วรเดช จันทรศร, 2545 : 39-41)

โดยผู้ที่นำนโยบายฯ ไปปฏิบัตินั้นได้มีการปรับแผนหรือโครงการให้เข้ากับพฤติกรรมของตน เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ถึงแม้จะมีบุคลากรจำนวนมากในระดับหนึ่ง โดยมีแพทย์จำนวน 8 คน แต่เมื่อมีบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิมาใช้บริการ ซึ่งไม่รวมกับคนต่างด้าวที่ไม่ได้รับสิทธิ ก็ถือว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การปฏิบัติงานจะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมของทางหน่วยงาน เมื่อมีผู้เข้าบริการจำนวนมากก็ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลานานในการรอรับบริการด้วย ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอด่านซ้าย มีจำนวนบุคลากรจำนวนน้อย โดยส่วนใหญ่มีจำนวน 2-3 คนเท่านั้น การทำงานของบุคลากรจึงต้องปรับเปลี่ยนแผนงานให้เข้ากับพฤติกรรมของบุคลากร เช่น เมื่อมีการประชุมที่สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องไปประชุม โดยเหลือบุคลากรอีก 1 คน ที่คอยให้บริการแก่ประชาชน เมื่อมีหน้าที่จะต้องออกพื้นที่ไปตรวจฟันนักเรียนก็อาจจะต้องเลื่อนกำหนดการ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนของการปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้ในภาพที่ 5.3 แผนภาพกระบวนการในการลงทะเบียนและเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งเป็นการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติ ทางด้านโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย การลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธินั้นไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติ เพราะการปฏิบัติจริงไม่มีการตรวจสอบสิทธิเพื่อจะลงทะเบียน แต่ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิสามารถเข้ารับการให้บริการโดยการนำบัตรประจำตัวบุคคลมายื่นเพื่อรักษาได้เลย ถ้าตนเองมีสิทธิก็จะได้รับการใช้บริการ ดังนั้นเมื่อไม่มีการลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิก็ส่งผลให้ไม่มีการประชาสัมพันธ์เพื่อปฏิบัติตามนโยบาย และกลุ่มเป้าหมายบางคนก็ไม่ทราบถึงการมีนโยบายที่พวกเขาต่างมีสิทธิในนโยบายดังกล่าว และทางด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นไม่มีการลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกล่าวว่าจะต้องทำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเท่านั้น ทั้งที่แนวทางปฏิบัติกล่าวว่าสามารถลงทะเบียนใช้สิทธิที่หน่วยบริการใกล้บ้าน แต่ในทางด้านการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นให้บริการแก่บุคคลที่เข้ามารับบริการโดยไม่คำนึงถึงสิทธิที่พวกเขาจะได้รับ ซึ่งเป็นที่พอใจของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่เข้าไปใช้บริการอย่างมาก

ขั้นสุดท้าย คือ **ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง** แท้จริงแล้วขั้นตอนนี้เป็นผลพลอยได้ที่เกิดมาจากขั้นตอนที่สอง เพราะความสำเร็จหรือผลลัพธ์ในระยะยาวของนโยบายใดก็ตามจะเกิดขึ้นไม่ได้หากนโยบายนั้นไม่ถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้ปฏิบัติ การที่จะให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนี้หมายความว่านโยบายนั้นจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติด้วย (วรเดช จันทรศร, 2545 : 41-42)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปฏิบัติงานตามนโยบายอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิไม่คิดว่าบุคคลเหล่านี้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการให้บริการแก่บุคคลเหล่านี้ตั้งแต่ยังไม่มีนโยบาย และบุคคลเหล่านี้ก็เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นเป็นเวลานาน แต่บางครั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญในรายละเอียดในการดำเนินงานของนโยบาย เช่น การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556 มีการจัดสรรเงินรายหัวให้แก่ผู้ที่มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัญหาสถานะและสิทธิกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเพียง 1 คน ทั้งที่มีจำนวนผู้เข้ารักษาในปี 2556 มากว่า 1 คน (สาธารณสุขจังหวัดเลย, 2556) ดังตารางที่ 5.3 ตารางฐานข้อมูลจาก OPD Custom Search Result

ตารางที่ 5.3 ตารางฐานข้อมูลจาก OPD Custom Search Result (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2556)

ปีที่เข้ารับบริการ (พ.ศ.)	ชื่อผู้รับบริการ	ที่อยู่
2553	1. นางสาวบอบ สารมะโน	29/พ ม.5 ต.ปากหมัน
2554	1. นางสาวบอบ สารมะโน	29/พ ม.5 ต.ปากหมัน
2555	1. นางสาวบอบ สารมะโน	29/พ ม.5 ต.ปากหมัน
	2. นางจำนง โสดา	1/พ ม.3 ต.โพนสูง
2556	1. นางสาวบอบ สารมะโน	29/พ ม.5 ต.ปากหมัน
	2. นางจำนง โสดา	1/พ ม.3 ต.โพนสูง
	3. นายสำรวย สารมะโน	22/พ ม.5 ต.ปากหมัน

ที่มา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย, 2556

จากตารางที่ 5.3 ตารางฐานข้อมูลจาก OPD Custom Search Result มีผู้ใช้บริการจำนวน 3 คนเท่านั้น ตั้งแต่มีการนำนโยบายมาปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าการนำนโยบายมาปฏิบัติจริงมีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน ทำให้กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่ทราบถึงสิทธิของตนที่จะได้รับ

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอด่านซ้าย จะมีกลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการจำนวนมาก เพราะเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ รวมไปถึงการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แบ่งแยกว่าเป็นคนไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ คนต่างด้าว แต่พวกเขาให้บริการกับทุกคนตามหลักมนุษยชน จึงทำให้มีคนจำนวนมากไปเข้ารับการรักษา แต่การรักษาดังกล่าวเป็นเพียงการรักษาเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนและเป็นหน่วยงานที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ทำให้หน่วยงานดังกล่าวจะพบกับอุปสรรคในการให้บริการมากที่สุดกว่าหน่วยงานอื่นที่เป็นผู้นำนโยบายมาปฏิบัติ

จำนวนบุคลากร

บุคลากรในหน่วยงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการในด้านสาธารณสุข เพราะถ้าขาดบุคลากรในการให้บริการแล้วหน่วยงานจะไม่สามารถขับเคลื่อนงานหรือนโยบายได้ โดยจำนวนบุคลากรภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 13 แห่ง โดยส่วนใหญ่มีเพียงแห่งละ 2-3 คนเท่านั้น เมื่อมีการประชุมหรืออบรมที่สาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขจังหวัด ก็ทำให้มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเพียงคนเดียวและไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ทำให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้อย่างสะดวก ส่งผลให้หน่วยงานดังกล่าวได้รับภาระงานมากขึ้น ทั้งที่มีจำนวนบุคลากรในหน่วยงานน้อยและมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก

ตารางที่ 5.4 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานที่ตั้ง	**จำนวนบุคลากร (คน)**
1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากหมัน/ตำบลปากหมัน	2
2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากโป่ง/ตำบลปากหมัน	2
3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือคู้/ตำบลปากหมัน	2
4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเย็น/ตำบลกกสะทอน	2
5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูบค้อ/ตำบลกกสะทอน	4
6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบอน/ตำบลอิปุ่ม	3
7.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับกี่/ตำบลอิปุ่ม	3
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว/ตำบลโพนสูง	4

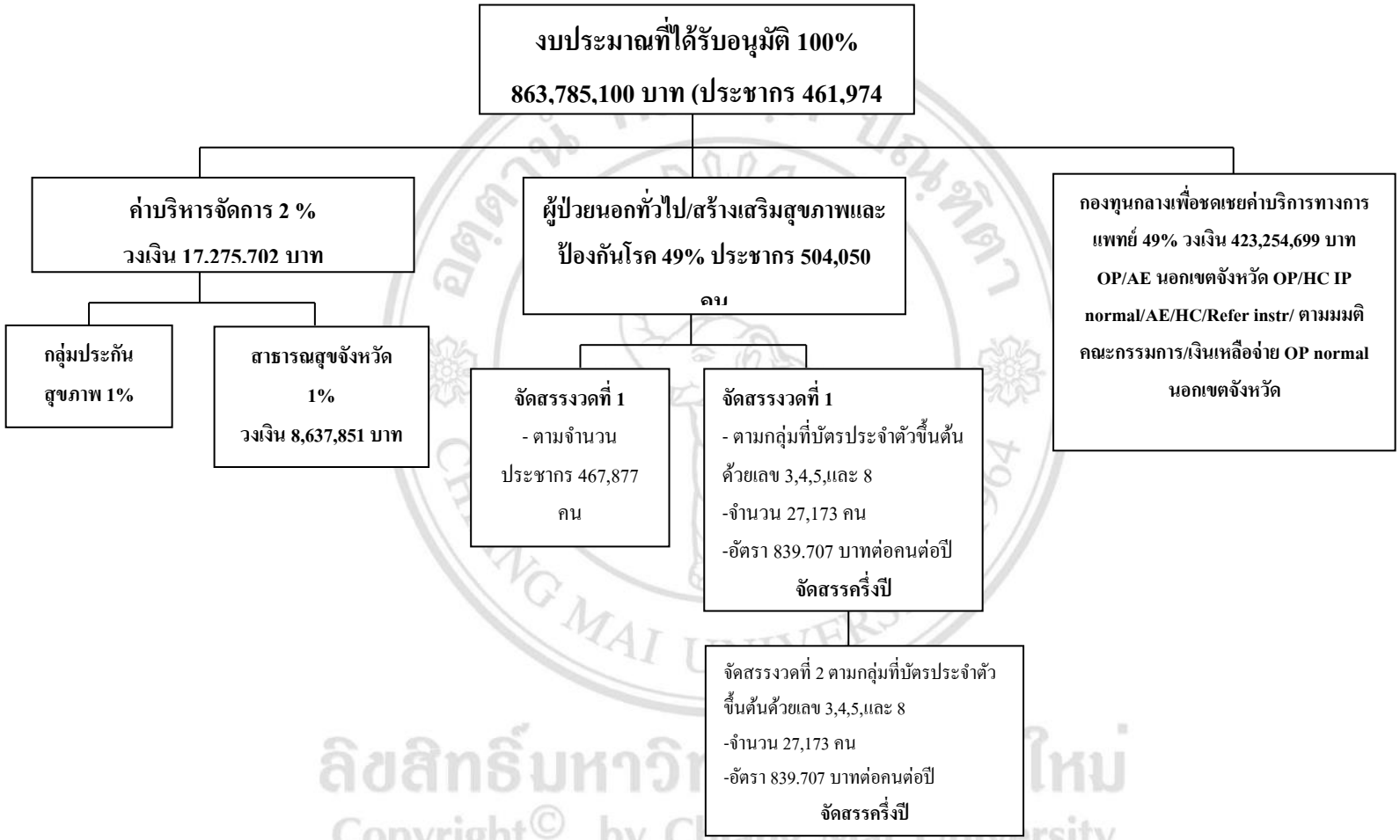
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานที่ตั้ง	จำนวนบุคลากร (คน)
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ/ตำบลนาหอ	4
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี/ตำบลนาดี	3
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกจำปา/ตำบลโป่ง	6
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกงาม/ตำบลโคกงาม	5
13 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผึ้ง/ตำบลวังยาว	3

