



ลดเหลื่อมล้ำด้วยกระบวนการที่ เปิดให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

23 กุมภาพันธ์ 2566

เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย

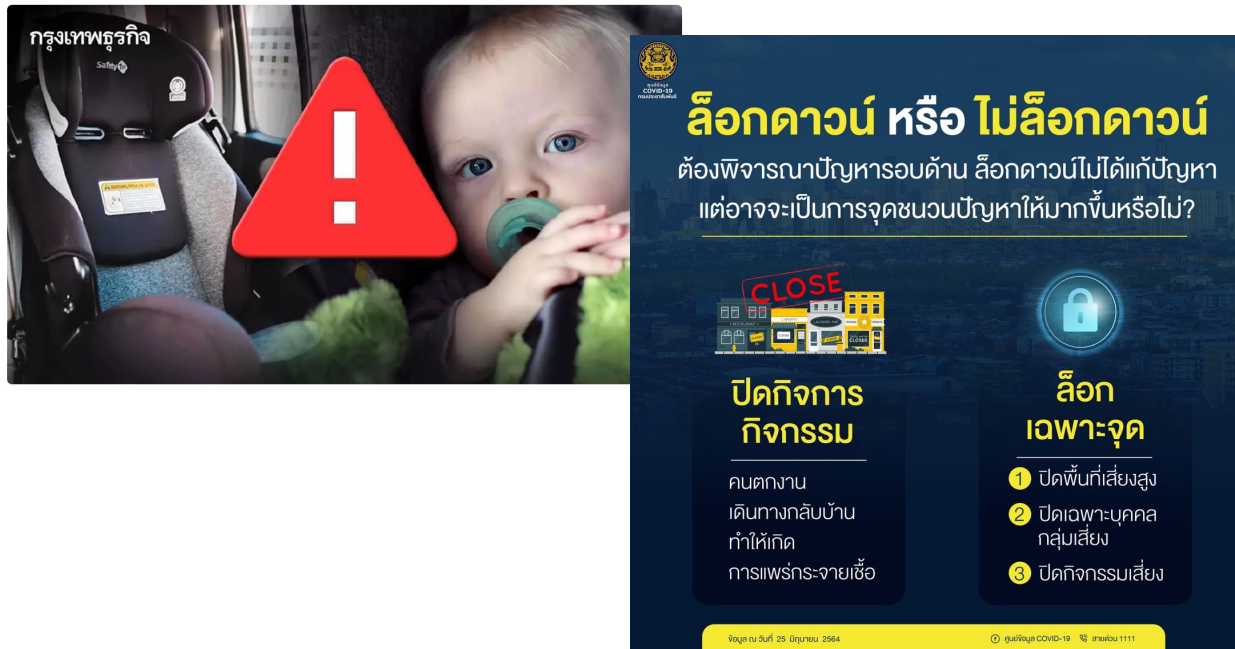
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข



นโยบายของประเทศส่วนใหญ่เป็น top-down policy

120 วัน บังคับใช้ "คาร์ซีท" ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าถึง

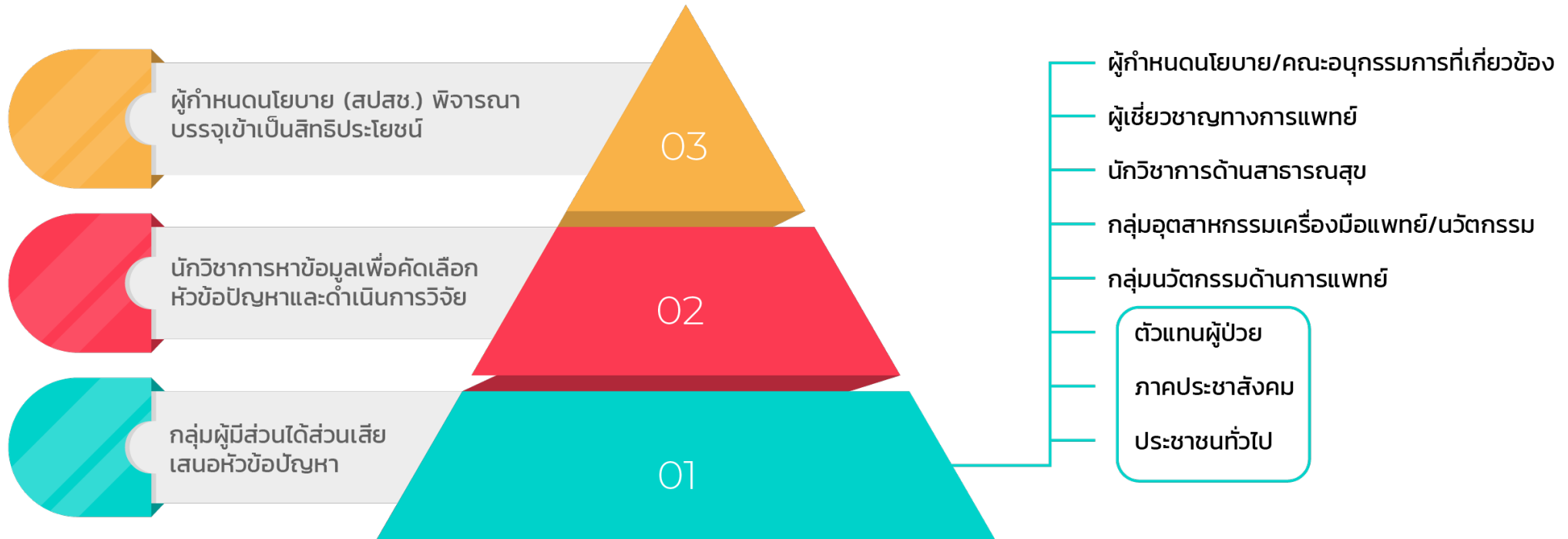
© 10 พ.ศ. 2565 เวลา 15:15 น. | 8.5k



- นโยบายมักริเริ่มโดยผู้กำหนดนโยบาย โดยผู้กำหนดนโยบายมองว่าเหมาะสม เมื่อพิจารณาบริบทรวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ในประเทศแล้ว
- บางกรณีมีข้อจำกัด เช่น มีเสียงต่อต้าน ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง และละเลยคนบางกลุ่ม



กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: Bottom-Up Approach



หลักการสำคัญ: เป็นระบบ โปร่งใส มีข้อมูลวิชาการรองรับ และเปิดให้มีส่วนร่วม



ช่องทางในการรับเสนอหัวข้อ

การเสนอหัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ได้!

สำหรับ

- ผู้กำหนดนโยบาย
- ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์
- นักวิชาการด้านสาธารณสุข
- จุดสาทรรมเครื่องมือแพทย์
- นวัตกรรมทางการแพทย์
- คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง (สปสข.)

สามารถเสนอหัวข้อปัญหาได้ตามเวลาที่กำหนด

[เสนอหัวข้อปัญหา](#)

อ่านคู่มือการส่งหัวข้อออนไลน์ [คลิกที่นี่](#)

สำหรับ

- ตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายผู้ป่วย
- ประชาสังคม
- ประชาชนทั่วไป

สามารถเสนอหัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามช่วงเวลาของการประชุมรับฟังความคิดเห็นประจำปีจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำเขตทั้ง 13 เขต หรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ละเขตกำหนด

[เสนอผ่านระบบรับฟังความคิดเห็น](#)

ในปี พ.ศ. 2565 มีหัวข้อปัญหาที่ได้รับการเสนอทั้งสิ้น 55 หัวข้อ

ตัวอย่างหัวข้อปัญหา/สิทธิประโยชน์ที่เสนอ/ริเริ่มโดยประชาชนและผู้ป่วย

สปสช.ย้ำแจกผ้าอ้อมผู้ใหญ่จริง ปชช.ติดต่อลงทะเบียนรับสิทธิที่ sw.สต.-อบต. ได้เลย

24 สิงหาคม 2565 | 7812 | 59



แว่นตาสำหรับ 'เด็กสายตาสั้นผิดปกติ'

สิทธิประโยชน์บัตรทอง

ของขจัญเพื่อเด็กไทยสายตาสั้น

คัดกรองสายตา

- เน้นเด็ก ป.1 ทุกคน
- เด็กอนุบาล 1-3 / ป. 2-6 (หากครูสงสัยเด็กมีสายตาสั้นผิดปกติให้ตรวจคัดกรองได้)

เด็กสายตาสั้นผิดปกติ

- รับแว่นตา 1 อัน/คน/ปี

แนวทางรับบริการ

1. ครูร่วมคัดกรองสายตาเด็กในโรงเรียน
2. อนุ. sw.สต./หน่วยปฐมภูมิ/โรงพยาบาลอำเภอ คัดกรองเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ (VA < 20/40)
3. อีคิวแพทย์ ตรวจสอบวินิจฉัยยืนยัน วัดค่าสายตา สักตัดแว่น
4. อีคิวคลินิก/รับแว่นตา ตัดแว่นตามาสั่ง

