



สื่อแนวราบจากชุมชนบนพื้นที่สูง

เมษายน 2563 ปีที่ 11 ฉบับที่ 12

วารสารราย 4 เดือน



เด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ชีวิตที่ไร้หลักประกัน I เด็ก G กับ 10 ปีกองทุนคืนสิทธิ

วัยเยาว์ที่ไม่ได้อยู่กับเราตลอดกาล I เด็ก G ในวันนี้ออนาคตไทยในวันหน้า I บันทึบเด็กตัว G ที่อุ้มวาง สถานเล่าเรียนศาสนา
การสร้างจินตนาการทางสังคมและอัตลักษณ์ต่อเด็กๆ มุสลิมพม่า I หนู (เด็ก G) ไม่ขอเดือนและตะวัน แต่ขอแค่มีสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขก็พอ

contents | สารบัญ



5 บทความพิเศษ
เด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ชีวิตที่ไร้หลักประกัน



8 เรื่องจากปก
เด็ก 6 กับ 10 ปีกอญก้นสิริ



12 สนามเด็กเล่น
วัยเยาว์ที่ไม่ได้อยู่กับเราตลอดกาล

16 เข้า กิ่ง ไจ
เด็ก 6 ในวันนี้คืออนาคตไทยในวันหน้า



21 ยาใจคนขายขอบ
บันทึกเด็กตัว 6 ที่จุ่มพาว



23 ทางที่เปลี่ยน วิถีที่เป็น
สถานเล่าเรียนศาสนา
การสร้างจินตนาการทางสังคมและ
อัตลักษณ์ต่อเด็กๆ มุสลิมพม่า



29 พิราบส่งสาร
หนู (เด็ก 6) ไม่ขอเดือนและตะวัน แต่ขอ
แค่มีสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขก็พอ



วารสาร เสียงชนเผ่า

สื่อแนวราบจากชุมชนบนพื้นที่สูง

วารสารราย 4 เดือน

เมษายน 2563 ปีที่ 11 ฉบับที่ 12

บรรณาธิการอำนวยการ วัชรณัน ตามี
บรรณาธิการ ขวัญเรียม จิตอารีย์
กองบรรณาธิการ วัชรณัน ตามี/สุมิตรชัย หัตถสาร/สุพจน์ หล้าจา
ศาสตร์ นุญจิตร/ขวัญเรียม จิตอารีย์
รูปแบบ/ศิลปกรรม ดอกไม้ สตูดิโอ

จัดทำโดย



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

สนับสนุนโดย



สำนัก 9 สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

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

มติคณะรัฐมนตรี 23 มีนาคม 2563 เรื่องการให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 20 เมษายน 2558 คืนสิทธิให้เฉพาะกลุ่มที่ได้รับการสำรวจทางทะเบียนราษฎรและกำลังรอพิสูจน์สัญชาติและสถานะบุคคล (ชนกลุ่มน้อย 18 กลุ่ม) จึงไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มคนดั้งเดิมที่เป็นคนจีน เวียดนาม พม่า และเด็กที่เกิดจากบิดามารดาหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายทั้งหมด ในที่นี้รวมถึงเด็กนักเรียนรหัส G ที่กำลังเรียนในระดับประถมศึกษากว่า 9 หมื่นคน เป็นสาเหตุทำให้ไม่มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมามูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก ๙ ได้ขับเคลื่อนนโยบายมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รัฐคืนสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียน G

ปีนี้ครบรอบ 10 ปีของการมีกองทุนให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อย มูลนิธิกวีวัฒน์สาธารณสุขไทย คณะนิติศาสตร์ คณะสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ จะจัดงานครบรอบ 10 ปีกองทุน ระหว่างวันที่ 18 - 20 มีนาคม 2563 เพื่อรณรงค์สื่อสารสาธารณะทางนโยบาย และนำเสนอข้อเสนอนโยบายต่อรัฐบาลเพื่อให้มีการคืนสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียน G

สถานที่จัดงาน คือจังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ จังหวัดเชียงรายจะจัดเวทีเสวนา ในวันที่ 18 มีนาคม 2563 ณ โรงเรียนบ้านสันทอง ต.แม่ไร่ อ.แม่จัน และพานักข่าวลงพื้นที่ที่โรงพยาบาลแม่สาย อ.แม่สาย ในวันที่ 19 มีนาคม 2563 จะจัดเวทีเสวนา เรื่องบทเรียนการสำรวจคัดกรองข้อมูลเด็กนักเรียน G ณ โรงเรียนห้วยหมากเหลี่ยม อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ และเวทีรวมที่เป็นเวทีใหญ่ 10 ปี กองทุนให้สิทธิ(คืนสิทธิ) กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จัดในวันที่ 20 มีนาคม 2563 ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จ.เชียงใหม่ เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานสภาพัฒนาการสังคมแห่งชาติ (สผ.) และภาคประชาสังคม มาร่วมเสวนา เรื่องก้าวต่อไปของกองทุนให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ในการนี้ได้เชิญผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 250 คน โดยมีผู้สื่อข่าว 50 คน นักวิชาการ-นักศึกษา เด็ก G ครู องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ จึงขอเชิญชวนผู้ที่สนใจ เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

กิจกรรมครั้งนี้ เป็นการเริ่มงานขับเคลื่อนนโยบายคืนสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่เด็กนักเรียน G ดังนั้น ภายหลังจัดกิจกรรม ก็ขอฝากๆ ไปยื่นหนังสือให้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและยื่นหนังสือกับนายกรัฐมนตรีโดยตรง เพื่อให้เมตตาเร่งคืนสิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียน G โดยเร็วต่อไป

บทบรรณาธิการ

หากใครเป็นแฟนหนังจีนกำลังภายในคงคุ้นเคยกับประโยค “10 ปีล้างแค้นยังไม่สาย” กันดี ระยะเวลาสิบปีนี้จะนับว่านานก็นาน นานจนพอให้คนๆ หนึ่งฝึกปรือฝีมือเพื่อไปล้างแค้นได้ ถ้านับเป็นการเติบโตของเด็กคนหนึ่ง ก็ดูเหมือนไม่นานเลย แต่สำหรับปัญหาบางปัญหากลัวยืดเยื้อยาวนานหลายสิบปีก็ยังไม่แก้ไขไม่ได้ ทวงแค้นแทนคุณกันไปไม่รู้กี่ครั้งก็ยังไม่จบสิ้น

มาถึงปีนี้ ครบ 10 ปี กองทุนคีนสิทธิต เด็กรหัส G จำนวนไม่น้อยพ้นวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไม่ได้ฝึกปรือฝีมืออะไรด้วย เด็ก G ในโรงเรียนก็ยังไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เคยขอไป เด็ก G หน้าใหม่ก็ยังมีเพิ่มขึ้น จากพ่อแม่วัยที่มีปัญหาสถานะบุคคล ผู้เฒ่าผู้แก่หลายคนตายไปพร้อมกับความเป็นคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติและไร้สิทธิ หรือสิบปีผ่านยังไม่มานพอ?

เสียงชนเผ่าฉบับนี้จึงขบอกเล่า ทวงคีนสิทธิต และเป็นกำลังใจให้กับคนไทยไร้สัญชาติทุกท่าน ขอให้กำลังใจกำลังใจที่เข้มแข็ง แม้ปัญหาอาจยาวนานกว่าจะผ่านพ้น แต่คงมีสักวันที่สิทธินั้นจะคืนกลับมา

เป็นแรงใจให้ทุกท่านค่ะ

ขวัญเรือน จิตอารีย์



เด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ

ชีวิตที่ไร้หลักประกัน



เด็กชายศรี และพี่น้องรวม 4 คน เป็นกลุ่มลูกแรงงานเคลื่อนย้ายข้ามชาติที่เคลื่อนย้ายถิ่นฐานจากรัฐฉาน พม่า ติดตามครอบครัวเข้ามาในประเทศไทย และเข้ารับการศึกษาศูนย์การเรียนไร้สัญชาติ พร้อมน้องๆ อีกสองคน พ่อแม่เคลื่อนย้ายข้ามแดนมาขายแรงงานในภาคการเกษตรในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ศรีและพี่น้องไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคใดๆ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคมักเสี่ยงเป็นโรค และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตมากที่สุด

วันนี้ศรีป่วยด้วยโรคหัด ซึ่งจัดเป็นโรคติดต่อที่มีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด และต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการผื่นขึ้นและเป็นไข้ร่วมด้วย ทว่าแนวทางการรักษาพยาบาลที่มีดังหลักเกณฑ์ ตั้งเงื่อนไขสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไร้รัฐไร้สัญชาติ มันเป็นเงื่อนไขที่ผู้ป่วยและผู้ปกครองต้องตกอยู่ในสภาวะจำยอม ผู้ป่วยที่ไร้รัฐไร้สัญชาติ ต้องวางเงินมัดจำสำหรับค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 5,000 บาท ซึ่งหากผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวเพียง 3 คืนจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ที่สามพันบาท ไม่รวมค่ายา และทางโรงพยาบาลจะคืนเงินส่วนที่เหลือ แต่หากนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ผู้ปกครองก็ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนวันที่เข้ารับรักษาพยาบาล และนั่นยังไม่รวมค่ายา

เด็กชายศรี ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพเมื่อเข้ารับการรักษา ยังประสบปัญหาการปฏิบัติที่แตกต่าง คือถูกเรียกค่ารักษาที่แพงกว่าและนี่ คือปัญหาการเข้าถึงสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลของ คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ หรือไร้สถานะในประเทศไทย เป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขที่ต้นเหตุอย่างจริงจัง ทั้งที่จริงแล้วปัญหาเหล่านี้ ถือเป็นความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างที่ต้องเร่งแก้ไข รัฐไทยจำเป็นต้องยื่นมือเข้ามาจัดการช่วยเหลือให้คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน

สำหรับคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ที่มีทั้งผู้มีเลขและไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน สิทธิที่จะได้รับก็จะแตกต่างกัน การแบ่งกลุ่มคนไร้รัฐในที่นี่มี 3 ประเภท คือ

กลุ่มที่มีเลขประจำตัวประชาชนขึ้นต้นด้วยเลข 0 และในหลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 89 (0-xxx-89xxx-xx-x) กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการสำรวจในปี 2549 และ 2552 อยู่ระหว่างรอเปลี่ยนสถานะ ถือเป็นกลุ่มที่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล

กลุ่มที่มีเลขประจำตัวประชาชนขึ้นต้นด้วยเลข 0 และในหลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00 (0-xxx-00xxx-xx-x) กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลานของคนกลุ่มแรก ซึ่งจะไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล และต้องเสียค่าใช้จ่ายเองเมื่อเข้ารับการรักษา

กลุ่มที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน เป็นกลุ่มคนที่ตกหล่นยังไม่ได้มีการสำรวจ หรือไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้ คนกลุ่มนี้จะไม่ได้รับสิทธิใดๆ และจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2

ปัญหาการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ด้วย

เพราะการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่แจกจ่ายไปยังโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะอิงตามจำนวนประชากรที่มีสัญชาติไทยในพื้นที่ ทำให้พื้นที่ตามแนวชายแดนหรือพื้นที่สูงที่มีคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ อาศัยอยู่จำนวนมาก มักได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ภาระค่าใช้จ่ายที่มากกว่างบประมาณสนับสนุนที่ได้รับ อาจส่งผลให้โรงพยาบาลขาดสภาพคล่อง การบริหารงานในโรงพยาบาลอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะดูแลคนไข้ได้ทุกคน เพราะขาดงบประมาณ ขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์ หรือกระทั่งขาดบุคลากร ซึ่งพื้นที่ตามแนวชายแดนถือเป็นพื้นที่ที่ต้องมีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด การป้องกันและควบคุมโรคตามแนวชายแดนถือเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ เพื่อไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรงที่เคยเกิดขึ้นในอดีตเข้ามาในประเทศไทย เพราะกลุ่มคนที่อพยพมาจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาอยู่ในประเทศไทย อาจทำให้โรคติดต่อหลายประเภทที่หายไปจากประเทศไทยแล้วกลับเข้ามาแพร่ระบาดได้อีก เพียงเพราะคนกลุ่มนี้ไม่มีสิทธิและเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลที่พวกเขาพึงได้รับ โดยเฉพาะ “เด็ก”

ถึงเวลาหรือยัง? ที่จะร่วมกันป้องกันและมีส่วนร่วมในการป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออย่างจริงจัง

ถึงเวลาหรือยัง? ที่จะให้โอกาสเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบไม่มีเงื่อนไข



รู้จัก ศูนย์การเรียนรู้ไร่ส้มวิทยา

ศูนย์การเรียนรู้ไร่ส้มวิทยา โรงเรียนทางเลือกเพื่อเด็กด้อยโอกาส โดยส่วนใหญ่เป็นลูกหลานแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานเป็นลูกจ้างตามสวนส้ม เขตติดต่อชายแดนไทย/พม่า ซึ่งส่วนใหญ่เด็กๆ ยังไร้สัญชาติ ศูนย์การเรียนรู้นี้มีจุดเริ่มต้นมาจากโปรเจกต์ ชื่อ Free School ของคู่สามีภรรยาชาวออสเตรเลีย ที่เคยทำกับกลุ่มเด็กหญิงในอินเดีย เพื่อให้พวกเธออ่านออกเขียนได้ และสร้างทางเลือกให้กับตัวเองนอกจากการแต่งงาน ซึ่งเป็นทางเลือกเดียวที่มี มูลนิธิกระจกเงา (The Mirror Foundation) ได้เข้ามาดำเนินการต่อในปี 2549 หลังจากทั้งคู่กลับประเทศ โดยมีพื้นที่ทำงาน 3 แห่ง คือ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ศูนย์การเรียนรู้ไร่ส้มวิทยาได้พัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้เต็มเวลา โดยมีจุดมุ่งหมายให้เด็กๆ ที่ตกหล่นจากระบบโรงเรียนรัฐได้มีโอกาสเรียนหนังสือ อ่านออกเขียนได้ มีทักษะชีวิต และสามารถพัฒนาตนเองให้ใช้ชีวิตได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งศูนย์การเรียนรู้แห่งนี้ได้รับอนุญาตจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้จากรัฐบาลเมื่อเดือน มีนาคม 2561 ได้ดำเนินการสอนและจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง

ที่ตั้ง 277 ม.10 ต.แม่ข่า อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ 50320

ติดต่อและติดตาม ได้ที่ facebook: Raisomwitdhaya และ raisomschool.com



รู้จัก "มูลนิธิกระจกเงา"

