

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ[#]

ดร.ณิ ไพศาลพานิชย์กุล*

บทคัดย่อ

ท่ามกลางการตีความเพื่อ (กีด) กันมนุษย์ไร้รัฐ (หรือไร้เลข ๑๑ หลัก)/ไร้สัญชาติ ออกจากการเป็นผู้ทรงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยการสนับสนุนของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย หรือ สวปก.(เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย* ได้ดำเนินงานวิจัยย่อย ๖ ชุดเพื่อตรวจสอบสภาพปัญหาต่างๆ ที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติต้องเผชิญ เมื่อใครสักคนในครอบครัวเกิดล้มเจ็บป่วยลงจำนวน ๑๐ กรณี, และในอีกด้านหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยไร้รัฐ/ไร้สัญชาติไปถึงสถานพยาบาล ในสถานการณ์ที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคุ้มครองเฉพาะ “ผู้มีสัญชาติไทย” นั้น สถานพยาบาลมีท่าทีรับมือ/จัดการกับกรณีนี้อย่างไรบ้างในระดับปัจเจก, รวมทั้งการศึกษาในด้านข้อกฎหมาย ทั้งกฎหมายภายในประเทศไทย และอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนที่ผูกพันประเทศไทยในฐานะรัฐภาคี รวมถึงประสบการณ์การจัดหลักประกันสุขภาพในต่างประเทศ.

ข้อค้นพบคือผู้ป่วยไร้รัฐ/ไร้สัญชาติส่วนใหญ่ไม่ถูกปฏิเสธการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐแต่ความยากจนก็ทำให้คนเหล่านี้ไม่มั่นใจในการไปขอใช้บริการ เว้นเสียแต่อาการทรุดหนักลง. ภาระผูกพันที่ตามมาคือหนังสือแจ้งสภาพหนี้. สถานพยาบาลหลายแห่งพยายามจัดการรับมือกับผู้ป่วยไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ซึ่งแตกต่างกันไป. มีสถานพยาบาลบางแห่งสามารถก้าวพ้นการจัดการปัญหาแบบเดิมๆ ด้วยการผลักดันบัตรประกันสุขภาพทางเลือก ออกมา. ส่วนในด้านกฎหมายพบว่า ยังไม่เคยมีการหารือเพื่อนำไปสู่การบังคับใช้กฎหมาย หรือขอให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความในประเด็นผู้ทรงสิทธิแห่งกฎหมายหลักประกันสุขภาพแต่อย่างใด. การตีความโดยพิจารณาว่า บุคคลหมายถึงผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น เป็นการตีความที่ขัดแย้งและละเมิดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และขัดต่อพันธกรณีที่ประเทศไทยผูกพันในฐานะรัฐภาคี รวมทั้งสิ้น ๕ ฉบับ.

ข้อเสนอแนะของงานวิจัยคือ *ควรพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ* สปสข.ควรเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอมติคณะรัฐมนตรีในการกำหนดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาพให้กับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ เฉกเช่นกับที่รัฐบาลไทยเคยดำเนินการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิในทางการศึกษาของเด็กไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ และในระยะสั้น เสนอแนะให้ สปสข. เข้าร่วมมือกับภาคประชาสังคมที่ก่อตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพทางเลือก” เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่กลุ่มบุคคลนี้.

[#] ปรับปรุงและพัฒนาจากงานวิจัย *โครงการประสานงานวิชาการเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย* ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพ หรือ สวปก. (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๕๑ ดำเนินการโดย ดร.ณิ ไพศาลพานิชย์กุล แล้วเสร็จ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓.

* สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ ๔๓๑/๒๓ ซอยเจริญสุขนิทวงศ์ ๓๑/๑ ถนนเจริญสุขนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐.

