



สมาคมสุขภาพแห่งชาติ

ผลิดอก ออกผล ๒๕๕๓

ความงดงามของการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

สู่ความเสมอภาคด้านสุขภาพ เส้นทางที่รอคอยของคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แร่งงานต่างด้าว



WA
540.JT3
พ619
2553
สมัชชา

ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่แน่นอน นำสังคมสู่สุขภาวะ



สมีชษาสุขภาพแห่งชาติ

4377

ผลิดอก ออกผล ๒๕๕๓

สู่ความเสมอภาคด้านสุขภาพ :
เส้นทางที่รอดอยของคณไรรัฐ ไรศึกษา
แรงงานต่างด้าว

WA 540.JT3 619 2553



* B K 0 0 0 0 0 3 2 3 8 *

ผลิดอก ออกผล ๒๕๕๓ : สู่ความเสมอภา...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อหนังสือ	ผลิตออก ออกผล ๒๕๕๓: สุขความเสมอภาคด้านสุขภาพ : เส้นทางที่รอคอยของคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าว
ผู้เขียน	ปิยนาด ประยูร
พิมพ์ครั้งแรก	ธันวาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑ www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org
ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ อุกฤษฏ์ มลิสินทรานกูร กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
บรรณาธิการ	วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิลวรรณ ทนคุ้มทอง
ออกแบบและจัดพิมพ์ บริษัท วิกี จำกัด	๓๒/๑๘๑ ซอยนวลจันทร์ ๑๒ ถนนนวลจันทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐ โทรศัพท์ ๐๒-๙๔๖-๒๓๐๑-๓ โทรสาร ๐๒-๙๔๖-๒๓๐๔ http://wiki.co.th email: info@wiki.co.th
ISBN	๙๗๘-๙๗๔-๒๓๕-๑๓๔-๒

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ปิยนาด ประยูร, ผลิตออก ออกผล ๒๕๕๓: สุขความเสมอภาคด้านสุขภาพ: เส้นทาง
ที่รอคอยของคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าว -- นนทบุรี: สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓. ๕๐ หน้า.

๑. สุขภาพ. ๒. นโยบายสุขภาพ.

I. วิสุทธิ บุญญะโสภิต, บรรณาธิการ. II. ชื่อเรื่อง.

๖๑๓

ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๓๕-๑๓๔-๒



เปิดเส้น

หากไปถามชาวสวนสักคนว่า เมื่อไรเมล็ดพันธุ์พืชลงสู่ดินแล้วเขาต้องการอะไร เชื่อได้เลยว่าชาวสวนคนนั้นจะตอบว่าก็อยากให้มีเมล็ดพันธุ์พืชนั้นแตกหน่อ เติบโตและ “ผลิตดอกออกผล” อย่างแน่นอน ซึ่งก็คงตรงกับสมาชิกไทยบทหนึ่งที่กำลังกล่าวไว้ว่า “หวานพืชย่อมหวังผล” ที่แทนความหมายของการลงทุนทำอะไรสักอย่างหนึ่งก็ย่อมจะต้องหวังผลประโยชน์ตอบแทนนั่นเอง

แจกเช่นเดียวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เมื่อมีการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย แล้วก็หวังว่าข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น จะมีการนำไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมสมดังที่ตั้งใจไว้ของผู้ที่เข้ามาร่วมกันปั้นแต่งนโยบายสาธารณะนั้น

เหตุการณ์สำคัญหนึ่งของวงการสุขภาพของไทยเรา ภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ผู้คนจากทุกสารทิศทั่วไทยและจากทุกภาคส่วนกว่าพันคนได้มาร่วมกันบรรจงสร้างและถักทอข้อเสนอเชิงนโยบายจนเป็นฉันทมติร่วมกัน ในเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ก็ไม่แตกต่างไปจากข้อความข้างต้นที่ต่างมุ่งหวังว่ามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านั้นจะต้อง “ผลิตดอก

ออกผล” ที่สวยงามเช่นเดียวกัน

หนังสือเล่มเล็ก ๆ เล่มนี้เป็นหนังสือที่บรรจงสร้างขึ้นเพื่อบอกเล่าถึงการ “ผลิตดอกออกผล” ของข้อเสนอเชิงนโยบายหนึ่ง ถึงแม้จะผ่านเวลาใช้เวลาในการรุดน้ำพรุนดินไม่นาน โดยสาระที่ถ่ายทอดออกมาเพื่อสื่อสารให้เห็น “พลังร่วม” ของคนทำงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ไม่ได้มีขอบเขตของพันธกิจมาปิดกันไว้ ถึงแม้ว่าสิ่งที่นำมาร้อยเรียงนั้นจะเป็นเพียงเสี้ยวอันเล็กน้อยเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายสูงสุดที่ตั้งใจไว้ก็ตาม แต่ก็ได้แฝงไว้ด้วยความสวยงามที่น่าสัมผัสยิ่ง

เราหวังว่าตัวอักษรที่ผ่านสายตาผู้ที่ได้อ่านหนังสือเล่มนี้ จะเกิดประกายและเห็นคุณค่าของ “พลังร่วม” ของผู้คนที่มาร่วมกัน “รุดน้ำพรุนดิน” กับข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นผลผลิตจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ และเข้ามาร่วมกันสร้างสรรค์อุดมการณ์เพื่อให้ “ผลิตดอกออกผล” หรือการมี “สุขภาวะ” ที่ดีของคนและสังคมไทยอย่างยั่งยืนสืบไป

กฤษณา ร้อยเขา	จิตรระหง่าน
ธารารวมร้อยธาร	จิงไพศาล
ดวงดาวร่วมร้อยแสง	จิงชัชวาลย์
บุคคลร้อยร่วมทำการ	จิงประสพชัย

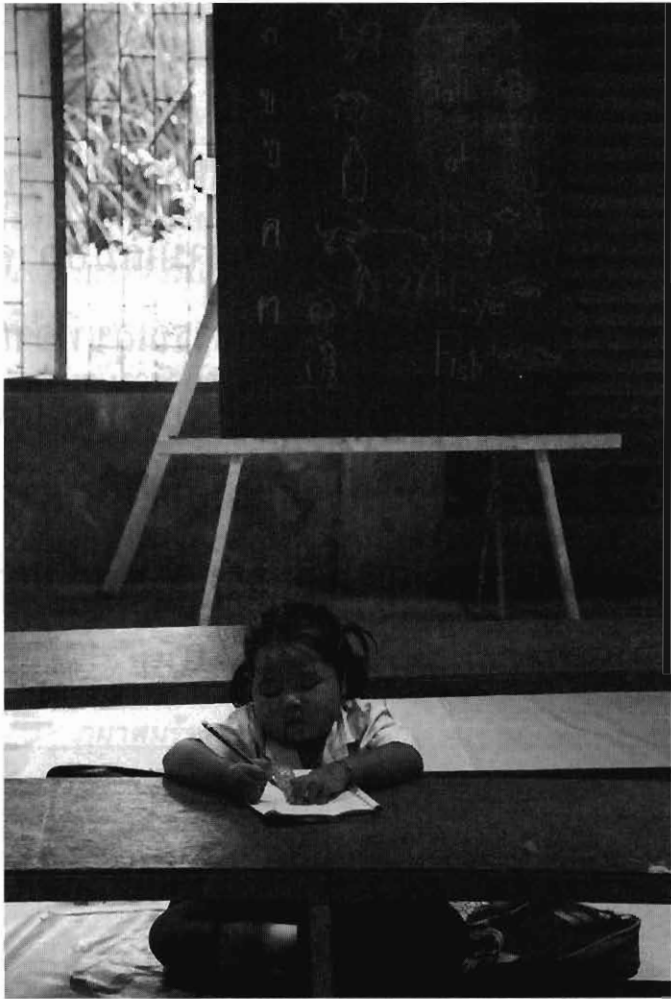
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธันวาคม ๒๕๕๓

