



สมุดปกขาว

ข้อเสนอนโยบายสนับสนุนสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะ

White Paper

on Policy Recommendations to Promote Health
and Well-being of the Vulnerable Population

ภาคีเครือข่ายโดยได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)

สารบัญ

| | |
|--|----|
| บทนำ | 5 |
| รู้จัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) | 6 |
| รู้จัก สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) | 7 |
| รู้จัก งานที่ทำกับประชากรกลุ่มเฉพาะ | 8 |
| รู้จัก ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ | 10 |
| แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ และยุทธศาสตร์ การดำเนินงาน | 11 |
| รู้จัก 9 การเปลี่ยนแปลงสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ | 12 |
| | |
| ข้อเสนอนโยบายสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ | 14 |
| ประกาศเจตนารมณ์ “ก้าวต่อไปสู่สุขภาวะสังคมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม” | 15 |
| กระบวนการจัดทำสมุดปกขาว | 21 |
| 9 เสียงของประชากรกลุ่มเฉพาะ: | 22 |
| 9 การเปลี่ยนแปลง จากการร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมสร้าง | |
| เสียงที่ 1: ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าไม่ถึงหลักประกัน ทางสุขภาพ | 24 |
| เสียงที่ 2: สิทธิสวัสดิการเสมอกันสู่สังคมเท่าเทียม เสมอหน้า | 30 |
| เสียงที่ 3: เมืองที่ไม่ทิ้งใคร | 36 |
| เสียงที่ 4: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม | 42 |

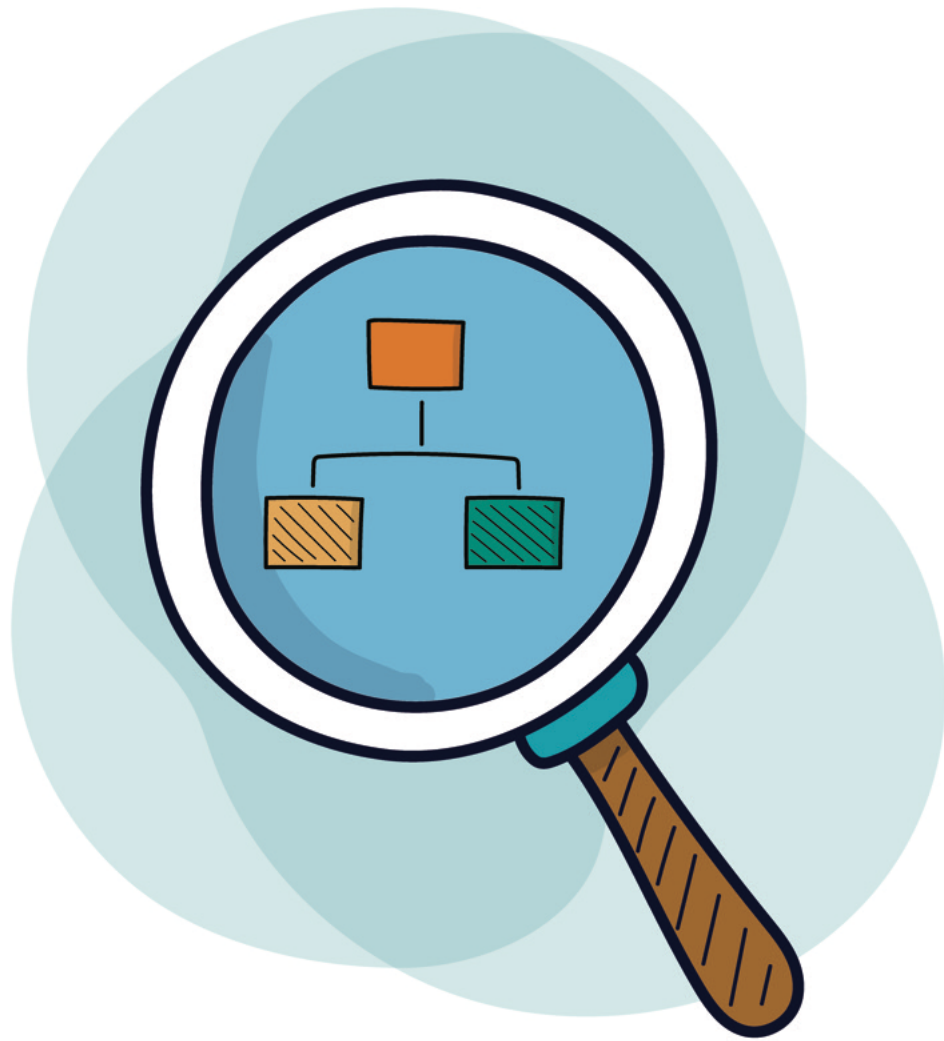


สารบัญ

| | |
|--|----|
| เสียงที่ 5: การเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ | 48 |
| เสียงที่ 6: ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ | 54 |
| เสียงที่ 7: พื้นที่คุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์: วิถีการพัฒนาย่างยั่งยืนกับการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง | 58 |
| เสียงที่ 8: ความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศ | 62 |
| เสียงที่ 9: การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย | 68 |

ภาคผนวก:

| | |
|--|-----|
| การขับเคลื่อน 9 การเปลี่ยนแปลง สู่การลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ | 75 |
| 1. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม | 77 |
| 2. การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต | 85 |
| 3. การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย | 91 |
| 4. การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) | 97 |
| 5. การลดความรุนแรงบนฐานเพศ | 101 |
| 6. การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า | 107 |
| 7. การมีส่วนร่วมของชุมชน (CBID) | 111 |
| 8. การเสริมพลังกลุ่มประชากรเฉพาะ | 117 |
| 9. การสานพลังภาคประชาสังคม | 121 |



ບຸກຄົນ



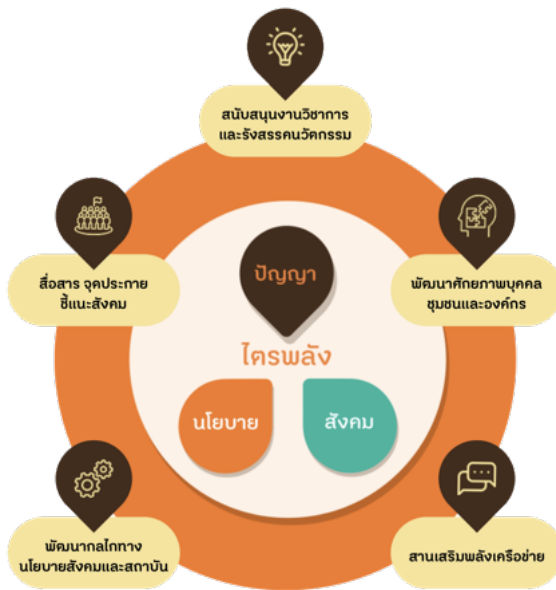


สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ผ่านการทำงานสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ตลอดจนชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ร่วมกันประสานความร่วมมือขับเคลื่อนให้ทุกคนในสังคมไทยมีสุขภาพดีครบ 4 ด้าน ได้แก่ “กาย” “จิต” “ปัญญา” และ “สังคม”

ยุทธศาสตร์การทำงานของ สสส. ตั้งอยู่บนฐานของการบูรณาการตามยุทธศาสตร์ไตรพลังที่ประกอบด้วย “พลังปัญญา” “พลังสังคม” และ “พลังนโยบาย” ทำงานสอดประสานร่วมกันผ่านยุทธศาสตร์เฉพาะ คือ

1. สนับสนุนงานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรม
2. พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร
3. สานเสริมพลังเครือข่าย
4. พัฒนากลไกทางนโยบาย สังคมและสถาบัน
5. สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำสังคม



“ สสส. อยากเห็นทุกคนบนแผ่นดินไทย
มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพะที่ดี ”



สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ หรือ สำนัก 9 เป็นหนึ่งในหน่วยงานของ สสส. มีภารกิจในการสนับสนุนพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ เน้นการสร้างทัศนคติและความเข้าใจในคุณค่าของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายให้ดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข พร้อมทั้งส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานของภาคีเครือข่ายให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ประชากรกลุ่มเฉพาะที่สามารถนำไปต่อยอดสู่การพัฒนาโยบายและกลไกการทำงานของหน่วยงานต่างๆ

ประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยนิยาม คือ กลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง มีความเสี่ยง หรือต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะ ผ่านปัจจัยทางสังคมต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) เช่น การเข้าถึงการมีงานทำ การมีที่อยู่อาศัย การมีระบบสวัสดิการที่ครอบคลุม การเข้าถึงสิทธิ เป็นต้น

เป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ การลดความไม่เป็นธรรมทางสังคมและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ บนฐานของสังคมสวัสดิการที่เหมาะสม สังคมสัมมาชีพ สังคมไร้การกีดกัน ลดความแตกต่างในการเข้าถึงสิทธิ โอกาสที่จะเข้าถึงทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่สำคัญ การพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะของประชากร ไม่ว่าจะเป็นเพศ ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ หรือคุณลักษณะอื่นๆ รวมไปถึงประเด็นปัญหาความไม่เป็นธรรมอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ นำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะสังคมแห่งการอยู่ร่วมกันอย่างอยู่เย็นเป็นสุข (inclusive society)



รู้จัก

งานที่ทำกับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ปัจจุบัน สำนัก 9 ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคีนโยบาย ภาคีภาครัฐ ภาคีวิชาการ และภาคีภาคประชาสังคมกว่า 1,900 องค์กร เพื่อสนับสนุนสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งมี 10 กลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย



1. ผู้สูงอายุ

เตรียมความพร้อมของระบบรองรับสังคมสูงวัยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบ เช่น ธนาคารเวลา ต้นแบบเชิงพื้นที่ นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพคนอายุก่อน 60 ปี เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต



2. คนพิการ

สนับสนุนการเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation หรือ CBR และพัฒนาต่อเป็น Community-Based Inclusive Development หรือ CBID) การสร้างเสริมสุขภาวะตามประเภทของความพิการ พื้นที่ภูมิศาสตร์ มิติทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และการยอมรับทางสังคม



3. คนไร้บ้าน

ป้องกันการเข้าสู่สภาวะไร้บ้าน สร้างเสริมสุขภาวะแก่คนไร้บ้านให้เข้าถึงสิทธิสุขภาพที่พึงได้รับและได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการคืนคนไร้บ้านสู่การมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี



4. แรงงานนอกระบบ

สนับสนุนการรวมกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง เพื่อสร้างหลักประกันทางสังคม รายได้ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดความเป็นธรรมในการทำงาน โดยขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการในพื้นที่



5. ประชากรข้ามชาติ

สนับสนุนการเข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพและหลักประกันทางสังคมอย่างเหมาะสม เป็นธรรม สนับสนุนการจัดการด้านการศึกษาของบุตรหลานของประชากรข้ามชาติ รวมถึงสร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคม เพื่อสร้างความสมานฉันท์ในการอยู่ร่วมกันของประชากรกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทย



6. กลุ่มชาติพันธุ์

ผลักดันการแก้ไขปัญหาสิทธิและสถานะบุคคล การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งผลักดันมาตรการที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต



7. ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

สนับสนุนการเข้าถึงองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาเครือข่ายเพื่อสุขภาวะ เช่น เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชน และเครือข่ายนักขับเคลื่อนสุขภาวะ



8. ผู้หญิงที่ถูกระทำรุนแรง

สร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิง ลดความรุนแรงในครอบครัวและในที่สาธารณะ



9. ผู้ต้องขัง

ผลักดันเรือนจำสุขภาวะ เรือนจำที่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูผู้ต้องขัง ช่วยให้ผู้กระทำผิดได้คืนกลับสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ



10. มุสลิม

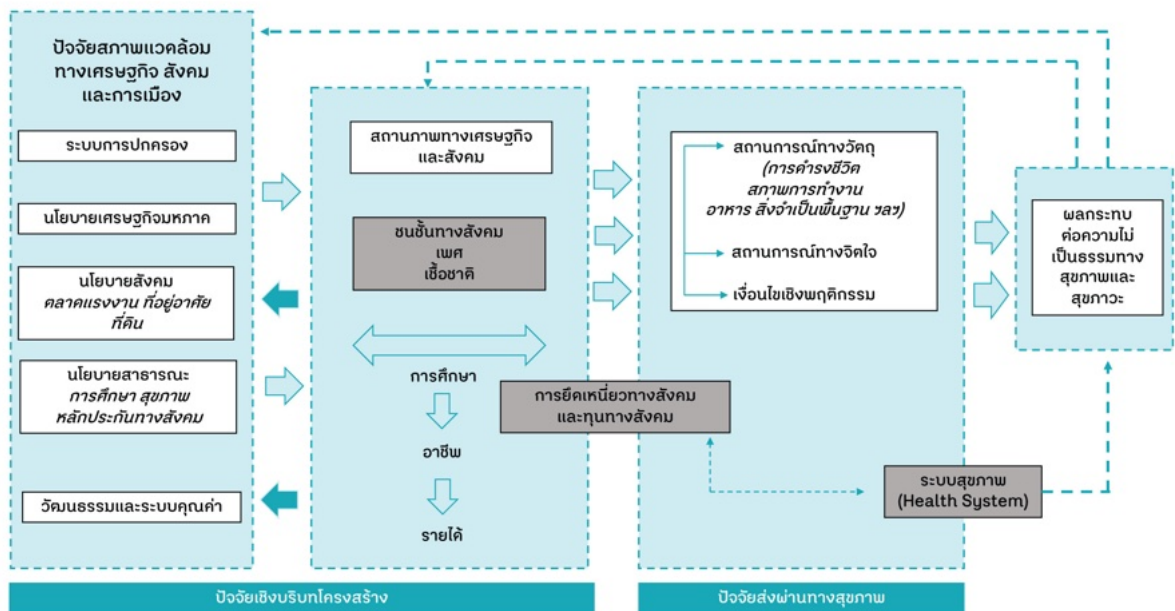
ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังภาคี นำไปสู่การเข้าถึงสิทธิและบริการที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต

รู้จัก ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ

ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าคือ สถานะของประชากรตั้งแต่เกิด ดำรงชีวิต ทำงานและมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น สถานะดังกล่าวเป็นปัจจัยที่นำมาสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำของสุขภาพของประชากรทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ซึ่งสถานะต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งอยุติธรรม (unfair) และสามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ โดยได้พัฒนากรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ สามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อสุขภาพของประชาชนเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเชิงบริบทโครงสร้าง สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง อาทิ การกระจายทางรายได้ เพศ เชื้อชาติ ความพิการ และโครงสร้างการกำกับดูแลของภาครัฐ ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นตัวกำหนดตำแหน่งและฐานะทางเศรษฐกิจสังคมให้กับบุคคลที่ล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรของบุคคลเหล่านั้น และ 2) ปัจจัยส่งผ่านที่เป็นตัวกลาง ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ สภาพจิตใจ พฤติกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา ซึ่งล้วนเป็นผลลัพธ์มาจากการมีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ทั้งสองปัจจัยข้างต้นมีผลทำให้ประชาชนมีความอยู่ดีกินดีและความเท่าเทียมทางสุขภาพที่แตกต่างกัน

ในการนี้ ความเหลื่อมล้ำทางปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ จะส่งผลให้ประชากรกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไป

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)



ที่มา: WHO. (2010).

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

สำนัก 9 ได้ดำเนินแผนนโยบาย “แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ” อันมีวัตถุประสงค์ที่จะลดความไม่เป็นธรรมทางสังคมและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ สร้างความเสมอภาคเกี่ยวกับสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร และให้การสนับสนุนทางสังคมพร้อมกับสุขภาพพื้นฐานซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร

การดำเนินงานมีแนวทางการขับเคลื่อนผ่าน “ปฏิญญาการขับเคลื่อนงานสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ” โดยยึดหลักของการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ สร้างความเท่าเทียม ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก ซึ่งประกอบไปด้วยปฏิญญา 4 ด้าน ได้แก่

1. พิสูจน์สิทธิเพื่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ หรือสวัสดิการสังคมตามสิทธิที่พึงมีพึงได้
2. สนับสนุนบริการที่เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละกลุ่มประชากร
3. สร้างหลักประกันในการดำรงชีวิต เช่น การมีงานทำ ที่อยู่อาศัย
4. สื่อสาร สร้างความเข้าใจให้สังคมเห็นคุณค่าของมนุษย์ทุกคน

ในการนี้ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม งานนำร่องเพื่อนำไปสู่การขยายผลในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น
2. นโยบาย ได้แก่ การสนับสนุนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย เพื่อผลักดันนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
3. พัฒนาศักยภาพภาคีและแกนนำ เป็นการเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ เพื่อให้มีศักยภาพ ขีดความสามารถในการจัดการตนเอง และการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการหนุนเสริมพลังเครือข่ายภาคี การพัฒนาระบบ กลไก และสภาพแวดล้อมที่ยั่งยืนในการเสริมพลังเครือข่ายที่ทำงาน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ
4. สังคม ได้แก่ การสื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสามัคคี สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข





การเปลี่ยนแปลงสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

สำนัก 9 ร่วมกับภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินโครงการไปแล้วทั้งสิ้นกว่า 130 โครงการ เพื่อหนุนเสริมสุขภาวะให้กับ 10 กลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเป้าหมาย ประกอบด้วย การดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้ การออกแบบการสื่อสารสาธารณะให้เกิดการมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพื้นที่หรือโมเดลต้นแบบ การส่งเสริมศักยภาพของกลไกการทำงานของภาคีเครือข่าย ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายที่มีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี นำไปสู่การขยายองค์ความรู้ไปสู่ภาคประชาชน ภาคเอกชน และคนรุ่นใหม่ การสร้างเครื่องมือกลไกหรือระบบเทคโนโลยีต่างๆ ที่เข้ามาสนับสนุนการทำงาน การพัฒนาพื้นที่หรือโมเดลต้นแบบซึ่งเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างสำคัญในการขยายผลในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการทำงานด้านระบบสวัสดิการพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่น รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีส่วนร่วม ลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีการผลักดันอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ สำนัก 9 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดกระบวนการหรือเพื่อสังเคราะห์กรอบงานที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเกิดการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ผลการหารือได้นำมาสู่การกำหนด “9 การเปลี่ยนแปลงสู่การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมเชิงโครงสร้างที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ อันจะนำไปใช้เป็นกรอบประเด็นในการขับเคลื่อนงานเพื่อสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะต่อไป

9 การเปลี่ยนแปลง

สู่การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

เกิดการพัฒนาระบบ กลไกการเข้าถึง และบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะที่เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย และเอื้อต่อการมีสุขภาวะสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

2. การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต

เกิดการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะในการสร้างความมั่นคงทางรายได้เพื่อการดำเนินชีวิต เช่น การสร้างอาชีพสำหรับคนพิการ คนไร้บ้านมีงานทำมีรายได้ การวางแผนการเงิน ส่งเสริมการออม และลดปัญหาหนี้สิน เป็นต้น



3. การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย

เกิดระบบ กลไก และการเตรียมความพร้อมระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนชนท้องถิ่น ในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งมีผลกระทบต่อประชากรในภาพรวม และมีผลกระทบอย่างสูงต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่มีความเปราะบางและความเหลื่อมล้ำ

4. การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)

เกิดระบบและกลไกสำหรับการเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ตามแนวความคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) อันจะนำไปสู่ความตระหนักรับรู้ของสังคม และเกิดการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ทุกคน โดยเฉพาะกับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกปลอดภัย

5. การลดความรุนแรงบนฐานเพศ

เกิดเครือข่ายและกลไกในการเฝ้าระวัง รวมถึงกระบวนการที่นำไปสู่การลดการกระทำความรุนแรงต่อคนในครอบครัวและในพื้นที่สาธารณะ

6. การจัดสวัสดิการถ้วนหน้า

เกิดการจัดสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมแก่ทุกคนและเอื้อต่อการดำรงชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น บำนาญภาคประชาชน เงินเลี้ยงดูเด็ก

7. การมีส่วนร่วมของชุมชน (CBID)

เกิดการฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งของประชากรกลุ่มเฉพาะในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ทั้งยังสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา และดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะในพื้นที่อย่างเหมาะสม

8. การเสริมพลังกลุ่มประชากรเฉพาะ

เกิดการพัฒนาศักยภาพและเห็นความสำคัญของตัวตนในการร่วมขับเคลื่อนเรียกร้อง พิทักษ์สิทธิของตนเอง นำไปสู่การเข้าถึงสิทธิและบริการที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ และการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

9. การสานพลังภาคประชาสังคม

เกิดการรวมพลังและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อขับเคลื่อนการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประเด็นที่หลากหลาย และสอดคล้องกับบริบทของประชากรกลุ่มเฉพาะในแต่ละพื้นที่ ภายใต้แนวคิดและกระบวนการที่เป็นทิศทางเดียวกันอย่างมีพลัง



ข้อเสนอแนะนโยบาย สนับสนุน สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ



ประกาศเจตนารมณ์ “ก้าวต่อไปสู่สุขภาวะสังคม ที่เท่าเทียมและเป็นธรรม”

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสากลที่ประชากรภายในประเทศพึงจะได้รับ เพื่อให้เกิดสุขภาพดีดังกล่าว ย่อมเป็นหน้าที่ของตัวประชากรเองที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

ในขณะที่เดียวกัน พลเมืองและชุมชนต่างก็มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองให้มีสุขภาพดีโดยเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในสังคมที่จะไม่ไปละเมิดสิทธิด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นกลุ่มใดๆ ก็ตาม

นอกจากนี้ ภาครัฐมีหน้าที่จะต้องเข้ามาสนับสนุนกลไกและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ประชากรบนผืนแผ่นดินไทยทุกคนได้มีสุขภาพที่ดี

ในปัจจุบัน ยังพบช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาวะของประชากรในหลากหลายกลุ่มที่กำลังเผชิญกับความไม่เป็นธรรมในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในเชิงหลักคิด ที่ประชากรบางกลุ่มถูกเพิกเฉยไม่ให้ความสำคัญ ปัญหาในเชิงโครงสร้างของนโยบาย ปัญหาในภาคปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการจัดการและการเลือกปฏิบัติ ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่ครอบคลุมทั้งการจัดการด้านทรัพยากร สิทธิและสวัสดิการ รวมไปถึงปัญหาและอุปสรรคที่นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในการให้บริการ เช่น ปัญหาด้านความปลอดภัย ปัญหาการกีดกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ ต้นทุนการบริการจัดการในพื้นที่ทุรกันดาร ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในพื้นที่ชายขอบตามตะเข็บชายแดน และที่อยู่ตามเกาะต่างๆ

สสส. และภาคีฯ รับฟังเสียงเรียกร้องจากประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีดำเนินงานที่ขับเคลื่อนการทำงานในภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปเป็นประเด็นปัญหาที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ตลอดจนขอประกาศเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันก้าวต่อไปสู่สังคมสุขภาวะที่เท่าเทียมและเป็นธรรม

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ

ประชากรกลุ่มเฉพาะยังเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในระดับที่เท่าเทียมกันกับประชากร
 ทั่วๆ ไป เนื่องจากมีข้อจำกัดเฉพาะของกลุ่ม หรือ
 สิทธิขั้นพื้นฐานที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ

ถึงแม้ว่า 1. ประชากรกลุ่มผู้มีปัญหา
 สถานะบุคคล เช่น คนไทยไร้สิทธิ กลุ่มที่ติด
 ทะเบียนบ้านกลาง กลุ่มถูกจำหน่ายรายการ
 และ 2. กลุ่มที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติ



หมายเลข 0 จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลผ่านกองทุนทางด้านสุขภาพของรัฐ แต่ทั้ง 2 กลุ่มยังคงมีปัญหาไม่สามารถได้รับสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานอื่นๆ ได้ และยังคงเกิดความไม่เท่าเทียมของสิทธิการรักษาพยาบาลในแต่ละกองทุน รวมถึงขาดกลไกการเชื่อมโยงไปยังสถานบริการสุขภาพ ปัญหาทางกฎหมายและปัญหาด้านอคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ

พวกเราจะร่วมกันขจัดปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้เข้าไม่ถึงหลักประกันทางสุขภาพ โดยสนับสนุนให้มีการพิจารณาตีความให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะ

สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของกลไกการพิสูจน์สิทธิ การปรับปรุงสวัสดิการด้านสุขภาพทั้งกองทุนคืนสิทธิให้ทัดเทียมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และขยายผลต้นแบบการจัดการสุขภาพที่ดี ทั้งสำหรับกลุ่มผู้ที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะ (กลไก อสต.) และกลุ่มผู้ต้องขัง

สิทธิสวัสดิการเสมอกันสู่สังคมเท่าเทียมเสมอหน้า

ในปัจจุบันสวัสดิการทางสังคมยังจำกัดเพียงการสงเคราะห์ผู้ยากไร้เป็นหลัก ทำให้สวัสดิการที่ประชากรทุกคนได้รับไม่เท่าเทียมไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุม มีความเหลื่อมล้ำในสวัสดิการสุขภาพ ขาดระบบการคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันรายได้ครอบคลุมทุกช่วงวัย การเข้าไม่ถึงคุณภาพสวัสดิการการศึกษาและที่อยู่อาศัย สิทธิลาคลอดไม่เพียงพอต่อการสร้างพัฒนาการเด็กและสุขภาพมารดา การเลี้ยงดูบุตรไม่ครอบคลุมถึงเพศชายและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ปัญหาหลักประกันความมั่นคงสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาแรงงานแพลตฟอร์มที่ไม่สามารถเข้าถึงงานที่เป็นธรรม ตลอดจนความเหลื่อมล้ำในการจัดเก็บภาษีและจัดสรรงบประมาณภาครัฐ

พวกเราจะร่วมกันผลักดันสวัสดิการสังคมที่เป็นธรรม เท่าเทียม และครอบคลุม

ให้ระบบสุขภาพมีความเท่าเทียมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ให้มีระบบคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันรายได้ครอบคลุมทุกช่วงวัย รวมทั้งการเข้าถึงสวัสดิการการศึกษาและที่อยู่อาศัย

เพิ่มสิทธิลาคลอดที่เหมาะสมแก่พัฒนาการเด็กและสุขภาพมารดา และเพิ่มสิทธิในการเลี้ยงดูบุตรแก่บิดา และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ให้มีระบบบำนาญประชาชนเป็นหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีส่วนร่วมในการออม

สนับสนุนให้เกิดข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม ระหว่างผู้ประกอบการกับแรงงานแพลตฟอร์มและกับแรงงานอิสระ การเข้าถึงระบบประกันสังคม การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับแรงงานอิสระ



เมืองที่ไม่ทิ้งใคร

การพัฒนาเมืองยังขาดมิติการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครและการมีส่วนร่วมของคนทั้งมวล โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ดิจิทัล และการคมนาคม จึงไม่ครอบคลุมการเข้าถึงได้โดยสะดวกของคนทั้งมวล กลายเป็นเมืองที่เน้นรถยนต์และการพาณิชย์ สร้างปัญหาด้านความปลอดภัย อุบัติเหตุ มลพิษ สิ่งแวดล้อม ทัศนียภาพชุมชน และภาระค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ คนจนเมือง ผู้หญิง คนเดิน ผู้ใช้จักรยาน และเด็กเล็ก ต้องเผชิญปัญหาเหล่านี้ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเพราะเข้าถึงโอกาสได้อย่างจำกัด และเสี่ยงที่จะเป็นภาระของสังคมโดยไม่สมควร

พวกเราจะร่วมกันผลักดันให้มีแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร ซึ่งครอบคลุมพื้นที่เมือง พื้นที่สาธารณะ และการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถนน ทางเท้า

ทางข้ามถนน ตามแนวคิดถนนที่สมบูรณ์ของทุกคน โดยใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลและแนวคิดเมืองอัจฉริยะ

ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการพัฒนาเมืองที่ไม่ทิ้งใครหรือคณะทำงานที่เพิ่มเข้าไปในโครงสร้างเดิม เช่น คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของคนทั้งมวลในการพัฒนาเมือง

เสนอให้มีเทศบัญญัติหรือกฎหมายท้องถิ่นเพื่อพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใครอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เกิดการดำเนินการโครงการนำร่อง 1 จังหวัด 1 ทางเท้ากว้าง 1 ทางข้ามปลอดภัย เพื่อเป็นก้าวแรกสู่ถนนที่สมบูรณ์ของทุกคน และการพัฒนาเมืองวิถีใหม่ ที่เน้นการเดินทางปั่นจักรยาน และขนส่งสาธารณะซึ่งปลอดภัย มีค่าใช้จ่ายน้อยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม

ถึงแม้ว่าภาคประชาสังคมจะมีบทบาทในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของสังคมไทยกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชนมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดปัจจัยต่างๆ ในการสนับสนุน เสริมศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

และด้วยบทบาทของภาคประชาสังคมที่ทำงานเสริมพลังกับกลุ่มประชาชน คนเล็กคนน้อย ให้มีความสามารถและเรียกร้องสิทธิที่พึงมีพึงได้ ก็มักจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจกับภาครัฐและเอกชนในบางกลุ่มบางองค์กร

ที่จริงแล้วภาคประชาสังคมเป็นการรวมกลุ่มของประชาชนที่มีความปรารถนาในการร่วมกันสร้างสังคมไทยให้ดีขึ้น เป็นกลไกทางสังคม

ที่สำคัญแต่ขาดการสนับสนุน เรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งคือระบบการเงินการคลังเพื่อภาคประชาสังคม และยังคงพบว่าระบบภาษีในปัจจุบันยังเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของภาคประชาสังคม ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

พวกเราจะร่วมกันสนับสนุนให้เกิดกฎหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาภาคประชาสังคม และการจัดข้อจำกัดในด้านของกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม

เสนอให้มีมาตรการยกเว้นภาษีให้แก่ภาคประชาสังคมที่ได้รับเงินอุดหนุน/เงินสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อส่งเสริมภาคประชาสังคมให้เป็นหุ้นส่วนการพัฒนาประเทศ



การเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ

สังคมไทยยังต้องการการหนุนเสริมกลไกการสร้างรายได้และอาชีพเพื่อเป็นหลักประกันสำคัญในการตั้งหลักของชีวิต รวมไปถึงการสนับสนุนการเข้าถึงที่อยู่อาศัย หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานมีการจ้างงานคนพิการไม่ครบตามสัดส่วนที่กำหนด ภาครัฐยังขับเคลื่อนเชิงรุกเพื่อให้คนพิการได้รับโอกาสการจ้างงานไม่เต็มศักยภาพของกฎหมายที่มี คนพิการที่เข้าไปทำงานในสถานประกอบการยังพบอุปสรรคในการจัดหา “งาน” ที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา ที่สะท้อนศักยภาพของคนพิการในแต่ละคน กลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนยังต้องการการเสริมสร้างศักยภาพให้เข้มแข็งมากขึ้น

คนไร้บ้านยังต้องการกลไกหนุนเสริมทางด้านที่อยู่อาศัย การสร้างรายได้ การจ้างงานเพื่อการตั้งหลักในชีวิต ผู้สูงอายุยังขาดทักษะใหม่ๆ

และทางเลือกในการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุ ตลอดจนการใช้ทักษะเดิมๆ ในการต่อยอดการทำงาน

พวกเราจะร่วมกันผลักดันให้ภาครัฐต้องเป็นตัวอย่างในการสนับสนุนการจ้างงานประชากรกลุ่มเฉพาะ และขับเคลื่อนเชิงรุกร่วมกับภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดการจ้างงานหลากหลายรูปแบบเต็มศักยภาพของกฎหมาย

ผลักดันให้ภาครัฐและเอกชนร่วมกันสนับสนุนกลไกการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิต ซึ่งหมายรวมถึงโมเดลสนับสนุนการจ้างงาน การสร้างรายได้ โมเดลการสนับสนุนการเข้าถึงที่อยู่อาศัย โมเดลการจ้างงานที่มีคุณภาพ และโมเดลการพัฒนาศูนย์บริการคนพิการ ตลอดจนเปิดโอกาสและส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำให้กับกลุ่มคนไร้บ้านและผู้สูงอายุ

ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

อคติ ความไม่เข้าใจ ส่งผลต่อการตีตรา และเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ความท้าทายในการทำงานเพื่อลดช่องว่างคือการเสริมสร้างความละเอียดอ่อนในระบบบริการในมิติที่หลากหลาย ไม่ใช่เพียงเพศ เพศสภาพ เพศวิถี แต่ต้องสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้

เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างพื้นที่ปลอดภัยแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

พวกเราจะร่วมกันพัฒนาและสนับสนุนบริการที่ให้ความสำคัญต่อความละเอียดอ่อนต่อเพศวิถี เข้าถึงได้ทุกคนโดยไม่เลือกเชื้อชาติ อาชีพ ความพิการ รวมไปถึงเงื่อนไขอื่นๆ ของแต่ละบุคคล



พื้นที่คุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์:

วิธีการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับการส่งเสริมสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง

กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเปราะบางกำลังเผชิญปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาวะ 3 ปัจจัย

1. กลุ่มที่มีภูมิสำเนาในพื้นที่อนุรักษชาติ สิทธิการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน
2. สังคมไทยบางกลุ่มมีอคติต่อกลุ่มชาติพันธุ์และไม่เข้าใจถึงความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม
3. การเข้าถึงสิทธิในสถานะทางกฎหมายและสิทธิในสัญชาติ

พวกเราจะร่วมกันผลักดันการลดอคติทางชาติพันธุ์ เข้าถึงสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เป็นหน้าที่ของเราทุกคน

สนับสนุนการแก้ปัญหาในการบริหารจัดการและใช้ประโยชน์ในทรัพยากรสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในเขตพื้นที่อนุรักษ

สนับสนุนให้เกิดกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง

สนับสนุนกลไกเพื่อแก้ปัญหาสถานะทางกฎหมายและสัญชาติให้สอดคล้องกับคำมั่น 7 ประการ ที่ผู้แทนไทยแถลงต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงว่าด้วยการแก้ปัญหาสัญชาติต่อ UNHCR โดยสรุปคือ การส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาและยกระดับการคุ้มครองทางสังคม

เร่งขจัดปัญหาความไร้รัฐไร้สัญชาติให้แก่ผู้สูงอายุ พัฒนาระบบ และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ให้ครอบคลุมคนไร้รัฐไร้สัญชาติทุกกลุ่มเป้าหมาย

ความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศ

ความรุนแรงอันเนื่องมาจากฐานเพศ หรือ gender-based violence ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงในครอบครัว การคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศ อคติ การเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อเครือข่ายผู้หญิง เด็ก สตรีพิการ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงความรุนแรงที่เกิดจากความเจริญของเทคโนโลยีดิจิทัล กำลังเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาวะ ความสงบสุขของสังคมไทย และยิ่งจะส่งผลกระทบต่อข้ามรุ่นไปถึงเด็กเยาวชน ที่เติบโตท่ามกลางสภาพแวดล้อมในครอบครัวและสังคมที่มีการใช้ความรุนแรงด้วย

พวกเราจะร่วมกันขจัดปัญหาความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศ

สนับสนุนให้เกิดกลไกระดับประเทศเพื่อพัฒนาและบริหารจัดการระบบปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรง มีการบูรณาการทำงานแบบสหวิชาชีพในทุกระดับ ทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การฟื้นฟูเยียวยาผู้ถูกกระทำจากความรุนแรง รวมถึงแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำ ความรุนแรง

เสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่เพียงพอ ครอบคลุมทุกวิชาชีพ



ให้มีทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน

มีการจัดทำงานอบรมที่คำนึงถึงเพศวัย และสถานะผู้ประสบความรุนแรงอย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับการดำเนินงานแก้ไขปัญหามหาความรุนแรงให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง

สนับสนุนทรัพยากรแก่ภาคประชาสังคมที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความรุนแรง

ติดตามให้เกิดการปฏิบัติตามแผนงาน และมาตรการเชิงรุกในการป้องกันความรุนแรง อันเนื่องมาจากเพศ และควบคุมการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย

ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยในระยะเวลาสั้นเมื่อเทียบกับประเทศอื่นที่เข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนหน้านี้ที่มีระยะเวลาเตรียมการยาวนานกว่า

ผู้สูงอายุจำนวนมากในปัจจุบันยังคงประสบกับปัญหาหลักประกันรายได้ ขาดผู้ดูแล ขาดที่อยู่อาศัยที่ตอบโจทย์ต่อวิถีชีวิต ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย รวมถึงระบบรองรับสังคมสูงวัยที่ยังคงมีช่องว่าง

พวกเราจะร่วมกันสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านหลักประกันรายได้ยามสูงอายุอย่างถ้วนหน้า ที่มุ่งเน้นการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างประชาชนและรัฐ

ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและหน้าที่ด้านงานผู้สูงอายุ

ผลักดันเรื่อง “สูงวัยในถิ่นเดิม” หรือ Aging in Place เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในท้องถิ่นเดิมได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว รวมถึงสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

สร้างกลไกเพื่อสนับสนุนสุขภาวะเป็นการเฉพาะ โดยให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มที่ไม่มีบุตร และไม่มีหลักประกันรายได้ ผู้สูงอายุไร้สัญชาติ หรือผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ

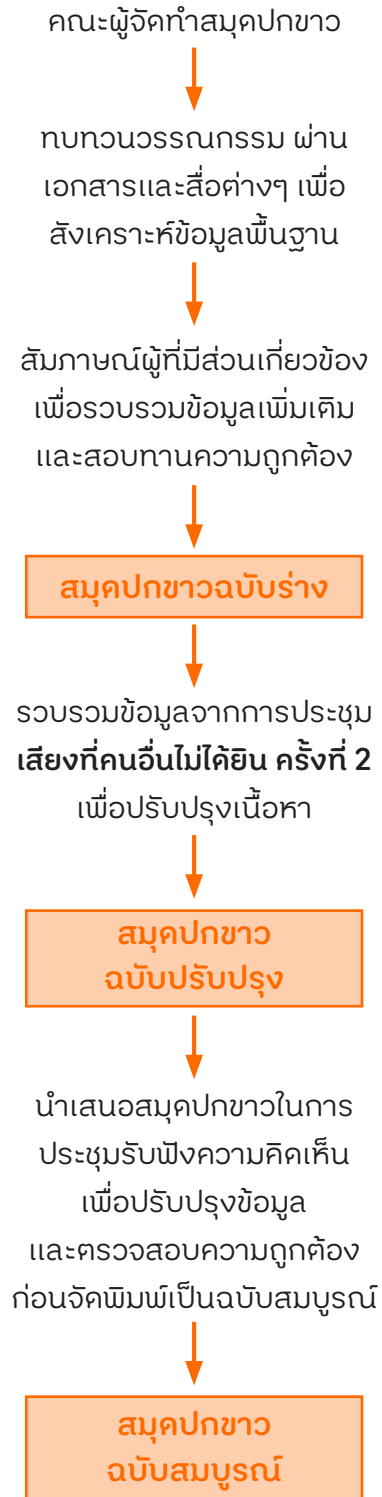


กระบวนการจัดทำสมุดปกขาว

การจัดทำสมุดปกขาว ดำเนินการโดยรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาวะ ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมของประชากรกลุ่มเฉพาะ ตลอดจนการดำเนินงานของสำนัก 9 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนต่อประเด็นดังกล่าว โดยรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร สื่อประเภทต่างๆ และการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้แทนจาก สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

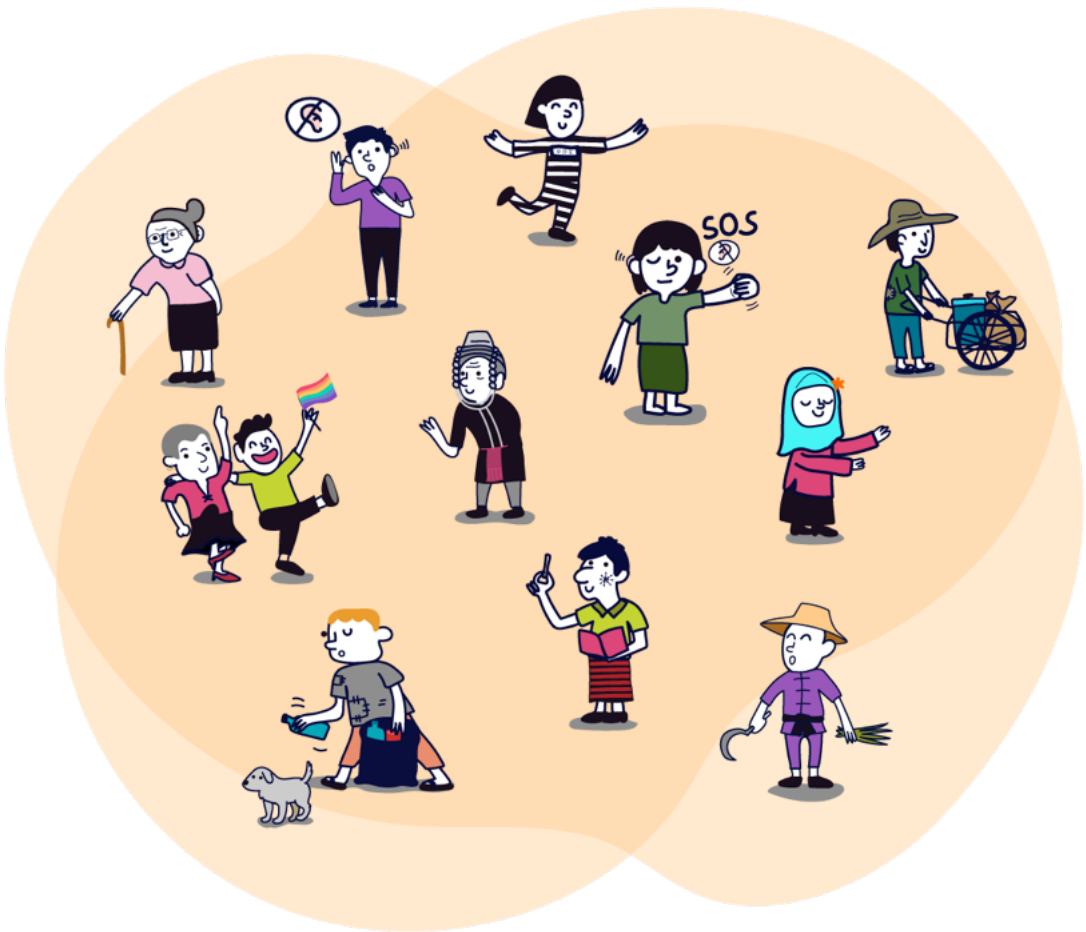
นำไปสู่การพัฒนาและจัดพิมพ์ สมุดปกขาวฉบับร่าง เพื่อใช้นำเสนอแก่ภาคส่วนต่างๆ ในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ “เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน: ประชากรกลุ่มเฉพาะ ครั้งที่ 2”

จากนั้น สมุดปกขาวจะทำการปรับปรุงเนื้อหาโดยอาศัยข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการประชุมเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน ครั้งที่ 2 และจะทำการนำเสนอสมุดปกขาวฉบับปรับปรุงดังกล่าวผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นอีกครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นผู้แทนจาก สสส. และภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงข้อมูลและสอบถามความถูกต้อง ก่อนจะนำไปสู่การจัดพิมพ์เป็น สมุดปกขาวฉบับสมบูรณ์ ต่อไป



9 เสี่ยง

ของประชากรกลุ่มเฉพาะ:
9 การเปลี่ยนแปลง
จากการร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมสร้าง



การขับเคลื่อนนโยบายในภาคปฏิบัติต้องอาศัยความพร้อมในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการระบุชี้ถึงปัญหาที่ชัดเจน ตรงจุด มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ การนำเสนอทางออก หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว รวมไปถึงการคำนึงถึงความเหมาะสมทางด้านหลักวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นการมีงานวิจัยมารองรับ การมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความเหมาะสม หรือความเหมาะสมในด้านตรรกะที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในทางทฤษฎี ตลอดจนการรับฟังเสียงเรียกร้องจากประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคีดำเนินงานที่ขับเคลื่อนการทำงานในภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

สำนัก 9 และ ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้พิจารณาถึงความสมบูรณ์พร้อมต่อการผลักดันในเชิงนโยบายข้างต้น และได้สังเคราะห์การขับเคลื่อนออกมาในรูปของ 9 เสียงของประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งมีความเหมาะสมและมีความพร้อมในการขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ

9 เสียงของประชากรกลุ่มเฉพาะ ประกอบไปด้วย

1. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ
2. สิทธิสวัสดิการเสมอกันสู่สังคมเท่าเทียมเสมอหน้า
3. เมืองที่ไม่ทิ้งใคร
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม
5. การเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ
6. ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ
7. พื้นที่คุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์: วิธีการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับการส่งเสริมสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง
8. ความรุนแรงอันเนื่องจากเพศ
9. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย



เสียงที่ 1 

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าไม่ถึง หลักประกันทางสุขภาพ



ประชากรกลุ่มเฉพาะยังเข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในระดับที่เท่าเทียมกันกับประชากรทั่วๆ ไป เนื่องจากมีข้อจำกัดเฉพาะของกลุ่ม หรือสิทธิขั้นพื้นฐานที่ได้รับยังไม่ได้คำนึงถึงตามความต้องการเฉพาะของบางกลุ่มประชากร

สรุปประเด็นสำคัญ

1. การตีความผู้ทรงสิทธิตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการตีความผู้ทรงสิทธิว่าต้องเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ส่งผลให้ประชากรบางส่วนกลายเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางด้านสุขภาพเนื่องจากมีปัญหาทางด้านสถานะ

2. ความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนคืนสิทธิกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กองทุนคืนสิทธิ เป็นกลไกสร้างหลักประกันให้ผู้ที่อยู่ระหว่างการรอพิสูจน์สถานะ สามารถเข้าถึงหลักประกันทางด้านสุขภาพได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบสถานะทางกฎหมายและสิทธิการคุ้มครองต่างๆ จะพบว่ากองทุนคืนสิทธิยังเป็นเพียงกลไกฉุกเฉินในการจัดการปัญหา ไม่ได้มีสถานะตามกฎหมายที่ชัดเจน เป็นเหตุให้การบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีระเบียบในการอนุมัติการซื้อยาซื้อเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างในการคุ้มครองสิทธิ เช่น กองทุนคืนสิทธิไม่มีกลไกการเยียวยากรณีการรักษาเกิดความผิดพลาด เจกเช่นกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

3. ขาดสวัสดิการไม่ครอบคลุมในประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ

ประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ มีความต้องการบริการทางด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะทางเพศสภาพ เช่น การเข้าถึงบริการทางสุขภาพทางเพศที่รองรับความหลากหลาย

ทางเพศ การให้ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะตามความหลากหลายทางเพศ รวมไปถึงการได้รับบริการสำหรับกระบวนการข้ามเพศ ไม่ว่าจะเป็น การขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านอารมณ์และจิตใจ การเข้าถึงฮอร์โมน และการผ่าตัดเพื่อยืนยันอัตลักษณ์ทางเพศ เป็นต้น

4. ปัญหาสุขภาวะของผู้ต้องขัง

เรือนจำของไทยเผชิญกับปัญหาสภาวะการจำคุกอย่างล้นเกิน ทำให้ผู้ต้องขังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาการขาดการส่งเสริมสุขภาวะในเรือนจำ และปัญหาการเข้าถึงสถานพยาบาลในเรือนจำอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

5. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

กลุ่มแรงงานข้ามชาติต้องเผชิญกับอุปสรรคด้านการสื่อสาร และการขาดกลไกการเชื่อมต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและความช่วยเหลือทางสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตที่เสี่ยงจากความปลอดภัย ตกหล่นจากการคุ้มครองทางสังคม เข้าไม่ถึงประกันสังคม ไม่มีประกันสุขภาพขาดสถานะบุคคล/สถานการณ์จ้างงานจากการถูกเลิกจ้าง



นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. **รัฐบาล และ คณะกรรมการกฤษฎีกา** ต้องตีความเพิ่มกลุ่มผู้ทรงสิทธิ เพื่อให้กลุ่มประชากรที่มีปัญหาด้านสิทธิและสถานะได้มีสิทธิสวัสดิการสุขภาพแบบถ้วนหน้า
2. ในสภาวะเร่งด่วนที่การพิจารณาเพิ่มกลุ่มผู้ทรงสิทธิยังไม่แล้วเสร็จ **กระทรวงสาธารณสุข** ต้องดำเนินการยกระดับสถานะกองทุนคิณสิทธิให้มีกฎหมายรองรับ และปรับเพิ่มสิทธิให้มีความทัดเทียมกันกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. **กระทรวงมหาดไทย** ต้องจริงจังกับการจัดทำแผนปฏิบัติการและการบังคับใช้ เพื่อพัฒนากระบวนการพิจารณาหลักฐานการพิสูจน์สิทธิสถานะที่เหมาะสมและไม่เกินความจำเป็น
4. **สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ** ต้องผลักดันให้เกิดบริการทางสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มผู้มีปัญหาสิทธิสถานะ โดยให้มีแผนงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการเพื่อดูแลปัญหาสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสิทธิในพื้นที่ ตลอดจนช่วยผลักดันการให้บริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในเชิงรับ คือ การสนับสนุนด้านการสื่อสาร (ล่าม) ในสถานพยาบาล และในเชิงรุก คือ การพัฒนาระบบการเข้าไปให้บริการในชุมชน
5. เพื่อยกระดับสิทธิสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการแบบเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความต้องการที่หลากหลาย **คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ต้องพิจารณาเพิ่มสิทธิทางด้านสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยการพัฒนาให้หน่วยบริการต้องมีผู้ที่มีความชำนาญและเข้าใจในประเด็นทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ มีหน่วยบริการที่รองรับและเป็นมิตรต่อกลุ่มผู้ที่มีความ

หลากหลายทางเพศ/อัตลักษณ์เชิงซ้อน และจัดให้มีความครอบคลุมในสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพ เช่น การขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การรับฮอร์โมนข้ามเพศ กระบวนการข้ามเพศ เป็นต้น **สสส. และกระทรวงสาธารณสุข** ต้องร่วมกันขับเคลื่อนงานทางด้านการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยร่วมมือกันพัฒนาชุดองค์ความรู้ ทั้งการให้ความรู้ด้านสิทธิทางเพศ สิทธิทางสุขภาพ สิทธิในการเลือกเพศที่แตกต่างจากที่สังคมคาดหวัง และการปรับปรุงองค์ความรู้ที่ทันสมัยเพื่อรื้อถอนองค์ความรู้เดิม (เช่น ความเชื่อทางศาสนาในด้านลบต่อความหลากหลายทางเพศ) ความรู้ทางการแพทย์ที่มีมุมมองเปลี่ยนไปจากเดิม (เช่น จากเดิมที่เคยมองว่าคนรักเพศเดียวกันเป็นความผิดปกติ) หรือการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ที่หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ใดๆ ไม่อาจระบุได้ว่าสาเหตุของความหลากหลายทางเพศนั้นมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อม หรือมาจากปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม รวมถึงผลักดันให้เกิดบริการสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในทุกสิทธิ (ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

6. **รัฐบาล** ต้องปรับปรุง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมถึงมิติของความหลากหลายทางเพศ ตัวอย่างเช่น การเพิ่มผู้แทนองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ที่มีผู้แทนจากกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศร่วมอยู่ด้วย รวมไปถึงปรับปรุงหมวดของกองทุนให้รองรับต่อบริการทางสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

7. **กระทรวงสาธารณสุข และ กรมราชทัณฑ์** ต้องหนุนเสริมการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง โดยให้ความเคารพในความเป็นมนุษย์ที่มีสิทธิเท่าเทียมกัน และมีความเข้าใจในประเด็นทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานะที่ถูกจำกัดอิสรภาพ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งต้องสนับสนุนการทำงานเชิงรุกในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกรมราชทัณฑ์ (กระทรวงยุติธรรม)
8. เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นมิตรต่อประชากรข้ามชาติ **สถานพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลทางด้านสุขภาพ** ต้องมีการจ้างล่ามสำหรับการสื่อสาร และมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ

ประชากรข้ามชาติ กระทรวงแรงงาน ต้องเร่งปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและนโยบายเพื่อรองรับสิทธิ เช่น กลุ่มที่มีสถานะไม่ถูกกฎหมาย กลุ่มที่เคยอยู่ในระบบแต่หลุดออกไปอยู่นอกระบบ กลุ่มที่มีการจ้างงานชั่วคราวตามพื้นที่ชายแดน และกลุ่มที่ทำงานแบบเข้ามา-เย็นกลับ เป็นต้น

นอกจากนี้ **กระทรวงสาธารณสุข** ต้องพัฒนาบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสต. การปรับปรุงเกณฑ์ อสต. ให้สามารถพูดภาษาไทยได้ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาทักษะ อสต. ให้สามารถให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ และมีความรู้ความสามารถที่จะส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติไปยังหน่วยบริการได้

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้พัฒนาเป็นนโยบาย

1. **กระทรวงแรงงาน และ กระทรวงสาธารณสุข** ควรสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น โดยผลักดันให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว รวมถึงผลักดันให้เกิดการขายประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการภายในโรงพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าว
2. **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ควรปรับเกณฑ์การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์/งบประมาณแก่โรงพยาบาล โดยจัดสรรตามประเด็นปัญหาของแต่ละโรงพยาบาลแทนการให้เป็นรายหัวประชากร เพื่อให้เกิดบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทและความต้องการภายในพื้นที่
3. **กระทรวงสาธารณสุข** ควรส่งเสริมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ภายในสถานประกอบการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง เพื่อสนับสนุนบริการทางสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

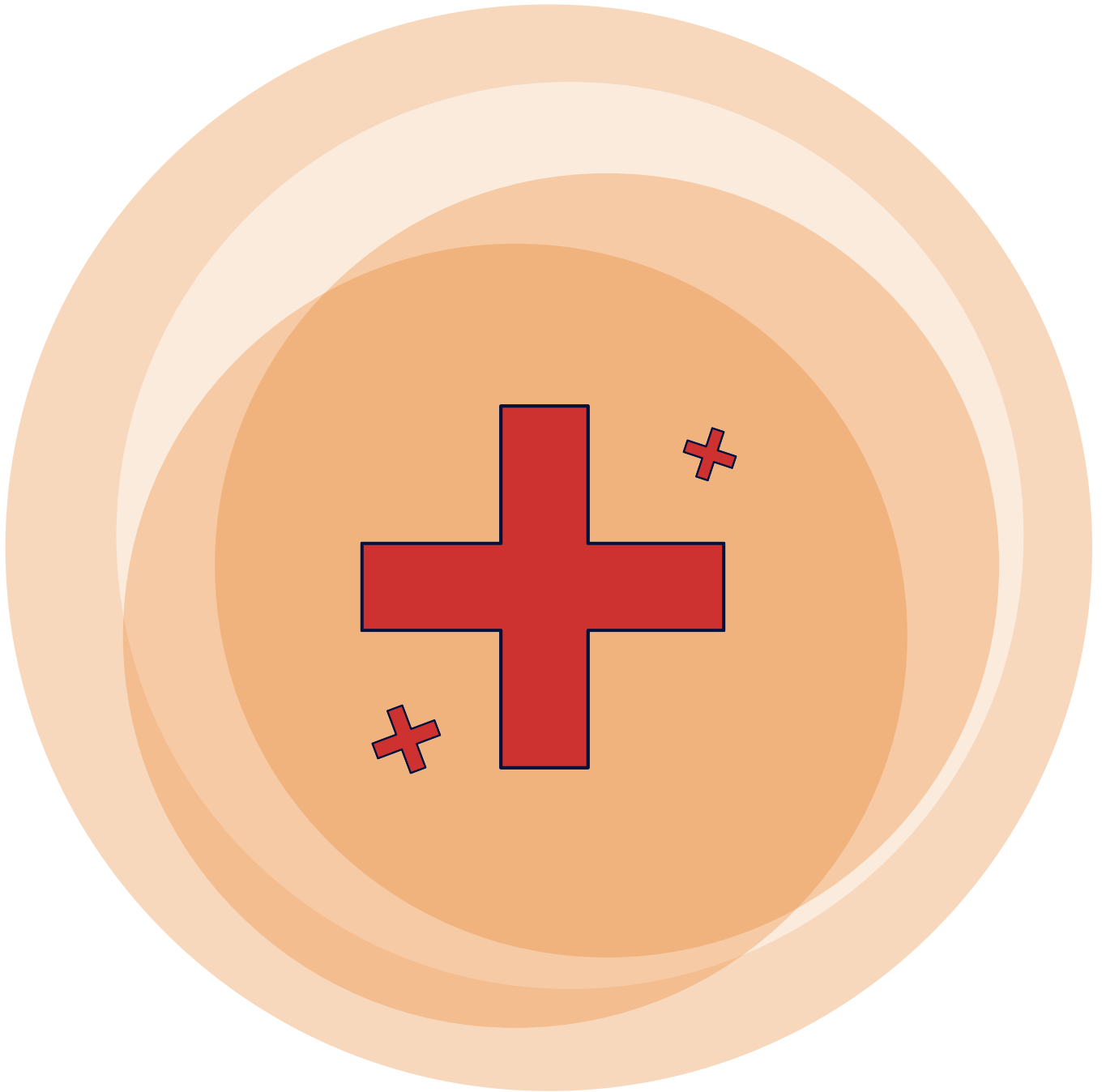
สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

1. **กรมราชทัณฑ์** ควรหนุนเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีภายในเรือนจำ โดยจัดให้มีบริการทางสุขภาพของบุคลากรระดับปฏิบัติการ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล และผู้คุม ที่ครอบคลุมแก่ผู้ต้องขัง รวมถึงแก้ไขช่องว่างการให้บริการทางสุขภาพที่ยังคงมีอยู่ในทางปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น กรณีรพพยาบาล จุกเหินเข้าสู่เรือนจำได้ล่าช้า เนื่องด้วยมาตรการควบคุมผู้ต้องขัง เป็นต้น
2. **กรมราชทัณฑ์** ควรผลักดันให้เกิดการปรับแก้กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิทธิในการใช้ฮอร์โมนสำหรับผู้ต้องขังข้ามเพศให้สอดคล้องตามหลักสิทธิมนุษยชน

สิ่งที่อยากให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นนโยบาย

1. ประเด็นปัญหาคนเร่ร่อนและสมาชิกบ้านกึ่งวิถี ที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
2. การเข้าถึงผ้าอนามัย การคลอดบุตร การให้นมลูกของผู้ต้องขังหญิง
3. เหตุแห่งการเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพของผู้ต้องขังและประชากรข้ามชาติ





เสียงที่ 2 

สิทธิสวัสดิการเสมอกัน สู่สังคมเท่าเทียมเสมอหน้า



แนวความคิดการจัดสวัสดิการถ้วนหน้ามีที่มาจากแนวความคิดครม.รดาถึงเชิงตะกอน ซึ่งว่าด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ยามเกิด ยามทำงาน จนกระทั่งถึงยามหมดลมหายใจ ครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัยและทุกประชากรกลุ่มเฉพาะ สวัสดิการสังคมที่เป็นธรรมจะไม่ใช่แค่เพียงการสงเคราะห์ผู้ยากไร้เพียงเท่านั้น แต่เป็นสวัสดิการที่ประชาชนทุกคนต้องได้รับอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม โดยเฉพาะในสวัสดิการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน

สรุปประเด็นสำคัญ

1. ปัญหาความไม่เท่าเทียมของการได้รับบริการระหว่างกองทุนสุขภาพ

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบ ได้แก่

- (1) ระบบสวัสดิการข้าราชการ
- (2) ระบบประกันสังคม และ
- (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพยังได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับระบบสวัสดิการข้าราชการ แม้ว่าสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 ระบบจะไม่แตกต่างกัน ในแง่นี้ เงื่อนไขการใช้บริการที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น การใช้ยานอกบัญชียาหลัก การใช้ยาที่มีราคาแพง รวมถึงหัตถการบางอย่าง เป็นต้น

| | ระบบสวัสดิการข้าราชการ | ระบบประกันสังคม | ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
|-----------------------|--|---|---|
| ผู้ได้รับประโยชน์ | <ul style="list-style-type: none"> พนักงานราชการและครอบครัว | <ul style="list-style-type: none"> ประชาชนในระบบประกันสังคม | <ul style="list-style-type: none"> ประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิอื่น |
| สิทธิประโยชน์ | <ul style="list-style-type: none"> รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องพิเศษ ค่าคลอดบุตร | <ul style="list-style-type: none"> รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ เงินชดเชยกรณีคลอดบุตร ตาย พิการ | <ul style="list-style-type: none"> รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ ค่าคลอดบุตร |
| การเข้าถึงบริการ | <ul style="list-style-type: none"> มีสิทธิได้รับยาบัญชีหลัก ในส่วนยานอกบัญชีขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ 3 คน กรณีที่เป็นยาราคาสูงมากจะต้องขออนุญาตก่อน | <ul style="list-style-type: none"> มีสิทธิได้รับยาในบัญชีหลัก ในขณะที่ยานอกบัญชีจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล | <ul style="list-style-type: none"> มีสิทธิได้รับยาในบัญชีหลัก และยาที่คณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชีหลักมีมติให้ครอบคลุม |
| รูปแบบวิธีการจ่ายเงิน | <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยนอกตามปริมาณการใช้บริการ ผู้ป่วยในตามอัตราที่กำหนด | <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยนอกเหมาจ่ายรายหัว ผู้ป่วยในจ่ายเพิ่มเป็นรายกรณี | <ul style="list-style-type: none"> เหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการเสริมสร้างสุขภาพ และจ่ายตามปริมาณบริการ |

ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2559). กลไกกลางเพื่อการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพของไทย.

