

ผลการศึกษาผู้ป่วยไม่มีหลักฐานเอกสาร แสดงตนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล ศิริราชช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒

รัตนา ชื่นกักดี สส.บ

งานสังคมสงเคราะห์, โรงพยาบาลศิริราช, เขตบางกอกน้อย, กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐.

บทคัดย่อ

ผลการศึกษาผู้ป่วยขาดหลักฐานเอกสารแสดงตน หรือไม่มีบัตรประชาชนที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราชในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ รวม ๑๒๙ ราย เป็นเพศชาย ๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑ เพศหญิง ๗๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๙ มีอายุระหว่าง ๒๑-๓๕ ปี ร้อยละ ๒๖.๕ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ ๕๘.๙ เป็นคนไทย ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔ ชาวพม่า ๒๘ ราย ร้อยละ ๒๑.๗ สาเหตุที่ไม่มีหลักฐานเอกสารแสดงตนเพราะว่า บิดามารดาไม่ได้แจ้งเกิด ร้อยละ ๑๕.๕ เอกสารสูญหาย ร้อยละ ๑๓.๙ เป็นคนต่างด้าว ร้อยละ ๒๔.๘ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๑๔.๗ ยอดค้างชำระค่ารักษาพยาบาล ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๕.๐ ยอดค้างชำระค่ารักษา ตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๐.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โรงพยาบาลรับภาระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยคนไทยไม่มีหลักฐานเอกสารแสดงตน เป็นเงินจำนวน ๑,๕๖๙,๐๘๑.๔๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นเงินจำนวน ๓,๗๕๓,๓๔๖.๕๐ บาท รวม ๒ ปี เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๖๒๒,๔๒๗.๙๐ บาท

คำสำคัญ: หลักฐานเอกสารแสดงตน

Abstract:

The study of the Undocumented Patients admitted to Siriraj Hospital during the year 1998-1999

Ratana Chuinpakdee, BSW

Social Worker, Siriraj Hospital, Bangkoknoi, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2012;5(1):

The study of the undocumented patients admitted to Siriraj Hospital during the year 1998-1999. There were 129 patients, 54 men and 76 women. Most of them were Thai, and some were Burmese. The Thai people had no birth certificate due to their parents did not notify to the district officer, some lost their documents and some were aliens. They were aged between 0-12 years of age (21.7%)



and 21-35 years of age (25.6%). Uneducated were 58.9% and primary level 34.9%. Also 14.7% were in the process of admission to the hospital, and with unpaid bill equivalent to 10,000 baht or more 45.0%. In the year 1998-1999, Siriraj Hospital supported the Medical's Expenses of the undocumented patients for 5,622,427.75 baht.

Keywords: Undocumented patients

บทนำ

ประเทศไทยมีประกาศใช้พระราชบัญญัติบัตรประจำตัวประชาชน ฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๖ โดยกฎหมายกำหนดไว้ว่า คนไทยทุกคนต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน ตามบทบัญญัติมาตรา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๒๖) มีแก้ไขเพิ่มเติม ปี ๒๕๒๔ ฉบับที่ ๒ ให้ไปทำบัตรประชาชนครั้งแรกเมื่ออายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน ๑๗ ปี บริบูรณ์ และฉบับที่ ๓ กำหนดให้ผู้มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ ๗ ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน ๗๐ ปี เป็นผู้ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรต้องมีบัตรประชาชน

แต่ยังมีคนไทยเป็นจำนวนมากที่ยังไม่มีบัตรประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่าคนไร้สัญชาติ (Nationality less) นักกฎหมายสัญชาติได้จำแนกสาเหตุของความไร้สัญชาติไว้ ๒ ประการ^๑

๑. ความไร้สัญชาติด้านข้อเท็จจริง (De facto stateless) เกิดจากความไม่รู้ไม่สามารถพิสูจน์ตนเองได้ว่าตนกำเนิดและเกี่ยวพันกับรัฐได้อย่างไร และบุคคลที่มีข้อเท็จจริงพิสูจน์ตนเองได้ แต่เจ้าหน้าที่รัฐไม่เชื่อ

