

# รายงานฉบับสมบูรณ์

สถานการณ์การเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของ  
คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ : กรณีศึกษา

ภายใต้

ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพ  
ของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย

โดย

ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว

โครงการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ

และคณะ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก  
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย  
(เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย  
มิใช่ความเห็นของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

30 กันยายน 2551

# รายงานฉบับสมบูรณ์

สถานการณ์การเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของ  
คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ : กรณีศึกษา

ภายใต้

ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพ  
ของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย

โดย

ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว

โครงการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ

และคณะ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก  
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย  
(เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย  
มิใช่ความเห็นของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

30 กันยายน 2551

## กิตติกรรมประกาศ

### -หลากหลายผู้คนบนเส้นทาง-

กลางปี 2549 ข้าพเจ้าเริ่มแปลกใจเมื่อส่งกระจกแล้วเห็นรูปร่างของตัวเอง *เอียงไปด้านซ้าย* เมื่อพยายามฝืนให้ตัวตรงก็รู้สึกปวดเกร็ง ข้าพเจ้าได้แต่เก็บความสงสัยไว้ จากนั้นอาการอื่นๆเริ่มตามมาคือ เริ่มปวดขา เกร็ง เดินสักพักก็เริ่มมีอาการ แต่ข้าพเจ้าก็ยังไม่สามารถเชื่อมโยงอาการต่างๆเข้าด้วยกันได้ จนเมื่ออาการปวดขาเริ่มหนักขึ้น

ข้าพเจ้าตัดสินใจไปรักษาอาการดังกล่าวด้วยบริการของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากด้วยความที่ไม่คุ้นชินกับการเดินเข้าโรงพยาบาลนัก ตั้งแต่จำความได้ ข้าพเจ้ามีโอกาสดูบริการโรงพยาบาลนับครั้งได้ ครั้งหนึ่งเมื่อครั้งเรียนประถมโดยต้องไปนอนโรงพยาบาลเพราะเป็นไข้เลือดออก อีกครั้งตอนเรียนชั้นมัธยมต้นไปด้วยอาการไข้ทับระดู(ป่วยเป็นไข้พร้อมกับเป็นประจำเดือน) นับแต่นั้นก็มีโอกาสไปโรงพยาบาลอีกราวสองครั้งเพื่อไปขูดหินปูน อดฟัน และถอนฟัน

แต่เมื่อนวดแล้วกลับมาบ้าน อาการที่เป็นกลับทำให้ข้าพเจ้าเริ่มกังวล เมื่อเดินข้าพเจ้ารู้สึกปวดแปลบที่ฝ่าเท้าขึ้นมาถึงข้อมือ เดินได้เพียงสามก้าวต้องหยุดพักแล้วค่อยๆเดิน ข้าพเจ้าตัดสินใจไปโรงพยาบาลโดยใช้บริการคลินิกพิเศษในช่วงเย็นของโรงพยาบาลรัฐใกล้บ้าน เนื่องจากเห็นภาพของคนที่มานั่งรอแล้วอ่อนใจ ได้แต่คิดว่าทำไมคนเจ็บป่วยถึงมีมากมายขนาดนี้ และเจ้าหน้าที่ก็ชี้แจงว่าถ้ามาในช่วงเวลาปกติในตอนกลางวันก็จะยังไม่ได้พบแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งความเจ็บปวดในขณะนั้นทำให้ข้าพเจ้าอยากจะได้คำตอบว่ามันเกิดจากอะไร

ข้าพเจ้าได้ยากลับมากินเป็นเวลา 1 เดือน โดยหมอสันนิษฐานว่ากล้ามเนื้อหลังอักเสบ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ข้าพเจ้ารับรู้ว่าการปวดขาที่ข้าพเจ้าเป็นนั้นสาเหตุจริง ๆอยู่ที่หลัง กระทั่ง 1 เดือนผ่านไปอาการก็ไม่ดีขึ้น หมอจึงลองส่งไปทำกายภาพบำบัด เนื่องจากอาการไม่ชัดเจนว่าเป็นที่กระดูก และข้าพเจ้าไม่ได้ทำประกันสังคม ไม่ได้รับราชการจึงไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้หมอยังไม่ใช้วิธีเอกซเรย์กระดูกเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง ข้าพเจ้าต้องเที่ยวเข้าออกโรงพยาบาลในช่วงเย็นวันเว้นวันร่วม 3 เดือน สุดท้ายอาการดีขึ้น ทำให้การผ่าตัดที่ข้าพเจ้าหวาดกลัวนั้นไม่เกิดขึ้น

ครั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับโอกาสในการถ่ายทอดเรื่องราวของผู้คนที่ต้องพบเจอกับความเจ็บป่วย พวกเขาต้องประสบชะตากรรมที่ยากลำบากยิ่งกว่าข้าพเจ้ามากมายนัก เพราะนอกจากเจ็บแล้วยังยากจน และด้วยสถานะบุคคลที่ไม่ใช่คนสัญชาติไทยก็ยิ่งทำให้มีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นไปอีก

สำหรับครั้งนี้ในเงื่อนไขของระยะเวลาในการรวบรวมเรื่องราวของพวกเขาทั้ง 10 ชีวิต ในระยะเวลา 3 เดือนนั้น สำหรับข้าพเจ้าก็มีเงื่อนไขชีวิตที่เปลี่ยนไป ครั้งนี้ไม่ใช่อาการปวดหลัง แต่ข้าพเจ้ากำลังมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและเริ่มนับถอยหลังที่จะได้พบกับอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะลืมตาออกมาในช่วงเวลาเดียวกันนี้

การเดินทางของ “เรื่องราว” สู่ “เรื่องเล่า” นี้คงไม่สามารถผ่านพ้นไปได้ หากไม่มีหลากหลายผู้คนที่ย้ายเข้ามาช่วยแบ่งปันกัน

**เจ้าของเรื่องราว** ที่เป็นภาพสะท้อนให้พวกเราได้เห็นแง่มุมชีวิตที่พวกเขาต้องเผชิญ อันจะเป็นบทเริ่มต้นที่จะส่งผลให้อีกหลายชีวิตในอนาคตคลี่คลายจากความทุกข์ยาก

เหล่า **นักเล่าเรื่อง** ที่ร่วมมือร่วมใจกัน ช่วยเติมเต็มเรื่องราว แม้ว่าหลายคนจะมีภาระหน้าที่ที่หนักหน่วง มีความแตกต่างหลากหลายกัน และอยู่ในพื้นที่ต่างๆที่ห่างไกลกัน แต่ก็ได้รับความร่วมมือร่วมใจด้วยดี

พื้นที่**ประชาคมในบโลก gotoknow** ที่เข้ามาติดตามความเคลื่อนไหวของพวกเรา ทำให้เราเชื่อมั่นได้ว่าสิ่งที่พวกเราพยายามสร้างสรรค์นั้นจะเป็นที่รับรู้ และเป็นประโยชน์ได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังช่วยตรวจสอบถึงความคิดความเชื่อของพวกเราอีกด้วย

**ทีมวิจัย** ที่เป็นทั้งทีมงาน และพี่น้องที่คอยดูแล ถามไต่กันและกัน ไม่ว่าจะเป็น **อ.แหวน** ที่ปรึกษาของพวกเรา ที่ช่วยแนะนำและผลักดันอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย **พี่ดาว** พี่สาวที่คอยดูแลให้เงื่อนไขชีวิตของข้าพเจ้าไม่เป็นอุปสรรคใดๆ และหยิบยื่นโอกาสในการเรียนรู้มาโดยตลอด **ชล จี๊อบ** เป็นอีกเริ่ดแรงในงานชิ้นนี้ **ไหม** น้องน้อยที่คอยดูแลความสะดวกในหลายครั้ง โดยเฉพาะเป็นเพื่อนเดินทางในยามมืดค่ำ รวมทั้ง **เดือน พี่สุ พี่เอก** สำหรับมิตรภาพ

**สวปก.** แหล่งทุนที่ให้โอกาสในการสร้างสรรค์เรื่องราวที่จะสื่อสารสู่สังคมให้รับรู้ชีวิตผู้คน ที่ทุกข์ยาก ตลอดจนมุ่งหาแนวทางที่ดีงามและเป็นสุขให้ผู้คนเหล่านั้น แม้ว่าพวกเราเหล่านักวิจัยจะยังอ่อนด้อยในหลายด้านก็ตามที

เมื่อย้อนถึงความเจ็บป่วยเมื่อครั้งนั้น ซึ่งข้าพเจ้าผ่านพ้นไปได้ด้วยค่าใช้จ่ายจากองค์กรที่ทำงานอยู่ ทุกวันนี้อาการปวดหลังยังอยู่คู่กับข้าพเจ้า แม้จะไม่หนักหนาเช่นเดิมแต่ก็ทำให้รู้สึกรำคาญใจ แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้การใช้ชีวิตเป็นไปด้วยความระมัดระวังมากขึ้น สำหรับข้าพเจ้าเองหลังจากงานชิ้นนี้เสร็จสิ้นลง ข้าพเจ้าก็อยากจะเดินเข้าโรงพยาบาลเพื่อใช้สิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในฐานะคนไทย ได้อย่างมั่นใจสักครั้ง

อีกครั้งที่ข้าพเจ้าได้รับ “โอกาส” เพื่อที่จะสร้างสรรค์โอกาสอันดีให้คนอื่น ๆ ขอขอบคุณผู้คนรอบข้างที่เอื้ออำนวยให้ได้ใช้ชีวิตตามที่คิดฝัน

ปลายเมษา 2551  
แม่ของลูกสาวตัวน้อย

## บทคัดย่อ

จากภาพของ “ระบบหลักประกันสุขภาพ” ของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น พอจะประมวลภาพเบื้องต้นได้ว่า ยังมีเงื่อนไข ปัจจัย และข้อจำกัดที่ทำให้คนกลุ่มต่างๆ ไม่สามารถเข้าถึง และไม่ได้รับการคุ้มครองจากความเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง ในขณะที่คนที่อยู่ระหว่างช่องว่างแห่งหลักประกันดังกล่าวก็มีอยู่จริง

เพื่อแสวงหาคำตอบข้างต้น เราจึงได้เลือกบอกเล่าเรื่องราวของ “ผู้คน” 10 กรณี ที่ล้วนมีชีวิตอยู่และปรากฏตัวอยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยเรามองผ่านคน ในเงื่อนไข “สถานะบุคคล” และการนิยามของตัวตน ภายใต้อาณัติ “ความต้อโอกาส 10 กลุ่มคน” ได้แก่ คนชาติพันธุ์ คนบนพื้นที่สูง คนไทยพลัดถิ่น ชาวเล(มอแกน มอเกี๊ยน อุลักลาไว) คนไร้รากเหง้า คนชายแดน คนงานต่างด้าว ไร้รัฐไร้สัญชาติ คนหนีภัยความตาย คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในสถาบันการศึกษาไทย และคนไร้เอกสารพิสูจน์ตัวตน

เรื่องราวที่ทีมวิจัยพยายามจะนำมาบอกเล่าคือจากการตกอยู่ในสถานะบุคคลดังกล่าวนั้น ส่งผลต่อเงื่อนไขสำคัญในการดำเนินชีวิตของพวกเขาอย่างไร เมื่อเจ็บป่วยถูกโรคร้ายรุมเร้า นั้น เขามีความพยายามที่จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างไร แล้วสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ ความยากลำบากที่พวกเขาต้องประสบนั้นเป็นอย่างไร มีเงื่อนไขปัจจัยอะไรบ้างที่เอื้ออำนวยให้ทุกข์ที่เขาเผชิญคลี่คลาย หรือกระทั่งไปเป็นสิ่งที่ตอกย้ำชะตากรรมให้เลวร้ายไปอีก นอกจากนี้เรายังต้องการสะท้อนถึงความคิด ความต้องการของพวกเขา คนใกล้ชิดที่ต้องเผชิญชะตากรรมร่วมกัน

เรื่องราวจากนี้เป็นการใช้ “ประสบการณ์นิยม” ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทีมวิจัยของเรา ส่วนหนึ่งคือ “ผู้ใกล้ชิดเจ้าของปัญหา” อีกส่วนคือ “นักสิทธิมนุษยชนที่ทำงานเพื่อคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ” ที่มีทั้งนักพัฒนาที่เป็นอดีตคนไร้สัญชาติ ไปจนถึงนักพัฒนาเอกชน ที่ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์จากการสัมผัสแง่มุมชีวิต และองค์ความรู้ที่ก่อเกิดระหว่างการทำงาน รวมถึงการสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ งานวิจัย เว็บไซต์ และพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บน blog ต่างๆ ซึ่งเราได้นำมาใช้เป็น “การทบทวนเอกสาร” เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและเพื่อภาพต่อที่ชัดเจน ทีมวิจัยได้มีการพูดคุย สัมภาษณ์ เจ้าของปัญหาและผู้ใกล้ชิด โดยใช้ “แบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย”

เมื่อการเดินทางของ “เรื่องราวสู่เรื่องเล่า” ปรากฏขึ้น เราพบว่า เงื่อนไขแห่งตัวตน ที่เราได้มองจาก “สถานะบุคคล” และ “ความต้อโอกาส” นั้น เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการที่ทำให้คนๆ หนึ่งไม่ได้รับการดูแล และไม่สามารถเข้าถึง “หลักประกันสุขภาพ” อันได้แก่

### 1. โศกนาฏกรรมแห่งตัวตน

เราพบว่า การไม่มี “ตัวตนทางกฎหมาย” ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เช่น กรณีป่าเจี๋ยง เอี่ยมละออ คนไทยที่ไม่มีเอกสารแสดงตน

### 2. โศกนาฏกรรมชายขอบ

เราพบว่า การไม่มี “หลักประกันสุขภาพ” ส่งผลให้ “ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ดี” ด้วย เช่น กรณี นายหม่องละ ซึ่งถือ บัตรเขียวขอบแดง

เราพบว่า “ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม” เป็นเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถได้รับการคุ้มครอง หรือการเข้าถึง “หลักประกันสุขภาพ” เช่น กรณี “นายโกโม” แรงงานข้ามชาติที่ถือบัตรแรงงาน และ กรณี “นางใบ้” ซึ่งเป็น แรงงานพม่านอกระบบ คือ ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน

### 3. โศกนาฏกรรม..แห่งบาปวิสุทธิ์

เราพบว่า มีกรณีที่การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่รัฐส่งผลต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ และไม่ได้มีการปกป้องเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งบาปวิสุทธิ์เช่นนี้ไม่ควรจะเกิดขึ้นอีก เช่น กรณี “น้องออย”

### 4. การเรียนรู้และยอมรับของคนสาธารณสุข

เราพบว่า มีกรณีที่ “ไม่ถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาลและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ” เช่น กรณี “นายดี ชายดี”

### 5. ชีวิตที่ได้รับการเยียวยา

เราพบว่า ท่ามกลางความโศคร้ายจากการไร้ซึ่ง “หลักประกันสุขภาพ” ณ วันนี้มีคนที่ได้รับบริการเยียวยาจากรัฐไทย เช่น กรณี “นายสัตตุ” คนไทยพลัดถิ่น จังหวัดระนอง กรณี “นายอาลิม ประมงกิจ” มอแกนจากเกาะช้าง กรณี “น้องวิน” ลูกของแรงงานพม่าที่ถูกทอดทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก และ กรณี “มีชา เบียงแล”

ท้ายสุดแห่งการเดินทางของเรื่องราวในช่วงหนึ่งของชีวิตผู้คนเหล่านี้ ซึ่งการที่พวกเขาจะผ่านพ้นความยากลำบากจาก “ปัญหาสุขภาพ” ที่อาจจะต้องเผชิญในอนาคตได้นั้น คงไม่อาจอาศัยเพียง ความใจดีของเจ้าหน้าที่รัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือความโชคดีเท่านั้น เราจึงเห็นว่า

- รัฐต้องเร่งรัดการบันทึกตัวตนทางกฎหมายของกลุ่มคนที่ปรากฏตัวอยู่ในแผ่นดินไทย
- รัฐต้องสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” ให้กับคนทุกคนในสังคม
- รัฐต้องส่งเสริม ดูแล ให้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ ให้สามารถเข้าถึงและใช้บริการได้จริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- หลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิและหน้าที่ของทุกคนในสังคม

## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ค
บทที่ 1 คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน สังคมไทย	1
บทที่ 2 บทนำเรื่อง	18
บทที่ 3 การเดินทางของเรื่องเล่า (ข้อเท็จจริง 10 กรณีศึกษา)	
หนึ่ง-ย้อนบันทึกชีวิตที่ปลิดปลิวของ...น้องออย เด็กหญิงตัวน้อยแห่งแม่เฒ่า	24
สอง-ลุงดี ชายดี เรื่องเล่าบทใหม่จากแม่เฒ่า	27
สาม-การจากลา...แผ่นดินไทยของพ่อ(หม่อมละ)	30
สี่-30 บาทของโกโม	38
ห้า-...บันทึกชีวิตบนผืนน้ำของมอแกนเกาะช้าง	43
หก-ชีวิตที่เริ่มต้นก่อนเลข “ศูนย์”	47
เจ็ด-ส่งสุข...ป่าเจ็ริง เอี่ยมละออ คนไทยไร้ตัวตน	51
แปด-ลูกชายต่างสายเลือดชื่อ “สาละวิน”	54
เก้า-‘ความเจ็บป่วย’ อันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนที่ชื่อว่า ‘ไร้สัญชาติ’	62
สิบ-“มีซา” ไม่ใช่ชื่อของฉัน	67
บทที่ 4 บทสรุปของเรื่องเล่า	70
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก “คนเล่าเรื่อง”	87
ภาคผนวก ข รวม link ผลงานที่เผยแพร่ผ่าน gotoknow.org	90
ภาคผนวก ค แบบสำรวจข้อมูล	91

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงกรณีศึกษาจำนวน 10 กรณี	19
ตารางที่ 2 แสดงสถานะบุคคล ปัญหาสุขภาพที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ (กรณีศึกษา) ต้องเผชิญและการรับมือจัดการปัญหาของกรณีศึกษา	70



## บทที่ 1

### คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสังคมไทย

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แม้สังคมไทยจะถูกแนะนำให้รู้จักกับแนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) มาตั้งแต่ก่อนหน้าการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ในปี 2544 ผ่านกระแสผลักดันของการสร้าง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ของภาคประชาชนในการรณรงค์และเคลื่อนไหวเพื่อรวบรวม 50,000 รายชื่อ เพื่อเสนอร่างกฎหมายหลักประกันสุขภาพ

อย่างไรก็ดี จากการทบทวนเอกสาร พบว่ามีความพยายามที่จะนำแนวความคิดเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพ หรือการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและคุ้มครองความเสี่ยงที่เกิดจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ย้อนไปอธิบายถึงการดำเนินการของรัฐที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและนับจากปี 2518<sup>1</sup> แต่การรู้จักอย่างเป็นทางการของสังคมไทยต่อแนวคิดเรื่องนี้ กล่าวได้ว่าน่าจะเริ่มนับจากการประกาศโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หนึ่งในนโยบายประชานิยมของรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร ที่นำเอาแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาปรับใช้เพื่อหาเสียงและแปรสู่ทางปฏิบัติการ โดยใช้เกณฑ์การร่วมจ่าย ณ จุดรับบริการ (Co-Payment) ของ “ผู้มีสิทธิ” ได้รับความบริการเป็นเงิน 30 บาท เป็นข้อความที่สื่อสารอย่างเข้มข้นกับสังคมไทย

<sup>1</sup> การสร้างหลักประกันสุขภาพหรือการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและคุ้มครองความเสี่ยงที่เกิดจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เริ่มเกิดขึ้นนานแล้วในรูปของการสงเคราะห์แก่คนยากจนด้วยการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลให้ จนเป็นที่มาของคำว่า “ผู้ป่วยอนาถา” จนปี 2518 รัฐบาลสมัยถึกฤทธิ ปราโมช ได้ดำเนินนโยบายสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)

กล่าวได้ว่า ระบบประกันสุขภาพในสังคมไทยก่อนปี 2544 สามารถจำแนกออกเป็น 5 กลุ่มระบบ ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.), 2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว หรือ Civil Service Medical Benefits Scheme : CSMBS, 3) ระบบประกันแบบบังคับ (Social Security Scheme : SSS) ได้แก่ ระบบสวัสดิการลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม, กองทุนทดแทนแรงงาน, การคุ้มครองผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, 4) ระบบประกันแบบสมัครใจ แบ่งเป็น 2 ระบบคือโครงการบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยเสียเงินบัตรละ 500 บาท/ครอบครัว/ปี โดยรัฐบาลสมทบเพิ่มให้แก่สถานบริการที่รับผิดชอบอีก 1,000 บาท/บัตร และระบบประกันสุขภาพเอกชน และ 5) ระบบอื่นๆ ได้แก่กองทุนสวัสดิการชุมชนขนาดเล็กที่เกิดขึ้นโดยการออมเงินร่วมกันของคนในชุมชน

โดยเกือบทุกระบบมุ่งที่การประกันการรักษายาบาล (ซ่อมสุขภาพ) มีส่วนน้อยที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค (สร้างสุขภาพ) ควบคู่ไปด้วย เช่น โครงการบัตรสุขภาพ เป็นต้น, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, การดำเนินงานระดับนโยบาย, เอกสารวิชาการเพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นในการประชุมวิชาการ “พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”, หน้า 12-16.

ณ เวลานั้น แม้หลายคนจะคลั่งแคลงใจต่อระดับของคุณภาพของบริการที่จะได้รับ แต่ไม่มากนักน้อย “บัตรทอง” หรือ “30 บาทรักษาทุกโรค” ได้เริ่มต้นสร้างความรับรู้และชนประชากรในสังคมไทยเชื่อถึง ‘หลักประกัน’ ทางสุขภาพ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดจากแนวคิดความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ประชาชนทุกคนควรมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการอย่างเท่าเทียมกัน<sup>2</sup> แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน (health as human right) ซึ่งกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี พ.ศ.2540<sup>3</sup> จึงเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องได้รับ โดยไม่แยกฐานะยากดีมีจน ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน (equal opportunity) และถือเป็นภาระหน้าที่ของผู้ที่เป็นรัฐต้องดำเนินการโดยใช้การคลังสาธารณะเป็นหลัก ใน “ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงระบุว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง<sup>4</sup> สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น

#### หลักประกันสุขภาพ ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

- ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือ “บริการที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า” เท่านั้น
- ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัคร จึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน

<sup>2</sup> เป็นแนวคิดของกลุ่ม Egalitarianism ซึ่งเป็นฐานแนวคิดสำคัญของนโยบายรัฐสวัสดิการของประเทศต่าง ๆ ในยุโรป

<sup>3</sup> มาตรา 51 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

มาตรา 80 ข้อ 2 “ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขโดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

<sup>4</sup> รศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, ปรัชญา “30 บาทรักษาทุกโรค” กับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ใกล้กันมากขึ้น หรือ ! ยิ่งห่างกันคนละทาง, “การติดตามประเมินผลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545, หน้า5-6

ในเวลานั้น ดูเหมือนว่าคำถามที่ว่า ใครบ้างที่จะสามารถมีบัตรทอง หรือ บัตร 30 บาท นี้ได้ หรือ ใครคือ “ผู้มีสิทธิ” ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่เป็น *ประเด็น* สำหรับสังคมไทย

เพราะนับตั้งแต่ช่วงแรกการดำเนินการโครงการนำร่องในเดือนเมษายน 2544 ซึ่งเป็นไปภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544<sup>5</sup> และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544<sup>6</sup> ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือผู้มีสิทธิถือบัตรทองว่า ได้แก่ “...ผู้ที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบอื่น ๆ ของรัฐอยู่ก่อนแล้ว” (ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว, ลูกจ้างที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯลฯ) และ “มีชื่อในทะเบียนบ้านพื้นที่ที่กำหนด”<sup>7</sup>

อาจกล่าวได้ว่า การเริ่มต้นของบัตร 30 บาท ในทางปฏิบัติลักษณะนี้ก็ด้วยเหตุผลของการบริหารจัดการ ทำให้กล่าวต่อไปอีกได้ว่า ทางปฏิบัตินี้เองที่เริ่มต้นแนวคิดการผูกติดสิทธิใน

<sup>5</sup> ข้อ 13 ผู้มีสิทธิ ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ เว้นแต่ (1) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (2) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (3) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล [ยกเลิกในฉบับที่ 3] (4) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล [ยกเลิกในฉบับที่ 3] (5) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ [ยกเลิกในฉบับที่ 3] (6) บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ได้ แต่ทั้งนี้ บุคคลดังกล่าวต้องอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนั้น

<sup>6</sup> ข้อ 11 ผู้มีสิทธิ ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ เว้นแต่ (1) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (2) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (3) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (4) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (5) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ (6) บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

ปลน.กลาง อาจกำหนดให้บุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ได้ แต่ทั้งนี้ บุคคลดังกล่าวต้องอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนั้นๆ

<sup>7</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดว่า

“.. “ผู้มีสิทธิ” ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ (ข้อ 11) ใช้บังคับ ..

ในระยะเริ่มต้น เริ่มจาก 6 จังหวัด และระยะที่ 2 อีก 15 จังหวัด รวมเป็น 21 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร สระบุรี เพชรบุรี นครสวรรค์ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ พะเยา นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สระแก้ว ภูเก็ต นราธิวาส และยะลา และคาดว่าจะวันที่ 1 ตุลาคม 2544 – 1 เมษายน 2545 จะดำเนินการในพื้นที่ส่วนใหญ่หรือทั้งหมดของประเทศ..”

หลักประกันสุขภาพ หรือการมีบัตรทอง เข้ากับ “ทะเบียนบ้าน” (ไม่ว่าจะเป็นท.ร.13 หรือท.ร.14<sup>8</sup>) และ/หรือ “เลข 13 หลัก”

ดังนั้น “ผู้ทรงสิทธิ” หรือคนที่สามารถได้รับบัตรทอง จึงไม่ได้มีเฉพาะ “คนไทย” หากแต่หมายถึงประชากรทุกคนที่ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของประเทศไทยบันทึกไว้ ซึ่งอาจหมายถึง คนที่อพยพเข้ามาในรัฐไทย หรือคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายแต่ได้รับการผ่อนผัน หรือได้รับอนุญาตให้อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว (มีสิทธิอาศัยชั่วคราว), เด็กหรือคนที่เกิดในอาณาเขตรัฐไทย แต่ไม่ได้รับสัญชาติไทยเนื่องจากเข้าข้อยกเว้นตามกฎหมายสัญชาติ<sup>9</sup> หรือคนไทยที่ ‘ไม่ถูกนับว่าเป็นคนไทย’ ซึ่งได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติ มีชื่อในทะเบียนบ้านคนต่างด้าว (ท.ร.13) และมีบัตรประจำตัว (บัตรสี) กลุ่มต่างๆ<sup>10</sup>

กล่าวอย่างรวบรัดก็คือ “ประชากร” ทุกคนในรัฐไทย รวมไปถึง คนไร้สัญชาติที่ไม่ไร้รัฐ (เนื่องจากได้รับการบันทึกในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง) ก็สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพนี้ได้ และมีบัตรทองให้ไว้ครอบครองเพื่อเป็นเอกสารยืนยัน

ภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ความเป็น “ผู้ทรงสิทธิ” ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเริ่มเป็นประเด็นในวงการสาธารณสุข

จากเอกสารที่สามารถอ้างอิงถึงได้ พบว่า มีสถานพยาบาลอย่างน้อย 2 แห่งซึ่งให้บริการด้านสุขภาพแก่คนไข้ที่เป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ หากแต่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ได้ทำหนังสือหารือถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ถึงแนวทางการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพ กล่าวคือ กรณีจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่ต้องการขอรับเงินชดเชยจากการอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลคนต่างด้าว (ปช. 0027.201.6/8969 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2546) และสถานพยาบาลในจังหวัดแม่ฮ่องสอนเกิดความไม่ชัดเจนว่าทางสถานพยาบาลจำเป็นต้อง

<sup>8</sup> ทะเบียนบ้าน ท.ร.14 เป็นทะเบียนบ้านสำหรับบุคคลที่ได้รับสิทธิอาศัยถาวร ได้แก่ บุคคลสัญชาติไทย และคนต่างด้าวซึ่งได้รับสิทธิอาศัยถาวร ส่วนทะเบียนบ้าน ท.ร.13 เป็นทะเบียนบ้านสำหรับบุคคลต่างด้าวที่ได้รับสิทธิอาศัยชั่วคราว ได้แก่ ผู้ถือบัตรสีทั้ง 17 ประเภท อาทิ ญวนอพยพ,อดีตทหารจีนคณะชาติ(ทจช.),จีนฮ่ออพยพ,จีนฮ่ออิสระ, ผู้ร่วมพัฒนาชาติไทย (อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์มาลายา), ลาวอพยพ, เนปาลอพยพ, ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า, ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า, ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย, ไทลื้อ เป็นต้น

<sup>9</sup> ไม่ได้สัญชาติไทยตามหลักสืบสายโลหิตจากพ่อหรือแม่ที่เป็นคนไทย ตามมาตรา 7 (1) แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2,3 พ.ศ.2535 และไม่ได้สัญชาติไทยตามหลักดินแดนเพราะเข้าข้อยกเว้นตามมาตรา 7 ทวิ

<sup>10</sup> บัตรสีทั้ง 17 ประเภท ได้แก่ บัตรญวนอพยพ, บัตรอดีตทหารจีนคณะชาติ(ทจช.), บัตรจีนฮ่ออพยพ, บัตรจีนฮ่ออิสระ, บัตรผู้ร่วมพัฒนาชาติไทย (อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์มาลายา), บัตรลาวอพยพ, บัตรเนปาลอพยพ, บัตรผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า, บัตรผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า, บัตรผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย, บัตรไทยลื้อ, บัตรประจำตัวบุคคลบนพื้นที่สูง, บัตรผู้อพยพเชื้อสายไทย, บัตรผู้หลบหนีเข้าเมืองจากกัมพูชา, บัตรเผ่าตองเหลือง, บัตรชุมชนบนพื้นที่สูง และบัตรแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย

ดำเนินการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ “ประชากร” กลุ่มนี้หรือไม่ (มส. 0027.005/10838 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2546)

สปสข.ตอบหนังสือหรือทั้งสองฉบับ ด้วยสาระใจความเดียวกันว่า

“บุคคลที่จะมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขในมาตรา 5 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ทั้งนี้ เพราะพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บัญญัติขึ้นตามมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งอยู่ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย.. คำว่า “ชนชาวไทย” หมายถึงบุคคลที่มีสัญชาติไทย ตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ จึงไม่ครอบคลุมถึงคนต่างด้าว” ทางสปสข. จึงไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนต่างด้าวได้” (หนังสือ สปสข.03/01 ลงวันที่ 5 มกราคม 2547)

และยืนยันว่า

“สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของบุคคลที่ไม่ปรากฏสัญชาติ จึงอยู่นอกเหนือบทบาทอำนาจหน้าที่ของสปสข. ที่จะดำเนินการ” (หนังสือ สปสข. 03/518 ลงวันที่ 30 มกราคม 2547)

การตีความดังกล่าวถูกยืนยันอีกครั้งโดยสปสข. ปรากฏตามรายงานประจำปี 2549 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ว่า

“บุคคล ตามมาตรา 5 วรรค 1 นั้น<sup>11</sup> ครอบคลุมเฉพาะ “บุคคลที่เป็นประชาชนชาวไทย” เท่านั้น”<sup>12</sup> รวมถึงมีการย้อนเวลาไปตีความเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ ในชั้นร่างกฎหมาย<sup>13</sup>

ในช่วงเวลาเดียวกัน หลายองค์กรหน่วยงานที่ทำงานในพื้นที่ที่มีคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติอาศัยและปรากฏตัวอยู่ ต่างก็พบว่าบัตรทองที่หลายคนเคยมีไว้ในครอบครองนั้น เริ่มทยอยถูกเรียกคืนเดือนกรกฎาคม 2548<sup>14</sup> รัฐไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเปลี่ยนโครงการ “จาก 30 บาทรักษาทุกโรค” เป็น “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค” อย่างเป็นทางการ นับจากนั้นคนไร้สัญชาติแต่ไม่ไร้รัฐ ก็ถูกเรียกบัตรทองคืนโดยถ้วนหน้า คนกลุ่มนี้และอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่เคยเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ก็กลายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในรัฐไทย

<sup>11</sup> มาตรา 5 วรรค 1 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545 “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้”

<sup>12</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานประจำปี การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2548. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2549.

<sup>13</sup> ดู กิติวรญา รัตมณี, รายงานวิจัยชุดโครงการทบทวนกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ การจัดหลักประกันทางสุขภาพ

<sup>14</sup> สธ. อดงบ 8 หมิ่นล. พยุงรักษา 30 บาทมุ่งส่งเสริมสุขภาพ,

ได้อีกต่อไป ขณะเดียวกันคนไร้สัญชาติแต่ไม่ไร้รัฐกลุ่มนี้ เริ่มถูกพิจารณาและถูกมองว่าเป็น “ภาวะ” ของสถานพยาบาล

### สถานการณ์ดังกล่าวนี้ ยังคงดำรงอยู่ในสังคมไทยจนกระทั่งปัจจุบัน

หากความจริงที่ว่า การเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นสัจธรรมของทุกชีวิต เป็นความจริงที่สังคมไทยพร้อมยอมรับ ปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย รวมถึงการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยของคนไทยและคนไม่ใช่ไทย จึงไม่น่าจะเป็นเหตุแห่งความแตกต่างให้เกิดการย่ำซ้ำถึงความแตกต่างด้วยการเลือกปฏิบัติระหว่างคนไทยและคนไม่ใช่ไทย

แต่จากประสบการณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ก็คือ แม้ว่าเรื่องราวและจำนวนของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพนั้นจะมีอยู่จริง แต่มันมักจะไม่ใช่สารที่สื่อกระแสหลักจะนำเสนอ เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมไทยรับรู้ เรียนรู้ถึงบทเรียนอีกด้านของนโยบายหลักประกันสุขภาพที่ไม่ถ่วงหน้ันนี้ ที่สำคัญเพื่อให้สังคมไทยได้มีโอกาสร่วมถกเถียง แลกเปลี่ยนเพื่อแสวงหาทางออกกับสถานการณ์ปัญหานี้

ก่อนหน้าการปฏิรูประบบสุขภาพในปี 2544 สังคมไทยเคยเรียนรู้บทเรียนที่สำคัญเรื่องหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพที่หลากหลายครอบคลุมประชากรหลากหลายกลุ่ม กล่าวคือรัฐไทยได้ดำเนินระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชากรผ่านหลากหลายรูปแบบดังที่กล่าวไปข้างต้น ที่มันทำให้ดูราวกับว่ารัฐไทยได้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชากรอย่างครอบคลุมทุกกลุ่ม แต่ในความจริงหลายหลายนั้นกลับยังคงไว้ซึ่งปัญหาเดิมๆ อาทิ รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง, ระบบประกันสุขภาพยังคงเน้นการรักษาพยาบาล ยังไปไม่ถึงความหมายที่แท้จริงของการประกันสุขภาพ (Health Insurance) รวมถึงปัญหาใหม่ๆ อาทิ เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคระหว่างระบบประกันสุขภาพชนิดต่างๆ ทั้งในเรื่องของสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลและการได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐ เพราะมีเพียงระบบประกันที่รัฐจ่ายเงินสนับสนุนจำนวนมากเท่านั้นที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลมีบริการที่ดี ที่สำคัญที่สุดเห็นจะเป็นข้อค้นพบที่ว่า มีคนอีกประมาณร้อยละ 30 ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย<sup>15</sup>

ข้อเท็จจริงนี้จำเป็นต้องหมายเหตุเชิงอรรถไว้ด้วย ถึงตัวอย่างของคนในจำนวนร้อยละ 30 ที่ถูกระบุเพียงว่า ได้แก่ “กลุ่มเกษตรกร ผู้มีอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ เป็นต้น” มีความเป็นไปได้ว่า หากตีความว่า “คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ น่าจะไม่ถูกนับรวมอยู่ในคนร้อยละ 30 นี้” (แม้อาจถูกตีความว่ามองโลกในแง่ร้าย แต่) ก็ไม่น่าจะเกินเลยความเป็นจริง

ยิ่งไปกว่านั้น นับจากประมาณปี 2546-ปัจจุบัน (2551) ที่ยังไม่มีการศึกษาประเมินว่าภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดว่าจะต้องเป็น เงิน 30 บาทของ ‘คนไทย’ เท่านั้นที่สามารถใช้ร่วมจ่ายเพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บได้นั้น มีคนจำนวนเท่าใดกันที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย

<sup>15</sup> คู่มือหลักประกันสุขภาพ สำหรับประชาชน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ.2547, หน้า 14-15

ยังมีอีกประเด็นที่น่าห่วงใยไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันก็คือ ด้วยการจำกัด คนที่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพว่า คือ “คนไทยมีเลข 13 หลัก” เท่านั้น แล้วคนไทย รวมถึงคนไทยที่ไม่ถูกนับว่าเป็นไทย ที่อยู่ในความจน เจ็บ (ป่วยด้วยโรคและด้วยอุบัติเหตุต่าง ๆ) และหวาดกลัว (การถูกจับ) อีกจำนวนเท่าใดกัน-ที่ไม่สามารถเข้าถึงได้แม้แต่บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

จริงหรือที่ว่าจะไม่มีเรื่องราวหรือบทเรียนใดๆ จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ให้สังคมไทยได้เรียนรู้

แม้การยอมรับความจริงของรัฐไทย ผ่านมติที่ประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มติการประชุมครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2548) จะทำให้หลายคนเริ่มสัมผัสได้ถึงความหวัง แต่เนื้อหาใจความของมติที่ประชุมดังกล่าวก็ยืนยันถึงมติการเป็น “ภาวะ” ของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ และทางปฏิบัติยังเป็นสิ่งที่อยู่ไกลออกไป<sup>16</sup>

ขณะเดียวกัน คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ตามที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548 ที่เห็นว่า คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติมีสิทธิในการเข้าถึงสิทธิในขั้นพื้นฐาน (ซึ่งรวมถึงสิทธิในทางสุขภาพ) อย่างไรก็ดี ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวยังขาดรายละเอียด หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการปฏิบัติ ทำให้ยังมีข้อขัดข้องในการปฏิบัติ

ภายใต้บริบทข้างต้น สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.) ได้รับการก่อตั้งขึ้นภายใต้การกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานวิจัยที่มุ่งในการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ได้กำหนดกรอบแนวคิดของแผนวิจัยไว้เพื่อชี้้นำการพัฒนาด้านวิชาการในการติดตามประเมินผล แสดงดังภาพที่ 1

<sup>16</sup> “..ควรเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มดังกล่าว [คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ].. เนื่องจากเห็นว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมานาน และมีบทบาทในระบบเศรษฐกิจ” “..ปัจจุบัน มีสถานพยาบาลจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการให้บริการประชาชนกลุ่มดังกล่าว โดยไม่มีงบประมาณสนับสนุน จึงควรมีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบ และเห็นชอบให้เสนอประเด็นปัญหานี้ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา หากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบและมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบดูแลประชาชนกลุ่มดังกล่าว (พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวให้) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็สามารถดำเนินการได้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18 (4)

## ภาพที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกด้านการคลัง

### ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



โดยมีเป้าหมายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพไทยระหว่างปี 2551 – 2553 คือ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพอันจะนำไปสู่หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

สรุป. จึงให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย ซึ่งนอกจากส่งผลกระทบต่อบุคคลดังกล่าวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภูมิคุ้มกันของระบบ