ที่มา : สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย, 2557

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 5.4 กรอบการจัดสรรงบประมาณในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556

ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดเลย, 2556

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5.5 การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556

หน่วยบริการ	รวมประชากรอื่น	วงเงินจัดสรร (839.707 บาท/คน/ปี)	รวมจำนวนประชากรตามกลุ่มที่บัตรประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 3,4,5 และ 8	วงเงินจัดสรร (839.707 บาท/คน/ปี) จัดสรรครึ่งปี	รวมประชากร	รวมเงินจัดสรร	ค่าบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัด (17.13 บาท/คน/ปี)	รวมทั้งจังหวัด
เชียงคาน,โรงพยาบาลชุมชน	1013	850,623.19	2	839.71	1015	851,462.90	17,386.95	868,849.85
ท่าลี่,โรงพยาบาลชุมชน	727	610,466.99	-	0.00	727	610,466.99	12,453.51	622,920.50
นาด้วง,โรงพยาบาลชุมชน	127	106,642.79	-	0.00	127	106,642.79	2,175.51	208,818.30
นาแห้ว,โรงพยาบาลชุมชน	57	47,863.30	-	0.00	57	47,863.30	976.41	48,839.71
ปากชม,โรงพยาบาลชุมชน	451	378,707.86	-	0.00	451	378,707.86	7,725.63	386,433.49
ผาขาว,โรงพยาบาลชุมชน	13	10,916.19	-	0.00	13	10,916.19	222.69	11,138.88
ภูเรือ,โรงพยาบาลชุมชน	137	115,039.86	2	839.71	139	115,879.57	2,381.07	118,260.64
ภูหลวง,โรงพยาบาลชุมชน	6	5,038.24	-	0.00	6	5,038.24	102.78	5,141.02
เลย,โรงพยาบาลชุมชน	120	100,764.84	4	1,679.41	124	102,444.25	2,124.12	104,568.37
วังสะพุง,โรงพยาบาลชุมชน	42	35,267.69	-	0.00	42	35,267.69	719.46	35,987.15
สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย,โรงพยาบาลชุมชน	0	0.00	1	419.85	1	419.85	17.13	436.98
เอราวัณ,โรงพยาบาลชุมชน	7	5,877.95	1	419.85	8	6,297.80	137.04	6,434.74
	2700	**2,267,208.90**	**10**	**4,198.54**	**2,710**	**2,271,407.44**	**46,422.30**	**2,317,829.74**

ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดเลย, 2556

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

งบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ขับเคลื่อนนโยบายหรือหน้าที่ให้สามารถดำเนินต่อไปได้ โดยงบประมาณจาก “นโยบายคืนสิทธิ (ให้สิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ” นั้น จะมีการกำหนดรายหัวให้บุคคลเหล่านั้น โดยบุคคลเหล่านั้นสามารถเข้าไปรักษาพยาบาลตามสถานบริการที่รัฐกำหนด เมื่อรับบริการแล้วจะนำค่ารักษาบริการดังกล่าวไปเบิกค่ารายหัวที่ตนได้รับต่อไป ตัวอย่างเช่น ภาพที่ 5.4 กรอบการจัดสรรงบประมาณในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556 ที่กำหนดอัตรารายหัวของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในการเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุข

ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายนั้น ในปีงบประมาณ 2556 มีการจัดสรรเงินรายหัวของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพียง 1 คน เท่านั้น ดูจากตารางที่ 5.5 ตารางการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556 ทั้งที่ในอำเภอด่านซ้ายมีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวนมากกว่า 1 คน และบุคคลดังกล่าวยังเข้าไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นจำนวนมาก จากการสนทนากลุ่มจะเห็นได้ว่าบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิส่วนใหญ่จะเข้าไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนเป็นลำดับแรก เมื่อเกิดปัญหาความเจ็บป่วยหรือความต้องการใช้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากหมัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือคู้ ที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ติดชายแดนระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมากที่สุด และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่างอาศัยอยู่ในบริเวณดังกล่าวมาก แต่การจัดสรรเงินรายหัวดังกล่าวมีเพียง 1 คนเท่านั้น

การจัดสรรเงินรายหัวเพียง 1 คน แต่มีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปใช้บริการจำนวนมาก ทำให้ภาระที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายส่วนเกินตกแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอ ทั้งที่วัตถุประสงค์ของนโยบาย “เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่จำเป็น รวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน” (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) แต่โรงพยาบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากเมื่อมีการใช้บริการหรือรักษาแล้วแต่ไม่มีการเบิกค่าจัดสรรรายหัว โดยสาเหตุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดังกล่าวอาจเป็นเพราะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่ทราบถึงการมีอยู่ของนโยบายดังกล่าวหรือทราบถึงนโยบายดังกล่าวแต่ไม่ทราบถึงรายละเอียดของนโยบาย

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบนโยบายที่สาธารณสุขจังหวัดเลยและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ต่างกล่าวว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงนโยบายดังกล่าว เพียงแต่ให้บริการแก่ทุกคนตามหลักสิทธิมนุษยชน อีกทั้งบุคลากรในหน่วยงานต่างเป็นคนในพื้นที่และมีความคลุกคลีกับประชาชนทุกคนในชุมชน รวมทั้งผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนต่างด้าว จึงให้บริการแก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมและส่วนใหญ่จะให้บริการฟรีตามขีดความสามารถที่ทำได้

วัสดุอุปกรณ์

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขมีความพอเพียงในระดับปฐมภูมิ (การปฐมพยาบาลเบื้องต้น) เท่านั้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยอย่างหนักก็ต้องนำตัวส่งไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายหรือโรงพยาบาลเลย แต่บางครั้งการเดินทางที่มีความยากลำบากและมีระยะทางที่ไกลก็ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่จะให้บริการในลักษณะ “ใช้เท่าที่มีอยู่” คือผู้ให้บริการจะใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือเวชภัณฑ์เท่าที่มีอยู่ให้แก่ผู้เข้ารับบริการ

ดังนั้น การยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ให้เทียบเท่าด้วย และถึงแม้จะทำได้ยาก เพราะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่การพิจารณาถึงความห่างไกลและความยากลำบากในการเดินทาง ก็ควรจะมีความพร้อมทางการแพทย์ ไม่เฉพาะแต่พื้นที่อำเภอด่านซ้ายเท่านั้น เพื่อให้บุคคลที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการที่ฉุกเฉินได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมาก มีแพทย์ผู้ให้การรักษาจำนวน 8 คนมีรถโรงพยาบาล 2 คัน มีความห่างไกลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลเลยประมาณ 80 กิโลเมตร เมื่อเทียบกับจำนวนของประชาชนในพื้นที่แล้วประมาณ 50,000 คน ซึ่งไม่รวมผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลต่างด้าว ก็ถือว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ และเครื่องมือทางการแพทย์ในระดับน้อย อีกทั้งมีความห่างไกล

จากตัวจังหวัดและเป็นทางลาดชัน เนื่องจากพื้นที่อำเภอด่านซ้ายประกอบด้วยพื้นที่ส่วนใหญ่ที่เป็นภูเขาสูง การเดินทางจึงต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 1.30 ชั่วโมง

5.3 ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

5.3.1 ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5.3.1.1 ลักษณะของนโยบาย

ลักษณะของนโยบายที่มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย ได้แก่

1) **ประเภทของนโยบาย**: การปฏิบัติตามนโยบายจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จมากที่สุด หากนโยบายนั้นเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ น้อยที่สุด และมีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ในระดับสูง

การกำหนดนโยบายขึ้นมาเพื่อจะนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือว่าเป็นการวางแผนแนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยรวม เมื่อนำนโยบายมาปฏิบัติจริงแล้วอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทต่างๆ มากที่สุด เพราะบางครั้งการหยิบยกนโยบายหนึ่งๆ ขึ้นมานั้น อาจเป็นการนำเอานโยบายจากต่างประเทศที่ได้ปฏิบัติแล้วมาทำต่อในประเทศไทย ทั้งๆที่นโยบายนั้นอาจไม่มีความเหมาะสมหรือเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ดังนั้น การนำนโยบายมาปฏิบัติอาจจะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แต่ละพื้นที่

การนำนโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัตินั้นในบางขั้นตอนอาจไม่เป็นไปตามที่นโยบายกำหนดมา ในส่วนของขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อใช้สิทธิของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ยังไม่เป็นไปตามคู่มือของนโยบายที่กำหนดมา เนื่องจากความเป็นจริง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แล้วไม่มีการลงทะเบียนใช้สิทธิของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่บุคคลเหล่านี้สามารถเข้าใช้บริการได้เลย โดยไม่ต้องทำการลงทะเบียนก่อน เมื่อเจ็บป่วยและเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัด ก็นำเลขประจำตัวไปตรวจสอบสิทธิ ถ้ามีสิทธิก็สามารถรักษาได้ฟรีตามสิทธิที่พวกเขาได้รับ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่ทำการลงทะเบียนก่อนใช้สิทธิ ทำให้ไม่มีการประชาสัมพันธ์ในการใช้สิทธิดังกล่าว บุคคลที่มีสิทธิอาจไม่รับรู้ถึงสิทธิของตนและบุคคลที่ไม่มีสิทธิดังกล่าว อาจเกิดความสับสนและเข้าไปใช้สิทธิ ทั้งๆที่ตนเองไม่มีสิทธิ ทำให้ต้องเสียเงินค่าใช้บริการ

จากการลงพื้นที่เข้าไปทำสนทนากลุ่มของผู้วิจัย ทราบว่า ถึงแม้จะไม่มีการประชาสัมพันธ์ในการใช้สิทธิอย่างเป็นทางการ แต่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่างรู้ถึงสิทธิที่ตนได้รับจากการบอกเล่าปากต่อปากของคนที่ได้เข้าไปใช้บริการ

โดยนโยบายดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ น้อยที่สุด เพราะนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่มีการปฏิบัติอยู่แล้ว คือ การให้บริการทางสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่นโยบายที่กำหนดขึ้นมาใหม่ เพียงแต่เป็นนโยบายที่เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการรับบริการฟรีตามนโยบาย ถึงแม้จะไม่มีการนำนโยบายนี้มาปฏิบัติ แต่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวก็มีความจำเป็นที่จะเข้ามาใช้บริการ เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย หรือการเข้าบริการต่างๆทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็น

2) **ผลประโยชน์ของนโยบายนั้นๆ**: ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา น้ำหนักของผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่นโยบายนั้นผลักดันให้เกิดขึ้นมา ถ้าการรับรู้มีมากกว่านโยบาย ให้ประโยชน์มากกว่านโยบายอื่น โอกาสความสำเร็จจะมีมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นโยบายนี้เป็นผลของการผลักดันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขหลายรัฐบาลกว่าจะมีมติของคณะรัฐมนตรีให้บุคคลที่ไม่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้ได้รับสิทธิในการรับบริการทางด้านสาธารณสุข หลังจากที่บุคคลเหล่านี้ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขโดยการสมทบค่าใช้จ่ายใน “โครงการสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล สำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคมช่วยเหลือเกื้อกูล (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) และเมื่อมีการผลักดันนโยบายนี้ จึงทำให้บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ในกลุ่มของ “บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ” ได้กลับมารับบริการทางด้านสาธารณสุขฟรีตามสิทธิอีกครั้ง

โดยนโยบายนี้ให้ประโยชน์โดยตรงแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างมาก และยังมีผลโดยอ้อมต่อชุมชนที่มีบุคคลเหล่านี้อาศัยอยู่ เนื่องจากชุมชนที่มีบุคคลเหล่านี้อาศัยอยู่เป็นบริเวณตะเข็บชายแดน ในบริเวณดังกล่าวมีการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ อย่างง่ายดาย เพราะเป็นชุมชนที่มีความห่างไกลจากตัวเมือง สภาพเศรษฐกิจก็เช่นเดียวกันที่ทำให้การแพร่เชื้อโรคเป็นไปอย่างง่ายดาย เพราะชุมชนที่มีความห่างไกล สภาพเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัวก็มีน้อย อาชีพส่วนใหญ่ของคนในพื้นที่ก็มักจะเป็นเกษตรกรเพราะอาศัยอยู่ตามบริเวณภูเขา การเพาะปลูกจึงเป็นอาชีพส่วนใหญ่แต่มีรายได้น้อย การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขจึงเป็นไปอย่างลำบาก

การมีนโยบายในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขฟรีก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น การเกิดโรคที่ติดต่อกันก็เป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีการป้องกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และการรักษาจากสถานพยาบาลที่ให้บริการบุคคลเหล่านั้นฟรี โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่บุคคลในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการขั้นพื้นฐานของชุมชนที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้

ถึงแม้นโยบายดังกล่าวจะไม่มีการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรมให้ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับรู้อย่างทั่วถึง แต่การรับรู้แบบไม่เป็นทางการหรือการบอกต่อกันจากใช้บริการในนโยบายแล้ว หรือจากผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิถึงผู้มีปัญหาสถานะสิทธิเดียวกัน ก็ทำให้การปฏิบัติตามนโยบายที่ลุล่วงไปส่วนหนึ่ง

3) ความสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่และความต้องการของผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายนั้น

นโยบายทางด้านสาธารณสุขเป็นนโยบายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ไม่จำกัดเชื้อชาติ ซึ่งเป็นนโยบายที่เริ่มต้นจากการป้องกันดูแลสุขภาพ ไม่ใช่เฉพาะแต่การรักษาเมื่อเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว การที่ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือให้คำแนะนำกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นบุคคลที่ด้อยโอกาสทางสังคม และความด้อยโอกาสทางสังคมก็ส่งผลให้สิ่งต่างๆ มีน้อยตามไปด้วย เช่น การศึกษา รายได้ เป็นต้น ดังนั้นการเข้าถึงการป้องกัน การดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันจากต้นเหตุ ก็เป็นไปได้น้อย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่จะต้องมารักษาที่ปลายเหตุทำให้นโยบายทางด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับทุกคนไม่เฉพาะแต่ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่และความต้องการของผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายนั้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บุคคลที่มีสัญชาติไทย ที่เข้าไปทำการช่วยเหลือบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิในพื้นที่นี้ และเป็นแกนหลักในการช่วยเหลือในด้านต่างๆ คือ ศูนย์ประสานงานประชาสังคมจังหวัดเลย ซึ่งได้จัดทำโครงการสื่อสุขภาวะเพื่อช่วยเหลือบุคคลดังกล่าว รวมทั้งผู้นำชุมชนที่คอยช่วยเหลือบุคคลดังกล่าว ถึงแม้การเข้ามาของบุคคลดังกล่าวจะมีผลกระทบในหลายๆด้าน เช่น ด้านความมั่นคงของประเทศที่มี

ความสำคัญอย่างยิ่ง แต่หลักความเป็นมนุษย์แล้วการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งกับผู้เข้ามาช่วยเหลือ จากเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โดยไม่มีหลักฐานแสดงถึงความเป็นตัวตนบนโลก บุคคลกลุ่มดังกล่าวต่างได้ให้ความช่วยเหลือจนมีบัตรประจำตัวที่มีลักษณะอาศัยอยู่ชั่วคราวเพื่อรอการพิสูจน์ ดังนั้นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายในพื้นที่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยที่อยู่ร่วมกันกับบุคคลเหล่านี้จึงเข้าใจและสามารถอยู่ร่วมกันกับคนเหล่านี้ได้

ดังนั้น นโยบายดังกล่าวจึงมีความสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่และความต้องการของผู้ที่จะได้รับผลกระทบของนโยบายนั้น อีกทั้งนโยบายด้านสาธารณสุขเป็นนโยบายที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตจึงมีผลกระทบกับบุคคลภายนอกอย่างมาก

4) **ความเป็นไปได้ในการทดลองปฏิบัติ**: หากสามารถนำมาทดลองในเชิงปฏิบัติในลักษณะของโครงการทดลองก่อน โอกาสสำเร็จจะมีมากกว่านโยบายที่ไม่สามารถทำเป็นโครงการทดลองก่อนได้

นโยบายไม่มีการนำมาทดลองปฏิบัติก่อน แต่เนื่องจากเป็นโยบายที่เคยปฏิบัติมาแล้วและได้มีการนำนโยบายกลับมาใช้อีกครั้ง ประกอบกับนโยบายนี้เป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ และถึงแม้ไม่มีนโยบายดังกล่าวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือความต้องการที่จะใช้บริการทางด้านสาธารณสุข บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิต่างก็จำเป็นที่จะต้องเข้ามารับบริการ จากการสนทนากลุ่มซึ่งมีคำถามที่ว่า *"มีใครที่เจ็บป่วย แต่ไม่ไปโรงพยาบาลไหม?"* มีบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิคนหนึ่งได้ตอบว่า *"ไม่มี เพราะกลัวตาย เสียเท่าไหร่ก็เสีย ถ้าไม่มีเงินก็ยืม หรือขอหมอให้ลดให้"*

ในช่วงระยะเวลาที่ไม่มีนโยบายนี้ เมื่อบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเจ็บป่วยถึงขั้นต้องไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เมื่อไม่มีเงินก็จะขอลดจากหมอหรือขอผ่อนจ่าย เพราะบุคคลเหล่านี้มีรายได้น้อย อีกทั้งการเดินทางมาที่อำเภอก็ต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ด่านซ้าย “ตรวจสอบแล้วพบว่า **“ไม่มีสิทธิ”** ทุกคนจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาล จะมีขั้นตอนในการให้บริการสำหรับ ชำระค่าบริการดังนี้

