

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา และสาธารณสุข : ศึกษากรณีสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน” แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) บริบทของชุมชนแม่สามแลบและบทบาทของสตรีชนเผ่าในครัวเรือน 2) นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการการศึกษาและสาธารณสุขแก่กลุ่มสตรีไร้สัญชาติ 3) เพศสภาพและการเข้าถึงสิทธิการศึกษา สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ 4) รูปแบบและแนวทางในการจัดการศึกษาและการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของสตรีไร้สัญชาติที่เหมาะสมในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4.1 บริบทของชุมชนแม่สามแลบและบทบาทของสตรีชนเผ่าในครัวเรือน

ชุมชนแม่สามแลบ เป็นชุมชนหนึ่งของตำบลแม่สามแลบซึ่งเป็นตำบลในเขตการปกครองของอำเภอสบเมย ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านแม่สามแลบ หมู่ที่ 2 บ้านแม่ตอละ หมู่ที่ 3 บ้านสิวาเดอ หมู่ที่ 4 บ้านสบเมย หมู่ที่ 5 บ้านบุญเลอ หมู่ที่ 6 บ้านปู้ทา หมู่ที่ 7 บ้านแม่ลามาน้อย หมู่ที่ 8 บ้านห้วยกระต่าย หมู่ที่ 9 บ้านกอมูเดอ ประชากรของชุมชนแม่สามแลบส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากระเหรี่ยง และไทใหญ่ จึงเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ที่อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข (ข้อมูลตำบลแม่สามแลบอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. 2553 : ออนไลน์)

จากการสัมภาษณ์บุคคลในชุมชน ได้แก่ ผู้นำทางการและไม่ทางการ จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชนซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ใหญ่บ้านแม่สามแลบคนปัจจุบัน (สัมภาษณ์เมื่อ 29 พ.ค. 2554) ได้ข้อมูลความเป็นมาของชุมชนแม่สามแลบว่า

“จริง ๆ แล้วมีคนพื้นเมืองที่เป็นคนไทยดั้งเดิมจะอยู่อาศัยที่หมู่บ้านนี้มาก่อนแล้ว ส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณบ้านห้วยกองก้าด แต่ตอนหลังก็มีกระจายมาอยู่แถบสบห้วยด้วย แต่ส่วนมากจะอยู่ที่ห้วยกองก้าด บ้านแม่สามแลบนี้มาเรียกทีหลัง กลุ่มแรก ๆ ที่อพยพเข้ามาก็เป็นกลุ่มกระเหรี่ยง ส่วนไทใหญ่จะเข้ามาทีหลัง แรกเริ่มจะมีบ้านไม่กี่หลัง ช่วงนั้นก็ประมาณ ปี พ.ศ. 2504 มีการเข้ามาตั้งร้านค้าขาย ของกินของใช้ ของชำ ตอนแรกก็เรียกกันว่า บ้านซอแหละทะ ประมาณ ปี พ.ศ. 2512-2515 ก็เริ่มมีคนเข้ามา

อยู่อาศัยเพิ่มขึ้นหลัง ๆ จะค้าวัว ค้าควาย และพวกข้าวของเครื่องใช้เพิ่มขึ้น และช่วงพ.ศ. 2517-2522 และมีการสร้างท่าเรือขึ้น ใช้ติดต่อค้าขายตามลำแม่น้ำคง (แม่น้ำสาละวิน) กับบ้านจอท่าบ้านสบเมย ทำให้การค้าเพิ่มมากขึ้น พอการค้าขายมีมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์การสู้รบในฝั่งพม่าที่รุนแรงอย่างต่อเนื่อง จนทำให้มีการอพยพหนีภัยสงครามเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มขึ้น คนที่เข้ามามีทั้งคนไทยที่อยู่ก่อน และก็กลุ่มกะเหรี่ยงจะเป็นกลุ่มแรก ๆ มาทีละครัว สองครัว ตามมาเรื่อย ๆ มาตั้งถิ่นฐานที่บริเวณห้วยอูลี ห้วยซอแหละ และก็ขยายไปด้านริมแม่น้ำคงจนไปถึงบ้านปากกล้วย ช่วงนั้นมีบ้านเรือนอยู่ประมาณ 50 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นชาวกะเหรี่ยงเข้ามาทำอาชีพ จำพวก ค้าขาย รับจ้างขับเรือโดยสาร ขับเรือส่งแร่ ค้าวัวควาย ทำธุรกิจค้าไม้ ฯลฯ มีลูกค้าโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาวพม่าที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ฝั่งตรงข้ามลำน้ำสาละวินและคนกะเหรี่ยงในพื้นที่มาซื้อมาขายกัน การจับจ่ายสินค้าในช่วงนั้นใช้ทั้งเงินพม่าและเงินไทย ชาวพม่าก็ข้ามมาซื้อของฝั่งไทยได้สะดวก ง่ายกว่าเดินทางเข้าอำเภอซะอีก ทำให้หย่อมบ้านขยายใหญ่มากขึ้น และต่อมาถึงมาเรียกบ้านแม่สามแลบและมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านอย่างเป็นทางการมีผู้ใหญ่ทั้งหมด 5 คน คนแรกชื่อ พ่อหลวงบุญยิ่ง สุดประเสริฐ พ่อหลวงทา ปาโจด พ่อหลวงประดิษฐ์ ฐนันชยานนท์ พ่อหลวง เตอะเมะแส คงวินิจกุล (อยู่บ้านแม่กองก้าด) และปัจจุบัน คือ พ่อหลวงสุภาพ นุชนงคราญ (อยู่บ้านแม่กองก้าด) ซึ่งเป็นพ่อหลวงคนปัจจุบันโดยมีบ้านห้วยกองก้าดเป็นหย่อมบ้านอยู่ 1 หย่อมบ้าน”

ผู้นำกลุ่มกะเหรี่ยง (สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อมูลว่า

“กลุ่มกะเหรี่ยงและไทใหญ่เข้ามาอยู่ที่แม่สามแลบพร้อม ๆ กัน ส่วนใหญ่อพยพมาจากประเทศพม่าในรัฐกะเหรี่ยง จังหวัดผาปูน เมื่อประมาณ พ.ศ. 2522 บางส่วนอพยพไปตั้งถิ่นฐานที่บ้านแม่เจ บ้านเสาหิน และบางส่วนก็ย้ายมาที่บ้านแม่สามแลบ ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง มีจำนวนมากที่สุดในชุมชนแม่สามแลบ แต่แยกตามศาสนาที่นับถือเป็นศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม และพื้นที่การตั้งถิ่นฐานก็แยกกันอยู่ รูปแบบการก่อตั้งบ้านเรือนก็แตกต่างกัน ในด้านสุขภาพ สภาพปัญหาที่คล้าย ๆ กัน หน้าฝน โรคติดต่อก็มา หน้าร้อนท้องเสีย เรายังไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการดูแลตัวเอง บางคนไม่รู้ตัวร้อนต้องทำอะไร ถึงจะถูกต้องตามหลักการของหมอ เราก็ใช้ชีวิตเรียนรู้ตามแบบของเรา ถ้าอยากให้สอนก็คงเป็นเรื่องการดูแลตัวเอง เวลาเจ็บไข้ ท้องเสีย ลื่น หกล้ม เพราะจะได้ทำตัวถูก ปัญหาที่เราก็มองใจดีในเรื่องความล่าช้า ต้องไปรอคิวแต่เช้า ใครมีมอเตอไซค์ก็ออกไปได้เร็ว ใครไปรถโดยสารต้องเตรียมตัวไปนอนค้างคืน เพราะคิวยาวมากที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง สำหรับเรื่องเรียนมันมีความลำบาก ถ้าเป็นผู้หญิงที่มีลูกแล้ว ส่วนมากเราก็อยากให้ลูกเรียนก่อน เด็กเรียนง่าย ผู้ใหญ่เรียนยากหัวไม่ดีจะเรียนกันหมดก็ไม่มีเงินพอ”

ผู้นำกลุ่มมุสลิม (สัมภาษณ์เมื่อ 28 เมษายน 2554) ให้ข้อมูลตรงกันว่า

“บ้านแม่สามแลบ เริ่มตั้งมาประมาณ พ.ศ. 2504 เริ่มจากนายละหม่องกับนางพอซ่า อพยพหนีภัยสงครามจากประเทศพม่ามาจากรัฐกะเหรี่ยง ประเทศพม่า จึงเข้ามาตั้งบ้านอยู่ที่บริเวณสบห้วยซอแหละ และที่นี้ยังเป็นศูนย์กลางการค้าขาย ทำให้มีคนค่อย ๆ ตามมาตั้งถิ่นฐานที่นี้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยตั้งชื่อว่าบ้านซอแหละ”

“ผมมาอยู่หลายสิบปีแล้วครับ จากบ้านเดิมของผมเข้ามาชายแดน เดินเข้ามาแค่ 1 วันเอง เหมือนกับที่น้องกะเหรี่ยงที่นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่ก็จะมาจากรัฐกะเหรี่ยงจังหวัดผาปูน และจังหวัดผาอ่อง ประเทศพม่า อพยพเข้ามา บ้างก็ตรงมายังหมู่บ้านแม่สามแลบเลย เราย้ายหนีภัยสงครามแต่บางกลุ่มก็เข้ามาเพื่อค้าขาย และเข้ามาเป็นแรงงาน รับจ้างทั่วไป รับจ้างทำเฟอร์นิเจอร์ บางคนก็ย้ายเข้ามาที่แม่สามแลบเลย แต่บางส่วนก็จะเข้ามาที่ท่าสองยางก่อนแล้วก็มาที่แม่สะเรียง หรืออาจจะไปอยู่บ้านสบเมย แล้วก็มาตั้งบ้านอยู่ชั่วคราวริมฝั่งแม่น้ำสาละวิน ตรงข้ามบ้านสบเมย แล้วช่วงหลังก็ย้ายมาอยู่ที่แม่สามแลบกันหมด มุสลิมชุดแรก ๆ เข้ามารับจ้างเป็นลูกหาบ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2538 มีกลุ่มมุสลิมเข้ามาเยอะขึ้น รับจ้างทำเฟอร์นิเจอร์จากไม้ แม้ช่วงนั้นพม่าจะยกเลิกสัมปทานไม้ แต่ก็ยังมีการขออนุญาตนำไม้ที่ค้างอยู่ที่ฝั่งพม่าออกมา ทำการแปรรูปทำเฟอร์นิเจอร์ได้อยู่”

“บ้านแม่สามแลบมีคณะกรรมการหมู่บ้านที่ประกอบด้วยหลายกลุ่ม ทั้งไทใหญ่ มุสลิม คนไทย ดั้งเดิม ก็มาจัดตั้งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาหรือเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน ในชุมชนแม่สามแลบมีหลากหลายชาติพันธุ์ หลากหลายศาสนา มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ประเพณีกัน แต่ในความแตกต่างเหล่านั้นไม่ได้ก่อให้เกิดความแตกแยกแต่อย่างใด หมู่บ้านเรามี 4 กลุ่มชาติพันธุ์ใหญ่ ๆ มีคนพื้นเมืองดั้งเดิม คนกะเหรี่ยง คนไทใหญ่ และคนพม่า เรื่องศาสนา เรามีทั้งศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม และยังมีคนนับถือผี ดัน ไม้ แตกต่างไปแล้วแต่ศรัทธาและความเชื่อของคนนั้น ๆ”

“ผมนับถือศาสนาอิสลามและเป็นผู้นำชาวกะเหรี่ยงที่นับถือศาสนาอิสลาม เราอยู่กันมานานแล้ว แม้จะไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนเหมือนคนไทย แต่เราก็ได้รับสิทธิในการศึกษาเล่าเรียนครับ ได้ทำมาหากินบนแผ่นดินไทย คนส่วนหนึ่งมีอาชีพค้าขาย เพราะอยู่ใกล้ชายแดนไทย พม่า นอกจากนั้นมีทั้งรับจ้างทั่วไป หาปลา ขับเรือ และทำนา ไร่ แต่พื้นที่ทำนาไร่นั้นมีจำกัด จึงมีคนยึดอาชีพเหล่านี้ไม่มาก บางคนก็ออกไปหาของป่ามาขาย ของป่าหน้าฝนก็มีเห็ด หน่อไม้ พืชผักป่า หน้าร้อนก็เก็บใบตองตึง หาน้ำผึ้งมาขาย แต่น้ำผึ้งส่วนมากมีพ่อค้าในเมืองมารับซื้อมาแล้วก็ขายต่อ ปัญหาหลักที่แก้ไขยาก คือ เราไม่มีที่ทำกิน เราต้องออกไปทำงานในที่ต่าง ๆ ในพื้นที่ของเรามีงานรับจ้างแค่แบกหาม ไม่มีที่ทำกินเพียงพอจะออกไปรับจ้างถิ่นอื่นก็ผิดกฎหมาย ไม่ออกไปก็ไม่ได้ เราไม่มีรายได้ อยู่กับบ้านก็จะเกิดปัญหาตามมาอีกเพราะเราไม่มีจะกิน บางคนออกไปได้อย่างปี พ.ศ. 2551 คนที่ขึ้นต้นหมายเลข 6

ออกไปทำงานได้ แล้วบางคนหมายเลข 0 ออกไปทำงานไม่ได้ บางครั้งเราก็สับสน คนเราเกิดมาก็ต้องทำกินหาเลี้ยงตัวเอง ครอบครัว อยากเรียนสูง ๆ ตัวเองไม่ได้เรียนก็อยากให้ลูกเรียน เวลาเจ็บไข้ก็มียามีสิทธิรักษา ที่รอกันอยู่ก็รอเพื่อให้มีสถานะ มีบัตรที่จะไปทำงานได้ เดินทางไปข้างนอกได้ครับ”

“ในส่วนของการศึกษาทางศาสนาอิสลาม จะมีเปิดสอนในหลักของศาสนา ในชุมชนผมมองว่าก็มีการสนับสนุนที่ดีในการศึกษา เด็กเราก็เรียนที่โรงเรียนแม่สามแลบ จบแล้วก็ไปห้วยโศหรือโรงเรียนในเมืองสามารถเรียนได้ แต่ติดตรงที่ยังไม่มีบัตรจะเรียนต่อก็ยังมีปัญหาบ้าง ทุนก็ขอไม่ได้เพราะไม่มีสัญชาติ แต่ในส่วนของสุขภาพเรามีอนามัยอยู่ในหมู่บ้าน หมอก็ดูแลดี ยกเว้นป่วยฉุกเฉิน ป่วยหนัก อันนี้ก็ต้องช่วยกันเอง เหมารถเข้าไปโรงพยาบาลแม่สะเรียง หรือคลินิก หรือจะไปโดยรถโดยสารก็มีเข้าออกทุกวัน ไปวนจอดถึงหน้าโรงพยาบาลเลย ก็โดยรวมก็สะดวก แต่อาจจะต้องนอนค้างในเมืองบ้างสักคืน ถ้าไม่ได้ออกแต่เช้า เพราะคนไปหาหมอเยอะวัน ๆ หนึ่ง ต้องไปจองคิวแต่เช้า เพื่อให้รับยาทันก่อนรถคันสุดท้ายเข้าแม่สามแลบ”

จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชนซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้าไปช่วยเหลือด้านสิทธิทางการศึกษาของเด็กในชุมชน ให้ข้อมูลที่ตรงกับผู้นำชุมชนทั้ง 3 คนดังกล่าวข้างต้นว่า หมู่บ้านแม่สามแลบเริ่มการก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2504 โดยในระยะแรกมีบ้านเพียง 3 หลัง หลังจากนั้นการค้าขายและการทำไม้ชายแดนเฟื่องฟูขึ้น จำนวนคนก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ ต่อมาเกิดการสู้รบระหว่างทหารพม่ากับชนกลุ่มน้อยกะเหรี่ยง จึงมีผู้หนีภัยสงครามจากประเทศพม่าเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก ส่วนหนึ่งได้เดินทางเข้ามาบุกเบิกพื้นที่บริเวณลำห้วยเล็ก ๆ ชื่อห้วยอุ๊ลิทะ ที่ไหลลงสู่แม่น้ำสาละวิน ผู้คนที่เดินทางผ่านไปมาเรียกที่นี่ว่าบ้านซอแหละทะ (“ซอแหละ” เป็นชื่อลำห้วย ส่วน“ทะ” แปลจากภาษากะเหรี่ยงว่า สบห้วย จึงเรียกว่าซอแหละทะ แปลได้ว่าบ้านสบห้วยซอแหละ) บ้านซอแหละทะ อยู่ติดกับแม่น้ำสาละวิน ซึ่งเป็นจุดที่มีเส้นทางจากตัวอำเภอแม่สะเรียง ไปสู่มแม่น้ำสาละวินที่ใกล้ที่สุด ทำให้ชาวบ้านทั้งคนไทย คนในประเทศพม่าตามแนวชายแดน เดินทางไปมาค้าขายกันได้ง่าย โดยที่ไม่รู้ว่าที่นี่คือเขตแดนระหว่างประเทศ ผู้คนต่างไปมาหาสู่กันอย่างพี่น้อง เมื่อมีการค้าขายมากขึ้นที่นี่จึงเป็นศูนย์รวมและเป็นเมืองท่าค้าขายของผู้คนจากทุกสารทิศ มีทั้งคนค้าขาย คนขับเรือโดยสาร คนขับเรือส่งแร่ พ่อค้าวัวควาย ผู้คนที่ทำธุรกิจไม้สัก ฯลฯ และเป็นศูนย์รวมกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งคนพื้นเมือง คนกะเหรี่ยง คนไทใหญ่ คนพม่า คนมุสลิม ทำให้บ้านซอแหละทะใหญ่โตขึ้นทั้งผู้คนและเศรษฐกิจ

ต่อมาทางราชการจึงได้เข้ามาจัดตั้งให้เป็นหมู่บ้านอย่างเป็นทางการ แต่เดิมตามโครงสร้างการปกครองบ้านซอแหละทะขึ้นกับตำบลแม่คง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และมีบ้านบริวาร 1 หย่อม คือบ้านห้วยกองก้าด ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อหมู่บ้านใหม่ โดยใช้ชื่อว่า “บ้านแม่สามแลบ” หลังจากนั้นเมื่ออำเภอสบเมยถูกแยกออกจากอำเภอแม่สะเรียง ในปี พ.ศ. 2536 บ้านแม่สามแลบได้

เปลี่ยนมาขึ้นกับอำเภอสบเมย และได้ตั้งเป็นตำบลขึ้น บ้านแม่สามแลบจึงเป็นหมู่ 1 ตำบลแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

เมื่อสถานการณ์ในประเทศพม่าที่สั่งสมมานานไม่มีทีท่าว่าจะยุติลงแต่กลับรุนแรงมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้คนจากฝั่งพม่าที่เดินทางมาค้าขายตามแนวชายแดน กลับประเทศตัวเองไม่ได้ จึงได้ตั้งรกรากถาวรอยู่ที่บ้านแม่สามแลบและมีความผูกพันกับพื้นที่ตลอดมา

จากการอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานของชาวบ้านที่เข้ามาในหมู่บ้านแม่สามแลบ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ และแต่ละกลุ่มก็เข้ามาแตกต่างกันเรื่องไ้และช่วงเวลา ดังนี้

1. กลุ่มไทใหญ่

เมื่อเริ่มเข้ามานั้น กลุ่มไทใหญ่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่พร้อมกันประมาณ 30 ครอบครัว เช่น นายเตงหม่อง นายเออู ซึ่งกลุ่มนี้ได้อพยพมาจากประเทศพม่าในรัฐกะเหรี่ยง จังหวัดผาปูน เมื่อประมาณ พ.ศ. 2522 หลังจากนั้นก็มีคนไทใหญ่ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงก็เริ่มทยอยอพยพเข้ามาสมทบ ซึ่งส่วนมากอพยพมาจากรัฐกะเหรี่ยงแล้วไปอาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่าง ๆ ก่อนที่จะเข้ามา เช่น บ้านแม่เจ บ้านเสาหิน และตัวอำเภอแม่สะเรียง เป็นต้น

2. กลุ่มกะเหรี่ยงมุสลิม

การเข้ามาของกลุ่มมุสลิมนั้น ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มไทใหญ่มากนัก ไม่ว่าจะเป็สาเหตุที่ต้องอพยพเข้ามา หรือลักษณะการอพยพเข้ามา ส่วนหนึ่งเดิมเดินทางอพยพจากจังหวัดผาปูน และจังหวัดผาอ่าง ตรงมายังหมู่บ้านแม่สามแลบเลย เช่น ครอบครัวนายอะบู แต่อีกส่วนหนึ่งก็ได้ไปอาศัยอยู่ที่อื่นก่อนที่จะอพยพมาที่หมู่บ้านแม่สามแลบ เช่น ที่บ้านแม่สลิค ตำบลแม่ตะวอ จังหวัดตาก ที่ตัวอำเภอแม่สะเรียง โดยเฉพาะส่วนหนึ่งประมาณ 50 หลังคา ได้มาตั้งบ้านอยู่ที่บ้านสบเมย หมู่ที่ 4 ก่อนที่จะอพยพเข้ามา กล่าวคือ กลุ่มคนดังกล่าวได้อพยพมาจากรัฐกะเหรี่ยงมาตั้งบ้านอยู่ที่บ้านสบเมย แต่หลังจากอยู่ได้ประมาณ 1 ปี เริ่มมีความขัดแย้งกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ ประกอบกับทางราชการไม่เห็นชอบด้วย ผู้นำชุมชนในพื้นที่จึงได้ทำการขับไล่ให้ไปอยู่ที่อื่น ดังนั้นส่วนหนึ่งจึงได้ข้ามฝั่งไปตั้งบ้านอยู่ชั่วคราวริมฝั่งแม่น้ำสาละวิน ตรงข้ามบ้านสบเมย และส่วนหนึ่งได้ย้ายไปอยู่ที่บ้านแม่สามแลบ หลังจากนั้นไม่นานชนกลุ่มนี้ก็ทยอยอพยพไปตั้งบ้านอยู่ที่บ้านแม่สามแลบทั้งหมด

3. กลุ่มกะเหรี่ยง

อันที่จริงกลุ่มกะเหรี่ยง ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีการเข้ามาเป็นลำดับต้น ๆ เพียงแต่ไม่ได้เข้ามาในลักษณะเป็นกลุ่ม เหมือนอีกสองกลุ่มข้างต้น โดยได้ทยอยเข้ามาและเพิ่มขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันกลุ่มกะเหรี่ยงเป็นกลุ่มที่มีประชากรมากที่สุดในพื้นที่หมู่บ้าน

ลักษณะการตั้งหมู่บ้านอยู่ตามไหล่เขามีที่ราบเพียงน้อยนิด ตามลำห้วย แต่ช่วงหน้าน้ำหลากน้ำก็ท่วม ชาวบ้านจึงนิยมปลูกบ้านตามไหล่เขา ใช้เสาข้างหลังบ้านให้สูง ส่วนข้างหน้าบ้านติดกับ

ขอบถนน ทิศเหนือติดกับเขตบ้านท่าเตี๋ย ทิศใต้ติดกับเขตบ้านกอมูเคอ ทิศตะวันออกติดกับเขตบ้านแม่สองแคว ทิศตะวันตก ติดกับแม่น้ำสาละวิน ที่กั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมาร์ (พม่า)

ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา หมู่บ้านแม่สามแลบมีเหตุการณ์ที่สร้างความเสียหายให้แก่ชุมชนมากที่สุด คือ ไฟไหม้หมู่บ้านได้เกิดขึ้นถึง 4 ครั้ง ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2528-2540 แม้ว่าจะไม่มีคนตายหรือได้รับบาดเจ็บ แต่ปัญหาความเดือดร้อนอื่น ๆ ก็ตามมามากมาย โดยเฉพาะปัญหาเอกสารสูญหาย ซึ่งหมายถึงสิทธิต่าง ๆ ตามเอกสารนั้นก็สูญหายไปพร้อม ๆ กัน อย่างไรก็ตามหลังจากไฟไหม้แล้วชาวบ้านก็ยังไม่ได้เคลื่อนย้ายไปที่อื่น มีการปรับปรุงสถานที่และสร้างบ้านเสร็จแล้วก็กลับมาอยู่ที่เดิม และหลังจากนั้นต่อมาชุมชนก็มีการพัฒนาต่อมาเรื่อย ๆ สภาพบ้านเรือนก็สร้างดีและถาวร การค้าขายก็เริ่มฟื้นฟูรวมทั้งจำนวนคนก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ สภาพชุมชนก็ได้เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะบริเวณที่เป็นจุดศูนย์กลาง กล่าวคือ หน่วยงานรัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สามแลบ (อบต.) ได้เข้ามามีบทบาทจัดสรรที่อยู่และที่พักชั่วคราวแก่ชาวบ้านที่ได้รับความเสียหาย ซึ่งเป็นคนไทย (มีสัญชาติไทย) บ้างประมาณ 15 หลังคาเรือน และเป็นคนไทยใหญ่เป็นส่วนมาก โดยการจัดการของอบต. คือให้ชาวบ้าน ไปสร้างที่พักชั่วคราวในลำห้วยแม่สามแลบ แล้วทำการปรับที่และจะจัดสรรที่ให้ใหม่ ไม่ว่าจะเป็นผู้มีสัญชาติไทยหรือไม่ก็ตาม แต่หลังจากมีการปรับที่เสร็จ ทาง อบต. เพียงแต่จัดที่ให้แก่บางคนและบางที่เท่านั้น สำหรับชาวบ้านส่วนใหญ่ที่เป็นไทใหญ่ก็ให้ไปสร้างบ้านอยู่ตามลำห้วยแม่สามแลบ และหลังจากนั้นสำนักงานที่ดินจังหวัดก็มารังวัดจัดที่ดินสำหรับอยู่อาศัยให้

ชุมชนแม่สามแลบ มีพรมแดนติดกับประเทศพม่า โดยมีแม่น้ำสาละวินเป็นเส้นแบ่งกั้น มีจำนวนคนไร้สัญชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นคนไทยที่อาศัยมานานแต่คงสำรวจ หรือคนจากฝั่งประเทศเพื่อนบ้านที่มาอาศัยอยู่เป็นช่วงเวลานาน จนมีความเกี่ยวโยงกลมกลืนกับชุมชน และกลุ่มคนที่หนีภัยการสู้รบจากฝั่งพม่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คนในชุมชนแม่สามแลบส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร และรับจ้างรายวัน มีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 3,000 บาท จึงเป็นกลุ่มประชากรที่ยากจน

สำหรับบทบาทของสตรีชนเผ่าในครัวเรือน จากการที่ผู้วิจัยได้ลงไปศึกษาบริบทของชุมชนพบว่า ค่านิยมและวัฒนธรรมของชนเผ่าไทใหญ่สตรีไทใหญ่ส่วนใหญ่ จะมีความเป็นผู้นำ ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับสามี มีบทบาทการดูแลทั้งเรื่องในครอบครัว และการประกอบอาชีพงานนอกบ้านเท่าเทียมกับสามี ส่วนค่านิยมและวัฒนธรรมของชนเผ่ากระเหรี่ยงสตรีชนเผ่าจะเป็นผู้ดูแลจัดการเรื่องบ้านทั้งหมด และฝ่ายสามีจะเป็นกำลังหลักในการหารายได้ และเคารพให้เกียรติภรรยา ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

4.2 นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการการศึกษาและสาธารณสุขแก่กลุ่มสตรีไร้สัญชาติ

โดยภาพรวมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 กำหนดให้รัฐต้องจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกชนชั้น ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ทูพพลภาพต้องได้รับการศึกษาทัดเทียมบุคคลอื่น ไม่มีการแบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติ เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา ในส่วนความเสมอภาคทางการศึกษา บัญญัติว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ในด้านการได้รับบริการสาธารณสุข รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 บัญญัติว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์

นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการการศึกษาและสาธารณสุขแก่กลุ่มสตรีไร้สัญชาติที่ชัดเจนจะปรากฏอยู่ในระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

4.2.1 ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 ตามมติคณะรัฐมนตรี 5 กรกฎาคม 2548

ตามมติคณะรัฐมนตรี 5 กรกฎาคม 2548 เห็นชอบระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 เพื่อเปิดโอกาสแก่ทุกคนให้ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงในสิทธิทางการศึกษา ให้ทุกคนต้องได้เรียน สามารถเรียนได้ถึงระดับอุดมศึกษา เรียนได้ตลอดหลักสูตร และได้หลักฐานทางการศึกษาเมื่อเรียนสำเร็จตามหลักสูตร โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งเดิมเคยจำกัดไว้ให้เฉพาะบางกลุ่มบางระดับการศึกษา เปิดกว้างให้ทุกคนที่อาศัยในประเทศไทยสามารถเข้าเรียนได้ โดยไม่จำกัดระดับ ประเภท หรือพื้นที่การศึกษา (ยกเว้นกลุ่มที่หลบหนีภัยจากการสู้รบ จัดให้เรียนได้ในพื้นที่) ให้แก่กลุ่มบุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย ตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลายในอัตราเดียวกับค่าใช้จ่ายรายหัวที่จัดสรรให้แก่เด็กไทย กรณีมีกฎหมายควบคุมเฉพาะให้จำกัดพื้นที่อยู่อาศัยสามารถเดินทางไปศึกษาได้เป็นระยะเวลาตามหลักสูตรการศึกษาระดับนั้นโดยไม่ต้องขออนุญาตเป็นครั้งคราว หลักเกณฑ์การออกนอกเขตเป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา

ดำเนินการออกระเบียบให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 รวมถึงหน่วยงานฝึกออาชีพทุกส่วนราชการยอมรับหลักฐานทางการศึกษาที่ออกให้แก่เด็กตามระเบียบฯ ในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าศึกษาโดยสถานศึกษาที่อยู่ในบังคับของระเบียบฯ คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียน วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา โดยจัด ระบบการศึกษาเป็น 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย ผลการเรียนรู้ทั้งสามรูปแบบสามารถเทียบโอนกันได้ไม่ว่าจะเป็นผลมาจากสถานศึกษาเดียวกันหรือไม่ สถานศึกษาจัดการศึกษาได้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสามรูปแบบ การศึกษาในระบบมี 2 ระดับ คือ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และระดับอุดมศึกษาให้มีการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ช่วงอายุ 7-16 ปี การจัดการศึกษาจะได้หลากหลายตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และให้มีกฎหมายว่าด้วยการอาชีวศึกษา รวมถึงการศึกษาต่อของนักเรียนต่างด้าวที่จบจากศูนย์การเรียนหรือโรงเรียน (ชั่วคราว) ในการเข้าเรียนต่อในสถานศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ) นั้นสามารถทำได้

สำหรับแรงงานข้ามชาติที่จะได้รับการศึกษาคือการเข้าศึกษาในการศึกษานอกระบบ หรือการศึกษาตามอัธยาศัยตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ซึ่งสาระเกี่ยวกับประโยชน์ของ พ.ร.บ.ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยนั้นคือ สามารถยกระดับการศึกษาของแรงงานที่ต่ำกว่ามัธยมปลาย ซึ่งมีกว่า 39 ล้านคน และที่ต่ำกว่า ป.6 ซึ่งมี 2.1-6 ล้านคนให้สูงขึ้นอย่างน้อยระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งสายสามัญและสายอาชีพได้ ซึ่งมีการเปลี่ยนชื่อจากสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียนเป็นสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ส่วนศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดก็ได้เปลี่ยนเป็นสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่ง พ.ร.บ.ฉบับนี้เน้นการปรับรูปแบบการทำงานของ กศน. จากเดิมที่เป็นผู้จัดการศึกษาเพียงฝ่ายเดียว แต่จะมีการส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดมากขึ้น โดยมีการวางระบบประกันคุณภาพว่าใครก็ตามที่เข้ามาจัดก็ต้องมีคุณภาพใกล้เคียงกัน รวมถึงมีการวางระบบผู้ให้บริการที่ชัดเจน (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภานายความ, 2552 : ออนไลน์)

4.2.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ที่เรียกโดยทั่วไปว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดว่าผู้ที่มีสิทธิ ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ดังนั้นชาวเขา คนต่างด้าวหรือคนบนพื้นที่สูงที่มีสิทธิอาศัยชั่วคราวถือบัตรสีต่าง ๆ และมีชื่อในทร. 13 ซึ่งเป็นทะเบียนบ้านแบบหนึ่ง จึงมีสิทธิใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ผู้ถือบัตรสำรวจชุมชนบนพื้นที่สูง (บัตรเขียวขอบแดง) เพราะบุคคลเหล่านี้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ทร. 13 ซึ่งเป็นทะเบียนบ้านชั่วคราว ดังนั้นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในช่วงแรกครอบคลุมถึงบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีสิทธิอาศัยในประเทศไทยด้วย

ต่อมาได้มีการยกเลิกสิทธิของผู้มีทะเบียนบ้าน ทร. 13 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตีความและกำหนดชัดเจนว่าผู้ที่มีสิทธิต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น โดยฝ่ายกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกหนังสือชี้แจงว่า “บุคคลที่จะมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตาม มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น หมายถึงบุคคลที่มีสัญชาติไทย” ทั้งนี้เพราะพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติขึ้นตามมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งอยู่ในหมวด 3 ว่าด้วย สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้นความหมายของชาวไทย ในหมวด 3 แห่งรัฐธรรมนูญ ซึ่งในทางกฎหมายคำว่า “ชนชาวไทย” หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยว่าด้วยกฎหมายสัญชาติ จึงไม่ครอบคลุมถึงคนต่างด้าว และอ้างถึงมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2549 ได้ระบุชัดเจนว่า “กรณีสิทธิการได้รับการรักษาพยาบาลตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น ใช้ได้สำหรับผู้ที่ได้รับสัญชาติไทยเท่านั้น สำหรับบุคคลที่ได้รับสถานะอื่นจะต้องชำระค่าบริการยกเว้นกรณีเป็นการให้การรักษาพยาบาลตามหลักมนุษยธรรม”

แม้ฝ่ายกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและรัฐบาลจะระบุชัดเจนว่าผู้ที่มีสิทธิต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่นักกฎหมายและนักสิทธิมนุษยชนบางท่านมีความเห็นแตกต่างออกไปเนื่องจากเห็นว่าสิทธิในกฎหมายรัฐธรรมนูญนั้นมี 2 ชนิด คือ สิทธิมนุษยชน หรือสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ ที่มนุษย์ทุกคนต้องได้รับหรือปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อยกเว้น แต่ สิทธิพลเมือง เป็นสิทธิที่ผูกติดกับประเทศที่เป็นเจ้าของสิทธิ เช่นการมีสัญชาติของประเทศนั้นจึงจะใช้สิทธิเหล่านี้ได้ในเรื่องสิทธิทางสาธารณสุขก็เช่นกัน แม้อยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย แต่เนื่องจากเป็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ จึงควรใช้บังคับทุกคน ไม่เฉพาะประชาชนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภาทนายความ, 2552 : ออนไลน์)

สิทธิทางสาธารณสุข คือ สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียม แม้ประเทศไทยจะเข้าร่วมเป็นภาคีสถิติสัญญาสิทธิมนุษยชน และมีการตรากฎหมายหลักในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550

แต่สิทธิสาธารณสุขของคนไร้สัญชาติในประเทศไทย ยังมีปัญหาการแบ่งแยกทางชาติพันธุ์ รวมถึงการตีความทางข้อกฎหมายของหน่วยงานราชการ ที่เข้าใจในสิทธิพลเมืองแต่ไม่เข้าถึงสิทธิมนุษยชน โดยปรากฏเห็นการเลือกปฏิบัติทางข้อดีความดังกล่าว และส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิทางสาธารณสุขของกลุ่มคนไร้สัญชาติ

จากการศึกษานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการการศึกษาและสาธารณสุขแก่กลุ่มสตรีไร้สัญชาติ อาจสรุปได้ว่าในด้านการศึกษาศตรีไร้สัญชาติได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป แต่ด้านสาธารณสุขยังคงมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกหนังสือชี้แจงว่าบุคคลที่จะมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะต้องมิสัญชาติไทยเท่านั้น

4.3 เพศสภาพและการเข้าถึงสิทธิการศึกษา สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของสตรีไร้สัญชาติ ในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสามเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผลการศึกษาเรื่อง เพศสภาพ การศึกษา สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ ผู้วิจัยจะนำเสนอผ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกสตรีไร้สัญชาติที่อาศัยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านแม่สามแลบ มาแต่กำเนิด หรือเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ไม่น้อยกว่า 10 ปี โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 20-39 ปี 10 คน 40-59 ปี 10 คน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 (สัมภาษณ์เมื่อ 10 มิถุนายน 2554)

สตรีไร้สัญชาติวัยกลางคน อายุ 32 ปี ผิวขาว รูปร่างค่อนข้างท้วม เป็นชาวกระเหรี่ยง เกิดที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก อยู่ที่ชุมชนแม่สามแลบตั้งแต่อายุ 7 ขวบ เธอเล่าถึงประวัติของเธอไว้ว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศไทยแต่ไม่ใช่ที่นี่ เราย้ายมาอยู่ที่นี่ได้ประมาณ 25 ปี พ่อกับแม่ของฉันเป็นคนพม่า เชื้อสายกระเหรี่ยง พ่อแม่ฉันเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทยเพื่อมาค้าขาย เมื่อก่อนข้ามไปข้ามมาได้สะดวก แต่พ่อเกิดสงครามมากขึ้นในฝั่งพม่าทำให้ครอบครัวไม่สงบ ถูกขูดรีดและคุกคามโดยทหารพม่า พ่อแม่ของฉันจึงพาครอบครัวเดินทางจากที่บ้านฝั่งพม่าเข้ามาประเทศไทย ใช้เวลาเดินทาง 2 วัน ตัวของฉันเองเกิดที่อำเภอท่าสองยาง ต่อมาพ่อกับแม่ก็ย้ายมาค้าขายที่อำเภอแม่สะเรียง และสุดท้ายก็มาอยู่ที่หมู่บ้านแม่สามแลบและฉันก็โตที่นี่”

ขณะกำลังสัมภาษณ์ ชายพิวคล้า ร่างสูงโปร่ง ไว้หนวดเคราขับรถจักรยานยนต์สีน้ำเงินมาจอดหน้าบ้านพร้อมกับส่งยิ้มให้กับผู้วิจัยและเดินตรงเข้ามานั่งข้าง ๆ เธอแนะนำว่าชายผู้นี้เป็นสามีของเธอ เขาเพิ่งกลับจากงาน สามีของเธอไม่มีสัญชาติเช่นกัน และไม่ได้เรียนหนังสือแต่สามี

ของเธอพูดได้ทั้งภาษาไทย กะเหรี่ยง พม่า และภาษาอังกฤษได้บ้างเล็กน้อย มีบุตรด้วยกัน 4 คน ลูกชายคนโตเรียนจบ ป.6 และช่วยเธอทำงาน ตอนนี้อายุ เกือบ 19 ปีแล้ว ส่วนลูกอีก 3 คนกำลังอยู่ในวัยเรียน

จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาที่ 1 เธอกล่าวว่า เธอเป็นสตรีชนเผ่ากะเหรี่ยงโปว์ ซึ่งเคร่งครัดในประเพณี เพศสภาพของเธอจึงเป็นไปตามครรลองของชาวกะเหรี่ยงโปว์ คือ การมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเศรษฐกิจของครัวเรือน ดูแลค่าใช้จ่าย และตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครัวเรือน ขณะที่ผู้ชายจะให้ความเคารพภรรยาของตน และทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

ชนเผ่ากะเหรี่ยงมีหลายเผ่าพันธุ์ หลายภาษา มีการนับถือศาสนาที่ต่างกัน กะเหรี่ยงดั้งเดิมจะนับถือผี เชื่อเรื่องต้นไม้ป่าใหญ่ กะเหรี่ยง มีถิ่นฐานเดิมอยู่ที่ประเทศพม่า แต่หลังจากถูกรุกรานจากสงคราม จึงมีกะเหรี่ยงที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ประเทศไทย กะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยคือ กะเหรี่ยงสกอร์ว หรือที่เรียกนามตัวเองว่า ปกาเกอญอ หมายถึง คนหรือมนุษย์นั่นเอง กะเหรี่ยงสกอร์วเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง โดยมีมิชชันนารี เป็นผู้คิดค้นดัดแปลงมาจากตัวหนังสือพม่า ผสมภาษาโรมัน กลุ่มนี้หันมานับถือศาสนาคริสต์เป็นส่วนใหญ่ กะเหรี่ยงโปว์นั้นเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเคร่งครัดในประเพณี ส่วนใหญ่อยู่ที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และแถบตะวันตกของประเทศไทย คือ กะเหรี่ยงบเว พบที่ อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนปะโอ หรือตองสูก็มีอยู่บ้าง แต่พบน้อยมากในประเทศไทย (คลังเอกสารสาธารณะ. 2553 : ออนไลน์)

“ฉันไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ เพราะไม่มีสัญชาติและไม่มีเงิน โรงเรียนก็มีครูไม่กี่คนเมื่อก่อนนี้ โรงเรียนไม่พอกับพวกเรา ฉันอยู่บ้านทำงานกับแม่ บางทีก็มาเล่นในตลาดบ้างตอนพ่อมารับจ้างในตลาด ช่วยพ่อแม่ทำงาน เข้าไปหาของป่ากับพ่อกับแม่บ้าง ฉันเลยอ่านหนังสือไม่ออกเขียนไม่ได้ แม้แต่ภาษาเดียว แต่ฟังและพูดภาษาพม่า กะเหรี่ยงและภาษาที่ชาวมุสลิมใช้สื่อสารได้” เธอกล่าว

ถึงแม้สามีจะสุขภาพไม่ดี แต่ก็ยังเป็นกำลังหลักของบ้านมากที่สุด แม่ตอนนี้จะได้ลูกชายมาช่วยงาน และมาทำในด้านการค้าขายช่วยภรรยา เพราะเธอเองก็สุขภาพไม่แข็งแรงมาในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เธอเล่าถึงสุขภาพของตนเองว่า

“สามีฉันจะปวดหลัง ปวดท้องบ่อย ๆ แต่ ก็ยังแข็งแรงกว่าฉันเพราะฉันมีโรคประจำตัวฉันเป็นโรคหัวใจ จะหอบ จะเจ็บร้าวหน้าอก และพอแก่ตัวมาก็จะปวดตามข้อนิ้ว ข้อเข่า ทำงานนาน ๆ ยืนนาน ๆ เหมือนสาว ๆ ไม่ได้หรืออก ปวดมากทุกวัน ยิ่งยืนนาน ๆ หรือนั่งนาน ไปก็ปวดจึงทำงานไม่ค่อยได้นาน ตอนนี้ฉันมีสิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

และทุก ๆ เดือน ต้องไปรักษาโรคหัวใจที่โรงพยาบาลเป็นประจำ โดยสามีจะเป็นผู้พาไปรักษา ส่วนยาแก้ปวดจะรับที่สถานีอนามัย หรือถ้าไปโรงพยาบาลก็จะรับจากโรงพยาบาล ถ้าไม่มีสิทธิในกองทุนคงลำบาก เพราะฉันต้องไปพบหมอตามนัดตลอด เมื่อกินยาที่หมอให้ก็จะไม่มีอาการเหนื่อย โรคหัวใจไม่มียากอยู่ไม่ได้ ส่วนอาการปวดตามข้อเมื่อก่อนพอกินยาแก้ปวด ก็ปวดลดลง เดี่ยวนี้ ยาเริ่มเอาไม่อยู่ หมออนามัยก็ให้ยามาทา พอร้อนก็ค่อยคลาย ค่อยดีขึ้น บางทีก็ไม่ดีขึ้น ยิ่งทำงาน ยืนมาก เดินมาก ยิ่งปวดมาก อาการเรื้อรังมาหลายปี ไม่หายขาด สามีฉันจึงให้มีหน้าที่ดูแลบ้าน ขยายของเล็ก ๆ น้อย ๆ และดูแลลูก หากฉันป่วยเขาจะคอยดูแลบ้าง เป็นคนทำกับข้าวให้ฉันกิน” เธอกล่าว

ด้านสามียิ้มและกล่าวเสริมว่า “ผมทำกับข้าวให้ภรรยากิน แต่ตอนป่วยไม่ค่อยยอมกิน แต่ผมทำกับข้าวอร่อยนะ ไม่เชื่อถามลูกผมดูสิ” พลางยิ้มบ๊วยไปไปทางลูกสาวที่พยักหน้ายิ้มรับ อย่างรวดเร็ว

รายได้ของครอบครัวมาจากสามี ซึ่งมีอาชีพขับเรือ มีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 4,000 บาท ส่วนเธอและลูกชายมีร้านค้าขายของชำอยู่ในชุมชน มีรายรับประมาณเดือนละ 2,000 - 6,000 บาท (ยังไม่หักต้นทุน) รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 4,500 - 9,000 บาท แม้จะดูเป็นตัวเลขที่มาก แต่เธอก็ยังบอกว่า 6 ชีวิต กับเงินแค่นี้ ใช้จ่ายในแต่ละวันยังไม่เหลือเงินเก็บ ตอนนี้ก็ส่งลูกเรียนและยังมีค่าใช้จ่ายตอนไปหาหมอทุกเดือน ๆ ก่อนหน้านี้สามีเธอเคยรับจ้างแบกของ แต่ตอนนี้ก็เปลี่ยนอาชีพมาขับเรือเกือบ 10 ปีมาแล้ว เพราะสุขภาพร่างกายแบกไม่ไหวแล้ว เขามีอาการปวดหลังมาก หลายปีก่อนปวดท้องเพิ่มมาอีกอาการ ทำให้ผู้นำครอบครัวยังอ่อนแอลง

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายและการเข้าใช้สิทธิทางสาธารณสุขของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูล ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะ เราทำบัตรหมายเลขศูนย์ มันเป็นการจัดระบบผู้ที่มีปัญหาทางสถานะ ซึ่งจะได้ถือบัตรที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ที่นำหน้าด้วยเลข “0” เป็นบัตรที่ใช้แสดงตนสำหรับบุคคลที่ไม่มีชื่อในระบบทะเบียนราษฎร หรือบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน จะมีบัตรประจำตัวประชาชนเมื่อได้สัญชาติไทยเท่านั้น โดยจะต้องได้รับการกำหนดสถานะตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลตามที่ทางราชการจะได้กำหนดอีกที และจะต้องอยู่ในเขตที่ทางราชการผ่อนผันเท่านั้น หมายถึงจะต้องอยู่ในเขตอำเภอที่ได้ลงทะเบียนสำรวจไว้ในขณะที่ทำการสำรวจทางทะเบียนและมีบ้านเลขที่เรียบร้อย ทุกวันนี้ลูกฉันก็ถือบัตรหมายเลขศูนย์ ก็ออกไปเรียนที่โรงเรียนห้วยไผ่ได้ และฉันมีหางบัตรชั่วคราว (กองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ออกไปหาหมอที่อำเภอแม่สะเรียงได้ไม่เหมือนเมื่อก่อน มันดีขึ้นมาก ฉันดีใจที่มีสิทธิในการรักษาอีกครั้ง มันช่วยให้เราไม่เดือดร้อนเหมือนตอน