ต้องกล่าวว่า ภายใต้การทำงานร่วมกับที่ปรึกษาและทีมงานของสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพ (สรุป.) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพ หรือสรุป. (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) เกิดจากคำถามข้อใหญ่ที่ว่า จริงหรือที่-สิทธิในหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของบุคคลผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่เพื่อค้นหาคำตอบที่วิจัยได้กระจายคำถาม(โจทย์วิจัย)ออกไปเพื่อให้ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ กล่าวคือ

นอกจาก ทีมวิจัยจะทำการเก็บข้อมูล ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์บุคคลต่างๆ เพื่อต้องการสะท้อนให้สังคมไทยได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาต่างๆ ที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติต้องเผชิญ เมื่อใครสักคนในครอบครัวเกิดล้มเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ ในภาวะที่จน เจ็บ(ป่วย/ประสบอุบัติเหตุ) พวกเขา



รับมือและจัดการปัญหาที่พวกเขาเผชิญหรือหาทางออกให้ตัวเองและครอบครัวอย่างไร (ดูปิ่นแก้ว อุ๋นแก้ว และคณะ ในชุดวิจัยย่อยโครงการสำรวจสภาพปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษา)

ในอีกด้านหนึ่ง เมื่อคนไร้สัญชาติไปจนถึงสถานพยาบาล ในสถานการณ์ที่หลักประกันสุขภาพคุ้มครองเฉพาะ “ผู้มีสัญชาติไทย” มีคำถามที่น่าสนใจก็คือว่า แล้วสถานพยาบาล ในฐานะ “ปัจเจก” มีท่าที รับมือ จัดการกับกรณีนี้อย่างไรบ้าง ‘ระดับปัจเจก’ ภายใต้การดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (ดู จุฑิมาศ สุกใส ในโครงการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ)

ชุดโครงการวิจัยฯ ยังพยายามศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเบื้องต้น โดยเริ่มต้นจากการสำรวจถึงอำนาจหน้าที่ของรัฐไทยในการดูแลประชากรและพลเมืองในดินแดน ผ่านคำถามวิจัยของชุดวิจัยย่อยที่ว่า จริงหรือที่-ผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยรับรองและคุ้มครองสิทธินี้ไว้ตั้งแต่ฉบับปี 2540 จนถึงฉบับปัจจุบัน 2550 นี้ ถูกจำกัดไว้ให้กับ “บุคคลผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น (ดู กิตติวราญา รัตนมณี ในชุดวิจัยย่อยโครงการตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาข้อกฎหมาย: ผู้ทรงสิทธิตามกฎหมายและนโยบายว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ หลักประกันสุขภาพของประเทศไทย) รวมถึงความคาดหวังของประชาคมโลกที่มีต่อรัฐภาคีในกฎหมายระหว่างประเทศที่มุ่งคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ (ดู บงกช นภาอัมพร ในชุดวิจัยย่อยโครงการศึกษาความคาดหวังของประชาคมระหว่างประเทศต่อรัฐไทยในการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ) นอกจากนั้นยังได้พยายามศึกษาจากประสบการณ์ของต่างประเทศในการดำเนินการคุ้มครองสิทธิของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติอีกด้วย (ดู เอกสิทธิ์ วินิจกุล และพันตำรวจตรีหญิงสุภาพรณ ขวัญทอง ในชุดวิจัยย่อยโครงการศึกษาทบทวนประสบการณ์ในการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษาในประเทศฝรั่งเศส และอังกฤษ)

## 1.2 วัตถุประสงค์หลักของชุดโครงการวิจัยหลักฯ

เพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย

## 1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะหรือเป้าหมายของชุดโครงการวิจัยย่อย การสำรวจสภาพปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษา

1) เพื่อศึกษาสภาพสถานะบุคคลและสภาพความเจ็บป่วย หรือความต้องการในการใช้บริการสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย

2) เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงของการได้รับหรือเคยได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยอย่างไรบ้าง

- 3) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ
- 4) เพื่อศึกษาทัศนคติ ความเห็น วิธีคิดและแนวทางปฏิบัติของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทยที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาในการใช้บริการด้านสาธารณสุข
- 5) เพื่อศึกษาข้อวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะ ต่อการแก้ไขปัญหาการใช้และการบริการสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย

#### 1.4 กรอบการวิจัย

โครงการวิจัยเพื่อสำรวจสภาพปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาตินี้จะเป็นการศึกษาวิจัยผ่าน “บุคคล” หรือ “กรณีศึกษา” คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่ประสบกับอุปสรรค ปัญหาในการเข้าถึง และการใช้บริการสาธารณสุข เพื่อเป็นตัวอย่างหรือภาพสะท้อนของสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ เนื่องจากสาเหตุประการหนึ่งของอุปสรรคและปัญหาที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติต้องเผชิญในการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสาธารณสุขนั้นเกิดจากการตีความของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านสาธารณสุข โดยมีการกำหนดความหมายให้ “บุคคลผู้มีสิทธิ” คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ทำให้คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติไม่ได้รับการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นงานศึกษาวิจัยจึงจะใช้ประเด็นการมีชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของรัฐไทยเป็นกรอบในการศึกษา กล่าวคือ จะศึกษาถึงคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติทั้งที่มีชื่อและไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎร เพื่อเปรียบเทียบถึงสภาพปัญหา และคุณภาพของสิทธิในการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสาธารณสุข โดยจะทำการศึกษากรณีปัญหาที่หลากหลายและแตกต่างกัน

#### 1.5 วิธีการศึกษา

- 1) ดำเนินการร่วมกับคณะที่ปรึกษาและทีมงานของสวปก. ในการเลือกและกำหนดกรณีศึกษา
- 2) สำรวจสภาพปัญหาเบื้องต้น (Factual Situation Research ) โดยการรวบรวมสภาพปัญหา ข้อเท็จจริง สัมภาษณ์บุคคล เพื่อตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาของกรณีศึกษา ผ่านคำถามหลักๆ ได้แก่
  - 2.1) สถานะบุคคลของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่เป็นกรณีศึกษา
  - 2.2) ลักษณะของสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสาธารณสุขของกรณีศึกษา, กรณีศึกษาเคยสามารถเข้าถึง และใช้บริการสิทธิด้านสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพมาก่อนหรือไม่ ถูกเพิกถอนเพราะเหตุใด
  - 2.3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่สามารถเข้าถึง และใช้บริการด้านสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพ การตรวจสอบและรวบรวมข้อเท็จจริงของทัศนคติ วิธีคิด และ แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาการใช้บริการสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ

2.4) ทักษะคิด วิเคราะห์ และแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2.5) ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ต่อการแก้ไขปัญหาการให้บริการสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ อาทิเช่น ศักยภาพในทางการเงิน ความด้อยโอกาสหรือปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ การตอบรับต่อการมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้รับผิดชอบในการจะเข้ารับบริการหลักประกันสุขภาพ

3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกรณีศึกษา รวมถึงการเชื่อมโยงกับกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

## 1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ทราบและเกิดความเข้าใจสภาพปัญหา-อุปสรรคการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิด้านสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงทัศนคติต่อสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ เพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติต่อไป

2) เกิดบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขอุปสรรค ปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทยต่อไป

## นิยามและความหมาย

### ว่าด้วย ‘คน’

**คนไร้รัฐ** ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีรัฐหนึ่งรัฐใดบนโลกใบนี้ยอมรับ และ/หรือถูกรัฐปฏิเสธความเป็นราษฎรหรือพลเมือง ทางปฏิบัติหรือรูปธรรมก็คือ การไม่ได้รับการบันทึกชื่อในฐานข้อมูลทางทะเบียนราษฎรของรัฐ ในกรณีของรัฐไทย หากว่าบุคคลดังกล่าวได้รับการสำรวจ จัดทำทะเบียนประวัติจะทำให้บุคคลได้รับเอกสารทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวที่ระบุเลขประจำตัว 13 หลัก ดังนั้น คนไร้รัฐจึงอาจถูกรู้จักในอีกนิยามหนึ่งว่า “คนไม่มีเลข 13 หลัก”

**คนไร้สัญชาติ** หมายถึง บุคคลที่ไม่มีรัฐหนึ่งรัฐใดบนโลกใบนี้ยอมรับว่ามีสัญชาติแห่งรัฐนั้น **แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ** หมายถึงบุคคลที่ข้ามแดนจากพม่า กัมพูชาและลาว ซึ่งรัฐไทยกำหนดให้บุคคลที่มาจาก 3 ประเทศนี้ สามารถขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตทำงานได้ชั่วคราว สถานะบุคคลตามกฎหมาย (Personal Legal Status) ของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน คือ เป็น “คนเข้าเมืองผิดกฎหมาย” แต่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่อาศัยในเมืองไทยได้เป็นการชั่วคราวตามระยะเวลาการอนุญาตทำงาน และจะได้รับการกำหนดเลขประจำตัว 13 หลัก โดยขึ้นต้นด้วยเลข 00 และได้รับบัตรประจำตัว นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงบุคคลที่ปรากฏตัวอยู่จริงในรัฐไทย แต่ไม่ได้มาขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตทำงานด้วย

**ผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติ** หมายถึง ครอบครัวหรือญาติของบุคคลต่างด้าวที่มาทำงานในประเทศไทย ทั้งที่มีและไม่มีใบอนุญาต

**บุคคลไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล (Undocumented Person)** บุคคลที่ไม่มีเอกสารแสดงตน (Identification Paper) หรือหลักฐานแสดงตนประเภทใดเลย เนื่องจากไม่ได้รับการบันทึกชื่อและรายการบุคคลในทะเบียนราษฎรของรัฐใดเลย กล่าวได้ว่า คนไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล ก็คือ คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ นั่นเอง

**คนไร้สถานะทางทะเบียน** (บุคคลที่ถือบัตรเลข 0) สังคมไทยเริ่มรู้จักคนกลุ่มนี้ในปี 2548 นับจากที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์จัดการปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิของบุคคล (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548)<sup>17</sup> ซึ่งต่อมาได้นำไปสู่การออกระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการสำรวจและจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน พ.ศ.2548 ทางปฏิบัติได้แก่ บุคคลที่ไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคลหรือคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ที่ต่อมาได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวภายใต้ระเบียบฯ ดังกล่าว

ภายใต้ระเบียบฯ ดังกล่าว คนไร้สถานะทางทะเบียน ถูกนิยามว่า “บุคคลที่ไม่มีสถานะทาง

<sup>17</sup> ยุทธศาสตร์จัดการปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิของบุคคล (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548)

ทะเบียน” โดยให้ความหมายว่าหมายถึง “บุคคลที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรแต่ไม่มีรายการในทะเบียนบ้าน (ท.ร.13 และ ท.ร.14) เนื่องจากไม่ปรากฏหลักฐานยืนยันถิ่นกำเนิด หรือประวัติของบุคคล หรือมีหลักฐานไม่เพียงพอที่นายทะเบียนจะพิจารณาเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยมิชอบด้วยกฎหมายที่ไม่อยู่ในความควบคุมของทางราชการ หรือรัฐไม่มีนโยบายผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ”

ในทางปฏิบัติ คนกลุ่มนี้รู้จักกันในอีกนิยามว่า “คนถือบัตรเลข 0” เนื่องจากเลขประจำตัว 13 หลักที่ปรากฏบนบัตรของคนกลุ่มนี้ เลขหลักแรกขึ้นต้นด้วยเลข 0

**คนต่างด้าว** ได้แก่ บุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย (มาตรา 3 พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508)

**คนด้อยโอกาส 10 กลุ่มคน** ได้แก่ คนชาติพันธุ์ คนบนพื้นที่สูง คนไทยพลัดถิ่น ชาวเล (มอแกน มอเกลิน อุลักลาไวย์) คนไร้รากเหง้า คนชายแดน คนงานต่างด้าวไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ คนหนีภัยความตาย คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในสถาบันการศึกษาไทย และคนไร้เอกสารพิสูจน์ตัวบุคคล<sup>18</sup>

### ว่าด้วย ‘หลักฐานทางทะเบียนราษฎร’

เอกสารทางทะเบียนราษฎร ได้แก่ เอกสารมหาชน หรือเอกสารที่ทางราชการออกให้แก่ประชาชนเพื่อรับรองหรือแสดงข้อมูล 2 ลักษณะคือ เอกสารทางทะเบียนราษฎรที่รับรองหรือแสดงข้อมูลถิ่นที่อยู่หรือภูมิลำเนาของบุคคล ได้แก่ ทะเบียนบ้านประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ทะเบียนบ้านสำหรับคนที่มีสัญชาติไทย รวมถึงคนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ถาวร (ท.ร.14) และทะเบียนบ้านสำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสัญชาติไทย และมีสิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว (ท.ร.13) และเอกสารทางทะเบียนราษฎรที่รับรองหรือแสดงข้อมูลส่วนบุคคล อาทิ ใบเกิดหรือสูติบัตร ประเภทต่าง ๆ อาทิ ท.ร.1 และ ท.ร.2 หรือสูติบัตรสำหรับคนผู้มีสัญชาติไทย, ท.ร.3 หรือสูติบัตรสำหรับคนผู้ไม่มีสัญชาติไทย, ฯลฯ

เอกสารเหล่านี้อยู่ในกลุ่มของ “เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล”

**เลขประจำตัว 13 หลัก** หมายถึง เลขชุดหนึ่งที่ระบบคอมพิวเตอร์ของฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรกำหนดให้กับประชาชนทุกคน เรียกว่า “เลขประจำตัวประชาชน” (Personal Individual Digit หรือ PID) โดยความหมายของเลข 13 หลัก นั้นประกอบไปด้วย 5 ส่วน คือ

<sup>18</sup> อ้างถึง เอกสาร “โครงการเวทีรับฟังข้อเสนอแนะของภาคประชาชนและภาควิชาการในการจัดการปัญหาความไร้สถานะและสิทธิของบุคคลในประเทศไทย วันที่ 10 กันยายน-12 พฤศจิกายน 2550 โดย คณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขการไร้สถานะทางกฎหมายและสิทธิของบุคคลในประเทศไทย สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 มี 1-2 หลัก หมายถึง ประเภทบุคคลซึ่งมี 11 กลุ่ม

ส่วนที่ 2 มี 4 หลัก หมายถึง สำนักทะเบียนที่ออกเลขบัตรประจำตัว

ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 รวมกันมี 7 หลัก หมายถึง ลำดับที่ของบุคคลในแต่ละประเภทของแต่ละสำนักทะเบียน

ส่วนที่ 5 มี 1 หลัก หมายถึง เลขตรวจสอบความถูกต้องของเลขประจำตัวประชาชนทั้งหมด

#### รายละเอียดของแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 มี 1-2 หลัก หมายถึง ประเภทบุคคลซึ่งมี 11 กลุ่ม

-กลุ่มเลข 1 คือ บุคคลที่เกิดโดยมีสัญชาติไทยและได้แจ้งการเกิดภายในกำหนดเวลาที่กฎหมายกำหนด

-กลุ่มเลข 2 คือ บุคคลที่เกิดโดยมีสัญชาติไทยแต่แจ้งเกิดเกินกำหนดเวลาที่กฎหมายกำหนด

-กลุ่มเลข 3 คือ บุคคลสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวซึ่งมีชื่อและรายการบุคคลในทะเบียนบ้านก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม 2527

-กลุ่มเลข 4 คือ บุคคลสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว และได้มีการย้ายเข้ามาในทะเบียนบ้าน ขณะยังไม่มีเลขประจำตัวประชาชน (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2527)

-กลุ่มเลข 5 คือ บุคคลสัญชาติไทยได้รับอนุมัติให้เพิ่มชื่อและรายการเข้าในทะเบียนบ้านจากนายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต (ในกทม.)

-กลุ่มเลข 6 คือ คนต่างด้าวเข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราว

-กลุ่มเลข 7 คือ บุตรของคนต่างด้าวกลุ่มเลข 6 ซึ่งเกิดในไทยและแจ้งเกิด (มีสูติบัตร)

-กลุ่มเลข 8 คือ บุคคลต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ถาวรในไทยหรือบุคคลที่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมาย (จาก รว.มท. หรือจากนายอำเภอ กรณีชาวเขา 9 เผ่าดั้งเดิม)

ส่วนที่ 2 ประกอบไปด้วยเลข 4 หลัก โดยเลข 2 ตัวแรก เป็นเลขจังหวัด อาทิ กทม. คือ 10, ชลบุรี คือ 20 ส่วนเลข 2 ตัวหลัง เป็นเลขของสำนักทะเบียนอำเภอ เขต หรือเทศบาล เริ่มที่ 01 คืออำเภอเมืองแล้วเรียงลำดับไปจนครบทุกอำเภอ/กิ่งอำเภอ เช่น จังหวัดยะลา อำเภอเมือง คือ 9501, อำเภอรามันคือ 9506

**ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4** รวมกันมี 7 หลัก หมายถึงลำดับที่ของบุคคลในแต่ละประเภทของแต่ละสำนักทะเบียน เลขส่วนที่ 3 มี 5 หลัก เป็นกลุ่มเลขกำกับลำดับของประชาชนแต่ละประเภท, ส่วนที่ 4 มี 2 หลัก เริ่มที่ 00-99 เป็นกลุ่มเลขกำกับลำดับของประชาชนแต่ละประเภท จำนวน 100 คน

แต่ถ้าเป็นคนประเภทที่ 6 (คนต่างด้าว) เลข 2 หลักแรกของกลุ่มจะเป็นตัวกำหนดกลุ่มให้กับกลุ่มชาติพันธุ์หรือประเภทของผู้ทำบัตร เช่น 50xxx เป็นกลุ่มบุคคลบนพื้นที่สูงตามจำนวนลำดับที่มีชื่ออยู่ในสำนักทะเบียนนั้น

**ส่วนหลักที่ 5** มี 1 หลัก หมายถึงเลขที่ใช้ตรวจสอบความถูกต้องของเลขประจำตัวประชาชนทั้งหมดที่ระบบคอมพิวเตอร์ออกให้

**บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ไม่มีสัญชาติไทย (บัตรสี)** บุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะเรื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยโดยอนุมัติของคณะรัฐมนตรีตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและกระทรวงมหาดไทยได้จัดทำทะเบียนประวัติไว้ จะได้รับการออกบัตรประจำตัวและกำหนดเลขประจำตัว 13 หลักให้ บัตรดังกล่าวจะมีสีแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่ม ซึ่งมีประมาณ 17 กลุ่ม (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เรียกคน 17 กลุ่มนี้ว่าเป็นชนกลุ่มน้อย) ได้แก่

- (1) ญวนอพยพ
- (2) อดีตทหารจีนคณะชาติ
- (3) จีนฮ่ออพยพ
- (4) จีนฮ่ออิสระ
- (5) อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์มลายา
- (6) ไทยลื้อ
- (7) ลาวอพยพ
- (8) เนปาลอพยพ
- (9) ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า
- (10) ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า
- (11) ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย
- (12) บุคคลบนพื้นที่สูง เผ่าตองเหลือง และชุมชนบนพื้นที่สูงที่มีใช้คนไทย
- (13) ผู้อพยพเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา
- (14) ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากกัมพูชา
- (15) แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย

อย่างไรก็ดี ในปี 2548 ได้มีการประกาศใช้ ระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยพ.ศ.2548 ทำให้มีการรวมคนทั้ง 17 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเดียวกัน เรียกว่าบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย และจัดทำบัตรใหม่ให้ คือ **บัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทย** เป็นบัตรสีชมพู โดยยังคงเลข 13 หลักของแต่ละคนในแต่ละกลุ่มไว้ตามเดิม

### ว่าด้วย ‘สิทธิในสุขภาพ’

ในทางระหว่างประเทศ **สิทธิในสุขภาพ** หมายถึง “สิทธิในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้า และบริการ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่รัฐจำต้องจัดหาให้ เท่าที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้ได้มาและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี” และยังหมายรวมถึง “สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ทันเวลาและเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงปัจจัยที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอื่นๆ เช่น การเข้าถึงน้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพก็เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญในการบรรลุถึงสิทธิในสุขภาพดังที่ได้กล่าวมา”<sup>19</sup>

สิทธิในสุขภาพ ไม่ได้หมายถึง สิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี และก็ได้ไม่ได้หมายความว่ารัฐบาลที่ยากจนจำเป็นต้องจัดหาบริการด้านสาธารณสุขที่มีราคาแพงให้แก่ประชาชน แต่หากเป็นการเรียกร้องให้รัฐบาลหรือผู้มีหน้าที่กำหนดแผนหรือนโยบายที่เหมาะสมที่สามารถนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับทุกคนในระยะเวลาที่รวดเร็วที่สุด<sup>20</sup>

**บริการสาธารณสุข** ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

**บริการสุขภาพ** เป็นคำที่ใช้เรียกบริการสาธารณสุข ในความหมายที่กว้างกว่าคำว่า บริการสาธารณสุข อัมพล จินดาวัฒนะ ใช้คำว่า “บริการสาธารณสุข” ในความหมายเดียวกับ “บริการสุขภาพ” แต่ ศุภสิทธิ์ พรธรรุโณทัย แบ่งบริการสุขภาพ เป็นบริการรายบุคคล (UC) และ บริการสาธารณสุข (Non UC)

<sup>19</sup> 2000, “General Comment No.14: the Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art.12)”, Economic and Social Council, United Nations, paras 9 and 11

<sup>20</sup> Mary Robinson, former UN High Commissioner for Human Rights, as quoted in: Nygren-Krug H. 25 Questions and answers on health and human rights. World Health Organization health and human rights publication series No 1. Geneva: WHO. 2002:11



**หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ได้แก่ สิทธิของประชาชนไทย ทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น

ดังนั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

-ไม่ใช่บริการสงเคราะห์ หรือบริการราคาถูก เพียงเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการที่ต้องมีมาตรฐาน

-ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการ “สมัคร” หรือ “ร้องขอ” จึงจะได้รับบริการ แต่เป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ

-ไม่ใช่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นของประชาชนทุกคน

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Coverage of health care (UC) เกี่ยวข้องกับ 2 เรื่องใหญ่ คือ 1) การจัดบริการสาธารณสุข (Health Care) และ (2) การเงินการคลังเพื่อจัดบริการสาธารณสุข (Health care financing)

## บทที่ 2

### บทนำเรื่อง

#### การปรากฏตัวของเรื่องราวสู่ “เรื่องเล่า”

ตัวแทนของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ทั้ง 10 เรื่องที่จะปรากฏต่อทุกท่านจากนี้ เป็นเรื่องจริงของผู้คนที่ประสบปัญหาความไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ที่ปรากฏตัวในพื้นที่ต่างๆในประเทศไทย

เรื่องราวที่ทีมวิจัยพยายามจะนำมาบอกเล่าคือ การตกอยู่ในสถานะบุคคลดังกล่าวนั้น ส่งผลต่อเงื่อนไขสำคัญในการการดำเนินชีวิตของพวกเขาอย่างไร เนื่องจากสถานะบุคคล<sup>21</sup> หรือ “ตัวตน” ที่หลากหลายในเรื่องเล่านี้ แต่ละคนก็มีช่องทางใน “หลักประกันสุขภาพ” ที่แตกต่างกัน

เราจึงต้องการฉายภาพให้เห็นว่าเมื่อเจ็บป่วยถูกโรคร้ายรุมเร้านั้นเขามีความพยายามที่จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างไร แล้วสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ ความยากลำบากที่พวกเขาต้องประสบนั้นเป็นอย่างไร มีเงื่อนไขปัจจัยอะไรบ้างที่เอื้ออำนวยให้ทุกข์ที่เขาเผชิญคลี่คลาย หรือกระทั่งเป็นสิ่งที่ตอกย้ำชะตากรรมให้เลวร้ายไปอีก

นอกจากนี้ เรายังต้องการสะท้อนถึงความคิด ความต้องการของพวกเขา คนใกล้ชิดที่ต้องเผชิญชะตากรรมร่วมกัน ซึ่งเราเชื่อว่าจะส่งผลให้แนวทางการสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” ให้ทุกคนได้มีชีวิตที่ดี ที่เราต่างกำลังมองหานั้น จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงภายใต้เงื่อนไขที่เป็นจริงของชีวิตพวกเขา

#### “ผู้คน” ในเรื่องราว

เพื่อแสวงหาคำตอบข้างต้น เราได้เลือกที่จะบอกเล่าเรื่องราวของ “ผู้คน” ที่ล้วนมีชีวิตอยู่และปรากฏตัวอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ซึ่งนอกจาก “คนสัญชาติไทย” แล้ว ยังมีคนที่ตกอยู่ในสถานะ “คนไร้สัญชาติ(Nationality less Person)” เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐใดว่าเป็นคนสัญชาติ นอกจากนี้ยังมีคนที่ตกอยู่ในสถานะ “คนไร้รัฐ(Stateless Person)” เพราะไม่ได้รับการยอมรับในทะเบียนราษฎรของรัฐใดเลย

โดยเงื่อนไขของสถานะบุคคลดังกล่าว แม้ว่ารัฐไทยจะไม่ยอมรับการมีอยู่ของพวกเขาก็ตาม แต่กฎหมายและนโยบายของรัฐไทยนั้นก็ส่งผลถึงสิทธิในด้านต่างๆของพวกเขา ดังนั้นเราจึงเลือกมองผ่านคน ใน “สถานะบุคคล” ต่างๆที่ปรากฏขึ้นจริงในรัฐไทย

นอกจากนี้ในอีกมุมหนึ่งเรายังมองเห็นการถูกเลือกปฏิบัติรวมไปถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิต่างๆ และการได้รับบริการจากรัฐ ไปจนถึงการไม่ถูกบันทึกตัวตนโดยรัฐไทย เช่น มูลเหตุจากการอยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งมีความยากลำบากในการเดินทางและมีค่าใช้จ่ายสูง ความ

<sup>21</sup> แล้วรัฐไทยยอมรับที่จะให้ “หลักประกันสุขภาพ” กับคนที่ไม่ใช่คนสัญชาติไทยหรือไม่ภายใต้ระบบกฎหมายไทย ดู “รายงานการสำรวจสถานการณ์ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับผู้ทรงสิทธิ”ตามกฎหมายและนโยบายว่าด้วยสิทธิในหลักประกันสุขภาพ” โดย กิติวรา รัตนมณี <http://gotoknow.org/blog/health4stateless-b>

แตกต่างกันทางภาษาเนื่องจากไม่ได้มีภาษาไทยเป็นภาษาโดยกำเนิด รวมถึงทัศนคติของรัฐและคนในสังคมไทยที่ยังไม่มีความเข้าใจและไม่ยอมรับในความแตกต่าง ในการนิยามตัวตนภายใต้ “ความต้อโอกาส 10 กลุ่มคน<sup>22</sup>” ได้แก่ คนชาติพันธุ์ คนบนพื้นที่สูง คนไทยพลัดถิ่น ชาวเล (มอแกน มอเกลิ้น อุลักลาไวย์) คนไร้รากเหง้า คนชายแดน คนงานต่างด้าวไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ คนหนีภัยความตาย คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในสถาบันการศึกษาไทย และคนไร้เอกสารพิสูจน์ตัวบุคคล

คนในเรื่องราวโดยมองผ่าน “สถานะบุคคล” และ “ความต้อโอกาส 10 กลุ่มคน” จึงประกอบด้วย

### ตารางที่ 1 ตารางแสดงกรณีศึกษาจำนวน 10 กรณี

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>กลุ่มที่ 1</b> ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือเป็นบุคคลที่มีเอกสารทางทะเบียนราษฎร (มีเลขประจำตัว 13 หลัก) หรือเป็นบุคคลที่มีเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย</li> </ul>		
<b>1. กรณีบุคคลที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรผู้มีสัญชาติไทย (ท.ร.14) ซึ่งต่อมาถูกเพิกถอนชื่อออกจากทะเบียนราษฎร</b>	<b>- ด.ญ.สุพัทธรา ซอหรั่ง</b> อ.แม่เฒ่า จ.เชียงใหม่ <b>คนบนพื้นที่สูง</b> , เกิดไทย	-สุขภาพไม่แข็งแรงตั้งแต่เกิด มีปัญหาที่ระบบการหายใจ ต้องเข้าออกโรงพยาบาลโดยตลอด/ เสียชีวิต
<b>2. กรณีกลุ่มบุคคลที่มีชื่อในท.ร.14 ใบต่างด้าว</b>	<b>-ลุงดี ชายดี</b> อ. แม่เฒ่า จ.เชียงใหม่ <b>คนชายแดน</b>	-ความดันโลหิตสูง
<b>3. ประกอบด้วย</b> <b>3.1 กรณีที่บุคคลมีชื่อในทะเบียนราษฎรผู้ไม่มีสัญชาติไทยหรือทะเบียนราษฎรคนต่างด้าว (ท.ร.13)</b>	<b>-นายหม่องหละ ไม่มีนามสกุล</b> บ.ท่าเรือ อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน <b>คนชาติพันธุ์ บุคคลบนพื้นที่สูง คนชายแดน</b> ,เกิดนอกไทย/ขอใบต่างด้าว	-มะเร็งต่อมน้ำเหลือง /เสียชีวิต

<sup>22</sup> อ้างถึง เอกสาร “โครงการเวทีรับฟังข้อเสนอแนะของภาคประชาชนและภาควิชาการในการจัดการปัญหาความไร้สถานะและสิทธิของบุคคลในประเทศไทย วันที่ 10 กันยายน-12 พฤศจิกายน 2550 โดย คณะกรรมการวิสามัญศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขการไร้สถานะทางกฎหมายและสิทธิของบุคคลในประเทศไทย สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

<p>3.2 <u>กลุ่มบุคคลที่มีชื่ออยู่ในแบบพิมพ์ประวัติ</u> คือ เป็นบุคคลที่ได้รับการสำรวจและบันทึกตัวบุคคลจากทางราชการว่าอาศัยอยู่จริงในประเทศไทย ได้แก่แบบพิมพ์ ท.ร. 38/1, แบบพิมพ์ ท.ร. 38 ก</p>	<p><b>-นายโกโม</b> แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียน <b>คนงานต่างด้าวไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ</b>, ท.ร.38/1</p>	<p>-บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุรถชน</p>
	<p><b>-นายอลิม ประมงกิจ</b> มอแกน เกาะสุรินทร์ จ.พังงา <b>คนมอแกน</b>, เกิดไทย ท.ร.38 ก</p>	<p>-อัมพาตครึ่งล่าง จากน้ำซึ่ด</p>
	<p><b>-นายสัพท ขุนภักดี</b> จ.ระนอง <b>คนไทยพลัดถิ่น</b>, เกิดนอกไทย ท.ร.38 ก</p>	<p>-อัมพาตครึ่งซีกซ้าย</p>
<p>● <u>กลุ่มที่ 2</u> ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ไม่มีชื่อหรืออาจเคยมีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนราษฎรหรือเอกสารทางทะเบียนราษฎร แต่อาศัยอยู่จริงในประเทศไทย หรือ บุคคลที่ไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล (ไม่มีเลข 13 หลักของระบบการทะเบียนราษฎรไทย หรือ Undocumented Person) ได้แก่</p>		
	<p><b>-ป่าเจรียง เอี่ยมลออ</b> <b>คนไร้เอกสารพิสูจน์ตัวบุคคล/เป็นคนไทยโดยข้อกฎหมาย (de jure)</b> แต่เนื่องจากขาดเอกสารยืนยันความเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย</p>	<p>-ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก</p>
	<p><b>-ด.ช.สาละวิน</b> พ่อแม่เข้าเมืองผิดกฎหมาย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ <b>คนไร้รากเหง้า/ บุตรบุญธรรมคนสัญชาติไทย/เกิดไทย</b></p>	<p>-หลอดอาหารและหลอดลมเชื่อมต่อกัน ทำให้ไม่สามารถกินนมแม่ทางปาก โดยจะเกิดอาการสำลักออกทางจมูก -หัวใจมีรูรั่วขนาดไม่เกิน 5 มิลลิเมตร -และปอดอักเสบ</p>

	-นางไป๋ ลุง อ่อง แรงงานข้ามชาติไม่ได้ ขึ้นทะเบียน อ.แม่เมาะ จ.เชียงใหม่ แรงงานข้ามชาติไม่ ขึ้นทะเบียน	-ตาถลน
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>กลุ่มที่ 3</b> ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ถึงจะมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรหรือเอกสารทางทะเบียนราษฎร แต่เป็นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนราษฎร</li> </ul>		
	-เด็กหญิงมีชา เบียง แล จ.นนทบุรี ไร้รากเหง้า – อยู่ใน สถานสงเคราะห์	-พิการแต่กำเนิด คือมีอาการปากแหว่ง เพดานโหว่

### สำหรับเรา

เรื่องราวจากนี้เป็นการใช้ “ประสบการณ์นิยม” ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยที่มิวิจัยของเรา ส่วนหนึ่งคือ “ผู้ใกล้ชิดเจ้าของปัญหา” คนหนึ่งคือ ลูกสาวที่บอกเล่าความทรงจำในการพยายามต่อสู้กับความเจ็บป่วยของพ่อในทุกวิถีทาง สิ่งที่เราและครอบครัวต้องเผชิญในระหว่างทางเพื่อให้ผ่านพ้นและพ่อได้รับการดูแล จนกระทั่งพ่ายแพ้และสูญเสีย อีกคนคือ แม่บุญธรรมที่กังวลใจต่ออนาคตของลูกชายตัวน้อยที่ยังไร้สัญชาติและร่างกายไม่แข็งแรงนัก พวกเขาจะทำให้เราเห็นและเข้าใจรายละเอียดที่ไม่อาจมองผ่านของชีวิตเหล่านั้น ว่าพวกเขาท้อแท้เพียงใด

อีกส่วนคือ นักสิทธิมนุษยชนที่ทำงานเพื่อคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ที่มีทั้งนักพัฒนาที่เป็นอดีตคนไร้สัญชาติ จนกระทั่งผันตัวเองมาช่วยเหลือเพื่อนที่ประสบชะตากรรมร่วมกัน ไปจนถึงนักพัฒนาเอกชนที่ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์จากการสัมผัสแ่่งมุมชีวิต และองค์ความรู้ที่ก่อเกิดระหว่างการทำงาน

โดยเรื่องราวเหล่านี้ ได้มีผู้ที่สนใจศึกษาและเผยแพร่เรื่องราวของพวกเขามาก่อนไม่ว่าจะเป็นทางสื่อสิ่งพิมพ์ นำเสนอผ่านงานวิจัย เว็บไซต์ รวมถึงพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บน blog ต่างๆ ซึ่งเราสามารถใช้เป็น “การทบทวนเอกสาร” เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในการมองต่อ

เพื่อภาพต่อที่ชัดเจน ในการรวบรวมเรื่องราว ที่มิวิจัยได้มีการพูดคุย สัมภาษณ์ เจ้าของปัญหาและผู้ใกล้ชิด เพื่อสื่อสารเพิ่มเติมข้อมูลเน้นหนักไปในเรื่องของสุขภาพ ความเจ็บป่วย ซึ่งเครื่องมือคือสิ่งสำคัญที่จะนำเราไปสู่คำตอบที่เราต้องการ คือที่รวมของนานาคำถาม ที่เราต้องพยายามนานาคำตอบ เอามาเรียงร้อยจนเป็นภาพใหญ่ที่ชัดเจน สำหรับการรวบรวมเรื่องราวนี้

เราได้ออกแบบเครื่องมือคือ "แบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย"

อย่างไรก็ดี สำหรับเรื่องราวที่เรานำมาถ่ายทอดนี้ เป็นเพียง "ตัวแทน" ของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ในพื้นที่ที่เราสามารถเข้าถึงเรื่องราวของพวกเขา ภายใต้เงื่อนไขของระยะเวลาอันจำกัด และศักยภาพในการเข้าถึงของทีมนักวิจัยเท่านั้น แต่อย่างน้อยความจริงที่ปรากฏก็น่าจะเป็นคำถามให้เราได้แสวงหาคำตอบเพื่ออุดช่องว่างเหล่านี้

เราเชื่อว่าอาจจะยังมีความจริงที่ซุกซ่อนอยู่ ที่มีความน่าสนใจ และมีความหลากหลายซึ่งในอนาคตหากยังมีกระบวนการและมีเงื่อนไขที่จะสามารถนำเสนอตัวตนของเขาเหล่านั้นได้ก็น่าจะเป็นผลดีอย่างยิ่ง ที่จะได้แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคำตอบไป

ในระหว่างทางเพื่อแสวงหาคำตอบ การสื่อสารกับพวกเขาเหล่านั้น เราในทีมนักวิจัยเองหวังว่าได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็น "ห้องเรียนทางสังคม (Social Lab)" ที่จะทำให้เกิดองค์ความรู้สำหรับ "เจ้าของปัญหา" อันจะทำให้เขาสามารถเผชิญและผ่านพ้นกับปัญหาได้เองในอนาคต ซึ่งย่อมเป็นประโยชน์สูงสุดที่ไม่อาจละเลย ในการที่เขาจะได้รับรู้สิทธิ เรียกร้องสิทธิ ไปจนถึงปกป้องสิทธิอันพึงมีของเขา ในขณะที่ "นักวิจัย" เองก็หวังว่าจะได้พัฒนาองค์ความรู้ และประสบการณ์สู่ผู้อื่นต่อไป

### สำหรับท่าน

เมื่อการเดินทางของ "เรื่องเล่า" นี้ถูกส่งผ่านสู่ท่านและคนอื่นๆ นั่นคือ การเดินทางของเรื่องราวชีวิตผู้คนเหล่านั้นจะเกิดขึ้นอีกครั้ง

เราหวังอย่างยิ่งว่า "ท่านและคนอื่นๆ" จะได้รับรู้ เข้าใจ ไปจนถึงเรียนรู้ความทรงจำประสบการณ์เหล่านี้ ซึ่งมีทั้ง เรื่องราวที่เป็นภาพสะท้อนของความเป็นมนุษย์ในแวดวงสาธารณสุข<sup>23</sup> ที่ช่วยดูแลเยียวยาคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติให้ผ่านพ้นความเจ็บป่วย(Best Story) ไปจนถึงความจริงที่เจ็บปวดและเลวร้าย ที่ในความเป็นมนุษย์นั้นไม่ควรถูกกระทำหรือถูกปล่อยให้เผชิญชะตากรรมอย่างโดดเดี่ยว (Bad & Sad Story)

เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าในฐานะมนุษย์คนหนึ่งต่างมุ่งหวังชีวิตที่อยู่ดีมีสุขแล้ว การสร้างหลักประกันที่จะทำให้มนุษย์คนหนึ่งมีความสุขที่ดี เพื่อชีวิตที่เป็นสุขนั้นเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นไปได้...ใช่หรือไม่? ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆมากมายของกฎหมาย นโยบาย ความเป็นอมมุขนิยมนของผู้คนที่เกี่ยวข้อง *เขา เรา และท่าน* น่าจะได้เห็นถึงภาพของ "หลักประกันสุขภาพ" สำหรับทุกผู้คนที่เกิดขึ้นได้

<sup>23</sup> แล้ว กองทุนในโรงพยาบาล เป็นคำตอบและเป็นไปได้จริงหรือไม่สำหรับ "หลักประกันสุขภาพ" กับคนที่ไม่ใช่คนไทย ดู "รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ "ทางเลือก" สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ใน ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย" โดย จุฑามาศ สุกใส <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a2>