สรุปประเด็นสำคัญ

2. ปัญหาสิทธิลาคลอดที่ไม่ครอบคลุมถึงเพศชายและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำหนดให้ข้าราชการผู้หญิง ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ และแรงงานที่มีสถานะลูกจ้างตาม พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีสิทธิลาคลอดได้ 98 วัน ในขณะที่ข้าราชการผู้ชายสามารถลาได้เพียง 1 ครั้ง ติดต่อกันไม่เกิน 15 วันทำการ เพื่อช่วยดูแลภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย นับแต่วันที่ภรรยาคลอดบุตร (จะลาเป็นช่วงๆ ไม่ได้) ส่วนภาคเอกชนยังไม่มีการบังคับใช้มาตรการดังกล่าว โดยขึ้นอยู่กับสถานประกอบการแต่ละแห่ง และการเจรจาต่อรองของสหภาพแรงงานให้มีข้อตกลงสภาพการจ้างในเรื่องนี้

3. ปัญหาหลักประกันความมั่นคงสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีความเปราะบางทางด้านรายได้และขาดหลักประกันทางสังคมที่เพียงพอ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานกว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งในจำนวนนี้ราวร้อยละ 70 ทำงานในภาคการเกษตร และมีระดับรายได้ที่ต่ำกว่าภาคการผลิตอื่น ในขณะที่เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีอัตราอยู่ที่ 600-1,000 บาท ซึ่งมีค่าต่ำกว่าเส้นความยากจน 3 เท่า และไม่มีการปรับอัตราเพิ่มนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554

4. ปัญหาความเป็นธรรมทางสิทธิแรงงานของแรงงานแพลตฟอร์ม

แรงงานแพลตฟอร์มไม่สามารถเข้าถึงงานที่เป็นธรรม ค่าจ้างที่เป็นธรรม และการแข่งขันที่เป็นธรรม เนื่องจากเงื่อนไขการทำงานของแรงงานแพลตฟอร์มมักถูกกำหนดจากผู้ประกอบการแพลตฟอร์มเพียงฝ่ายเดียว เช่น เวลาทำงาน รายได้ มารยาทในการบริการลูกค้า กฎระเบียบต่างๆ เป็นต้น มากไปกว่านั้น แรงงานแพลตฟอร์มยังเป็นกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงหลักประกันสิทธิแรงงาน และมีปัญหาขาดความรู้ทางการเงิน

5. ปัญหาการกำหนดนิยามแรงงานอิสระ/แรงงานกึ่งอิสระที่ไม่ตรงกับหลักสากล

ปัจจุบันยังพบว่า หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายด้านแรงงานยังมีการกำหนดนิยามแรงงานอิสระ/แรงงานกึ่งอิสระที่ไม่ตรงกันทั้งระหว่างหน่วยงาน และตามหลักสากล เป็นเหตุให้ปัญหานี้ อาจจะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาสวัสดิการ

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. ด้านหลักประกันทางสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องพัฒนาสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมและเท่าเทียมกับระบบสวัสดิการข้าราชการ เนื่องจากประชาชนที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพในทุกกองทุน ควรต้องได้รับมาตรฐานสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน ไม่ประสบปัญหาความแตกต่างในเงื่อนไขการเข้ารับการรักษาพยาบาลและหัตถการต่างๆ การใช้จ่าย และการส่งเสริมสุขภาพ
2. กระทรวงแรงงาน ต้องพิจารณาเพิ่มสิทธิลาคลอดให้แก่ผู้ชายและกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อหนุนเสริมสุขภาวะประชากรตั้งแต่แรกเกิด
3. กระทรวงการคลัง สร้างระบบบำนาญประชาชน โดยพิจารณาแหล่งที่มาของเงินทุน สำหรับการจัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติขึ้น เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า รวมถึงต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออม โดยรัฐบาลมีบทบาทในการร่วมอุดหนุนทางการเงินบางส่วน
4. กระทรวงแรงงาน และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต้องผลักดันการบังคับใช้ข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม ระหว่างผู้ประกอบการแพลตฟอร์มและแรงงานแพลตฟอร์ม กำหนดและเผยแพร่เกณฑ์มาตรฐานของงานที่เป็นธรรม อีกทั้งควรจัดตั้งกองทุนสวัสดิการคนทำงานแพลตฟอร์มขึ้น และในระยะยาว ภาครัฐต้องป้องกันไม่ให้เกิดการทุ่มตลาดโดยผู้ประกอบการบางราย ทั้งมีติภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อป้องกันการผูกขาดตลาด
5. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ต้องกำหนดนิยามแรงงานอิสระ/แรงงานกึ่งอิสระให้สอดคล้องตามหลักสากล และนำนิยามดังกล่าวมาใช้ร่วมกันในการกำหนดนโยบาย¹

¹ ตัวอย่างเช่น งานวิจัย “สถานการณ์แรงงานนอกระบบ: สถานะองค์ความรู้ ความเสี่ยง และแนวปฏิบัติ และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ 3 ปี (พ.ศ. 2565-2567)” โดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้อ้างอิงความหมายของแรงงานนอกระบบตามความหมายขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

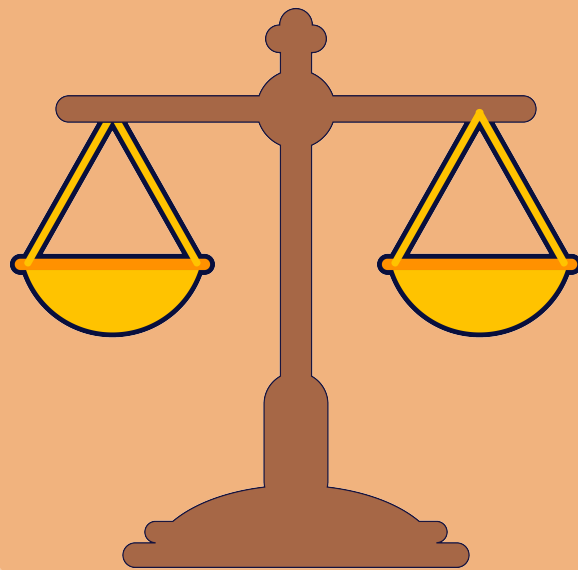
สิ่งที่อยากให้พัฒนาเป็นนโยบาย

- กระทรวงแรงงาน** ควรปรับให้ผู้ประกันตนตามสิทธิประกันสังคม สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ตลอดชีวิต
- กระทรวงแรงงาน** ควรให้สิทธิวันลาแก่แรงงานสำหรับกรณีการเข้าสู่กระบวนการข้ามเพศ และการผ่าตัดเพื่อยืนยันระบุอัตลักษณ์ทางเพศ
- กระทรวงแรงงาน** ควรปรับเพิ่มสิทธิการลาคลอดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยแยกสิทธิการฝากครรภ์ออกจากสิทธิลาคลอด รวมถึงให้ผู้ฝากครรภ์ตามสิทธิได้รับสิทธิสวัสดิการและค่าจ้างระหว่างการฝากครรภ์
- รัฐบาล** ควรผลักดันให้เกิดการรวมระบบหลักประกันสุขภาพหลักทั้ง 3 ระบบเข้าเป็นกองทุนเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการมากขึ้น
- รัฐบาล** ควรผลักดันให้มีสวัสดิการเลี้ยงดูเด็กอ่อนแรกเกิด เพื่อหนุนเสริมสุขภาวะประชากรตั้งแต่แรกเกิด
- กระทรวงแรงงาน** ควรปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้เกิดสัญญาจ้างงานที่เป็นธรรมสำหรับแรงงานนอกระบบ รวมถึงควรรวมกฎหมายดังกล่าวให้อยู่ภายใต้กฎหมายคุ้มครองฉบับเดียว
- กระทรวงแรงงาน** ควรปรับกฎหมายให้เจ้าของแพลตฟอร์ม (ผู้ว่าจ้างแรงงานแพลตฟอร์ม) ต้องร่วมสมทบเงินเข้าสู่กองทุนสวัสดิการแรงงานประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย
- รัฐบาล และ กระทรวงแรงงาน** ควรปรับระเบียบกองทุนประกันสังคม โดยให้ผู้ประกันตนภายใต้กองทุนประกันสังคม ไม่ควรต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนในส่วนสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปในลักษณะเดียวกับกับกองทุนสุขภาพอื่นๆ โดยให้นำเงินส่วนดังกล่าวที่จ่ายสมทบไปจ่ายเป็นเงินบำนาญแทน
- รัฐบาล** ควรมีนโยบายเงินอุดหนุนเด็กถ้วนหน้า การศึกษาแบบเรียนฟรี ครอบคลุมค่าหน่วยกิต จัดการหนี้ยศ. สนับสนุนให้คนเข้าถึงที่อยู่อาศัย นโยบายปฏิรูปภาษี

สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

- รัฐบาล และ กระทรวงแรงงาน** ควรสนับสนุนให้เกิดสหภาพแรงงาน โดยลงนามในอนุสัญญา ILO ฉบับที่ 87 และ 98 ว่าด้วยเสรีภาพในการสมาคม และสิทธิในการรวมตัวและเจรจาต่อรอง





เสียงที่ 3 

เมืองที่ไม่ทิ้งใคร



การพัฒนาสภาพแวดล้อมเมืองเพื่อทุกคนเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมคนทั้งมวล โดยปัญหาเมืองที่มีกบอบบ้อย ได้แก่ ถนนกว้างแต่ทางเท้าแคบ มีสิ่งกีดขวางบนทางเท้า ไม่มีสัญญาณคนข้ามและทางข้ามถนนที่ปลอดภัย ประชาชนรुक้าทางเท้าหรือพื้นที่สาธารณะ หน่วยงานรัฐติดตั้งเสา ตู้ไฟฟ้า และอุปกรณ์อื่นๆ โดยไม่คำนึงถึงการสัญจรบนทางเท้าของประชาชน เป็นต้น นอกจากนี้โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพแล้ว การเข้าถึงบริการโครงสร้างพื้นฐานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และระบบขนส่งสาธารณะยังไม่ครอบคลุมการเข้าถึงของคนทั้งมวลอีกด้วย ไม่เพียงแค่นี้ ชุมชนดั้งเดิมได้เริ่มกลายเป็นชุมชนเมือง ซึ่งให้ความสำคัญกับรถยนต์และพื้นที่เชิงพาณิชย์จนกินสัดส่วนที่จำเป็น ส่งผลให้ประชาชนใช้งานพื้นที่เมืองได้ยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น อุตสาหกรรมของเมืองเลือนหายไป พื้นที่สร้างสรรค์ที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนลดน้อยลง

สรุปประเด็นสำคัญ

1. การพัฒนาเมืองและโครงสร้างพื้นฐานของเมืองขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม

ประเทศไทยมีนโยบายและกลไกขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาเมืองและโครงสร้างพื้นฐานของเมืองหลายระดับและขนาด แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ ส่งผลให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของเมืองและขนส่งสาธารณะไม่ครอบคลุมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของคนทั้งมวล

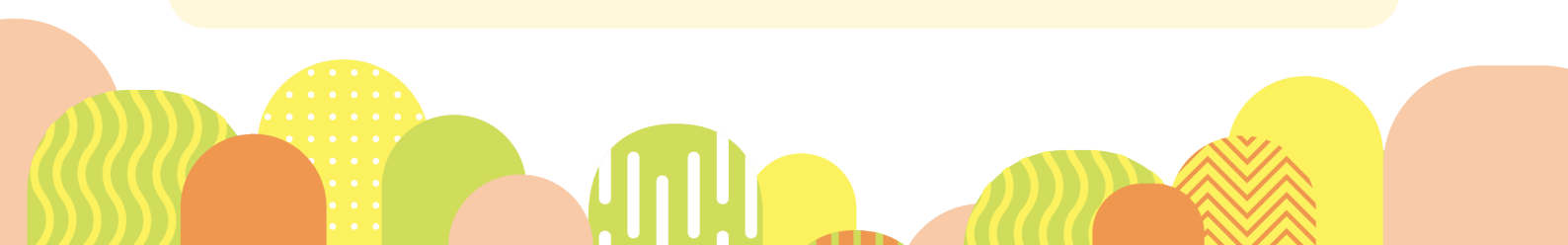
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อมบริเวณต่างๆ ในพื้นที่เมืองไม่เอื้อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะใช้งานได้อย่างสะดวก การออกแบบเมือง ณ ปัจจุบันเดิมมิได้ถูกออกแบบให้รองรับการใช้งานสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ หรือมิได้ถูกออกแบบตามหลักคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ส่งผลให้พื้นที่สาธารณะหลายแห่งสร้างอุปสรรคในการใช้งานและการสัญจรต่างๆ ตัวอย่างเช่น ทางเท้าชำรุดหรือคับแคบ สิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่และอาคารสาธารณะไม่ได้มาตรฐาน หรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกแต่ไม่นำมาใช้งานหรือปิดการใช้งาน เป็นต้น

2. บริการดิจิทัลที่เกี่ยวข้องกับเมืองยังไม่ครอบคลุมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของคนทั้งมวล

ประเทศไทยมีโครงการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ (Smart Cities) ซึ่งนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาให้บริการการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานของเมือง เช่น การเดินทาง การขนส่ง การเข้าถึงบริการดิจิทัลของรัฐ เป็นต้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม บริการโดยส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้จำกัดและไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของ W3C (World Wide Consortium)

3. ภาครัฐยังไม่สามารถนำแนวคิดเมืองที่ไม่ทิ้งใครมาใช้ในงานพัฒนาเมืองของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรและบุคลากรของรัฐยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของเมืองตามแนวคิดการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใคร (Inclusive Development) จึงไม่เห็นความสำคัญหรือไม่สามารถเชื่อมโยงแนวคิดดังกล่าวเข้ากับงานของตนเองได้ มองกลุ่มเปราะบางเป็นเพียงประชาชนที่ต้องได้รับการ



สรุปประเด็นสำคัญ

สงเคราะห์ มากกว่าจะคำนึงถึงการเข้าถึงบริการ และโครงสร้างพื้นฐานของเมืองบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกันกับคนทั่วไป รวมไปถึงทัศนคติในการให้บริการคนพิการ เช่น ผู้ให้บริการยกหรืออุ้มคนพิการเนื่องจากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งอาจนำไปสู่การล่วงละเมิดทางเพศต่อสตรีพิการได้

4. บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานยังไม่ครอบคลุมคนทั้งมวลและมีประสิทธิภาพ

หลายหน่วยงานของรัฐมีนโยบายหรือมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานแก่ประชาชนทั้งมวล แต่ยังไม่เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วม รวมถึงขาดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. ภาครัฐยังไม่นำแผนแม่บทการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการคมนาคมขนส่งสำหรับทุกคนมาสู่การปฏิบัติ

กระทรวงคมนาคมได้จัดทำ “แผนแม่บทการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านคมนาคมขนส่งสำหรับคนทุกคน” และ “แผนปฏิบัติการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านคมนาคมขนส่งสำหรับคนทุกคน (พ.ศ. 2564–2580)” เพื่อแก้ไขปรับปรุงปัญหาการเข้าถึงระบบและบริการขนส่งสาธารณะทุกระบบทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีความชัดเจนในการนำลงสู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านขนส่งทางบก ทางราง ทางอากาศ และทางน้ำ

6. รถโดยสารประจำทางสาธารณะ (รถเมล์) บางส่วนยังไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทุกคนเข้าถึงได้อย่างสะดวกหรือสิ่งอำนวยความสะดวกมีลักษณะไม่ปลอดภัย

ระบบขนส่งสาธารณะปัจจุบันยังไม่เป็นมิตรต่อประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างทั่วถึง เนื่องจากมีปัญหาดังต่อไปนี้

- 1) เส้นทางเดินรถหลายสายเส้นทางยังไม่ครอบคลุมและยังไม่เอื้ออำนวยให้ประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถเดินทางจากต้นทางถึงปลายทางได้อย่างสะดวกและปลอดภัย โดยเฉพาะย่านชานเมือง (การเชื่อมต่อต้นทาง-ปลายทางที่เป็นมิตรต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ ครอบคลุมตลอดการเดินทาง)
- 2) รถโดยสารประจำทางไฟฟ้า (รถเมล์อีวี) มีลักษณะเป็นรถเมล์กึ่งขานต่ำ มีทางลาดที่เป็นอันตรายต่อการใช้งาน เนื่องจากมีทางลาดต่อกันสองทอด ความลาดเอียงไม่สอดคล้องกับมาตรฐานและพื้นผิวลื่น รวมถึงการบริการของพนักงานที่ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง รถเมล์จอดไม่ตรงป้ายหรือจอดกลางถนน พนักงานขับรถปฏิเสธรับผู้โดยสารพิการ เป็นต้น
- 3) ราคาค่าโดยสาร (บางสาย) ที่สูงเกินรายได้เฉลี่ยของประชากรกลุ่มเฉพาะ
- 4) สภาพแวดล้อมของป้ายรถประจำทาง และสภาพแวดล้อมโดยรอบป้ายรถประจำทาง เช่น ทางข้าม ตำแหน่งการจอดรถโดยสาร วิสัยทัศน์ในการมองเห็นรถประจำทาง เป็นต้น ที่ไม่เอื้ออำนวยให้ประชากรกลุ่มเฉพาะเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

เพื่อให้การพัฒนาเมืองสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal หรือ SDG) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 11 ว่าด้วยเรื่อง “ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน” และแผนการปฏิรูปประเทศ จึงขอให้กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานในสังกัด เช่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานในสังกัด รวมถึงกรมทางหลวงและกรมทางหลวงชนบท กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใครตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร เพื่ออ้อมชูให้เกิดการอยู่อาศัย การทำงาน การเดินทางที่เหมาะสมและมีราคาไม่แพง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถนน ทางเท้า ทางข้ามถนน ตามแนวคิดถนนที่สมบูรณ์ของทุกคน (Complete Street) รวมถึงการพัฒนาพื้นที่สาธารณะอื่นๆ เช่น เมืองปลอดภัย สวนสาธารณะ ขนส่งสาธารณะและการเชื่อมต่ออาคารและสถานที่สาธารณะ สถานีขนส่ง โรงเรียน ตลาด วัด การจัดระเบียบบาทเร่ แผงลอย และบริการสาธารณะ (เช่น พื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อให้เด็กสามารถมีกิจกรรมกลางแจ้ง ที่พักพิงฉุกเฉิน (Emergency Shelter) หรือพื้นที่ปลอดภัย (Safe Space) สำหรับคนทั้งมวล) เป็นต้น โดยใช้แนวคิดการออกแบบ

เพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) ซึ่งหากเป็นไปได้ ควรจัดทำเป็นแผนแม่บทที่มุ่งแก้ปัญหาอย่างครบวงจร

2. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเมืองที่ไม่ทิ้งใครร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นคณะกรรมการใหม่หรือเป็นคณะทำงานในโครงสร้างเดิม เช่น คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) หรือคณะอื่นๆ ตามที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาพื้นที่เมืองและขนส่งสาธารณะเพื่อคนทั้งมวล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ใช้จักรยาน เป็นต้น ที่สำคัญ ควรพิจารณาการออกเทศบัญญัติหรือกฎหมายท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใครอย่างต่อเนื่อง

3. พิจารณานำแนวคิดเมืองอัจฉริยะ (Smart City) มาใช้ในการสร้างบริการจากโครงสร้างพื้นฐานของเมืองและการขนส่ง (Digitalized Infrastructure Services) เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันเรียบบัส (Viabus) ให้สามารถรองรับการใช้งานของคนทั้งมวลตามมาตรฐาน Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) สัญญาณคนข้ามถนนอัจฉริยะที่มีสัญญาณเสียง แสง การเพิ่มเวลาข้ามถนนและระบบตรวจจับการเคลื่อนไหวเพื่อเพิ่มความปลอดภัย (Smart Pedestrian Crossings) ระบบการท่องเมืองด้วยเทคโนโลยีสำหรับคนตาบอด (Inclusive Urban Navigation Technology) เป็นต้น เพื่อสร้างต้นแบบเมืองอัจฉริยะน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร (Inclusive & Livable Smart City) รวมไปถึงเน้นเรื่องระบบความปลอดภัยในเมือง ผ่านระบบกล้อง และชุมชนปลอดภัย

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร เครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นผู้นำซึ่งเข้าใจแนวคิดและมีทักษะที่จำเป็นในด้านการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใคร (Inclusive Development)
- หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงคมนาคมทั้งหมดต้องดำเนินการตาม “แผนแม่บทการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านคมนาคมขนส่งสำหรับคนทุกคน พ.ศ. 2564-2580” อย่างจริงจังเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะของคนทั้งมวลทั่วประเทศในทุกระบบและทุกประเภทการขนส่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงแก้ไขบริการขนส่งสาธารณะที่ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ครบถ้วน เช่น รถไฟฟ้าใต้ดินสายสีน้ำเงินเดิมที่หลายสถานีมีลิฟต์เพียงฝั่งเดียว รถไฟทางไกลที่ประตูแคบและสถานีที่ยังเป็นชานชาลาต่ำ รถเมล์ที่ยังไม่เป็นชานต่ำหรือรถเมล์กึ่งชานต่ำซึ่งไม่ปลอดภัย เป็นต้น
- นอกจากนี้ ควรจัดทำแผนการพัฒนาเมืองรอบสถานีขนส่ง (Transit Oriented Development: TOD) ตามแนวคิดเมืองอัจฉริยะน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร (Inclusive & Livable Smart City) ด้วย
- กระทรวงคมนาคมเป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันให้เกิดการร่วมกันพัฒนาให้เกิดระบบการขนส่งแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะที่เชื่อมโยงพาหนะแต่ละประเภทเข้าด้วยกัน เกิดความต่อเนื่องหลายรูปแบบ
- กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงทางเท้า ปรับพื้นที่ถนน ให้สิทธิ์กับผู้ใช้ทางเท้าและจักรยานมากขึ้น รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง



เสียงที่ 4 

การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของภาคประชาสังคม



ที่ผ่านมภาคประชาสังคมมีบทบาทในการมีส่วนร่วมและเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐและภาคส่วนอื่นในการพัฒนาอย่างยั่งยืน อีกทั้งเป็นกลไกในการช่วยจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำและปัญหาความขัดแย้ง รวมทั้งสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิรูปประเทศและนำไปสู่การพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน

แต่ปัจจุบันยังขาดกฎหมายที่สนับสนุน ส่งเสริม และสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรภาคประชาสังคม โดยเฉพาะระบบการคลังเพื่อความยั่งยืนของภาคประชาสังคม จึงมีความจำเป็นในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบและกลไกทางนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งในการทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

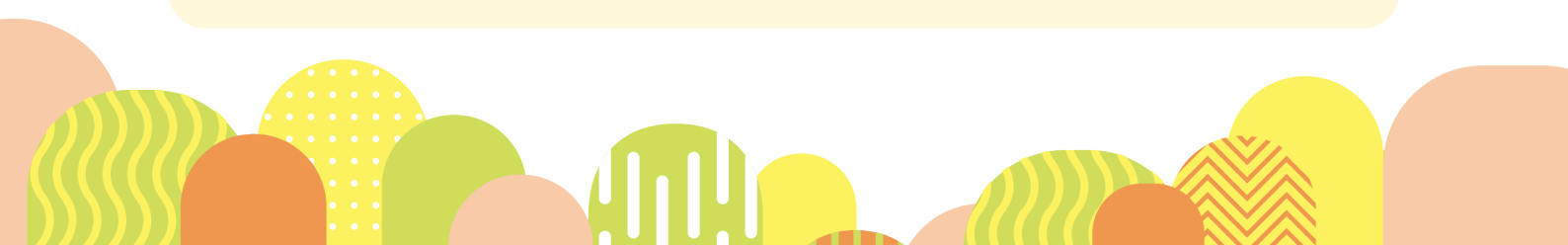
สรุปประเด็นสำคัญ

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภาคประชาสังคม ไม่เอื้อต่อสภาพการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม

ในทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กรที่ภาคประชาสังคมดำรงอยู่ในปัจจุบันมีหลายสถานะ ทั้งในรูปแบบมูลนิธิหรือสมาคม (มีการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล) รูปแบบคณะบุคคล (ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล) การแยกประเภทดังกล่าวทำให้ภาคประชาสังคมแต่ละประเภทต้องรับภาระทางภาษีที่แตกต่างกัน อีกทั้งกฎหมายภาษีอากรได้มีบทบัญญัติเรื่องของการที่ภาคประชาสังคมไม่ว่าจะในรูปแบบใด การจะได้รับการยกเว้นภาษีอากรจะต้องได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังถึงการเป็นองค์กรสาธารณกุศล ซึ่งยังคงมีปัญหาด้านข้อกฎหมายเกี่ยวกับการขอจัดตั้งองค์กรสาธารณกุศลหรือสถานสาธารณกุศลที่ไม่เอื้อต่อสภาพการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม

2. ระบบภาษียังเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของภาคประชาสังคม

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการดำเนินงานของภาคประชาสังคมแล้วพบว่า วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของภาคประชาสังคมไม่ได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ในทางกำไรหรือการค้าเชิงพาณิชย์อย่างองค์กรธุรกิจอื่นอยู่แล้ว ดังนั้น การจะได้รับประโยชน์ในทางภาษีอากร จึงไม่มีเหตุอันควรใดที่การดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกันจะต้องถูกจำแนกการจ่ายภาษีด้วยเงื่อนไขทางกฎหมายภาษีที่แตกต่าง อันเป็นความไม่เป็นธรรมในทางภาษีที่ภาคประชาสังคมจำนวนมากต้องแบกรับภาระทางภาษี ขณะเดียวกันในทางปฏิบัติของภาคประชาสังคม การแบกรับภาระทางภาษีอาจส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของแหล่งทุนภายใต้กรอบงบประมาณที่จำกัด โดยเฉพาะการได้รับทุนอุดหนุนหรือทุนสนับสนุนจากหน่วยงานที่ไม่มีมาตรการทางภาษีใดๆ เลยที่จะช่วยลดหย่อนหรือบรรเทาภาระทางภาษี ซึ่งเป็นเงินภาษีที่ต้องหักจากงบประมาณการดำเนินงาน



นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. ผลักดันกฎหมายเพื่อส่งเสริม

และพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม

ภาครัฐควรที่จะผลักดันกฎหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมความเข้มแข็ง การเปิดโอกาสให้รวมตัวกัน และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนในการบริหารจัดการมากกว่ามุ่งเน้นไปที่การจับผิด ให้เปิดเผยข้อมูลให้องค์กรโปร่งใสจนเกินควร และเน้นการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงยกเลิกร่างกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม

ในการนี้ ควรให้ยกเลิก “ร่าง พ.ร.บ. การดำเนินกิจกรรมขององค์กรไม่แสวงหากำไร พ.ศ.” ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมต่อการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม และให้ใช้ “ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ.” ที่จะมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาภาคประชาสังคมได้ดีกว่าเนื่องจากมุ่งเน้นในการส่งเสริมเป็นประเด็นหลัก เป็นการช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการร่วมงานกันมากขึ้น และควรที่จะเปิดรับฟังความคิดเห็นจากหลากหลายภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการส่งเสริมองค์กรภาคประชาสังคมในการร่วมกันพัฒนาประเทศในระยะยาว และการฉกฉวยประโยชน์จากการส่งเสริมของรัฐ

2. ส่งเสริมภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วม

ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนภาคประชาสังคม ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยใช้กลไกตามบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. (หมวด 4 การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมในการพัฒนาสังคม) รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาศัยอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

3. ปรับปรุงกฎระเบียบและกฎหมาย

เพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน

ของเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม

ภาครัฐควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่ล้าสมัยหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของภาคประชาสังคม และเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม โดยเฉพาะบทบัญญัติในส่วนการจัดตั้งมูลนิธิ สมาคมในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เช่น อนุญาตให้มีการควมรวมมูลนิธิหรือสมาคมเข้าด้วยกันได้ โดยไม่ต้องมีการยกเลิกองค์กรเดิม นอกจากนี้ ควรพิจารณาออกกฎหมายใหม่ที่รับรองการจัดตั้งองค์กรภาคประชาสังคมรูปแบบใหม่ โดยนำแนวทางของกฎหมายญี่ปุ่นมาใช้ หรือใช้แนวทางการจัดแบ่งองค์กรภาคประชาสังคมที่เป็น Public Interest Corporations ของเกาหลีใต้ ซึ่งจำแนกออกเป็นองค์กรที่ดำเนินงานเพื่อประโยชน์สาธารณะกับองค์กรที่ดำเนินงานเพื่อประโยชน์ของสมาชิก ซึ่งควรมีการสนับสนุนของภาครัฐที่แตกต่างกัน

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

4. จัดทำฐานข้อมูลองค์กรภาคประชาสังคม และการสนับสนุนทางการเงิน คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (คสป.) ตาม “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558”

ภาครัฐควรจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม จัดทำฐานข้อมูลองค์กรภาคประชาสังคมทั่วประเทศ และมีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่องค์กรภาคประชาสังคม โดยอาจจัดทำเป็นโครงการนำร่องในบางพื้นที่ หรือจัดทำเป็นโครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานในองค์กรภาคประชาสังคม สามารถใช้โมเดล Voluntary Sector Initiative ของประเทศ แคนาดาเป็นแนวทางในการริเริ่ม

ภาครัฐควรมีมาตรการการส่งเสริมและสนับสนุนภาคประชาสังคมที่เป็นรูปธรรมและหลากหลายเหมือนองค์กรเอกชนที่เป็นภาคธุรกิจ เช่น การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคประชาสังคม การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่ม องค์กรหรือเครือข่ายภาคประชาสังคมใหม่ๆ เช่น การส่งเสริมให้มีผู้ประกอบการรายใหม่ (Start Up) การให้กู้ยืมเงินแก่องค์กรที่ต้องการประกอบกิจการในลักษณะวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ซึ่งนำผลกำไรมาใช้ในการเพื่อสาธารณประโยชน์ มิใช่เพื่อประโยชน์ของสมาชิกหรือหุ้นส่วน หรือการแก้ไขกฎระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ เพื่อให้สิทธิแก่องค์กรภาคประชาสังคมสามารถรับงานจากหน่วยงานภาครัฐได้ก่อนผู้ประกอบการธุรกิจทั่วไป

ภาครัฐควรมีนโยบายแก้ไขปรับปรุงกฎหมายภาษีอากร เพื่อให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีอากร แก่องค์กรภาคประชาสังคมเพิ่มขึ้น จำกัดการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในประเด็นนี้ และไม่ควรมนำหลักเกณฑ์การจัดเก็บภาษีนิติบุคคลที่เป็นองค์กรธุรกิจมาใช้กับองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร เช่น กรณีการรับเงินสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานในกำกับ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของหน่วยงานอันมิใช่การจัดซื้อจัดจ้างทั่วไป ไม่ควรต้องรับภาระทางภาษี

นอกจากนี้ กระทรวงการคลังในฐานะผู้มีอำนาจในการกำหนดมาตรการทางภาษี จะต้องปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางภาษีสำหรับภาคประชาสังคมด้วยเหตุผล 2 ประการ

ประการแรก อ้างถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 77 “รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง” เมื่อพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บภาษีของภาครัฐ อันเป็นการนำรายได้จากการเก็บภาษีมาใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและเพื่อประชาชน ในการนี้ กิจการใดที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ เพื่อประโยชน์สาธารณะ ควรให้ยกเว้นภาษีได้เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นทาง

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

สังคม และลดภาระทางภาษีของภาคประชาสังคมที่มีบทบาทในการพัฒนาประเทศในหลายมิติ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจการที่มีใช้เพื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งแต่เพื่อสังคมส่วนรวมด้วยเหตุนี้ จึงควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่สร้างภาระเกินความจำเป็น โดยมีการออกนโยบายสำหรับมาตรการทางภาษีโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ รัฐ ประชาชน และภาคประชาสังคม เพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำ และเสริมสร้างความเป็นธรรมผ่านมาตรการทางภาษี

ประการที่สอง ตามหลักการภาษีอากรที่ดี การออกแบบระบบภาษีแต่ละประเภทจำเป็นต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของภาษี ลักษณะเฉพาะ โครงสร้างของภาษี ผู้มีหน้าที่เสียภาษี อัตราภาษี ฐานภาษี และวิธีการเสียภาษี การออกแบบวิธีการจัดเก็บภาษีต้องอยู่บนฐานของหลักของการยอมรับ การจัดเก็บภาษีใดๆ ควรได้รับการยอมรับเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือในการจ่ายภาษี รวมถึงต้องเป็นไปตามหลักความเสมอภาคในการสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้เสียภาษีด้วย

ดังนั้น กระทรวงการคลังควรมีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะทางภาษีสำหรับภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษีและก่อให้เกิดการจูงใจในการเสียภาษีที่สมเหตุสมผลสำหรับภาคประชาสังคมที่อาจ

มีการดำเนินการในรูปแบบที่หลากหลาย เนื่องจากการที่ไม่มีบทนิยามเฉพาะเจาะจง เป็นเหตุให้การบังคับใช้กฎหมายภาษีสำหรับภาคประชาสังคมที่ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะและไม่แสวงหากำไร ต้องตกอยู่ในภาระทางภาษีที่ต่างประเภทกัน ซึ่งการแก้ไขหรือปรับปรุงมาตรการทางภาษีสำหรับภาคประชาสังคมเพื่อความเป็นธรรมทางภาษียังมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 32 “การจัดเก็บรายได้แผ่นดินที่เป็นภาษีอากรจะกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย และการยกเว้นหรือลดภาษีอากรใด จะกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่ให้อำนาจจัดเก็บภาษีอากรนั้น ทั้งนี้ ให้พิจารณาถึงความเป็นธรรม ความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งการพัฒนาและสนับสนุน เสถียรภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย”

นอกจากนี้ ภาครัฐยังควรพิจารณาจัดตั้ง “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม” และสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ตามร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. โดยให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ อยู่ในกำกับของสำนักนายกรัฐมนตรี หรือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



เสียงที่ 5 

การเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ



การมีงานและอาชีพเป็นของตนเอง เป็นปัจจัยทางสังคมสำคัญที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะที่ดี และการเข้าถึงที่อยู่อาศัย เป็นหลักประกันที่สำคัญในการตั้งหลักในชีวิต เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการเข้าถึงงานและการสร้างรายได้ที่เพียงพอ

