



สื่อแนวราบจากชุมชนบนพื้นที่สูง
พฤศจิกายน 2564 ปีที่ 12 ฉบับที่ 18
วารสารแจกฟรี่



ไร้รัฐแต่ต้องไม่ไร้สิทธิ์

เพียงแต่เพราะเป็นมนุษย์ก็มีสิทธิอันจำเป็นแล้วละนะ I เกียรติบัตร 100 ใบกับผู้ไรนามสกุล "บัตรขาว" ไร้สัญชาติ ไม่ไร้สิทธิรับการรักษา I รายงานสถานการณ์ด่วน ชาวบ้านบางกลอยกับปัญหาด้านสุขภาพที่ไร้รัฐเสียแ่เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

contents | สารบัญ



5 บทความพิเศษ
เพียงแค่ว่าเป็นมนุษย์
ก็มีสิทธิ์อันจำเป็นแล้วละนะ

17 สนามเด็กเล่น
เกียรติบัตร 100 ใบ
กับฟูโรนามสกุล



20 ยาใจคนขายขอบ
"บัตรขาว" ไร่สัญชาติ
ไม่ไร้สิทธิ์รับการรักษา

24 บทความพิเศษ
รายงานสถานการณ์ด้าน
ชาวบ้านบวกลอยกับปัญหาด้านสุขภาพ
ที่ไร้รัฐเหลียวแล

28 พิราบส่งสาร
เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติในระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



วารสาร เสียงชนเผ่า

สื่อแนวราบจากชุมชนบนพื้นที่สูง

วารสารราย 4 เดือน

พฤศจิกายน 2564 | ปีที่ 12 ฉบับที่ 18

บรรณาธิการอำนวยการ ธีวัฒน์ ตามี
บรรณาธิการ ขวัญเรียม จิตอารีย์
กองบรรณาธิการ ธีวัฒน์ ตามี/พรเพ็ญ คงขจรเกียรติ
สุมิตรชัย หัตถสาร/ศาสตรา บุญวิจิตร/ขวัญเรียม จิตอารีย์
รูปเล่ม/ศิลปกรรม ดอกไม้ สตูดิโอ

จัดทำโดย



โครงการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพชนเผ่าพื้นเมือง
และกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ (พชช.)
229/61 หมู่ที่ 3 ต.สันทราย อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย 57000
โทรศัพท์ 088 2524 790
อีเมล http.mailgroup@gmail.com
และ wtamee@gmail.com

สนับสนุนโดย



สำนัก 9 สำนักสนับสนุนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สนใจรับวารสารหรือเสนอแนะ ได้ที่
โครงการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพชนเผ่าพื้นเมือง
และกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ (พชช.)
229/61 หมู่ที่ 3 ต.สันทราย อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย 57000
โทรศัพท์ 088 2524 790
อีเมล wtamee@gmail.com
และ dokmaistudio@gmail.com

เป็นที่ทราบกันดีว่าช่วงวิกฤติไวรัสโควิด-19 แพร่ระบาดไปทั่วโลกและทั่วประเทศไทย ส่งผลกระทบกับสุขภาพและระบบสาธารณสุขที่เชื่อมโยงถึงปัญหาเศรษฐกิจระดับประเทศ ระดับชุมชนและกลุ่มคนต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสไร้รัฐไร้สัญชาติที่น่าจะได้รับผลกระทบมากที่สุด เพราะด้วยความเป็นคนไร้รัฐไร้สัญชาติจึงไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและการบริการต่างๆ จากรัฐ และยังไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขทุกคนตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในช่วงที่ไวรัสโควิด-19 แพร่ระบาด รัฐออกนโยบายและมาตรการต่างๆ มากมายเพื่อช่วยเหลือเยียวยากลุ่มคนต่างๆ ในสังคม สงสัยว่ากลุ่มบุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติจะได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากรัฐด้วยหรือไม่ เช่น ได้รับการเยียวยากรณีว่างงาน สิทธิในการเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง ได้รับวัคซีนโควิด-19 และรักษาพยาบาลฟรี กรณีเจ็บป่วยจากโควิด-19 จากหน่วยบริการของรัฐ ฯลฯ และถ้าไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาต่างๆ จากรัฐแล้ว บุคคลเหล่านี้ดำเนินชีวิตอยู่อย่างไร

หลายท่านอาจไม่เชื่อและตั้งคำถามว่า เมื่อประเทศไทยได้ชื่อว่า มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) ที่ดีที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง หรือดีกว่าบางประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงเป็นไปได้ที่กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติจะเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้วคงไม่ได้ง่ายแบบนั้น เพราะไม่ใช่คนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยแล้วจะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขจากรัฐ ด้วยเหตุผล มีเงื่อนไขข้อจำกัดมากมายทั้งในทางนโยบายและในทางปฏิบัติ เช่น เงื่อนไขผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่ระบุในมาตรา 5 แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความว่าต้องเป็น “คนมีสัญชาติไทย” เท่านั้น หรือ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่จะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2553 และ 20 เมษายน พ.ศ.2558 จะต้องเป็นกลุ่มบุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีระบุไว้แค่นั้น หากไม่ใช่ก็จะไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขและต้องซื้อบริการเอง เช่น กลุ่มบุคคลที่ถูกเรียกว่า “คนไร้รัฐไร้สัญชาติ” มีทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่เกิดและอาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียนจำนวนมาก (ยังไม่มียุทธศาสตร์ว่ายังมีจำนวนมากน้อยเท่าใด)

อย่างไรก็ดี รัฐโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) หน่วยงานนานาชาติ เช่น UNHCR, UNICEF ประจำประเทศไทย และองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนหนึ่ง กำลังร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสหสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขในกลุ่มคน “ไร้รัฐไร้สัญชาติ” ด้วยการศึกษารวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ ทั้งด้านทฤษฎี นโยบาย กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระยะสั้น (Quick Win) และระยะยาวเพื่อเสนอต่อรัฐบาล

นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มนักคิด นักเขียน นักวิชาการจำนวนหนึ่งที่กำลังศึกษาวิจัย ประสพการณ์ในทางวิชาการ งานขับเคลื่อนนโยบายและมีประสบการณ์ตรงจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กำลังช่วยกันศึกษารวบรวมข้อเท็จจริงปัญหาและผลกระทบองค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อหาทางออกว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) ที่เป็นจริง ซึ่งผู้อ่านสามารถหาคำต่อพบได้ในวารสารฉบับนี้

วิวัฒน์ ตานี
บรรณาธิการอำนวยการ

บทบรรณาธิการ

ร่วมสองปีแล้วที่โควิด-19 ยังอยู่กับเรา หลายสิ่งหลายอย่างเปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตปกติกลายเป็นเรื่องยาก ทั้งการกินอยู่ การเรียนการสอน อาชีพการงาน เศรษฐกิจและสังคม เรียกได้ว่าลำบากกันทั่วหน้าไม่ว่าใคร ขณะที่หลายประเทศการระบาดเริ่มลดลง ประชาชนเริ่มกลับมาใช้ชีวิตปกติ ทั้งยังเตรียมพร้อมรับมือหากมีการระบาดระลอกใหม่ แต่บ้านเรายังไม่มีทีท่าว่าสถานการณ์จะดีขึ้นในเร็ววันนี้ ตัวเลขผู้ติดเชื้อ ยังเพิ่มขึ้น คนไม่น้อยยอมหายลับไปในตัวเลขผู้เสียชีวิต ทุกวันมีคนตาย อาจเป็นใครก็ได้ที่พลัดตกลงไปในจำนวนเหล่านั้น วัคซีนที่ดียังเป็นสิ่งที่ทุกคนรอคอย การช่วยเหลือเยียวยาโดยไม่มองความเป็นจริงและการบริหารจัดการที่ล้มเหลว ยิ่งทำให้ความหวังที่น้อยอยู่แล้วลดน้อยลงไปอีก ถ้าคนไทยผู้ถือบัตรประชาชนยังรู้สึกเช่นนี้ ลองคิดดูว่าถ้าเป็นคนที่ไม่ใช่รัฐ ไร้สิทธิ ไร้สิทธิ จะสิ้นหวังขนาดไหน และหากต่อไปการระบาดยังไม่จบสิ้นลงง่ายๆ เราจะเป็นอย่างไรร

ลองมองไปรอบตัว ในโลกที่เรารู้จักคุ้นเคย เราอาจมองเห็นแรงงาน แม่บ้าน คนหนุ่มสาว เด็กน้อย คนเฒ่าคนแก่ และอีกหลายๆ คนที่เราไม่เคยรู้เลยว่าเป็นประชาชนของประเทศใด แม้หลายคนจะเกิดบนแผ่นดินนี้ แต่ก็ไม่มีเลข 13 หลัก ไม่มีการลงทะเบียนรับการช่วยเหลือเยียวยา ไม่ได้เป็นหนึ่งในตัวเลขใดทั้งนั้น ความเจ็บป่วยและล้มตายหายไปในความเงียบ ไม่ถูกมองเห็น แต่ดำรงอยู่ มีชีวิตร่วมกับเราทุกคน ต่างดิ้นรนอยู่รอด มีครอบครัว มีความกลัว มีความหวังไม่ต่างกัน และที่สำคัญคือติดเชื้อโควิดได้เหมือนกัน ในสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ "เรา" ขอประเทศไทยอย่าเหมือนหน้าหนี อย่าปิดตาจากความจริง อย่าละเลยผู้คนบนแผ่นดินนี้ จงเห็นแก่ความเป็นมนุษย์

ขวัญเรียม จิตอารีย์
บรรณาธิการ



เพียงแต่เพราะเป็นมนุษย์

ก็มีสิทธิอันจำเป็นแล้วละนะ

กฎหมายระหว่างประเทศรับรองว่า เพียงแต่เป็นมนุษย์ ก็ไม่ควรไร้สิทธิอันจำเป็นแก่ชีวิต ซึ่งรัฐไทยก็ปฏิบัติตามตั้งแต่สมัยในหลวงรัชกาลที่ 5

เพียงเพราะเป็นมนุษย์ คนคนหนึ่งก็ทรงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานแล้ว แนวคิดนี้ถูกบอกกล่าวโดยนักปรัชญาคนแล้วคนเล่า ทั้งในโลกตะวันตกและโลกตะวันออก ทั้งในโลกเหนือและโลกใต้ จึงไม่ต้องแปลกใจเลยที่ "ผู้หญิงคนหนึ่งในสหรัฐอเมริกา"¹ ประสบผลสำเร็จที่จะประมวลหลักกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หรือสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มาเป็นลายลักษณ์อักษร ความสำเร็จในการประมวล "หลักคิดและหลักกฎหมาย" ครั้งนี้ถูกเรียกว่า "ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration on Human Rights)" เมื่อค.ศ. 1948/พ.ศ. 2491 หรือเรียกกันย่อๆ ว่า "UDHR" ซึ่งประเทศไทยประกาศรับรอง UDHR พร้อมกับอีก 50 ประเทศในสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491/ค.ศ. 1948 อันถือเป็นวันเกิดของ UDHR ในสถานะแม่บทของกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

¹ เธอคือ Eleanor Roosevelt เธอเป็นภริยาของ Franklin D. Roosevelt อดีตประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกาในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และเธอทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (United Nations Commission on Human Rights) ในช่วง ค.ศ.1947/พ.ศ.2490 อันทำให้เธอมีโอกาสนำเสนอหลักการประมวลหลักกฎหมายระหว่างประเทศที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ขึ้นเป็น "UDHR" ซึ่งได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ในวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ.1948/พ.ศ.2491 และ UDHR ก็เป็นต้นทางของกฎหมายระหว่างประเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษรอีกหลายฉบับ ทั้งที่มีสถานะเป็นสนธิสัญญาและไม่เป็นสนธิสัญญา https://de.wikipedia.org/wiki/Eleanor_Roosevelt



Eleanor Roosevelt

เราคงไม่แปลกใจว่า ประเทศไทยจึงเป็นประเทศในโลกตะวันออกที่ไปประกาศยอมรับ UDHR ในที่ประชุมใหญ่แห่งสหประชาชาติในวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 เคียงข้างประเทศส่วนใหญ่ในโลกตะวันตก และโลกเหนือ ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วและร่ำรวย เราก็ยังคงเดาว่าฝ่ายความมั่นคงของรัฐไทยในยุคนั้นน่าจะเป็นคนในสายความคิดแบบมนุษยนิยมนั่นเอง

จากอารัมภบทของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948/พ.ศ. 2491

...ด้วยเหตุที่ "ประชาประชาชนแห่งสหประชาชาติ" ได้ยืนยันไว้ในกฎบัตรถึงความเชื่อมั่นในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ในศักดิ์ศรีและคุณค่าของตัวบุคคลและในความเสมอภาคแห่งสิทธิมนุษยชนของทั้งชายและหญิงและได้ตัดสินใจที่จะส่งเสริมความก้าวหน้าทางสังคมตลอดจนมาตรฐานแห่งชีวิตให้ดีขึ้น ได้มีเสรีภาพมากขึ้น

ด้วยเหตุที่ "รัฐสมาชิก" ได้ปฏิญาณที่จะให้ได้มา โดยการร่วมมือกับสหประชาชาติ ซึ่งการส่งเสริม การเคารพ และการถือปฏิบัติโดยสากลต่อสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

สำหรับประเทศไทยนั้น รัฐนี้ก็มีท่าทีที่ชัดเจนต่อหลักกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนมาตั้งแต่ก่อนการปรากฏตัวของ UDHR ใน พ.ศ. 2491 เราคงตระหนักว่า ในหลวงรัชกาลที่ 5 ทรงประกาศเลิกทาสอย่างไม่มีเงื่อนไขใน พ.ศ. 2444 และในหลวงพระองค์เดียวกันนี้ ทรงยกร่างกฎหมาย การทะเบียนราษฎรของรัฐไทยเพื่อบันทึกมนุษย์ทุกคนในทะเบียนราษฎรของรัฐไทยตั้งแต่ พ.ศ.2452 เราคงวิเคราะห์ได้ว่า “การเลิกทาส” ก็คือ “การประกาศการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายเอกชน” ให้แก่มนุษย์หรือบุคคลธรรมดาที่คลอດแล้วรอดอยู่อย่างไม่มีเงื่อนไข ในขณะที่ “การบันทึกทุกชีวิตในทะเบียนราษฎรของรัฐไทย” ก็คือ “การประกาศการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายมหาชน” ให้แก่มนุษย์ทุกคนที่ (1) เกิด หรือ (2) อาศัยอยู่ หรือ (3) ตายบนแผ่นดินของรัฐไทย โดยไม่มีเงื่อนไข

แม้จะมีความเข้าใจผิดในหลักกฎหมายไทยว่าด้วยการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายในเวลาต่อมา โดยฝ่ายรักษาความมั่นคงของรัฐไทยในสาย “อมมนุษย์นิยม” ก็ตาม ความจริงที่ว่า กฎหมายของรัฐไทยในเรื่องนี้ตั้งอยู่บนแนวคิด “มนุษยนิยม” ก็เป็นความจริงที่ปฏิเสธไม่ได้เลย เราจึงพบความพยายามของผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงของรัฐไทยในสาย “มนุษยนิยม” “ตลอดมา” ที่จะกลับมาดูแลมนุษย์ทุกคนบนแผ่นดินของรัฐไทยให้เข้าถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

ในทางตรงข้าม ในช่วงเวลาใดที่ฝ่ายความมั่นคงของรัฐไทยสวามิภักดิ์ต่อ “แนวคิดอมมนุษย์นิยม” เราก็ไม่แปลกใจที่จะเห็นความเพิกเฉยต่อปัญหาการค้ำมนุษย์ หรือปัญหาคนไร้รัฐไร้สัญชาติ หรือปัญหาคนเสมือนไร้รัฐไร้สัญชาติ เป็นที่น่าเสียใจว่ามีปรากฏการณ์ที่ฝ่ายความมั่นคงของรัฐไทยเพิกเฉยต่อปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน “บ่อยครั้ง” ที่เดียว

แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายของรัฐไทยตั้งแต่สมัยในหลวงรัชกาลที่ 5 จนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน “มีความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐไทย” ที่จะรับรองสิทธิและสถานะบุคคลให้แก่มนุษย์ เพียงเพราะพวกเขาเป็นมนุษย์ ชัยชนะในการส่งเสริมและคุ้มครองมนุษย์เพราะพวกเขาเป็นมนุษย์ ก็ประสบ

