

บัตรขาว บัตรที่นำมาซึ่งหลักประกันสุขภาพ

เขียนโดย กรรณก วัฒนภูมิ นักกฎหมาย สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ

เรียบเรียงโดย ดร.ณิ ไพศาลพาณิชย์กุล นักศึกษาปริญญาเอก คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ
นักกฎหมาย สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ

วันที่ 1 ธันวาคม 2554

“แค่อยากตื่น และฟื้นขึ้นมองเธอได้”¹

เวลาไม่สบาย ฉันมักหวนนึกถึงเพลงนี้ ฉันไม่เคยกังวลในเรื่องภาระจากการเข้ารับการรักษายาบาล
คงกังวลแต่เรื่องทานยาเท่านั้น แต่ถ้าเป็น “ชิชะพอ” หรือ “โลโพอ” จะคิดเหมือนฉันมั๊ยนะ

ถ้าคุณเป็นข้าราชการ หรือเป็นบุคคลในครอบครัว² ของข้าราชการ เวลาเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล ก็ไม่
ต้องเสียเงินค่ารักษายาบาล เพราะมีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
พ.ศ. 2553 หากเป็นพนักงาน ลูกจ้างบริษัทที่ใช้สิทธิรักษายาบาลตามประกันสังคม ผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิตามสอง
แหล่งที่ว่ามาข้างต้น ก็ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ..ดูเหมือนจะเป็นระบบที่ลงตัว แบ่งแยกกันชัดเจน แต่
กลับมีปัญหาว่า ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลทั้งหลาย จะมีหลักประกันสุขภาพได้อย่างไร

ก่อนที่จะมีมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่องการให้สิทธิ(คืนสิทธิ)ขั้นพื้นฐานด้าน
สาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สำหรับคนที่ถือบัตรบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตร
ประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน สำหรับกลุ่มเด็กในสถานศึกษา คนไร้รากเหง้า ผู้ทำคุณประโยชน์
เดิมบุคคลผู้มีปัญหาสถานะบุคคล เมื่อเข้ารับการรักษายาบาล ก็ต้องเป็นผู้จ่ายค่ารักษายาบาลด้วยตนเอง
บางทีก็ได้รับการอนุเคราะห์โดยฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงการรับ
การรักษายาบาล เพราะต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายที่ถือว่าสูง เมื่อเทียบกับรายได้จากการประกอบอาชีพ
เกษตรกรรมและรับจ้างของคนเหล่านี้ เงิน กลายเป็นตัวแปรสำคัญในการเข้าถึงการรักษายาบาล แต่เมื่อหมอ
คนหนึ่ง เห็นปัญหานี้ในพื้นที่ จึงพยายามที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล โดยเริ่มต้นจาก
ในพื้นที่ ..ที่อัมพวา

ที่มาของบัตรขาว³

“...เมื่อเริ่มหลักประกันสุขภาพปลายปี 2544 ตอนนั้นก็มีการให้บัตรทอง กับคนทุกคนในเขตอำเภอที่
รับผิดชอบ ที่นี้มีบางคนที่ไม่มียะเบียนบ้าน ตัวผมเองก็คิดว่า หลักประกันสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี เป็นการให้สิทธิ

¹ เนื้อเพลงวันที่ฉันป่วย วงอาร์มแชร์

² ความหมาย บุคคลในครอบครัว ตามมาตรา 4 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

³ เรียบเรียงจากการสัมภาษณ์นายแพทย์วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ณ โรงพยาบาลอัมพวา
โดยดร.ณิ ไพศาลพาณิชย์กุล, กรรณก วัฒนภูมิ และจันทราภา จินดาทอง