ปลายปี 2534 กลุ่มหนุ่มสาวได้รวมตัวกันทำกิจกรรมต่อเนื่องจากกิจกรรมการเมืองช่วงการรัฐประหารโดย รสช. ในชื่อ กลุ่มศิลปินวัฒนธรรมกระจกเงา มีการทำกิจกรรมละครเพื่อสังคม กิจกรรมเด็กและเยาวชน การใช้ไอซีเพื่อการพัฒนา เป็นต้น ต่อมาได้ย้ายสำนักงานมาที่ จ.เชียงใหม่ ในปี 2541 ยังเน้นกิจกรรมเด็กและเยาวชน พร้อมทั้งขยายสู่งานอื่นๆ เช่น สัญชาติ ยาเสพติด อาสาสมัคร และในปี 2546 ได้เปิดสำนักงานที่กรุงเทพฯอีกครั้ง เพื่อเชื่อมโยงปัญหาชนบทและเมือง เช่น โครงการผู้ป่วยข้างถนน คอมพิวเตอร์เพื่อน้อง TV4KIDS และศูนย์ข้อมูลคนหาย ที่ทุกคนรู้จักกันดี



เด็ก 6 กับ 10 ปีกองทุนต้นสิทธิ



“ความไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ” หลายร้อยปีมาแล้วที่คำพูดนี้ก็ยังคงเป็นจริง คนที่เคยป่วยเท่านั้นที่จะเข้าใจ ประโยคนี้ คนที่เคยเข้าโรงพยาบาลเท่านั้นที่จะเข้าใจคำพูดนี้ แต่จะมีใครล่ะที่ไม่เคยป่วย มีใครสักที่คนที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาล ไม่มีใครอยากป่วย ไม่มีใครอยากเจ็บ ไม่มีใครอยากตาย นี่เป็นสัญชาตญาณพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน เป็นเหตุผลที่ทุกชีวิต ดันหนีให้พ้นจากความเจ็บความป่วย ความตาย หลายต่อหลายคนสูญเสียเงินทอง ทรัพย์สินที่เคยสะสมมาทั้งชีวิต หลาย ครอบครัวล้มละลายเนื่องจากความเจ็บป่วย ดังนั้นการได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพจากรัฐจึงเป็นความใฝ่ฝันของ ประชาชนในทุกรัฐ และเป็นความพยายามของแทบทุกรัฐที่อยากจะจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เพราะประชาชน คือรากฐานของรัฐ ประชาชนที่ไร้โรคภัยจะทำให้ประเทศชาติแข็งแรง ความจริงข้อนี้ปฏิเสธไม่ได้ ประเทศไทยเองก็เป็นประเทศ หนึ่งที่ตระหนักถึงเรื่องนี้เช่นกัน

ประเทศไทยมีความพยายามที่จะจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนมาเป็นเวลานาน จนในที่สุดก็สามารถจัดสวัสดิการ ในฝันให้แก่ประชาชนได้ในชื่อ “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือที่ชาวบ้านเรียกกันทั่วไปว่า 30 บาท รักษาทุกโรค หรือ บัตรทอง แต่กระนั้นโครงการนี้ยังมีช่องโหว่ที่ต้องได้รับการปรับปรุง เพราะไม่ใช่ทุกคนในประเทศไทยที่สามารถใช้สิทธินี้ได้ ทำไมเป็นเช่นนั้น? แล้วจะมีการแก้ไขอย่างไร?

กำเนิดบัตรทอง

ก่อนที่จะพูดถึงเรื่อง ใครเป็นผู้ได้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใครไม่มีสิทธิ ใครโดนปลดสิทธิ ให้เรามาทำความ รู้จักกันก่อนว่า เส้นทางของการพยายามจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขนั้น มีพัฒนาการมาเช่นไร

ถึงแม้ว่าก่อนหน้าที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นทางภาครัฐก็ได้มีการจัดสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (โครงการบัตรสุขภาพ) แต่นั่นก็ไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทั่วไปอย่างแท้จริง เพราะมีเงื่อนไขหลายข้อที่ชาวบ้านทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงได้ จะพอมีบ้างที่จัดทำเพื่อประชาชนคือโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) ที่เป็นสวัสดิการเพื่อประชาชน

โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล เริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ. 2518 ภายใต้รัฐบาลโดยมีหม่อมราชวงศ์คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) เป็นสวัสดิการที่ถูกคิดขึ้นมาสำหรับผู้มีรายได้น้อย โดยประชาชนสามารถซื้อแบบเหมาจ่ายค่าบริการในราคา 500 บาทต่อปีต่อครอบครัว ชาวบ้านจึงมักเรียกติดปากว่า บัตร 500 บาท ทุกคนที่ซื้อบัตรนี้ก็มีสิทธิเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานของรัฐได้ ถึงแม้กระนั้นโครงการนี้ก็ไม่ประสบความสำเร็จมากนัก อย่างน้อยในเวลาต่อมาก็ไม่เป็นที่นิยมของชาวบ้านทั่วไป อาจเพราะว่าชาวบ้านเห็นว่าในปีหนึ่งๆ ความเจ็บป่วยที่จะเข้าโรงพยาบาลก็มีไม่มาก หรือชาวบ้านบางคนที่มีรายได้น้อยมากๆ ก็ไม่ยอมเสียค่าใช้จ่าย 500 บาทต่อปีที่เราจะได้เข้าโรงพยาบาลจริงหรือเปล่าก็ไม่รู้ ดังนั้นในเวลาต่อมาบัตร 500 บาทจึงดูเหมือนว่าหายไปจากการบริการประชาชน

ตลอดหลายปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา ก็ไม่มีความคืบหน้าหรือการพัฒนาเรื่องนี้อีกเลย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2543 ได้มีการหยิบยกเรื่องนี้มาพูดคุยและจุดกระแสความสนใจอีกครั้ง เมื่อมีการเคลื่อนไหวของขบวนการประชาชนกว่า 100 องค์กรร่วมกับนักวิชาการ นักพัฒนา องค์กรเครือข่ายประชาชน 9 ด้าน โดยได้ร่วมกันร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฉบับประชาชน และเสนอแนวคิดนี้ต่อพรรคการเมือง ซึ่งนายแพทย์สรวง นิติยาภิรักษ์พงศ์ เป็นผู้หนึ่งที่มีความสำคัญที่ร่วมผลักดันแนวคิดนี้ และได้เป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคนแรกในที่สุด แนวคิดจากภาคประชาชนนี้ได้เสนอต่อพรรคการเมืองและพรรคไทยรักไทยก็เป็นที่พรรคที่นำแนวคิดนี้ไปสร้างเป็นนโยบายที่พูดกันติดปากว่า 30

บาทรักษาทุกคน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2545 แนวคิดหลักประกันสุขภาพฉบับประชาชนนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีในสมัยนั้นซึ่งมี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นั่งเก้าอ้นายกรัฐมนตรี กำหนดเป็น พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 หรือที่เรียกกันติดปากว่า บัตรทอง มาจนถึงทุกวันนี้

กระนั้น ณ วันนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยจะได้สิทธินี้ มีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ได้ เหตุเพราะว่าเขาถูก “ปลดสิทธิ” ในการเข้าถึงสวัสดิการนี้

ทำไมถึง “คืนสิทธิ”...กำเนิด มติ ครม. 23 มี.ค. 53

มีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการนี้ได้อันเนื่องมาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาตีความผู้ที่ได้รับสิทธิจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า ตาม พ.ร.บ. ประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5 นั้น เป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น นั่นหมายความว่าคนไทยที่มีปัญหาเรื่องสถานะทางทะเบียนราษฎร หรือผู้รอพิสูจน์สิทธิ คนดั้งเดิมตกหล่นที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เช่น คนจีนโพ้นทะเล หรือแม้แต่กระทั่งผู้ที่ได้รับอนุญาตให้พักอาศัยอยู่ได้ถาวรตามกฎหมาย ก็ไม่เข้าข่ายผู้มีสิทธิ ส่งผลทำให้คนไทยเหล่านี้กว่า 5 แสนคน ถูกปลดสิทธิทันที ไม่สามารถใช้สิทธิบริการจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ส่งผลให้หลายต่อหลายคนมีภาระหนี้สินจากการรักษายาบาลตนเอง โรงพยาบาลรัฐก็มีภาระหนี้สินมากขึ้นอย่างมากอันเนื่องมาจากความจำเป็นที่ต้องรักษายาบาลผู้ไม่มีสิทธิ และไม่สามารถเบิกงบประมาณส่วนนี้ได้

ปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไขและยังคงดำเนินต่อเนื่องเช่นนี้ไปถึง 9 ปี จนในที่สุดก็มีการพิจารณาเรื่องนี้กันอีกครั้งเมื่อปี พ.ศ. 2553 สมัยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีการแต่งตั้ง นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ เป็น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 11 ม.ค. พ.ศ. 2553 เครือข่ายองค์กรร่วมได้เสนอนโยบายกองทุนคืนสิทธิรักษายาบาลให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่อนายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ ต่อมาในวันที่ 13 ก.พ. พ.ศ. 2553 นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอนโยบายกองทุนคืนสิทธิและรายชื่อผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา และในที่สุดวันที่ 23 มี.ค. 2553 คณะรัฐมนตรีนำโดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรีก็มีมติเห็นชอบนโยบายกองทุนให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีปัญหาด้านและสิทธิ ดังนั้นวันที่ 23 มี.ค. 2553 จึงกำเนิด “กองทุนให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลผู้มีปัญหาด้านและสิทธิ” หรือที่พูดกันติดปากว่า “กองทุนคืนสิทธิ” “มติ คร.ม. 23 มีนาคม 53”

วันที่ 23 มี.ค. 2553 จึงนับเป็นครั้งแรกที่มีการเสนอรายชื่อผู้ขอคืนสิทธิกว่า 457,409 คน แต่บุคคลที่จำเป็นต้องคืนสิทธิไม่หมดเพียงแค่นี้ ดังนั้นจึงมีการขับเคลื่อนเสนอรายชื่อผู้จำเป็นต้องคืนสิทธิให้ในเวลาต่อมาอีกหลายครั้งเราอาจสรุปตั้งแต่ครั้งแรกมาได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 23 มี.ค. 2553 สมัยรัฐบาลนายก อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มีการเสนอบุคคล 2 ประเภทคือ (1) บุคคลที่มีบัตรประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วย เลข 6 และเลขหลัก ที่ 6 และ 7 เป็นเลขตั้งแต่ 50 ขึ้นไป และ (2) บุคคลที่มีบัตรประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วย เลข 0 และเลขหลัก ที่ 6 และ 7 เป็นเลข 8 และ 9 ในจำนวนบุคคลทั้ง 2 ประเภทที่เสนอไปนั้น บุคคลที่มีบัตรประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วย เลข 0 และเลขหลัก ที่ 6 และ 7 เป็นเลข 8 และ 9 ไม่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้รับสิทธินี้ เนื่องจากสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) ให้ความเห็นว่า ยังตรวจสอบทะเบียนไม่แล้วเสร็จ ดังนั้นจะมีการดำเนินการเสนอชื่อต่อไปเป็นครั้งที่สอง

ครั้งที่ 2 วันที่ 20 เมษายน 2553 สมัยรัฐบาลนายกประยุทธ์ จันทร์โอชา มีการเสนอชื่อผู้ที่มีปัญหาด้านและสิทธิ 3 ประเภทคือ (1) บุคคลที่มีบัตรประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วย เลข 0 และเลขหลัก ที่ 6 และ 7 เป็นเลข 8 และ 9 (2) บุคคลที่มีบัตรประจำตัวที่ขึ้นต้นด้วย เลข 0 ทั่วไปที่ได้รับการสำรวจจากโครงการเฉลิมพระเกียรติ และ (3) เด็กนักเรียนที่มีเลขรหัสประจำตัวนักเรียนที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G สำรวจโดยโรงเรียนในกระทรวงศึกษาธิการ ในจำนวนทั้งหมดที่เสนอไปนั้น เด็กนักเรียนที่มีเลขรหัสประจำตัวนักเรียนที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G ไม่ผ่านการพิจารณาให้ได้รับสิทธินี้ เนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีความเห็นว่าข้อมูลไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงมีความพยายามแก้ไขปัญหาระบบนี้และเสนอรายชื่อต่อไป

ดังนั้นในวันที่ 5 มิถุนายน 2560 ผู้แทนเครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย ร่วมกับเครือข่ายกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยื่นหนังสือข้อเสนอเชิงนโยบายต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อให้มีการพิจารณาการให้สิทธิ(คืนสิทธิ) กลุ่มเด็กนักเรียนรหัส G และกลุ่มคนจีนโพ้นทะเล ทางสำนักปลัดนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงที่เกี่ยวข้องดำเนินการ หลังจากนั้นกระทรวงมหาดไทยจึงได้สั่งการให้ทุกจังหวัด ทุกอำเภอคัดกรองเด็กรหัส G ในเวลาต่อมา แต่ถึงอย่างไรเรื่องนี้ก็ยังไม่มีความคืบหน้าไปไหน กล่าวคือมีความล่าช้าอย่างมากในการบริหารจัดการ ซึ่งภาคเอกชน นักพัฒนา เกิดความวิตกกังวลถึงระยะเวลาวouldจะแล้วเสร็จเมื่อใด จนกระทั่งเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางปฏิบัติตามมติ ครม. 23 มีนาคม 2553 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการสำรวจคัดกรองกำหนดเลข 13 หลักของเด็กนักเรียนตัวอักษร G ฝ่ายเลขานุการเสนอว่าเด็กนักเรียนรหัส G, P และ O รวมแล้วมีจำนวน 90,640 คน แต่ผ่านการคัดกรองและได้รับการกำหนดเลขประจำตัว 13 หลัก เพียง 2,789 คนเท่านั้น ดังนั้นในการประชุมอีกครั้งในวันที่ 13 ต.ค. 2562 จึงร่วมกันคิดและมติว่า จะเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำข้อมูลเด็กนักเรียนรหัส G ที่ผ่านการคัดกรอง จำนวน 2,789 คนนี้เสนอคณะรัฐมนตรีโดยเร่งด่วนไปก่อน

ถึงแม้ความไฝฝืนของประชาชนเรื่องสวัสดิการด้านสาธารณสุขจากรัฐได้เกิดขึ้นแล้ว แต่ก็ไม่ใช่ประชาชนทุกคนจะสามารถเข้าถึงสวัสดิการนี้ได้ โครงการนี้ยังมีเงื่อนไขและช่องว่างที่หลายๆ หน่วยงาน หลายๆ ภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องร่วมมือกันในการปรับปรุงระบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้นแล้ว สิ่งที่ดียิ่งที่สุด ณ เวลานั้นก็คือ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เกิดขึ้นแล้ว แต่สิ่งที่เราทุกคนต้องทำต่อไปก็คือร่วมกันพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น ถึงแม้เวลาผ่านไป 10 ปีแล้วก็ตามแต่ก็ยังมียุทธศาสตร์ G ที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการนี้ ช่วงเวลาต่อจากนี้ไปนับว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการปรับปรุงต่อยอดอย่างแท้จริง



ใครรู้จัก "เด็ก G" จากชื่อไหน

- “เด็ก G” เป็นเด็กไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร

- “เด็ก G” มีเลขประจำตัว 13 หลักที่ขึ้นต้นหลักแรกด้วยตัวอักษร G

- เลขประจำตัว 13 หลักที่ขึ้นต้นหลักแรกเป็นตัวอักษร G กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เป็นหน่วยงานที่ออกให้ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับส่วนการปกครองหรือกระทรวงมหาดไทยแต่อย่างใด

