

รายงานผลการศึกษาแผนงานสร้างเสริมสุขภาพประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย (ระยะ
ที่ 1)

Well-being Development Program for Alien Health Populations in Thailand (Phase I)

รายนามนักวิจัย

นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์

- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
- โรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

นางสาวบงกช นภาอัมพร

- โครงการบางกอกคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่อยู่ติดต่อ

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

โทร +66 (0) 2590-2366 โทรสาร + 66 (0) 2590-2385 email : rapeepong@ihppthaigov.net

คำนำ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย ระยะที่ 1 ได้จัดทำขึ้น โดยนักวิจัยจากสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และนักวิจัยจากโครงการบางกอกคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 20 พ.ค. 2558 ถึง 20 ส.ค.2558

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร และ พญ.วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์ อย่างยิ่ง สำหรับคำแนะนำที่มีประโยชน์ ทำให้การศึกษานี้ลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบพระคุณคณะผู้ประสานงานโครงการ และผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยยินดีอย่างยิ่งในการเผยแพร่รายงานผลการศึกษานี้แก่ผู้ที่สนใจเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ โดยผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงรายงานวิจัยฉบับนี้ได้โดยผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (<http://www.ihppthaigov.net/index.php/publications>) ทั้งนี้หากมีความบกพร่องประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยในความผิดพลาดนั้น และขอขอบพระคุณในคำแนะนำสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงการศึกษาวิจัยในอนาคต เพื่อให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อันจะก่อประโยชน์สูงสุดต่อสังคมต่อไป

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ

15 กันยายน 2558

บทที่ 1: บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ที่ยังมีชีวิตอยู่บนผืนแผ่นดินไทยประกอบไปด้วย“คนสัญชาติไทย(Thai nationals)” และ “คนต่างด้าว (Aliens)” และแน่นอนว่าโดยหลักการแล้วคนสัญชาติไทยย่อมมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ จากภาครัฐในฐานะคนชาติ ในขณะที่สิทธิของคนต่างด้าวนั้นเป็นสิทธิแบบมีเงื่อนไขทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับระดับความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Contribution) ที่คนต่างด้าวนั้นมีต่อรัฐ อาทิ การจ่ายภาษีทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังมี “มายาคติ” ว่าด้วยเรื่องคนสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่ทำให้การจัดการสิทธิของคนเหล่านี้มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และเป็นการสร้างปัญหาในการดำรงชีวิตและการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยิ่ง ของทั้งมนุษย์ทั้งที่มีสัญชาติไทยและที่ถูกถือว่าเป็นคนต่างด้าว มายาคติเหล่านั้นได้แก่ (1) มายาคติที่มองว่ารัฐไทยมีหน้าที่ดูแลเฉพาะคนสัญชาติไทยที่มีบัตรประจำตัวประชาชนไทยเท่านั้น และ (2) มายาคติที่มองว่ารัฐไทยมีความรับผิดชอบต่อคนต่างด้าวที่มีเอกสารประจำตัวหรือมีเลขประจำตัว 13 หลักเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้การขยายบัตรประชาชนไทยและเอกสารต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีเลขประจำตัว 13 หลักอย่างผิดกฎหมาย จึงแพร่หลายอย่างมากโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ชายแดน การมีบัตรประชาชนไทยหรือมีเลขประจำตัว 13 หลักจึงมีราคาแพง เพราะนั่นหมายถึง การเข้าถึงสุขภาวะที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล หรือ การมีโอกาสในการทำงาน

เมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องยอมรับมายาคติที่ว่า“คนสัญชาติไทย” = “คนที่ถือบัตรประจำตัวประชาชนไทย” ก็เท่ากับว่ารัฐไทยได้ปฏิเสธที่จะดูแลคนที่สัญชาติไทยกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการรับรองสิทธิในสัญชาติไทยในทะเบียนราษฎรไทยแล้ว เราเรียกคนสัญชาติไทยที่โชคร้ายเหล่านี้ ว่า “คนต่างด้าวเทียม¹” คนสัญชาติไทยที่กลายเป็นคนต่างด้าวเทียม แม้มีสัญชาติแต่ก็ยังไม่สามารถใช้สิทธิในสัญชาติได้ พวกเขาจึงได้รับการปฏิบัติไม่ต่างจาก “คนต่างด้าวแท้²” ที่ไม่ได้รับการรับรองในสัญชาติไทยตามกฎหมายและอาจจะไม่มีความผูกพันกับประเทศไทยเลยก็ได้ สถานการณ์เช่นนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประชากรต่างด้าว (ทั้งที่เป็นคนต่างด้าวแท้และคนต่างด้าวเทียม) ประสบปัญหาในการเข้าถึงสุขภาวะที่ดีที่ในลักษณะแตกต่างกัน

¹คนต่างด้าวเทียม หมายถึง “บุคคลซึ่งมีข้อเท็จจริงที่ฟังได้ว่ามีสัญชาติไทยตามกฎหมายสัญชาติไม่ว่าจะเป็นสัญชาติไทยโดยการเกิดตามหลักสืบสายโลหิต หรือตามหลักดินแดน หรือฟังได้ว่ามีสัญชาติไทยภายหลังการเกิดโดยผลของกฎหมายสัญชาติแต่ยังไม่ได้รับการลงรายการสัญชาติไทยในทะเบียนราษฎร” (2552. กิตติรญา รัตนมณี. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง “คนต่างด้าวในทะเบียนราษฎรไทย”)

²คนต่างด้าวแท้ หมายถึง “บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย โดยอาจจะเป็นคนต่างด้าวที่มีสัญชาติของรัฐอื่นเพียงสัญชาติเดียว หรือมีสัญชาติของรัฐอื่นมากกว่าหนึ่งรัฐก็ได้ หรืออาจเป็นคนต่างด้าวที่ไม่มีสัญชาติของรัฐใดเลยเพราะไม่ได้รับการยอมรับให้มีสัญชาติของรัฐใดเลยจึงถูกถือเป็นคนต่างด้าวสำหรับรัฐทุกรัฐ” (2552. กิตติรญา รัตนมณี. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง “คนต่างด้าวในทะเบียนราษฎรไทย”)

นอกจากนี้ คนต่างด้าวที่กล่าวมาข้างต้นยังมีลักษณะการอาศัยอยู่ในประเทศไทยที่แตกต่างกัน บ้างก็มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย บ้างก็มีลักษณะการอาศัยเพียงชั่วคราวในประเทศไทย โดยอาจจะเข้ามาเพื่อทำงานหรือเพื่อเรียนหนังสือหรือด้วยเหตุจำเป็นอื่นๆ และคนต่างด้าวกลุ่มสุดท้ายคือ คนต่างด้าวที่ไม่ได้มีลักษณะการอาศัยในประเทศไทยเลยแต่เข้ามาในประเทศไทยเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น เพื่อใช้บริการสาธารณสุข เป็นต้น จากสถานการณ์การปรากฏตัวของ “คนต่างด้าว” ในประเทศไทย ทำให้เกิดเป็นคำถามในสังคมไทยมาโดยตลอดว่า “ใครบ้างคือคนต่างด้าวที่ปรากฏตัวในประเทศไทยที่จะต้องได้รับการดูแล?” “ประเทศไทยมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องดูแลคนต่างด้าวแต่ละกลุ่มในระดับใดบ้าง?” และ “ระบบการจัดการสิทธิในสุขภาพที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม สำหรับคนต่างด้าวแต่ละกลุ่มควรเป็นอย่างไร?”

