

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะ
ของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ

รหัสโครงการ ๖๐-๐๐๑๘๘

๑ มีนาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ภายใต้การสนับสนุน
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายไพสิฐ พาณิชกุล และคณะ
ผู้รับผิดชอบโครงการ



**โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะของ
กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ
รหัสโครงการ 60-00188**

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ไพสิฐ พาณิชย์กุล

ทีมวิจัย

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. นางสาววัลลาวัลลี คำบุญเรือง | ผู้ประสานงานโครงการ |
| 2. นางสาวบงกช ดารารัตน์ | ผู้ประสานงานโครงการ |
| 3. นายเข้มชาติ ตนบุญ | ทีมประเมินภายในโครงการ |
| 4. นางสาวสุธีรา ช่อประดิษฐ์ | ทีมประเมินภายในโครงการ |

ทีมวิชาการ

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1. นางสาวกนกพร จันทร์พลอย | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 2. นายปารณ บุญช่วย | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 3. นายเปรม นาเตจ๊ะ | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 4. นายภาสกร ฐีนาง | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 5. นางสาววรรณณา เต็มทอง | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 6. นางสาวสุธารดา เดชชาย | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 7. นางสาววิษญาติดา อัมพนกิจวิวัฒน์ | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |
| 8. นางสรชา สุเมธวานิชย์ | ทีมสนับสนุนการทำงานโครงการ |

ภายใต้การสนับสนุนทุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร

การดำเนินกิจกรรมโครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ ได้ออกแบบการดำเนินกิจกรรมภายใต้ 2 กรอบใหญ่เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการสองประการ คือ

(1) พัฒนากลไกและระบบหนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อขับเคลื่อนงานภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติปี 2560-2563

(2) การประสานและบูรณาการทำงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายในการเข้าถึงสิทธิในการบริการสุขภาพและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติ.

การขับเคลื่อนงานการพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ เพื่อให้เป็นประเด็นในระดับนโยบาย และมีกลไกของหน่วยงานที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติหรือดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนงานโครงการได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบเพื่อให้กลไกในการกำหนดนโยบายก็ดี. กลไกที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติก็ตามเปิดรับให้ประเด็นต่างๆ ของการพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางนโยบาย หรือเป็นส่วนหนึ่งของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การออกแบบระบบการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้ให้ความสำคัญกับ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวตั้ง (Vertical, Hierarchy Approach) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางนโยบายของภาครัฐ หรือภาคที่เป็นทางการ ซึ่งมีได้จำกัดเฉพาะต้นนโยบายภายในประเทศเท่านั้น ยังครอบคลุมถึงนโยบายระหว่างประเทศได้ด้วย **เป็นกรอบแรก** และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวราบ (Horizontal approach) ซึ่งเป็นกระบวนการในทางสังคมที่กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือเมื่อผลักดันให้เป็นนโยบายแล้วก็จะกลายมาเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ (หรือที่เรียกว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) หรืออยู่ในฐานะที่ในฐานะ Stake holder **เป็นกรอบที่สอง**

สำหรับในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวตั้งนั้น เนื่องจากประเด็นใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติมักจะมีอ่อนไหว (sensitive) ต่อนโยบายความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นจึงต้องทำให้ประเด็นต่างๆ ของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติที่ต้องการจะขับเคลื่อนในเชิงนโยบายเป็นประเด็นที่มีที่ทาง (space) หรือมีสถานะ (status) ที่เป็นทางการทั้งในระดับที่มีนโยบายรับรองหรือในระดับที่มีกฎหมายรับรอง

วิธีการขับเคลื่อนเพื่อให้ประเด็นต่างๆ ของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติไปปรากฏอยู่ในระดับนโยบายภายใต้การดำเนินการของชุดโครงการนี้ โดยการสังเคราะห์เป้าหมายของยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติปี 2560 – 2563 ทั้งโดยทีมวิชาการและโดยร่วมกับคณะทำงานชุดต่างๆ ของแผนงานการพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ และจัดเตรียมเป็นชุดข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย¹ ในด้านต่างๆ และในอีกด้านหนึ่งของการดำเนินการ ทีมวิชาการได้ทำการศึกษาวิเคราะห์

¹ ชุดข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย หมายถึง ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์. จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พื้นที่. ผลกระทบในด้านต่างๆ ฯลฯ ที่ต้องการจะให้มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหา หรือเพื่อให้เกิดการยอมรับ การรับรอง. การจัดการหรือการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง.