ภูมิหลังและเหตุผล

ก่อนหน้าการปฏิรูประบบสุขภาพในปี ๒๕๔๔ ประเทศไทยได้ดำเนินระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนหลากหลายรูปแบบครอบคลุมประชากรหลากหลายกลุ่ม. แต่ในความหลายหลายนั้นยังคงมีปัญหาเดิมๆ ได้แก่ รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง, ระบบประกันสุขภาพยังคงเน้นการรักษาพยาบาล ยังไปไม่ถึงความหมายที่แท้จริงของการประกันสุขภาพ, ความเหลื่อมล้ำ ไม่เสมอภาคระหว่างระบบประกันสุขภาพชนิดต่างๆ ทั้งในเรื่องของสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลและการได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐ เพราะมีเพียงระบบประกันที่รัฐจ่ายเงินสนับสนุนจำนวนมากเท่านั้นที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลมีบริการที่ดี, ที่สำคัญที่สุดได้พบว่า มีคนอีกประมาณร้อยละ ๓๐ ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย^(๑) โดยถูกระบุเพียงว่าเป็น “กลุ่มเกษตรกร ผู้มีอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ” เป็นต้น; มีความเป็นไปได้ว่า คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ น่าจะไม่ถูกนับรวมอยู่ในคนร้อยละ ๓๐ นี้. นอกจากนี้ พบว่าในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๑ ยังไม่มีการศึกษาประเมินว่า ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีคนจำนวนเท่าใดกันที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย โดยเฉพาะด้วยการจำกัดคนที่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพว่า คือ “คนไทยมีเลข ๑๓ หลัก” เท่านั้น; แล้วคนที่ไม่มีเลข ๑๓ หลักมีจำนวนเท่าใดที่ไม่สามารถเข้าถึงได้แม้แต่บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน.

* ควรเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มดังกล่าว (คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ) เนื่องจากเห็นว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมานานและมีบทบาทในระบบเศรษฐกิจ “ปัจจุบัน มีสถานพยาบาลจำนวนมากได้รับผลกระทบจากภาระการให้บริการประชาชนกลุ่มดังกล่าวโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุน จึงควรมีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบ และเห็นชอบให้เสนอประเด็นปัญหานี้ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา หากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบและมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบดูแลประชาชนกลุ่มดังกล่าว (พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจายรายหัวให้) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็สามารถดำเนินการได้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๘ (๔)

แม้การยอมรับความจริงของประเทศไทย ผ่านมติที่ประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มติการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๔๘) จะทำให้หลายคนเริ่มสัมผัสได้ถึงความหวัง แต่เนื้อหาใจความของมติที่ประชุมดังกล่าวก็ยืนยันถึงมติการเป็น “ภาระ” ของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ และทางปฏิบัติยังเป็นสิ่งที่อยู่ไกลออกไป*.

ขณะเดียวกัน คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ตามที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๔๘ ที่เห็นว่า คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติมีสิทธิในการเข้าถึงสิทธิในขั้นพื้นฐาน (ซึ่งรวมถึงสิทธิในทางสุขภาพ) อย่างไรก็ดี ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวยังขาดรายละเอียด หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการปฏิบัติ ทำให้ยังมีข้อขัดข้องในการปฏิบัติ.

เป้าหมายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพไทยระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓ ของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) คือ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพอันจะนำไปสู่หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน สวปก. จึงให้ความสำคัญกับปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของกลุ่มคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย ซึ่งนอกจากส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อบุคคลดังกล่าวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อรวมต่อภูมิคุ้มกันของระบบ.

ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสวปก. (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) เกิดจากคำถามข้อใหญ่ที่ว่า จริงหรือที่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิของบุคคลผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น และข้อเสนอในเชิงนโยบายต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติควรเป็นอย่างไร. งานวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทยจึงเกิดขึ้น.

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อสำรวจและศึกษาถึงสภาพปัญหาเบื้องต้น ใน



การเข้าถึงและใช้บริการด้านสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้บริบทที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติขาดหลักประกันทางสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้น.

๒) เพื่อสำรวจและศึกษาถึงรูปแบบและลักษณะการดำเนินงานของ “หลักประกันสุขภาพทางเลือก” ที่สถานพยาบาลต่างๆ รวมถึงรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนและรองรับการเข้าถึงและใช้บริการด้านสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ.

๓) เพื่อสำรวจและศึกษากฎหมายภายในของประเทศไทยที่รับรองสิทธิในสุขภาพหรือหลักประกันสุขภาพของบุคคลในประเทศไทย.

๔) เพื่อสำรวจ ศึกษาและประเมินถึงความคาดหวังของประชาคมระหว่างประเทศที่มีต่อการปฏิบัติตามพันธกรณีในการเคารพสิทธิในสุขภาพหรือหลักประกันทางสุขภาพตามกฎหมายระหว่างประเทศ.