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยปฏิเสธหน้าที่อันเป็นไปตามกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในประเทศในการจัดการสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เพื่อให้มนุษย์ทุกคนที่ปรากฏตัวบนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งประเทศไทยยังยอมรับแนวคิดเรื่องสิทธิในสุขภาพดีของมนุษย์ และ หลัก “สุขภาพดีถ้วนหน้า” หรือ “Health for All” ปรากฏเป็นหลักกฎหมายและวิถีปฏิบัติของประชาคมสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ได้รับการยอมรับและรับรองในกฎหมายระหว่างประเทศมาตั้งแต่ พ.ศ.2491³ นอกจากนี้ ประเทศไทยเองก็เป็นภาคีและผูกพันตามกฎหมายระหว่างประเทศหลายฉบับในการให้การรับรองสิทธิในสุขภาพของมนุษย์ทุกคนบนแผ่นดินไทย ในฐานะ “รัฐเจ้าของตัวบุคคล (Personal State)” ไม่ว่าบุคคลดังกล่าวจะมีจุดเกาะเกี่ยวกับประเทศไทย โดยการมีสัญชาติไทยหรือการมีภูมิลำเนาในประเทศไทย หรือแค่ในฐานะ “รัฐเจ้าของดินแดน (Territorial State)” ที่บุคคลเข้ามาเพื่อรับบริการสาธารณสุขหากแต่สถานการณ์ด้านข้อเท็จจริงที่ปรากฏ คือ หลัก Health for All ยังถูกตีความอย่างแคบโดยคนบางกลุ่ม ทำให้ “คนต่างด้าว” ประสบปัญหาในการเข้าถึงสิทธิ หรือแม้จะเข้าถึงสิทธิได้แต่ก็อาจจะไม่สามารถใช้สิทธิได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม นอกจากนี้ การตีความดังกล่าวยังทำให้การจัดการสิทธิมุ่งเน้นไปที่เรื่องสุขภาพเท่านั้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเกิดเป็นประเด็นที่ท้าทายยิ่งของประเทศไทยในการจัดการสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่มีองค์ประกอบต่างด้าว ดังต่อไปนี้ คือ (1) รัฐไทยมีหน้าที่ผูกพันตามกฎหมายที่ต้องดำเนินการคุ้มครอง “สิทธิในสุขภาพ” สำหรับบุคคลทุกคนที่ปรากฏตัวบนแผ่นดินไทยและ/หรืออยู่ในความดูแลของรัฐไทย, (2) การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีไม่อาจดำเนินการได้ด้วยมุมมองและวิธีคิดทางสาธารณสุขอย่างเดียว หากแต่ต้องดำเนินการสร้างองค์ความรู้ในเรื่องการจัดการประชากร รวมทั้งการบริการสังคมอื่นๆ ควบคู่กันไป และ (3) คำว่า “สุขภาพ (Health)” นั้น ย่อมหมายถึงการมี “สุขภาพที่ดี (Well-being)” ด้วยประการทั้งปวง อันได้แก่ การมีสุขภาพทางกาย สุขภาพในมิติทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม ซึ่งรวมถึงการได้รับการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายที่เหมาะสม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี (การมีปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social

3. เช่น ปฏิญญาสากลแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948/พ.ศ.2491, กติการหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International

Covenant on Economic, Social and Cultural Rights or ICESCR) ค.ศ.1966/พ.ศ.2509, และปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Declaration on Human Rights) ค.ศ.2012/พ.ศ.2555

Determinants of Health) ที่เหมาะสม)เช่น การมีการศึกษาที่ดี การมีโอกาสนในการประกอบอาชีพตามวุฒิการศึกษา หรือการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นต้น แต่ทั้งนี้ คุณภาพแห่งสิทธิในสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบต่อสังคม (Social contribution) ที่แต่ละกลุ่มมีต่อสังคมไทย

1.2 แนวคิดพื้นฐานของคณะนักวิจัย

a. แนวคิดเกี่ยวกับประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในความรับผิดชอบต่อสังคมของประเทศไทย

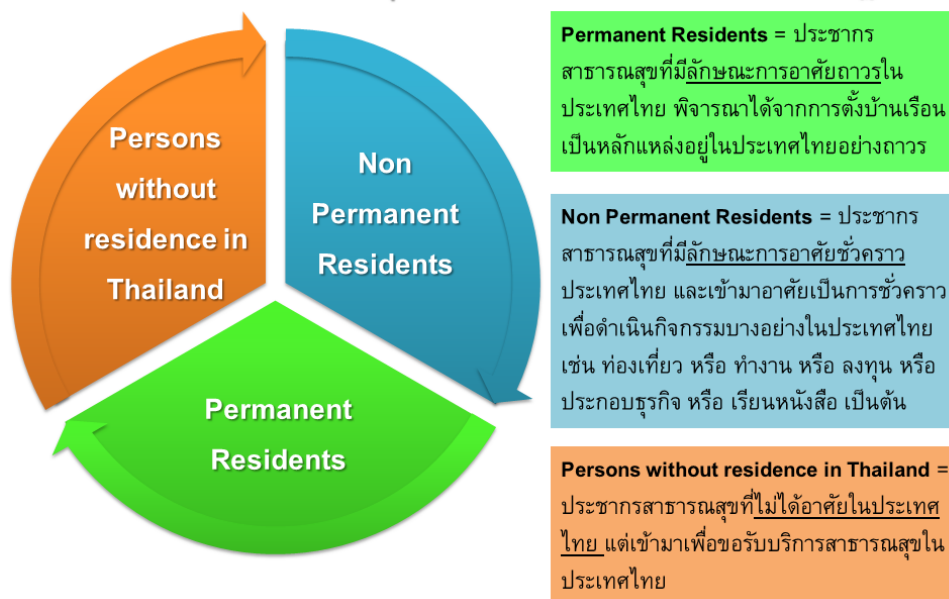
คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของประชากรที่จะทำการศึกษาภายใต้คำจำกัดความว่า **‘ประชากรสาธารณสุขต่างด้าว(Alien Health Populations)’**ว่าหมายถึง (1) ประชากรต่างด้าว (ทั้งต่างด้าวแท้ และต่างด้าวเทียม) ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย และ (2) ประชากรสัญชาติไทยที่กลายเป็นคนต่างด้าวในต่างประเทศ ซึ่งในการทำงานระยะแรกจะมุ่งเน้นที่ประชากรกลุ่มที่ (1) เป็นหลัก ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีแนวคิดอย่างชัดเจนที่จะนิยาม “คนต่างด้าว” โดยจะใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Aliens” ให้หมายความถึง “บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย” เมื่อนิยามเช่นนี้ การศึกษาภายใต้โครงการนี้ก็จะครอบคลุมถึงบุคคลที่มีความเป็นต่างด้าวในทุกสถานการณ์ความเป็นจริงของประเทศไทย อันรวมไปถึง (1) คนต่างด้าวที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย หรือที่ถูกเรียกในภาษาอังกฤษว่า “Migrants”⁴ และ (2) คนต่างด้าวที่ไม่ได้มีการอพยพเข้ามา ซึ่งอาจจะเป็นคนที่เกิดในประเทศไทยหรือปรากฏตัวในประเทศไทยโดยไม่ทราบรากเหง้า ซึ่งคณะผู้วิจัยตระหนักดีว่าสถานการณ์การดูแลสุขภาพของประชากรต่างด้าวจะมีความซับซ้อนมากขึ้น เมื่อมีการเกิดขึ้นของประชาคมอาเซียนในเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 และการเกิดขึ้นของเขตเศรษฐกิจในห้าจังหวัดชายแดนของประเทศไทย ซึ่งย่อมหมายถึงการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวมามากขึ้น รวมถึงแรงงานไทยที่ไปทำงานนประเทศเพื่อนบ้าน⁽¹⁾ ดังนั้นแผนงานนี้จึงต้องมีความรอบด้านและเท่าทันต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

b. แนวคิดเกี่ยวกับการจำแนกกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาวะ

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่ง “พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน” คณะนักวิจัยจะใช้แนวคิดในเรื่อง **“ลักษณะการอาศัยอยู่ในประเทศไทย”** เป็นฐานในการพิจารณาและจัดลำดับความสัมพันธ์ของกลุ่มประชากรกับประเทศไทย เพื่อจัดสรรบริการ โดยเฉพาะการบริการที่มีค่าใช้จ่าย ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามความรับผิดชอบต่อสังคมของบุคคลที่มีต่อสังคมไทย ซึ่งคณะนักวิจัยมุ่งหวังที่จะมองเห็นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบให้ครอบคลุมทั้งคนต่างด้าวยากจนและคนต่างด้าวร่ำรวยด้วย

⁴ดังนั้น การเรียกคนต่างด้าวทุกคนว่าเป็น “migrants” จึงทำให้เราเห็นสถานการณ์ความเป็นจริงเพียงแค่ครั้งเดียว คือ “คนต่างด้าวที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย” เท่านั้น และทำให้เราลืมคนต่างด้าวอีกกลุ่ม คือ “คนต่างด้าวที่ไม่ได้มีการอพยพเข้ามา ซึ่งอาจจะเป็นคนที่เกิดในประเทศไทยหรือปรากฏตัวในประเทศไทยโดยไม่ทราบรากเหง้า” ซึ่งเป็นกลุ่มที่รัฐไทยมีหน้าที่ต้องดูแลโดยตรง

บุคคลกลุ่มเป้าหมายของงานสร้าง “สุขภาวะ (Well-being)”
ให้แก่ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในความรับผิดชอบของรัฐไทย



c. แนวคิดเกี่ยวกับมิติในการพัฒนาระบบสุขภาวะ

คณะนักวิจัยยืนยันในหลักกฎหมายระหว่างประเทศอันเป็นหลักการพื้นฐานในงานวิจัยครั้งนี้ว่า “สิทธิในสุขภาพ (Right to Health)” ที่สมบูรณ์ คือ การมี “สุขภาวะที่ดี (Rights to Well-being)” ด้วยประการทั้งปวง อันได้แก่ (1) การมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะในมิติทางจิตใจ ทางปัญญา (2) การมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี อันหมายถึง การได้รับการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายที่เหมาะสม และ (3) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี เช่น การมีการศึกษาที่ดี การมีโอกาสในการประกอบอาชีพตามวุฒิการศึกษา หรือการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นต้น แต่ทั้งนี้ คุณภาพแห่งสิทธิในสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบต่อสังคม (Social contribution) ที่แต่ละกลุ่มมีต่อสังคมไทย

d. แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทำงานของคณะนักวิจัย

คณะนักวิจัยตระหนักว่าการดำเนินงานวิชาการที่ไม่มีฐานจากความรู้ในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่อาจจะส่งผลให้งานวิจัยดังกล่าวไม่สามารถนำไปใช้ได้และกลายเป็นงานวิจัยที่อยู่บนหิ้ง ดังนั้น คณะนักวิจัยมีหลักการที่สำคัญในการเลือกประเด็นในการทำงาน คือ รับฟังสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (Social Needs) ของ คนทำงาน หรือ Real Sectors ซึ่งเป็นคนที่ทำงานเกาะติดกับเจ้าของปัญหาหรือแม้แต่ตัวเจ้าของปัญหาเองเป็นหลัก ประเด็นสำคัญ (Points of Understanding) จะถูกหยิบยกไปใช้ในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อประชากรสาธารณสุขต่างด้าวของประเทศไทยต่อไป

นอกจากนี้ คณะนักวิจัยยังมีแนวคิดในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะนักวิจัยและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดการสิทธิในสุขภาพของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวอีกด้วย

1.3 ต้นทุนทางความคิด (Intellectual Capitals)

- โครงการวิจัยความคาดหวังของประชาคมระหว่างประเทศต่อรัฐไทยในการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย สนับสนุน โดย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) พ.ศ.2551
- โครงการวิจัยการบริหารจัดการ การดำเนินการ และภาระการบริการของสถานพยาบาล ภายใต้นโยบายการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 23 มีนาคม 2553 สนับสนุน โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) พ.ศ.2555
- โครงการศึกษาวิจัยและให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิเด็กและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนชายแดนไทย – พม่า คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2556
- โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวให้สอดคล้องกับสถานะสุขภาพ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ และความคาดหวังของผู้รับบริการ (โครงการระยะที่ 2) สนับสนุน โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิริษัทไทย พ.ศ.2557
- โครงการลงพื้นที่เพื่อทำรายงานสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพะของคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมายในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตากเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สนับสนุน โดย สำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สสส. ระหว่างวันที่ 10 – 17 กรกฎาคม พ.ศ.2557
- โครงการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลตามกฎหมายเพื่อต่อ ยอดการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพะของคนชายแดน ณ จังหวัดตาก หรือ “โครงการสี่หมอชายแดนจังหวัดตาก” สนับสนุน โดย สำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สสส. ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2557 – เดือนกันยายน พ.ศ.2558
- โครงการลงพื้นที่เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพะของคนชายแดนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามกฎหมายในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ (จังหวัดระนอง-จังหวัดเกาะสอง) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สนับสนุน โดย สำนักสนับสนุนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สสส. ระหว่างวันที่ 28 – 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2557

- ข้อเสนอต่อ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดการสิทธิในบริการสาธารณสุขของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ หรือคนที่มีปัญหาการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2558
- ยุทธศาสตร์การจัดการสถานะและสิทธิในบริการสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในประเทศไทย เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2558

1.4 ขอบเขตของงาน (Scope)

a. ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Personal Scope)

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน คือ “ประชากรสาธารณสุขต่างด้าว” ซึ่งหมายถึงประชากรต่างด้าวทั้งหมด (ทั้งประชากรต่างด้าวแท้และเทียม) ที่อยู่ในประเทศไทยและอยู่ความดูแลของสาธารณสุขไทย

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดประเภทของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ “ภูมิลำเนาตามข้อเท็จจริง” ของกลุ่มประชากรเป็นเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ซึ่งลักษณะการอาศัยของกลุ่มประชากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะที่เหมาะสมของกลุ่มประชากรในแต่ละสถานการณ์ และการกำหนดหน้าที่ของรัฐแต่ละรัฐต่อกลุ่มประชากร ทำให้แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

(1) ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร

(2) ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวประเทศไทย และเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย เช่น ท่องเที่ยว หรือ ทำงาน หรือ ลงทุน หรือ ประกอบธุรกิจ หรือ เรียนหนังสือ เป็นต้น