สรุปประเด็นสำคัญ

1. การจ้างงานคนพิการยังเกิดขึ้นไม่ครบตามสัดส่วนที่กฎหมายกำหนดไว้

หน่วยงานภาครัฐในฐานะที่ควรจะเป็นต้นแบบในการจ้างงานให้กับคนพิการให้ครบตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ตามกฎหมายเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคธุรกิจ ยังพบว่าหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานมีการจ้างงานคนพิการไม่ครบตามสัดส่วนที่กำหนด

2. การจ้างงานคนพิการยังไม่สอดคล้องกับศักยภาพของคนพิการ

การจ้างงานกระแสหลัก คือการจ้างงานที่ภาคธุรกิจรับคนพิการเข้าไปทำงานในสถานประกอบการของตน ยังมีการดำเนินการได้ในระดับที่จำกัด และพบอุปสรรคในการจัดหา “งาน” ที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาที่สะท้อนศักยภาพของคนพิการในแต่ละคน และสะท้อนความต้องการขององค์กรไปพร้อมๆ กัน ทำให้คนพิการที่เข้าไปทำงานอาจจะได้รับตำแหน่งที่ไม่สอดคล้องกับระดับการศึกษา ระดับทักษะ หรือตอบสนองต่อความต้องการของภาคธุรกิจได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ หรือในบางกรณีนำไปสู่การที่ภาคธุรกิจเลือกที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (มาตรา 34) แทน

3. กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม

ในปัจจุบัน การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟู ได้อาศัยกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation หรือ CBR ซึ่งได้พัฒนาต่อเป็น Community-Based Inclusive Development หรือ CBID) ซึ่งเป็นการแสวงหาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อันนำไปสู่การพัฒนาเป็นต้นแบบการดำเนินการได้ในหลายพื้นที่ นำไปสู่การขับเคลื่อนในขั้นต่อไป คือการเสริมศักยภาพการทำงานให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ การสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆ ตลอดจนการวางระบบประเมินเพื่อเป็นกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนดังกล่าวยังไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งในเชิงกฎระเบียบและในเชิงปฏิบัติอย่างเหมาะสม

สรุปประเด็นสำคัญ

4. กลไกการสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตให้กับคนไร้บ้านยังไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม

การขับเคลื่อนงานในด้านการสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตให้กับคนไร้บ้าน สามารถแบ่งการทำงานออกเป็น 5 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) งานด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งพบว่า การจัดหาที่อยู่อาศัยแบบให้เช่าคนละครั้ง (โครงการที่อยู่อาศัยคนละครั้ง) เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยคืนคนไร้บ้านสู่สังคม (2) ด้านการมีงานทำพบว่า ทางเลือกในการทำงานและอาชีพยังคงมีอยู่อย่างจำกัด ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไร้บ้านที่ต้องการจะหางานทำ เช่น คนไร้บ้านต้องการรายได้อย่างต่อเนื่องทำให้ไม่

สามารถเข้าอบรมทักษะอาชีพได้ (3) งานด้านการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพยังต้องการการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้รวดเร็วและเท่าทันต่อสถานการณ์ความต้องการให้ตีมากยิ่งขึ้น (4) งานด้านวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ยังมีช่องว่างในเรื่องของการสำรวจและการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา (5) ทักษะคิดค้นทั่วไปที่ยังมองว่าคนไร้บ้านไม่มีศักยภาพในการทำงาน ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่มีวุฒิการศึกษา ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง รวมถึงลักษณะ/รูปแบบการทำงานปัจจุบันที่มักไม่คำนึงถึงวิถีชีวิตของคนไร้บ้านที่เป็นอยู่

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. **รัฐบาล** ต้องให้ความสำคัญในการเป็นแบบอย่างด้านการจ้างงานคนพิการโดยสั่งการให้ทุกกระทรวงต้องมีการจ้างงานคนพิการให้ครบถ้วนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย
2. ต้นแบบการสนับสนุนการจัดหางานให้กับคนพิการในรูปแบบของการจ้างงานเชิงสังคมต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ประกอบการที่จ่ายเงินเข้ากองทุนตาม มาตรา 34 ของ พ.ร.บ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ในกรณีนี้เพื่อให้กลไกการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรให้เปลี่ยนมาร่วมมือกับภาคีในการนำเงินดังกล่าวมาจ้างงานเชิงสังคมแทน โดย **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ควรจะเข้ามาให้ความช่วยเหลือในการขับเคลื่อนงาน

ผ่านการตรวจสอบข้อมูลรายชื่อผู้ประกอบการและประสานให้ความร่วมมือกับภาคีในการเข้าไปนำเสนอต้นแบบฯ เพื่อให้ผู้ประกอบการมาเข้าร่วมกับภาคีมากยิ่งขึ้น ส่วนการสนับสนุนฐานข้อมูล ยังช่วยให้หน่วยงานของภาครัฐสามารถใช้ฐานข้อมูลในการสนับสนุนการจ้างงานด้วยเช่นเดียวกัน

3. การพัฒนางานสำหรับคนพิการในอุดมคตินั้น ควรจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การจ้างงานที่มีคุณภาพ” นั่นคือ งานที่เหมาะสมกับระดับศึกษาและศักยภาพของคนพิการในแต่ละบุคคล และยังคงเป็นงานที่ตอบโจทย์ความต้องการขององค์กรอีกด้วย ดังนั้น เป้าหมายดังกล่าวต้องอาศัยการนำแนวคิดเรื่อง

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

การพัฒนารายบุคคลไปต่อยอดไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาอาชีพรายบุคคล แผนพัฒนารายบุคคล และแผนการจัดการรายรับรายจ่าย ในแง่นี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการ องค์กรที่เกี่ยวข้องด้านคนพิการ ควรนำเอาแนวคิดข้างต้นไปต่อยอดประยุกต์ใช้ ขณะที่ **กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์และนวัตกรรม และกระทรวงศึกษาธิการ** ควรนำเอาหลักคิดเรื่องการจ้างงานที่มีคุณภาพไปผลักดันต่อยอดในสถานศึกษาในทุกระดับ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ควรพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การจ้างงานที่มีคุณภาพ” เพื่อให้ประเทศไทยมีต้นแบบการจ้างงานที่มีคุณภาพตอบโจทย์ต่อทั้งแรงงานและภาคธุรกิจได้ดียิ่งขึ้น

4. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ต้องร่วมผลักดันการเสริมสุขภาพการทำงานของคนพิการ

4.1 ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ

การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการในปัจจุบันแม้ว่าจะมีระเบียบที่ทำให้ชุมชนสามารถจัดตั้งศูนย์พัฒนาคนพิการเองได้ แต่กฎระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ อาจจะไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาจัดตั้งศูนย์ ให้เกิดขึ้นจริงได้ โดยในทางปฏิบัติพบว่า ทั้งประเทศยังมีศูนย์บริการคนพิการที่ขับเคลื่อนโดยองค์กรด้านคนพิการเพียง 100 กว่าแห่งเท่านั้น

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรจะทบทวนประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง และขั้นตอนการรับรองมาตรฐานการเป็นศูนย์บริการคนพิการ ให้สอดคล้อง

กับการเติบโตของศูนย์ฯ แบบค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ทั้งในด้านการบริหารงาน ระเบียบการเงิน การให้บริการ รวมถึงอุปกรณ์และเครื่องมือ

4.2 การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการ

การดำเนินงานของศูนย์ฯ ควรจะได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีการเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานโดยตรง

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จึงควรพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในสัดส่วนที่สูงขึ้น

นอกจากนี้ การทำงานของศูนย์ฯ ยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์การฟื้นฟู และบริการต่างๆ ดังนั้น กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องเข้ามาช่วยดูแลแก้ไขปัญหา โดยอาจจะให้การช่วยเหลือในด้านงบประมาณ หรือการจัดตั้งกลไกการแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ระหว่างศูนย์ฯ หรือระหว่างศูนย์ฯ กับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ การพัฒนาศูนย์บริการคนพิการควรจะยกระดับการจัดบริการให้ครอบคลุมไปสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ รวม 5 ด้าน ได้แก่

1. การขึ้นทะเบียนจัดทำบัตรแบบ One stop service
2. บริการจัดสวัสดิการ ได้แก่ การกู้เงินทุนในการประกอบอาชีพ การจัดให้มีบริการครอบครัวสงเคราะห์

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

3. บริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) เป็นต้น
4. บริการจัดหาอาชีพ เช่น ผลักดันให้เกิดการจ้างงานในโรงพยาบาล การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ การจัดหาทุนเพื่อสร้างรายได้ภายใต้โครงการเพื่อสังคม
5. บริการผู้ช่วยคนพิการ และบริการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ

4.3 การประเมินศูนย์บริการคนพิการ

การประเมินและติดตามการทำงานของศูนย์ฯ ควรเปรียบเทียบในการประเมินเป็นระยะๆ ซึ่งครอบคลุมการประเมินการทำงานทุกๆ ไป ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มกลไกการตรวจสอบผลการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรจะมีการเพิ่มประเด็นการเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับบริการเข้าไปในการประเมินด้วย

5. **หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง** ต้องดำเนินงานเพื่อป้องกันการเข้าถึงภาวะไร้บ้านและการคืนคนไร้บ้านสู่สังคม โดยการหนุนเสริมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน ประกอบด้วย

5.1 ด้านที่อยู่อาศัย ทักษะคติของผู้บริหารประเทศ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) และ การเคหะแห่งชาติ

ควรจะมีการพิจารณาเพิ่มกลไกการสนับสนุนที่อยู่อาศัยแบบราคาถูก แทนการเน้นไปที่การถือครองที่อยู่อาศัยเพียงอย่างเดียว ซึ่งการขับเคลื่อนในเรื่องของที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้านนั้น ต้องการแหล่งทุนในการสนับสนุนค่าเช่าบางส่วน และการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว (Homeless emergency shelter) เพื่อเป็นเครื่องมือในการรองรับคนไร้บ้านหน้าใหม่ อันจะช่วยเชื่อมต่อกับระบบการทำงานที่มีอยู่ เพื่อนำไปสู่การคืนคนไร้บ้านสู่สังคม ทั้งนี้ ในระยะยาวประเทศไทยควรพิจารณาขับเคลื่อนเป็นนโยบาย Housing coupon สำหรับอุดหนุนค่าที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้านและกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงจะไร้บ้าน

5.2 ด้านการมีงานทำ อาชีพ และบริการทางด้านสุขภาพ ยังต้องการต้นแบบในการสร้างงานและอาชีพเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจะร่วมมือกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) พัฒนาอาชีพในรูปแบบของ on-the-job training หรือการพัฒนาทักษะที่ได้รับค่าตอบแทนไปพร้อมๆ กัน และพัฒนาระบบจับคู่งาน (job matching) ที่เหมาะสมกับสถานะของคนไร้บ้าน รวมถึงพัฒนาต้นแบบโมเดลการสร้างอาชีพในการเป็นผู้ประกอบการรูปแบบใหม่ขึ้น ขณะที่กระทรวงการคลัง ควรจะเข้ามาพิจารณาให้การจ้างงานคนไร้บ้านนั้นเป็นการช่วยภาครัฐในการดูแลสังคมรูปแบบหนึ่ง และสร้างกลไกจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีให้ภาคเอกชนที่รับคนไร้บ้านเข้าทำงาน

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามาช่วยขับเคลื่อนในเรื่องกลไกการป้องกันการเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่ โดยอาศัยกระบวนการสร้างเครือข่ายชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการจัดการตนเอง

5.3 การหนุนเสริมทางการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางด้านสุขภาพนั้น ประเด็นสำคัญจะอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกที่มีอยู่เดิมให้มีความรวดเร็วและเท่าทันต่อสถานการณ์ความต้องการให้ดียิ่งขึ้น จึงเสนอให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง

สาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการทบทวนและปรับปรุงกลไกการทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น มีการทำงานเชิงรุกให้คนไร้บ้านสามารถเข้าถึงสิทธิ สถานะ และบริการทางด้านสุขภาพได้

5.4 การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานผ่านการสำรวจข้อมูลและการทำวิจัย ควรจะมีการจัดทำฐานข้อมูลคนไร้บ้านที่ครอบคลุมและเท่าทันต่อปัญหา และทำการสำรวจข้อมูลกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงจะไร้บ้าน เพื่อส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบการทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่รวดเร็ว

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรให้การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการหนุนเสริมการดำรงชีวิตของคนพิการ แก่คนพิการและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ รวมถึงพัฒนาระบบผู้ช่วยคนพิการให้มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย

เสียงที่ 6 

ความเหลื่อมล้ำ ในระบบบริการสุขภาพ



ปัจจุบัน ผู้มีความหลากหลายทางเพศยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะทางเพศสภาพ ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีคูณต่อกรณีของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน (เช่น คนพิการ แรงงานข้ามชาติ หรือเป็นพนักงานบริการทางเพศ) เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีความทับซ้อนทางสถานะ ซึ่งมีความต้องการ รูปแบบ กระบวนการพิเศษ หรือเฉพาะทาง ในการรับบริการทางด้านสุขภาพ

สรุปประเด็นสำคัญ

- 1. ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อนยังเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้จำกัด**

ประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเพศและมีอัตลักษณ์เชิงซ้อน เช่น เป็นคนพิการ เป็นแรงงานข้ามชาติ หรือเป็นพนักงานบริการทางเพศ ไม่สามารถเข้าไปใช้สิทธิทางด้านสุขภาพ หรือเลือกที่จะไม่ใช้บริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากสังคมยังมีมุมมองในแง่ลบต่อภาพลักษณ์และอาชีพ หรือจากข้อจำกัดอื่นๆ เช่น การสื่อสาร สวัสดิการ ที่ผู้ให้บริการ/พนักงานไม่เข้าใจสถานะเชิงซ้อน และความครอบคลุมของระบบการบริการที่มีความเฉพาะทางเพศสภาพ หรือกฎหมาย เช่น กรณีข้ามชาติ ไม่มีสถานะ
- 2. การขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอย่างจำกัด**

ปัจจุบัน ยังมีช่องว่างในการขับเคลื่อนผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน เนื่องด้วยประเด็นจากความทับซ้อนที่หลากหลาย ทำให้เกิดความซับซ้อนของการแก้ไขปัญหา
- 3. ปัญหาด้านทัศนคติต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมยังปรากฏอยู่**

สังคมไทยยังปรากฏทัศนคติเชิงลบและการขาดความรู้ความเข้าใจต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ประเด็นปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและมีอัตลักษณ์เชิงซ้อนเป็นทวีคูณ อันเป็นเหตุให้กลุ่มผู้ที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อนไม่มีตัวตนและไม่มีพื้นที่ในสังคม



นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ต้องผลักดันการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพและบริการสุขภาพต่อประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเพศ เปิดช่องทางให้ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการและได้มีส่วนร่วมผลักดัน ผ่านการสร้างกลุ่มชุมชนผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน และสนับสนุนชุมชนดังกล่าวผ่านกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อหนุนเสริมให้เกิดการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมต่อกลุ่มประชากรต่อไป รวมถึงมีงบประมาณมาสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มของตนเอง
 2. **กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลระดับท้องถิ่น สถานพยาบาลของกองทัพ** ต้องผลักดันการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพและบริการสุขภาพต่อประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเพศในสถานบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และนักเรียนแพทย์เข้าใจในอัตลักษณ์เชิงซ้อนและประเด็นความหลากหลายทางเพศ
 3. **กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงกลาโหม และ มหาวิทยาลัย** ควรสนับสนุนให้เกิดสถานพยาบาลเฉพาะ หรือศูนย์บริการทางด้านสุขภาพเฉพาะ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพของภาครัฐมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในอัตลักษณ์ทางเพศและอัตลักษณ์เชิงซ้อน สามารถให้บริการทางสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและอัตลักษณ์เชิงซ้อน และมีการสร้างจุดบริการที่มีความชำนาญเป็นการเฉพาะเพื่อช่วยให้กลุ่มที่เปราะบางกับซ้อนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ดีมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ในลักษณะคล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) พัฒนามาตรฐานบริการ และการสื่อสารที่เหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลาย (เช่น กรณีผู้มีความหลากหลายทางเพศที่หูหนวก) เป็นต้น
- นอกจากนี้ จะต้องมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพของชุมชนหรือภาคประชาสังคมที่ให้บริการกับกลุ่มประชากร มีสถานะเป็นหน่วยบริการสุขภาพของประเทศด้วย



เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้พัฒนาเป็นนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้การสนับสนุนคลินิกสุขภาพชุมชนเพื่อให้สามารถบริการกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างมีศักยภาพ มั่นคง และยั่งยืน

สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

1. กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตร โดยผลักดันให้มีบุคลากรให้บริการด้านต่างๆ ที่มีความเข้าใจในประเด็นความละเอียดอ่อนของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน
2. กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้เกิดคลินิกวัยรุ่นขึ้นอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพะวัยรุ่นและเยาวชนผ่านการมีสถานบริการที่เป็นมิตร

สิ่งที่อยากให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นนโยบาย

1. ความเป็นไปได้ของการจัดตั้งหอผู้ป่วยในสำหรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ



เสียงที่ 7 

พื้นที่คุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์: วิถีการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับการส่งเสริม สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง



กลุ่มชาติพันธุ์ในปัจจุบันมีกว่า 60 กลุ่ม รวมเป็นประชากรกว่า 6.1 ล้านคน กำลังเผชิญปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาวะจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) สถานะทางกฎหมาย (2) การไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิทางวัฒนธรรมและอคติทางชาติพันธุ์ และ (3) การขาดสิทธิในทรัพยากรและความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ

สรุปประเด็นสำคัญ

1. กลุ่มชาติพันธุ์จำนวนหนึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียน

การที่ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ไม่มีสถานะทางทะเบียน ได้เป็นเหตุให้ถูกกีดกันทางสังคม ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ในบางกรณียังถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐาน อันส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2. วิธีการดำรงชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์มีความแตกต่างจากสังคมเมือง

กลุ่มชาติพันธุ์มีวัฒนธรรมและประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม ขณะเดียวกันข้อจำกัดทางด้านภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาวะ การสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนอื่นๆ

3. การตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่ห่างไกลของกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มชาติพันธุ์บางส่วนอาศัยในพื้นที่อนุรักษเกาะแก่ง หรือพื้นที่บริเวณชายแดน และมีการอพยพย้ายถิ่นฐาน เกิดเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ และการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการแย่งชิงทรัพยากร (สิทธิในที่ดิน) และการได้รับผลกระทบจากนโยบายพัฒนาพื้นที่ของรัฐ เช่น การสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวที่กระทบต่อวิถีทำกิน

4. ปัญหาการไม่ยอมรับตัวตนและไม่เคารพสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง

แม้ว่ารัฐบาลไทยและรัฐภาคีสมาชิกแห่งสหประชาชาติ (UN) จำนวน 143 ประเทศ ได้ร่วมรับรองปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง (UN Declaration on the Rights of Indigenous People - UNDRIP) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แล้ว แต่ยังคงพบปัญหาการไม่ยอมรับตัวตนและไม่เคารพสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองอยู่ ส่งผลให้ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนกว่า 40 กลุ่มชาติพันธุ์ ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของตน ต้องประสบปัญหาในการดำรงวิถีชีวิต ไม่สามารถรักษาอัตลักษณ์และวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมไว้ได้



นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

- 1. รัฐบาล** จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติและกลไกสนับสนุนแก้ปัญหาสถานะทางกฎหมายและสัญชาติให้สอดคล้องกับคำมั่น 7 ประการที่ผู้แทนไทยแถลงต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงว่าด้วยการแก้ปัญหาสัญชาติต่อสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) โดยสรุปคือ การส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาและยกระดับการคุ้มครองทางสังคม การปรับปรุงระเบียบกฎหมาย เร่งขจัดปัญหาความไร้รัฐไร้สัญชาติให้แก่ผู้สูงอายุ พัฒนาระบบและสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ให้ครอบคลุมคนไร้รัฐไร้สัญชาติทุกกลุ่มเป้าหมาย
- 2. กระทรวงมหาดไทย** ต้องปรับกลไกและขับเคลื่อนการแก้ปัญหาคนไร้รัฐไร้สัญชาติในกลุ่มชาติพันธุ์ ให้สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาวะ เข้าถึงบริการของรัฐ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 3. กระทรวงวัฒนธรรม** ต้องผลักดันการรับรองสิทธิทางวัฒนธรรม และช่วยรักษาวิถีภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์มีศักยภาพพึ่งพาตนเองได้ด้วยการจัดการทรัพยากรบนฐานวัฒนธรรม รวมถึงสนับสนุนและส่งเสริมภูมิปัญญาชาติพันธุ์
- 4. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง และกรมที่ดิน** ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาลิขสิทธิ์ในทรัพยากร สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในเขตพื้นที่อนุรักษ์
- 5. หน่วยงานภาครัฐ** ต้องพัฒนาหน่วยงานเฉพาะเพื่อดูแลปัญหากลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลาย โดยปรับให้ศูนย์พัฒนาราชกรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลกลุ่มชาติพันธุ์ รวมถึงให้ครอบคลุมถึงกลุ่มชาวเล และชาวมานิ
- 6. กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงวัฒนธรรม** ต้องร่วมกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย รวมถึงเพิ่มงบประมาณและกองทุน ในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ
- 7. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง** ต้องให้การสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ในมิติต่างๆ รวมถึงสนับสนุนการประกาศพื้นที่คุ้มครองทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น และให้ **รัฐบาล** สนับสนุน พ.ร.บ. คุ้มครองวัฒนธรรม รวมถึงเร่งรัดพิจารณาให้มีกฎหมายคุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์และส่งเสริมสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองโดยเร็ว
- 8. รัฐบาล** ต้องผลักดันแนวคิดเขตพื้นที่คุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ให้เกิดขึ้นจริงและสามารถใช้เป็นต้นแบบในการแก้ปัญหาพื้นที่ทับซ้อนของกลุ่มชาติพันธุ์ ให้สอดคล้องกับหลักการของแนวนโยบายฟื้นฟูวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ ชาวเลและกะเหรี่ยง ตามมติคณะรัฐมนตรี 2

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

มิถุนายน 2553 และ 3 สิงหาคม 2553 เพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการปกป้องคุ้มครองและยอมรับสิทธิทางกฎหมายในฐานะชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม สามารถดำรงวิถีชีวิตตามจารีตประเพณีมีส่วนร่วมในการจัดการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนฐานภูมิปัญญาที่ผสมผสานกับความรู้สมัยใหม่ เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและพึ่งพาตนเองได้ โดยให้เจ้า

หน้าที่ของหน่วยงานรัฐในระดับจังหวัดดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลในระดับชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานประกอบการบริหารจัดการและกำหนดแผนขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างรัฐกับประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ในการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองชาติพันธุ์และส่งเสริมสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองโดยเร็ว

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

1. สืบเนื่องจากปัญหาความขัดแย้ง การเมือง และสงครามในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ส่งผลให้มีผู้อพยพเพื่อหนีภัยดังกล่าวเข้ามาในประเทศไทย ในกรณีนี้ **รัฐบาล** จะต้องมีนโยบายการบริหารจัดการผู้อพยพจากเหตุการณ์ดังกล่าวที่ถูกต้อง สอดคล้องตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล

เสียงที่ 8 

ความรุนแรงอันเนื่องจากเพศ



ปัจจุบัน ผู้หญิงยังประสบปัญหาถูกระทำ ความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศ ไม่ว่าจะเป็นจากภายในครอบครัว หรือในพื้นที่สาธารณะ แม้ว่าจะมีการผลักดันกลไกป้องกัน ช่วยเหลือ เยียวยา รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศ แต่กลไกข้างต้นยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง

สรุปประเด็นสำคัญ

1. ผู้หญิงเผชิญกับความเสีงและความไม่ปลอดภัยในท้องที่

หลายพื้นที่ ทั้งในกรุงเทพมหานคร เขตเมือง และชุมชน ยังมีความเสีงความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศเกิดขึ้น ทั้งจากภายในครอบครัว หรือในพื้นที่สาธารณะ เนื่องจาก (1) ปัญหาเชิงโครงสร้างที่กระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุรา/ ยาเสพติด/การพนัน หรือสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจต่อผู้หญิง หรือ (2) ลักษณะของพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดความเสีง เช่น เป็นพื้นที่เปลี่ยว

2. กลไกการดำเนินงานด้านการจัดการความรุนแรงขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

กลไกการดำเนินงานด้านการจัดการความรุนแรง เช่น การรับแจ้งเหตุ การตรวจสอบ การส่งต่อให้ความช่วยเหลือ การร้องทุกข์ และการติดตามผล ยังมีลักษณะกระจัดกระจาย ต้องการความร่วมมือระหว่างหลายฝ่าย และขั้นตอนหลายกระบวนการ ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนและล่าช้าในการดำเนินการ

3. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม

ผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้า (frontline workers) ยังคงประสบปัญหาไม่ได้รับการตอบสนองต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ขาดบุคลากรที่จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และมั่นคง



นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย ต้องดำเนินการเชิงรุกเพื่อสร้างกลไกชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และส่งต่อกรณีปัญหาความรุนแรง โดยพัฒนากลไกป้องกันในระดับชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและเยียวยาความรุนแรง เนื่องจากมีความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน และมีความเข้าใจต่อบริบทภายในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การสร้างกลไกชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมทัศนคติในการทำงาน และมีการอบรมให้ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง หรือช่องทางรับการช่วยเหลือ เยียวยา เป็นต้น ในการนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำเป็นจะต้องมีการสร้างความร่วมมือในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดแกนนำ และอาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างพื้นที่คุ้มครองทางสังคม ช่วยฝ้าระวัง และส่งต่อกรณีปัญหาความรุนแรงให้เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น กระทรวงสาธารณสุข ตำรวจ อัยการ ศาล เป็นต้น
- นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลในระดับพื้นที่ต่างจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ควรพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานที่มีทัศนคติเชิงบวก และมีความเข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมภายในพื้นที่ชุมชน เพื่อหนุนเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรดังกล่าวกับชาวบ้านภายในชุมชน
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องพัฒนาระบบงานการจัดการรายกรณี และอุดช่องว่างที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้า (frontline workers) โดยพัฒนาเป็นกลไกระดับประเทศเพื่อประสานงานข้ามหน่วยงาน และพัฒนาระบบงานการจัดการดูแลรักษา รายกรณีขึ้น เพื่อบริหารจัดการปัญหาความรุนแรงโดยมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ลดขั้นตอนกระบวนการ เพิ่มความเร็ว รวมถึงกำหนดตำแหน่งหน้าที่ และค่าตอบแทนที่ชัดเจน ในการนี้ จะต้องมีการให้การสนับสนุน การจ้างงาน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานจัดการรายกรณีและผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้า เพื่อให้กลไกการปฏิบัติงานลดความรุนแรงสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง รวมถึงควรมีการสนับสนุน องค์กรภาคประชาสังคมที่มีการปฏิบัติงานในด้านความรุนแรงให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เพื่อขยายขอบเขตการขับเคลื่อนด้านความรุนแรงให้กว้างขึ้น
3. กรุงเทพมหานคร (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ) ต้องปรับปรุงพื้นที่ที่ขาดการบำรุงรักษาและที่เปลี่ยว โดยอาศัยข้อมูลจากฐานข้อมูล เพื่อทำการปรับปรุงพื้นที่ที่ขาดการบำรุงรักษาและที่เปลี่ยว เพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงอันเนื่องจากเพศที่อาจเกิดขึ้นได้ ในการนี้ การที่ปัจจุบันมีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นที่ที่มีความเสี่ยงไว้แล้ว จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการเข้าถึงพื้นที่ที่ต้องการการดำเนินการเร่งด่วนได้อย่างทันท่วงที

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

4. กระทรวงมหาดไทย ในฐานะกระทรวงหลักของภาครัฐ ต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับประเทศ (ความชุกของปัญหา และข้อมูลรายละเอียดของผู้ประสบปัญหา) โดยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน บูรณาการร่วมกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกรุงเทพมหานคร ประสานเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานภาครัฐและจากภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความรุนแรงเข้าด้วยกัน เพื่อให้ฐานข้อมูลมีความครอบคลุมครบถ้วน สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อใช้ในการป้องกันและเยียวยาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมถึงยังเป็นศูนย์กลางและช่องทางหลักในการรับเรื่องร้องเรียน
5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กรุงเทพมหานคร (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ) ต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์กันป้องกัน ช่วยเหลือ เยียวยา ให้มีการใช้บริการในวงกว้าง โดยร่วมประชาสัมพันธ์โครงการปึกหมุดจุดเดือด และการใช้งานแอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้หญิงได้ตระหนักถึงพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงอันเนื่องจากเพศ รวมถึงสามารถเข้าถึงช่องทางในการป้องกันความเสี่ยง การช่วยเหลือ และการเยียวยาต่างๆ ได้
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน Emergency Shelter หรือ ที่พักพิงฉุกเฉิน จะต้องเปิดช่องทางให้ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงหรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะถูกกระทำความรุนแรงสามารถเข้าถึงและใช้งาน Emergency Shelter เพื่อเป็นที่พักพิงจากการถูกกระทำหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้โดยทันที

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้พัฒนาเป็นนโยบาย

1. กระทรวงแรงงาน ควรให้ความสำคัญกับการดูแลความปลอดภัยของผู้หญิงในที่ทำงาน โดยปรับปรุง พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้มีความครอบคลุมต่อประเด็นความรุนแรงอันเนื่องจากเพศและความปลอดภัยของผู้หญิง รวมถึงควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ดูแลต่อประเด็นดังกล่าว และจัดให้มีกระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิง
2. สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้ามาแก้ไขปัญหาความรุนแรง โดยปรับปรุงระเบียบการใช้เงินกองทุนป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ให้ครอบคลุมลงไปถึงระดับคณะกรรมการชุมชน

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้พัฒนาเป็นนโยบาย

3. กระทรวงศึกษาธิการ ควรพัฒนากลไกการดูแล เยียวยา และป้องกัน กรณีนักเรียนถูกล่วงละเมิด ทางเพศในสถานศึกษา
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรขยายขอบเขตการดำเนินงาน ของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ให้ครอบคลุมการถึงการแก้ไขปัญหาในระดับ ชุมชนในประเด็นต่างๆ