ความสำเร็จเสมอ หากผู้ต่อสู้เลือกที่จะใช้ “กฎหมายนิยาม” แต่หากผู้ต่อสู้เลือกใช้ “อำนาจนิยาม” ก็อาจยังพ่ายแพ้ต่อไปเรื่อยๆ หรือได้มาก็เพียงชัยชนะแบบเฉพาะราย และไม่ยั่งยืน

ถึงเวลาแล้วละ ที่คนทำงานเพื่อจัดการสิทธิมนุษยชนของมนุษย์ในประเทศไทย จะต้องถอดบทเรียนของตนต่อ “กฎหมายนิยาม” และ “อำนาจนิยาม”

โดยหลักกฎหมายสากล เมื่อมนุษย์ทุกคน “อาจมี” รัฐเจ้าของตัวบุคคล รัฐดังกล่าวก็จะมีหน้าที่ดูแลมิให้มนุษย์คนดังกล่าวตกเป็น “คนไร้รัฐ” รัฐไทยก็มีแนวคิดและแนวทางแบบนี้มาโดยตลอด

โดย “หลักกฎหมายสากล” หรือหลักกฎหมายระหว่างประเทศแผนกคดีบุคคล (Private International Law) ซึ่งชัดเจนมากขึ้นภายใต้วิวัฒนาการของ UDHR และอนุสัญญาหรือปฏิญญาที่ตามมา นานารัฐที่ยอมรับ UDHR ย่อมไม่อาจใช้อำนาจอธิปไตยของตน แบบ “อมนุษย์นิยม” เราจะสังเกตเห็นว่า เมื่อฝ่ายความมั่นคงของรัฐใดใช้อำนาจอธิปไตยของตนเพื่อละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือเพิกเฉยต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชน ก็จะมีปรากฏมีนานารัฐอื่นในประชาคมระหว่างประเทศเข้ามาโต้แย้งและบอยคอตจนต้องกลับมาสู่ความเป็นมนุษย์นิยม

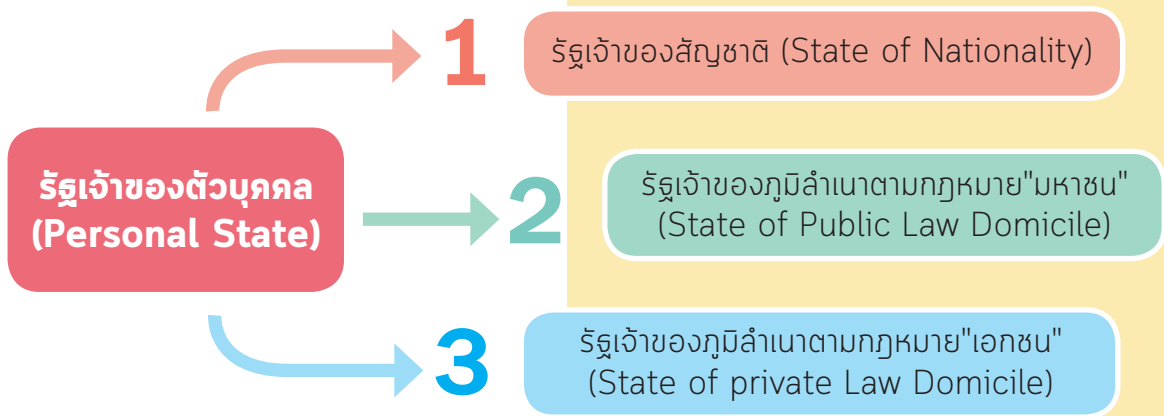
“ฝ่ายความมั่นคงของรัฐไทยที่เชื่อในแนวคิดอมนุษย์นิยม” ก็เรียนรู้มากขึ้นในผลกระทบด้านลบต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อปรากฏการณ์ “สนามหลวงเพื่อการบอกกล่าวความยุติธรรม” ปรากฏอย่างไม่จำกัดสถานที่และไม่จำกัดเวลาบนอินเทอร์เน็ต ความร้ายแรงของการ

ละเมิดสิทธิมนุษยชนปรากฏอย่างรวดเร็วและอย่างปฏิเสธไม่ได้ หากการกระทำนั้นถูกระงับโดยใครสักคนบนโลกใบนี้

คำว่า “รัฐเจ้าของตัวบุคคล (Personal State)” จึงทวีความสำคัญขึ้น รัฐดังกล่าวจึงถูกเรียกร้องให้ต้องทำหน้าที่จัดการสิทธิมนุษยชนให้แก่ “ราษฎร (Civilian)” หรือ “พลเมือง (Citizen)” ของตน ไม่ว่าจะใช้คำใดก็ตาม หากประชาคมระหว่างรัฐยังยอมรับ “หลักกฎหมายระหว่างประเทศ (Principle of International Law)” ว่าด้วย “อำนาจอธิปไตย (Sovereignty)”

โดยหลักกฎหมายระหว่างประเทศแผนกคดีบุคคล จุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงมาจากข้อเท็จจริง 2 ลักษณะ กล่าวคือ (1) สัญชาติของมนุษย์ และ (2) ภูมิลำเนาของมนุษย์ อันทำให้รัฐเจ้าของตัวบุคคลของมนุษย์จึงเกิดแก่รัฐอธิปไตยใน 3 ลักษณะ กล่าวคือ (1) รัฐผู้รับรองสัญชาติของมนุษย์ ย่อมมีสถานะเป็นรัฐเจ้าของสัญชาติของมนุษย์ (2) รัฐผู้รับรอง “ภูมิลำเนาตามกฎหมายมหาชน” ให้แก่มนุษย์ ย่อมมีสถานะเป็นรัฐเจ้าของภูมิลำเนาตามกฎหมายมหาชนของมนุษย์ และ (3) รัฐผู้รับรอง “ภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกชน” ให้แก่มนุษย์ ย่อมมีสถานะเป็นรัฐเจ้าของภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกชนของมนุษย์

หากเราเป็นกฎหมายนิยาม การเรียกร้องให้รัฐไทยทำหน้าที่ที่รัฐเจ้าของตัวบุคคลย่อมสำเร็จเสมอ และความเป็นไปได้นี้อาจยืนยันไปถึงรัฐลาวด้วย หากพิจารณาจากการทำงานของบางกอกคลินิกนิติธรรมศาสตร์ และอาจยืนยันไปถึงรัฐกัมพูชา หากพิจารณาจากการทำงานพิสูจน์สัญชาติของแรงงานกัมพูชาที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานของรัฐไทย หรือแม้การพิสูจน์สัญชาติเมียนมาในช่วงที่การปกครองแบบประชาธิปไตยกลับมา



ได้บ้างกับการกลับมาของท่านอ่องซานซูจี แต่ภายหลังการรัฐประหารของนายพลมินอ่องหลายในสหภาพเมียนมา การร้องขอให้รัฐเมียนมารับรองสถานะบุคคลทั่วไปให้แก่คนที่มิจดทะเบียนที่เกี่ยวข้องที่แท้จริงของมนุษย์กับรัฐเมียนมา ก็น่าจะเป็นไปไม่ได้เลย หากคนดังกล่าวอาศัยในประเทศไทย รัฐไทยที่เป็นรัฐเจ้าของดินแดน ก็ย่อมต้องดูแลพวกเขา และมีความกลมกลืนที่มากขึ้นเกิดขึ้นระหว่างพวกเขาและรัฐไทย รัฐนี้ก็ควรจะได้รับรองพวกเขาในสถานะ “คนในความคุ้มครองของรัฐไทย” กล่าวคือ รัฐไทยควรยอมรับแสดงตนเป็นรัฐเจ้าของตัวบุคคลให้แก่พวกเขา รอวันที่มีสันติภาพในสหภาพเมียนมา หรือรอวันที่พวกเขามีประเทศที่สามารถยอมรับให้ไปตั้งถิ่นฐาน ขอให้ตระหนักว่า ทางปฏิบัติที่เพิ่งกล่าวถึง เป็นทางปฏิบัติที่รัฐไทยทำอยู่แล้ว อาจจะมีความช่วยเหลือของสหประชาชาติ หรือไม่มี ก็ทำมาโดยตลอด จึงควรกลับไปศึกษาประวัติศาสตร์ของรัฐไทยในส่วนนี้ให้ดี

ตัวบุคคลทุกประการมาตั้งแต่การก่อตั้งรัฐไทยสมัยใหม่ในปลายสมัยของในหลวงรัชกาลที่ 5 จนถึงปัจจุบัน ตัวอย่างที่ชัดเจน ก็คือ เรื่องราวของคนเชื้อสายจีนที่อพยพเข้ามาในประเทศไทยในช่วงเวลาตั้งแต่ปลายสมัยอยุธยาจนถึงต้นสมัยรัตนโกสินทร์ ซึ่งเมื่อมีการจัดทำทะเบียนราษฎรของรัฐไทยในราว พ.ศ. 2452 กระทรวงมหาดไทยในยุคสมัยนั้นก็ไม่มีปฏิเสธที่จะรับรองคนดังกล่าวในทะเบียนราษฎรของรัฐไทย และกฎหมายไทยว่าด้วยสัญชาติไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2454 ก็เปิดประตูที่จะรับรองสถานะคนสัญชาติไทยให้แก่คนเชื้อสายจีนดังกล่าว ในขณะที่การรับรองภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกชนให้แก่คนดังกล่าวในช่วงเวลาแรกเป็นไปตาม “หลักกฎหมายแพ่งสากล” ที่ใช้กันมาตั้งแต่ก่อนการประกาศใช้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ใน พ.ศ. 2466 และต่อมา พ.ศ. 2468

คนไร้รัฐคือใคร?

คนที่ไม่ได้รับการยอมรับในทะเบียนราษฎรของประเทศใดเลยบนโลก

โดยหลักกฎหมายสากล เพียงเพราะเป็นมนุษย์ ก็เพียงพอที่มีสิทธิในความเป็นราษฎรแล้ว ดังนั้น คนไร้รัฐในประเทศไทยทุกคนย่อมมีสถานะเป็น “ราษฎรของรัฐไทย” ได้ หากอาศัยในประเทศไทยนี้เกิน 6 เดือน อันทำให้มีภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกชนในประเทศไทย

โดยหลักกฎหมายระหว่างประเทศแผนกคดีบุคคล แม้จะยังพิสูจน์สิทธิในสัญชาติไทยไม่ได้ แต่ถ้าคนไร้รัฐใดอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเกิน 6 เดือน คนดังกล่าวก็จะมีภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกชนในประเทศไทย อันหมายความว่า คนดังกล่าวจึงมีรัฐไทยเป็น “รัฐเจ้าของตัวบุคคล” จุดเริ่มต้นของความเป็นไปได้ที่จะจัดการปัญหาความไร้รัฐที่เกิดแก่คนดังกล่าว

กลับมาทบทวนประวัติศาสตร์ของรัฐไทย เราก็จะพบว่ารัฐไทยก็มีทางปฏิบัติที่ครบถ้วนในการทำหน้าที่ของรัฐเจ้าของ

มาถึงวันนี้ กรมการปกครองของรัฐไทยก็ชัดเจนที่ประกาศทางปฏิบัติของรัฐไทยในการขจัดปัญหาความไร้รัฐโดยสิ้นเชิงให้แก่มนุษย์ที่อาศัยในประเทศไทยเกินกว่า 6 เดือน โดยการบันทึกรับรองความเป็นมนุษย์ดังกล่าวในทะเบียนราษฎรของรัฐไทยในสถานะ “บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน” (Unregistered Person) ฐานข้อมูลดังกล่าวถูกสร้างขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และระเบียบกรมการปกครองรองรับมาโดยตลอด อีกทั้งระเบียบใหม่ที่ทันสมัยก็เริ่มมีผลใน พ.ศ. 2562 หลังการปฏิรูปใหญ่ของกฎหมายการทะเบียนราษฎรของรัฐไทยใน พ.ศ. 2562 โดย พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 นอกจากนั้นยังมีการทำหนังสือสั่งการของอธิบดีกรมการปกครองเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เพื่อกำชับให้นายทะเบียนอำเภอ/เขต/เทศบาล ต้องรายงานสาเหตุที่ไม่อาจทำให้เสร็จภายใน 30 วัน



ในทุกๆ วันที่ล่าช้าไป หนังสือสั่งการฉบับนี้แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยยอมรับหน้าที่ตามหลักกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่จะจัดปัญหาความไร้รัฐให้แก่นุชย์ที่มีภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกราช โดยหลักการ มนุษย์ทุกคนที่อาศัยบนดินแดนของประเทศไทย จึงจะไร้รัฐไม่ได้เลย

แต่ในทางปฏิบัติ มีเรื่องที่น่าเสียใจในประการแรก ก็คือมี “ผู้ปกครองอำเภอบางอำเภอ” ไม่ยอมปฏิบัติตามหลักกฎหมายที่ชัดเจนนี้ มักสร้างกฎเกณฑ์ขึ้นเองตามใจชอบ อำเภอดังกล่าวมีจำนวนไม่มากนักและมักกระทำผิดซ้ำๆ กันแต่ไม่ถูกลงโทษในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายปกครองที่กรมการปกครองสร้างขึ้นเพื่อรองรับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ เหล่าอธิบดีเหล่ารองอธิบดีคงต้องทบทวนทำที่ที่ให้เป็นเฉยๆ ต่อการไม่ยอมทำตามกฎหมายของเหล่านายอำเภอหรือเหล่าปลัดอาวุโส เรื่องราวแบบเหี้ยมๆ ก็ชัดเจนในสายตาของประชาชน การรักษาความเป็นกฎหมายนิยมและมนุษยนิยมของกรมการปกครองและกระทรวงมหาดไทย น่าจะเป็นสิ่งที่ควรทำมากที่สุด

อีกเหตุการณ์สำคัญที่สร้างความเสียใจในประการที่สอง ก็คือ ปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “เด็กติด G” ซึ่งเป็นเรื่องของเด็กที่มีข้อเท็จจริงว่า เป็นเด็กประสบปัญหาความไร้รัฐทั้งที่เรียนในสถาบันการศึกษาของประเทศไทยมาเกิน 6 เดือน อันทำให้เด็กดังกล่าวได้รับรหัส G ในทะเบียนนักเรียนไร้รัฐของกระทรวงศึกษา ซึ่งฟังข่าวลือๆ ว่า มีจำนวนเป็นล้านคน และจำนวนมากมีชื่อเป็นเด็กไร้รัฐในการรับรู้ของกระทรวงศึกษามากกว่า 2-7 ปี แต่ก็ไม่มี

การจัดการจัดปัญหาความไร้รัฐให้แก่เด็ก ทั้งที่มีมติคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดหน้าที่ของกระทรวงศึกษาเพื่อจัดการปัญหาความไร้รัฐให้แก่เด็กมาตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เรื่องราวของการเพิกเฉยต่อข้อกำหนดและข้อนโยบายดังกล่าวนี้กลายเป็นเรื่องราวที่ไม่กล้าพูดกัน เรื่องราวของเด็กติด G ถูกค้นพบใน พ.ศ. 2558 มาถึงปัจจุบัน ก็รวมเป็นระยะเวลา 6 ปี เราก็กังไม่เห็นว่ากระบวนการจัดการที่เป็นรูปธรรมจากทั้งกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย เรื่องราวของการเรียกร้องพยานหลักฐานมากกว่าที่กำหนดในหนังสือสั่งการของอธิบดีกรมการปกครองเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ก็ยังมีให้เห็นอยู่ไม่มากนัก แต่ก็มี และยังปรากฏเรื่องราวของการทุจริตที่ชัดเจนแต่ไม่มีความกล้าหาญที่จะกล่าวโทษจากเหล่าคนไร้รัฐที่อาศัยมานานแล้วในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีความยินดีในเรื่องราวที่น่าหนักใจ ก็คือ (1) กรมสอบสวนคดีพิเศษ กระทรวงยุติธรรม มีหน่วยงานที่เข้ามาดูแลการไม่ยอมรับรักษาการตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐในบางอำเภอ/เขต/เทศบาล นอกจากนั้น (2) ในราวเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีข่าวการทำงานวิชาการในกรมการปกครองเพื่อจัดการเรื่องราวที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายนิยมและไม่เป็นไปตามมนุษยนิยม อันน่าจะเป็นการปฏิรูประบบการทะเบียนราษฎรที่ยั่งยืน และเป็นความหวังที่จะเห็น “งานจัดการประชากรที่ตรงตาม” “ดังที่เป็นมาตั้งแต่จุดเริ่มต้นของกระทรวงมหาดไทยและกรมการปกครอง” ... สาธุ

คนไร้รัฐคือใคร?