“

ในปี ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ สมาชิกได้มีฉันทามติเรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเน้นหลักการให้ทุกคนในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในประเทศ

”



เปิดเรื่อง

ขณะที่สังคมไทยตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพเป็นบริการที่จำเป็นยิ่งของชีวิต และโดยหลักการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ แล้วว่า หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยไม่แบ่งแยกหรือข้ามเว้นกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด จึงจะเป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่จะทำให้คนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

นับตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔ ที่ระบบบริการสุขภาพของไทยก้าวหน้าขึ้น เมื่อมีการประกาศนโยบาย “๓๐ บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นรูปธรรมของการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยแบบถ้วนหน้า มีการนำบัตรทอง มาใช้สำหรับการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยรัฐได้กำหนดให้ผู้ที่มิสิทธิถือบัตรทอง คือ “ผู้ที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย หรือระเบียบอื่น ๆ ของรัฐอยู่ก่อนแล้ว” และให้กับทุกคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะสัญชาติไทย

เท่านั้น ผู้ที่มีสิทธิได้รับและใช้บัตรทองได้นั้นไม่มีการแบ่งแยกสัญชาติ และหากเป็นผู้ที่ไม่มีสัญชาติ หากมีเอกสารหลักฐานยืนยัน มีบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้และทะเบียนบ้าน ก็เข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลได้

ถึงแม้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดให้ถือบัตรทองนี้ ค่อนข้างจะครอบคลุมถึงคนทุกกลุ่ม แต่ก็ยังมีกลุ่มคนที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิเหล่านี้ได้ นั่นก็คือ ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและไม่มีบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ บุคคลดังกล่าวอาจทางทะเบียน ผู้ที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร และผู้ที่ไม่มีเอกสารพิสูจน์ตัวตนใด ๆ ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ต่อมา ในปี ๒๕๔๖ บัตร ๓๐ บาท ก็ถูกดึงออกจากกระเป๋าของคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ที่จะมีบัตรทองได้ ตามนิยามของคำว่า “บุคคล” ที่ปรากฏในมาตรา ๕ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ต้องเป็น “ผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น” ตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องสัญชาติ

สถานการณ์พลิกกลับให้ผู้ใช้สัญชาติไทย แม้จะมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มีบัตรประจำตัวที่ราชการออกให้ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าต่าง ๆ ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยมานาน ไม่อาจเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นนี้อีก

ปัญหาสิทธิสุขภาพของคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม รวมไปถึงผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล กลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีการหยิบยกมากล่าวถึงกันเรื่อยมา

จนกระทั่งปี ๒๕๔๘ ได้มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๔๘ ให้ความเห็นชอบ “ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล” ได้กำหนดในเรื่องการเข้าถึงสิทธิการรับบริการสุขภาพตามยุทธศาสตร์การให้สิทธิขั้นพื้นฐานนี้ แต่ในการผลักดันนโยบายและการจัดงบประมาณเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวนั้น ยังมีความล่าช้าและติดขัดอยู่มาก แม้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีมติให้จัดบริการสุขภาพแก่ผู้ที่ถูกถอนสิทธิบัตรทองครั้งแรก ให้ได้เข้ารับบริการอีกครั้ง แต่ก็ยังไม่ได้รับการพิจารณา

ในปี ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ สมาชิกได้มีฉันทามติเรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเน้นหลักการให้ทุกคนในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในประเทศ

ในมติดังกล่าว ได้ยึดหลักการตามมติคณะรัฐมนตรี ๑๘ มกราคม ๒๕๔๘ ที่ได้ระบุชัดในเรื่องของการบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วไป และกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์และ/หรือชาวไทยภูเขา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ รวมทั้งจัดระบบงบประมาณหรือระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนและเพียงพอให้กับสถานพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มประชากรไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งบุคคลชาวไทย

ที่ยังมิได้มีการพิสูจน์สถานะซึ่งไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ

ต่อจากนั้น ทั้ง สปสช. และองค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสิทธิของกลุ่มคนไร้รัฐและสัญชาติ แรงงานต่างด้าว รวมถึงผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล ทั้งหลาย ต่างก็ร่วมกันผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ยังมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น เมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบในหลักการให้หลักประกันสุขภาพประชากรที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่อในทะเบียนราษฎร ซึ่ง สปสช. ได้เสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เรื่อง การสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนที่รอพิสูจน์สถานะบุคคล (ชนกลุ่มน้อย คนไร้สัญชาติ) ซึ่งครอบคลุมประชากรกว่า ๕ แสนคน แต่ก็ไม่ผ่านการพิจารณา

ระยะเวลาล่วงเลยมาจนถึงวันนี้ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๓ เครือข่ายโรงพยาบาลชายแดน ได้ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เรียกร้องให้จัดบริการสุขภาพสำหรับ “...กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีได้รับการรับรองให้อาศัยอยู่ถาวร กลุ่มบุคคลที่อาศัยในพื้นที่สูงที่อาศัยในแผ่นดินไทยมานาน กลุ่มบุคคลที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราว ซึ่งในความเป็นจริงนั้นคือการอยู่เกือบจะถาวร เพราะมีปัญหาการไม่สามารถส่งกลับได้ กลุ่มคนที่มีจุดเกาะเกี่ยวกับประเทศไทย และกลุ่มบุคคลที่มีหลักแหล่งที่แน่นอนเช่น นักเรียน เป็นต้น รัฐบาลควรให้หลักประกันสุขภาพแก่คนกลุ่มนี้เช่นเดียวกับคนไทย”

๓๑ มกราคม ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย และ สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย จัดราชดำเนินเสวนา หัวข้อ “ถามหาความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้คนไทยไร้สถานะ” โดยผู้เข้าร่วมเสวนาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้คนไทยไร้สถานะได้เข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ส่งผลเป็นประเด็นที่สื่อมวลชนเกาะติดและร่วมทวงถามถึงนโยบายของรัฐบาล

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอนุมัติให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับประชาชนที่รอพิสูจน์สถานะบุคคล

ในที่สุด คณะรัฐมนตรีก็ได้อนุมัติให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข เมื่อ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และเห็นชอบให้มีการจัดสรรงบกลางจำนวน ๔๗๒ ล้านบาท ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรต่อไปกับโรงพยาบาลตามแนวชายแดน ๑๗๒ แห่ง ใน ๑๕ จังหวัด เฉลี่ยรายละ ๒,๐๖๗ บาท และผู้ใช้บริการที่ได้สิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว จะเริ่มใช้บริการได้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓

กลุ่มคนที่จะได้รับสิทธิดังกล่าว มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๕๗,๔๐๙ คน ที่ได้รับการสำรวจทางทะเบียนราษฎรในฐานะข้อมูลต่างๆ ประกอบด้วย

๑. กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีมีมติรับรองสถานะให้อยู่ถาวร กล่าวคือ กลุ่มคนเข้าเมืองและกลุ่มคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วย