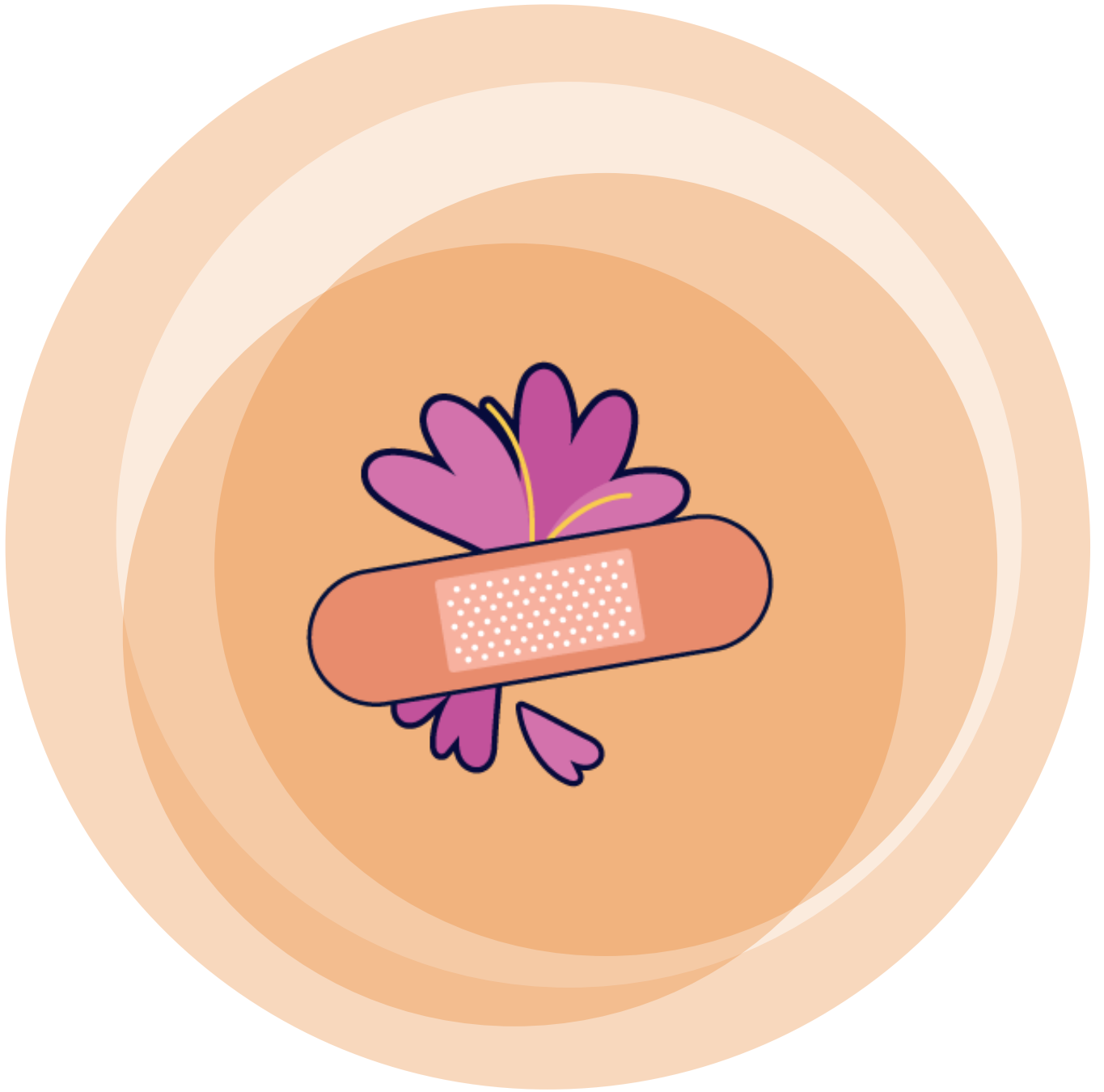
สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ ผลักดัน นโยบายป้องกันปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการ ค้ำมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะและการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในกลุ่มผู้หญิงที่มีความเสี่ยง
2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ควรเพิ่มจำนวน พนักงานสอบสวนหญิง เพื่อให้เกิดความรู้สึก ปลอดภัยและความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ทางกระบวนการยุติธรรมสำหรับกรณีผู้หญิงที่ ถูกกระทำ

สิ่งที่อยากให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นนโยบาย

1. ปัญหาความรุนแรงอันเนื่องมาจากเพศที่เกิดขึ้น จากกลุ่มผู้มีอิทธิพล





เสียงที่ 9 

การเตรียมความพร้อม เพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย



ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (aged society) หรือเป็นสังคมที่สัดส่วนของคนอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยถูกคาดการณ์ว่าจะมีสัดส่วนคนสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ซึ่งจะทำให้กลายเป็นสังคมสูงวัยในระดับที่สูงสุดยอด (super-aged society)

สรุปประเด็นสำคัญ

1. ปัญหาการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านหลักประกันรายได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินเก็บที่ไม่เพียงพอต่อการเกษียณและใช้ชีวิตในบ้านปลาย อีกทั้งยังประสบปัญหาสุขภาพ เนื่องจากร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยหลักที่เบียดเบียนเงินออมของผู้สูงอายุ

2. ปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล

เนื่องจากรูปแบบครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้วัยแรงงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านโดยลำพัง ขาดผู้ที่มีความสามารถในการดูแล

3. ปัญหาการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย

สังคมในปัจจุบันมักให้ความสนใจในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (senior complex) ซึ่งอาจจะยังไม่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ที่มีความต้องการอาศัยในบ้านเดิมของตนเอง

4. ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย

ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังมีทัศนคติทางสังคมที่ขาดมุมมองต่อผู้สูงอายุในเชิงบวกว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ความรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลรุ่นต่อไปได้

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. **กระทรวงการคลัง** ควรจะเร่งดำเนินการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านหลักประกันรายได้ยามชราภาพ มุ่งเน้นไปที่การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยประชาชนและรัฐบาลเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการสร้างระบบ รวมไปถึงการพัฒนากลไกการทำงาน

และการออมเพื่อเกษียณอายุ ซึ่งในระยะสั้นต้องมีการจัดกระบวนการระดมความคิดเห็นจากประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ



นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

2. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่กำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมถึงการจัดสรรสวัสดิการและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ต้องกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนต่างๆ ให้สามารถผลักดันการขับเคลื่อนให้ชุมชนและสังคมช่วยกันดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเข้ามาหนุนเสริมการสร้างพื้นที่ตรงกลางเพื่อเชื่อมโยงคนหลากหลายกลุ่มวัยผ่านกิจกรรมต่างๆ โดยการสร้างแรงกระตุ้นเข้าไปในสังคมเพื่อเชื่อมโยงคนต่างวัยเข้าด้วยกัน ผ่านการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมที่เอื้ออาทร เกื้อกูลกัน สามารถพึ่งพาอาศัยกันและกันได้ ทั้งในยามปกติและยามยาก
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรใช้แนวคิด “สูงวัยในถิ่นเดิม” หรือ Aging in Place เพื่อเป็นหลักการพื้นฐานในการจัดการในระดับพื้นที่ นั่นคือ การใช้ชีวิตยามชราภาพที่บ้าน ที่อยู่อาศัยและภายในชุมชนของตนเองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี
5. สสส. ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อร่วมมือกันในการสร้างนักขับเคลื่อนกระบวนการในระดับพื้นที่ และควรจะต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่มีบุตรและไม่มีหลักประกันรายได้ยามชราภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางเชิงซ้อน เช่น ผู้สูงอายุไร้สิทธิ ผู้สูงอายุไร้บ้าน ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อการตอบสนองต่อความเปราะบางเฉพาะได้อย่างตรงจุด
6. กระทรวงมหาดไทย ควรร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดให้มีการบูรณาการหรือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์บทบาทของเขตเทศบาลและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงานผู้สูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับภาคส่วนอื่นๆ ที่ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ การบูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และหาหน่วยงานเจ้าภาพที่จะเป็นผู้ดูแลหลักในแต่ละประเด็น ซึ่งรวมถึงการให้องค์ความรู้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนงานต่อไป
7. การดำเนินงานในระยะกลางและระยะยาว กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ต้องร่วมกันดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามมุมมองวงจรชีวิตอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้เป็นนโยบาย

- 1. กระทรวงแรงงาน** ควรผลักดันนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ ได้รับรายได้ที่เหมาะสม เป็นธรรม ไม่มีความลำเอียงทางเพศ เพื่อหนุนเสริมสุขภาวะผ่านการมีรายได้
- 2. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ควรเพิ่มงบประมาณและบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผลักดันท้องถิ่นให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุในพื้นที่
- 3. รัฐบาล** ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ทั้งยังควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ถ้วนหน้าและไม่มีข้อจำกัด

สิ่งที่อยากให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

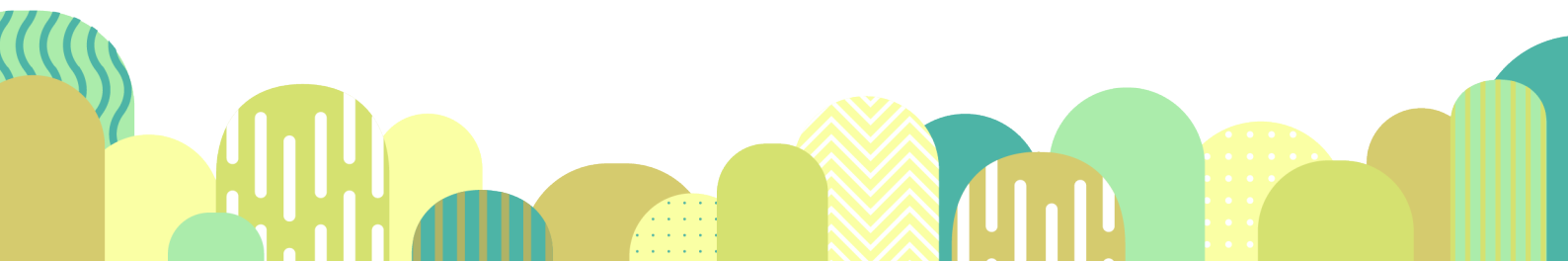
- 1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ควรให้การสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านพักอาศัยให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความครอบคลุมในพื้นที่ต่างๆ
- 2. กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)** ควรเปิดกว้างให้คนที่มียาได้น้อยทุกคนสามารถเข้าถึงการออมได้ โดยปรับเปลี่ยนเงื่อนไขประเภทของการออมให้มีความเหมาะสมตามรายได้
- 3. กระทรวงแรงงาน** ควรผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุที่เหมาะสม รวมถึงสนับสนุนช่องทางให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการพัฒนาทักษะ (Re-Skill และ Up-Skill) ได้

เสียงอื่นๆ จากประชากรกลุ่มเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นนโยบาย

1. การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. การพัฒนาระบบจัดบริการสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. กระทรวงแรงงาน สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสร้างประเภทงานเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ
4. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เข้ามาดูแลเรื่องผู้สูงอายุถูกหลอกจากการใช้โทรศัพท์มือถือ และศึกษาประเด็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุจากการใช้โทรศัพท์มือถือ
5. ประเด็นสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
6. กลไกพัฒนาระบบสนับสนุนกรณีครอบครัว ต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
7. การพัฒนา fast-track สำหรับการใช้บริการในสถานพยาบาลของผู้สูงอายุ
8. การพัฒนาหลักประกันทางรายได้ของผู้สูงอายุในระยะยาว 10-20 ปีข้างหน้า
9. การพัฒนาพื้นที่กลางสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน ไม่มีที่ทำกิน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีรายได้ ในระดับท้องถิ่น
10. จำนวนรายได้ที่พอเพียงต่อการดูแลครอบครัว
11. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการกำหนดบทบาทต่างๆ ทางสังคม

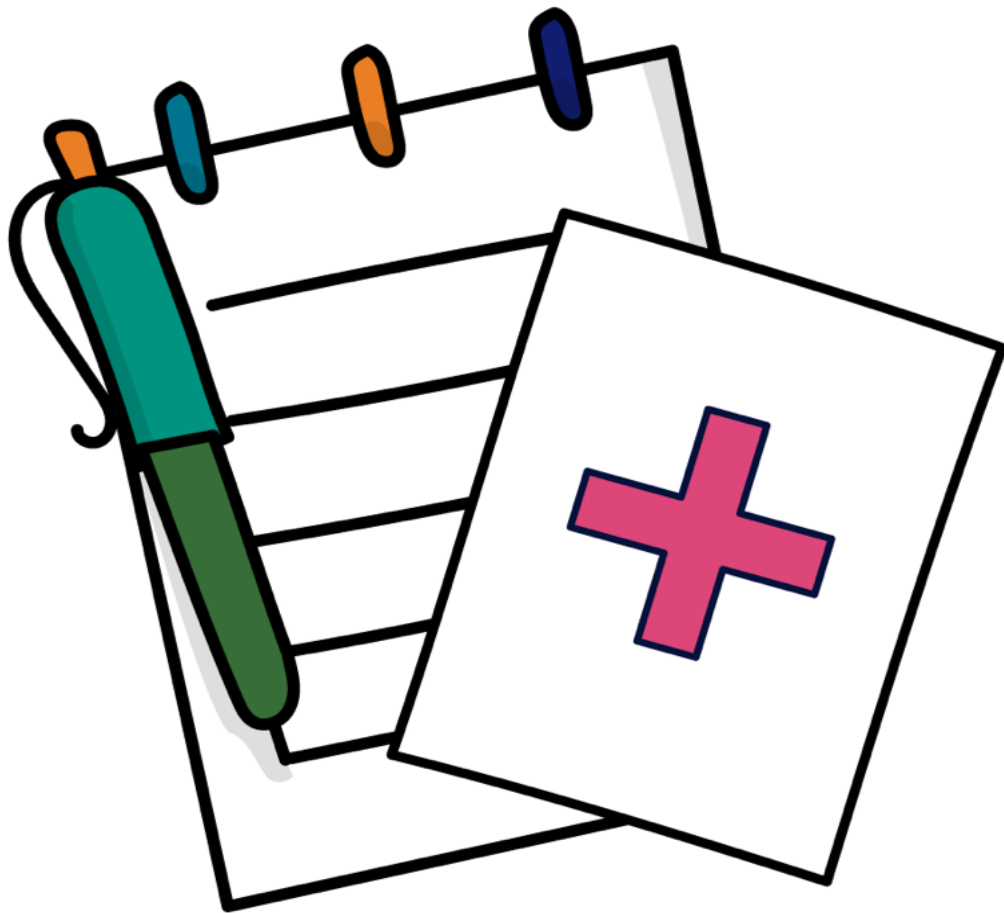




ภาคผนวก:

การขับเคลื่อน 9 การเปลี่ยนแปลง สู่การลดความเหลื่อมล้ำและ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ





1 การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

เป้าประสงค์:

เกิดการพัฒนาระบบ กลไกการเข้าถึง และบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะที่เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย และเอื้อต่อการมีสุขภาพะสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

1.1 เข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

การมีสุขภาพดีนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชากรที่อาศัยอยู่ในแต่ละประเทศพึงจะได้รับ และเพื่อให้เกิดสุขภาพดีดังกล่าว ย่อมเป็นหน้าที่ของตัวประชากรเองที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย ในขณะเดียวกัน ก็เป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องให้บริการด้านสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชากรได้มีสุขภาพที่ดี

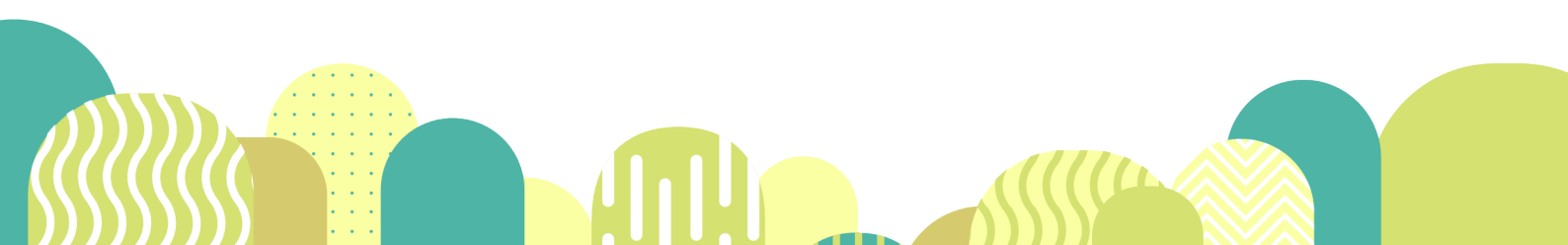
กรณีของประเทศไทยนั้น รูปธรรมที่ชัดเจนได้เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เมื่อประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ซึ่งมีเจตนารมณ์ที่จะให้ประชาชนทุกคนได้มีหลักประกันทางการได้รับบริการทางด้านสาธารณสุข

แต่กระนั้น ในภาคปฏิบัติกลับพบว่า ยังมีประชาชนหลากหลายกลุ่มต้องเผชิญกับความเปราะบางเนื่องจากการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลากหลายประเด็น ดังนี้

1. ตามมาตรา 5 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุว่า “ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น” ทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงสิทธิในระหว่างการพัฒนาสิทธิสถานะบุคคลของกลุ่มผู้ที่มี

ปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 พบว่ายังมีการตกหล่นจากการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่เรียกว่า รหัส G นักเรียนไร้รัฐไร้สัญชาติในสถานศึกษาอื่นๆ เช่น โรงเรียนพระปริยัติธรรม ศูนย์การเรียนรู้ที่จัดโดยองค์กรพัฒนาเอกชน โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมกว่า 100,000 คน กลุ่มประชากรที่ตกสำรวจจากกรมการปกครองและกระทรวงมหาดไทย หรือไม่เคยขึ้นทะเบียนใดๆ ทำให้ไม่มีเลข 13 หลักระบุสถานะบุคคลประเภทต่างๆ ที่ยังไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง (นอกเหนือจากที่ฐานข้อมูลในระบบ THAIQM ของกรมการปกครอง เมื่อมกราคม 2566 ระบุไว้ จำนวน 30,000 กว่าคน)

2. การเข้าถึงสิทธิอาจจะถูกจำกัดด้วยข้อจำกัดเฉพาะของแต่ละกลุ่มประชากร ได้แก่ ปัญหาในเรื่องของการสื่อสารซึ่งอาจจะกระทบกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มประชากรข้ามชาติ ปัญหาในเรื่องของชุดสวัสดิการทางสุขภาพที่ได้รับอาจจะยังไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะตอบโจทย์การสร้างเสริมสุขภาพะ เช่น กรณีกองทุนคืนสิทธิ ซึ่งเป็นกลไกที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับบริการทางสุขภาพในช่วงระหว่างการ



1.1 เข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม

พิสูจน์สิทธินั้น ยังมีความไม่เท่าเทียมเมื่อเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ กรณีของประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่ชุดสิทธิประโยชน์ยังไม่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะทางเพศสภาพดังกล่าว

ทั้งนี้ ข้อจำกัดเฉพาะยังหมายรวมถึง 1) ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นทางกายภาพ เช่น กรณีกลุ่มผู้ต้องขังที่ได้รับการจำกัดทางด้านอิสรภาพย่อมถือว่าเป็นการลงโทษที่เพียงพอแล้ว แต่ในความเป็นจริงนั้น เรือนจำของไทยยังเผชิญกับปัญหาสถานะการจำคุกอย่างล้นเกิน ทำให้ผู้ต้องขังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาการขาดการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ และปัญหาการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากสถานพยาบาลในเรือนจำเกือบทั้งหมดไม่มีแพทย์ประจำ ทั้งการส่งต่อผู้ต้องขังออกไปรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐภายนอกเรือนจำยังมีข้อจำกัดอยู่มาก เช่น การต้องใช้เจ้าหน้าที่ควบคุม 2 คนต่อผู้ต้องขัง 1 คน 2) ข้อจำกัดทางด้านจิตใจที่ทำให้ประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ และทำอาชีพพนักงานบริการทางเพศเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิทางด้านสุขภาพ เนื่องจากยังมีมุมมองทางสังคมต่อภาพลักษณ์ของอาชีพในแง่ลบ 3) ข้อจำกัดทางด้านการบริหารจัดการที่ทำให้แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงระบบ

ประกันสุขภาพ เนื่องจากยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อาจมีสาเหตุมาจากการเข้าเมืองผิดกฎหมายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน การขาดความรู้ความเข้าใจในด้านหลักเกณฑ์การขอมีบัตรและสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มีบัตรประกันใดและไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ทำให้หน่วยบริการอาจต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวเอง ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มจึงยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายระบบสุขภาพของไทย และ 4) ข้อจำกัดทางด้านองค์ความรู้ที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเกิดขึ้นได้จากทั้งปัญหาการขาดแคลนองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่จะใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงข้อมูล การไม่ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน การไม่เข้าใจข้อมูล การไม่รู้คุณค่าของข้อมูล ไปจนถึงการไม่สามารถปรับใช้ข้อมูล และปัญหาการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่เพื่อรื้อถอนองค์ความรู้แบบเดิมที่เป็นอุปสรรค เช่น หลักคิดทางด้านศาสนาที่ตีตราบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หลักวิชาการดั้งเดิมที่พิจารณาว่าความหลากหลายทางเพศ เป็นความผิดปกติทางจิต

1.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

สสส. และภาคีได้มีการขับเคลื่อนงานเพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรมในหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

ในส่วนของช่องว่างในการเข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นจากการตีความมาตรา 5 ของ

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพยายามในการผลักดันให้มีการตีความผู้ทรงสิทธิในมาตรานี้เพิ่มเติม โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่ตกหล่นสิทธิให้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในส่วนของการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการ

1.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

พิสูจน์สิทธิ มีการพัฒนาคู่มืออบรมความรู้ในประเด็นสถานะบุคคลตามกฎหมายเพื่อผู้เฒ่าไร้รัฐไร้สัญชาติ และลูกหลาน และการพัฒนาข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกฎหมายและแนวทางการใช้ดุลยพินิจเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการพิจารณาการให้คนต่างด้าวที่เป็นชนกลุ่มน้อยไร้สัญชาติ สามารถแปลงสัญชาติเป็นไทย (เฉพาะกรณีกลุ่มผู้เฒ่า/ผู้สูงอายุไร้สัญชาติ)

ในประเด็นของอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร มีการพัฒนาองค์ความรู้เป็นคู่มือการพัฒนาล่ามชุมชน และคู่มือการพัฒนาระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และได้มีการผลักดันพื้นที่ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในระดับอำเภอ จำนวน 6 แห่ง คือ อ.แม่จัน อ.แม่ฟ้าหลวง อ.แม่สาย จ.เชียงราย อ.ฝาง อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่ และ อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีทั้งระบบการดูแลในสถานพยาบาล รพ.สต. และระบบการเข้าไปให้บริการในชุมชน โดยการให้บริการจะมีการใช้ล่ามในการช่วยสื่อสาร

สำหรับประเด็นความเหลื่อมล้ำของกองทุนคืนสิทธิ กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบถึงข้อมูลพื้นฐาน ขอบเขตเงื่อนไขความคุ้มครอง สิทธิประโยชน์ และการบริหารจัดการกองทุน และได้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และความครอบคลุมมากขึ้น

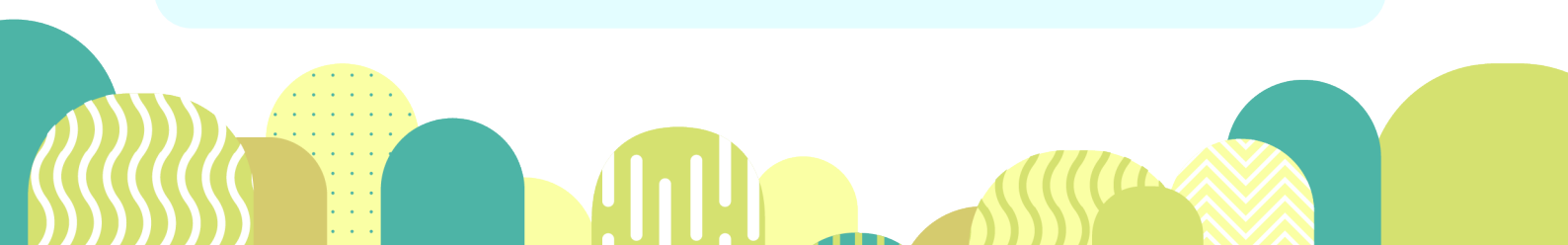
ในส่วนของการขับเคลื่อนในการหนุนเสริมสุขภาวะของประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ มีการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการสนับสนุนการมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ หนังสือบ้านนี้มีความหลากหลาย และพัฒนาสื่อเพื่อเผยแพร่

ข้อมูล ได้แก่ การทำความเข้าใจและยอมรับบุตรหลานหลากหลายทางเพศ และการดูแลเด็กและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ และยังมี การนำเอาองค์ความรู้ไปขยายผลต่อ ผ่านการรวมกลุ่มเป็นพื้นที่ต้นแบบเครือข่ายครอบครัวที่มีบุตรหลานหลากหลายทางเพศ 4 ภูมิภาคที่ เชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา กรุงเทพฯ และ พัทยา โดยเป็นพื้นที่ที่ภาคีเข้าไปพัฒนาแกนนำ และขับเคลื่อนในประเด็นครอบครัวและเยาวชน มีการเอาประเด็นองค์ความรู้เฉพาะด้านความหลากหลายทางเพศไปขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่

นอกจากนี้ สสส. และภาคียังผลักดันในเรื่องของสิทธิทางด้านสุขภาพของประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยสะท้อนปัญหาชุดสิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะทางเพศสภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สวัสดิการสำหรับกระบวนการข้ามเพศ

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัดของกลุ่มผู้ต้องขัง มีการนำเสนอหลักคิดเรื่องเรือนจำสุภาพะ โดยจัดทำเป็นหนังสือ 3 เล่ม ได้แก่ หนังสือ วิถีเรือนจำสุภาพะ หนังสือปฏิรูปเรือนจำให้เป็นสังคมแห่งความหวังใจ และหนังสือป่วยไข้ในเรือนจำ และทำงานด้านการขับเคลื่อน โดยมีพัฒนาเรือนจำต้นแบบที่เรือนจำกลางอุดรธานี ซึ่งมีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการ และการสนับสนุนกิจกรรมการฝึกโยคะแก่ผู้ต้องขังเรือนจำที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นเรือนจำสีเขียวมีการสนับสนุนกิจกรรมเพาะเมล็ด การปลูกผักกินได้ และเรือนจำที่อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีการนำผ้าครามมาแปรรูปเป็นสินค้าที่มีมูลค่า

สำหรับกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่มีปัญหาเชิงซ้อน เช่น พนักงานบริการทางเพศทาง สสส. มีการสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาวะ



1.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

ผ่านการรวบรวมประเด็นปัญหาและความต้องการ เฉพาะ เพื่อนำไปสู่การเสนอให้มีบริการเฉพาะ ตลอดจนการพัฒนาเป็นคลินิกสุขภาพเพื่อให้บริการ ประชากรกลุ่มนี้แบบเฉพาะเจาะจง

ท้ายที่สุด แรงงานข้ามชาติบางส่วนยังต้องเผชิญ กับความไม่เป็นธรรมในการทำงาน ค่าจ้าง ชั่วโมง ในการทำงาน และสิทธิที่ควรได้รับ ทั้งหลักประกัน ทางด้านสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานที่ทำงานบ้านกับแรงงานใน ภาคเกษตรตามฤดูกาลหรือในพื้นที่ชายแดนที่ไม่ได้ รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด เพราะกฎกระทรวง ที่ออกตาม พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้ยกเว้นเรื่องค่าจ้างขั้นต่ำ วันหยุด วันลา แม้ว่า แรงงานเหล่านี้จะทำงานตลอดทั้งปี แต่กลับไม่ สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวนี้ได้ รวมถึงตามพระราช กฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4 (4) แห่ง

พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พ.ร.บ. เงิน ทดแทน พ.ศ. 2537 ที่ยกเว้นการคุ้มครองกลุ่ม แรงงานทำงานบ้าน เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บ ป่วยจากการทำงาน

สสส. และภาคีได้มีการขับเคลื่อนสุขภาวะ ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติผ่านกลไกอาสาสมัคร สาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ซึ่งช่วยทำ หน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องสิทธิและสุขภาพ การช่วยเป็นล่ามในการสื่อสาร ตลอดจนการช่วย เหลือเบื้องต้นก่อนเข้ารับบริการในสถานพยาบาล รวมถึงการขับเคลื่อนในระดับนโยบายร่วมกับกรม สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสำนักงาน ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เพื่อให้เกิดการแก้ไข กฎหมายในระดับพระราชบัญญัติและกฎกระทรวง ที่เกี่ยวข้อง ทั้งยังเกิดการคุ้มครองแรงงานในกลุ่ม ที่ยังตกหล่น

1.3 ภาคีสำคัญที่เกี่ยวข้อง

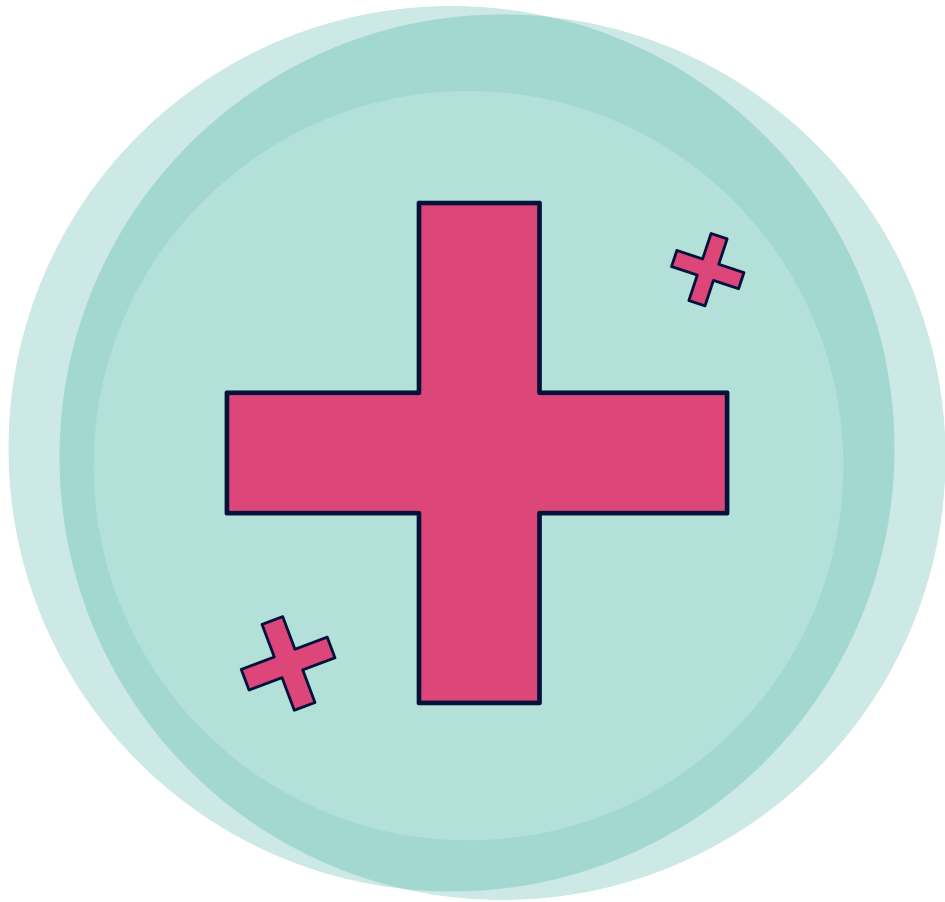
| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • วิวัฒน์ ตามี (มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์) | <ul style="list-style-type: none"> • การแก้ไขปัญหาสิทธิและสถานะ กองทุนคืน สิทธิ และระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพ ในระดับพื้นที่ • การเข้าถึงสิทธิของประชากรข้ามชาติ |
| <ul style="list-style-type: none"> • เตือนใจ ดีเทศน์ (มูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา) | <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะ (ผู้เฒ่าไร้สัญชาติ) |
| <ul style="list-style-type: none"> • รศ.ดร. พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) • ฉัตรชัย บางชวด (สภาความมั่นคงแห่งชาติ) • วินัส สีสุข (กรมการปกครอง) • คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ • คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร | <ul style="list-style-type: none"> • ข้อเสนอปรับปรุงกฎหมายสำหรับ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะ |

1.3 ภาคสำคัญที่เกี่ยวข้อง

| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ชุติ งามอรุเลิศ • คณะกรรมการคทาทอลิกเพื่อกลุ่มชาติพันธุ์ | <ul style="list-style-type: none"> • ข้อเสนอปรับปรุงกฎหมายสำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธิชุมชนไท | <ul style="list-style-type: none"> • คนไทยพลัดถิ่น |
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย | <ul style="list-style-type: none"> • กองทุนคืนสิทธิ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ศักดิ์ดา แสนมี (สภาชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย) | <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง |
| <ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร | <ul style="list-style-type: none"> • พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ |
| <ul style="list-style-type: none"> • รศ.ดร.นภภรณ์ หะวานนท์ และ ผศ.ธีรวัลย์ วรรณโนทัย • รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม) | <ul style="list-style-type: none"> • เรือนจำสุภาพ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน • มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี • หน่วยความเป็นเลิศด้านการวิจัยเพศภาวะ เพศวิถีและสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน |
| <ul style="list-style-type: none"> • ผศ.ทรงพันธ์ ตันตระกูล (คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) • สภาองค์การลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย • สมาพันธ์ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย • สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย • เครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน • มูลนิธิเพื่อนหญิง • มูลนิธิร่วมมิตรไทย-พม่า • สภาคริสตจักรในประเทศไทย | <ul style="list-style-type: none"> • การเข้าถึงสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพและหลักประกันทางสังคมของแรงงานข้ามชาติและความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาแรงงานข้ามชาติให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น |