* อีคิวแพทย์วินิจฉัยตามทางรังสีและเดือน 6 เดือน ระหว่างนี้มีความรุนแรงมีอยู่และเข้ามารองรับตามการใช้ชีวิตของเด็ก

อนุ. สว. สต./หน่วยปฐมภูมิ (อบต./ท.บ./อบต.) ตามที่กรมสุขภาพดี

2. หากผู้ปกครองสงสัยลูกหลานมีสายตาสั้นผิดปกติ

1. พาเด็กไปรับการตรวจสายตาที่ sw.สต./หน่วยปฐมภูมิ/โรงพยาบาลอำเภอ (หากมีตรวจสายตาสั้นผิดปกติขอรับแว่นตา)
2. อีคิวแพทย์ตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา สักตัดแว่น
3. อีคิวคลินิก/รับแว่นตา ตัดแว่นตามาสั่ง

Create: 15-12-2021



บริการให้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ และตรวจติดตามสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามเพศ (อยู่ระหว่างศึกษา ยังไม่เป็นสิทธิประโยชน์)



กลไกเพื่อสนับสนุนประชาชนและผู้ป่วย ในการเสนอหัวข้อปัญหา



อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

- การคัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อบรรจุเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เกณฑ์ที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ
- การจัดทำข้อมูลวิชาการ เพื่อสนับสนุนหัวข้อปัญหาฯ



กระบวนการจนถึงตอนนี้เป็นอย่างไ?



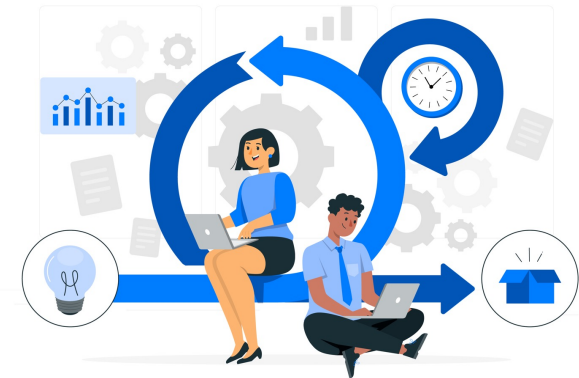
หลายฝ่ายมีส่วนร่วม

เป็นผลมาจากความพยายามของ สปสช.
ในการเข้าใจความต้องการของคนกลุ่มต่าง ๆ
และกระบวนการนี้นำไปสู่สิทธิประโยชน์ใหม่จริง
แต่ก็ยังต้องขยายขอบเขตออกไป



กระบวนการต้องใช้เวลา

อาจใช้เวลา 6 เดือน – 2 ปี เป็นต้น
เนื่องจากมีหลายขั้นตอนในกระบวนการ
รวมถึงมีการทำวิจัยซึ่งต้องใช้เวลา
จึงไม่เหมาะกับนโยบายที่ต้องตัดสินใจในเวลาอันสั้น



เป็นระบบ โปร่งใส

เนื่องจากมีเกณฑ์ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน
และมีการบันทึกการตัดสินใจต่าง ๆ ไว้
จึงสามารถกลับมาค้นย้อน
และตรวจสอบได้เสมอ



จะลดความเหลื่อมล้ำ
ต้องฟังเสียงคนที่เดือดร้อน

กระบวนการที่รับฟังลักษณะนี้
นำไปใช้กับนโยบายด้านอื่นได้อย่างไรบ้าง





FOLLOW US AT



HITAP.NET



GLOBALHITAP.NET



HITAP THAI



HITAPTHAILAND



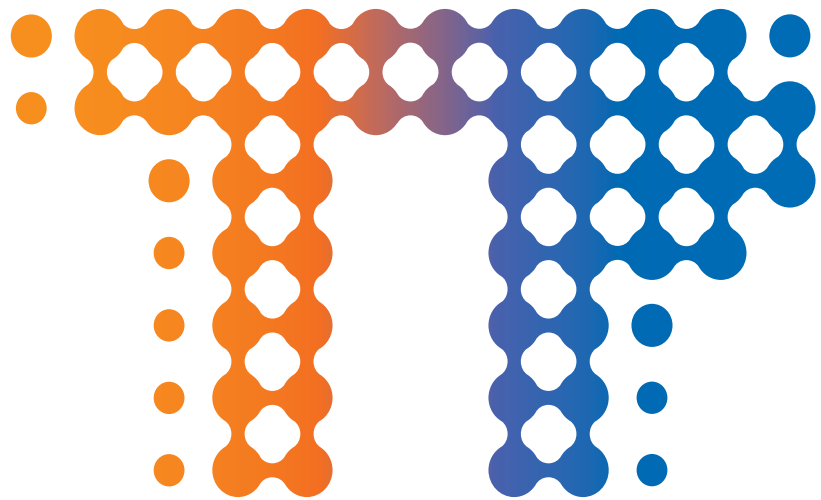
HITAP_THAILAND



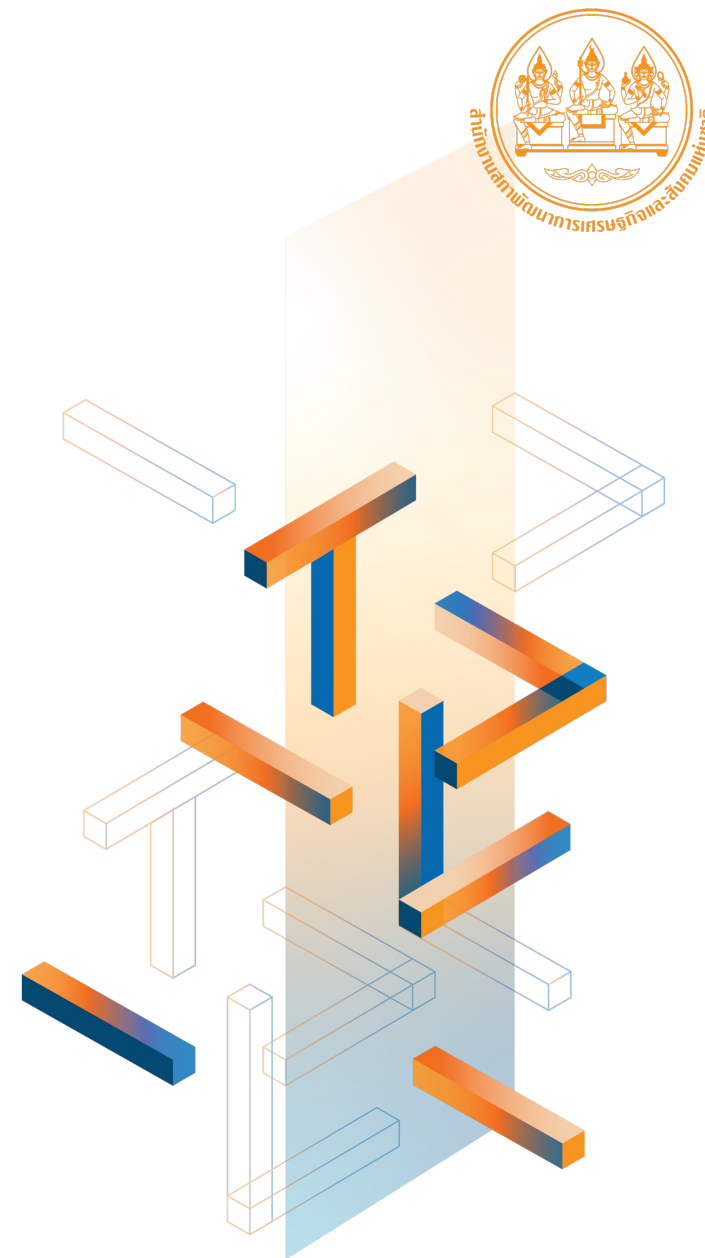
HITAP_THAILAND



- อะไร คือปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เร่งด่วน ในมุมมองของท่าน?
- สถาบัน/ตัวท่านเอง มีบทบาทในด้านนี้ อย่างไรบ้าง?
- ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อน



Thailand Policy Lab



NESDC & UNDP PARTNERSHIP

“Thailand Policy Lab is a policy innovation lab established by Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC) and the United Nations Development Programme (UNDP).”