ไม่มีบัตร และที่ช่วงที่ราชการเรียกบัตรทองคืน ตอนนั้นเราต้องเสียเงินทั้งค่ารักษาและค่ากินอยู่ ค่าเดินทางอีก หาแต่ละเดือนแทบจะไม่มีเงินไปหาหมอ แต่ตอนนี้ถึงจะกังวลเรื่องอาการป่วยอยู่บ้าง แต่หมอคูแลดี ยาที่มีกินไม่ขาด ฉันทก็คลายกังวลไปได้มาก หวังก็แต่ลูกที่ยังเรียนไม่จบและที่ห่วง อาการปวดของสามีที่ช่วงระยะหลังมานี้เขาปวดท้องบ่อยและอาการปวดหลังเรื้อรัง ถ้าป่วยกันหมดแล้วใครจะหาเงินเลี้ยงลูก ครอบครัวเรามีตั้ง 6 คน” เธอกล่าว

กรณีศึกษาที่ 2 (สัมภาษณ์เมื่อ 1 มิถุนายน 2554)

สตรีวัยกลางคน อายุ 30 ปี รูปร่างท้วม เป็นชาวกระเหรี่ยง เกิดที่ประเทศพม่า และครอบครัว เธออพยพเข้ามาทางอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เธอไม่แน่ใจว่าเกิดที่เขตประเทศไทย รู้แต่บริเวณ ชายแดนใกล้ ๆ ศูนย์อพยพตั้งแต่ยังจำความไม่ได้ เธออยู่ที่ชุมชนแม่สามแลบมาประมาณ 28 ปี เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันได้อพยพตามพ่อกับแม่จากฝั่งพม่า (รัฐกะเหรี่ยง) ไม่ได้เรียนที่พม่าด้วย พอสงครามหนักขึ้น ทหารก็เข้ามาข่มเหงรังแกชาวบ้านไม่เว้นแม้แต่บ้านฉัน พ่อจึงพาครอบครัวหนีเข้ามาทางท่าสองยางและอาศัยอยู่ที่นั่นก่อน ตอนแรกก็เกือบจะได้เรียนที่ศูนย์อพยพ แต่แล้วพ่อเธอก็พาครอบครัวย้ายมาอยู่บริเวณแม่เจแล้วจึงเข้ามาตั้งถิ่นฐานที่แม่สามแลบและอยู่ที่นั่นมาเกือบ 20 ปี”

“ตอนนี้ฉันอายุ 30 ปี พูดได้แต่ภาษากระเหรี่ยงเท่านั้น เขียนได้นิดหน่อย สามีของฉันอายุ 39 ปี ชาตัพันธ์กะเหรี่ยง สามีเกิดและอาศัยที่บริเวณชายแดนประเทศไทย และย้ายมาอยู่ที่แม่สามแลบ ครั้งหนึ่งแล้ว แต่เพราะเคยย้ายถิ่นออกไปตอนเหตุไฟไหม้และย้ายถิ่นมาตั้งครอบครัวอีกครั้งและอาศัยมาโดยตลอดเกือบ 22 ปี สามีเคยเรียนหนังสือที่โรงเรียนกะเหรี่ยงถึงระดับ 2 และพูดภาษาไทย กะเหรี่ยง พม่า ได้ดี ส่วนภาษาอังกฤษฟังและพูดได้บ้างคำ”

“เรามีลูกด้วยกัน 2 คน อยู่ในวัยเรียน 1 คน กำลังเรียนชั้น ป.4 ที่โรงเรียนแม่สามแลบ ส่วนคนเล็ก อายุ 3 ปี ปัจจุบันสมาชิกครอบครัวเรามี 4 คน และกำลังจะมีคนที่ 5 อยู่เพราะตอนนี้ฉันกำลังตั้งครรภ์ได้ 7 เดือนแล้ว คนนี้เราต้องจ่ายเอง เราต้องเตรียมเงินสำหรับค่าหมอ ค่ารถ และค่ากิน ในการคลอดครั้งนี้”

“สภาพร่างกายของเธออาจจะไม่สมบูรณ์แข็งแรงมากนัก ร่วมกับตอนนี้กำลังตั้งครรภ์ เธอจึงฟังฟังกำลังของสามีเป็นส่วนใหญ่ ทั้งภาระค่าใช้จ่าย หรือแม้แต่การเข้าร่วมชุมชน เขามองว่าเป็นเรื่องของคนแต่ผู้นำกำลังหลักยังคงเป็นเรื่องของผู้ชาย ส่วนเรื่องการเรียนนั้น เธอไม่คิดว่าอยากเรียนแล้ว ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าว แต่ยังคงต้องการทำอาชีพที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับฤดูกาลเท่านั้น อยากมีพื้นที่ปลูกพืชได้ อย่างน้อยก็ไว้ใช้บริโภคในครัวเรือน หรือไว้ขายเล็ก ๆ น้อย ๆ พอเป็นค่ากับข้าว ค่าขนมของลูก ๆ เธอได้ หรืออยากได้งานที่ไม่เบียดบังอาการโรคที่เธอเป็นอยู่ หน้าที่หลักที่สามีต้องการคือ การดูแลลูกและงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ”

เมื่อถามถึงความเป็นไปได้หากคลอดลูกแล้ว ตัวเธอเองมีความต้องการจะเรียนหนังสือ หรือหาความรู้หรือไม่ เธอได้ให้สัมภาษณ์ความว่า “ฉันอยากเรียนมากเลย ตอนยังเล็ก ๆ แต่ตอนนั้นมันจน แล้วก็ย้ายที่อยู่เรื่อย ๆ ช่วงที่ผ่านมาก็เคยคิดว่าจะเรียน กศน. แต่พอตอนนี้ก็มีลูกมีภาระ อายุก็มากขึ้น จะไปเรียนก็ต้องเอาลูกไปเรียนด้วย เกิดลูกงอแง ก็เกรงใจครู แก่แล้วหัวก็คงไม่ไหว เรียนไปก็ไม่ได้ประโยชน์อะไร ผู้ส่งลูกเรียนดีกว่า ชีวิตลูกจะได้สบาย มีงานทำที่ดีกว่า พ่อ แม่”

“ฉันก็อยากเรียนฝึกเสริมอาชีพตัวเองถ้ามันทำให้หางานได้ ก่อนหน้านี้ก็มีมาสอนเย็บผ้า แต่ฉันไม่ได้ไปเข้าอบรมกับเขา เพราะคิดว่าคงไม่มีฝีมือด้านนี้ ให้ไปนั่งนาน ๆ ด้วยแล้ว ฉันยังไม่ไหว เดินขึ้นเขาหาของป่าจะถนัดกว่า” เธอกล่าว ด้านสามีเสริมให้ว่าผมว่าถ้าเธอจะเรียนผมก็ไม่ห้าม แต่ผมก็ไปทำงาน แล้วใครจะดูบ้าน ลูกถูก ลูกกลับมาก็ต้องมีคนเลี้ยง ใครจะทำกับข้าว มีดค้ำก็มองอะไรไม่เห็น กว่าผมจะเดินกลับมาบ้านก็มีดแล้วจะเอาเวลาที่ไหนไปเรียน ส่วนเรื่องฝึกอาชีพ บ้านเราไม่มีที่เดิน ถ้ามีงานที่เราทำได้เราก็ทำ แต่ก็ต้องหาที่ขายให้ด้วย ผมเคยทำเฟอร์นิเจอร์ไม้ไผ่ แต่ตอนนี้ก็ไม่มีใครทำแล้ว ทำไปก็ไม่มีรถเอาออกไปขายได้ ทำก็ไม่มากพอที่พ่อค้าจะมารับ เหลือที่ขายได้แน่ ๆ คือ ต้องตั้ง เกือบหนึ่ง คอกดิน เห็ด อันนี้แหละงานที่เราหาทำกับข้าวแล้วไปขายให้ร้านค้าที่ชุมชนเป็นอาชีพของเรา ถึงรายได้ก็น้อยแต่ก็พออยู่รอดไปเรื่อย ๆ” สามีกล่าวเสริม

กรณีศึกษาและสามี มีชื่อในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปรับยาที่อนามัยหรือที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงก็ไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เธอก็ยังประสบปัญหาบ้าง ในขณะที่เข้าไปใช้บริการ ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ ความว่า

“ตั้งแต่บัตรทองเก่า เราก็รักษาฟรี ต่อมาเขาเรียกคืนบัตร ก็ไปหา ตอนนั้นก็ไปหาครั้งเดียว หมอก็รักษาให้ เราก็จ่ายเงินไป จำได้ว่าไปหาหมอที่โรงพยาบาลแค่ครั้งเดียวจ่ายเงินไป 200 บาท ตอนนั้นมีแค่นั้น หมอลดให้ปีที่แล้วเราได้ลงทะเบียนและก็ได้ใช้สิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยฉันสามารถไปหาหมอที่อนามัยและที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงไปรับยาเบาหวาน แก้วปวดหัว ประจำ แต่ฝากท้องฝากที่อนามัย แต่ตอนคลอดก็ต้องเตรียมเงินไว้อีกหลายพัน เพราะเด็กในท้องเป็นลูกคนที่ 3 สิทธิจะไม่คุ้มครองถึง (สิทธิใช้ได้ในบุตร 2 คนแรก) ตอนนี้ฉันกับสามีก็ต้องการเงินเตรียมไว้คลอดลูก รวมทั้งเงินไว้ค่าขนมลูกค่ากินค่าอยู่ ที่ใช้ทุกวัน ๆ ค่าไปหาหมอของฉัน ที่น้อยเดือนนักที่รายได้จะพอกับรายจ่าย”

เธอมีความพอใจในสิทธิที่เธอมีอยู่แต่ขาดอยู่บางเรื่อง คือ ด้านที่ดินทำกินที่เธอไม่มีเลย สิทธิการออกนอกพื้นที่ มีอยู่หลายครั้งที่สามีเธอรู้สึกได้ว่า รายได้แทบไม่พอและอยากออกไปหากินนอกชุมชน แต่ก็ไม่ค่อยแน่ใจในเรื่องนโยบายของการขอยกไปทำงานนอกพื้นที่ของบัตรหมายเลข 0, 5 และ 6 ว่ามันมีกฎหมายแตกต่างกันอย่างไร

“รายได้ของครอบครัวมาจากสามีซึ่งมีอาชีพรับจ้างมีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 3,000 บาท ส่วนเธอกำลังตั้งครรภ์สามีจึงให้อยู่บ้าน ทำงานบ้านดูแลลูก รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 2,500 - 3,000 บาท ซึ่งต้องใช้ในค่ากิน ค่าขนมลูก ตอนนี้อยู่ส่งลูกเรียน และยังมีค่าใช้จ่าย”

“ผมเป็นกำลังหลักในการหารายได้ของครอบครัว รับจ้างแบกของ ที่บางวันก็ได้ดีบางวันก็ไม่ได้เลยก็มีประมาณวันละ 100 - 300 บาทก็มี เช้ามาก็ไปรอที่ตลาดแม่สามแลบ ถ้ามีคนจ้างก็ดีไป ถ้าไม่มี ลูกก็ตั้ง 2 คน ต้องมีค่าขนมไปโรงเรียน ฉันทันทีมาท้อง ช่วยอะไรเขาไม่ได้มากเหมือนก่อน สามีเธอกล่าวเสริมว่า “พอเย็น ๆ ไม่ได้ทำงาน ยิ่งหน้าร้อนอย่างนี้ผมก็จะไปหาปลาตามลำน้ำลำห้วย เมื่อก่อนภรรยาจะช่วยหาของป่าหาปลาทำกับข้าว เก็บผักมาต้มกิน เราก็ไม่ต้องซื้อไปได้หลายมื้อ แต่พอท้องแก่และก็มีโรคประจำตัวด้วย ชอบปวดท้องเป็นเบาหวาน ทำงานก็เหนื่อยง่าย เวลาไปรับยา ถ้าไม่มีงานก็จะไปด้วย บ่อยครั้งที่ต้องไปคนเดียว ถึงจะหวังแต่ก็อยู่กับมาจนลูก 2 คนไปแล้ว (พูดกลางสวดภรรยาแล้วยิ้ม) เงินมันต้องมีใช้ ของมันแพง ข้าวจานละ 25 บาท จะออกไปทำงานในเมืองก็ไม่ได้ งานในนี้ก็มีคนมากกว่างานแล้ว ผมให้ภรรยาผมมีหน้าที่ดูแลบ้านและลูก ช่วงนี้ผมก็จะช่วยบ้างตอนเย็นกลับจากงาน” สามีเธอกล่าว

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราสองคนถือบัตรหมายเลข 6 บัตรหมายเลข 6 เป็นบัตรสำหรับชนกลุ่มน้อยบนพื้นที่สูง เลข 6 หมายถึง คนที่ไม่มีสัญชาติไทย ที่ได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน (กลุ่มที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทยชั่วคราวและได้รับผ่อนผันให้อยู่เป็นกรณีพิเศษ) เธอและสามีเป็นผู้ถือบัตรหมายเลข 6 บัตรสีชมพู (ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า มีถิ่นที่อยู่ถาวร) เธอขึ้นทะเบียนและเป็นหนึ่งในราษฎรของอาณาจักรไทย” กรณีศึกษาว่า

กรณีศึกษาที่ 3 (สัมภาษณ์เมื่อ 3 พฤษภาคม 2554)

สตรีหม้ายวัย 39 ปี รูปร่างค่อนข้างท้วม สีผิวค่อนข้างขาว นับถือศาสนาคริสต์ เธอให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

“ครอบครัวฉันมาอยู่ และฉันเกิดที่นี่ตั้งแต่ฉันเกิด ฉันพูดกะเหรี่ยง พม่า และอังกฤษ ส่วนภาษาไทยฟังพอได้แต่ตอบกลับไม่ได้ ตอนเด็ก ๆ พ่อแม่ส่งไปเรียนที่โรงเรียนในศูนย์อพยพถึงระดับ 5 ในสมัยเรียนจะได้พูดภาษาอังกฤษบ่อย แต่พอมายู่ในหมู่บ้านก็ไม่ค่อยได้ใช้ ก็จะลืม ๆ ไปบ้าง ที่นี้คุยกันก็ใช้แต่ภาษากะเหรี่ยง พม่า ไทยก็ใช้น้อย หลายคนในชุมชนนี้เลยพูดกันไม่ค่อยได้เท่าไร”

“ฉันแต่งงานมีครอบครัวแต่ตอนนี้แยกทางกันแล้ว และฉันไม่คิดที่จะแต่งงานใหม่ เรามีลูกสาวด้วยกัน 1 คน พ่อเด็กจะเป็นคนรับผิดชอบด้านการศึกษาและส่งเงินมาให้เลี้ยงดูลูกบ้าง ลูกสาวจะกลับมาอยู่บ้านช่วงปิดเทอม อีกไม่กี่วันก็จะเปิดเทอมแล้วก็ต้องไปเรียนที่บ้านน้ำดิบ ส่วนที่นี้จะอยู่กัน

6 คน มีลูกชายบุญธรรม (ออกจากโรงเรียนกลางคันเนื่องจากพฤติกรรมลักขโมย) ช่วยเป็นกำลังหลักทำงานนอกบ้านในบ้าน ตัวฉันก็สุขภาพไม่แข็งแรงต้องคอยดูแลพ่อที่เป็นอัมพาตมาหลายปี”

อดีตสามีเป็นผู้ส่งเสีย โดยลูกสาวจะไปเรียนที่โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำดิบ และจะกลับมาอยู่กับเธอช่วงปิดเทอม มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 6 คน ประกอบไปด้วย เธอ ลูกสาว บุตรชายบุญธรรม หลานคนเล็ก พี่ชาย และพ่อซึ่งเป็นอัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้เป็นกำลังหลัก คือ ลูกบุญธรรม (ซึ่งมีเหตุที่ทำให้ไม่ได้เรียน) ที่เธอรับมาเลี้ยง ตอนนี้เด็กชายอายุ 15-16 ปี เขาจะคอยทำงานทุกอย่างแทนเธอ เพราะเธอมีพ่อซึ่งป่วยเป็นอัมพาตมาหลายปี

ข้อจำกัดในโอกาสการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษาที่ทำให้ไม่ได้เรียนในโรงเรียนก็เป็นเพราะฐานะครอบครัวของฉันตอนนั้น โดยเธอกล่าวว่า “ฉันได้เรียนที่ศูนย์ก็นับว่าดีแล้ว การส่งลูกเข้าเรียนที่ศูนย์อพยพเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ฉันเห็นว่าการศึกษาสำคัญมากและจิตใจที่ได้เรียนที่ศูนย์อพยพ แต่ถ้าถามว่าจะไปเข้าโรงเรียนใหม่ไหม ฉันตอบได้เลยว่าไม่ เพราะฉันเองมีสุขภาพไม่ดี พ่อก็ป่วยอายุก็มากแล้ว ไม่รู้จะเรียนไปทำอะไร ไม่รู้จะอยู่ไปได้อีกนานไหม ให้ไปเรียนฝึกอาชีพก็ไม่ไหว ทุกวันนี้ยังเหนื่อย ให้ไปทำงานนาน ๆ ไม่ไหวแน่ ๆ”

เธอจะเป็นผู้ดูแลพ่อที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งจะต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เมื่อก่อนเคยเสียค่าใช้จ่ายค่ายา 5,000 บาท ไม่มีจ่าย หมอใจดีช่วยลดเหลือ 500 ได้ แต่เดี๋ยวนี้เป็นระบบใหม่ต้องจ่ายทุกบาททุกสตางค์ แต่ค่ายาเธอหมอก็ส่งสารไม่คิดแพงมากนัก แต่เธอก็มีเงินจ่ายไม่พอยู่ดี เมื่อเวลาเธอออกไปหาหมอที่โรงพยาบาลถ้ากลับมาไม่ทัน ซึ่งส่วนมากก็จะมาไม่ทัน โดยเฉพาะถ้าไปกับพ่อด้วยแล้ว ต้องขออนอนค้างที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็จะจัดหาเตียงว่าง ๆ ให้นอนรอเพื่อเดินทางกลับบ้านวันรุ่งขึ้น เพราะไม่เคยไปตรวจแล้วทันเที่ยวรถกลับแม่สามแลบได้ทันภายในวันเดียวกันเลย หากเธอไปรับการรักษาเอง ถ้าไม่มีที่นอนก็จะนอนตามระเบียบข้างโรงพยาบาบ้าง หากไม่สามารถไปนอนบ้านญาติได้

ด้านสถานะทางครอบครัวและการมีตัวตน เธอไม่มีเอกสารแสดงตนเลยเนื่องจากสูญหายเป็นทั้งคนไร้รัฐและไร้สัญชาติด้วย ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 0/xx หมู่ 1 ตำบลแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่มีรายชื่อในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่เธอสามารถเข้าไปใช้บริการที่อนามัยได้ไม่เสียเงิน แต่ที่โรงพยาบาลเธอจะเซ็นยินยอมรับสภาพหนี้ โดยที่ก็ยังจำไม่ได้ว่าเป็นมากเท่าไร แต่ก็คงหลักหมื่นบาท ซึ่งมีหน่วยบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สามแลบและโรงพยาบาลแม่สะเรียงที่เธอเข้าใช้บริการโดยตลอด

ด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน เนื่องจากบ้านเธอค่อนข้างห่างจากบ้านหลังอื่นจึงเป็นในรูปแบบพึ่งพาคนในครอบครัวเป็นหลัก ยามเจ็บป่วยหรือพาพ่อไปหาหมอ ลูกชายเธอจะเป็นคนช่วย จากคำกล่าวในการให้สัมภาษณ์ความว่า “ลูกชายกับพี่ชาย หรือถ้าฉันไหวก็จะช่วยกันอุ้ม

ขึ้นรถโดยสาร โดยฉันจะไปด้วย 1 คน ไปหลายคนก็ไม่มีค่ารถ จะเหมาไปก็ไม่มีเงินเหมา ก็ต้องไปรถโดยสาร รถก็จะเข้าไปส่งที่โรงพยาบาลก็จะมีพยาบาล เจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยรับ ถ้าเราหลับไม่ทัน ถ้ามีเตียงว่างเจ้าหน้าที่จะหาเตียงว่างให้พ่อนอน ส่วนฉันก็จะรอตามระเบียบ เขามีรถเราก็กลับ แต่ถ้าฉันไปหาหมอเองก็จะนอนรอตามระเบียบเหมือนกันถ้ารับยาเย็นแล้วรถหมดก่อน” แววดาของเธอไม่ได้บอกถึงความรันทศใด ๆ แววดาเธอชื่นชมที่เจ้าหน้าที่หาที่นอนให้พ่อเธอพร้อมกับเสียงเบา ๆ ที่ปิดท้ายประโยคไว้ว่า “ฉันเข้าใจว่าคนไข้เยอะ หมอต้องดูแลคนเยอะ ถึงเราจะกลับบ้าน ไม่ทันบ้างเราก็ทนได้ยังดีกว่าไม่ได้ตรวจเลย” เธอกล่าวเสริม

สำหรับการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาที่ทำให้เข้าถึงไม่ได้เลยไม่มี แต่ยังพบความล่าช้าในช่วงเวลาที่รอรักษา ตรวจ ประเมิน และการเดินทาง ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ ความว่า

“ไปหาหมอรอนานทั้งคนมีบัตรไม่มีบัตรเราเป็นคนไม่มีบัตร ต้องไปสองคนกับพ่อยิ่งลำบาก ถ้าลูกชายไปฉันก็ทำงานบ้านไม่ไหว และเขายังเด็กเกินที่จะไปติดต่อหมอได้ อ่านหนังสือก็ไม่ค่อยได้ หลานก็ยังเล็ก ถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ ก็จะไปหาหมอที่อนามัยก่อน ส่วนมากฉันไปโรงพยาบาลแม่สะเรียง ตอนไปตามนัด พาพ่อไปตรวจสุขภาพ หรือป่วยมาก ไปอนามัยไม่ทุเลา จะไปคลินิกก็กลัวไม่มีเงินพอจ่าย ถ้าโรงพยาบาลก็รอนานหน่อย” เธอกล่าว