### บทที่ 3

## การเดินทางของเรือเล่า

-หนึ่ง-

## ย้อนบันทึกชีวิตที่ปลิดปลิว...ของน้องออย<sup>24</sup> เด็กหญิงตัวน้อยแห่งแม่อวย

โดย ปิ่นแก้ว อุณแก้ว เมื่อ 10 มีนาคม 2551



วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 “น้องออย” หรือ ด.ญ.สุพัตรา ซอหรั่ง เด็กหญิงตัวน้อย จากไปอย่างอนาถด้วยวัยไม่ถึง 2 ขวบ เพราะวันที่น้องออยเสียชีวิตนั้น แม่ของเธอมีเงินติดตัวแค่ 40 บาท จึงนำเอาไปซื้อเสื้อมาหนึ่งผืน ราคา 30 บาท เพื่อนำมาห่อศพของน้องออย<sup>25</sup>

โศกนาฏกรรมที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านแม่อวย จากการถูกถอนชื่อออกจากท.ร.14 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2545 ไม่ได้ส่งผลต่อชาวบ้าน 1,243 คน เท่านั้น แต่ในช่วงเวลาที่กระบวนการเรียกร้องความเป็นธรรมกำลังดำเนินไป กลับต้องมีอีกหลายชีวิตซึ่งเป็นลูกหลานตัวน้อยของพวกเขาได้รับผลเหล่านั้นด้วย

หลังจาก สุดา ซอหรั่ง ถูกถอนชื่อออกจากท.ร.14 ได้ทำให้สถานะของเธอขณะนั้นเปลี่ยนจาก “คนสัญชาติไทยโดยการเกิด” เป็น “คนต่างด้าว” และเมื่อเธอได้ให้กำเนิดน้องออย ลูกสาวคนเล็กในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2547 จึงทำให้น้องออยต้องตกอยู่ในสถานะ “คนต่างด้าว” ไปด้วย

นอกจากเกิดมาท่ามกลางความยากไร้ของครอบครัวที่ต้องรับจ้างวันต่อวันซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนแล้ว น้องออยยังเกิดมาพร้อมกับร่างกายที่อ่อนแอมาก และป่วยเป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรัง ความยากลำบากที่ตามมาเมื่อน้องออยไม่สามารถใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ดังเช่นคนสัญชาติไทยนั้น ทำให้การเที่ยวเข้าออกโรงพยาบาลของเธอเพื่อรักษาตัวนั้นยิ่งสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้เป็นพ่อแม่ที่รู้อยู่แก่ใจว่าไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งไม่กล้าที่จะพาน้องออยไปรักษาตัวจนอาการหนักหนาเมื่อไหร่จึงหอบหิ้วกันไปโรงพยาบาล โดยสุดาผู้เป็นแม่ต้องเซ็นรับสภาพหนักกว่า 200,000 บาท ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลแม่อวย

<sup>24</sup> ข้อมูลจาก กรณีของน้องออย สุพัตรา ซอหรั่ง : การต่อสู้ครั้งใหม่ของแม่และป้าซึ่งเป็นอดีตคนไร้สัญชาติเพื่อลูกและหลานน้อยที่ยังไร้สัญชาติ โดย รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร วันอาทิตย์ที่ 7 พฤษภาคม 2549 [http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=290&d\\_id=289](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=290&d_id=289) ,น้องออย : บาบบริสุทธิ์ตัวน้อยแห่งแม่อวย...เสียชีวิตแล้ว โดย นางสาวชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง วันที่ 31 กรกฎาคม 2549 <http://gotoknow.org/blog/chonruitai-legal-clinic/41813> , รายงานย้อนหลังชีวิตของน้องออย ด.ญ.สุพัตรา ซอหรั่ง ชาวแม่อวย ที่ อ.แห้ว เคยให้ชีวิตใหม่ให้น้องออยไว้ โดย นายไสแดง แก้วธรรม วันอังคารที่ 8 สิงหาคม 2549 [http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=318&d\\_id=317](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=318&d_id=317)

<sup>25</sup> รายงานย้อนหลังชีวิตของน้องออย ด.ญ.สุพัตรา ซอหรั่ง ชาวแม่อวย ที่ อ.แห้ว เคยให้ชีวิตใหม่ให้น้องออยไว้ โดย นายไสแดง แก้วธรรม วันอังคารที่ 8 สิงหาคม 2549

[http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=318&d\\_id=317](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=318&d_id=317)



ความหวังของสุดาในการที่น้องออยจะได้รับบัตร 30 บาทฯ มีขึ้น หลังจากที่ตัวสุดาเองได้รับความคุ้มครองจากคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2548 เธอได้รับการเพิ่มชื่อใน ท.ร.14 อีกครั้ง และกลับสู่สถานะ *คนสัญชาติไทยโดยการเกิด* จนกว่าจะมีการพิสูจน์เป็นอย่างอื่นโดยอำเภอแม่เมาะ ซึ่งนั่นย่อมทำให้ลูกหลานของคนแม่เมาะกว่า 1,243 คน ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ น้องออย จะต้องได้รับการเพิ่มชื่อในท.ร.14 ในฐานะคนสัญชาติไทยด้วย

แต่ความพยายามนับสิบครั้งของสุดาก็จะสูญเปล่า เนื่องจากอำเภอแม่เมาะปฏิเสธที่จะเพิ่มชื่อบุตรของชาวบ้านที่ถูกถอนชื่อ โดยอ้างปัญหาว่าจะต้องพิสูจน์การได้สัญชาติไทยของพ่อแม่ที่ถูกถอนสัญชาติไทยทั้ง 1,243 คน ก่อน แม้ว่าจะมีความพยายามในการประสานงานกับทางอำเภอแม่เมาะ แต่คำตอบที่ได้ก็ยังไม่ชัดเจนและไม่มีการดำเนินการใดๆ

วันที่ 16 มีนาคม 2549 น้องออยได้รับการเพิ่มชื่อเข้าใน ท.ร.14 และได้รับบัตรทอง หลังจากที่สุดาผู้เป็นแม่ ได้ตัดสินใจอุ้มลูกน้อยที่ซุกจนตัวเขียว พร้อมกับบุญ พงษ์มา<sup>26</sup> มาขอความช่วยเหลือที่งาน ตลาดนัดสิทธิมนุษยชนของเด็ก เยาวชน และครอบครัวไว้รัฐ ไร้สัญชาติ<sup>27</sup> ซึ่งจัดขึ้น ณ อำเภอแม่เมาะในวันนั้น เพื่อทวงถามคำตอบอีกครั้งจากนายอำเภอแม่เมาะ ซึ่งสุดท้ายได้เลือกเพิ่มชื่อน้องออยตามคำแนะนำของ *ภาคีแห่งแม่เมาะ*<sup>28</sup>

แล้ววันนั้นน้องออยที่หายใจอย่างรวยริน ก็ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่ห้องไอซียูโรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ น้องออยอาการดีขึ้นแต่ต้องอยู่ในห้องไอซียูอีกหลายวัน และยังคงต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา โดยมีพ่อคอยดูแลอยู่ไม่ห่าง ขณะที่แม่ น้องออยทำงานรับจ้างอยู่ที่แม่เมาะเพื่อนำเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในส่วนอื่นๆทั้งค่ากิน ค่าเดินทาง

แม้ว่าน้องออยจะได้รับสิทธิใน *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* แล้ว แต่ก็ดูเหมือนจะสายเกินไปสำหรับ น้องออย เด็กหญิงตัวน้อยที่ต้องทนทุกข์กับการเที่ยวเข้าออกโรงพยาบาล สุดท้ายก็จากไปหลังจากออกจากโรงพยาบาลมาได้เพียง 1 สัปดาห์ ในขณะที่สุดาเห็นว่าน้องออยอาการดีขึ้นแต่ก็ไม่อาจยื้อลมหายใจของลูกน้อยได้อีก

จากการที่อำเภอแม่เมาะไม่ปฏิบัติตาม คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2548 นั้น ได้ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนที่เห็นภาพชัดเจนจากกรณีของน้องออย หากเพียงแต่สุดาได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีกว่านี้ในระหว่างตั้งท้อง และน้องออยซึ่งร่างกายไม่แข็งแรงอีกทั้งยากจน นั้นจะได้รับการดูแลโดยใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

<sup>26</sup> ชาวบ้านแม่เมาะซึ่งถูกถอนชื่อออกจากทะเบียนราษฎร ผันตัวเองมาเป็นกำลังหลักของชุมชนเพื่อการนำชื่อกลับเข้าสู่ทะเบียนราษฎร จนภายหลังสำเร็จก็ยังคงเดินทางเพื่อมาให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาอื่นๆ ด้านสถานะบุคคลและผลกระทบทางสิทธิมนุษยชนให้กับชุมชน ในบทบาท “ทนายความดินเปล่า” แห่งคลินิกกฎหมายชาวบ้าน อำเภอแม่เมาะ โดยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ (ประจำประเทศไทย)

<sup>27</sup> ระหว่างวันที่ 15-17 มีนาคม 2549 รับผิดชอบหลักโดยอาจารย์วรรณที รุ่งเรืองสภาคู อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ โดยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ(ประจำประเทศไทย)

<sup>28</sup> ได้แก่ ส.ว.เตือนใจ ดีเทศน์ ,คุณสุภารัตน์ เสรีวัฒน์ แห่ง FACE ,รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคุณชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อย่างที่ควรจะได้รับแล้ว ครอบครัวขอหวังคงไม่ต้องสูญเสียสมาชิกไปก่อนวัยอันควร รวมถึงหนี้ที่ค้างชำระกับโรงพยาบาลแม่อาจอีกกว่า 200,000 บาท ที่ไม่ควรจะเกิดขึ้นหากสุดท้ายมีสัญชาติไทย

การลุกขึ้นสู้ของชาวบ้านแม่อาจในครั้งใหม่จึงเป็นความพยายามที่จะปกป้องลูกหลานไม่ให้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำอีก เพราะในระหว่างความล่าช้าของอำเภอแม่อาจในการเพิ่มชื่อให้เด็กเยาวชนนั้นร้อยนั้น สิทธิขั้นพื้นฐานของพวกเขาก็ได้ถูกละเมิดไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเดินทาง เป็นต้น ทั้งที่การดำเนินการตรวจสอบการได้สัญชาติของชาวบ้านแม่อาจเป็นหน้าที่ของกรมการปกครองที่จะต้องดำเนินการแยกส่วนกันกับการรับรองสิทธิในสัญชาติให้กับเด็กและเยาวชนเหล่านี้

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงควรเป็นบทเรียนให้กับกรมการปกครองที่จะเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาเช่นนี้ในอนาคตอย่างไร ไปจนถึงแวดวงสาธารณสุขที่ควรจะทำให้ คนยากไร้และประสบปัญหาสุขภาพอย่างหนักอย่างครอบครัวขอหวัง กล้าที่จะเดินเข้าไปรับการรักษาพยาบาลด้วยความมั่นใจให้สามารถรักษาได้ทันทั่วถึง เพื่อไม่ให้ “บาปบริสุทธิ์แห่งแม่อาจ”<sup>29</sup> เกิดขึ้นอีกครั้งไม่ว่ากับเด็กเยาวชนคนใดก็ตาม

<sup>29</sup> ในแวดวงของคนทำงานเพื่อการแก้ไขปัญหาเด็กไร้สัญชาติ เราเคยเรียกเด็กในภาวะที่เกิดในเมืองไทยแต่กลับมีความผิดติดตัวทันทีที่ลืมตาในฐานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมือง(ตามข้อสันนิษฐานทางกฎหมายของมาตรา 7 ทวิวรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสัญชาติพ.ศ.2535 (ฉบับที่ 2))ว่า “บาปบริสุทธิ์” ตลอดจนเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่ยังคงถูกปฏิเสธสิทธิต่าง ๆ โดยข้ออ้างที่ไม่มีพื้นฐานทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชนรองรับอันเนื่องมาจากการกระทำของบุคคลอื่น ๆ หรือโดยความไม่รู้ของสังคม , นื่องออยล์ : บาปบริสุทธิ์ตัวน้อยแห่งแม่อาจ...เสียชีวิตแล้ว โดย นางสาวชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง วันที่ 31กรกฎาคม พ.ศ. 2549 <http://gotoknow.org/blog/chonruitai-legal-clinic/41813>

-สอง-

## ลุงดี ชายดี...เรื่องเล่าบทใหม่จากแม่ยาย

โดย ปิ่นแก้ว อุณแก้ว เมื่อ มิถุนายน 2551

ชายชราวัย 74 ปี ที่มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ได้บอกเล่าเรื่องราวของตน หลังจากที่ได้รับการรักษาพยาบาลจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านอีกครั้ง

### เรื่องของลุงดี

นายดี ชายดี หรือ ลุงดี ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่บ้านร่มไทย ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ได้เล่าประวัติให้เราฟังว่า ตนเกิดเมื่อพ.ศ.2477 บิดาชื่อนายดี มารดาชื่อนางแก้ว โดยทั้งบิดา มารดาและตนเองเกิดที่บ้านป่าก่อดำ จังหวัดเชียงราย

จนกระทั่งอายุ 12 ปี ได้บวชเณรเดินทางมากรุงเทพฯ ไปทางแม่สายไปเมืองตุม จนถึงบ้านป่าเงี้ยวในประเทศพม่า อยู่ได้ 5 ปี ก็เดินทางกลับประเทศไทย โดยมาจำวัดที่วัดแม่สาวและย้ายมาจำวัดแม่ยาย จากนั้นมีชาวบ้านนิมนต์ไปจำวัดที่สบยอนนาน 2 ปี ก็ลาสิกขาแล้วไปอยู่กับนายตาลแสง

ต่อมาลุงดีแต่งงานและย้ายมาอยู่กับนางต้อมและป่าชื่อป่าแก้ว ซึ่งตอนนี้ป่าแก้วยังมีชีวิตอยู่มีอายุ 100 ปี ส่วนนางต้อมเสียชีวิตที่ท่าตอนหลังจากอยู่กินกันได้เพียง 6 ปี ลุงดีจึงไปแต่งงานกับนางหลู่ ซึ่งเป็นหลานของพระมหานามเป็นเจ้าอาวาสวัดภาวนานิมนต์ รูปปัจจุบัน ทั้งสองไม่มีบุตรจึงเลิกกัน

ต่อมาลุงดีก็ไปแต่งงานกับนางจิ่งมีบุตรด้วยกัน 1 คน ต่อมาก็เลิกกันอีก ลุงดีจึงไปแต่งงานกับนางฟอง ซึ่งเสียชีวิตแล้ว มีบุตรด้วยกัน 3 คน และนายดีได้แต่งงานใหม่กับภรรยาคนปัจจุบันคือนางตาลซึ่งไม่สมประกอบหูหนวกพูดซ้ำโดยมีบุตรด้วยกันหนึ่งคน

ลุงดีเล่าว่าหลังจากออกจากบ้านก็ไม่เคยกลับไปที่บ้านป่าก่อดำอีกเลย เพราะกลัวตำรวจ เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน ประมาณ พ.ศ. 2514 มีญาติมาจากบ้านป่าก่อดำมาตามหาคนชื่อนายดีโดยมาสอบถามภรรยาคนที่ชื่อนางฟอง แต่นางฟองบอกว่าไม่รู้จักญาติจึงกลับไป

และเมื่อสอบถามข้อมูลในหมู่บ้าน นายวง ขุนคำ เล่าว่าเห็นลุงดีตอนบวชเป็นเณรมาอยู่กับพระอีกรูป ส่วนนางคำ น้อยถา รู้จักตอนที่ลุงดีไปที่สบยอนตั้งแต่เป็นเณรไปพร้อมกับพระแต่พระได้กลับบ้านป่าก่อดำจังหวัดเชียงราย ส่วนนายดีไม่กลับหลังจากลาสิกขาที่มาตั้งครอบครัวที่ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย และยายแก้ว ซึ่งเป็นป้าของภรรยาคนแรกของลุงดีนั้นชรามากจนพูดไม่ได้ โดยหลานเขยชื่อนายกุงนะได้เล่าให้ฟังว่ารู้ว่าลุงดีมาจากบ้านป่าก่อดำและตนได้บวชเณรอยู่ร่วมวัดเดียวกับนายดี ซึ่งข้อมูลที่ทุกคนเล่านั้นเล่าตรงกับของลุงดี

### คนไทยไร้สัญชาติ

ทั้งนี้ข้อเท็จจริงที่ปรากฏคือ ลุงตีมีเอกสารซึ่งออกโดยกรมการปกครอง คือ ทะเบียนบ้านประเภท 13(ท.ร.13) ซึ่งระบุว่าเข้าเมืองมาเมื่อ พ.ศ.2514 และ บัตรประจำตัวผู้พลัดถิ่น สัญชาติพม่าเลขประจำตัว 6501000042507 และเคยยื่นคำร้องขอรับใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวแล้วเมื่อมีรายชื่อมาให้ไปรับเอกสารดังกล่าวแต่ลุงตีไม่ไปรับเพราะไม่มีเงินจ่ายค่าธรรมเนียม

ดังนั้นสถานะบุคคลของลุงตีในปัจจุบันจึงตกเป็น คนไร้สัญชาติ เพราะไม่ได้รับการยอมรับว่ามีสัญชาติของรัฐใด อย่างไรก็ตามลุงตีไม่ได้ตกเป็น คนไร้รัฐ เนื่องจากได้รับการยอมรับในทะเบียนราษฎรของรัฐไทย

แต่จากข้อเท็จจริงที่ว่าลุงตี เกิดในประเทศไทยจากพ่อแม่ที่เกิดในประเทศไทย เช่นกัน ซึ่งหากสามารถพิสูจน์ได้ลุงตีก็จะมีสัญชาติไทย แต่วันนี้นลุงตีต้องตกอยู่ในสถานะของคนต่างด้าวในทะเบียนราษฎรของรัฐไทย

### เมื่อลุงตีเข้าโรงพยาบาล

ลุงตีมีโรคประจำตัวคือความดันสูง ครั้งหนึ่งลุงตีมีอาการปวดศีรษะและสลบไป ภรรยาจึงไปเรียกลูกๆ ของลุงพาส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่เอย เมื่อหมอดตรวจอาการพบว่าความดันสูงถึง 220 จึงต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล 5 คืน แต่อาการไม่ดีขึ้น

ทั้งนี้ลุงตีไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลแม่เอย โดยได้ยื่น บัตรประกันสุขภาพ รุนเก่า ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกให้แก่คนต่างด้าวที่มีชื่อในทะเบียนบ้านคนอยู่ชั่วคราว(ท.ร.13) แต่ขณะนั้นไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ หมอจึงเก็บไว้แล้วทำ หนังสือรับรองผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแม่เอย ให้

ต่อจากนั้นได้ส่งตัวลุงตีไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลไท จังหวัดเชียงราย หมอดตรวจอาการแล้วบอกว่าความดันโลหิตสูงเส้นเลือดฝอยแตกต้องผ่าตัดสมอง ลูกของลุงตีได้ยินยอมให้หมอทำการผ่าตัด โดยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลไทเป็นเวลา 4 คืน

เมื่ออาการดีขึ้นหมอจึงให้กลับไปนอนที่โรงพยาบาลแม่เอยเพราะอยู่ใกล้บ้าน และไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลไทเพราะโรงพยาบาลแม่เอยส่งประวัติให้กับทางโรงพยาบาลไท และทุกวันนี้ลุงตีก็ยังไปรับยาที่โรงพยาบาลแม่เอยเป็นประจำ

### เรื่องเล่าบทใหม่จากแม่เอย

จะเห็นได้ว่าลุงตีนั้นอยู่ในสถานะของคนต่างด้าวในทะเบียนราษฎรของรัฐไทยซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ในปัจจุบัน แต่เมื่อลุงตีล้มเจ็บและต้องไปโรงพยาบาลซึ่งแม้ว่าสถานะบุคคลในปัจจุบันจะไม่ใช่นสัญชาติไทยก็ตาม ลุงตีซึ่งแก่ชรา และยากไร้กลับได้รับการดูแลรักษาฟรีเช่นเดียวกับคนสัญชาติไทย

เมื่อย้อนเปรียบเทียบกับกรณีของ น้องออย<sup>30</sup> เด็กหญิงตัวน้อยแห่งแม่อาลัยนั้นซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งการปฏิบัติของอำเภอและโรงพยาบาลแม่อาลัยในครั้งนั้น ได้ส่งผลให้น้องออยต้องจากไปด้วยวัยไม่ถึง 2 ขวบ

นอกจากนี้ลุงต๋องยังนับว่าโชคดี ที่แม่ว่ายังไม่ได้พิสูจน์สัญชาติไทยให้แก่ลุงต๋อง แต่ก็ไม่ได้ถูกปฏิเสธสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข ในขณะที่กรณี ป้าเจรียง เอี่ยมละออ<sup>31</sup> คนไทยซึ่งไม่มีเอกสารแสดงตนใดๆ นั้นแม้ว่าลูกสาวของเธอพยายามขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลต่างๆ ให้ช่วยรักษาแม่ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยอนาถาหรืออะไรก็ตาม แต่กลับได้รับการปฏิเสธ โดยหมอให้เหตุผลว่ารัฐบาลได้นำเอากองทุนต่างๆ ที่อยู่ตามโรงพยาบาลไปรวมเข้าเป็นกองทุน 30 บาท และจะให้บริการเฉพาะสมาชิกของกองทุนเท่านั้น สุดท้ายป้าเจรียงต้องอำลาโลกไปด้วยโรคมะเร็งอย่างอนาถ

สำหรับกรณีของลุงต๋อง จึงนับได้ว่าเป็น เรื่องเล่าบทใหม่ของแม่อาลัย ซึ่งโรงพยาบาลแม่อาลัยได้เลือกที่จะดูแลคนซึ่งไม่ใช่คนสัญชาติไทยได้อย่างน่าชื่นชม

เพราะอย่าว่าแต่ค่ารักษาพยาบาลเลย ความยากไร้ในวันนี้นั้นทำให้ลุงต๋องไม่รู้ว่าจะมีค่าธรรมเนียมจำนวนหลักพันเพื่อไปขอรับใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเมื่อไหร่

<sup>30</sup> อ่าน *ย้อนบันทึกชีวิตที่ปลิดปลิว...ของน้องออย*<sup>30</sup> เด็กหญิงตัวน้อยแห่งแม่อาลัย โดย ปิ่นแก้ว อุ๋นแก้ว วันที่ 10 มีนาคม 2551 ,การเดินทางของเรื่องเล่าหนึ่ง

<sup>31</sup> กรณี ป้าเจรียง เอี่ยมละออ ,คอลัมน์ กวนตะกอน หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 9 กรกฎาคม 2549 ปีที่ 29 ฉบับที่ 10347

-สาม-

การจากลา...แผ่นดินไทยของพ่อ (หม่องละ)<sup>32</sup>โดย มีตา นาวานาถ<sup>33</sup> เมื่อ กุมภาพันธ์ 2551

**ฮีโร่<sup>34</sup> ในดวงใจของฉันจากไปแล้ว ชีวิตของคนเราย่อมมีอะไรที่ไม่แน่นอนเสมอไป...มีทั้งสุข ทุกข์ ยิ้ม ร้องไห้มีน้ำตาปะปนกันไป...**

ฮีโร่เคยเล่าให้ฟังว่า...เดิมทีฮีโร่กับนางฟ้า<sup>35</sup> อยู่ที่รัฐกะเหรี่ยง ประเทศพม่า อยู่กันอย่างพอมือพอกินไม่ขัดสน และแล้ววันหนึ่งก็มีทหารเข้ามารุกรานในหมู่บ้านมาขอไก่ ขอหมู ขอข้าวสาร หากไม่ให้ก็จะทำร้ายทารุณอย่างไม่ปราณี พวกเด็กหนุ่มก็จะเกณฑ์ไปเป็นทหารเพื่อทำสงคราม แก่งแย่งแผ่นดิน จนฮีโร่ทนอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้จึงพาครอบครัวอพยพหนีเข้ามาอยู่ในเมืองไทย<sup>36</sup> เมื่อ พ.ศ.2510 เพราะคิดว่าหนีร้อนมาพึ่งเย็นและฮีโร่ตั้งใจว่าจะสิ้นลมหายใจบนผืนแผ่นดินนี้แหละ(แผ่นดินไทย)

...เมื่อยังจำความได้...ก่อนฮีโร่ของข้าพเจ้าจะไปทำงาน (เหมืองแร่ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน) ต้องอุ้มฉัน แล้วหอมแก้มฉันก่อน ไม่เช่นนั้นฉันก็จะไม่ยอมให้ไปทำงาน ซึ่งต้องเป็นอย่างนี้ทุกครั้ง พอกลับมาถึงบ้านฮีโร่ฉันต้องอุ้มและหอมแก้มเช่นกัน ซึ่งเป็นกิจวัตรที่ขาดมิได้...แม้เวลานั้นฮีโร่ฉันจะอายุมากแล้ว แต่ความรักความอบอุ่นที่มอบให้ฉันและครอบครัวมิเคยน้อยลงเลย และเป็นสิ่งที่ฉันสัมผัสได้เป็นความทรงจำที่ฝังลึกลงไปใเบื่องลึกของหัวใจดวงนี้มีวันลืม...แม้ชีวิตจะหาไม่

ถึงวัยต้องเข้าเรียนแล้ว...วันจันทร์-ศุกร์ต้องนอนหอพักของโรงเรียน พอวันเสาร์-อาทิตย์ก็กลับบ้าน ทุกๆวันจันทร์ ดีห้าครึ่งฮีโร่ต้องแบกพืช ผัก เอาไปที่หอพักเสมอ แม้ว่าต้องเดินจากหมู่บ้าน 8 กิโลเมตรกว่าจะถึงโรงเรียนก็เข้าห้องเรียนพอดี

ย้ายโรงเรียนมาอยู่ต่างหมู่บ้าน(ศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชน<sup>37</sup> บ้านแม่คะตวน อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน) นานๆครั้งได้กลับบ้าน การออกจากบ้านครั้งนี้ทำให้ได้ประสบการณ์การ

<sup>32</sup> เพิ่มเติมจาก “การจากลาแผ่นดินไทยของพ่อ(หม่องละ) เผยแพร่ครั้งแรก

<http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=208> วันที่ 26 ตุลาคม 2549

<sup>33</sup> ลูกสาวของพ่อ(หม่องละ ) ปัจจุบันคือนักศึกษาปริญญาตรี ปี 2 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

อ่านเรื่องของมีตา [http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=229&d\\_id=223](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=229&d_id=223)

<sup>34</sup> พ่อหม่องละ (ไม่มีนามสกุล) เป็นผู้นำชุมชนบ้านท่าเรือ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จากลาแผ่นดินไทยไปเมื่อ วันที่ 22 กรกฎาคม 2549

<sup>35</sup> นางนาบือ (ไม่มีนามสกุล) ภรรยาของหม่องละ

<sup>36</sup> เหมืองผาแล (บ้านท่าเรือปัจจุบัน) อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

<sup>37</sup> องค์กรพัฒนาเอกชนเล็กๆ ที่เริ่มต้นเมื่อปี 2536 โดยจัดทำบ้านพักเด็กซึ่งส่วนใหญ่เป็นเผ่าปกากญอ (กะเหรี่ยง) ให้มีโอกาสดูได้เข้าเรียน รวมทั้งเป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา ปัญหาการละเมิดสิทธิในทุกๆด้าน และติดตามทางออกในการช่วยเหลือ ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อให้ได้รับการคุ้มครอง

มองโลกที่กว้างขึ้น รู้จักตนเองมากขึ้น รู้ว่าสังคมภายนอกมองเราอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะกับการเป็นเด็กไร้สัญชาติ<sup>38</sup>

หากมีโอกาสได้กลับบ้าน ก็มักจะเอาเรื่องราวต่าง ๆ นานากลับไปเล่าให้ฮีโร่กับนางฟ้าฟังเสมอ ฮีโร่ของฉันฟังแล้วจะทำให้กำลังใจและเข้าใจปัญหาที่ฉันไปเจอสังคมภายนอก ท่านบอกเสมอว่า เราต้องสู้ต่อไป ถึงอย่างไรก็ยังมีคนช่วยเหลือเรา นานๆ ครั้งที่ได้กลับบ้าน พอกลับครั้งหนึ่งก็มีเรื่องมากมายที่ฮีโร่จะเล่าให้ฟัง เราฟังปัญหาในชุมชนที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างที่เราไม่อยู่ ทำให้ฮีโร่ฉันเหนื่อย ท้อใจอยู่บ่อยๆ ฮีโร่ฉันจะพูดลงท้ายเสมอว่า

"ให้โพดา (ลูกคนสุดท้าย) ตั้งใจเรียน สู้ต่อไป อาจจะไม่ใช้สู้เพื่อพ่อแม่ แต่สู้เพื่อตนเอง และเพื่อน ๆ รุ่นหลัง สำหรับรุ่นพ่อแม่ ได้มีได้ ไม่สำคัญอะไรแล้ว แต่ลูก ๆ หลาน ๆ ต้องอยู่ต่อไปจำเป็นที่จะต้องไข่มั่น (สัญชาติไทย)"

ฮีโร่ฉันต้องทำงานหนักทุกวัน ไม่มีวันไหนที่ไม่ได้ขึ้นดอย มีบ้างที่นางฟ้าฉันหน้ามืด ปวดเข่า สู้อาการของไรไม่ไหว เมื่อกลับมาบ้านฮีโร่และนางฟ้าของฉันก็หมดแรงพอดี แต่ไม่ได้หยุดแค่นั้น ยังต้องทำอาหารและให้อาหารสัตว์อีกมากมายหลายอย่าง เมื่อทานอาหารเสร็จต่างคนต่างก็เพลีย ปวดเมื่อยก็ผลัดกันนวด คำบอกเล่าเหล่านี้ก็มักจะไต่ยีนจากนางฟ้าฉันบ่อยๆ เมื่อฉันกลับบ้าน แต่ฮีโร่ฉันไม่เคยบ่นว่าเหนื่อยกับงาน ส่วนใหญ่จะพูดถึงสถานการณ์ในชุมชนให้ฟังมากกว่าเรื่องอื่นๆ ฮีโร่ของฉันต้องการให้ชุมชนฉันมีความสามัคคี อยู่เป็นเครือญาติเดียวกัน เป็นกลุ่มเป็นก้อน ไม่อยากให้ชุมชนแตกแยกเหมือนอดีตของฮีโร่ที่มาจากคนละที่ละทาง

ฉันเรียนต่อชั้นมัธยมปลาย ท่านทั้งสองบอกว่า "จะเรียนอย่างไร พ่อแม่ไม่มีเงินส่งนะ" ฉันบอกไม่เป็นไร ได้ทุนเรียน

ท่านถอนหายใจอย่างโล่งอกบอกว่า "อย่างนั้นต้องตั้งใจเรียนให้ดีที่สุด ผู้หลักผู้ใหญ่ให้โอกาสเราเรียนแล้ว พ่อแม่ได้แต่สนับสนุนเท่านั้น เรียนจบแล้วก็ให้กลับมาพัฒนาและช่วยเหลือผู้คน เหมือนดั่งที่ผู้อื่นมาช่วยเรา"

**ตุลาคมปี 2548** เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้นหน้า..เมื่อฮีโร่ฉันล้มป่วยลง...สมาชิกในครอบครัวใจไม่ดีเอาเสียเลย เมื่อฮีโร่ฉันเริ่มมีอาการจึงไปหาหมอ<sup>39</sup> ก็ได้รับยาพาราเซตามอลกับยาแก้ไอเสบ และกลับบ้านไปโดยที่ไม่รู้ว่า *ก่อนที่หนูออกมาได้ตั้งหูข้างขวาและมีอาการปวด* นั่นคือ ก้อนอะไร แม้อาการหนักขึ้นแต่ก็ต้องทำงานหนักทุกวันเมื่อยยังมีลมหายใจและกำลัง ฉันตัดสินใจพาฮีโร่ของฉันไปหาหมอในเมือง<sup>40</sup> ด้วยความมั่นใจและมุ่งมั่นแม้จะมีความหวาดกลัว

<sup>38</sup> ปี 2548 มีดา ตั้งนามสกุล "นาวานาก" ให้ตัวเอง ด้วยความที่มักจะถูกตั้งคำถามว่าทำไมไม่มีนามสกุล (วัฒนธรรมของปกากญอ ไม่มีนามสกุล) เธอเล่าความในใจว่า คนอื่นๆ เขามองด้วยความไม่เข้าใจ ด้วยความที่ไม่เหมือนคนอื่น จนทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกแตกต่างจากคนอื่น

<sup>39</sup> ไปโรงพยาบาลสบเมย อำเภอสบเมย จากนั้นไปหาหมอที่คลินิกที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

<sup>40</sup> โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

เจ้าหน้าที่ตำรวจมากแต่ไหนก็ตาม (เพราะไม่มีบัตรประชาชน มีแต่บัตรเขียวขอบแดง<sup>41</sup> ซึ่งเป็นบัตรชุมชนบนพื้นที่สูง) เมื่อไปถึงก็ได้ยาพาราเซทามอลกับยาแก้ปวดเส็บเช่นเดิม

อีโร่ฉันเหนื่อยกับการเดินทางอย่างมาก และก่อนนั้นก็นอนใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ และเริ่มท้อแท้กับการไปหาหมอ ก็เลยตั้งใจว่าจะไม่ไปหาหมออีก เพราะไปแล้วก็กลัวตำรวจและค่าใช้จ่ายกับค่ารักษาพยาบาลสูงมาก (ไม่มีสิทธิทำบัตรทองเพราะไม่มีบัตรประชาชน) อีโร่ฉันก็รักษาตัวโดยใช้สมุนไพรอยู่กับบ้านและท่านตั้งใจกลับไปสั่นลมหายใจที่บ้านท่าเรือ

...ทุกปีวันลอยกระทง อีโร่ฉันกับนางฟ้าจะมาหาฉันแต่ปีนี้ไม่เห็นแม่เงาท่าน เพื่อนบ้านมาบอกฉันว่าอีโร่ขายบ้านเพื่อรักษาตัวเอง แล้วเดินทางออกจากหมู่บ้านไปโดยไม่รู้จะไปไหน ฉันตกใจมาก ทำอะไรไม่ถูก พุดไม่ออก หัวใจฉันเต้นแรง น้ำตาฉันก็เริ่มไหลออกมาโดยไม่รู้ตัว คำถามเกิดขึ้นในหัวมากมาย อีโร่กับนางฟ้าท่านไปไหน ไปกับใคร ไปทำอะไร ทำไมไม่บอก ลูก ๆ จะหาที่ไหน ได้อย่างไร...ไม่มีใครสามารถตอบฉันได้เลย ฉันนอนร้องไห้ทุกวันตลอดเวลา ไม่มีจิตใจจะเรียนหนังสือเลย ฉันกินไม่ได้นอนไม่หลับ เป็นห่วงท่าน ฉันนอนภาวนาขอให้ตามเจอท่าน ฉันจะรีบไปหาทันที จนฉันไม่สบาย...