TO REIMAGINE THAILAND'S
PUBLIC POLICYMAKING
TO RESPOND TO NEW CHALLENGES
AND PEOPLE'S NEEDS



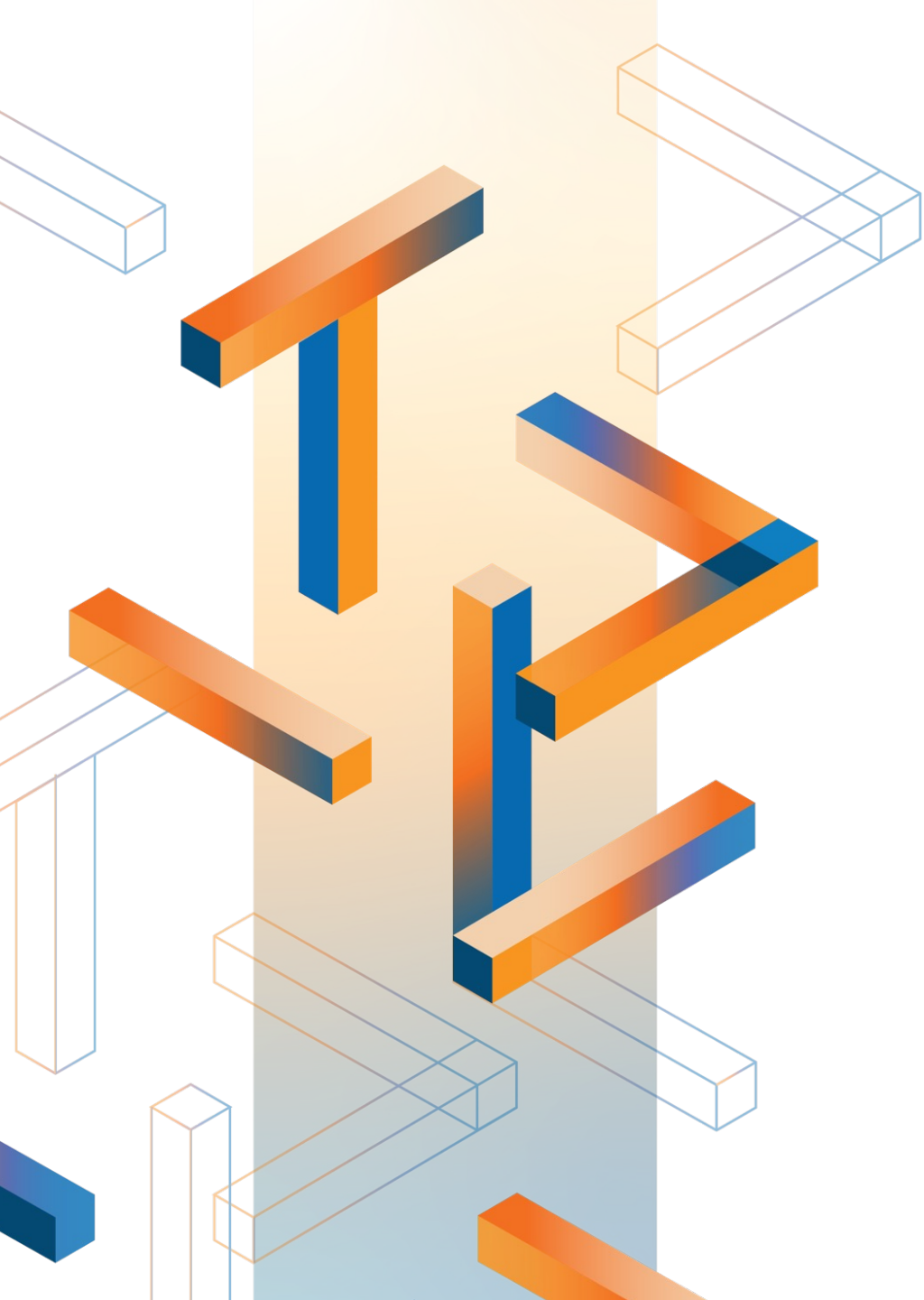
REIMAGINE POLICYMAKING



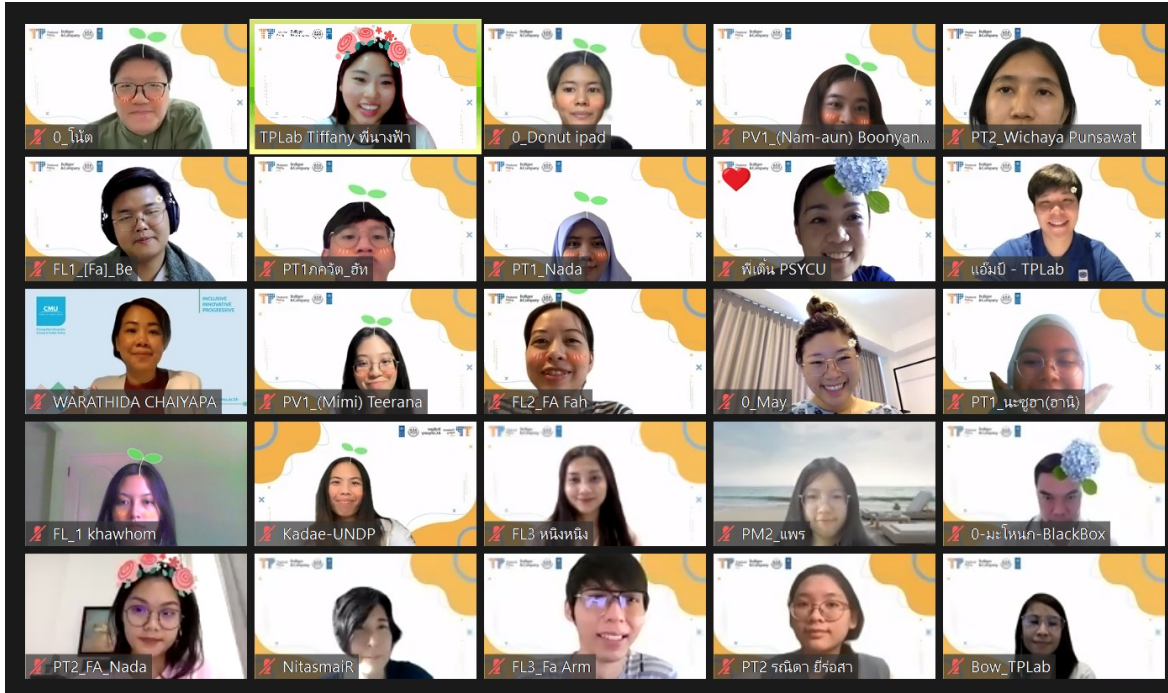
**POLICY
INNOVATION**
EXPLORATION and
EXPERIMENTATION