- เลขหลักที่ 1 G คือ Generate หมายถึงการออกเลขประจำตัว 13 หลักที่ถูกกำหนดขึ้นโดยระบบ DMC (Data Management Center)

- เลขหลักที่ 2 และ 3 หมายถึงรหัสจังหวัด

- เลขหลักที่ 4 และ 5 หมายถึงรหัสอำเภอ

- เลขหลักที่ 6 และ 7 หมายถึงรหัสปีการศึกษา

- เลขหลักที่ 8 ถึง 13 หมายถึงเลขลำดับที่ของนักเรียนที่ไม่มีเลขประจำตัวคนที่เท่าใดของระบบฐานข้อมูล DMC

- จากคู่มือและแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ ข้อ 1.2 แนวปฏิบัติในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย ใน (5) ระบุว่า “สถานศึกษาสรุปข้อมูลจากแบบ บค. 02 ลงในบัญชีรายชื่อเด็กที่มีอายุก่อนเกณฑ์ภาคบังคับเข้าเรียนตาม พ.ร.บ. การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ.2554 หรือแบบ บค. 03 (กรณีเด็กยังไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ให้โรงเรียนกำหนดรหัส G และตามด้วยเลข 12 หลัก



วัยเยาว์

ที่ไม่ได้อยู่กับเราตลอดเวลา

ถ้าพูดถึงช่วงวัยต่างๆ ในชีวิตคนเรา "วัยเด็ก" เป็นช่วงวัยที่คนเราจดจำได้ดีที่สุด ทั้งเหตุการณ์ การเล่น สัตว์เลี้ยง เพื่อนฝูง แม้แต่สิ่งเล็กน้อยอย่างเสื้อบางตัว ของเล่นบางชิ้น ทั้งยังมีนิทาน เรื่องเล่า เรื่องราวที่ประทับใจที่แม่เฒ่าเป็นผู้ให้รู้กลางคนจึงนำเรื่องที่เคยฟังมาเล่าให้ลูกหลานฟังต่อไปอีก ไม่ว่าวัยเด็กจะผ่านพ้นไปนานแค่ไหนแล้วก็ตาม

ภาพจาก www.freepik.com

ในตอนเด็ก มีเรื่องราวของคนๆ หนึ่งที่ฉันยังจำได้ดี เขาเป็นน้าชายของเพื่อน บ้านเราห่างกันแค่บ้านเหนือบ้านใต้ เขาผู้นี้ไม่มีอะไรแตกต่างจากผู้ชายคนอื่นในหมู่บ้าน เว้นแต่ทุกคนมักเรียกเขาว่า “บ่าวเฒ่า” อันหมายถึงชายโสดสูงอายุแทนชื่อของเขา บ่าวเฒ่ามีได้ทุกซ้່อนอันใดกับคำเรียกขานนี้ เขาไม่มีที่ทำงานจะแต่งงาน ไม่ออกหมู่บ้านไปทำงานที่อื่น ขณะที่หนุ่มสาวยุคนั้นต่างมุ่งหน้าเข้าเมืองไปทำงานโรงงาน แต่เขากลับใช้ชีวิตอย่างสันโดษ คอยไล่ต้อนฝูงวัวควายไปตามท้องทุ่ง นานักต้อนพวกมันเข้าป่า เรือนนอนกับหังพักในไร่เป็นบ้านของเขาที่ละพองๆ กัน ตอนเด็กฉันไม่ได้คิดอะไร เห็นเขาเป็นคนแปลกๆ คนหนึ่งตามที่ผู้ใหญ่เขาพูดกัน เพื่อนฉันบอกว่าต่อไปน้าของเขาอาจกลายเป็นราชาก็ได้ เราก็เชื่อกันอย่างนั้นตามประสาเด็ก จนเวลาล่วงผ่าน เมื่อพวกเราเติบโตขึ้น ความหนุ่มแน่นของเขาก็ร่วงโรยหดหายไปตามวัย การเรียนหนังสือพาพวกเราออกจากหมู่บ้าน อำเภอ และเมืองในตัวจังหวัดที่เคย

เข้าใจว่าไกลนักหนา ต่างแยกย้ายไกลกันออกไปเหมือนเกสรดอกไม้ถูกลมพัด ฉันลืมน้าชายคนนั้นเสียสนิท

.....

ปลายเดือนธันวาคม ปี 59 วารสารเสียงชนเผ่า ฉบับที่ 1 ประจำปีที่ 8 ถูกทำขึ้นอย่างฉุกฉลุก หลังจากเสร็จงานเวทีเปิดประเด็นเรื่องเด็ก G และคนไทยไร้สถานะที่ตกหล่นในพื้นที่ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ วารสารออกในต้นเดือนมกราคม ปี 60 ในชื่อ “G generation” รู้จักเด็ก G คนไทยที่โลกลืม เมื่อได้รู้จักเด็ก G แล้ว มองไปทางไหนฉันมักพบเจอพวกเขาอยู่เสมอ ทั้งหมู่บ้านห่างไกลบนดอยสูง และเมืองใหญ่ที่ผู้คนปะปนหลากหลาย ภาพชีวิตของพวกเขาหากมองเพียงผิวเผินก็แทบไม่ต่างจากเด็กทั่วไป หัวกระเป๋ามาโรงเรียนในตอนเช้า เดินหัวกระเป๋ากลับบ้านตอนเย็น บ้างเล่นหัวกับเพื่อนอยู่หน้าโรงเรียน บ้างผู้ปกครองมารับกลับบ้าน ได้ร่วมงานวันเด็กที่คึกคักสนุกสนานทุกปี แล้วพวกเขามีอะไรที่แตกต่างจากเด็กทั่วไปหรือ?

เด็กหญิงชนเผ่าลาหู่คนหนึ่งในโรงเรียนตะเข็บชายแดน
อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ เคยเล่าให้ฉันฟังว่า เวลาเธอไม่สบาย
แม่จะหายาสมุนไพรมาต้มให้กิน ถ้ายังไม่หายก็จะเอาเส้นด้าย
มาพันปลายนิ้วไว้ จนนิ้วมีสีคล้ำ บวมเป่ง แล้วค่อยใช้เข็ม
เจาะเอาเลือดสีด้าออกมา หรือไม่ก็ทำกัวซาจนแผ่นหลังแดง
เถื่อน แม่เชื่อว่ามันจะช่วยให้ความป่วยไข้ทุเลาลง เพราะการ
ไปหาหมอเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับพวกเขา ผู้เป็นพ่อแม่ที่
ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน แม่เธอจะได้เข้าเรียนแต่การไปหา
หมอยังไงเสียก็ต้องใช้เงินจ่าย เธอไม่เข้าใจว่าทำไมคนหมู่บ้าน
เธอส่วนใหญ่ถึงไม่มีบัตร เธอเกิดที่หมู่บ้านนี้ พ่อแม่ปู่ย่าตายาย
ของเธออพยพโยกย้ายอยู่ในเทือกเขาแถบนี้มานานเนิ่น จะมี
เด็กเช่นนี้ พ่อแม่เช่นนี้ ปู่ย่าตายายเช่นนี้อีกกี่คน ก็ครอบครัว ก็
หมู่บ้านในพื้นที่รอยต่อของประเทศ คำตอบคือ นับไม่ถ้วน ! ยัง
นับว่าเป็นเรื่องดีที่เด็กๆ เหล่านี้ได้เข้าเรียนในโรงเรียน รหัส G
ที่ปรากฏขึ้นแสดงถึงการมีตัวตนของพวกเขา แต่หากพวกเขา
เจ็บป่วยขึ้นมาทางโรงเรียนจะทำเช่นไร?

จากกรณีของเด็กหญิงมะลิ เธอเกิดรอยบวมคล้ายฝี
ขึ้นได้คาง ครูประจำชั้นพาไปหาหมอแล้วพบว่า รากฟันของเด็ก
หญิงอักเสบเรื้อรังจนลุกลามมาถึงชั้นผิวหนังด้านนอก เธอ
จำเป็นต้องผ่าตัด เธอเป็นนักเรียนกินนอน ครูจึงต้องพาไปรักษา
ก่อนแล้วค่อยเจรจากับโรงพยาบาลเรื่องค่าใช้จ่ายที่หลัง ไม่ใช่
แค่เด็กคนนี้แต่รวมไปถึงเด็กทุกคน หากพวกเขาเกิดเจ็บป่วย
ขึ้นมา หลังจากทีครูพามะลิเที่ยวไปเที่ยวมาหาหมอนานถึง 5
เดือนจนเธอหายดี ก็ถึงคิวของเด็กชายวัยประถมอีกคนหนึ่ง
ที่ชอบขี้ตาอยู่ตลอด ครูสังเกตเห็นและพบว่าเปลือกตาบนของ
เด็กชายมีความผิดปกติ ทำให้เคืองตาตลอดเวลา ครูจึงต้องพา
นักเรียนไปหาหมออีกครั้ง แน่ใจว่าเป็นเด็กรหัส G เรื่องค่า
ใช้จ่ายโรงเรียนและโรงพยาบาลต้องช่วยกัน แม้หลายโรงเรียน
จะพยายามแก้ปัญหาด้วยการทำประกันกลุ่ม ซึ่งเป็นประกัน
อุบัติเหตุ ถ้าโรงเรียนปิดเทอมแล้วเด็กเกิดอุบัติเหตุก็จะไม่ได้รับ
การคุ้มครอง ครูและหมอ โรงเรียนและโรงพยาบาลจึงต้องรับ
ผิดชอบพวกเขาเหมือนที่เคยเป็นมาอีกครั้ง อีกครั้ง และอีกครั้ง

ด้วยมนุษยธรรมที่ไม่อาจประเมินค่าได้ ยังผลให้โรง
พยาบาลชายแดนส่วนใหญ่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจากการ
รักษาพยาบาลของคนไทยไร้สิทธิเหล่านี้ ไม่ใช่แค่เด็ก แต่รวม
ถึงคนทุกคน ปัญหาเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นถ้าปัญหาสถานะบุคคล
และสิทธิได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องชอบธรรมตั้งแต่แรก ทุก
วันนี้จึงเป็นความพยายามแก้ไขปัญหามาจากทั้งต้นเหตุและผล
ลัพท์อันเป็นเหตุของปัญหาต่อเนื่องอื่นๆ ไปพร้อมๆ กัน เวลา
ที่ทบทั่วไปทุกขณะทำให้ดูเหมือนว่าปัญหานี้จะยังไม่สิ้นสุดลง
ง่ายๆ

หลังจากช่วงพักกลางวันเสร็จสิ้น เสียงบทสวดมนต์
สรกัญญะจากโรงเรียนบ้านโป่งน้อยจะดังเจื้อยแจ้วผ่านเสียง
ตามสายของโรงเรียนมาให้ได้ยินเป็นประจำ เทศบาลตำบล
สุเทพเป็นที่พื่นที่อันดับหนึ่งของเมืองเชียงใหม่ที่มีแรงงานข้าม
ชาติเข้ามาอยู่อาศัยมากที่สุด เด็กๆ ลูกหลานแรงงานจะเข้า
เรียนในโรงเรียนประจำพื้นที่ ชาวบ้านเรียกโรงเรียนนี้ว่า
“โรงเรียนนานาชาติ” เหตุเพราะมีนักเรียนจากหลายเชื้อชาติ
ทั้งไทใหญ่ คนเมือง (ไทโยน) ลีซู คนไทกลาง กัมพูชา หรือชน
เผ่าอื่นๆ ที่ครอบครัวพากันมาปักหลักทำงานที่นี่ ครูประจำชั้น





อนุบาลแล้วว่า ครูต้องไปเยี่ยมบ้านเด็กเป็นประจำ ซึ่งบ้านนั้นก็มักจะเป็นเพิงพักแคมป์คนงาน ห้องเช่าราคาถูกที่อยู่น้อย่างแออัด ถ้าติমান้อยจะเป็นบ้านเช่าที่อยู่ร่วมกันหลายคน เด็กหลายคนขาดเรียน บางคนหายไปเลย เหตุจากการย้ายงานของพ่อแม่ที่ไม่เป็นหลักแหล่งแน่นอน ครูบอกว่าสิ่งที่น่าเป็นห่วงคือเรื่องสุขภาพ เพราะที่อยู่อาศัย การกินอยู่และสุขอนามัยไม่ค่อยดีนัก อย่างที่รู้กันว่าแรงงานที่ข้ามแดนมาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เด็กที่ติดตามมาหรือคลอດในบ้านเรามีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับวัคซีน ทำให้เป็นที่น่ากังวลว่าโรค

ติดต่อที่สามารถรักษาหายได้ เช่น วัณโรค เอชส์ มาลาเรีย ไข้เลือดออก เป็นต้น หากไม่ได้รับการรักษาจะสามารถแพร่เชื้อให้กับคนไทยทั่วไปได้ นอกจากนี้ยังมีโรคที่หายจากบ้านเราไปแล้ว เช่น โรคเท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น อาจกลับมาระบาดได้อีกพร้อมกับการอพยพเคลื่อนย้ายของคนกลุ่มนี้

เด็กหญิงแสงภู เด็กสาวจากเมืองต่างยาน เมืองทางตอนเหนือของรัฐฉาน ตอนนี้เธออายุใกล้ครบ 18 ปี ใกล้ถึงคราวที่จะต้องไปบัตรประชาชนที่ประเทศเมียนมาร์แล้ว ฉันได้คุยกับเธอเมื่อ 2 ปีก่อน ตอนนั้นเธอเรียนอยู่ชั้น ป.5 ครอบครัวแสงภูมีด้วยกัน 6 คน อพยพมาเมืองไทยหลังจากพี่สาวของเธอเข้ามาทำงานที่นี่ก่อน เธอ และน้องชายของเธอทั้งสองเรียนที่โรงเรียนวัดป่าเป้า ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่เป็นลูกหลานแรงงานข้ามชาติ เด็กสาวทำงานที่ร้านอาหารตั้งแต่หลังเลิกเรียนจนถึงเที่ยงคืนทุกวัน เธอบอกว่าต้องทำตัวเองให้แข็งแรง จะได้ไม่ป่วยง่าย ตอนที่น้องคนเล็กป่วย พ่อพาไปหาหมอคลินิก เสียเงินแต่ละครั้งไม่ใช่น้อยๆ ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนรอบครัวกลัวที่สุด