ในการรักษา ก็จะต้องมาขึ้นกับโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ว่าจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ ควรจะเป็นสิทธิของเขาที่จะได้รับการรักษา ตอนแรกจะออกเป็นบัตรเงิน กลัวคุณสุตารัตน์จะว่าไปเลียนแบบเค้า คนที่ไม่มีบัตรทอง ก็เลยเอาสีขาเป็นหลัก เพราะเป็นสีของสันติภาพ เป็นกลาง ตอนนั้นผมคิดถึงจุดประสงค์อยู่ 2 อย่างคือ หนึ่งทำให้คนกลุ่มนี้เหมือนมีหลักประกันสุขภาพ คือเข้าถึงสถานบริการได้ (access to health care) จะได้แก้ปัญหา access to health care ตรงนี้ เพราะคนเหล่านี้มักกลัวว่าต้องเสียเงิน หากเขาเป็นโรคร้ายไข้เจ็บแล้วไม่ได้รับการรักษา หากเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ตรงนี้จะควบคุมยาก เพราะฉะนั้นต้องไม่มีกำแพง เงินเป็นกำแพงสำหรับคนที่ไม่มีหลักประกันทำให้เข้าไม่ถึงการรักษา เพราะข้ามกำแพงไปไม่ไหว ให้เป็น access to health care เพื่อจะจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ง่ายขึ้น และเราให้ได้แต่ need(สิ่งที่จำเป็น)คือรักษาเขาให้หายป่วย ให้อาหารและที่พักกับทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงยานพาหนะในกรณีที่ต้องส่งต่อ เราไม่ได้ให้ want และคนเหล่านี้ก็ไม่ได้ want อะไร ขอแค่ปลอดภัย ไม่ได้เรียกร้องอะไรเลย

สอง-ไม่รู้ว่ามีคนจริงๆจำนวนเท่าไร อยากจะบันทึก (register) จำนวนคนเหล่านี้ไว้ เพื่อในอนาคตหากมีการจัดการ ก็จะได้นำข้อมูลไปใช้ จริงๆน่าจะหลายหมื่นคน โดยเหตุผลข้อหนึ่งนี้เป็นเรื่องสำคัญมากที่ผลักดันให้เกิดบัตรขาว...”

หมอต๋อยเล่าว่า ในช่วงแรก ที่เขาทำหน้าที่ควมตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพพระ ก็ทำบัตรขาวที่โรงพยาบาลพพระด้วย แต่เมื่อกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลอุ้มผางแห่งเดียวในปี 2547 หมอต๋อยก็ไม่ได้ตามต่อแล้ว เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องที่ขึ้นกับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

บัตรที่นำมาซึ่งหลักประกันสุขภาพ

เมื่อพบคนป่วยที่ไม่มีบัตรแสดงตนใดๆ เลย หรือคนไร้รัฐ หรือคนที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ทางโรงพยาบาลอุ้มผางจะจัดให้บุคคลเหล่านี้มาอยู่ในระบบบัตรขาว ผู้ป่วยจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เช่นเดียวกับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ ต่างกันเพียงแค่ว่าคนเหล่านี้ไม่ได้ถูกนับ หรือถูกนำไปคำนวณคิดเป็นเงินค่าหัวจาก สปสช.

บัตรขาวนี้เองที่ทำให้ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลมีหลักประกันสุขภาพขึ้นมา แต่ก็มีเฉพาะในพื้นที่นี้เท่านั้น เพราะหลักประกันสุขภาพนี้ให้โดยโรงพยาบาลอุ้มผาง

จำแนกข้อมูลผู้ป่วยบัตรขาว ณ โรงพยาบาลอุ้มผาง⁴

เมื่อมีมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่องการให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สำหรับคนที่ถือบัตรบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรประจำตัว

⁴ ข้อมูลจากแผนภาพสรุปความคืบหน้าการจัดการฐานข้อมูลบัตรขาวของรพ.อุ้มผาง บันทึกโดยดร.ณิ ไพศาลพาณิชย์กุล วันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 และเรียบเรียงจากการสัมภาษณ์นายแพทย์วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ณ โรงพยาบาลอุ้มผาง โดยดร.ณิ ไพศาลพาณิชย์กุล, กรกนก วัฒนภูมิ และจันทราภา จินดาทอง

บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน สำหรับกลุ่มเด็กในสถานศึกษา คนไร้รากเหง้า ผู้ทำคุณประโยชน์ ทำให้ต้องมีการคัดกลุ่มคนเหล่านี้ที่มีหลักประกันสุขภาพจากรัฐ ออกจากระบบบัตรขาว นอกจากนี้ยังมีโจทย์จาก **รศ.ดร. พันธิพิทย์ กาญจนะจิตรา หรืออาจารย์แหวน** ที่ปรึกษา ที่ตั้งคำถามว่าอะไรคือความเร่งด่วน ถูกเงิน ร้ายแรงของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุ้มผางนี้

เรา-ทีมงาน **SWIT** และพี่แมว **จันทร์ภา จินดาทอง** เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลอุ้มผาง และผู้ประสานงานโครงการคลินิกกฎหมายอุ้มผาง รวมถึงพี่เป๊ป นันทัชพร กันทะวัง เจ้าหน้าที่ของคลินิกกฎหมายอุ้มผางจึงเริ่มลงมือแปลงร่างตัวเอง เป็นนักสถิติ มาจัดแจงข้อมูลกัน