คือคนที่ไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐใดบนโลกในสถานะ "ราษฎร" (civilian) หรือ "พลเมือง" (citizen) ในทะเบียนราษฎรของรัฐ กล่าวคือไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรของรัฐใดเลยบนโลกนี้

ซึ่งอาจจำแนกคนดังกล่าวได้ 2 ประเภทคือ

1. คนไร้รัฐที่มีสัญชาติไทย อันได้แก่ คนที่มีข้อเท็จจริงที่ฟังไม่ได้ว่าเป็นคนสัญชาติของรัฐอื่นใด แต่กลับฟังได้ว่าเป็นคนสัญชาติไทย แต่ยังไม่ได้รับการบันทึกในทะเบียนราษฎรของรัฐไทยในสถานะคนสัญชาติไทยและรัฐอื่นใดบนโลก
2. คนไร้รัฐที่ไม่มีสัญชาติไทย อันได้แก่ คนที่มีข้อเท็จจริงที่ฟังไม่ได้ว่าเป็นคนสัญชาติของรัฐใดเลย

คนไร้รัฐย่อมมีสถานะเป็น "คนไร้สัญชาติ" เสมอ

โดยหลักกฎหมายสากล เพียงเพราะเป็นมนุษย์ ก็เพียงพอที่มีสัญชาติแล้ว ดังนั้น คนไร้รัฐทุกคนย่อมมีสิทธิและสถานะในสัญชาติของรัฐได้

โดยข้อ 15 แห่ง UDHR “(1) บุคคลมีสิทธิในการถือสัญชาติ (2) การถอนสัญชาติโดยพลการ หรือการปฏิเสธสิทธิที่จะเปลี่ยนสัญชาติของบุคคลใดนั้นจะกระทำมิได้” เราจึงเห็นทางปฏิบัติของนานารัฐ ตลอดจนองค์การระหว่างประเทศในประชาคมระหว่างประเทศที่จะขจัดปัญหาความไร้สัญชาติของมนุษย์ออกเป็น 3 ทิศทาง กล่าวคือ

ทิศทางที่ 1 ก็คือ การผลักดันให้รัฐที่มีจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงกับมนุษย์ โดยการเกิด ยอมรับรับรองสิทธิและสถานะในสัญชาติของตนให้แก่มนุษย์ดังกล่าว จะสังเกตว่า แนวคิดดังกล่าวนี้ จึงนำไปสู่การมีกฎหมายการทะเบียนราษฎรในทุกีบบนโลกเพื่อรับรองคนเกิดในทะเบียนราษฎรของรัฐ ภายใน 30 วันนับแต่การเกิดของมนุษย์แต่ละคน หรือนับแต่การพบตัวคนตกหล่นจากทะเบียนราษฎรของรัฐ รัฐในสถานการณ์นี้ มักถูกเรียกว่า “รัฐต้นทาง (State of Origin)” การรับรองสิทธิและสถานะในสัญชาติของรัฐดังกล่าวนี้ จึงเป็นไปได้เลย เพราะจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงปรากฏระหว่างมนุษย์กับรัฐเจ้าของสัญชาติตั้งแต่เกิด ซึ่งโดยทางปฏิบัติที่เป็นเอกภาพในประชาคมระหว่างประเทศ ข้อเท็จจริงที่แสดงจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงนี้มี 3 ประการ กล่าวคือ (1) การเกิดบนดินแดนของรัฐเจ้าของสัญชาติ (2) การเกิดจากมารดาที่มีสิทธิ

ในสัญชาติของรัฐ และ (3) การเกิดจากบิดาที่มีสิทธิในสัญชาติของรัฐ จึงสรุปว่า หากรัฐพบว่า มีคนไร้รัฐที่มีจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงโดยการเกิดกับตน รัฐดังกล่าวก็ควรเร่งรับรองสิทธิและสถานะในสัญชาติโดยการเกิดให้แก่คนไร้รัฐดังกล่าวเลย ไม่ควรหรือให้สถานะไร้สัญชาติอันเกิดจากความไร้รัฐสร้างความต้อยสิทธิต่อไปแก่คนดังกล่าว

ทิศทางที่ 2 ก็คือ การผลักดันให้รัฐที่สาม ยอมรับให้ออกาสในการตั้งรกรากใหม่แก่มนุษย์ โดยการให้สิทธิอาศัยถาวรในสถานะคนต่างด้าวก่อน และยอมรับรองสัญชาติภายหลังการเกิดให้ในเวลาต่อไป เมื่อเกิดความกลมกลืนกับสังคมของรัฐที่สามเพียงพอ อันหมายถึงว่า จุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงภายหลังการเกิดปรากฏชัดเจนระหว่างรัฐดังกล่าวและมนุษย์แล้ว รัฐในสถานการณ์นี้ มักถูกเรียกว่า “รัฐปลายทาง (State of Destination)” การขจัดปัญหาความไร้สัญชาติในสถานการณ์นี้จึงเป็นการรับรองสัญชาติจากข้อเท็จจริงภายหลังการเกิด จึงมักเรียกสัญชาตินี้ว่า “Nationality by Naturalization” ซึ่งนักนิติศาสตร์ด้านสัญชาติในยุคแรกแปลคำนี้เป็นภาษาไทยว่า “สัญชาติโดยการแปลงสัญชาติ” จึงเกิดความสับสนต่อไปในคนบางกลุ่มว่า หากมนุษย์ไม่มีสัญชาติให้ถือมาก่อน ก็จะแปลงสัญชาติมิได้ ดังนั้น การแปลงสัญชาติให้แก่คนไร้สัญชาติจึงทำไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีการแปลงสัญชาติให้แก่คนไร้สัญชาติมาแล้วในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ความเข้าใจผิดดังกล่าวจึงแทบไม่มีมาให้ได้ยินอีกในปัจจุบัน

ทิศทางที่ 3 ก็คือ การผลักดันให้รัฐกลางทาง ยอมรับรองสัญชาติให้แก่คนไร้รัฐที่อพยพผ่านเข้ามาบนดินแดนของรัฐดังกล่าว จะสังเกตว่า ประเทศไทยเป็น “ตัวอย่างที่ดี” ของความเป็นรัฐกลางทาง ซึ่งเป็นรัฐทางผ่าน (State of Transit) เพราะประเทศไทยเป็นรัฐที่มีชายแดนประชิดติดรัฐต้นทาง ซึ่งมักมีความขัดแย้งกับชนกลุ่มน้อยในประเทศของตน เมื่อเหล่ามนุษย์ ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยอพยพออกจากประเทศต้นทางเพื่อหนีภัยจากความขัดแย้งดังกล่าว พวกเขาจะอยากไปให้ไกลประเทศต้นทาง ในขณะที่ประเทศไทย ซึ่งเป็นรัฐเพื่อนบ้านของประเทศต้นทาง ก็ไม่ยอมให้ผู้อพยพเลือกเอาประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางของการอพยพ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดความกลมกลืนทางสังคมระหว่างผู้อพยพและรัฐกลางทาง ก็น่าจะเป็นไปได้ที่รัฐดังกล่าวจะรับรองสัญชาติของตนให้แก่ผู้อพยพที่ยังตกค้าง และกลมกลืนทางสังคมกับรัฐกลางทางแล้ว ประเทศไทยก็เคยอยู่ในสถานการณ์นี้ จะเห็นว่า รัฐไทยจึงยอม รับรอง (1) สัญชาติไทย “ภายหลังการเกิด” ให้แก่ “ผู้อพยพจากความไม่สงบในประเทศต้นทาง 19 กลุ่ม” และ (2) สัญชาติไทย “โดยการเกิด” ให้แก่ “บุตรที่เกิดในประเทศไทย” ให้แก่ผู้อพยพจากความไม่สงบในประเทศต้นทาง 19 กลุ่ม ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา นโยบายสุดท้ายในทิศทางนี้

ก็คือ มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2564

จึงกลับมาสรุปในที่สุดอีกครั้งว่า เพียงความเป็นมนุษย์ก็ก่อตั้งหน้าที่ให้แก่รัฐที่จะจัดปัญหาความไร้สัญชาติให้แก่มนุษย์แล้ว เพียงแต่จะใช้ทิศทางใดในการจัดการปัญหา โดยหลักการมนุษย์จึงจะมี “รัฐเจ้าของสัญชาติของมนุษย์ (State of Nationality) เป็นของตนเองในที่สุด

เมื่อกลับมาพิจารณาจากมุมมองของรัฐเจ้าของสัญชาติซึ่งอยากทำงานอย่างดีที่สุดเพื่อดูแลมนุษย์ที่มีสิทธิในสัญชาติของตน รัฐดังกล่าวก็จะจำแนกคนดังกล่าวมาเป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ (1) กลุ่มที่มีสิทธิในสัญชาติของรัฐและใช้สิทธิแล้ว และ (2) กลุ่มที่มีสิทธิและยังไม่ได้ใช้สิทธิ งานเพื่อคนกลุ่มแรก ก็คือการป้องกันมิให้คนดังกล่าวกลับไปตกเป็นคนไร้สัญชาติ หรือคนเสมือนไร้สัญชาติ ในขณะที่งานเพื่อคนกลุ่มที่ 2 ก็คือ การเร่งรับรองสถานะคนสัญชาติของตนให้เร็วที่สุด

แต่ก็น่าเสียดใจที่บางรัฐบนโลก “ไม่สนใจ” ปัญหาคนไร้รัฐไร้สัญชาติที่มีจุดเกาะเกี่ยวที่แสดงว่า มีสิทธิในสัญชาติของตนหรือบางรัฐก็ถึงขนาดมีนโยบาย “ปฏิเสธ” การรับรองสถานะคนสัญชาติของรัฐเพื่อคนในบางชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่มาจนกลมกลืนบนดินแดนของตน

คนไร้สัญชาติ (Nationality - less Person) คือใคร?

คือคนที่ไม่ได้รับการยอมรับจากรัฐใดบนโลกในฐานะ "คนสัญชาติ" ในทะเบียนราษฎรของรัฐใดเลยบนโลก

ซึ่งอาจจำแนกคนดังกล่าวได้ 2 ประเภทคือ

1. คนไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง อันได้แก่ คนที่มีข้อเท็จจริงที่ฟังไม่ได้ว่าเป็นคนสัญชาติของรัฐอื่นใด แต่กลับฟังได้ว่าเป็นคนสัญชาติไทย แต่ยังไม่ได้รับการบันทึกในทะเบียนราษฎรของรัฐไทย ในสถานะคนสัญชาติไทย
2. คนไร้สัญชาติโดยข้อกฎหมาย อันได้แก่ คนที่มีข้อเท็จจริงที่ฟังไม่ได้ว่าเป็นคนสัญชาติของรัฐใดเลย

คนไร้สัญชาติอาจมีสถานะเป็น "คนมีรัฐ" หรือ "ไร้รัฐ" ก็ได้

เรื่องของคนไร้สัญชาติก็ยังเป็นเรื่องของกฎหมายการทะเบียนราษฎรอีกด้วย มิใช่เรื่องของกฎหมายสัญชาติเท่านั้น

แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายรัฐธรรมนูญของหลายประเทศ ก็มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิในสัญชาติให้แก่มนุษย์ที่มีจุดเกาะเกี่ยว “โดยการเกิด” กับตน ซึ่งกฎหมายรัฐธรรมนูญของไทย ใน พ.ศ. 2560 ก็เริ่มต้นบทบัญญัติที่ชัดเจนเพื่อเป็นหลักประกันให้คนที่มิสิทธิในสัญชาติไทยโดยการเกิด

นอกจากนั้น ประเทศไทย โดยฝ่ายนิติบัญญัติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 มีการปฏิรูปกฎหมายของรัฐสภาที่เอื้อต่อการขจัดปัญหาความไร้สัญชาติของมนุษย์ที่มีจุดเกาะเกี่ยวอย่างแท้จริงกับสังคมไทย และประเทศไทย โดยฝ่ายบริหาร เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2559 และเมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2564 ยังมีนโยบายระดับมติคณะรัฐมนตรีเพื่อยืนยันแนวคิดและกำหนดขั้นตอนที่เอื้อต่อการขจัดปัญหาความไร้สัญชาติของมนุษย์ดังกล่าว

ดังนั้น แม้จะยังมีอุปสรรคเพื่อจัดการปัญหาความไร้รัฐไร้สัญชาติให้แก่มนุษย์ในประเทศไทยอยู่ไม่น้อย แต่เมื่อระบบกฎหมายของรัฐไทยเอื้อต่อการขจัดปัญหาดังกล่าว ความสำเร็จในการจัดการปัญหานี้ย่อมเป็นไปได้ เพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น

แล้วในระหว่างที่มีมนุษย์ในประเทศไทยตกอยู่ความเป็นคนไร้รัฐ พวกเขาจะเข้าถึงและบริโภคสิทธิอันจำเป็นได้อย่างไร ?

ดังได้กล่าวมาแล้ว จึงขอย้ำความคิดอีกครั้งหนึ่งว่า มีความเป็นไปได้ทางกฎหมายที่คนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงก็อาจใช้สิทธิอันจำเป็นต่อชีวิต โดยหลักกฎหมายระหว่างประเทศแผนกคดีบุคคล เพียงแค่เป็นมนุษย์ก็มีสิทธิมนุษยชนแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ ก็คือ คนไร้รัฐมักมีอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิอันจำเป็นแก่ชีวิต ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนจึงอยากจะนำเสนอถึง “แนวคิดและวิธีปฏิบัติในประเทศไทย” หากคนไร้รัฐโดยสิ้นเชิง จะต้องเข้าถึงและบริโภคสิทธิอันจำเป็น

สำหรับผู้เขียน ซึ่งทำงานให้ความช่วยเหลือแก่คนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงมานาน ผู้เขียนมีแนวคิดและวิธีปฏิบัติเพื่อจัดการสิทธิอันจำเป็นให้แก่คนดังกล่าวเป็น 3 ประการดังนี้

ในประการแรก ผู้เขียนจะพยายามจัดการให้มีการสอบข้อเท็จจริงของมนุษย์ที่อ้างว่า ตนไร้รัฐโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรของรัฐใดบนโลก และทำหนังสือแจ้งอธิบดี