๕) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทเรียนของต่างประเทศต่อแนวคิด นโยบาย กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผลผลิตและผลลัพธ์ ผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว (ทางสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง) ของการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ การจัดหลักประกันสุขภาพแก่กลุ่มด้อยโอกาสที่ไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ.

๖) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.

ระเบียบวิธีวิจัย

ทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาโดยการสำรวจสภาพปัญหาเบื้องต้น ผ่านการเก็บข้อมูล ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์บุคคลต่างๆ เพื่อต้องการสะท้อนให้สังคมไทยได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาต่างๆ ที่คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติต้องเผชิญ เมื่อใครสักคนในครอบครัวเกิดล้มเจ็บป่วยลง พวกเขารับมือและจัดการปัญหาที่พวกเขาเผชิญหรือหาทางออกให้ตัวเองและครอบครัวอย่างไร จำนวน ๑๐ กรณี ได้แก่ กรณีคนไทยที่ถูกเพิกถอนชื่อออกจากทะเบียนราษฎร (กรณีแม่อายุ), คนไทยพลัดถิ่น, คนมอแกน, คนไร้รากเหง้า, คนไร้เอกสารพิสูจน์ตน, คนไร้

รัฐ/ไร้สัญชาติในสถาบันการศึกษา, แรงงานไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ฯลฯ^(๒).

ในอีกด้านหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยไร้รัฐ/ไร้สัญชาติไปถึงสถานพยาบาล ในสถานการณ์ที่หลักประกันสุขภาพคุ้มครองเฉพาะ “ผู้มีสัญชาติไทย”. มีคำถามที่น่าสนใจก็คือว่า แล้วสถานพยาบาลในฐานะ “ปัจเจก” มีท่าที รับมือ จัดการกับกรณีนี้ได้อย่างไรภายใต้การดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดยเลือกทำการรักษาต่อยอดจากโรงพยาบาล ในงานวิจัย *คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบาย รัฐไทยในการจัดการปัญหา มิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติและโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีโครงการใน ๒๒ จังหวัด ที่มีคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติและแรงงานต่างด้าวหนาแน่น* ได้แก่ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอเมือง จังหวัดระนอง, การศึกษาการประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ เลือกศึกษาสถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวเข้าเมือง และพำนักผิดกฎหมายหนาแน่น และมีแนวปฏิบัติที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก^(๓).

ชุดโครงการวิจัยฯ ยังได้ศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเบื้องต้น โดยเริ่มต้นจากการสำรวจถึงอำนาจหน้าที่ของประเทศไทยในการดูแลประชากรและพลเมืองในดินแดน ผ่านคำถามวิจัยของชุดวิจัยย่อยที่ว่า *จริงหรือที่ผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยรับรองและคุ้มครองสิทธินี้ไว้ตั้งแต่ฉบับปี ๒๕๔๐ จนถึงฉบับปัจจุบัน (ฉบับปี ๒๕๕๐) นี้ ถูกจำกัดไว้ให้กับ “บุคคลผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น รวมถึงทบทวนกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพหรือการจัดหลักประกันทางสุขภาพ ลักษณะหรือกระบวนการในการเข้าถึง/ใช้สิทธิในสุขภาพ หรือบริการด้านสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด*^(๔) รวมถึงความคาดหวังของประชาคมโลกที่มีต่อรัฐภาคีในกฎหมายระหว่างประเทศที่มุ่งคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ^(๕) นอกจากนี้ยังได้พยายามศึกษาจากประสบการณ์ของต่างประเทศในการดำเนินการคุ้มครองสิทธิของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติอีกด้วย^(๖) และการจัดทำรายงานวิจัยชุดสรุปภาพรวมของการศึกษาทุกชุด^(๗).

ผลการศึกษา

ข้อมูลค้นพบจากชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศ^(๘).

๑. ทีมนักวิจัยพบว่า จาก ๑๐ กรณีศึกษา มีเพียงกรณีศึกษาเดียวที่สถานพยาบาลปฏิเสธการให้การรักษายาบาล (กรณีป่าเจียง-เสียชีวิตแล้ว). อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะเป็นเพียงกรณีเดียวใน ๑๐ กรณี แต่หนึ่งชีวิตที่ต้องจากไปด้วยเหตุแห่งการถูกปฏิเสธ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพราะความแตกต่างด้านสถานะบุคคลหรือความไร้รัฐ ย่อมเป็นภาพสะท้อนที่รุนแรงถึงข้ออ่อน และความไร้ประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข.

ทีมวิจัยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมด้วยว่า อาจเป็นเพราะกรณีศึกษาอื่นๆ เป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ชายแดน หรือจังหวัดที่อยู่ใกล้ชายแดน สถานพยาบาลจึงอาจมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจต่อการให้การรักษายาบาลแก่ “คนไม่มีบัตร หรือคนไม่มีเลข ๑๓ หลัก (คนไร้รัฐ)” และการให้บริการฯ ดังกล่าว ล้วนเป็นไปบนพื้นฐานของมนุษยธรรม ความสงสาร ที่อาจต้อง “เจรจาต่อรอง” หรือเป็นความโชคดีของกรณีศึกษา (เช่น กรณีของอาลิ้ม กรณีนายสัตตู) ซึ่งไม่ใช่ความยั่งยืน ไม่ใช่มาตรการกลางสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติทุกคน.

และแม้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จะไม่ถูกปฏิเสธโดยตรงโดยชัดแจ้ง แต่ก็มีข้อจำกัด คือ ความยากจน ไม่มีเงินสำหรับค่ายา ค่าหมอ ค่าเดินทาง หรือแม้แต่หวาดกลัวว่าจะถูกจับ (กรณีหม่องละ) ที่สำคัญ “สถานะบุคคลที่เป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ” เอง ทำให้ผู้ป่วยที่ไร้รัฐ ไร้สัญชาติและครอบครัวของพวกเขาไม่มั่นใจ ที่จะไปหาหมอไปสถานพยาบาล เว้นเสียแต่เป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง (กรณีของน้องออย-ครั้งสุดท้ายที่น้องออยถูกส่งตัวไปโรงพยาบาล ก่อนที่เธอจะได้รับการบำบัดที่นั่น เธอชักจนตัวเขียว และตายในที่สุดเช่นกัน ด้วยการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องในช่วงแรก) และระหว่างทางของการรักษาตัว หนักก่อนใหญ่คือภาระผูกพันที่ตามมา ในรูปของหนังสือรับสภาพหนี้ ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาลจะถูกทวงถามถึงเงินค้างชำระงวดก่อน

หลายครอบครัวยังคงทยอยจ่ายเงินคืนให้กับโรงพยาบาลแม้ผู้ป่วยไร้รัฐ ไร้สัญชาติจะเสียชีวิตไปแล้ว.

๒. ทีมวิจัยพบว่า ในขณะที่สถานพยาบาลหลายแห่งพยายามจัดการรับมือกับผู้ป่วยไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ซึ่งย่อมแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และการรับรู้ รวมถึงทัศนคติของสถานพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยไร้รัฐ กลับพบว่ามีสถานพยาบาลบางแห่งสามารถก้าวพ้นทัศนคติ การรับมือ-การจัดการปัญหาแบบเดิมๆ อันเป็นความพยายามที่จะคิดให้นอกกรอบ คิดไปให้พ้นและไม่ยอมแพ้ต่อข้อจำกัด ไม่ยอมจำนนต่อความไม่รู้จริงในข้อกฎหมาย ที่ออกแบบมาเพื่อกีดกันมนุษย์คนอื่นๆ ออกจากบริการสาธารณสุข. ด้วยเหตุผลของ “สัญชาติ” ด้วยการผลักดันบัตรประกันสุขภาพทางเลือก สำหรับประชากรที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพใด ได้แก่กรณีหลักประกันสุขภาพทางเลือกที่รพ.สังขละบุรี (เลิกดำเนินการไปแล้ว), รพ.แม่สอด, รพ.ระนอง และรพ.สมุทรสาคร บุคลากรสาธารณสุขที่พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพเชื่อว่าคนกลุ่มนี้เป็น “ประชากร” ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิม หรืออาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน จนมีความเป็นไทยไม่แตกต่างจากคนสัญชาติไทย ทั้งคนกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งมีโอกาสพัฒนาสถานะบุคคลไปสู่การมีสัญชาติไทยในอนาคต. อย่างไรก็ตามเมื่อประชากรกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย และไม่สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือระบบประกันสังคมได้ก็ต้องดูแลพวกเขาตามหลักสิทธิมนุษยชน. การมีหลักประกันสุขภาพทำให้คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างสม่ำเสมอ.