การเป็นบุคคลไร้สถานะเป็นเหมือนร่างแหที่ครอบคลุมทุกกลุ่มคน เพศ การศึกษา ชนชั้นทางสังคม อย่างไม่ละเว้น จากกรณีพระจอพออา พระปกากะญอ จากอำเภออุ้มผาง จ.ตาก ที่ตั้งใจเล่าเรียนมาตั้งแต่เด็กจนเรียนจบภาควิชาภาษาอังกฤษ จากมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย เป็นอาจารย์สอนหนังสือให้กับพระเถระที่โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา ถ้าไม่ใช่เพราะ 20 ปีก่อนเจ้าหน้าที่สำรวจข้อมูลทำทะเบียนราษฎร ทำให้ชาวบ้านทั้งหมู่บ้านของพระจอพออา กลายเป็นคนฝั่งประเทศเมียนมาร์ ทั้งที่หมู่บ้านตั้งอยู่บนผืนแผ่นดินไทย พระจอพออาจะเป็นคนที่มีนามสกุล เป็นคนไทยโดยกำเนิด มีบัตรประจำตัวประชาชน สามารถเรียนหนังสือได้เท่าที่อยากเรียน หรือแม้แต่สึกออกไปประกอบอาชีพอื่นก็ได้ การติดอยู่ในบ่วงปัญหาสถานะบุคคล ต้องกลับมาเรียกร้องสิทธิที่เป็นของตนให้คืนกลับมาอีกครั้งนั้นดูจริงจังและความฝันของแต่ละคนไว้ทั้งหมด การคืนสิทธิจึงเป็นความจำเป็นที่รัฐไทยต้องรับผิดชอบต่อพวกเขา หากรัฐยังไม่เร่งแก้ไขปัญหาก็เท่ากับดูหมิ่นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศต่อไปในอนาคตเรื่องเหล่านี้จะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี

ที่บอกเล่าสู่กันฟังเป็นเพียงส่วนน้อยนิดจากทั้งหมดทั้งมวลที่ไม่รู้ว่าต้องพบเจออะไรบ้าง

วัยเยาว์ไม่ได้อยู่กับเราตลอดเวลา วันหนึ่งเราต้องเติบโตขึ้นเป็น

วัยรุ่น เป็นผู้ใหญ่ เป็นคนทำงาน มีครอบครัวที่ต้องดูแล กลายเป็นพ่อแม่ เป็นปู่ย่าตายาย แต่หากเราไม่ได้เป็นประชาชนของรัฐใด ไม่ได้เป็นคนของประเทศที่อาศัยอยู่ ประเทศที่เกิด และประเทศที่บรรพบุรุษทิ้งลมหายใจสุดท้ายไว้ การเดินทางของชีวิตคนๆหนึ่งจะเป็นเรื่องยากลำบากสักเพียงใด เมื่อหญิงคนหนึ่งตั้งครรภ์ การฝากท้อง ตรวจสุขภาพ การคลอดบุตร เด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรค ต้องเข้าโรงเรียน ต้องกินอาหารกลางวัน ต้องป่วยไข้ไม่สบาย จะได้เรียนต่อหรือไม่ จะทำงานอะไร จะเลี้ยงดูครอบครัวอย่างไร เมื่อแก่เฒ่าเจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลอย่างไร จวบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตยังต้องกังวลว่าลูกหลานจะยังเป็นคนไร้สถานะ ไร้สิทธิต่อไปอีกหรือไม่ วัยเยาว์จึงไม่ใช่แค่ความทรงจำที่สดใสงดงาม วัยเยาว์มีความทุกข์ยาก มีการเผชิญหน้ากับปัญหา วัยเยาว์คือรากฐานสำคัญที่จะบ่มเพาะและสร้างคนๆ หนึ่งให้แข็งแกร่ง เติบโตได้อย่างที่คิดฝัน เป็นประชาชนที่มีคุณภาพของประเทศนั้นๆ ถึงแม้วัยเยาว์จะไม่ได้อยู่กับเราตลอดกาล แต่สิทธิของความเป็นมนุษย์จะต้องอยู่กับคนเราในทุกการณ์ ทุกกาละของชีวิต

.....
ฉันเดินทางออกจากหมู่บ้านตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ฉันกลับบ้านอยู่เสมอ กลับไปแต่ละครั้งก็แกล้งเรื่อยๆ จะพูดให้ดูดีอาจเรียกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้นก็ได้ เพื่อนวัยเด็กของฉันก็กลายเป็นผู้ใหญ่เช่นกัน มีเด็กเล็กๆ เล่นกันได้ที่บ้านเหมือนพวกเราเมื่อครั้งอดีต ผู้เฒ่าผู้แก่ต่างล้มหายตายจากไปทีละคนสองคนอย่างเงียบเชียบเหมือนใบไม้ร่วงหล่น แล้วผู้ชายคนหนึ่งที่ดินลิ้มเลื่อนได้กลับมาอีกครั้ง

ด้วยความพยายามของเพื่อนฉัน ผู้มีครอบครัวลูกเต้าแล้ว บ่าวเฒ่ามีบัตรประจำตัวเมื่อวัยล่วงเลยมาก่อนชีวิต เป็นเรื่องที่ฉันไม่เคยรู้มาก่อนเลย ทำไมเขาไม่ทำตั้งแต่แรกเกิด? บ้านนอกในอดีตบางคนไม่ได้แจ้งเกิด ไม่เห็นความจำเป็น ไม่รู้ข่าวสาร ไม่รู้หนังสือ ยากจน อยู่ห่างไกลจากอำเภอ ฯลฯ ฉันเองก็ไม่รู้ว่าเมื่อก่อนครั้งยังไม่มีไฟฟ้าใช้มีความยุ่งยากใด ที่หมู่บ้านฉันผู้เฒ่าหลายคนน้องมีอายุในบัตรมากกว่าพี่ เป็นเรื่องขบขันของคนแก่ทุกครั้งที่ไปรับเบี้ยผู้สูงอายุ ตอนนั้นบ่าวเฒ่ากลายเป็นบ่าวเฒ่าไปแล้วจริงๆ พ่อแม่คงจะไปเกิดนานแล้ว พี่



น้องเหลืออยู่ไม่กี่คน เพื่อนฉันพยายามพาเขาไปทำบัตรจนสำเร็จ ด้วยเรื่องความเจ็บป่วยและสวัสดิการต่างๆที่เขาพึงได้รับ แม้เขาจะยังแข็งแรงดี ทั้งชีวิตที่ผ่านมาเจ็บป่วยแค่เพียงเล็กน้อยก็ตาม

หลังจากรู้จักเด็ก G ฉันคิดถึงเรื่องนี้บ่อยครั้ง บ่าวเฒ่าไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ออกจากหมู่บ้าน เขาอาจจะเคยนั่งรถสองแถวเข้าเมืองบ้างก็ได้ โลกภายนอกอยู่ในทีวี โลกภายในอยู่ในทุ่งนาป่าเขา เขานึกคิดอย่างไรเมื่อคนวัยเดียวกันออกไปเผชิญโลก สิ่งใดที่เขากลัว ไม่กล้าเผชิญหน้า ความคิดความฝันของเขา คำว่าเสียดายเคยผุดขึ้นมาในใจบ้างไหม แท้จริงแล้วเขานึกคิดเช่นไร.... จู่ๆ ฉันก็นึกกลัวเมื่อคิดไปว่า ถ้าตอนนั้นทุกคนในหมู่บ้านไม่มีบัตรประชาชนกันหมด ทั้งโคตรเหง้าเหล่าตระกูลของฉัน ตอนนี้เราจะเป็นอย่างไร?





เด็ก ๘ ในวันนี้ คืออนาคตไทยในวันหน้า



ในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมานั้นเป็นโอกาสที่เป็นการจัดเฉลิมฉลอง “30 ปี อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก” อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ในฐานะที่ประเทศไทยได้มีพันธะผูกพันระหว่างประเทศตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child (CRC)) ซึ่งเป็นสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ในปี 2532 และเป็นอนุสัญญาที่ได้รับการเห็นชอบมากที่สุดในโลก โดยเกือบทุกประเทศ (196 ประเทศ) ประเทศไทยลงนามให้สัตยาบันอนุสัญญาฯ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535

อนุสัญญานับนี้มีหลักการสำคัญ คือ การไม่เลือกปฏิบัติ และเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก... ขอชื่นชมรัฐบาลประเทศไทยได้เข้าร่วมปฏิญญาว่าด้วยการศึกษาเพื่อปวงชน (Education for All หรือ EFA) ประเทศไทยจะต้องจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนทุกคนที่อยู่ในประเทศไทยอย่างทั่วถึง รวมทั้งเด็กๆทุกคนอย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพ อย่างน้อยให้เด็กๆได้เรียนจบในระดับประถมศึกษาและการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประเทศไทยได้มีมติคณะรัฐมนตรี 5 กรกฎาคม 2548 ได้เห็นชอบ “แนวปฏิบัติการจัดการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย” เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทยที่เคยจำกัดไว้ให้บางกลุ่ม บางระดับการศึกษา เป็นการเปิดกว้างให้ทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยสามารถเข้าเรียนได้โดยไม่จำกัดระดับ ประเภท หรือพื้นที่การศึกษา ทั้งการรับเข้าเรียน ลงทะเบียนนักเรียน นักศึกษา และการออกหลักฐานทางการศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาแต่ละระดับ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้ขับเคลื่อนดำเนินงานตามมติดังกล่าวฯ อย่างต่อเนื่อง โดยออกระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย (ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2560) และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง “การรับนักเรียน นักศึกษาที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย” ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2562 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการ

จัดการศึกษาให้แก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎร หรือไม่มีสัญชาติไทยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความสมดุลทั้งด้านความมั่นคงและสิทธิมนุษยชน อีกทั้งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบกำหนดรหัสประจำตัวผู้เรียนเพื่อเข้ารับบริการการศึกษาสำหรับผู้ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร (ระบบ G) ซึ่งกำหนดรหัสประจำตัวนักเรียนโดยขึ้นต้นด้วยอักษร G “ทำให้เด็กที่เกิดและอาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคนสามารถเข้าเรียนได้ แม้กระทั่งไม่มีเลข 13 หลัก หรือไม่มีเอกสารแสดงตัวตน” นอกจากนี้คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 เกี่ยวกับการแก้ไขสถานะบุคคลกลุ่มเด็กนักเรียนในสถานศึกษาให้มีเลข 13 หลัก เพื่อให้สามารถเข้าสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข กระทรวงศึกษาได้ผลักดันให้เด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G ได้มีสถานะทางทะเบียนราษฎร กำหนดเลข 13 หลักให้กับเด็กกลุ่ม G & P “ไม่ให้เป็นเด็กไร้รัฐ” ซึ่งได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานและติดตามการดำเนินการกำหนดสถานะบุคคลในสถานศึกษา และแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนของนักเรียนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย เพื่อประสานงาน ส่งเสริมสนับสนุน และช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เด็กได้รับสถานะที่ถูกต้อง และเหมาะสม พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนของนักเรียน นักศึกษาที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร หรือไม่มีสัญชาติไทย และกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทยประกาศ “แนวทางการดำเนินการกำหนดสถานะทางทะเบียนราษฎรและการออกเลขประจำตัวเด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G” ได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติมาแล้วจำนวน 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 ได้ประกาศแนวทางลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 ฉบับนี้ถือเป็นนโยบายที่จะเร่งรัดเพื่อให้เด็กไร้รัฐ (เด็กะบบกลุ่ม G) ได้รับการกำหนดเลข 13 หลักโดยเร็ว เพื่อให้เด็กนักเรียนกลุ่ม G พ้นจากความไร้รัฐ และสามารถเข้าถึงกองทุนคืนสิทธิในการรักษาพยาบาลได้อีก แต่ความพยายามในการแก้ไขปัญหาให้กับเด็กดังกล่าว ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายฝ่ายเช่น

กระทรวงศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และกรมการปกครอง จัดตั้งคณะทำงานระดับอำนวยการและระดับปฏิบัติการ หรือคณะทำงาน 3 ฝ่าย เพื่อตรวจสอบสถานะของเด็ก และกำหนดเลข 13 หลักให้แก่เด็ก นับจากที่ได้ประกาศแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้ วันนี้ จากข้อมูล ปีการศึกษา 2559 ได้มีจำนวนเด็กระบบ กลุ่ม G จำนวน 92,749 คน ในปี พ.ศ. 2562 สามารถแก้ไขปัญหากลุ่มเด็กนักเรียนร้อยละ 10.06% หรือจำนวน 9,344 คน และจัดทำเลขประจำตัว 13 หลักให้กับเด็กแล้วจำนวน 3,400 คน จากจำนวนเด็กที่มีอยู่ในระบบการศึกษาที่เป็น “นักเรียน ระบบกลุ่ม G” ทำให้ต้องมีการทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหาเดิมที่ประกาศไปนั้นหากใช้แนวทางนี้คงไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับเด็กนักเรียนกลุ่มนี้ได้ จึงได้มี “การทบทวนแนวทางการดำเนินการกำหนดสถานะทางทะเบียนราษฎรและการออกเลขประจำตัวเด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G” (ลงวันที่ 30 กันยายน 2562) ตามแนวทางใหม่นี้บทบาทสำคัญคือกระทรวงศึกษา และกระทรวงมหาดไทย มีคณะทำงานจะทำงานภายใต้ฐานข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยได้รับจากกระทรวงศึกษา แล้วตรวจสอบว่าบัญชีรายชื่อเด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G) พบว่ามีเลข 13 หลักแล้วจำนวนกี่คน ที่ไม่พบว่ามีเลข 13 หลักจำนวนกี่คน ข้อมูลตามบัญชีรายชื่อเด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G ฐานข้อมูลตามมติคณะรัฐมนตรี 20 เมษายน 2558 และให้กำหนดเลข 13 หลักให้กับเด็กติด G ทุกคน ที่ไม่สามารถกำหนดได้ หรือต้องเป็น G ต่อไปคือ กลุ่มเด็กนักเรียนที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน เข้ามาเยือนกลับไปประเทศเพื่อนบ้าน แต่เมื่อได้กำหนดเลข 13 หลักให้กับเด็กแล้ว กระทรวงศึกษาสามารถนำเอกสารทางทะเบียนราษฎรนี้ เพื่อแก้ไขเลขประจำตัวเด็กนักเรียนได้ตามข้อเท็จจริงได้ ซึ่งประกาศฉบับนี้ได้ลดบทบาทของอำนาจในการรับรองบุคคลไม่จำเป็นต้องมี สาธารณสุขอำเภอ หรือรพสต. รวมทั้งผู้ใหญ่บ้าน ลงนามรับรองบุคคล คาดว่าน่าจะทำให้การดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นไปอย่างรวดเร็วขึ้น



สถิติข้อมูลในประจำปีการศึกษา 2561 พบว่าเด็กรหัส G ที่เรียนอยู่ในระบบการศึกษา มีจำนวน 73,647 คน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการจำนวน 73,237 คน สังกัดอื่น จำนวน 410 คน (สังกัดกระทรวงศึกษา) ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 67,217 คน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 4,953 คน สำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษา จำนวน 1,053 คน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 14 คน ในปัจจุบัน ปีการศึกษา 2562 ฐานข้อมูลจากสำนักทะเบียนกลาง รายงาน ว่ามี “จำนวน 73,647 คน ทั่วประเทศ” จังหวัดเชียงใหม่ มีเด็กนักเรียนที่มีปัญหามากที่สุดของประเทศไทย จำนวน 15,866 คน อำเภอที่มีปัญหาเด็กนักเรียนกลุ่ม G มากที่สุดคือ อำเภอฝาง จำนวน 3,096 คน ในปีการศึกษา 2559 และในปีการศึกษา 2561 มีจำนวน 2,770 คน นับว่าเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย รองลงมาคือจังหวัด เชียงราย จำนวน 9,192 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กนักเรียน