**CAPACITY
BUILDING**
FOR
POLICY INNOVATION

**LEARNING
COMMUNITY**
OF
INNOVATORS



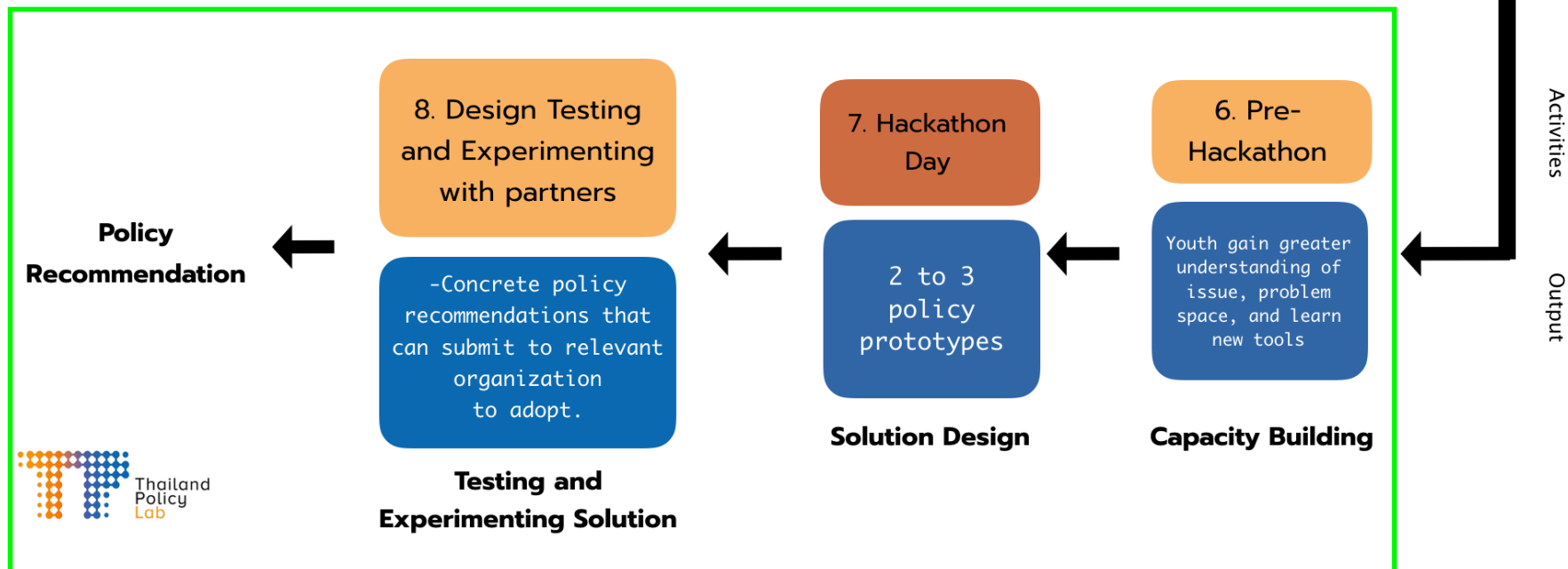
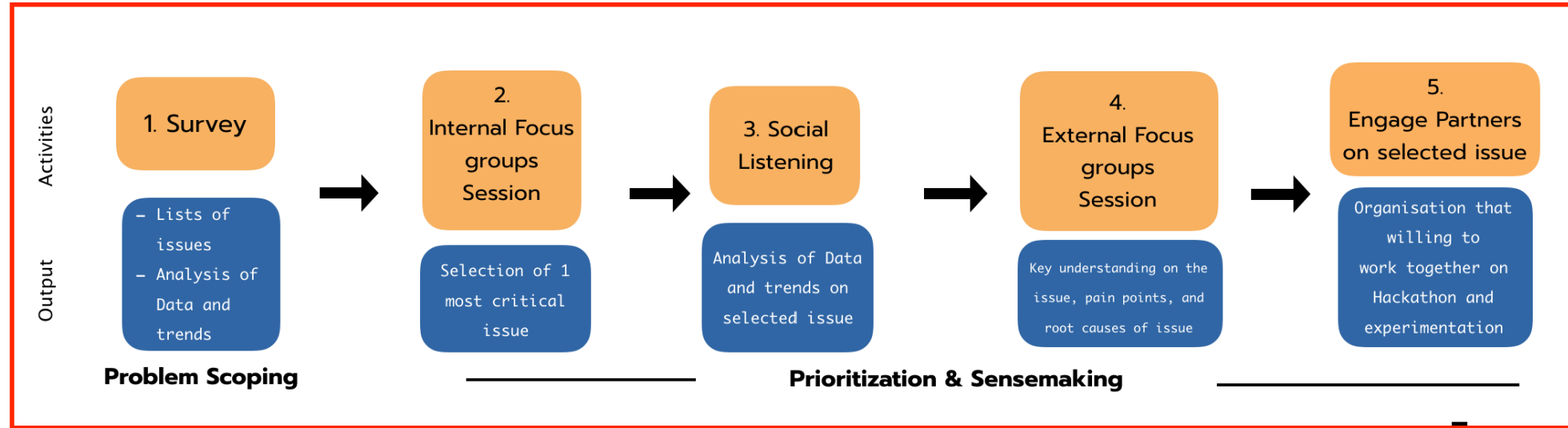
POLICY INNOVATION PROJECTS



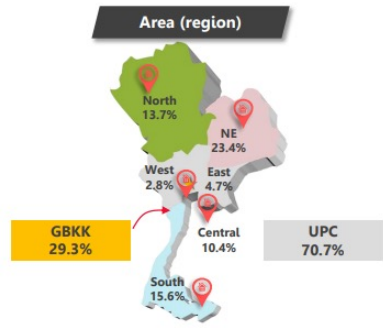
Policy for Youth by Youth - Youth Mental Health Policy

- Issue areas: Mental Health, Youth
- Innovation Tools: Survey, Social Listening, Design Thinking, Hackathon, Experiment in a small-scale Sandbox.
- Description: A pilot project to experiment on how to incorporate youth participation can be integrated into the policy cycle to create 'Policy for youth, by youth'.

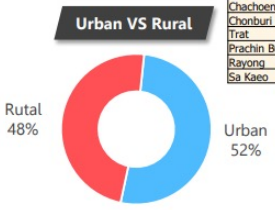
Policy for Youth by Youth Process



Respondent's profile



No. of sample by area	
Net : GBKK	300
Bangkok	232
Nonthaburi	18
Pathum Thani	23
Samut Prakan	27
Net : North	140
Chiang Rai	30
Chiang Mai	65
Nan	5
Phayao	6
Phrae	7
Mae Hong Son	3
Lampang	6
Lamphun	4
Uttaradit	10
Net : North east	240
Kalasin	5
Khon Kaen	109
Chaiyaphum	8
Nakhon Phanom	11
Nakhon Ratchasima	16
Bueng Kan	5
Buriram	11
Maha Sarakham	9
Mukdahan	2
Yasothon	3
Roi Et	3
Loei	3
Si Sa Ket	11
Sakon Nakhon	2
Surat Thani	2
Surin	5
Nong Khai	2
Nong Bua Lamphu	3
Amnat Charoen	2
Udon Thani	11
Ubon Ratchathani	15
Net : East	48
Chanthaburi	4
Chachoengsao	6
Chonburi	26
Trat	0
Prachin Buri	6
Rayong	3
Sa Kaeo	3
Net : South	160
Krabi	7
Chumphon	5
Trang	13
Nakhon Si Thammarat	14
Narathiwat	16
Pattani	12
Phangnga	3
Phatthalung	7
Phuket	13
Yala	7
Ranong	1
Songkhla	44
Satun	1
Surat Thani	17
Net : Central	107
Kamphaeng Phet	4
Chai Nat	1
Nakhon Nayok	4
Nakhon Pathom	12
Nakhon Sawan	4
Ayutthaya	6
Rhichit	3
Phitsanulok	9
Phetchabun	7
Lop Buri	3
Samut Songkhram	0
Samut Sakhon	10
Saraburi	6
Sing Buri	0
Sukhothai	2
Suphan Buri	6
Ang Thong	29
Uthai Thani	1

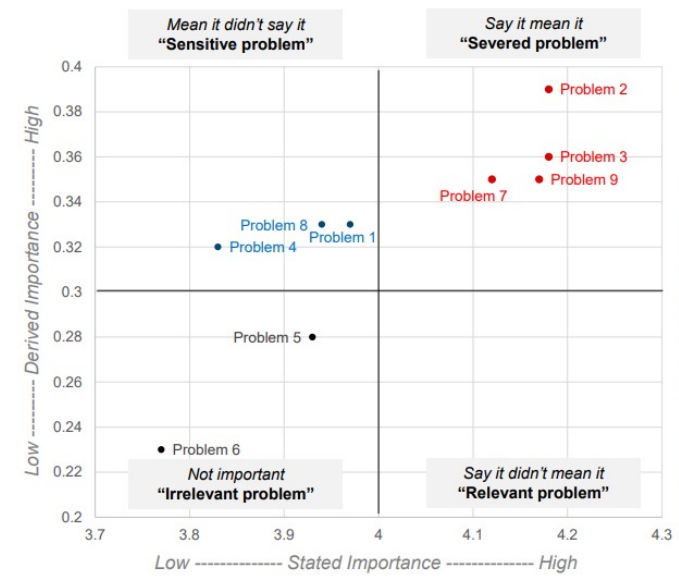


Ref. Q4, Q4_1, Q5 / Base: all respondents n=1024

Sampling plan is designed to cover all area. Sample proportion will reflect the population distribution in the country.

For upcountry, data is collected for both urban and rural.

Severity of each problem in Thai Society



In overall, problems can be categorized into the following sets:

Severed problem that clearly affect the society

Mental Health and Wellbeing	2
Substances and Alcohol Abuse	3
Accessibility, equality and quality education	7
Youth Poverty & Employment	9

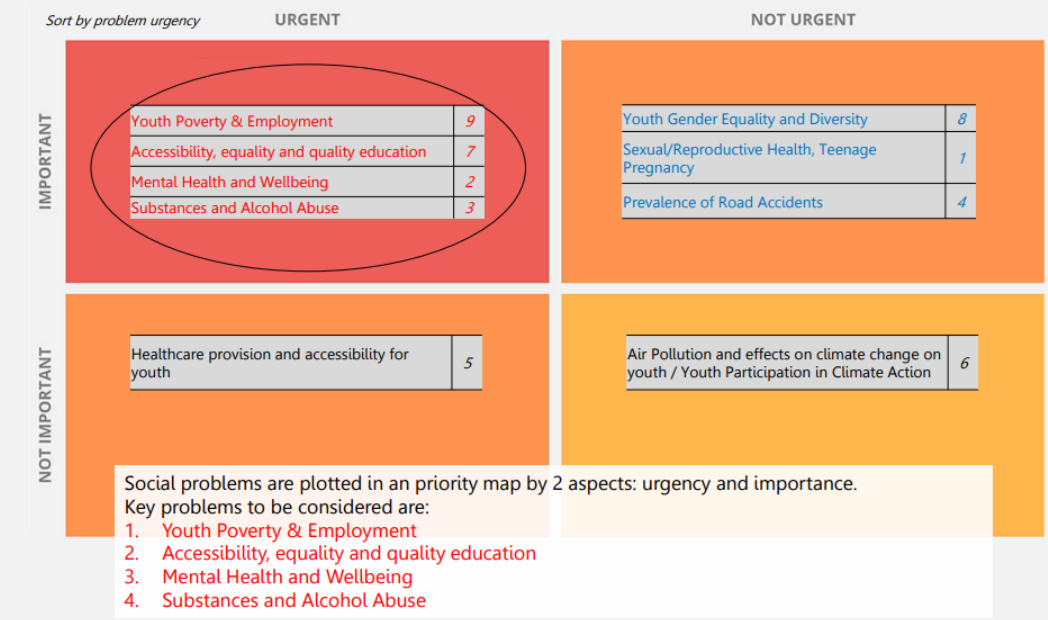
A latent problem with severe effect

Sexual/Reproductive Health, Teenage Pregnancy	1
Prevalence of Road Accidents	4
Youth Gender Equality and Diversity	8