1 เดือนกว่าเป็นเวลาที่ยาวนานมากในใจฉัน เหมือนเวลาผ่านไปช้าเหลือเกิน แต่ฉันก็ไม่ได้หยุดตามหาอีโร่และนางฟ้าของฉันนะ.. และแล้วพี่สาวก็โทรศัพท์มาบอกว่าตอนนี้ได้ข่าวนางฟ้าและอีโร่แล้วจะทำอย่างไรต่อ ฉันตอบโดยไม่คิดว่าฉันจะไปหาท่านทั้งสอง แต่พี่บอกว่าเราไม่เคยไป และไม่รู้อยู่ที่ไหนรู้แค่อยู่หมู่บ้าน<sup>42</sup> นั้นและเป็นหมู่บ้านที่แออัดมากและใหญ่มาก ฉันก็บอกว่าต้องหา ไปถามก็ได้ ฉันดีใจอย่างบอกไม่ถูกเพราะเป็นข่าวที่ฉันรอคอยมานาน

วันนี้เป็นวันที่ฉันพร้อมเดินทางแล้ว แม้ปลายทางจะไม่แน่นอนก็ตาม วันนี้ฉันและพี่สาวเดินทางกันทั้งวันแม่เห็นด้านตำรวจต่าง ๆ ก็ภาวนาในใจให้ผ่านพ้นไปด้วยดี อยาได้มีอุปสรรคเลยระหว่างทางเราก็ถามไปตลอดทาง เพราะห่วงกับสถานที่ที่ไม่เคยไป พอไปถึงหมู่บ้านที่เป็นเป้าหมายก็เดินไปด้วยถามไปตลอดทาง พอไปถึงตลาดสิ่งที่เรารอคอยก็มาถึง เราเจอนางฟ้ากำลังซื้อข้าว ฉันและพี่ดีใจมากจนพุดไม่ออก นางฟ้าพาฉันไปหาอีโร่ ก่อนไปถึงฉันภาวนาขอให้อาการของอีโร่ฉันมีอาการดีขึ้นไปตลอดทาง

...อีโร่กำลังหลับอยู่ ท่านขมวดคิ้วอยู่ตลอดเวลา ฉันเห็นสภาพของอีโร่แล้ว ฉันอยากร้องไห้ ท่านผอมโซและอาการทรุดลง ก่อนเนื้อร้ายนูนเห็นชัดขึ้น กินได้แต่ข้าวต้ม แต่ตอนนี้ฉันร้องไห้ไม่ได้เพราะถ้าท่านตื่นแล้วท่านจะไม่สบายใจ เมื่อมีโอกาสก็ได้นั่งคุยกับนางฟ้า ท่านเล่าให้ฟังว่า อีโร่กินอะไรไม่ได้ หมอห้ามกินเนื้อและผักเผงแดงกว่า หมอฉีดยาวันละ 2 เข็ม ยาทุกอย่างเราต้องซื้อเองหมด รวมค่าหมอ หมอ ตอนนี้เงินที่ได้จากการขายบ้านเหลือไม่ถึง 2 พัน ฟังแล้วสะเทือนใจ แล้วก็เกิดคำถามว่าอาการกับการได้รับยาและการดูแลวันละครั้ง มันไม่เหมาะสมกันเลยแต่ฉันก็ไม่ได้พุดอะไร

<sup>41</sup> ตามมติกรม. วันที่ 28 สิงหาคม 2544 มีสถานะตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง เป็น “ราษฎรไทยประเภทคนต่างด้าวมีสิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว” ไม่ได้รับอนุญาตให้เดินทางออกนอกพื้นที่ออกบัตร(อำเภอ)

<sup>42</sup> พื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก



ตอนกลางคืนฮีโร่ฉันนอนไม่หลับ ท่านครางอยู่ตลอดเวลา ท่านอยากอาเจียนก็อาเจียนไม่ออก เวลาไอก็มีเลือดปนออกมาด้วย ฉันตกใจมาก ท่านคงทรมาณมาก น้ำตาไหล เพสียไม่มีแรงหายใจเหนื่อยหอบ ฉันจึงเริ่มปรึกษากับพี่ว่าอยากให้ฮีโร่กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลในเมืองซึ่งพี่ก็เห็นด้วย ส่วนนางฟ้าแล้วแต่ฮีโร่...รุ่งขึ้นฉันได้คุยกับฮีโร่ ท่านบอกว่าแล้วแต่ลูกๆ เมื่อคิดว่าอย่างนั้นดี พ่อก็เห็นด้วย ฉันไม่รอช้าเราเดินทางวันนั้นเลยก่อนที่อะไรจะสายไปกว่านี้

เมื่อมาถึงฉันก็ทำเรื่องส่งตัวเข้าโรงพยาบาลในเมือง<sup>43</sup>ทันที ฮีโร่ฉันเหนื่อยกับการเดินทางมาก เพราะกว่าจะไปถึงโรงพยาบาลในเมืองใช้เวลาเกือบ 5 ชั่วโมง คนปกตินั่งรถ 5 ชั่วโมงยังปวดเมื่อย แล้วคนป่วยหนักเล่า...จะขนาดไหน ฮีโร่ฉันเดินไม่ไหวต้องนั่งรถเข็น ในระหว่างที่ตรวจอาการ วินิจฉัยโรคก็ต้องจ่ายเงินอยู่ตลอดเวลา แต่ปิดไว้ไม่อยากให้ฮีโร่รู้ กลัวท่านจะคิดมาก กว่าที่จะรู้ว่า เป็นมะเร็งเกือบครึ่งเดือน ท่านก็ปวดอยู่ตลอดเวลา และมีโรคแทรกทั้งปอดบวม ความดันสูง หน้ามืด ล้มในห้องน้ำบ่อยๆ

หมอบอกว่าจะผ่าตัด แต่เมื่อตรวจก้อนเนื้อแล้วพบว่าอยู่ใกล้กับเส้นเลือดใหญ่ไม่สามารถผ่าได้ หมอจึงให้ใช้วิธีฉายแสงรักษา ฮีโร่ต้องนอนอยู่ในห้องเช่า<sup>44</sup>เป็นเวลา 3 เดือนกว่าเพื่อฉายรังสี ฮีโร่ฉันนอนนับทุกวันทุกครั้ง รอวันที่ครบกำหนด และวันที่หายจากโรคร้ายทรมาณนี้ ทุก 2-3 วันที่เราต้องไปทำสัณฐานรับสภาพหนักกับสังคมสงเคราะห์ แม่เจ้าหน้าที่จะขู่ว่าอย่างไรก็ต้องทนต้องบากหน้าไปทำ เพราะไม่มีเงินให้จริงๆ แม่เจ้าหน้าที่จะขู่ถึงศาล ถึงการฟ้องหากไม่จ่ายก็ต้องจำใจรับปาก แม้จะมีอาการหวาดกลัวแค่ไหนก็ตาม

พอครบวันฉายรังสีแต่อาการยังไม่ดีขึ้นเท่าใดนัก หมอจึงนัดมาดูอาการอีกเดือนครึ่ง แต่ระหว่างนั้นฮีโร่ฉันก็ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆ เพราะอาการทรุดลงเรื่อยๆ กินอะไรไม่ได้เลย นอกจากน้ำและนมเท่านั้น มีเลือดออกปากและจุก ไม่นานมีก้อนขนาดเท่าลูกมะนาวออกมาเหนือคิ้ว สันจมูก และริมฝีปาก เมื่อพามาหาหมอก็ได้รับเพียงยาแก้แสบ โดยที่ไม่ได้ผ่าตัดหรือทำอะไรเลย

ฉันเจออีกครั้งแทบจะจำไม่ได้เพราะไม่มีสภาพรูปหน้าเดิมเลยแม้แต่หยดน้ำ ฉันสงสารท่านเหลือเกิน ฉันก็เข้าไปนั่งข้างๆท่านแล้วบอกท่านเบาๆว่า "พ่อจ๋า พ่อต้องไม่คิดมากนะ ขอให้ทำใจให้สบายและทำใจแข็งไว้นะ" ฉันพูดได้แค่นั้น พูดไม่ออกอีกแล้ว ฮีโร่พยักหน้าแล้วก็ยิ้มให้ฉัน แม้จะเป็นยิ้มที่ออกมาจากใจแต่เป็นยิ้มที่เศร้ามากๆ

ไม่กี่วัน ฮีโร่มาโรงพยาบาลอีกครั้ง การมาโรงพยาบาลครั้งนี้ หลานโทรมาเล่าให้ฟังว่า "ไม่รู้เป็นอะไร ฮีโร่ฉันอยากมาโรงพยาบาลมากจนนอนไม่หลับ เตี้ยเวเตี้ยก็ถามถึงรถที่จะมารับไปโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากทุกครั้งที่ไม่อยากไปเอาเสียเลย ฮีโร่ฉันก็ยังผอมทรุดโทรมลงกว่าเดิมมาก ก้อนสามก้อนนั้นยุบลงแล้วเหลือแต่รอยแผลเป็นที่รู้ที่หลังว่านางฟ้าฉันเป็นคนเอาออก

<sup>43</sup> มีตา ขอให้โรงพยาบาลสมเมยทำเรื่องส่งตัวไปที่ โรงพยาบาลสวนดอก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ แทนที่จะส่งไปโรงพยาบาลนครพิงค์

<sup>44</sup> นายหม่องละเช่าห้องพักเพื่อรักษาตัวอยู่ที่ จังหวัดเชียงใหม่ เดือนละ 2,500 บาท

หมอบอกว่าฮีโร่ฉันเป็นมะเร็งระยะที่สาม ไม่สามารถรักษาได้แต่ก็จะยืดชีวิตให้อยู่ได้นานที่สุด ฉันดีใจเพราะฮีโร่ฉันยังไม่ได้ป่วยระยะสุดท้าย โดยหมอบอกให้ออนเดิมเลือดและเกล็ดเลือด 3 คิน ระหว่างที่นอนโรงพยาบาล ฮีโร่จะถามถึงบ้านทุกวัน เมื่อครบกำหนดท่านจะขอหมอกลับบ้าน หมอก็ตอบกลับ เมื่อกลับถึงบ้านก็ได้เจอลูกหลานอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา ท่านน้ำตาไหลและยิ้มอย่างมีความสุข ปลื้มปิติ

**เวลา 04.00** หน้าเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น ฉันตั้งใจจะปิดเพราะเข้าใจว่าเป็นนาฬิกาปลุกแต่เห็นมีชื่อหลานก็รับด้วยอาการครึ่งหลับครึ่งตื่น

เสียงปลายทางพูด "ตา...พ่อไม่หายใจแล้วนะ ตั้งแต่ตี 3 ครั้ง" ฉันพูดอะไรไม่ออก ทำอะไรไม่ถูก น้ำตาไหลออกมาตั้งสายน้ำที่เกรี้ยวกราด เหมือนจะไม่มีวันหยุดเลย หูอื้อไปหมด ฉันตัดสินใจเดินทางกลับบ้านทันที



ฉันร้องไห้ตลอดทาง เห็นป่าเขายิ่งทำให้คิดถึงทำหน้า.. และก็มีคำถามขึ้นในใจ... นี่ฉันเป็นเด็กกำพร้าพ่อแล้วหรือ.. ไม่จริงใช่ไหม... พ่อต้องรอดความสำเร็จของฉันก่อนไม่ใช่หรือ... ใบปริญญาพ่อยังไม่เห็น ... บัตรประชาชนของฉันพ่อก็กังไม่ได้เห็นเลย

...ฉันรู้ว่า... วันหนึ่งท่านต้องจากฉันไป แต่ไม่ใช่เวลานี้ แม้ท่านจากไปแล้ว สิ่งที่ท่านต้องการคือให้ลูกมีสัญชาติไทยมาโดยตลอด ลมหายใจสุดท้ายท่านพยายามพูดอะไรไว้ แต่พูดไม่มีเสียงเลย... มีแต่รอยยิ้มเศร้าๆ และน้ำตาเท่านั้นที่ฝากไว้... ต่อไปไม่มี... ไม่มี... โอกาสได้พบเจออีกแล้ว



แม้ท่านจากไปแล้ว ฉันเชื่อว่าท่านจะอยู่ในใจของผู้คนที่ได้รู้จักท่านตลอดไป การจากไปของฮีโร่ทำให้ฉันเชื่อว่าสังคมยังไม่ยอมรับเรา แม้ชีวิตคนก็ตาม...

ฮีโร่ของฉันคงพอใจบางอย่างแล้วเพราะท่านได้สิ้นลมหายใจบนผืนแผ่นดินนี้ (แผ่นดินไทย) อย่างสงบใจทำหน้า..แม้แผ่นดินนี้จะยอมรับท่านหรือไม่ก็ตาม...

## บันทึกส่งท้าย

โดย ปิ่นแก้ว อุ้นแก้ว เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551

**แม่น้ำแคว** ที่โสมจมองเห็นก้อนหินใต้ลำน้ำ ยังอยู่ในความทรงจำเมื่อครั้งทีไปเยือนบ้านท่าเรือครั้งแรกเมื่อราวปี 2543

หากเริ่มต้นจากเชียงใหม่ เดินทางผ่านเส้นทางสายเชียงใหม่-หางดง-สันป่าตอง-ฮอด-แม่สะเรียงจนถึงสบเมย ใช้ระยะเวลาร่วม 4 ชั่วโมง จากนั้นก็สามารถเดินทางต่อโดยเรือที่ท่าห่างจากอำเภอสบเมยประมาณ 16 กิโลเมตร ซึ่งติดกับสะพานเขตรอยต่อของสองจังหวัด ฟากหนึ่งของลำน้ำคืออำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ขณะที่อีกฟากฝั่งคืออำเภอสองยาง จังหวัดตาก โดยล่องตามลำน้ำแควราว 40 นาทีก็จะถึงหมู่บ้านท่าเรือที่อยู่ติดริมน้ำ ค่าเรือโดยสารปัจจุบันอยู่ที่คนละ 80 บาท แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นแล้วต้องเหมาเรือออกมาก็ต้องเสียค่าเหมาเรือกว่า 600-700 บาท เลยทีเดียว

โดยในฤดูหนาวและฤดูร้อนสามารถเดินทางโดยเส้นทางรถ ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมงจึงถึงตัวอำเภอ แต่เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีรถ ดังนั้นการเดินทางโดยรถจะเป็นไปได้เมื่ออาศัยรถชาวบ้านที่ผ่านทาง เส้นทางเรือจึงเป็นการเดินทางหลักของชาวบ้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แม้ว่าค่าใช้จ่ายจะสูงก็ตาม

**บ้านท่าเรือ** เป็นชุมชนเล็กๆราว 21 ครอบครัว จำนวน 78 คน เป็นหมู่บ้านบริวารของบ้านห้วยไชยรงค์ ก่อตั้งมาราว 40 ปี จากเดิมที่เป็นพื้นที่สัมปทานเหมืองแร่ จนปิดเหมืองเมื่อปี 2524 แต่มีคณงานบางส่วนที่ยังตั้งรกรากอยู่ที่นี้ต่อ โดยนายหม่องละเป็นหนึ่งในคณงานเหมืองที่อพยพมาจากพม่าแล้วไม่เดินทางกลับ และเป็นผู้นำชุมชนมาตั้งแต่ปี 2540 จนกระทั่งเสียชีวิต

ข้าพเจ้ายังจดจำปราชญ์ปกากะญอที่พยายามผลักดันให้คนในชุมชนเล็กๆร่วมมือร่วมใจกันไปจนถึงแสดงตัวตนต่อชุมชนภายนอกให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งทั้งหมดได้ส่งผ่านมาที่ลูกสาวตัวน้อยคือ “มีดา” ในวันนี้ได้อย่างชัดเจน

คนที่มาอาศัยอยู่ที่บ้านท่าเรือทั้งที่อพยพมาจากพม่าและมาจากหมู่บ้านในประเทศไทยเองต่างไม่มีเอกสารแสดงตนอะไรเลย และเมื่อมีการสำรวจของทางราชการในช่วงหลายปีที่ผ่านมาหลายรอบแต่ชุมชนนี้ไม่เคยได้รับการสำรวจ เนื่องจากชุมชนบ้านท่าเรือยังอยู่อาศัยกันกระจัดกระจาย(นายหม่องละมีความพยายามในการให้ชาวบ้านมาอยู่รวมกันเป็นชุมชน) รวมไปถึงทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มองว่าเป็นคนอพยพมาจากพม่า

จนการสำรวจ**บัตรสีเขียวขอบแดง** หรือ**บัตรชุมชนบนพื้นที่สูง** เมื่อปี 2542 เป็นครั้งแรกทีได้รับการสำรวจ แต่ทางอำเภออ้างว่าเอกสารสูญหายทำให้ไม่ได้รับบัตร กระทั่งปี 2546 ชาวบ้านจึงได้รับบัตร แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ตกสำรวจ

นายหม่องละ ถือ**บัตรเขียวขอบแดง** คือมีสถานะ “เป็นคนต่างด้าวได้รับสิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว” ดังนั้นนายหม่องละไม่ได้ประสบปัญหาความไร้รัฐ แต่ยังประสบปัญหาความไร้สัญชาติ โดยในปี 2548 เขาพร้อมกับภรรยาได้ยื่นขอสถานะ “คนต่างด้าวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย”

ตามมติคณะรัฐมนตรี 28 สิงหาคม 2544 แต่ยังไม่มีความคืบหน้าโดยการพิจารณาคำร้องยังอยู่ในขั้นตอนของกรมการปกครอง

และหากนายหม่องละได้สถานะ “ต่างด้าว” ที่ยื่นขอแล้วนับไปอีก 5 ปี นายหม่องละก็สามารถยื่นคำร้องขอแปลงสัญชาติเป็นไทย<sup>45</sup>ได้ เขาก็จะไม่ประสบปัญหาความไร้สัญชาติอีกต่อไป เพียงแต่นายหม่องละจากลาแผ่นดินไทยไปเสียก่อน

ส่วนมีดาเองก็ได้ยื่นคำร้องขอสัญชาติไทย<sup>46</sup> ไปพร้อมกับการยื่นขอสถานะต่างด้าวของพ่อและแม่ เพราะมีดาเกิดในประเทศไทย แต่การสัญชาตินั้นต้องให้รัฐมนตรีลงนาม ซึ่งคำร้องของมีดาก็อยู่ที่กรมการปกครองกับคำร้องของครอบครัว โดยยังไม่มีการตอบว่าจะได้รับสัญชาติไทยเมื่อใด อย่างไรก็ตาม ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2551 ที่ผ่านมา โดยผลของมาตรา 23 มีดาจะได้รับสัญชาติไทย เพียงแต่ไปแสดงตนที่อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีดาจะไม่ตกเป็น “คนไร้สัญชาติ” อีกต่อไป และจะได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป

ก่อนหน้าที่พ่อจะล้มป่วยในปี 2548 มีดาเล่าว่า “ได้ไปติดต่อเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลสบเมยเพื่อขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เจ้าหน้าที่บอกว่าทำได้เฉพาะคนไทย<sup>47</sup>”

สิ่งที่ครอบครัวมีดาต้องเผชิญหลังจากพ่อล้มป่วยคือ ต้องขายบ้านไปในราคา 20,000 บาท เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาจนหมด นอกจากนี้ด้วยสถานะที่ไม่ใช่คนไทยการเดินทางออกนอกพื้นที่แต่ละครั้งก็สร้างความกังวลใจด้วยความกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่จับกุม

ตั้งแต่เริ่มแรกที่เจ็บป่วยนายหม่องละ ไม่ได้ถูกปฏิเสธการเข้ารับรักษาพยาบาล แต่มีดาได้ตั้งคำถามกับการดูแลของแพทย์ เพราะการรักษาโดยให้เพียงยาพาราเซตามอลและยาแก้แสบนั้น ไม่ได้ช่วยให้อาการดีขึ้น จนพวกเขาตัดสินใจหันมารักษาตัวเองโดยยาสมุนไพร รวมถึงการไปรักษาที่หมอเถื่อน จนกระทั่งเมื่อทราบว่านายหม่องละเป็นมะเร็งต่อมน้ำลายอาการก็หนักหนาจนไม่สามารถรักษาได้แล้ว

เมื่อรวมเบ็ดเสร็จแล้วครอบครัวมีดาต้องทำสัญญารับสภาพหนี้และผ่อนชำระหนี้โรงพยาบาลสวนดอกอีก 128,404 บาท เนื่องจากมีความสามารถจ่ายค่ารักษาไปเพียงบางส่วนเท่านั้น โดยมีดาเล่าว่า เธอกับพี่ชายและพี่สะใภ้จะถูกเรียกตัวให้ไปทำสัญญารับสภาพหนี้ทุก 2-3

<sup>45</sup> ตามมาตรา 10 11 และ 12 แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2535

<sup>46</sup> ตามมาตรา 7 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2535 และมติคณะรัฐมนตรี 28 สิงหาคม 2544

<sup>47</sup> ในช่วงแรกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เรียกกันง่ายๆว่า **30 บาทรักษาทุกโรค** ได้ออกให้ “บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีสิทธิอาศัยในประเทศไทย” ด้วย เช่น ผู้ถือบัตรสำรวจบุคคลบนพื้นที่สูง(บัตรสีฟ้า) บัตรสำรวจชุมชนบนพื้นที่สูง(บัตรเขียวขอบแดง) เพราะบุคคลเหล่านี้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ท.ร. 13 ซึ่งเป็นทะเบียนบ้านชั่วคราว แต่ต่อมาได้มีการยกเลิกสิทธิของผู้มีทะเบียนบ้าน ท.ร. 13 และกำหนดชัดเจนว่าผู้มีสิทธิ ต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น ,ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544

วัน ถึงแม้ว่าในบางครั้งจะถูกเจ้าหน้าที่บางคนข่มขู่ว่าจะฟ้องร้องขึ้นศาลแต่ก็ต้องยอมทนเพราะไม่มีเงินจ่าย

“เคยคุยกันในครอบครัวว่าถ้ามีเงินก็จะไปจ่ายบ้างเพราะเจ้าหน้าที่เขาก็บอกว่าจะได้เอาเงินไปช่วยเหลือคนอื่น ๆ ด้วย แต่ก็น้อยใจ พี่ชายก็กลัวเขาถูกขู่บ่อยเพราะเขาอยู่เฝ้าพ่อตลอด”

หลังการจากลาของพ่อ(หม่องละ) ตอนนี้แม่ของมีดา ซึ่งถือบัตรเขียวขอบแดง และไม่สามารถใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ล้มเจ็บอีกคนจากโรคถุงลมโป่งพอง ต้องเดินทางมาหาหมอที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงสัปดาห์ละครั้ง เมื่อรวมค่าเดินทาง ค่าอาหาร และค่ารักษาที่ต้องจ่าย(เท่าที่มี)แล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท

แม้ว่าครอบครัวจะต้องเผชิญกับความรู้สึกที่ยังเป็นหนี้โรงพยาบาลนับแสนบาท แต่พวกเขาก็ไม่มีทางเลือกที่จะต้องแบกรับความรู้สึกนั้นอีกครั้งกับทุกข์ครั้งใหม่ที่มาพร้อมกับความเจ็บป่วยของแม่

## 30 บาท ของโกโม

โดย พัฒนพันธ์ บุระพันธ์ รวบรวม / ปิ่นแก้ว อุ๋นแก้ว เขียน เมื่อ กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551

## เรื่องของโกโม

โกโม (KOMO) ชายหนุ่มชาวพม่า อายุ 25 ปี เกิดและเติบโตที่เมืองพะอาน รัฐมอญ ประเทศพม่า เป็นลูกคนเล็กจากทั้งหมดสามคน โดยพ่อแม่มีอาชีพทำไร่อยู่ที่พม่า

เขาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่เนื่องจากการทำมาหากินในบ้านเกิดไม่มีช่องทาง จึงตัดสินใจเดินทางเข้ามาในเมืองไทยทางด่านอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อหางานทำเมื่อ 2 ปีที่แล้ว โดยเสียเงินให้นายหน้าราว 13,000 บาท ซึ่งเงินหลักหมื่นกับสภาพเศรษฐกิจที่อืดขัดขัดสนในพม่าเวลานั้นนับว่าเป็นจำนวนที่สูงเลยทีเดียวก็ได้

โรงงานทอผ้า ย่านรังสิต-นครนายก มีแรงงานทั้งหมด 100 คน โดยโกโมเป็นหนึ่งในแรงงานพม่าเพียง 20 คนของโรงงาน นอกนั้นเป็นแรงงานไทย โกโมต้องทำงานใช้แรงงานเพื่อแลกค่าแรงโดยที่วุฒิม.6 จากพม่าที่ดูจะไม่มีค่าหมายอะไร แต่เขายังไม่โชคร้ายนักเมื่อเทียบกับแรงงานข้ามชาติจากพม่าอีกนับไม่ถ้วนที่ถูกกดขี่ค่าแรงซึ่งน้อยอยู่แล้วให้น้อยลงไปอีก โดยโกโมได้รับค่าจ้างรายวันวันละ 194 บาท เท่ากับคนงานไทย แต่ถูกเอาเปรียบค่าทำงานล่วงเวลา (OT) ซึ่งคนงานไทยได้รับชั่วโมงละ 25 บาท แต่คนงานพม่าได้เพียง 12 บาท

โกโมมีบัตรอนุญาตทำงาน<sup>48</sup> โดยเสียเงิน 3,800 บาท เป็นค่าทำบัตรให้กับนายจ้าง แบ่งเป็นค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท ค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท และขอใบอนุญาตทำงานซึ่งมีค่าใช้จ่ายอีก 1,900 บาท ซึ่งความหมายคือ โกโมจะไม่ถูกจับกุมในข้อหาหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย นอกจากนี้ยังสามารถไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทำประกันสุขภาพไว้ โดยเสียค่าบริการครั้งละ 30 บาท

สำหรับโกโม เขาเล่าว่าที่ประเทศพม่าเขามี "บัตรประจำตัวสีชมพู" (บัตรประชาชนพม่า) แต่ไม่ได้นำติดตัวมาที่เมืองไทยด้วย นั่นคือประเทศพม่ายอมรับและบันทึกว่าโกโมเป็นประชาชนของพม่า ซึ่งยอมทำให้เขาไม่ตกเป็นคน "ไร้รัฐ และไร้สัญชาติ" ดังนั้นเมื่อโกโมต้องเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติแรงงาน<sup>49</sup> กับประเทศพม่าในอนาคต หากกระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้น

<sup>48</sup> มติครม. 18 ธันวาคม 2550 เรื่องการจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ปี 2551 แรงงาน 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาวและกัมพูชา สามารถขอต่อใบอนุญาตทำงานในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2551 โดยจะสามารถอยู่อาศัยได้ 2 ปี จากเดิมที่อยู่ได้เพียงปีต่อปี

[http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=214827&key\\_word=&owner\\_dep=&meet\\_date\\_dd=18&meet\\_date\\_mm=12&meet\\_date\\_yyyy=2550&doc\\_id1=&doc\\_id2=&meet\\_date\\_dd2=&meet\\_date\\_mm2=&meet\\_date\\_yyyy2=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=214827&key_word=&owner_dep=&meet_date_dd=18&meet_date_mm=12&meet_date_yyyy=2550&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=)

<sup>49</sup> มติครม. 20 ธันวาคม 2548 เรื่องการจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ปี 2549 รัฐบาลไทยยังมีความพยายามในการปรับเปลี่ยนสถานะ "คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง" ให้เป็น "คนต่างด้าวที่

จริงโดยโกโมได้รับการยอมรับว่าเป็นพลเมืองของพม่า และหากโกโมยังต้องการมาทำงานในประเทศไทย เขาจะต้องไปทำหนังสือเดินทางและขออนุญาตเพื่อเดินทางมาทำงานในประเทศไทย ซึ่งนั่นหมายความว่าโกโมจะได้กลับเข้ามาเมืองไทยอีกครั้งในสถานะ **“คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย”** ซึ่งในกรณีของแรงงานพม่านั้นยังล่าช้าและไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้โกโมยังดูห่างไกลจากการจะได้รับสถานะดังกล่าว

แต่หากว่าเอกสารแสดงตน หรือบัตรประจำตัวใบนั้นของโกโมสูญหายไป ซึ่งก็มีความเป็นไปได้เช่นกัน เนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองในพม่าที่ยังไม่แน่นอนและการสู้รบในหลายพื้นที่ในพม่าที่ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่สามารถอยู่อาศัยในหมู่บ้านเดิมได้ รวมไปถึงระบบการทะเบียนราษฎรที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติตามมติกรม. วันที่ 20 ธันวาคม 2548 แล้วไม่ผ่าน โกโมจะไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นราษฎรของประเทศพม่า ซึ่งโกโมจะตกเป็น **“คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ”** ในอนาคต

แนวทางที่จะเป็นไปได้คือ โกโมจะถูกนับอยู่ในกลุ่ม **“ไม่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ”** เพื่อเข้าสู่กระบวนการเจรจาส่งกลับ และหากไม่สามารถส่งกลับประเทศต้นทางได้ ท้ายที่สุดโกโมจะได้รับสิทธิในการอยู่อาศัยในประเทศไทยชั่วคราวและเข้าสู่กระบวนการพิจารณากำหนดสถานะที่เหมาะสมต่อไป ตาม **ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล 18 มกราคม 2548**<sup>50</sup>

### ความโชคร้ายมาเยือน

ราว 22.30 หน้า ของคืนวันที่ 28 ธันวาคม 2550 หลังจากงานเลี้ยงรับปีใหม่ของโรงงานยังไม่ทันจะข้ามคืน ระหว่างที่โกโมเดินออกจากห้องพักรับประทานอาหารหน้าโรงงานเพื่อข้ามถนนเข้าไปหาเพื่อนในโรงงานฝั่งตรงข้ามถนน ได้ถูกรถจักรยานยนต์ที่ขับมาด้วยความเร็วชนเข้าด้านหลัง โดยตัวของโกโมลอยตกห่างจากที่เกิดเหตุประมาณ 10 เมตร และถูกรถจักรยานยนต์คันนั้นทับที่แขนอีกด้วย จนสลบในที่เกิดเหตุ

โกโมรู้สึกตัวอีกครั้งที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แพทย์ได้ทำการรักษาแผลเบื้องต้น และถ่ายเอกซเรย์กระดูกปรากฏว่า **กระดูกแขนท่อนบนด้านซ้ายหัก และกระดูกบริเวณโคนขาหนีบด้านขวา(ใกล้กระดูกก้นกบ)มีรอยร้าวและแตก** จากนั้นแพทย์ให้ออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 29 ธันวาคม 2550 เวลาราว 03.00 หน้า (ในช่วงเวลาเดียวกันกับวันที่เข้ารักษาตัว) และนัดอีกครั้งในวันที่ 4 มกราคม 2551

---

**เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย** โดยไทยได้ทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับทั้ง 3 ประเทศ ในการพิสูจน์สัญชาติแรงงานกับประเทศต้นทาง [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=206201&key\\_word=&meet\\_date\\_dd=20&meet\\_date\\_mm=12&meet\\_date\\_yyyy=2548&doc\\_id1=&doc\\_id2=&meet\\_date\\_dd2=&meet\\_date\\_mm2=&meet\\_date\\_yyyy2=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=206201&key_word=&meet_date_dd=20&meet_date_mm=12&meet_date_yyyy=2548&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=)

<sup>50</sup> “ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล” บทความโดย คณะทำงานด้านวิชาการของ ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง), เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2548

วันที่ 4 มกราคม 2551 เขาจึงไปพบแพทย์อีกครั้ง โดยครั้งนี้แพทย์ให้ความเห็นว่าต้องทำการผ่าตัดจะเป็นผลดีในการรักษา ซึ่งข้อมูลที่ทราบจากแพทย์คือ "เห็นว่านายโกโมเป็นต่างดาว หากทำการผ่าตัดที่นี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ควรย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประชานิธิ ซึ่ง เป็นสถานพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ 30 บาทของนายโกโม โดยได้ทำจดหมายส่งตัวให้"

แต่เมื่อโกโมย้ายรักษาตัวที่โรงพยาบาลประชานิธิ แพทย์ก็ไม่รับรักษาอาการโดยให้เหตุผลว่า "เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลชุมชน ไม่มีเครื่องมือในการผ่าตัดได้" จึงทำจดหมายส่งตัวไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งแพทย์ได้ทำการเอกซเรย์และพันแผลให้ใหม่ แต่ไม่ได้วินิจฉัยหรือแจ้งให้เขาทราบว่าต้องผ่าตัดหรือไม่ แต่ได้นัดมาพบอีกครั้งวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551

ซึ่ง พัฒนพันธ์ บุระพันธ์ หนึ่งในทีมทนายความจาก อาสาสมัครโครงการ Laws Awareness and Legal Aid for Burmese Migrant Workers ภายใต้องค์กรคณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตยในพม่า(กรพ.) ที่เข้าไปติดตามให้ความช่วยเหลือแก่สภาพของโกโมให้ฟังว่า

"ช่วงแรกรักษาอาการค่อนข้างหนัก ต้องมีคนคอยพยุงให้ลุกนั่งเพราะกระดูกหักทั้งที่แขนและที่สะโพก โกโมก็ร้อนใจอยากผ่าตัดตามที่หมอบอก แต่ด้วยการสื่อสารหรืออะไรก็ไม่แน่ชัด โกโมเขาก็ไม่เข้าใจว่าทำไมจนปานนี้หมอยังไม่ผ่าตัดให้ ซึ่งผ่านมาร่วมเดือนแล้วอาการก็เริ่มดีขึ้นพอจะลุกนั่งเองได้ แต่หมอบอกว่าคงทำงานไม่ได้อย่างน้อยอีก 6-8 สัปดาห์"

### ทุกข์ซ้ำสองของโกโม

วันที่ 29 มกราคม 2551 ที่ผ่านมามาก่อนกำหนดนัดที่โรงพยาบาลปทุมธานี 1 เดือน โกโมตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอีกครั้งซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ถูกส่งตัวไปในวันเกิดเหตุถึงแม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่เขาใช้สิทธิ 30 บาทไม่ได้ก็ตาม

เหตุผลคือ โกโมรู้สึกว่ารหมอที่นี้เป็นมิตรกว่าทั้ง 2 โรงพยาบาลที่เขาถูกส่งตัวไปรักษาต่อ ทั้งการวินิจฉัยที่ดูเหมือนจะจริงจังในการรักษามากกว่า ที่สำคัญที่สุดค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวทั้งหมดนับตั้งแต่วันที่เกิดเหตุขึ้นโกโมต้องจ่ายเองทุกบาท โดยไม่สามารถใช้สิทธิ 30 บาทได้อย่างที่เขาไม่ทราบเหตุผลและไม่มีคำอธิบายจากโรงพยาบาล รวมแล้วกว่า 3,000 บาท

ทั้งที่ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้น โกโมควรจะเสียเงินเพียงครั้งละ 30 บาท เท่านั้น แม้แต่ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในคืนวันเกิดเหตุ เพราะเป็น "กรณีอุบัติเหตุ"<sup>51</sup>

<sup>51</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ระบุว่า "สามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้รวมทั้งสถานบริการเอกชน ซึ่งสถานบริการอื่นที่ให้การรักษามีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับนี้"



ซึ่งคงเกิดการรับรู้ของโกโมต่อสิทธิดังกล่าว โกโมรู้เพียงว่าเขาสามารถใช้สิทธิ 30 บาทแต่เขาใช้ไม่ได้ และเขาไม่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่มีคำอธิบายจากแพทย์ ด้วยปัญหาในการสื่อสารของโกโมจึงทำให้การเข้าถึงสิทธิดังกล่าวไม่เป็นจริง โดยเมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปทุมธานีแจ้งว่าไม่สามารถใช้สิทธิได้เพราะไม่ได้เป็นโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรเขาจึงไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ

รวมถึงโรงพยาบาลประชารัตน์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่โกโมขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ได้ทำจดหมายส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลปทุมธานี ย่อมหมายความว่าโกโมไม่จำเป็นต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง<sup>52</sup> และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการอธิบายถึงสิทธิดังกล่าว และเมื่ออำนาจให้เขาได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ แต่โรงพยาบาลทั้งสามแห่งไม่ได้ดำเนินการ

ด้วยเหตุผลนานาที่เกิดขึ้นในกรณีของโกโม เป็นภาพสะท้อนหนึ่งที่ย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่าแรงงานข้ามชาติที่ต้องเสียเงินค่าประกันสุขภาพปีละ 1,300 บาท นั้นยังไม่สามารถเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพได้จริง

มุมมองจาก ธนู เอกโชติ หนึ่งในทีมทนายความ คือ

"หลายกรณีที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติคือ การไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้จริง เริ่มตั้งแต่ที่โรงพยาบาลรักษาตามสภาพของเงิน เช่น กรณีที่โรงพยาบาลประชารัตน์อ้างว่าโรงพยาบาลไม่พร้อมรักษา ก็ต้องมีกระบวนการส่งต่อไปอย่างเหมาะสมให้ผู้บาดเจ็บได้รับการรักษาตามความเป็นจริง เพราะพอโกโมถูกส่งไปที่โรงพยาบาลปทุมธานีแล้วโรงพยาบาลก็ไม่ยอมผ่าตัดให้และไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ซึ่งถ้าในอนาคตเขาต้องพิการแขนงอ แล้วจะไปเรียกร้องกับใครได้ แล้ว 1,300 บาทที่เขาเสียไปก็ใช้ไม่ได้"

ข้อสังเกตเล็กๆจาก พัฒนพันธ์ บุระพันธ์ ที่ได้เดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกับโกโมคือ

"หมอที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นหมอใหม่ อายุน้อย มีมนุษยสัมพันธ์ดี แต่วันนั้นที่ไปหาหมอเราไปกันตั้งแต่ 10 โมง กว่าจะได้ตรวจก็บ่ายโมงกว่า ผมเห็นคนไทยที่เขามาที่หลังได้ตรวจก่อน ส่วนโกโมได้ตรวจเป็นคนท้ายๆ ผมไม่ได้ถามหมอหรือบอกว่าทำไมถึงช้า "

นอกจากนี้พัฒนพันธ์ยังมีเรื่องเล่าแบบซ้ำๆ ว่า "มีคนงานโทรมาถามผมว่า 30 บาท ใช้ได้เฉพาะวันธรรมดาหรือเปล่า เพราะเขาไปหาหมอวันเสาร์อาทิตย์แล้วโรงพยาบาลบอกว่าใช้ 30 บาทไม่ได้"

ผลเอกซเรย์ล่าสุด พอทำให้โกโมใจชื้นคือ กระดูกเริ่มตรงแล้วและแพทย์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์วินิจฉัยล่าสุดว่า ไม่ต้องผ่าตัดแล้วเพราะระยะเวลาในการบาดเจ็บลวงเลยมากกว่า 1 เดือนซึ่งการผ่าตัดตอนนี้ก็ไม่ได้ช่วยอะไรมาก

<sup>52</sup> ตาม "มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวปี 2550" ซึ่งมีผลบังคับใช้ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2551 ระบุว่า "กรณีที่สถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อการรักษาพยาบาลจะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาล"

ในส่วนคดีความก็ยังไม่มีความคืบหน้าในการหาผู้กระทำผิด ซึ่งทำให้โกโม ไม่สามารถใช้สิทธิตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535<sup>53</sup> หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า พระราชบัญญัติบุคคลที่ 3 ซึ่งบริษัทประกันภัยต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

โชคร้ายของโกโมจึงไม่เพียงแต่เจ็บตัว และต้องเสียเงินค่ารักษาเองทั้งหมด ระยะเวลาที่เขาต้องพักฟื้นอีกนับเดือนจากนี้ยังหมายถึงรายได้ที่หายไปพร้อมกับรายจ่ายที่เขาต้องแบกรับ

---

<sup>53</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ระบุว่า “บริษัทประกันภัยต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมทดแทน นับแต่ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าปลงศพ กำหนดไว้ไม่เกิน 50,000 บาท/คน ความเสียหายต่อร่างกายหรือนามัย 80,000 บาท/คน และความเสียหายต่อชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพแล้วแต่กรณี อีกด้วย <http://healthnet.md.chula.ac.th/text/forum1/proftraf/page4.html>

-ห้า-

## บันทึกชีวิตบนผืนน้ำ...ของมอแกนเกาะช้าง

โดย ปราโมทย์ แสนสวัสดิ์ เขียน  
ปีนแก้ว อุ่นแก้ว เรียบเรียง เมื่อ มีนาคม 2551

การปล่อยตัวมอแกนจาก เกาะเหลา และเกาะช้าง ทั้งหมด 19 คน ที่ถูกทางการอินเดีย จับกุมข้อหาลักลอบจับสัตว์น้ำโดยมิได้รับอนุญาตเมื่อเดือนตุลาคมที่ผ่านมา นั้น น่าจะเป็นข่าวดี สำหรับครอบครัวของผู้เดือดร้อนจากเหตุการณ์ครั้งนี้และญาติสนิทมิตรสหาย ตลอดจนคนผู้ผลักดัน ให้ความช่วยเหลือทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งหลาย

กระนั้นในความยินดี ยังมีความเศร้า เป็นความเศร้าของครอบครัวที่เพิ่งให้กำเนิดลูกชาย เพียงสองเดือน และเป็นความเศร้าของหัวอกพ่อและแม่ กับความหวังในตัวลูกชายเพียงคนเดียว ที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงหลักจุนเจือครอบครัวไม่ต่ำกว่า 4-5 ชีวิตแน่นอน

ความป่วยไข้ที่นั่นอาจจะสำคัญกับคนหรือสังคมหนึ่งอย่างมากมายมหาศาล ขณะบางคน ซึ่งเป็นคนเล็กๆในสังคม ความตาย การสูญเสีย หรือป่วยไข้ อาจไม่มีความหมายอันใดเลย ยิ่ง สำหรับ “คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ” คนล่างที่สุดของสังคม เปลือยเปล่าหนาวเหน็บกว่าคนปกติ ใน ความหมายการให้คุณค่าก็ยิ่งลดน้อยถอยลงเพียงฝุ่นผงธุลีดิน

**นายอาลิม ประมงกิจ** อายุ 18 ปี หนึ่งในมอแกนจากเกาะช้างที่ถูกจับกุม ซึ่งเป็นพ่อของ ลูกที่เพิ่งลืมตามาดูโลกได้เพียงสองเดือน เป็นสามีของภรรยาวัยอ่อน เป็นลูกของแม่ที่พิการ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นลูกชายของพ่อที่แก่เฒ่า เป็นทุกอย่างทุกอย่าง สำหรับมอแกนแล้วการได้ บุตรชายนับเป็นของขวัญอันวิเศษ เพราะนั่นคือแรงงานหลักของครอบครัว ในสังคมที่ยังยึดถือ ในวิถีดั้งเดิมนั้นผู้ชายจะออกไปทำงานนอกบ้าน ขณะที่ผู้หญิงมีหน้าที่จัดการรายละเอียดใน ครอบครัว

ย้อนกลับไปเมื่อเดือนพฤษภาคม 2550 อันเป็นเดือนที่มอแกน ทั้ง 19 คน ถูกจับกุม นาย อาลิม ประมงกิจ คือ **ผู้โชคร้ายสองชั้น** เพราะนอกจากจะถูกจับกุมแล้ว ยังถูก “น้ำซัด” จาก การลงไปดำปลิงลึกกว่า 30 เมตร ที่มีเพียงหน้ากากพลาสติกเก่าๆกับสายลมเท่านั้นที่เป็นเครื่อง รับประกันชีวิต แม้ในขณะนั้นเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกันจะช่วยเหลือทุกวิถีทาง กล่าวคือเมื่อ เกิดอาการขาดออกซิเจนมาหนักจากการถูกซัด จะถูกโยนลงในน้ำอีกครั้งเพื่อปรับสภาพร่างกาย ก่อนจะซัดอย่างหนักเพื่อเรียกสภาพปกติกลับคืนมา แต่การปฏิบัติแบบนี้ก็เพียงช่วยให้เพื่อน หนักเป็นเบาเท่านั้น เพราะใครที่โดนสภาพดังกล่าวนั้นร่างกายจะไม่กลับมาเหมือนปกติ คือไม่ พิกาก็เดินกะโผลกกะเผลก

มีคนเคยเปรียบเปรย กรณีการไปดำปลิงของมอแกนว่า “ไปดำปลิง มีแต่โชคร้ายกับโชคร ้ายที่สุด คือ ถ้าไม่โดนจับ ไม่พิการ หรือถูกโกงก็ ตาย “

ซึ่งกรณี นายอาลิม ประมงกิจ นั้นเข้าข่ายโชคร้ายธรรมดา นั่นคือ พิการครึ่งตัว !