๒. ความไร้สัญชาติด้านกฎหมาย (De Jure stateless) ไม่มีกฎหมายใด ๆ กำหนดกระบวนการหรือวิธีการให้สัญชาติแก่บุคคล

คนไทยที่ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรไม่สามารถทำบัตรประจำตัวประชาชนได้ น่าจะมาจากสาเหตุข้อที่ ๑ ทำให้ไม่มีสิทธิในการเป็นพลเมืองของประเทศ โดยเฉพาะสิทธิทางการศึกษา และสิทธิในการรักษาพยาบาลจากรัฐสำหรับโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่มีหลักฐานเอกสารแสดงตน และส่วนใหญ่เป็นคนที่เกิดในประเทศไทย ไม่ได้รับการแจ้งเกิด คนพื้นที่สูง และคน

ที่อยู่ตามตะเข็บชายแดนประเทศไทย มาหลายชั่วอายุ เมื่อเจ็บป่วยครอบครัวไม่สามารถแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด จึงเป็นมูลเหตุที่ทำให้สนใจศึกษาเรื่องผู้ป่วยขาดหลักฐานเอกสารแสดงตนย้อนหลัง ๒ ปี คือช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่ขาดหลักฐานเอกสารแสดงตนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชในช่วง ๒ ปีแล้ว

๒. นำผลการศึกษามาเพื่อเป็นแนวทางให้แก่รัฐบาล หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือคนไทยที่ไม่มีหลักฐานให้ได้เป็นพลเมืองของประเทศ

วิธีการ

๑. รวบรวมข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยขาดหลักฐานเอกสารแสดงตน เป็นเวลา ๒ ปี คือในปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ที่ผ่านการประเมินสัมภาษณ์ของนักสังคมสงเคราะห์ และได้รับการพิจารณาอนุมัติลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล

๒. นำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และหาข้อเสนอแนะ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการช่วยจัดเก็บข้อมูลทางสถิติ

คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยขาดหลักฐานเอกสารแสดงตน หมายถึง

ผู้ป่วยที่ไม่มีเอกสารบัตรประชาชน หรือ เลข ๑๓ หลัก

ผลการศึกษา

เพศและอายุ

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลศิริราช โดยไม่มีเอกสารแสดงตน รวมทั้งสิ้น ๑๒๙ ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ ๔๑.๑ เพศหญิง ร้อยละ ๕๘.๙ มีอายุระหว่าง ๒๑-๓๕ ปี ร้อยละ ๒๕.๖ อายุระหว่าง ๐-๑๒ ปี ร้อยละ ๒๑.๗

สัญชาติ

เป็นคนไทย ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔ ชาวพม่า ๒๕ ราย ร้อยละ ๒๑.๗ ชาวลาว ๑๖ ราย ร้อยละ ๑๒.๔ คนพื้นที่สูงหรือชาวเขา ๑๓ ราย ร้อยละ ๑๐.๑

สาเหตุที่ไม่มีหลักฐานแสดงตน

เป็นคนต่างด้าวร้อยละ ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘ บุตรของคนที่ต่างด้าว ๒๔ ราย ร้อยละ ๒๑.๗ เป็นคนไทยที่บิดามารดาไม่ได้แจ้งเกิด ๒๐ ราย ร้อยละ ๑๕.๕ บิดามารดาทำเอกสารสูญหายเพราะย้ายที่อยู่ ๑๘ ราย ร้อยละ ๑๓.๙ หนีออกจากบ้านตั้งแต่เด็ก ๙ ราย ร้อยละ ๖.๙ เป็นคนพื้นที่สูง ๑๓ ราย ร้อยละ ๑๐.๑