Problem that is not realized

Healthcare provision and accessibility for youth	5
Air Pollution and effects on climate change on youth / Youth Participation in Climate Action	6

Priority Map



Summary

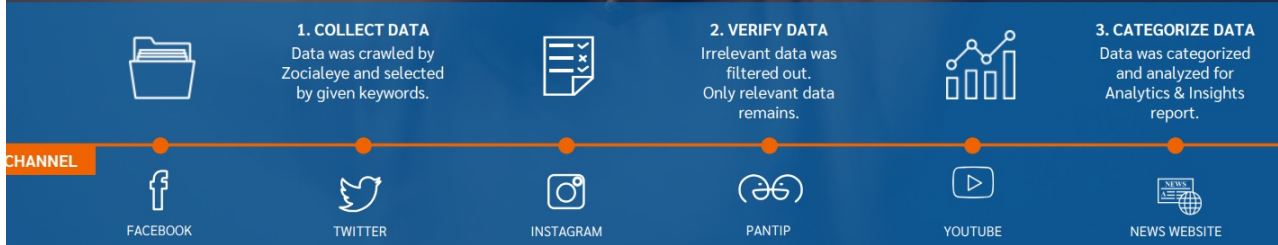
Which attribute is the best to define good well-being for youth?	TOTAL	Gender		Area		Age range		
		Male	Female	GBKK	Upcountry	15-18 years	19-22 years	23-24 years
TOTAL	1024	359	655	300	724	319	462	243
Well-being and good mental health from society and the surrounding environment	21.3	22.8	20.6	19.0	22.2	19.7	22.9	20.2
Good accessibility, equality, and quality of education	19.5	17.3	20.6	21.0	18.9	21.9	19.9	15.6
Equality and acceptance of gender and sexuality among youths	14.6	10.6	16.3	15.7	14.1	17.9	14.5	10.3
No poverty problem among youth	13.5	15.6	12.4	11.7	14.2	17.9	10.4	13.6
Contraception, family planning, and sex education	12.5	10.3	13.9	16.0	11.0	9.1	12.1	17.7
Society without substances and alcohol abuse	10.6	13.4	9.3	7.7	11.9	9.1	10.4	13.2
Accessible healthcare service	4.0	5.0	3.5	4.7	3.7	1.9	4.5	5.8
Driving safely, everyone followed driving rule and traffic	2.3	3.6	1.7	2.0	2.5	1.9	2.8	2.1
Free from air pollution and without global warming problems	1.7	1.4	1.7	2.3	1.4	0.6	2.4	nk611



In summary, mental health and well-being should be prioritized indicated by importance, urgency, and relevancy.

This problem is also the best to define good well-being among youth as well.

METHODOLOGY



The requirement for government agencies to assist.

Physical Well-being

- Cut down on study time.
- Work and homework should be reduced.
- Want to improve the course more modern.

Mental Well-being

- The school has issued directives to students to either stop studying or drop out.
- School hours and homework should be reduced.
- During class, there are stress-relieving activities.

Social Well-being

- To reduce children's stress, improve the quality of online learning.

Intellectual Well-being

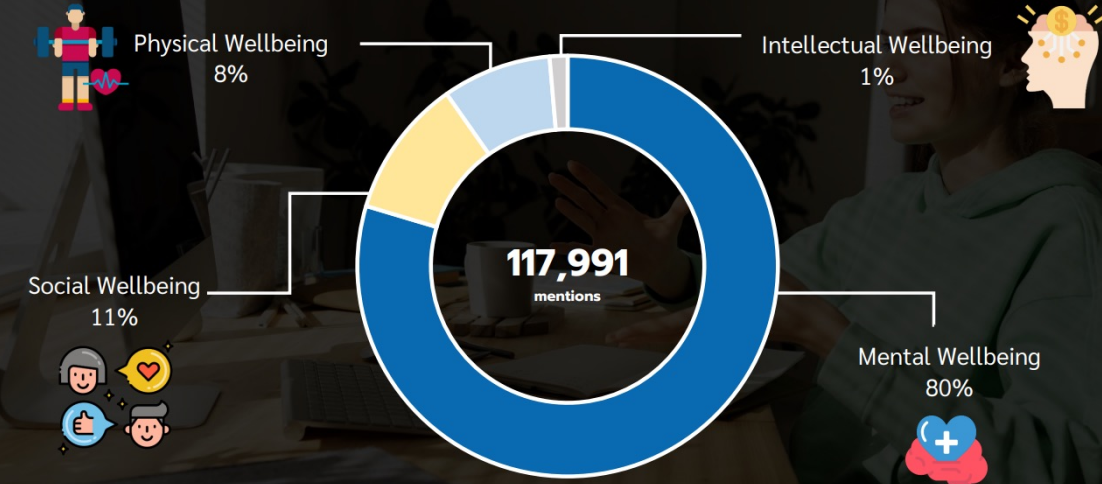
- Would like to start school as usual
- Cancel online classes in order to improve their attention deficit
- Reduce tuition fees and study-related expenses
- Decrease the time students spend learning on the online
- During the covid situation, all schools should be close
- Provide a psychiatrist to counsel students about ADHD

Conclusion

- Cut down on study time.
- Work and homework should be reduced.
- Want to improve the course more modern.
- The school has issued directives to students to either stop studying or drop out.
- During class, there are stress-relieving activities.
- Would like to start school as usual
- Cancel online classes
- Reduce tuition fees and study-related expenses
- Decrease the time students spend learning on the online
- Provide a psychiatrist to counsel students

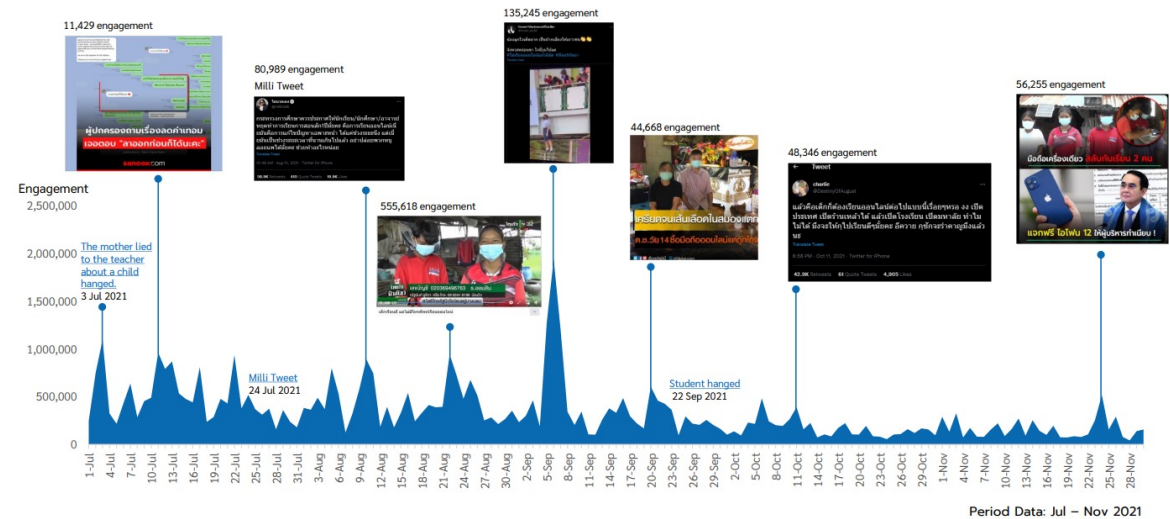
WELL-BEING

Period Data: Jul – Nov 2021











MOVEMENT ENGAGEMENT ONLINE LEARNING ISSUE

50,943,107 Engagement

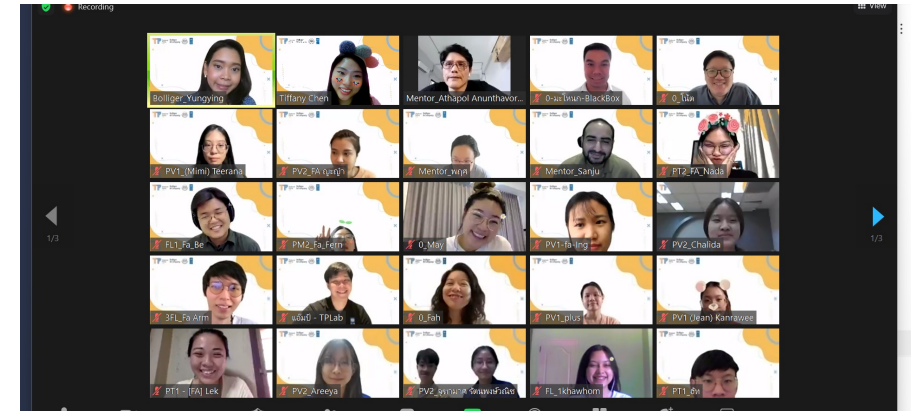


The Impact of Pandemic on Youth

 stress	 Depression	Loneliness	 Eyesore	 Education
Inability to focus	 Overthinking	 Family's Problems	 Stomachache	Pregnancy
 Anxiety	Fear	 Friendlessness	Poverty	 Pollution
Boredom	 Suicidal thoughts	Theft	 Drug addiction	Road hazard
 Restlessness	Illiteracy	 Insomnia	 Gender discrimination	 Heartbreak