๓. ประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕, ตามมาตรา ๕๑ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ และตามมาตรา ๕๒ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ถูกกล่าวอ้างว่าหมายถึงเฉพาะผู้มีสัญชาติไทย ในทะเบียนคนอยู่ถาวร (ท.ร.๑๔) เท่านั้น. แต่นักวิจัยพบว่า

๑) เท่าที่สืบค้นและตรวจสอบกับนิติกรของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข)



ยังไม่เคยปรากฏว่า สปสช. ได้ทำหนังสือหรือโดยตรงเป็นลายลักษณ์อักษร ไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ “บุคคล” ตามมาตรา ๕.

๒) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เคยมีความเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ “บุคคล” ตามมาตรา ๕ เพียงว่า

- “มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเหตุผลในการออกพระราชบัญญัติดังกล่าวมีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยการกำหนดให้บริการสาธารณสุขที่ทุกคนจะได้รับจากหน่วยบริการต้องมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่ากันทุกคน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรองรับสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย” โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙), เรื่องเสร็จที่ ๔๘๓/๒๕๔๖.

- “มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย” โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙), เรื่องเสร็จที่ ๗๑๑/๒๕๔๘

๔. การตีความของสปสช. ที่ชี้ว่า ผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ “บุคคล” ตามมาตรา ๕ หมายถึงเฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติไทย โดยอ้างถึงความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงเป็นเพียงข้อกล่าวอ้างที่เลื่อนลอย เป็นการตีความไปเองโดยสปสช.

๕. สำหรับประเด็นที่มีความพยายามอ้างอิงถึงการอธิบายคำว่า “ผู้ทรงสิทธิ” ในชั้นยกร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่า ได้แก่ “บุคคลสัญชาติไทยเท่านั้น” สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ เห็นว่า เป็นการกล่าวอ้างเพียงครั้งเดียว เพราะความคิดเห็นหรือการอธิบายนั้นมีความแตกต่างกันถึง ๓

ความคิดเห็นด้วยกัน กล่าวคือแนวความคิดแรก เห็นว่าควรรับรองสิทธิให้กับ บุคคลทุกคน^(๙) ไม่เฉพาะแต่บุคคลสัญชาติไทยเท่านั้น, แนวคิดที่สอง เห็นว่าควรรับรองสิทธิให้กับบุคคลสัญชาติไทยเท่านั้น^(๑๐) และแนวคิดที่สาม-เห็นว่าควรรับรองสิทธิให้กับบุคคลสัญชาติไทยซึ่งมีภูมิลำเนาในประเทศไทย^(๑๑) เท่านั้น ไม่ควรรวมถึงคนสัญชาติไทยที่มีภูมิลำเนาต่างประเทศด้วย

สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐขอตั้งข้อสังเกตว่า ถึงปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการหารือเพื่อนำไปสู่การบังคับใช้กฎหมาย หรือขอให้มีการตีความในประเด็นผู้ทรงสิทธิแห่งกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด นอกจากนี้ สถาบันฯ มีความเห็นว่า การปรับใช้กฎหมาย การตีความ “บุคคล” ในมาตรา ๕ แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ หากสปสช. หรือหน่วยงานใดจะตีความว่า หมายถึงเฉพาะบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ย่อมเป็นการตีความที่ขาดความเข้าใจต่อสถานะบุคคลตามกฎหมาย (Legal Personallity Status) ของบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่ปรากฏตัวอยู่ในสังคมไทย อันได้แก่ หนึ่ง-กลุ่มคนที่เป็นคนไทยตามข้อเท็จจริง หากแต่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนคนไทย เพราะตกหล่นการสำรวจหรืออยู่ระหว่างกระบวนการพิสูจน์ตนเพื่อรับเอกสารแสดงตนว่าเป็นคนไทย และ สอง-กลุ่มบุคคลที่แม้จะมีได้มีสัญชาติไทยแต่มีสถานะบุคคลเป็น “ราษฎร” ในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย โดยบุคคลดังกล่าวจะได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติ ทะเบียนราษฎร ประเภท ๑๓ และบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งได้รับการกำหนดเลขประจำตัว ๑๓ หลัก หรือได้รับเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล (Identification Paper) ที่ประเทศไทยออกให้แก่กลุ่มบุคคลดังกล่าว ตามมาตรา ๔ และมาตรา ๒๙ แห่งพ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔ และมาตรา ๓๘ แห่งพ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร ฉบับที่ ๒พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบข้อ ๑๕๒ แห่งระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมถึงมติคณะ

รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง** และข้อ ๓ แห่งระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียนประวัติของคนที่ต่างตัวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อ ๓ แห่งระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียนประวัติสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน พ.ศ. ๒๕๔๘ อันเป็นการแสดงถึงการรับรองว่าประเทศไทยคือรัฐเจ้าของตัวบุคคล (Personal State) ดังกล่าว และบุคคลดังกล่าวคือ “ราษฎร” ของประเทศไทย

การตีความโดยพิจารณาว่า บุคคลหมายถึงผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น ยังเป็นการตีความที่ขัดแย้งและละเมิดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวคือ ขัด

**ที่ผ่านมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบการให้สถานะเป็นบุคคลต่างตัวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย และการแปลงสัญชาติไทย โดยบุตรที่เกิดในประเทศไทยจากบุคคลเหล่านี้จะได้รับสัญชาติตาม พ.ร.บ.สัญชาติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (๑) เวียดนามอพยพ (มติกรม. ๑๗ มีนาคม ๒๕๓๕, ๒๖ สิงหาคม ๒๕๔๐) (๒) อดีตทหารจีนคณะชาติและจีนฮ้อพลเรือน (มติกรม. ๑๒ มิถุนายน ๒๕๒๓, ๓๐ มกราคม ๒๕๓๒) (๓) อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์มลายา (มติกรม. ๓๐ ตุลาคม ๒๕๓๓, ๒๔ ธันวาคม ๒๕๔๕) (๔) ไทยลี้ภัย (มติกรม. ๑๗ มีนาคม ๒๕๓๕) (๕) ผู้อพยพเพื่อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา (มติกรม. ๔ กันยายน ๒๕๒๓, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔, ๒ สิงหาคม ๒๕๔๓) (๖) ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย (มติกรม. ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๐), (๗) จีนฮ้ออิสระ มติกรม. ๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๓, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๔), (๘) เนปาลอพยพ (มติกรม. ๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๓, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๔), (๙) ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า (มติกรม. ๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๓, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๔), (๑๐) ชาวเขาที่อพยพเข้ามาก่อนวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๒๘ (มติกรม. ๓ ตุลาคม ๒๕๓๘), (๑๑) ผู้หลบหนีเข้าเมืองชาวลาเวทเซียที่เคียดอาศัยอยู่ในประเทศไทย (มติกรม. ๒๔ ธันวาคม ๒๕๓๔), (๑๒) บุคคลบนพื้นที่สูงและชุมชนบนพื้นที่สูง (มติกรม. ๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๓, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๔, ๔ มกราคม ๒๕๔๘, พฤศจิกายน ๒๕๔๘), (๑๓) ม้งในที่พักสงฆ์ถ้ำกระบอก (มติกรม. ๔ มีนาคม ๒๕๔๖), (๑๔) ชาวมอแกน (มติกรม. ๑๘ กันยายน ๒๕๕๐).

รวมถึงล่าสุดตามประกาศตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการอนุญาตให้คนต่างตัวบางจำพวกเข้ามาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับและกำหนดเขตพื้นที่ควบคุม ที่กำหนดสถานะการอยู่ให้กับกลุ่มผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทยที่เข้ามาหลังวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๑๕, กลุ่มผู้อพยพเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา ที่เข้ามาหลังวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๒๐, กลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองจากกัมพูชา, กลุ่มลาวอพยพ และกลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า

และละเมิดต่อหลักความเสมอภาคตามมาตรา ๓๐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขัดและละเมิดต่อหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา ๔, ทั้งยังละเมิดต่อหลักการและเจตนารมณ์ของมาตรา ๕๒.

หลักสิทธิเสรีภาพของบุคคลเหล่านี้ ผูกพันการใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ที่จะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ (มาตรา ๒๖) ทั้งในแง่ของการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการตีความกฎหมายทั้งปวง (มาตรา ๒๗).