หนึ่ง-จำแนกโดยดูว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีเลขสิบสามหลักหรือไม่

เราเริ่มจากฐานข้อมูลบัตรขาว (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 2553- 30 ก.ย. 2554) จากตัวเลขผู้มาใช้บริการ (Visit number) พบว่ามีคนไร้รัฐมาใช้บริการ 15,937 ครั้ง จากจำนวน 6,407 คน เราพบว่าในตัวเลขของผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีหลายคนที่มีเลข 13 หลักแล้ว จึงดึงคนกลุ่มนี้แยกออกไปได้จำนวน 460 คน โดยเลขประจำตัวที่พบมีทั้งเลข 1,2,5,8,0,6,7 เหลือเป็นจำนวนคนที่ไม่มีเอกสารอะไรเลย จำนวน 5,947 คน

ในกลุ่มคนที่มีเลข 13 หลักแล้ว จะเห็นได้ว่าการปะปนของคนสัญชาติไทย ซึ่งต้องได้สิทธิตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คือคนที่ถือบัตรประจำตัวซึ่งขึ้นต้นด้วยเลข 1,2,5,8 ส่วนคนที่ถือบัตรบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรขึ้นต้นด้วยเลข 6,7 บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน สำหรับกลุ่มเด็กในสถานศึกษา(กลุ่ม 2 ตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล มติคณะรัฐมนตรี 18 มกราคม พ.ศ.2548) บัตรขึ้นต้นด้วยเลข 0 ซึ่งคนกลุ่มนี้ได้หลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่องการให้สิทธิ(คืนสิทธิ)ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิไปแล้ว จึงต้องแยกออกจากฐานระบบบัตรขาว เพื่อจะได้รู้จำนวนผู้ที่ไม่ได้หลักประกันสุขภาพ และดูประเภทโรคที่พบบ่อย ค่าใช้จ่ายสูง เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลต่อไป

สอง-จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

แยกได้เป็นผู้ป่วยนอก 5,391 คน และผู้ป่วยใน 1,016 คน

สาม-จำแนกตามประเภทของโรค แยกตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 (ICD-10)⁵ โดยเราแบ่งอีกเป็น 3 ลักษณะคือ สิบอันดับโรคที่พบบ่อย, สิบสามอันดับโรคร้ายแรง โรคที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และแปดโรคติดต่อชายแดน

⁵ ICD คือบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems มีชื่อย่อว่า ICD) เป็นรายละเอียดของโรคและการบาดเจ็บต่างๆ จัดพิมพ์เผยแพร่โดย องค์การอนามัยโลก และใช้ข้อมูลเป็นสถิติพยากรณ์และอัตราตาย จากทั่วโลก มีการแก้ไขปรับปรุงเป็นช่วงๆ ปัจจุบันจัดพิมพ์ครั้งที่ 10 แล้ว ทุกๆ โรคหรือกลุ่มของโรคที่มีความสัมพันธ์กันจะอธิบายด้วยการวินิจฉัยและมีรหัสกำหนดให้เป็นการเฉพาะด้วยตัวอักษรถึง 5 หลัก โดยหลักแรกเป็นตัวอักษร A-Z หลักที่ 2-3 เป็นเลข 00-99 ตามด้วยจุดแล้วอาจตามด้วยตัวเลข 0-9 อีก 1-2 หลัก <http://th.wikipedia.org/wiki/บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง>

สิบอันดับของโรคพบบ่อย

- กรณีเป็นผู้ป่วยใน พบว่ามี จำนวน 740 ประเภทโรค

1. คลอดปกติ 235 ครั้ง
2. เด็กทารกเกิดปกติ 206 ครั้ง
3. คลอดเอง 186 ครั้ง
4. วัคซีนไวรัสตับอักเสบบ 158 ครั้ง
5. วัคซีนวัณโรค 155 ครั้ง
6. มาลาเรีย PF 102 ครั้ง
7. ใช้ไม้ระบุดรายละเอียด 83 ครั้ง
8. ใช้รากสาดใหญ่ 80 ครั้ง
9. กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบบ 77 ครั้ง
10. ตรวจสุขภาพเด็กปกติ 76 ครั้ง