กรมการปกครอง ซึ่งทำหน้าที่นายทะเบียนกลางตามกฎหมายไทยว่าด้วยการทะเบียนราษฎร เป็นลำดับที่ 1 ของการแจ้งเป็นหนังสือนี้ และจะแจ้งเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายนี้ในระดับพื้นที่อีกด้วย กล่าวคือ (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด และ (2) นายอำเภอ ซึ่งทั้งสองตำแหน่งนี้ยังมีหน้าที่จัดการประชากรของรัฐไทยตามกฎหมายไทยว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น และกฎหมายไทยว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รักษาการตามกฎหมายดังกล่าวทราบถึงความไร้รัฐโดยสิ้นเชิงที่เกิดแก่มนุษย์คนหนึ่งที่ตั้งบ้านเรือนในประเทศไทยจนมี “ภูมิลำเนาตามกฎหมายเอกชนในประเทศไทย” และทำให้รัฐไทยมีหน้าที่ตามกฎหมายระหว่างประเทศที่จะขจัดปัญหาความไร้รัฐให้คนดังกล่าว ในวันนี้นั้น ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 2 เดือน ซึ่ง 1 เดือน สำหรับการสอบข้อเท็จจริง ตลอดจนรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อส่งไปรษณีย์ตอบรับไปยังเหล่าผู้รักษาการดังกล่าว ผู้เขียนอาจแนะนำให้คนไร้รัฐเจ้าของปัญหาทำเอกสารเป็นกระดาษอีก 1 ฉบับ เพื่อไปยื่นต่อนายอำเภอ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลพื้นที่ที่ตั้งของบ้านเรือนของเจ้าของปัญหา ถ้าเจ้าหน้าที่ของอำเภอนั้นมีท่าทีกรุณาต่อเจ้าของปัญหา แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเคยมีท่าทีที่เลวร้ายต่อเจ้าของปัญหา ผู้เขียนก็จะปล่อยให้ระบบบริหารจัดการของอธิบดีกรมการปกครองจัดการเอง จะเห็นว่า อีก 1 เดือนต่อมา จึงเป็นระยะเวลาที่เป็นไปตามหนังสือสั่งการเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 กำหนด และหากเมื่อเลย 1 เดือนที่สองนี้ ผู้เขียนก็จะจัดให้มีการอุทธรณ์ และในอุทธรณ์ก็จะแจ้งแผนการฟ้องผู้รักษาการตามกฎหมายทั้งหมดต่อศาลปกครอง ขอให้ตระหนักว่า เรื่องราวที่ผู้เขียนดูแลโดยแนวคิดและวิธีปฏิบัติ “แบบนี้” จะสำเร็จทั้งหมดและไม่เคยต้องฟ้องศาลปกครอง ในกรณีที่เจอเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นกฎหมายนิยม เรื่องราวก็จะแล้วเสร็จภายใน 30 วัน หรือเร็วกว่านั้น แม้ในกรณีของสำนักทะเบียนที่เป็น “เหยี่ยวนิยม” เรื่องราวก็อาจยืดเยื้อจนต้องอุทธรณ์ และเมื่อมีอุทธรณ์ก็จะแล้วเสร็จก่อนที่จะต้องถึงเวลาฟ้องศาลปกครอง เราเข้าใจดีว่า มาตรา 257 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งกำหนดโทษแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จงใจไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความชัดเจน และไม่อาจล้อเล่นได้เลย ขอให้ตระหนักในประการที่สองว่า ความไม่สำเร็จหรือความล่าช้าในหลายเรื่องกลับมาจาก



เจ้าของปัญหา ซึ่งอยากปกปิดข้อเท็จจริงของตนเอง ร้องขอความช่วยเหลือ แต่ไม่ยอมให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเองและครอบครัว ตลอดจนมีความหวาดกลัวเจ้าหน้าที่ของอำเภอในระดับต่างๆ รวมถึงกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านที่แสดงตนเป็นผู้แทนของนายอำเภอหรือปลัดอำเภอ อุปสรรคที่จะนับหนึ่งตามกฎหมายที่รองรับโดยหนังสือสั่งการอธิบดีกรมการปกครองเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จึงมีที่มาจาก “อำนาจนิยม” ซึ่งปฏิเสธ “กฎหมายนิยม” นั่นเอง

ในประการที่สอง ในระหว่างระยะเวลาประมาณ 60 วันหรือ 2 เดือนนี้ ผู้เขียนจึงจัดการให้มีการออก “หนังสือรับรองตัวบุคคล” โดยคนที่รู้จักคนไร้รัฐเจ้าของปัญหา ซึ่งเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือตามหลักกฎหมายพยานหลักฐานสากล ซึ่งโดยหลักการผู้เขียนก็จะแนะนำให้ผู้แจ้งเหตุความไร้รัฐของเจ้าของปัญหาเป็นผู้ลงนามรับรอง คู่ขนานไปกับผู้สอบข้อเท็จจริง เอกสารดังกล่าวจะทำหน้าที่แทนบัตรประจำตัวตามกฎหมายการทะเบียนราษฎร ซึ่งจะต้องออกให้แก่คนไร้รัฐที่ร้องขอสถานะทางทะเบียนราษฎรจากรัฐไทย หรือที่เรียกกันว่า “บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะ

ทางทะเบียน” หรือที่เรียกกันสั้นๆ ว่า “บัตรเลข 0” ทั้งนี้ เพราะบัตรดังกล่าวแสดงถึงสถานะบุคคลตามกฎหมายการทะเบียนราษฎรของรัฐไทยในสถานะ “บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน” และถือเลขประจำตัวประชาชนตามกฎหมายนี้ ขึ้นต้นด้วยเลข 0 หนังสือรับรองตัวบุคคลที่ออกโดยผู้สนับสนุนทางสังคมให้แก่คนไร้รัฐเจ้าของปัญหา จึงเป็นไปตามหลักกฎหมายสากลในเรื่องของการรับรองข้อเท็จจริง ซึ่งคนไร้รัฐที่ได้รับการรับรองอาจใช้แสดงตนเพื่อเข้าใช้สิทธิอันจำเป็นที่อาจเกิดขึ้นแก่เขาในช่วงที่รอ “บัตรเลข 0” ซึ่งออกโดยกรมการปกครอง” และผู้ที่ออกหนังสือรับรองนี้ ก็อาจติดต่อกลับมาหาเรา เพื่อสอบถามทั้งข้อเท็จจริงของคนไร้รัฐดังกล่าว ตลอดจนข้อกฎหมายและข้อนโยบายของรัฐไทยที่เกี่ยวข้องกับคนดังกล่าว ด้วยแนวคิดและวิธีปฏิบัติแบบนี้ คนไร้รัฐที่รอคอยความมีรัฐ ก็จะมีชีวิตอันปลอดภัยมากขึ้น และเข้าถึงสิทธิอันจำเป็นอย่างไม่มีความกังวลใจมากนัก

ในประการที่สาม และเป็นประการสุดท้าย ผู้เขียนก็จะจัดให้มีการทำ “หนังสือแจ้งผู้รักษาการตามกฎหมายที่ต้องดูแลสิทธิอันจำเป็น” ให้แก่คนไร้รัฐที่ร้องขอความช่วยเหลือมายัง



ปรากฏว่า คนดังกล่าวมี “ความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลหรือดูแลด้านสุขภาพ” ในประสบการณ์ของบางกอกคลินิกนิติธรรมศาสตร์ เราเคยทำหน้าที่แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อความเจ็บป่วยของคนไร้รัฐจำนวนไม่น้อย และเราก็ไม่เคยถูกปฏิเสธจากเหล่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในทางตรงข้าม มีหลายโรงพยาบาลที่เหล่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องขอให้เราช่วย “ยื่นเรื่องทำบัตรเลข 0” ให้คนป่วยเรื้อรังไร้รัฐในความดูแลของท่าน จะเห็นว่า งานของบางกอก

บางกอกคลินิกนิติธรรมศาสตร์ ซึ่งผู้เขียนดูแล หากว่า ความจำเป็นนั้นไม่อาจรอได้ต่อไป ซึ่งโดยประสบการณ์ของการทำงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ผู้เขียนสรุปว่า คนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องคุ้มครองความเป็นมนุษย์ของเขาใน 5 สถานการณ์ด้วยกัน กล่าวคือ

ความจำเป็นในประการแรก ก็คือ เราจะออกหนังสือรับรองความจำเป็นเพื่อคนไร้รัฐที่เรากำลังสอบข้อเท็จจริง หากปรากฏว่า คนดังกล่าวมี “ภัยต่อสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” อันได้แก่ สิทธิในความปลอดภัยของชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ และทรัพย์สิน” ในประสบการณ์ที่เลวร้ายที่สุด ก็คือ คนที่ร้องทุกข์เข้ามาถูกคุกคามเอาชีวิต เมื่อความปรากฏว่า เขาร้องทุกข์มาที่บางกอกคลินิกนิติธรรมศาสตร์ ซึ่งในสถานการณ์นี้ เราจะต้องแจ้งตำรวจ หรือ DSI ทั้งโดยวาจาและหนังสือ หรือที่พบบ่อย ก็คือ คนที่ร้องทุกข์ถูกเรียกเก็บเงินรายเดือน เพื่อมิให้ถูกจับฐานเป็นคนเข้าเมืองผิดกฎหมายและทำงานผิดกฎหมาย เราสังเกตว่า ความหวาดกลัวที่จะถูกจับนี้ทำให้คนไร้รัฐจำนวนไม่น้อยยอมจำนนที่จะไร้รัฐมายาวนาน และในทุกครั้งที่พวกเขาอมรับที่จะเรียนรู้กฎหมายเกี่ยวกับคนไร้รัฐ พวกเขา ก็จะมีคำถามกล่าวยกย่องที่พวกเขาจะเปิดตัว พวกเขาเรียนรู้ว่า ยิ่งเปิดตัวต่อสาธารณะ พวกเขาก็จะยิ่งปลอดภัยจากการคุกคามที่มีต่อพวกเขาตลอดชีวิต

ความจำเป็นในประการที่สอง ก็คือ เราจะออกหนังสือรับรองความจำเป็นเพื่อคนไร้รัฐที่เรากำลังสอบข้อเท็จจริง หาก

คลินิกนิติธรรมศาสตร์ในยุคหลังจึงเป็น “งานสร้างคลินิกกฎหมายประจำโรงพยาบาล” และ “งานสร้างสูตรสำเร็จในการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายการทะเบียนราษฎร” ให้แก่เหล่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแม่สาธารณสุขจังหวัดมีมติเอื้ออาทรต่อคนไร้รัฐไร้สัญชาติ นอกจากนั้น เรายังมีโอกาสอยู่เสมอที่จะทำ “หนังสือแจ้งความพิการที่ต้องรีบดูแลให้คนไร้รัฐ” ไปยังอธิบดีกรมกิจการคนพิการ แห่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ “พมจ” อีกด้วยเสมอ นอกจากนั้น ผู้เขียนอยากที่จะย้ำเรื่องจริงของประเทศไทยอีกด้วยว่า รัฐบาลไทยมีแนวคิดที่จะรับรองสิทธิในหลักประกันสุขภาพให้แก่มนุษย์ทุกคนที่มีลมหายใจบนแผ่นดินไทย เราจึงมีกองทุนเพื่อการรักษาพยาบาลให้มนุษย์ที่อาจล้มป่วยในประเทศไทยถึง 7 สถานการณ์ ซึ่งสถานการณ์หนึ่งตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 ก็คือ การขยายหลักประกันสุขภาพให้แก่ “คนต่างด้าวนอกระบบประกันสังคม” ซึ่งหมายถึงคนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ด้วย “แนวคิดแบบมนุษยนิยม” ในหลายโรงพยาบาลก็มีการโฆษณาขายหลักประกันสุขภาพดังกล่าวตลอดจนมีการระดมทุนเพื่อซื้อหลักประกันดังกล่าวเพื่อคนไร้รัฐที่เสี่ยงต่อการล้มป่วย ในขณะที่หลายโรงพยาบาลกลับปฏิเสธที่จะขายหลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีนี้ ในสถานการณ์นี้ หากเรื่องมาถึงบางกอกคลินิกนิติธรรมศาสตร์ เราก็จะเตือน

โรงพยาบาลดังกล่าวทั้งทางวาจาและทางหนังสือ ซึ่งผลก็คือ โรงพยาบาลดังกล่าวก็จะยอมขายให้แก่คนไร้รัฐที่เป็นผู้ร้องของเรา จะเห็นว่า มาตรา 157 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งกำหนดโทษแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จงใจไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ก็ยังใช้ได้เสมอ เพียงแต่คนไร้รัฐเจ้าของปัญหาจะกล่าวอ้างข้อกฎหมายเพื่อชี้แจงความผิดของพวกเขาหรือไม่ ผู้เขียนได้พูดและเขียนในที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการประชุมทางวิชาการ หรือเป็นการประชุมทั่วไป มาโดยตลอด ในท้ายที่สุด ก็ได้ยินว่า เรื่องการปฏิรูปทัศนคติและระบบการจัดการหลักประกันสุขภาพเพื่อเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 จะถูกนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายของรัฐไทยว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. 2564 นี้ ซึ่งผู้เขียนก็ตั้งความหวังว่า หลักกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วย Health for All เพื่อคนไร้รัฐน่าจะมีชีวิตจริงในทุกพื้นที่ทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และทุกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่บนแผ่นดินไทย

ความจำเป็นในประการที่สาม ก็คือ เราจะออกหนังสือรับรองความจำเป็นเพื่อคนไร้รัฐที่เรากำลังสอบข้อเท็จจริง หากปรากฏว่า คนดังกล่าวมี “ความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานการศึกษาของรัฐไทย” ในประสบการณ์ของงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ธรรมศาสตร์ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้น โดยทั่วไป เราไม่ค่อยมีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้สถาบันการศึกษารับรอง (1) สิทธิในการเข้าสู่สถานะนักเรียนนักศึกษาให้แก่คนไร้รัฐ หรือ (2) สิทธิในอุดมศึกษา ทั้งนี้ เพราะมีการกำหนดนโยบายของรัฐไทยในรูปของมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เพื่อยืนยันความเคารพของรัฐไทยต่อหลัก Education for All หรือต่อหลักการรับรองสิทธิทางการศึกษาให้แก่มนุษย์ทุกคน ในปัจจุบัน เมื่อการสมัครสอบเข้ามหาวิทยาลัยใช้ระบบการลงทะเบียนด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก คนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงก็อาจมีปัญหาที่จะสมัครสอบ เพราะไม่มีเลขประจำตัวดังกล่าว แต่เมื่อเราแจ้งปัญหาไปยังหน่วยงานจัดสอบการเข้ามหาวิทยาลัยติดต่อกันมา 2 ปี ก็เป็นที่น่าชื่นชมว่า มีการปรับระบบการออกเลข

ประจำตัวให้แก่คนเรียนที่ยังไร้รัฐ ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ที่เข้าใจเรื่องนี้มาดูแล ขอให้ตระหนักว่าคนไร้สัญชาติในทะเบียนราษฎรของรัฐไทยยังมีอุปสรรคในการใช้สิทธิทางการศึกษาอีกหลายเรื่อง ซึ่งจะไม่กล่าวถึงในงานเขียนนี้ แต่ในเรื่องของอุปสรรคที่จะเกิดแก่คนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงนั้น เป็นสิ่งที่นายกรัฐมนตรีนครและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ตลอดจนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ จะต้องแก้ไข ถ้ามีเรื่องจำเป็นในระหว่างที่ยังบันทึกคนไร้รัฐในทะเบียนราษฎรไม่ได้ เราก็จะจัดให้มีการแจ้งไปยังผู้รักษาการทั้ง 3 ลำดับดังกล่าว ขอให้เราตระหนักว่า มาตรา 157 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งกำหนดโทษแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จงใจไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ก็มีบทบาทในที่นี้เช่นกัน หากมนุษย์ไร้รัฐในประเทศไทยถูกปฏิเสธสิทธิเข้าสู่อุดมศึกษา ตลอดจนสิทธิในอุดมศึกษา

ความจำเป็นในประการที่สี่ ก็คือ เราจะออกหนังสือรับรองความจำเป็นเพื่อคนไร้รัฐที่เรากำลังสอบข้อเท็จจริง หากปรากฏว่า คนดังกล่าวมี “ความจำเป็นต้องได้รับการรับรองสิทธิเดินทาง” ในประสบการณ์ของงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ธรรมศาสตร์เคยต้องแจ้งตำรวจตั้งแต่ระดับส่วนกลางจนถึงระดับภาค/จังหวัด/อำเภอหลายครั้งเพื่อรับรองสิทธิเดินทางของคนไร้รัฐ ซึ่งเป็นผู้ร้องของเรา ซึ่งเราก็ทำทั้งโดยวาจา และเป็นหนังสือ โดยเฉพาะเพื่อเด็กและเยาวชนที่กำลังเรียนหนังสือ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อการเดินทางไปยังโรงพยาบาลของคนไร้รัฐ ขอให้ตระหนักว่า การแจ้งของเราไม่เคยถูกปฏิเสธจากเหล่าตำรวจที่เราแจ้งเหตุไป พวกเขาบางคนตอบรับด้วยความเข้าใจ และเสนอแนะเราให้ทำความเข้าใจไปยังสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนกรมการปกครอง ถึงความมีอยู่ของมาตรา 54 แห่ง พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ซึ่งให้อำนาจแก่ฝ่ายตำรวจและฝ่ายปกครองที่จะดูแลสิทธิมนุษยชนอันจำเป็นเพื่อ “คนต่างด้าวที่รอการออกนอกประเทศไทย” ซึ่งหมายความว่า ทั้งคนมีรัฐและคนไร้รัฐ ย่อมได้รับการรับรอง “สิทธิในการผ่อนผันให้อาศัยในประเทศไทย” ข้อเสนอแนะนี้เองจากคนทำงานที่เริ่มต้นจากตำรวจที่ทำให้ “อาจารย์ภาวดี สลักเพชร” เขียนเรื่องนี้เป็นวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ “อาจารย์