บิดาและมารดา คือ นายสีดิษ ประมงกิจ และนางยาว ประมงกิจ เกิดที่ฝั่งพม่าส่วนอาลิ้ม ประมงกิจ เกิดที่หมู่ 2 เกาะช้าง ตำบลเกาะพยาม อำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยมีพยานรู้เห็น การเกิด แต่เนื่องจากความไม่รู้ ความไม่สะดวกในการเดินทาง ตลอดจนความไม่คุ้นชินกับ หน่วยงานราชการทำให้นายอาลิ้ม ตลอดจนมอแกนส่วนนั้นไม่มีการแจ้งเกิด และไม่มีเอกสารการ เกิดใดๆ ของทางราชการ

ต่อมาทางอำเภอได้สำรวจข้อมูลตามแบบ 89 ตามยุทธศาสตร์การจัดการสถานะและสิทธิ ของบุคคล ภายใต้มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548 ทำให้นายอาลิ้มไม่ตกเป็น “คนไร้ รัฐ” เนื่องจากเขาได้รับการบันทึกตัวตนโดยรัฐไทย แต่เนื่องจากต้องมารักษาอาการเจ็บป่วยที่ กรุงเทพฯ จึงทำให้ไม่ได้ไปถ่ายบัตร “บุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ขึ้นต้นด้วยเลข 0)”

อย่างไรก็ดี ภายใต้พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2551 ที่ผ่านมา โดยผลของมาตรา 23 อาลิ้มจะได้รับ สัญชาติไทย เพียงแต่เขาไปแสดงตนที่อำเภอเมือง จังหวัดระนอง นั้นหมายความว่าอาลิ้มจะไม่ ตกเป็น “คนไร้สัญชาติ” อีกต่อไป และเขาก็จะได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกับคนไทย ทั่วไป

แต่ในระหว่างทางที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทยนั้น องค์กรชาวบ้านที่รวมกันเป็นเครือข่ายมี บทบาทสำคัญอย่างยิ่งยวดในการผลักดันจนได้รับการแก้ปัญหา ตั้งแต่การยื่นเรื่องกับอดีตนายก พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ที่กระบี่ หรือการเข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง เพื่อขอหลักฐาน ยืนยันว่าทั้ง 19 คน อยู่ในพื้นที่ระนองจริง จนเกิดการเซ็นเอกสารรับรองจากนายอำเภอ ทำให้ ทั้งหมดได้รับการปล่อยตัวจากทางการอินเดีย

และเหตุการณ์ดังกล่าวได้รับความสนใจอย่างมากจากทั้งภาครัฐ องค์กร ภาคีรวมต่างๆที่ ทำงานในพื้นที่ โดยเฉพาะสื่อมวลชนที่น่าเสนอข่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกรณีของอาลิ้มส่งผลในด้าน จิตใจต่อสังคมโดยรวมมาก จึงได้รับความสนใจเป็นพิเศษ โดยในขณะนี้พักรักษาตัวอยู่ที่ โรงพยาบาลนพรัตน์ ในความดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภายใต้ นโยบาย อยู่ดี มีสุข สังคมไม่ทอดทิ้งกัน แต่ใครจะรับประกันได้ว่าจะยั่งยืน เมื่อข่าวไม่ลง ทุก อย่างก็เงียบ เพราะสังคมก็ยังมีเรื่องใหม่เกิดขึ้นทุกวัน

ในขณะที่ข้อเท็จจริงในพื้นที่นั้น ด้วยสถานะบุคคลของมอแกนโดยส่วนใหญ่ที่ไม่มีเอกสาร แสดงตน ทำให้ทางเลือกในการประกอบอาชีพมีน้อย โดยเฉพาะอาชีพค้าปลิงซึ่งเพิ่งเริ่มเมื่อปีที่ แล้วยเอง เพราะปลิงทะเลตอนนี้เป็นที่นิยมของตลาดเอเชียค่อนข้างสูง โดยเฉพาะจากคนไต้หวัน และฮ่องกงที่มีความเชื่อว่าเป็นยาบำรุงกำลัง กินแล้วจะกระชุ่มกระชวย จึงไม่แปลกที่ไปถาุมราคา ปลิงอบแห้งแถวเยาวราชในขณะนี้ ราคาจะตกอยู่ถึงกิโลกรัมละ 3,000 บาทเลยทีเดียว มีพักหาก ขึ้นตามฤดูกาลแล้วราคาจะถีบตัวสูงขึ้นอย่างน่าใจหาย เมื่อลองเทียบกับราคาจริงที่มอแกนได้รับ จากนายทุน ตัวละ 6 บาท หรือหากได้มากกว่านั้นก็จะถูกกดทับให้ต่ำลง

“มอแกนไม่กินปลิงทะเลหรอกครับ พอเห็นตัวมันแล้วกินไม่ลง แต่ตอนนี้ราคาดี พวกผมจึง ต้องไปจับ เมื่อก่อนพวกผมจะไปประเบ็ดปลา ชีวิตมันไม่มีทางเลือกครับ บางคนบอกว่าทำไมไม่ ไปวางอวน เค้าไม่เข้าใจหรอกว่าตอนนี้ทะเลมีแต่ขยะ” นายแดลอย แกนนำชาวบ้านกล่าว

วิถีดังกล่าวทำให้คนมอแกนต้องมีชีวิตอยู่กับความเสี่ยงที่จะพิการหรือตายได้อย่างง่ายดาย ช้ำยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ มอแกนไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพ ยังกินยาไม่เป็น ไม่กล้าไปโรงพยาบาลเพราะทัศนคติด้านลบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ชาวบ้านจึงไปคลินิกแทน หากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วจะได้รับการดูแลเช่นกรณีของอาลีมนั้นก็ดูจะเป็นไปได้ยาก

แม้วันนี้ นายอาลีม ประมงกิจ จะมีหน่วยงานจากภาครัฐและเอกชนดูแลช่วยเหลือจนได้ กลับยังประเทศไทยแล้ว และยังได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลอยู่ก็ตาม แต่ครอบครัวซึ่งขาดกำลังหลักกำลังได้รับผลกระทบอย่างหนักหนาสาหัส เมียคนเดียวที่ต้องดูแลลูกน้อยเพียงลำพังกับชีวิตที่ไร้ทางออก ไหนจะแม่ที่พิการเดินไม่ได้ อาศัยเพียงผู้ใหญ่บ้านสีดิษที่รับจ้างไปวันๆคงไม่เพียงพอกับอีกหลายปากที่รออยู่

นายสีดิษ ประมงกิจ คือผู้ที่สูญเสียจากเหตุการณ์ครั้งนี้มากที่สุด เพราะลูกชายคนเดียวมาพิการ แม้หลานอีกสองคนและลูกเขยอีกสองคนจะได้รับการปล่อยตัวมาแล้วก็ตาม แต่ทุกอย่างจะไม่เหมือนเดิมอีกแล้ว



“ในวันที่พวกถูกจับจากอินเดียกลับมาถึงบ้านนั้น ผมถามหาลูกชายผม เค้าบอกว่ายังอยู่ที่อินเดียเพราะเดินไม่ได้ถูกน้ำซัด”

นายสีดิษ ผู้พ่อ กล่าวด้วยน้ำตานองหน้า

“ทุกๆเช้าที่ตื่นมองรอบๆตัวก็ไม่มีใคร ผมเดินไปที่หน้าเกาะร้องไห้คนเดียวทุกวัน ไม่มีใครรู้หรอก ถึงแม้ผมจะเป็นผู้นำหมู่บ้าน แต่ทุกครั้งก็รู้ว่าลูกชายพิการ น้ำตามันก็ไหลมาเอง”

ชายใบหน้าปรุดำกร้านโลก แบบฉบับมอแกนดั้งเดิม พุดจาติดขัด ไม่คล่องแคล่ว เป็นที่เข้าใจยากของคนรอบข้าง แต่อีกบทบาท ตะแคงคือผู้นำทางธรรมชาติของมอแกนเกาะเหลา ผู้เดินทางไปประชุมนำเสนอปัญหาของตนเองตามเวทีต่างๆทั่วประเทศ โดยเฉพาะปัญหาเรื่อง “สัญชาติ” กระทั่งเป็นแกนหลักสำคัญในการผลักดันกรณีการช่วยเหลือมอแกนที่โดนจับจนได้รับอิสรภาพ

“ผมไปหมดครับ พบทั้งนายก ทั้งรองนายก ทั้งผู้ว่าระนอง เป็นปากเป็นเสียงให้พี่น้องมอแกน ที่ไปเพราะอยากให้ลูกหลานมอแกนต่อไปในอนาคตมีความเป็นอยู่ที่กว่านี้ อยากให้เรียนหนังสือได้สูงๆ เดินทางไปไหนก็ไม่โดนจับ ไม่ต้องถูกเอาเปรียบจากคนปกติ” นั่นคือบทบาทหนึ่งของผู้ใหญ่ สีดิษ ทำหน้าที่

บทความชิ้นนี้เพียงแต่ต้องตีแผ่เรื่องราวเล็กๆ ของคนที่ไร้ซึ่งสิทธิ ให้กับสังคมไทยได้รับรู้ว่ายังมีกลุ่มคนเหล่านี้จริงๆ ในสังคมเทคโนโลยีก้าวไกล หากเราจะไม่นับรวม มอแกน เป็นส่วนหนึ่งในสมาชิกเดียวกันของประเทศไทยอย่างที่รัฐกระทำอยู่ทุกวันนี้แล้ว ก็เพียงหวังให้มองในฐานะเพื่อนมนุษย์คนหนึ่ง ที่ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงหลุมฝังศพไม่มีสิทธิอันใดเลย มอแกนไม่มี

งานวันเกิดเพราะจำวันเกิดไม่ได้ รู้แต่วันตาย มอแกนไม่มีชื่อที่ฝังดูแล้วน่าเกรงขามเป็นสิริมงคล มีแต่ความจริงแบบวันต่อวันในชีวิตเท่านั้น ไม่ซับซ้อนวุ่นวาย

เพื่อนผู้ซึ่งถูกจับไปด้วยกันกับ นาย อาลิม กล่าวว่

“ในช่วงเวลาที่รู้ว่าจะอัมพาตนั้น สิ่งเดียวที่เขาคิดคือ ลูกที่อยู่ในท้อง ลูกซึ่งเขาไม่มีโอกาส ได้เห็นหน้าเมื่อตอนแรกเกิด จะมีชีวิตเป็นแบบเขาไหม จะเป็นอย่างไรในอนาคต วันนี้ชีวิตเขาคงนับเวลาถอยหลังแล้ว เพียงอย่างเดียวที่หวัง คือ ลูกที่กำลังเติบโตใหญ่อย่าได้เจอชะตากรรมแบบผู้เป็นพ่ออีกเลย”

วันนี้ "ยิปซีแห่งท้องทะเล" ได้หยุดเร่ร่อนแล้ว พวกเขาไม่ต้องหวาดกลัวและเผชิญกับคลื่นลมโหมกระหน่ำในท้องทะเล แต่ชะตาชีวิตที่เปลี่ยนผันสู่ผืนดินนั้นกำลังถูกชะตกระหน่ำอย่างหนัก จากคลื่นลมที่โหดร้ายยิ่งกว่าอย่างไม่มีทางเลือก

-หก-

## ชีวิตที่เริ่มต้นก่อนเลข “ศูนย์”

โดย จุฑิมาศ สุกใส เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551

**ป้ายแดงระอุวันหนึ่งที่ระนอง** คนไทยพลัดถิ่นไม่มีบัตรประชาชนไทยคนหนึ่งพาฉันซ้อนมอเตอร์ไซค์กว่า 15 กิโลเมตร เลียบถนนราดยางบ้าง ซ่อมบ้างบนเขานางหงส์ไปที่หมู่บ้านหินช้างเพื่อพบกับคนไทยพลัดถิ่นอีกคนที่กำลังปรับตัว ปรับใจกับชีวิตใหม่หลังเป็นอัมพาตซีกซ้าย ชีวิตที่เคยโลดแล่นเป็นพระเอกลิเกป่า เมื่อต้องมานั่งๆ นอนๆ อยู่บ้านจะเป็นเช่นไรหนอ

เมื่อมาถึงแนวบ้านชายทะเล สร้างจากเศษไม้เก่าๆ สร้างติดๆ กันสี่หลัง มีทางเข้าออกเป็นสะพานไม้ๆ จวนพัง พอๆ กับหลายชีวิตที่อาศัยอยู่ในนั้น หญิงวัยใกล้หกสิบ ทำทางแข็งแรง ออกมาต้อนรับ พาเราไปที่บ้านหลังที่สองจากขวามือ เสียงอะไรเคาะกับพื้นเป็นระยะๆ ดังมาหลังบานประตูที่ปิดอยู่

“ออกไปไหนหน่อยไม่ได้เลย ต้องเรียกตลอด” นางลิ้มะ สัพตุ หญิงวัยใกล้หกสิบ บ่นถึงคู่ชีวิตที่รออยู่ในบ้าน หลังจากเปิดประตู ฉากชีวิตของคนไม่มีสถานะทางทะเบียนคนหนึ่งที่กำลังจะเริ่มต้นชีวิตที่เลข “0” ก็ปรากฏตรงหน้า

ความทรงจำอันเลือนลาง ไม่ว่าจะเป็เพราะสุขภาพ ความไม่แน่นอนของอายุ และความไม่รู้ของนายสัตต ขุนภักดี<sup>54</sup> หรือนายสัมโต คนภักดี<sup>55</sup> นอกจากเอกสารนี้แล้ว ไม่ปรากฏเอกสารใดๆ ที่แสดง “ตัวตน” ทางกฎหมายของเขาก็ก นายสัตตูป่วยเป็นอัมพาตก่อนที่จะได้ไปถ่าย “บัตรบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน(บัตรขึ้นต้นด้วยเลข 0)” พร้อมครอบครัว คือนางลิ้มะ และลูกสาวอีกสองคนซึ่งมีบัตรแล้ว จึงมีเพียงใบตอบรับการสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลไม่มีฐานะทางทะเบียนเท่านั้น

นายสัตตูปเกิดเมื่อใดไม่ทราบ แต่จากการประมาณอายุของตนเองและภรรยาคาดว่าน่าจะมีอายุประมาณ 62 ปี (เกิด พ.ศ. 2491) จำได้ว่าตนเองเกิดที่ “ฝั่งโน้น”(พม่า) ที่ใสแดง อยู่ที่แม่ปู้เตปกเบียน โดยมีหมอด้ายเป็นผู้ทำคลอด ไม่สามารถหาพยานการเกิดได้และไม่มีเอกสารใดๆ ติดตัวเลย เขาเดินทางเข้ามาประเทศไทยทางเกาะสองกับนางลิ้มะภรรยาเมื่อประมาณ 10 กว่าปีมาแล้ว เพราะตั้งใจจะเข้ามาปักหลักในประเทศไทยเพื่อหนีการคุกคามจากทหารพม่า ปัจจุบัน

<sup>54</sup> ชื่อตามใบตอบรับการสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลไม่มีฐานะทางทะเบียน แบบ 89/1 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2549

<sup>55</sup> ชื่อตามบัตรสำมะโนประชากรอิสลามพลัดถิ่น หมู่ 3 ตำบลปากน้ำ ด้านหลังบัตรปรากฏข้อความ “บัตรนี้จัดทำขึ้นตามระเบียบวาระการประชุมกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่ 2/47 ลว. 2 กพ. 47 / ข้อ 4.5”

อาศัยอยู่ที่ 233 หมู่ 3 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง<sup>56</sup> ยังไม่มีเลขรหัสประจำบ้าน และทะเบียนบ้าน

ทั้งครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม นางลิมะอิชบายว่าเดิมนั้นเป็นพุทธแต่มารับอิสลาม ภายหลัง ปัจจุบันนางลิมะประกอบอาชีพรับจ้างเพียงคนเดียว ลูกสาวทั้งสองเรียนหนังสืออยู่ นายสัตบุพังและพูดภาษาไทยได้แต่ยังอ่านและเขียนไม่คล่อง สามารถเขียนอ่านพูดภาษาอังกฤษได้บ้าง ทั้งคู่ไม่ได้เรียนหนังสือแต่หวังจะให้ลูกเรียนสูงเท่าที่จะทำได้ นายสัตบุไม่มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา จำข้อมูลบิดามารดาและบรรพบุรุษได้เลือนลางมาก บิดาชื่อ นายเน็น ขุนภักดี เสียชีวิตมากกว่า 30 ปีแล้ว มารดาเสียชีวิตตั้งแต่ นายสัตบุยังเด็กๆ จำความไม่ได้ บิดามารดาไม่มีเอกสารใดๆ และไม่ได้เข้ามาในประเทศไทยด้วย เมื่อถามถึงบิดาแหวตานั้นมีน้ำตารื้นมาทันที ราวกับจะจำได้ถึง ความสูญเสีย แม้จะไม่สามารถเล่าหลักฐานที่เป็นประโยชน์กับเรื่องสถานะบุคคลของตนเองได้อีก

นายสัตบุป่วยเป็นโรคอัมพาต เมื่อประมาณเดือนกันยายน 2550 มีอาการปวดศีรษะ ชัก เป็นครั้งคราว จนครั้งสุดท้ายมีอาการชักและขาซีกซ้าย เพื่อนบ้านและภรรยาจึงต้องหอบหิ้วไป โรงพยาบาล โดย *เครือข่ายการแก้ปัญหาคนสัญชาติคนไทย จังหวัดระนอง ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์* ที่เคยใช้บริการเลิกเป่าของนายสัตบุ และให้การช่วยเหลือเรื่องการขึ้นทะเบียนสถานะบุคคล นำส่ง โรงพยาบาลระนองทันทีแต่ก็ไม่ทันเสียแล้ว หลังจากได้รับการรักษาโดยหมดคาร์รักษาไปเพียง 2,000 บาท เพราะได้แต่รักษาตามอาการ แต่ไม่สามารถยื้อกับการเป็นอัมพาตของร่างกายซีกซ้าย ได้ โดยเครือข่ายการแก้ปัญหาคนสัญชาติคนไทยฯ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ นายสัตบุก็มานั่งๆ นอนๆ อยู่กับบ้าน

แพทย์ผู้รักษาเมื่อเห็นว่ามีฐานะยากจนจึงมาเยี่ยมบ้านทุก 2-3 เดือน พร้อมข้าวสาร อาหารแห้ง และ ส่งต่อนายสัตบุให้สถานีอนามัยตำบลหินช้าง เป็นผู้ดูแลวัดความดันและจ่ายยาลด ความดันโลหิตสูง โดยมีพยาบาลมาเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความดัน เนื่องจากนายสัตบุเดินทางไปไหน มาไหนไม่ได้ต้องอาศัยการนั่งแล้วคืบตัวไปกับพื้น โดยนายสัตบุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เมื่อพูดถึง ตรงนี้ นางลิมะมีสีหน้าปลื้มใจกับ “หมอใหญ่” ที่นำข้าวสารอาหารแห้งมาให้ครอบครัวของนาง อย่างมาก

ครอบครัวของนายสัตบุไม่มีเงินเพียงพอจะทำ *บัตรประกันสุขภาพ 1,300 บาท*<sup>57</sup>ที่ โรงพยาบาลระนองเพราะไม่มีเงิน สองสามีภรรยาทำงานรับจ้างส่งลูกสองคนเรียนหนังสือ นางลิมะ ซึ่งพูดภาษาไทยได้คล่องกว่าสามีบอกว่า ทุกวันนี้จะหาเงินค่าขนมให้ลูกไปโรงเรียนก็ลำบาก ลูก ได้แต่มองดูเพื่อนๆ กินขนมด้วยความน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตา จะให้เอาเงินที่ไหนไปซื้อบัตร ใน

<sup>56</sup> ตามบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนของนางลิมะ ขุนภักดี เลขที่ประจำตัว 0-8501-89021-06-6 ระบุ วันเกิดคือ 1 มกราคม 2502

<sup>57</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เปิดจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแก่คนไทยพลัดถิ่น ที่อาศัยในจังหวัด ระนอง เพื่อช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย ราคา 1,300 บาท/คน/ปี

ที่มา [http://www.andamanguide.com/andaman\\_news.php?provinceid=2&idnews=227&signal=2](http://www.andamanguide.com/andaman_news.php?provinceid=2&idnews=227&signal=2)



เมื่อทำงานรับจ้าง ได้เงินมาก็ต้องเอามาซื้อข้าวปลาอาหารให้ครอบครัว ส่วน “ลูกปาว” บุตรชาย คนโตที่พ่อแม่หวังจะพึ่งพา ก็เสียชีวิตไปแล้วขณะทำงานที่สะพานปลา

แม้นายสัตตจะไม่มีบัตรแสดงความเป็นตัวตน เพราะมาเป็นอัมพาตไปเสียก่อน แต่ชีวิตก็ได้เริ่มปรากฏการยอมรับในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย หากนายสัตตสามารถไปทำบัตรที่อำเภอได้ ก็จะมีบัตรเลขประจำตัว ที่ขึ้นต้นด้วยเลข “0” ดังนั้นแม้นายสัตตจะไม่ได้เป็นคนสัญชาติไทย แต่รัฐไทยก็ยอมรับในความไร้รัฐ แม้ข้อมูลด้านความเกะเกี่ยวกับรัฐไทยของนายสัตตที่เล่าให้ฉันฟัง จะเลื่อนลอยและน่าหวั่นใจ เพราะยากที่จะพิสูจน์ว่านายสัตตมีความเกี่ยวข้องกับบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษไทย เพียงแต่ฟังได้ว่านายสัตตเกิดเมื่อใด และเคยเป็นดินแดนที่เคยเป็นของไทยมาก่อนเท่านั้น

บนเส้นทางของความไร้เอกสารพิสูจน์ตน และไร้วิ้วว่าจะสามารถติดต่อญาติอื่นๆ ให้มาพิสูจน์ความเกี่ยวข้องกับแผ่นดินไทย หรือหาหลักฐานบนกระดาษที่ระบุความสัมพันธ์กับแผ่นดินไทย เมื่อมีปัญหาสุขภาพคนเช่นนายสัตตมักไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือคัดกรองโรคแต่เนิ่นๆ โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ที่รอคอยแสดงอาการจึงส่งผลร้ายแรงจนยากจะเยียวยา

แม้วันนี้นายสัตตจะสามารถทำบัตรผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนได้ แต่ร่างกายซีกซ้ายที่ขยับไม่ได้ก็สูญไป เหมือนไม่มีตัวตนไปครึ่งตัวเสียแล้ว

### บันทึกส่งท้าย

โดย ปิ่นแก้ว อุณแก้ว เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2551

จากนี้หากว่านายสัตตได้รับ “บัตรบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน” เขาก็จะไม่ประสบปัญหาเป็น “คนไร้รัฐ” อีกต่อไป

ในกระบวนการที่จะพิสูจน์ให้เห็นว่าเขาคือ “คนไทยพลัดถิ่น” ที่มีสัญชาติไทยนั้น แนวทางความเป็นไปได้ภายใต้นโยบายที่เป็นอยู่คือ นายสัตต ต้องรอคอยกระบวนการที่กำหนดใน ยุทธศาสตร์การจัดการสถานะและสิทธิของบุคคล ภายใต้มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2548 ซึ่งกำหนดให้ “ยอมรับให้สัญชาติไทยโดยการแปลงสัญชาติแก่บุคคลที่มีเชื้อสายไทยที่มีชื่ออยู่ในระบบทะเบียนและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศต้นทางได้ โดยบุคคลนั้น ต้องมีความประพฤติดี ประกอบอาชีพสุจริต และจะต้องให้สัญชาติไทยแก่บุตรของคนต่างด้าวที่มีเชื้อสายไทยที่ได้รับแปลงสัญชาติเป็นไทยแล้ว”

แต่สำหรับคนไทยพลัดถิ่นที่เกิดในดินแดนที่รัฐไทยได้เสียไปนี้ โดยเฉพาะคนไทยพลัดถิ่นจากมะริดประกาศอย่างชัดเจนว่ายอมรับไม่ได้ที่จะถูกปฏิบัติในลักษณะเดียวกับคนต่างด้าวที่ไม่มีเชื้อสายไทย ไม่ยอมรับที่จะยื่นคำร้องขอแปลงสัญชาติ และยอมรับที่จะมีสถานะเป็น “คนไร้รัฐ” ไร้

สัญชาติ”<sup>58</sup> แต่ต้องการให้คืนสัญชาติไทยให้พวกเขา ซึ่งแนวทางดังกล่าวนั้นยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายในขณะนี้

ดังนั้นนายสัตตวจึงยังตกอยู่ในสถานะ “คนไร้สัญชาติ” ในปัจจุบัน แต่อาจจะได้รับสัญชาติไทยในอนาคต หากกระบวนการพิสูจน์สถานะข้างต้นมีแนวทางที่ชัดเจนและนายสัตตวเองสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นลูกหลานคนไทยพลัดถิ่น ซึ่งจะทำให้เขาได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นดังคนไทยทั่วไป

จากเรื่องราวของการล้มเจ็บไปจนถึงการได้รับการเยียวยาจากโรงพยาบาลนั้น แม้เขาจะเผชิญกับความโชคร้ายจากการต้องสูญเสีย ร่างกายซีกซ้าย ไปกับอาการอัมพาตครึ่งซีกของชายวัย 62 คนนี้ แต่เขาไม่ได้ถูกปฏิเสธการดูแลรักษาจากโรงพยาบาล เนื่องจากมีการประสานงานและช่วยเหลือค่าใช้จ่ายบางส่วนจาก *เครือข่ายการแก้ปัญหาคนสัญชาติคนไทย จังหวัดระนอง ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์* และเมื่อกลับมารักษาตัวที่บ้านเขายังได้รับบริการมาตรฐานวัดความดันและจ่ายยาให้ฟรีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลสถานีอนามัยตำบลหินช้างที่บ้านทุก 2-3 เดือน ตลอดจนการนำข้าวสารอาหารแห้งมามอบให้ ซึ่งคงพอจะช่วยเยียวยาสภาพจิตใจของนายสัตตวในระหว่างที่ต้องปรับตัวกับสภาพร่างกายใหม่ที่เปลี่ยนไปอย่างมากมาย

กรณีของนายสัตตวที่ได้รับการดูแลสงเคราะห์จากโรงพยาบาลนี้ เขาอยู่ในวัยของผู้สูงอายุ<sup>59</sup> (อายุมากกว่า 60 ปี) ดังนั้นเขาอาจจะได้รับการดูแลสงเคราะห์จากสถานภาพดังกล่าว แม้ว่าเขาจะไม่ใช่ “คนสัญชาติไทย” ก็ตาม

นอกจากนี้ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพของนายสัตตวยังสามารถเป็นไปได้หากเขาและคนในครอบครัวมีเงิน 1,300 บาท ในการซื้อ “บัตรประกันสุขภาพ” ซึ่งเป็นโครงการที่สาธารณสุขจังหวัดระนองได้จัดทำขึ้นจากการยอมรับว่ามีคนสัญชาติไทยที่ตกอยู่ในสถานะ “คนไทยพลัดถิ่น” และมีความพยายามที่จะหาช่องทางในการสร้างหลักประกันสุขภาพทางเลือก<sup>60</sup> เพื่อมาดูแลคนกลุ่มนี้

เพียงแต่ว่าเงิน 1,300 บาท นั้นยังเป็นจำนวนที่มากเกินไปกำลังสำหรับคนทำมาหากินรายได้น้อยอย่างนายสัตตว และชีวิตจากนี้ที่จะมาพร้อมกับ “เลขศูนย์”ที่กำลังจะได้รับนั้นก็ยังมองไม่เห็นช่องทางที่การได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพจะเป็นไปอย่างไร

<sup>58</sup> ทำไม กมธ.ศึกษาปัญหาคนไร้สถานะของ สนช. จึงต้องเสนอให้บัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการคืนสิทธิในสัญชาติให้แก่คนไทยพลัดถิ่น ? : คำถามที่ 1 โดย รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร วันพฤหัสบดีที่ 5 กรกฎาคม 2550

[http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=377&d\\_id=376&page=1](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=377&d_id=376&page=1)

<sup>59</sup> ศึกษาเปรียบเทียบได้กับกรณี ลุงดี ชายดี เรื่องเล่าบทใหม่จากแม่ยาย โดย ปิ่นแก้ว อุณแก้ว การเดินทางของเรื่องเล่า หน้า 32

<sup>60</sup> ดู รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ใน ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดย จุฑามาศ สุกใส <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a2>

-เจ็ด-

## ส่งสุข...ป่าเจ็ริง เอี่ยมละออ<sup>61</sup> คนไทยไร้ตัวตน

โดย ปิ่นแก้ว อุณแก้ว เมื่อมิถุนายน 2551

ชื่อของหญิงวัยกลางคนคนหนึ่ง ซึ่งถูกบอกเล่าครั้งแรกผ่านหน้าหนังสือพิมพ์มติชนในชื่อ *รัฐเลือดเย็น คอลัมน์กวนตะกอน* วันที่ 9 กรกฎาคม 2549 ปีที่ 29 ฉบับที่ 10347 บอกเล่าถึงชีวิตแร้นแค้นของ **ป่าเจ็ริง เอี่ยมละออ** ที่ล้มป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

ป่าเจ็ริงเสียชีวิตเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2549 เรื่องราวชีวิตของป่าเจ็ริงจึงถูกหยิบยกไปพูดคุยกันในหลายพื้นที่ในฐานะตัวอย่างของคนยากไร้ที่เจ็บป่วยซึ่งได้ชื่อว่าเป็นคนไทยแต่ไม่ได้รับการเหลียวแลรักษา หรือแม้คนไม่มีสัญชาติไทยก็ตามทีในฐานะมนุษย์คนหนึ่งไม่ควรจะถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยอย่างโดดเดี่ยวจนเสียชีวิต

นักวิจัยจึงขอนำเรื่องราวของป่าเจ็ริงมาบอกเล่าอีกครั้ง เพื่อให้การจากไปของป่าเจ็ริงไม่สูญเปล่า

### คนไทยไร้ตัวตน

*เจ็ริง เอี่ยมละออ* เกิดแถวอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เมื่อแม่ตายและพ่อแต่งงานใหม่ เธอจึงหนีออกจากบ้านตั้งแต่วัยเด็ก และเมื่อกลับมาปากเกร็ดอีกครั้งตอนอายุ 15 ปี เธอก็ไม่พบใครเลย ครอบครัวซึ่งมีพ่อและพี่สาวย้ายไปอยู่ที่อื่นหมดแล้ว

เวลานั้นเธอได้ไปขอทำบัตรประชาชนแต่มีปัญหาติดขัดและเธอก็ไม่ได้ติดตามแต่อย่างใด จนกระทั่งอายุ 27 ปี เจ็ริงได้แต่งงานมีครอบครัว ลูกของเธอทุกคนมีบัตรประชาชนเหมือนกับคนไทยทั่วไป เหลือเพียงเธอที่ยังคงไม่มีบัตรประชาชน

ก่อนเสียชีวิต เธอคือ **ป่าเจ็ริง** หญิงวัย 50 ปี ซึ่งมีฐานะยากจนมาก และต่อมาได้ล้มป่วยเป็น **โรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3** และกำลังลามไปที่ไต

จากข้อเท็จจริงที่ว่าป่าเจ็ริงน่าจะเป็นคนสัญชาติไทย แต่ในข้อเท็จจริงที่ปรากฏนั้น ป่าเจ็ริงเป็น **คนไทยไร้ตัวตน** เพราะป่าไม่มีหลักฐานแสดงตนใดๆ ไม่มีการบันทึกตัวตนของป่าในฐานะข้อมูลการทะเบียนราษฎรของรัฐไทย ในวันนี้ป่าเจ็ริงจึงตกอยู่ในฐานะ **คนไร้รัฐและไร้สัญชาติ**

ดังนั้นป่าจึงไม่สามารถใช้ สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป รวมทั้งไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆเลย

<sup>61</sup> เรียบเรียงจาก เจ็ริง เอี่ยมละออ...ไร้บัตรประชาชนหน้า...ไร้สิทธิในบริการสุขภาพ รัฐเลือดเย็น คอลัมน์ กวนตะกอน มติชนรายวัน วันที่ 09 กรกฎาคม 2549 ปีที่ 29 ฉบับที่ 10347 , คอลัมน์ โลกนี้มีรากหญ้า, หน้า 9 มติชนรายวัน ฉบับวันที่ 16 กรกฎาคม 2549, เวบบอร์ด

<http://www.archanwell.org/newwebboard/main.php?board=000423&topboard=1>

, จาก “ป่าเจ็ริง” ถึง “ศุภกรณ์” ... “หนูจะต้องไม่เป็นอย่างป่า : ดูแลกันด้วยนะมนุษย์ในยุคเลข 13หลัก” โดย ชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง

<http://gotoknow.org/blog/chonruitai-legal-clinic/41814?class=yuimenuitemlabel>

ลูกๆ ได้พยายามติดต่อขอทำบัตรประชาชนให้กับป้า โดยเจ้าหน้าที่บอกว่าต้องตามพี่น้องท้องเดียวกันมาพิสูจน์ แต่ปัญหาคือคนในครอบครัวของป้านั้นแยกย้ายกันไปโดยไม่รู้ว่าอยู่ที่ไหน

หลังจากที่มติชนได้นำเสนอข่าวป้าเจรีียง ก็ได้รับแจ้งมาว่ามีผู้หวังดีพยายามเข้าตรวจสอบทะเบียนราษฎรเพื่อตามหาพี่น้องของป้าที่แยกย้ายกันไปตั้งแต่เด็ก เพื่อยืนยันความเป็นคนไทยของแก ซึ่งพบว่าทั้งพี่ชายและน้องสาวของป้ายังมีชีวิตอยู่โดยอาศัยอยู่ต่างจังหวัด และยังมีพี่น้องต่างมารดาอีก 3 คน

ช่องทางที่จะทำให้ป้าเจรีียงได้รับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในฐานะคนไทยนั้น ดูจะล่าช้าเลือนลางเต็มที่ ดังนั้นลูกสาวของป้าจึงพยายามขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลต่างๆ ให้ช่วยรักษาแม่ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยอนาถาหรืออะไรก็ตามแต่กลับได้รับการปฏิเสธ โดยขอให้เหตุผลว่ารัฐบาลได้นำเอากองทุนต่างๆ ที่อยู่ตามโรงพยาบาลไปรวมเข้าเป็นกองทุน 30 บาท และจะให้บริการเฉพาะสมาชิกของกองทุนเท่านั้น

ในที่สุดเช้าวันที่ 14 กรกฎาคม 2549 ป้าเจรีียงก็สิ้นลม พันทุข์ทรมานจากความเจ็บป่วย โดยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ส่งสุขป้าเจรีียง

แม้ว่าป้าเจรีียงจะจากไปแล้ว แต่เพื่อไม่ให้เกิดการตายของป้าในสภานิติบัญญัติและการกระทำของโรงพยาบาลที่เลือกจะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นกับคนอื่น ๆ การยื้อย่นทวนถึงสาเหตุของเรื่องราวที่เกิดขึ้นจึงจำเป็นและน่าจะเป็นประโยชน์ต่อไป

โดยกรณีของป้าเจรีียงที่เป็นคนไทยแต่ต้องอยู่อย่างไร้ตัวตนมากกว่า 50 ปีนั้น ต้นเหตุหนึ่งของปัญหาอาจจะมาจากการไม่ได้รับการแจ้งเกิด จึงทำให้ป้าไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและความพยายามของป้าในการทำบัตรประชาชนตลอดมาจึงไม่สามารถทำได้ หรือพ่อแม่ของป้าอาจจะเคยแจ้งเกิดแต่ป้าจดจำชื่อ-นามสกุลของตนเองและครอบครัวผิดๆ เมื่อป้าออกจากบ้านมาตั้งแต่วัยที่ไม่ได้ทำบัตรประจำตัวประชาชนจึงทำให้ค้นหาตัวตนในครอบครัวไม่เจอ

*การจดทะเบียนการเกิด* ซึ่งเป็นกระบวนการบันทึกตัวบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ รูปพรรณสัณฐาน สถานที่เกิด พ่อแม่ โดยเป็นขั้นตอนแรกที่จะทำให้บุคคลมีตัวตนทางกฎหมาย และได้รับเอกสารยืนยันถึงการรับรู้ตัวตน เช่น สูติบัตร ซึ่งจะทำให้เป็นที่มาของเอกสารอื่นๆ ที่จำเป็นและคุ้มครองคนคนนั้นให้ได้รับสิทธิต่างๆ ในอนาคตที่พึงได้ในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ไม่ใช่ถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยทรมานจนตายดังเช่นป้าเจรีียง

อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่าการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจดทะเบียนการเกิดได้ส่งผลให้คนไทยจำนวนมากได้ตกหล่นจากระบบทะเบียนราษฎร กลายเป็นคนที่ไร้ตัวตน และในระหว่างกระบวนการที่จะพิสูจน์สัญชาตินั้นก็ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ไปจนถึงเสียสิทธิอันพึงมีพึงได้ของตน

ในส่วนของการรักษาพยาบาลนั้น คุณหมอชาญวิทย์ จากกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นจากการแลกเปลี่ยนถึงกรณีป้าเจรีียง ในเวบบอร์ด [www.archanwell.org](http://www.archanwell.org) ว่า

“ผมให้ความเห็นเรื่องนี้โดยชี้ให้เห็นว่าจะเกิดปัญหานี้ตั้งแต่ปี 44-45 แล้วครับ ขณะนั้นผมเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปที่รพ.เสนาอยู่ ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการเรื่อง Registration ซึ่งมีการเสนอให้ทำบัตรทอง 30 บาท ผมเป็นกรรมการที่คัดค้าน เนื่องจากไม่เชื่อว่าประชาชนไทยทุกคนมีบัตรประชาชน และไม่เชื่อว่าแจกบัตรได้ครบตรงตามความจริง ผมเสนอให้ใช้สิทธิได้โดยทั่วกันและใช้การจัดสรรเงินตามจำนวนคนที่ประมาณการ ซึ่งจะแก้ไขปัญหาเรื่อง Access ของกลุ่ม Marginal ที่ไม่มีบัตรประชาชน เช่นเดียวกับที่เคยทำรายได้น้อย ไม่เคยมีปัญหาเรื่อง Access แต่อย่างใด แต่ขณะนั้นไม่มีใครฟัง

ขณะนี้ประชาชนอีกประมาณ 2-5% ถูกทอดทิ้งจากระบบ 30 บาท เพียงเพราะไม่สามารถทำบัตรประชาชน ซึ่งขึ้นกับระเบียบปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับหลักประกันสุขภาพ อันที่จริงโครงการนี้คือสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนมีบัตรประชาชน ถ้วนหน้า มิใช่สำหรับคนไทยถ้วนหน้าแต่อย่างใดครับ วิธีคิดของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น ก่อให้เกิด Barrier ขวางกัน ประชาชนชายขอบที่ต้องการหลักประกันสุขภาพมากกว่าใครเพื่อน แต่ก็ขาดโอกาส อย่างไรก็ตามผมยืนยันว่าทุกโรงพยาบาล ไม่มีสิทธิปฏิเสธผู้ป่วย ไม่ว่าจะไม่มีเงินหรือกองทุนการรักษาพยาบาลหรือไม่ก็ตาม สามารถเข้ารับรักษาที่รพ.รัฐได้ทุกแห่งครับ แจ้งไปเลยว่าไม่มีเงิน ...”<sup>62</sup>

จะเห็นได้ว่าโดยหลักการทั่วไปของโรงพยาบาลนั้นเมื่อมีผู้ป่วยเดินทางมาที่โรงพยาบาล ย่อมไม่ควรปฏิเสธการรักษาพยาบาล การปฏิเสธการรักษาป่าเจ็ริงซึ่งเจ็บป่วยอย่างหนัก เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชนไทยและยากไร้จึงถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขอย่างร้ายแรง

เราจึงหวังว่าเมื่อเรื่องราวของป่าเจ็ริงเผยแพร่ออกไป ตลอดจนมีคำถามที่ส่งผ่านไปถึงกระทรวงสาธารณสุข และอย่างน้อยมีคำตอบจากคนในแวดวงสาธารณสุขที่พยายามจะเยียวยาความทุกข์ร้อนดังกล่าว คงพอจะเป็นสัญญาณที่หวังได้ว่าจะไม่เกิดชะตากรรมที่โหดร้ายเช่นนี้ขึ้นอีก