1) ชำระทั้งหมด
2) ชำระบางส่วน เจ้าหน้าที่จะบันทึกจำนวนเงินที่ค้างชำระ เพื่อให้นำมาชำระในภายหลัง
3) ไม่สามารถชำระได้เลย เจ้าหน้าที่จะบันทึกเสนอขอความเห็นจากผู้บริหารว่าผู้รับบริการไม่สามารถชำระได้ หากผู้บริหารพิจารณาเห็นชอบ จะเข้าสู่ “กระบวนการให้ความอนุเคราะห์” ซึ่งมีตัวย่อว่า “อน.” โดยเจ้าหน้าที่จะบันทึกในประวัติผู้ป่วย (เวชระเบียน)” (วีระพล เจริญธรรม, 2556)

จะเห็นได้ว่าถึงแม้นโยบายจะไม่มีการทดลองในการปฏิบัติแต่ความจำเป็นในการเข้าใช้บริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธินั้นก็มีสภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องการรักษา ซึ่งการที่มีนโยบายดังกล่าวออกมาก็ทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายไม่ต้องรับภาระในด้านที่เกิดขึ้นจากบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างก็ให้บริการทางด้านสาธารณสุขกับบุคคลทุกประเภท ถึงแม้จะมีนโยบายออกมาหรือไม่ก็ตาม เพราะเมื่อมีนโยบายที่ออกมาให้สิทธิแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ยังมีบุคคลต่างด้าวที่มีสถานะแตกต่างกันกับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

5) ความเห็นผลได้ของนโยบาย: นโยบายที่สามารถส่งผลที่สามารถเห็นได้ชัดเจนจะมีโอกาสในการประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายที่ไม่สามารถชี้ให้เห็นถึงผลที่ชัดเจน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นนโยบายที่สามารถชี้เห็นให้ผลที่ชัดเจนได้ เนื่องจากการบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากการควบคุมและป้องกันโรค เพราะถ้าหากบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเหล่านี้เจ็บป่วยแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษา จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคที่

สามารถแพร่กระจายโรคติดต่อต่างๆ ได้ จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าโรคที่พบบ่อยในบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยเฉพาะคนที่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขเป็นโรคติดต่อที่สามารถควบคุมป้องกันได้ แต่หากไม่ดำเนินการอย่างใด จะส่งผลให้มีการระบาดก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ได้ เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก เอ็ชไอวี วัณโรค นอกจากนั้นบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ก็จะหาวิธีการดูแลตัวเอง จนกระทั่งทนไม่ไหวจึงไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล

ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2555 ได้พบการระบาดของโรคคอตีบในประเทศไทย พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 75 ราย เสียชีวิต 3 ราย (เลย 2 รายเป็นผู้ใหญ่, ยะลา 1 ราย) โดยจังหวัดเลย มีผู้ป่วยสูงสุด 51 ราย รองลงมา เพชรบูรณ์ 13 ราย ปัตตานี 5 ราย หนองบัวลำภู 3 ราย ยะลา 2 ราย และเชียงราย 1 ราย ตามลำดับ (งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2555: 1-2) โดยจังหวัดเลยพบการระบาดโรคคอตีบในผู้ป่วยรายแรก ที่อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย โดยที่ทางแพทย์ในพื้นที่ไม่สามารถตรวจพบ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไปนอนค้างแรมในไร่เพื่อเพาะปลูกข้าวโพด ยากที่จะตรวจพบได้ มาทราบอีกครั้งในช่วงเดือนสิงหาคม ซึ่งได้แพร่ระบาดไปทั่วเขตอำเภอด่านซ้าย 9 ใน 10 ตำบล ยกเว้นตำบลนาหอ (หนังสือพิมพ์เดลินิวส์, 2555: ระบบออนไลน์) หลังจากที่มีการระบาดของโรคคอตีบทางสาธารณสุขจังหวัดเลยก็ได้มีการกระจายวัคซีนเพื่อฉีดให้กับประชาชนทั่วทั้งจังหวัด รวมไปถึงบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ได้รับสิทธิในการเข้าบริการทางด้านสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดังนั้น นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่เห็นผลได้ชัดเจนว่าเป็นนโยบายที่ให้ประโยชน์กับผู้ที่ได้รับบริการอย่างมาก โดยนโยบายนี้สามารถป้องกันการติดต่อของโรคระบาด หรือการระงับการติดต่อของโรคระบาดที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และเมื่อบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับบริการดังกล่าวด้วย ก็ทำให้โรคระบาดดังกล่าวไม่เกิดการติดต่อไปยังบุคคลอื่น

6) **คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับ**: คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของนโยบาย โดยเฉพาะถ้าเป็นนโยบายที่เสนอการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับ คือ การแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงนโยบายหรือการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวได้ ถึงแม้ในพื้นที่จะไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในการมีอยู่ของผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิว่ามีจำนวนเท่าใด แต่การลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติหรือผู้ให้บริการ พบว่า มีผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิสามารถเข้าถึงนโยบายดังกล่าวได้ และได้รับบริการจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมไปถึงการสัมภาษณ์ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิที่เข้าไปใช้บริการในหน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่างก็ได้รับบริการด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดีและทั่วถึง แต่การบริการหรือรับบริการส่วนใหญ่ยังไม่มีข้อมูลออกมาอย่างชัดเจน เพราะกลุ่มผู้ใช้บริการในพื้นที่มีหลากหลายกลุ่ม ทั้งบุคคลสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ บุคคลต่างด้าว ฯลฯ มีเพียงบันทึกการเข้าใช้บริการที่เขียนรวมกันทุกกลุ่มว่ามีผู้ใดเข้ามาใช้บริการและการนิเทศงานจากสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัดในทุกๆปี ดังนั้นข้อมูลย้อนกลับถึงแม้จะไม่เป็นเอกสารที่แน่ชัด แต่การเข้าถึงและตอบรับจากผู้มีปัญหาสถานะและสิทธินั้นมีจำนวนมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.3.1.2 วัตถุประสงค์ของนโยบาย

ในเรื่องวัตถุประสงค์ที่เป็นส่วนหนึ่งในการที่จะให้การกำหนดนโยบายไปปฏิบัติสำเร็จ ดังนี้

1) **ความชัดเจนของวัตถุประสงค์**: หากวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน โอกาสการตีความผิดจะเป็นเหตุทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลวได้

วัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพราะเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขที่จัดบริการให้แก่ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งมีวัตถุประสงค์

“เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน” (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นของนโยบายดังกล่าวที่รัฐบาลมอบให้ ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555 : 6-7)

1. **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลให้ลดอัตราการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำแนะนำและการให้ความรู้ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยาและการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้
   1.1 การตรวจและการบริการสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา
   1.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
   1.3 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย
   1.4 การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและ/หรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย
   1.5 การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
   1.6 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.7 การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.8 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่

1.8.1 การตรวจสุขภาพช่องปาก

1.8.2 การแนะนำด้านทันตสุขภาพ

1.8.3 การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

2. การตรวจวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการตรวจเพื่อการวินิจฉัย รวมทั้งการตรวจยืนยันกรณีพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3. การตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมบริการตรวจและการบริบาลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของหญิงมีครรภ์ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือขององค์การอนามัยโลก

4. การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้

4.1 การบำบัดและการบริการทางเวชกรรม รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จนสิ้นสุดการรักษา

4.2 การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneat dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

4.3 การบำบัดและการบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟัน ปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟัน น้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. **ยาและเวชภัณฑ์** ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และรวมการบริการยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
6. **อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์**
7. **การคลอด** ครอบคลุมการคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตนับแต่มีมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553
8. **ค่าอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ**
9. **การบริการทารกแรกเกิด**
10. **ค่ารถพยาบาลรับส่งผู้ป่วย** ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
11. **ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดและบริการที่ไม่ครอบคลุม** ได้แก่

กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

(1) การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก

(2) การผสมเทียม

(3) การเปลี่ยนเพศ

(4) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(5) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(6) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

(7) การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมาย ว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(7) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นกรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(8) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation)

การแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ตัวอย่างเช่นโดยระบบบริการสุขภาพภาครัฐของไทยมีลักษณะเฉพาะ คือ การให้การดูแลรักษาเบื้องต้นให้กับคนป่วยทุกคนที่เข้ามาในโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และหากไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาหรือไม่มีบัตรประกันสุขภาพใดๆ ก็ให้ผู้ป่วยจ่ายได้ในระดับที่พอจ่ายได้และส่วนที่เหลือค้างจ่ายไว้หรือให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยไป (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555 : 410)

ผลกระทบจากคนชายขอบไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองนั้นส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างน้อย 3 ประการ คือ (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555 : 410-411)

1. ในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้รับงบประมาณสำหรับการดูแลประชากรทั้งสิ้น 143,355 คนแต่ไม่รวมถึงคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทยและไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ อีก 11,914 คน ซึ่งเมื่อมารับบริการก็มีเงินจ่ายบ้าง ขอรับการสงเคราะห์บ้าง โรงพยาบาลแม่จันได้ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยไปทั้งสิ้น 733 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 1,129,682 บาท สำหรับโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก ซึ่งมีคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทยและไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ อาศัยอยู่กว่า 30,000 คน ทางโรงพยาบาลอุ้มผางต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณปีละ 10 ล้านบาท

กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี 2553 โรงพยาบาลและสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยกเว้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในเขตกรุงเทพมหานครได้ให้บริการผู้ป่วยนอกแก่บุคคลที่ไม่มีสัญชาติและไม่มีสิทธิประกันสุขภาพใดๆ จำนวน 638,853 ครั้ง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 51 จ่ายเงินเองและร้อยละ 49 ไม่มีเงินจ่ายหรือจ่ายเพียงบางส่วน ทำให้สถานบริการต้องแบกรับภาระเป็นเงิน 163 ล้านบาท