บทบัญญัติของกฎหมายต่างๆ กำหนดการและวาระของการจัดทำนโยบายและแผนของหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติตามรอบระยะเวลาตามที่รัฐธรรมนูญ กฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีกำหนดเป็นหลัก

และนอกจากนั้น จากการสังเคราะห์เป้าหมายและข้อเสนอของแผนงานที่ต้องการจะขับเคลื่อน พบว่ามีหลายๆ กรณีเป็นปัญหาในระดับทางปฏิบัติ หรือเกิดช่องทางในทางนโยบาย (policy window) ที่เกิดขึ้น ดังนั้น ทีมวิชาการจึงใช้สถานะของการเป็นสถาบันการศึกษาที่มีข้อมูลหรือมีผลงานการศึกษาวิจัยในการผลักดันหรือทำให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเฉพาะประเด็นอีกแนวทางหนึ่ง

สำหรับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวราบเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสำหรับประเด็นต่างๆ ของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ ทั้งนี้เนื่องจาก ประชากรในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งของนโยบายความมั่นคง และเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากทัศนคติชาตินิยม ดังนั้นการจะขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวตั้งจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวราบด้วย ซึ่งการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในแนวราบในช่วงการเริ่มต้นเป็นการขับเคลื่อนภายในกลุ่มที่จะต้องมีการติดตามสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อนโยบายต่างๆ จากภาครัฐ แล้วค่อยยกระดับไปสู่การเคลื่อนไหวเชิงนโยบายต่อสังคมในวงกว้างในเชิงเครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งในแง่นี้จำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ และความรับรู้ที่ถูกต้องต่อประชากรกลุ่มนี้

ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ได้ขับเคลื่อนเพื่อเป็นการผลักดันให้ประเด็นสำคัญของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ เข้าไปปรากฏอยู่ในระดับนโยบายที่สำคัญๆ ทั้งในระดับชาติ ระดับคณะกรรมการที่สำคัญๆ และในระดับหน่วยงานที่จะต้องนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การผลักดันให้ประเด็นสำคัญของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ เข้าไปปรากฏอยู่ในนโยบายและแผนที่สำคัญๆ ในระดับชาติ และจะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้สามารถติดตามประเด็นต่างๆ ของประชากรกลุ่มเฉพาะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งประกอบด้วยแผนที่สำคัญๆ เช่น แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นต้น

2. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายกับผู้บริหารของหน่วยงานที่จะต้องนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารของหน่วยงานในระดับต่างๆ เช่น ปลัดกระทรวงมหาดไทย รองปลัดกระทรวงยุติธรรม และ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

3. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายกับผู้บริหารในระดับพื้นที่ และ หน่วยงานในระดับปฏิบัติ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน เป็นต้น

4. การผลักดันให้มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อการศึกษาปัญหาของพระราชบัญญัติคนไร้ที่พึ่งขึ้นในคณะกรรมการปฏิรูประยะเร่งด่วน

5. ผลักดันให้มหาวิทยาลัยนำเอาข้อเสนอการปฏิรูประบบประกันสังคมให้ยกระดับเป็นการหารือเพื่อพัฒนาเป็นนโยบายระบบสวัสดิการของอาเซียน โดยในขั้นแรกของการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเป็นการสร้างความรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ และเสนอกรอบคิดที่จะเป็นทางออกใหม่ๆ ของปัญหาของกลุ่มแรงงานและประชากรข้ามชาติ