- กรณีผู้ป่วยนอก พบว่ามี 981 ประเภทโรค

1. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน 1,234 ครั้ง
2. ติดตามผลการรักษาทั่วไป 971 ครั้ง
3. ใช้ ไม้ระบุดรายละเอียด 842 ครั้ง
4. ดูแลการตั้งครรภ์ปกติ 794 ครั้ง
5. ใช้หวัด 612 ครั้ง
6. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน 514 ครั้ง
7. เย็บแผล 458 ครั้ง
8. คอหอยอักเสบเฉียบพลัน 425 ครั้ง
9. อาหารไม่ย่อย 398 ครั้ง
10. บริการคลุมกำเนิด 339 ครั้ง

สิบสามอันดับโรคร้ายแรง โรคที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง p(เรียงตามจำนวนผู้ป่วยมากไปหาน้อย)

- กรณีผู้ป่วยใน

1. มาลาเรีย PV ที่มีภาวะแทรกซ้อน 30 ครั้ง
 2. มาลาเรียชนิดรุนแรง (PF ชนิดรุนแรง) 54 ครั้ง
 3. ไตรระยะสุดท้าย 19 ครั้ง
-

4. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD ในผู้ป่วยใน 16 ครั้ง
5. การเป็นพิษจากยาศัตรูพืชและสัตว์ T60.3-การสัมผัสโดยไม่ตั้งใจ 12 ครั้ง
6. การตั้งใจทำร้ายตัวเองด้วยพิษจากยาศัตรูพืช X68.99 เนื่องจากความอ่อนไหวที่เกี่ยวกับชาติพันธุ์ 12 ครั้ง
7. โรคหืด Asthma 8 ครั้ง
8. มะเร็งตับ 4 ครั้ง
9. มะเร็งทวารหนัก 2 ครั้ง
10. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง 1 ครั้ง
11. มะเร็งปอด 1 ครั้ง
12. มะเร็งเม็ดเลือดขาว 1 ครั้ง
13. HIV 2 ครั้ง

- กรณีผู้ป่วยนอก

1. ความดันโลหิตสูง (ค่าใช้จ่ายตลอดชีวิต) 332 ครั้ง
2. มาลาเรีย PF 158 ครั้ง
3. มาลาเรีย PV 148 ครั้ง
4. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD ในผู้ป่วยนอก 136 ครั้ง
5. โรคหืด Asthma 89 ครั้ง
6. ลมชัก 56 ครั้ง
7. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (กินยาตลอดชีวิต) 34 ครั้ง
8. ภาวะไขมันในเลือดสูง 25 ครั้ง
9. คลอเรสเตอรอลสูง 8 ครั้ง
10. เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 6 ครั้ง
11. HIV 30 ครั้ง

แปดโรคติดต่อชายแดน (แม่สอด อุ่มผาง ท่าสองยาง พบพระ แม่ระมาด)⁶

1. มาลาเรีย
2. ไข้รากสาดใหญ่
3. ไข้เลือดออก
4. อหิวาตกโรค
5. ไข้กาฬหลังแอ่น (พบเฉพาะอุ่มผาง)

⁶ ข้อมูลจากสไลด์การเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกลุ่มคนไร้หลักประกันสุขภาพ ของงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลอุ่มผาง

6. วัณโรค
7. หัด (พบเฉพาะอุ้มผาง)
8. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น ไอกรน โปлио

ข้อสังเกต

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าในพื้นที่อำเภออุ้มผางมีปัญหาในเรื่องโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย และด้วยมีกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล โดยเฉพาะชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ซึ่งมีความอ่อนไหวทางจิตใจ ทำให้พบการตั้งใจทำร้ายตัวเองด้วยพิษจากยาศัตรูพืช (ICD-10 คือ X68.99) จะเป็นโรคที่เกิดจากความเฉพาะของพื้นที่จริงๆ

ต่อมา ‘หมอต๋อย’ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมต่องานของพวกเรา ในความเห็นของเขาแล้ว กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษา โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นคนสัญชาติไทยหรือไม่ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ⁷

หนึ่ง-โรคติดต่อร้ายแรง เช่น อหิวาตกโรค วัณโรค ไข้กาฬหลังแอ่น เอชไอวี เพราะคนไทยก็ไม่ได้สุขสบายมาก ถ้าจะเอาทรัพยากรไปใช้กับคนชาติอื่น หรือคนไม่มีสัญชาติ คนไทยก็อาจจะปฏิเสธ ดังนั้นการที่มักจะอ้างโรคติดต่อร้ายแรงมีเหตุผลสองข้อคือ เป็นไปตามหลักมนุษยธรรมและหลักจรรยาบรรณการแพทย์ของเรา และสอง-มันจะควบคุมโรคไม่ได้