ความสัมพันธ์ของสัญชาติกับภูมิลำเนา

คนไทยมีภูมิลำเนาอยู่มีอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ ๖๗.๗ เป็นคนพื้นที่สูงหรือชาวเขามีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ ๒๘.๓ เป็นคนไทย ไม่ระบุภูมิลำเนา ร้อยละ ๕๐.๐ เป็นชาวพม่าไม่ระบุภูมิลำเนา ร้อยละ ๓๖.๒ และชาวกัมพูชา เข้ามาอยู่ในกรุงเทพ ร้อยละ ๑๕.๔

ความสัมพันธ์ของอาชีพกับการศึกษา

จบประถมต้นอาชีพรับจ้างก่อสร้างร้อยละ ๓๕.๖ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ ๒๘.๙ จบประถมศึกษาตอนปลายและมีอาชีพเก็บของเก่าขายจำนวน ๑ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ การศึกษาระดับปริญญาตรีมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ไม่ได้เรียนหนังสือและไม่ทำงาน

ร้อยละ ๖๙.๗ ไม่ได้ระบุนการศึกษาและอาชีพ ร้อยละ ๘๓.๕

ความสัมพันธ์ของอายุกับรายได้

อายุระหว่าง ๑๓-๒๐ ปี มีรายได้วันละ ๕๐-๑๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๒ อายุระหว่าง ๒๑-๓๕ ปี มีรายได้วันละ ๑๕๑-๒๕๐ บาทคิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๕ อายุระหว่าง ๓๖-๕๐ ปี ไม่มีรายได้ ร้อยละ ๓๗.๕ อายุระหว่าง ๕๑-๖๕ ปี ไม่มีรายได้ ร้อยละ ๔๕ อายุระหว่าง ๖๖-๗๕ ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๖๐.๐

ความสัมพันธ์ของอาชีพกับโรค

อาชีพเก็บของเก่าเป็นเอดส์ ร้อยละ ๔๕.๕ อาชีพรับจ้างและเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบร้อยละ ๑๖.๗ อาชีพค้าขาย เป็นโรคทั่ว ๆ ไป ร้อยละ ๑๐๐.๐ อาชีพก่อสร้างเป็นโรคเอดส์ ร้อยละ ๒๐.๐ อุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ ๑๓.๓ อาชีพพนักงาน เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ ๗๕.๐ สำหรับคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ ๑๙.๔ เป็นโรคหัวใจร้อยละ ๑๐.๐ โรคเอดส์ โรคเลือด และโรคมะเร็ง ร้อยละ ๙.๐ ไม่ได้ระบุอาชีพเป็นโรค CVA โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง ร้อยละ ๒๐.๐๖

ความสัมพันธ์ของโรคกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

กลุ่มค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ ๑-๑๐,๐๐๐ บาท มี ๓ ราย เป็นโรคทั่วไปคิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๐ รองมา ๒ ราย เป็นโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ร้อยละ ๓๓.๒ ค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ ๑๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท มี ๑๙ ราย เป็นโรคทั่วไปคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘ รองมา ๑๐ ราย เป็นโรคเอดส์ ร้อยละ ๑๗.๒ และ ๖ รายเป็นโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ ๑๐.๓ กลุ่มค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ ๓๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท เป็นโรคทั่วไป ๑๗ ราย ร้อยละ ๖๓.๐ รองมา ๔ รายเป็นโรคเอดส์ร้อยละ ๑๔.๘ และ ๓ รายเป็นโรคมะเร็งร้อยละ ๑๑.๑ กลุ่มค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ ๕๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ บาท เป็นโรคทั่วไป ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๔ เป็นโรคทางเดินหายใจ ๖ ราย ร้อยละ ๒๘.๖ เป็นโรคหัวใจ ๒ ราย ร้อยละ ๙.๔ กลุ่มค่ารักษาพยาบาล



ตารางที่ ๑. เพศ และอายุ

เพศ	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	๕๓	๔๑.๑
หญิง	๗๖	๕๘.๙
รวม	๑๒๙	๑๐๐