(3) ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นการเฉพาะ

b. ขอบเขตด้านเนื้อหาการทำงาน (Material Scope)

กรอบแนวคิดในการทำงานในนี้ได้แสดงไว้ในรูปที่ 3 หน้า 13 ซึ่งปรับจากหลักคิดเรื่อง “ระบบสุขภาพ” (2007) และนิยาม “สุขภาพ” ซึ่งได้รับการรับรองโดยรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (1948) โดยสรุป มีประเด็นด้านเนื้อหาการทำงาน ดังนี้

(1) ประเด็นเรื่องระบบบริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่

- การเงินการคลังเพื่อสุขภาพ (health financing): ได้แก่ การระดมทุน (Resource Mobilization รูปแบบการจัดเก็บภาษีสุขภาพ จากภาษีทั่วไป ภาษีเฉพาะ การประกันแบบสมัครใจหรือการประกันแบบบังคับ การเก็บเงินเมื่อมาใช้บริการ เป็นต้น) การรวมทุน (Pooling of resources) และ การกระจายเงินทุนไปยังผู้ให้บริการ (Resource allocation)

- การจัดระบบข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ (health information and research system) ได้แก่ การสร้างความรู้และจัดทำระบบข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- การอภิบาลระบบ (stewardship and governance): ครอบคลุมหลายประเด็น อาทิ เรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ กลไกอภิบาลระบบ การติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย
- การให้บริการสุขภาพและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (delivery system and medical products): ได้แก่ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและเป็นธรรม
- การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ (human resources for health): ครอบคลุมหลายประเด็น อาทิ ทั้งเรื่องการวางแผนกำลังคน การผลิตและพัฒนา และการบริหารจัดการบุคลากร

(2) เรื่องเกี่ยวกับระบบการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายซึ่งเชื่อมโยงกับการจัดการสุขภาพที่ดีให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย

(3) ปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่นๆ หรือประเด็นสุขภาพอันเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกอื่นๆ อาทิ การศึกษา สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการประกอบอาชีพ

c. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการทำงาน (Area Scope)

เดิมทีคณะนักวิจัยได้ใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีฐานคิดมาจากการเป็นพื้นที่ที่มีประชากรสาธารณสุขต่างด้าวอาศัยอยู่หนาแน่น และคัดเลือกให้พื้นที่มีความหลากหลายทางกายภาพและเศรษฐกิจ ในเบื้องต้นได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษา 6 จังหวัด ดังนี้(1) กาญจนบุรี (2) กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง (3) เชียงราย (4) ตาก (5) พิษณุโลกและ (6) ระนอง

แต่เมื่อเริ่มต้นทดลองการทำงาน คณะนักวิจัยตระหนักว่าในความเป็นจริงแล้วความจำเป็นและเร่งด่วนของสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (Social Needs) ของ คนทำงาน หรือ Real Sectors ในพื้นที่กลับเป็นปัจจัยในการกำหนดและเลือกพื้นที่ศึกษา ในครั้งนี้ซึ่งเป็นการทดลองการทำงาน คณะนักวิจัยจึงมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในการศึกษา รวมถึงวิธีการในการได้มาซึ่งข้อเท็จจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม คณะนักวิจัยคัดเลือกพื้นที่ที่มี คนทำงาน หรือ Real Sectors ที่สามารถเชื่อมต่อคณะนักวิจัยให้เข้าถึงปัญหาหรือสถานการณ์จริงในพื้นที่ได้

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คณะนักวิจัยจึงได้ศึกษาในพื้นที่จริง 7 จังหวัด ดังนี้(1) กาญจนบุรี(2) กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง (3) กระบี่ (4) เชียงราย(5) ตาก (6) พิษณุโลกและ (7) ระนองในพื้นที่กรุงเทพมหานครกระบี่ เชียงรายตาก พิษณุโลกและระนอง เป็นพื้นที่ที่คณะนักวิจัยได้ลงพื้นที่ด้วยตนเองเพื่อไปศึกษาสถานการณ์ ส่วนพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีเป็นการสำรวจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทางเครือข่ายสังคมออนไลน์และโทรศัพท์

1.5 วัตถุประสงค์ (Objectives)

- (1) ทบทวนสถานการณ์ด้านปัญหาสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย อันนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาที่บุคคลดังกล่าวประสบ (Situation Analysis) โดยผ่านกรณีศึกษา (Case Studies) ในแต่ละพื้นที่ โดยวิเคราะห์ให้ครอบคลุมถึงปัญหาที่เกี่ยวข้อง (1) ระบบสุขภาพ (2) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย และ (3) การเข้าถึงสุขภาวะด้านอื่นๆ ด้วย
- (2) ระดมข้อความรู้และข้อความเห็นในการจัดการปัญหาสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย จากเครือข่ายการทำงานที่สนับสนุนเจ้าของปัญหา (Real Sectors) อันนำไปสู่การสังเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการปัญหาที่บุคคลดังกล่าวประสบ (Solution Management)
- (3) เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานที่สนับสนุนเจ้าของปัญหา (Real Sectors) และเรียนรู้จากที่ทำงานในพื้นที่จริง และนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นไปสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคมและผู้ผลักดันนโยบายต่อไป
- (4) เพื่อวางระบบการทำงานและพัฒนาเป็นแผนงานในระยะยาวต่อไป

1.6 กระบวนการทำงาน (Work process)

ตลอดระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา คณะนักวิจัยได้ดำเนินงานใน 3 ลักษณะ เพื่อให้เกิดการทดลองการทำงานเต็มรูปแบบในการพัฒนาต้นแบบการจัดการสิทธิในสุขภาวะ กล่าวคือ

- (1) การลงพื้นที่เพื่อสำรวจสถานการณ์และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการสิทธิในสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าว
- (2) การจัดพื้นที่เพื่อระดมองค์ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์เด่นและข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวจากเครือข่ายการทำงานจริง (Real Sectors) อันนำไปสู่การสังเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการสุขภาวะเหมาะสมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย (Solution Management)
- (3) การสร้างพื้นที่การเรียนรู้/ความเข้าใจในการจัดการปัญหาและโอกาสเพื่อการจัดการสิทธิและพัฒนาสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าว

บทที่ 2: เครือข่ายในการทำงานเพื่อการจัดการสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวของประเทศไทย(Real Sectors and Management)

งานสำรวจสถานการณ์และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการสิทธิในสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าว เป็นงานสำคัญลำดับแรกที่จะทำให้คณะนักวิจัยเข้าใจถึงสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดวิธีการทำงานกับแต่ละพื้นที่ในระยะต่อไป ซึ่งผลของการทำงานนี้จะทำให้เกิด (1) เครือข่ายการทำงานเพื่อประชากรสาธารณสุขต่างด้าว และ (2) กรณีศึกษาต้นแบบที่จะนำเสนอต่อผู้รักษาการตามกฎหมาย