พวงรัตน์ ปฐมสิริรักษ์” เขียนเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทต่อ Queen Mary University of London ประเทศสหราชอาณาจักรหรือในประเทศไทย ดังนั้น ในวันนี้ของประเทศไทย มีความเข้าใจกันมากขึ้นว่า ความไร้รัฐของมนุษย์ ก่อตั้งสิทธิในการผ่อนผันให้อาศัยในประเทศไทย และมีข้อเรียกร้องมากขึ้นที่จะมี “ระเบียบ” สักฉบับเพื่อการเดินทางของเหล่าคนไร้รัฐ ในระหว่างที่กระบวนการขจัดความไร้รัฐยังไม่เสร็จสิ้นลง

ความจำเป็นในประการที่ห้า และเป็นประการสุดท้ายจากประสบการณ์ของบางกอกคลินิกนิติธรรมศาสตร์ ก็คือ เราจะออกหนังสือรับรองความจำเป็นเพื่อคนไร้รัฐที่เรากำลังสอบข้อเท็จจริงหากปรากฏว่า คนดังกล่าวมี “ความจำเป็นต้องได้รับการรับรองสิทธิในครอบครัวตามธรรมชาติ” ในประสบการณ์ของงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ผู้เขียนเคยเห็นทะเบียนสมรสระหว่างชายสัญชาติไทยและหญิงไร้รัฐหลายครั้ง ซึ่งผู้เขียนก็ยืนยันว่า การจดทะเบียนสมรสดังกล่าวขอด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ เพราะกฎหมายของประเทศไทยว่าด้วยการจดทะเบียนครอบครัวก็ได้กำหนดว่า ผู้ร้องขอจดทะเบียนสมรสจะต้องถือสัญชาติไทย หรือสัญชาติของรัฐใดรัฐหนึ่ง นอกจากนั้น ยังคำพิพากษาในศาลยุติธรรมและศาลปกครองอีกมากมายที่ยืนยันความเป็น “ผู้ทรงสิทธิในการจดทะเบียนครอบครัวของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ” โดยทั่วไป ผู้เขียนจะจัดการให้คนไร้รัฐเข้าสู่ทะเบียนครอบครัว เมื่อพวกเขาได้รับการรับรองสถานะราษฎรไทยแล้ว ทั้งนี้ เพื่อเข้าถึงสวัสดิการสังคมอันพึงมีตามกฎหมายเพื่อคู่สมรสและบุตร แต่เมื่อไม่นานมานี้ ก็มีเหตุจำเป็นที่ต้องแจ้งกระทรวงการคลังถึงสถานะ “มารดา” ของ “คุณแม่ตุ้ม” ของข้าราชการของประเทศไทยท่านหนึ่งเพื่อที่มารดา ซึ่งยังไร้รัฐใช้สิทธิในกองทุนการรักษาพยาบาลในสถานะของมารดาของข้าราชการ ผลก็คือ กระทรวงการคลังก็รับรองสิทธิของคุณแม่ท่านนี้ แม้มันยังไร้รัฐโดยสิ้นเชิง

ข้อสรุปและข้อเสนอต่อรัฐไทยในเรื่องความล้มเหลวที่จะดูแลคนไร้รัฐ

ข้อสรุปของงานเขียนนี้ ก็คือ (1) ระบบกฎหมายระหว่างประเทศรับรองว่า เพียงความเป็นมนุษย์ก็รับรองสิทธิอันจำเป็น

แก่มนุษย์ทุกคน และระบบกฎหมายของรัฐไทยตั้งแต่สมัยในหลวงรัชกาลที่ 5 ก็ยืนยันหลักสากลนี้มาตั้งแต่ก่อนการปรากฏตัวของ UDHR ใน ค.ศ. 1948/พ.ศ. 2491 และเมื่อประเทศไทยประกาศยอมรับ UDHR ข้อสรุปว่า “ไร้รัฐ แต่ไม่ไร้สิทธิ” จึงเป็นความจริงและความดี ทั้งในระดับสากล และในบริบทไทย และ (2) ความล้มเหลวที่รับรองสิทธิอันจำเป็นแก่คนไร้รัฐโดยสิ้นเชิงเกิดจากเหตุเพียง 2 ประการ กล่าวคือ (1) อคติของคนที่เกี่ยวข้องที่ไม่เป็น “กฎหมายนิยม” และเชื่อในการใช้ “อำนาจของตนเพื่อละเมิดกฎหมาย” และ (2) ความไม่รู้กฎหมายของคนที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ละเลยที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย หรือใช้สิทธิตามกฎหมาย ดังนั้น ข้อเสนอแนะของงานเขียนนี้ ก็คือ (1) จึงมีความจำเป็นที่จะมีการปฏิรูปข้อกฎหมายและข้อนโยบายของรัฐไทย เพื่ออุดทุกช่องว่างที่ทำให้เกิด “ความล้มเหลว” ของการจัดการสิทธิอันจำเป็นแก่คนไร้รัฐต่อไป (2) ลงโทษคนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อคนไร้รัฐอย่างรุนแรง เพื่อให้เกิดตัวเองแก่คนอื่นๆ ที่จะไม่กล้าใช้อำนาจนิยมปฏิบัติกฎหมายและข้อนโยบายที่ผูกพันรัฐไทย และ (3) ให้การศึกษาคนทุกฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับคนไร้รัฐในประเทศ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่รัฐไทยในสำนักทะเบียนเขต/อำเภอ/เทศบาล ให้มีความรู้ในกฎหมายนี้ และทราบถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่อาจขอคำปรึกษาเพื่อการทำงาน

ในท้ายที่สุด ผู้เขียน “ขอขอบคุณ” ฝ่ายวิชาการของกระทรวงมหาดไทยทุกท่านที่ส่งต่องานจัดการประชากรของรัฐไทยมายาวนาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2452 จนถึงปัจจุบัน ความดีที่มีมากมายคงไม่อาจถูกบดบังด้วยความเลวร้ายและความล้มเหลวที่ยังปรากฏอยู่ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ความจริงส่วนนี้ก็คงหมดไปในไม่ช้าด้วยความเข้มแข็งทางวิชาการของฝ่ายวิชาการดังกล่าว ซึ่งพบทั้งในกรมการปกครอง และสำนักทะเบียนต่างๆ อยางลบความเลวร้ายและความล้มเหลวในการดูแลคนไร้รัฐในประเทศไทย ก็คือ งานวิชาการของภาคประชาสังคมที่ดูแลคนไร้รัฐในประเทศไทย จึงขอขอบคุณกองบรรณาธิการของวารสารเสียงชนเผ่าที่หยิบยกเรื่องนี้มาทบทวนกัน ขอขอบคุณค่ะ





เกียรติบัตร 100 ใบ กับผู้ไร้นามสกุล

ตอนเด็กผมศึกษาอยู่ที่โรงเรียนชายแดนแห่งหนึ่งในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผมมีเลขประจำตัวนักเรียนที่ขึ้นต้นด้วย เลข G มีคนบอกผมว่า หากมีเกียรติบัตร 100 ใบเขาจะให้สัญชาติไทย ซึ่งผมก็ไม่รู้ว่า “เขา” ที่ว่านี่คือใคร แต่ถึงอย่างนั้นผมก็เชื่อเรื่อยมาตามประสาเด็ก ผมพยายามเข้าร่วมการแข่งขันทักษะวิชาการต่างๆ ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ระดับอำเภอ ระดับภาค จนถึงระดับประเทศก็มีบ้างประปราย ในช่วงเรียนอยู่ชั้นประถมฯ ผมไม่รู้สึกรู้สึกถึงความแตกต่างเรื่องไม่มีสัญชาติสักเท่าใด เพราะโรงเรียนชายแดนที่ผมเรียนอยู่นั้นมีเด็กไร้สัญชาติจำนวนมาก เด็กที่มีสัญชาติไทยจริงๆ นั้นมีเพียงแค่ 4-5 คนต่อห้องเรียน

ชีวิตวัยเด็กช่วงเรียนประถมฯ ในโรงเรียนชายแดนอำเภอปางมะผ้าคุณครูท่านหนึ่งที่ย้ายมารับราชการที่นี่ได้มีส่วนช่วยเหลือผมเป็นอย่างมาก ต่อมาหลังจากที่ผมจบชั้น ป.6 ครูก็ได้ย้ายไปสอนที่อำเภอขุนยวมครูจึงได้ชักชวนผมไปเรียนต่อมัธยมต้น และอาศัยอยู่กับคุณครูที่นั่น โดยครูช่วยส่งเสียอุปการะเรื่องค่าใช้จ่าย ค่าเล่าเรียนให้ ส่วนผมเองก็ช่วยทำงานบ้านและอื่นๆ ที่พอจะทำได้ให้กับคุณครู เมื่อผมมาเรียนที่อำเภอขุนยวมผมสัมผัสรับรู้ได้ถึงความแตกต่าง เพราะโรงเรียนมีคนไร้สัญชาติจำนวนน้อย คนที่ไร้สัญชาติจะสังเกตง่าย ๆ คือ “ไม่มีชื่อสกุล” ตามหลังชื่อ ความลำบากของเด็กไร้สัญชาติคือ ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้จะไปจังหวัดไหนก็กลัวด่านตรวจต่างๆ ด้วยความที่ไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนกับเจ้าหน้าที่ มีครั้งหนึ่งผมจำได้ไม่ลืมครั้งที่ผมไปแข่งขันศิลปะหัตถกรรมภาคเหนือที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ป้ายชื่อผมไม่มีชื่อสกุล มีเพื่อนต่างโรงเรียนถามด้วยความสงสัยว่า ผมไม่มีนามสกุลหรือ ผมนิ่งไปสักพักไม่รู้จะตอบอย่างไร จึงตอบไปว่า ไม่ใช่คนไทยนะ ความรู้สึกผมตอนนั้นมันรู้สึกแปลกแยก แตกต่าง ไม่เหมือนคนอื่น มันรู้สึกแหย่อย่างบอกไม่ถูก

พอเข้าศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายผมจึงรู้ว่า

นายปรีชา ไม่มีชื่อสกุล
G-5801-00635-60-2
เกิด 18 กันยายน 2542

ม.6





ผมต้องเริ่มติดต่อกับอำเภอ เรื่องขอเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก อย่างน้อยขอเป็นขั้นต้นด้วยเลข 0 ก็จะสามารถเดินทางติดต่ออะไรได้บ้าง แต่เมื่อไปอำเภอก็ไม่สามารถขอได้เนื่องจากอยู่คนละพื้นที่ ผมไม่ได้อาศัยอยู่ในอำเภอขุนยวมนี้ตั้งแต่แรก และพ่อแม่ก็ไม่ได้อยู่อาศัยที่นี่เช่นกัน จึงทำให้ผมก็ไม่สามารถทำอะไรได้ ผมไม่รู้จะไปทางไหนต่อดี วันหนึ่งผมโดนมีดบาดที่นิ้วชี้ต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาล จำเป็นต้องเย็บแผลสองเข็ม มีค่าใช้จ่ายเป็นเงินสองพันกว่าบาท โดยผมไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลหรือการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอันใดเลย แต่โชคยังดีที่มีประกันโรงเรียน ถึงอย่างนั้นก็ต้องสำรองเงินตัวเองจ่ายก่อนแล้วค่อยไปเบิกประกันทีหลัง ในช่วงใกล้จบชั้น ม.6 ผมตัดสินใจสอบเข้ามหาวิทยาลัย ผมสนใจอยากศึกษาต่อในคณะครุศาสตร์ เอกภาษาอังกฤษที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ แต่ผมก็ติดปัญหาการลงทะเบียน เนื่องจากไม่มีเลขบัตรประชาชนในการลงทะเบียน จึงโทรสอบถามไปทางมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ทางมหาวิทยาลัยแจ้งว่าจะนำเรื่องเข้าที่ประชุม เพราะไม่เคยเจอกรณีเช่นนี้มาก่อน และสุดท้ายได้ข้อสรุปว่า ทางมหาวิทยาลัยแนะนำให้เรียนคณะมนุษยศาสตร์แทน ทำให้ผมเสียโอกาสที่จะเข้าศึกษาในคณะที่ต้องการ

ระหว่างนั้นผมได้ทราบว่าคะแนนสอบของผมสามารถเข้าเรียนคณะมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาพม่า ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ ผมจึงตัดสินใจเข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยหวังว่าจะไม่เกิดปัญหาเรื่องการลงทะเบียนเป็นนักศึกษา แต่สุดท้ายปัญหาก็ก่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะต้องมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งเลขประจำตัวนักเรียนที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G ที่เคยใช้มาตั้งแต่ประถมข้านั้นไม่สามารถใช้ได้ ถึงแม้ผมจะผ่านขั้นตอนการมอบตัวเข้าเรียนเป็นนักศึกษา การลงทะเบียนเรียนต่างๆ นานามาแล้ว แต่ผมก็ยังติดอยู่ตรงขั้นตอนการทำบัตรนักศึกษา ผมไม่สามารถทำบัตรนักศึกษาได้เนื่องจากไม่มีเอกสารระบุตัวตน ผมไม่มีบัตรนักศึกษาหรือบัตรอะไรที่จะแสดงตัวตนได้เลยอยู่เป็นเวลาเกือบสองปีในระหว่างที่เรียนอยู่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เวลาเข้าสอบต้องแสดงบัตรนักศึกษาเพื่อแสดงตัวตน อาจารย์ก็จะถามว่า ทำไมยังไม่ได้บัตรนักศึกษา ผมก็จะตอบว่าอยู่ในช่วงการขอสัญชาติครับ ผมพูดขึ้นในขณะที่ทุกคนกำลังเงิบ ตั้งใจทำข้อสอบ ทุกคนก็จะสงสัยและมองมาที่ผม มันทำให้ผมรู้สึกแปลกแยกอีกครั้ง ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ผมทำเรื่องขอความช่วยเหลือไปทีละคนๆ ทางคณะฯ ได้ส่งเรื่องไปที่จังหวัดให้ช่วยตรวจสอบสถานะและดำเนินการเรื่องเอกสาร ผมจึงได้บัตรประจำตัว

ที่มีเลขประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 ซึ่งเลข 0 นั้นมีความหมายว่าเป็น “บุคคลซึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียน” ในระหว่างนั้นช่วงปี 2 เทอม 2 วันหนึ่งผมถูกหมากัดและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ในส่วนสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อโรงพยาบาลได้ตรวจสอบสิทธินักศึกษา ก็พบว่าไม่มีรายชื่อผม ผมจึงสอบถามเจ้าหน้าที่ด้วยความสุภาพว่าประกันสุขภาพรวมในค่าเทอมหรือเปล่าครับ? เจ้าหน้าที่ก็ตอบว่าใช่ครับ แต่เจ้าหน้าที่ก็ไม่แน่ใจว่าทำไมผมถึงไม่มีรายชื่อ ตอนนั้นผมจึงจำเป็นต้องจ่ายเงินสดก่อนแล้วค่อยไปทำเรื่องทวงถามสิทธิกับมหาวิทยาลัยที่หลัง ผมสงสัยว่าทำไมผมถึงต้องทำเรื่องทวงถามสิทธินี้ ทำไมผมจึงไม่เหมือนกับนักศึกษาทั่วไปในขณะที่ผมเองก็มีสถานะเป็นนักศึกษาคนหนึ่ง ระหว่างทำเรื่องผมก็ยื่นเอกสารเท่าที่มี เจ้าหน้าที่ก็แจ้งว่าจะตรวจสอบยื่นเรื่องและดำเนินการให้ หลังเหตุการณ์นั้นไม่นานผมได้ไปส่งเพื่อนผ่านคุณเพื่อนผมคนนั้นเป็นลูกข้าราชการ สามารถเลือกใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ทั้งสวัสดิการของลูกข้าราชการหรือสิทธินักศึกษาก็ได้ ผมอดคิดถึงตัวเองไม่ได้ที่ไม่พบสิทธิการรักษาใดๆเลย แม้แต่สิทธินักศึกษา ผมเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในเรื่องการเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน หรือการเข้าถึงระบบสาธารณสุข ผมสงสัยเหลือเกินว่าอะไรคือสิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียม ความเป็นคนไทยที่ได้มาจากเลขประจำตัว 13 หลักเท่านั้นหรือ มันไม่ใช่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์คนหนึ่งพึงมีหรือ? หรือว่าโรคร้ายไข้เจ็บจะ