1.3 ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

| ภาควิชา | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ • มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา • มูลนิธิพิพิธภัณฑสถานแรงงานไทย • มูลนิธิเพื่อสิทธิแรงงาน • สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ • องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) • สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) • บัณฑิตวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ • ชวงค์ แสงคง • ร.อ.จักรทิพย์ กล้าเสื่อ • กอบ เสือพยัคฆ์ • บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์ | <ul style="list-style-type: none"> • การเข้าถึงสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ และหลักประกันทางสังคมของแรงงานข้ามชาติ และความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาแรงงานข้ามชาติให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น |





2 การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต

เป้าประสงค์:

เกิดการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะในการสร้างความมั่นคงทางรายได้ เพื่อการดำเนินชีวิต เช่น การสร้างอาชีพสำหรับคนพิการ คนไร้บ้านมีงานทำมีรายได้ การวางแผนการเงิน ส่งเสริมการออม และลดปัญหาหนี้สิน

2.1 รู้จักกับหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต

การมีงานและอาชีพเป็นของตนเอง เป็นปัจจัยทางสังคมสำคัญที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะที่ดี เพราะสร้างการพึ่งพาตนเองอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนทั่วไป การมีรายได้ยังช่วยพัฒนาความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต ทักษะในการทำงาน การบริหารจัดการเงิน ตลอดจนการดูแลสุขภาพของตนเอง แปลงสภาพของการเป็น “ภาระ” ไปสู่การเป็น “พลัง” ให้กับสังคม

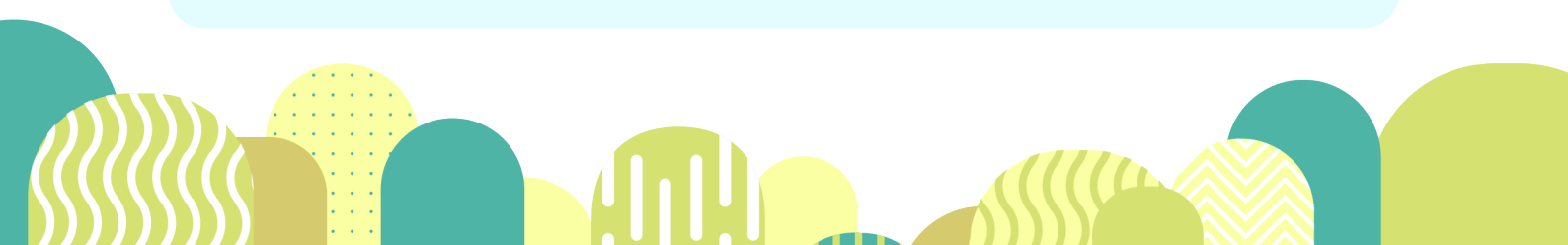
เช่นเดียวกัน การเข้าถึงที่อยู่อาศัย ก็เป็นหลักประกันสำคัญในการตั้งหลักชีวิต เนื่องจากเป็นปัจจัยช่วยสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงงานและการสร้างรายได้ที่เพียงพอ

นอกจากนี้ ข้อสรุปจากงานวิจัยที่ศึกษาถึงการเข้าสู่ภาวะไร้บ้านพบว่า ความเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การมีรายได้ที่ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจจะเลือกออกมาอยู่แบบไร้บ้าน ซึ่งอาจนำไปสู่การมีวิถีชีวิตที่มีความเสี่ยง ทั้งจากอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพ โรคติดเชื้อ และการติดสุราเรื้อรัง รวมถึงเผชิญกับปัญหาเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการของภาครัฐ และขาดโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม

การสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตจะมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีความเปราะบาง ดังนี้

1. กลุ่มคนพิการ ในประเทศไทยมีจำนวนคนพิการประมาณ 2 ล้านคนที่มีชีวิตยากลำบาก เนื่องจากความพิการในด้านใดด้านหนึ่ง หากคนพิการ 1 คนในครอบครัวต้องการการดูแลจากคนในครอบครัว 1 คน จะหมายความว่า มีประชากรไทยรวมกว่า 4 ล้านคนที่ต้องประสบความยากลำบาก ทั้งจากความพิการและการเป็นผู้ดูแลคนพิการ โดยในส่วนของ การสนับสนุนการเข้าถึงโอกาสงาน และอาชีพสำหรับคนพิการ จะพบว่ามีคนพิการในวัยทำงานกว่า 6.4 แสนคนที่ยังไม่มีการจ้างงานทำ โดยมากเป็นผลมาจากการขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งกว่าร้อยละ 94 ของคนพิการมีการศึกษาในระดับประถมหรือต่ำกว่า

2. กลุ่มคนไร้บ้าน ข้อมูลสำรวจในปี 2562 พบว่ามีจำนวนคนไร้บ้านในประเทศไทยประมาณ 2,700 คน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อจำนวนคนไร้บ้านเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 3,500-4,000 คน ซึ่งผลการสำรวจความต้องการสวัสดิการเร่งด่วนของคนไร้บ้านพบความต้องการด้านสวัสดิการด้านที่พักอาศัยเป็นอันดับแรก ตามด้วยสวัสดิการรักษาพยาบาล และสวัสดิการทางสังคม



2.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

สสส. และภาคี ได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนในเรื่องของการสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิต ในหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

1. การสนับสนุนการจัดหางานให้กับคนพิการในรูปแบบของการจ้างงานเชิงสังคม

การสนับสนุนการจัดหางานผ่านการจัดตั้งศูนย์บริการต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานเครือข่ายที่ทำงานด้านคนพิการ และหน่วยงานที่มีภารกิจทางสังคมในระดับชุมชนทุกจังหวัด เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐและสถานประกอบการ นำไปสู่การเชิญชวนให้เปลี่ยนจากการสงเคราะห์เงินอุดหนุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ตามมาตรา 34 ของ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) ไปเป็นการจ้างงานคนพิการเพื่อทำงานสาธารณประโยชน์ใกล้บ้าน (ตามมาตรา 33) หรือการส่งเสริมอาชีพคนพิการ (ตามมาตรา 35) โดยทางศูนย์บริการจะทำหน้าที่ช่วยประสานงานการดำเนินงานในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนถึงติดตามผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นให้กับทุกฝ่ายตลอดโครงการ

2. การพัฒนาศักยภาพคนพิการระหว่างเรียนและบัณฑิตพิการเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการจ้างงานกระแสหลัก

การดำเนินงานเป็นการต่อยอดการสนับสนุนการมีงานและอาชีพ ผ่านการพัฒนาทักษะที่จำเป็นพร้อมทำงานได้จริง โดยมีการพัฒนาศูนย์ป่มเพาะบัณฑิตพิการ (Inclusive Workplace Working Center: IW Center) ซึ่งมีการวางแผนพัฒนาอาชีพรายบุคคล (Individual

Career Path: ICP) ให้กับคนพิการ และมีการออกแบบงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของคนพิการ

นอกจากนี้ ทางศูนย์ยังมีการดำเนินกิจกรรมนำร่องรับนักศึกษาพิการฝึกงานบริการ (Disability Support Service: DSS) ซึ่งเป็นการฝึกทักษะในการทำงานระหว่างเรียนให้กับนักศึกษาพิการที่ตั้งใจเรียนแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ และมีโครงการอาชีพเพื่อเยาวชนพิการและครอบครัว (โดยอาศัยกลไกตามมาตรา 35) ต่อยอดเป็นการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) การสร้างแผนแนวทางการศึกษาที่เหมาะสมกับเยาวชนพิการ และการวางแผนอาชีพให้กับครัวเรือนเพื่อให้ผู้ปกครองเยาวชนพิการที่ขาดแคลนทุนทรัพย์มีทุนสร้างรายได้ ทำให้สามารถสนับสนุนให้นักเรียนเข้าถึงการศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง

3. การป้องกันการเข้าถึงภาวะไร้บ้านและการคืนคนไร้บ้านสู่สังคม

3.1 กลุ่มคนเปราะบางต่อภาวะไร้บ้าน (Pre-homeless)

เป็นกลุ่มที่ไม่มีความมั่นคงทางอาชีพ รายได้ และที่อยู่อาศัย รวมไปถึงกลุ่มผู้พำนัก มีสัญชาติเริ่มหลุดจากชุมชน เช่น การย้ายไปอยู่ห้องพักราคาถูก การหนุนเสริมที่สำคัญสำหรับคนกลุ่มนี้ คือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ใช้กลไกทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนในการเข้ามาช่วยเหลือป้องกันไม่ให้เกิดเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่

3.2 กลุ่มคนไร้บ้าน (Homeless)

แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มคนไร้บ้าน

2.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

หน้าใหม่ เป็นกลุ่มที่มีภาวะไร้บ้านน้อยกว่า 1 ปี และ 2) กลุ่มคนไร้บ้านถาวรที่เป็นคนไร้บ้านมาอย่างยาวนาน สำหรับกลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่จะเป็นกลุ่มที่พัฒนาคุณภาพชีวิตได้ไม่ยากนัก แต่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัยเพื่อให้สามารถตั้งหลักได้ ในขณะที่กลุ่มคนไร้บ้านถาวรอาจจะต้องมีกระบวนการฟื้นฟูและกระบวนการฝึกอาชีพเพิ่มเติมอีกด้วย

3.3 กลุ่มอดีตคนไร้บ้าน (Post-homeless)

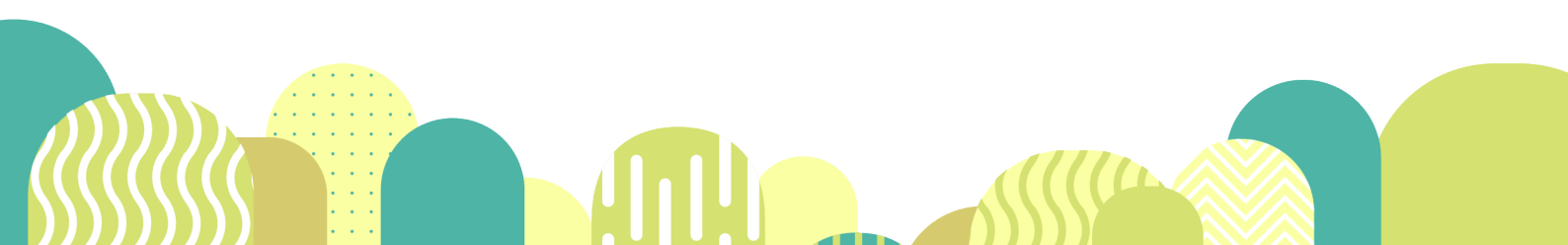
เป็นกลุ่มคนไร้บ้านที่กลับไปใช้ชีวิตตามปกติในสังคม เป้าหมายในการหนุนเสริมสำหรับคนกลุ่มนี้ คือทำอย่างไรให้คนกลุ่มนี้ไม่กลับมาเป็นคนไร้บ้านอีกครั้ง

การขับเคลื่อนงานในด้านการสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตสำหรับคนไร้บ้าน สามารถแบ่งการดำเนินงานออกได้เป็น 4 ส่วนหลัก ได้แก่

1. ด้านที่อยู่อาศัย มีโครงการ “ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” ซึ่งเป็นการจัดการที่อยู่อาศัยผ่านการมีส่วนร่วมของคนไร้บ้านในรูปแบบของการแชร์ค่าเช่าที่อยู่อาศัย ซึ่งได้มีการดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบที่ชุมชนตรอกสลักหินใกล้สถานีหัวลำโพง และชุมชนวัดดวงแข กรุงเทพฯ รวมถึงได้มีการพัฒนาศูนย์พักคนไร้บ้าน เพื่อสนับสนุนระบบการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่บางกอกน้อย ปทุมธานี ขอนแก่น และเชียงใหม่
2. ด้านการมีงานทำ อาชีพ และบริการทางด้านสุขภาพ มีโครงการสนับสนุนการรวมตัวกันเพื่อพัฒนาเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในการจัดการตนเอง นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทาง

เศรษฐกิจ สุขภาพ เช่น ต้นแบบการทำงานกับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนแออัดในพื้นที่ชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ และชุมชนภูมิใจ ในเขตกรุงเทพฯ และชุมชนบ่อสีเสียดและตำบลลำภูรา จังหวัดตรัง หรือ ต้นแบบศูนย์พักคนไร้บ้านเพื่อการจัดการตนเอง เช่น ที่บ้านเตี๋ยมฝั้น จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์สุวิทย์ วัดหนู กรุงเทพฯ และ บ้านพูนสุข จังหวัดปทุมธานี

3. ด้านการเข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพ มีการจัดตั้งจุดประสานงานคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ ทำหน้าที่ในการจัดเก็บฐานข้อมูลและการให้บริการเรื่องสิทธิและสวัสดิการ โดยมีจุดดำเนินการต้นแบบ เช่น จุดประสานงานใต้สะพานปิ่นเกล้าฝั่งพระนคร จุดประสานงานริมคลองผดุงเกษมย่านหัวลำโพง กรุงเทพฯ จุดประสานงานหลักสถานีขนส่ง จังหวัดกาญจนบุรี จุดประสานงาน บ้านทอฝัน จังหวัดระยอง และจุดประสานงานคนไร้บ้านที่จังหวัดเชียงใหม่
4. ด้านวิชาการ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนการทำงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายบนฐานของข้อมูลและงานวิจัย โดยมีงานวิจัยสำคัญ เช่น การจัดเก็บข้อมูลสำรวจคนไร้บ้าน การจัดเก็บข้อมูลคนจนเมือง การประเมินความเปราะบางต่อภาวะไร้บ้าน ความเต็มใจจ่ายในที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน และแนวทางการพัฒนาทุนทางจิตสำหรับคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน



2.3 ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม • มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย • มูลนิธิสายใยครอบครัว • มูลนิธิออทิสติกไทย • Steps with Theera • วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล • บริษัท สมาร์ท ทริคส์ เทรนนิง จำกัด | <ul style="list-style-type: none"> • การเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพ |
| <ul style="list-style-type: none"> • พญ.นลินี เชื้อวณิชชากร และสโรทร ม่วงเกลี้ยง (แผนพัฒนารายบุคคล) • พงษ์สวัสดิ์ ตันติเจริญกิจ (แผนการจัดการรายรับรายจ่าย) • กรุณา ตั้งศรีสุข (บริษัท สมาร์ท ทริคส์ เทรนนิง จำกัด) (แผนพัฒนาอาชีพรายบุคคล) • ผศ.ดร.อาดัม นีละไพจิตร (ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ/ความพิการ) | <ul style="list-style-type: none"> • แผนพัฒนาคนพิการ |
| <ul style="list-style-type: none"> • อนุธรรม พิทักษ์ธานี | <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาองค์ความรู้และผลักดันทางนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย |
| <ul style="list-style-type: none"> • ผศ.ดร.พีระ ตั้งธรรมรักษ์ และณัฐศุภณ ดำขึ้น | <ul style="list-style-type: none"> • ดัชนีความเปราะบางต่อภาวะไร้บ้านและแบบประเมิน |
| <ul style="list-style-type: none"> • ว่าน ฉันทวิลาสวงศ์ | <ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการจัดเก็บข้อมูลคนจนเมือง |
| <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มเพื่อนคนไร้บ้านขอนแก่น | <ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์พักคนไร้บ้านเพื่อการจัดการตนเอง |
| <ul style="list-style-type: none"> • มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย | <ul style="list-style-type: none"> • ต้นแบบศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน ศูนย์พักคนไร้บ้านเพื่อการจัดการตนเอง ต้นแบบการทำงานกับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนแออัด และจุดประสานงานคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ ความช่วยเหลือฉุกเฉิน องค์ความรู้และนโยบาย |
| <ul style="list-style-type: none"> • เครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาวะคนไร้บ้านและคนจนเมือง | <ul style="list-style-type: none"> • จุดประสานงานคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ |





3 การเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย

เป้าประสงค์:

เกิดระบบ กลไก และการเตรียมความพร้อมระดับปัจเจกบุคคลในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อรองรับสังคมสูงอายุระดับสุดยอด ซึ่งมีผลกระทบต่อประชากรในภาพรวม และมีผลกระทบอย่างสูงต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่มีความเปราะบาง มีความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

3.1 รู้จักกับการเตรียมพร้อมสังคมสูงวัย

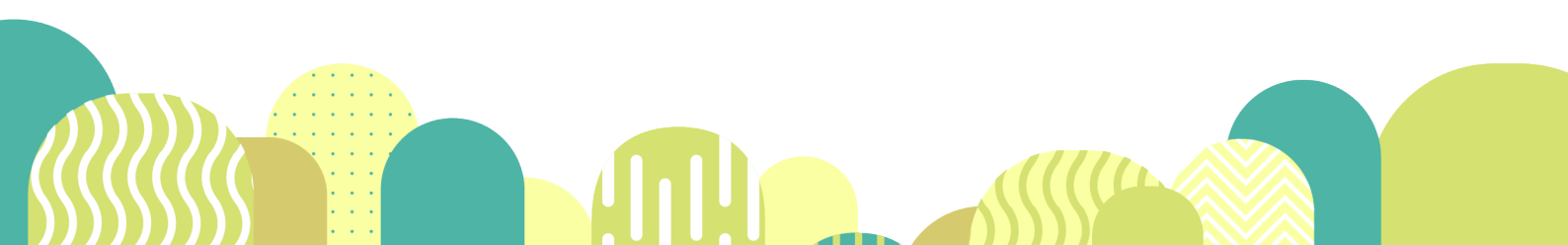
สังคมสูงอายุ หรือ aging society ถูกใช้เรียกกับประเทศที่มีสัดส่วนของคนอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด

สำหรับประเทศไทยนั้น ย้อนกลับไปในปี พ.ศ. 2513 จะพบว่ามีคนสูงอายุเพียง 1.7 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุตามนิยามข้างต้น และในปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (aged society) หรือเป็นสังคมที่สัดส่วนของคนอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยถูกคาดการณ์ว่าจะมีสัดส่วนคนสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ซึ่งจะทำให้กลายเป็นสังคมสูงวัยในระดับที่สุดยอด (super-aged society)

ภาวะสังคมสูงวัยนั้น มาพร้อมกับความเปราะบางทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และทางสังคม ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ทั้งจากครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคม ไปจนถึงภาครัฐ ในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มวัยในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการที่สังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ยังส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ใช้แค่เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น แต่จะกระทบต่อองค์รวมของประเทศ ทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบโครงสร้างต่างๆ เช่น ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ อัตราส่วนการพึ่งพิง (dependency ratio) หรือ สัดส่วนจำนวนคนที่ต้องการพึ่งพิง (หรือคนที่ไม่อยู่ในวัยทำงาน) กับจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ครอบครัวจำเป็นต้องประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น วัยทำงานอาจจะต้องรับภาระทางการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องใช้เวลาในการดูแลครอบครัวมากขึ้น ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคมทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงเป็นเรื่องที่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ไม่ใช่เฉพาะวัยสูงอายุที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น



3.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

สำนัก 9 และภาคีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยมีการวางเป้าหมายการขับเคลื่อนงานกับประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการสร้างพื้นที่เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุให้กับประชากรเยาว์วัยและประชากรในวัยแรงงาน การเตรียมความพร้อมสำหรับประชากรที่เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคตผ่านการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ โภชนาการ การเตรียมความพร้อมทางด้าน การวางแผนชีวิต การวางแผนเกษียณอายุ

การวางแผนการเงิน การออมเงินอย่างเหมาะสม และการหนุนเสริมสุขภาพของประชากรสูงอายุให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิทางด้านสุขภาพ ได้รับสวัสดิการทั้งทางด้านการเงินที่เพียงพอ การมีที่อยู่อาศัยและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีอิสระและเป็นพลังในการสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมผ่านการทำอาชีพเสริม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

กรอบการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย



ที่มา: สสส. สำนัก 9

3.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

กิจกรรมการขับเคลื่อนที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมาประกอบไปด้วย

1. การสร้างพื้นที่ตรงกลางเพื่อเชื่อมโยงคนต่างวัย
สังคมไทยต้องการพื้นที่ตรงกลางเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีทัศนคติที่ดีและร่วมกันขับเคลื่อนประเทศในยุคแห่งสังคมสูงวัย

นำไปสู่การดำเนินโครงการ “วัยนี้วัยดี” การจัด Workshop “เราต่างเหมือนกัน” ชวนคนต่างวัยมาลองใช้ชีวิตร่วมกัน เชื่อมโยงความเข้าใจผ่านการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

2. การขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่ และการส่งเสริมทักษะการประกอบอาชีพ

การขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่ เน้นการสร้างความรู้สึกร่วมกัน สร้างความเข้าใจในเรื่องของสังคมสูงวัย และให้ท้องถิ่นเป็นคนริเริ่มสำรวจข้อมูลปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในชุมชนโดยเชื่อมโยงประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ชุมชนที่ริเริ่มการออมที่ไม่ใช่แค่การออมเงินแต่ยังมีการออมต้นไม้ ชุมชนที่มีการปรับสภาพแวดล้อม ชุมชนที่พัฒนาทางด้านสุขภาพ มีการออกกำลังกาย ป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ และปรับโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีหลากหลายกลุ่มอายุ

ต้นแบบที่ได้เด่น ประกอบด้วย อบต. คอรัม อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีการตั้งศูนย์ 3 วัยขึ้น และมีหน่วยการสร้างบ้านใหม่เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ตำบลบุ่งหวาย อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดอุดรธานี เกิดการรวมกลุ่มของช่างชุมชนสำรวจบ้านที่ไม่ปลอดภัย เชื่อมโยง

กับศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มาช่วยให้ความรู้ และมีการพัฒนากองทุนช่างชุมชนโดยนำเอาเงินของคนในพื้นที่มาปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย ตำบลโนนโพน อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดอุดรธานี มีการรวมกลุ่มของแรงงานคืนถิ่นเป็นวิสาหกิจไม้ดอกไม้ประดับ ทำให้เกิดการสร้างงานสร้างรายได้ และมีระบบการออม 3 วัย คือ วัยเด็ก ออมผ่านธนาคารออมสิน วัยแรงงานออมผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ และวัยสูงอายุออมผ่านการออมสัจจะ และที่ตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนงานที่สำคัญยังมีการขับเคลื่อนผ่านกลุ่มบัตตี้โฮมแคร์ ซึ่งเป็นองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม ทำงานด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ด้อยโอกาส ให้การฝึกอบรมเพื่อทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ การวางระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีราคาค่าบริการเหมาะสมและได้รับการดูแลคุณภาพสูง และการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ไม่สามารถจ้างผู้ดูแลได้

ท้ายที่สุด โครงการส่งเสริมทักษะการประกอบอาชีพ มีการจัดทำหลักสูตรและการให้ความรู้แบบ mini talk เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามาอบรมเข้มในการพัฒนาทักษะให้เป็นผู้ประกอบการในวัยเกษียณ โดยมีการนำเสนออาชีพอิสระที่เป็นที่สนใจ เช่น การทำการเกษตร การทำโฮมสเตย์ อาชีพพาริสต้า รวมไปถึงการเรียนทักษะในการประกอบธุรกิจ เช่น กลยุทธ์ตลาด การกำหนดราคา การสร้างแบรนด์สินค้า ไปจนถึงการเชื่อมโยงผ่านระบบออนไลน์

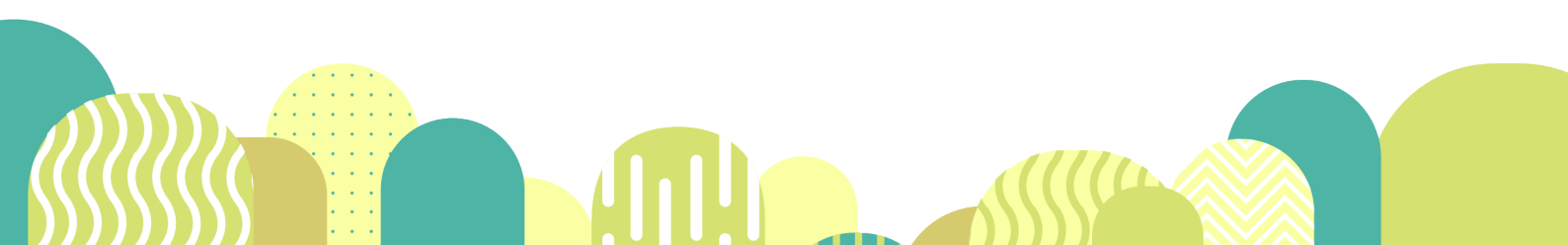
3.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

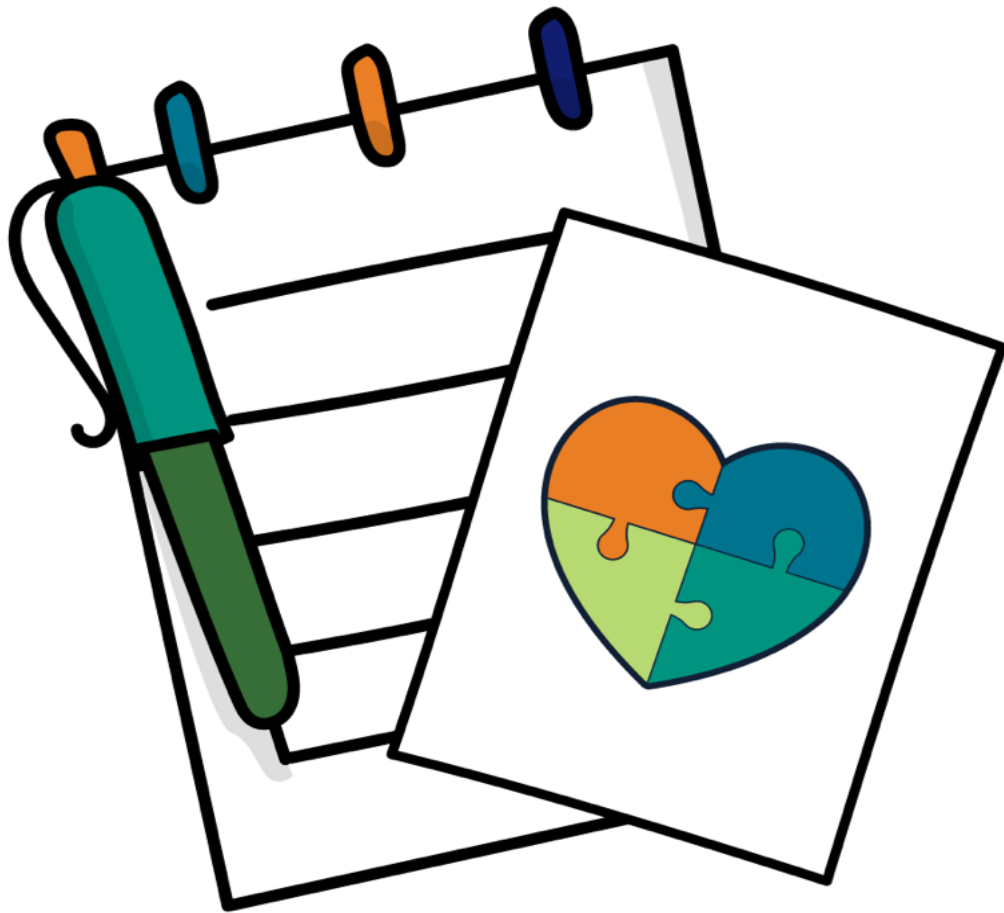
3. การวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุน การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย การวิจัยเพื่อทบทวน สังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ไทย มีการระบุถึงนโยบายที่สำคัญๆ จำแนกได้เป็น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษเพื่อวางกลไกการ สร้างเสริมสุขภาวะที่ตรงจุด การขับเคลื่อนนโยบายทางด้านหลักประกันรายได้ยามชราภาพ การผลักดันในเรื่องของการให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านพื้นที่มากยิ่งขึ้น นำไปสู่การสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.3 ภาคิสำคัญที่เกี่ยวข้อง

| ภาคิ | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา | <ul style="list-style-type: none"> การวิจัยเชิงนโยบายและการขับเคลื่อน |
| <ul style="list-style-type: none"> ประสาน อิงคพันธ์ | <ul style="list-style-type: none"> การสร้างพื้นที่ตรงกลางเพื่อเชื่อมโยงคนหลากหลายกลุ่มวัยผ่านกิจกรรมต่างๆ |
| <ul style="list-style-type: none"> กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร (สำนักประสานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว)) Buddy HomeCare | <ul style="list-style-type: none"> การขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่ |







4 การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design)

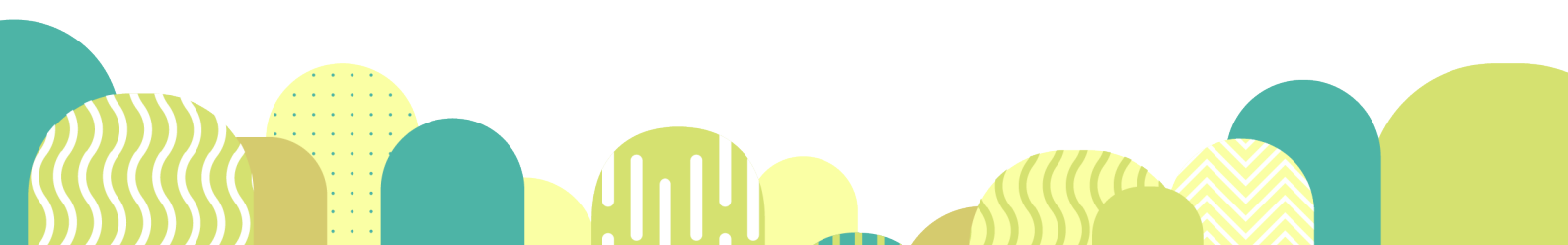
เป้าประสงค์:

เกิดระบบและกลไกสำหรับการเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) อันจะนำไปสู่ความตระหนักรับรู้ของสังคม และเกิดการปรับสภาพแวดล้อม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ทุกคน โดยเฉพาะกับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกปลอดภัย

4.1 เข้าใจการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล

ในปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (aged society) และในปี พ.ศ. 2574 ได้ถูกคาดการณ์ว่าจะกลายเป็นสังคมสูงวัยในระดับที่สูงสุดยอด (super-aged society) ภาวะการขยายตัวของจำนวนผู้สูงอายุประกอบกับจำนวนคนพิการที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะทำให้การขาดแคลนพื้นที่บริการสาธารณะที่เป็นมิตรกับกลุ่มประชากรดังกล่าวกระทบต่อคุณภาพในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ด้วยเหตุนี้ การประยุกต์ใช้และการขับเคลื่อนแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนในทางปฏิบัติ จึงถือเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องกระทำเพื่อใช้รองรับสถานการณ์สังคมสูงวัยและรองรับการใช้ชีวิตของคนพิการทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังจะขยายตัวเพิ่มในอนาคต

อย่างไรก็ตาม แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนนั้น มิได้เป็นการออกแบบเพื่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หากแต่เป็นการออกแบบที่เป็นมิตรต่อทุกกลุ่มประชากร ในแง่นี้ การขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่ที่ได้รับการออกแบบตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน จึงไม่เป็นประโยชน์กับประชากรผู้สูงอายุและคนพิการเท่านั้น แต่จะเป็นประโยชน์กับการดำรงชีวิตกับประชากรทุกๆ คน ทุกๆ กลุ่ม



4.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

ปัจจุบัน สำนัก 9 และภาคีได้มีการผลักดันการดำเนินงานใน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

4.2.1 การสนับสนุนเครือข่ายศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน

ในส่วนของ การสนับสนุนเครือข่ายศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน สำนัก 9 ได้มีการสนับสนุนภายใต้วัตถุประสงค์

1. สร้างเครือข่ายหลักและขยายเครือข่ายรองในพื้นที่ให้มีความแข็งแกร่ง
2. หนุนเสริมให้พื้นที่ในเครือข่ายมีกลไกและระบบที่ถอดมาจากบทเรียนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
3. รวบรวมองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อคนพิการ ผ่านกระบวนการทางวิชาการ และ
4. สร้างความตระหนักและรับรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อม ร่วมมือกับ อปท. ภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายวิชาชีพ

ในการนี้ เครือข่ายศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน ได้เชื่อมโยงเครือข่ายศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนในมหาวิทยาลัย 5+7 แห่งเข้าด้วยกัน ประกอบด้วย