กฎหมาย มีสิทธิอาศัยถาวร รวม ๙๐,๐๓๓ คน

๒. กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ไขปัญหา คือ กลุ่มคนที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติ และบัตรสี/บัตรประจำตัวผู้ไม่ใช่สัญชาติไทย เช่น คนต่างด้าวที่เข้าเมืองทั้งโดยชอบและไม่ชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราวและบุตรคนต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทย รวม ๒๙๖,๘๖๓ คน และ

๓. กลุ่มคนที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคล ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิของบุคคลเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ นักเรียนที่มีปัญหาสถานะบุคคลในสถานศึกษา กลุ่มคนไร้รากเหง้า กลุ่มคนที่ทำประโยชน์ให้กับประเทศ รวม ๗๐,๕๑๓ คน

แม้นโยบายดังกล่าว จะไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงสิทธิการบริการด้านสุขภาพทั้งหมดทุกกลุ่ม แต่ก็นับได้ว่าเป็นการขยับไปอีกก้าวของสังคมไทย ที่แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ และพยายามผลักดัน แก้ไขปัญหาเพื่อให้ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ทั่วถึงต่อไป

การให้สิทธิในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติ และผู้มีปัญหาสถานะบุคคล ยังคงมีปัญหาในเชิงปฏิบัติอีกมาก ทั้งยังเป็นเรื่องของมายาคติ และอคติของคนในสังคม ที่ทำให้ยากอย่างยิ่งที่จะก้าวไปสู่ความเสมอภาค และหากเราเห็นพัฒนาการที่ผ่านมาของประเด็นปัญหานี้ จะเห็นได้

ว่า มีทั้งการก้าวเดิน การหยุดชะงัก การถอยหลัง หรือแม้แต่ความพยายามในการก้าวกระโดด ซึ่งนั่นแสดงให้เห็นถึงการล้มลุกคลุกคลานในเส้นทางนี้

“สู่ความเสมอภาคด้านสุขภาพ: เส้นทางที่รอคอยของคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าว” จึงเป็นอีกความพยายามหนึ่งในการบอกเล่าเรื่องราวการทำงานของผู้คนที่ร่วมกันผลักดันเพื่อให้เกิดความเสมอภาคขึ้นในสังคม แม้จะเป็นเพียงบางเลี้ยวบางมุม ก็คงทำให้เราได้มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของกลุ่มคนเหล่านี้ และเพิ่มความตระหนักในตนที่หนักแน่นยิ่งขึ้นว่า “ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น” นั้น สำคัญเพียงใด

โรคบางโรคนั้น หากผู้ป่วยไม่ได้รับการ
รักษาก็จะเกิดการแพร่กระจายติดต่อกัน
ได้หมด ซึ่งนั่นเท่ากับว่าความไม่มั่นคง
ด้านสุขภาพของกลุ่มคนกลุ่มนี้ จะกระทบ
กับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของคน
ที่มีสัญชาติไทยด้วย



พลังที่ไม่เคยหยุดนิ่ง

เครือข่ายสหประชาชาติเพื่อสุขภาพ

หลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักสิทธิมนุษยชน นักวิชาการและเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มคนกลุ่มนี้ ต่างก็ร่วมมือกันในการติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย และพร้อมกันนั้น ก็ได้มีการจัดกิจกรรม จัดเวที ต่างๆ ประชาสัมพันธ์และเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานต่างด้าวทั้งหลาย ให้ได้รับรู้ถึงสิทธิของตน และไปขึ้นทะเบียนเพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นได้ใช้บริการสุขภาพขึ้นพื้นฐานได้

อรพิน วิมลภูษิต ผู้จัดการแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นผู้ที่ติดตามนโยบายดังกล่าว เล่าให้ฟังถึงความห่วงใยต่อนโยบายที่อาจจะเกิดปัญหาในแง่ของการปฏิบัติ



เนื่องจากได้รับข้อมูลจากเครือข่ายที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ว่า ผู้ที่
ได้รับสิทธิ ทั้งแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านะบุคคลนั้น ยังไม่
รับรู้ถึงสิทธิที่ตนได้รับ เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์จากภาครัฐ
และถึงแม้จะมีการประชาสัมพันธ์ ก็เป็นเพียงกระดาษที่ปิดประกาศ
ไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ไม่อาจรับรู้หรือเข้าใจได้

“เครือข่ายก็มีการทำงานประสานความร่วมมือกัน
ทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข อย่าง
เช่น สปสช. เครือข่ายหมอชายแดน เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์
บนพื้นที่สูง โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและ
ผู้มีปัญหาด้านะบุคคล เราร่วมมือกันเพื่อผลักดันให้เกิด
กลไกการปฏิบัติการในพื้นที่ ตามมติ ครม. ติดตามกลไกการ
ทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ”

จากการจัดเวทีและการจัดประชุมร่วมกับองค์กรภาคีเครือ
ข่ายด้านชาติพันธุ์ในพื้นที่ภาคเหนือ ทำให้เกิดคณะทำงานภาค
ประชาชน เพื่อดำเนินงานและติดตามการทำงานตามมติ ครม. มีการ
จัดตั้งคณะทำงาน ๓ ชุด คือ

๑. คณะทำงานติดตามความเคลื่อนไหวระดับนโยบายของ
กระทรวงสาธารณสุข

๒. คณะทำงานระดับพื้นที่เพื่อช่วยเหลือประชากรกลุ่มเป่า
หมายให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างแท้จริง โดยใช้กลไกศูนย์
ประสานงานหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่มีอยู่แล้วเป็นกลไก
ในการดำเนินงาน

๓. คณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูล และประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ ให้ได้รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง

เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ ต่างก็ช่วยกันเร่งประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารให้กับกลุ่มคนเป้าหมาย มีการจัดเวทีร่วมกันทั้งระดับ จังหวัด และระดับภาค ระดมผู้เข้าร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อให้ข้อมูล กระจายออกไปให้ได้มากที่สุด สร้างความรับรู้ให้ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน แกนนำสุขภาพ แกนนำเยาวชน อสม. พสต. ล่ามชุมชน องค์กรภาคประชาชนต่าง ๆ

“จากการติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ เราก็ยังพบว่า ชาวบ้านในชุมชนชาติพันธุ์โดยส่วนใหญ่ยังไปขึ้นทะเบียนได้ ไม่ครบ เช่น ในพื้นที่เชียงราย เขตอำเภอแม่สาย อำเภอ เชียงของ อำเภอแม่ฟ้าหลวง เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ ของหน่วยบริการในระดับพื้นที่ และผู้ให้บริการเองก็มองว่า กองทุนฯ ที่เกิดจากมติ ครม. ดังกล่าว ไม่น่าสนใจและไม่ ยั่งยืน เกรงว่าจะเป็นการสร้างหนี้สินเพิ่มให้กับหน่วยบริการ”

“ปัญหาด้านการสื่อสารก็เป็นเรื่องใหญ่ ทั้งใน ส่วน ของชาวบ้านเองที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ เมื่อแจกแผ่น พับ หรือมีป้ายโปสเตอร์ หรือเอกสารเกี่ยวกับกองทุนการให้ สิทธิ เขาก็จะไม่รับรู้ ส่วนใหญ่ที่รับรู้ นั้นเกิดจากการจัดเวที ทำความเข้าใจ เครือข่ายในพื้นที่ต่างก็บอกเล่าตรงกันว่า การ สื่อสารในพื้นที่นั้นมีน้อยมาก การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ

ชุมชนก็มีบ้าง ๒-๓ สถานีในแต่ละจังหวัด ส่วนสื่ออื่น ๆ เช่น ประกาศบนบอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือเอกสารเกี่ยวกับเรื่องนี้ ในสถานีอนามัย และโรงพยาบาลในพื้นที่ รวมทั้งข่าวสารทางโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์นั้น มีน้อยมาก”

แม้จะมีปัญหาหลายด้าน แต่เครือข่ายการทำงานก็ยังเดินหน้าทำงานต่อไป ทั้งทำหน้าที่ในส่วนของ การประชาสัมพันธ์ข้อมูล การจัดเวทีของชุมชน การให้ข้อมูลข่าวสารผ่าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นหนทางที่จะทำให้ผู้ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลได้เข้าถึงสิทธิมากที่สุด

การบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นสิทธิด้านสุขภาพของคนทุกคน การที่รัฐสามารถจัดระบบประกันสุขภาพให้กับกลุ่มคนที่หลากหลายไม่ยึดติดกับเรื่องของสถานะบุคคลนับเป็นเรื่องที่ดี ที่จะทำให้เกิดความมั่นคงในเรื่องของสุขภาพของคนทั้งประเทศ เพราะโรคภัยไข้เจ็บนั้นไม่ได้เลือกเกิดที่ผู้มีสัญชาติหรือไม่มีสัญชาติ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

เครือข่ายหมอชายแดน รักษาโรคเอดส์

เครือข่ายโรงพยาบาลชายแดน มีบทบาทสำคัญยิ่ง ในการผลักดันเพื่อให้คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคล ได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่เห็นปัญหาของคนในพื้นที่มากที่สุด การได้สัมผัสกับวิถีชีวิต ความเจ็บป่วยของคนเหล่านี้ ทำให้โรงพยาบาลชายแดนอยู่หนึ่งเฉยโดยไม่ทำอะไรเลยไม่ได้

การรวมตัวกันของโรงพยาบาลชายแดน ที่อยู่ในพื้นที่ติดกับพรมแดนประเทศเพื่อนบ้าน ทั้ง ๑๗๒ แห่ง ใน ๑๕ จังหวัด เกิดจากความยากลำบากในการทำงานดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดน โดยเฉพาะผู้คนที่ไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ซึ่งโรงพยาบาลในเขตชายแดนให้การดูแลตามหลักมนุษยธรรม ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระหนี้สินจำนวนมากโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานใดอย่างจริงจัง

เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมักจะประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เครือข่ายจึงจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ในพื้นที่ พร้อมกันนั้นก็ให้ความช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจกันและกัน นอกจากนี้จะเป็นการเสริมพลังใจในเครือข่ายแล้ว จุดมุ่งหมายสำคัญของเครือข่ายโรงพยาบาลชายแดนก็เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาให้กับกลุ่มคนที่ไร้สถานะได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์ด้านการบริการสาธารณสุขของคนไร้สถานะในพื้นที่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารักษามีอาการหนัก เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้ หากอาการไม่หนักจริง ๆ มักจะอดทนไม่ยอมมาหาหมอ อีกทั้งยังพบว่า หลายโรคนั้นหากเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มจะมีอาการไม่หนักมาก ไม่สูญเสียทรัพย์สินในการรักษา แต่เพราะการเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อป่วยก็รอให้อาการหายไปเอง แต่เมื่อไม่หายก็จะทำให้อาการของโรคยิ่งรุนแรงขึ้น จึงเป็นเหตุผลว่า ทำไมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลนั้นเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เพราะโรคที่รุนแรงมากขึ้นทำให้ต้องใช้ยาแรงขึ้น เมื่อเพิ่ม

ค่าใช้จ่ายด้านยา ก็ยิ่งแบกรับภาระมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การที่หมอขายแดนเหล่านี้ไม่เคยปฏิเสธการรักษา ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มที่ เต็มกำลัง แม้ผู้ป่วยจะไม่มีเงินรักษาพยาบาล แต่ด้วยหลักมนุษยธรรมแล้ว หมอเหล่านี้ก็ไม่อาจปฏิเสธการรักษาได้

ปัญหาเรื่องของการไร้สถานะบุคคลของกลุ่มคนเหล่านี้ จึงไม่ได้เป็นเพียงปัญหาของพวกเขาเองเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลอีกด้วย

หากไม่มีนโยบายในการให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงสิทธิ ก็เท่ากับเป็นการปล่อยภาระให้กับโรงพยาบาล และภาระเหล่านี้ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ด้วย เนื่องจากโรคบางโรคนั้น หากผู้ป่วยไม่มารับการรักษา ก็เกิดการแพร่กระจาย ติดต่อกันได้หมด ซึ่งนั่นเท่ากับว่าความไม่มั่นคงด้านสุขภาพของกลุ่มคนกลุ่มนี้จะกระทบกับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของคนที่มีสัญชาติไทยด้วย

ความเคลื่อนไหวของเครือข่ายโรงพยาบาลชายแดนเพื่อแก้ปัญหาคนไร้หลักประกันสุขภาพ จึงมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการเข้าพบและการร่อนจดหมายเปิดผนึกถึงรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข การสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้รัฐบาลตระหนักถึงปัญหา การร่วมในเวทีเสวนาต่าง ๆ เพื่อถกแถลงเกี่ยวกับปัญหานี้ว่ามีความสำคัญอย่างไร ผนวกกับพลังของเครือข่ายที่ร่วมกันผลักดัน จนกระทั่งกลุ่มคนส่วนหนึ่งได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล

แม้ปัญหาหนี้สินของโรงพยาบาลเหล่านี้จะยังไม่หมดไป แต่การที่คนป่วยซึ่งหมอเหล่านี้ต้องรักษาพยาบาลอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน ได้

รับสิทธิอย่างที่กลุ่มคนเหล่านี้ควรจะได้รับ และเข้ามาใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ก็เท่ากับเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลได้รักษาอาการป่วยตั้งแต่เริ่มต้น เป็นการตัดไฟเสียแต่ต้นลม ก่อนที่จะลุกลามเรื้อรังจนยากจะแก้ไขได้ เพียงเพราะพวกเขาเป็นคนที่ไร้ซึ่งสถานะบุคคล

คำคมชนอาสา สื่อกลางระหว่างหมอกับคนป่วย

บ้านป่าซางสูง หมู่บ้านชาวอาข่า ที่ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นหมู่บ้านที่โอบล้อมอยู่กลางเทือกเขาแดนลาวที่กินอาณาเขตติดกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างประเทศพม่า ซึ่งมีผู้คนอพยพย้ายถิ่นกันมาตั้งแต่อดีต บริเวณแห่งนี้จึงมีหมู่บ้านเล็ก ๆ ของชนเผ่าอยู่เป็นจำนวนมาก และหลากหลายชาติพันธุ์ ทั้ง อาข่า ลานู๋ จีนฮ่อ ไทยใหญ่ ลีซอ เย้า ม้ง และลัวะ

อานบ่ มาเยอะ เป็นชาวอาข่าในหมู่บ้านที่พอจะมีความรู้ติดตัวจากการได้เรียนหนังสือ อ่านเขียนภาษาไทยได้ เขาจึงเข้าร่วมโครงการล่ามชุมชนอาสา เพื่อเชื่อมโยงชุมชนกับโรงพยาบาล

ล่ามชุมชนอาสา เป็นโครงการที่ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล (คพรส.) เครือข่าย



สุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (คชส.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกันจัดทำขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการส่งเสริมให้กลุ่ม

ชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาสุขภาพร่างกาย และได้รับการบริการคุ้มครองทางสังคม เพื่อเป็นการวางรากฐานคุณภาพชีวิตประชากรที่ดี อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมที่ไร้การกีดกันต่อไปในอนาคต รวมทั้งยังส่งเสริมให้คนในพื้นที่ได้ทำงานที่ดีที่มีคุณค่ากับชุมชน โดยการชวนกันเข้ามาทำงานเป็นกลุ่มชุมชนอาสา เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างชนเผ่าต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข

โดยโครงการได้ใช้พื้นที่ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง เป็นพื้นที่นำร่อง จากความหลากหลายทางชาติพันธุ์และภาษา ช่วงแรกจัดอบรมเรื่องการรักษาสุขภาพให้คนในหมู่บ้าน ตำบลเทอดไทย ควบคู่ไปกับการเปิดรับอาสาสมัครเข้ามาเป็นกลุ่มชุมชนอาสา

กลุ่มชุมชนอาสาที่ผ่านการอบรมทุกคนจะมีบัตรประจำตัวกลุ่ม และยังได้ประกาศนียบัตรรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อให้ทุกคนพร้อมจะทำประโยชน์ให้ชุมชนของตนเอง และในอนาคตตอยากให้แต่ละหมู่บ้านมีกลุ่ม ๓ คน จะได้ดูแลคนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง

“เมื่อชาวบ้านไม่สบาย เราต้องพาเขาไปส่งให้ถึงมือหมอ ที่ผ่านมาเมื่อชาวบ้านป่วยไม่สบาย จะหยาแกำปวดกินเอง ไม่ถูกต้อง จึงพูดให้ชาวบ้านเข้าใจ จนชาวบ้านเชื่อใจและให้เราพาไปหาหมอ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ชาวบ้านหายป่วยเร็ว ไม่กลัวหมอและโรงพยาบาล”

อาแบ่งกล่าวสั้น ๆ ถึงแรงบันดาลใจในการเข้ามาเป็นกลุ่มชุมชนอาสา ถึงแม้เส้นทางจะทुरกันดารเพียงใด หรือคำมีดขนาดไหน กลุ่ม

อาสาชุมชนก็จะนำคนป่วยมาส่งโรงพยาบาลเสมอ ยิ่งเป็นผู้เฒ่าผู้แก่ ในหมู่บ้านแล้ว พวกเขาจึงต้องดูแลเป็นอย่างดี

“บางบ้านลูกหลานไม่อยู่ออกไปทำงานในเมือง พูดภาษาไทยก็ไม่ได้ สื่อสารกับหมอไม่ได้ ไม่กล้าที่จะเดินทางไปหาหมอ เราจึงต้องเข้าไปช่วย แม้จะต้องดูแลชาวบ้านตลอดทั้งวันทั้งคืน เราก็เต็มใจ เพราะอยากช่วยเหลือชาวบ้านด้วยกัน”

โครงการล่อมชุมชนอาสาจึงเป็นโครงการที่เข้ามาช่วยเติมเต็มระหว่างชาวบ้านกับหน่วยงาน สาธารณสุขและโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อมีหลายชนเผ่า ภาษาที่ใช้ย่อมหลากหลาย การที่มีล่อมชุมชนอาสาจากหลากหลายชนเผ่าในพื้นที่มาช่วยสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้การสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลระหว่างคนไข้กับหมอ เป็นไปได้ด้วยดี ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงเหล่านี้ ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว

ล่อมชุมชนอาสา จะทำหน้าที่สื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้ โดยการเข้าไปในห้องตรวจพร้อมกับคนไข้ เมื่อหมอซักถามอาการของคนไข้ ล่อมชุมชนอาสา ก็จะแปลให้หมอฟังถึงอาการป่วย และจะแปลคำแนะนำของหมอให้กับคนไข้ในเรื่องวิธีการดูแลรักษาสุขภาพ

เมื่อตรวจอาการเสร็จก็จะพาไปห้องรับยา เพื่ออธิบายขั้นตอนและวิธีการกินยาว่า ต้องกินยาหลังอาหาร หรือก่อนอาหาร ก็ครั้งต่อวัน จากเภสัชกรห้องยาอีกครั้งหนึ่ง

“เราจะเรียกกลุ่มคนเหล่านี้ว่า ชนกลุ่มน้อยไม่ได้ ทั้งที่จริงแล้วเขาเป็นคนกลุ่มใหญ่กว่าหมอและพยาบาล พวกเขาอยู่ที่แห่งนี้มาก่อน ดังนั้น เราต้องดูแลพวกเขาให้มีชีวิตและสุขภาพที่ดี คนเหล่านี้เหมือนเป็นญาติพี่น้องของเรา เราในฐานะหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาพร่างกายคน จึงเต็มใจที่จะดูแลรักษาพวกเขาให้หายอาการป่วยไข้”

“การมีล่ำมชุมชนอาสาทำให้หมอและพยาบาลทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น เพราะเมื่อคนป่วยมาถึงมือหมอ เราจะทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของคนไข้ทั้งหมดผ่านล่ำม จะทำให้การตรวจรักษาเร็วยิ่งขึ้น” ทพ.ญ.ปาริชาติ ลุนทา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวงกล่าว

จากเดิมที่หมอและพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง ต้องสื่อสารด้วยภาษามือ การมีล่ำมชุมชนอาสาจะช่วยอธิบาย สื่อสารทำความเข้าใจระหว่างชาวบ้านกับหมอได้มากขึ้น ผลที่เห็นชัดเจนคือ จากเดิมที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาน้อยมากต่อวัน กลายเป็นมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวันละ ๑๕๐ คน

ปัจจุบัน ล่ำมชุมชนอาสาที่เข้าร่วมโครงการในตำบลเทอดไทย มีทั้งหมด ๗ คน เป็นอาข่า ๓ คน ลาหู่ ๒ คน, และไทยใหญ่ ๒ คน และมีล่ำมชุมชนอาสาในพื้นที่อื่นๆ ที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๔๓ คน ทุกคนล้วนแต่มุ่งมั่นตั้งใจ ทำหน้าที่เพื่อเป็นสายใยที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชน หมอและผู้ป่วย เพื่อให้การเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง

“

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักขาดความรู้เรื่อง
สุขอนามัยขั้นพื้นฐาน เนื่องจากพวกเขาไม่
สามารถอ่านข้อมูลข่าวสารได้ เพราะไม่มีการ
พิมพ์เผยแพร่ในภาษาของพวกเขาเอง รวมทั้ง
ช่องทางหรือโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการ
สาธารณสุขขั้นพื้นฐานก็เป็นอุปสรรคสำคัญ

”

สิ่งที่นโยบายของรัฐควรจะทำ คือ การนำ
แรงงานข้ามชาติที่หลบซ่อนอยู่ในสังคม
ไทย ขึ้นมาปรากฏตัวให้เห็นโดยกระบวนการ
ที่ทำให้ถูกกฎหมาย ซึ่งมีใช้สิ่งที่เรียกว่า
เปิดเสรีแรงงาน เพราะจะยิ่งสร้างความ
เข้าใจผิดและสับสนให้แก่สังคมไทย



คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติ

ชีวิตของแรงงานข้ามชาติ

ทิวไม่ลืมฝั่งแม่น้ำแม่กลองที่เห็นอยู่ลิบ ๆ เริ่มเห็นชัดขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อแสงแรกแห่งวันโปรยความสว่างลงมาสู่ผืนดินและผิวน้ำ หลากหลายชีวิตในธรรมชาติฟื้นตื่นจากการหลับใหลเพื่อเริ่มต้นวันใหม่ แสงไฟจากบ้านเรือนดับลงเพื่อต้อนรับแสงแดดในยามเช้า เสียงพูดคุย เสียงรถราบนท้องถนนเริ่มได้ยินถึกระชั้นขึ้นตามแสงแดดอันอบอุ่น

มาจี กุลิกุลจอลุกขึ้นเตรียมตัวเข้าทำงานในกะเช้าของโรงงานแปรรูปอาหารทะเลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาครอย่างรีบเร่ง ถึงแม้ว่าจะได้ค่าแรงน้อยกว่าแรงงานขั้นต่ำ แต่เธอก็ต้องยอมรับเพราะ "ไม่อยากถูกเลิกจ้างเหมือนงานแม่บ้านที่เพิ่งถูกเลิกจ้างมา เพียงแค่ว่าเพราะเธอทนไม่ไหวที่ถูกทุบตีอยู่เสมอ โรงงานแห่งนี้จึงเสมือนโลกใหม่ที่เธอต้องทำงานให้คุ้มกับ "ค่าดำเนินการด้านเอกสารตามกฎหมาย" ที่เจ้าแกบบอกว่าจะออกให้ก่อน

"ต้องทำงานเพิ่มวันละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที โดยไม่ได้ค่าจ้างทุกวันจนกว่าจะครบจำนวนที่จ่ายให้"

เป็นถ้อยคำที่มาจิดต้องท่องไว้ระหว่างก้มหน้าก้มตาปอกกุ้ง “อดทนไว้” เธอนึกถึงเพื่อนร่วมงานอีกคนที่โดนส่งกลับประเทศ เพราะต้องทำงาน ๓ กระводเป็นเวลากว่าหนึ่งสัปดาห์ เมื่อขอลาหยุดหัวหน้างานจึงไม่พอใจ ฟ้องเก่าแก่หาว่าอุ้งงานทำงานไม่คุ้มจึงส่งกลับ

มาจิดใจลอยนึกถึงพ่อแม่กับน้องที่อยู่ห่างไกล หากเธอต้องถูกส่งกลับ พวกเขาจะทำอย่างไร....

ปัญหาการกดขี่แรงงานข้ามชาติอย่างมาจิด มีให้เห็นอยู่เสมอ โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีการจ้างงานแรงงานข้ามชาติมากที่สุดจังหวัดหนึ่ง

จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในระบบทุนนิยมเช่นประเทศไทย มักจะพึ่งพาการส่งออกเป็นหลัก และสืบเนื่องมาจากระบบการศึกษา ในประเทศไทยที่มุ่งเน้นให้ทำงานในระดับบริหาร หรือทำงานในภาคส่วนอื่นมากกว่าการมารับจ้างเป็นแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานภาคประมง ภาคเกษตร ก่อสร้าง นับวันจำนวนแรงงานไทยจะมีน้อยลง หรือไม่มีเลย

หากแต่ในทางกลับกัน อาหารทะเลแช่แข็ง เป็นสินค้าส่งออกติดอันดับต้นของประเทศ กลับจะยังหาแรงงานในประเทศได้น้อยลงทุกขณะ และแน่นอนว่าการขาดแคลนแรงงานในประเทศทวิตความเข้มข้นขึ้นทุกปี

แรงงานข้ามชาติอย่างมาจิดจึงเข้ามาเติมเต็มในส่วนนี้

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดชายทะเล ประกอบธุรกิจประมงเป็นหลัก จำเป็นต้องมีการจ้างแรงงานจำนวนมากทั้งไทยและต่างด้าว

แรงงานข้ามชาติกว่า ๓ แสนคนในจังหวัดต้องทำงานเสี่ยง ไม่ถูก
ดูแลลักษณะ และส่วนมากจะได้อัตราค่าจ้างต่ำกว่าแรงงานขั้นต่ำ
แรงงานข้ามชาติเหล่านี้มีชีวิตอยู่ท่ามกลางความหวาดกลัวจากการ
ถูกส่งกลับอยู่ตลอดเวลา

“แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่แทบจะไม่เคยรู้มาก่อน
ล่วงหน้าว่าจะได้งานประเภทไหน อยู่ที่ใด หรือใครเป็นนายจ้าง
แม้กระทั่งเงื่อนไขการจ้างงาน พวกเขาจะทราบถึงสภาพการ
ทำงานของตนเมื่อไปถึงยังบ้านนายจ้างหรือสถานที่ทำงาน
นายจ้างจะเป็นผู้กำหนดถึงเงื่อนไข ข้อกำหนดการทำงาน ไม่
ว่าจะเป็นเงินเดือน ที่พักอาศัย อาหาร การลาป่วย และวัน
หยุดพักผ่อนตามความพอใจของตนเอง บางคนได้รับอัตรา
ค่าจ้างต่ำกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำและยังต้องทำงานนานกว่า
๘ ชั่วโมงต่อวัน หลายคนทำงาน ๗ วันต่อสัปดาห์ และไม่
ได้รับค่าจ้างทำงานล่วงเวลาจากนายจ้าง”

คำบอกเล่าของ สมพงษ์ สระแก้ว
ผู้อำนวยการมูลนิธิส่งเสริมคุณภาพชีวิต
แรงงาน (Labour Rights Promotion Network
Foundation) หรือ LPN ซึ่งมีพื้นที่การทำงาน
อยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม และ
ราชบุรี เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน
ที่มุ่งมั่นส่งเสริมคุณภาพชีวิต ค้ำครองสิทธิ
ความเสมอภาค การพึ่งตนเอง และสรรค์สร้างการอยู่ร่วมกันในสังคม



อย่างสันติ ของกลุ่มแรงงานไทย แรงงานข้ามชาติและครอบครัวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

โดยมีแนวคิดในการสร้างและพัฒนาระบบกลไกการคุ้มครองสิทธิ และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิฯ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายทางสังคมของแรงงานข้ามชาติที่ดำเนินการช่วยเหลือและพึ่งตนเอง สร้างความเข้าใจความตระหนักร่วมรับผิดชอบในการแก้ไข ป้องกันเอตส์ และบำบัดฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอตส์ในกลุ่มแรงงานไทย และแรงงานข้ามชาติ เจาะลึกถึงปัญหาของแรงงานข้ามชาติ ครอบครัว บุตร และผู้ติดตามที่มาอาศัยและทำงานในประเทศไทย ซึ่งแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาการไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และปัญหาด้านการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ

“แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักขาดความรู้เรื่อง สุขอนามัยขั้นพื้นฐาน เนื่องจากพวกเขาไม่สามารถอ่านข้อมูลข่าวสารได้ เพราะไม่มีการพิมพ์เผยแพร่ในภาษาของพวกเขา รวมทั้งช่องทางหรือโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการ สาธารณสุขขั้นพื้นฐานก็เป็นอุปสรรคสำคัญ”

จากการทำงานเชิงลึกของ LPN พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจากการดำเนินชีวิต เช่น ต้องยืนทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น เมื่อไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข พวกเขามักจะหาซื้อยามากินเอง