วันนี้คนไทยอีก 2-5 % จึงถูกทอดทิ้งจาก “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เพียงเพราะไม่มีบัตรประชาชน โครงการนี้จึงกลายเป็น การสร้าง **หลักประกันสุขภาพสำหรับคนมีบัตรประชาชนถ้วนหน้า** แทน

<sup>62</sup> อ่างแล้ว <http://www.archanwell.org/newwebboard/main.php?board=000423&topboard=1>

-แปด-

ลูกชายต่างสายเลือดชื่อ “สาละวิน”<sup>63</sup>

โดย วันดี สันติวุฒิเมธี วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2551

**“เอาลูกแรงงานพม่ามาเลี้ยง เดียวมันโตขึ้น มันก็มาเราเหมือนกับแรงงานพม่ามา  
นายจ้างที่เป็นข่าวทรอก”**

นั่นเป็นความคิดเห็นของญาติผู้พี่คนหนึ่งหลังจากได้ข่าวว่าฉันพาเด็กชายไร้สัญชาติซึ่งฉันตั้งชื่อจริงให้ว่า “สาละวิน” หรือ น้องวิน วัย 11 เดือน มาเลี้ยงเป็นลูก ฉันไม่รู้สึกละอายใจในคำพูดของญาติและใครอีกหลายคนที่ไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจครั้งนี้ เพราะคนไทยส่วนใหญ่ก็ยังเชื่อในสุภาษิตโบราณว่า “เอาลูกเค้ามาเลี้ยง เอาเมียเค้ามาอม” เป็นเรื่องไม่สมควร และยิ่งหากเป็นลูกของแรงงานพม่าด้วยแล้ว อคติที่มีดูเหมือนจะเพิ่มมากขึ้นทวีคูณ

ทว่า คำพูดเหล่านี้ไม่ได้ทำให้ฉันท้อแท้ใจเลยสักนิดเดียว ตรงกันข้ามกลับทำให้ฉันรู้สึกเข้มแข็งและอยากพิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่า ความรักระหว่างแม่ลูกต่างสายเลือดสามารถเกิดขึ้นได้ และไม่ว่าเด็กคนนั้นจะเกิดมาจากสายเลือดของใคร สัญชาติอะไร เขาก็สามารถเติบโตเป็นเด็กดีมีความสามารถไม่แพ้เด็กที่มีสัญชาติไทย ฉันจะต้องทำให้ญาติพี่น้องและคนรอบข้างรักเขาให้ได้

จนถึงขณะนี้เวลาผ่านไปเกือบสองปีแล้ว ฉันสามารถพูดได้อย่างเต็มปากว่า “ไม่มีญาติคนไหนไม่รักเขาสักคน” และดูเหมือนทุกคนจะลืมไปแล้วว่า เขาเป็นลูกชายต่างสายเลือดเพราะความรักที่เราแม่ลูกมอบให้กันไม่ได้น้อยไปกว่าแม่ลูกสายเลือดเดียวกันคู่ไหนเลย

### ของขวัญจากชายแดนตะวันตก

ปลายเดือนพฤษภาคม 2548 ขณะที่ฉันเดินทางจากเชียงใหม่ไปยังอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อเขียนสารคดีเรื่อง “แม่ดาวคลินิก” ให้กับวารสารสาละวินโพสต์ซึ่งฉันทำงานในตำแหน่งบรรณาธิการและนักเขียนประจำ เจ้าหน้าที่ประจำแม่ดาวคลินิกซึ่งให้บริการผู้ป่วยแรงงานพม่าที่เข้ามาทำงานในเมืองไทยแจ้งให้ทราบว่า ขณะนี้มีเด็กชายลูกแรงงานพม่าคนหนึ่งถูกทอดทิ้งอยู่ที่โรงพยาบาลแม่สอดและต้องการให้ทางแม่ดาวคลินิกรับเด็กไปดูแลต่อ เนื่องจากเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพหลายด้าน

เด็กชายผู้นี้เกิดเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2548 มีชื่อในใบรับรองการเกิด ท.ร.1/1 ว่า “ลูกชายนางช่วยชิน” เป็นเด็กชายฝาแฝดซึ่งคลอดก่อนกำหนดด้วยน้ำหนักตัวเพียง 2.2 กิโลกรัม และมีปัญหาด้านสุขภาพหลายอย่างนับตั้งแต่เริ่มลืมตาดูโลก ที่หนักหนาสุดคือ ปัญหาหลอดอาหารและหลอดลมเชื่อมต่อกัน ทำให้เด็กไม่สามารถกินนมแม่ทางปาก เมื่อกินแล้วจะเกิดอาการสำลัก

<sup>63</sup> อ่านเรื่องของน้องวิน ได้ที่ “น้องขวัญและน้องวิน : มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่คนสัญชาติไทยจะรับเด็กไร้รัฐเป็นบุตรบุญธรรม” โดย รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์การจนจิตรา สายสุนทร บทความเพื่อวารสารสาละวินโพสต์ ฉบับที่ 34(1 ต.ค.-15 พ.ย.2549)

ออกทางจมูก นอกจากนี้ยังมีปัญหาหัวใจมีรูรั่วขนาดไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และปัญหาปอดอักเสบ อันที่จริงทารกน้อยมีโอกาสรอดในโลกใบนี้ได้ไม่นานหากไม่ได้รับการ ผ่าตัดตัดแยกหลอดอาหารออกจากหลอดลม เพราะจะไม่สามารถกินอาหารทางปากได้เหมือนเด็กทั่วไป และค่าใช้จ่ายจากการ ผ่าตัดก็เป็นจำนวนที่มากกว่าพ่อแม่แรงงานข้ามชาติค่าแรงวันละไม่กี่บาทจะหามาจ่ายได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลแม่สอดยังไม่มีความพร้อมทางด้านบุคลากรและเครื่องมือแพทย์สำหรับการ ผ่าตัดผู้ป่วยแรกเกิดในกรณีแบบนี้ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลแม่สอดเคยพูดถึงปัญหาสุขภาพของทารกสัญชาติพม่าให้ฟังว่า

“ลูกแรงงานพม่าที่ป่วยหนักส่วนใหญ่จะไม่รอด”

ที่ว่า ปาฏิหาริย์ครั้งแรกในชีวิตของทารกน้อยก็เกิดขึ้น เมื่อโรงพยาบาลแม่สอดตัดสินใจ ช่วยชีวิตเด็กน้อยด้วยการส่งไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่หรือโรงพยาบาลสวน ดอกในวันรุ่งขึ้นหลังจากลี้มตามดูโลกเพียงไม่กี่ชั่วโมง คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการผ่าตัดแยก หลอดอาหารออกจากหลอดลมจนสำเร็จ ทารกน้อยต้องพักฟื้นที่โรงพยาบาลสวนดอกเพื่อติดตาม ผลหลังการผ่าตัดเป็นเวลา 8 เดือนโดยไม่มีพ่อแม่ให้ความรักความอบอุ่น เนื่องจากพ่อแม่เป็น แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน จึงไม่สามารถเดินทางจากอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มาเยี่ยมลูกในจังหวัดเชียงใหม่ได้

หลังจากผ่าตัด เด็กชายยังไม่สามารถกินอาหารทางปากได้ เนื่องจากต้องใช้เวลาฝึก กระตุ้นความอยากอาหาร จึงจำเป็นต้องให้อาหารด้วยสายยางทางหน้าท้องไปจนกว่าเด็กสามารถ กินอาหารได้เอง ทางโรงพยาบาลสวนดอกได้ให้การดูแลเด็กน้อยเป็นอย่างดี โดยฝ่ายสังคม สงเคราะห์ของโรงพยาบาลได้นำเงินบริจาคจาก มูลนิธิราชสมาคมของพระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว จำนวน 731,326 บาท มาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็กชายผู้นี้

โรงพยาบาลสวนดอกได้ส่งเด็กกลับไปให้พ่อแม่เป็นผู้ดูแลเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2549 เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถกินนมแม่ได้ พ่อแม่จำเป็นต้องซื้อนมผงมาชงให้ แต่ด้วยความยากจน พ่อแม่จึงไม่มีเงินซื้อนมผงมาให้ลูกเพียงพอกับความต้องการทำให้เด็กผอมแห้งและมีอาการขาด สารอาหาร นอกจากนี้การให้นมทางสายยางหน้าท้องยังเต็มไปด้วยความยุ่งยากเนื่องจากจะต้อง ให้นมทุก 4 ชั่วโมง และต้องต้มกระบอกฉีดยาหรือสลิงค์ให้สะอาดมิฉะนั้นเด็กจะติดเชื้อหรืออาจ ท้องเสียหากมีนมตกค้างอยู่ในท่อสายยาง หลังจากดูแลลูกได้เพียงหนึ่งเดือน วันที่ 14 มิถุนายน 2549 พ่อแม่จึงนำเด็กมารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด โดยหลังจากมาเยี่ยมลูกได้เพียงไม่กี่วัน พ่อ แม่ของเด็กก็หายหน้าไปและไม่กลับมาอีกเลย มีเพียงเพื่อนแรงงานพม่ามาเยี่ยมและบอกข่าวกับ เจ้าหน้าที่ว่าพ่อแม่ของเด็กได้พาลูกชายคนโตหรือแฝดผู้พี่อพยพกลับไปอยู่ในฝั่งประเทศพม่าแล้ว มีเพียงป้าของเด็กยังทำงานรับจ้างในอำเภอแม่สอด ซึ่งไม่สามารถรับหลานชายที่มีปัญหาสุขภาพ ไปดูแลได้

หลังจากฉันได้ยินเรื่องราวจากเจ้าหน้าที่แม่ตาวคลินิก ฉันเริ่มสนใจติดตามไปเก็บข้อมูล เพื่อเขียนสารคดีโดยไม่ได้คิดมาก่อนว่า อีกหนึ่งเดือนต่อมาเขาจะกลายมาเป็น ลูกชายต่าง สายเลือด ที่เป็นเหมือนแก้วตาดวงใจของฉันมาจนถึงวันนี้

ฉันยังจดจำภาพแรกๆ ที่เห็นลูกกำลังหัดดูดนมจากขวดได้เป็นอย่างดี วันนั้นพยาบาลเพิ่งหัดให้ดูดนมทางปากได้เพียงไม่กี่วัน และลูกเพิ่งเริ่มกินนมได้ไม่ถึงครึ่งละ 2 ออนซ์ ส่วนที่เหลือต้องให้ทางเครื่องอัตโนมัติ แม้ว่าลูกจะอายุ 11 เดือนแล้ว แต่ลูกยังมีน้ำหนักเพียงแค่ 6 กิโลกรัมเท่านั้น ขณะที่เด็กในวัยเดียวกันกำลังหัดเดินและพูดคุย ลูกชายต่างสายเลือดของฉันกลับยังไม่เคยหัดคว่ำและคลานเนื่องจากมีสายยางให้อาหารติดอยู่บริเวณหน้าท้อง แม้แต่ลูกนั่งด้วยตนเอง ลูกก็ยังทำไม่ได้เลยด้วยซ้ำ (ดูภาพประกอบ)



ในวินาทีแรกๆ ที่ฉันได้เห็นหน้าเด็กชายตัวเล็กนอนในกระบะเด็กแรกเกิด ฉันรู้สึกเอ็นดูเด็กชายคนนี้อย่างประหลาด คืบหน้าฉันกลับไปนอนที่โรงแรมในแม่สอดและน้ำตาไหลเมื่อคิดถึงเด็กน้อย เย็นวันรุ่งขึ้นหลังจากเก็บข้อมูลที่อื่นเสร็จ ฉันชวนออยเพื่อนรุ่นน้องที่เดินทางไปทำงานด้วยกันไปเยี่ยมเด็กชายคนนี้ที่โรงพยาบาล ซึ่งออยก็ยินดีเป็นอย่างยิ่งเพราะถูกชะตาเด็กน้อยเช่นเดียวกันฉัน

วันนั้นขณะที่ฉันกำลังเดินเข้าไปเยี่ยม เด็กชายกำลังร้องไห้อยู่ในกระบะเด็กแรกเกิดโดยไม่มีพยาบาลคนไหนว่างมาอุ้มปลอบใจ ฉันรีบเข้าไปอุ้มจนเลิกร้องไห้และเห็นรอยยิ้มปรากฏขึ้น ฉันรู้สึกเชื่อมั่นว่า หากเด็กชายคนนี้ได้ได้รับความรักอย่างเพียงพอ เขาจะต้องกลับมากินอาหารทางปากได้เหมือนเด็กทั่วไปในเร็ววัน นาทีนั้นฉันเริ่มคิดอยากพาเด็กคนนี้ก็กลับไปอยู่เชียงใหม่กับฉันด้วย ฉันและออยมีความคิดตรงกันว่าเราอยากดูแลเด็กคนนี้ และจะช่วยกันดูแลเขาจนกว่าจะหายเป็นปกติ

ฉันปรึกษากับเจ้าหน้าที่แม่ตาวคลินิกว่า ต้องการพาเด็กคนนี้ไปดูแลจนกว่าจะหาย เจ้าหน้าที่ให้เวลาฉันกลับไปเชียงใหม่เพื่อคิดทบทวนถึงภาระอันยิ่งใหญ่ครั้งนี้ให้รอบคอบ และหากยังยืนยันว่าจะดูแลเด็กคนนี้ ค่อยกลับมาที่นี่อีกครั้งเพื่อรับตัวเด็กน้อยไปดูแล

หนึ่งเดือนหลังจากนั้น วันที่ 23 มิถุนายน 2549 ฉันและออยขับรถมุ่งหน้าไปยังอำเภอแม่สอด จังหวัดตากเพื่อรับตัวลูกชายต่างสายเลือดมาดูแล เราสองคนช่วยกันตั้งชื่อให้ว่า “สาละวิน”



แม่น้ำที่ไหลผ่านชายแดนตะวันตก และชื่อเล่นว่า “วิน” (win) เพื่อให้เขาชนะโรคภัยและชนะใจทุกคนที่ได้เจอ

นับจากวันนั้นเป็นต้นมา ฉันก็กลายเป็นคุณแม่ผู้ไม่ต้องตั้งครครักษ์และมีลูกชายอายุ 11 เดือนผู้เป็นเสมือนของขวัญจากฟ้าที่ส่งมาให้ฉันบนชายแดนตะวันตกแห่งนี้

### ต่างสายเลือดแต่หัวใจเดียวกัน

“หากลูกเจ็บ แม่เจ็บยิ่งกว่า”

ประโยคนี้ฉันมักได้ยินแม่พูดให้ฟังอยู่เสมอ และแม่มักร้องให้เวลาฉันหรือลูก ๆ คนอื่นไม่สบาย ฉันเพิ่งเข้าใจประโยคนี้เมื่อเห็นลูกชายต้องเจ็บไข้ได้ป่วย ฉันมักร้องให้ทุกครั้งที่เห็นลูกไม่สบาย โดยเฉพาะเมื่อป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล

เนื่องจากน้องวินมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเด็กทั่วไป การดูแลน้องวินจึงไม่่ง่ายนัก เริ่มจากการกินอาหารทางสายยาง ซึ่งต้องต้มสลิคให้สะอาดทุกครั้ง และเนื่องจากน้องวินยังไม่รู้จักความรู้สึกหิว จึงต้องคอยตั้งนาฬิกาให้หน้ทางสายยางทุก 4 ชั่วโมง ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน นอกจากนี้น้องวินยังมีปัญหาด้านปอด ซึ่งทำให้หายใจไม่สะดวกและต้องคอยสังเกตว่าหากมีเสมหะมากเกินไปจะต้องพาไปดูที่โรงพยาบาล ฉันและออยจึงต้องช่วยกันดูแลอย่างใกล้ชิด โดยในช่วงแรกออยได้ย้ายมาอยู่ที่บ้านของฉันเพื่อช่วยกันดูแลน้องวิน หลังจากนั้นจึงผลัดกันเลี้ยงที่บ้านของแต่ละคนตอนกลางคืน ส่วนกลางวันเลี้ยงที่สำนักงานโดยมีน้อง ๆ คนอื่น ๆ ผลัดกันช่วยดูแล

ในตอนแรกที่ฉันและออยตัดสินใจพาน้องวินมาดูแล ไม่มีใครรู้ว่าอีกนานเท่าไรน้องวินจะสามารถกินอาหารทางปากและหายเป็นปกติ ทว่านับตั้งแต่คืนแรกที่มาอยู่กับฉัน น้องวินก็เริ่มกินนมทางปากเพิ่มจาก 2 ออนซ์ เป็น 6 ออนซ์/ครั้ง และเริ่มกินอาหารอ่อนๆทางปากได้ในอีกไม่กี่วันต่อมา

หลังจากนั้นเพียงสองสัปดาห์*ปาฏิหาริย์*ครั้งที่สองในชีวิตของลูกก็เกิดขึ้น

วันนั้นสายยางให้อาหารหลุดออกมาจากหน้าท้องทำให้นมที่กินเข้าไปไหลออกมา ฉันรีบพาไปโรงพยาบาล หมอบอกว่าสายยางด้านในมีรอยขาดทำให้หลุดออกมา หากน้องวินยังกินอาหารทางปากไม่ได้หมอมจะต้องผ่าตัดเพื่อใส่สายยางเชื่อมต่อไปยังกระเพาะอีกครั้ง นาที่นั้นฉันเริ่มใจไม่ดีเพราะกลัวลูกจะต้องเจ็บตัวอีก แต่หลังจากหมอทราบว่าน้องวินเริ่มหัดกินอาหารทางปากได้บ้างแล้ว หมอจึงดึงสายยางออกทั้งหมดและทำการปิดแผลด้วยผ้าก๊อช หมอบอกว่าถ้าน้องวินยังคงกินอาหารทางปากได้ดีก็ไม่จำเป็นต้องกลับมาผ่าตัดใส่สายยางที่หน้าท้องอีก ฉันยังจำได้ดีว่าลูกยิ้มและหัวเราะอย่างมีความสุขเมื่อหมอนำสายยางออกไปจากหน้าท้อง เมื่อไรที่ฉันพ้ันธนาการที่หน้าท้อง ไม่นานนักลูกก็สามารถคว้า คลาน ยืน เดิน และวิ่งอย่างคล่องแคล่วในปัจจุบัน

นอกจากลูกจะกินอาหารทางปากในเวลารวดเร็วกว่าที่คิด ปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆก็ค่อยๆหายไป ทั้งรูปร่างในหัวใจซึ่งมีขนาดเล็กไม่เกิน 5 มิลลิเมตรก็ปิดตัวไปเองโดยไม่ต้องเข้ารับการผ่าตัด และปัญหาเสมหะก็ค่อยๆลดลงจนหายไปเอง

ปัญหาสุขภาพที่ยังต้องดูแลอย่างใกล้ชิด คือ รั่วถาวรไม่ให้ลูกกินอาหารชิ้นใหญ่ หรือห้ามกินอาหารที่สามารถพองตัวมากขึ้นเมื่อเจอน้ำลายในปาก เนื่องจากหลอดอาหารจะมีรอยต่อหลังการผ่าตัดทำให้บริเวณนั้นยืดหยุ่นไม่ดี หากกินอาหารชิ้นใหญ่เกินไปกลัมนเนื้อบริเวณรอยต่อจะยืดหยุ่นไม่ดีทำให้ลูกอาเจียนออกมา ปัญหานี้จะหมดไปก็ต่อเมื่อลูกโตขึ้นเพราะหลอดอาหารจะขยายตามขนาดตัว และลูกเริ่มรู้จักเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ด้วยเหตุนี้ลูกจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วงวัยเด็ก

ตลอดเวลาเกือบสองปีลูกเคยเข้านอนโรงพยาบาลสามครั้ง ครั้งแรกเป็นไข้ตัวร้อนจัดนอนโรงพยาบาลเอกชนสามวัน เสียค่าใช้จ่ายหมื่นกว่าบาท ครั้งที่สองเนื่องจากกลัวน้ำว่าติดคอขณะนั้นอายุได้ประมาณปีกว่า ลูกแอบกัดคิ้วกลัวน้ำว่าที่อาม่า(แม่ของฉัน)ถืออยู่ในมือเข้าไปคำใหญ่ขนาดเกือบเท่านิ้วก้อยผู้ใหญ่ กลัวยิ่งขึ้นนี้ลงไปติดบริเวณรอยต่อที่ผ่าตัด ลูกจึงกินน้ำ นมหรืออาหารอื่น ๆ ตามลงไปไม่ได้ ส่งผลให้ลูกต้องเข้าไปนอนโรงพยาบาลถึงห้าวัน เพราะต้องเข้าห้องผ่าตัด ดมยาสลบ และค้ำคิ้วออกมาจากทางลำคอ เสียค่าใช้จ่ายประมาณเจ็ดพันบาท และครั้งที่สามเนื่องจากเป็นหวัดลงปอดต้องนอนโรงพยาบาลเกือบหนึ่งอาทิตย์ เสียค่าใช้จ่ายประมาณเจ็ดพันบาท

สิ่งที่ทำให้ฉันทุกข์ใจมากกว่าการเสียเงินค่ารักษา คือความเจ็บปวดที่ลูกได้รับระหว่างการรักษา โดยเฉพาะเมื่อต้องเจาะหาเส้นเลือดเพื่อให้น้ำเกลือ เนื่องจากลูกต้องผ่าตัดตั้งแต่ยังเป็นทารกน้อยและนอนโรงพยาบาลนานเกือบปี เส้นเลือดของลูกจึงเปราะบางและถูกเจาะให้น้ำเกลือจนพรุนไปหมด เมื่อลูกต้องเข้าโรงพยาบาลอีกพยาบาลจึงเจาะหาเส้นเลือดสำหรับให้น้ำเกลือยากมาก บางครั้งต้องเจาะที่ใต้ฝ่าเท้า ใต้ฝ่ามือซึ่งเป็นเนื้อที่บางทำให้เจ็บมาก หนักที่สุดคือเจาะบนหัว ภาพเหล่านี้ทำให้ฉันร้องไห้จนตาบวม ยิ่งได้ยินเสียงลูกร้องลั่นเวลาถูกเข็มฉีดยาเจาะไปตามส่วนต่างๆของร่างกาย ฉันต้องกอดลูกไว้แล้วร้องไห้ไปพร้อมกับลูก ไม่เพียงแต่ฉัน อาม่า (แม่ของฉัน) ก็มักจะร้องไห้ตามเมื่อเห็นหลานชายต่างสายเลือดต้องเจ็บตัว เพราะอาม่ารักน้องวินมากเหมือนกับหลานในไส้ และมักร้องไห้ให้ได้ยินทางโทรศัพท์ทุกครั้งทีรู้ว่าน้องวินไม่สบายมาก

สิ่งที่ฉันกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพของลูก คือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งฉันไม่สามารถทำบัตรประกันสุขภาพ หรือซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันทั่วไปให้ลูกได้ เพราะน้องวินเป็นเด็กไร้สัญชาติและมีปัญหาด้านสุขภาพมาตั้งแต่แรกเกิด

“ทุกครั้งที่ลูกป่วย ไม่ว่าจะเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ฉันจะต้องรับผิดชอบค่ารักษาทั้งหมด ซึ่งหากสามารถทำบัตรประกันสุขภาพได้ก็คงจะช่วยลดความกังวลใจลงไปได้บ้าง เพราะโอกาสที่ลูกเจ็บป่วยมีมากกว่าเด็กทั่วไป”

ปัจจุบัน น้องวินอายุสองขวบครึ่งและเข้าเรียนที่ชั้นเตรียมอนุบาล 1 ที่โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งในตัวเมืองเชียงใหม่ สุขภาพของลูกแข็งแรงขึ้นมาก แต่ยังคงเจ็บป่วยตามฤดูกาลเหมือนกับ

เด็ก ๆ ทั่วไป น้ำหนักของน้องวินปัจจุบันอยู่ที่ 10 กิโลกรัมกว่าๆ เมื่อเทียบกับเด็กคนอื่นแล้ว เรียกว่าค่อนข้างน้อย แต่หากเทียบกับตัวของลูกเมื่อตอนอายุ 11 เดือนเพียง 6 กิโลกรัม เรียกว่า โตขึ้นมากทีเดียว

ด้วยความรักจากผู้คนรอบข้างทำให้ลูกเติบโตมาเป็นเด็กอารมณ์ดีและเป็นที่ยรักของทุกคน ในวันนี้ สิ่งที่น่าตลกก็คือวันที่ฉันพาลูกมาจากโรงพยาบาลแม่สอด พยาบาลได้สอนฉันถึงวิธี นวดเหงือกเพื่อกระตุ้นต่อมน้ำลายให้ลูกรู้สึกอยากอาหารและกินทางปากได้ดี แต่จนถึงวันนี้ ฉันยังไม่เคยมีโอกาสใช้วิธีดังกล่าวเลย เพราะลูกกินเก่งมากจนทุกคนที่เห็นไม่ยากเชื่อว่าลูกมี ปัญหาทางปากไม่ได้มาก่อน

เรื่องตลกอีกเรื่องหนึ่งก็คือ น้องวินเป็นเด็กที่กินยาเก่งมาก ขณะที่เด็กส่วนใหญ่ร้องไห้ กระจงอแงเวลาต้องกินยา แต่ลูกชายของฉันกลับวิ่งเข้าหาฉันแล้วคุกเข่าอ้อมวงกอดขาฉันข้าง หนึ่งเพื่อขอกินยาเพิ่มหลังจากกินจนครบทุกขวดไปแล้ว! ฉันหัวเราะจนน้ำตาไหลเพราะไม่เคย เห็นเด็กคนไหนชอบกินยาเท่ากับลูกชายของฉันมาก่อน

จวบจนวันนี้เป็นเวลาเกือบสองปีแล้วที่ฉันเลี้ยงดูลูกชายต่างสายเลือดคนนี้ ความรักความ ผูกพันระหว่างเรามีมากมาย จนฉันสามารถพูดได้อย่างเต็มปากว่า สายเลือดที่แตกต่างไม่ได้ทำให้ ความผูกพันระหว่างเราลดน้อยลงเลย



ตรงกันข้ามมันกลับทำให้ฉันยิ่งรักลูกมากขึ้น และ อยากทำให้ลูกเชื่อมั่นว่า แม่ที่ไม่ได้อุ้มท้องและคลอดเขา ออกมาสามารถให้ความรักเขาได้ไม่น้อยไปกว่าแม่คนไหนๆ ในโลกใบนี้

(ภาพน้องวินปัจจุบัน)

## บันทึกส่งท้าย

โดย ปิ่นแก้ว อุณแก้ว กุมภาพันธ์ 2551

ได้ยินข่าวว่าพี่สาวที่รู้จักไปรับเด็กในวัยแบเบาะซึ่งเป็น “ลูกของแรงงานพม่า” มาดูแล พร้อมกับความสงสัยเล็กๆว่าทำได้อย่างไร เพราะที่เคยพบเจอกันนั้นดูเหมือนว่างานการที่ทำอยู่ ทำให้ต้องเดินทางไปยังที่ต่างๆอยู่เสมอโดยเฉพาะการเดินทางข้ามจังหวัด ได้แต่ถามไถ่และเอาใจช่วยอยู่ห่างๆ

**น้องวิน** หรือ **ด.ช. สาละวิน สันติวุฒิเมธี**<sup>64</sup> เนื่องจากน้องวินถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลแม่สอด แล้วสถานะบุคคลในปัจจุบันของน้องวินคืออะไร?

จากความเห็นของ รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์กาญจนาจิรา สาขาสุนทร

“คุณเผิ่งก็อยากจะรับน้องวินเป็นบุตรบุญธรรม คุณเผิ่งกังวลว่า กฎหมายไทยจะรับรองให้คุณเผิ่งทำได้หรือไม่ ? อาจตอบคุณเผิ่งได้ว่า กรณีนี้เป็นไปได้ตามกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติ น่าจะยุ่งยากมิใช่น้อย จะต้องดำเนินเรื่องในหลายขั้นตอนจนเหนื่อยอ่อน อาจประสบกับอุปสรรคจากระบบราชการพอสมควร ทั้งนี้ เพราะน้องวินนั้น **ไม่มีสัญชาติไทย** แม้จะเกิดในประเทศไทยก็ตาม ทั้งนี้ เพราะบิดามารดาเป็นคนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยในลักษณะไม่ถาวร

ความน่าเป็นห่วงอีกประการสำหรับน้องวินก็คือ น้องวินอาจประสบ **“ความไร้รัฐ”** อีกด้วย ถึงแม้ว่าน้องวินจะมี “หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1)” ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลแม่สอด แต่ถ้าบิดามารดาเป็นเพียงชนกลุ่มน้อยในพม่าและก็ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรพม่า บิดามารดาก็ย่อมจะมีสถานะเป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศพม่า น้องวินก็จะมีสถานะเป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติอีกด้วย หรือแม้บิดามารดาของน้องวินจะมีชื่อในทะเบียนราษฎรพม่าและได้รับการรับรองในสถานะของ “คนสัญชาติพม่า” ก็ตาม แต่หากบิดามารดาไม่ได้นำหนังสือรับรองการเกิดของโรงพยาบาลแม่สอดไปแจ้งเกิดในทะเบียนราษฎรพม่า น้องวินก็ยังคงไร้รัฐ จนกระทั่งเมื่อมีการแจ้งเกิดย้อนหลังให้แก่ น้องวินในทะเบียนราษฎรพม่า ไม่ว่ากรณีจะเป็นไปในลักษณะใด ในวันนี้ ก็น่าจะสรุปได้ว่า น้องวินน่าจะมีสถานะเป็น **“เด็กไร้รัฐ”**

...และยังมีบทบัญญัติเลวร้าย กล่าวคือ มาตรา 7 ทวิ วรรค 3 แห่ง พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 ซึ่งถูกแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติสัญชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2535 ที่ถือว่า เด็กที่เกิดในประเทศไทย แต่ไม่มีสัญชาติไทย ตกเป็นคนเข้าเมืองผิดกฎหมาย น้องวินก็ถูกถือเป็น “เด็กเข้าเมืองผิดกฎหมาย” ทั้งที่เกิดในประเทศไทย เว้นแต่จะมีคำสั่งตามกฎหมายคนเข้าเมืองอนุญาตให้สิทธิเข้าเมืองแก่น้องวิน น้องวินจึงจะมีสถานะเป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย แต่ก็ยังไม่ มีคำสั่งตั้งว่าสำหรับน้องวิน<sup>65</sup>

คำตอบสำหรับเรื่องสถานะบุคคลภายใต้นโยบายที่มีในตอนนี้น้องวินคือ ยุทธศาสตร์จัดการสถานะและสิทธิของบุคคล 18 มกราคม 2548 ระบุว่า “สำหรับบุคคลที่ขาดบุพการีหรือ

<sup>64</sup> เป็นชื่อใหม่ที่ยังไม่ได้ระบุในเอกสารของรัฐ แต่ชื่อใน “หนังสือรับรองการเกิด หรือ ท.ร.1/1 มีแค่ ลูกนางช่วยชิน (แฝดน้อง) ไม่มีนามสกุล

<sup>65</sup> อ่างแล้ว, พันธุ์ทิพย์

บุพการีทอดทิ้งที่ได้รับสถานะเป็นบุตรบุญธรรมตามคำสั่งของศาล ให้ได้รับสัญชาติไทย” หากแต่ในทางปฏิบัตินั้นยังต้องรอมติกรม.เพื่อกำหนดแนวทางตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว

และตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว น้องวินมีโอกาสได้รับการสำรวจจากโรงเรียน เพื่อให้ได้เลขประจำตัว 13 หลัก และได้รับบัตร “ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน” ซึ่งจะเป็นการบันทึกตัวตนของน้องวินทำให้ไม่ต้องไรรู้ชื่อต่อไป แต่น้องวินต้องรออีก 1 ปี จนเข้าเรียนชั้นอนุบาลเสียก่อน

นอกจากนี้ผลจากการแก้ไขกฎหมายล่าสุด คือ พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2551 ที่ผ่านมานั้นระบุว่า “มาตรา 12/1 ข้อ (3) ผู้รับบุตรบุญธรรมซึ่งเป็นผู้มีสัญชาติไทยอาจขอแปลงสัญชาติเป็นไทยให้แก่บุตรบุญธรรมที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะซึ่งได้จดทะเบียนรับบุตรบุญธรรมมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี และมีหลักฐานแสดงให้เชื่อได้ว่าเป็นผู้เกิดในราชอาณาจักรไทย โดยให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา 10 (1) และ (3)

เดิมนั้นพี่สาวเล่าว่า ได้ไปขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่บ้านเด็กกำพร้าบ้านเวียงพิงค์ ซึ่งต้องนำชื่อไปเข้าในบ้านดังกล่าวก่อนที่จะยื่นขอเป็นครอบครัวอุปการะเด็ก เจ้าหน้าที่แจ้งว่าแม้แต่การนำชื่อเข้าบ้านก็ยุ่งยากและล่าช้าสำหรับเด็กต่างดาว พร้อมแนะนำว่าทำไมไม่อุปการะเด็กไทยง่ายกว่า และเด็กจะขอแปลงสัญชาติเป็นไทยได้เมื่ออายุ 20 ปี ซึ่งดูจะเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้องนัก และสร้างความกังวลให้อย่างมากมายถึงสิ่งที่น้องวินต้องเผชิญ

ดังนั้นโดยช่องทางของยุทธศาสตร์และผลของกฎหมายข้างต้นนั้น มีความเป็นไปได้ที่น้องวินจะได้รับสัญชาติไทย ซึ่งขึ้นอยู่กับว่ากระบวนการในการขอรับบุตรบุญธรรมนั้นจะรวดเร็วเพียงใดซึ่งเป็นขั้นต้นที่จะพัฒนาสถานะบุคคลของน้องวิน

แม้ว่าน้องวินจะโชคดีหลังจากที่ต้องเผชิญกับโชคร้าย เพราะน้องวินอาจจะเป็นลูกแรงงานข้ามชาติในจำนวนไม่กี่คนที่เจ็บป่วย แล้วได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลโดยได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลกว่า 7 แสนบาท ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนเงินที่สูงมากและโอกาสที่เด็กลูกแรงงานข้ามชาติคนอื่น ๆ จะได้รับเงินไขลักษณะนี้อาจจะมีจำนวนน้อยนิด รวมไปถึงมีคนรับอุปการะดูแลอย่างใกล้ชิดให้ผ่านพ้นความเจ็บป่วยมาได้

แต่วันนี้ในระหว่างทางที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย น้องวินยังต้องเผชิญกับปัญหาของสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงเหมือนเด็กปกติ ภูมิคุ้มกันร่างกายไม่ดี ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยง่ายและหายยากกว่าเด็กปกติ ทุกวันนี้น้องวินต้องเสียค่ารักษาพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 500 บาท ไม่สามารถซื้อหลักประกันสุขภาพทางเลือกใดๆได้ แม้แต่ของเอกชนเองเนื่องจากมีประวัติการเจ็บป่วย

ความห่วงกังวลของพี่สาวจึงอยู่ที่ความไม่แน่นอนว่า น้องวินจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเมื่อใดและค่ารักษาพยาบาลของน้องวินที่จะเกิดขึ้นโดยไม่อาจคาดเดาได้เช่นกัน

-เก้า-

## ‘ความเจ็บป่วย’ อันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนที่ชื่อว่า ‘ไร้สัญชาติ’

โดย พงษ์พันธ์ ชุ่มใจ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2551

ชีวิตแรงงานข้ามชาติในสวนเกษตรเชิงพานิชยกรรมตามแนวชายแดนนั้น นอกจากพวกเขาต้องเผชิญมาตรฐานการจ้างงานที่ต่ำ ค่าแรงน้อย สวัสดิการไม่มีและเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากสารเคมีในไร่ในสวนจำนวนมากๆ แล้ว

หากพวกเขาเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากได้รับสารเคมีจากไร่จากสวนแล้ว พวกเขาอาจเจ็บป่วยซ้ำซ้อน เรื้อรัง รักษาไม่หาย เพราะเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข อันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนจากการที่พวกเขา ‘ไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ’ อีกด้วย

และนี่เป็นเรื่องราวยากลำบาก เป็นชะตากรรมชีวิตหนึ่ง เป็นตัวแทนบอกเล่าเรื่องราวของอีกหลายชีวิตที่เผชิญชะตากรรมไม่ต่างไปจากกัน

บ่ายของวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2550 ผมได้รับโทรศัพท์จาก ‘พี่บุญ’ หรือ บุญ พงษ์มา ‘ทนายตีนเปล่า’ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่คลินิกกฎหมายด้านสถานะและสิทธิบุคคล อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผู้ป่วยไร้สัญชาติถูกโรงพยาบาลกักตัวไม่ให้ออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล<sup>66</sup>

**นางไป๋** หรือ **นางไป๋ ลุงอ่อง** ชาวไทใหญ่ อายุ 25 ปี นางไป๋เกิดที่รัฐฉาน สหภาพพม่า ติดตามแม่เข้ามาประเทศไทยได้ 2 ปีแล้ว โดยเข้ามาอยู่กับแม่ คือ นางลาย ลุงอ่อง ซึ่งเป็นลูกจ้างในสวนส้ม ในหมู่บ้านชายแดนที่ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่

ตัวนางไป๋ไม่มีเอกสารพิสูจน์ตัวตนบุคคลใดๆ เนื่องจากเธอเดินทางข้ามไปมาระหว่างประเทศไทยและรัฐฉาน ประเทศพม่า แต่ว่าแม่ของเธอ นางลาย ลุงอ่อง ทำงานอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าตอนตลอด จึงมีโอกาสขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวเอาไว้

ต่อมา ประมาณกลางปีที่แล้ว นางลายไปรับจ้างทำสวนส้มไม่ไหวจึงขอลาพักแล้วให้นางไป๋ไปทำงานแทน แต่เนื่องจากการใช้สารเคมีจำนวนมากในสวนส้ม ทำให้นางไป๋ที่ไปทำงานวันแรกก็เกิดปวดศีรษะจึงหยุดทำงาน เมื่อกลับมาที่บ้านนัยน์ตาเริ่มแดง เพื่อนบ้านจึงพาไปโรงพยาบาลแม่สายซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ

หลังกลับมาจากการตรวจที่โรงพยาบาลแม่สาย นางไป๋ได้ยามารับประทานและได้ยามาหยอดตา อาการนัยน์ตาแดงเริ่มทุเลาขึ้น แต่เพื่อนบ้านไทใหญ่แนะนำว่า นางไป๋มาจากบ้านนอกเข้ามาเมืองไทยแล้วป่วยแสดงว่าภูมิกษัไม่ดี ให้กลับบ้านนอกที่รัฐฉานก่อน นางไป๋จึงกลับบ้านทำให้ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

<sup>66</sup> รายงานนี้อาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางบุญ พงษ์มา เจ้าหน้าที่คลินิกกฎหมายด้านสถานะและสิทธิบุคคล อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ 12 กุมภาพันธ์ และ 17 เมษายน 2551

เวลาผ่านไปสามเดือน นางไปอาการหนัก ลูกนัยน์ตาถลนเกือบจะออกนอกเบ้าตา จึงต้องเข้ามาอาศัยอยู่กับแม่ที่ชายแดนในเมืองไทย จากนั้นแม่ส่งนางไปรักษาที่คลินิก หมอประจำคลินิกบอกว่าอาการหนักมาก รักษาให้ได้ต้องส่งโรงพยาบาล เมื่อไปที่โรงพยาบาลแม่อายุ หมอที่นั่นจึงทำเรื่องส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ หรือชาวบ้านเรียกว่าโรงพยาบาลป่าแจะ ที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