อีกหนึ่งบุคคลที่ต้องดูแลกัน คือ ลูกพี่ลูกน้องของเธอเป็นชายไร้สัญชาติเช่นกัน อายุ 38 ปี ไม่มีครอบครัว เดินทางเข้ามาอยู่กับเธอ เขามีชาติพันธุ์กะเหรี่ยง คริสต์ เกิดที่ประเทศพม่า เรียนหนังสือที่โรงเรียนในศูนย์อพยพถึงระดับ 3 อาศัยอยู่กับครอบครัวเธอที่ชุมชนนี้มา 25 ปี สื่อสารด้วยภาษาพม่า กะเหรี่ยง ปัจจุบันถือบัตรหมายเลข 0 มีสิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อาชีพของเขาคือ เก็บของป่า หาสัตว์น้ำบ้าง และรับจ้างแบกของ มีโรคประจำตัวคือ ความดันต่ำ ไปรับการรักษาที่อนามัยแม่สามแลบ ขณะนี้มีอาการปวดแสบปวดร้อนขณะปัสสาวะ มีอาการเป็นไข้ แต่เขายังจะรอดูอาการอีกสัก 3-4 วัน หากไม่หายจะไปโรงพยาบาล หากน้องสาวป่วยเค้าจะคอยดูแลบ้าง แต่ส่วนมากจะเป็นลูกชายบุญธรรมของเธอเป็นผู้ดูแล ภาระทั้งหมดในบ้าน เวลาพ่อของเธอจะไปพบแพทย์ก็จะช่วยกันอุ้มขึ้นรถ โดยมีเพียงเธอติดตามไปเท่านั้น เนื่องจากค่าเดินทาง การกินอยู่ และภาระทางบ้านเป็นข้อจำกัด

เธอมีรายได้จากครอบครัวแต่ไม่แน่นอนประมาณเดือนละ 500 - 2,000 บาท อดีตสามีเป็นผู้ส่งเสีย โดยลูกสาวจะไปเรียนที่โรงเรียนชุมชนบ้านน้ำดิบ และจะกลับมาอยู่กับเธอช่วงปิดเทอม มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 6 คน ประกอบไปด้วย เธอ ลูกสาว บุตรชายบุญธรรม หลานคนเล็ก พี่ชาย และพ่อซึ่งเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เธอมีโรคประจำตัวที่รู้มรเ้าไม่ว่าจะเป็น โรคหัวใจ อาการหายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยง่ายเธอไม่มีเอกสารใด ๆ ไม่มีสิทธิบัตรทอง เธอไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ

บุตรบุญธรรมเป็นผู้รับภาระทั้งหมด แม้จะมีพี่ชายที่อาศัยอยู่ด้วยอีก 1 คน แต่ก็อายุมากแล้วไม่สามารถช่วยงานอะไรได้มากนัก ภาระทั้งหมดจึงตกอยู่ที่ลูกชายกับเธอ

ปัญหาสุขภาพที่รุมเร้าเธอและภาระที่ดูแลพ่อผู้เป็นอัมพาต ทำให้เธอทำงานหนักได้ไม่มากนัก ดีที่ลูกชายบุญธรรมเริ่มจะแบ่งเบาภาระได้มากขึ้น หากป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จนล้มป่วยมาก ก็ได้ลูกชายดูแล ถ้าไปตามนัดแพทย์ก็จะไปที่โรงพยาบาล หากเจ็บป่วยมาก จนทนไม่ไหวก็จะเหมารถไปหาหมอที่คลินิก ดังคำกล่าวจากการสัมภาษณ์กล่าวว่า

“สุขภาพไม่ค่อยดี ทำงานไม่ได้ ภาระตกอยู่ที่ลูกชายกับฉัน ที่แม่ร่างกายจะแย่แต่ก็ยังดีกว่าพี่ชายและพ่อของฉัน ฉันดูแลพ่อที่เป็นอัมพาต ที่ไม่ได้พ่อเรา ถ้าล้มไปลูกชายก็รับผิดชอบงานมากขึ้น พี่ชายก็สุขภาพไม่แข็งแรง พ่อก็ช่วยตัวเองไม่ได้ หลานชายก็ยังเล็ก เงินที่หามาไม่เคยพอค่ายา ต้องเอามาใช้กินอยู่ไปวัน ๆ อายเหมือนกันไปแล้วไม่มีเงินพอจ่าย แต่ทำอย่างไรได้คนป่วยก็อยากหาย ฉันกับพ่อเป็นโรคแบบนี้ถึงไม่หายก็ขอยากินไม่เงินฉันกับพ่อกคงตายแน่ ๆ”

เธอไม่มีความรู้ด้านสุขอนามัยทางเพศและอาหารที่ดีเท่าที่ควร แต่เธอพอมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาต แต่ก็ไม่สามารถทำได้ถูกวิธีมากนัก โดยความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดเป็นเรื่องที่มีการสอนจากแม่ของเธอสอนมา วิธีการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่อนามัย โดยเธอไม่มีความคิดว่าจะแต่งงานใหม่จึงมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว ด้านการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อของเธอ เธอได้รับการสอนแนะนำจากโรงพยาบาลว่าต้องดูแลความสะอาดของพ่อเธออย่างไร แต่ด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เธอยังล้มหลาย ๆ ชิ้นตอน บางครั้งอัมพาตเธอมาก็กระทบต่อสุขภาพของเธอ ดังคำกล่าวที่ว่า “ตัวฉันเองดูแลความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยของร่างกายตามที่แม่สอนมา แต่ไม่เคยมีใครมาสอน แต่ถ้าเป็นด้านการมีลูก ทางอนามัยจะเป็นคนสอน ฉันเคยใช้วิธีกินยาคุม แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้กินแล้ว และฉันก็ยังไม่คิดมีครอบครัวใหม่เลย ส่วนดูแลคนในบ้านฉันก็รู้แค่วิธีดูแลพ่อตามที่นางพยาบาลสอนมา สิ่งที่ยากรู้ก็วิธีดูแลตัวเองว่าถ้าป่วยเป็นไข่มันมีวิธีดูแลอย่างไรบ้าง เวลาถูกหลานเป็นจะดูแลยังไง”

กรณีศึกษาที่ 4 (สัมภาษณ์เมื่อ 14 มิถุนายน 2554)

สตรีวัยกลางคนชาติพันธุ์กะเหรี่ยงนับถือศาสนาพุทธเกิดที่ประเทศพม่า เธอจำปีที่เกิดไม่ได้ แต่ประมาณอายุของตนเองได้ราว 36 ปี ครอบครัวเธออพยพหนีภัยสงครามมาที่ประเทศไทยเธอมาอยู่ที่แม่สามแลบประมาณ 26 ปีแล้ว ดังปรากฏในคำกล่าวจากการสัมภาษณ์ ความว่า “ฉันเกิดที่พม่าในรัฐกะเหรี่ยง ต่อมากลางสงครามขึ้นครอบครัวจึงตัดสินใจหนีภัยสงครามมาที่ประเทศไทยเข้ามาทางท่าสองยางแล้วก็เข้ามาตั้งถิ่นฐานที่ชุมชนแม่สามแลบ มาปลูกบ้านอยู่ที่บริเวณห้วยอุตีประมาณ 25 ปีแล้วที่อยู่ที่นี่”

“ฉันเข้าเรียนที่โรงเรียนในฝั่งพม่า (เทียบกับไทย ประมาณระดับ ป.1) ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ฟังและพูดสื่อสารบางคำที่ง่าย ๆ ได้ ส่วนมากใช้ภาษากะเหรี่ยงในการสื่อสาร”

เธอแต่งงานแล้วและสร้างครอบครัวอยู่กับชายไร้สัญชาติ อายุ 44 ปี ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง เขาเกิดที่ประเทศพม่า สามีเธอเรียนหนังสือที่ฝั่งพม่าถึงประมาณระดับ ป.3 แล้วอพยพมาประเทศไทยมาตั้งถิ่นฐานที่ชุมชนแม่สามแลบ 25 ปี ดังปรากฏในคำกล่าวของสามีของเธอ ความว่า

“ผมเข้ามาค้าขายของที่แม่สามแลบ บางทีก็เข้ามารับจ้างในตลาด แล้วก็มาเจอกับเธอที่นี่ พอแต่งงานกันผมก็อยู่ที่นี่ เราอยู่ด้วยกันมา 10 กว่าปี”

“เรามีลูกด้วยกัน 4 คน ลูกชายคนโตเรียนอยู่ที่โรงเรียนในศูนย์อพยพเพราะไปอยู่กับยาย ยายเขาอยู่และลูกชายก็ไปอยู่ที่ศูนย์กับยายตั้งแต่เด็ก ตอนนี้อยู่ศึกษาอยู่ประมาณ ป.4 สามารถฟังภาษาไทยได้บางคำแต่พูดไม่ได้เลย เพราะที่ศูนย์อพยพไม่ได้มีการเรียนการสอนภาษาไทย และลูกชายจะกลับมาที่บ้านแค่ช่วงปิดเทอมเท่านั้น อีก 2 คน กำลังเรียนอยู่ที่โรงเรียนแม่สามแลบระดับประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ส่วนคนสุดท้ายยังไม่ได้เรียน อายุ 3 ขวบ (ไม่มีปฐมวัย) รวมมีสมาชิกครอบครัวจำนวน 6 คน” เธอกล่าว

หน้าที่ของเธอคือดูแลลูก ๆ ของเธอ ทำกับข้าว งานบ้าน ส่วนสามีจะออกไปทำงานนอกบ้าน บางช่วงสามีต้องเข้าไปทำสวนที่ต้องข้ามเขาไปอีกสองลูก บ่อยครั้งที่จะต้องไปนอนเฝ้าที่สวนเป็นอาทิตย์ ทำให้เธอรับภาระที่บ้านคนเดียว ฉันก็จะทำหน้าที่ดูแลลูกและทำงานบ้าน จากคำกล่าวของสามีของกรณีศึกษา ความว่า

“การจัดการในบ้าน ดูแลลูกเป็นของแม่ ส่วนผู้นำครอบครัวคนหาเงินเป็นหน้าที่ของผม ไม่ห้ามนะแล้วแต่เขาถ้าเขาจะเรียนจริง ๆ แต่ก็อย่างที่เขายก เรามีลูกต้องส่งต้องเลี้ยงถึง 4 คน ต้องกินต้องใช้จะเอาเวลาไหนไปเรียน”

ด้านสถานะบุคคล ทั้งคู่ถือบัตรเลขศูนย์จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมาย ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันกับสามีถือบัตรหมายเลขศูนย์ อยู่บ้านเลขที่ 79/0 ฉันและสามีมีสิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแล้ว ป่วยใช้ส่วนมากก็ไปอนามัย ขอยาหมอ กินไปโรงพยาบาลเปลืองเงินยากี่เหมือน ๆ กัน”

เมื่อสอบถามถึงความต้องการอาชีพใด พบว่าเธอไม่อยากเรียนหรือไม่มีความต้องการที่จะมีอาชีพเสริมใด ๆ แต่อยากให้มีหลักสูตรสำหรับฝึกอ่าน เขียน พูดภาษาไทยมากกว่า ดังคำพูดของเธอที่ว่า “ฉันไม่อยากเรียนอาชีพเสริม ไม่ถนัด ถนัดเก็บของป่า พูดพลาบหัวเราะเบา ๆ แต่อยากเรียนภาษาไทย อยากเขียนได้พูดได้จะได้ใช้สื่อสาร ใช้ค้าขายในตลาดได้ เวลาเก็บของป่ามาจะได้เรียกคนมาซื้อได้ ติดต่อพ่อค้าที่มารับซื้อได้”

กรณีศึกษามีสิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและ
ลงทะเบียนใช้สิทธิที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สามแลบ และที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง
ส่วนมากเธอจะไปรักษาอาการปวดศีรษะและปวดเข่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
แม่สามแลบ ส่วนยาโรคกระเพาะเธอจะไปรับยาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงเกือบทุกเดือน เธอสามารถ
เข้าใช้บริการที่หน่วยที่ลงทะเบียนได้ทุกครั้ง ความสะดวกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
จะมีมากกว่า สามารถเดินเท้าไปหาได้ในระยะทางประมาณ 1 – 2 กิโลเมตร จะมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่
และให้การตรวจรักษาโรคทั่วไป มีการวางแผนครอบครัว การแนะนำการคุมกำเนิด บางครั้งมี
การออกหน่วยตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โดยผู้ใหญ่บ้านจะเป็นคนประกาศและมาบอก
ตามบ้าน เธอเคยไปแค่ครั้งสองครั้ง เพราะไม่คิดว่าต้องตรวจบ่อย ๆ และมีภาระงาน บางครั้งก็ไม่ว่างไป
หรือบางทีไปฟังก็ไม่ค่อยได้ตรวจประจำ แต่ก็ทำให้สังเกตตัวเองบ้าง เมื่อถามว่าเธอต้องการเรื่องใดบ้าง
ให้เจ้าหน้าที่สอนเป็นพิเศษนอกจากตรวจทั่วไป พบว่าเธอมีความต้องการความรู้เบื้องต้นในการดูแล
ยามเป็นไข้ตัวร้อน ท้องเสีย หกล้ม เพราะสตรีไร้สัญชาติในชุมชนต้องขึ้นเขาบ่อย ๆ และก็มีหกล้ม
ลื่นล้ม ซ้ำ แม้เราจะรู้ด้วยยาสมุนไพรแต่พอแก่ตัวมาก็รู้สึกเจ็บที่เข่าล้มซ้ำ ๆ เป็นต้น

ผู้วิจัยสอบถามถึงเรื่องความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เธอรู้จักการคุมกำเนิด โดยวิธีการกินยาเม็ด
และฉีดยา จากพยาบาลตอนเธอไปคลอดลูก และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล้วยาระสืบพันธุ์จากพยาบาล
เมื่อตอนที่เธอไปคลอดลูกคนเล็กที่โรงพยาบาล โดยเธอเล่าว่า

“ตอนไปคลอดลูกที่โรงพยาบาลคนสุดท้าย พยาบาลบอกตั้งแต่นั้นฉันก็คุมมาตลอด ที่อนามัย
มีสอนก็มีคุย ๆ กับเพื่อนบ้าง แต่ไม่เคยไปฟังที่อนามัยเอง แต่ฉันจะกินยาและฉีดยาเอา เวลาจะไปในเมือง
ตอนนี้คุมแล้ว มี 4 คนแล้ว พุดแล้วก็ยิ้มเอามือจับหัวลูกคนเล็ก”

เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ เธอและสามีว่าเคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ เธอกล่าวว่า

“ฉันเคยตรวจสุขภาพส่วนสามีไม่เคยตรวจเลย ฉันไปตรวจปีสภาวะที่อนามัย เคยตรวจ 2 ครั้ง
แต่ไม่ทุกปี”

“ที่อนามัยมีหมอจากโรงพยาบาลมาตรวจให้ฟรีที่อนามัย แต่ฉันคิดว่าแข็งแรงดีไม่ได้เป็น
อะไรจึงไม่ไปตรวจ เราดูแลความสะอาดทุกวันอยู่แล้วร่างกายก็แข็งแรง เรื่องทำความสะอาดพยาบาล
ก็สอนไว้ตั้งแต่ไปคลอดก็ทำตามที่บอกมาตลอด”

เมื่อถามต่อไปว่า แล้วรู้หรือไม่ว่าอาการอะไรที่จะแสดงถึงสัญญาณของโรคมะเร็งปากมดลูก
หรือเต้านม คำตอบที่ได้คือรอยยิมและสายหัวและความมั่นใจที่ว่าเธอไม่น่าจะเป็น

สำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่สนทนาของต่อบริการสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์เธอ
กล่าวไว้ว่า

“ฉันอยากให้สอนวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเป็นไข้ ทั้งตัวเธอเอง ลูกตัวร้อนต้องทำอะไร เวลาท้องเสียทำอะไร ปวดท้องมาก ๆ ต้องทำอะไร กินอะไรได้บ้างไม่ได้บ้าง ปวดเข้าปวดข้อต้องทำอะไร”

รายได้ของครอบครัวมาจากสามี จะมีรายรับประมาณเดือนละ 2,000 - 3,000 บาท ส่วนเธอก็จะเก็บของป่าตามฤดูกาล เก็บทองตึง มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,500 บาท รวมรายรับของครอบครัว ประมาณ 3,000 - 5,500 บาท รายจ่ายก็จะมีค่ากิน ค่าอยู่ ค่าขนมลูก เคยคิดจะเก็บเงินแต่ก็ยังไม่ได้เลย”

กรณีศึกษาที่มีสุขภาพไม่ดีมากขึ้นช่วงหลายปีที่ผ่านมามีอาการปวดท้อง สามีจึงเป็นกำลังหลักของบ้านมากที่สุด เธอยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีและไม่เห็นความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพของตนเองและครอบครัว และสุขภาพของเธอเองตอนนี้ไม่แข็งแรงนัก เธอเล่าถึงสุขภาพของตนเองว่า

“ฉันปวดท้องและเรอด้วย ไม่เรอมันจะแน่นจนนอนไม่ได้ด้วยปวดทุกวัน ไปหาหมอทั้งที่อนามัย ที่คลินิกก็ไปแต่ไม่ไปโรงพยาบาลเพราะต้องรอนาน ส่วนมากไปหาหมอที่คลินิกถ้าเป็นมาก ๆ พอหมอให้ยามาก็เบาลงนะแต่ไม่หายขาด มันก็จะปวดน้อยลงแทบจะปวดตลอดทั้งวัน ทุกวัน เข้าก็เริ่มปวดมากขึ้น 2 ชั่วโมง เดินขึ้นเขา เข้าป่าก็ลำบาก บางทีปวดหัว แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรนะอยู่ ๆ ก็ปวด ต้องไปขอยาหมออนามัยมาก็เบาลงนะปวดหัว ที่ไม่หายเลย คือ ปวดท้อง”

“ถ้าป่วยสามีอยู่สามีดูแล ทำงานบ้านแทน แต่ถ้าไม่อยู่ก็เพื่อน ๆ ญาติ ๆ มาช่วยดูแลแทน แต่ส่วนมากสามีเป็นคนดูแล”

กรณีศึกษาที่ 5 (สัมภาษณ์เมื่อ 6 มิถุนายน 2554)

สตรีวัยกลางคน อายุ 33 ปี ศิวขาว รูปร่างผอมบางเป็นชาวไทยใหญ่ เกิดที่บ้านแม่เจ ต่อจากนั้นครอบครัวจึงย้ายมาอยู่ที่ชุมชนแม่สามแลบตั้งแต่เธอลี้ก ๆ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศไทยแต่ไม่ใช่ที่นี่ เราย้ายมาอยู่ที่นี่ได้ประมาณ 20 กว่าปี พ่อของฉันอพยพพาครอบครัวเดินเท้าจากที่บ้านฝั่งพม่าเข้ามาประเทศไทย ตัวของฉันเองเกิดที่แม่เจ ต่อมาพ่อกับแม่ก็อพยพมาอยู่ที่แม่สามแลบและฉันก็โตที่นี่”

สามีของเธอไปรับจ้างทำงานที่บนคอยกอมูเตอร์ 4-5 วันกลับที ทำให้เธอต้องรับผิดชอบในการดูแลลูกและบ้าน โดยทั้งคู่มีบุตรจำนวน 4 คน ลูกชายคนโตเรียนจบ ป.6 และช่วยเธอทำงานตอนนี้อายุ เกือบ 19 ปีแล้ว ส่วนลูกอีก 3 คนกำลังอยู่ในวัยเรียน 3 คน มีพ่อและแม่สามี รวมจำนวนสมาชิกในครอบครัว 8 คน ภาระหน้าที่เธอมีหน้าที่ดูแลบ้านและรายรับทั้งหมดส่วนใหญ่เกิดจากสามีเป็นหลัก

“ฉันได้เรียนหนังสือจนจบชั้น ป.2 จากโรงเรียนแม่สามแลบตอนนั้นมีถึงแค่ป.4 แต่หยุดเรียนเพราะภาระทางการเงินและปากท้อง ต้องออกมาช่วยพ่อแม่ทำงาน ถึงตอนนี้มีลูกก็ไม่พร้อมไปเข้าเรียนอีก ฉันสามารถพูดได้ทุกภาษา ยกเว้นภาษาฮาวิ” เธอกล่าว

“ฉันมีสิทธิกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เวลาไม่สบายก็ไปอนามัยในหมู่บ้าน ป่วยมาก ๆ หรือคลอดก็จะไปโรงพยาบาลจอมแจ้ง (โรงพยาบาลแม่สะเรียง) แต่สามีฉันยังไม่ได้สิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ” เธอกล่าว

รายได้ของครอบครัวมาจากสามี มีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 4,000 บาท สามีของเธอมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รับจ้างทำงานก่อสร้างบ้าน

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะ “ฉันถือบัตรหมายเลข 6 สีชมพู ส่วนสามีฉันถือบัตรหมายเลขศูนย์”

กรณีศึกษาที่ 6 (สัมภาษณ์เมื่อ 4 มิถุนายน 2554)

สตรีวัยกลางคน อายุ 32 ปี ผิวขาว รูปร่างเล็ก ซาดิพันธุ์กะเหรี่ยง นับถือศาสนาคริสต์ เกิดที่แม่สามแลบ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่แม่สามแลบ ฉันสามารถพูดได้ทุกภาษา ยกเว้นที่กลุ่มมุสลิมใช้สื่อสาร”

สามีของเธอมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รับจ้างเหมาทำถนน และเก็บตอชิงช่วยเธอ ส่วนเธอต้องรับผิดชอบในการดูแลลูกและบ้าน ซึ่งขณะนี้กำลังตั้งครรภ์ โดยทั้งคู่มีบุตรจำนวน 1 คน ตอนนี้อายุ 4 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นอนุบาลที่โรงเรียนแม่สามแลบ และมีพ่อและแม่สามีซึ่งอายุมาก มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน

“ฉันได้เรียนหนังสือจนจบชั้น ป.5 จากโรงเรียนในศูนย์อพยพ และจบคน. ระดับ ป.6 ไม่ได้เรียนต่อเพราะภาระทางบ้าน ปัญหาการเงินและปากท้อง”

จากการสัมภาษณ์ ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายซึ่งเธอได้ให้ข้อมูล ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันและสามีถือบัตรหมายเลขศูนย์ มีสิทธิกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตัวฉันและสามีไม่มีโรคประจำตัว ส่วนมากเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นไข้ ท้องเสีย แคไปหาหมอแล้วรับยาที่อนามัยก็หาย ตอนนี้ฝากท้องก็ฝากที่อนามัย ฉันเคยไปโรงพยาบาลแค่ตอนคลอดลูกคนแรกแค่นั้น หลังจากนั้นก็ไม่ได้อีกเลย ไม่อยากเดินทาง”

รายได้ของครอบครัวมาจากสามี มีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 4,000 บาท

กรณีศึกษาที่ 7 (สัมภาษณ์เมื่อ 16 พฤษภาคม 2554)

สตรีวัย 20 ปี เป็นชาวไทยใหญ่ เธอเกิดในประเทศไทย เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า “ฉันเกิดที่ประเทศไทย พูดได้หมดทุกภาษาทั้งภาษาพม่า กะเหรี่ยง ไทยใหญ่ ไทย ตอนนี้กำลังท้องลูกคนที่สอง ลูกคนแรกก็ยังไม่โต ตอนนี้อยู่ ป.1 ที่แม่สามแลบ”

เธอจะมีหน้าที่ดูแลลูก สลับกับแม่สามแลบ ถ้าแม่สามแลบอยู่บ้าน สมาชิกในบ้านมีกัน 4 คน ฉัน สามแม่สามแลบ และลูก ถ้ารวมในท้องจะเป็นคนที่ 5 งานภายในบ้านแม่สามแลบจะเป็นผู้ดูแล ฉันจะเลี้ยงลูก รายรับ รายจ่ายของครัวเรือน จะเป็นแม่สามแลบและฉันดูแลค่าใช้จ่าย และตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครัวเรือน และทำงานนอกบ้านด้วย

“ฉันได้เรียนถึง ป.2 แต่ออกเพราะแต่งงานก่อน”