6. ผลักดันให้ผู้ช่วยรัฐมนตรี กระทรวงแรงงาน นำข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหาประชากรกลุ่มนี้มาบ เป็นนโยบายต่อสำนักงานประกันสังคมเพื่อผลักดันให้เกิดระบบประกันสังคมอาเซียน ในโอกาสที่ ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมอาเซียน

7. สำหรับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับกลุ่มแรงงานและประชากรข้ามชาติ เนื่องจากมี นโยบายของรัฐที่กำหนดมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติและประชากรที่เข้ามาอยู่ใน ประเทศไทยกลุ่มนี้มีลักษณะที่แตกต่างกันเป็นหลายกลุ่มตามเชื้อชาติ ดังนั้นในการขับเคลื่อนเชิง นโยบายสำหรับประชากรในกลุ่มนี้จึงต้องดำเนินการอย่างระมัดระวังที่จะไม่ทำให้เกิดมาตรการที่ เข้มงวดยิ่งไปกว่าที่เป็นอยู่

แนวทางที่สามารถดำเนินการได้ในช่วงระยะเวลาที่รัฐบาลไทยใช้ความมั่นคงเป็นนโยบายนำจึง ไม่สามารถที่จะขับเคลื่อนกับหน่วยงานภาครัฐได้โดยตรง แต่ได้ดำเนินการในแนวราบ เพื่อสร้างกลไกใน การสื่อสารผ่านทาง การสื่อสารสมัยใหม่ มีการทดลองพัฒนาสื่อที่เป็น การสื่อสารสองทาง เพื่อต้องการ ให้กลุ่มแรงงานและประชากรข้ามชาติสื่อสารถึงกัน และมีกลไกเครือข่ายการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นที่มี บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยให้การสนับสนุนความรู้และข้อมูล โดยใช้วัด โรงพยาบาล รวมถึงองค์กรนักพัฒนาที่ทำงานด้านคุณภาพชีวิตของแรงงานและประชากรข้ามชาติเป็นศูนย์กลาง

และสำหรับการพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางวิชาการและการดูแลสุขภาพจากประเทศต้นทาง ในปัจจุบันมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาศึกษาใน มหาวิทยาลัยในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก และในฐานะศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษาเหล่านี้ที่กลับไป ทำงานในระบบสาธารณสุขของประเทศของตนเองซึ่งเป็นต้นทางของการเข้ามาของแรงงานในประเทศไทย และต้องกลับไปเมื่อครบระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน ในระยะเริ่มต้นสามารถที่จะพัฒนา เครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศเพื่อนบ้านให้ช่วยสนับสนุนการจัดทำเนื้อหาทางด้านการดูแลสุขภาพและภาษาเพื่อสื่อถึงแรงงานข้ามชาติหรือกับประชากรข้ามชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพ ในประเทศไทย โดยอาศัยความร่วมมือทางวิชาการทางด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานก่อนที่จะเข้ามา ในประเทศ

การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ ในช่องทางและโอกาสต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ ทำให้ประเด็นสำคัญๆที่เกี่ยวกับกลไกทางนโยบาย สุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ ไปปรากฏอยู่ในแผนระดับชาติ ฉบับต่างๆ ซึ่งจะเป็นช่องทางและกลไกสำคัญในฐานะเครื่องมือของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ สามารถที่จะเข้าไปผลักดันเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ทางโครงการได้ศึกษากฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรเฉพาะซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประชากรข้ามชาติ (แรงงาน) ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ และ ผู้ติดตามแรงงาน และ 2) กลุ่มคนไทยไร้สัญชาติ ได้แก่ เด็กกลุ่ม G, คนไทยมีปัญหาดกหล่นทางทะเบียน (ชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์, ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ, คนไทยพลัดถิ่น และประชากรข้ามชาติ)

กฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเฉพาะโดยทางโครงการได้ศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย/นโยบายโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 และ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 2) แผนพัฒนา แผนปฏิรูปและแผนแม่บทต่างๆ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564, แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4, แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม, แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, แผนแม่บทการพัฒนา กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย (พ.ศ.2558-2560), แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2556-2566 3) พระราชบัญญัติและพระราชกำหนด ได้แก่ พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของ คนต่างด้าว, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542, พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562, พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554, พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน, พระราชบัญญัติเงินทดแทน, พระราชบัญญัติประกันสังคม, พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562, พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2550, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และ 4) มติคณะรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ทั้งนี้ โครงการได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิสุขภาวะผ่านกฎหมาย นโยบาย และ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องหน่วยงาน และการผลักดันการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มคน ไทย ไร้สัญชาติ ตลอดจนเครื่องมือตามกฎหมายต่อการขับเคลื่อนและผลักดันประเด็นการพัฒนาและ นโยบายสุขภาวะของกลุ่มโครงการภาคีชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติ

การแก้ไขปัญหาเข้าถึงสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง และประชากรข้ามชาติมีข้อจำกัด หลายประการ เช่น 1) กรณีปัญหาที่พบผ่านมา พบว่า การที่โครงการภาคีเครือข่าย แม้จะมีข้อมูลและ บุคลากรในการทำงานในพื้นที่ ประเด็นต่างๆ แต่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนประเด็นของตนเองเป็นประเด็น สาธารณะไปสู่นโยบายได้ เนื่องจาก ยังขาดการศึกษาข้อมูลที่ทำให้ทั้งโครงการ ผู้ประสบปัญหาและคน ที่งานในประเด็นดังกล่าวขับเคลื่อนไปได้ ส่งผลให้ยังขาดศักยภาพในการผลักดันนโยบายของตนเอง 2) ด้านสถานะบุคคลเป็นปัญหาทางนโยบายและกฎหมายที่กำหนดให้มีการมีสถานะบุคคลโดยเฉพาะบุคคล ที่มีสัญชาติไทย เป็นเงื่อนไขแรกในการจัดบริการด้านสวัสดิการให้ เมื่อสถานะบุคคลไม่มีจึงส่งผลให้การ เข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานด้านต่างๆ ไม่สามารถทำได้ อีกทั้ง หน่วยงานราชการและสถานการณ์ทางการเมืองในแต่ละช่วงเวลาก็มีผลในนโยบายและกฎหมายด้านสถานะบุคคล 3) กรณีประเด็นด้านสถานะ บุคคลจะมีข้อจำกัดในเรื่องของหน่วยงานภาครัฐจะมองมิติของด้านความมั่นคง ยิ่งในสถานการณ์ บ้านเมืองที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงรัฐบาล 4) จำนวนตัวเลขของกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มต่างๆ ยัง ไม่สามารถจำแนกระบุจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบได้อย่างแน่นอนชัดเจน และ 5) ระยะเวลาจำกัดด้าน ความร่วมมือกับภาครัฐ อีกทั้งระยะเวลาการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ มีข้อจำกัดในด้านการ โยกย้าย เกษียณอายุราชการ หรือการโยกย้ายในสถานการณ์การเมืองการปกครอง ทำให้ไม่สามารถ ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงการเข้าถึงสิทธิตามกองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีปัญหสถานะและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2553

1. ด้วยเหตุที่ประเทศไทยให้การรับรองวาระการพัฒนาย่างยั่งยืน 2030 ที่ให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลของการพัฒนาทั้ง 3 ด้านให้ไปสู่การพัฒนาย่างยั่งยืนทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยต้องบูรณาการการพัฒนาและให้ความสำคัญกับกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อทำให้การพัฒนาเป็นการพัฒนาที่ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ประกอบกับในปัจจุบันมีการรับรองสิทธิของบุคคลในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็ก คนชรา คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง โดยมีกฎหมายทั้งในระดับรัฐธรรมนูญและในระดับพระราชบัญญัติให้การรับรอง รวมถึงการมีนโยบายดังที่ปรากฏในรูปแบบของมติคณะรัฐมนตรีในการดูแลกลุ่มคนเปราะบางซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังของการพัฒนามาเป็นเวลานาน ซึ่งในที่นี้รวมถึง กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติเดิมที่รัฐบาลมีนโยบายแก้ไขปัญหาเรื่องสถานะบุคคลและสัญชาติ ซึ่งในปัจจุบันแม้จะมีกระบวนการในการพิสูจน์สถานบุคคลและสิทธิอยู่แล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นไปด้วยความล่าช้า