จากการทำงานใน 3 เดือน คณะนักวิจัยพบว่า เครือข่ายการทำงานเพื่อการจัดการสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวของประเทศไทยประกอบด้วยบุคคลใน 7 สถานการณ์ดังต่อไปนี้ (1) ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัวที่ปรากฏตัวยอมให้ทีมนักวิจัยระบบสุขภาวะได้ทำการศึกษา (2) คนในภาคราชการที่มีอำนาจหน้าที่รักษาการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง(3) คนในภาควิชาการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการสุขภาวะ(4) คนในภาคเอกชนและภาคชุมชนภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง (5) คนในองค์กรระหว่างประเทศ ทั้งที่เป็นองค์กรระหว่างรัฐและระหว่างองค์กรเอกชน(6) คนในภาคสื่อสารมวลชนที่อาสาทำหน้าที่สื่อปัญหาและความเป็นไปได้ในการจัดการปัญหา(7) คนในรัฐสภาที่มีบทบาทในการปฏิรูปหรือเสนอร่างกฎหมาย อาทิ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัว

คณะนักวิจัยพบประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัวที่ปรากฏตัวยอมให้ทีมนักวิจัยระบบสุขภาวะได้ทำการศึกษาในเบื้องต้นทั้งสิ้น 47 กรณี อันประกอบไปด้วย กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง 3 กรณีศึกษากรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี 6 กรณีศึกษากรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดกระบี่ 10 กรณีศึกษากรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงราย 13 กรณีศึกษากรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก 9 กรณีศึกษากรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดระนอง 6 กรณีศึกษา

ประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัวทั้ง 47 กรณี สามารถแบ่งตามลักษณะอาศัยได้ทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร (2) ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวประเทศไทย และเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย (3) ประชากรสาธารณสุขที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคณะนักวิจัยเข้าถึงประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัวที่มีลักษณะอาศัยตาม (1) และ (2) เป็นจำนวนมากกว่า

ในแต่ละกลุ่มประชากรคณะนักวิจัยยังสามารถแบ่งตามลักษณะปัญหาการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายได้อีก 6 ลักษณะ กล่าวคือ (1) ไร้รัฐโดยสิ้นเชิง(2) ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไม่ไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (ยังเข้าเมืองผิดกฎหมาย) (3) ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไม่ไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (เข้าเมืองถูกกฎหมาย) (4) มีสัญชาติของรัฐต่างประเทศซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้ (5) มีสัญชาติไทย

ตามกฎหมายซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้และ (6) หลายรัฐหลายสัญชาติซึ่งอาจจะมีสัญชาติหนึ่งเป็นสัญชาติไทยก็ได้ การแบ่งในลักษณะดังกล่าวจะทำให้คณะนักวิจัยสามารถกำหนดแนวทางในการศึกษาระบบสุขภาวะทางสังคม (กล่าวคือ ระบบการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย) อันเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ประชากรต่างด้าวเข้าไม่ถึงสุขภาวะด้านอื่นๆ

นอกจากนี้ คณะนักวิจัยยังพบว่าประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัวที่ปรากฏตัวยอมให้ทีมนักวิจัยระบบสุขภาวะได้ทำการศึกษางานกลุ่มยังมีลักษณะเฉพาะตัวที่น่าจะต้องมีการศึกษาเป็นกลุ่มพิเศษ ดังต่อไปนี้

(1) กลุ่มคนต่างด้าวที่มีความพิการ ได้แก่ นางสาวนาแฮ แอแตะ และ เด็กหญิงแสงทอง เปียงแล กู เป็นต้น

(2) กลุ่มคนไร้รากเหง้า ได้แก่ นายสงบ เลิศศรี เด็กหญิงมณีนรัตน์ พากู เด็กหญิงผักกาด เด็กหญิง บิวดี และ เด็กหญิงชนเดย์ เป็นต้น

(3) กลุ่มคนต่างด้าวสูงอายุ ได้แก่ นางหมีหน่อ บุเล่กูนายอาซอง เบเชอกูนายอาโล่ ห้วยซื่อ กู นายหลี่เจียวเส่อ แซ่ลี นางจิ่ง สุยยะ และ นางลีน แสงผล เป็นต้น

(4) กลุ่มเด็กนักเรียนที่ยังมีปัญหการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย ได้แก่ เด็กหญิงมายาวี นามอนนายนิวัฒน์ จันท์คำนางสาวดวงตา หม่องภา และ นายวีระ (ไม่มีนามสกุล) เป็นต้น

(5) กลุ่มคนไทยพลัดถิ่น ได้แก่ นางลีน แสงผล นายเซ่ ภาทินายเด่น ยะผานายลอน คำใส และ นางปิว มีคำ เป็นต้น

1. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร	2. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวในประเทศไทย และเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย	3. ประชากรสาธารณสุขที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
1. ไร้รัฐโดยสิ้นเชิง - นางหมี่หน่อ บูลู่กู๋ (อ.แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย) - นางสาวนาแฮ แอแตะ (อ.แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย) - นายสงบ เลิศศรี (อ.วังทอง จ.พิษณุโลก) - นางลีน แสงผล (อ.กระบุรี จ.ระนอง) - นางปอนาว (อ.เมือง จ.ภูเก็ต)	1. ไร้รัฐโดยสิ้นเชิง - นางเถดและบุตร (กลุ่มขอทานเร่ร่อนมาจากประเทศกัมพูชา ปัจจุบันอาศัยอยู่บริเวณสถานีรถไฟป่าแบริง อ.เมือง จ.สมุทรปราการ) - เด็กหญิงจันนิต (บุตรของคนขอทานจากประเทศกัมพูชา ปัจจุบันอาศัยอยู่บริเวณสถานีรถไฟป่าแบริง อ.เมือง จ.สมุทรปราการ)	1. ไร้รัฐโดยสิ้นเชิง - ชาวบ้านในหมู่บ้านจอกะทะ เมืองพะอัน ประเทศเมียนมาร์ (ชายแดนอ.ท่าสองยาง จ.ตาก)
2. ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไม่ไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (ยังเข้าเมืองผิดกฎหมาย) - นางสาวอ่อน กองลัวะ(อ.แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย) - เด็กหญิงมายาวี นามอ(อ.แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย)	2. ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไม่ไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (ยังเข้าเมืองผิดกฎหมาย) - นางจุ่ม รับไทย (แรงงานจากเมียนมา อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก) - นายวีระ (บุตรของแรงงานต่างด้าวจากเมียนมา อ.แม่สอด จ.ตาก)	2. ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไม่ไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (ยังเข้าเมืองผิดกฎหมาย) - นายเด่น ยะผา (คนไทยพลัดถิ่นที่มีบัตรบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน แต่อาศัยอยู่ที่หมู่บ้านมะลิวัลย์ จ.เกาะสอง ประเทศเมียนมา)

1. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร	2. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวในประเทศไทย และเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย	3. ประชากรสาธารณสุขที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
- เด็กหญิงแสงทอง เบียงแลกู (อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย) - นางจิ่ง สุธะ (อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย) - นายหลี่เจียวเสอ แซ่ลี (อ.แม่จัน จ.เชียงราย) - นางแสนถี (อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ)	- นางสาวดวงตา หม่องภา (บุตรของแรงงานต่างด้าวจากเมียนมาที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่) - เด็กหญิงมีนา เมียะ (บุตรของแรงงานต่างด้าวจากกัมพูชา เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ)	
3. ไม่ไร้รัฐ แต่ยังมีสัญชาติโดยข้อเท็จจริง (เข้าเมืองถูกกฎหมาย) - นายอาซอง เบเชอกู (อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย) - นายอาโล่ ห้วยซื่อกู (อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย)	3. ไม่ไร้รัฐ แต่ยังมีสัญชาติโดยข้อเท็จจริง (เข้าเมืองถูกกฎหมาย) - ??	3. ไม่ไร้รัฐ แต่ยังมีสัญชาติโดยข้อเท็จจริง (เข้าเมืองถูกกฎหมาย) - นางปิว มีคำ (คนไทยพลัดถิ่นที่มีใบต่างด้าวแต่ยังอาศัยอยู่ที่ จ.เมียวดี ประเทศเมียนมา)
4. มีสัญชาติของรัฐต่างประเทศซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้ - นายน้อย จันตาดี (อ.นครไทย จ.พิษณุโลก)	4. มีสัญชาติของรัฐต่างประเทศซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้ - นายจุลจักร หม่องภา (บุตรของแรงงานต่าง	4. มีสัญชาติของรัฐต่างประเทศซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้ - นางถั่วย (คนสัญชาติเมียนมาที่ข้ามมาตลอด

1. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร	2. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวในประเทศไทย และเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย	3. ประชากรสาธารณสุขที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
	ตัวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติจากประเทศต้นทาง ถือหนังสือเดินทางและวีซ่าติดตามครอบครัว ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ เขตบางบำหรุ กรุงเทพฯ) - นางวี (กลุ่มขอทานเร่ร่อนมาจากประเทศกัมพูชา ปัจจุบันอาศัยอยู่บริเวณสถานีรถไฟฟ้าบีทีเอส อ.เมือง จ.สมุทรปราการ) - นายนิวัฒน์ จันทร์คำ (อ.แม่สาย จ.เชียงราย) - Mr. Jonathan Harvey Kreuter (คนสัญชาติอเมริกัน ทำงานอยู่ที่เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ) - Mr. Simon Dee (คนสัญชาติออสเตรเลีย ถือวีซ่าท่องเที่ยว อาศัยอยู่ที่ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก)	บุตรในประเทศไทย จ.เกาะสอง ประเทศเมียนมา)
5. มีสัญชาติไทยตามกฎหมายซึ่งอาจจะมิสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้	5. มีสัญชาติไทยตามกฎหมายซึ่งอาจจะมิสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้	5. มีสัญชาติไทยตามกฎหมายซึ่งอาจจะมิสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้

1. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร	2. ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวในประเทศไทย และเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย	3. ประชากรสาธารณสุขที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
- นางอ๊ะห่ม (อ.เกาะลันตา จ.กระบี่)	- ??	- นายอู่ ยี่งเมือง (หมู่บ้านมะลิวัลย์ จ.เกาะสอง ประเทศเมียนมา)
6. หลายรัฐหลายสัญชาติซึ่งอาจจะมีสัญชาติหนึ่งเป็นสัญชาติไทยก็ได้ - เด็กหญิงนุชนิสา เย็นขัน (พ่อสัญชาติลาว-แม่สัญชาติไทย)	6. หลายรัฐหลายสัญชาติซึ่งอาจจะมีสัญชาติหนึ่งเป็นสัญชาติไทยก็ได้ - เด็กชายจิตรภาณุ ฐานะรุ่งอุดม หรือ แอ้สะโม้ แคร (พ่อสัญชาติไทย-แม่สัญชาติเมียนมา)	6. หลายรัฐหลายสัญชาติซึ่งอาจจะมีสัญชาติหนึ่งเป็นสัญชาติไทยก็ได้ - นางสาวกวิสรา อภิเดชวรภัทร (พ่อสัญชาติไทย-แม่สัญชาติเมียนมา อาศัยอยู่ที่หมู่บ้านมะลิวัลย์ จ.เกาะสอง ประเทศเมียนมา)

คนในภาคราชการที่มีอำนาจหน้าที่รักษาการตามกฎหมาย

ใน 8 พื้นที่(รวมหน่วยงานส่วนกลาง) ที่คณะนักวิจัยได้ทำการศึกษาในช่วงระยะเวลา 3 เดือน คณะนักวิจัยพบว่า มีหน่วยงานภาคราชการที่มีอำนาจหน้าที่รักษาการตามกฎหมายซึ่งดูแลสุขภาวะในทั้ง 3 มิติของประชากรสาธารณสุขต่างตัวในเบื้องต้น 94 หน่วยงาน ตามรายละเอียดในตารางดังต่อไปนี้

พื้นที่ดำเนินงาน พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 2 (ระบบการรับรอง สถานะบุคคล)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครอง คุณภาพชีวิต)
ในพื้นที่			
1. กรุงเทพมหานคร และจังหวัด ใกล้เคียง	● โรงพยาบาลราชวิถี ● โรงพยาบาลกลาง ● โรงพยาบาล สมุทรปราการ	● เขตราชวิถี ● เขตป้อมปราบศัตรู พ่าย ● อำเภอเมือง สมุทรปราการ	
2. กาญจนบุรี	● โรงพยาบาลทองผา ภูมิ	● อำเภอเมือง กาญจนบุรี ● อำเภอทองผาภูมิ	
3. กระบี่	● โรงพยาบาลเกาะลัน ตา ● โรงพยาบาลกระบี่	● อำเภอเกาะลันตา ● อำเภอเมืองกระบี่	● พัฒนาสังคมจังหวัด กระบี่ ● ยุติธรรมจังหวัดกระบี่
4. เชียงราย	● สสจ.เชียงราย ● สำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 1 ● โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ ● โรงพยาบาลแม่จัน ● โรงพยาบาลแม่ฟ้า หลวง ● โรงพยาบาลแม่สาย ● รพ.สต.แม่ไร่ อ.แม่	● อำเภอเมือง ● อำเภอแม่จัน ● อำเภอแม่ฟ้าหลวง ● อำเภอแม่สาย	● รร.ตชด.เจ้าพ่อหลวง อุปถัมภ์ 4 ● รร.ตชด.ป่ารุ้งที่ 112

หน่วยงาน พื้นที่ดำเนินงาน	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 2 (ระบบการรับรอง สถานะบุคคล)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครอง คุณภาพชีวิต)
	จีน ● รพ.สต.สันติคีรี อ.แม่จีน		
5. พิษณุโลก	● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 ● สสจ.พิษณุโลก ● โรงพยาบาลพุทธชินราช ● โรงพยาบาลวังทอง ● โรงพยาบาลบางระกำ ● โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ● โรงพยาบาลชาติตระการ ● รพ.สต.วังนกแอ่น อ.วังทอง ● รพ.สต.บ้านกลาง อ.วังทอง ● รพ.สต.บ้านใหม่ อ.วังทอง	● อำเภอเมือง ● อำเภอวังทอง ● อำเภอบางระกำ ● อำเภอนครไทย ● อำเภอชาติตระการ	● พัฒนาสังคมจังหวัดพิษณุโลก ● องค์การบริหารส่วนตำบล ● สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 1 (อำเภอเมืองพิษณุโลก และอำเภอบางระกำ) ● สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2 (อำเภอบางกระทุ่ม อำเภอวังทอง และอำเภอเนินมะปราง) ● สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3 (อำเภอชาติตระการ อำเภอพรหมพิราม อำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอนครไทย) ● สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