กลุ่มอายุ	ความถี่	ร้อยละ
๐-๑๒ ปี	๒๘	๒๑.๗
๑๓-๒๐ ปี	๖	๔.๗
๒๑-๓๕ ปี	๓๓	๒๕.๖
๓๖-๖๐ ปี	๒๔	๑๘.๖
๕๑-๖๕ ปี	๒๐	๑๕.๕
๖๖-๗๕ ปี	๑๐	๗.๘
มากกว่า ๗๕ ปี	๘	๖.๒
รวม	๑๒๙	๑๐๐

ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เป็นโรคทางเดินหายใจ ๕ ราย ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ ๑๖.๗

วิเคราะห์

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ไม่มีหลักฐานเอกสารแสดงตนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นคนที่เกิดในประเทศไทย ขาดหลักฐานเอกสารแสดงตนเพราะ

ตารางที่ ๒. สัญชาติ

สัญชาติ	ความถี่	ร้อยละ
ไทย	๔๗	๓๖.๔
ไม่มีหลักฐาน	๙	๗.๐
กัมพูชา	๑๐	๗.๘
จีน	๓	๒.๓
พม่า	๒๘	๒๑.๗
พื้นที่สูง	๑๓	๑๐.๑
มอญ	๑	๐.๘
ลาว	๑๖	๑๒.๔
อังกฤษ	๑	๐.๘
อินเดีย	๑	๐.๘
รวม	๑๒๙	๑๐๐

ตารางที่ ๓. สาเหตุของการไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

สาเหตุ	ความถี่	ร้อยละ
บิดามารดาไม่ได้แจ้งเกิด	๒๐	๑๕.๕
หลักฐานเอกสารสูญหาย	๑๘	๑๓.๙
บิดามารดาแยกทางกัน	๙	๖.๙
เป็นคนต่างด้าว	๓๒	๒๔.๘
บุตรของคนต่างด้าว	๒๘	๒๑.๗
คนพื้นที่สูงไม่ได้สัญชาติไทย	๑๓	๑๐.๑
หนีออกจากบ้านตั้งแต่เล็ก	๙	๖.๙
รวม	๑๒๙	๑๐๐

๑. บิดามารดาไม่ได้แจ้งเกิด เนื่องจาก บิดามารดาแยกทางกัน โดยบุตรอยู่ในความอุปการะของญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย) ซึ่งขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องของการแจ้งเกิด ๒. เอกสารการแจ้งเกิดอยู่กับฝ่ายบิดา หรือ มารดา ไม่ได้เห็นถึงความสำคัญ จนทำเอกสารสูญหาย ๓. บุตรหนีออกจากบ้านตั้งแต่เด็ก และไม่ได้กลับไปติดต่อกับบิดามารดา ญาติพี่น้อง ครอบครัวได้คัดชื่อออกจากทะเบียนราษฎร เพราะคิดว่าหายสาบสูญ ๔. ตกสำรวจทะเบียนราษฎร จากการสำรวจสำมะโนประชากร โดยการสัมภาษณ์ หรือ ส่งแบบสอบถาม หลายครอบครัวให้ข้อมูลไม่ครบ หรือ ข้อมูลไม่ถูกต้อง เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลประชากร ๕. เป็นชาวเขาหรือคนพื้นที่สูง ที่เกิดในประเทศไทยหลายช่วงอายุคน แต่ยังไม่ได้รับบัตรประจำตัวประชาชน คนพื้นที่สูงถูกจัดให้เป็นคนไร้รัฐ ซึ่งรัฐบาลได้ทำทะเบียนประวัติควบคุม ดำเนินการอนุญาตให้คนพื้นที่สูงเดินทางออกนอกเขตอาศัยได้เป็นการชั่วคราว หากเลยระยะเวลาที่กำหนด ถือว่าเป็นผู้หลบหนี ต้องถูกลงโทษ

สำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน ไม่มีเอกสารการเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย มักจะลักลอบเข้ามาทางตะเข็บชายแดน มาอาศัยและรับจ้างทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร และบริเวณทล" รวมกันเป็นกลุ่ม ๆ ได้รับค่าแรงถูกกว่าแรงงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียน มีรายได้ต่ำ สภาพความเป็นอยู่แออัด ไม่ถูกสุขอนามัย บุตรที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว มักจะมีสุขภาพ