“ปัญหาสำคัญที่แรงงานข้ามชาติจะเผชิญยามเจ็บป่วยและไม่สามารถไปที่โรงพยาบาลได้ มีหลายสาเหตุ เช่น ความไม่คุ้นเคย ไม่กล้า ไม่เข้าใจว่าการมาโรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ความไม่เข้าใจสิทธิของตนเองในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ปัญหาการพูด อ่าน เขียนภาษาไทย”

นอกจากปัญหาความไม่เข้าใจของแรงงานข้ามชาติแล้ว ยังพบว่า โรงพยาบาลที่แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนไว้อยู่ไกลจากที่ทำงาน ที่พัก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น จึงเลือกที่จะไม่ไปรักษา หรือเมื่อไปถึงโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจ ไม่รักษาให้ เพราะเห็นว่าเป็นคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย เป็นต้น

ตัวอย่างของมาจี จึงเป็นเพียงหนึ่งในภาพสะท้อนของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ภาพริมน้ำแม่กลองที่เห็นจากโรงงานอาจเป็นความสวยงามเดียวที่เธอจะได้พบในแต่ละวัน หากแต่ชีวิตหลังจากนั้น คือการทำงานที่อยู่บนความหวาดกลัว ความเสี่ยง ความเหงาและโดดเดี่ยวที่แรงงานเหล่านี้ได้พบอยู่เสมอ

แล้วเราจะทำอย่างไรกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้

รู้ปัญหา ศึกษาช่วยเหลืออย่างเข้าใจ

จากการรวมตัวของนักพัฒนาก่อตั้งองค์กร LPN ขึ้น พวกเขาได้เล็งเห็นว่า ปัญหาแรงงานเป็นปัญหาที่มีผู้ที่รับรู้และสัมผัสถึงรากเหง้าแห่งปัญหาได้น้อยมาก จึงได้เข้าไปศึกษาวิจัยปัญหาเชิงลึกที่แรงงานประสบ และร่วมกับภาคีเครือข่ายเข้าไปทำงานเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิ โดยเฉพาะการละเมิดสิทธิแรงงาน การป้องกันการใช้

แรงงานเด็ก และการป้องกัน ปราบปราม การค้ามนุษย์ เป็นต้น

“ลูกหลานของแรงงานก็เป็นเป้าหมายหลักเป้าหมายหนึ่งในการทำงาน เพราะพวกเขาเปราะบาง เผชิญกับความยากลำบาก บางคนต้องไปเป็นแรงงานเด็กก่อนวัยอันควร นี้ยังไม่ต้องนับถึงสิทธิทางการศึกษาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก”

“ตอนนี้ได้ใช้สำนักงานเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของแรงงาน เมื่อแรงงานมีปัญหาก็จะเข้ามา เช่น ปัญหาการรักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่าย ทางเราก็จะเข้าไปประสานงานกับโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็ไม่เข้าใจภาษาของแรงงานข้ามชาติ จึงจำเป็นต้องอาศัยล่ามที่เข้าใจภาษาจากมูลนิธิฯ มาช่วยประสานงานให้”

การถูกเพิกเฉย ดุด่า จากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติมิให้พบเห็นอยู่เสมอ เมื่อพวกเขาเข้าไป จากปัญหาด้านภาษา หรือทัศนคติที่ไม่ดีของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล มีผลทำให้แรงงานข้ามชาติบางคนไม่ยอมไปโรงพยาบาล ยอมเจ็บจนกระทั่งทนไม่ไหวจึงยอมไปที่โรงพยาบาล

“ตรงส่วนนี้จึงอยากจะให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าใจแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ด้วย” สมพงษ์กล่าวย้ำ

นอกจากประสานงานเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแล้ว สำนักงานของ LPN จะเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประเด็นแรงงาน และให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่

เข้ามาขอคำปรึกษาต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเข้าใจในเรื่องการเอาตัวรอดจากขบวนการค้ำมนุษย์ สุขอนามัย เพศศึกษา ฯลฯ ผ่านค่ายเยาวชนในพื้นที่ที่ทำงานทั้งสมุทรสาคร สมุทรสงคราม และราชบุรี ให้แก่ลูกหลานของแรงงานข้ามชาติและเด็กกลุ่มเสี่ยงอีกด้วย

การให้ความรู้ความเข้าใจกับแรงงานข้ามชาติ ทุกเพศ ทุกวัยจึงเป็นภารกิจหน้าที่หลักอย่างหนึ่งเพื่อให้พวกเขาได้เข้าถึงสิทธิ ซึ่งเจ้าหน้าที่ LPN ทุกคนก็ทำงานกันอย่างไม่ย่อท้อ

“ในประเด็นเรื่องสุขภาพกับเด็กต่างด้าวมีมติคณะรัฐมนตรี ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ มีนโยบายให้เด็กต่างชาติต่างด้าว ไปลงทะเบียนขอเข้ารับบริการสุขภาพ ในจังหวัดราชบุรีที่มูลนิธิฯ ดูแลอยู่ประมาณ ๒๐๐ คน ไปจดทะเบียนที่โรงพยาบาล สามารถจดทะเบียนได้ประมาณ ๑๐๐ คน ตรงจุดนี้พบว่า แม้แต่ทางจังหวัดเองก็ยังไม่ทราบถึงมติคณะรัฐมนตรีนี้ จึงคิดว่าน่าจะมีการทำประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนได้ทราบด้วย”

สถานะทางบุคคลของแรงงานข้ามชาติจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทาง LPN พยายามเข้าไปทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแรงงานข้ามชาติเอง เพื่อยืนยันการมีตัวตนและมีสิทธิต่างๆ อย่างที่พึงจะได้รับ

“จากการไปเก็บข้อมูล เคยพบว่า หลายชุมชนในอำเภอเมือง มีเด็กที่เป็นลูกของแรงงานข้ามชาติมากขึ้น และ

แนวโน้มก็จะมากขึ้นทุกปี เมื่อพ่อแม่ไม่มีบัตรหรือเข้ามาทำงานอย่างผิดกฎหมาย เด็กที่เกิดมาก็ไม่มีเอกสาร หลักฐานใบแจ้งเกิดไปด้วย ยิ่งทำให้ทำงานยากขึ้น”

“ขั้นตอนการหาหลักฐานเพื่อแจ้งเกิดให้กับเด็ก ยังไม่ยุ่งยากเท่ากับการพูดคุยกับนายทะเบียนหรือเจ้าหน้าที่ เพราะส่วนใหญ่มีอคติที่ไม่ดีต่อแรงงานข้ามชาติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว อาจจะเพราะข่าวที่สื่อออกไปว่าแรงงานข้ามชาติเป็นอาชญากรบ้าง หรืออะไรบ้าง หรือเจ้าหน้าที่บางคนไม่มีอคติ แต่เขาไม่ทราบข้อมูลว่า มีกฎหมายออกมาบังคับใช้แล้ว และสามารถทำได้จริง เขาก็คิดว่ายังทำไม่ได้”

เป็นคำปรารภของเจ้าหน้าที่ LPN ที่เข้าไปทำงานประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ และเด็กที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติเอง ถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ภาพที่สังคมทั่วไปมองแรงงานข้ามชาติยังคงหม่นมัวไปด้วยทัศนคติเชิงลบอยู่มีใช่น้อย