แต่นางไปจะไม่มีบัตรแสดงสถานะบุคคลใดๆ เลย แต่ด้วยใบส่งตัวจากโรงพยาบาลจึงทำให้นางไปสามารถเข้ามารักษาตัวในเมืองได้ อย่างไรก็ตามเมื่อไปถึง เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลแจ้งว่าจักษุแพทย์ไม่อยู่ด้วยความที่นางไปเองอยู่ในเมืองไทยไม่นาน ไม่รู้ภาษาไทยเลย จึงสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วยความลำบาก พอไม่เข้าใจกันเลยเข้าใจว่าที่นี่ไม่มีหมอ นางไปเลยกลับมาอยู่กับแม่ที่บ้าน

ช่วงที่นางไปกลับมาอยู่กับแม่นี้เอง จึงมาพบกับ ‘พีบุญ’ หรือ บุญ พงษ์มา ผู้เป็นทนายดีนเปลาแห่งคลินิกกฎหมายด้านสถานะและสิทธิบุคคล อำเภอแม่ฮาด ซึ่งกำลังลงพื้นที่เก็บข้อมูลงานวิจัย พีบุญบอกกับเราว่า วันแรกที่เจอนางไปนั้น เธอเพิ่งกลับมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ พีเห็นตางนางไปถลนออกมานอกเบ้า น้ำตาไหล ตาแดง แม้แต่แสงแดดที่สะท้อนกับพื้นก็จ้องดูไม่ไหว พีบุญแนะนำว่าอยู่บ้านอาการไม่ดีขึ้นแนะนำให้ไปรักษาที่หมอ

ต้นเดือนมกราคม 2551 พีบุญมาเจอแม่ของนางไปอีกครั้ง เธอบอกว่าพานางไปผู้เป็นลูกสาวไปโรงพยาบาลแม่ฮาดแล้ว จากนั้นเขาทำเรื่องส่งตัวไปที่โรงพยาบาลนครพิงค์ และส่งต่อไปถึงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือ โรงพยาบาลสวนดอก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โดยนางไป ไปรักษาตาอยู่ที่โรงพยาบาลสวนดอก ชั้น 9 แผนกตา หมอรักษาโดยให้ยาหยอดตา ให้กินยา และเย็บที่หนังตา จนนัยน์ตาหายถลน เมื่อการรักษาพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทางโรงพยาบาลบอกให้นางไปกลับบ้านได้ แต่นางไปจะต้องเอาเงินไปจ่ายค่ารักษาก่อน

แต่นางไปไม่มีเงิน ทางโรงพยาบาลจึงให้นางไปมานอนที่เตียงเสริม และยังออกจากโรงพยาบาลไม่ได้จนกว่าจะจัดการหนี้ค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลได้ก่อน

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2551 นางไปจึงโทรศัพท์หาครอบครัวที่แม่ฮาดเพื่อขอความช่วยเหลือและครอบครัวได้โทรมาร้องขอความช่วยเหลือจากพีบุญ แม่ของนางไปบอกว่าลูกของเธอหายป่วยแล้ว แต่โรงพยาบาลไม่ให้กลับบ้านเพราะยังไม่ได้จ่ายค่ารักษา ตนอยากไปหานางไปที่โรงพยาบาล แต่ออกจากพื้นที่ไม่ได้เพราะกลัวตำรวจจับเนื่องจากถือแค่บัตรแรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าว ไม่มีบัตรประชาชน

พีบุญ แนะนำไปว่า มีเงินสักพันหรือพันห้าหรือไม่ ให้จ่ายค่ารักษาโรงพยาบาลไปบ้างแล้วทยอยผ่อนให้เขา แม่ของนางไปบอกว่าหาเงินไม่ได้เลย วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551 พีบุญจึงเดินทางไปที่โรงพยาบาลสวนดอก ในตัวเมืองเชียงใหม่เพื่อจัดการธุระให้

เมื่อพีบุญเจอนางไป นางไปบอกว่าหมอให้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ตอนนี้อาการดีขึ้นที่เคยปวดตาก็ไม่ปวดแล้ว แต่ว่ายังออกจากโรงพยาบาลไม่ได้เพราะไม่มีเงินให้เขา

พีบุญจึงไปคุยกับ *งานสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล* จึงทราบว่า ‘นางแดง’ ญาติผู้พี่ผู้น้องของคนไข้บอกฝ่ายการเงินและงานสงเคราะห์เมื่อแรกรับว่ามีเงินอยู่หมื่นกว่าบาท ดังนั้นฝ่าย

การเงินซึ่งไม่เชื่อว่าทั้งน้องของคนไข้ และตัว ‘นางไป’ จะไม่มีเงินจึง ‘ทวงถาม’ ว่าในเมื่อบอกว่ามีเงินทำไมไม่จ่าย

ภายหลังนางไป บอกพี่บุญว่า ที่เคยพูดกับโรงพยาบาลว่ามีเงินหมื่นกว่าบาท เพราะระหว่างที่เดินทางไปโรงพยาบาล คนขับรถสอนว่าให้บอกหมอว่ามีเงิน ถ้าบอกว่าไม่มีเงินจะไม่ได้รับการรักษา

พี่บุญจึงอธิบายเจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ว่าคนไข้และครอบครัวไม่มีเงินจริงๆ เจ้าหน้าที่ก็ยังไม่เชื่อ และบอกให้นางไปเอาเงินมาจ่ายประมาณ 6,500 บาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดกว่า 13,000 บาท แต่ทั้ง ‘นางแดง’ น้องของคนไข้และพี่บุญก็ยืนยันว่าไม่มี เจ้าหน้าที่ต่อรองว่าขอให้จ่าย 2,500 บาท พี่บุญจึงบอกว่าพอมีติดตัวมาแค่ 1,500 บาท เท่านั้น จึงขอพบหัวหน้าห้องฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลสวนดอก

เมื่อพบหัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ พี่บุญได้อธิบายและยืนยันว่าทั้งครอบครัวและญาติ นางไปไม่มีเงินจริงๆ บ้านก็มีฐานะยากจน เป็นคนไร้สัญชาติ หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์จึงให้จ่ายเท่าที่มี เมื่อมีเงินแล้วค่อยมาจ่ายทีหลังก็ได้ พี่บุญจึงเทกระเป๋าจ่ายไป 1,500 บาท โดยขั้นตอนการรักษาคนไข้ยังเหลือการตัดไหมที่เย็บเปลือกตา ซึ่งพยาบาลบอกว่าให้ไปตัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เหลือ นางไปต้องทำสัญญารับประกันหนี้ค่าใช้จ่ายกับโรงพยาบาล และนำเงินมาจ่ายเมื่อมีความสามารถที่จะจ่ายได้ และหากนางไปยังไม่มีความสามารถที่จะจ่ายได้ โรงพยาบาลจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายนี้เอง

ด้านนางสาวประดิษฐา ปรียแก้วฟ้า เจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์หรือ Map กล่าวถึงแนวทางของมูลนิธิที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลว่า มูลนิธิมักได้รับการขอความช่วยเหลือจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติและแรงงานชาติพันธุ์เป็นประจำ

กรณีที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่ถือ บัตรอนุญาตทำงานคนต่างด้าว ทางมูลนิธิจะไม่ได้ช่วยค่ารักษาพยาบาล เพียงแต่จะแนะนำขั้นตอน เพราะแรงงานที่ถือบัตรประเภทนี้จะใช้สิทธิเช่นเดียวกับ 30 บาทรักษาทุกโรค เนื่องจากต้องเสียค่าธรรมเนียมรายปีจำนวน 1,900 บาทอยู่แล้ว แบ่งเป็นค่าตรวจสุขภาพประจำปี 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท ซึ่งรัฐบาลจะนำเงินจำนวนนี้เป็นกองทุนรักษาพยาบาลให้กับแรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวที่ถือบัตรอนุญาตทำงาน โดยคนงานจ่ายเงินสมทบครั้งละ 30 บาทต่อการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในแต่ละครั้ง

กรณีที่ลำบากที่สุดคือ คนงานไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่ไม่มีเอกสารแสดงสถานะบุคคลใดๆ ในทางปฏิบัติเพื่อให้พวกเขาเข้าถึงการรักษาพยาบาล ทางมูลนิธิจะพาผู้ไปขอร้องไร้รัฐ/ไร้สัญชาติไปขอความอนุเคราะห์กับฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อขอลดค่ารักษาพยาบาล



โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีกองทุนสังคมสงเคราะห์อยู่ โรงพยาบาลช่วยลดได้ตามที่จำเป็น ที่เหลือทางมูลนิธิก็จะช่วยจ่ายสมทบ

เรื่องนี้ รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร เสนอทางออกของการรักษาพยาบาล คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติเอาไว้ใน**บล็อกอาจารย์แหวว**<sup>67</sup> ว่า “โรงพยาบาลควรจะต้องขอให้รัฐบาล สนับสนุนให้เงินสงเคราะห์ดังกล่าว หรือพยายามก่อตั้ง “กองทุนชุมชนเพื่อสุขภาพ” ซึ่งหลายที่ก็ ทำกัน อาทิ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลสังขละบุรีในยุคนั้น แต่ที่**โรงพยาบาลต้องไม่ทำ** ก็ **คือ การปฏิเสธที่จะรักษาพยาบาล**”

รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ ยังเสนออีกว่า<sup>68</sup> รัฐไทยควรมีระบบคิดเกี่ยวกับหลักประกันสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในสังคมไทย การปฏิเสธสิทธินี้โดยสิ้นเชิงคงมิใช่สิ่งที่ถูกต้องทั้งในแง่มนุษยธรรมและกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทย รัฐไทยควรจะยอมรับให้หลักประกันสุขภาพแก่มนุษย์ทุกคนที่ปรากฏตัว บนแผ่นดิน

### สถานะบุคคลตามกฎหมายของนางไป๋ ลุงอ่อง<sup>69</sup>

โดย ดร.ฉวี ไพศาลพาณิชย์กุล เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2551

เนื่องจากตัวนางไป๋เองก็ไม่อาจให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนว่าเธอเกิดเมื่อไร แต่นางไป๋ พยายามบอกว่าเธอมีอายุประมาณ 25 ปี พ่อ-นายบุญปั้น ลุงอ่อง และแม่ของเธอ-นางสาย ลุงอ่อง ยังมีชีวิตอยู่ แม่ของนางไป๋ได้ไปขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าว มี **แบบพิมพ์ทะเบียนประวัติรับรองให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นกรณีพิเศษ** (หรือแบบพิมพ์ประวัติแรงงานต่างด้าว)

ขณะที่นางไป๋พยายามยืนยันว่าตนเองเกิดที่บ้านร่มไทย ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นการเกิดที่บ้าน และมีพยานรู้เห็นการเกิด ชื่อว่านางโบแดง (แรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน) แต่จากการสอบถามพี่บุญ ได้ระบุว่า นางไป๋เกิดนอกประเทศไทย และเพิ่งเดินทางเข้ามาในประเทศไทยมาได้ 2 ปี และยังคงเดินทางไปมา ระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่าอยู่ตลอด และด้วยความที่นางไป๋เดินทางข้ามไป-มาระหว่างประเทศไทยกับพม่านี้เองที่อาจเป็นสาเหตุที่ให้นางไป๋ไม่ได้ไปขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าว ผลที่ตามมาคือนางไป๋ไม่มีเอกสารพิสูจน์ตนใดๆ เลยที่ออกโดยรัฐไทย

จากข้อมูลเบื้องต้นจากพี่บุญ ทำให้มีความน่าเชื่อว่า นางไป๋อาจตกหล่นการบันทึกชื่อในทะเบียนราษฎรของประเทศพม่า ซึ่งเท่ากับว่านางไป๋มีสถานะเป็น “คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ”

<sup>67</sup> นอกจากนี้ ยังมีผู้รวบรวมกรณีศึกษากรณีคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โปรดดู จุติมาศ สุกใส, ทบทวนเรื่องเล่าที่เคยเกิดขึ้นในโรงพยาบาล เมื่อมีคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติเข้ารับการรักษา, 16 กุมภาพันธ์ 2551 ใน <http://gotoknow.org/blog/health4stateless-a2/165528>

<sup>68</sup> พันธุ์ทิพย์, อ่างแล้ว

<sup>69</sup> เรียบเรียงจาก อริยะ เพ็ชรสาคร, “กรณี นางไป๋ ลุงอ่อง” วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2551

<http://gotoknow.org/blog/ariyathesis/164870>

การแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลของนางไป๋ ลุงอ่อง ก็คือ เนื่องจากข้อเท็จจริงของนางไป๋ เป็นคนเข้าเมืองมาเพื่อมาหางานทำ นางไป๋จึงควรไปขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าว เพื่อที่จะได้มีแบบพิมพ์ทะเบียนประวัติรับรองให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นกรณีพิเศษ ซึ่ง หมายถึงการมีเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคลที่ออกโดยรัฐไทย

-สืบ-

## “มีชา” ไม่ใช่ชื่อของฉัน

โดย จุติมาศ สุภัสสะ เมื่อ วันที่ 10 เมษายน 2551

ครั้งสุดท้ายที่มีชาพบแม่คือวันที่เธอต้องจากบ้าน บ้านที่เธอจำไม่ได้ในจังหวัดเชียงราย ตั้งแต่บัดนั้นมา “บ้าน” ของมีชาคือสะพานลอย และต่อมาเป็นสถานสงเคราะห์

นักศึกษาหญิงวัย 21 ปี คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ยืนยันอย่างหนักแน่น หลังจากแนะนำตัวว่าจริง ๆ แล้ว เธอไม่ได้ชื่อ มีชา และไม่ได้นามสกุล เบียงแล ตามเอกสารประจำตัวอันน้อยนิดที่เธอมีอยู่ ได้แก่ บัตรประจำตัวนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ออกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ปราบกฏเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ได้จากการที่ทาง สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปากเกร็ด เพิ่มชื่อของมีชาเข้าใน ทะเบียนบ้านของบุคคลที่อยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือใน ลักษณะชั่วคราว (ท.ร.13) เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2544 ขึ้นต้นด้วยเลข “6”

สถานะบุคคลของมีชาถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ทะเบียนว่าเธอเป็น คนต่างด้าวในประเทศไทย แต่ไม่ใช่ครั้งแรกที่มีชาถูกกำหนดสถานะบุคคลหรือตัวตนโดยคนอื่น

มีชาจำไม่ได้ชัดเจนว่าเธอชื่ออะไร อยู่ที่ไหนใน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สถานที่แรกที่เธอจำความได้ แต่ก่อนหน้านั้นเธอจำได้ว่าเธอย้ายจากที่หนึ่ง ไปเชียงราย ไปอยู่ที่ “หมู่บ้านทำไม้กวาด” จนกระทั่งเธอถูกพามา “ขอทาน” ในกรุงเทพฯ ข้อมูลทั้งหมดที่เธอรู้เป็นการสันนิษฐานระหว่างผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ครอบครัวของมีชาตามที่เธอจำได้ ประกอบด้วยแม่แท้ๆ พ่อเลี้ยง และพี่ชายหนึ่งคน

“หนูไม่ได้ชื่อ “มีชา” ส่วน “เบียงแล” เป็นนามสกุลของคนที่เขาพาหนูมา ตอนที่ตำรวจจับหนูกับเขา เขาบอกกับตำรวจว่าหนูชื่อนี้ และว่าเขาเป็นพ่อของหนู แต่จริงๆ แล้วไม่ใช่ เขาไม่ได้เป็นพ่อหนู เขาขอหนูจากพ่อเลี้ยงมาอยู่กรุงเทพฯ ตอนแรกแม่ไม่ยอมให้หนูมา แต่พ่อเลี้ยงให้มา กับคนๆ นั้น เมื่อมาอยู่กรุงเทพฯ เขาก็พาหนูมาอยู่ตามสะพานลอยจนตำรวจจับ จากนั้นหนูก็ไม่ได้ข่าวเขากันเลย”

นับตั้งแต่บัดนั้นมา บันทึกและเอกสารทุกชิ้นที่เกี่ยวข้องกับเธอปรากฏชื่อ “มีชา เบียงแล” ชื่อที่เธอไม่ได้เลือกและไม่มีโอกาสโต้แย้งใดๆ สถานสงเคราะห์แรกรับประมาณปีเกิดของมีชาว่าเป็น พ.ศ. 2530 เธอปรากฏตัวใน ทะเบียนของสถานสงเคราะห์บ้านนนทภูมิครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2537 ผู้ดูแลมีชาคาดว่า มีชาอาจเข้าไปอยู่ที่ บ้านราชวิถี มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535-2536

นักสังคมสงเคราะห์อธิบายว่า มีชาถูกจับพร้อม “ผู้ปกครอง” แถบอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เมื่อมีการส่งต่อมีชามาที่บ้านนนทภูมิ มีการระบุสถานะว่ามีชาเป็นบุคคล “ต่างด้าว” ตั้งแต่ที่สถานแรกรับ ตั้งแต่นั้นมาบ้านนนทภูมิพยายามติดตามและหาทางแก้ไขปัญหาที่มีชาไม่มีเอกสารพิสูจน์ตนมาโดยตลอด

“เมื่อตำรวจจับได้ก็พาหนูไปอยู่บ้านๆ หนึ่ง หนูจำไม่ได้ว่าชื่ออะไร แต่เขาจะให้คนที่อยู่ตึกแต่ละตึกใช้ชุดนอนสีต่างๆ สีเขียวบ้าง สีชมพูบ้าง”

ผู้ปกครองและผู้ดูแลสันนิษฐานว่าน่าจะเป็นบ้านราชวิถี จากนั้นมีคนพาเธอไปแผนกทันตกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อรักษาโรคปากแห้งเพดานโหว่ เนื่องจากภาวะพิการแต่กำเนิด มีชาจึงถูกย้ายมาที่ “บ้านนนทภูมิ” ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ที่ดูแลเด็กและเยาวชนผู้พิการตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์และนักสังคมสงเคราะห์ผู้ดูแลของมีชา ต้องการให้มีชาได้รับสถานะบุคคลก่อนจบการศึกษา เพราะเมื่อจบการศึกษาแล้วมีชาอาจไม่ได้อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์อีก เนื่องจากอายุเกินเกณฑ์ที่สถานสงเคราะห์จะดูแล สถานสงเคราะห์จึงส่งเสริมให้มีชาได้เรียนระดับมหาวิทยาลัยและสามารถประกอบอาชีพดูแลตนเองได้

ประเด็นปัญหาของมีชาค่อนข้างซับซ้อน เพราะมีชาไม่สามารถสืบค้นรากเหง้าของตนเองได้ เธอเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ที่สร้างชื่อ นามสกุล และเครือญาติเทียม เพื่อลดโทษจากการค้ามนุษย์ การพรากผู้เยาว์ ให้เหลือเพียง “พ่อที่พาลูกออกมาขอทาน” ทิ้งปัญหามากมายให้รอสะสาง แม้ทุกวันนี้ปัญหาด้านความพิการของมีชาจะได้รับการบรรเทาไปเพราะได้รับการช่วยเหลือ แต่ปัญหาความเป็นคนไร้รากเหง้าคงยังตามหลอกหลอนมีชาไปจนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข และจะนำมาซึ่งปัญหาอื่นๆ เช่น หลักประกันสุขภาพ การประกอบอาชีพในอนาคต ฯลฯ

### ประวัติการรักษาของนางสาวมีชา เบียงแล<sup>70</sup>

มีชาได้รับการรักษาศัลยกรรมรักษาปากแห้ง เพดานโหว่แต่กำเนิด ทันตกรรมจัดฟันระหว่างปี 2537-2542 โดยได้รับการสนับสนุนจากชาวต่างชาติ สโมสรโรตารีกรุงเทพฯ<sup>70</sup>

แพทย์นัดครั้งสุดท้ายตามบัตรนัดผู้ป่วย (HN 680/42) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เดือนธันวาคม 2549 แต่ไม่ได้ไปตามนัด เนื่องจากรู้สึกเบื่อกับการรอและแพทย์แจ้งว่าตอนนี้ยังไม่ต้องทำอะไรอีก

การทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของมีชา สถานสงเคราะห์เป็นผู้ทำให้โรงพยาบาลชลประทานรังสฤษดิ์ โดยทำเป็นหมู่คณะ ดังนั้นจึงไม่มีการตรวจสอบอย่างเคร่งครัด สำหรับผู้พิการที่ไม่มีบัตรประชาชน แต่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ บ้านนนทภูมิจะนำบัตรประจำตัวผู้พิการไปทำบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้

เมื่อปลายปี 2550 มีชาปวดท้องเป็นโรคระเพาะ จึงนั่งรถกลับจากมหาวิทยาลัยราชภัฏธบุรีมาที่สถานสงเคราะห์เพื่อใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เลขที่ ท03821640 ออกเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2545 ปรากฏเลขประจำตัวประชาชนบนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6-1297-00000-18-2 ทำที่โรงพยาบาลชลประทานรังสฤษดิ์ โดยการใช้สิทธิมีเจ้าหน้าที่ที่บ้านนนทภูมิไปเป็นเพื่อนด้วย

<sup>70</sup> ข้อมูลทั้งหมดได้รับการเปิดเผยโดยความยินยอมของเจ้าของประวัติ ต่อหน้าเจ้าของประวัติ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ผู้ดูแลเจ้าของประวัติ และผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เพื่อใช้ในการวิจัยนี้เท่านั้น

มีชานำบัตรดังกล่าวมาใช้บริการที่หน่วยบริการของกรมการแพทย์ฯ (จากการแจ้งของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ดูแล) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งคาดว่าเป็นเพราะหน่วยบริการดังกล่าวไม่ได้ตรวจสอบสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับระบบคอมพิวเตอร์ใหม่ที่มองรับบุคคลที่มีเลขประจำตัวประชาชนขึ้นต้นด้วยเลข 6 และ 7 จึงไม่ปรากฏว่ามีชาเสียสิทธิ แต่มีชาและนักสังคมสงเคราะห์กังวลว่าหากนำบัตรไปใช้รักษาที่อื่น ๆ ที่มีการตรวจสอบเลขประจำตัวประชาชนกับระบบคอมพิวเตอร์ มีชาอาจเสียสิทธินี้ได้

### สถานะบุคคลตามกฎหมายของ มีชา เบียงแล

โดย ดร.ณิ ไพบาลพาณิชย์กุล วันที่ 25 เมษายน 2551

จากข้อเท็จจริงที่มี-แม้มีชาจะปรากฏตัวในดินแดนประเทศไทย แต่จากการที่ไม่สามารถสืบทราบได้ว่าพ่อแม่ของเธอคือใคร จึงอาจกล่าวได้ว่ามีชาคือ *บุคคลไร้รากเหง้า*<sup>71</sup> เนื่องจากเป็นบุคคลที่ขาดบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้งตั้งแต่วัยเยาว์ ที่เดิม-ก่อนหน้าที่จะมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปากเกร็ด มีชาเป็นบุคคลไร้รากเหง้าที่ไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคลหรือเป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ

การที่สถานสงเคราะห์ฯ นำชื่อของมีชาเข้าในทะเบียนบ้านประเภท 13 นั้น แม้จะเป็นการเยียวยาที่ทำให้ดูราวกับว่ามีชาจะไม่ไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล ไม่ไร้รัฐ แต่ในความเป็นจริงก็คือ มีชาไม่มีฐานข้อเท็จจริงสำหรับการเพิ่มชื่อในท.ร.13 มีชาจึงเสี่ยงต่อการถูกเพิกถอนชื่อออกจากท.ร.13 ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การที่เธอได้รับการบันทึกชื่อในท.ร.13 มาตั้งแต่ปี 2544 แม้จะเป็นการมีชื่อ “ผิดที่” แต่ในอีกด้านหนึ่งเอกสารท.ร.13 ดังกล่าวก็สามารถใช้ยืนยันการนับระยะเวลาการปรากฏตัวของเธอในดินแดนรัฐไทยได้

การแก้ไขปัญหามีชาก็คือ เธอควรได้รับการสำรวจและจัดทำแบบพิมพ์ประวัติบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน และรับบัตรประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 ซึ่งจะทำให้มีชาเป็นบุคคลภายใต้ยุทธศาสตร์จัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548 โดยจัดอยู่ในกลุ่มของคนไร้รากเหง้าและกลุ่มเด็กในสถาบันการศึกษา และเมื่อมีชาเรียนจบอุดมศึกษา มีชาจะสามารถร้องขอสัญชาติไทยได้โดยอาศัยช่องทางตามมาตรา 7 ทวิวรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติฯ

อย่างไรก็ดี มีชาต้องเข้าใจและยืนยันข้อเท็จจริงของตัวเองประการหนึ่งที่ว่า แม้เกณฑ์พื้นฐานประการหนึ่งในการเป็นผู้มีสิทธิร้องขอสัญชาติไทยก็คือ จะต้องเป็นผู้ที่มีชื่อในแบบพิมพ์ประวัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และเธออาจมีชื่ออยู่ในท.ร.38 ก. ไม่ถึง 10 ปี ในวันที่เธอเรียนจบ แต่เธอได้รับการบันทึกชื่อในท.ร.13 มาตั้งแต่ปี 2544 แม้จะเป็นการมีชื่อ “ผิดที่” แต่ในอีกด้านหนึ่งเอกสารท.ร.13 ดังกล่าวก็สามารถใช้ยืนยันการนับระยะเวลาการปรากฏตัวของเธอในดินแดนรัฐไทยได้

<sup>71</sup> ยุทธศาสตร์จัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548

## บทที่ 4 บทสรุปของเรื่องเล่า

เมื่อการเดินทางของ “เรื่องราวสู่เรื่องเล่า” ปรากฏขึ้น จาก 10 เรื่องจริง ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้คนที่ใช้ชีวิตดำเนินอยู่ในผืนแผ่นดินไทย เราพบว่า *เงื่อนไขแห่งตัวตน* ที่เราได้มองจาก “สถานะบุคคล” และ “ความต้อยโอกาส” นั้น เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการที่ทำให้คนคนหนึ่งไม่ได้รับการดูแล และไม่สามารถเข้าถึง “หลักประกันสุขภาพ” ได้

**ตารางที่ 2 แสดงสถานะบุคคล ปัญหาสุขภาพที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติต้องเผชิญ และการรับมือจัดการปัญหาของกรณีศึกษา<sup>72</sup>**

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มต้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
- โศกนาฏกรรมแห่งตัวตน - <b>✘ เราพบว่า การไม่มี “ตัวตนทางกฎหมาย” ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข</b>				
กรณี ป่า เจริญ เอี่ยม ละออ	- เป็นคนไทยโดยข้อ กฎหมาย (de jure) แต่ เนื่องจาก ขาด เอกสารยืนยันความ	- ไม่มีเอกสารพิสูจน์ ทราบตัวบุคคลใดๆ	- ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	- ถูกสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครปฏิเสธการให้ รักษา โดยชี้แจงว่า “รัฐบาลได้นำเอากองทุนต่างๆ ที่อยู่ตาม โรงพยาบาลไปรวมเข้าเป็นกองทุน 30 บาท และจะให้บริการ เฉพาะสมาชิกของกองทุนเท่านั้น”

<sup>72</sup> ปรับปรุงจาก ตาราง 1 ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดย ดร.ณิ ไพศาลพาณิชย์กุล

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
	เป็นบุคคลผู้มีสัญชาติ ไทย			
	-คน ไร้ เอก ส าร พิสูจน์ตัวบุคคล			-สุดท้ายป่าเจริญต้องอำลาโลกไปด้วยโรคมะเร็งอย่างอนาถ เมื่อ วันที่ 14 กรกฎาคม 2549 โดยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างที่ ควรจะเป็น
-โศกนาฏกรรมชายขอบ-				
<b>✘</b> <u>เราพบว่า การไม่มี “หลักประกันสุขภาพ” ส่งผลให้ “ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ดี” ด้วย</u>				
<u>กรณี</u> <u>หมายเหตุ</u>	-เป็น “บุคคลที่เข้า เมืองผิดกฎหมาย แต่ ได้รับการผ่อนผันให้มี สิทธิอาศัยชั่วคราว”  -คน ชาติ พัน ธุ์ / บุคคลบนพื้นที่สูง / คนชายแดน	-บัตรเขียวขอบแดง	-อ่อนเพลีย มีก้อนนูนออกมาที่ใต้คาง ขวา และมีอาการปวด -ก้อนเนื้อโตขึ้นเรื่อยๆ  -ต่อมาจึงรู้ว่าเป็น มะเร็ง และ มีอาการแทรกซ้อน (ปวดบวม , ความดัน)	-ไม่กล้าไปรักษาที่รพ.ในตอนแรก เนื่องจากไม่มีเงิน -พบหมอ 2 ครั้งแรก ได้รับยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบ -ไม่กล้าเดินทางไปรักษากับสถานพยาบาลในเมือง เนื่องจากไม่มี เงินและกลัวถูกจับ -พบหมอครั้งที่ 3 -ห้ามกินเนื้อสัตว์ และผักบางชนิด ต้องฉีดยา -พบหมอครั้งที่ 4พบว่า เป็นมะเร็ง ใช้วิธีฉายแสง, ปอดบวมแทรก ซ้อน ความดันสูง อยู่รพ. 3 เดือน แล้วกลับไปรักษาตัวที่บ้าน
				-เข้าๆ-ออก สถานพยาบาล มีเลือดออกปาก และจมูก มีก้อนขนาด เท่าลูกมะนาวโตขึ้นที่เหนือกั้ว สันจมูก และริมฝีปาก : มะเร็งระยะ ที่ 3

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
				<p>-ไม่ได้ถูกปฏิเสธการเข้ารับรักษาพยาบาล</p> <p>-แต่ได้รับการรักษาอย่างไม่เหมาะสม การวินิจฉัยล่าช้า -จนสุดท้ายเสียชีวิต</p> <p>-และครอบครัวถูกข่มขู่และกดดันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล</p>
<p><b>×</b> เราพบว่า “ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม” เป็นเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถได้รับการคุ้มครอง หรือการเข้าถึง “หลักประกันสุขภาพ”</p>				
กรณี นายโกโม	-เข้าเมืองผิดกฎหมาย แต่ได้รับการผ่อนผันให้ มี สิ ท ธิ อ า ศั ย ชั่วคร่าว	-บัตรอนุญาตทำงาน	-อุบัติเหตุเนื่องจากถูกรถชน	-รพ.(1) รักษาเบื้องต้น เอกซเรย์กระดูกพบกระดูกแขนท่อนบนด้านซ้ายหัก กระดูกบริเวณโคนขาหนีบด้านขวาหักและแตก
	และทำงานได้เนื่องจากขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงาน -คนงานต่างด้าวไร้รัฐไร้สัญชาติ			<p>-และส่งตัวให้ไปผ่าตัดที่ รพ.(2) เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ แต่รพ.(2)ทำเรื่องส่งตัวไป รพ.(3)โดยอ้างว่าไม่มีเครื่องมือ และพันแผลให้ใหม่</p> <p>-กลับไปรักษาตัวที่รพ.(1) เสียเงินเอง 3,000 บาท, ไม่ได้รับการผ่าตัดเนื่องจากแพทย์เห็นว่าได้ผ่านเวลามาพอควรแล้ว การผ่าตัดไม่สามารถช่วยอะไรได้มาก</p>



กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
				<ul style="list-style-type: none"> <li>-ต้องเสียเงินค่าประกันสุขภาพปีละ 1,300 บาท แต่ไม่สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล 30 บาท</li> <li>-พูดไทยได้เพียงเล็กน้อยต้องมีล่ามทุกครั้งในการสื่อสาร</li> <li>-ไม่เข้าใจขั้นตอนการขอรับการรักษาพยาบาล และการส่งต่อ</li> </ul>
กรณีนางไป ลู่อ่อง	-เป็น “บุคคลเข้าเมือง ผิดกฎหมาย” หรือ เป็น “แรงงานต่างด้าว ผิดกฎหมาย” เนื่องจากไม่ได้ขึ้น ทะเบียนเป็นแรงงาน ตามกฎหมาย	-ไม่มีเอกสารพิสูจน์ ทราบตัวบุคคลใดๆ	-เจ็บป่วยจากการทำงานใน สวนส้ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่กล้าไปรักษาที่รพ.ในตอนแรก เนื่องจากไม่มีเงิน</li> <li>-เข้ารับการรักษาที่รพ.(1) ได้รับการส่งตัวไปยัง รพ.(2)</li> <li>-ได้รับการรักษาจากรพ.(2)</li> <li>-ต้องทำหนังสือรับสภาพหนี้ และจ่ายเงินจำนวน 1,500 บาทในวันทีออกจากรพ. มิฉะนั้นรพ.จะไม่ยอมให้กลับบ้าน</li> </ul>
	-แรงงานข้ามชาติ ไม่ขึ้นทะเบียน			<ul style="list-style-type: none"> <li>-แรงงานพม่านอกระบบ คือ ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน นางไปจึงไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ</li> <li>-นางไปซึ่งมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งยากจนจึงไม่กล้าไปหาหมอ</li> </ul>

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
<p>- โศกนาฏกรรม...แห่งบาปบริสุทธิ์--</p> <p><b>✘</b> เราพบว่ามีการที่การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่รัฐส่งผลต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ และไม่ได้มีการปกป้องเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น</p>				
กรณี น้อย	- เป็น "คนต่างด้าว" เนื่องจากเป็นลูกของแม่ไทยที่ถูกเพิกถอนชื่อออกจากทะเบียนราษฎร (กรณีแม่อายุ)	- ไม่มีเอกสารแสดงตน เนื่องจากเกิดในระหว่างที่แม่ถูกถอนชื่อออกจากทะเบียนราษฎร	- ปอดอักเสบเรื้อรัง ตั้งแต่อำเนิด	- ไม่กล้าไปรักษาที่รพ. ในตอนแรกเนื่องจากไม่มีเงิน - สถานพยาบาลให้การรักษา แต่เป็นการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องเนื่องจากไม่มีเงินค่ารักษา
	- คนบนพื้นที่สูง	แล้วทางอำเภอไม่รับออกเอกสารจดทะเบียนการเกิด		<p>- หลังจากทีสุดาเองได้รับความคุ้มครองจากคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2548 เธอได้รับการเพิ่มชื่อในท.ร.14 อีกครั้ง ซึ่งน้อยน้อย จะต้องได้รับการเพิ่มชื่อในท.ร.14 ในฐานะคนสัญชาติไทยด้วย แต่อำเภอแม่อายุปฏิเสธ จนเมื่อมาเพิ่มชื่อให้ก็สายเกินไป</p> <p>- ทำให้ครอบครัวขอหวังต้องเป็นหนี้ สถานพยาบาลมากกว่า 200,000 บาท และลูกสาวตัวน้อยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตอนอายุประมาณ 2 ขวบ</p>

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
<p>-การเรียนรู้และยอมรับของคนสาธารณสุข-</p> <p><b>✘ เรพบว่ามีกรณีที่ “ไม่ถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาลและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ”</b></p>				
กรณีลุงดีชายดี	<p>-เป็นผู้มีสัญชาติไทยโดยข้อกฎหมาย แต่ขาดเอกสารยืนยันความเป็นผู้มีสัญชาติไทย เนื่องจากขณะเกิด กฎหมายทะเบียนราษฎรที่ใช้บังคับทั่วประเทศยังไม่ประกาศใช้</p> <p>-ขาดความรู้ความเข้าใจ จึงไม่ได้ดำเนินการทำเอกสารยืนยันว่าเกิดในประเทศไทย และเป็นผู้มีสัญชาติไทย</p>	<p>-บัตรประจำตัวผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า (เนื่องจากเข้ารับการสำรวจบัตรดังกล่าว)</p>	<p>-โรคความดันสูง, มีอาการเส้นเลือดฝอยที่สมองแตก</p>	<p>-โรงพยาบาลแม่ยายและโรงพยาบาลไท รับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลโดยไม่เรียกเก็บเงิน ทั้งยังดำเนินการออก “หนังสือรับรองผู้สูงอายุ” ให้ แทนบัตรทองที่ลุงดี มีอยู่</p>

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
	-คนชายแดน			-แม้ว่าลุงดีจะยังไม่ได้รับการยอมรับในทะเบียนราษฎรของประเทศไทยว่ามี "สัญชาติไทย" แต่เขาได้รับปฏิบัติดังเช่นคนที่มีสัญชาติไทย -กล่าวได้ว่ากรณีของลุงดีนั้นเป็นการเรียนรู้และยอมรับของโรงพยาบาลแม่ข่าย หลังจากที่เคยเกิดโศกนาฏกรรมกับเด็กผู้หญิงตัวเล็ก ๆ อย่าง "น้องออย" มาแล้ว
<p>-ชีวิตที่ได้รับการเยียวยา-</p> <p><b>✘ เรพบว่ามีท่ามกลางความโศคร้ายจากการไร้ซึ่ง "หลักประกันสุขภาพ" ณ วันนี้มีคนที่ได้รับการเยียวยาจากรัฐไทย</b></p>				
กรณี นาย สัตตุน ภักดี	-ถูกถือว่าเป็น "บุคคล เข้าเมืองผิดกฎหมาย"	-ได้รับการสำรวจ แบบ 89 หรือได้รับ การสำรวจบุคคลผู้ ไม่มีสถานะทาง ทะเบียนราษฎร ตามยุทธศาสตร์ จัดการปัญหา สถานะและสิทธิของ บุคคล	-ป่วยเป็นอัมพาตซีกซ้าย	-ไม่กล้าไปรักษาที่รพ.ในตอนแรก เนื่องจากไม่มีเงิน -รพ.ระนองให้การดูแล เสียค่ารักษาพยาบาลไป 2,000 บาท -หมอมายเยี่ยมที่บ้าน 2-3 เดือน/ครั้ง เนื่องจากเห็นว่ายากจน

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
		สิทธิ (ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อ		
		วันที่ 18 มกราคม 2548) -อยู่ระหว่างรอรับ บัตรเลข 0		
	-เรียกตัวเองว่า เป็น “คนไทยพลัดถิ่น”			<p>-ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพของนายศัพท์ยังสามารถเป็นไปได้หากเขาและคนในครอบครัวมีเงิน 1,300 บาท ในการซื้อ “บัตรประกันสุขภาพ” ซึ่งเป็นโครงการที่สาธารณสุขจังหวัดระนองได้จัดทำขึ้นแต่เขายากจนเกินกว่าจะซื้อได้</p> <p>-แต่เขาไม่ได้ถูกปฏิเสธการดูแลรักษาจากโรงพยาบาล และเมื่อกลับมารักษาตัวที่บ้านเขายังได้รับบริการมาตรฐานวัดความดันและจ่ายยาให้ฟรีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลจากสถานีอนามัย ต.หินช้าง ถึงที่บ้านทุก 2-3 เดือน</p>

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
กรณีอาลิ้ม ประมงกิจ	-เป็น “บุคคลเข้าเมือง ผิดกฎหมาย” โดยข้อ สันนิษฐานของ กฎหมาย (เป็นคน ไทยดั้งเดิม)	-ได้รับการสำรวจ แบบ 89, อยู่ ระหว่างรอรับบัตร เลข 0	-อุบัติเหตุจากการทำงาน (นำ หินบ ระหว่างการดำปลิงใน ทะเลลึก)	-หลังจากถูกส่งตัวกลับจากเกาะนิโคบาร์ รพ.นพรัตน์ รักษาตัว ภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ -ร่างกายครึ่งล่างพิการ
	-คนมอแกน			-นายอาลิ้ม มีหน่วยงานจากภาครัฐ และเอกชนดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากเป็นกรณีที่สื่อต่างๆให้ความสนใจ -ในขณะที่กลุ่มคนมอแกนที่มีวิถีชีวิตเสี่ยงเช่นเดียวกันยังไม่มี หลักประกันสุขภาพใดๆ
กรณี ด.ช. สาละวิน (ไม่มี นามสกุล)	-เป็น “บุคคลเข้าเมือง ผิดกฎหมาย” โดยผล ของมาตรา 7 ทวิ วรรคท้าย พระราชบัญญัติ สัญชาติ แก้ไขฉบับที่ 3 พ.ศ.2535 เนื่องจากเป็นบุตรของ แรงงานข้ามชาติ/	-ไม่มีเอกสารพิสูจน์ ทราบตัวบุคคลใดๆ -เด็กไร้รากเหง้า	-หลุดอาหารและหลุดลม เชื่อมต่อกันตั้งแต่เกิด ทำให้ ไม่สามารถกินนมได้ทางปาก, หัวใจรั่วขนาดไม่เกิน 5 มิลลิเมตรและปอดอักเสบ	-รพ.แม่สอด ส่งตัวไปยังรพ.มหาราชเชียงใหม่ การผ่าตัดเพื่อแยก หลุดอาหารจากหลอดลม สำเร็จ และพักฟื้น 8 เดือนที่ รพ. โดย ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของรพ.นำเงินบริจาคจากมูลนิธิราชสมาธร ของในหลวงมาช่วย เป็นจำนวนเงิน 731,326 บาท