ตารางที่ ๔. ความสัมพันธ์ของสัญชาติ กับภูมิลาเนา

สัญชาติ	ไทย	จีน	อังกฤษ	อินเดีย	พม่า	ลาว	กัมพูชา	มอญ	พื้นที่สูง	ไม่มีหลักฐาน	รวม
ภูมิลาเนา											(จำนวน)
กทม.	๓ (๕.๘)	๑ (๑.๙)	๐	๐	๑ (๓.๒)	๓ (๙.๗)	๘ (๑๕.๔)	๐	๐	๕ (๙.๖)	๕๒
ต่างจังหวัด	๒ (๖๗.๗)	๒ (๖.๕)	๐	๑ (๒.๒)	๓ (๖.๕)	๔ (๘.๔)	๑ (๓.๒)	๐	๑๓ (๒๘.๓)	๓ (๙.๗)	๓๑
ไม่ระบุ	๒๓ (๕๐)	๐	๑ (๑.๙)	๐	๒๔ (๔๖.๒)	๙ (๑๗.๓)	๑ (๒.๒)	๑ (๑.๙)	๐	๑ (๒.๒)	๔๖
รวม	๔๗ (๓๖.๔)	๓ (๒.๓)	๑ (๐.๘)	๑ (๐.๘)	๒๘ (๒๑.๗)	๑๖ (๑๒.๔)	๑๐ (๗.๘)	๑ (๐.๘)	๑๓ (๑๐.๑)	๙ (๗.๐)	๑๒๙
(จำนวน)											

ไม่ดี เนื่องจากมารดาขาดสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของตน และทารก

วิจารณ์

ทั้งคนไทยที่ไม่มีหลักฐานเอกสาร คนพื้นที่สูงหรือชาวเขา และแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะไม่สามารถรับภาระค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด เนื่องจากไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล และมีรายได้น้อย ทำให้โรงพยาบาลศิริราชต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นคนไทย ไม่มีเลข ๑๓ หลัก และคนพื้นที่สูงหรือชาวเขา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นเงินจำนวน ๑,๕๖๙,๐๘๑.๔๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นเงินจำนวน ๓,๗๕๓,๓๔๖.๕๐ บาท รวม ๒ ปี เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๖๒๒,๔๒๗.๙๕ บาท

ผู้ป่วยที่ไม่มีหลักฐานเอกสารแสดงตน เพราะบิดามารดาไม่ได้แจ้งเกิด เอกสารการเกิดสูญหาย ตกสำรวจ เป็นคนพื้นที่สูง หรือเป็นผู้ป่วยต่างด้าว เสมือนเป็นคนไร้สัญชาติ ไม่เป็นที่ยอมรับในทะเบียนราษฎรของรัฐ ทำให้พวกเขาเหล่านั้นปราศจากซึ่งเอกสารรับรองตัวของบุคคลจากรัฐ (Undocumented Person) และตกเป็นบุคคลที่ไม่อาจพิสูจน์ทราบความเป็นบุคคลได้ ผู้ป่วยที่ขาดหลักฐานเอกสารแสดงตนส่วนใหญ่เป็นคนที่มีรายได้น้อย โอกาสที่จะประกอบอาชีพ และได้รับค่าแรงตามระเบียบของกรมแรงงานมีน้อยมาก การไม่มีหลักฐานแสดงตนหรือไม่มีบัตรประชาชนทำให้ไม่สามารถทำงานได้ หรือทำงานได้ แต่จะได้รับค่าแรงต่ำกว่าระดับมาตรฐาน

ตารางที่ ๕. แสดงความสัมพันธ์ของโรคกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