YOUTH HACKATHON

- The 4 main areas for the hackathon includes: Protection, Prevention, Promotion, Future of Learning.
- 1.Prevention of the youth's mental health problem
- 2.Protection and therapy for the youth's mental health problem
- 3.Promotion of awareness of the youth's mental health problem
- 4.Future of learning and education that support solutions to the youth's mental health



Mental Health Policy For Youth by Youth



เมื่อเยาวชนไทยเสนอ 7 นโยบายสุขภาพจิต

1. รู้ป้องกันก่อนจะสาย
2. ทำคู่มือสุขภาพจิต และประเมินความพร้อมครู
3. บรรจุความรู้สุขภาพจิตไว้ในหลักสูตร
4. ระบายความรู้สึกที่มีอยู่ข้างในผ่านกิจกรรม
5. เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลในพื้นที่
6. สื่อสารอย่างสร้างสรรค์
7. ใช้ข้อมูลและแพลตฟอร์ม

เห็นด้วยกับข้อไหน
เป็น 3 ลำดับแรก หรือ
อยากเสนออะไรเพิ่มเติมไหม?
คอมเมนต์บอกเราได้เลย



Mental Health Policy Recommendations From Thai Youths

1. Primary prevention: train + build skills
2. Mental Health Action Guideline + Evaluation of teachers
3. Curriculum to enhance mental health knowledge
4. Mental health awareness in school activities
5. Connecting systems: school-hospital
6. Creative use of media
7. One-stop-service platform and data usage

Which are the first
3 recommendations
you prioritize? Or
what else do
you like to suggest?
Leave your comment
under this post



Youth Mental Health Sandbox in 2 schools (BKK area – Academic year 2023)



1st Evaluation (Pre)
for students

Recommendations
for school/class
activities
(tips/ action guide)

Capacity Building:
Teacher Training
(recommended skills
ex. Deep listening,
Micro counselling
[content
CAMRI/WHO])

2nd evaluation (post)

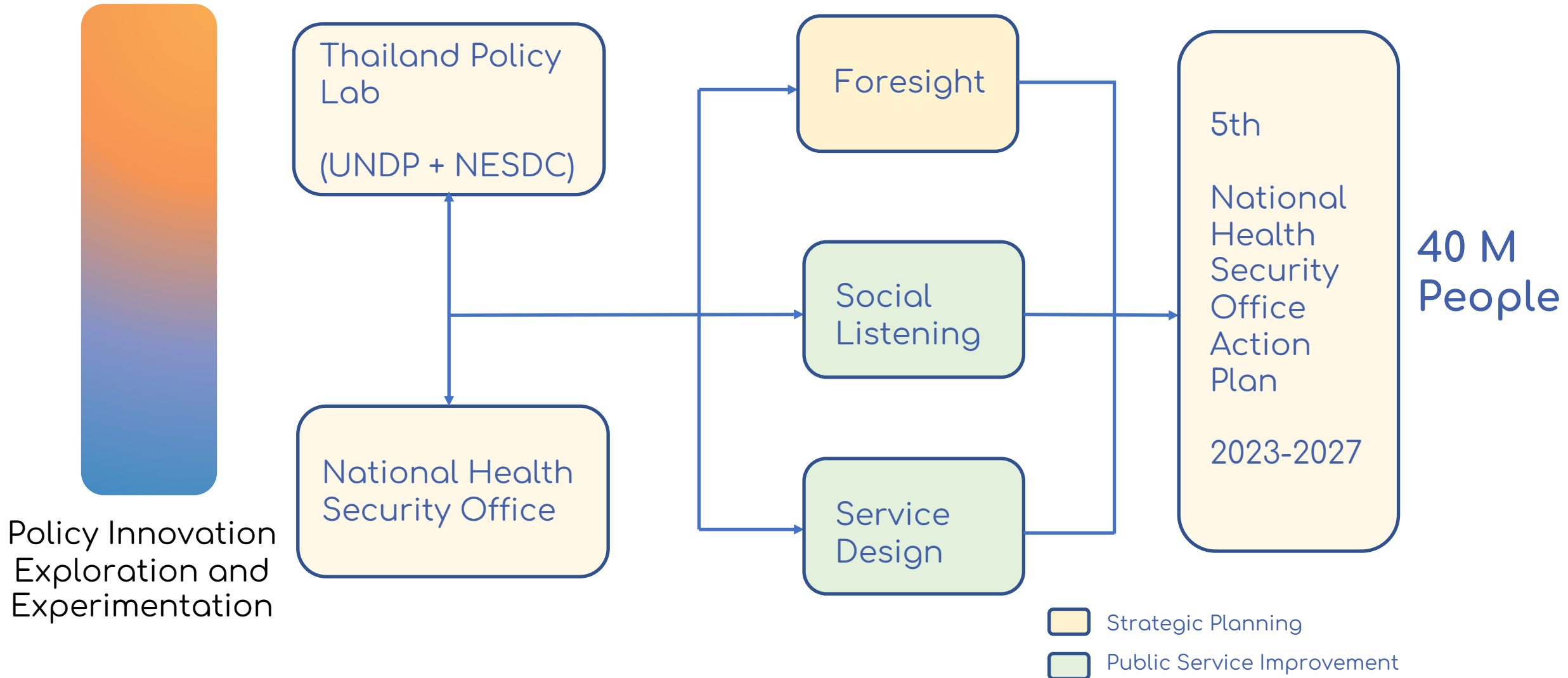
Focus Group
Feedback/Evaluation

Beginning of
Term

← Early - Mid of Term →

End of term

Universal Healthcare Coverage



Pillar 3: Learning Community of Innovators



Learning Community
of Innovators



Policy Innovation Journey (PIJ)

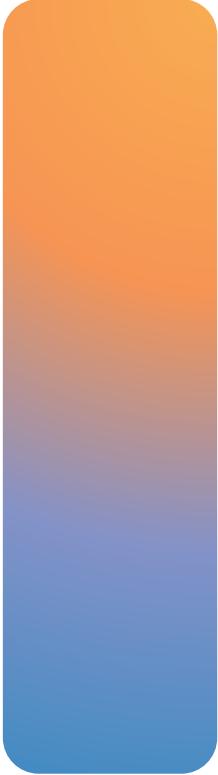


Activity Brief: Localise policy innovation tools/methodologies by introducing and training them with local policy planners and practitioners

Target Audience: Local communities, and local/provincial level civil servants

Timeline: Saraburi province in February and north-eastern province in June

Policy Innovation Journey (PIJ)



Learning Community
of Innovators

PIJ introduces novel approaches to local policymakers and academia in the northern part and southern part of Thailand.

Phayao Province:
Collaborated with Phayao University and local practitioners on gender equality issues.

Songkla Province:
Collaborated with Prince of Songkla University and local practitioners on food security issue.

Innovation Public Hearings



Activity Brief: Design approach for public hearings or learning experience for particular policy issues with innovative thinking tools

Target Audience: Thai Policy Planners at the national and subnational level

JOIN US



ThailandPolicyLab



THPolicyLab



THPolicyLab



Thailand Policy Lab

Tiffany Chen – tiffany.chen@undp.org

Tel: 081 -811-3896

นโยบายเร่งด่วนในการขับเคลื่อนการลดความเหลื่อมล้ำ

โดย

ดร. นณริฎ พิศลยบุตร

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



รู้จัก สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ หรือ สำนัก 9 เป็นหนึ่งในหน่วยงานของ สสส.

มีภารกิจในการสนับสนุนพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ เน้นการสร้างทัศนคติและความเข้าใจในคุณค่าของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายให้ดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข พร้อมทั้งส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานของภาคีเครือข่ายให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ประชากรกลุ่มเฉพาะที่สามารถนำไปต่อยอดสู่การพัฒนานโยบายและกลไกการทำงานของหน่วยงานต่างๆ

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 นำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ สังคมแห่งการอยู่ร่วมกันอย่างอยู่เย็นเป็นสุข (Inclusive Society)



นับเราด้วยคน



TDRI

รู้จัก 10 ประชากรกลุ่มเฉพาะ

ปัจจุบัน สำนัก 9 ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคีนโยบาย ภาคีภาครัฐ ภาคีวิชาการ
และภาคีภาคประชาสังคมกว่า 1,900 องค์กร
เพื่อสนับสนุนสุขภาวะของประชากรเฉพาะ ซึ่งมี 10 กลุ่มเป้าหมาย

รู้จัก 10 ประชากรกลุ่มเฉพาะ



ผู้สูงอายุ

เตรียมความพร้อมของระบบรองรับสังคมสูงวัยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบ เช่น ธนาคารเวลา ต้นแบบเชิงพื้นที่ นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต



คนพิการ

สนับสนุนการเข้าถึงโอกาสงานและอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) การสร้างเสริมสุขภาพตามประเภทของความพิการ พื้นที่ภูมิศาสตร์ตามมิติทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และการยอมรับทางสังคม



คนไร้บ้าน

ป้องกันการเข้าสู่สถานะไร้บ้าน สร้างเสริมสุขภาพแก่คนไร้บ้านให้เข้าถึงสิทธิสุขภาพที่พึงได้รับและได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการคืนคนไร้บ้านสู่สังคม



แรงงานนอกระบบ

สร้างหลักประกันทางสังคม รายได้ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม เป็นธรรม



ประชากรข้ามชาติ

สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นธรรม และสนับสนุนการจัดการด้านการศึกษาของบุตรหลานของประชากรข้ามชาติ



กลุ่มชาติพันธุ์

ผลักดันการแก้ไขปัญหาสิทธิและสถานะบุคคล การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งผลักดันมาตรการที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต



ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

สนับสนุนการเข้าถึงองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาเครือข่ายเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชน และเครือข่ายนักขับเคลื่อนสุขภาพ



ผู้หญิงที่ถูกระทำรุนแรง

สร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง ลดความรุนแรงในครอบครัวและในที่สาธารณะ



ผู้ต้องขัง

ผลักดันเรือนจำสุขภาพ เรือนจำที่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูผู้ต้องขัง ช่วยให้ผู้กระทำผิดได้คืนกลับสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ



มุสลิม

ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังภาคี นำไปสู่การเข้าถึงสิทธิและบริการที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต

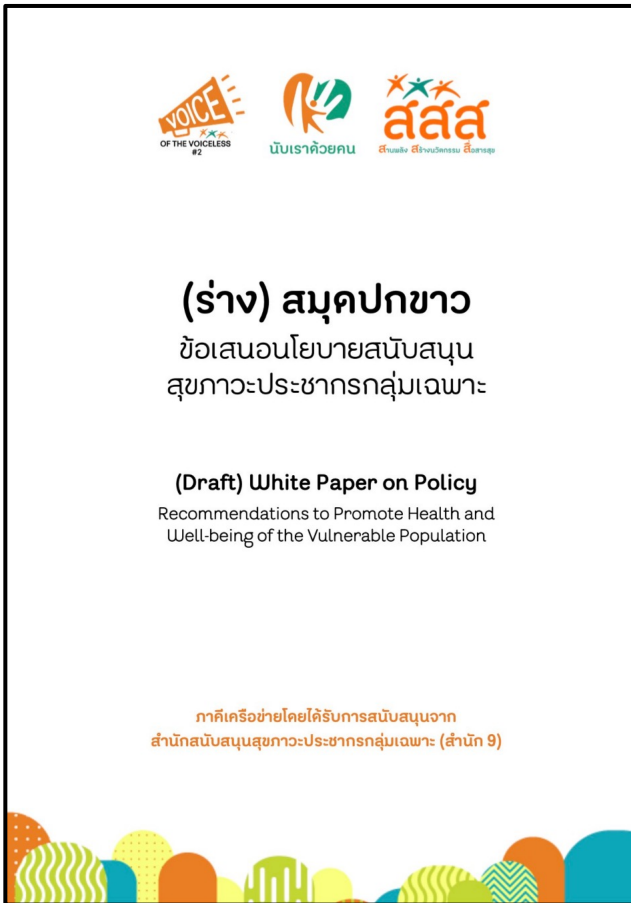
นโยบายเร่งด่วนในการขับเคลื่อนการลดความเหลื่อมล้ำ

สำนัก 9 ร่วมกับภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินโครงการไปแล้วทั้งสิ้นกว่า 130 โครงการ เพื่อหนุนเสริมสุขภาวะให้กับ 10 กลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเป้าหมาย

ประกอบด้วยการดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้ การออกแบบการสื่อสารสาธารณะให้เกิดการมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพื้นที่หรือโมเดลต้นแบบ การส่งเสริมศักยภาพของกลไกการทำงานของภาคีเครือข่าย ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายที่มีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี นำไปสู่การขยายองค์ความรู้ไปสู่ภาคประชาชน ภาคเอกชน และคนรุ่นใหม่ การสร้างเครื่องมือกลไกหรือระบบเทคโนโลยีต่างๆ ที่เข้ามาสนับสนุนการทำงาน การพัฒนาพื้นที่หรือโมเดลต้นแบบซึ่งเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างสำคัญในการขยายผลในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการทำงานด้านระบบสวัสดิการพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่น รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีส่วนร่วม ลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนเชิงนโยบายมีการผลักดันอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ สำนัก 9 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มีการจัดกระบวนการหารือเพื่อสังเคราะห์กรอบงานที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเกิดการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ผลการหารือได้นำมาสู่การจัดทำร่างสมุดปกขาวข้อเสนอโยบายสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำต่อไป





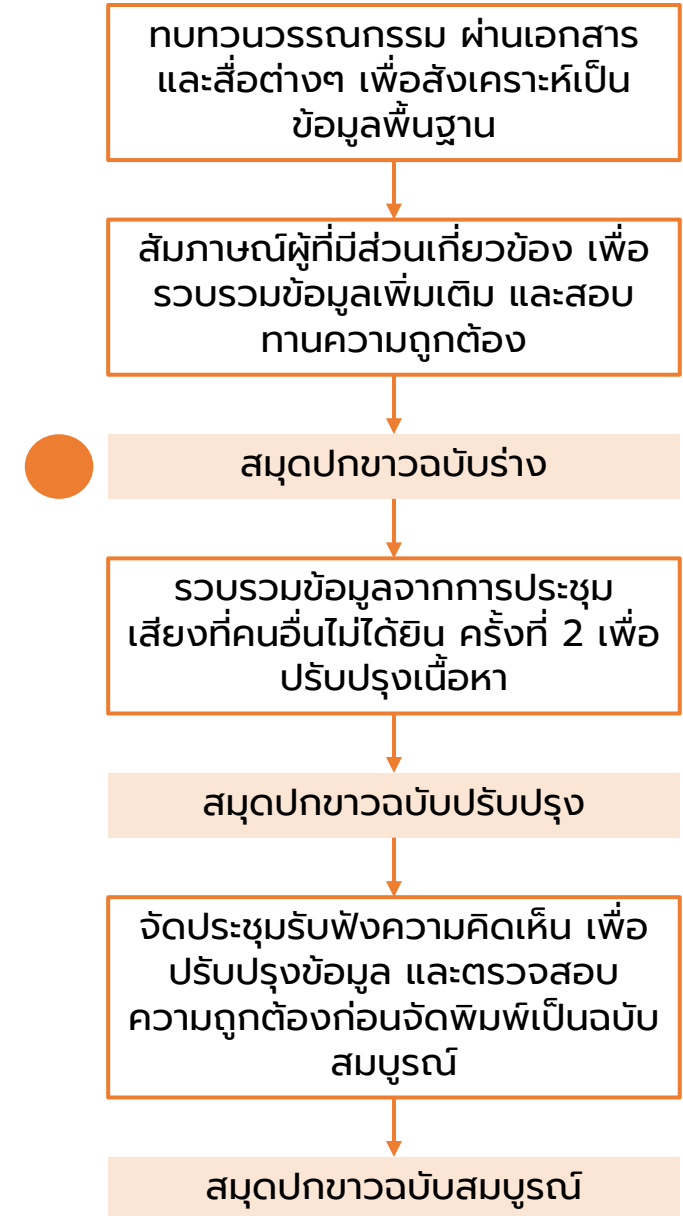
TDRI

กระบวนการจัดทำ White Paper

การจัดทำเอกสารปกขาว ดำเนินการโดยรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาวะ ปัญหา ความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมของประชากรกลุ่มเฉพาะ ตลอดจนการดำเนินงานของ สสส. สำนัก 9 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนต่อประเด็นดังกล่าว โดยรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร สื่อประเภทต่างๆ และการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้แทนจาก สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