ที่มีปัญหานั้นไม่ได้น้อยลงเลย เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กมากมาย เช่น ในการเดินทาง การรักษาสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญต่อตัวเด็กมาก

ในช่วงวันที่ 18 – 20 มีนาคม 2563 จะมีการจัดเวทีในระดับพื้นที่จังหวัดเชียงราย และจังหวัดเชียงใหม่ และเวทีเสวนาการสื่อสารสาธารณะ เพื่อศึกษาแลกเปลี่ยน สะท้อนปัญหา นโยบาย “กองทุนคืนสิทธิ” ประเด็นสำคัญคือเมื่อมีนโยบายแล้ว การนำนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัตินั้นทำไมการแก้ไขปัญหามิมีความคืบหน้า โดยมีคณะทำงานระดับนโยบายลงพื้นที่ศึกษารับทราบปัญหาในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ รับทราบปัญหาของหน่วยบริการเช่นโรงพยาบาลแม่สาย และระบบการคัดกรองและการกำหนดเลข 13 หลักให้กับเด็กนักเรียนกลุ่ม G สำนักทะเบียนอำเภอฝาง ร่วมมือกับสถานศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการทำงาน การแก้ไขปัญหาให้เด็กนักเรียน (ระบบกลุ่ม G) จะต้องได้รับการบันทึกชื่อในระบบการทะเบียนราษฎร และมีเลขประจำตัว 13 หลัก การคัดกรองรายชื่อเด็ก การกำหนดเลขประจำตัวเด็ก เพื่อขอจัดความไว้รัฐให้กับเด็ก เด็กๆจะไม่ถูกเรียกว่าเด็กไร้รัฐอีกต่อไป เมื่อเด็กนักเรียนที่ได้รับการกำหนดเลข 13 หลักแล้ว จะต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้สิทธิด้านสุขภาพ (กองทุนคืนสิทธิ) สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ให้กับคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยอยู่ระหว่างดำเนินการพิสูจน์สัญชาติ (เด็กนักเรียนกลุ่ม G) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 คือความหวังขั้นสูงสุด...ให้กับเด็กๆ

ตัวอย่างการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและสามารถแก้ไขปัญหาได้ เช่นการดำเนินงานของ “สำนักทะเบียนอำเภอฝาง” จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มดำเนินการ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 – ปัจจุบันยังคงดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ ณ ปัจจุบันอำเภอฝางได้บูรณาการทำงานด้วยกันระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนคือ องค์กรแพลนอินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธินานาชาติไร้พรมแดน ร่วมกับสำนักทะเบียนอำเภอฝาง ได้ทำ MOU ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา โดย เริ่มตั้งแต่การแต่งตั้งคณะทำงานสามฝ่าย ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง นายอำเภอ

เป็นประธาน และปลัดอำเภอ ฝ่ายการศึกษา ผู้อำนวยการสถานศึกษา ที่มีนักเรียนกลุ่ม G สาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ “ผอ. รพสต.”) ในพื้นที่ที่มีเด็กนักเรียน และ ภาคประชาสังคม องค์การแพลนฯ มูลนิธินาเนาไร่พรมแดน โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ระดมทุนจากองค์กรภาคี และระดมทรัพยากรบุคคลเพื่อดำเนินการตามแผน จัดอบรมให้ความรู้ทำความเข้าใจระบบ แนวทางหนังสือสั่งการให้กับครูฝ่ายทะเบียน และดำเนินการขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลนักเรียนลงในระบบ มีการประชุมพิจารณาสถานะบุคคลโดยคณะทำงานสามฝ่าย ระดับอำเภอ เพื่อเห็นชอบแนวทางในการกำหนดสถานะบุคคลของเด็กรายบุคคล ซึ่งผลจากการดำเนินภายในระยะที่ผ่านมา สามารถกำหนดเลข 13 หลักให้กับเด็กนักเรียนจำนวน “ประมาณ 1,500 คน จากจำนวน 3,096 คน” นับว่าเป็นอำเภอนำร่องในการแก้ไขปัญหาคำหนดสถานะบุคคลให้แก่กลุ่มนักเรียน กลุ่ม G มากที่สุด ณ เวลานี้ นอกนั้นที่เป็นความร่วมมือแบบนี้อีกที่หนึ่งคือ “สำนักทะเบียนเทศบาลตำบลเมืองนะ” อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาดังเดียวกัน จากจำนวนเด็กนักเรียนกลุ่ม G ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลเมืองนะ “จำนวน 964 คน” การดำเนินงานได้มีการตั้งคณะทำงานสามฝ่ายร่วมกันแก้ไขปัญหามี MOU ร่วมกับองค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มีแผนงานดำเนินงาน มีการประชุมคณะทำงาน การอบรมให้ความรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาลดจนสามารถกำหนดเลข 13 หลักให้แก่เด็กนักเรียน “จำนวน 562 คน” ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาคำเป็นต้องมีเป้าหมายและ

นโยบายและลงมือทำงานอย่างจริงจัง ส่วน“ปัญหาที่พบ” ในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ คือความไม่เข้าใจแนวทางหนังสือสั่งการ ความไม่ชัดเจนของหนังสือสั่งการ เช่น กรณีเด็กย้ายโรงเรียน แต่ชื่อเด็กมีชื่ออยู่ในโรงเรียนเดิม การรับรองสถานะของเด็ก เช่น (รพสต., ผู้ใหญ่บ้าน) ที่ไม่รู้จักตัวเด็กจึงไม่กล้ารับรอง จำนวนเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนมีน้อย งานปัจจุบันมีเยอะมากพอแล้ว มีปัญหาเรื่องงบประมาณ ค่าเอกสาร ค่าเดินทางในการทำงานและการประสานงาน ขาดคนที่รับผิดชอบเฉพาะและระบบการบันทึกรายการบุคคลของเด็ก และนโยบายระดับอำเภอ ทศนคตินายอำเภอ ปลัดอำเภอ ไม่ให้ความสำคัญในการเรื่องการแก้ไขปัญหาลด เน้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการพัฒนาชุมชนมากกว่าที่จะให้ความสำคัญแก่เด็ก จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ไม่มีตัวเลขรายงานความสำเร็จในการแก้ไขปัญหากลุ่มเด็ก G ของแต่ละอำเภอ ปัญหาด้านการสื่อสาร หนังสือสั่งการของกรมการปกครอง และหนังสือเวียนของกระทรวงศึกษาแจ้งแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจากแนวทางของกรมการปกครองลงวันที่ 30 กันยายน 2562



พบว่าในระดับพื้นที่ ไม่ทราบนโยบาย บางพื้นที่ไม่เคยเห็นหนังสือสั่งการด้วยซ้ำ หรือบางพื้นที่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร? ผลคือไม่มีการดำเนินการใดๆ ในการแก้ไขปัญหาให้กับเด็กกลุ่ม G เด็กๆ จึงไม่ได้รับการกำหนดเลข 13 หลัก เกิดความล่าช้า จนส่งผลกระทบต่อเด็กคือ “ตกอยู่ในสถานะเป็นเด็กไร้รัฐ ไร้สิทธิ ด้านสุขภาพ” สิ่งที่สำคัญคือเด็กกลุ่ม G เมื่อได้รับการกำหนดเลข 13 หลักตามสิทธิตาม “มาตรา 38 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551” ดังตัวอย่าง (0 xxxx 0xxxx xx x) ซึ่งสถานะของเด็กนั้นจัดอยู่ในกลุ่ม “บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน”(คนไร้สัญชาติ) นอกจากเกิดปัญหาความล่าช้าแล้วในการกำหนด 13 หลัก และเมื่อได้ถือบัตรดังกล่าวแล้วจะสิทธิในการเข้าถึง “กองทุนคีนสิทธิ” หรือไม่ หรือจะต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีก เพื่อให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติ ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอ ดังนี้

1. ขอให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษา กำหนดเป็นนโยบายในเร่งด่วน เพื่อเร่งรัดการกำหนดสถานะบุคคล (กำหนดเลข 13 หลัก) แก่ “นักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G & P” รวมถึงศูนย์การเรียนรู้อื่นๆ ที่ได้ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงศึกษา ที่มีเด็กนักเรียนเข้ารับการศึกษ และเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร

2. เพื่อให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและควบคุม ป้องกันโรค กับกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 เห็นควรเร่งดำเนินการให้สิทธิ (คีนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G ที่ผ่านการคัดกรองข้อมูลความซ้ำซ้อนจากกระทรวงศึกษาและกระทรวงมหาดไทย ไม่ต้องรอฟังกระบวนการกำหนดเลข 13 หลัก ให้กลุ่มนี้สามารถเข้าถึงสิทธิใน “กองทุนคีนสิทธิ” ได้เลย

3. กลุ่มเด็กนักเรียนกลุ่มที่ไม่ผ่านกระบวนการคัดกรองหรือไม่พบรายชื่ออยู่ในกลุ่ม G นั้น ขอให้กระทรวงสาธารณสุข

ขยายบัตรประกันสุขภาพในราคาถูกให้แก่เด็กนักเรียน กลุ่ม G ที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ได้รับสิทธิ (คีนสิทธิ) และกลุ่มบุคคลต่างด้าวอื่นๆ เพื่อให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขถ้วนหน้า และยังเป็นกำบังป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และแก้ไขปัญหา หรือแบ่งเบาภาระหนี้ศูนย์ให้แก่หน่วยบริการ

“เด็กกลุ่ม G ในวันนี้ คืออนาคตของประเทศไทย” ข้อเท็จจริงเมื่อรัฐบาลประเทศไทยลงทุนด้านการศึกษา เด็กกลุ่มนี้ เมื่อเด็กเรียนสูงขึ้น เติบโตขึ้น เด็กกลุ่มนี้จะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต เด็กสามารถเข้าสู่ระบบแรงงานที่มีฝีมือ ในขณะที่ประเทศไทยประสบปัญหาความต้องการแรงงาน เด็กกลุ่มนี้ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทย ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ของสังคมไทยหรือบางคนก็คือบุตรของคนไทย จึงพูดได้เลยว่า “เด็ก G วันนี้คืออนาคตของประเทศไทย”

ดังนั้นเมื่อมีนโยบายแล้วสิ่งสำคัญคือการดำเนินงาน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง เด็กนักเรียนควรจะได้รับโอกาส และคีนความสุขโดย “ไม่ทิ้งเด็กไว้ข้างหลัง” นักเรียนจะได้ไม่ต้องหวาดกลัว ได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษา และการดูแลสุขภาพควบคู่กัน ถึงเวลาที่ทุกหน่วยงานทุกกระทรวงต้องให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติแนวทางเดียวกัน จัดสรรงบประมาณ จัดสรรทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายการแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียน “พ้นจากความไร้รัฐ” อย่างสิ้นเชิงเสียที เพื่อเป็นของขวัญในการเฉลิมฉลอง “30 ปี อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก” 10 ปี มติคณะรัฐมนตรีที่มีนโยบายในด้านการดูแลรักษาสุขภาพแก่เด็ก 5 ปีแห่งการมีนโยบายกำหนดสถานะบุคคลแก่เด็กกลุ่ม G ทุกหน่วยงานควรได้ปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบที่ประกาศใช้ เพื่อแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับเด็กๆ และเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่เหมือนกัน เพราะนั่นคือเด็กคนหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลเหมือนกับเด็กคนอื่นๆ เช่นกัน



บันทึกเรื่อง เด็กตัว G ที่อุ้มผาง

ยาใจคนชายขอบ

เรื่อง/ภาพ : จันทรภา จินดาทอง



ในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายประกันสุขภาพ โรงพยาบาลอุ้มผาง ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลข้อมูลเด็กตัว G (เด็กนักเรียนที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลักและเข้าศึกษาในโรงเรียน) ของโรงเรียนประถมและมัธยมศึกษา จำนวน 13 แห่ง เพื่อผลักดันเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายนามนักเรียนจำนวน 1,227 คน ถูกส่งมาเพื่อตรวจสอบหลังพลิกดูผ่านๆ รู้สึกเอะใจว่าทำไมเด็กบางคนมีนามสกุลคั่นๆ มาสะดุดตรงเด็กหญิงคนหนึ่งที่มีนามสกุลของเธอเหมือนบุคลากรคนหนึ่งของโรงพยาบาลอุ้มผาง แล้วเธอก็คือ บุตรสาวของคนในโรงพยาบาลจริงๆ ด้วย เด็กหญิงคนนี้เป็นบุคคลสัญชาติไทย บิดาและมารดาเป็นบุคคลสัญชาติไทย ทำไมเธอจึงกลายเป็นเด็กติด G พอสอบถามคุณพ่อของเธอจึงได้ทราบว่า โรงเรียนที่ชื่อของเธอเป็นนักเรียนตัว G เป็นโรงเรียนที่เธอเข้าเรียนในระดับอนุบาล และยังไม่ทันจะนำเอกสารยืนยันความเป็นบุคคลสัญชาติไทยไปมอบให้กับคุณครู เธอก็ย้ายโรงเรียน แต่ชื่อของเธอก็ยังค้างอยู่ที่โรงเรียนเดิม

หลังทราบข้อมูลของเด็กหญิง ทำให้ผู้เขียนเริ่มมองหาเด็กที่ระบุว่ามียามสกุล และเช็คกับระบบทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุ้มผาง (Hospital OS) จึงได้ทราบว่า เด็กที่มีนามสกุลทุกคนมีเลขประจำตัว 13 หลัก และเป็นบุคคลสัญชาติไทย เมื่อตรวจสอบเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว ได้จัดส่งรายชื่อเด็กตัว G ของแต่ละโรงเรียนให้คุณครูที่รับผิดชอบตรวจสอบใน 3 ข้อ คือ 1.เป็นเด็กที่มีที่อยู่อาศัยถาวรในประเทศไทยหรือไม่ 2.เป็นบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ ไม่มีประเทศต้นทางหรือไม่ และ 3.เป็นบุคคลที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลักหรือไม่

จากการส่งข้อมูลกลับมาของคุณครู พบว่า ในกลุ่มของเด็กตัว G ที่กระทรวงสาธารณสุขส่งมาให้ตรวจสอบมีสถานภาพที่หลากหลายพอสมควร กลุ่มแรก เป็นเด็กตัว G แท้ มีคุณสมบัติครบทั้งสามประการ แต่มีบางคนที่ยังเรียนไม่แน่ใจว่าเด็กมีเลขประจำตัว 13 หลัก เพราะบางคนมีบิดามารดาเป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน กลุ่มที่ 2 เป็นบุคคลสัญชาติไทยดังที่กล่าวมาแล้ว กลุ่มที่ 3 ได้รับการสำรวจตามแบบ 89 เป็นบุคคลไม่มี