โรค	CVA	โรคเลือด	โรคเอดส์	โรคหัวใจ	ไส้ติ่ง	คลอด	ทางเดิน	มะเร็ง	อุบัติเหตุ	อื่นๆ	รวม
โรงพยาบาล											(จำนวน)
ช่วยเหลือ											
๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๐	๑ (๑๖.๗)	๐	๐	๐	๐	๐	๒ (๓๓.๓)	๐	๓ (๕๐.๐)	๖
๑๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท	๒ (๓.๔)	๕ (๘.๖)	๑๐ (๑๗.๒)	๔ (๖.๙)	๗ (๑๒.๑)	๓ (๕.๑)	๖ (๑๐.๓)	๑ (๑.๗)	๑ (๑.๗)	๑๙ (๓๒.๘)	๕๘
๓๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท	๐	๐	๔ (๑๔.๘)	๑ (๓.๗)	๐	๐	๒ (๗.๓)	๓ (๑๑.๑)	๐	๑๗ (๖๓.๐)	๒๗
๕๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ บาท	๐	๑ (๔.๘)	๑ (๔.๘)	๒ (๙.๕)	๐	๐	๖ (๒๘.๖)	๐	๐	๑๑ (๕๒.๔)	๒๑
มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๑ (๖.๗)	๐	๐	๔ (๒๖.๗)	๐	๕ (๓๓.๓)	๑ (๖.๗)	๑ (๖.๗)	๓ (๒๐)	๑๕	๑๕
ไม่ระบุ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒ (๑๐๐)	๒
รวม	๒ (๒.๓)	๗ (๕.๔)	๑๕ (๑๑.๕)	๑๑ (๘.๕)	๗ (๕.๔)	๓ (๒.๓)	๑๙ (๑๔.๗)	๗ (๕.๔)	๒ (๑.๖)	๕๕ (๔๒.๖)	๑๒๙
(จำนวน)											

ด้านการศึกษา แม้จะมีระเบียบของกระทรวง
ศึกษาธิการให้นักเรียนที่ไม่มีเอกสารแสดงตนได้เข้า
เรียนจนถึงระดับมหาวิทยาลัย แต่ในความเป็นจริงก็ยัง
มีโรงเรียนที่ต้องการหลักฐานแสดงตนของเด็ก ทำให้เด็ก
ไม่ได้รับการศึกษาถึงขั้นบังคับ และถึงแม้บางโรงเรียน
ให้เด็กได้เรียนต่อจนถึงระดับมัธยมปลาย แต่เด็กที่ขาด
เอกสารเหล่านี้ก็ไม่สามารถมีฐานะยากจนไม่สามารถส่ง
เสียให้เรียนจบจนถึงระดับมหาวิทยาลัยได้ ทำให้เด็กขาด
โอกาสทางการศึกษา เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม
สิทธิทางการศึกษาไม่ควรเป็นสิทธิของเด็กเท่านั้น* ควร
เป็นสิทธิของทุกคน รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ใหญ่
ก็ควรจะได้มีการศึกษาขั้นพื้นฐานด้วย เพื่อให้แรงงาน
ต่างด้าวได้มีโอกาสเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของคนไทย
แต่ความเป็นไปได้ในการเข้าถึงการศึกษาของแรงงาน
ต่างด้าวที่เป็นผู้ใหญ่ยังมีน้อยมาก ปัจจุบันมีศูนย์บริการ
การศึกษานอกโรงเรียนของภาครัฐไม่กี่แห่งที่เปิดให้มีการ
เรียนการสอนสำหรับแรงงานต่างด้าวเพียงเฉพาะ
ผู้ที่ได้จดทะเบียนเท่านั้น