สอง-โรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา (เป็น need จริงๆ) เช่น คลอดลูก ใส่ดื่งที่ต้องผ่า โรคหืด ลมชัก ผู้พิการ ที่ต้องการการดูแล

สาม-โรคเรื้อรัง ต้องรักษาตลอด เช่นคนที่ต้องฟอกไตอย่างเช่นกรณีนายโลโพ อาจจะเน้นในประเด็นที่ว่า เป็นคนที่มีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เป็นคนที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เป็นที่พึ่งของลูกๆอยู่

สี่-บริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฝากท้อง บริการคุมกำเนิด ฉีดวัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันโรค เช่น โปлио ซึ่งต้องฉีดวัคซีนให้ทุกคน ถ้าเกิดมีผู้ป่วยก็อาจจะต้องฉีดกันใหม่หมดทั้งจังหวัด หรือประเทศ เพราะโรคนี้แพร่กระจายได้ง่าย เพราะโรคภัยที่ร้ายแรงจึงมีการทำวัคซีนเพื่อป้องกันตั้งแต่ต้น ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่าขณะนี้ สปสช.สนับสนุนวัคซีนทุกประเภทให้โรงพยาบาลเบิกจ่ายได้อย่างไม่จำกัด เพราะเดิม อย่างวัณโรค สปสช.ให้กรอกเลข 13 หลัก ถ้าไม่มีก็ส่งข้อมูลไม่ได้ ถูกดึงกลับ ทำให้ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ เพราะเดิม สปสช.ติดปัญหาว่าต้องให้เฉพาะคนสัญชาติไทย กลัวทำผิด พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่เรื่องวัคซีน ทางโรงพยาบาลอุ้มผางได้คุยกับทาง สปสช.ว่าทำอย่างนั้นไม่ได้ โรคภัยไข้เจ็บไม่เข้าใครออกใคร อย่างเมื่อก่อน PV, HIV สปสช.ก็ไม่ได้ให้ให้กรอกเลข จึงบอก สปสช.ไปว่าไม่อย่างนั้นพื้นที่นี้จะยุ่งแน่นอน

⁷ นายแพทย์วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ณ โรงพยาบาลอุ้มผาง โดยดร.ณิ ไพศาลพานิชย์กุล, กรรณก วัฒนภูมิ และจันทราภา จินดาทอง

บทสรุป

ไม่น่าเชื่อว่าผ่านไปเกือบสิบปีวัตถุประสงค์แห่งการเริ่มต้นบัตรขาวทั้งสองข้อนั้นได้บรรลุแล้ว เพราะบัตรขาว เป็นเหมือนสัญลักษณ์หลักประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ เป็นบัตรที่นำมาซึ่งหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริงโดยไม่มีข้อแม้ และฐานข้อมูลบัตรขาวก็ทำให้ผู้คนได้เห็นถึงตัวตน จำนวนคนที่มีปัญหาสถานะบุคคล ไม่ว่าจะเป็นคนไร้รัฐ (stateless person) หรือคนไร้สัญชาติที่อยู่ระหว่างการพัฒนาสถานะของตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์กับงานแก้ไขปัญหของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงตัวบุคคล สอบถามข้อเท็จจริง ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานะ ตลอดจนถึงเป็นฐานข้อมูลในการผลักดันเชิงนโยบายต่อไป

และแม้ว่าตลอดเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลจะแบกรับค่าใช้จ่ายมหาศาลกับการให้หลักประกันสุขภาพผ่านทางบัตรขาว ไม่ใช่แค่ค่ารักษาพยาบาล แต่รวมไปถึงค่าเดินทาง ค่าอาหาร ที่พักญาติผู้ป่วยด้วย หากคุณไม่เคยเดินทางมาเห็นพื้นที่อำเภออุ้มผาง คุณคงนึกภาพไม่ออกเลยว่า การเดินทางยากลำบากเพียงไร⁸ แต่การช่วยด้วยทั้งกายและใจ ของชาวโรงพยาบาลอุ้มผางก็คงไม่เสียเปล่า เมื่อเห็นผู้คนในพื้นที่อยู่ดีมีสุข สุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ

ให้ได้เพียงเท่านี้ ก็สุขใจแล้ว

⁸ ดูหนังสือ ตามลิงค์ <http://www.facebook.com/photo.php?v=258094150896319>