- 1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 3) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 4) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- 5) มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- 6) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 7) มหาวิทยาลัยนครพนม
- 8) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง
- 9) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
- 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
- 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตนนทบุรี

4.2.2 การผลักดันระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัย และการปรับปรุงพื้นที่เมือง

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการผลักดันและขับเคลื่อนเพื่อเรียกร้องระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัย ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ประเด็น คือ การขนส่งทางราง และการขนส่งสาธารณะ (รถเมล์)

ในส่วนของ การปรับปรุงพื้นที่เมือง ได้มีการพัฒนาโครงการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการ ในเขตพระนคร โดยมีบริษัท มหาชุมชน จำกัด เป็นแกนหลักขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาเมืองอื่นๆ เพื่อพัฒนาพื้นที่ โดยเฉพาะแหล่งท่องเที่ยวให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ และคนพิการ

4.2.3 การจัดทำระบบฐานข้อมูล

สำนัก 9 และ ดร.วสันต์ ภัทรอริคม ศูนย์เทคโนโลยีโทรคมนาคม และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ซึ่งดำเนินการระบบฐานข้อมูลเมือง Traffy fondue ได้ร่วมกันพัฒนาระบบ “เมืองใจดี” เพื่อใช้เป็นหนึ่งในเครื่องมือสื่อสารให้คนพิการสามารถเข้าถึงพื้นที่ ที่มีสภาพแวดล้อมเป็นมิตรกับการใช้งาน

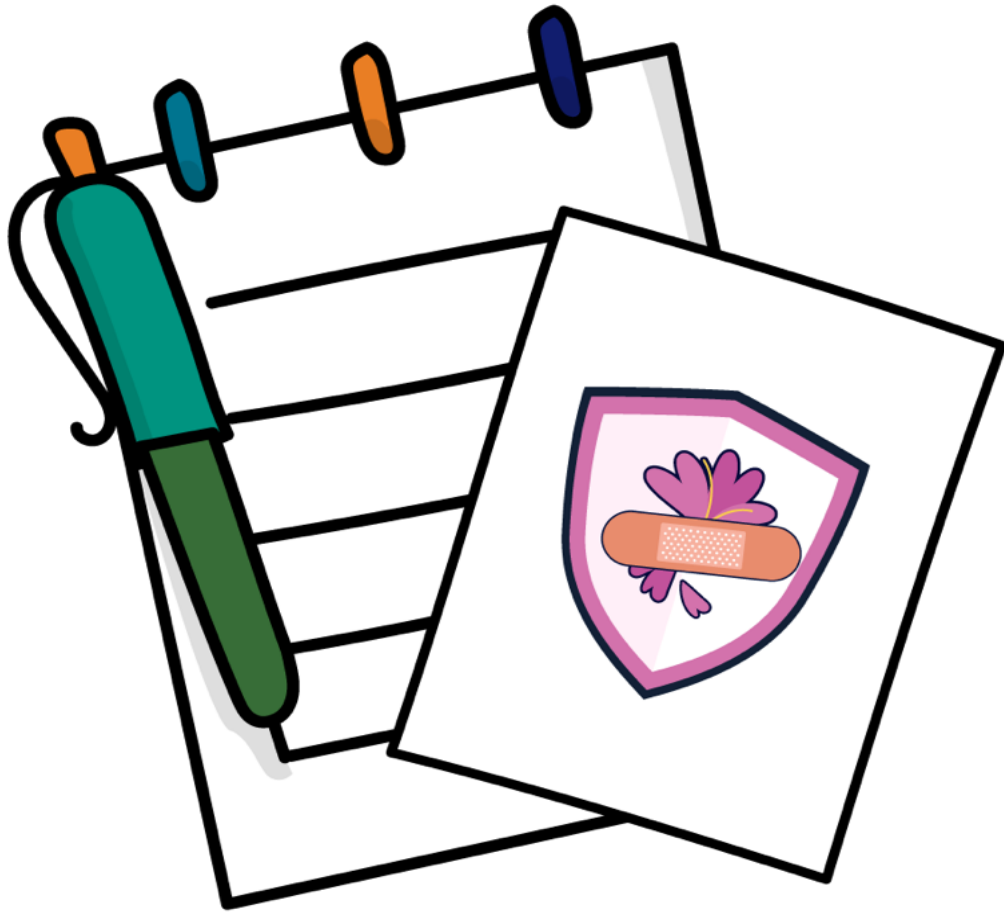
4.2.4 การออกแบบเพื่อทุกคน สำหรับที่อยู่อาศัยในระดับชุมชน

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการกระจายการผลักดันแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่างๆ โดยอาศัยช่างปรับปรุงพื้นที่และบ้านที่มาจากท้องถิ่นๆ ซึ่งช่างกลุ่มนี้จะมีความรู้ความเข้าใจในบริบทและความต้องการของพื้นที่

4.3 ภาคีสำคัญที่เกี่ยวข้อง

| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย • มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ • มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ • มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ • มหาวิทยาลัยแม่โจ้ • มหาวิทยาลัยมหาสารคาม • มหาวิทยาลัยนครพนม • มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง • มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ • มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย • มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี • มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตนนทบุรี | <ul style="list-style-type: none"> • เครือข่ายศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (UDC) |
| <ul style="list-style-type: none"> • ดร.วสันต์ ภัทรอริคมศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) | <ul style="list-style-type: none"> • ระบบฐานข้อมูล Traffy fondue |
| <ul style="list-style-type: none"> • กฤษณะ ละไล (มูลนิธิอารยสถาปัตย์เพื่อคนทั้งมวล) | <ul style="list-style-type: none"> • การขับเคลื่อนแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน |
| <ul style="list-style-type: none"> • ภาคีสื่อข่ายขนส่งมวลชนทุกคนต้องขึ้นได้ (Transportation For All: T4A) • สมาคมคนพิการนนทบุรี | <ul style="list-style-type: none"> • ระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัย |
| <ul style="list-style-type: none"> • ผศ.กัตติญา หอสูติสิมา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม • รศ.ดร.ชุมเขต แสงวงเจริญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ • รศ.ดร.สุทธิศักดิ์ ศรีลัมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ • มูลนิธิมดชนะภัย | <ul style="list-style-type: none"> • ช่างชุมชน ช่างบ้านมั่นคง |
| <ul style="list-style-type: none"> • บริษัท มหาชุมชน จำกัด • กลุ่มปิ่นเมือง | <ul style="list-style-type: none"> • พื้นที่ต้นแบบเส้นทางท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในเขตพื้นที่เมือง |





5

การลดความรุนแรงบนฐานเพศ

เป้าประสงค์:

เกิดเครือข่ายและกลไกในการเฝ้าระวัง รวมถึงกระบวนการที่นำไปสู่การลดการกระทำ ความรุนแรง ต่อคนในครอบครัวและในพื้นที่สาธารณะ

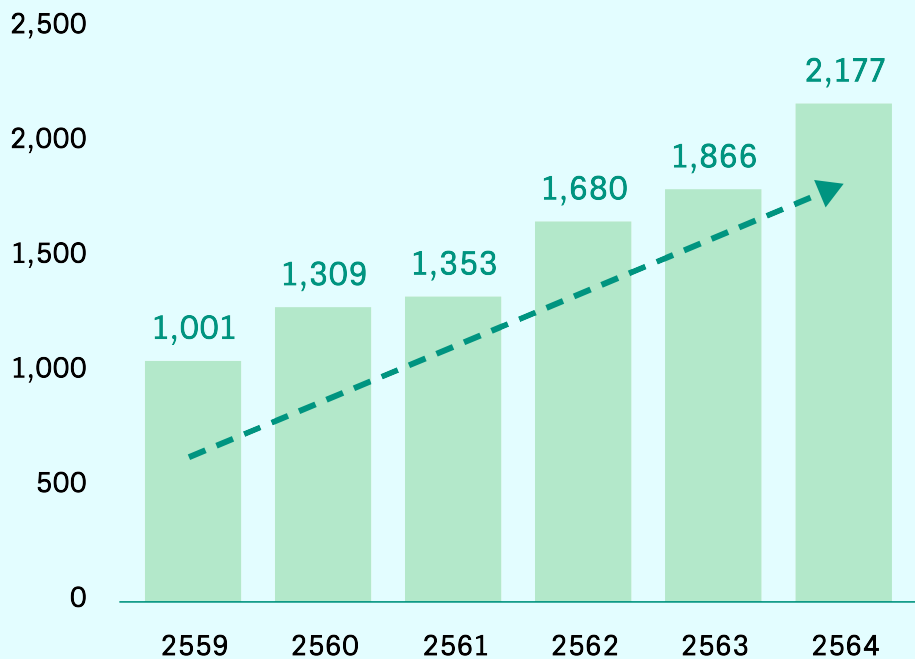
5.1 เข้าใจการลดความรุนแรงบนฐานเพศ

ข้อมูลสถิติจากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงให้เห็นว่า มีผู้หญิงถูกกระทำ ความรุนแรงกว่า 15,797 ราย ในปี พ.ศ. 2563 หรือเฉลี่ยประมาณ 43 ราย ต่อวัน ซึ่งความรุนแรงต่อผู้หญิงดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น ความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 59.77 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 32.86 และ ความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 4.89

ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว บ่งชี้ว่า ในรอบ 6 ปี (พ.ศ. 2559-2564) มีกรณีความรุนแรงทางครอบครัวเกิดขึ้นรวมทั้งสิ้น 9,386 ราย หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 1,564 รายต่อปี ในกรณีนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายปี ก็จะพบว่า มีจำนวนความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากเดิมในทุกๆ ปี

เปรียบเทียบจำนวนความรุนแรงในครอบครัวรายปีงบประมาณ

เปรียบเทียบรายปีงบประมาณ (ราย)



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

ข้อมูลสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นภาวะความน่ากังวลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้หญิง และผู้ถูกระทำ ความรุนแรงจากภายในครอบครัว ว่ามีแนวโน้มความเสี่ยงต่อความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งหาก ไม่มีการดำเนินงานใดๆ เพื่อแก้ไขปัญหาล่าช้า ประเด็นความรุนแรงอาจขยายตัวและเป็นปัจจัยบ่มเพาะ ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมา ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาทางร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย ปัญหาทาง จิตใจ หรือพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น

5.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

สำนัก 9 และภาคีเครือข่ายได้มีความพยายามมุ่ง แก้ไขปัญหาความรุนแรงจากโครงสร้าง นำไปสู่การ ร่วมมือกันเพื่อผลักดันการแก้ไขปัญหาคความรุนแรง ที่มีความครอบคลุมทั้งระบบ ประกอบด้วยมิติ

- 1) ด้านวิชาการ
- 2) ด้านการมีส่วนร่วม
- 3) ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย

โดยในส่วนของการทำงานข้างต้น สามารถ จำแนกออกได้เป็น 3 ภาคส่วน คือ

- 1) ความรุนแรงต่อผู้หญิงในที่สาธารณะ
- 2) ด้านความรุนแรงในครอบครัว
- 3) ความรุนแรงต่อผู้หญิงใน 3 พื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้

รูปแบบของการดำเนินงานในภาพรวมปรากฏในรูปแบบของการผลิตสื่อคู่มือให้ความรู้ การพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบ และงานศึกษาเชิงวิชาการ

5.2.1 ความรุนแรงต่อผู้หญิงในที่สาธารณะ

สำนัก 9 ได้มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการ พัฒนา “คู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางสังคม โดยชุมชน” ร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เพื่อ ใช้เป็นคู่มือในการสร้างและพัฒนาพื้นที่ปลอดภัย สำหรับผู้หญิงในการคุ้มครองสวัสดิภาพของ บุคคลในครอบครัว โดยคู่มือนี้พัฒนาขึ้นมาจาก การจัดทำพื้นที่ต้นแบบ พื้นที่ปลอดภัยทางสังคม โดยชุมชน 3 แห่ง ประกอบด้วย

1. ชุมชนเมือง (ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม เขตดุสิต ชุมชนชอยพระเจน เขตปทุมวัน และชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ)
2. ชุมชนชนบท ชุมชนบ้านคำกลาง ตำบล โนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจ เจริญ)
3. พื้นที่แรงงานอุตสาหกรรม (สมาคมส่งเสริม สิทธิชุมชนเพื่อการพัฒนา (ไทยเกรียง))

ไม่เพียงแค่นี้ การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ยังประกอบด้วยโครงการต่างๆ คือ เครือข่าย ผู้ก้าวข้ามความรุนแรง เครือข่ายสตรี 4 ภาค เพื่อการเข้าถึงสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง (ตำบลบ้านตุม และ ตำบลดอนมดแดง จังหวัด อุบลราชธานี ตำบลฝ้ายแก้ว และ ตำบลน้ำแก่น จังหวัดน่าน ตำบลควนรุ และ ตำบลกำแพงเพชร จังหวัดสงขลา) และศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาล ปทุมธานี (ศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบความรุนแรง) รวมถึงการพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อช่วยเหลือ และป้องกันความเสี่ยงจากความรุนแรง ได้แก่ นวัตกรรมช่วยเหลือเยียวยาผู้หญิงที่ได้รับ ผลกระทบจากความรุนแรง “Empowering Survivors เราได้ยินเธอ” ร่วมกับ team Side-Kick และโครงการ “ปักหมุดจุดเดือด” ระบบ แจ้งข้อมูลจุดเสี่ยงการคุกคามทางเพศ ร่วมกับ เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง

ข้อมูลความเสี่ยงในพื้นที่สาธารณะจากโครงการปิกนุกจุดเผือก



ที่มา: โครงการปิกนุกจุดเผือก

ในส่วนขององค์ความรู้เชิงวิชาการ สำนัก 9 ร่วมกับสมาคมเพศวิถีศึกษา มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพเรื่องสุขภาพผู้หญิง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และแผนงานสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ จัดทำเอกสารวิชาการรวมบทความเรื่อง “ข่มขืน: มายาคติและความรุนแรงซ้ำซ้อน” รวมถึงร่วมกับ รศ.ดร.กฤตยา อชานิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการ “รายงานสถานการณ์การคุกคามทางเพศและการล่วงละเมิดทางเพศ” เพื่อฉายภาพสถานการณ์ความรุนแรงบนฐานเพศ

นอกจากนี้ สำนัก 9 ยังได้มีการพัฒนากรอบการขับเคลื่อนงานด้านกฎหมายสากล โดยร่วมมือกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จัดทำหนังสือ “หลักกฎหมายระหว่างประเทศทั่วไปเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ พิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women and the Optional Protocol (CEDAW)”

5.2.2 ด้านความรุนแรงในครอบครัว

สำนัก 9 ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในรูปแบบของชุดความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว และแบบสำรวจเพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อความรุนแรงประกอบด้วย องค์ความรู้สุขภาพเพศสำหรับผู้หญิง (ผู้หญิงกับความรุนแรง) คู่มือเข้าใจไม่-รุนแรง ชุดเนื้อหาและกระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ

ทั้งยังได้จัดทำโครงการก้าวที่เป็นมิตรต่อเด็กผู้หญิง คนพิการ และผู้ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ ร่วมกับมูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม เพื่อสนับสนุนฟื้นฟู เยียวยา และเสริมพลัง เด็ก ผู้หญิง และคนพิการ ที่ประสบปัญหาความรุนแรง

ในส่วนของการสำรวจ ได้มีการจัดทำสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี คนพิการ นำมาสู่การนำเสนอองค์ความรู้ทางวิชาการประกอบด้วย รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ ความรุนแรงในครอบครัว ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 รายงานการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี คนพิการ รายงานสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก ผู้หญิง และคนพิการ ปี 2564

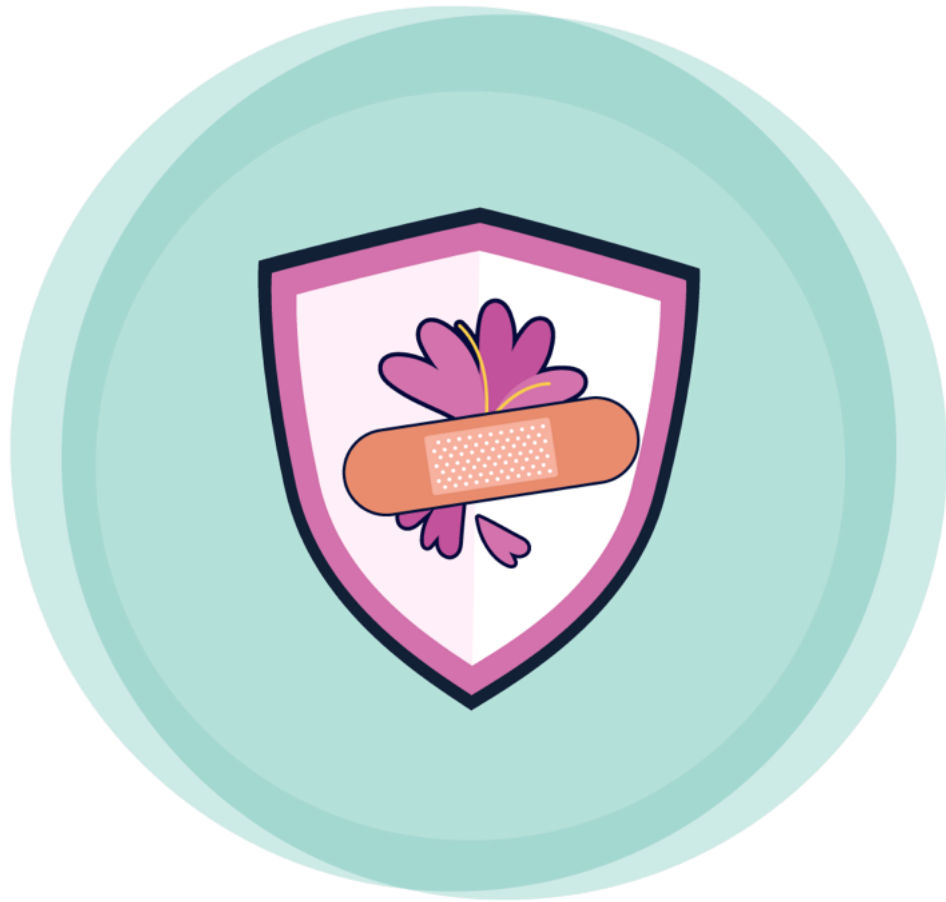
5.2.3 ความรุนแรงต่อผู้หญิงใน 3 พื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้

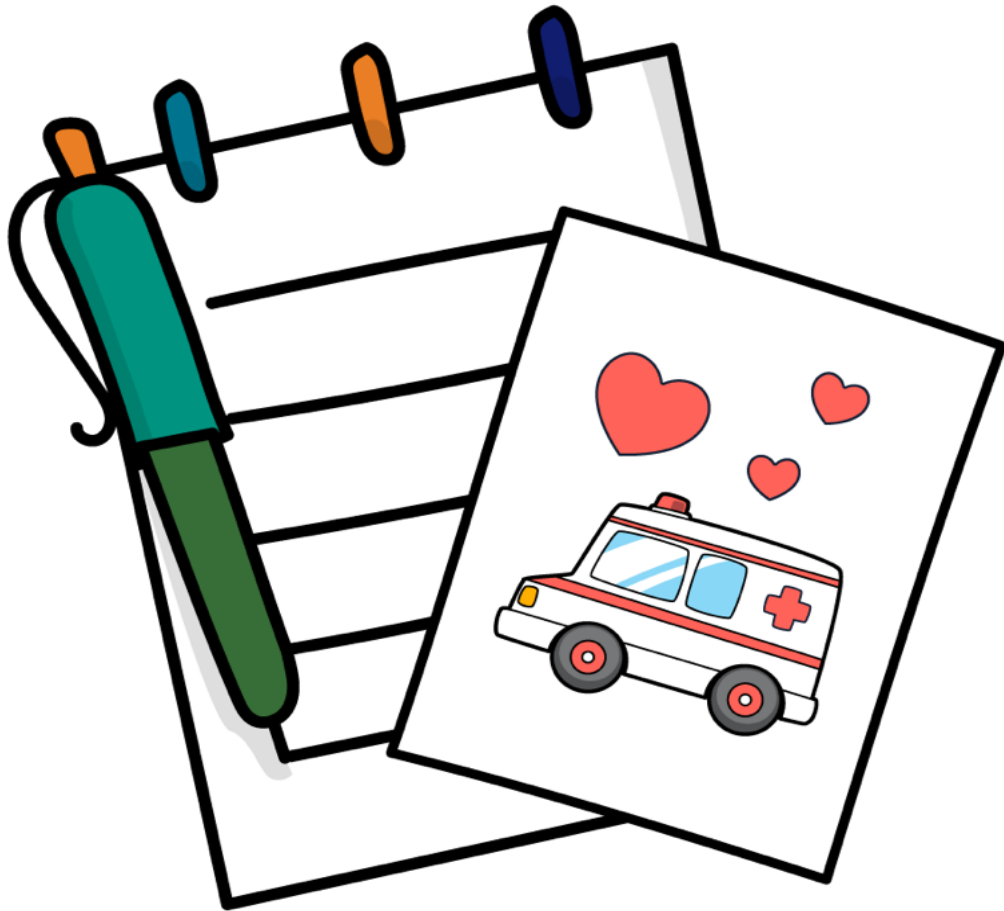
สำนัก 9 ได้ร่วมกับ รศ.ดร.สุชาติดา ทวีสิทธิ์ ดำเนินโครงการพัฒนาแกนนำและกลไกชุมชน เพื่อป้องกันและลดปัญหาการทำ ความรุนแรงต่อผู้หญิงในชายแดนใต้ เพื่อสร้างกลไกชุมชน

ในการตรวจสอบความรุนแรงที่เกิดขึ้น และหนุนเสริมให้เกิดการตระหนักต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในพื้นที่ตำบลควนโนรี และตำบลทุ่งพลา อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

5.3 ภาคิสำคัญที่เกี่ยวข้อง

| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล | <ul style="list-style-type: none"> พื้นที่ต้นแบบบริบทชุมชน คู่มือการสร้างความปลอดภัยทางสังคม |
| <ul style="list-style-type: none"> มูลนิธิเพื่อนหญิง | <ul style="list-style-type: none"> พื้นที่ต้นแบบเครือข่ายสตรี 4 ภาค องค์กรความรู้ผู้หญิงกับความรุนแรง |
| <ul style="list-style-type: none"> สมาคมเพศวิถีศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> ระบบจัดการรายกรณี การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ข้อเสนอแนะนโยบายความรุนแรงบนฐานเพศ |
| <ul style="list-style-type: none"> มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม | <ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายก้าวข้ามความรุนแรง การรับรู้สิทธิและเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม สตรีพิการ |
| <ul style="list-style-type: none"> ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี | <ul style="list-style-type: none"> ศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบความรุนแรง |
| <ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง <ul style="list-style-type: none"> องค์กรแอ็คชั่นเอด ประเทศไทย สมาคมเพศวิถีศึกษา มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) เครือข่ายสลัมสี่ภาค | <ul style="list-style-type: none"> โครงการปักหมุดจุดเผือก แพลตฟอร์มเยียวยาสตรี |
| <ul style="list-style-type: none"> รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | <ul style="list-style-type: none"> สถานการณ์การคุกคามทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศ และอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ |
| <ul style="list-style-type: none"> รศ.ดร.สุชาติดา ทวีสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | <ul style="list-style-type: none"> ความรุนแรงต่อผู้หญิงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ |





6

การจ้ดสวัสดิการถ้วนหน้า

เป้าประสงค์:

เกิดการจ้ดสวัสดิการสังคคคที่ครอบคลุมแก่ทุกคนและเอื้อต่อการดำรงชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น บำนาญภาคประชาชน เงินเลี้ยงดูเด็ก

6.1 เข้าใจการจ้ดสวัสดิการถ้วนหน้า

แนวความคิด “ครรรคมารดาถึงเชิงตะกอน” เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์ในทุกช่วงวัยเป็นสำคัญตั้งแต่ยามเกิด ยามทำงาน จนกระทั่งถึงยามหมดลมหายใจ ซึ่งจะครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัยและทุกประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางกายและใจของมนุษย์นั้นจะมีความเกี่ยวเนื่องกับการได้รับหลักประกันทางสุขภาพในประเด็นต่างๆ การเข้าถึงการช่วยเหลือดูแลผ่านรัฐสวัสดิการของภาครัฐ ตลอดจนการมีสิทธิเสรีภาพและการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ในทุกช่วงวัยอย่างรอบด้านด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

ดังนั้น แนวคิดการจ้ดสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีที่มาจากแนวความคิดครรรคมารดาถึงเชิงตะกอนจึงไม่ใช่แค่เพียงการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ แต่เป็นสวัสดิการที่ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม โดยเฉพาะในสวัสดิการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยปัจจุบัน ภาครัฐมีการจ้ดสรรสวัสดิการในมิติต่างๆ ดังนี้

- 1) สวัสดิการเด็กและการศึกษา จ้ดโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และนโยบายเรียนฟรี
- 2) สวัสดิการสุขภาพ จ้ดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 3) สวัสดิการวัยแรงงาน เฉพาะแรงงานในระบบประกันสังคคคที่รัฐกำหนดให้ได้รับสวัสดิการในกองทุนประกันสังคคค
- 4) สวัสดิการผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภาครัฐจะมีความพยายามในการจัดการสวัสดิการให้ครอบคลุมและเพียงพอต่อประชากรทุกกลุ่ม แต่ยังคงมีปัญหาการตกหล่นจากการได้รับสวัสดิการ หรือแม้จะได้รับสวัสดิการแต่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

6.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน หน่วยงานภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการขับเคลื่อนผลักดันชุดข้อเสนอ รัฐสวัสดิการถ้วนหน้าให้กับพรรคการเมือง หน่วยงานของภาครัฐ และผ่านการรณรงค์ชุมนุม ทั้งนี้ ภาครัฐได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาดิตตามขับเคลื่อนนโยบาย รัฐสวัสดิการและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงการคลัง และคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้อง กับกระทรวงการคลัง ด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ เพื่อติดตามขับเคลื่อนนโยบายรัฐสวัสดิการและ เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องไป พิจารณาดำเนินการต่อไป

มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามข้อเสนอของ ขบวนการประชาชนเพื่อสังคมที่เป็นธรรม (ขปส.) ด้านนโยบายรัฐสวัสดิการ จำนวน 2 กรณี ได้แก่ ระบบบำนาญประชาชน และเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 0-6 ปี โดยมีความคืบหน้า ดังนี้

- การผลักดันเรื่องบำนาญประชาชน คณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร เห็นควรให้มีการแก้ไข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยให้แก้ไขชื่อกฎหมายเป็น “พระราช บัญญัติผู้สูงอายุและบำนาญพื้นฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2546” พร้อมทั้งแก้ไขเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุเป็นบำนาญพื้นฐานแห่งชาติและ แก้ไขที่มาของเงินในกองทุนผู้สูงอายุให้มีที่มา จากหลากหลายแหล่งเพิ่มขึ้น
- การผลักดันเรื่องเงินอุดหนุนเด็ก มีมติ การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนา เด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ให้รัฐบาล จัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี แบบถ้วนหน้า

6.3 ภาคีสำคัญที่เกี่ยวข้อง

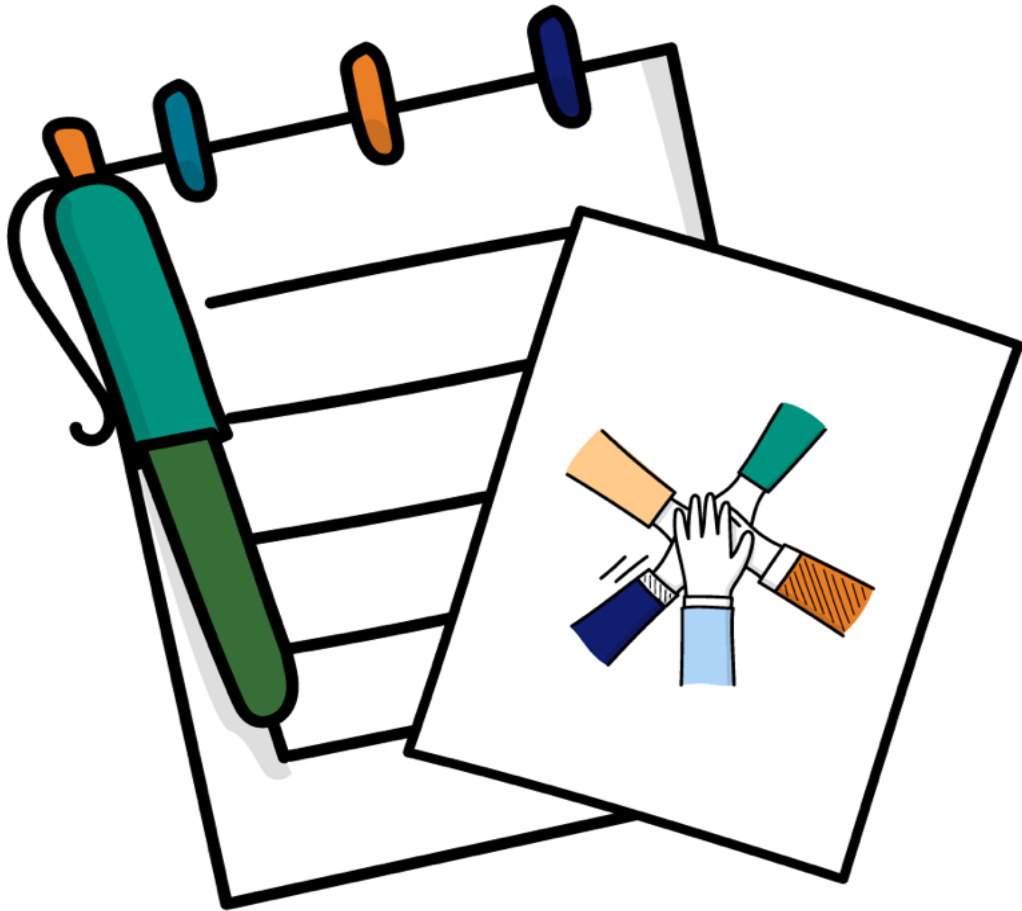
ภาคี

- เครือข่ายรัฐสวัสดิการเพื่อความเท่าเทียม และเป็นธรรม (We Fair)
- ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- สวัสดิการถ้วนหน้า
- แรงงานแพลตฟอร์ม





7 การมีส่วนร่วมชุมชน (CBID)

เป้าประสงค์:

เกิดการฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งของประชากรกลุ่มเฉพาะในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ทั้งยังสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา และดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะในพื้นที่อย่างเหมาะสม

7.1 เข้าใจการมีส่วนร่วมชุมชน

7.1.1 กลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

การดูแลคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ได้มีแค่เฉพาะการดูแลทางด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องดูแลด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเล่าเรียนหากคนพิการนั้นยังอยู่ในวัยเรียน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน และในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด การได้รับการฝึกอบรม ฝึกอาชีพ และจัดหางานที่เหมาะสมกับศักยภาพของคนพิการ ซึ่งไม่สามารถที่จะให้บริการได้โดยเบ็ดเสร็จโดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ให้บริการทางสังคม

การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูในปัจจุบัน อาศัยกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation หรือ CBR และพัฒนาต่อเป็น Community-Based Inclusive Development หรือ CBID) ซึ่งเป็นการแสวงหาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และนำไปสู่การพัฒนาชุมชน โดยมีเป้าหมายคือคน

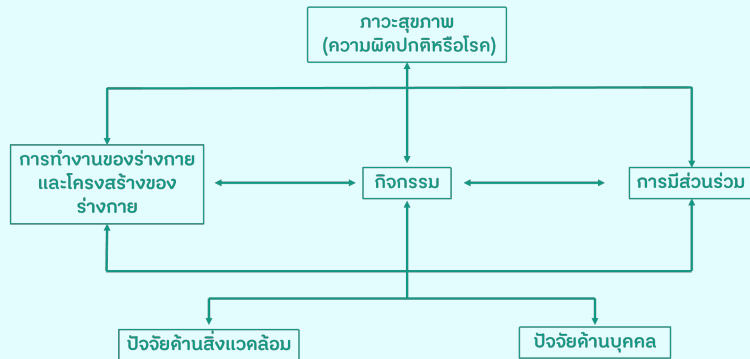
พิการสามารถพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต เข้าถึงการบริการ และได้รับโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากขึ้น

กุญแจสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน คือการอาศัยฐานข้อมูลในการจำแนกศักยภาพพื้นฐานที่คนพิการมีอยู่ ร่วมกับโมเดลการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนที่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งอาศัยกรอบแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่

1. แนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยจัดระบบความคิด ประกอบไปด้วย ปัจจัยระดับบุคคล สุขภาพ การทำงานของร่างกายและโครงสร้างของร่างกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยระดับชุมชน การมีส่วนร่วม กิจกรรม สิ่งแวดล้อม
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่ครอบคลุมทุกมิติตาม Community-Based Rehabilitation Matrix หรือ CBR Matrix ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมสำคัญที่เป็นตัวกำหนด

7.1 เข้าใจการมีส่วนร่วมชุมชน

แนวคิดบัญชีสากล เพื่อจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (ICF)



ที่มา: ศรินาก ตงศิริ ชมพูนุช กิมนิทาย นิภาพร เรือเรือรัตน และเบญจวรรณ อนุพรภูริช (ม.ป.ป.).
แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบมีส่วนร่วม.