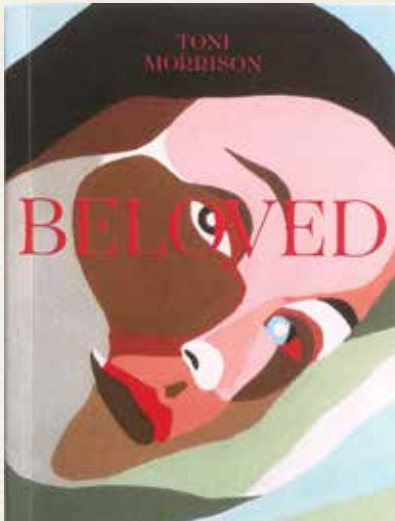


สถานะทางทะเบียนเรียบร้อยแล้ว บางคนส่งเอกสารมา บางคนยังไม่ส่ง กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มเด็กที่เรียนจบ ย้ายโรงเรียน และไม่มีชื่อตามตารางที่กระทรวงสาธารณสุขส่งมา

ข้อเสนอแนะเพื่อดูแลสถานะและสิทธิของเด็กนักเรียนตัว G ประการที่หนึ่ง ตรวจสอบความชัดเจนของกลุ่มนักเรียนตัว G ทั้งหมดทุกโรงเรียน ประการที่สอง ในส่วนของเด็กที่เป็นตัว G แท้ ต้องให้สำนักทะเบียนอำเภอหรือท้องถิ่น ดำเนินการสำรวจและบันทึกชื่อเพื่อจัดความไร้รัฐ และมีชื่อในทะเบียนประวัติบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียน ทร.38 ก (บัตรเลข 0) ประการที่สาม ประสานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องการศึกษาทั้งหมด เช่น ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์เด็กเล็ก/เตรียมอนุบาล โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เป็นต้น เพราะยังมีเด็กจำนวนมากที่อยู่ในระบบการศึกษาของหน่วยงานดังกล่าว เพื่อให้สำรวจและจัดความไร้รัฐของเด็กในความดูแลของตน

ทั้งนี้ในส่วน of โรงพยาบาลอุ้มผางเอง ก็มีการดำเนินงานป้องกันความไร้รัฐของเด็กตั้งแต่แรกคลอด โดยกรณีเด็กซึ่งบิดามารดาไม่มีเอกสารแสดงตนใด ๆ จะมีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่แจ้งเกิดเพื่อให้เด็กมีสูติบัตรแสดงตนและใช้ยื่นตอนเข้าโรงเรียน หากการติดเขตปลอดเด็กไร้รัฐในโรงพยาบาลสามารถขยายออกไปทั่วทุกพื้นที่ ในอนาคตเด็กทุกคนก็จะมีเลขประจำตัวประชาชนเพื่อยืนยันตัวตน และเรื่องราวของเด็กตัว G ในสถานศึกษาคงจะหมดไปอย่างแน่นอน





Belove

บิลเลฟด์

ผู้เขียน โทนี มอร์ริสัน (Toni Morrison)

เขียนเมื่อ 1987 ได้รับรางวัลพูลิเซอร์ 1988

ได้รับรางวัลโนเบล 2020

ผู้แปล รังสิมา ต้นสกุล

พิมพ์ครั้งที่ 1/2563 สำนักพิมพ์ไลบรารี เอ้าส์

อ่านหนังสือเล่มนี้เป็นเล่มแรกของปี อ่านจบแล้วคิดเลยว่าอยากให้ทุกคนได้อ่าน ผลงานของนักเขียนแอฟริกันอเมริกันคนนี้ เรื่องราวของอดีตทาสครอบครัวหนึ่งที่อาศัยอยู่ในบ้านเลขที่ 124 เมื่ออดีตที่เลวร้ายเดินทางกลับมาสู่พวกเขาด้วยรูปลักษณะของเด็กสาวลึกลับ ที่อยู่ๆก็ปรากฏตัวขึ้น เธอคือ บิลเลฟด์ ความทรงจำที่เจ็บปวดของชีวิตทาสจึงกลับมาเช่นตีแผ่หลังของหญิงผู้เป็นแม่อย่างไม่มีข้อยกเว้น ผู้อ่านจะรู้สึกเหมือนเดินเข้าไปในโลกที่ประหลาด ผิดที่ผิดทาง แต่คล้ายคุ้นในความรู้สึก และหลอกลอนเราอยู่ โลกสัจนิยมกับโลกเหนือธรรมชาติถูกรวมเข้าด้วยกันจนสนิทแนบแน่น นักเขียนไม่สนใจไยดี ไม่เมตตาปราณีผู้อ่านแม้แต่น้อย Belove เป็นหนังสือที่น่าจดจำ แต่หลายคนไม่อยากอ่านซ้ำ ก่อนเปิดประตูบ้าน 124 นักเขียนได้กล่าวคำอุทิศไว้ว่า “แด่ ชีวิตที่ไม่เคยเป็นชีวิต” เปิดประตูเข้าไปได้เลยนะคะ ไม่ต้องเคาะ

The Legend of 1900

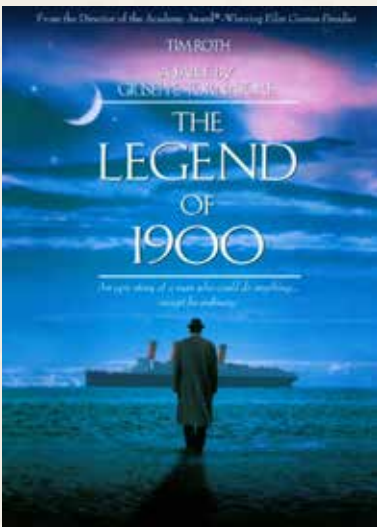
ผู้กำกับ Giuseppe Tornatore

ปี 1998 (อิตาลี) ฉายที่ไทย 25 กุมภาพันธ์ 2000

จาก Novecento

เขียนโดย Alessandro Baricco

ความยาว 123 นาที



หนังขึ้นหิ้งในตำนานอีกเรื่องหนึ่ง เรื่องราวของชายชื่อ 1900 มันน่าประหลาดใช้ไหมที่เขาชื่อเช่นนี้ 1900 เกิดและใช้ชีวิตอยู่ในเรือสำราญชื่อ virginia โดยไม่เคยย่างเท้าลงสู่ผืนแผ่นดินแม้สักครั้ง เรือเป็นทั้งชีวิตและบ้าน เขาเป็นนักเปียโนประจำเรือ ฝีมือการเล่นเปียโนของเขาเป็นที่เลื่องลือทั่วทั้งแผ่นดิน จนนักดนตรีแจ๊สระดับโลกต้องมาท้าดวลกับเขา แต่แล้ววันหนึ่ง 1900 ต้องเลือก ต้องตัดสินใจว่าเขาจะมีชีวิตต่อไปอย่างไร คำตอบนั้นยากที่สุดหยั่ง

ถ้าใครชอบดนตรี ชอบบอกว่าจากดวลเปียโนเรื่องนี้สนุกมาก เพลงเพราะทุกเพลง หนังมีทั้งสนุก เครียด เหงา ลุ้นไปกับตัวละคร ผู้ชมต่างซาบซึ้งตรึงใจกับหนังเรื่องนี้ ยกให้เป็นหนังคลาสสิกที่ควรค่าแก่จดจำกันเลยทีเดียว และที่น่าทึ่งไปกว่านั้น คือหนังที่เคยฉายตั้งแต่ 21 ปีที่แล้ว ได้ผ่านกระบวนการบูรณะฟื้นฟูให้กลายเป็นภาพยนตร์ 4K แล้วในปีนี้อะ ถ้าใครเคยดู Cinema paradiso แล้วชอบผลงานของผู้กำกับคนนี้ นี่เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่คุณต้องดู



สถานเล่าเรียนศาสนา

การสร้างจินตนาการทางสังคม
และอัตลักษณ์ต่อเด็กๆ มุสลิมพม่า

ภาพเด็กๆ มุสลิมพม่าอายุ 6-10 ขวบทั้งหญิงชายถือกระเป๋าสตางค์เดินผ่านร้านน้ำชามุ่งหน้าสู่มัสยิดข้างคลานใน
ทุกๆ วัน ประมาณ 6 โมงเย็น เด็กๆ เหล่านี้ต่างแต่งกายด้วยชุดวัฒนธรรมของตนเอง ใส่หมวกครอบหัว ผู้หญิงจะคลุม
ผ้าฮิญาบ เป็นการแสดงออกถึงอัตลักษณ์มุสลิม เมื่อถามว่าเด็กๆ มาเรียนอะไร คำตอบที่ได้คือ “เรียนท่องคัมภีร์
อัลกุรอาน” ด้วยใบหน้าที่เบิกบานของเด็กๆ จากจุดนี้ทำให้ผู้เขียนครุ่นคิดว่า แล้วเด็กๆ ลูกหลานของชาวมุสลิมพม่าได้
รับการศึกษาในมิติอื่นๆ อีกไหม? อย่างไรบ้าง?

จากปรากฏการณ์และคำถามข้างต้น จึงเป็นเรดาร์ให้ผู้เขียนต้องนำสายตาเข้าไปสำรวจและสังเกตเด็กๆ มุสลิมพม่ามาก
ขึ้น จึงพบว่า บริเวณชุมชนข้างคลาน เชียงใหม่ มีห้องเช่าในซอยซอยเล็กๆ ที่ถูกแปลงเป็นโรงเรียนสอนเด็กๆ มุสลิมพม่า จึงมี
คำถามว่า ทำไมถึงต้องมีโรงเรียนสำหรับเด็กๆ ลูกหลานมุสลิมพม่า? เกิดขึ้นได้อย่างไร? ภายใต้บริบทใด? ในโรงเรียนเล็กๆ แห่ง
นี้ มีใคร? มีการเรียนการสอนอย่างไร? เพื่ออะไรถึงจำเป็นต้องมีด้วย?

ฉะนั้นในบทความสั้นๆ ชิ้นนี้เป็นการนำเสนอภาพให้เราเห็นถึงที่มาของการจัดทำโรงเรียน เป้าหมาย และจุดร่วมของพ่อ
แม่ชาวมุสลิมพม่าที่มุ่งมั่นให้ลูกหลานตนเองได้เรียนรู้วิถีปฏิบัติทางศาสนา

เด็กๆ มุสลิมพม่า คือใคร มาจากไหน

ในช่วงราวทศวรรษที่ 2530 ชาวมุสลิมพม่าต้องอพยพจากบ้านเกิดตนเองข้ามพรมแดนเข้ามาสู่เมืองสำคัญทางภาคเหนือและพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย อาจด้วยเหตุผลหลายประการที่พลัดพรากคนเหล่านี้ แต่สิ่งสำคัญคือ เรื่องราวของปากท้องที่กระชากผู้คนเข้าสู่เมืองเศรษฐกิจ เริ่มแรกคนเหล่านี้ได้สัมผัสประสบการณ์ในด้านการเป็นแรงงาน ฝึกภาษาไทยในพื้นที่ อ.แม่สวด จ.ตาก อ.สบเมย ต.แม่สามแลบ จ.แม่ฮ่องสอน ก่อนจะค่อยๆ กระจายไปยังเมืองเศรษฐกิจอื่นๆ เช่น กรุงเทพฯ อยุธยา จันทบุรี ภูเก็ต เชียงใหม่ เพื่อหาค่าแรงที่ราคาดีกว่า เมื่อคนเหล่านี้ได้เรียนรู้วิธีการเป็นแรงงานและสะสมทุนทางการเงิน เชี่ยวชาญในการอยู่ในประเทศไทยมากขึ้น มีการข้ามไปข้ามมาระหว่างประเทศไทยกับพม่า การพบปะสร้างเครือข่าย มีการกลับไปแต่งงาน ทำให้มีคู่สามีภรรยาจำนวนมากชวนกันเข้ามาหารายได้และใช้ชีวิตในสังคมไทยมากขึ้น

กรณีในสังคมเมืองเชียงใหม่ ในช่วงหลังปี 2530 จากการบอกเล่าของคนพื้นที่และจากปากชาวมุสลิมพม่า เล่าว่า

เดิมทีบริเวณข้างคลานมีกลุ่มมุสลิมพม่าจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ชาย แต่สักระยะหนึ่งจะพบเห็นกลุ่มผู้หญิงพม่าเดินไปมาตามถนนแถวข้างคลาน อันเนื่องจากการกลับไปแต่งงานหรือขวนภรรยาที่อยู่ฝั่งพม่าเข้ามาทำงานและใช้ชีวิตในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาก็เริ่มปรากฏว่ามีเด็กๆ มุสลิมพม่าเดินเข้าออกมัสยิดข้างคลาน หรือพบเห็นได้จากภาพเด็กๆ 2-3 คนซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์กับพ่อแม่ของเขาเป็นประจำ หลังจากนั้นจำนวนเด็กเหล่านี้ก็เริ่มมากขึ้นๆ

ก่อนปี 2555 มีเด็กเกิดในครอบครัวมุสลิมพม่ามากพอสมควร แต่น่าเสียดายที่เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับสิทธิการเป็นพลเมืองไทย เป็นเพราะช่วงดังกล่าวนี้ พ่อแม่มุสลิมพม่าไม่สามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิด เนื่องจากอยู่ในสถานะแรงงานต่างด้าวและยังมีปัญหาในการเข้าใจภาษาไทย รวมทั้งการปฏิสัมพันธ์กับคนเมืองหรือเจ้าหน้าที่ ทำให้พบว่า เด็กที่เกิดก่อนปี 2555 นั้นจำนวนมากไม่ได้สิทธิเป็นพลเมืองไทย เพราะไม่ได้ทำการแจ้งเกิดที่ประเทศไทย

แต่สำหรับเด็กๆ มุสลิมพม่า ที่เกิดหลังปี 2555 เป็นต้น



มา พ่อแม่มุสลิมพม่าได้ดำเนินการแจ้งเกิดในประเทศไทย สิ่งนี้เกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวของมุสลิมพม่าเองที่ดิ้นรนให้ตนเองได้รับสิทธิการเป็นพลเมืองไทยอยู่แล้ว จึงเป็น “แรงปรารถนา” ด้วยประสบการณ์ที่สะสมมาและบังเอิญอยู่ในช่วงการเปิดโอกาสทางกฎหมายการเป็นพลเมืองไทย ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้มุสลิมพม่าเล็งเห็นโอกาสที่ต้องการให้ลูกหลานเป็นคนไทยอย่างสมบูรณ์ ดังที่ คาบิล เล่าว่า “เป็นเพราะการเป็นคนไทยมีสิทธิประโยชน์และให้โอกาสที่ดีมากกว่าการเป็นพลเมืองพม่า”