สุขภาพของเธอและสามแม่สามแลบเริ่มมีอาการปวดตามขาตัว สามแม่สามแลบของเธอเล่าถึงสุขภาพของตนเองและภรรยาว่า

“ภรรยาผมไม่เคยป่วยนอนโรงพยาบาล ไม่ค่อยไปหาหมอ ยกเว้นตอนคลอด โรงพยาบาลคนเยอะกว่าหมอ ต้องออกเช้า ๆ” สามแม่สามแลบกล่าว

สามแม่สามแลบของเธอเป็นผู้นำครอบครัวออกไปทำงานนอกบ้าน รับจ้างขนของในตลาด มีรายได้ประมาณ 3,000-5,500 บาทต่อเดือน และแม่สามแม่สามแลบที่ไปรับจ้างทั่วไปช่วยเหลืออีกทาง แม่สามแม่สามแลบไม่ได้เรียนหนังสือแต่สามารถพูด กะเหรี่ยง พม่า และภาษาไทย ได้”

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายโดยสามแม่สามแลบของเธอได้ให้ข้อมูล ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะผมได้บัตรแล้วแต่ภรรยา ยังไม่มีบัตรสถานะและบัตรทองเลย เพราะภรรยาผมไม่มีเอกสารหลักฐานอะไร ไปยื่นขยับเลย ยังไม่มีบัตร ยังรออยู่ ผมก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง อย่างของผมแม่มีเอกสารเก็บไว้ไม่หาย ผมก็ได้บัตรเร็วกว่า”

กรณีศึกษาที่ 8 (สัมภาษณ์เมื่อ 26 มิถุนายน 2554)

สตรีวัย 30 ปี สีมืดเข้ม รูปร่างเล็ก ชาติดั้งกะเหรี่ยงมุสลิม เกิดที่พม่า เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า “ฉันเกิดที่พม่าและอพยพมากับครอบครัว มาอยู่ที่แม่สามแลบ 20 กว่าปี”

สุขภาพของเธอไม่แข็งแรงสามแม่สามแลบให้นอนพักและช่วยงานและดูแลลูกอยู่บ้าน โดยเปิดร้านขายของชำเล็ก ๆ น้อย ๆ ดังกล่าวจากการให้สัมภาษณ์ ความว่า

“ตอนนี้ฉันก็เปิดร้านขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ค่อยได้ทำอะไร เพราะตอนนี้ฉันตั้งท้องและสุขภาพที่ย่ำแย่ ฉันมีอาการชาขา เวลาดิน ต้องนอนช่วยขายของหน้าร้าน นั่งนานก็ปวด สามแม่สามแลบทำงานรับจ้างทั่วไป เข้าไปรับจ้างแบกของในตลาด เมื่อก่อนฉันจะเป็นคนรับผิดชอบในการดูแลลูกและบ้าน แต่ตอนนี้ลูกสาวคนที่สองเข้ามาช่วยดูแลแทน โดยทั้งคู่มีบุตรจำนวน 4 คน กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแม่สามแลบ จำนวน 1 คน โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน”

“ฉันไม่ได้เรียนหนังสือ ฉันสามารถพูดกระเหรียง ยาวีและพม่า ได้”

เธอมีโรคประจำตัว คือ ฆาสาสองข้าง เป็นมากขึ้นเมื่อเดิน เธอจึงนอนเป็นส่วนมาก (เธอมีอาการชาคล้ายอาการของหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท) ขณะนี้เธอตั้งครรถ์อยู่และฝากครรภ์ที่อนามัยแม่สามแลบ สามีเธอมีรายชื่ออยู่ในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแต่เธอยังไม่มีสิทธิในกองทุนดังกล่าวแต่เธอสามารถฝากครรภ์ได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สามแลบได้ แต่สิทธิการรักษาในโรงพยาบาลแม่สะเรียงต้องจ่ายเงินเอง

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันและสามีถือบัตรหมายเลข 5 รายได้ของครอบครัวมาจากสามี มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 3,000 บาท ส่วนเธอและลูกสาวจะทำกับข้าวขายนมขาย จะสร้างรายได้ประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท ลูกสาวคนโตไปทำงานเชียงใหม่ แต่ก็ไม่ได้ส่งเงินมาจุนเจืออะไร เพราะก็แยกย้ายมีครอบครัวของตัวเอง รวมรายรับของครอบครัว ประมาณ 2,000 - 5,000 บาท และรายรับทั้งหมดส่วนใหญ่เกิดจากสามีเป็นหลัก

กรณีศึกษาที่ 9 (สัมภาษณ์เมื่อ 8 พฤษภาคม 2554)

สตรีวัย 35 ปี รูปร่างเล็กแต่สูงโปร่ง ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง นับถือศาสนา คริสต์ เกิดที่พม่า เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่พม่า และอพยพมากับครอบครัว มาอยู่ที่แม่สามแลบประมาณ 25 ปี ฉันสามารถพูดกระเหรียง พม่า ได้”

“ฉันมีอาชีพเก็บของป่า หาเห็ด หาผัก หน้าตาก็เก็บใบตองตึง ส่วนสามีเรียนจบ ป.5 ที่โรงเรียนกะเหรี่ยงเหมือนกัน ตอนนี้อยู่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เรามีลูกด้วยกัน 1 คน กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนสมเมยวิทยา ระดับชั้น ม.1 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

“ฉันได้เรียนหนังสือ ที่โรงเรียนกะเหรี่ยง ถึงระดับ ป.2”

“ฉันและสามีมีรายชื่ออยู่ในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ มีสิทธิรักษาพยาบาลได้ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนฟรี”

“สุขภาพของฉันจะมีอาการปวดต้นคอ ปวดหัวบ่อย ๆ เริ่มจะมีอาการปวดมากขึ้นกว่าเดิม แต่สุขภาพอื่น ๆ ปกติดี ฉันและสามีไม่เคยไปตรวจสุขภาพ เพราะคิดว่าสุขภาพตนแข็งแรงดีถ้าปวดมากจะไปรับยาทานวด กินแก้ปวดที่อนามัย ส่วนมากเจ็บป่วย ก็ไปอนามัย เคยไปต้องไปค้างคืน แต่ต้องกินนอนค้างที่โบสถ์ได้ เข้ากลับ แต่ภาระงานที่บ้านก็ต้องมีคนดูแล เพราะคนเยอะไปเข้า กว่าจะได้ยาก็รดเข้าแม่สามแลบหมด ต้องรอเที่ยวเช้า ไปก็จะไปกับลูกชาย หรือชาวบ้านที่พูดไทยได้บ้าง เพราะฉันพูดไทย ฟังก็ไม่รู้เรื่อง เวลาไปก็ต้องเสียค่ารถ ค่ากิน 2 คน มันเปลืองเงิน เธอจะไม่ไปโรงพยาบาล ถ้าไม่หนักจริง ๆ”

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันและสามีถือบัตรหมายเลขศูนย์ รายได้ของครอบครัวมาจากสามี มีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 3,000 บาท ส่วนเธอ มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 บาท รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 2,500 - 4,000 บาท และรายรับทั้งหมดส่วนใหญ่เกิดจาก สามี และภรรยาช่วยกันทำงาน”
กรณีศึกษาที่ 10 (สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤษภาคม 2554)

สตรีวัยกลางคนอายุ 37 ปี รูปร่างสูง ก่อนข้างตัวมเล็กน้อย เป็นชาวกระเหรี่ยง เกิดที่ชุมชนแม่สามแลบ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศไทย เกิดที่นี้โตที่นี่ แต่พ่อกับแม่ของฉันเป็นคนพม่า เชื่อสายกะเหรี่ยง พ่อแม่ฉันเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทย เมื่อก่อนข้ามไปข้ามมาได้สะดวก แต่พอกเกิดสงครามมากขึ้นในฝั่งพม่า ทำให้ครอบครัวไม่สงบถูกขูดรีดและคุกคามโดยทหารพม่า พ่อแม่ของฉันจึงพาครอบครัวย้ายจากฝั่งพม่าเข้ามาประเทศไทย”

กรณีศึกษาจะมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเศรษฐกิจของครัวเรือน ดูแลค่าใช้จ่ายและตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครัวเรือนและทำงานนอกบ้านด้วย นอกจากนี้เธอยังมีบทบาทในการเป็นแกนนำชุมชนด้วย ขณะที่สามีเธอจะให้ความเคารพภรรยาของตน และทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

“ฉันมีโอกาสได้เรียนหนังสือ ฉันเลือกเรียน กศน. เรียนจนจบ ป.6 ฉันสามารถสื่อสารได้ทั้งภาษากะเหรี่ยง พม่ากับกะเหรี่ยงพม่าได้ ภาษาไทยพูดได้ เขียนก็พม่าได้ อ่านได้แต่อาจจะไม่ค่อยมาก สามีก็สนับสนุนให้ฉันได้เรียน” เธอกล่าว

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าใช้สิทธิทางสาธารณสุขของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันดีใจที่มีสิทธิในการรักษาอีกครั้ง เรามีชื่ออยู่ในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ มันช่วยให้เราไม่เดือดร้อนเหมือนตอนไม่มีบัตรทอง ประหยัดเงิน ค่ารักษาที่ต้องใช้ทุกเดือน” เธอกล่าว

สุขภาพของสามียังแข็งแรงอยู่แต่สุขภาพของเธอจะอ่อนแอกว่า เธอมีโรคประจำตัว คือ ไทรอยด์ และอาการปวดเข่า ปวดหลังเหนื่อยง่าย ซึ่งต้องไปหาหมอ อย่างน้อยเดือนละครั้ง เธอเล่าถึงสุขภาพของตนเองว่า

“ฉันไม่เคยป่วยนอนโรงพยาบาลแต่ต้องไปหาหมอทุกเดือน ไปรับยาไทรอยด์ ช่วงหลายปีมานี้เริ่มมีอาการปวดเข่า บางทีบวมบ่อ ๆ ทำงานก็ไม่ค่อยได้มาก ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ตอนนี้ไม่มีบัตรทอง ก็ไปรับยาได้ฟรี ถ้าไม่ขับรถมอเตอร์ไซค์ออกไปเอง ก็นั่งรถไป ที่โรงพยาบาลไม่มี

ปัญหาอะไร ฉันพูดไทยได้ใหม่ ๆ อาจจะยาก แต่พอไปบ่อย ๆ ก็ชิน แต่ต้องไปแต่เช้าเพราะคนจะเยอะ ต้องไปจองคิวจะได้กลับบ้านไม่มีดราม่า”

สามีของเธอเป็นชายไร้สัญชาติเช่นกัน แม้ไม่ได้เรียนหนังสือแต่สามีของเธอไม่ได้เรียนหนังสือ แต่เขาสามารถพูดกะเหรี่ยง พม่า ส่วนภาษาไทยฟังได้บ้างเล็กน้อย มีบุตรด้วยกัน 3 คน ลูกสาวคนโต เรียนอยู่วิทยาลัยการอาชีพสายอาชีพในตัวเมืองในระดับ ปวช. ส่วนลูกอีก 2 คนกำลังอยู่ในวัยเรียน กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแม่สามแลบ”

รายได้ของครอบครัวมาจากสามีซึ่งมีอาชีพจ้างทั่วไป หาของป่า มีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 3,000 บาท ส่วนเธอมีอาชีพหาของป่า เก็บตอง มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 3,500 - 5,000 บาท

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏ ในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะ เราทำบัตรหมายเลขศูนย์แล้วซึ่งเป็นบัตรที่ “เราลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะ เราทำบัตรหมายเลขศูนย์ ทุกวันนี้ลูกฉันก็ถือบัตรหมายเลขศูนย์ 2 คน ส่วนคนโต เพิ่งได้บัตรประชาชน เขาวิ่งเดินเองเพราะเค้าอยากเรียน เราดีใจมากที่ลูกมีบัตรประชาชนเพราะเขาจะได้มีชีวิตมีอิสระมากกว่ารุ่นฉัน ได้เรียน ได้ทำงานในที่ดีกว่าพ่อแม่” เธอกล่าว

กรณีศึกษาที่ 11 (สัมภาษณ์เมื่อ 17 มิถุนายน 2554)

สตรีวัยกลางคนอายุ 40 ปี สีผิวเข้ม รูปร่างเล็ก ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง นับถือศาสนาคริสต์ เกิดที่พม่า แต่มาอาศัยที่แม่สามแลบประมาณ 20 ปี เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่พม่า ฉันสามารถสื่อสารได้ทุกภาษา ภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า ยกเว้นภาษาไทย และภาษาที่ชาวมุสลิมใช้สื่อสาร โดยฟังได้ แต่พูดไม่ได้”

สามีของเธอ มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเก็บของป่า ส่วนเธอเองต้องรับผิดชอบในการดูแลลูก และบ้านและก็เข้าป่า เก็บตองตึง ทอผ้า โดยทั้งคู่มีบุตรจำนวน 4 คน กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นอนุบาลที่โรงเรียนแม่สามแลบ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน

“ฉันได้เรียนหนังสือจนจบชั้น ป.4 จากโรงเรียนพม่า เรียนบวกลบเลข”

ด้านสุขภาพของเธอแข็งแรงดี เธอไม่มีโรคประจำตัว แต่เธอจะมีอาการปวดต้นคอ ปวดหัวบ่อย ๆ นิ่งทอผ้านาน ๆ เริ่มจะมีอาการปวดมากขึ้นกว่าเดิม ปวดเรื้อรังมาหลายปี กินยาและหาหมอที่สถานีนอนามัยก็จะทุเลา สามีเธอจึงให้มีหน้าที่ดูแลบ้านและลูก เธอและสามีไม่เคยไปตรวจสุขภาพ เพราะคิดว่าสุขภาพตนแข็งแรงดี

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏ ในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันและสามีถือบัตรหมายเลขศูนย์”

รายได้ของครอบครัวมาจากสามี มีรายรับประมาณเดือนละ 1,500 - 3,000 บาท ส่วนเรามีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 2,500 - 5,000 บาท และรายรับทั้งหมดส่วนใหญ่เกิดจากสามีเป็นหลัก

กรณีศึกษาที่ 12 (สัมภาษณ์เมื่อ 12 มิถุนายน 2554)

สตรีวัย 37 ปี รูปร่างค่อนข้างผอมบาง เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาพุทธ เกิดที่พม่า แต่ย้ายมาอยู่กับครอบครัวเพื่อเข้ามาทำงานกับสามี เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า โตที่พม่า พ่อแต่งงานก็ย้ายเข้ามาแถวชายแดนประเทศไทยก่อน แล้วถึงย้ายมาที่แม่สามแลบ อยู่แม่สามแลบได้ 4-5 ปีก็มีลูกคนโต ประมาณ 18 ปีที่อยู่ที่นี่ พ่อกับแม่ของฉันเป็นคนพม่าเชื้อสายกระเหรี่ยง พ่อแม่ฉันเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทย เมื่อก่อนข้ามไปข้ามมาได้ไม่ยาก ระยะเวลาที่มีสงครามเราก็เลยย้ายออกมา และก็ไม่ได้กลับไป ฉันก็มาอยู่กับครอบครัวและอยู่ที่นี่”

เมื่อก่อนฉันและสามีจะช่วยกันทำงานทั้งคู่ แต่เมื่อปีที่แล้วสามีฉันเพิ่งเสียไป ทำให้ฉันต้องรับผิดชอบคนเดียว ยังดีที่มีพี่สาวคอยช่วยเหลือทำให้เวลาฉันต้องไปทำงาน เข้าป่า หรือเวลาป่วย แต่พี่สาวก็มีภาระทางครอบครัว ฉันต้องรับภาระทุกอย่างตั้งแต่หาเงิน ใช้จ่าย ดูแลลูก แต่ปีนี้ลูกชายฉันเรียนจบ ป.6 แล้ว เขาต้องออก ไม่สามารถเรียนต่อได้ เพราะต้องมาช่วยฉันหาเงิน เลี้ยงน้อง ส่งน้องอีก 2 คน บ้านเรามีกัน 4 คน แต่ฉันก็คิดว่าถ้าฉันไหวก็อยากให้ลูกได้เรียนต่อ”

“ฉันไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ แม้แต่เรียน กศน. ก็ไม่มีเวลาพอ ฉันสามารถสื่อสารได้ทั้งภาษากระเหรี่ยง พม่ากับกระเหรี่ยง และภาษาที่ใช้สื่อสารของชาวมุสลิม แต่ภาษาไทยพูดไม่ได้เลย ฟังไม่รู้เรื่อง ถ้าไปหาหมอหรือออกข้างนอกชุมชนต้องมีคนไปด้วย ถ้าไปหาหมอต้องมีลูกชายไปหรือคนรู้จักไปเป็นเพื่อน”

“ตอนนี้สุขภาพฉันก็ไม่แข็งแรงมากนัก โชคดีที่ฉันมีรายชื่อในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และถือบัตรหมายเลขศูนย์ ออกไปหาหมอได้ เพราะฉันเป็นโรคหัวใจ และกระเพาะต้องไปรักษาทุกเดือน มากกว่า 1 ครั้ง ถ้าอาการกำเริบขึ้น ช่วงนี้ไปเดือนหนึ่ง 1-3 ครั้ง ถ้าเครียด ๆ หรือเหนื่อยมาก ๆ ก็เป็น ฉันยังไม่เคยนอนโรงพยาบาล ฉันห่วงลูกมากกลัวจะเป็นอะไรอีกคน พอป่วยบ่อย ทำงานได้น้อย เงินน้อย โหนจะค่ารถ ค่ากินตอนไปหาหมออีก”

“รายได้ของครอบครัวมาจากฉันและลูกชาย เขามีอาชีพจ้างทั่วไป หาของป่ากับฉันบ้าง แยกของป่ามีรายรับประมาณเดือนละ 500 - 2,000 บาท ส่วนฉันมีอาชีพหาของป่า เก็บตอง มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 1,500 - 4,000 บาท”

กรณีศึกษาที่ 13 (สัมภาษณ์เมื่อ 27 มิถุนายน 2554)

สตรีไร้สัญชาติอายุ 37 ปี เป็นชาวกระเหรี่ยง เกิดที่ประเทศพม่า นับถือศาสนาพุทธ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า โดและแต่งงานที่นั่น ต่อมาเกิดสงคราม เราก็ย้ายหนีเข้ามาทางไทย และถึงย้ายต่อมาที่แม่สามแลบในภายหลัง อยู่ที่นั่นมา 30 ปี ตอนนี้มีลูก 5 คน 2 คนเรียนอยู่ ม.4 กับ ม.6 อีก 3 คนแต่งงานไปทำงานที่เชียงใหม่หมด และน้องก็ไปเรียนที่เชียงใหม่กับพี่”

“ฉันจะมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน ลูกก็ส่งเงินมาบ้างถ้าเขามี แต่ไม่ได้ประจำอะไร หลัก ๆ คือ ฉันกับสามีหากินช่วยกัน เรามีอาชีพรับจ้างทั้งคู่ และเก็บของป่าตามฤดูกาล หน้าตองฉันก็เก็บตอง แต่เดี๋ยวนี้ไปไม่ไหว ก็มาเข้าไปเย็บผ้า ฉันได้เรียนสอนทหารพรานมาฝึกให้ แต่ก็นั่งนาน ไม่ได้เท่าไร เพราะมันจะปวดตัว ปวดหัว ปักหลัง ๆ เดือนหนึ่งปวด 3-4 ครั้ง แต่ก็รับยาที่อนามัยมากิน หมอให้ยากิน ยานวด มันก็ทุเลาลง ตัวสามีเริ่มไม่แข็งแรง เขาอายุ 55 ปี จะปวดเข้าบ่อย เงินมาก ๆ ก็ปวด”

“ฉันได้เรียนที่โรงเรียนพม่า แต่เรียนไปได้สักพักก็แต่งงาน ฉันสามารถสื่อสารได้ทั้งภาษากระเหรี่ยง พม่า แต่ภาษาไทยพูดไม่ได้ ฟังพอได้ แต่พูดไม่ได้ จริง ๆ อยากเรียนภาษาไทยจะได้พูดได้ แต่ให้เข้าไปเรียนก็แก่แล้ว และก็ไม่มีเวลาดูด้วย”

“เราทั้งคู่ถือบัตรเลขศูนย์ มีสิทธิตามกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ถ้าเป็นน้อยก็ไปอนามัย ยาได้เหมือนกัน ไม่อยากไปรอคิว ประหยัดกว่าด้วย คนไปรอหมอเยอะ ถ้าไปต้องไปเช้า ไปสายไม่ทันได้ตรวจ ไปหาหมอที่ต้องไป ค้างคืน เพราะไม่ทันรถเที่ยวสุดท้าย ฉันต้องไปค้างบ้านญาติอยู่ประจำ เข้าถึงกลับ”

“รายได้ของครอบครัวมาจากฉันและสามี เรามีอาชีพรับจ้างทั่วไป หาของป่า มีรายรับประมาณเดือนละ 1,500 - 2,000 บาท ส่วนเรามีอาชีพหาของป่า เก็บตอง มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 2,500 - 4,000 บาท”

กรณีศึกษาที่ 14 (สัมภาษณ์เมื่อ 7 พฤษภาคม 2554)

สตรีไร้สัญชาติอายุ 40 ปี ผิวดำ ก่อนข้างตัวมเล็กน้อย เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาคริสต์ ในขณะที่ให้สัมภาษณ์ ผิวเธอมีตุ่มแดงใส และสะเก็ดที่เธอเกา ข้าพเจ้าไปเจอเธอที่งานประชุมผู้ปกครองในวันเปิดภาคเรียนและถึงขอติดตามไปสัมภาษณ์ในภายหลัง เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า แต่มาตั้งครอบครัวที่แม่สามแลบ อยู่มา 28 ปี แต่งงานแล้ว ตอนนี้มีลูก 2 คน คนโตเข้าทำงานที่มาสะเรียง ไปรับจ้างขายของ ถ้าพอเหลือจะส่งมาให้บ้าง คนเล็กยังเรียนอยู่เขาเพิ่งเรียน ป.3”

“ฉันสื่อสารได้ทั้งภาษากะเหรี่ยง พม่ากับกะเหรี่ยงพอได้ ภาษาไทยฟังได้ แต่พูดไม่ค่อยได้ ฉันแค่อยากเรียนภาษาไทย เรียนคิดเลข เอาไว้ขายของ จะได้ขายคนไทยได้เยอะ ๆ”

“ฉันหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เรื่องเงินทอง ค่าใช้จ่ายฉันดูแล สามีกี่อายุมากขึ้น เขาอายุ 64 ปี ปวดข้อ ปวดเข่า ตามอายุ แต่สุขภาพร่างกายยังแข็งแรง ไม่ป่วยไข้ แต่อาการปวดฉันทก็ปวด มันทำให้เราทำงานได้น้อยลง ตอนนี้อาชีพเรา 2 คน ก็คือ เก็บของป่า รับจ้างทั่วไป รวมรายรับของครอบครัว ประมาณ 2,500 - 3,000 บาท

“ฉันไม่เคยเรียนหนังสือ เพราะฐานะตอนนั้นต้องช่วยงานพ่อแม่ พอโตมาก็แต่งงาน”

“ฉันและสามีมีสิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่สามีไม่เคยไปใช้สิทธิ ฉันก็ไม่ค่อยได้ใช้ ถ้าไม่ปวดมากก็จะไม่ไป”

เธอมีโรคประจำตัวคือกระเพาะ เธอสามารถรับยาที่อนามัยได้ แต่ถ้าปวดมากเธอก็จะไปโรงพยาบาล เธอเล่าถึงสุขภาพของตนเองว่า

“ฉันไม่เคยป่วยนอนโรงพยาบาล ฉันจะไปรับยาที่อนามัย ยาเหมือนกัน แต่อาการที่ปวดข้อ ปวดมือ ปวดเข่า นี่ทายาก็เบา สักพักก็เป็น ฉันไม่ค่อยไปหาหมอ ส่วนมากก็จะรอหายเอง ถ้าทนได้ อย่างตอนนี้ฉันเป็นอีสุกอีใส ฉันก็ไม่ได้ไปหาหมอ แม้แต่ที่อนามัย เพราะลูกสาวเคยเป็น กินยาแล้วก็ไม่รู้สึกว่าจะหายเร็ว มันก็คันเหมือนเดิม”

จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาไม่มีความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อ ในระยะที่เธอเป็นวันแรก เธอก็ไปประชุมที่โรงเรียน เธอไม่ไปรับยาที่อนามัยเพราะคิดว่า ไม่มีความแตกต่างที่จะรับยาหรือไม่ เธอยังคงใช้ชีวิตปกติ ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เด็กตัวเล็กเธอก็อุ้ม ขาดความเข้าใจในการป้องกันการแพร่กระจาย

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันและสามีมีบัตรเลขศูนย์ แต่ถึงมีบัตรก็ไม่ค่อยได้ออกนอกชุมชนเท่าไร ก็หาของป่ามาขายก็อยู่ในชุมชน ยังไม่ได้ออกไปไหน ไม่รู้จะไปจะโดนจับไหม ฉันไม่แน่ใจว่าบัตรนี้ออกไปไหนได้แค่ไหน คนอื่นเขาไปบ่อย ฉันก็ไม่เคยไป และไม่เคยถามใครจริงจัง เคยไปแค่ตลาดและก็หาหมอแล้วก็กลับเลย ไม่รู้จะไปไหนได้ ลูกสาวก็อยู่แต่ในแม่สะเรียง เขาก็ถือหมายเลขศูนย์เหมือนกัน”

กรณีศึกษาที่ 15 (สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤษภาคม 2554)

สตรีไร้สัญชาติ อายุ 49 ปี รูปร่างสูง ผอมบาง ผิวสีเข้ม เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาพุทธ เกิดที่พม่า แล้วย้ายมาตั้งครอบครัวที่แม่สามแลบ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า ไม่ได้เรียนหนังสือ ย้ายตามครอบครัวมาเรื่อย ๆ จากท่าสองยาง พอฉันมีครอบครัวก็ย้ายมาที่แม่สามแลบ อยู่มาประมาณ 20 กว่าปี”

กรณีศึกษาจะมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเศรษฐกิจของครัวเรือน ดูแลค่าใช้จ่ายและตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครัวเรือนและทำงานนอกบ้านด้วย นอกจากนี้เธอยังมีบทบาทในการเป็นแกนนำชุมชนด้วย ขณะที่สามีเธอจะให้ความเคารพภรรยาของตน และทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

“ฉันไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ ฉันอยากเรียน แต่ต้องย้ายเรื่อย ๆ และก็ต้องช่วยพ่อแม่ทำงาน และได้แต่งงาน ตอนนี้มีลูก 8 คน กำลังเรียน 4 คน ม. 1-6 ตอนนี้มีลูกก็กลับมาสอนภาษาไทยบ้าง คิดเลขขายของได้มากขึ้น” เธอกล่าวพลางยิ้มไป

สุขภาพร่างกายของกรณีศึกษายังแข็งแรงแต่อาจจะมีอาการปวดท้องปวดหัว ซึ่งเคยป่วยนอนโรงพยาบาล 2-3 ครั้ง ปวดไม่ทราบสาเหตุ พออาการดีก็กลับ หมอแจ้งว่าเป็นโรคกระเพาะ

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันและสามีลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะ เราทำบัตรหมายเลขศูนย์แล้วซึ่งเป็นบัตรที่ “เราลงทะเบียนเพื่อรอพิสูจน์สถานะ เราทำบัตรหมายเลขศูนย์ ทุกวันนี้ลูกสาวสองคนได้บัตรประชาชนแล้ว เขาวิ่งเดินเอง เพราะเค้าอยากเรียน จบม.6 เขาจะเรียนต่อครู” เธอกล่าว

รายได้ของครอบครัวมาจากเธอและสามีและลูกสาว ซึ่งมีอาชีพจ้างทั่วไป หาของป่า รวบรวมรายรับของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,500 - 9,000 บาท (ประมาณการจากช่วงเก็บตอตั้งเฉลี่ยต่อปี)

กรณีศึกษาที่ 16 (สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤษภาคม 2554)

สตรีไร้สัญชาติวัย 58 ปี รูปร่างสูง ค่อนข้างท้วมเล็กน้อย เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาพุทธ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า เกิดที่นั่นโตที่นั่น ไม่ได้เรียนหนังสือ ต่อมาแต่งงาน มีครอบครัว พอเกิดสงครามก็ย้ายครอบครัวหนีมา จริง ๆ เราเคยเข้ามาค้าขายก่อนหน้านี้อยู่แล้ว พอสงครามเกิดก็เลยไม่ได้กลับเข้าไป ฉันอยู่ที่นี้มา 32 ปี อยู่จนลูกโตกันหมด แต่งงานแยกย้ายไปหมด เหลือน้องเรียน 2 คน แต่พี่ ๆ เขาก็ส่งน้องเรียนเอง ตอนนี้อยู่ที่บ้าน ฉันอยู่คนเดียว สามีก็เสียชีวิตแล้ว”

“ฉันหาเงินเลี้ยงตัวเองได้ ลูกก็ส่งมาบ้าง แต่ตัวคนเดียวไม่ได้ใช้อะไรมาก ตอนนี้ฉันก็อยู่บ้านขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็พออยู่ได้ไม่ลำบากมาก ถ้าป่วยก็ไปหาหมอ ตอนนี้อยู่คนเดียวไหว โรคประจำตัวไม่มี มีแค่ปวดเข่า ปวดขา ก็ไปรักษาที่อนามัยได้ รายได้ฉันเดือนละ 1,000-2,000บาท พออยู่พอกิน” เธอกล่าว

“ฉันไม่ได้เรียน ไม่มีโอกาสได้เรียน สมัยนั้นหนีสงครามอย่างเดียว แต่เคยขายของกับสามี ก็वलบลเลขง่าย ๆ ได้ แต่ถ้าให้ไปเรียนตอนนี้ไม่ไหวแล้ว ไปนั่งเรียนที่เขาเข้ามาอบรมก็เมื่อยนั่งไม่ไหว”

“ฉันไม่มีโรคประจำตัวอะไรร้ายแรง เป็นมากที่สุดก็ปวดเข่าปวดขา ก็ไปรับยาที่อนามัยตลอด หมอก็ให้ยามากินก็อาการดีขึ้นบ้าง แต่ก็กลับมาปวดเรื่อย ๆ ตัวฉันมีสิทธิในกองทุนให้บริการสาธารณสุข กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ไปรักษาที่โรงพยาบาลจอมแจ้งก็ได้ (โรงพยาบาลแม่สะเรียง) แต่ไปก็ไต่ยากล้าย ๆ กับที่อนามัย หลัง ๆ ก็อยากกินยาทาที่อนามัยเสียส่วนใหญ่”

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏ ในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันมีบัตรสีชมพู ทำไว้ก็เป็นบัตรชนกลุ่มน้อยบนพื้นที่สูง ออกไปแม่สะเรียงได้ ฉัน ออกไปหาหมอได้ แต่ฉันไม่ค่อยได้ไป เพราะไม่ค่อยอยากเดินทาง รับยาที่อนามัยสะดวกกว่า”

กรณีศึกษาที่ 17 (สัมภาษณ์เมื่อ 27 พฤษภาคม 2554)

สตรีไร้สัญชาติวัย 41 ปี รูปร่างขาวท้วม เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาพุทธ เธอเล่าถึง ประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า โตที่นั่น ไม่ได้เรียนหนังสือ ต่อมาเมื่อครอบครัวจึงย้ายมาตั้งครอบครัว ที่นี้ประมาณ 20 ปี เราเข้ามาค้าขายก่อน เรามีบ้านอยู่ที่พม่าด้วย แต่พอสงครามเกิดเราก็ไม่ได้กลับไป เพราะไม่ค่อยอยากเจอสถานการณ์ของสงคราม”

“ฉันสามารถสื่อสารภาษากระเหรี่ยง พม่ากับกระเหรี่ยงพอได้ ภาษาไทยไม่ได้เลย”

เธอจะมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้านเป็นผู้รับผิดชอบดูแลเศรษฐกิจของครัวเรือน ดูแล ค่าใช้จ่าย และตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครัวเรือน และทำงานนอกบ้านด้วย นอกจากนี้เธอยังมีบทบาท ในการเป็นแกนนำชุมชนด้วย ขณะที่สามีเธอจะให้ความเคารพรักของตน และทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

สามีของเธอไม่ได้เรียนหนังสือ แต่เขาสามารถพูด กระเหรี่ยง พม่า ส่วนภาษาไทย ฟังได้บ้าง เล็กน้อย มีบุตรด้วยกัน 5 คน กำลังอยู่ในวัยเรียน 4 คน ในครอบครัวมีสมาชิกทั้งหมด 7 คน”

“ฉันไม่ได้เรียนหนังสือเพราะต้องช่วยงานแม่ เงินไม่มีพอด้วย ตอนนี้ถึงจะอยากเรียนภาษาไทย แต่ก็แก่เกินจะเรียน และก็คิดว่าหาเงินส่งลูกเรียนดีกว่า ลูกยังเด็กเรียนเข้าใจอะไรได้ง่ายกว่าคนแก่”

“ฉันไม่เคยป่วยนอนโรงพยาบาล แต่เคยป่วยเป็นปอดบวม ใอมาก ไปหาหมอ 3-4 ครั้ง หมอก็รักษาดี ดีทุกอย่าง แต่ฉันต้องมีคนพาไปนะ ไปเองไปไม่ถูก เพราะไม่ค่อยกล้าถามเขา เจ้าหน้าที่ที่คุยกระเหรี่ยงได้ก็มี แต่จะถามตลอดก็เกรงใจ ส่วนมากจะถามคนที่มาหมอด้วยกัน บางคน เขามาย่อยเขาจะบอกได้ ส่วนมากจะไปหาถ้าป่วยหนัก ๆ เพราะฉันมีบัตรเลขศูนย์ ฉันรู้ว่าเราออกไป นอกหมู่บ้านได้ เมื่อก่อนไม่ค่อยกล้าออกตอนยังไม่มีบัตร ถ้าป่วยไข้เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือพวกปวดข้อ ปวดเข่า จะไปรับยาที่อนามัย”

รายได้ของครอบครัวมาจากสามีซึ่งมีอาชีพขับเรือ เป็นเรือของตัวเอง มีรายรับประมาณเดือนละ 4,500 – 10,000 บาท (เฉลี่ยทั้งปี ทั้งช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวและนอกฤดูกาลท่องเที่ยวและยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย) มันแล้วแต่ช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวด้วย เมื่อก่อนจะรายได้ดี มีเรือสินค้า แต่เดี๋ยวนี้ถนนเข้าถึงเสาหินได้ เรือสินค้าลดความสำคัญลง รายได้ก็ไม่ดีเท่าเดิม ส่วนเธอดูแลบ้านและกักำขาย มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัวประมาณ 5,500 - 12,000 บาท

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายซึ่งเธอได้ให้ข้อมูล ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันมีบัตรหมายเลขศูนย์ ฉันสามารถออกไปหาหมอที่จอมแจ้ง (แม่สะเรียง) แต่ฉันไม่ค่อยได้ไป เพราะไม่อยากเดินทาง นั่งรถนาน ๆ ยกเว้นป่วยจริง ๆ หรือจำเป็นต้องลงจริง ๆ”

กรณีศึกษาที่ 18 (สัมภาษณ์เมื่อ 1 พฤษภาคม 2554)

สตรีไร้สัญชาติวัย 47 ปี รูปร่างไม่สูง ท้วมเล็กน้อย เป็นชาวไทใหญ่ เธอเล่าถึงประวัติของเธอให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า ไม่ได้เรียนหนังสือ ต่อมาก็มีครอบครัว พอมีสงครามจึงย้ายเข้ามาประเทศไทย และย้ายมาเรื่อย ๆ จนมาอยู่ที่แม่สามแลบประมาณ 30 ปี”

“ฉันสามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทใหญ่ กะเหรี่ยง พม่าพอได้ ภาษาไทยพูดไม่ค่อยได้ ฟังพอเข้าใจ แต่ลูก ๆ พูดไทยได้หมดทุกคนจะไปไหนก็เอาลูกไป หรือกับสามี สามีฉันพูดได้ทุกภาษา”

“ฉันจะมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เลี้ยงลูก หลาน แต่อ่านจดตสันใจเป็นของสามี เขาจะเป็นคนทำงานนอกบ้าน ส่วนหนึ่งรายรับจะได้จากลูกที่ทำงานแล้วลูกเขาจะส่งเงินมาให้บ้าง”

สามีของเธอก็ไม่มีสัญชาติเช่นกัน และไม่ได้เรียนหนังสือ แต่สามีของเธอสามารถพูดกะเหรี่ยง พม่า และภาษาไทย ได้ เธอมีสมาชิกครอบครัวจำนวน 8 คน บุตร 2 คนกำลังอยู่ในวัยเรียน กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแม่สามแลบ”

“ฉันไม่ได้เรียนหนังสือ เพราะฐานะไม่เอื้ออำนวย ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว”

เธอไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ เลย แต่ก็ไม่ใช่คนที่แข็งแรงเสียทีเดียว สามีของเธอเล่าถึงสุขภาพของภรรยาและของตนเองว่า

“ผมต้องคอยดูแลภรรยา เมื่อป่วยและพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล ไปเอายาที่อนามัยค่าใช้จ่ายต้องเป็นสองเท่า เพราะภรรยาไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้ รายได้ต่อเดือนค่อนข้างไม่เพียงพอต่อ ค่ายา ค่ารถ ค่าใช้จ่ายของเด็ก ๆ ที่ยังเรียนอยู่ ถึง 2 คน อาชีพของเขา คือ ขึ้นเขาเก็บของป่า รับจ้างทั่วไป แต่เพราะ เขามีโรคประจำตัว มักปวดข้อมือ และปวดขาทั้ง 2 ข้าง ทำให้ทำงานได้ยากขึ้น ผมและภรรยาไม่เคยป่วยนอนโรงพยาบาล ผมพาภรรยาไปรับยา ไปหาหมอตลอด เป็นไข้ ปวดข้อ ข้อบวม ออกแต่เช้า ไปรอคิว เพราะคนจะเยอะ ต้องไปจองคิว จะได้กลับบ้านไม่มีด่า” สามีเธอกว่า

รายได้หลักของครอบครัวมาจากสามี ซึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป หางของป่า มีรายรับประมาณเดือนละ 1,500 - 2,000 บาท ส่วนเธอถ้าวางจากเลี้ยงลูก หลาน ก็จะ มีอาชีพหางของป่า เก็บตอง มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัว ประมาณ 2,500 - 4,000 บาท

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอ ได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราทำบัตรหมายเลข 6 ส่วน ลูกฉันก็ถือบัตรหมายเลขศูนย์ ตอนนี้ก็ออกไปไหนมาไหนได้ ไม่ต้องกลัวโดนจับ หมายถึงออกไปในเมือง ไปหาหมอได้ในเมือง แต่ออกนอกอำเภอเราก็ไม่เคยออกครับ” สามีเธอกล่าว

กรณีศึกษาที่ 19 (สัมภาษณ์เมื่อ 2 มิถุนายน 2554)

สตรีไร้สัญชาติวัยกลางคน อายุ 44 ปี รูปร่างสูง ค่อนข้างตัวเล็กน้อย เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาคริสต์ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า เชื้อสายกะเหรี่ยง พ่อแม่ฉันเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทย ตอนเกิดสงครามมากขึ้นในฝั่งพม่า แรก ๆ อยู่จังหวัดตาก ฉันได้เรียนหนังสือที่ในศูนย์อพยพ ต่อมาเราก็ย้ายมาเรื่อย ๆ จนมาอยู่ที่แม่สามแลบ ฉันก็มาครอบครัวแต่งงานอยู่กินที่นี่ รวมเวลาที่อยู่ที่ประมาณ 35 ปี ฉันสามารถสื่อสารได้ทั้งภาษากะเหรี่ยง พม่า และภาษาไทยแต่ภาษาไทยแค่พอพูดได้คำง่าย ๆ”

เธอมีหน้าที่ดูแลงานทั้งหมดภายในบ้าน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเศรษฐกิจของครัวเรือน ดูแลค่าใช้จ่ายและตัดสินใจเรื่องที่สำคัญในครัวเรือนและทำงานนอกบ้านด้วย นอกจากนี้เธอยังมีบทบาทในการเป็นแกนนำชุมชนด้วย ขณะที่สามีเธอจะให้ความเคารพภรรยาของตน และทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

“ฉันเคยเรียนหนังสือที่ในศูนย์อพยพ จนถึงระดับ 2 ตอนนี้สามีก็สนับสนุนให้ฉันได้เรียน แต่ฉันว่าเราอายุเยอะแล้ว ไม่อยากเรียนแล้ว ส่งให้ลูกเรียนดีกว่า”

สุขภาพของเธอและสามียังแข็งแรง เธอเล่าถึงสุขภาพของเธอและสามีว่า

“ฉันกับสามี มีรักษาฟรีในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่สุขภาพเรายังแข็งแรง ยังไม่เคยไปนอน โรงพยาบาลเลย แต่ก็ไปรับยาเดือนสองเดือนครั้ง และก็รับยาที่อนามัยแม่สามแลบได้ ประหยัดเงิน ประหยัดเวลาและสะดวกมากกว่า”

“แม้สามีและฉันจะอายุมากขึ้น แต่โชคดีที่เรายังไม่เคยป่วยหนัก มีเพียงอาการปวดหลัง ปวดเข่า ที่ก็ทรมาน แต่ก็ยังพอทนได้ ทำให้เราทำงานได้ลดลง เดินเข่าก็ปวดมากขึ้น แต่ก็ยังเดินไปหางของป่าได้ เวลามีอาการเราก็ไปหาหมออนามัย เพราะยามันก็เหมือนที่เราไปหาหมอที่แม่สะเรียง กินแล้วก็ทำงานได้เหมือนกัน ไม่ต้องเดินทางเข้าเมืองไปรอคิวว่าจะได้ตรวจ ถ้าไปถึงโรงพยาบาลกินแปดโมงเช้านี้ กว่าจะได้ยา ก็สามสี่โมงเย็น ไม่ทันรถกลับเข้าแม่สามแลบ ก็ต้องรอเที่ยวเข้าอีกวันถึงจะกลับได้”

สำหรับการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาที่ทำให้เข้าถึงไม่ได้เลยไม่มี แต่ยังพบความล่าช้าในช่วงเวลาที่รอรักษา ตรวจ ประเมิน และการเดินทาง ดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“เราเป็นผู้หญิงภาระที่ต้องดูแลลูก ๆ คุณแลบ้านที่ต้องดำเนินเป็นประจำทุกวันทำให้บางครั้งจะไปหาหมอที่ไม่มีเวลา บางครั้งต้องอยู่บ้านคนเดียว ลูกก็ยังเล็ก เธอต้องทนปวดและกินยาและรอจนอาการทุเลาลง ถ้าไม่ไหวจริง ๆ ก็จะไปหาหมอก่อนที่อนามัยก่อน เพราะไปหาหมอที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง รอนาน ยาก็ไม่ต่างมาก รอนานแต่ได้ยาเหมือนกัน ก็เอาที่อนามัย แต่ถ้ายากระเพาะจะไปรับที่โรงพยาบาล จะไปโรงพยาบาลต้องเตรียมฝากลูกหรือให้สามีมาอยู่บ้าน เพราะอาจต้องนอนค้าง เราเดินทางไปรอคิวเข้าแค่วันไหนก็กว่าจะได้ตรวจก็สาย ๆ กว่าจะได้ยารอเข้าหมู่บ้านก็หมด ก็ต้องนอนกับญาติรอรถเที่ยวเช้ากลับบ้าน ถ้าเป็นหนักมากก็ต้องเข้าคลินิก เสียเงินแต่เร็ว ไม่ต้องนอนค้าง ไม่ต้องรอคิว ได้ยามากกว่าด้วย”

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันกับสามียังไม่มีสัญชาติเหมือนกัน เราทั้งคู่ถือบัตรหมายเลข 6”

รายได้ของครอบครัวมาจากสามี ซึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป หาของป่า มีรายรับประมาณเดือนละ 2,500 - 3,000 บาท ส่วนเธอมีอาชีพหาของป่า เก็บตอง มีรายรับประมาณเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท รวมรายรับของครอบครัว ประมาณ 3,500 - 5,000 บาท

กรณีศึกษาที่ 20 (สัมภาษณ์เมื่อ 20 มิถุนายน 2554)

สตรีไร้สัญชาติวัย 48 ปี รูปร่างสูง บาง เป็นชาวกระเหรี่ยง นับถือศาสนาคริสต์ เธอเล่าถึงประวัติของเธอเองให้ฟังว่า

“ฉันเกิดที่ประเทศพม่า ฉันย้ายเข้ามาประเทศไทย ด้วยเหตุผลหนีภัยสงคราม และครอบครัวก็เดินทางเข้ามาเพื่อค้าขายที่แม่สามแลบอยู่ก่อนด้วย สามีฉันพาย้ายมา โดยเขามีอาชีพรับจ้างแบกของ เพราะเมื่อก่อนมันมีงานให้เรารับจ้าง มีอาชีพให้เราอยู่ได้ อย่างปลอดภัย ฉันอยู่ที่นี้มา 38 ปี”

ปัจจุบันสามีของเธอเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว เธอไม่เคยคิดจะแต่งงานใหม่ ลูก ๆ ก็โตหมด เหลือแต่หลานชายที่มาอยู่ด้วยกัน ตอนนี้ในบ้านก็มี 2 คน ย่าหลาน

“ฉันไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ ฉันสามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาพม่ากับกะเหรี่ยงพอได้ ภาษาไทยพูดได้นิดหน่อย”

สุขภาพของเธอแข็งแรงอยู่ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ยกเว้นปวดแขน ปวดข้อเท้า หลัง แต่โดยรวมเธอมีสุขภาพที่ดี เธอเล่าถึงสุขภาพเธอไว้ว่า

“ฉันไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยป่วยหนักจนถึงขั้นนอนโรงพยาบาล แต่มักมีอาการปวดหัว ปวดเท้า 2 ข้างบ่อยครั้ง ไปอนามัยก็ไม่บ่อย แต่ถ้าปวดมากก็จะไปคลินิกในเมือง ฉันไม่ชอบไป

โรงพยาบาลเพราะทรอคิวไม่ไหว การไป 1 ครั้ง ต้องเตรียมค่าใช้จ่าย ในการพบหมอ 200-500 บาท ค่ารถ ค่ากิน อีกไม่ต่ำกว่า 400 บาท เพราะต้องมีคนไปเป็นเพื่อน เพราะเธอไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่อาการก็ยังไม่หายขาด ไม่ขึ้นอยู่กับกิจกรรม อาทิตย์ หนึ่ง 1-2 ครั้ง และมีอาการปวดข้อมือ จึงทำงานไม่ค่อยถนัด ฉะนั้นจะปวดมากขึ้นตอนฝนตก กินยาที่หมอให้ก็จะทุเลา แต่ไม่หายขาด ตอนนี้ฉันมีสิทธิ ในกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเจ้าหน้าที่เปิดให้ลงทะเบียน เจ็บป่วยก็ไปหมอมือที่อนามัย แต่ฉันไม่เคยไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลนะตั้งแต่ได้มา ส่วนมากจะเอายาทา ที่อนามัย ถ้าป่วยใช้ก็มีมาจากคลินิกอยู่แล้ว” เธอกล่าว

“ตอนนี้ฉันมีอาชีพทอผ้า หาของป่าบ้างนิดหน่อยๆ พอมีรายได้จุนเจือครอบครัว เดือนละ 500- 1,000 บาท ก็อยู่ได้แค่ 2 คน”

จากการสัมภาษณ์ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของเธอ ซึ่งเธอได้ให้ข้อมูลดังปรากฏ ในการให้สัมภาษณ์ความว่า

“ฉันมีบัตรหมายเลข 6 เป็นบัตรสำหรับบุคคลในพื้นที่สูง สีชมพู”

สรุปข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษา

จากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษาทั้ง 20 กรณี สรุปได้ว่า หากสตรีไร้สัญชาติมีความ ต้องการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการว่า ด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 ตามมติคณะรัฐมนตรี 5 กรกฎาคม 2548 เปิดทางให้ แต่ด้านสาธารณสุข ยังคงมีข้อจำกัดจากระเบียบของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ออกหนังสือชี้แจงว่า “บุคคลที่จะมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ตาม มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต้องเป็นบุคคลที่มี สัญชาติไทยเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในข้อเท็จจริง สตรีไร้สัญชาติก็ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อไปพบ แพทย์ ทั้งนี้เป็นการรักษาพยาบาลตามหลักมนุษยธรรม

4.4 รูปแบบและแนวทางในการจัดการศึกษาและการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุข ของสตรีไร้สัญชาติที่เหมาะสม

4.4.1 รูปแบบและแนวทางในการจัดการศึกษาที่เหมาะสม

ผลการศึกษาเรื่องรูปแบบและแนวทางในการจัดการศึกษาที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะนำข้อมูล จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่รัฐด้านการศึกษา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา แม่ฮ่องสอน เขต 2 ผู้อำนวยการ/รักษาการ โรงเรียนแม่สามแลบ และ โรงเรียนบ้านห้วยไผ่ รวม 3 คน มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 2 (สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“นโยบายการศึกษา ตั้งแต่ปี 2548 ทำให้มีการจัดการศึกษาอย่างทั่วถึง ไม่แยกว่าจะมีหรือไม่มีสัญชาติ เรารับทั้งหมด ให้บริการทางการศึกษาอย่างเท่าเทียม เปิดโอกาสให้เข้าเรียนตั้งแต่อนุบาล จนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การดำเนินการสามารถทำให้คนไร้สัญชาติ สามารถเข้าถึงสิทธิทางการศึกษาได้มากที่สุด ปัญหาด้านงบประมาณก็อาจจะมึบ้าง แต่เราก็พยายามปรับให้เข้ากับแต่ละบริบท โดยไม่ได้แบ่งแยกการบริการเฉพาะกลุ่มสตรีไร้สัญชาติ เราใช้มาตรฐานเดียวกัน ไม่มี ความแตกต่างกัน โดยทั่วไปนโยบายไม่มีปัญหาแล้วต่อการให้บริการ ถ้าจะมีก็เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นทั่วไปตามพื้นที่ไกลห่าง ไม่ได้มีผลจากการไร้สัญชาติ เราจัดให้เท่าเทียม ไม่มีแบ่งแยกครับ”

ผู้อำนวยการ โรงเรียนแม่สามแลบ (สัมภาษณ์เมื่อ 12 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“โรงเรียนแม่สามแลบปัจจุบันเปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอสบเมย ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเช่นเดียวกับ โรงเรียนทั่วไป และมีการสอนภูมิปัญญาชาวบ้านให้กับเด็กนักเรียน เช่น การทอผ้า การตีมด โดยการใช้ วิทยากรจากชุมชนมาให้ความรู้กับเด็กนักเรียนสถานที่ตั้งของ โรงเรียนอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านแม่สามแลบ ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนไทย – พม่า ทำให้ผู้อพยพและผู้ลี้ภัยสงครามจากประเทศพม่าเข้ามาอาศัยใน หมู่บ้านเป็นจำนวนมาก ร้อยละ 95 ของนักเรียนจึงเป็นบุตรของผู้อพยพ ซึ่งเด็กเหล่านี้เป็นเด็กไร้สัญชาติ แต่ทางโรงเรียนจะรับเด็กทุกคนเข้าศึกษาเมื่ออายุถึงเกณฑ์ที่กำหนดคือ อายุครบ 4 ปีบริบูรณ์ ก็สามารถ เข้าศึกษาในระดับชั้นอนุบาล 1 และสามารถศึกษาต่อจนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ ปัจจุบันมีนักเรียน ทั้งหมด 216 คนโดยประมาณ ที่จำนวนนักเรียนไม่สามารถนับได้แน่นอนนั้นเพราะมีการอพยพ หรือย้ายตามผู้ปกครองไปทำงานนอกพื้นที่โดยที่ไม่ได้ลาออกจากโรงเรียน โรงเรียนมีบุคลากร ทั้งสิ้น 12 คน ครู 5 คน พนักงานราชการ 3 คน ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน และนักการภารโรง 1 คน”

“ปัจจุบันโรงเรียนมีศักยภาพที่จะสามารถให้บริการแก่เด็กที่เข้าเกณฑ์ ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้อย่างเต็มที่ ไม่มีปัญหาอื่นใด เราจัดตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ เด็กทุกคนในหมู่บ้าน มีโอกาสได้เข้าเรียนในโรงเรียนบ้านแม่สามแลบ เรารับหมดส่วนจะศึกษาถึงระดับชั้นใดนั้นแล้วแต่ ปัจจัยของแต่ละบุคคล และได้รับวุฒิการศึกษาเมื่อสำเร็จการศึกษาเหมือนเด็กที่มีสัญชาติไทย”

“ปัญหาในการดำเนินการก็ไม่มีครับ ตัวงบประมาณก็จัดตามคำรายหัว รูปแบบการจัดการเรียน การสอนเราก็จัดให้เท่าเทียม ไม่มีแยกสัญชาติ หรือเพศ นักเรียนที่มีหรือไม่มีสัญชาติ มีศักยภาพเท่ากัน หมดครับ บุคลากรก็สามารถสื่อสารได้ในระดับหนึ่ง เพื่อนในห้องก็ช่วยสื่อสารได้ เพราะโรงเรียน เรามีทั้งเด็กที่มีและไม่มีสัญชาติครับ ปัญหาเรื่องพฤติกรรม ถือว่าพบน้อยมาก ส่วนปัญหาเรื่อง กระแสไฟฟ้าก็มีครับ ตอนนี้ทางโรงเรียนก็มีแผงโซลาร์เซลล์ไว้ใช้ แต่ก็ยังมีปัญหาบ้าง แต่ในส่วนของ โรงเรียนแผงโซลาร์เซลล์ได้มีการดำเนินการติดตั้งให้ เพราะองค์กรที่มาติดตั้งไม่ได้โอนมาเป็นของ

โรงเรียนเวลา จะทำเรื่องซ่อมแซมก็ทำไม่ได้เช่นกัน สำหรับในส่วนของสตรีที่สูงวัยส่วนมากจะเรียน
กศน. มากกว่ามาเข้าเรียนภาคบังคับปกติ เราทำตามเกณฑ์การศึกษภาคบังคับครับ”

“ที่ชุมชนแม่สามแลบ ไม่มีกระแสไฟฟ้าอย่างคนในเมืองนะครับ ตอนกลางคืนเราจะปั่นไฟใช้
สำหรับคนไทยจะมีแผงโซลาเซลล์ เฉพาะคนที่มียุทธศาสตร์ 13 หลัก แต่บ้านคนที่ไม่มีสัญชาติจะไม่มี
แผงโซลาเซลล์ นี่ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียนครับ”

รักษาการโรงเรียนห้วยโศ (สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“การจัดการศึกษาในปัจจุบันทั้งแนวนโยบายและทางปฏิบัติ เราสามารถรับเข้ามาเรียนได้
โดยไม่เลือกสัญชาติ ภาษา วัฒนธรรม นับตั้งแต่ปี 2548 เรามีเด็กที่ไร้สัญชาติเข้ามาเรียนมากขึ้น
ตัวนโยบายชัดเจนมากขึ้นกว่าก่อน ปี 2548 แต่ในทางปฏิบัติก็ยังเจอปัญหาอยู่บ้างหลายกรณีทั้งจาก
การจัดระบบดูแลงบประมาณ การจัดการต่าง ๆ แต่ในส่วนของการศึกษาต่อเราจะมีกระบวนการที่
โรงเรียนในพื้นที่ เช่น ที่แม่สามแลบ เสาหิน แม่เจ เป็นต้น เด็กที่ลงมาเรียนส่วนใหญ่ เขามาด้วยความ
ตั้งใจ และเราจะรับเด็กต่อจากโรงเรียน ตอนจบ ป.6 ก็จะส่งต่อง่าย เพราะมีข้อมูลจากโรงเรียนเก่า
เมื่อจบการศึกษาที่นี่ เราก็จะทำการส่งต่อข้อมูลให้สถานศึกษาที่นักเรียนเราไปศึกษาต่อและออกวุฒิให้
เช่น โรงเรียนสบเมย หรือ วิทยาลัยการอาชีพแม่สะเรียง เราก็จะส่งต่อข้อมูลเพื่อให้เด็กได้ศึกษาต่อ
ได้ง่ายที่สุด” เราเรียนในเกณฑ์ภาคบังคับ ดำเนินการตามนโยบายเรียนฟรี 15 ปี ไม่มีกีดกัน
เรื่องสัญชาติ บางรายอายุ 15 ปี เราก็รับ แต่จะมีการประเมินความรู้ ให้อยู่ตามระดับความสามารถ
ของเด็ก ว่าควรอยู่ช่วงชั้นไหนอีกเป็นรายกรณีไป เราเรียนฟรี 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2549
เริ่มเยอะขึ้นเรื่อย ๆ ก่อนหน้านี้นี้จะมีแค่ 2-3 คน พอดีมีนโยบายให้รับทุกคน ตอนนี้อาจมีนักเรียน
ไร้สัญชาติเพิ่มขึ้นประมาณ 60 คน”

“ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนไร้สัญชาติ อาจจะไม่ได้แตกต่างจากเด็กที่อยู่
ห่างไกลชนบทมากนัก แต่โดยรวมปัญหาที่เด็กไร้สัญชาติจะไม่ได้สิทธิเหมือนเด็กไทยทั่วไป ก็คือ

1. ทุนต่าง ๆ มีกระบวนสัญชาติไทย นักเรียนที่จะไม่ได้รับทุนอุดหนุนในหลายทุน ส่วนทุนอุดหนุน
เรียนฟรี 15 ปี มีชื่อในทร.14 ซึ่งถ้าเด็กไร้สัญชาติคนไหน ยังไม่มีชื่ออยู่ก็จะไม่ได้รับการสนับสนุน
ไปด้วย

2. ด้านงบประมาณ ในส่วนของค่าใช้จ่ายเราจะเฉลี่ยของประถมมาช่วยมัธยม มัธยม 1,000 บาท
ค่าหัวประถมศึกษาประมาณ 500 บาท เราเฉลี่ยเท่า ๆ กัน มัธยมจะได้เยอะกว่าประถม เช่น อุปกรณ์
การเรียน ประถมศึกษาได้ 195 บาท มัธยมศึกษาได้ 210 บาท รวมถึงกับข้าวไม่พอ 3 มื้อ โดยเฉพาะ
เด็กหอพักจะมีมหาวิทยาลัยบางมหาวิทยาลัย ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัดเอาเสื้อผ้ามาบริจาค
เด็กหอ ปลุกผักเลี้ยงตัวเอง ขายข้าวโครงการอาหารกลางวันบ้าง ขายครุภัณฑ์ นอกจากนั้นก็เลี้ยงปลาเอง
เป็นแนวทางที่เราจัดการแก้ไขเพื่อให้จัดวัสดุอุปกรณ์ อาหารให้ทุกคนได้

3. ด้านการสื่อสาร การสื่อสารส่งผลต่อการเรียนหนังสือของเด็กไร้สัญชาติไม่มีปัญหาที่แตกต่างทางสติปัญญา แต่มีปัญหาด้านการสื่อสาร บางคนไม่เก่งก็จะไม่ได้ภาษาไทยออกมาเลย

4. ด้านบุคลากร ครูจะสอนได้ไม่เต็มที่ เพราะเข้ามาอบรมบ้าง หรือเหตุผลอื่น ๆ เด็กบางคนก็เรียนช้า แต่ที่นี้รับหมดไม่ว่ามาจาก กศน. ศูนย์พักพิง เราก็รับ ตามความสามารถของเด็ก ส่วนมากก็รับเข้า ป.1 ใหม่ หรือตามเกณฑ์อายุ แต่ก็ต้องดูเรื่องทักษะความสามารถด้วย ประกอบกัน

5. ด้านคุณธรรม พฤติกรรม ส่วนมากเกิดจากการคบเพื่อน การปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป โดยส่วนมากชายมากกว่าหญิง เด็กพื้นราบมีปัญหามากกว่าเด็กดอย

6. ความแตกต่างทางภูมิประเทศ ความไกลห่าง ในแต่ละพื้นที่ เป็นปัจจัยที่สำคัญกว่าสถานะ แต่สถานะจะทำให้เขาเข้าถึงโอกาสได้ง่ายขึ้นอย่างเท่าเทียม เช่น การเข้าเรียนช้า อายุก็เยอะ อ่านไม่ออก

7. การออกกลางคัน เกิดจากนักเรียนที่เข้าเรียนช้า อายุก็มาก เขาเรียนได้นะ แต่คงเป็นเพราะอายุที่คร่อมเกณฑ์ทำให้ “อายเพื่อน” เด็กจากแม่สามแลบหลายคนก็ออกกลางคัน ด้วยสาเหตุนี้ที่ทนจนเรียนจบม.3 ก็ไปทำงานตามปั้มน้ำมัน

8. ด้านวัฒนธรรมชนเผ่า โดยเฉพาะการอยู่หอพัก เพื่อความปลอดภัยและการรับผิดชอบ ในกิจกรรมในโรงเรียนจะอนุญาตให้กลับ เดือนละครั้ง เนื่องจากพิธีเลี้ยงผี เป็นความเชื่อที่นักเรียนต้องกลับบ้านบ่อย ๆ ไม่มีกำหนด ทางโรงเรียนจะคำนึงถึง ความปลอดภัยของนักเรียน จึงมีการกำหนดขึ้นมา สำหรับนักเรียนที่อยู่หอพัก

9. ปัญหาด้านสุขภาพ เด็กจากบางพื้นที่จะมีโรคติดต่อมาด้วย อย่างล่าสุดกำลังรักษาตัวอยู่ ติดมาลาเรียออกมา ก่อนมาเข้าเรียน ทางโรงเรียนก็ต้องมีมาตรการป้องกันและคอยสังเกตนักเรียน เพื่อป้องกันการแพร่สู่เด็กคนอื่น

10. การล้อเลียน สำหรับครูมองว่าเป็นเรื่องของเด็ก แต่ก็ลดลง เด็กไร้สัญชาติจะแยกอยู่ตามกลุ่มบ้างในบางปี ซึ่งอาจจะเกิดจากมาจากหมู่บ้านเดียวกัน ภาษาเดียวกันเลยอยู่กลุ่มเดียวกันก็ได้

แนวทางแก้ไขของโรงเรียนห้วยโศ คือ แก้ให้อ่านออกเขียนได้ ตั้งแต่โรงเรียนประถม เพราะเด็กที่เรียนกับเราไม่มีปัญหา ส่วนมากจะมาจากที่อื่น ลงมาเรียน ม.1 หรือมาช่วงชั้นอื่น ใช้วิธีสอนพิเศษ ที่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน ในโรงเรียน มีเด็กประมาณ 20 คน ที่ไม่มี ทร.14 ปีนี้มี 180 คน นักเรียนที่ไร้สัญชาติที่อยู่กับเราเด็กหลายคนถ้าวิ่งได้ ก็วิ่งขอสัญชาติจนจบ ได้บ้างไม่ได้บ้าง เป็นอย่างนี้มาหลายปี เขาพยายามนะ เขาอยากเรียน อยากมีนามสกุล อยากเรียนต่อ เด็กยังสู้กันต่อไป บางคนพยายามวิ่งเดินหาคนรับรองให้ เด็กหลายคนเรียนหนังสือดีจบจากที่นี่ หลายคนก็มาจากแม่สามแลบ เด็กไร้สัญชาติ และเด็กที่ออกมาจากแม่สามแลบจะกล้าเข้าร่วมเป็นแกนนำนักเรียน ไม่เกี่ยวกับสัญชาติ เกี่ยวกับตัวเด็กมากกว่า ”

“ด้านทัศนคติของผู้ปกครองจะเห็นคุณค่าในอาชีพเดิมน้อยลง เน้นอยาก让孩子เรียนสูง ๆ จะพยายามส่งลูกเรียน เอาใจใส่ อยากให้เรียน มีเป้าหมายเพื่อให้ลูกได้เรียนภาษาไทย ไม่ได้รับรู้ว่า ผลการเรียนดีหรือไม่ การจะเรียนแบบไหนแล้วแต่ลูก ที่นี้ก็ขึ้นอยู่กับเด็กแล้วว่า ใครจะอยากเรียน มากน้อยแค่ไหน ทางโรงเรียนก็มีหลักสูตรเพื่อเพิ่มภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าไป คนตรี วัฒนธรรมท้องถิ่น การจักสาน เพื่อให้นักเรียนไม่หลงลืมภูมิปัญญา นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านความเชื่อในชนเผ่า เช่น การเลี้ยงผี ลูกสาวกลับบ้าน แม่หายป่วย ก็เลี้ยงผี ไม่มีกำหนดว่าวัน เวลาใด มันเป็นเรื่องที่ เครื่องครัด นักเรียนต้องกลับบ้านเพื่อไปเลี้ยงผี ซึ่งกระทบต่อความปลอดภัย ทั้งการเดินทางและเหตุการณ์ เสียอย่างอื่น จนทางโรงเรียนต้องมิกฎให้กลับบ้านเป็นระยะเวลาที่แน่นอน เพื่อป้องกันความปลอดภัย ที่อาจจะเกิดขึ้นได้”

“ทางโรงเรียนไม่แยกว่าบัตรสีแต่ละประเภท แตกต่าง มีสิทธิที่แตกต่างไหม แค่ไหน ถ้าเรา รับได้ เรารับหมด อย่างเช่น อิสลาม จบได้แต่ทำงานอะไรไม่ได้ มุสลิม มาจากเสาหิน เขาไม่มี ทร.14 มีบัตรสี ฟ้า ชมพู เลขศูนย์ แต่ครูรับเข้าเรียนหมด”

กล่าวโดยสรุปสาเหตุที่นักเรียน มีผลการเรียนไม่ดี เพราะ

1. สภาพแวดล้อมจากบ้าน ชุมชน ครอบครัว
2. การปรับตัว
3. ความสนใจของเด็กแต่ละคน
4. สภาพพื้นที่ที่ต่างกัน ไกล กันดาร
5. ภาษาที่ต่างกัน

“ปัจจุบันเราสามารถรับเด็กที่เรียนจากแม่สามแลบได้ทั้งหมด และมีการแนะแนวให้เรียน ต่อเพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียนห้วยโศ สหายอาชีพ มหาวิทยาลัยชีวิต เด็กหญิงหรือชายไม่มีนัยยะที่แตกต่าง เศรษฐกิจก็มีผลต่อการได้เรียนต่อ การมีสัญชาติไม่มีผลต่อศักยภาพในการเรียนของเด็ก แต่จะมีผล ต่อความรู้สึก การขอรุณ และสิทธิบางประเภท และจะมีผลต่อการศึกษาในระดับอุดมศึกษา”

โดยรวมเด็กที่จบจากเราก็จะมีศักยภาพที่จะศึกษาต่อในระดับสูงได้ดีขึ้น พัฒนาต่อง่ายขึ้น แต่ถ้าเด็กบางรายพื้นฐานอ่อนมาจากที่อื่น อ่อนมาก ๆ พื้นฐานไม่ดี แต่เด็กมีศักยภาพในตัวเองนะ เราก็จะต้องเสริมให้เขา บางรายปานกลางมาแค่กล้าแสดงออกก็ส่งเสริมไปตามจุดแข็งของเขา บางรายมีคนให้ทุนส่งเรียนต่อเพราะเห็นแว้วว่าเขากล้าแสดงออก กล้าทำก็มี สัญชาติไม่ได้มีผลทำ ให้เขาเรียนได้หรือไม่ได้ แต่สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสถานะทำให้เด็กขาดสิทธิบางประการ เช่น ออกไป ทัศนศึกษา นอกพื้นที่กับเพื่อน ๆ ไม่ได้ ไม่ได้รับทุนบางประเภทที่กำหนดเงื่อนไขของสถานะ การเป็นเด็กที่ไม่มีนามสกุล การรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของอนาคต ไม่สามารถสอบเข้าเรียน

ในบางคณะที่สงวนสิทธิสำหรับผู้มีสัญชาติ บางคณะเรียนได้แต่จบมาไม่สามารถทำบางอาชีพได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผล ชีวิตและความรู้สึกของเยาวชนคนหนึ่งซึ่งไร้สัญชาติไม่มากนักน้อย

4.4.2 รูปแบบและแนวทางในการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม

ผลการศึกษารูปแบบและแนวทางในการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม่สามแลบรวม 3 คน รวมทั้งผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชนลุ่มแม่น้ำสาละวิน และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในชุมชนรวม 2 คน มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ด้วย

จากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย (สัมภาษณ์เมื่อ 29 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“ปัจจุบันแนวนโยบายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ใช้ในอัตราเหมาจ่ายรายหัว ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 ไปแล้วนั้น ทางโรงพยาบาลก็ให้การบริการตามสิทธิของบุคคลที่อยู่ในกองทุนและนอกกองทุน เราบริการรักษาทั้งหมดไม่มีเลือกปฏิบัติ ส่วนประชาชนที่ยังไม่มีบัตรประชาชนหรือเป็นบุคคลไร้สัญชาติ จะไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทำให้โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาด้วยตัวเอง ขณะที่คนไร้สัญชาติก็ต้องเสียสิทธิทางการรักษาไปด้วย”

เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย (สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“หลักการดำเนินการ เรามีการดำเนินการ นโยบายจะเน้นป้องกันมากกว่ารักษา เราจะดูแลทุกช่วงวัย ทุกเพศ ไม่มีการเลือกสัญชาติ ในส่วนของระบบสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ถ้าในเขตอำเภอจะเน้นเป็นป้องกัน รณรงค์ วางแผนครอบครัว เป็นต้น เพราะประชาชนก็จะเข้าโรงพยาบาลในตัวอำเภอได้ง่าย แต่ในชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ก็จะมีบทบาทในการรักษา ปฐมพยาบาลเบื้องต้นมากขึ้น เราต้องปรับเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละเงื่อนไข ต้องเน้นเชิงรุก เข้าไปตรวจรักษา ไม่ใช่แค่งานป้องกัน”

“สำหรับการบริการที่จัดให้เฉพาะสตรีก็จะเป็นเรื่องอนามัยแม่และเด็ก ตามนโยบายหลัก โดยช่วงการให้ความรู้จะเน้นที่แม่เด็กก่อน แต่ถ้าพอท้องหลายเดือนเราก็ต้องสอนพ่อเด็กให้ทำคลอดในภาวะฉุกเฉิน เพราะในพื้นที่ห่างไกลบางที่ก็ต้องรุกเข้าไปทุกทาง”

“เรื่องอนามัยแม่และเด็กเราจะเน้นเรื่องนี้มากที่สุด รองลงมาคือโรคที่จะเกิดกับเฉพาะเพศ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ซึ่งจะประสานงานกับโรงพยาบาลสมเษในการออกหน่วยตรวจ ในแต่ละพื้นที่ นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่จะตรวจ และรักษาให้บริการอยู่ประจำ”

ปัญหาที่พบในการให้บริการสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์พบว่า

“ปัญหาบุคลากรไม่ค่อยมีมากนัก เมื่อก่อนยังมีกลัวหมอ ฝรั่ง หมอ แต่เดี๋ยวนี้ค่อยลดลง ด้านงบประมาณก็เพียงพอสำหรับงานสาธารณสุข ยาทั่วไป ยุม ยาวัคซีน เป็นต้น สิ่งสนับสนุนครบหมด เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพร้อม อาคารสถานที่พร้อม ยาที่ใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ มาตรฐานเดียวกันหมด มีการตรวจคุณภาพทุกเดือน ต้วน โยบายดี ไม่มีเลือกปฏิบัติ ปัญหาหลักเลยจะเป็นเรื่องพื้นที่ไกลห่าง กับการเดินทาง โดยเฉพาะฤดูฝน เราแทบเข้าไม่ได้เลยยิ่งพื้นที่ลึก ๆ เพราะว่าทางเข้าลำบาก เราแก้ปัญหาด้วยการพยายามเพิ่มให้ฤดูอื่น ออกหน่วยเพิ่มขึ้นเราเข้าไปหาเขาไม่ได้ เขาออกมาไม่ได้ มันก็ทำให้เขาเสียสิทธิที่เขาพึงมีในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่เกิดบนแผ่นดินไทย”

“การตรวจค้น การประเมิน คัดกรองเบื้องต้น เราจะมีเครือข่าย เราจะอบรม พนักงานสุขภาพชุมชน ให้เข้าไปตรวจ คัดกรอง เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอย่างใกล้ชิด เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจการตั้งครรภ์ การชั่งน้ำหนัก เป็นต้น”

“ปัจจุบัน เรานำสื่อเข้ามาใช้เพื่อณรงค์มากขึ้น เพราะคนรุ่นหลังๆมา เขาจะฟังภาษาไทยรู้เรื่อง แต่เราจะฟังเขาไม่รู้เรื่อง ยกเว้นเด็กรุ่นหลัง ๆ ที่สามารถสื่อสารกับเราได้ดี สื่อต่าง ๆ ช่วยเราทำงานได้ง่ายขึ้น เขาก็สนใจทั้งสื่อพิมพ์ วิดีโอ ต่าง ๆ ที่เราใช้เขาให้ความสนใจดี”

“โรคติดต่อที่นี้ไม่มีโรคที่มีอุบัติการณ์ว่าจะเกิดแต่ผู้หญิง โรคติดต่อที่พบจะเกิดจากภูมิประเทศ ภูมิอากาศ สภาพแวดล้อม เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย เพราะพื้นที่เป็นป่า มีแหล่งน้ำขัง อากาศร้อน คนนอนนอกมุ้ง ไฟฟ้าเข้าไม่ถึง พัดลมไม่มี หลายสาเหตุที่ทำให้ควบคุมลำบาก”

“โดยส่วนตัวผม ต้วน โยบายในการให้บริการสาธารณสุขคืออยู่แล้วครับ สามารถตอบสนอง และจัดบริการแก่ประชาชนได้ทั่วถึง มีทรัพยากรเพียงพอต่อการจัดสรร ถึงแม้คนไร้สัญชาติจะยังไม่ มีสิทธิเท่าเทียม หรือเงินรายหัวไม่เท่าคนที่ มีสัญชาติไทย แต่โดยเฉลี่ยก็สามารถเฉลี่ยได้พอสำหรับ ความต้องการต่อบริการ ถ้าจะต้องแก้ผมอยากให้เขาได้สิทธิ ตอนนี้มีทั้งที่ได้แล้วและยังไม่ได้บัตร ได้สิทธิในการรักษาเพราะทำให้เราคนปฏิบัติงานก็ลำบาก อย่างงานสาธารณสุขอาจจะไม่กระทบมาก เพราะทุกคนไม่ได้มาใช้สิทธิทุกคนทำให้ไม่มีปัญหาเท่าไร จะดีที่สุดคือให้สิทธิแต่ละคน เมื่อพิสูจน์ สถานะได้ หรือขึ้นทะเบียนอยู่ก็ตาม อันนี้คงต้องฝากไปตามที่กระทรวงมหาดไทยที่มีอำนาจในการดำเนินการในคนไร้สัญชาติ เพราะนโยบายพร้อมสำหรับทุกคน แต่มันติดที่สถานะบุคคลที่ทำให้

เราทำงานลำบากขึ้น มีเงื่อนไขที่แตกต่างกันครับ สำหรับส่วนสุขภาพสตรีไม่ว่าจะมีหรือไม่มีสัญชาติ เราก็บริการมาตรฐานเดียวกัน ตัวสัญชาติหรือความเป็นสตรีไร้สัญชาติไม่ได้ทำให้เรามีความแตกต่าง หรือความต้องการในการเข้าใช้สิทธิทางสาธารณสุขที่ต่างจากสตรีสัญชาติไทย สิ่งที่ต่างคือสิทธิที่ผูกอยู่กับสถานะที่กฎหมายกำหนดเท่านั้นครับ”

พนักงานสุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้านแม่สามแลบ (สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“หน้าที่ของเราก็ดูแล ตรวจเช็ค ตามที่หมอเขาเรียกเข้าไปอบรม เราก็จะมีเอกสารมากรอก ตามที่หมอสอน ไม่มีอะไรซับซ้อนครับ เดี่ยวนี้แทบไม่มีปัญหาอะไรในการดำเนินงาน เมื่อก่อนยังมีไม่เข้าใจภาษา แต่เดี๋ยวนี้พวกผมก็พูดได้ก็ไม่มีปัญหาเหมือนเมื่อก่อน และเรามีการลงตรวจตามที่อนามัยเขากำหนด หนึ่งหมู่บ้านมีพนักงานสุขภาพชุมชน 3 คน เราก็แลกเปลี่ยนกันทำ เพื่อจะได้ทั่วถึง เช่น แจกถุงทรายณรงค์ไข้เลือดออก การตรวจปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก สตรี มีครรภ์ การดูแลผู้เฒ่าผู้แก่”

“สำหรับผมรูปแบบที่ดำเนินงานไม่มีปัญหาอะไรในส่วนหน้าที่ของพนักงานสุขภาพชุมชน เราทำตามกรอบตามที่อบรม ส่วนสุขภาพสตรีในชุมชนที่เราดูแล ก็จะเป็นอนามัยแม่และเด็ก การดูแล สุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ งานรณรงค์โรคติดต่อ การดูแลเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และส่งข้อมูลไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สามแลบครับ คงไม่มีความจำเป็นที่ต้องปรับรูปแบบ การทำงานที่แตกต่าง จะเป็นสตรีไร้สัญชาติหรือมีสัญชาติพวกเราก็ดูแลได้เหมือนกัน ปัญหาเหมือนกัน เพียงแต่เวลาป่วยโรคร้ายแรงไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ต้องหาเงินมาจ่ายเอง ถ้าไม่มีสัญชาติเนะครับ สำหรับสตรีไร้สัญชาติ หรือสตรีชนเผ่า บางคนก็ยังมีเงินอยู่ไม่มาตรวจบ้าง แต่ก็น้อยลง หน้าที่ส่วนหนึ่ง ก็คือเป็นตัวกระจายข่าวแก่ชาวบ้านเวลาหมอจะมาตรวจ นอกจากผู้นำชุมชนจะแจ้งแล้วในอีกทางหนึ่ง”

“การเข้าถึงสิทธิสาธารณสุขของสตรีไร้สัญชาติมีมากขึ้นในปัจจุบัน เราสามารถเข้าถึงได้ ทุกหลังคาเรือนในชุมชนบ้านแม่สามแลบ หมอที่อนามัยก็พอพูดภาษาถิ่นได้ ชาวบ้านไม่ได้กลัวหมอ เหมือนเมื่อก่อน อนามัยคือที่ที่สามารถรักษาได้ไม่ต่างจากตัวโรงพยาบาลแม่สะเรียง การแก้ไข ไม่จำเป็นต้องแก้ที่การบริการ แต่ถ้ามีสุขภาพก็สามารถใช้สิทธิได้หมด ตอนนี้มีกองทุนสุขภาพ สำหรับคนไร้สัญชาติ ชาวบ้านที่เคยรับได้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากโครงการ สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อย โครงการบัตรสุขภาพ 500 บาท (แต่ถูกยกเลิกเมื่อมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพราะกฎหมายฉบับนี้ให้สิทธิเฉพาะคนที่มี สัญชาติไทยเท่านั้น) จะได้เป็นหางบัตรชั่วคราวสามารถไปหาหมอได้ฟรี ส่วนคนไม่อยู่ในบัญชีก็เสียเงินเอง ถ้าจะแก้ไขก็แก้ไขให้ทุกคนอยู่ในบัญชีให้หมด ชาวบ้านก็จะมีสิทธิในการรักษาเท่ากันหมด”

4.4.3 รูปแบบและแนวทางในการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษาและด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมในมุมมอง เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน

ผลการศึกษาเรื่องรูปแบบและแนวทางในการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษาและด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชนลุ่มแม่น้ำสาละวิน และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในชุมชน รวม 2 คน มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชนลุ่มแม่น้ำสาละวิน (สัมภาษณ์เมื่อ 24 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“ผมมองว่าเด็กจะได้เรียนหรือไม่ไดเรียนนั้นไม่เกี่ยวกับเพศ แต่เพศหญิงอาจจะมีโอกาสเสี่ยงโอกาสถูกละเมิดมากกว่า โดยเฉพาะชนเผ่าที่เข้าเมืองมา ความเป็นผู้หญิงย่อมมีข้อจำกัดมากกว่าเพศชาย ในหลายบริบท นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดอื่น เช่น ศาสนา ในกรณีศาสนาคริสต์จะมีที่พักให้ ศาสนามุสลิมค่อนข้างเคร่งครัดเรื่องอาหาร ถึงแม้ในโรงเรียนจะพยายามจัดการเพื่อให้เกิดโอกาสทางการเรียนให้มากที่สุด แต่ในรายละเอียดก็ยังเป็นอุปสรรคอยู่พอสมควร”

“สตรีไร้สัญชาติก็เป็นอีกกลุ่มด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาการเข้าถึงสิทธิ หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิ เพราะว่าเขาเหล่านี้มีปัญหาด้านสถานะบุคคลตามกฎหมายและสิทธิบางประการ มันผูกพันกับสถานะ และสถานะก็ไปผูกพันกับกฎหมาย เช่น สิทธิทางการศึกษา ถ้าคุณผิวเผินเหมือนจะไม่มีปัญหาแล้ว แต่ถ้าดูในเชิงลึกยังคงมีปัญหาอยู่ในแนวทางการเรียนจนสุดความสามารถ เด็กที่อยากสอบเข้ามหาวิทยาลัยจะประสบปัญหาหลายอย่าง เช่น เลขสถานะที่จะระบุเลขประจำตัวผู้เข้าสอบ หรือการเดินทางเรียนตลอดหลักสูตร แต่ในทางปฏิบัติสามารถเดินทางได้สูงสุด 1 ปี ถึงแม้สิทธิการเดินทางในหลักกฎหมายไทยจะได้รับการคุ้มครองแล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังพบข้อจำกัดอยู่ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในอาชีพกับหลักสูตรที่เรียนและความสามารถทางการศึกษาของเด็ก กรณีมีเด็กคนหนึ่งได้สัญชาติและเรียนจบรัฐศาสตร์ อยากสอบเข้าเป็นปลัดแต่เป็นไม่ได้ เพราะเป็นกลุ่มเลข 8 (ผู้ที่ได้สัญชาติไทยภายหลังการเกิด) ถึงแม้เขาจะเรียนจบด้วยทุนของกระทรวงมหาดไทยแต่ไม่สามารถเป็นปลัดอำเภอได้ เพราะไม่ได้มีสัญชาติไทยโดยการเกิด ผมว่าเปอร์เซ็นต์การดำเนินการ พ.ศ. 2554 นี้ว่าได้ 70 เปอร์เซ็นต์ที่นโยบายผ่าน ส่วนอีก 30 เปอร์เซ็นต์ยังต้องแก้ไขในส่วนที่ถูกระเบียบของแต่ละกระทรวงยังขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกัน”

“แนวทางการแก้ไข ในมุมมองของผม สามารถดำเนินการได้ เช่น

1. ดำเนินการแก้ไขรายละเอียดในบางนโยบาย เช่น การดำเนินการนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่แบ่งแยกด้วยเงื่อนไขใด ๆ ไม่ว่าด้วยสัญชาติหรือเพศ ให้แต่ละกระทรวง กรมหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบแก้ไขให้สอดคล้องกัน หรือจัดตั้ง

หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งดำเนินการเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องคนไร้สัญชาติโดยเฉพาะ คุณแต่งตั้งเรื่องสิทธิการเดินทาง การศึกษา สาธารณสุข มารวมเป็นหน่วยงานเดียว เพื่อความเข้าใจชัดเจนในการดำเนินการตามนโยบาย

2. เรื่องการเดินทางควรมีการเดินทางได้อย่างเสรีด้วยเอกสารหรือบัตรประจำตัวที่จัดทำขึ้น เพราะกลุ่มคนเหล่านี้เรามีข้อมูลของเครือญาติอย่างน้อยถึง 3 รุ่น แล้วทำไมเขาเหล่านี้ถูกเลือกปฏิบัติ ทั้ง ๆ ที่เรามีข้อมูลพื้นฐานของเขาและถือว่าสถานะดีกว่านักท่องเที่ยว 3 เดือน 9 เดือน ที่ไม่มีข้อมูลพื้นฐานใด ๆ มากมาย แต่สามารถเดินทางไปได้ทั่วประเทศ ผลดีที่ตามมาหากเรดำเนินการแก้ไขข้อจำกัดเหล่านี้ได้ คือ ลดภาระงานเจ้าหน้าที่และลดการเรียกรับผลประโยชน์

3. ด้านการศึกษารัฐนโยบายการศึกษาปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดี การจัดการศึกษาควรจัดด้วยมาตรฐานเดียวกันในหลักสูตรตัวเดียวกัน เพราะศักยภาพคนเราเท่าเทียมกัน ไม่จำเป็นต้องแยก แต่อาจจะให้น้ำหนักที่ต่างกัน เช่น ปรับหลักสูตรให้สอดคล้องแต่ละท้องถิ่น โดยส่วนตัวผมมองว่าสัญชาติไม่ได้เป็นปัญหาทางการศึกษาแต่มีปัญหาคือตัวนโยบายและการปฏิบัติ รัฐควรจัดหลักสูตรที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์เน้นให้เห็นคุณค่าของตนเอง เช่น ให้เรียนเรื่องใกล้ตัวของเขา ให้เรียนรู้ภาษาถิ่น ภาษาชนเผ่า วัฒนธรรมของเขา บางโรงเรียนเน้นแต่โลกอินเทอร์เน็ต หาข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ทั้งประเทศเรียนแบบเดียวกันหมด แม้แต่ทิศทางของเด็กจบใหม่ก็มีเป็นข้าราชการและพนักงานรับใช้ทุนนิยมในขณะที่หลักสูตรที่ตอบสนองท้องถิ่นยังไม่ค่อยมี ดังนั้นเราต้องแก้ระบบดำเนินการนโยบายและการปฏิบัติให้ยืดหยุ่น เน้นให้มีส่วนร่วมกระจายความทั่วถึงและความหลากหลายในการศึกษาและอาชีพ”

4. ด้านสิทธิทางสาธารณสุขในส่วนการดำเนินการของเราจะเน้นการรับรู้และเข้าถึงสิทธิในส่วนในเรื่องสุขภาพยังคงมีปัญหาอยู่ เช่น กองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่คนไร้สัญชาติส่วนหนึ่งได้รับหลักประกันสุขภาพอยู่ แต่ก็ยังเป็นกองทุนเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนชั่วคราว ยังขาดความยั่งยืนของกองทุน

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาครอบครัวเด็กและชุมชนลุ่มแม่น้ำสาละวิน (สัมภาษณ์เมื่อ 24 พฤษภาคม 2554) ให้ข้อคิดเห็นว่า

“การดำเนินการเข้าไปดูแลในพื้นที่ เราดำเนินการทำความเข้าใจแก่กลุ่มคนไร้สัญชาติให้เข้าใจสิทธิและรับรู้สิทธิด้านการศึกษา เราดูแลตั้งแต่การขึ้นทะเบียนพิสูจน์สถานะ การแนะนำการวิงวอนขอบัตรประชาชน ปัญหาที่เราพบด้านการศึกษา เช่น ทุน ทุนกู้ยืม การเดินทางออกพื้นที่ คนที่ไม่มีเลข 13 หลัก จะไม่ได้แข่งโชลาเซลส์ในสมัยอดีตนายกทักษิณ หน้าหนาวบางหน่วยงานมาแจกผ้าห่ม เสื้อ ก็จะเช็คตัวตนจากบัตรประชาชน ซึ่งข้อมูลฐานระบบก็ต้องเป็นคนไทยเท่านั้น”

“นโยบายโดยรวมถือว่าดีแล้วในระดับหนึ่ง แต่การนำไปปฏิบัติ อาจเกิดความล่าช้า อุปสรรคความไม่เข้าใจตรงกันของเจ้าหน้าที่ในบางกรณี”

“การศึกษาโดยส่วนตัวมองว่าควรใช้มาตรฐานเดียวกันอยากให้เปิดโอกาสด้านการเรียนจนสุดความสามารถและสิทธิการทำงาน คนไร้สัญชาติมีศักยภาพพอ เด็ก ๆ สนใจที่จะเรียนต่อ ครอบครัวชุมชนเริ่มให้ความสนใจมากขึ้น ในส่วนด้านสาธารณสุขถือว่าดูแล บริการดีในระดับหนึ่ง อาจจะมีอุปสรรคบ้างก็ด้วยจำนวนผู้ใช้บริการมาก แต่อยากให้เน้นเรื่องการดูแลตัวเองเบื้องต้น การปฐมพยาบาล เวลาเป็นไข้ ตัวร้อน ท้องเสีย รวมถึงการปฏิบัติตัวในโรคติดต่อต่าง ๆ เพราะนอกจากพื้นที่ที่ไกลห่าง ความรู้ความเข้าใจทางการสื่อสารและความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาตนเองและคนในครอบครัว ชุมชนยังน้อยอยู่ จึงมองว่าควรอย่างยิ่งที่จะจัดเสริมในส่วนนี้”



ตารางที่ 4.1

สรุปข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาและการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา และสาธารณสุข

กรณีศึกษาที่	ศาสนา	ชาติพันธุ์	สถานที่เกิด	สถานภาพ สมรส	อาชีพ	รายได้รวม	บัตร หมายเลข	สิทธิทางสาธารณสุข	การศึกษา
1. (ดาบี)	มุสลิม	กะเหรี่ยง	ไทย	สมรส	ค้าขาย	4,500-9,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
2. นน่อสาเฮะ	พุทธ	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	แม่บ้าน (ท็อง)	2,500-3,000	6	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
3. เบะซีโพ	คริสต์	กะเหรี่ยง	ไทย	หย่า	ดูแลพ่อที่เป็นอัมพาต	500 - 2,000	ไม่มีบัตร	ไม่มีสิทธิใด ๆ	ไม่ได้เรียน*
4. หล้า	พุทธ	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	แม่บ้าน เก็บของป่า ตองตึง	3,000 - 5,500	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน*
5. มะเตยยู	พุทธ	ไทใหญ่	ไทย	สมรส	แม่บ้าน (ท็อง)	2,500 - 4,000	6	กองทุนสุขภาพฯ	เรียน
6. ทูเม	คริสต์	กะเหรี่ยง	ไทย	สมรส	แม่บ้าน	2,500 - 4,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	เรียน
7. แอร	พุทธ	ไทใหญ่	ไทย	สมรส	แม่บ้าน	3,000-5,500	ไม่มีบัตร	ไม่มีสิทธิใด ๆ	ไม่ได้เรียน
8. คาโร	มุสลิม	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	ขายของชำ	2,000 - 5,000	5	(ระบบข้อมูลขัดข้อง)	ไม่ได้เรียน
9. นน่อพอ	คริสต์	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	เก็บของป่า ตองตึง	2,500 - 4,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน*
10. พอดี	พุทธ	กะเหรี่ยง	ไทย	สมรส	รับจ้างทั่วไป หาของป่า	3,500 - 5,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	เรียน (กศน.)
11. จอยแล	คริสต์	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	แม่บ้าน เก็บของป่า ตองตึง ทอผ้า	2,500 - 5,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้ เรียน**
12. ซิดาบี	มุสลิม	กะเหรี่ยง	พม่า	หม้าย	เก็บของป่า ตองตึง	1,500 - 4,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
13. พอซี	พุทธ	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	แม่บ้าน ทอผ้า	2,500 - 4,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
14. มุหน่อ	คริสต์	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	รับจ้างทั่วไป หาของป่า	2,500 - 3,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
15. มาเอ	พุทธ	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	รับจ้างทั่วไป หาของป่า	5,500 - 9,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

กรณีศึกษาที่	ศาสนา	ชาติพันธุ์	สถานที่เกิด	สถานภาพ สมรส	อาชีพ	รายได้รวม	บัตร หมายเลข	สิทธิทางสาธารณสุข	การศึกษา
16. กาโมลา	พุทธ	กะเหรี่ยง	พม่า	หม้าย	ขายของชำ	1,000-2,000	6	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
17. มูนาพอ	พุทธ	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	แม่บ้าน ค้าขาย	5,500 - 12,000	0	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
18. เอมี	พุทธ	ไทใหญ่	พม่า	สมรส	แม่บ้าน เก็บของป่า ตองตึง	2,500 - 4,000	6	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน
19. เป๊ะ	คริสต์	กะเหรี่ยง	พม่า	สมรส	เก็บของป่า ตองตึง	3,500 - 5,000	6	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน*
20. เขลาคูด	คริสต์	กะเหรี่ยง	พม่า	หม้าย	เก็บของป่า ทอผ้า	500- 1,000	6	กองทุนสุขภาพฯ	ไม่ได้เรียน

ไม่ได้เรียน* = ไม่ได้เรียนในไทย แต่ได้เรียนในศูนย์พักพิง

ไม่ได้เรียน**= ไม่ได้เรียนในไทย แต่ได้เรียนในพม่า

กองทุนสุขภาพฯ หมายถึง กองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