หน่วยงาน พื้นที่ดำเนินงาน	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 2 (ระบบการรับรอง สถานะบุคคล)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครอง คุณภาพชีวิต)
			เขต 39 (พิษณุโลก – อุตรดิตถ์) • รร.ตชด.อาทรอุทิศ • รร.ตชด.บ้านลาดเรือ • รร.ตชด.บ้านนุชเทียน • รร.ตชด.บ้านรักไทย
6. ตาก	• สสจ.ตาก • โรงพยาบาลแม่ ระมาด • โรงพยาบาลท่าสอง ยาง • โรงพยาบาลพบพระ • โรงพยาบาลอุ้มผาง • รพ.สต.บ้านแม่ระเมิง • รพ.สต.บ้านคำหวั่น	• อำเภอแม่ระมาด • อำเภอท่าสองยาง • อำเภอพบพระ • อำเภออุ้มผาง	• พัฒนาสังคมจังหวัด ตาก • รร.บ้านแม่อุสุวิทยา • รร.บ้านชะเนนจื้อ • รร.พบพระวิทยาคม • รร.อุ้มผางวิทยาคม • รร.ตชด.แม่กลองคี • รร.ตชด.แม่จันทะ
7. ระนอง	• สสจ.ระนอง • โรงพยาบาลระนอง • โรงพยาบาลกระบุรี • รพ.สต.มะมุ • รพ.สต.ปากจั่น • รพ.สต.คลองเงิน	• อำเภอเมืองระนอง • อำเภอกระบุรี	
<u>ส่วนกลาง</u>			
	• สำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ • กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวง	• กรมการปกครอง • สภาความมั่นคง แห่งชาติ • สำนักงานตำรวจ ตรวจคนเข้าเมือง • สถานทูตเมียนมา	• กระทรวงแรงงาน • กระทรวงศึกษาธิการ • กระทรวงทรัพยากรฯ • กระทรวงพัฒนาสังคม ฯ • สถานทูตเมียนมา

หน่วยงาน พื้นที่ดำเนินงาน	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 2 (ระบบการรับรอง สถานะบุคคล)	หน่วยงานดูแลสุขภาวะ ด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครอง คุณภาพชีวิต)
	สาธารณสุข ● โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	● สถานทูตลาว ● สถานทูตกัมพูชา ● สถานทูตออสเตรเลีย	● สถานทูตลาว ● สถานทูตกัมพูชา ● สถานทูตออสเตรเลีย ● สถานทูตอเมริกัน

คนในภาควิชาการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการสุขภาวะ

คณะนักวิจัยพบภาควิชาการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความสนใจในการเข้าร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวจาก 8 สถาบัน ดังต่อไปนี้ (1) คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ (2) มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (3) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (4) คณะนิติศาสตร์ ม.นเรศวร (5) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.นเรศวร (6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช (7) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก (8) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

คนในภาคเอกชนและภาคชุมชนภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง

คณะนักวิจัยพบภาคเอกชนและภาคชุมชนภายในประเทศที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในเบื้องต้น 15 องค์กร ประกอบไปด้วย (1) โครงการสี่หมอขายแดนตาก (2) สถานพักพิงบ้านทัศนีย์ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก (3) มูลนิธิโอโซน (4) มูลนิธิไลฟ์ อิมแพ็ค (5) มูลนิธิกระจกเงา เชียงราย (6) มูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา (7) มูลนิธิศึกษาพัฒนาประชาชนบนพื้นที่สูง (8) มูลนิธิมูลนิธิพันธกิจเด็กและชุมชน (บ้านนา) (9) มูลนิธิอาสาพัฒนาเด็ก (บ้านครุฑน้ำ) (10) มูลนิธิดวงใจพอ อ.แม่สรวย (11) เครือข่ายเฟื่องฟ้า (โดยท่านกัญญ์จรรยา ภูสวาสดี) ซึ่งเป็นการทำงานของเหล่านักสังคมสงเคราะห์และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ.พิษณุโลก (12) มูลนิธิเด็ก (13) มูลนิธิพุทธรักษา (14) มูลนิธิสยามกัมมาจลและ (15) มูลนิธิไทยเพื่อคนมีปัญหาด้านสิทธิและสถานะบุคคล

คนในองค์กรระหว่างประเทศ ทั้งที่เป็นองค์กรระหว่างรัฐและระหว่างองค์กรเอกชน

คณะนักวิจัยพบคนในองค์กรระหว่างประเทศ ทั้งที่เป็นองค์กรระหว่างรัฐและระหว่างองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในเบื้องต้น 7 องค์กร ประกอบไปด้วย (1) The International Rescue Committee (IRC) (2) International Organization for Migration (IOM) (3) Committee for Protection and Promotion of Child Rights (CPPCR) (4) Hanns Seidel Foundation/Germany (HSF) (5) Save the Children (6) UNHCR และ (7) UNICEF

คนในภาคสื่อสารมวลชนที่อาสาทำหน้าที่สื่อปัญหาและความเป็นไปได้ในการจัดการปัญหา

คณะนักวิจัยพบภาคสื่อสารมวลชนที่อาสาทำหน้าที่สื่อปัญหาและความเป็นไปได้ในการจัดการปัญหาให้กับประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในเบื้องต้น 3 องค์การได้แก่ (1) ไทยพีบีเอส (2) ข่าวสามมิติและ (3) สำนักงานคนชายขอบ

คนในรัฐสภาที่มีบทบาทในการปฏิรูปหรือเสนอร่างกฎหมาย

คณะนักวิจัยพบคนในรัฐสภาที่มีบทบาทในการปฏิรูปหรือเสนอร่างกฎหมายเพื่อประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในเบื้องต้น กล่าวคือ คณะกรรมาธิการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และคณะกรรมาธิการปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ในสภาปฏิรูปแห่งชาติและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

บทที่ 3:ประเด็นสำคัญ (Lists of Issues) เพื่อการวิจัยพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพสำหรับประชากรสาธารณสุขต่างด้าว

จากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจสถานการณ์และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการสิทธิในสุขภาพของประชากรสาธารณสุขต่างด้าว ทำให้คณะนักวิจัยได้กรณีศึกษาต้นแบบอันนำมาสู่การวิเคราะห์ปัญหาของกรณีดังกล่าวและทำให้เห็น “ประเด็นสำคัญ” ที่ยังเป็นปัญหา อันสามารถนำไปวิจัยพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพสำหรับประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในระยะต่อไป โดยอาจจะเป็นการจัดพื้นที่ในการระดมข้อคิดเห็นและข้อความรู้เพื่อสร้างข้อเสนอที่เป็นไปได้จริงและเหมาะสมในการการปฏิรูปกฎหมายนโยบาย และพัฒนาเป็นต้นแบบในการจัดการสิทธิในสุขภาพและระบบสุขภาพของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวเพื่อส่งต่อไปกับ Real Sectors ต่อไป

ประเด็นสำคัญ (Lists of Issues) เพื่อการวิจัยพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพสำหรับประชากรสาธารณสุขต่างด้าวปรากฏตามตารางดังต่อไปนี้