สุขภาพของคนพิการ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ สังคม และเสริมพลังความหลากหลายในมิติของคุณภาพชีวิต ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น ผู้ให้บริการทางการแพทย์ทุกระดับ ผู้ที่ให้การศึกษาระดับ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกอาชีพและการจ้างงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน คนพิการและครอบครัว รวมไปถึงองค์กรคนพิการ

7.1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย

ในส่วนของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ชุมชนสามารถรวมตัวกันผ่านการสร้างระบบที่ช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของจิตอาสา การบริจาคเงินสิ่งของ และการลงแรงช่วยเหลือ หรือในรูปแบบ

แบบของธนาคารความดีที่มีการช่วยเหลือกัน มีการบันทึกความดีที่ได้ทำไว้ และมีระบบการให้รางวัลตอบแทนแก่ผู้ที่ทำความดีนั้นๆ หรือในรูปแบบของระบบการออมเพื่อเป็นสวัสดิการของชุมชน หรือในรูปแบบของธนาคารเวลาที่ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนทักษะ ประสพการณ์ในรูปแบบของบริการขั้นพื้นฐาน โดยเน้นหลักการแห่งการแลกเปลี่ยนอย่างเท่าเทียมคือ สมาชิกในชุมชนเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้

ความร่วมมือดังกล่าวจะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมไทย เป็นการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในยามปกติและในยามวิกฤติที่คนในชุมชนต่างก็ประสบปัญหาาร่วมกัน กลไกในลักษณะนี้จะเข้ามาเติมเต็มกลไกในการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ การพึ่งพาความช่วยเหลือจากตนเองและครอบครัว และการพึ่งพาความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ

กรอบแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่ครอบคลุมทุกมิติ (CBR Matrix)



ที่มา: สิริธนา คงศิริ ชมพูนุช ทัศนิกาย นิกภาพร เรือเรือรัตน และเบญจวรรณ ธนพรภูริช (ม.ป.ป.). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบมีส่วนร่วม.

7.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

7.2.1 การขับเคลื่อนงานกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

ในปัจจุบัน สสส. และภาคีที่เกี่ยวข้องได้มีการผลักดันแนวคิดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดต้นแบบการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่ครอบคลุมทุกมิติใน 21 พื้นที่ ประกอบไปด้วย

1. ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านกระบวนการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ใน 5 พื้นที่ ได้แก่
 - 1) ตำบลชมพู จังหวัดเชียงใหม่
 - 2) ตำบลป่าตาล จังหวัดเชียงราย
 - 3) ตำบลปางหมู จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 - 4) ตำบลเขาท่าพระ จังหวัดชัยนาท และ
 - 5) ตำบลท่าข้าม จังหวัดสงขลา
2. ต้นแบบการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการผ่านกลไก CBR รวม 15 พื้นที่ ได้แก่
 - 1) อบต. เม็กราย จังหวัดเชียงราย
 - 2) อบต. แม่ปืม จังหวัดพะเยา
 - 3) เทศบาลเมืองดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
 - 4) ตำบลบ้านตूं จังหวัดพะเยา
 - 5) ตำบลแม่แฝกใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 - 6) รพ.สต. ต้า จังหวัดเชียงราย
 - 7) รพ.สต. หัวเสือ จังหวัดลำปาง
 - 8) รพ.สต. ป่าตัน จังหวัดลำปาง
 - 9) รพ.สต. บ้านกิว จังหวัดลำปาง
 - 10) รพ.สต. ห้วยโป่ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 และ ผ่านองค์กรภาคประชาสังคม 5 แห่ง ได้แก่
 - 11) ตำบลชมพู จังหวัดเชียงใหม่
 - 12) ตำบลทรายมูล จังหวัดเชียงใหม่
 - 13) ตำบลต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่
 - 14) อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ และ
 - 15) ตำบลสบป่อง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

7.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

3. ต้นแบบกลไกการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการที่มืองานทำและอาชีพที่จังหวัดลำปาง

นอกจากนี้ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ยังได้มีการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้สนับสนุนการขับเคลื่อน ได้แก่

1. แบบสอบถามเพื่อใช้เก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการ ผ่านบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงานสุขภาพและความพิการ (ICF)
2. คู่มือนักสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพะคนพิการในชุมชน
3. เอกสารแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบมีส่วนร่วม
4. คู่มือคนพิการกับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง

7.2.1 การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย

สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย สำนัก 9 และภาคีได้มีการผลักดันกลไกธนาคารเวลาให้ชุมชนมีการรวมตัวกันช่วยเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยได้มีการศึกษารูปแบบของธนาคารเวลาในต่างประเทศ นำมาสังเคราะห์เป็นคู่มือธนาคารเวลา และได้มีการขับเคลื่อนผ่านภาคีให้ดำเนินการโครงการนำร่อง ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มออกได้เป็น

1. ต้นแบบธนาคารเวลาในชุมชนท้องถิ่น 2 พื้นที่ คือ

- 1) ธนาคารเวลาตำบลชมพู จังหวัดเชียงใหม่ และ
- 2) ธนาคารเวลาชุมชนเขาไกรภพมา จังหวัดนครสวรรค์

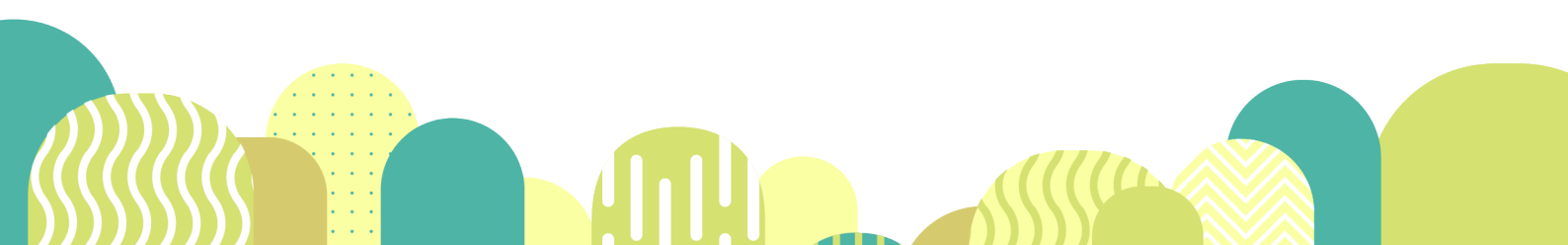
2. ธนาคารเวลาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น

- 1) ชุมชนเมือง 3 พื้นที่ คือ
 - 1.1) ชุมชนในเขตสัมพันธวงศ์
 - 1.2) ชุมชนในเขตภาษีเจริญ และ
 - 1.3) ชุมชนในเขตห้วยขวาง-วังทองหลาง และที่อยู่ระหว่างการดำเนินการเพิ่มอีก 3 พื้นที่ ได้แก่ 1. ธนาคารเวลาไทรมาย 39 2. ธนาคารเวลาคนรักชินเขต 3. ธนาคารเวลาท่าอิฐ
- 2) ธนาคารเวลากลุ่มองค์กร 3 กลุ่ม คือ
 - 2.1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 56
 - 2.2) โรงพยาบาลราชวิถี และ
 - 2.3) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ธนาคารเวลาในเครือข่ายภาคประชาสังคม และคนรุ่นใหม่ (ธนาคารเวลาเครือข่ายสวนโมกข์ และธนาคารเวลา Young Happy) นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาธนาคารเวลาเครือข่ายคนจนเมืองขึ้น อยู่ระหว่างการพัฒนาการดำเนินการ โดยจะจัดตั้งในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี ตรัง และกรุงเทพมหานคร

7.3 ภาคสำคัญที่เกี่ยวข้อง

| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ | <ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแบบมีส่วนร่วม |
| <ul style="list-style-type: none"> • สถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวม | <ul style="list-style-type: none"> • คู่มือคนพิการกับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาวะ | <ul style="list-style-type: none"> • ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านกระบวนการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ใน 5 พื้นที่ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะ และศูนย์บริการคนพิการ ตำบลขมภู | <ul style="list-style-type: none"> • ต้นแบบการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการผ่านกลไก CBR 15 พื้นที่ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง | <ul style="list-style-type: none"> • ต้นแบบกลไกการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการที่ม้งงานทำและอาชีพ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ และ ผศ.ดร.กุลธิดา จันท์เจริญ | <ul style="list-style-type: none"> • คู่มือธนาคารเวลา |
| <ul style="list-style-type: none"> • ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช • ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา • ชัยฤทธิ์ อิ่มเจริญ • ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ • YoungHappy • กลุ่มบ้านเมือง • อรุณอินสยาม | <ul style="list-style-type: none"> • โครงการนำร่องธนาคารเวลา |





8

การเสริมพลังกลุ่มประชากรเฉพาะ

เป้าประสงค์:

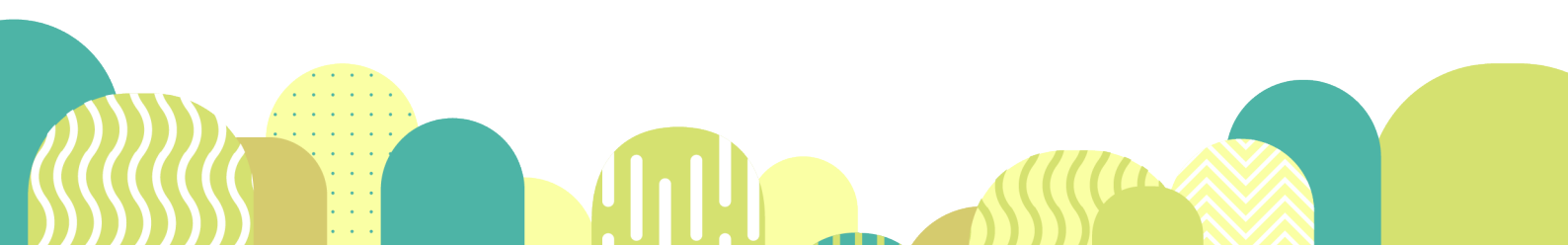
เกิดการพัฒนาศักยภาพและเห็นความสำคัญของตัวตนในการร่วมขับเคลื่อนเรียกร้อง พิชัยสิทธิ์ของตนเอง นำไปสู่การเข้าถึงสิทธิและบริการที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ และการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

8.1 เข้าใจการเสริมพลังกลุ่มประชากรเฉพาะ

เพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างหลากหลาย สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ถือเป็นกลไกสำคัญที่จะเปลี่ยนบทบาทของประชากรกลุ่มเฉพาะจากการเป็นผู้ถูกกระทำและรับการสงเคราะห์ สู่การลุกขึ้นมาสร้างความเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มต่างๆ

ในการนี้ รูปธรรมของการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง จึงเป็นการสร้างช่องทางในการพัฒนาแนวทางการเสริมพลังในกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะ โอกาสในการได้เข้าถึงช่องทางการเสริมพลัง และพื้นที่ในการแสดงออก

อย่างไรก็ตาม ภายใต้ความแตกต่างหลากหลาย ก็ได้นำมาซึ่งความต้องการที่แตกต่างกันออกไป การพัฒนาการเสริมพลังของประชากรกลุ่มเฉพาะ จึงจำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างหลากหลายอย่างลึกซึ้ง ซึ่งด้านหนึ่ง ความรู้ความเข้าใจดังกล่าวก็ขึ้นจากประชากรกลุ่มเฉพาะนั้นๆ ที่มีความเข้าใจในคุณลักษณะ บริบท และความต้องการของตัวเอง ด้วยเหตุนี้ กลไกการเสริมพลังของประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องเปิดโอกาสให้ประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย มิใช่การจำกัดบทบาทเพียงแต่องค์กรหลักที่เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานอย่างเดียว



8.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างเหมาะสมตามบริบทของความหลากหลายในกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ สสส. สำนัก 9 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้มีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อการเสริมพลังของประชากรกลุ่มเฉพาะขึ้น โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจต่อลักษณะเฉพาะและความต้องการของแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะในการออกแบบหลักสูตร รวมถึงให้การสนับสนุนความต้องการต่างๆ

หลักสูตรสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. หลักสูตรตามกลุ่มประชากร ประกอบด้วย หลักสูตรสำหรับคนพิการ หลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ หลักสูตรสำหรับผู้พิการ หลักสูตรสำหรับแรงงาน หลักสูตรสำหรับผู้หญิง และหลักสูตรสำหรับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ
2. หลักสูตรข้ามกลุ่มประชากร ประกอบด้วย หลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริม ปฏิบัติการขับเคลื่อนการ

เปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะโดยความร่วมมือกับสมาคมนักขับเคลื่อนความเป็นธรรมทางสุขภาพ (นธส.) ซึ่งจำแนกเป็น

- 1) หลักสูตรนักขับเคลื่อนสังคม
- 2) หลักสูตรนักจัดระบบชุมชน
- 3) หลักสูตรนักยุทธศาสตร์

นอกจากนี้ หลักสูตรข้ามกลุ่มประชากรยังประกอบด้วยหลักสูตรอื่นๆ คือ

- 1) หลักสูตรการประเมินผลเชิงสัมฤทธิ์
- 2) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการติดตามประเมินผล
- 3) หลักสูตรความเป็นธรรมทางสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ

หลักสูตรเหล่านี้ได้ถูกพัฒนาและขับเคลื่อนผ่านฐานคิดของการเสริมพลังอำนาจ ให้เกิดการสร้าง “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” โดยการหนุนเสริมศักยภาพ และพัฒนานักขับเคลื่อนที่สามารถสานต่อและขยายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้

8.3 ภาคีสำคัญที่เกี่ยวข้อง

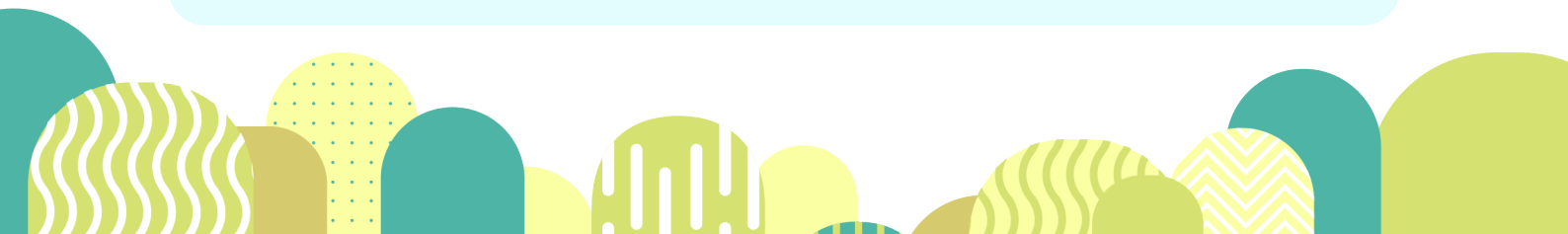
ภาคี

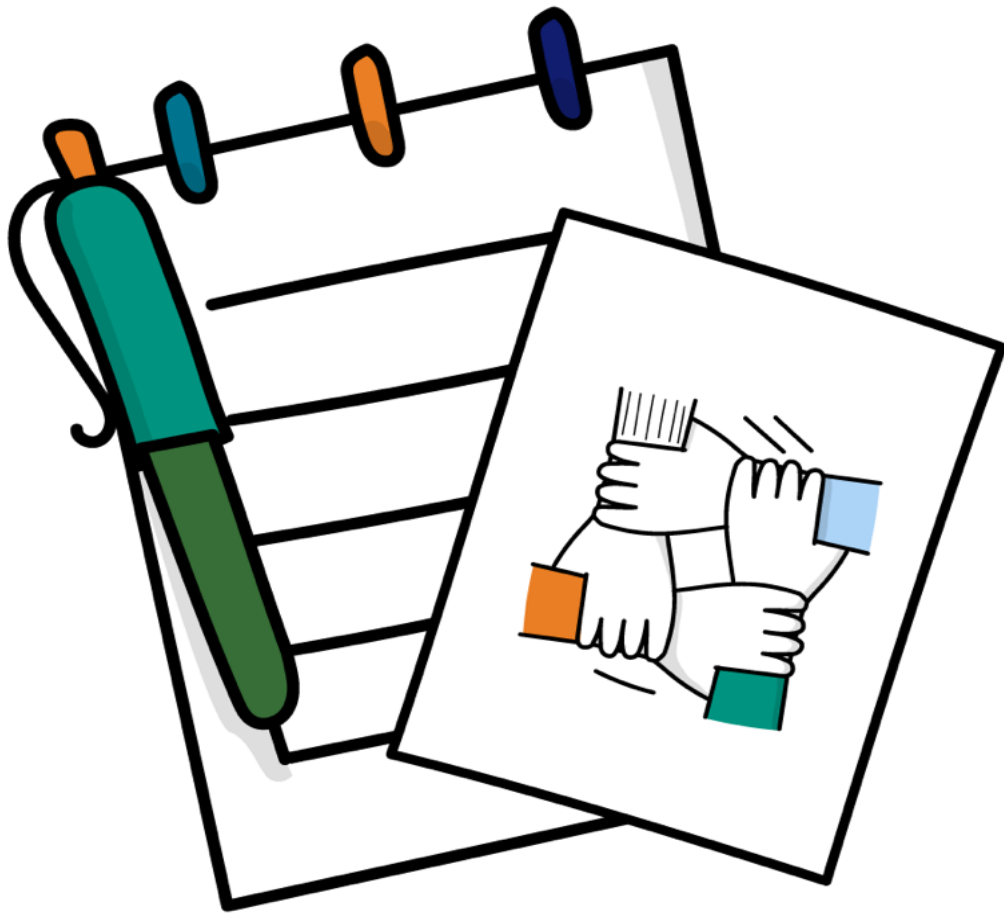
- สมาคมนักขับเคลื่อนสังคมเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ (นธส.)
- ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมพู

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- หลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพผู้นำและหนุนเสริมปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
- หลักสูตรพัฒนาศักยภาพนักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ (กิจกรรมสุนทรียสนทนาและการจำลองความพิการ)

| ภาคี | ประเด็นที่เกี่ยวข้อง |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • เครือข่ายศิลปินดนตรีคนพิการ | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรดนตรีและผู้สอนดนตรีคนพิการ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิเพื่อเด็กพิการ | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรสอนบำบัดพื้นฐานสำหรับเด็กพิการและครอบครัวเด็กพิการ |
| <ul style="list-style-type: none"> • วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล • สถานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย • สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ • สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ และจ้างงานทำ |
| <ul style="list-style-type: none"> • วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรพัฒนาทักษะและความรู้ในการทำงานสำหรับนักศึกษาหูหนวก |
| <ul style="list-style-type: none"> • Young Happy | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตร Social Media สำหรับผู้สูงอายุ • หลักสูตรเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณและการเรียนรู้ผู้สูงอายุ • หลักสูตรนักเปลี่ยนแปลงรุ่นใหญ่ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรเตรียมพร้อมการเรียนรู้สุขภาวะและ ICT “ผู้สูงวัยดิจิทัล” |
| <ul style="list-style-type: none"> • สถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาอิสลามสำนักจุฬาราชมนตรี | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรสำหรับมุสลิม |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรมุสลิมะฮ์ (สตรีมุสลิม) ต้นแบบ |
| <ul style="list-style-type: none"> • สมาคมเพศวิถีศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรเล่นสเปคสภาวะและความหลากหลายทางเพศ • หลักสูตรฐานคิดสภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ • หลักสูตรการศึกษา เพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรการศึกษาในภาวะวิกฤตสำหรับผู้ประสบปัญหาความรุนแรง |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรล่ามชุมชนเป็นกลไกล่ามชุมชนในการทำงานเชิงรุกในชุมชน/หมู่บ้าน |
| <ul style="list-style-type: none"> • มุลนิธิชุมชนไท | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรพัฒนาแกนนำไทยพลัดถิ่น |
| <ul style="list-style-type: none"> • มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | <ul style="list-style-type: none"> • หลักสูตรเสริมศักยภาพการให้บริการด้านสุขภาพ |





9

การสานพลังภาคประชาสังคม

เป้าประสงค์:

เกิดการรวมพลังและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อขับเคลื่อนการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประเด็นที่หลากหลาย และสอดคล้องกับบริบทของประชากรกลุ่มเฉพาะในแต่ละพื้นที่ ภายใต้แนวคิดและกระบวนการที่เป็นทิศทางเดียวกันอย่างมีพลัง

9.1 เข้าใจการสานพลังภาคประชาสังคม

คำว่า “สุขภาพ” ตามความหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การยกระดับองค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ นำไปสู่ “สังคมสุขภาวะ” ที่ประชาชนพลเมืองมีความสุขทั้งสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่แข็งแรง สุขภาพสังคมร่วมเย็น และสุขภาพปัญญาที่มีสิ่งดีๆ ให้เรียนรู้อยู่เสมอ

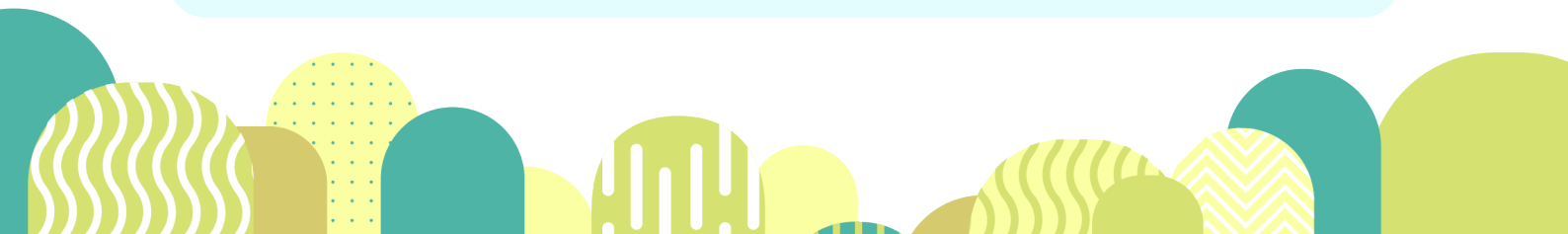
การสร้างสังคมสุขภาวะไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงานเพียงลำพังของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ต้องอาศัยความรับผิดชอบ การเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำ ตลอดจนอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการจากภาคประชาสังคมที่กระจายตัวทำงานอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย

ภาคประชาสังคมในปัจจุบัน ได้มีบทบาทในการสนับสนุนการสร้างให้เกิดสังคมสุขภาวะที่ลดความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยอาศัยรูปแบบและวิธีการต่างๆ นับตั้งแต่การวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมในระดับพื้นที่และเชิงประเด็น ข้อมูลสถานการณ์ ศักยภาพ และข้อมูลเพื่อการเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์เครื่องมือ/นโยบาย/กฎหมาย/แผนงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการออกแบบการทำงานร่วมเพื่อพัฒนาระบบกลไกการทำงานกับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ผ่านการจัดการความรู้ วิชาการ และการพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนจนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติกรอย่างเป็นรูปธรรมในการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ

การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับองค์กรภาคประชาสังคมจะก่อให้เกิดผลในด้านบวกหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ประชาชนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิ ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ผ่านกลไกการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมที่มีเครือข่ายการทำงานในหลากหลายประเด็น ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย
2. องค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัญหาชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทำให้ประชาชนในฐานะของสมาชิกในชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองและชุมชนได้
3. ประชาชนที่มีจิตสาธารณะ และใส่ใจในการพัฒนาชุมชนและสังคม จะเกิดการรวมตัวกันเป็นพลังพลเมือง สานพลังเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น



9.1 เข้าใจการสานพลังภาคประชาสังคม

4. ภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งจะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของภาครัฐ โดยองค์กรภาคประชาสังคมจะมีความคล่องตัวในการปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มภารกิจ สามารถเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระทางด้านงบประมาณและกำลังคน

รวมถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของภาครัฐได้ในบางเรื่องตามที่เหมาะสม และสามารถช่วยหนุนเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (คสป.) ครั้งที่ 2/2559 ได้มีการกำหนดนิยามคำว่า “องค์กรภาคประชาสังคม” และแบ่งประเภทขององค์กรภาคประชาสังคม ดังนี้

องค์กรภาคประชาสังคม หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชนและพลังพลเมืองที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ โดยมีวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาสังคม และไม่แสวงหากำไรมาแบ่งปันกัน โดยองค์กรภาคประชาสังคมต้องไม่มีคุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นหน่วยงานภาครัฐ เป็นนิติบุคคล องค์กร หรือคณะบุคคลที่จัดตั้งหรือดำเนินการโดยพรรคการเมือง หรือดำเนินกิจกรรมในลักษณะการแสวงหาอำนาจรัฐ หรือเอื้อประโยชน์ต่อพรรคการเมือง ทั้งนี้ องค์กรอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่ายเป็นองค์กรภาคประชาสังคม เช่น องค์กรธุรกิจ องค์กรธุรกิจเพื่อสังคม องค์กรศาสนา สถานศึกษา เอกชนตามกฎหมาย สถาบันการเงิน กลุ่มผู้ประกอบการ OTOP เป็นต้น

การแบ่งประเภทขององค์กรภาคประชาสังคมตามนิยามข้างต้น มีดังนี้

1. องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นการรวมตัวของบุคคลกลุ่มบุคคลเพื่อกิจการสาธารณะ
2. องค์กรภาคประชาชน เป็นการรวมตัวกันของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง สมาชิกในลักษณะการรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย การขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่
3. พลังพลเมือง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีวิถีชีวิตหรือความสัมพันธ์กันทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือมีความสัมพันธ์ในด้านอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์หรือผลประโยชน์ร่วมกันเพื่อประโยชน์ของชุมชน หรือส่วนร่วม

ผลการสำรวจสถานการณ์ด้านจำนวนขององค์กรภาคประชาสังคมในสังคมไทย ณ เดือนกันยายน 2565 โดยสถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.) พบว่ามีองค์กรภาคประชาสังคมรวมทั้งสิ้น 246,684 องค์กร ได้แก่

9.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

- **กลุ่มที่ 1:** ประเภทองค์กรพัฒนาเอกชน รวม 35,151 องค์กร
- **กลุ่มที่ 2:** ประเภทองค์กรภาคประชาชน รวม 211,533 กลุ่ม
- **กลุ่มที่ 3:** ประเภทพลังพลเมือง รวมทั้งสิ้น 6,896,269 คน

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีนโยบาย กฎหมาย และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคมที่เป็นรูปธรรม มีความต่อเนื่อง รวมไปถึงมาตรการส่งเสริมจากภาครัฐอย่างเหมาะสม มีเพียงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558 ซึ่งยังมีข้อจำกัดเรื่องอำนาจและขอบเขตการบังคับใช้ ทำให้องค์กรภาคประชาสังคมขาดความเป็นเอกภาพ ขาดทิศทางร่วม ขาดความเป็นหุ้นส่วน ประกอบกับทัศนคติและมุมมองขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ในสายตาของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ รวมไปถึงนักการเมืองส่วนใหญ่ ยังมีลักษณะเป็นเชิงลบมากกว่าเป็นเชิงบวก เนื่องจากกิจกรรมของเครือข่ายภาคประชาสังคมในหลายกรณีที่ผ่านมา มักจะมีทิศทางตรงกันข้ามกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของรัฐมนตรีและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ การคัดค้านการก่อสร้างโรงงานผลิตไฟฟ้าจากถ่านหิน การสร้างเขื่อนขนาดใหญ่ การทำเหมืองแร่ การส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นต้นเหตุของการปล่อยมลพิษ หรือการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างไม่มีทิศทางจนเกิดปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ เกิดผลเสียต่อวิถีชีวิตของชุมชน เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น

ด้วยสถานการณ์ข้างต้น การขับเคลื่อนงานในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นไปที่ 4 ภารกิจสำคัญ โดยมี (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (คสป.) จัดทำขึ้นร่วมกับภาคีภาคประชาสังคม และได้รับความเห็นชอบจากอนุกรรมการด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อมกราคม 2566 เป็นกลไกในการทำงาน ประกอบด้วย

1. การพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ ในการสร้างความเข้มแข็งองค์กรภาคประชาสังคม และปรับปรุงส่วนที่เป็นอุปสรรคต่อองค์กรภาคประชาสังคม เช่น การศึกษาเกี่ยวกับมาตรการภาษี การเงินการคลัง ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงให้เอื้อต่อการทำงาน
2. การพัฒนาขีดความสามารถองค์กรภาคประชาสังคมต่อการเข้าถึงทรัพยากร เช่น การบ่มเพาะและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมสู่การเป็นกลุ่มกิจการเพื่อสังคมหรือกลุ่มวิสาหกิจเพื่อสังคม
3. การเสริมศักยภาพการทำงานองค์กรภาคประชาสังคมให้มีสมรรถนะในการทำงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสังคมที่ซับซ้อน เช่น การเสริมสร้างศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคมระดับจังหวัด ให้มีขีดความสามารถในการทำงาน และสร้างคนรุ่นใหม่เข้าสู่การทำงานพัฒนาสังคม พัฒนาเกณฑ์และกลไกในการประเมินสมรรถนะขั้นพื้นฐานการทำงานขององค์กรภาค

9.2 การขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน

ประชาสังคม และส่งเสริมให้เข้ารับการประเมิน
สถานพลังความร่วมมือกับคณะกรรมการ
บริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พขอ.) และระดับตำบล เพื่อร่วมผลักดันให้เกิด
การร่วมแก้ไขปัญหาสังคม

4. การพัฒนานวัตกรรม กลไก ระบบฐานข้อมูล
องค์ความรู้และสื่อสารณะ เพื่อยกระดับ
คุณภาพการทำงานองค์กรภาคประชาสังคม
ให้เกิดความเข้มแข็ง และเกิดความร่วมมือ
ในการทำงานกับภาคีทุกภาคส่วน เช่น พัฒนา
ระบบข้อมูลและฐานข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการ
สนับสนุนการพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม
และพัฒนาประเทศ และการจัดการความรู้
เกี่ยวกับการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม

9.3 ภาคีสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ภาคี

- สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.)
- ภาคีภาคประชาสังคมจังหวัด ประกอบด้วย
 - เครือข่ายสร้างบ้านแปงเมืองและภาคีพัฒนาพะเยา
 - สภาพลเมืองสุรินทร์
 - เครือข่ายรักจังสตูล
 - เครือข่ายภาคประชาสังคมสุพรรณบุรี
 - เครือข่ายเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
จังหวัดลำพูน
 - ขบวนการองค์กรชุมชนจังหวัดอำนาจเจริญ
 - สมาคมประชาสังคมชุมพร จังหวัดชุมพร
 - สมาคมพหุภาคีพัฒนาประชาสังคมจันทบุรี
 - สมาคมพัฒนาชุมชนอำเภอเกษตรวิสัย
จังหวัดร้อยเอ็ด
 - สมาคมเพื่อนธรรมชาติ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- เสริมศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับ
องค์กรภาคประชาสังคม







สมุดปกขาว
ข้อเสนอนโยบาย
สนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