ประชากรมุสลิมพม่าในเชียงใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประมาณได้ว่ามีจำนวน 2,000 กว่าคน เข้าบ้านและตึกแถวในบริเวณข้างคลาน จนกลายเป็นชุมชนหนึ่งที่ซ้อนเข้าไปในชุมชนมุสลิมเดิม ความเป็นชุมชน (Community) ของมุสลิมพม่า ได้ถูกก่อร่างสร้างขึ้นอย่างหลวมๆ ผ่าน สถาบันการศึกษา เล็กๆ ในชอกชอยในชุมชน สถาบันแห่งนี้จึงมีความสำคัญที่จะทำหน้าที่คอยหลอมรวมผู้คนให้สำนึกร่วมในความ เป็นสมาชิกเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากพ่อแม่มุสลิมพม่าต่างทยอยส่งลูกหลานของตนมายังโรงเรียนแห่งนี้เพื่อเติมเต็มในสิ่งที่ตนเองต้องการให้กับลูกๆ นั่นคือ ศาสนา และต้องการพื้นที่ทางสังคม เครือข่ายเพื่อแบ่งปันและรับการช่วยเหลือกันละกัน (Shared emotion and helping) แต่สิ่งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากไร้จินตนาการและการลงมือปฏิบัติของผู้ที่เสียสละ

จากจินตนาการ สู่การสร้างคนและชุมชนมุสลิมพม่า

ก่อนจะมีสถาบันการศึกษาเล็กๆ ให้กับเด็กมุสลิมพม่าในชุมชนข้างคลานนั้น มีเหตุการณ์มากมายที่ไม่ดีเกี่ยวกับเยาวชนมุสลิมพม่า ภาพเยาวชน วัยรุ่นที่ก้าวร้าว ดบตี ชกต่อยกัน เละเทะ สิ่งเหล่านี้ได้ผ่านสายตาการเฝ้ามองของบุรุษมุสลิมพม่าวัย 45 ปี มีอาชีพขายหมากพลูในบริเวณตึกแถวหนึ่งในชุมชนข้างคลาน เขาชื่อ อาลี เขาได้เล่าว่า ตลอดหลายปีก่อนจะสร้างโรงเรียน เขาได้เห็นภาพบาดตาของเยาวชนมุสลิมพม่าที่ตกอยู่ในสภาพที่ไม่มีความรู้ทางศาสนา ใช้ชีวิตสำมะเลเทเมา เกเร ดิตยาเสพติด รวมกลุ่มชิงแข่งมอต่อโชคไ้ปวันๆ ปัญหาจาก



ว่า เด็กเยาวชนเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษาอบรมทางศาสนาและมารยาททางสังคม เนื่องจากตอนนั้นไม่มีโรงเรียนสอนศาสนาให้กับเขา จากปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเยาวชนเหล่านี้ ทำให้เขาได้ย้อนความฝันหรือจินตนาการของเขาให้ผู้เขียนฟังว่า

“เรามีจินตนาการอยากจะสร้างชุมชนให้กับมุสลิมพม่า โดยขั้นแรกจะต้องมี คือ มัสยิดและโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง และสร้างบ้านเช่ารอบๆ มัสยิด เพื่อให้ชาวมุสลิมได้มาอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรมด้วยกัน เป็นบรรยากาศทางสังคมของกลุ่ม”

จากจินตนาการและภาพปัญหาเยาวชนเหล่านี้ได้ผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจให้เขาสร้างโรงเรียนขึ้นมา ด้วยการเรียกร้องหาสมาชิกผู้ที่มีแนวคิดเดียวกัน จนสามารถรวมสมาชิกได้ 25 คน ร่วมเป็นกรรมการก่อตั้งและช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายอย่างไ้ทุกตามช่วงที่เขาเรียกร้องให้ชาวมุสลิมพม่าร่วมสร้างโรงเรียนนั้น เขาก็ถูกปฏิเสธและถูกมองว่าเป็นคนที่อยากมีอำนาจ แต่ทั้งนี้อุปสรรคไม่อาจต้านเขาและสมาชิกได้

ใน พ.ศ.2555 จึงได้ก่อตั้งโรงเรียนศาสนาฟารดูอิน ชื่อ “อัลมัคตราเซฮ์ อัลอะรอเบียฮ์ หลัตะฮ์ฟิซิกุลอานิบะรีม”

โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กๆ มีความรู้ทางศาสนาอิสลาม รู้จักมารยาทในการเข้าสังคมในเชิงใหม่ หากไม่เรียนศาสนาอาจจะไม่รู้จักแม่หรือรากของตนเองได้ โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านชั้นเดียว เช่าเดือนละ 4 พันบาท มีคุณครูสอน 3 คนด้วยกัน ในช่วงแรกที่เชิญชวนให้พ่อแม่ส่งลูกมาเรียน มีเด็กเพียง 5 คน ที่มาเรียนท่องจำคัมภีร์อัลกุรอาน หลังจากนั้นพ่อแม่ก็เริ่มทยอยส่งลูกหลานเข้ามาเรียนศาสนา จนถึงปัจจุบัน มีนักเรียนประมาณ 70 คน ในระยะ 8 ปี

โรงเรียนศาสนาเปิดเกือบทุกวัน คือ จันทร์-พฤหัสบดี ปิดแค่วันศุกร์วันเดียว เริ่มเรียนตั้งแต่เวลา 5 โมงเย็นถึง 2 ทุ่ม และวันเสาร์-อาทิตย์ เริ่มเรียนเวลา 13.00-17.00 โมง ในยามเย็นเราจะพบว่า บรรยายาศศุครึกครื้นเต็มซอย มีพ่อแม่ผู้ปกครองมาส่งลูกๆ หรือเด็กบางคนก็เดินมาเรียนด้วยตนเอง เมื่อถามเด็กๆ ว่า ได้เรียนที่โรงเรียนไทยไหม? คำตอบ คือ ครับ เพิ่งกลับมาจากโรงเรียนไทย จึงพบว่าเด็กๆ บางคนได้เรียนในโรงเรียน เช่น โรงเรียนวัดศรีดอนชัย โรงเรียนวัดปางมะกล้วย โรงเรียนพวกช้าง โรงเรียนสันติศึกษา แสดงให้เห็นว่าเด็กมุสลิมพม่าได้ใช้ชั่วโมงเรียนมากกว่าเด็กไทยทั่วไป เมื่อเดินเข้าไปในห้อง มีการแยกโซนระหว่างเด็กเล็กและเด็กโตตามความคล่องในการท่องจำอัลกุรอาน การเรียนจะนั่งบนพื้น แต่ละคนจะมีกระเป๋าสีคัมภีร์ หนังสือของตนเอง ทั้งเด็กชายและหญิงล้วนแต่งกายด้วยเสื้อผ้าในวัฒนธรรม มีการทาแป้งเป็นวงๆ บนใบหน้า ผู้ชายต้องใส่หมวก ผู้หญิงใส่ผ้าคลุมฮิญาบ ซึ่งเป็นเครื่องหมายทางอัตลักษณ์ของมุสลิมในโรงเรียน เด็กๆ มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างสนิทสนม มีพื้นที่ให้เล่นเกม มีความคิดความเข้าใจร่วมกัน เด็กๆ ต่างเล่น พูดคุยหยอกล้อ หัวเราะหรือถกเถียงกันอย่างสนุกสนานตามประสาเด็ก

การเรียนการสอนจะใช้ภาษาพม่าเป็นหลัก คุณครูจะเน้นให้เด็กๆ อ่านและท่องคัมภีร์อัลกุรอาน และแทรกความรู้เกี่ยวกับมารยาทหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม โดยเฉพาะแบบอย่างมารยาทของท่านศาสดามุฮัมมัด สอนเกี่ยวกับประวัติศาสตร์อิสลาม บางวันหากมีครูเพียงแคคนเดียว แต่ต้องสอนเด็กประมาณ 70 คน ให้ทั่วถึง ครูจึงต้องทั้งสอนและอนุบาลเด็กๆ

ให้อยู่ในสถานแห่งนี้ได้จนถึงเลิกเรียน ครูได้รับเงินเดือน 500 บาท และจะรับเงินบริจาค (ซากาต) จากผู้ปกครอง และบางครั้งก็ได้รับบริจาคเป็นข้าวสารหรือมื้ออาหาร ฉะนั้นครูจึงเป็นผู้อุทิศตนให้แก่สังคมมุสลิมพม่าอย่างแท้จริง โดยเพียงหวังการตอบแทนจากพระผู้เป็นเจ้าเท่านั้น

ฉะนั้นการสร้างชุมชนย่อมต้องมีผู้เสียสละและอุทิศตน การปฏิบัติสร้างโรงเรียนศาสนาเช่นนี้ จึงดึงดูดพ่อแม่มุสลิมพม่าให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกและโยกโยกเข้ากับสถาบัน เสมือนว่าโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชนในจินตนาการของชาวมุสลิมพม่า เราจะพบเห็นบรรยากาศความเป็นชุมชนได้ก็ต่อเมื่อมีการจัดกิจกรรมประจำปีของโรงเรียน เช่น มีการแข่งขันท่องอัลกุรอาน มีการร้องเพลงอาหรับ และร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน เห็นบรรยากาศการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กๆ ผู้ใหญ่พ่อแม่ และสมาชิกหรือคนมุสลิมพม่าอื่นๆ มาร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งยังเป็นพื้นที่สร้างความรู้จักกันระหว่างมุสลิมพม่าที่มาจากต่างที่ต่างเมือง ฉะนั้นบรรยากาศเช่นนี้จึงเป็นรูปแบบ (Model) ของการเป็นชุมชนนั่นเอง



สถานที่การประกอบสร้างอัตลักษณ์

การสร้างโรงเรียนแห่งนี้ เกิดจากปัญหาสังคมในกลุ่มมุสลิมพม่า และแรงปรารถนา (passion) ของกลุ่มคนที่ทำให้ต้องลุกขึ้นมาเสียสละทั้งร่างกายและทรัพย์สิน เพื่อเรียกร้องให้พ่อแม่มุสลิมพม่าเข้าร่วมเป็นสมาชิกส่งลูกหลานเข้ามาเรียนศาสนา ความพยายามเหล่านี้ค่อยๆ ซึมสร้างให้พวกเขาตระหนักและให้ความสำคัญกับการจะต้องส่งบุตรหลานมาเรียนที่นี่ ดังที่ครูอาลี ได้กล่าวว่า โดยเป้าหมาย คือ เพื่อวางรากฐานทางศาสนาและสร้างเด็กเหล่านี้ให้มีระเบียบ เพราะว่าการมาอยู่เมืองไทยหรือในเชียงใหม่ จำเป็นจะต้องมีรากฐานทางศาสนาเป็นแกน ไม่อย่างนั้นเด็กๆ อาจลืมหืมของความเป็นมุสลิมพม่า ซึ่งถ้าไม่มีตรงนี้ก็จะเป็นเหมือนคนทั่วไป

สำหรับเด็กๆ ในพื้นที่แห่งนี้ พบว่าได้มีการปฏิสัมพันธ์รู้จักกันละกัน เกิดความผูกพันที่มีผลต่อความรู้สึกร่วมกันในฐานะผู้ที่พูดในภาษาเดียวกัน ศาสนาเดียวกันและชะตากรรมที่คล้ายกัน แน่นนอนในอนาคตความรู้สึกเช่นนี้จะค่อยๆ ทักทอเป็นเส้นใยที่ก่อให้เกิดความเป็นปึกแผ่นทางสังคมได้ (Solidarity) มีความเป็นกลุ่มก้อนที่ชัดเจน มีเครือข่ายที่แข็งแกร่งมากขึ้น สิ่งนี้ถือเป็นพื้นที่ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้คนเหล่านี้สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคม เนื่องจากมนุษย์จะดำรงอยู่ได้ด้วยการอยู่กลุ่มเครือข่าย มนุษย์ไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างโดดๆ ฉะนั้น การสร้างสังคมหรือชุมชนก็เพื่อการช่วยเหลือ เกื้อหนุน และก้าวข้ามปัญหาไปด้วยกัน

และที่สำคัญคือ ในอีกด้านหนึ่งสถาบันยังทำหน้าที่ในการหล่อหลอมความเป็นมุสลิมพม่า เช่น ผ่านการใช้ภาษาพม่า ตำรา การปฏิบัติ มารยาท และศาสนาต่อเด็กๆ ดังคำของอาลี ครูประจำโรงเรียน ได้กล่าวว่า ถ้าเด็กไม่เรียนศาสนา เขาจะลืมแม่ ลืมรัก เพราะหลังจากนี้เมื่อเด็กๆ โตไปแล้วเขาจะเข้าสู่สังคมไทยอย่างเต็มตัว ด้วยการเข้าสู่ระบบโรงเรียนรัฐ และจะถูกค่อยๆ เข้าสู่การเป็นคนไทย อย่างไรก็ตามในสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ เด็กๆ ที่โตมาจะมี 2 อัตลักษณ์ด้วยกัน คือ อัตลักษณ์มุสลิมพม่ากับไทย ซึ่งจะมีผลดีต่อเด็กๆ ในการปรับตัวเข้าสู่สังคม



และอนาคตของเขา ฉะนั้นโดยทั้งหมดแล้ว พื้นที่แห่งนี้เสมือนเป็นการวางรากฐานศาสนาและอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ของตนเอง ก่อนเด็กๆ จะเข้าสู่สังคมไทยที่ใหญ่กว่า เช่นเดียวกัน พื้นที่แห่งนี้ก็เปรียบเสมือนเบ้าหลอม ที่ก่อให้เกิดเรือนร่างของชุมชนมุสลิมพม่าในสังคมเชียงใหม่อีกด้วย





พิราบสงสาร

เรื่อง : วิวัฒน์ ตาบี

ภาพ : ศาสตรา บุญวิจิต

หนู(เด็ก G)
ไม่ขอเดือนแฉะ๓๓วัน
แต่ขอแค่มีสิทธิขั้นพื้นฐาน
ด้านสาธารณสุขก็พอ

ภาพจาก <https://www.freepik.com>

เหลียวหลัง..(ความเป็นมา)

นับแต่คณะรัฐมนตรี ได้มีมติให้สิทธิ(คินสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ จนถึงปัจจุบันเกือบ 10 ปีแล้ว โดยคณะรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้มีมติ (ครั้งแรก) เมื่อ 23 มีนาคม 2553 เพื่อให้สิทธิ (คินสิทธิ)ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 475,409 คน ได้รับงบประมาณรายหัวเฉลี่ยที่ 2,067 บาทต่อคน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ไม่ใช่ “คนสัญชาติไทย” ตามที่กฤษฎีกายตีความ ครม. จึงได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการกองทุน โดยใช้งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินมาสนับสนุน และ มีผลในทางปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2553 เป็นต้นมา แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเลขบัตรประจำตัวประชาชนขึ้นต้นด้วยเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎร ทร.38 ก. เลขประจำตัวหลักที่ 6 7 เป็นเลข 89 (0-xxxx-89xxx-xx-x) รวมถึงบุตร เนื่องจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เห็นว่า บุคคลเหล่านี้อยู่ในขั้นตอนการสำรวจตรวจสอบทะเบียนประวัติไม่แล้วเสร็จ

คณะรัฐมนตรี จึงมีมติให้สิทธิ(คินสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข (เพิ่มเติม) ครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 อีก