2. การดำเนินโครงการด้านการควบคุมโรคไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังจะเห็นว่าได้จากตัวเลขอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียที่ยังทรงในระดับสูงตลอดแนวชายแดนไทยพม่า โดยเฉพาะที่จังหวัดตาก ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข มีการเก็บข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยมาลาเรียแยกตามเชื้อชาติ พบว่า ในปี 2554 จังหวัดตากมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 10,508 ราย มีสัญชาติไทย 5,305 ราย สัญชาติพม่า 3,059 ราย และสัญชาติอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่ไทย พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนามและจีน) 2,063 ราย แม้จะพบว่าคนสัญชาติไทยมีอัตราป่วยด้วยด้วยโรคมาลาเรียสูงกว่าคนสัญชาติอื่นๆ เป็นอัตราส่วน 5:2 แต่เมื่อนำจำนวนของคนไร้รัฐในจังหวัดตากซึ่งมีอยู่ร้อยละ 11.23 ของประชากรทั้งจังหวัดมาคำนวณ จะพบว่าคนสัญชาติอื่นซึ่งหมายรวมถึงคนไร้รัฐในจังหวัดตากนั้น มีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงกว่าคนไทย 9 เท่า ซึ่งนับเป็นสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

3. การที่ผู้ป่วยชะลอการมารับบริการ รอจนมีอาการหนักจึงตัดสินใจมารับบริการ ความล่าช้าในการมารับบริการทำให้ยากต่อการรักษา ยิ่งหากรักษาไม่ได้ ต้องมีการส่งต่อ ก็จะมีความยุ่งยาก รวมทั้งเมื่อมีอาการหนัก ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็สูงมากขึ้นด้วย การที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาช้าเป็นอีกต้นเหตุสำคัญในการทำให้ระบบการควบคุมโรคติดต่อชายแดนไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ดังนั้น นโยบายนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับหน่วยบริการของรัฐทางด้านสาธารณสุขที่ให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวสามารถขับเคลื่อนและให้บริการด้านสาธารณสุขต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนของความเข้าใจในวัตถุประสงค์นั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นอย่างดี เพราะมีการให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อีกทั้งมีการเบิกเงินเหมาจ่ายรายหัวในกลุ่มของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังตารางที่ 5.5 การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556 ซึ่งเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติ ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553: การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

แต่ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นยังไม่เข้าใจถึงนโยบายดังกล่าว จากการที่ได้ไปสัมภาษณ์ตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่ง ที่มีผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้ารับบริการนั้น ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงนโยบายดังกล่าวเลย และถึงแม้ยังไม่ทราบถึงนโยบายดังกล่าว แต่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ยังให้บริการแก่บุคคลทุกกลุ่ม โดยไม่คำนึงถึงสิทธิของบุคคลดังกล่าวเลย และจากการสัมภาษณ์ตัวแทนของสาธารณสุขจังหวัดและตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างก็ให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ทราบถึงนโยบายดังกล่าว แต่พวกเขาให้บริการตามหลักสิทธิมนุษยชน

2) **ความสอดคล้องต้องกันของวัตถุประสงค์**: นอกจากวัตถุประสงค์จะต้องชัดเจนแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

วัตถุประสงค์มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น และเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและลดภาระค่าใช้จ่ายมีต่างมีความสอดคล้องกัน เพราะเป็นวัตถุประสงค์ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถใช้บริการและดำเนินการด้านสาธารณสุขได้ต่อไป

3) **ความยากง่ายในการรับรู้วัตถุประสงค์** คือ ง่ายต่อความเข้าใจ ความรับรู้ของผู้ที่จะนำไปปฏิบัติ นโยบายนั้นๆ มีวัตถุประสงค์เช่นไร

การรับรู้ในวัตถุประสงค์เพื่อนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น สามารถรับรู้ได้ง่าย เพราะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติอยู่แล้ว เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายที่เข้าใจถึงการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ การเข้ารับบริการ การเบิกค่าบริการรายหัวของผู้ที่ใช้บริการ ซึ่งการให้บริการก็เป็นไปตามขั้นตอนทางการแพทย์ตามขั้นตอนปกติของหน่วยงาน และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึงแม้จะไม่ทราบถึงนโยบายดังกล่าว แต่การให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิก็เป็นไปตามขั้นตอนที่หน่วยงานให้บริการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

4) **ตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบาย**: จะทราบว่าความสำเร็จของนโยบายนั้นแสดงให้เห็นได้อย่างใด อะไรคือตัวชี้วัดว่านโยบายประสบผลสำเร็จ ฉะนั้นจำเป็นต้องมีดัชนีชี้วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบายนั้นๆ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายนี้ดูจากวัตถุประสงค์ของนโยบายที่แบ่งเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ 1) เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น 2) เพื่อแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มบุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

ในส่วนแรกการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นสามารถเข้าถึงได้ทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงแม้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจะมีการเข้าถึงจำนวนน้อย แต่ในอนาคตถ้ามีการประชาสัมพันธ์ หรือการบอกต่อ ๆกันของบุคคลที่มีปัญหาสถานะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และสิทธิก็จะมีจำนวนมากขึ้น ในส่วนที่สองเป็นการแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนได้ เพราะเมื่อมีการใช้บริการตามนโยบายแล้ว หน่วยบริการก็สามารถเบิกเงินรายหัวที่รัฐบาลจัดสรรให้เพื่อชดเชยค่าบริการที่หน่วยงานได้ให้บริการ ถึงแม้หน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะยังไม่มีการเบิกเงินรายหัวจากรัฐบาล เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงบริการของภาครัฐที่จัดสรรให้ แต่การที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายก็มีกระบวนการในการเบิกเงินจัดสรรรายหัวเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายที่ต้องให้บริการแก่บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิก็ทำให้ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายไม่ต้องรับภาระในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังนั้น การนำวัตถุประสงค์มาเป็นตัวชี้วัด จะเห็นผลได้ว่านโยบายจะสำเร็จมากขึ้นเมื่อทุกฝ่ายทราบถึงนโยบายดังกล่าว และถึงแม้นโยบายนี้จะยังไม่เข้าถึงในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่การให้บริการของหน่วยงานดังกล่าวนั้นมีการให้บริการโดยไม่คำนึงถึงว่ามีนโยบายหรือไม่ ส่งผลให้บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขได้ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

5) **ความเที่ยงตรงของข่าวสารต่อผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ**: หากแหล่งข้อมูลข่าวสารให้ข้อมูลไม่สอดคล้องในการแปลวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานต่างๆ ของนโยบาย ข้อขัดแย้งเหล่านั้นจะทำให้การปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่แท้จริงนั้นยาก

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ในพื้นที่จะแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำตำบล ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จะทราบถึงการนำนโยบายดังกล่าวมา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติว่านโยบายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร แต่การปฏิบัติตามนโยบายยังไม่ได้เป็นไปตามที่นโยบายกำหนด เช่น การจัดสรรเงินรายหัวของผู้ป่วยผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตารางที่ 5.5 การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในกลุ่มที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2556 ที่มีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้าไปใช้บริการด้านสาธารณสุขมากกว่าจำนวน 1 แต่มีการเบิกงบเงินจัดสรรรายหัวเพียง 1 คนเท่านั้น

ในส่วนของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่ง (จากตารางที่ 5.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่บุคคลที่มีปัญหาสถานและสิทธิไปใช้บริการ) ที่มีบุคคลที่มีปัญหาสถานและสิทธิไปใช้บริการซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในนโยบายดังกล่าว แต่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวอยู่แล้ว โดยไม่คำนึงถึงการมีนโยบาย ในส่วนของรายละเอียดหลังจากการให้บริการที่จะต้องบันทึกลงโปรแกรม 12 แฟ้ม แต่ก็ได้บันทึกลงในโปรแกรม Hos xp แทน

ดังนั้น จะเห็นว่ายังไม่มีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่ดี แต่นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญกับทุกคน โดยการปฏิบัติดังกล่าวยังคงดำเนินต่อไปเรื่อยๆ ถึงแม้จะทราบหรือไม่ทราบถึงรายละเอียดที่ชัดเจนก็ตาม

ตารางที่ 5.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปใช้บริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	สถานที่ตั้ง
1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากหมัน	ตำบลปากหมัน
2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากโป่ง	ตำบลปากหมัน
3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือคู้	ตำบลปากหมัน
4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเย็น	ตำบลกกสะทอน
5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูบค้อ	ตำบลกกสะทอน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5.6 (ต่อ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	สถานที่ตั้ง
6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบอน	ตำบลอิปุ่ม
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว	ตำบลโพนสูง
8.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกจำปา	ตำบลโป่ง
9.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผึ้ง	ตำบลวังยาว

5.3.1.3 ความเป็นไปได้ทางการเมือง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในเรื่องความเป็นไปได้ทางการเมือง ได้แก่

1) **การเจรจาระหว่างรัฐบาลกับเอกชน**: ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับการสนับสนุนหรือคัดค้านที่เอกชนมีต่อนโยบาย ถ้านโยบายใดจำเป็นต้องมีการเจรจากับกลุ่มธุรกิจเอกชนอยู่เสมอ โอกาสที่จะประสบปัญหาจะมีเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายนี้เป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีความจำเป็นต่อคนทุกคน เพราะชีวิตของทุกคนที่เกิดมานั้นต่างมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขตั้งแต่เกิด และการให้บริการของสาธารณสุขในพื้นที่จะมีสถานบริการของรัฐไว้คอยให้บริการเป็นหลัก เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวนี้มีความห่างไกลจากตัวเมือง การเดินทางมีความยากลำบาก สถานบริการของเอกชนหรือคลินิกไม่เปิดบริการในพื้นที่แถบนี้ นโยบายนี้จึงไม่เป็นการขัดต่อผลประโยชน์กับธุรกิจทางด้านสาธารณสุขของเอกชนเลย มีเพียงคลินิกที่อยู่ในตัวอำเภอเพียงแห่งเดียวเท่านั้น รวมถึงร้านขายยาตามหมู่บ้านก็ไม่มี มีเพียงร้านขายของชำที่ขายยาที่เป็นพื้นฐานประจำบ้าน เช่น ยาพารา ยาแก้ไอ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) **ความสนับสนุนจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง**: นโยบายที่ขาดการสนับสนุนจากกลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลที่สำคัญในวงการรัฐบาลและรัฐสภา มีโอกาสที่จะถูกคัดค้านเมื่อนำเข้าพิจารณาในกระบวนการทางนิติบัญญัติ