ด้านที่ทำกิน คนพื้นที่สูง ชุมชนชาวเขาใน
ประเทศไทยหลายแห่งก่อตั้งมานานบางแห่งเกิดก่อน
ความเป็นรัฐชาติ และเป็นการก่อกำเนิดของชุมชนที่ไม่
ต่างจากชุมชนคนพื้นที่ราบคือเมื่อยังไม่มีกำแพงเขตแดน
พื้นที่ทำกินที่ชัดเจนพบที่ที่เหมาะสมในการทำมาหากินก็สร้าง
บ้านเรือนเกาะกลุ่มกันแต่ชุมชนของชาวเขาตั้งอยู่กลางป่า
ซึ่งปัจจุบันเกือบทั้งหมดกลายเป็นพื้นที่ป่าที่รัฐบาลมา
ประกาศที่หลังให้เป็นเขตสงวนหรือเขตอุทยานแห่งชาติ
นับเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาความขัดแย้งระหว่างคนพื้นที่
สูง และคนพื้นที่ราบ* เมื่อถูกแย่งที่ทำมาหากิน คนพื้นที่สูง
หลายคน จึงเดินทางออกนอกพื้นที่ควบคุม เพื่อไปปรับจ้าง
ทำงานหาเลี้ยงชีพโดยไม่มีเอกสารแสดงตน จะมีเพียงใบ
อนุญาตออกนอกเขต ถ้าใบอนุญาตหมดอายุ ต้องเดิน
ทางไปต่ออายุใหม่ในเขตพื้นที่ของตน หลายคนไม่ได้ต่อ
อายุเนื่องจากการเดินทางไปกลับต้องใช้เงินจำนวนมาก

ด้านการรักษาพยาบาล บุคคลที่ไม่มีหลักฐาน
เอกสารแสดงตนเหล่านี้ ไม่มีโอกาสได้รับสิทธิประกัน
สุขภาพจากรัฐ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นไปได้ยาก
หากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเอง ดังนั้นเมื่อ

เข้ามารักษาในโรงพยาบาล อาการของโรคส่วนใหญ่จะ
หนัก ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูง ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถ
แบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลได้ ตกเป็นภาระของ
โรงพยาบาลนั้น ๆ ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาด้วยต้องคำนึง
สิทธิมนุษยชน แนวคิดของรัฐในการสร้างหลักประกัน
สุขภาพทางเลือก คือการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ
การป้องกันและควบคุมโรค แต่ประชาชนที่ไม่มีหลักฐาน
เอกสารแสดงตนไม่ได้รับการครอบคลุมในหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ* ทั้ง ๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็น
เวลานาน จนมีความเป็นไทยไม่ต่างจากคนสัญชาติไทย
คนกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งมีโอกาสพัฒนาสถานะบุคคลไป
สู่การมีสัญชาติไทยในอนาคต อย่างไรก็ตามเมื่อประชากร
กลุ่มนี้ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย และไม่สามารถเข้าสู่หลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประกันสังคมได้ รัฐควรต้อง
ดูแลพวกเขาตามหลักสิทธิมนุษยชน การมีหลักประกัน
สุขภาพ ทำให้คนไทยขาดหลักฐานเอกสารแสดงตน
สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานของรัฐ ควรได้ทำงานร่วมมือกัน
ระหว่างชุมชน ในการสอบประวัติ และทำทะเบียน คน
ไทยไม่มีหลักฐานเอกสารแสดงตน ทั้งในส่วนกลางและ
ส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะหมู่บ้านชายแดน และส่งเสริม
ความรู้เรื่องการพิสูจน์ตนเองตามข้อเท็จจริงของบุคคล
ให้ประชาชนเหล่านั้นได้รับทราบ เพื่อดำเนินการตามขั้น
ตอนพิสูจน์ตัวบุคคลได้อย่างถูกต้อง และรัฐควรให้ความ
คุ้มครองแก่คนไทยที่ไม่มีหลักฐาน คนพื้นที่สูง ชาวเขา
หรือ คนที่ไม่มีสัญชาติที่ติดตามมาไม่ได้แจ้งเกิด โดยให้
บุคคลเหล่านี้ได้มีสิทธิการเป็นพลเมืองของประเทศได้แก่

สิทธิทางการศึกษา ให้เด็กที่ไม่มีหลักฐาน
เอกสารแสดงตนหรือเด็กต่างด้าวได้มีโอกาสเข้ารับการ
ศึกษา โดยรัฐเป็นผู้ออกเอกสารแสดงตนโดยจัดเป็น
ประเภทกลุ่มตาม สัญชาติ เพื่อแสดงสถานะภาพ และ เป็น
เอกสารประจำตัว สามารถเข้ารับการศึกษ สิทธิทางการ
ศึกษามิควรเป็นสิทธิของเด็กเท่านั้นควรเป็นสิทธิของทุก
คนรวมถึงแรงงานที่เป็นผู้ใหญ่ควรจะได้มีการศึกษา
ขั้นพื้นฐานคือ อ่านออก เขียนได้เพราะการอ่านออก