เลือกเชื้อชาติ เลือกเผ่าพันธุ์ แม้กระทั่งเลือกว่า ใคร มีบัตรเลขหัวขึ้นต้นว่าอย่างไร หลายต่อหลายครั้งผมจึงหลีกเลี่ยงที่จะไปโรงพยาบาลและภาวนาอย่าให้เจ็บไข้ได้ป่วยอีก

วันนี้ผมได้รู้แล้วว่าเกียรติบัตร 100 ใบก็ไม่สามารถขอสัญชาติได้ ต้องมีเกณฑ์ที่เข้าข่ายกฎหมายที่ขอสัญชาติไทยเท่านั้น ผมอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลเด็กเยาวชนที่ติดเลข G ให้มีสิทธิเข้าถึงการรักษาพยาบาล การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เดินทางได้สะดวก และสามารถใส่นามสกุลได้ เพื่อไม่ให้เด็กคนนั้นรู้สึกว่าเป็นคนต่างในกรอยู่ร่วมในสังคม อย่างน้อยไม่ว่าใครก็น่าจะมีสิทธิพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ขนอนอยู่ และเราทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน แม้รู้ว่าเป็นเรื่องยาก แต่ผมเองก็ยังหวัง



ปรีชา สายฟ้า

แนะนำนักเขียน

ปรีชา สายฟ้า อายุ 22 ปี เกิดและเติบโตในหมู่บ้านแห่งหนึ่งใน อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน ปัจจุบันกำลังศึกษา สาขาวิชาภาษาพม่า คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 3 ตอนนี้เป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน เมื่อก่อนเป็นเด็กติดรหัส G ซึ่งมีเรื่องราวต่างๆ มากมายที่รู้สึกแตกต่างไม่เหมือนคนต่อสัญชาติไทยในสังคม



"บัตรขาว"

ไร้สัญชาติ ไม่ไร้ สิทธิรับการรักษา



สัญชาติ เป็นสิ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับรัฐ หากบุคคลใดมีสัญชาติของประเทศใด หมายความว่า เป็นพลเมืองของประเทศนั้น มีสิทธิและหน้าที่ตามที่กฎหมายประเทศนั้นกำหนด คนไร้สัญชาติ (Nationalityless People) คือ คนที่ไม่ถูกยอมรับว่าเป็นคนสัญชาติของรัฐใดเลยบนโลก คนไร้สัญชาติจึงมักถูกละเลยและมองว่าเป็นภาระของประเทศ โดยเฉพาะการให้บริการพื้นฐานทั้งในด้านการศึกษาและสาธารณสุขซึ่งขัดแย้ง 2 ข้อแรกของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย คือ

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยมีรูปแบบที่วางแนวนโยบายอย่างเดียวใช้ครอบคลุมทั่วทุกแห่ง เหมือนกับการตัดเสื้อโหลให้คนทุกคนใส่ บางคนบางแห่งใส่พอดีก็ไซค์ดีไป ขณะที่หลายคนหลายพื้นที่หลวมไปบ้าง คับไปบ้าง

1 เมษายน 2544 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ชื่อ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” ถูกประกาศใช้ และครอบคลุมทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2545

ภายหลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งต้องดำเนินการให้การรักษาผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “บัตรทอง” ด้วยคุณภาพการรักษาต้องเท่าเทียมทุกคน ไม่ว่าจะรวยหรือจน โดยสถานบริการที่ให้การรักษาค่าใช้จ่ายประมาณตามรายหัวประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรทั้งที่เป็นบุคคลสัญชาติไทย และไม่ใช้สัญชาติไทย

จุดเปลี่ยนสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ มติครม.วันที่ 18 มกราคม 2548 ที่มีการตีความคำว่า “ผู้มีสิทธิ” ในระบบหลักประกันสุขภาพว่า ครอบคลุมเฉพาะ “ปวงชนชาวไทย” หรือ ผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น

มติ ครม. ครั้งนั้น ทำให้บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย แม้จะชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เป็นผู้ที่รอการพิสูจน์สัญชาติ หรือไม่มีสัญชาติแต่มีภูมิลำเนาในไทย ที่เคยได้สิทธิในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 457,409 คนกลายเป็นผู้ที่ถูกถอนสิทธิ และไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพใดๆ ทั้งสิ้น

โรงพยาบาลอุ้มผาง ก็เป็นหนึ่งในสถานบริการของรัฐที่อยู่ในขอบข่ายที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว แต่ด้วยบริบทเฉพาะของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลกล่าวคือ เป็นพื้นที่ติดแนวชายแดน มีการปะปนของผู้คนที่เดินทางไปมาระหว่างสองประเทศ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย การใช้บริการด้านสาธารณสุขฝั่งประเทศไทยซึ่งน่าจะมีมาตรฐานที่สูงกว่าจึงเป็นทางเลือกที่ประชาชนนิยม

เมื่อรัฐไทยประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สิทธิกับผู้ถือชื่อในทะเบียนราษฎร มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ทำให้ผู้คนจำนวนมากที่เคยรับบริการจากโรงพยาบาลอุ้มผางอยู่นอกเหนือจากสิทธิดังกล่าว ขณะที่สถานะความเจ็บไข้ได้ป่วยก็ยังคงอยู่เช่นเดิม ผู้ป่วยจำนวนมากเลือกที่จะไม่เข้ามารับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพราะเกรงว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว

นายแพทย์วรวิทย์ ต้นดีวัฒนทรัพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มผางจึงมีนโยบายจัดทำ “บัตรขาว” เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับบัตรประกันสุขภาพโดยสามารถใช้ในสถานบริการสาธารณสุขเฉพาะเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

บัตรขาวมีวัตถุประสงค์หลักๆ อยู่สองประการ วัตถุประสงค์หลักประการแรก คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ทุกคน Access to Healthcare เนื่องจากพื้นที่อำเภออุ้มผางซึ่งติดชายแดน การเข้าออกของผู้คนทำให้การสกัดกั้นโรคระบาดไม่อาจทำได้ หากผู้ป่วยไร้สิทธิไม่สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง โอกาสของการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่ประชากรชั้นในคงเป็นไปได้ง่าย

ประการที่สอง คือ ความต้องการทราบจำนวนของประชากรที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ เพราะที่ผ่านมา ผู้คนที่เข้ารับการรักษาจำนวนมาก แต่ไม่เคยมีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ ทำให้เมื่อมีการสำรวจเพื่อให้ความช่วยเหลือ ไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง

การใช้งานฐานข้อมูล บัตรขาว ซึ่งเป็นคนไข้ที่ไม่มีหลักประกันสิทธิสุขภาพในช่วงแรก ใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมถึงดำเนินการแก้ไขปัญหาสถานะและสิทธิของชาวบ้านในพื้นที่อำเภออุ้มผาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อเท็จจริงของชาวบ้านที่ประสบปัญหาสถานะและสิทธิ เช่น การสอบถามข้อมูลทั่วไป รวบรวมเอกสารทางทะเบียนราษฎรจำพวกทะเบียนบ้านหรือทะเบียนประวัติต่างๆ สืบหาพยานบุคคลเพื่อยืนยันข้อเท็จจริง หากจุดเกาะเกี่ยวที่จะสามารถพัฒนาสถานะบุคคลของเจ้าของปัญหา และญาติพี่น้องที่พึ่งได้รับสิทธิ จากนั้นจะส่งต่อให้นักกฎหมายผู้เชี่ยวชาญนำข้อมูลทั้งหมดมา วิเคราะห์และให้ความเห็นทางกฎหมายเพื่อพัฒนาสถานะและสิทธิของเจ้าของปัญหาตามกฎหมาย แล้วส่งกลับมาให้คลินิก



กฎหมายโรงพยาบาลอุ้มผาง ประสานงานกับฝ่ายทะเบียนของอำเภอเพื่อแก้ปัญหาเป็นรายกรณี และมีการถอดบทเรียนความรู้ ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อเป็นองค์ความรู้สำหรับบุคคลที่ทำงานด้านสถานะและสิทธิหรือบุคคลที่เป็นเจ้าของปัญหาในพื้นที่อื่นๆต่อไป

ระยะต่อมาบัตรขาวถูกใช้งานในการดูแลและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ทั้งในส่วนของ การป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้วัคซีนต้องครอบคลุมทุกคน การคัดกรองผู้ป่วยทั้งกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคร้ายอื่นๆ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเมื่อให้การบริการทุกประเภท จะมีการนำข้อมูลลงในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการพัฒนางานรักษาพยาบาลต่อไปได้

ตลอดระยะเวลาเกือบสี่ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งเข้าสู่ยุคของการแพร่กระจายเชื้อโรค โควิด-19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 ถึงปัจจุบัน การดำเนินการงานบัตรขาวที่เป็นเรื่องราวปกติของโรงพยาบาลอุ้มผาง ยิ่งถูกยืนยันว่า หากผู้คนได้รับความเป็นธรรมในการป้องกันเบื้องต้นโดยวัคซีนฉีดวัคซีนครบทุกคนอย่างไม่เลือกความมีหรือไม่มีสัญชาติหรือหลักประกันสุขภาพ รวมไปถึงการคัดกรองผู้ติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงทุกคนให้ทราบอย่างรวดเร็ว และแยกออกจากผู้ที่ยังไม่ป่วย กรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิดก็ควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคออกไปโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะเป็นใครก็ตาม ทำให้ในพื้นที่อำเภออุ้มผางที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากถึงพันกว่าราย สถานการณ์ระบอบไม่รุนแรงมากนัก และมีผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตเพียง 3 ราย

จากประสบการณ์ทำงานกับคนไข้ไร้สัญชาติของโรงพยาบาลอุ้มผาง ที่สามารถดำเนินการมาได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน อาศัยหลักการทำงานสำคัญ 3 ประการ คือ

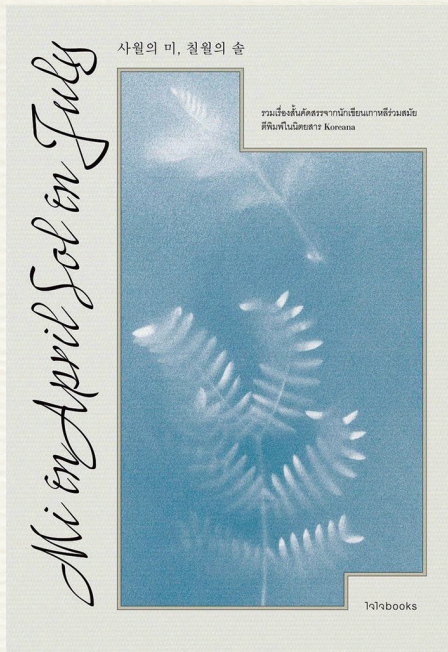
1. คนทุกคนต้องเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามความจำเป็น (Medical Need) โดยไม่เลือกเชื้อชาติ สัญชาติหรือความแตกต่างใด ด้วยเหตุผลดังนี้

- 😊 ตามหลักมนุษยธรรม และหลักสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งทุกคนพึงได้รับการบริการทางการแพทย์สาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน
- 😊 หลักการให้และการได้รับ (Give and Take) เนื่องจากพื้นที่อำเภออุ้มผางเป็นชายแดนที่มีการเข้ามาใช้แรงงานของประชาชนประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นแรงงานราคาถูกและทำงานที่คนไทยทำได้ยาก เช่น งานก่อสร้าง งานภาคเกษตรที่หนักมาก ดังนั้นประเทศไทยจึงควรให้บริการพื้นฐานทั้งการศึกษาและสาธารณสุขตอบแทน
- 😊 การบริการสาธารณสุขเรื่องส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค เป็นการสกัดกั้นโรคระบาดตามแนวชายแดนที่อาจทะลักเข้าสู่ประเทศได้

2. คนทุกคนควรมีหลักประกันสุขภาพ แม้ระบบสาธารณสุขของไทยจะพยายามสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และหลากหลายรูปแบบ แต่ในพื้นที่ชายแดนเช่นอำเภออุ้มผาง ยังมีประชากรจำนวนมากที่ครั้งเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพใด ๆ การจัดทำระบบ “บัตรขาว” ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้คนไข้ไร้สัญชาติมีความกล้าที่จะเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขก่อนที่โรคภัยไข้เจ็บจะรุนแรง จนกลายเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงหรืออาจถึงแก่ชีวิตได้

3. ทำงานด้วยเครือข่ายบริการสาธารณสุขเดิมที่มีอยู่แล้ว โดยมีโรงพยาบาลอุ้มผางเป็นแม่ข่าย ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสุขภาพชุมชน สุขศาลาพระราชทานฯ สุขศาลาหมู่บ้าน สุขศาลาข้ามแดน และคลินิกข้ามแดน โดยมาตรฐานการรักษาเดียวกัน เพียงแต่แยกข้อมูลให้ชัดเจน ซึ่งเป็นการทำงานด้วยเครือข่ายในแนวตั้ง





มิในเมษายน ซอลในกรกฎาคม

ผู้เขียน คิมย็อนซู, คิมด็อกฮี, ยูนซ็องฮี, คิมแอรัน,
อ็ย็องซุน, คิมมีว็อล, อ็จจุกุก
ผู้แปล อิศริยา พาที
สำนักพิมพ์ ใจใจบุ๊คส์
พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2562

ชื่อหนังสือฟังดูโรแมนติคดี ว่ามัย? เราต่างรู้จักเกาหลีใต้ผ่านสื่อละคร ภาพยนตร์ ดนตรี แฟชั่น อาหาร และอีกมากมาย แต่งานวรรณกรรมกลับอยู่ในการรับรู้ของคนไทย เพียงน้อยนิด รวมเรื่องสั้นคัดสรรจากนักเขียนเกาหลีร่วมสมัย 7 เรื่องซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในนิตสาร Koreana นิตยสารรายสามเดือนที่ตีพิมพ์ทั้งฉบับภาษาอังกฤษ ญี่ปุ่น จีน สเปน ฝรั่งเศส อารบิก เยอรมัน อินโดนีเซีย และรัสเซีย อันมาจากความตั้งใจเผยแพร่ศิลปะวัฒนธรรมเกาหลี จึงไม่น่าแปลกใจที่ความเป็นเกาหลีถูกซึมซับไปทั่วโลก ขณะที่วรรณกรรมไทยแทบไม่ปรากฏในสายตาชาวโลกเลย

รวมเรื่องสั้นเล่มนี้จะพาเราไปรู้จักใกล้ชิดกับเกาหลียิ่งกว่าเคย จากเรื่องราวในอดีต และหลากหลายของผู้คนในปัจจุบันที่เล่าผ่านเรื่องสั้นแต่ละเรื่อง ผ่านชีวิตสามัญของคนธรรมดา ทั้งเรียบง่าย เหงาเศร้า หัวใจหวาน่าตื่นเต้น หรือวนซ้ำย้ำเดิม แบ่งมุมชีวิตแม้เพียงเล็กน้อยก็บอกได้ว่าสังคมนั้นเป็นเช่นไร นอกจากนี้จะได้รู้จักเกาหลีมากยิ่งขึ้นแล้ว เชื่อแน่ว่า ผู้อ่านจะต้องตั้งคำถามกับตัวเองและทุกวันที่เราเป็นอยู่ ว่ามีอะไรซ่อนอยู่ในนั้นหรือไม่

Green Book

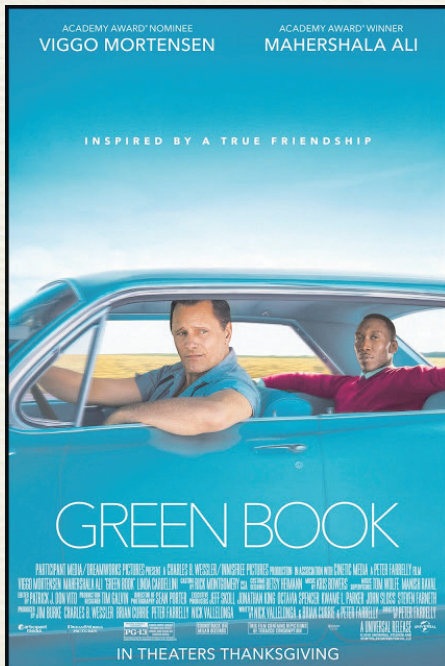
ผู้กำกับ Peter Farrelly

ปีถ่าย 2018

ความยาว 130 นาที

นักแสดง Viggo Mortensen, Mahershala Ali

รางวัล รางวัลออสการ์ปี 2019 สาขาภาพยนตร์ยอดเยี่ยม บทภาพยนตร์ ดั้งเดิมยอดเยี่ยม และนักแสดงสมทบชายยอดเยี่ยม รวมถึงรางวัลลูกโลกทองคำ รางวัลพีเพิลชอยส์ จาก เทศกาลภาพยนตร์นานาชาติโทรนโต ปี 2018 และภาพยนตร์ยอดเยี่ยมจากสมาคมนักวิจารณ์แห่งอเมริกา ปี 2018