นโยบายนี้เป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยหรือ “บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ” ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนได้เสียทางการเมืองจึงทำให้ภาคการเมือง โดยที่รัฐบาลไม่ได้ให้ความใส่ใจเท่าที่ควร เพราะกว่าจะมีการพิจารณาให้นโยบายนี้ผ่านและนำมาใช้ได้นั้นก็มีอุปสรรคต่างๆ เช่น หลังจากเมื่อมีการนำนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ซึ่งให้สิทธิเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติ ทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ได้ทราบถึงข้อจำกัดของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้สิทธิเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้น บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิกว่า 200,000 คน ในทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะต้องถูกถอดถอนชื่อจากผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเมื่อ 17 มกราคม 2548 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้บรรจุเรื่องนี้พิจารณา แต่ไม่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พินิจ จารุสมบัติ ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องนี้จึงไม่สามารถส่งต่อไปยังคณะรัฐมนตรีได้ เป็นต้น (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554 : 90) และถึงแม้จะมีการคืนสิทธิในนโยบายนี้อีกครั้ง ก็อาจถูกยกเลิกหรือคัดค้านในอนาคตได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการผลักดันที่ผ่านมาจนเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 สมัยนายจุรินทร์ ลักษณ-วิศิษณ์ เป็น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเรื่องนี้กลับเข้ามาพิจารณาอีกครั้ง และมีมติเห็นชอบให้เสนอเรื่องนี้ต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีการปรับรายละเอียด เช่น เปลี่ยนจากการให้หลักประกันสุขภาพเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข และมี

การจัดกลุ่มคนใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาความมั่นคงแห่งชาติ จนกระทั่งวันที่ 23 มีนาคม 2553 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน 459,409 คน ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2553 เป็นต้นไป โดยให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554 : 90)

โดยในปัจจุบันหน่วยงานที่ดำเนินการนโยบายนี้ คือ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานเกี่ยวการให้บริการโดยตรงทางด้านสุขภาพ และมีองค์กรอิสระ เช่น สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) เป็นผู้คอยสังเกตการณ์เกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว และคอยผลักดันนโยบายนี้ให้กับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ รวมไปถึงศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (ศ.คศน.) โดย “ทีมแพทย์ชนบท” นำโดย นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา และ นพ.วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก และ “ทีมหมอชายแดน” ทั้งจากอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี, อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก, อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่เห็นถึงความจำเป็นของหลักประกันสุขภาพ เพื่อคนไร้รัฐไร้สัญชาติหรือผู้มีปัญหาสถานะบุคคล (สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ, 2554: 41)

โดยกลุ่มต่างๆ ให้การสนับสนุนนโยบายทางด้านสุขภาพแก่บุคคลที่ “ไม่มีสัญชาติไทย” เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกับบุคคลที่มีสัญชาติไทย ในจังหวัดเลยก็เช่นกันได้มีการรวมกลุ่มจาก “เครือข่ายประชาสังคมจังหวัดเลย” ได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในด้านการพิสูจน์สถานะจนได้รับบัตรประจำตัวเป็นบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ส่งผลให้บุคคลดังกล่าวได้รับสิทธิในด้านสาธารณสุข และยังมีการผลักดันในส่วนคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ เพื่อให้ได้รับสิทธิต่อไป

การให้การสนับสนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานและสิทธิมีทั้งทางตรงและทางอ้อม บางหน่วยงานก็เป็นหน่วยงานที่คอยสนับสนุนโดยตรง บางหน่วยงานก็เป็นหน่วยงานที่คอยสังเกตการณ์สถานการณ์เกิดขึ้น และพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อเกิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัญหาต่างๆ และถึงแม้บางหน่วยจะไม่มีอิทธิพลในการผลักดันนโยบายโดยตรง หรือไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในการนำนโยบายมาปฏิบัติ แต่หน่วยงานเหล่านี้ต่างเป็นปากเสียงที่แสดงถึงความต้องการหรือปัญหาของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมไปถึงบุคคลที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยต่อไป

3) **ผลกระทบของนโยบายที่มีต่อกลุ่มอาชีพที่มีอิทธิพล**: กลุ่มอิทธิพลจะใช้วิถีทางการเมืองและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะยับยั้งการปฏิบัติไม่ให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว นโยบายที่นำมาปฏิบัติเป็นนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างมาก ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่รัฐบาลส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามนโยบายที่รัฐมอบให้ฟรี โดยกลุ่มเป้าหมายโดยส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้บริการในลำดับแรกที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ อีกทั้งง่ายต่อการเดินทาง โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะไม่เก็บค่าบริการในกรณีที่ใช้ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งมีทั้งกลุ่มคนที่รัฐบาลให้สิทธิรักษาฟรีและกลุ่มคนที่ไม่มีสิทธิดังกล่าว ดังนั้น นโยบายดังกล่าวไม่ถือว่ากระทบต่อผู้ประกอบอาชีพอื่น เพราะการเข้ารักษาของในพื้นที่ส่วนมากจะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลักอยู่แล้ว ซึ่งในเขตพื้นที่นั้นไม่มีผู้มีส่วนที่จะได้เสียเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าวเลย เนื่องจากเป็นเขตที่อยู่ห่างไกลจากเขตเมืองมาก การที่จะมีคลินิกเอกชนที่เข้ามาทำธุรกิจก็ไม่มี ดังนั้น หน่วยงานที่ประชาชนจะเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขก็จะมีเพียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น

4) **การสนับสนุนจากชนชั้นนำ:** โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาหากขาดการสนับสนุนจากชนชั้นผู้นำ โอกาสนำนโยบายไปปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าวก็จะมีน้อยมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นโยบายนี้เป็นนโยบายที่นำกลับมาใช้อีกครั้งในสมัยรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (พ.ศ.2553) และในปัจจุบันถึงแม้รัฐบาลนี้จะไม่ได้เป็นตัวแทนในการบริหารประเทศแล้วแต่นโยบายดังกล่าวก็ยังมีการดำเนินต่อไป แสดงให้เห็นว่านโยบายดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากชนชั้นนำหรือผู้นำของประเทศ รวมไปถึงองค์กรอิสระต่างๆ (กล่าวไว้ใน 2) ความสนับสนุนจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง) ที่ให้การสนับสนุนบุคคลเหล่านี้ เช่น สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่(ศ.คศน.) และในส่วนของจังหวัดเลย คือ เครือข่ายประชาสังคมจังหวัดเลย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ

5) **การสนับสนุนจากสื่อมวลชน**: นโยบายที่ขาดการสนับสนุนจากสื่อมวลชนมักประสบปัญหาในทางปฏิบัติ

การสนับสนุนจากสื่อมวลชนยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะยังไม่มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายนี้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม การรับทราบนโยบายที่นำมาปฏิบัติของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในพื้นที่ยังได้รับแบบปากต่อปาก และการรับข้อมูลข่าวสารของบุคคลดังกล่าวนั้นได้รับจากผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น จากการเข้าไปในพื้นที่ไม่พบป้ายประการหรือการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบาย มีเพียงแผ่นพับที่ส่งมาให้สาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6) **การสนับสนุนจากผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งว่าชอบหรือไม่กับนโยบายนั้น**

นโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติต่อบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ เป็นนโยบายที่นำกลับมาใช้ใน พ.ศ. 2553 ในช่วงรัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี (พ.ศ.2551-2554)

ในคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 ไม่ได้มีการแถลงนโยบายดังกล่าว เพราะนโยบายดังกล่าวได้ผ่านมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 ซึ่งเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันให้นำกลับมาใช้หลายครั้งถึงได้ผ่านมติคณะรัฐมนตรี (ดูจากตารางที่ 5.1 ลำดับเหตุการณ์การเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) และนโยบายดังกล่าวไม่ได้มีในการหาเสียงของพรรคประชาธิปัตย์แต่อย่างใด ดังนั้นไม่เกิดจากการเห็นชอบจากผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

จากการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผู้วิจัยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานและบุคคลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายประชาสังคมจังหวัดเลย ในการติดต่อผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อสอบถามข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการลงพื้นที่เพื่อหาบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิก่อนมีการสนทนากลุ่มล้วนได้รับความช่วยเหลือจากคนในพื้นที่เป็นอย่างดี ซึ่งคนในพื้นที่ทุกคนจะทราบว่าใครที่มีสัญชาติไทย ใครที่ไม่สัญชาติไทย และพวกเขาต่างเต็มใจที่จะช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นในทุกเรื่อง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่อยู่ในพื้นที่นั้นได้ให้การสนับสนุนในการช่วยเหลือบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นอย่างดี รวมไปถึงการให้การรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิด้วย