๒๓๓

เขียนได้ มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

สิทธิการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ คนที่มีสิทธิเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ คือคนไทยที่มีเลข ๑๓ หลักเท่านั้น แต่มีประชาชนอีก ร้อยละ ๓๐ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดเลย ซึ่งรวมถึงคนไทยที่ไม่เอกสารแสดงตน ไม่สามารถระบุตัวบุคคล คนต่างด้าว คนพื้นที่สูงหรือชาวเขา ควรได้รับสิทธิประกันสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรคโดยกำหนดทิศทางกฎหมายไทยในอนาคตเสนอให้ทุกฝ่ายร่วมแสวงหาองค์ความรู้ ตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อความชัดเจนว่ายังมีกลุ่มบุคคลใดที่ยังไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากการตรวจสอบสิทธิในระบบประกันสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อาทิภายใต้กฎหมายประกันสังคม กฎหมายประกันชีวิต เป็นต้น

สิทธิในการประกอบอาชีพ คนไทยขาดหลักฐานและแรงงานต่างด้าวได้ ควรได้รับการขึ้นทะเบียน เพื่อได้รับค่าแรงงานตามระเบียบของกระทรวงแรงงาน เกิดความเท่าเทียมทางสังคม ลดปัญหาการเอารัดเอาเปรียบจากผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนไทยขาดเอกสารหลักฐานแสดงตน หรือแรงงานต่างด้าวให้ดีขึ้นกว่าเดิม

สิทธิทางสังคม มนุษย์ทุกคนย่อมมีศักดิ์ศรี และเสรีภาพ มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากรัฐเพื่อความมั่นคง

ในชีวิต สิทธิเสรีภาพในการสร้างครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคนไทยที่ขาดหลักฐาน คนพื้นที่สูงหรือคนต่างด้าวควรได้รับสิทธิอย่างเสมอภาคเพื่อลดปัญหาชนกลุ่มน้อย หรือความขัดแย้งทางสังคมได้

เอกสารอ้างอิง

๑. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพของคนไร้สัญชาติ ๒๕๕๓. Available from: <http://www.Achanwell.com> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๕๕.
๒. กฤตยา อาชวนิจกุล. การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย ประชากรและสังคม. สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม, ๒๕๕๔:๑๐๖-๑๐๗.
๓. เอกสารแผนรณรงค์สามะโนประชากร. ร่วมฉลองหนึ่งร้อยปีสามะโนประชากรและเคหะปี พ.ศ.๒๕๕๓. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า ๑-๒.
๔. ข้อมูลรายงานการช่วยเหลือผู้พลัดถิ่นไทยที่ขาดหลักฐานเอกสารแสดงตน งานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒.
๕. ลัดดาวัลย์ หลีกแก้ว. โอกาสทางการศึกษา ของบุคคลที่ไม่มีหลักฐาน หรือไม่มีสัญชาติไทย. Available from: <http://www.fry1985.org/septem02.php> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๕๕.
๖. พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. การเข้ามาในประเทศไทยของคนต่างด้าวเพื่อทำงาน : ข้อเสนอแนะกฎหมายปัญหาและทางเลือกนโยบาย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐:๖-๘.
๗. จุฑามาศ สุกใส. ข้อเสนอแนะต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ. สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสถานะไร้รัฐ, ๒๕๕๓: ๒-๔.
๘. เอกสิทธิ์ วินิจกุล, พันตำรวจตรีหญิงสุภาพรณ ขวัญทอง. การศึกษา ทบทวนประสบการณ์ในการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษาในประเทศฝรั่งเศสและอังกฤษ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ๒๕๕๑:๖-๘.