Green Book (The Negro Motorist Green Book) หรือหนังสือปกเขียว หนังสือคู่มือเดินทางสำหรับคนผิวดำ โดยวิกเตอร์ อูโก้ กรีน ตีพิมพ์ในปี 1936 ใช้กันอย่างแพร่หลายในหมู่คนดำเรื่อยมา ในยุคที่การเหยียดผิวยังเป็นเรื่องเปิดเผย เป็นทางการ และเป็นปกติ มันช่วยให้พวกเขาเดินทางได้อย่างปลอดภัย แม้ในพื้นที่ที่มีการเหยียดสีผิวอย่างรุนแรงอย่างภาคใต้ของอเมริกา

ทริปการเดินทางสู่แดนใต้ของชายที่แตกต่างกันสองคน เรื่องราวจากชีวิตจริงของชายผิวขาวอเมริกัน-อิตาลีเลียน ยามประจำฝบจอมทวนผู้หาเลี้ยงครอบครัวที่ตกงาน และบังเอิญได้งานใหม่เป็นคนขับรถพร้อมต้องจัดการทุกปัญหาให้กับนักเปียโนอเมริกัน-แอฟริกันผู้โด่งดังและร่ำรวยเหลือล้น ระหว่างการตระเวนแสดงดนตรีในแวดวงสังคมชั้นสูงของอเมริกาแดนใต้ ในปี 1962 ยุคที่การเหยียดผิวยังเข้มข้น สีผิว สถานะ เพศสภาพ ภาพจำต่อเชื้อชาติ ความคิดต่อตนเอง ผู้อื่น และโลก จะนำพาเราไปสู่ความรู้สึกใหม่ที่หนังสือปกเขียวไม่ได้บอกไว้ แต่ผู้เดินทางต้องบันทึกด้วยตนเอง ถ้าพร้อมแล้วเราอยากชวนคุณเก็บกระเป๋าแล้วออกเดินทางไปด้วยกัน รับรองว่าทริปนี้คุ้มค่าแน่นอน



บทความพิเศษ

เรื่อง : พรเพ็ญ คงขจรเกียรติ -มูลนิธิผสานวัฒนธรรม
และ อัญชลี อีสมันยี -ภาคีเซฟบางกลอย



รายงานสถานการณ์ด่วน ชาวบ้านบางกลอยกับปัญหาด้านสุขภาพที่ไร้รัฐเหลียวแล

จากการทำงานของภาคีเซฟบางกลอยที่ติดตามผลกระทบต่อชาวบ้านบางกลอยมาตั้งแต่ต้นปี 2564 พบข้อมูลล่าสุดที่รวบรวมได้ในปลายเดือนตุลาคม 2564 ว่าชาวบ้านบางกลอยป่วยหนักหลายราย ที่บันทึกไว้ได้ตอนนี้ คือ 33 ราย ประกอบด้วย เด็ก 15 คน ผู้ใหญ่ 18 คน ซึ่งจำนวนนี้ยังไม่รวมผู้ป่วยจากภาวะขาดสารอาหารที่มีปัญหาหายาวนาน โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีอาการไข้สูง มีผื่น บางรายมีไข้สูงและเหน็บชากล้ามเนื้อ ชาวบ้านรายหนึ่งถึงขั้นช็อคหมดสติ หัวใจหยุดเต้น แต่สามารถป้อนหัวใจกลับมาได้ ชาวบ้านกล่าวว่าพวกเขามีอาการคล้ายโรคมาลาเรียแต่หนักกว่า นอกจากนี้ ยังพบการแพร่ระบาดของโรคระบาด คือ สามารถติดต่อกันในครอบครัวคนใกล้ชิด แล้วลามออกมาสู่ชุมชน

ปัญหาสำคัญตอนนี้คือยังไม่มีหน่วยงานการแพทย์ใดเข้ามาดูแลรับผิดชอบและวินิจฉัยโรคที่ชาวบ้านป่วยรอบนี้ให้ชัดเจนตามสิทธิด้านสาธารณสุขที่ชาวบ้านควรได้รับอย่างจริงจังเป็นระบบ จึงทำให้ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคระบาดครั้งนี้ได้อย่างตรงจุด แม้จะเป็นโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น ไข้มาลาเรีย หรือไข้เลือดออก โดยชุมชนมีปัญหาเรื่องขาดที่ดินทำกินที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต การเดินทางกลับไปที่ดินของบรรพบุรุษไม่ได้ รวมทั้งการประกาศพื้นที่เป็นมรดกโลกทางธรรมชาติโดยยังไม่ยอมรับสิทธิคนเผ่าพื้นเมืองของชาวบางกลอย ปัญหาเศรษฐกิจและความมั่นคงทางอาหารอันเกิดจากสภาวะทับซ้อนจากสถานการณ์โควิดตั้งแต่ ปี 2563 อาการทางด้านร่างกายและปัญหาสุขภาพอาจสะท้อนถึงสภาวะจิตใจของชาวบางกลอยตลอดระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้แล้วปัญหาการป่วยจากภาวะขาดสารอาหาร เองก็ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข โดยมีผู้ป่วยทั้งหมด 34 คน ซึ่งก็ยังไม่มีการได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ กลับมาแข็งแรงซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมืองเหมือนเรา ทุกคน จึงเท่ากับว่า ตอนนี้มีจำนวนผู้ป่วยภายในชุมชนบ้านบาง กลอยเกือบ 70 คน และที่น่าเป็นห่วงคือมีเด็กทารกที่ป่วยด้วย และที่น่าเศร้าใจที่สุดคือ ในขณะที่ชาวบ้านเดือดร้อนด้าน สุขภาพ โรคภัย การดูแลสุขภาพที่ดีเหมือนจะรอการร้อง เรียงจากภาคประชาชนจึงเข้ามาเหลียวแลจัดการ

กรมอุทยานแห่งชาติซึ่งเป็นผู้อ้างว่าเป็นผู้ดูแลพื้นที่ ตั้งแต่ก่อนและหลังได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกทาง ธรรมชาติเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2564 ด้วยการกดดันทาง การเมืองระหว่างประเทศและไม่รับฟังผลกระทบด้านสิทธิ มนุษยชนในเวทียูเนสโกที่จัดขึ้นที่ประเทศจีน ทางกรมอุทยานฯ ก็ไม่เคยได้เข้ามาดูแลชาวบ้านบางกลอยด้วยความจริงใจ และ ยังคงแนวทางการทำงานที่ต้องการปิดกั้นการรับรู้ข้อมูลของ สาธารณะชนเกี่ยวกับชาวบ้านบางกลอยและอาจเข้าข่ายจำกัด เสรีภาพสื่อไม่ให้เข้าพื้นที่เพื่อทำข่าว

ในเดือนสิงหาคม 2564 มีกรณีพิพาทเจ้าหน้าที่กรม อุทยานฯ ใต้ปฏิเสธที่มงานถ่ายทำสารคดีโดยกล่าวอ้างมาตรการ ป้องกันโควิด-19 แต่ในขณะที่อนุญาตให้คุณวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้เข้าไปถ่ายรูป selfie พร้อมทีมงานเกือบ 20 ชีวิต เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม อีกทั้งมีขั้นตอนระเบียบซับซ้อนในการขออนุญาต ถ่ายทำนำความจริงในชุมชนออกมาสู่สาธารณะ ภาคีเซฟบาง กลอยก็ได้ทำหน้าที่ในฐานะสื่อประชาชน ช่วยกันขับเคลื่อน เรื่องนี้ ซึ่งทำได้เพียงการช่วยกันแชร์ภาพความเดือดร้อนของ ชาวบ้านออกไปให้สังคมได้รับรู้และร่วมกันตั้งคำถามถึงการ สาธารณสุขไทยในทุกระดับ หลักฐานที่สำคัญจากการสำรวจ ของภาคีเซฟบางกลอย พบว่าผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ มีอาการเป็นไข้ อ่อนเพลีย ปวดตา ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวด กระดูกและข้อ หนาวสั่น เบื่ออาหาร บางคนมีผื่นขึ้น ไอ หายใจ หอบ เด็กเล็กก็มีอาการไม่ต่างจากผู้ใหญ่ บ้างก็มีอาการท้องเสีย

ร่วมด้วย อาการเหล่านี้บ้างเพิ่งเริ่มเป็นมา 2-3 วัน บ้างเป็นมา แล้ว 1-2 สัปดาห์และมีผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นหญิง 2 คนที่ปวดท้อง อาเจียน อ่อนเพลียมานานเป็นระยะเวลา 1 เดือน และหญิงอีกหนึ่งคนมีอาการคล้ายกันมานานถึง 4 เดือน ส่วนชายอีกคนหนึ่งมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีเสมหะ นานถึง 2 เดือนก็ยังไม่หาย และชายอีกคนหนึ่งเจ็บ ป่วยเรื้อรังจากอาการท้องอืด อ่อนเพลีย และมีปัญหาด้าน สายตา มองไม่ค่อยเห็นมา 3 ปีแล้ว ยังไม่ได้รับการรักษา นอกจากนี้ยังมีเด็กทารกที่มีผื่นขึ้นที่หัวตั้งแต่แรกเกิด ผ่านมา ถึง 2 เดือนก็ยังไม่หายและไม่ได้รับการรักษาใดๆ

โดยสรุปรวมแล้วมี เด็ก 15 คนและผู้ใหญ่ 18 คน มี อาการเจ็บป่วยที่ยังไม่ทราบสาเหตุและทุกคนล้วนมีผู้สัมผัส ใกล้ชิดในครอบครัว หากเป็นโรคติดต่อร้ายแรงอาจระบอด ลูกหลานอย่างเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งก่อนหน้านี้สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคมที่ผ่านมา ภาคิ#SAVEบางกลอยได้เผยแพร่ แถลงการณ์ “สถานการณ์เจ็บป่วยของชาวบ้านบางกลอย และ ข้อเรียกร้องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” หลังได้รับแจ้งว่ามี ชาวบ้านป่วยหนัก ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน 13 คน จน เกิดเป็นการลงพื้นที่ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคมที่ผ่านมา จนถึงขณะนี้ปัญหาความอดอยาก และความเจ็บป่วยยังมีได้ทุเลาลง และยังมีทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง ล่าสุดวันนี้ เราได้รับรายงานจากในพื้นที่ว่า มีจำนวน ผู้ป่วยอาการหนักเพิ่มขึ้นอีก 21 คน ผู้ป่วยหนักสะสมทั้งสิ้น 34 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เวียนหัว ปวดเมื่อยตาม ร่างกายรวมถึงกระดูกและข้อ บ้างปวดท้อง ท้องอืด ใจสั่น มือเท้า สั่น ทั้งยังมีอาการเห็นขาคตามมือเท้า เบื่ออาหารและบางคนก็มี อาการไอ หายใจหอบ หายใจติดขัดร่วมด้วย

นอกจากนั้นยังมีแม่ลูกอ่อนที่ไม่มีน้ำนมให้บุตร 11 คน มีเด็กพิการแรกเกิดอายุ 3 เดือน เข้ารับการรักษาดัวที่ โรงพยาบาลแก่งกระจาน 1 คน และพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 คน มีกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเพิ่ม 2 ครอบครัว ประมาณ 10 คน



ภาคีสุขภาพบางกลอยแสดงความห่วงกังวลและตั้งข้อสังเกตเรื่องสุขภาพของชาวบ้านบางกลอยด้วยจากการสอบถามชาวบ้านพบว่า ขณะนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารจากการบริจาคเป็นหลัก เช่น ข้าวสาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และปลากระป๋อง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการน้อย และชาวบ้านกำลังประสบปัญหาการขาดรายได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงไม่มีเงินเพียงพอในการซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการรับประทานในครัวเรือน นอกจากนี้ ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปลูกพืชผักไว้สำหรับเป็นอาหารในครัวเรือนได้ เนื่องจากปัญหาที่ดินทำกินที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมต่อการทำการเกษตร รวมถึงชาวบ้านยังกังวลในการเข้าไปหาของป่าในการดำรงชีพตามวิธีชนเผ่าพื้นเมืองที่ถูกตัดโอกาสมาจากการแนวคิดทางการเมืองและการอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติที่คับแคบของกรมอุทยานฯ

สุขภาพชนเผ่าพื้นเมือง ตัวอย่างแนวทางจากประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติต่อชนเผ่าพื้นเมืองอย่างเลือกปฏิบัติมานาน และปัญหายังฝังรากลึกเป็นตรวบาปจวบจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามก็ได้มีความพยายามในการทำงานของทั้งรัฐบาลและภาคเอกชนในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพของชนเผ่าพื้นเมืองชาวอะบอริจิน จากการศึกษาแนวทางการทำงานเพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของชนพื้นเมืองของประเทศ

ออสเตรเลียในเวปไซต์สำคัญ healthinonet.ecu.edu.au มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดช่องว่างด้านความรู้ที่เป็นมีหลักฐานน่าเชื่อถือทั้งในทางนโยบายและทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของชาวอะบอริจิน ข้อมูลประจำปีแยกแยะสถิติและการศึกษาวิจัยซึ่งดำเนินการมาติดต่อกันเป็นเวลา 25 ปี โดยมีการรวบรวมข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเสียชีวิตของชนเผ่าพื้นเมือง รวมทั้งโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความสัมพันธ์ทางสังคมและอารมณ์ อาการทางหูหรือทางตา หรือโรคติดต่ออื่นๆ รวมทั้งโอกาสในการพัฒนาสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่นการติดสุราและการขาดสารอาหาร ลักษณะการจัดข้อมูลและงานวิจัยลักษณะนี้มีความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แม้ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ - กรมอนามัย จะมีความพยายามในการทำงานด้านการพัฒนาสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทยอยู่บ้าง หากสถานการณ์ของชาวบ้านบางกลอยที่เกิดขึ้นนั้นแสดงให้เห็นว่าสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้นำมาซึ่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ การทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังขาดการการทำงานเชิงลึกในการคัดกรอง และแยกกลุ่มผู้มีความเสี่ยงในระดับต่างๆ และใช้กระบวนการจัดการที่เหมาะสมกับปัจจัยเสี่ยง ควบคู่กับการใช้มาตรการระดับประชากรให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นอาจนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีได้จริงทุกด้าน เช่น

1. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การพัฒนาองค์ประกอบภายในตัวบุคคล การแสดงออกถึงการกระทำที่มีจุดหมายในชีวิต และต้องการที่จะบรรลุจุดหมายนั้น มีความกระตือรือร้น ใช้สติในการแก้ปัญหาต่างๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การอยู่ร่วมกันในสังคมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน สามารถปรึกษาหารือ หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้



3. ด้านภาวะโภชนาการ หมายถึง การกระทำโดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาดถูกสุขลักษณะเพื่อให้มีสุขภาพดี แข็งแรง สมบูรณ์ โดยจะต้องรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่
4. ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ยืดหยุ่นได้ดี ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง โดยอาจอยู่ในรูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายหรือเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวโดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน
5. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ดูแล รับผิดชอบต่อและตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เมื่อร่างกายมีความผิดปกติ

- โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ
6. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำที่ช่วยให้เกิดการพักผ่อน ผ่อนคลายและเป็นการแสดงออก ในด้านต่างๆ เพื่อที่จะเป็นการระบายความเครียดนั้น

หากทัศนคติทางการเมืองของหน่วยงานรัฐไม่ว่าจะเป็นงานด้านสาธารณสุขหรือด้านการจัดการพื้นที่เฉพาะอย่างกรมอุทยานฯ ที่รับหน้าที่จากยูเนสโกมาดูแลมรดกโลกทางธรรมชาติที่อยู่ในประเทศไทยให้กับโลกใบนี้ ยังคิดว่าเรื่องกะเหรี่ยงบางกลอยยังไม่ใช่เรื่องสิทธิมนุษยชนและยังไม่ละเลย ไม่คำนึง



ถึงการพัฒนาสุขภาพของชาวกะเหรี่ยงบางกลอยให้เป็นระบบอย่างจริงจัง การได้มาซึ่งการยอมรับให้ผืนป่าแก่งกระจานเป็นมรดกโลกก็อาจจะถูกทบทวนได้ไม่ช้า ที่สำคัญสังคมไทยต้องยอมรับด้วยว่าสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเราทุกคน และไม่เลือกปฏิบัติต่อพลเมืองกลุ่มน้อยที่ต้องได้รับการคุ้มครองอย่างชาวกะเหรี่ยงบางกลอย



ขอบคุณภาพจาก www.facebook.com/SaveBangkloi
ภาพโดย ณัฐพล สุวสนนภักดิ์



เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



องค์การสหประชาชาติ (UN) ยกย่องประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีที่สุดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและดีกว่าประเทศพัฒนาบางประเทศ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) ซึ่งแปลความว่าทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินจะได้รับการคุ้มครองในเรื่องสุขภาพ คือถ้าเกิดเจ็บป่วยและเป็นคนไทยที่ยืนยันด้วยเลขประจำตัวประชาชนก็ได้รับความคุ้มครอง ทำให้ประชาชนคนไทยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นคำถามคือ คนทุกคนที่เกิดและอาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจริงหรือไม่? ครอบคลุมถึงคนไร้รัฐไร้สัญชาติ/เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติด้วยหรือไม่?