5.3.1.4 ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และแต่ละครั้งจะส่งผลต่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย เทคโนโลยีที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตามนโยบายที่วางไว้ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาวะแวดล้อมที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ ข้อเสนอของนักวิชาการที่ปรึกษาต่างประเทศ จะต้องนำมาพิจารณาให้รอบคอบ เพราะอาจไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาก็เป็นไปได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เทคโนโลยีที่นำมาใช้รวบรวมรายชื่อของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมาย คือ Program Hos Xpโดยมีการใช้เลข 13 หลักในการบันทึกข้อมูล โดยปัญหาที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีมาใช้คือ ระบบอินเตอร์เน็ตไม่ค่อยดี เนื่องจากอำเภอด่านซ้ายเป็นอำเภอที่ติดกับชายแดนของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การคมนาคม-ขนส่ง การเข้าถึงของระบบอินเตอร์เน็ตมีความยากลำบาก จะต้องใช้ระบบดาวเทียมในการส่งสัญญาณติดต่อสื่อสาร รวมไปถึงระบบโทรศัพท์ก็ต้องใช้สัญญาณดาวเทียมด้วย และในคู่มือแนวทางปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านระบบ 18 แฟ้ม และสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับให้รายงานข้อมูลผ่านระบบ 12 แฟ้ม ของสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ ดังนั้น ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยีในพื้นที่จึงมีอย่างจำกัด

5.3.1.5 ความพอเพียงของทรัพยากร

นโยบายที่จะนำไปปฏิบัติให้สำเร็จนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากรทั้งด้านการเงิน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และปัจจัยด้านการบริการ ซึ่งจะกระทบกระเทือนกับประสิทธิภาพของนโยบาย

ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความพร้อมของหน่วยงานในเรื่องของงบประมาณนั้นไม่ได้รับจากส่วนกลางหรือส่วนต่างๆ ใช้งบประมาณรายหัวของบุคคลทั่วไปที่มีสิทธิรักษาฟรีหรือคนไทยมาถัวเฉลี่ยให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ในด้านบุคลากรนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดบุคลากร โดยส่วนใหญ่แล้วมีบุคลากรเพียงแห่งละ 2-3 คน ถ้ามีการประชุมที่สาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขจังหวัดก็จะเหลือเพียงคนเดียวที่ต้องคอยรับบริการผู้ป่วยทั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายและไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย และในด้านวัสดุอุปกรณ์มีความพอเพียงในระดับปฐมภูมิ (การปฐมพยาบาลเบื้องต้น) เท่านั้น ซึ่งบางแห่งก็ตอบว่าสามารถใช้ทุกอย่างเท่าที่มีอยู่ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในระดับโรงพยาบาลประจำอำเภอด่านซ้าย (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย) จะมีความพร้อมทางวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือที่เรียกว่าโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งมีความพร้อมของเตียงถึง 60 เตียง แต่ต้องให้บริการแก่ทุกคนเช่นกัน

5.3.1.6 ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

โครงสร้างของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะมีส่วนอย่างมากต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้น ดังนี้

1) **ประเภทของหน่วยงาน**: หน่วยงานที่มีกำลังคน ทรัพยากรอื่นๆ พร้อมอยู่แล้ว มีโอกาสที่นโยบายจะประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าหน่วยงานที่ไม่พร้อม

นโยบายให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเป็นนโยบายที่มีกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ อีกทั้งมีการสนับสนุนทางด้านงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อให้นโยบายดังกล่าวสามารถขับเคลื่อนและดำเนินต่อไปได้ดียิ่งขึ้น และนโยบายดังกล่าวไม่ถือว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นของหน่วยงาน เพราะโดยทั่วไปแล้วเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาหรือปัญหาทางด้านสาธารณสุขบุคคลต่างๆ ย่อมเข้าไปใช้บริการกับหน่วยงานของภาครัฐอยู่แล้ว ถึงแม้จะมีปริมาณเพิ่มขึ้น แต่ถือว่าเป็นการลดการก่อโรคติดต่อไปยังบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับโรคคอตีบที่เกิดขึ้น เมื่อช่วงปลายปี พ.ศ. 2555 ที่มีการระบาดในเขตอำเภอด่านซ้ายจำนวนมาก ก็ได้มีการกระจายวัคซีนแก่บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นผู้มีสัญชาติไทยหรือผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่างได้รับวัคซีนดังกล่าวอย่างทั่วถึง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยได้รับการยกสถานะจากสถานีอนามัยมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552 แต่การทำงานภายหน่วยงานยังมีลักษณะที่เหมือนกับสถานีอนามัย ถึงแม้จะมีการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลแล้ว แต่ยังไม่มีแพทย์อยู่ประจำ ซึ่งจะอาศัยความร่วมมือของแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน และยังไม่รับผู้ป่วยใน ดังนั้นการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นการให้บริการแบบปฐมภูมิเท่านั้น ดังนั้น ในด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ ยังไม่มีความพร้อมเทียบเท่ากับโรงพยาบาลชุมชน

2) **โครงสร้างและลำดับการบังคับบัญชามาก**: หน่วยงานขนาดเล็กที่มีระดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย จำนวนผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามาก จะมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ที่มีระดับชั้นและสายการบังคับบัญชามากแต่ผู้ใต้บังคับบัญชาน้อย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ในชุมชนและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อีกทั้งการเข้าถึงของประชาชนมีมากที่สุด ซึ่งการบังคับบัญชาหรือตัดสินใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการปฏิบัติหน้าที่

การบังคับบัญชาและการตัดสินใจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีช่วงของการบังคับบัญชาที่สั้นมาก มีเพียงระดับเดียวเท่านั้น คือ จากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงมายังบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ เพราะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งมีจำนวนบุคลากรโดยส่วนใหญ่ 2-3 คน ทำให้การสั่งการบังคับบัญชานั้นไม่ได้ผ่านบุคคลที่สามเลย เป็นการสั่งการและตัดสินใจโดยตรง ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร และการติดต่อสื่อสารของบุคคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นยังมีการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ติดต่อกันนอกเหนือเวลางานอีกด้วย เนื่องจากการทำงานด้วยกันเพียงไม่กี่คนทำให้เกิดความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการด้วย

ถึงแม้ว่าบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ซึ่งจะมีการสั่งการหรือการบังคับบัญชามาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา และการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นการให้บริการแบบปฐมภูมิอยู่แล้ว เมื่อผู้บริการเกิดความเจ็บป่วยหรือต้องการใช้บริการมากกว่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะให้บริการได้ ทางเจ้าหน้าที่ก็จะแนะนำให้ผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในเขตอำเภอด่านซ้ายคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ที่มีความพร้อมมากว่า

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เป็นหน่วยงานที่จำนวนบุคลากรในการทำงานจำนวนมาก ลักษณะของการสั่งการจึงมีความยาวกว่า แต่การให้บริการทางด้านสาธารณสุขเป็นเหตุที่ไม่ต้องรอการสั่งการจากใคร เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นผู้ให้บริการต่างต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถ

3) **ความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย**: ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานที่กำหนด และหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้ามีความสัมพันธ์มีมาก โอกาสความสำเร็จจะมีมากขึ้น

เมื่อมีมติคณะรัฐมนตรีให้นำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานในระดับมหภาคก็จะทำการแปลงนโยบาย โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อให้หน่วยงานในระดับจุลภาคนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยหน่วยงานในระดับมหภาคของนโยบายนี้ คือ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ทำการส่งผ่านนโยบายลงมายังสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวส่งต่อนโยบายเพื่อให้หน่วยงานในระดับจุลภาค คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายนำนโยบายไปปฏิบัติ และกว่าจะมีการส่งนโยบายลงมายังหน่วยงานที่นำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นโยบายไปปฏิบัติก็มีสายการบังคับบัญชาที่ยาว ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานที่กำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติมีลักษณะเป็นทางการ ซึ่งการมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นทางการเป็นลักษณะทั่วไปที่อยู่ในระบบราชการ ดังนั้น ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเป็นทางการจึงไม่ใช่ปัญหาที่ทำนโยบายดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ

5.3.1.7 กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

1) **จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**: หากจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมากขึ้นเท่าใด ปัญหาในเรื่องการประสานงานก็จะมีมากขึ้น และหากไม่สามารถประสานงานกันได้ โอกาสที่นโยบายจะล้มเหลวก็มีมากขึ้น

ในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีการประสานงานเป็นแบบสายการบังคับบัญชาและสายการนิเทศและประสานงานจากระดับสูงลงมายังระดับล่าง เพื่อสั่งการและตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานที่นำนโยบายมาปฏิบัติ ซึ่งในบางครั้งการประสานอาจเกิดปัญหาทั้งในเรื่องของระบบการติดต่อสื่อสาร จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมการประสานงาน การให้ความสำคัญกับนโยบาย

ในส่วนของหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จะเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ เช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย เป็นต้น การประสานงานส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการสั่งการตามระบบราชการหรือตามหน้าที่ของหน่วยงานดังกล่าวที่จะต้องรับผิดชอบ ส่วนปัญหาของการประสานงานนั้นไม่ได้เกิดจากการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากเกินไป แต่เกิดจากลักษณะของภูมิประเทศของพื้นที่ (กล่าวไว้ใน 4.4.2. ปัญหาด้านการคมนาคม) การติดต่อสื่อสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความยากลำบาก เพราะมีปัญหาของสัญญาณโทรศัพท์หรืออินเตอร์เน็ต เนื่องจากหน่วยงานต่างๆ อยู่บริเวณพื้นที่ที่มีความห่างไกลมา จึงต้องใช้ดาวเทียมในการส่งสัญญาณ ใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บางครั้งก็ประสบปัญหาการเข้าถึงของสัญญาณดาวเทียมด้วย การเข้าถึงของหนังสือราชการก็เช่นกัน บางครั้งเกิดการตกหล่นหรือมีความล่าช้าในการส่ง ในส่วนของจำนวนบุคคลากรที่เข้าร่วมการประสานงานอาจมีน้อยเพราะปัญหาข้อจำกัดของจำนวนบุคคลากร และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายที่หน่วยงานไม่ค่อยให้ความสำคัญ เนื่องจากนโยบายดังกล่าวมีผลกับคนส่วนน้อยและเป็นบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย เป็นต้น ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้อำเภอด่านซ้าย มีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยี จำนวนบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ จึงไม่ค่อยมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร นอกจากทางโรงพยาบาลจะติดต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) **จำนวนจุดตัดสินใจ**: จำนวนจุดตัดสินใจของนโยบายถ้ามีมากขึ้นเท่าใด ความล่าช้าในการปฏิบัติจะมีมากขึ้นเท่านั้น

บุคลากรภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนน้อย โดยส่วนใหญ่มีแห่งละ 2-3 คน การร่วมมือกันภายในหน่วยงานจึงมีความสะดวกเรียบง่าย เนื่องจากมีการติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรที่ร่วมงาน โดยมีการพูดคุยกันทั้งในเวลาราชการและเวลานอกราชการ แต่เมื่อมีการประชุมร่วมกันที่สาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขจังหวัดก็จะเหลือบุคลากรที่ต้องคอยรับบริการเพียง 1 คนเท่านั้น จุดในการตัดสินใจจึงมีน้อย ทำให้เกิดการตัดสินใจที่รวดเร็วในการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายการตัดสินในไม่ได้เป็นปัญหาในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข เพราะการให้บริการทางด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะมัวตัดสินใจว่าจะให้บริการหรือปฏิเสธการให้บริการไม่ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3) **ความสัมพันธ์ดั้งเดิม**: ความสัมพันธ์ดั้งเดิมของหน่วยงานที่ร่วมกันปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย ถ้าร่วมมือกันดีก็จะทำให้นโยบายสามารถสามารถนำไปปฏิบัติได้ผลสำเร็จ ตรงกันข้ามความขัดแย้งดั้งเดิมก็จะพาไปสู่ความล้มเหลว

ผู้ปฏิบัติในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีจำนวนน้อย จุดในการตัดสินใจก็มีน้อยเช่นกัน การทำงานในองค์การจึงไม่เกิดความวุ่นวาย และนโยบายที่ทำมาปฏิบัติล้วนเป็นนโยบายที่เป็นหน้าที่เดิมหรือหน้าที่ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องทำเป็นกิจวัตรอยู่แล้ว ทำให้การปฏิบัติงานจึงไม่เกิดปัญหา การความร่วมมือกันของบุคลากรจึงมีมาก เพราะมีผู้ปฏิบัติจำนวนน้อย เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน อีกทั้งความห่างไกลของพื้นที่จึงเกิดความยืดหยุ่นมากขึ้น และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ถึงแม้จะมีจำนวนบุคลากรและสายการบังคับบัญชาที่ยาว แต่ก็ไม่เป็นปัญหาในการเข้าใช้บริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เนื่องจากการใช้บริการนั้นอยู่ในส่วนของการบริการไม่ใช่การบริหาร

4) **การแทรกแซงของหน่วยงานระดับบน**: นโยบายอาจประสบปัญหา หากถูกแทรกแซงจากหน่วยงานระดับบนมากเกินไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการตรวจสอบงานหรือผลการปฏิบัติงาน โดยมีการนิเทศงานจากสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย เฉลี่ยปีละ 1 ครั้ง และมีการนิเทศงานจากสาธารณสุขจังหวัดโดยการสุ่ม เฉลี่ย 2 ปีต่อครั้ง และมีการตรวจสอบฐานข้อมูลจาก Program Hos xp โดยสาธารณสุขอำเภอด่านซ้ายเดือนละครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นผู้ส่งฐานข้อมูลไปยังสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย จะเห็นได้ว่าการตรวจสอบของหน่วยงานระดับบนมีไม่บ่อยครั้ง จึงทำให้หน่วยงานไม่ประสบปัญหาในการถูกแทรกแซงจากหน่วยงานระดับบน ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายก็เช่นกันมีการนิเทศงานจากสาธารณสุขจังหวัดเฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.3.1.8 ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายที่ขัดกับความรู้สึกพื้นฐาน หรือผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติอาจได้รับการคัดค้านหรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทัศนคติที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย พิจารณาได้ดังนี้

1) **ทัศนคติที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย:** นโยบายที่ผู้ปฏิบัติจะนำไปปฏิบัติได้ดีต้องเป็นนโยบายที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจ เห็นด้วย และมีความรู้สึกผูกพัน

   โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงนโยบายที่ให้สิทธิของนโยบาย แต่การให้บริการหรือการรักษานั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสิทธิอันพึงมีของประชาชนแต่ละบุคคล แต่คำนึงถึงความเจ็บป่วยของประชาชนมาก่อน ถึงแม้จะเป็นผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิในการรักษาฟรีทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะให้การรักษาฟรี ภายใต้ขอบเขตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะให้บริการได้ โดยจะใช้รายหัวของผู้มีสิทธิมาเฉลี่ยให้แก่บุคคลเหล่านั้น และจากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้การรักษากลุ่มเป้าหมายมานั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยให้ความสำคัญในด้านสาธารณสุข นอกจากเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา โดยจะไม่ตรวจสุขภาพร่างกายหรือแม้แต่บริการอื่นๆที่ภาครัฐได้มอบให้ และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายทราบถึงการนำนโยบายนี้มาปฏิบัติเป็นอย่างดี แต่การเข้าถึงของบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิยังมีจำนวนน้อย

2) **ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ**: นโยบายที่มีผลให้ผู้ปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากแนวเดิมที่เคยปฏิบัติเป็นเวลาช้านานมักจะประสบความล้มเหลว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นโยบายไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่ (งานเดิม) ของบุคลากร เนื่องจากการบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นการบริการที่จำเป็นต่อทุกเพศ ทุกวัย ดังนั้น ความต้องการของผู้ใช้บริการจึงเกิดกับทุกเพศ ทุกวัย จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการ โดยทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างมีความเห็นเช่นเดียวกันว่า “การให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายนั้นไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ของบุคลากร เพราะการให้บริการทางด้านสาธารณสุขเป็นหน้าที่ที่บุคลากรจะต้องปฏิบัติและให้บริการแก่ทุกคนโดยไม่คำนึงว่าจะเป็นชนชาติใด ถึงแม้จะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิตามนโยบาย (คนต่างด้าว) ก็ให้รับบริการ โดยใช้เงินรายหัวของประชาชนคนไทยเฉลี่ยให้เพื่อใช้บริการ” และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายก็ให้ความเห็นว่า “ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน เพราะถึงไม่มีนโยบายผู้ป่วยก็ต้องเข้ามาใช้บริการ” รวมไปถึงบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิก็ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจำนวนน้อยปีหนึ่งมีประมาณ 2-3 คนเท่านั้น

ในส่วนของการนำเอาระบบเทคโนโลยีมาใช้นั้นไม่เกิดปัญหากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังใช้ระบบเดิม คือ โปรแกรม Hos xp ซึ่งไม่ได้นำเอาโปรแกรมการรายงานข้อมูล 18 แฟ้มตามนโยบายมาใช้ และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายได้มีการนำโปรแกรมการรายงานข้อมูล 12 แฟ้มมาใช้ เพราะได้มีการเบิกเงินจัดสรรรายหัวจากค่าบริการทางด้านสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจะเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นในการนำเอาโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ แต่การที่นโยบายมีการจัดสรรเงินมาให้ก็ถือเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลได้ให้บริการแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3) **ความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ**: ถ้าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับนโยบาย หรือเลือกปฏิบัติเฉพาะส่วนที่ไม่ขัดกับค่านิยมที่ตนยึดถือ โอกาสที่จะทำให้นโยบายล้มเหลวก็จะมีสูง

ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและผู้ใช้บริการต่างเป็นบุคคลในชุมชนเหมือนกัน มีความผูกพันกันมากกว่าคำว่า "ผู้รักษากับคนไข้" ดังนั้น ในการปฏิบัติตามนโยบายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจึงไม่ขัดกับต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และจรรยาบรรณในการรักษาของวงการแพทย์นั้นจะไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เข้าทำการรักษา

4) **ผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ**: ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักจะพยายามหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นไม่ปฏิบัติตามนโยบายที่ขัดกับผลประโยชน์ของตน

นโยบายนี้อาจมีผลประโยชน์กับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เปิดคลินิกหรือทำสถานพยาบาลเอกชน เพื่อให้บริการแก่บุคคลต่างๆนอกเวลา หรือพยายามหลีกเลี่ยงการรักษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้ารักษากับตนนอกเวลา แต่อำเภอด่านซ้ายในตำบลต่างๆ หรือบริเวณตะเข็บชายแดนจะไม่ปรากฏถึงสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจากพื้นที่อยู่ไกลชุมชนเมือง รายได้ของประชาชนมีน้อย ความเสี่ยงในการเปิดสถานพยาบาลเอกชนจึงมีมาก มีเพียงในตัวอำเภอ 1 แห่งเท่านั้น ดังนั้นการเลือกปฏิบัติเพราะมีผลกระทบต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติจึงไม่เกิดขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในส่วนของบทที่ 5 ผลการศึกษา เป็นกล่าวถึงพัฒนาการของนโยบาย ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปปฏิบัติ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ว่าพัฒนาการของนโยบายมีการเริ่มต้นเมื่อใด มีการผลักดันอย่างไรบ้างจนถึงการนำนโยบายกลับใช้ เมื่อมีการนำนโยบายกลับมาใช้แล้วนโยบาย

เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่อย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้นโยบายดังกล่าวประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยมีการสรุปและอภิปรายผลดังกล่าวไว้ในบทที่ 6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved