

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิการศึกษาและสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนแม่สามแลบที่มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงสิทธิทางการศึกษาและสาธารณสุข ศึกษา นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการการศึกษา และสาธารณสุขแก่กลุ่มสตรีไร้สัญชาติ ศึกษา สภาพ และการเข้าถึงสิทธิการศึกษา สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และศึกษารูปแบบและแนวทางในการจัดการศึกษาและการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขบริการสวัสดิการสังคมของสตรีไร้สัญชาติที่เหมาะสมในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ รวม 51 ราย ได้แก่

1. สตรีไร้สัญชาติจำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นช่วงอายุ 20-39 ปี และ 40-59 ปี โดย 10 ราย ได้รับการศึกษา ส่วนอีก 10 รายไม่ได้รับการศึกษา แต่ทั้งหมด 20 รายต้องเคยใช้บริการสาธารณสุข
2. บุคคลในครอบครัวสตรีไร้สัญชาติ ทั้ง 20 ราย
3. บุคคลในชุมชน 3 ราย ได้แก่ ผู้นำชุมชน (ทางการ/ไม่ทางการ)
4. เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาและสาธารณสุข ด้านละ 3 ราย
5. เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน ที่มีบทบาทในพื้นที่ จำนวน 2 ราย ระดับบริหารและปฏิบัติการ

โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกสตรีไร้สัญชาติในประเด็น เจือใจทางเพศสภาพ เจือใจความสัมพันธ์อำนาจทางครอบครัว บริบทชุมชน และนโยบาย การดำเนินการของหน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชน ด้านการจัดบริการทางการศึกษาและสาธารณสุขแก่สตรีไร้สัญชาติ บริการสวัสดิการสังคมของสตรีไร้สัญชาติที่เหมาะสมในชุมชนแม่สามแลบ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนแม่สามแลบเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติสาละวิน มีคนไร้สัญชาติ หรือคนชายขอบ หรือคนด้อยโอกาสอยู่มาก เป็นชุมชนที่ไฟฟ้าเข้าไม่ถึงเนื่องจากบ้านเรือนของประชาชนตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติการไฟฟ้าจึงไม่สามารถนำไฟฟ้าเข้าไปได้ ไฟฟ้าที่คนในชุมชนใช้หากเป็นคนไทยจะมีแผงโซล่าเซลล์ ซึ่งได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่สมัยอดีตนายกทักษิณ ชินวัตร แต่หากไม่มีสัญชาติไทยจะไม่ได้รับแผงโซล่าเซลล์ทำให้ต้องขอเชื่อมต่อ

สายไฟฟ้าจากบ้านที่มีเครื่องปั่นไฟ เสียค่าปั่นไฟเป็นรายเดือน และใช้ไฟได้เฉพาะเวลาประมาณ 19.00-22.00 น. เท่านั้นซึ่งถือเป็นช่วงเวลาผ่อนคลายของบางครัวเรือนเท่านั้นที่มีเครื่องโทรทัศน์จะได้ดูรายการโทรทัศน์ ช่วงเวลาดังกล่าวบางบ้านจะเปิดให้เพื่อนบ้านเข้ามาชมรายการทางโทรทัศน์ร่วมกัน จะมีคนจำนวนมากกว่า 10 คน ทั้งนั่งทั้งยืนเพื่อดูละครที่พวกเขาชื่นชอบ ส่วนบางครัวเรือนที่ไม่มีกำลังทรัพย์ในการจ่ายค่าไฟฟ้าก็จะใช้แสงไฟจากตะเกียงขวดกระป๋อง ขวดแก้ว และอาศัยสิ่งบันเทิงจากเพื่อนบ้าน ทุกคนรอบครัวไม่ว่าคนไทยหรือคนไร้สัญชาติต้องขออนุญาตอาศัยในเขตอุทยาน จึงทำให้ทุกครัวเรือนไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง ลักษณะงานและเศรษฐกิจจะเป็นค้าขายรับจ้างทั่วไป เก็บของป่าและตองตึง ตั้งแต่แบกของขึ้นรถ ลงเรือ การหาของป่า แต่เนื่องจากชุมชนแม่สามแลบเป็นชุมชนที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเพื่อล่องเรือในแม่น้ำสาละวินหรือข้ามไปยังประเทศเมียนมาร์ทำให้ชุมชนแม่สามแลบมีความเป็นชุมชนเมืองมากกว่าชุมชนที่มีคนไร้สัญชาติอื่น ๆ การคมนาคม การเดินทาง ที่มีเข้าออกทั้งวัน รวมถึงการที่ชุมชนแม่สามแลบมีหน่วยงานของทั้งราชการและองค์กรเอกชนเข้ามาดูแล ทำให้การรับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ มีมาก ชุมชนเปิดรับคลื่นกระแสวัฒนธรรมมากกว่าชุมชนบางพื้นที่ ถึงจะเป็นชุมชนที่อยู่ห่างไกล แต่ก็มีทันสมัยใหม่ มีสัญญาณโทรศัพท์มือถือที่โทรออกนอกชุมชนได้ ชุมชนแม่สามแลบมีค่านิยมในการส่งลูกเรียนสูง ๆ เห็นความสำคัญทางการศึกษา ถึงแม้ประชาชนรุ่นพ่อแม่ยังไม่ได้รับการศึกษาที่สูงไปกว่าชั้นประถมศึกษาแต่หลังปี พ.ศ. 2548 เด็กรุ่นหลังได้เข้าไปเรียนและรับรู้ข่าวสารเรื่องสิทธิและมีความหวังมากขึ้น แต่สิ่งหนึ่งที่พบคือความพยายามที่จะเรียนต่อและอนาคตที่อยากจะกลับมาเป็นครูที่บ้านเกิดหรือออกไปทำงานนอกชุมชน เพราะในชุมชนไม่มีที่ทำกิน จึงต้องการเรียนอะไรที่จะทำงานนอกชุมชนได้ แต่เนื่องจากพ่อแม่มีความรู้ความเข้าใจภาพนอกชุมชนที่ไม่ลึกซึ้ง เพราะออกไปไกลสุดเพียงตลาดอำเภอแม่สะเรียง พ่อแม่จึงไม่มีภาพในอนาคตของลูกว่าจะมีอาชีพอะไร อาชีพที่เด็กเห็น คือ หมอ ครู พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือความคาดหวังจากคำบอกเล่าของเด็กและครอบครัวซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ณ ขณะที่ตั้งพื้นที่เก็บข้อมูล ลูกหลานของพวกเขาเพิ่งจะเข้าเรียนในระดับ มัธยม และอุดมศึกษา ในขณะที่เด็กวัยนี้ครอบครัวจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกได้สัญชาติก่อนเรียนจบเพื่อผลักดันชีวิตลูกให้ดีกว่าชีวิตของตนเอง ทั้งสตรีไร้สัญชาติและสามีจะยอมรับในชะตากรรมของชีวิตรับสภาพได้เหมือนไม้ไผ่ลี้ภัย อนาคตมองเพียงลูกสามารถมีสิทธิและมีงานที่ดีกว่ารุ่นเก่า

ในอีกด้านหนึ่งที่พบจากการศึกษาหลายครอบครัวที่เห็นความสำคัญของการศึกษาเพียงให้ลูกของตนสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเมื่อลูกมีอายุ 15 – 16 ปี จะมีการอพยพย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในเมือง บางครอบครัวไปทั้งหมด บางครอบครัวไปเพียงลูกหรือสามี และกลับมาทุกสามเดือนหรือเป็นปี เหลือเพียงผู้สูงอายุอยู่บ้าน เนื่องจากพวกเขาไม่มีที่ทำกิน เวลาผ่านไปคนมากกว่างาน สถานการณ์เปลี่ยน งานในแม่สามแลบลดน้อยลง เมื่อก่อนการเดินทางเรือสินค้าจะมีจำนวนมาก รายได้

ก็จะดีมาก ปัจจุบันเส้นทางการคมนาคมสามารถไปทางแม่เจ เส้าหินได้ การเดินเรือจึงลดความสำคัญลง จำนวนเรือสินค้าลดน้อยลงมาก จึงมีผู้คนอพยพไปทำงานในเมืองหลายครอบครัวทั้งในตัวอำเภอ แม่สะเรียง เชียงใหม่และจังหวัดอื่น ๆ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ดังนั้น ในหลายครอบครัว จึงส่งลูกให้เรียนเพื่อสื่อสารภาษาไทยได้และมีอายุควรต่อการทำงานได้ ก็จะออกไปทำงาน ถึงแม้จะมีบางครอบครัวที่พยายามส่งเสียต่อ โดยถ้าเป็นผู้หญิงจะไปเป็น พนักงานตามร้านอาหาร ลูกจ้างตามร้านอาหาร พนักงานขายเสื้อผ้า เป็นต้น

นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการการศึกษาและสาธารณสุขแก่กลุ่มสตรีไร้สัญชาติ

มาตรา 4 และ 5 และมาตรา 30 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเรื่องสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และความรับผิดชอบของรัฐในการจัดสวัสดิการว่า รัฐต้องจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกชนชั้น ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ทูพพลภาพต้องได้รับการศึกษาทัดเทียมบุคคลอื่น ผู้ไร้ที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุ ไม่มีรายได้เพียงพอ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ให้สิทธิประชาชนได้รับหลักประกันและสวัสดิภาพในการทำงาน การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ไม่แบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติ เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา ในส่วนความเสมอภาคทางการศึกษา

ด้านการศึกษา ระบุในมาตรา 49 และ 50 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 ตามมติคณะรัฐมนตรี 5 กรกฎาคม 2548 เพื่อเปิดโอกาสแก่ทุกคนให้ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงในสิทธิทางการศึกษาให้ทุกคนต้องได้เรียน สามารถเรียนได้ถึงระดับอุดมศึกษา เรียนได้ตลอดหลักสูตร และได้หลักฐานทางการศึกษาเมื่อเรียนสำเร็จตามหลักสูตร โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งเดิมเคยจำกัดไว้ให้เฉพาะบางกลุ่ม บางระดับการศึกษา เป็นเปิดกว้างให้ทุกคนที่อาศัยในประเทศไทยสามารถเข้าเรียนได้ โดยไม่จำกัดระดับประเภท หรือพื้นที่การศึกษา ให้จัดสรรงบประมาณทางการศึกษาให้แก่กลุ่มบุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย ตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลายในอัตราเดียวกับค่าใช้จ่าย รายหัวที่จัดสรรให้แก่เด็กไทย กรณีมีกฎหมายควบคุมเฉพาะให้จำกัดพื้นที่อยู่อาศัยสามารถเดินทางไปศึกษาได้เป็นระยะเวลาตามหลักสูตรการศึกษาระดับนั้น โดยไม่ต้องขออนุญาตเป็นครั้งคราวและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาดำเนินการออกระเบียบให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 รวมถึงหน่วยงานฝึกออาชีพรทุกส่วนราชการยอมรับหลักฐานทาง

การศึกษาที่ออกให้แก่เด็กตามระเบียบในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าศึกษาฯ โดยสถานศึกษาที่อยู่ใน บังคับของระเบียบฯ คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียน วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษาโดยจัดระบบการศึกษาเป็น 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ นอกระบบ และตาม อรรถาศัย ผลการเรียนรู้ทั้งสามรูปแบบสามารถเทียบโอนกันได้ไม่ว่าจะเป็นผลมาจากสถานศึกษาเดียวกัน หรือ ไม่ สถานศึกษาจัดการศึกษาได้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสามรูปแบบ การศึกษาในระบบ มี 2 ระดับ คือ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และระดับอุดมศึกษา ให้มีการศึกษาภาคบังคับแก่ปีอายุ 7-16 ปี การจัดการศึกษาจะได้หลากหลายตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและให้มีกฎหมายว่าด้วยการอาชีวศึกษา รวมถึงการศึกษาต่อของนักเรียนต่างด้าวที่จบจากศูนย์การเรียนหรือโรงเรียน (ชั่วคราว) ในการเข้าเรียนต่อ ในสถานศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ) นั้นสามารถทำได้ จะเห็นได้ว่าในด้านกฎหมายได้เปิดกว้างมากขึ้นสำหรับเด็กไร้สัญชาติ

ข้อจำกัดของสตรีไร้สัญชาติในการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา พบว่า (1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เป็นทัศนคติส่วนบุคคลของกรณีศึกษาที่คิดว่าอายุมากเรียนไปไม่มีประโยชน์ พื้นฐานการเรียนมีน้อย การเงินอายุตัวเองเมื่อคิดว่าจะเรียน หรือเรียนจบแต่รู้สึกถ้าเข้าไปเรียนต่อก็สู้คนในเมืองไม่ได้ สิ่งนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงใน (2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว พ่อแม่ต้องการให้ทำงาน การมีภาระต้องเสียสละ ให้น้องเรียนหนังสือ การมีครอบครัว การมีบุตรที่จะต้องเลี้ยงดู แต่งงานแล้วต้องมีภาระเลี้ยงบุตร ต้องทำงานเพื่อส่งลูกเรียน รวมถึงการย้ายถิ่นที่อยู่ตามครอบครัว (3) ปัจจัยระดับชุมชน เนื่องจากแม่สามแลบอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติไม่มีพื้นที่ทำกิน การเรียนมุ่งหวังเพื่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ คิดคำนวณเลขได้ เพื่อนำมาค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ สื่อสารกับคนไทย นักท่องเที่ยว ที่เข้ามาในชุมชน เพื่อใช้ในวิถีชีวิตเดิมของตนเอง (4) ช่วงวัยในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ แต่ก็เลยช่วงวัยและภาคบังคับ ทางการศึกษาของกรณีศึกษากลุ่มนี้แล้ว (5) ปัญหาการเดินทางในหน้าฝน การเดินทางที่ลำบากของครู กศน. ครูก็เข้ามาได้บ้าง ไม่ได้บ้าง (6) ภาระงานเจ้าหน้าที่ที่มีผลกระทบต่อจัดการเรียนการสอน เช่น ครู กศน. ต้องอบรมตามเกณฑ์ สพฐ. และมักจะเข้าไปประชุมในตัวเมืองบ่อย ๆ

ด้านสาธารณสุขมาตรา 51ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิ ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและต้องเป็นไป อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รัฐบาลไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อจัดการและส่งเสริม การสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ที่เรียกโดยทั่วไปว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการ ตามระเบียบ

กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดว่าผู้ที่มีสิทธิ ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ดังนั้นชาวเขา คนต่างด้าวหรือคนบนพื้นที่สูงที่มีสิทธิอาศัยชั่วคราว ถือบัตรสีต่าง ๆ และมีชื่อในทร.13 ซึ่งเป็นทะเบียนบ้านแบบหนึ่ง จึงมีสิทธิใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ผู้ถือบัตรสำรวจชุมชนบนพื้นที่สูง (บัตรเขียวขอบแดง) เพราะบุคคลเหล่านี้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านทร.13 ซึ่งเป็นทะเบียนบ้านชั่วคราว ดังนั้นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในช่วงแรกครอบคลุมถึงบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีสิทธิอาศัยในประเทศไทยด้วย

ต่อมาได้มีการยกเลิกสิทธิของผู้มีทะเบียนบ้าน ทร.13 โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตีความและกำหนดชัดเจนว่าผู้มีสิทธิต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น โดยฝ่ายกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกหนังสือชี้แจงว่า “บุคคลที่จะมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย” ทั้งนี้เพราะพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติขึ้นตามมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งอยู่ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้นความหมายของชาวไทยในหมวด 3 แห่งรัฐธรรมนูญ ซึ่งในทางกฎหมายคำว่า “ชนชาวไทย” หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยว่าด้วยกฎหมายสัญชาติ จึงไม่ครอบคลุมถึงคนต่างด้าวและอ้างถึงมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2549 ได้ระบุชัดเจนว่า “กรณีสิทธิการได้รับการรักษาพยาบาลตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น ใช้ได้สำหรับผู้ที่ได้รับสัญชาติไทยเท่านั้น สำหรับบุคคลที่ได้รับสถานะอื่นจะต้องชำระค่าบริการยกเว้นกรณีเป็นการให้การรักษาพยาบาลตามหลักมนุษยธรรม”

โดยก่อนหน้าการบังคับใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนสัญชาติไทย พ.ศ. 2545 บริการครอบคลุมถึงผู้ไม่มีสัญชาติไทย คนกลุ่มนี้สามารถใช้สิทธิได้ เช่น สิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) สิทธิสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) และสิทธิในการซื้อบัตรสุขภาพจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน 300 – 500 บาทต่อครอบครัว (รัฐสบทบ 500 และ 1,000 บาท) แต่จากการตีความในครั้งนั้นทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ถูกเพิกถอนสิทธิที่เคยมีมาหลายภาคส่วนพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อผลักดันให้เกิดความเสมอภาคทางสิทธิสาธารณสุขของคนไร้สัญชาติ จนกระทั่ง พ.ศ. 2553 ในสมัยนายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในขณะนั้น มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกันพิจารณาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากคนข้ามแดนไปมาและจากคนไร้สถานะที่จะระบาดเข้าสู่คนไทย โดยมีมติที่ประชุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบจัดตั้ง “กองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหา

สถานะและสิทธิ" กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับหลักประกันสุขภาพคือบริการด้านรักษาพยาบาล มี 3 กลุ่ม กลุ่มแรกได้แก่กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีให้การรับรองให้อยู่อาศัยในประเทศไทยเป็นการถาวร (เลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 3, 4, 5 และ 8) ประมาณ 90,000 คน กลุ่มที่ 2 ได้แก่กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้อยู่เป็นการชั่วคราวเพื่อรอพิสูจน์สถานะ ซึ่งมีแนวโน้มจะได้รับการรับรองสัญชาติไทยตามขั้นตอนกระบวนการ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทย (เลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 6, 7) มีอยู่ประมาณ 296,863 คน และกลุ่มที่ 3 ได้แก่ นักเรียนในสถาบันการศึกษา คนไร้รากเหง้าและบุคคลที่ทำคุณประโยชน์ เป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติมีบัตรประจำตัวชัดเจนถือบัตรบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน (เลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 0) จำนวน 70,513 คน รวม 3 กลุ่ม 457,409 คน งบประมาณ ในปี 2553 ใช้งบประมาณ 472,823,683.30 บาทล้านบาท เฉลี่ย 2,067.40 บาทต่อคนต่อปี มีผลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2553 การจัดการในด้านสิทธิสาธารณสุขของคนไร้สัญชาติแม้จะมีการคืนสิทธิ แต่ยังเป็นการแบ่งแยกความเสมอภาค เห็นได้จากการจัดตั้งกองทุนแยกส่วนขาดความชัดเจนด้านงบประมาณในการจัดการที่ไม่ยั่งยืนของกองทุน ข้อมูลจากศูนย์ข่าวข้ามพรมแดน (Cross Border News Agency) ฉบับที่ 83 วันที่ 29 มิถุนายน 2553 พบว่า สำนักงบประมาณได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ นร 0713/22862 เรื่อง ขออนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามมติคณะรัฐมนตรี โดยเนื้อความในหนังสือกล่าวถึงการทำสำนักงบประมาณได้อนุมัติให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายงบประมาณได้จำนวน 348,044,795 บาท (สามร้อยสี่สิบล้านสี่หมื่นสี่พันเจ็ดร้อยเก้าสิบบ้าบาทถ้วน) เพื่อใช้ในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในอัตราเหมาจ่ายรายหัวไม่เกิน 1,521.81 บาท/คน/ปี ลดลงกว่าเดิมถึง 545.19 บาท/คน/ปี จากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เสนอให้ คณะรัฐมนตรีพิจารณาคือ 2,067 บาทต่อหัวไปแล้วนั้น สำหรับกองทุนการให้สิทธิแก่ผู้ไม่มีสถานะและสิทธิในอนาคตมีคำถามและข้อกังวลจากหลายภาคส่วนเกี่ยวกับนโยบายของภาครัฐยังจะเหมือนเดิม มีความต่อเนื่องและยั่งยืนของกองทุนให้บริการสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้นานเพียงใด ยังไม่รวมถึงในส่วนของคนไร้สัญชาติที่ยังไม่มีรายชื่ออยู่ในกองทุน ที่ยังเป็นปัญหาที่รอการแก้ไข กลุ่มบุคคลดังกล่าวยังคงขาดสิทธิที่พึงมีในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง

การกำหนดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายเช่นนี้กลายเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของคนไร้สัญชาติ ซึ่งนักกฎหมายและนักสิทธิมนุษยชนบางท่านมีความเห็นแตกต่างออกไป เนื่องจากเห็นว่า สิทธิในกฎหมายรัฐธรรมนูญนั้นมี 2 ชนิด คือ สิทธิมนุษยชน หรือสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ที่มนุษย์ทุกคนต้องได้รับหรือปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อยกเว้น แต่สิทธิพลเมืองเป็นสิทธิที่ผูกติดกับประเทศที่เป็นเจ้าของสิทธิ เช่นการมีสิทธิตามสัญชาติของประเทศนั้นจึงจะ

ใช้สิทธิเหล่านี้ได้ในเรื่องสิทธิทางสาธารณสุขก็เช่นกัน เมื่ออยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย แต่เนื่องจากเป็นสิทธิมนุษยชน และสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ

ผลการศึกษารายการเข้าไม่ถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาทั้ง 20 คน มีปัญหาสุขภาพที่มีความหลากหลาย ทั้งในกลุ่มระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ระบบเส้นประสาท ระบบฮอร์โมน และกรณีศึกษายังขาดความรู้เบื้องต้นที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว และขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยและการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง

กรณีศึกษาสามารถเข้าถึงสิทธิทางสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สามแลบได้ง่าย แต่ถ้าป่วยหนักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่สามารถรักษาได้ จำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง ไม่ว่าจะมียาชื่ออยู่ในกองทุนสุขภาพฯ หรือไม่ทุกคนก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ แต่การไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง ปัญหาที่กรณีศึกษาพบในขณะที่เข้าใช้บริการก็คือ (1) จำนวนผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลารอานาน กรณีศึกษาจะต้องออกไปแต่เช้าเพื่อไปรอคิวที่โรงพยาบาล หากไปช้ากว่า 8.00 น. จะต้องนอนค้างที่ตัวอำเภอแม่สะเรียงเพราะกว่าจะได้รับยาก็ไม่ทันรถโดยสารที่เข้าแม่สามแลบเที่ยวสุดท้าย (2) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ สามารถ สื่อสารภาษาชนเผ่าได้มากขึ้น แต่เวลาเล่าอาการให้เจ้าหน้าที่ฟังก็ยังไม่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจถึงอาการที่เป็นได้ทั้งหมด (3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการกินอยู่ในกรณีที่ต้องเช่ารถต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงมาก ราคาเริ่มต้นหลายพันบาท ขึ้นอยู่กับการตกลงราคา ขึ้นอยู่กับเวลาที่รอรับกลับด้วย ในกรณีที่มาด้วยวิธีรถโดยสารประจำทางส่วนมากจะไม่สามารถไปและกลับได้ภายในวันเดียว ต้องนอนค้างบ้านญาติ หรือตาม ศาสนสถาน เช่น มัสยิด โบสถ์คริสต์ นอกจากนี้ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารภาษาไทยไม่ค่อยได้ก็จะมีผู้ติดตามมาด้วย ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการกินยอมเพิ่มเป็น 2 เท่า

ผลการศึกษาเพศสภาพ ของสตรีไร้สัญชาติในชุมชนแม่สามแลบ พบว่า “ระบบปิตาธิปไตย” หรือ “ระบบชายเป็นใหญ่” (Patriarchy) ยังคงปรากฏชัดเจนในบริบทของชุมชนและครอบครัวไม่เว้นแม้แต่วสตรีไร้สัญชาติเอง ในชุมชนแม่สามแลบ จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 20 ราย มีจำนวน 16 ราย ที่สตรีไร้สัญชาติมีบทบาทในการจัดการงานในบ้านและจัดการระบบเศรษฐกิจของครอบครัว และทำงานโดยมีฝ่ายชายเป็นกำลังหลักในการหารายได้ ส่วนจำนวน 3 ราย ที่สามีเสียชีวิต และ 1 รายที่แยกทางกับสามี หน้าที่ความเป็นแม่ และผู้นำหลักในการหารายได้ เพื่อเลี้ยงดูครอบครัวจะตกที่สตรีไร้สัญชาติเพิ่มมากขึ้น ทศนคติของกรณีศึกษาเกือบทั้งหมด มีความคิดว่าผู้ชายมีความคล่องตัวและแข็งแกร่งกว่าในการเป็นผู้นำ

5.2 การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต แต่มีบางประเด็นที่แตกต่าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบว่าสอดคล้องหรือแตกต่างอย่างไรดังต่อไปนี้

5.2.1 สภาพปัญหาด้านสถานะบุคคล

จากการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาได้รับการขึ้นทะเบียนและถือบัตรเลขศูนย์เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังพบบุคคลที่ขาดเอกสารพิสูจน์ตนเองอยู่ 2 ราย แต่ปัญหาการไม่มีสถานะที่พบไม่ได้เป็นผลต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และไม่ถูกปฏิเสธการรักษาในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพียงแต่ต้องทำสัญญารับสภาพหนี้กับทางโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ สุกใส (2551) ได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ การศึกษาพบว่าโรงพยาบาลของรัฐจะไม่ปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพเข้ารับการรักษา โดยผู้ป่วยอาจขอรับการสงเคราะห์หรือลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลจะนำงบประมาณทั้งหมดมาชดเชยค่าใช้จ่ายส่วนนี้

การดำเนินการจัดการลงทะเบียนเพื่อแก้ปัญหาการไร้สัญชาติยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการประกาศให้ลงทะเบียนคนไร้สัญชาติก็จะมาลงทะเบียนเพื่อหวังให้ตนมีสถานะ บางรายถือบัตรสีชมพูและบัตรหมายเลขศูนย์ แต่ตนเองแยกไม่ออก อ่านไม่ได้ เอกสารที่เคยลงทะเบียนกับทางหน่วยงานจะถูกเก็บรวบรวมไว้แต่ไม่รู้ว่าคือเอกสารอะไร แตกต่างกันอย่างใด คนไร้สัญชาติยังคงขาดความเข้าใจ บัตรสีและบัตรเลขต่าง ๆ ที่พวกเขาได้ขึ้นทะเบียนทั้งในอดีตและปัจจุบัน บางคนยังคงมีความวิตกกังวลและไม่เข้าใจ ไม่กล้าออกไปนอกพื้นที่ บางรายไม่กล้าออกนอกพื้นที่ แต่ไม่เข้าใจว่าบัตรสีใดออกไปได้แค่ไหน บัตรสีใดออกไปทำงานภายนอกได้หรือไม่ มีความแตกต่างกันอย่างไร เพราะเหตุใด รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือผู้นำบางราย ให้การบริการแบบเสมอภาค แต่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

5.2.2 ระบบปิตาธิปไตยหรือระบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ยังคงมีอิทธิพลอยู่ในชุมชนแม่สามแลบ

จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามีบทบาทในการจัดการงานในบ้านและจัดการระบบเศรษฐกิจของครอบครัว และทำงาน โดยมีฝ่ายชายเป็นกำลังหลักในการหารายได้ ส่วนในรายที่สามีเสียชีวิตหรือรายที่แยกทางกับสามี หน้าที่ความเป็นแม่และผู้นำหลักในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัวจะตกที่สตรีไร้สัญชาติเพิ่มมากขึ้น ผู้หญิงยังต้องพึ่งพาผู้ชาย ผู้ชายเป็นกำลังหลักของครอบครัว การเลี้ยงดูถูกเป็นหน้าที่เฉพาะของผู้หญิงเพราะมีสัญชาติขาดความเป็นแม่ เนื่องจากเป็นฝ่ายตั้งครรภ์

หรือมีความละเอียดอ่อนมากกว่า หลายเหตุผลที่นำไปสู่การปิดกั้นความสามารถด้านอื่น ๆ ของผู้หญิง ที่นอกจากงานบ้านงานเรือน เป็นต้น ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนแม่สามแลบ กรณีศึกษา 1 ใน 20 ราย เป็นรองผู้นำกลุ่มกะเหรี่ยง เธอออกไปประชุม อบรมกับกลุ่มองค์กร เครือข่ายภายนอก แต่แกนนำสูงสุดก็ยังเป็นเพศชาย แม้แนวโน้มความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมทางการปกครองของผู้หญิงจะเป็นไปในทิศทางที่ดี เปิดกว้างไม่แบ่งแยก แต่จากการศึกษาพบว่า ทศนคติของกรณีศึกษาเกือบทั้งหมดมีความคิดว่า หน้าที่การเป็นผู้นำชุมชน การพัฒนาชุมชน การบริหารชุมชนเป็นเรื่องของทุกคน แต่ผู้ชายมีความคล่องตัวและแข็งแกร่งกว่าในการเป็นผู้นำ และคิดว่าหน้าที่ควรเป็นผู้ชายมากกว่าในการเป็นผู้นำชุมชนผลการศึกษาคั้งนี้คล้ายกับผลการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ ชัยราช (2552) ทำการศึกษาเรื่อง “เพศภาวะและแรงงานอพยพหญิงชนบทในกลไกเศรษฐกิจใหม่ของลาว ซึ่งพบว่าระบบความสัมพันธ์ทางสังคมและเพศภาพในชุมชนเป็นแบบปิตาธิปไตย ผู้ชายมีอำนาจมากกว่าผู้หญิง แสดงออกผ่านความมีอำนาจในการตัดสินใจ กิจกรรมทางสังคม ธุรกิจครอบครัว ผู้ชายมีเครือข่ายทางสังคมมากกว่าผู้หญิง งานของผู้ชายเรียกร้องให้มีการเคลื่อนตัวอยู่ตลอดเวลา ส่วนผู้หญิงเป็นงานที่เป็นลักษณะหยุดนิ่งหมายถึงทำงานอยู่กับที่หรือมีหน้าที่ใช้แรงงาน เช่น งานบ้าน เลี้ยงลูก ทอผ้า ทำสวน ทำนาซึ่งมักจะ ไม่ถูกเรียกร้องให้เคลื่อนตัวไปมาหาสู่กันในกลุ่มผู้หญิง แต่งานเชิงเครือข่ายทางสังคมเป็นหน้าที่ของผู้ชาย ซึ่งเหมือนกับชุมชนแม่สามแลบที่ผู้ชายจะมีอาชีพรับจ้าง ที่ต้องใช้กำลังมากกว่าผู้หญิง โดยพบว่างานทำสวนเป็นหน้าที่ของฝ่ายชายมากกว่าหญิง แต่รับจ้างทำนาทำไร่พบได้ทั้งชายและหญิง แต่หญิงจะมีหน้าที่หลักในการดูแลงานบ้าน เลี้ยงบุตร ยกเว้นแต่ฝ่ายหญิงป่วยหรือไปธุระฝ่ายชายจะเป็นฝ่ายดูแล หรือฝากญาติ/เพื่อนบ้านดูแลแทน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ เหล็กสมบูรณ์ (2545) เรื่อง “พลวัตของความสัมพันธ์เชิงอำนาจในชีวิตครอบครัวและบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงอิวเมียน (เย้า) ภายใต้ผลกระทบของการพัฒนา” ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงมีบทบาทในการเข้าร่วมในหมู่บ้านแต่ยังมีบทบาทน้อยในการเมืองในหมู่บ้าน

5.2.3 สตรีไร้สัญชาติยังคงอยู่ภายใต้กระบวนการผลิตซ้ำ (Reproductive)

ภาพที่สะท้อนจากการศึกษา พบว่า สตรีไร้สัญชาติได้รับการปฏิบัติที่ตอกย้ำความเป็นหญิง ในลักษณะแบบเดิม ๆ ดังจะเห็นได้จากการที่หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนจัดการอบรมให้กับกลุ่มสตรีก็จะเน้นงานฝีมือ เช่น เย็บผ้า ทอผ้า การทำน้ำยาล้างจาน เป็นต้น นอกจากนั้นความคาดหวังของพ่อแม่ที่ต้องการให้ลูกผู้หญิงช่วยทำงานบ้าน ความคาดหวังของสามีที่ต้องการจากภรรยา การดูแลบ้าน ล้วนเป็นการตอกย้ำบทบาทของผู้หญิงแบบเดิม ๆ ทั้งสิ้น ความคิดที่ตอกย้ำความเป็นหญิงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้สถานการณ์เริ่มเปลี่ยน ค่านิยมในการส่งลูกให้เรียนสูง ๆ ก็ยังเป็นลูกชาย มากกว่าลูกผู้หญิง หรือความคาดหวังของพ่อแม่ที่อยากให้ลูกชายเป็นช่างยนต์อยากให้ลูกสาวเป็นพยาบาล ยังมีปรากฏให้เห็นในมุมมองของผู้เป็นพ่อแม่ที่ถ่ายทอดลงสู่ลูก ฉายภาพซ้ำส่งต่อไปยังรุ่นสู่รุ่น

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์ศักดิ์ ชัยราช (2552) ทำการศึกษาเรื่อง “เพศภาวะ และแรงงานอพยพหญิงชนบทในกลไกเศรษฐกิจใหม่ของลาว” พบว่า พัฒนาการความสัมพันธ์แบบเครือข่ายของเพศชายในชุมชนเป็นผลจากการสืบทอดวัฒนธรรมในการเลี้ยงดูที่เด็กผู้ชายมักจะได้รับอิสระหรืออนุญาตให้ไปเที่ยวเล่นหลังการเสร็จสิ้นภารกิจหลักของครอบครัว ส่วนเด็กผู้หญิงมักจะถูกแม่ดึงไว้ให้ช่วยงานบ้านและงานครัว กระบวนการสืบทอดทางวัฒนธรรมที่นักสังคมเรียกว่า “การขัดเกลาทางสังคม” (Socialization) ถือว่าเป็น “การประกอบสร้างทางเพศภาวะ” ซึ่งความเป็นผู้หญิงถูกทำให้กลายเป็นลักษณะด้อยกว่าความเป็นผู้ชายในสังคมที่นิยมความเป็นชาย

5.2.3 การรับรู้สิทธิและการเข้าถึงสิทธิของสตรีไร้สัญชาติ

ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาที่รับรู้คือสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีในหน่วยที่ลงทะเบียนไว้ แต่สิ่งที่กรณีศึกษาไม่รู้เลย คือ สิทธิในการปฏิเสธการรักษา สิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบาย และเลือกใช้บริการ สิทธิที่ขาดหายไปอาจจะเนื่องมาจากอุปสรรคทางการสื่อสาร ความเกรงใจและเห็นใจเจ้าหน้าที่ เพราะตนเองฟังและพูดภาษาไทยไม่รู้เรื่อง แม้ไม่เข้าใจแต่ก็จะไม่ถาม สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล (2550) ศึกษาเรื่อง “สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาส : นโยบายว่าด้วยการกินดี อยู่ดี มีสุข มีสิทธิ” กล่าวถึง ประชาชนกับความคุ้นชินความหมายของ “สวัสดิการ” เท่าที่รัฐจัดให้ประชาชนมักจะมองตนว่าต่ำต้อยกว่าผู้ที่มิอำนาจจัดสรรบริการให้ทำให้เกิดภาวะของความไร้พลังอำนาจและสูญเสียความภูมิใจในตนเอง

โดยภาพรวม การศึกษาครั้งนี้ไม่พบการปฏิเสธการรักษา กรณีศึกษา รู้สึกดีใจและพึงพอใจ ที่มีสิทธิรักษาพยาบาลฟรีในหน่วยที่ลงทะเบียนไว้ กรณีศึกษาสามารถเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานของรัฐที่ลงทะเบียนไว้ได้ ยกเว้น ไปรักษานอกหน่วยงานที่ลงทะเบียนจะต้องจ่ายเงินเอง และในกรณีศึกษาที่ไม่มีบัตรแสดงตนจะต้องทำสัญญารับสภาพหนักกับทางโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่ กรณีศึกษาจะไปโรงพยาบาลตามที่หมอนัดและเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวหรือรถโดยสาร ยกเว้นกรณีป่วยฉุกเฉินจะว่าจ้างรถออกมาเพื่อมาโรงพยาบาล การไม่ออกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลในเมือง เหตุผลหลักเป็นเพราะเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่สูง รองลงมา คือ ไม่มีบัตรแสดงตน ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลฟรี (กรณีไม่มีบัตร 2 ราย) หากเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะนอนพัก กินยาสมุนไพร ซึ่อยากกินเอง กรณีศึกษาสามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สามแลบ สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามาศ สุกใส (2551) และครุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2553) พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จะไม่ถูกปฏิเสธโดยตรงโดยชัดเจน แต่ก็มีข้อจำกัด คือ ความยากจน ไม่มีเงินสำหรับค่ายา ค่าหมอ ค่าเดินทาง ที่สำคัญ “สถานะบุคคลที่เป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ” เอง ทำให้ผู้ป่วยที่ไร้รัฐ/ไร้สัญชาติและครอบครัวของพวกเขาไม่มั่นใจการไปหาหมอ การจะไปสถานพยาบาล มักจะเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง

และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว (2551) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึง และการใช้บริการสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ : กรณีศึกษาภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย จากผลการศึกษา กรณีศึกษา 10 ราย ในเงื่อนไข “สถานะบุคคล” ภายใต้ “ความค้อยโอกาส 10 กลุ่มคน” พบว่า การไม่มี “ตัวตนทางกฎหมาย” ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข โดยถูกปฏิเสธ การรักษาจำนวน 1 รายที่ไม่มีเอกสารแสดงตน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย และการอภิปรายผลโดยการเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีตดังกล่าว ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อจำกัดในด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลไร้สัญชาติ โดยข้อเสนอแนะแต่ละด้านจะแยกเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา

5.3.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการศึกษา

1) รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับคนไร้สัญชาติที่มีเอกภาพในองค์กรเดียว เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินงาน และความสอดคล้องของสภาพปัญหา โดยให้การติดต่อ เกิดความรวดเร็วมากขึ้น

2) กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยในเรื่องการอนุญาตให้บุคคลไร้สัญชาติที่จะไปศึกษา ระดับที่สูงขึ้นที่อยู่นอกภูมิลำเนาเดิม ให้เดินทางเข้า-ออกนอกพื้นที่เพื่อศึกษาได้ตลอดหลักสูตร ทั้งนี้ เพื่อลดการเสียโอกาสทางการศึกษาของบุคคลไร้สัญชาติที่กำลังศึกษาอยู่ รวมทั้งจะช่วยลดภาระงาน ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในแต่ละพื้นที่ที่ต้องอนุญาตเป็นครั้ง ๆ ด้วย

3) กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายเพื่อส่งเสริมให้บุคคลไร้สัญชาติ เข้าถึงแหล่งทุนศึกษาต่อ โดยไม่มีกฎข้อห้ามที่จำกัดเฉพาะผู้มีสัญชาติไทย การห้ามบุคคลไร้สัญชาติ เข้าถึงแหล่งทุนศึกษา ถือเป็นทางเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ หากบุคคลไร้สัญชาติได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ก็จะทำให้เกิดทรัพยากรบุคคล ที่มีคุณค่ามากขึ้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน และสังคมไทยในที่สุด

4) กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาแบบพหุลักษณะ โดยจัดโครงสร้าง หลักสูตรมาตรฐานเดียวกัน และปรับให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน อัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ การปรับ โครงสร้างและหลักสูตรเพิ่มความครบถ้วนและทั่วถึง รวมทั้งหลักสูตรและการประเมินผลในระดับ ภายในและมาตรฐานแห่งชาติ ไม่จำเป็นต้องแยกการศึกษาเพื่อบุคคลไร้สัญชาติ สิ่งที่รัฐควรปรับคือ

คุณภาพทางการศึกษา เพราะปัจจุบันปัญหาไร้สัญชาติ ไม่ใช่อุปสรรคในการศึกษาในระดับประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษา ยกเว้นในระดับอุดมศึกษาเท่านั้นที่ยังจำเป็นต้องมีนโยบายและแนวทางการส่งเสริมการศึกษาเพื่อบุคคลไร้สัญชาติเป็นกรณีพิเศษ

5.3.1.2 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการด้านการศึกษา

1) กระทรวงศึกษาธิการควรมีหลักสูตรการเรียนรู้ความเป็นมาและภูมิปัญญาของชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในประเทศไทย เพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลไร้สัญชาติได้รับการยอมรับจากสังคมไทย มากขึ้น รวมทั้งควรเปิดโอกาสให้เขตการศึกษาในพื้นที่ต่างกันจัดการศึกษาตามท้องถิ่นเพิ่มเติม เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมและอนุรักษ์อัตลักษณ์ของตนเองไว้ได้ด้วย เพิ่มเวทีการนำเสนอ การจัดการเรียนการสอน ผลงาน รูปแบบการเรียนรู้ และอัตลักษณ์ของตนเองของแต่ละท้องถิ่น ผ่านทาง เว็บไซต์ เป็นข้อมูลที่ใช้ร่วมกันในการสอบประเมินผลแห่งชาติด้วย

2) กระทรวงศึกษาธิการควรแก้ปัญหาวัฒนธรรมการเรียนรู้ของเด็กที่มีต่อการเรียนรู้ ซึ่งส่งผล โดยตรงต่อคุณภาพของตัวผู้เรียน รัฐควรปรับมุมมองถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง มองในหลายมิติทั้ง ปัจจัยภูมิหลังของเด็ก ครอบครัว ชุมชน และให้โอกาสครูผู้สอนแก้ไข ในกรณีดังกล่าวการเรียนรู้ซ้ำชั้น เป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่ใช่เน้นแต่ปริมาณจำนวนผู้จบการศึกษาแบบร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ผล ของคุณภาพต่ำ เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการศึกษาให้เป็นที่พึงพอใจเท่าเทียมกับการประเมินผลแห่งชาติ ปรับนโยบายให้ยืดหยุ่นและมีความเสมอภาค เพื่อลดช่องว่างทางการศึกษาของนักเรียนพื้นที่ไกลห่าง ซึ่งรวมถึงบุคคลไร้สัญชาติ กับนักเรียนในเมืองที่มีความเจริญ และนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล ตลอดจนมาตรฐานการเรียนการสอนทั้งในระบบและนอกระบบให้มีมาตรฐานเดียวกัน