๖. การตีความฯ ดังกล่าว ขัดต่อพันธกรณีประเทศไทยผูกพันในฐานะรัฐภาคี รวมทั้งสิ้น ๕ ฉบับ ได้แก่ หนึ่ง-ข้อ ๒๕(๑) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, สอง-ข้อ ๒๕ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางแพ่งและสิทธิทางการเมือง, สาม-ข้อ ๑๒ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม, สี่-ข้อ ๕(จ) ๔) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ, ห้า-ข้อ ๑๒(๑) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ และข้อ ๒๔ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เนื่องจากเพราะทุกคน, พลเมืองทุกคน, ผู้หญิงและเด็ก คือผู้ทรงสิทธิ.

๗. ตัวอย่างของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับบุคคลที่ไม่ใช่คนชาติ (National) หรือไม่ใช่คนสัญชาติของประเทศตนเองนั้นเป็นกรณีที่ทำเนียบอยู่ในหลายประเทศ อาทิ ประเทศฝรั่งเศส อังกฤษ โดยเกณฑ์การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจะพิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลนั้นๆ มีสิทธิอาศัยอยู่ในประเทศ, อาศัยอยู่จริง-อยู่มานานแล้ว, อยู่ระหว่างการพิจารณาคำร้องเพื่อเป็นผู้อยู่อาศัยธรรมดา ฯลฯ.

ข้อเสนอแนะ***

๑. ขณะนี้สังคมไทยตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพซึ่ง

***พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพิ่มเติม โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อสำรวจภาวะไร้รัฐ (SWIT) ๒๕๕๒-ปัจจุบัน, ดูข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะ ฉบับเต็ม ที่ <http://statelesswatch.thaiact.org/maillinglist/admin/files/bpxiyL๒Thu๑๐๔๒๘.pdf>



เป็นระบบบริการที่จำเป็นนั้น โดยหลักการแล้วควรต้องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม กล่าวคือต้องให้บริการทั้งชุมชนโดยไม่แบ่งแยกหรือข้ามเว้นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงจะมีผลในเชิงประสิทธิภาพของงานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะงานบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค.

ภาพรวมของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จึงควรต้องได้รับการพัฒนาขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ย่อมขึ้นอยู่กับจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงตามข้อเท็จจริงของแต่ละคนที่มีอยู่จริงกับสังคมไทย ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิม คนไทยตามข้อเท็จจริงที่อยู่ระหว่างการแสดงตนและพิสูจน์ตน, กลุ่มคนต่างด้าวที่มีสิทธิอาศัยถาวร, กลุ่มคนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว ผสมกลมกลืนกับสังคมไทยแล้ว และประเทศไทยมีนโยบายให้คนกลุ่มนี้สามารถพัฒนาสถานะบุคคลต่อไปได้ ฯลฯ นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจต่อสังคมไทย ผ่านการจ่ายภาษีทางอ้อม และแน่นอนว่า ย่อมไม่ได้หมายความว่า จะต้องร่วมจ่ายในอัตราสามสิบ (๓๐ บาท) หรือศูนย์ (๐) บาท ณ จุดรับบริการ (Co-Payment) เสมอไป หากแต่ขึ้นกับรูปแบบที่เหมาะสม

๒. สนับสนุนให้ สปสช. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอมติคณะรัฐมนตรีในการกำหนดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาพให้กับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ เฉกเช่นเดียวกับที่รัฐไทยเคยดำเนินการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิในทางการศึกษาของเด็กไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ โดยมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อรับรองสิทธิทางการศึกษาของเด็กไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จนต่อมาได้นำไปสู่การออกระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๘

๓. ส่วนประเด็นผู้ทรงสิทธิตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ หาก สปสช. ต้องการให้เกิดความชัดเจนในหลักการ อาจส่งเรื่องหารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หรือหน่วยงานใดอาจยื่นเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความ

๔. ขอเสนอแนะให้ สปสช. เข้าร่วมมือกับภาคประชา

สังคมที่ก่อตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพทางเลือก” สำหรับคนต่างด้าวที่ยังไม่มีจุดเกาะเกี่ยวอย่างแท้จริงกับประเทศไทย เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการเข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพแก่บุคคลดังกล่าว

๕. เพื่อการกำหนดทิศทางกฎหมายไทยในอนาคต เสนอให้ทุกฝ่ายร่วมแสวงหาองค์ความรู้ ตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อความชัดเจนว่ายังมีกลุ่มบุคคลใดที่ยังไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยอาจเริ่มต้นจากการตรวจสอบสิทธิในสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ อาทิ ภายใต้กฎหมายประกันสังคม กฎหมายประกันชีวิต ฯลฯ