ประเด็นสุขภาพด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	ประเด็นสุขภาพด้านที่ 2 (ระบบการรับรองสถานะบุคคล)	ประเด็นสุขภาพด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครองคุณภาพชีวิต)
1.1 ดีความผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตามข้อเท็จจริง)	2.1 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการวางมาตรฐานการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการรับรองสิทธิในชื่อสกุลของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ	3.1 การผลักดันให้นักเรียนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนในสถานศึกษา (G-series) ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพระหว่างรอการแก้ปัญหาสถานะบุคคล
1.2 การย้ายสถานพยาบาลเพื่อขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาลูกและสิทธิ (ท.99) ให้ตรงกับที่อยู่จริงของผู้ประกันตน	2.2 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้ผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์ทางทะเบียนที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทย ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรา 38 วรรค 2 พระราชบัญญัติการทะเบียน	3.2 การสนับสนุนให้คนต่างด้าวที่มีความด้อยโอกาสตามธรรมชาติอื่นๆ เช่น เด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ได้รับการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม อาทิ แนวคิดในการจัดตั้งกองทุนเพื่อดูแลสุขภาพของคนต่างด้าว โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่ประชาชนมีความด้อยโอกาสสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ
1.3 การกระตุ้นให้ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลตระหนักถึงการมีหลักประกันสุขภาพ และชื่อหลักประกันสุขภาพก่อนที่จะเจ็บป่วย		3.3 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อ
1.4 การพัฒนาระบบการกำหนดตัวบุคคลที่มีความจำเพาะ (unique identifier) ในการเก็บข้อมูลของสถานพยาบาล		
1.5 การพัฒนาระบบประกัน		

ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 2 (ระบบการรับรองสถานะบุคคล)	ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครองคุณภาพชีวิต)
สุขภาพในภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉินให้กับบุคคลทุกคนโดยไม่ขึ้นกับสถานะบุคคล 1.6 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับคนสัญชาติไทยในต่างแดน 1.7 ภาระทางการเงินการคลังของสถานพยาบาลกับการให้บริการประชากรต่างด้าวที่ไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ 1.8 ภาระทางการเงินการคลังของสถานพยาบาลกับการให้บริการนักท่องเที่ยวหรือประชากรต่างด้าวจากประเทศที่มีมาตรฐานดี ที่เข้ามาอยู่กึ่งถาวรในประเทศไทย และตกหล่นจากประกันสุขภาพเอกชน	ราษฎร พ.ศ.2551 2.3 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการประชากรต่างด้าวที่ได้รับการบันทึกทางทะเบียนราษฎรและมีเลขประจำตัว 13 หลัก มากกว่า 2 ชุดขึ้นไป 2.4 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการสิทธิในสถานะบุคคลของคนที่เกี่ยวข้องกับความผิดอาญาทางทะเบียนราษฎร 2.5 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายในการกำหนดสิทธิอาศัยของคนถือบัตรเลข 0 ที่มีได้เกิดในประเทศไทยบางกลุ่ม อาทิ กลุ่มที่มีการด้อยโอกาส หรือกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เป็นต้นทุนของสังคมไทย 2.6 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อปฏิรูปกฎหมายนโยบายในการจัดการสถานะบุคคลของเด็กหรืออดีตเด็กที่พลัดพรากจากบุพการีตั้งแต่วัยเยาว์หรือบุพการีทอดทิ้ง 2.7 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายในการจัดการสิทธิในสัญชาติของ	ขับเคลื่อนนโยบายที่เหมาะสมในการจัดการสิทธิในการทำงานของประชากรต่างด้าวในยุคการเปิดเสรีอาเซียนและการเปิดเขตเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดนไทย 3.4 การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนต่างด้าวที่เป็นคนชรา คนพิการ และเป็นผู้ป่วยติดเตียง ทั้งที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท 3.5 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางในการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาวะของคนต่างด้าวที่มีประเทศต้นทางซึ่งปรากฏตัวในประเทศไทย

ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 2 (ระบบการรับรองสถานะบุคคล)	ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครองคุณภาพชีวิต)
	ไทยพลัดถิ่นที่ไม่ได้มาจากการเสียดินแดน 2.8 การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการพิสูจน์สัญชาติระหว่างหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานทางทะเบียนของประเทศต้นทาง	

บทที่ 4: การสร้างพื้นที่การเรียนรู้/ความเข้าใจในการจัดการปัญหาและโอกาสเพื่อการจัดการสิทธิและพัฒนาระบบสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าว

จากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจสถานการณ์และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการสิทธิในสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าว ทำให้คณะนักวิจัยได้ทราบถึงองค์ความรู้บางประการที่ขาดหายไปจึงทำให้การจัดการสิทธิและพัฒนาระบบสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวไม่สามารถเป็นไปได้จริง การสร้างพื้นที่การเรียนรู้/ความเข้าใจในการจัดการปัญหาและโอกาสเพื่อการจัดการสิทธิและพัฒนาระบบสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวจึงเป็นอีกภารกิจที่มีความจำเป็นอันจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับประชากรสาธารณสุขต่างด้าวสามารถจัดการสิทธิในสุขภาวะให้แก่คนเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมในระยะยาว

คณะนักวิจัยพบว่ามียังองค์ความรู้ที่ขาดหายไปในหมู่ คนทำงาน หรือ Real Sector ปรากฏตัวอย่างตามตารางดังต่อไปนี้

ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 1 (ระบบสุขภาพ)	ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 2 (ระบบการรับรองสถานะบุคคล)	ประเด็นสุขภาวะด้านที่ 3 (ระบบการคุ้มครองคุณภาพชีวิต)
1.1 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวที่ไร้เอกสารพิสูจน์ตน (undocumented persons) เพื่อการรักษาในระดับต่อไป 1.2 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการย้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพ ท.99 โดยไม่ขึ้นกับข้อจำกัดในการเดินทางออกนอกพื้นที่ของคนต่างด้าว	2.1 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการจัดทำทะเบียนให้แก่บุคคลที่ไม่มีชื่อในระบบทะเบียนราษฎรตามมาตรา 38 วรรค 2 พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2551 2.2 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการจัดการสิทธิของคนที่เกิดในโรงพยาบาลอย่างครบขั้นตอน (ปฏิบัติการปิดห้องคลอด ปลอดภัยไร้รัฐ) 2.3 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการพัฒนาสิทธิในการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายที่เหมาะสมของประชากรต่างด้าวในพื้นที่บริการของสถานพยาบาล 2.4 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการพิสูจน์สัญชาติของบุตรแรงงานต่างด้าวโดยผ่านสถานทูตของประเทศต้นทางของแรงงาน 2.5 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของคนต่างด้าวในประเทศไทย อาทิ การช่วยเหลือและสนับสนุนให้แรงงานต่างด้าว และผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวมีความรู้ความเข้าใจในการเข้าเมืองมาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นตัวอย่างสำหรับการแก้ปัญหาแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายในระยะยาว	3.1 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการรับบุตรบุญธรรมซึ่งเป็นคนต่างด้าวของคนสัญชาติไทย 3.2 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิและขั้นตอนในการจดทะเบียนของคนต่างด้าวลักษณะต่างๆ ในประเทศไทย (ซึ่งอาจจะมีคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นคนสัญชาติไทยหรือไม่ก็ได้) 3.3 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการจัดการสิทธิในการเดินทางของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในสถานการต่างๆ 3.4 การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการขออนุญาตทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย

บทที่ 5: บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแผนงาน (Conclusions and Recommendations)

(ปรากฏตาม “(ร่าง) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับประชากรสาธารณสุขต่างด้าวของประเทศไทย(draft) Well-being research and development programme for alien health populations of Thailand”)