จำนวน 208,631 คน ประกอบด้วย บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กลุ่มเลขบัตรประจำตัวประชาชน ขึ้นต้นด้วยเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎร ทร.38 ก. โดยเลขประจำตัวหลักที่ 6 7 เป็นเลข 89 (0-xxxx-89xxx-xx-x) จำนวน 152,869 คน บุตรประมาณ 53,962 คนและ 0 ทั่วไปอีกประมาณ 1,800 คน แต่วามติคณะรัฐมนตรี (ครม.) ทั้งสองครั้งก็ยังไม่ครอบคลุมเด็กนักเรียน G กว่า 90,640 คน เนื่องจากคณะรัฐมนตรี มีความเห็นว่า เด็กเหล่านี้ยังไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้ อาจมีความซ้ำซ้อนกับเด็กกลุ่มอื่น จึงได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และสภาความมั่นคงแห่งชาติ ช่วยกันตรวจสอบคัดกรองข้อมูล เพื่อยืนยันความถูกต้อง จากนั้นเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

เมื่อพิจารณาจาก มติครม.20 เมษายน 2558 พบว่า ไม่ได้ปฏิเสธที่จะให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียน G แต่ก็ได้บอกว่าจะให้สิทธิเช่นกัน เพียงแต่บอกว่า “ให้กลับไปสำรวจ คัดกรองข้อมูลให้ชัดเจนอีกครั้ง จากนั้นเสนอ ครม.เพื่อพิจารณาต่อไป” ประเด็นนี้ คณะกรรมการ กำหนดแนวทางปฏิบัติตามมติ ครม.23 มีนาคม 2553 ติความว่า “ครม.มีมติให้สิทธิ(คินสิทธิ)ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่เด็กนักเรียน G แล้ว เพียงแต่

ข้อมูลไม่ชัดเจน จึงยังไม่ได้รับอนุมัติงบประมาณ” ดังนั้น คณะกรรมการมติกรม จึงมีมติเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 ว่า เห็นควรนำข้อเสนอนโยบายให้สิทธิ(คีนสิทธิ)แก่เด็ก โดยมอบหมายให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ทำหนังสือเสนอให้ รมต.กระทรวงสาธารณสุขลงนามและนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

การดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี 20 เมษายน 2563

การดำเนินการให้สิทธิ(คีนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข แก่เด็กนักเรียน G นับตั้งกรม.มิตติ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 ถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 5 ปีแล้ว ยังไม่ได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณแต่อย่างใด ถือว่ามีความล่าช้ามาก นอกจากนี้ยังไม่มีกำหนดระยะเวลาชัดเจนว่าจะนำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้สิทธิ(คีนสิทธิ) แก่เด็กเมื่อไหร่

มีคำถามว่า หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล(กรม.) ไม่ได้ดำเนินการอะไรเลยหรือ ผ่านมาเกือบ 5 ปีแล้วยังไม่มีความคืบหน้าในการคีนสิทธิให้แก่เด็ก ขอบอกว่า ไม่นับว่าหน่วยงานใดจะตอบ อย่างไรก็ดี จากที่ผมได้ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีความพยายามดำเนินการอยู่เหมือนกัน แต่เป็นไปอย่างช้าๆ ภายใต้ข้ออ้างที่ว่า “ขาดคน ขาดเงินและไม่มีเวลา” และก่อนจะวิเคราะห์ว่าทำไมล่าช้าไม่คืบหน้านั้น ขอวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายตามมติกรม.ก่อนว่าใครทำอะไรบ้าง อย่างไร...ควรพยายามมากกว่านี้หรือไม่?

1.กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) เป็นเจ้าภาพหลักในการให้สิทธิ(คีนสิทธิ)แก่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ หรือกับเด็กนักเรียน G ส่วนหน่วยงานภายใต้ สธ.ที่รับผิดชอบหลักคือ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพจะต้องรับผิดชอบดำเนินการคีนสิทธิเพราะเป็นหน้าที่โดยตรง พบว่ามีการดำเนินงานเป็นไปแบบติดๆ ขัดๆ หมายถึงเดินหน้าไม่ได้และถอยหลังไม่ได้ อ้างว่าเพราะกระทรวงมหาดไทยไม่ส่งตัวเลขเด็กที่ผ่านการสำรวจคัดกรองแล้วมาให้สักที กระทรวงมหาดไทยก็อ้างว่า เพราะกระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ส่งตัวเลขเด็กนักเรียน G มาให้ล่าช้า และกระทรวงศึกษาธิการก็ตอบว่า ส่งข้อมูลไปให้กระทรวง

มหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขหลายครั้งแล้วทำไมไม่ดำเนินการคีนสิทธิให้เด็กโดยเร็ว

2. กระทรวงมหาดไทย มอบหมายให้สำนักบริการการทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ทำหน้าที่สำรวจคัดกรองข้อมูล และกำหนดเลขประจำตัว 13 หลักให้แก่เด็กก่อนเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขไปดำเนินการคีนสิทธิ พบว่าผลการสำรวจคัดกรองข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2562 สำรวจคัดกรองข้อมูลกำหนดเลขประจำตัว 13 หลักให้แก่เด็กนักเรียน G ได้เพียง 2,789 คน จาก 90,640 คน เห็นว่า 5 ปีสำรวจคัดกรองข้อมูลได้แค่นี้ถือว่า โคตรล่าช้า ใช่หรือไม่ ครั้งหนึ่งผมเคยถามที่ประชุม กก.มติกรม.23 มีนาคม 2553 ว่า ทำไมล่าช้า คำตอบคือ “ขาดคน ขาดเงินและไม่มีเวลา” ที่สำคัญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหมายถึงกระทรวงศึกษาธิการ ต้องให้ความร่วมมืออย่างดีภายใน 2 ปีก็จะดำเนินการเสร็จ และอย่างช้า 7 ปีเสร็จ คำถามคือ เด็กนักเรียน G อยู่ในโรงเรียนเพียง 6 ปีก็หมดสภาพความเป็นเด็ก G แล้วคงไม่มีสิทธิได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขอีก พุดไปเหมือนไม่ยากคีนสิทธิให้เด็กยังงี้ยังงั้น กระทรวงมหาดไทยอาจไม่เห็นด้วยและไม่ยอมรับข้อเท็จจริงล่าช้านี้ พุดตลอดว่า เพราะกระทรวงศึกษาธิการส่งข้อมูลมาให้ล่าช้าส่งผลทำให้คีนสิทธิล่าช้าไปด้วย

3. กระทรวงศึกษาธิการ มอบให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ) รับผิดชอบ เพราะเด็กนักเรียน G อยู่ภายใต้สังกัด ถือเป็นเจ้าภาพต้นเรื่อง รวบรวมข้อมูลเด็กนักเรียน G ส่งให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการคัดกรองเด็ก หากกระทรวงศึกษาล่าช้า กระบวนการทั้งหมดล่าช้าไปด้วย กระทรวงศึกษาธิการเองมีการจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาหลายครั้ง แต่สรุปข้อมูลตัวเลขไม่ได้สักที พบว่ายิ่งประชุมยิ่งมีตัวเลขเพิ่มสาเหตุเพราะได้นำตัวเลขจากหน่วยงานอื่นที่จัดการศึกษาอยู่และมีรหัสอื่นมาเพิ่มด้วย มีความซ้ำซ้อนของข้อมูล เช่นเด็กคนเดียวมีหลายรหัส หลายสถานะ เป็นต้น

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว คงปฏิเสธไม่ได้ว่า หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายตามมติ กรม.20 เมษายน 2558 มีความล่าช้าในดำเนินการคีนสิทธิให้แก่เด็กนักเรียน G จากการติดตามประเมินผลของเครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย พบว่าสาเหตุปัญหาที่เป็นเงื่อนไขข้อจำกัดในการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็ก G มีหลายสาเหตุที่สำคัญ



ประการแรก : การตีความมติ ครม.20 เมษายน 2558 ว่า “เด็กนักเรียน G ได้รับการคืนสิทธิ” หรือยัง ประเด็นนี้มีการถกเถียงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในที่ประชุมกรรมการมติ ครม.23 มีนาคม 2553 มาโดยตลอดกว่า 5 ปีที่ผ่านมา จนถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 กรรมการ มติ ครม.23 มีนาคม 53 มีมติสรุปว่า “เด็ก G ได้รับการคืนสิทธิแล้ว เพียงแต่ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายหัวเพราะกระทรวงมหาดไทยยังไม่รับรองข้อมูล

ประการที่สอง : การสร้างเงื่อนไขเกินกว่าที่ มติ ครม.20 เมษายน 2558 กำหนด เช่น การตีความเรื่อง คำว่า “สำรวจจัดครองข้อมูลให้ชัดเจน” หมายถึงอะไร กระทรวงมหาดไทยตีความว่า หมายถึงสำรวจข้อมูลใหม่ คัดกรองความซ้ำซ้อนและกำหนดเลขประจำตัว 13 หลักให้แก่เด็กทุกคน ส่วนสำนักงบประมาณเอง สร้างเงื่อนไขเพิ่มอีกว่า หากจะเสนอ ครม.เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณคืนสิทธิแก่เด็กเหล่านี้ จะต้องผ่านการคัดกรองและกำหนดเลข 13 หลัก ไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 จากตัวเลขเด็ก 90,640 คน

ประการที่สาม : การปรับเปลี่ยนผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ที่จะมาเป็นประธานคณะกรรมการกำหนดแนวทางปฏิบัติตามมติ ครม.23 มีนาคม 2553 บ่อยครั้ง ส่งผลทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่เด็กนักเรียนตัวอักษร G กล่าวคือนับตั้งแต่ ครม. มีมติ 20 เมษายน 2558 จนถึงปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนรัฐมนตรีไปแล้ว 3 คน ปรับเปลี่ยนปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปแล้วเกือบ 5 คน ปรับเปลี่ยน ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพไปแล้วไม่น้อยกว่า 4 คน

ประการที่สี่ : กระบวนการและขั้นตอนการสำรวจคัดกรองข้อมูลและกำหนดเลขประจำตัว 13 หลัก เด็กนักเรียนอักษร G ไม่ได้กำหนดระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จที่ชัดเจน กระบวนการยุ่งยากซับซ้อน เช่น มีพยานรับรองหลายคน บางคนไม่ยอมรับรองให้เด็ก โรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือ เพราะคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนในการแก้ไขปัญหาทะเบียนราษฎรให้แก่เด็ก เป็นต้น

ความเร่งด่วนในการให้สิทธิ(คืนสิทธิ)

จากการศึกษาปัญหาและผลกระทบ กรณีกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิและเด็กนักเรียน G ไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยเครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทยร่วมกับภาคีเครือข่าย พบว่า ส่งผลกระทบค่อนข้าง

มากต่อหน่วยบริการและสังคมส่วนรวม ดังต่อไปนี้

1.โรงพยาบาลตามตะเข็บชายแดนประสบปัญหาภาระหนี้สิน เนื่องจากได้ให้การรักษาค่าช่วยเหลือกลุ่มคนไทยไร้สถานะ รวมถึงคนไร้สัญชาติ โดยเฉพาะใน 5 อำเภอของ จ.ตาก เช่น ท่าสองยาง แม่สอด แม่ระมาด พบพระ และอุ้มผาง พบว่าเป็นหนี้สูงถึง 111.5 ล้านบาท มีคนไร้สถานะมาใช้บริการถึงครึ่งหนึ่ง อัตราครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 33 เป็นคนไร้สัญชาติ คิดเป็นในกลุ่มผู้ป่วยคนไข้ใน 3 คน จะมีคนไร้สัญชาติ 1 คน โดยเฉพาะแคใน รพ.อุ้มผาง มีประชาชนที่เป็นคนไข้ในไม่มีหลักประกันเข้ารับการรักษาถึงร้อยละ 58 ส่วนใหญ่มีปัญหายากจน ไม่มีสัญชาติ ไม่รู้ภาษาไทย แม้รักษาฟรี แต่ รพ.ยังต้องช่วยค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ซึ่งเป็นไปตามหลักมนุษยธรรม (นพ.วรวิทย์ ตันตวิวัฒน์ทรัพย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุ้มผาง,2558)

2.ปัญหาและผลกระทบสำหรับกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ กรณีไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข เช่น ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพและไม่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยแล้วอาการหนัก และเสียชีวิต เกิดหนี้สิน และล้มละลายจากการรักษาพยาบาล

3.หากบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้เป็นรังโรค สามารถแพร่กระจายโรคติดต่อต่างๆ ให้กับคนไทยทั่วไปได้ อาทิ วัณโรค เอชไอวี มาลาเรีย ไข้เลือดออก โดยมีการอ้างข้อมูลจากข้อมูลระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มาสนับสนุนว่า ระบุว่าโรคที่พบบ่อยในบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย เฉพาะคนที่เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข เป็นโรคติดต่อที่สามารถควบคุมได้ แต่หากไม่ดำเนินการอย่างใดจะส่งผลให้เกิดการระบาด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนคนไทยส่วนใหญ่ได้ (สปสช.,2553)

จากสภาพปัญหาความเร่งด่วนดังกล่าว เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทยและภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ มีความเห็นและเสนอให้หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานกสศความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) เร่งดำเนินการจัดทำข้อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียน G โดยเร็ว เพราะการจัดระบบสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้กับกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา

สถานะและสิทธิ จะทำให้บุคคลเหล่านี้ ไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อีกทั้งหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณในการจัดบริการที่แน่นอน ลดปัญหาทางการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุขในการแบกภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากผู้รับบริการ (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ,2562) และยังคงปัญหาโรคติดต่อและโรคระบาดตามบริเวณชายแดนสู่เมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

1. อนุมัติให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว โดยให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการควบคุมป้องกันโรคกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (นักเรียน G) เพิ่มเติมครั้งที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 เป็นต้นไป โดยขอให้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 เร่งดำเนินการให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นด้วยตัวอักษร (G) ที่ผ่านการคัดกรองข้อมูลแล้วไม่ได้เข้าชื่อกับกลุ่มเด็กที่เคยได้รับสิทธิไปแล้วในอดีต

1.2 ขอให้กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายบัตรประกันสุขภาพในราคาถูกให้แก่กลุ่มเด็กนักเรียน กลุ่ม G ที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับสิทธิ(คืนสิทธิ) และกลุ่มคนต่างด้าวอื่นๆ เพื่อให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ถ้วนหน้า และยังเป็น การป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และแก้ไขปัญหาหรือแบ่งเบาภาระหนี้สินให้แก่หน่วยบริการ

2. อนุมัติในหลักการในการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนในสถานศึกษาภาคีรัฐสังกัดอื่น

3. ขออนุมัติเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณประจำปี 2563 สำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิกลุ่มใหม่เพิ่มเติมครั้งที่ 3 จำนวน 90,640 คน เป็นเงินล้านบาท





เสียงซบเผ่า
เสียงที่เราอยากให้คุณได้ยิน