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
	แรงงานต่างด้าว			
	- เป็น "เด็กไร้ รากเหง้า" เนื่องจาก ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งไว้ที่ รพ.แม่สอด			<p>- เข้ารับการรักษาตัวอีกสามครั้ง : เป็นไข้ (10,000กว่าบาท), กิน อาหารคำใหญ่จนต้องผ่าตัด นอนรพ. 5 วัน (7,000 บาท), หัวดง ปอด นอนรพ.เกือบอาทิตย์ (7,000 บาท)</p> <p>- ยังคงต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีผู้อุปการะ - ไม่สามารถซื้อหลักประกันสุขภาพทางเลือกใดๆได้ แม้แต่ของ เอกชนเองเนื่องจากมีประวัติการเจ็บป่วย</p>
กรณีมีชา เบียงแล	- เป็น "บุคคลเข้าเมือง ผิดกฎหมาย" โดยข้อ สันนิษฐานของ กฎหมาย	- ได้รับการเพิ่มชื่อใน ทะเบียนบ้านของ สถานสงเคราะห์ ประเภท ท.ร.13	- พิกัดแต่กำเนิด คือมีอาการ ปากแหว่ง เพดานโหว่	- ได้รับการดูแลโดยสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปาก เกิร์ต

กรณีศึกษา	สถานะบุคคล/ กลุ่มด้อยโอกาส	เอกสารแสดงตน	ปัญหาสุขภาพ	สภาพปัญหา/ การรักษาพยาบาล
	- เป็น “ เติ ก ไ ร รากเหง้า ”	และได้รับการจัดทำบัตรประจำตัว มีเลข 13 หลัก		-และได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากสโมสรโรตารีกรุงเทพฯ
				<p>-แพทย์ยังนัดทำการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2549 แต่ไม่ได้ไปตามนัด เนื่องจากรู้สึกเบื่อกับการรอและแพทย์แจ้งว่าตอนนี้ยังไม่ต้องทำอะไรอีก</p> <p>-มีซามีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทำเป็นหมู่คณะ และหน่วยบริการดังกล่าวไม่ได้ตรวจสอบสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับระบบคอมพิวเตอร์ใหม่ จึงไม่ปรากฏว่ามีซาเสียชีวิต แต่หากนำบัตรไปใช้รักษาที่อื่น ๆ มีซาอาจเสียชีวิตนี้ได้</p>



## จากเรื่องเล่าเก่า....สู่เรื่องเล่าใหม่

ท้ายสุดแห่งการเดินทางของเรื่องราวในช่วงหนึ่งของชีวิตผู้คนเหล่านี้ บนทางอันยาวไกลที่ไม่อาจรู้ได้ว่าจะต้องประสบพบเจอกับทุกข์ภัยจากสิ่งใด พวกเขาจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยอีกหรือไม่ยอมไม่อาจรู้ได้ แต่การที่พวกเขาจะผ่านพ้นความยากลำบากจาก “ปัญหาสุขภาพ” ที่อาจจะต้องเผชิญในอนาคตได้นั้น คงไม่อาจอาศัยเพียง ความใจดีของเจ้าหน้าที่รัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือความโชคดีเท่านั้น เราจึงเห็นว่า

- **รัฐต้องเร่งรัดการบันทึกตัวตนทางกฎหมายของกลุ่มคนที่ปรากฏตัวอยู่ในแผ่นดินไทย**

จากข้อค้นพบที่ว่า การไม่มี “ตัวตนทางกฎหมาย” ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่ง ณ วันที่รัฐไทยเองมีนโยบายในการบันทึกตัวตนทางกฎหมายของกลุ่มคนที่ปรากฏในประเทศไทย ตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ปี 2548 รัฐไทยก็ควรเร่งรัดดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้คนเหล่านั้นได้รับการรับรองและไม่ต้องตกอยู่ในสถานะ “คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ” อีกต่อไป

ซึ่งคนที่ต้องตกอยู่ในสถานะของ “คนไร้เอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล” นั้นรวมไปถึง คนไทยตกหล่นด้วย กรณีป่าเจรียง เอี่ยมลออ ซึ่งเป็นหนึ่งในคนไทย 2-5 % ที่ไม่บัตรประชาชนที่ถูกทอดทิ้งให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตโดยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมนั้นก็ไม่น่าจะไม่เกิดขึ้นอีก ไปจนถึงคนกลุ่มอื่นๆที่ตกหล่นจากการสำรวจที่ผ่านมา

- **รัฐต้องสร้าง “หลักประกันสุขภาพ” ให้กับคนทุกคนในสังคม**

...หลายคนเชื่อว่า เพราะนี้มือยาวไม่เท่ากัน เพราะฉะนั้นการแพทย์ให้บริการที่ดี หน่อยแก่ผู้มีเงิน แล้วให้สังคมสงเคราะห์แก่ผู้ยากไร้ น่าจะเมกแซนซ์และโอเคได้ เช่น รักษาฟรีแก่คนยากจนไปเลย หรือ ขายบัตรสุขภาพราคาถูกลงมาถูกแก่คนยากจนไปเลย หรือ ระดมทุนบริจาคเงินได้ก่อนหนึ่งเพื่อรักษาผู้ยากไร้ เพียงเท่านี้ก็น่าจะพอ **ความจริงคือไม่พอ** เพราะภายใต้ नियามของ **คนจน คนยากจน คนยากไร้ บัตรสงเคราะห์ บัตรสุขภาพ เงินบริจาค หรือการสังคมสงเคราะห์ใด ๆ** คนเหล่านี้จะได้รับบริการทางการแพทย์ชั้นสองเสมอ **นี่คือความไม่เท่าเทียมของหนึ่งในปัจจัยสี่ ที่ไม่ควรจะมีใครยินยอม หรือแม้กระทั่งเห็นดีเห็นงามนะครับ**

...ปัญหาคือ คนยากจนเองก็พอใจการสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับ มิได้จู้จี้คิดว่า ไม่จำเป็นที่ตนเองต้องรอรับบริการชั้นสองตลอดมาและตลอดไป แม้จริงแล้วเงินที่มีจำกัดนั้น หากแจกจ่ายให้เหมาะสม สามารถรักษาและเสริมสร้างสุขภาพดีให้แก่ทุกคนในสังคมได้<sup>73</sup>

จากข้อค้นพบว่าการไม่มี “หลักประกันสุขภาพ” ส่งผลให้ “ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ดี” อย่างไรก็ตามเมื่อกลุ่มคนที่ตกหล่น เช่น กรณีป่าเจริยง จะได้รับการบันทึกตัวตนทางกฎหมายแล้ว แต่ก็อยู่ในระหว่างกระบวนการในการพัฒนาสถานะบุคคล ซึ่งยังไม่มีคำตอบแน่ชัดว่าจะได้รับสัญชาติไทยเมื่อไหร่ รวมถึงกรณีของอาลิม มอแกน นายสัตต คนไทยพลัดถิ่น และห้องวินที่เบื่องตัน จะได้รับการสำรวจตามยุทธศาสตร์ฯ โดยจะได้รับบัตร “บุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน (บัตรเลข 0)” รวมไปถึงคนกลุ่มอื่นๆที่ยังไม่ได้สัญชาติไทยนั้นซึ่งมีจำนวนมาก แต่ทั้งหมดก็ล้วนต้องตกอยู่ในช่องว่างของหลักประกันสุขภาพในระหว่างการพัฒนาสถานะบุคคล

และแม้ว่าในข้อเท็จจริงแล้วจากตัวอย่างกรณีศึกษา “นายหม่องละ” ซึ่งถือบัตรชุมชนบนพื้นที่สูง จะไม่ถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาล แต่สิ่งที่ปรากฏคือคำถามต่อ มาตรฐานการรักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มนี้ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งหากการรักษาพยาบาลนายหม่องละนั้นสามารถทราบผลที่รวดเร็วถึงความเจ็บป่วย และได้รับการเยียวยาที่เหมาะสม ครอบครัวนายหม่องละคงไม่ตั้งคำถามกับยาพาราเซตามอลและยาแก้อักเสบจนต้องหอบหิ้วกันกลับไปพึ่งพาหมอเถื่อน เมื่อกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็สายเกินไป จนสุดท้ายต้องขายบ้านและสูญเสียหัวหน้าครอบครัว

และจากข้อค้นพบว่า โรงพยาบาลมีแนวโน้มในการให้การรักษาและให้ความช่วยเหลือคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติอยู่แล้วโดยมักได้รับการสงเคราะห์ในที่สุด อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์จากการร้องเรียนผ่านเครือข่ายองค์กรเอกชน มักพบการบาดหมางและสิ่งไม่น่าพึงประสงค์จากการรับบริการสงเคราะห์ รวมทั้งปัญหาความสม่ำเสมอของการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่<sup>74</sup>

ดังเช่น กรณีของนางไ้ ซึ่งแม้ว่าจะไม่ถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาล และได้รับการสงเคราะห์ แต่นางไ้ แรงงานนอกระบบที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆและยากจนมากก็ไม่ได้รับการยินยอมให้ออกจากโรงพยาบาลหลังจากการรักษาหากไม่สามารถแบ่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่ง ซึ่งสุดท้ายคดีนี้กฎหมายแม่ข่ายต้องช่วยเจรจาและแบ่งจ่ายให้

ดังนั้นเพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นจริง รัฐจึงจำเป็นต้องสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนทุกคนในสังคมให้เกิดขึ้นจริง

<sup>73</sup> รายงานโครงการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ โดย จุฑามาศ สุกใส

<sup>74</sup> บางส่วนจาก “นิ้วมือที่ไม่เท่ากัน” หนังสือสุขภาพดีไม่ต้องแพง โดยนพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ ,2548

- **รัฐต้องส่งเสริม ดูแล ให้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ ให้สามารถเข้าถึงและใช้ บริการได้จริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

จากข้อค้นพบว่า โครงการหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่สำหรับคนกลุ่มต่างๆ ในปัจจุบันนั้นยังมี เงื่อนไขปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ดีได้อย่างแท้จริง

กรณีโกโม แรงงานข้ามชาติที่เสียเงินทำบัตรประกันสุขภาพ 1,300 บาทต่อปี ก็ควรจะได้อะไร สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งละ 30 บาท ไม่ใช่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเองกว่า 3,000 บาท ซึ่งไปเบียดบังรายได้จำนวนน้อยนิดที่เขาได้รับ และในขั้นตอนการรักษาพยาบาลตลอดจนการ อธิบายถึงสาเหตุที่เขาไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ เขาควรจะได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลซึ่งไม่ควร ใช้เหตุแห่งข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสารมาลดทอนสิทธิที่เขาควรได้รับ

นอกจากนี้ หัวใจสำคัญในการทำให้โครงการหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่นั้นบรรลุผล คือรัฐ ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนในการไปใช้บริการ ทำให้คนที่ทั้งจนและเจ็บกล้าเดินเข้า โรงพยาบาล ให้คนจนมั่นใจว่าระบบการสังคมสงเคราะห์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้ทำให้เขาได้รับเพียง บริการชั้นสองชั้นสาม โดยต้องสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้ให้บริการให้เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่รัฐ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น กรณีที่คนยากไร้ต้องทำสัญญารับสภาพหนี้หนี้ไม่ให้ต้องตกอยู่ใน สภาพของความกดดันจากการถูกข่มขู่ แต่มีความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลและได้รับการ บริการอย่างเหมาะสม เช่นนี้แล้วภาพที่สุภาพหวิวน้องออยที่รอชักจอนตัวเขียวแล้วจึงไป โรงพยาบาลคงไม่เกิดขึ้นอีก

- **หลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิและหน้าที่ของทุกคนในสังคม**

“...ปัญหาใหญ่ที่สุดในการดำเนินโครงการ(สร้างหลักประกันสุขภาพ)ทั้งหมดก็คือ ความเข้าอกเข้าใจร่วมกันที่ว่า...การที่ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ เป็นความ งดงามอย่างหนึ่งของสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอารยธรรมของสังคมนั้นๆ ว่า มีการเผื่อแผ่ เอาใจใส่เกื้อกูลกัน ไม่ยอมที่จะทอดทิ้งให้คนหนึ่งคนใดในสังคม ต้องทนทุกข์ทรมานโดยไร้ คนช่วยเหลือดูแล อย่างน้อยก็ในตอนที่ยังเจ็บไข้ได้ป่วย ผู้คนที่เกิดมาในสังคมที่มีหลักประกัน สุขภาพ จะมีความภาคภูมิใจในสังคมที่ตนอยู่ว่าเมื่อใดที่ตนเองเจ็บป่วยปางตาย อย่างน้อย ก็ยังมีคนที่เหลียวแลให้การช่วยเหลือ ดังนั้น การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้น จึง เป็นทั้ง หน้าที่ และสิทธิ ของผู้คนทุกคนในสังคม...”<sup>75</sup>

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกคนนั้นมีความ เป็นไปได้ ข้อค้นพบจากกรณีศึกษาที่ปรากฏขึ้นนั้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม เป็นสิ่งที่รัฐต้อง

<sup>75</sup> บางส่วนจาก คำนิยาม โดยนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหนังสือ “สุขภาพดีไม่ต้องแพง” ของ นายแพทย์ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2548

คำนึงถึง เพื่อให้สามารถสร้างหลักประกันที่เหมาะสมกับเงื่อนไขในการดำรงชีวิตของคนเหล่านั้น ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างแท้จริง

**กรณีการสร้างหลักประกันสุขภาพทางเลือก** ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขที่เป็นจริงในด้านเศรษฐกิจของผู้คน การคิดเรื่องความคุ้มทุนของโรงพยาบาลแล้วจึงนำมาคำนวณราคารายหัวที่ต้องจ่ายนั้นอาจจะไม่ใช่แนวทางที่เป็นไปได้จริง<sup>76</sup>

และแนวคิดหลักประกันสุขภาพโดยเอาเงินเป็นตัวตั้ง โดยการจ่ายรายหัวของรัฐในปัจจุบันนั้นก็อาจจะไม่ถูกต้อง โดยความเห็นจากนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เห็นว่า

“วิกฤติการเงินของระบบสาธารณสุขมีอยู่ก่อนแล้วไม่ได้เกิดจากระบบจ่ายเงินรายหัว หากไม่มีใครทำอะไรก็ต้องล่มในเวลาไม่นาน เพียงแต่ระบบจ่ายรายหัว ช่วยนำวิกฤติการเงินที่ซ่อนอยู่มาวางบนโต๊ะให้เห็นจะจะ”

นอกจากนี้พ.ประเสริฐ ยังได้เล่าถึงตัวอย่างการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้สามารถอยู่รอดคือ มีโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งเริ่มต้นทำงานร่วมกับสถานีนอนมัยอย่างใกล้ชิด และร่วมใช้ทรัพยากรทั้งบุคคลและเครื่องมือเครื่องมือร่วมกัน ภายใต้คำขวัญ “หนึ่งเดียวอยู่รอด”

อย่างไรก็ดีในส่วนการร่วมจ่ายของคนกลุ่มต่างๆ ที่ไม่ใช่คนสัญชาติไทยนั้น หากคิดคำนึงจากต้นทุนทางเศรษฐกิจของคนที่เป็นจริง ให้สามารถมีกำลังที่ร่วมจ่ายได้ก็ย่อมจะเป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย และในส่วนการมีส่วนร่วมของกองทุนชุมชนหากจะสามารถเกิดขึ้นจริง ความสำเร็จที่น่าจะเกิดขึ้นตามมาด้วยก็คือสำนึกร่วมของคนในสังคมที่พร้อมจะหยิบยื่นความช่วยเหลือ ดูแลกัน โดยไม่ปล่อยให้มีคนเจ็บไข้ไร้คนดูแลรักษา อันจะก่อเกิดสังคมที่มีสุขภาวะที่ดีร่วมกัน<sup>77</sup>

<sup>76</sup> โดยสามารถดูรายละเอียดข้อเสนอได้ที่ชุดโครงการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ โดย จุฑามาศ สุกใส

<sup>77</sup> จุฑามาศ สุกใส, อ่างแล้ว

## บรรณานุกรม

### หนังสือ

#### พ.ศ.2548

กฤตยา อาชวนิจกุล., พันธุ์ทิพย์ สายสุนทร, คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในการจัดการ  
ปัญหาสิทธิสถานะและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 2548.

#### พ.ศ.2550

ปิ่นแก้ว อุ๋นแก้ว, คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติในรัฐไทย, กรุงเทพฯ ,2550.  
สันติพงษ์ มูลฟอง. วันเด็กไร้สัญชาติหลักประกันสุขภาพคนไร้สิทธิ. คณะทำงานวันเด็กไร้สัญชาติ  
ศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชน ภายใต้สมาคมฟื้นฟูและพัฒนาลุ่มน้ำสาละวิน, 2550.

### บทความ บทความจากหนังสือ/วารสาร/ เอกสารอัดสำเนา

#### พ.ศ.2549

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, จริยธรรมและกฎหมายในการให้บริการสุขภาพประชากร  
ต่างชาติ, เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการการบริการสาธารณสุขในประชากรมต่างต่าง  
ครั้งที่ 1 Healthy Migrants – Healthy Thailand ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2549 ณ  
โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพมหานคร จัดโดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง  
สาธารณสุข ร่วมกับ PATH, IRC, มูลนิธิริษัทไทย และ IOM. (วันที่ 3 กรกฎาคม 2549)  
[http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=313&d\\_id=312](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=313&d_id=312)

#### พ.ศ.2550

เดือนใจ ดีเทศน์, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, ชลฤทัย แก้วรุ่งเรืองและภาสกร จำลองราช,  
การยกร่างกฎหมายรับรองสิทธิเข้าสู่บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานของบุคคลที่มีปัญหา  
สถานะบุคคล : แนวคิดที่ควรทำให้เป็นจริงในสังคมไทย, (วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2550).  
จิตติมา ผลเสวก, ผู้หญิงที่ไม่ได้กลับบ้าน, สาละวินโพสต์ ฉบับที่ 40 วันที่ 1 กรกฎาคม – 15  
สิงหาคม 2550, คอลัมน์ บันทึกการเดินทาง, หน้า 3.

#### พ.ศ.2551

อดิศร เกิดมงคล International Rescue Committee (IRC). นโยบายจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ ปี  
51: สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต, 2551.

## บทความจากเว็บไซต์

### พ.ศ.2549

ชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง, น้องออย : บาปบริสุทธิ์ตัวน้อยแห่งแม่ยาย...เสียชีวิตแล้ว

<http://gotoknow.org/blog/chonruitai-legal-clinic/41813> (วันที่ 31 กรกฎาคม 2549)

ชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง, จาก “ป่าเจริ่ง” ถึง “ศุภกรณ์” ... “หนูจะต้องไม่เป็นอย่างป่า : ตูแลกันด้วยนะ มนุษย์ในยุคเลข 13 หลัก”, <http://gotoknow.org/blog/chonruitai-legal-clinic/41814> (วันที่ 31 กรกฎาคม 2549)

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, คุณชลฤทัยแจ้งมาว่าน้องออย สุพัตรา ซอหรีง ปลอดภัยแล้วค่ะ แต่ยังต้องให้ออกซิเจน: กระทำเพื่อเล่าเรื่องของน้องออยให้สังคมได้รับรู้,

<http://www.archanwell.org/newwebboard/main.php?board=000235&topboard=1>  
(วันที่ 19 มีนาคม 2549)

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, กรณีของน้องออย สุพัตรา ซอหรีง : การต่อสู้ครั้งใหม่ของแม่และป่าซึ่งเป็นอดีตคนไร้สัญชาติเพื่อลูกและหลานน้อยที่ยังไร้สัญชาติ,

[http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=290&d\\_id=289](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=290&d_id=289)  
(วันที่ 7 พฤษภาคม 2549)

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, กระทรวงสาธารณสุขได้เรียนรู้อะไรจากการตายของน้องออย ?

<http://gotoknow.org/blog/msa-by-law/40986> (วันที่ 26 กรกฎาคม 2549)

ไสแดง แก้วธรรม, รายงานย้อนหลังชีวิตของน้องออย ด.ญ.สุพัตรา ซอหรีง ชาวแม่ยายที่อ.แห้วเคยให้ชีวิตใหม่น้องออยไว้ (วันที่ 8 สิงหาคม 2549)

[http://www.archanwell.org/autopage/show\\_page.php?t=1&s\\_id=318&d\\_id=317](http://www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=318&d_id=317)

### พ.ศ.2550

ชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง, เมื่อมนุษย์ที่ไม่มีเลข 13 หลัก ป่วยหนัก : กรณีของเด็กชายวิษณุ หลานยายเชื้อสายมอญที่เข้าเมืองปี 2506 ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ (ตอนที่ 1)

<http://gotoknow.org/blog/chon-statelessperson/101597> (วันที่ 7 มิถุนายน 2550)

ชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง, เมื่อมนุษย์ที่ไม่มีเลข 13 หลัก ป่วยหนัก : กรณีของเด็กชายวิษณุ หลานยายเชื้อสายมอญที่เข้าไทยปี 2506 ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ (ตอนจบ)

<http://gotoknow.org/blog/chon-statelessperson/101887> วันที่ 8 มิถุนายน 2550

องค์กรหมอไร้พรมแดน, แรงงานข้ามชาติในไทยสมควรที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณสุขมากขึ้น, 2550 [http://www.thaingo.org/board\\_2/view.php?id=962](http://www.thaingo.org/board_2/view.php?id=962)

## ข่าวทางสื่อมวลชน

### พ.ศ.2549

หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, รัฐเลือดเย็น, ฉบับวันที่ 16 กรกฎาคม 2549, คอลัมน์ โลกนี้มีรากหญ้า, หน้า 9.

หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, อุทาหรณ์จากป่าเจริ่ง คนไทยไร้บัตร เลย์ไร้การรักษาพยาบาล, ฉบับวันที่ 23 กรกฎาคม 2549, คอลัมน์ กวนตะกอน, หน้า 9.

## ภาคผนวก (ก)

### -คนเล่าเรื่อง-

#### ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว

อยู่ในสายงานพัฒนามาตั้งแต่เรียนจบ เรียนด้านคณิตศาสตร์แต่สนใจงานด้านการชิตเขียน และกลุ่มชาติพันธุ์ มีโอกาสทำงานด้านสื่อในช่วงระยะเวลาหนึ่งในหนังสือพิมพ์กระแสหลัก และสื่อทางเลือก [www.prachatai.com](http://www.prachatai.com)

กลับเข้าสู่การเป็น “นักพัฒนาเอกชน” อีกครั้ง ปัจจุบันคือ ผู้ประสานงานโครงการเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ(Stateless Watch) และอีกเวทีในการเรียนรู้ในบทบาทอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภาทนายความ ระหว่างการทำงานและเรียนรู้ประเด็นเรื่องคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ พร้อมกับทำงานชิตเขียนตามโอกาสชีวิตอำนวย

#### ดร.ณิ ไพศาลพาณิชย์กุล

เกี่ยวพันกับงานด้านสถานะบุคคลตั้งแต่บทบาทเมื่อครั้งเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเตรียมวิทยานิพนธ์เรื่อง “สิทธิในการได้รับเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคลของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในรัฐไทย”

ปัจจุบัน เป็นนักกฎหมาย ที่ร่วมก่อตั้งโครงการเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ (Stateless Watch), ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่กฎหมายให้กับคณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล (International Commission of Jurists-ICJ) อีกบทบาทคืออนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติ และผู้พลัดถิ่น สภาทนายความ ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวพันกับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในหลายกรณี

#### ชลฤทัย แก้วรุ่งเรือง

ว่าที่นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์คนนี้ หรือในบทบาทอาจารย์ชลฤทัย แห่ง “โครงการห้องเรียน คลินิก และสำนักงานที่ปรึกษากฎหมายสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่ประสบปัญหาความไร้รัฐไร้สัญชาติในสังคมไทย (Classroom, Clinic and Law Consultation Office for Child, Youth and Family with Statelessness and Nationalitylessness in Thai Society : C-C-L)”

เดินทางติดต่อประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในหลายพื้นที่ และเป็นหนึ่งในเรียวแรงสำคัญในการผลักดันคลินิกกฎหมายแม่ข่าย

### บุญ พงษ์มา /ใสแดง แก้วธรรม

จากอดีตคนไร้สัญชาติแห่งแม่เอยที่อยู่กับกองกระเทียมตากแห้ง สู้ “หมอความตื่นเปลา” ทั้งสองเป็นกำลังหลักแห่งคลินิกกฎหมายแม่เอย ที่ก่อตั้งขึ้นราว 1 ปีที่ผ่านมา ที่ให้ความช่วยเหลือชาวบ้านแม่เอยที่ถูกถอนชื่อออกจาก ท.ร.14 จำนวน 1,243 คน ไปจนถึงลูกของคนกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งชาวบ้านคนอื่นๆที่ประสบปัญหาที่มาขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

วันนี้พี่บุญ และพี่ใสแดง ซึ่งไม่ได้เรียนจบกฎหมาย ไม่ได้มีการศึกษาสูงในระบบการศึกษา แต่จากประสบการณ์ในชีวิต ความพยายามและความทุ่มเทที่ผ่านมาได้ทำให้พวกเขาเป็นที่พึ่งหนึ่งของชาวบ้านแม่เอยได้อย่างน่าชื่นชม

### มีตา นาวานาถ

จากตัวแทนเด็กไร้สัญชาติแห่งอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน หลายคนมักจะเห็นเธอผ่านเวทีต่างๆในการถ่ายทอดความรู้สึกและบอกเล่าเรื่องราว ตลอดจนส่งเสียงบอกเล่าความต้องการของเด็กไร้สัญชาติให้ผู้ใหญ่ในสังคมได้รับรู้

วันนี้ “มีตา” คือ นักศึกษาไร้สัญชาติ ชั้นปีที่ 2 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ พร้อมคำสัญญาให้กับผู้ใหญ่ว่า “ต่อไปนี้ หนูจะไม่ร้องไห้อีกแล้ว หนูจะเข้มแข็ง จะตั้งใจเรียนและศึกษาให้สำเร็จคณะนิติศาสตร์ เพื่อนำความรู้ไปช่วยเหลือเด็กไร้สัญชาติที่มีอยู่ในประเทศไทยทั้งหมดค่ะ”

### วันดี สันติวุฒิเมธี

จากนักเขียนสารคดีในเมืองหลวง ผู้หญิงตัวเล็กๆได้เดินทางขึ้นเหนือไปสร้างสรรค์วารสารเล่มน้อย ด้วยความมุ่งมั่นในการสร้างความเข้าใจในประเทศพม่า ในชื่อ “สาละวินโพสต์” หรือ [www.salaweennews.org](http://www.salaweennews.org) เพื่อเปิดพื้นที่สื่อทางเลือกสู่สังคม

วันนี้เธอคือแม่บุญธรรมของ “เด็กน้อยชาวพม่า” ที่ถูกทอดทิ้งไว้ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ระหว่างการเดินทางไปติดตามเรื่องราวของผู้คนจากปากฝั่งพม่า

### จุฑิมาศ สุกใส

นักศึกษาปริญญาโท สาขาสตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำงานขีตเขียนร่วมกับมูลนิธิสื่อสาธารณะ และ สำนักข่าวชาวบ้าน [www.thaipeoplepress.com](http://www.thaipeoplepress.com)

เธอบอกว่าชื่นชอบงานวิจัยกว้างๆ อีกบทบาทจึงเป็น “นักวิจัยอิสระ” โดยเป็นนักวิจัย “โครงการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพทางเลือกสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย <http://gotoknow.org/blog/health4stateless-a2/toc>



### พัฒนพันธ์ บุระพันธ์

นักศึกษาปริญญาโท ที่สนใจเรื่อง “แรงงานข้ามชาติ” จึงศึกษาเรียนรู้โดยเป็นอาสาสมัคร โครงการ Laws Awareness and Legal Aid for Burmese Migrant Workers ภายใต้องค์กร คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตยในพม่า (กรพ.)

### พงษ์พันธ์ ชุ่มใจ

ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ประชาไทออนไลน์ [www.prachatai.com](http://www.prachatai.com) กับบทบาทในการสื่อสารเรื่องราวของคนชายขอบต่อสังคม

### ปราโมทย์ แสนสวัสดิ์

นักพัฒนาเอกชนแห่งมูลนิธิกระจกเงา กับบทบาทการให้ความช่วยเหลือและเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเรื่องราวของชาวเล เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคม

**ภาคผนวก(ข)**  
**-พื้นที่ประชาคมวิจัย-**

เปิดพื้นที่นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน gotoknow ได้แก่

- <http://gotoknow.org/blog/casestudy-health4stateless>
- <http://gotoknow.org/blog/casestudy-health4stateless/161428>
- <http://gotoknow.org/blog/casestudy-health4stateless/162596>
- <http://gotoknow.org/blog/casestudy-health4stateless/164721>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/180184>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/180182>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/168549>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/168546>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/168545>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/168543>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/168542>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/167790>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/167325>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/166711>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/166705>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165748>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165691>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165609>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165520>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165518>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165404>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165398>
- <http://gotoknow.org/blog/report-health4stateless-a1/165397>

**ภาคผนวก(ค)**

**-แบบสำรวจ-**

แบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ  
ของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ในประเทศไทย

รูปถ่าย  
1 นิ้ว

หน้า 1

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการกำหนดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ  
ในประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือของโครงการห้องเรียน คลินิกกฎหมาย และสำนักงานกฎหมายคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ (CCL)  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ โครงการเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ (Stateless Watch)  
โดยการสนับสนุนของ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

1. ประวัติส่วนตัวผู้มีปัญหา

ชื่อ  ค.ช.  ค.ญ.  นาย  นาง  น.ส. .... นามสกุล .....

ชื่อเล่น/ชื่ออื่นๆ..... ตำนี.....

เกิดเมื่อวันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์.....สัญชาติ.....

สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย

สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....  บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ที่.....

ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....

ชื่อผู้ทำคลอด..... หมายเลขผู้ป่วย.....

เอกสารการเกิด  ไม่มี  มี ได้แก่  ท.ร.1 ตอนหน้า  ท.ร.1/1  สูติบัตร ท.ร.....  หนังสือรับรองการเกิด

อื่นๆ ระบุ.....เลขที่..... ออกโดย.....

เมื่อวันที่.....เดือน .....พ.ศ.....

พยานบุคคลที่รู้เห็น / รับรองการเกิด  ไม่มี  มี

บุคคลที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

บุคคลที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

(กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....

สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เลขรหัสประจำบ้าน     -       -

ปัจจุบันถือบัตร .....

เลขประจำตัว  -      -       -   -

นับถือศาสนา / ความเชื่อ .....

อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....

ความรู้ทางภาษาไทย  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน

ประวัติการศึกษา  ไม่ได้เรียน  กำลังเรียนชั้น.....  เรียนสำเร็จชั้น.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชื่อสถานศึกษา.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เลขประจำตัวนักเรียน.....

พี่น้องร่วมบิดา-มารดา ดังนี้ พี่ .....คน / น้อง.....คน

ชื่อ.....นามสกุล..... ปัจจุบันถือบัตร .....

เลขประจำตัว  -  -  -  -

ชื่อ.....นามสกุล..... ปัจจุบันถือบัตร .....

เลขประจำตัว  -  -  -  -

ชื่อ.....นามสกุล..... ปัจจุบันถือบัตร .....

เลขประจำตัว  -  -  -  -

ชื่อ.....นามสกุล..... ปัจจุบันถือบัตร .....

เลขประจำตัว  -  -  -  -

=====

2. ข้อมูลบิดา ชื่อ ..... นามสกุล.....

เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์..... สัญชาติ.....

สถานภาพการสมรส  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน

สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย

สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....  บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....

(กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ..... จังหวัด.....

เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....

สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....

.....)

ปัจจุบัน (  เสียชีวิต ) อาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

เลขรหัสประจำบ้าน  -  -

ปัจจุบันถือบัตร .....

เลขประจำตัว  -  -  -  -

ความรู้ทางภาษาไทย  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน

=====

**3. ข้อมูลมารดา** ชื่อ .....นามสกุล.....  
 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์.....สัญชาติ.....  
 สถานภาพการสมรส  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน  
 สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย  
 สถานพยาบาล/โรงพยาบาล..... บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ที่.....  
 ถนน .....ตำบล .....อำเภอ..... จังหวัด.....ประเทศ.....  
 (กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....  
 สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....)

**ปัจจุบัน** (  เสียชีวิต ) อาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เลขรหัสประจำบ้าน     -       -   
**ปัจจุบันถือบัตร** .....  
 เลขประจำตัว  -     -      -   -   
 ความรู้ทางภาษาไทย  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน

**4. ข้อมูลปู่-ย่า**

**ปู่** ชื่อ .....นามสกุล.....  
 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์.....สัญชาติ.....  
 สถานภาพการสมรส  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน  
 สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย  
 สถานพยาบาล/โรงพยาบาล..... บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ที่.....  
 ถนน .....ตำบล .....อำเภอ..... จังหวัด.....ประเทศ.....  
 (กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....  
 สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....)

**ปัจจุบัน** (  เสียชีวิต ) อาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เลขรหัสประจำบ้าน     -       -   
**ปัจจุบันถือบัตร** .....  
 เลขประจำตัว  -     -      -   -   
 ความรู้ทางภาษาไทย  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน

**ยาชื่อ**.....นามสกุล.....  
 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์..... สัญชาติ.....  
 สถานภาพการสมรส  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน  
 สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย  
 สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....  บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ที่.....  
 ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....  
 (กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ..... จังหวัด.....  
 เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....  
 สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....  
 )

**ปัจจุบัน** (  เสียชีวิต ) อาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....  
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 เลขรหัสประจำบ้าน     -       -   
**ปัจจุบันถือบัตร** .....  
 เลขประจำตัว  -     -      -   -   
 ความรู้ทางภาษาไทย  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน

#### 5. ข้อมูลตา-ยาย

**ตาชื่อ**.....นามสกุล.....  
 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์..... สัญชาติ.....  
 สถานภาพการสมรส  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน  
 สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย  
 สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....  บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ที่.....  
 ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....  
 (กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ..... จังหวัด.....  
 เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....  
 สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....  
 )

**ปัจจุบัน** (  เสียชีวิต ) อาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....  
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 เลขรหัสประจำบ้าน     -       -   
**ปัจจุบันถือบัตร** .....  
 เลขประจำตัว  -     -      -   -   
 ความรู้ทางภาษาไทย  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน

ยายชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....อายุ.....ปี.....เดือน ชาติพันธุ์..... สัญชาติ.....  
 สถานภาพการสมรส  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน  
 สถานที่เกิด  ในประเทศไทย  นอกประเทศไทย  
 สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....  บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ที่.....  
 ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศ.....  
 (กรณีไม่ได้เกิดในไทย เข้ามาในไทยจากด่าน/อำเภอ..... จังหวัด.....  
 เมื่อวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....โดยเข้ามาอยู่ที่.....  
 สาเหตุที่เดินทางมาประเทศไทย.....  
 .....) )

**ปัจจุบัน** (  เสียชีวิต ) อาศัยอยู่ที่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....  
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 เลขรหัสประจำบ้าน     -       -

**ปัจจุบันถือบัตร** .....  
 เลขประจำตัว  -      -       -   -

**ความรู้ทางภาษาไทย**  ฟัง  พูด  อ่าน  เขียน  
 =====

**6. ข้อมูลการยื่นขอความช่วยเหลือการแก้ปัญหาด้านสถานะบุคคล**

การยื่นคำร้องขอสถานะบุคคล  ไม่เคยยื่นคำร้องฯ  เคยยื่นคำร้องฯ  
 ระบุประเภทคำร้อง  
 ขอสัญชาติไทยตามมาตรา 7 ทวิ วรรค2 แห่งมติคณะรัฐมนตรี  
 ขอสถานะคนต่างด้าวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายตามมติคณะรัฐมนตรี  
 อื่นๆ .....  
 ที่อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....  
 เลขที่คำร้องขอฯ.....  
 หรือท่านเคยได้ขอ/ได้รับการช่วยเหลือเรื่องสถานะบุคคลนี้จากองค์กรใดบ้าง โปรดระบุ-ชื่อองค์กร/หน่วยงาน.....  
 .....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....  
 ชื่อผู้ประสานงาน.....  
 ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....  
 =====



7. ข้อมูลปัญหาทางสุขภาพ

ปัญหาทางสุขภาพที่ประสบ/ ระบุอาการ / ระบุวัน-เดือน-ปี.....

.....

.....

เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือไม่  ไม่เคย  เคย ที่สถานพยาบาล

(1) ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(2) ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(3) ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการรักษาพยาบาล.....

.....

.....

ยังต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร.....

.....

.....

ประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล (ต่อครั้ง ? / จำนวนกี่ครั้ง?).....

.....

.....

ประมาณค่าใช้จ่ายอื่นๆ(ต่อครั้ง เช่น ค่าอาหาร ที่พัก ค่าเดินทาง /จำนวนกี่ครั้ง).....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

การได้รับสิทธิการมีหลักประกันสุขภาพหรือไม่อย่างไร  ไม่เคย  เคย

(1)เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชื่อสถานพยาบาล.....

ชื่อสิทธิที่ได้รับ.....จำนวนค่าใช้จ่าย.....บาท

กระบวนการในการเข้าถึงสิทธิเป็นอย่างไร.....

.....

.....

(2)เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชื่อสถานพยาบาล.....

ชื่อสิทธิที่ได้รับ.....จำนวนค่าใช้จ่าย.....บาท

กระบวนการในการเข้าถึงสิทธิเป็นอย่างไร.....

.....

.....

(3) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชื่อสถานพยาบาล.....  
ชื่อสิทธิที่ได้รับ.....จำนวนค่าใช้จ่าย.....บาท  
กระบวนการในการเข้าถึงสิทธิเป็นอย่างไร.....

**อุปสรรคที่พบในการเข้ารับการรักษาพยาบาล / การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ**

**ทัศนคติ ความเห็นต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล / ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการนโยบายการจัดการหลักประกันสุขภาพ**

(1) โดยผู้ประสบปัญหา

(2) โดยผู้ดูแล / ญาติ / ผู้ใกล้ชิด (ระบุชื่อ –นามสกุล –ความสัมพันธ์)

(3) โดยผู้ดูแล / ญาติ / ผู้ใกล้ชิด (ระบุชื่อ –นามสกุล –ความสัมพันธ์)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของผู้มีปัญหา บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทรศัพท์-โทรสาร.....  
 E – mail : .....

ลงชื่อ.....(ผู้รวบรวมข้อมูล)  
 องค์กร/หน่วยงาน.....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ณ.....  
 ติดต่อได้ที่ .....

.....

โทรศัพท์.....

E – mail : .....