3) กระทรวงศึกษาธิการควรจัดสื่อการเรียนการสอนอย่างเพียงพอ มีสภาพพร้อมใช้งานจริง แก่ทุกโรงเรียน และมีหน่วยงานจากส่วนกลางตรวจสอบและประเมินการใช้งานจริงของครูผู้สอน และนักเรียน ทั้งความพร้อมและความทันสมัยของเครื่อง เพื่อให้เกิดการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ และควรลดภาระทางระเบียบการส่งงาน โดยควรใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ เช่น ในกรณีที่เป็นการส่งงาน การประชุม ควรส่งผ่านทางอินเทอร์เน็ต เพื่อลดปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการสอนของโรงเรียน ที่มีบุคลากรน้อยและเดินทางเข้าออกได้ยาก โดยเฉพาะพื้นที่ไกลห่าง และดำเนินการสนับสนุน ปรับปรุง สื่อการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

4) กระทรวงศึกษาธิการควรแจ้งให้โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีบุคคลไร้สัญชาติรับทราบสิทธิ และแนวทางปฏิบัติต่อบุคคลไร้สัญชาติ โดยการจัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการศึกษาให้มีความเข้าใจบัตรประจำตัวของบุคคลไร้สัญชาติ บัตรสีแต่ละประเภท สิทธิทางการศึกษาที่คนไร้ สัญชาติได้รับ เอกสารที่จำเป็นต่อการศึกษาเพื่อให้การปฏิบัติต่อบุคคลไร้สัญชาติเป็นที่พึงพอใจเท่าเทียมกัน

5) หน่วยงานต่างๆที่จะเข้ามาส่งเสริมอาชีพสำหรับสตรีไร้สัญชาติในชุมชน ควรปรับโครงการที่คำนึงถึงปัจจัยหรือบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ประเด็นที่ควรคำนึงถึงคือ ทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ การสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า กลุ่มลูกค้า การคิดต้นทุนทางการผลิต การตั้งราคาผลผลิต และการส่งเสริมการตลาดที่ต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มสตรีไร้สัญชาติมีอาชีพที่มั่นคง และสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตของท้องถิ่น เช่น การผลิตหรือ ถนอมอาหารป่าตามฤดูกาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการผลิตและปัจจัยทางการตลาด แหล่งจำหน่ายสินค้า เป็นต้น

6) ผู้นำชุมชนบ้านแม่สามแลบควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้แก่บุตรหลานของตนที่เน้นการเรียน คณิตศาสตร์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ จากศาสนกิจที่จัดอยู่ในชุมชน โดยเพิ่มเติมและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐจัดให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน ให้เป็นสวัสดิการชุมชน โดยภาครัฐควรเข้าไปเสริมให้เข้มแข็งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะด้านสาธารณสุข

5.3.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางสาธารณสุข

1) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงฯ ในแต่ละพื้นที่มุ่งให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ป้องกันโรคทั่วไปและโรคติดต่อ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมุ่งดำเนินการเชิงรุกเรื่องการคุมกำเนิดให้มากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจและป้องกัน และต้องเพิ่มการเข้าถึงกระบวนการฟื้นฟูมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีบุคคลไร้สัญชาติที่สามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น แต่การส่งเสริมป้องกันที่ยังขาดความตระหนัก และการเข้าถึงการฟื้นฟูสุขภาพที่ค่อนข้างเข้าถึงได้ยาก

2) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อบุคลากรทางการแพทย์ ด้านนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพว่ามีขั้นตอนและมีการปรับเปลี่ยนพัฒนาไปในทิศทางใด คนไทย และบุคคลไร้สัญชาติแตกต่างในกระบวนการรักษาอย่างไร เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรู้ที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ชัดเจน สามารถอธิบายความแตกต่างได้ทุกระดับในทิศทางเดียวกัน

3) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายเชิงรุก ด้านการฟื้นฟูบำบัดผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทูพพลภาพ ผู้มีปัญหาทางระบบประสาท กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ การทำกายภาพบำบัด เข้าไปในพื้นที่ห่างไกล มากขึ้น เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีความยากลำบากในการเข้ามาใช้บริการที่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลในเมือง

5.3.2.2 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

1) หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบในการรณรงค์การรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูบำบัดทางสาธารณสุข การป้องกันโรคติดต่อ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการโรคที่มีอุบัติการณ์เกิดบ่อยในพื้นที่ชุมชน ควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อให้สื่อในการรณรงค์เข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง

2) หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนบ้านแม่สามแลบควรมีการจัดอบรม ให้แก่ตัวแทนชุมชน ชาย/หญิง ให้มีเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง การปฐมพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เบื้องต้น รวมถึงการปฏิบัติตนกับโรคติดต่ออย่างถูกต้อง

3) สื่อสารมวลชนหรือผู้ผลิตสื่อต่าง ๆ ควรมีส่วนร่วมและสนับสนุนมาตรการของภาครัฐ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุข ที่เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่องให้แก่ประชาชน ในชุมชนไกลห่าง โดยมีทั้งภาษาไทย พม่า กะเหรี่ยง และภาษาภาษาที่ชาวมุสลิมใช้สื่อสาร

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมายมาตรฐาน/คุณภาพชีวิต ด้านการศึกษาและสาธารณสุข เช่น การศึกษาเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่าง สตรีไทยในเมือง/สตรีไทยในพื้นที่ไกลห่าง หรือ สตรีไทยในพื้นที่ไกลห่าง/สตรีไร้สัญชาติในพื้นที่ไกลห่าง เป็นต้น

2. ควรศึกษาแยกกลุ่มเป้าหมายในกรณีไร้สัญชาติที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น สตรีไร้สัญชาติชุมชนไกลห่าง/สตรีไร้สัญชาติพื้นที่เทศบาล