ข้ามให้ผ่านมายาคติ

สิ่งที่มีความจำเป็นต่อการสร้างกระบวนการแก้ไขของแรงงานข้ามชาติทั้งระบบ คือ มุมมองใหม่ในการมองปัญหา สิ่งแรกที่ต้องมองและนำมาพิจารณาคือ “ปัญหาแรงงานข้ามชาติเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาคนข้ามชาติ” เพราะแรงงานข้ามชาติจากพม่า ลาว กัมพูชา มีแรงผลักดันของปัญหาที่มากกว่าแ่งมุมทางเศรษฐกิจเพียง

ด้านเดียว

อดิศร เกิดมงคล คณะทำงานแรงงานข้ามชาติในคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย ได้เสนอถึงวิธิตัดในการทำงานของรัฐบาลต่อแรงงานข้ามชาติ



“วิธิตัดของรัฐในการจัดทำนโยบายการจัดการเรื่องแรงงานต่างด้าว ควรวางอยู่บนฐานของแนวคิดสามประการ คือ แนวคิดเรื่องความมั่นคงของสังคมและของประชาชน แนวคิดเรื่องการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดจากการขาดแคลนแรงงาน และแนวคิดในเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิของแรงงาน สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องแก้ไขปัญหาทั้งภายในประเทศไทยและแก้ไขปัญหาในประเทศต้นทางไปพร้อม ๆ กัน” นอกจากนี้ คณะทำงานแรงงานข้ามชาติในคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทยเสนอว่า สิ่งทีนโยบายของรัฐควรจะทำ คือ การนำแรงงานข้ามชาติที่หลบซ่อนอยู่ในสังคมไทย ขึ้นมาปรากฏตัวให้เห็นโดยกระบวนการที่ทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) ซึ่งมีใช้สิ่งที่เรียกว่าเปิดเสรีแรงงาน เพราะจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิดและสับสนให้แก่สังคมไทย

“เพราะเราไม่ได้อยู่โดดเดี่ยวบนโลกใบนี้ เราจึงจำเป็นที่จะต้องอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจ และนี่ต่างหากที่จะต้องคิดใหม่ทำใหม่”

จากทัศนคติการมองแรงงานข้ามชาติในเชิงลบ จึงทำให้ LPN พยายามสร้างความเข้าใจให้แก่ทั้งแรงงานข้ามชาติ นายจ้าง และผู้คนในสังคม ผ่านกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ทั้งประกวดภาพถ่าย การจัดค่ายเยาวชน ที่เชิญชวนคนรุ่นใหม่ที่มีจิตอาสา เข้ามาเป็นอาสาสมัครทำงานค่าย อีกทั้งใช้สื่ออื่น ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต และ social network หรือการทำหนังสือเพื่อเข้ามาช่วยเผยแพร่และสร้างความเข้าใจกับสังคมอีกทางหนึ่งด้วย

“หนังสือที่ทำเพื่อเผยแพร่ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องทัศนคติที่ทำให้เกิดปัญหาความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อย่างเช่น ถึงแม้จะมี อสม. ที่ใกล้ชิดแรงงานข้ามชาติ ก็ยังมีคนที่คิดว่า แรงงานเหล่านั้นจะนำโรคไปติด หนังสือที่เราพกไปแจกจ่ายให้คนที่เกี่ยวข้อง ก็ถือว่าเป็นปรากฏการณ์หนึ่งให้สังคมรับรู้”

แ่งมุ่มบางส่วนของหนังสือ “ก้าวข้ามอคติ ชีวิตแรงงานข้ามชาติกับการอยู่ร่วมในสังคมไทย” ที่ทาง LPN พิมพ์เผยแพร่ หนังสือเล่มนี้เสมือนบันทึกการทำงานขององค์กรผ่านสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในแ่งมุ่มต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นโยบายที่ส่งผลกระทบต่อแรงงาน และสะท้อนให้เห็นถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่สังคมไทยควรมองและปฏิบัติต่อแรงงานในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเศรษฐกิจและสังคม



ปิดเรื่อง

เรื่องสุขภาพ แท้จริงแล้วเป็นเรื่องใหญ่ที่สุดของชีวิตมนุษย์ โรคภัยไข้เจ็บเป็นปัญหาที่อยู่ใกล้ชิดติดตัวอย่างไม่เคยแบ่งแยกว่าจะเกิดหรือไม่เกิดขึ้นกับบุคคลใด และสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องได้รับ ไม่ว่าจะมนุษย์คนนั้นจะอยู่ที่ไหน ไม่ว่าจะมิสถานะบุคคลหรือไม่ก็ตาม

การให้บริการด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านการป้องกันโรคและควบคุมโรค และบริการด้านการรักษาพยาบาล โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอคติทางชาติพันธุ์ สถานะ อาชีพ ศาสนา เพศ หรือแม้แต่ฐานะทางการเงิน

ความทุกข์ที่เกิดจากความป่วยไข้ หรือการเห็นบุคคลใกล้ชิดป่วยไข้ โดยไม่รู้จะมีหนทางใดที่จะให้ได้รับการรักษาพยาบาล ให้บรรเทาเบาบางลงได้ นับเป็นความทุกข์ชนิดหนึ่งที่ไม่ว่าเกิดกับใครก็ล้วนเจ็บปวดลึกกลงไปในจิตใจแทบทั้งสิ้น

ถึงแม้จะมีหนทางให้เข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลแล้ว แต่

สิทธินั้นกลับไม่ได้รับการเหลียวแลเอาใจใส่ เป็นเพียงนโยบายที่เขียนไว้ในกระดาษ แต่ไม่อาจนำไปปฏิบัติได้อย่างจริงจัง ไม่มีปัจจัยเกื้อหนุนให้เป็นไปได้จริง ความป่วยไข้ก็ยังคงตามติดขัดแนบอยู่ในร่างกาย และจิตใจของคนไร้สถานะต่อไป

จากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จึงเป็นก้าวสำคัญของเครือข่ายที่ร่วมเคลื่อนไหวเพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบาย แม้ในทางปฏิบัติจะยังติดขัดในหลายเรื่อง ทั้งปัญหาด้านงบประมาณ การจัดระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นการยกระดับระบบบริการด้านสาธารณสุขที่สำคัญ อันเป็นการร่วมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น” มีความห่วงใยในสภาพปัญหาเรื่องความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของคนทุกคนที่อยู่อาศัยในประเทศไทย และอยากเห็นการจัดบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มและครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ

เราทุกคน คงไม่อยากเห็นนโยบายเป็นเหมือนใบประกาศที่เอาไว้บอกกับสังคมว่า ปัญหาที่ประชาชนประสบพบเจออยู่นั้นได้รับการแก้ไขแล้ว แต่เราคงอยากเห็นการนำนโยบายที่ประกาศใช้ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ

ด้านสุขภาพของคนในสังคมได้จริง จะต้องไม่มีคนป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ไม่มีโรคที่ไม่ได้รับการป้องกัน และไม่มีสุขภาพของใครที่ไม่ได้รับการส่งเสริม

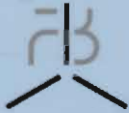
นี่จึงถือเป็นความท้าทายด้านสุขภาพของผู้คนในสังคมไทย สังคมที่ต้องการความเสมอภาคสำหรับคนทุกคน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น” ...อยากเห็นการจัดบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ



หนังสือพิมพ์ ๓๐๐ ปี เศษ พึ่งพวงแก้ว

00004404



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๕๘/๒๕๕ หมู่ที่ ๕ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๖

โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๖-๒๐๑๐๓ โทรสาร ๐๒-๕๕๖-๒๐๑๐๔

www.nationalhealth.or.th

www.asmercha.org