ดังนั้น ควรที่จะกำหนดให้การดำเนินการสำรวจประชากรกลุ่มเปราะบางเป็นวาระเร่งด่วนของรัฐบาลที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดระบบการทำงานแบบบูรณาการ มอบหมายผู้รับผิดชอบกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการและกำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยด่วน

และเพื่อให้เกิดระบบการบูรณาการการทำงานอย่างแท้จริง รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ รวมถึงบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น (เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลครอบคลุมและเป็นปัจจุบันที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพขั้นพื้นฐาน) สำหรับการดำเนินการสำรวจประชากรกลุ่มเปราะบางให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2. เนื่องจากการดำเนินการเพื่อพิสูจน์สถานะและสิทธิของบุคคลสำหรับในประชากรกลุ่มเปราะบาง ซึ่งประกอบด้วย 1.กลุ่มคนที่มีหลักฐานว่าเป็นคนไทย เช่น มีบัตรประชาชน สูติบัตร แต่เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ 2.กลุ่มคนที่มีปัญหสถานะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและสันนิษฐานว่าเป็นคนไทย อาจมีหลักฐานไม่เพียงพอและอยู่ระหว่างรอพิสูจน์สถานะ และ 3.กลุ่มคนที่ไม่ใช่คนไทย

สำหรับการดำเนินการเพื่อพิสูจน์กลุ่มเปราะบางกลุ่มที่ 1 และ 2 ซึ่งต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2561 และพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ซึ่งโดยสภาพข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการในพื้นที่จากกรณีศึกษาต่างๆ มีหลายกรณีที่ไม่สามารถมีหลักฐานที่จะใช้ในการพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคลได้ ในกรณีเช่นนี้ ควรที่จะต้องมิกกฎหมายเพื่อให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานกำหนดสถานะและสัญชาติเป็นการชั่วคราวเพื่อทำให้การดำเนินการแก้ปัญหาอื่นๆ สามารถที่จะดำเนินการต่อไปได้ ทั้งนี้ เพื่อต้องการที่จะตีกรอบของปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาอันเนื่องมาจากการที่ไม่สามารถที่จะระบุสถานะและสัญชาติขยายตัวออกไป และในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อให้เป็นไปตามหลักการป้องกันโรคซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศ

3. สำหรับการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มคนไทย กลุ่มที่ 1 คนที่มีหลักฐานว่าเป็นคนไทย เช่น มีบัตรประชาชน สูติบัตร แต่เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ กลุ่มที่ 2 คนที่มีปัญหาสถานะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและสันนิษฐานว่าเป็นคนไทย อาจมีหลักฐานไม่เพียงพอและอยู่ระหว่างรอพิสูจน์สถานะ ซึ่งมีสิทธิในสุขภาพทั้งตามรัฐธรรมนูญและตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเพื่อเป็นการสร้างระบบสาธารณสุขที่ดีประเทศ **ควรที่จะต้องจัดสรรงบประมาณอย่างทั่วถึงและเพียงพอในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานตามสิทธิที่คนไทยพึงมีพึงได้ในระหว่างที่มีการรอการพิสูจน์** อีกรบหนึ่งเป็นการเฉพาะ

4. เพื่อความมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และความทั่วถึงของการคืนสิทธิและการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ดีของประเทศ และเพื่อแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควรขอให้คณะรัฐมนตรีมีมติจัดสรรงบประมาณแยกต่างหากจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แทนกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและจัดบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นด้านสุขภาพด้านสาธารณสุข สำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ทั้งนี้เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยที่มีจำนวนมาก