กิตติกรรมประกาศ

รศ. ดร. พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, รศ. ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, และ รศ. สมชาย ปรีชาศิลป์ อดีตนายกรัฐมนตรี อยู่ในทีม Health for Stateless (H4S) ในฐานะที่ปรึกษาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นจากมุมมองด้านต่างๆ จากทีมที่ปรึกษา. คุณเป็นแก้ว อุ่นแก้ว, จุติมาศ สุกใส, กิตติวรณรัตน์มณี, บงกช นภาอัมพร, เอกสิทธิ์ วินิจกุล และ พันตำรวจตรีหญิงสุภาพรพรรณ ขวัญทอง ในฐานะทีมวิจัย ได้กรุณาช่วยตอบโจทย์วิจัย เพื่อผลักดันให้คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติสามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ. นพ. สัมฤทธิ์ ศรีธีราชสวัสดิ์, คุณรัตนภรณ์ วิเศษสังข์ และคุณอุไรวรรณ บัวแก้ว สุข แห่งสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ที่ช่วยให้โจทย์วิจัยและการสนับสนุนที่เข้มแข็งต่อทีม H4S.

เอกสารอ้างอิง

๑. คู่มือหลักประกันสุขภาพ สำหรับประชาชน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๗, หน้า ๑๔-๑๕.
๒. ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว และคณะ, โครงการเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ, ชุมวิจัยย่อยโครงการสำรวจสภาพปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษา, ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

- กันยายน ๒๕๕๑, รายงานวิจัยย่อย ฉบับเต็มที่ http://gotoknow.org/file/statelesswatch-swit/2552-02_FinalH4S-A1-byPinkeaw.pdf
๓. จุฑามาศ สุกใส ในชุดวิจัยย่อย โครงการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ, ภายใต้อุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, รายงานวิจัยย่อยฉบับเต็มที่ <http://gotoknow.org/blog/health4stateless-a2/toc>
 ๔. กิติวรา รัตนมณี ในชุดวิจัยย่อย โครงการตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาข้อกฎหมายผู้ทรงสิทธิตามกฎหมายและนโยบายว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ หลักประกันสุขภาพของประเทศไทยภายใต้อุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, รายงานวิจัยย่อยฉบับเต็มที่ <http://gotoknow.org/blog/health4stateless-kitiwaraya/toc>
 ๕. บงกช นภอัมพร ในชุดวิจัยย่อย โครงการศึกษาความคาดหวังของประชากรระหว่างประเทศต่อรัฐไทยในการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ, ภายใต้อุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, รายงานวิจัยย่อยฉบับเต็มที่ <http://gotoknow.org/blog/bongkot-health4stateless/toc>
 ๖. เอกสิทธิ์ วินิจกุล และพันตำรวจตรีหญิงสุภาพรรม ขวัญทอง ในชุดวิจัยย่อย โครงการศึกษาบทบาทของกรมในการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษาในประเทศฝรั่งเศส และอังกฤษ, ภายใต้อุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, รายงานวิจัยย่อยฉบับเต็มที่ <http://gotoknow.org/blog/uk-health4stateless/toc>
 ๗. ครุณี ไพศาลพามิชย์กุล, โครงการประสานงานวิชาการเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย, ภายใต้อุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, รายงานฉบับเต็มที่ <http://gotoknow.org/file/statelesswatch-swit/๒๕๕๒-๐๒-๐๓-H4S-FinalReportofE.pdf> หรือ <http://gotoknow.org/blog/h4s>
 ๘. ครุณี ไพศาลพามิชย์กุล, โครงการประสานงานวิชาการเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย, รายงานฉบับเต็มที่ <http://gotoknow.org/file/statelesswatch-swit/๒๕๕๒-๐๒-๐๓-H4S-FinalReportofE.pdf> หรือ <http://gotoknow.org/blog/h4s>
 ๙. ร่าง พระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดย นายสุวัฒน์ วรรณศิริกุล และคณะ.
 ๑๐. ร่าง พระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดย นายภูมินทร์ ลิธิระประเสริฐ และคณะ, ร่าง พระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดยนายอำนาจ คลังผา และคณะ, ร่าง พระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดยนายสิทธิชัย กิตติธนสาร และคณะ.
 ๑๑. ร่าง พระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดยนายปรีชา มุสิกกุล และคณะ.