“คนไร้รัฐไร้สัญชาติ” คือใคร?

เบื้องต้นเราควรทำความเข้าใจก่อนว่าใครคือ “คนไร้รัฐไร้สัญชาติ” ซึ่งในอนุสัญญาว่าด้วยสถานภาพคนไร้สัญชาติ (The Convention relating to the Status of Stateless Person) ค.ศ.1954 คำว่า “คนไร้รัฐไร้สัญชาติ” หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้รับการพิจารณาให้เป็นคนชาติจากรัฐใดภายใต้บทบัญญัติกฎหมายรัฐ (A person who is not considered as a national by any state under the operation of its law)¹ ก็คือบุคคลที่ไม่มีประเทศใดยอมรับว่าเป็นคนของประเทศนั้น โดยสถานะของการไร้สัญชาติสามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งคนที่เดินทางเข้ามาในประเทศโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย เช่น กรณีของชนกลุ่มน้อยและบุตรที่เกิดในประเทศไทย ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองจะถือว่าคนเหล่านี้มีสถานะเป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยมิชอบด้วย

1 ตามข้อ 1(1) แห่งอนุสัญญาว่าด้วยสถานภาพคนไร้สัญชาติ ค.ศ.1954 ซึ่งคณะกรรมการกฎหมายระหว่างประเทศของสหประชาชาติ (International Law Commission) ได้มีมติอีกว่า คำนิยามคนไร้สัญชาติตามข้อ 1(1) นี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศ

กฎหมาย² และเกิดในประเทศแต่ตกเป็นคนไร้สัญชาติโดยผลของกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ สำหรับประเทศไทย เพื่อให้การนิยามมีความเหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงของปัญหาในประเทศและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้จริง นักวิชาการด้านสถานะบุคคลของไทย³ จึงได้แยกคำกล่าวออกเป็นสองคำ และกำหนดคำนิยามคำว่า “คนไร้รัฐ” หรือ Stateless person หมายถึง คนที่ไม่ถูกบันทึกรายการบุคคลในทะเบียนราษฎรของรัฐใดเลยบนโลก ส่วนคำว่า “คนไร้สัญชาติ” หรือ Nationalityless persons หมายถึง คนที่ไม่ได้รับการบันทึกในสถานะคนถือสัญชาติของรัฐใดเลยบนโลกนี้ กล่าวคือ ไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนชาติของรัฐใดเลย บทนิยามดังกล่าวจะแสดงผลต่อกระบวนการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย นโยบายเพื่อคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการจัดการสถานะบุคคลตามกฎหมาย (กฤษฎา บุญราช, 2560) ซึ่งเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติก็เป็นหนึ่งในกลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติเช่นกัน

ใครบ้างที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข?

ขอทำความเข้าใจก่อนว่าระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยมี 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลจำนวนผู้มีสิทธิ 6 ล้านคนภายใต้แนวคิดสวัสดิการ (fringe benefit) สำหรับผู้ทำงานภาครัฐ งบประมาณรายหัวเฉลี่ยอยู่ที่ 12,000 บาทจากภาษีประชาชน ระบบประกันสังคม ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม (สปส.) ภายใต้แนวคิดความมั่นคงด้านสังคม (Social security) จำนวน 14.6 ล้านคนรายหัวเฉลี่ย 3,959 บาทผู้ประกันตนร่วมจ่ายร้อยละ 50 และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช. /UC) ภายใต้แนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานประชาชน (entitlement) รายหัวเฉลี่ยที่ 3,853 บาท นอกจากนี้ ยังมีกองทุนเล็กๆ อีกหลายกองทุน เช่น กองทุนให้สิทธิ(คืนสิทธิ)ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขสำหรับกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติ ครม. 23 มีนาคม 2553 และ 20

เมษายน 2558 ประมาณ 550,000 คน ในที่นี้รวมเด็กนักเรียนรหัส G ที่มีบัตรประจำตัวบุคคลเลข 0(00) นำหน้าเลข 13 หลักจำนวนประมาณ 8,000 กว่าคน และกลุ่มคนดั้งเดิมที่มีสถานะมိถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทย (คนจีน/เวียดนามโพ้นทะเล) 24,000 กว่าคน งบประมาณรายหัวเฉลี่ยอยู่ประมาณ 2,500 กว่าบาท (หักเงินเดือนหมอด่วย) จะเห็นว่าแต่ละระบบใช้กฎหมาย ระเบียบและชุดสิทธิประโยชน์ไม่เหมือนกันทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศ เมื่อเทียบกับกองทุนให้สิทธิแล้วพบว่า แตกต่างกับ 3 กองทุนอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากไม่มีสถานะกองทุนตามกฎหมายแต่ใช้งบประมาณจากกองทุนฉุกเฉินสำรองจ่ายของรัฐบาล ข้อจำกัดที่สำคัญคือไม่มีความยั่งยืน

ใครบ้างที่ตกหล่นและยังไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข? แนนอนกลุ่มที่หนึ่งที่จะไม่ได้รับสิทธิหรือคุ้มครองสิทธิในหลักประกันสุขภาพคือ กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ซึ่งรวมถึงเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติทั้งหมด (ไม่ทราบตัวเลขมีเท่าไร) และอีกกลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิคือ กลุ่มไม่ไร้รัฐแต่ไร้สัญชาติ บางกลุ่มจะไม่ได้รับสิทธิ

เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติกับการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข

ที่ผ่านมากลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย มิได้ประสบปัญหาเฉพาะเรื่องสถานะบุคคลอย่างเดียวเท่านั้น ความไม่ชัดเจนในเรื่องสถานะบุคคลทำให้เสียสิทธิในเรื่องอื่นที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตด้วย เช่น ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขหรือรักษายาบาล จริงอยู่ว่า มีมติคณะรัฐมนตรีหลายครั้งเพื่อให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิบุคคล เช่น มติ ครม. 23 มีนาคม 2553 มติ ครม. 20 เมษายน 2558 และ มติ ครม. ให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนรหัส G เฉพาะที่มีสถานะทางทะเบียนและมีเลขประจำตัว 13 หลักจากกรม

2 มาตรา 7 ทวิวรรคสาม แห่ง พ.ร.บ. สัญชาติ พ.ศ. 2508 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551 ระบุว่า ผู้เกิดในราชอาณาจักรไทยซึ่งไม่ได้มีสัญชาติตามวรรคหนึ่งจะอยู่ในราชอาณาจักรไทยในฐานะใด ภายใต้เงื่อนไขใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้โดยคำนึงความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรและสิทธิมนุษยชนประกอบกัน ในระหว่างที่ยังไม่มีกฎกระทรวงดังกล่าว ให้ถือว่าผู้นั้นเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรไทยโดยมิได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง

3 รศ.ดร. พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การปกครองเท่านั้น แต่ไม่ครอบคลุมเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติในกระบวนการศึกษาจำนวนมาก เช่น กลุ่มที่มีสถานะทางทะเบียนและไม่มีสัญชาติ และกลุ่มที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนและไม่มีสัญชาติ ไม่ทราบว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะไม่เคยมีหน่วยงานสำรวจมาก่อน

สาเหตุสำคัญที่เป็นปัญหาการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ

1. ฐานคิด/ความเชื่อของรัฐและเจ้าหน้าที่รัฐภายใต้แนวคิดรัฐชาติชาตินิยมเรื่องความมั่นคงของชาติส่งผลต่อความเชื่อของคนไทยส่วนใหญ่ว่า คนไทยคือคนเชื้อชาติไทยและสัญชาติเท่านั้นที่เป็นเจ้าของดินแดนและเจ้าของทรัพยากร ส่วนคนต่างเชื้อชาติแม้มีสัญชาติไทยก็เป็นเพียงผู้อาศัย ส่วนกลุ่มคนที่ไม่มีเชื้อชาติไทยและสัญชาติไทยก็กลายเป็น “คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง” ยังเชื่อว่าบุคคลเหล่านี้ไม่เสียภาษีและยังสร้างปัญหาต่างๆ ให้สังคม เช่น การแพร่ระบาดของยาเสพติด อาชญากรรม ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ และอาจเป็นภัยต่อความมั่นคงของชาติ ดังนั้นแนวคิดและนโยบายที่กำหนดมาสำหรับคนเหล่านี้จึงแตกต่างไปจากคนไทยทั่วไป เน้นที่การควบคุมและจำกัดสิทธิเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงให้สิทธิบริการสาธารณสุขเฉพาะ “คนสัญชาติไทย” เท่านั้น

2. ความไม่ชัดเจนในเรื่องสถานะบุคคลและข้อมูล เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลจำนวนมาก (ไม่ทราบจำนวน) ยังไม่ได้รับการบันทึกรายการบุคคลในทะเบียนราษฎรและไม่มีเลขประจำตัวบุคคล 13 หลัก ทำให้รัฐไม่ทราบตัวเลขและไม่สามารถจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข เช่น เด็กนักเรียนรหัส G ที่ยังไม่บันทึกรายการบุคคลในทะเบียนราษฎรและเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติที่เกิดจากพ่อแม่มีสถานะหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายไม่มีเลขประจำตัว 13 หลักของกระทรวงมหาดไทย

3. ความไม่รู้ไม่เข้าใจและขาดความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่รัฐ ส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดอคติทางชาติพันธุ์และเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์และสถานะบุคคล เช่นการตีความนโยบาย หรือมติคณะรัฐมนตรีกองทุน



ให้สิทธิและคืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้เด็กนักเรียนรหัส G และเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติถูกจำกัดสิทธิ แม้ว่าได้รับบันทึกรายการบุคคลในทะเบียนราษฎรมีเลขประจำตัว 13 หลักของกระทรวงมหาดไทยแล้วแต่ไม่มีสิทธิได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขหรือแม้กระทั่งเด็กในศูนย์การเรียนรู้เอกชนที่ไม่มีเลขประจำตัวรหัส G มาก่อน หรือไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เพราะโรงพยาบาลกลัวขาดทุน

ข้อเสนอแนะที่เป็นทางออกภายใต้บริบทสภาพข้อเท็จจริงของปัญหาในประเทศไทย

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าประเทศไทยมีคนไร้รัฐไร้สัญชาติที่เกิดขึ้นและอาศัยอยู่ในประเทศไทยจำนวนไม่น้อยและไม่มีประเทศต้นทางให้ส่งกลับ บางกลุ่มแม้ว่ามีประเทศต้นทางแต่ไม่สามารถกลับไปได้ด้วยเหตุผลทางสงคราม กลายเป็นผู้ลี้ภัยอยู่ตามชายแดนไทยและไม่รู้เมื่อใดจะได้กลับประเทศต้นทาง ประเทศไทยมีความต้องการใช้แรงงานข้ามชาติจำนวนมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ หากขาดแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ก็จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศได้ ประเทศไทยยังเป็นสมาชิกภาคีสากลหรือสนธิสัญญาหลายฉบับ เช่น หลักกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนและกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดกาเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ฯลฯ ถือได้ว่าไทยยอมรับและจะปฏิบัติตามโดยไม่ควรมีเงื่อนไขอยู่แล้ว เราไม่ควร



ลึ้มว่า “ทุกคนเสียภาษีผ่านระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) ร้อยละ 7” โดยไม่มีข้อยกเว้นว่าเป็นคนสัญชาติไทยหรือไม่มีสัญชาตินอกจากนี้ในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 คำว่า “บุคคล” ผู้มีสิทธิได้รับบริการด้านสาธารณสุข ไม่ได้ปฏิเสธที่จะให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แต่มีปัญหาการตีความและการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ดังนั้นประเทศไทยจึงไม่อาจปฏิเสธในการให้การดูแลปกป้องคุ้มครองสิทธิแก่บุคคลเหล่านี้ อย่างเท่าเทียมเป็นธรรมเหมือนคนสัญชาติไทยได้ ข้อเสนอ ทิศทางสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติภายใต้บริบทสภาพข้อเท็จจริงของประเทศควรจะเป็นดังต่อไปนี้

1. รัฐสามารถดำเนินนโยบายการให้สิทธิขั้นพื้นฐาน ด้านสาธารณสุขถ้วนหน้าแก่กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ด้วยการออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทสถานะกลุ่มเป้าหมาย เพราะมีนโยบายและกฎหมายทั้งในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศรองรับหรือเอื้อต่อการดำเนินงานอยู่แล้วสามารถดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องออกนโยบายใหม่แต่อย่างใด ดังนั้นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานแก่เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติถ้วนหน้าจึงสามารถทำได้
2. พัฒนาระบบการร่วมจ่ายของผู้รับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาข้ออ้าง

ทรัพยากรจำกัดไม่สามารถจัดบริการฟรีถ้วนหน้าให้แก่ทุกกลุ่มประชากรได้นั้น แนวทางที่มีความเป็นไปได้คือพัฒนาระบบร่วมจ่ายต้นทางด้านภาษีไม่ใช้ร่วมจ่ายตรงหน้าเคาน์เตอร์ ด้วยการเพิ่มจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม เก็บภาษีอาหารและเครื่องดื่มที่สร้างปัญหาสุขภาพ เก็บภาษีนายจ้างแรงงานข้ามชาติเพิ่ม เป็นต้น

3. รวมกองทุนหรือรวมงบประมาณในทุกกองทุนให้เป็นกองทุนเดียวและใช้ระบบชดเชยสิทธิประโยชน์เดียวกัน ทำให้มีทรัพยากรเพียงพอในการจัดบริการสุขภาพ สามารถให้บริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมเกิดขึ้นได้จริงโดยไม่เกิดการเลือกปฏิบัติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานะบุคคล
4. รัฐบาลควรมีมติคณะรัฐมนตรีเป็นกรณีพิเศษในการแก้ไขปัญหาคอนไร้รัฐ ด้วยการเร่งดำเนินการจัดทำทะเบียนราษฎรและกำหนดเลขประจำตัว 13 หลักให้แก่กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติตามนโยบายและกฎหมายที่อยู่ โดยดึงภาคีองค์กรพัฒนาเอกชนหรือเครือข่ายองค์กรที่ทำงานสถานะบุคคล สถานศึกษาต่างๆ ร่วมดำเนินงาน เริ่มจากเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ ซึ่งจะช่วยให้แก้ไขปัญหาคอนไร้รัฐและความไม่ชัดเจนในตัวบุคคลและเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาลิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขในกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติรวดเร็วยิ่งขึ้น





เสียงชนเผ่า
เสียงที่เราอยากให้คุณได้ยิน