นำไปสู่การพัฒนาและจัดพิมพ์ เอกสารปกขาวฉบับร่าง เพื่อให้นำเสนอแก่ภาคส่วนต่างๆ ในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ “เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน: ประชากรกลุ่มเฉพาะ ครั้งที่ 2”

จากนั้น เอกสารปกขาวได้ทำการปรับปรุงเนื้อหา โดยอาศัยข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการประชุมเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน ครั้งที่ 2 และทำการนำเสนอเอกสารปกขาวฉบับปรับปรุงดังกล่าวผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นอีกครั้ง ร่วมกับผู้แทนจาก สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงข้อมูลและสอบทานความถูกต้อง ก่อนจะนำไปสู่การจัดพิมพ์เป็น เอกสารปกขาวฉบับสมบูรณ์ ต่อไป



ข้อเสนอนโยบายสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

1. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ

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

ตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการตีความผู้ทรงสิทธิว่า ต้องเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ประชากรที่มีปัญหาด้านสถานะจึงไม่ได้รับการคุ้มครองทางด้านสุขภาพ

2. ความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนคืนสิทธิกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กองทุนคืนสิทธิ เป็นกลไกสร้างหลักประกันให้ผู้ที่อยู่ในระหว่างการรอพิสูจน์สถานะสามารถเข้าถึงหลักประกันทางด้านสุขภาพได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบสถานะทางกฎหมายและสิทธิการคุ้มครอง พบว่ากองทุนคืนสิทธิเป็นเพียงกลไกฉุกเฉินในการจัดการปัญหา ไม่มีสถานะตามกฎหมายที่ชัดเจน ทำให้การบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีระเบียบในการอนุมัติการชื้อยา/เวชภัณฑ์ มีความแตกต่างในการคุ้มครองสิทธิ เช่น กองทุนคืนสิทธิไม่มีกลไกการเยียวยากรณีการรักษาเกิดความผิดพลาดเช่นกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. ขาดสวัสดิการไม่ครอบคลุมในประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ

ประชากรกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ มีความต้องการบริการทางด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะทางเพศสภาพ เช่น การให้ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ การได้รับบริการสำหรับกระบวนการข้ามเพศ ไม่ว่าจะเป็น การขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านอารมณ์และจิตใจ การเข้าถึงฮอร์โมน และการผ่าตัดเพื่อยืนยันอัตลักษณ์ทางเพศ

4. ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขัง

เรือนจำของไทยเผชิญกับปัญหาสภาวะการจำคุกอย่างล้นเกิน ทำให้ผู้ต้องขังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาการขาดการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ และปัญหาการเข้าถึงสถานพยาบาลในเรือนจำอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

5. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

กลุ่มแรงงานข้ามชาติต้องเผชิญกับอุปสรรคด้านการสื่อสาร และการขาดกลไกการเชื่อมต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาการขาดความรู้เรื่องสิทธิ ปัญหานายจ้างไม่จ่ายเงินสมทบให้กับกองทุนประกันสังคม และปัญหาบัตรประกันสุขภาพ/หนังสือเดินทางหมดอายุ

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องตีความเพิ่มกลุ่มผู้ทรงสิทธิ เพื่อให้กลุ่มประชากรที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะได้มีสิทธิสวัสดิการสุขภาพแบบถ้วนหน้า
2. ในสภาวะเร่งด่วนที่การพิจารณาเพิ่มกลุ่มผู้ทรงสิทธิยังไม่แล้วเสร็จ รัฐบาลต้องดำเนินการยกระดับสถานะกองทุนคืนสิทธิให้มีกฎหมายรองรับ และปรับเพิ่มสิทธิให้มีความทัดเทียมกันกับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. กระทรวงมหาดไทย ต้องปรับปรุงกระบวนการพิจารณาหลักฐานการพิสูจน์สิทธิสถานะที่เหมาะสม และไม่เกินความจำเป็น เช่น การใช้หลักฐานในการตรวจสอบที่ซ้ำซ้อนก่อให้เกิดความล่าช้า การปรับปรุงแก้ไขเงื่อนไขทางกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม เช่น เกณฑ์ที่กำหนดอายุของผู้เฒ่าที่สูงอายุ เกณฑ์ในเรื่องรายได้ รวมทั้งการมีหลักเกณฑ์ที่รองรับการพิสูจน์สัญชาติที่ชัดเจน ซึ่งในบางกรณีพบว่ายังไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่ชัด ต้องอาศัยการปลดล็อกการพิสูจน์สัญชาติของสภาความมั่นคงแห่งชาติ เช่น กลุ่มบัตรประจำตัว 089 และ 00 หรือบางกรณีมีหลักเกณฑ์ แต่ยังมีข้อติดขัดบางส่วนที่ไม่เป็นธรรม
4. กรมการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องขยายผลต้นแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำหน้าที่สำรวจและวางนโยบายเพื่อดูแลปัญหาสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสิทธิในพื้นที่ ตลอดจนช่วยผลักดันการให้บริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในเชิงรับคือ การสนับสนุนด้านการสื่อสาร (ล่าม) ในสถานพยาบาล และในเชิงรุกคือ การพัฒนาระบบการเข้าไปให้บริการในชุมชน

5. การยกระดับสิทธิสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการแบบเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความต้องการที่หลากหลาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องพิจารณาเพิ่มสิทธิทางด้านสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ด้วยการพัฒนาให้หน่วยบริการมีผู้ที่มีความชำนาญและเข้าใจในประเด็นทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ และจัดให้มีการครอบคลุมในสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพ เช่น การขอปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การรับฮอร์โมนข้ามเพศ กระบวนการข้ามเพศ เป็นต้น

สสส. และกระทรวงสาธารณสุข ต้องขับเคลื่อนงานทางด้านการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยร่วมมือกันพัฒนาชุดองค์ความรู้ ทั้งการให้ความรู้ด้านสิทธิทางเพศ สิทธิทางสุขภาวะ สิทธิในการเลือกเพศที่แตกต่างจากที่สังคมคาดหวัง และการปรับปรุงองค์ความรู้ที่ทันสมัยเพื่อรื้อถอนองค์ความรู้เดิม เช่น ความเชื่อทางศาสนาในด้านลบต่อความหลากหลายทางเพศ ความรู้ทางการแพทย์ที่มีมุมมองเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น จากเดิมที่เคยมองว่าคนรักเพศเดียวกันเป็นความผิดปกติ หรือการเปลี่ยนแปลงทางองค์ความรู้ ที่หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ใด ๆ ไม่อาจระบุได้ว่าสาเหตุของความหลากหลายทางเพศนั้นมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อม หรือมาจากปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม

6. กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ หนุนเสริมการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง โดยต้องเคารพในความเป็นมนุษย์ที่มีสิทธิเท่าเทียมกัน และต้องมีความเข้าใจในประเด็นทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสภาวะที่ถูกจำกัดอิสรภาพ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งต้องสนับสนุนการทำงานเชิงรุกในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงยุติธรรม

7. การพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นมิตรต่อประชากรข้ามชาติ สถานพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลทางด้านสุขภาพต้องมีการจ้างล่ามสำหรับช่วยในการสื่อสาร และมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติ กระทรวงแรงงานต้องเร่งปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและนโยบายเพื่อรองรับสิทธิ เช่น กลุ่มที่มีสถานะไม่ถูกกฎหมาย กลุ่มที่เคยอยู่ในระบบแต่หลุดออกไปอยู่นอกระบบ และกลุ่มที่มีการจ้างงานชั่วคราวตามพื้นที่ชายแดน เช่น กลุ่มที่ทำงานแบบเข้ามา-เย็นกลับ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนากลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสต. การปรับปรุงเกณฑ์ อสต. ให้ต้องสามารถพูดภาษาไทยได้ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาทักษะเพื่อให้ อสต. สามารถให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ และมีความรู้ความสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติไปยังหน่วยบริการได้

2. สิทธิสวัสดิการเสมอกันสู่สังคมเท่าเทียมเสมอหน้า

1. ปัญหาความไม่เท่าเทียมของการได้รับบริการระหว่างกองทุนสุขภาพ

ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพยังได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับระบบสวัสดิการข้าราชการ แม้ว่าสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 ระบบจะไม่แตกต่างกัน ในแง่นี้ เงื่อนไขการใช้บริการที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น การใช้ยานอกบัญชียาหลัก การใช้ยาที่มีราคาแพง รวมถึงหัตถการบางอย่าง เป็นต้น

	ระบบสวัสดิการข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ได้รับประโยชน์	พนักงานราชการ และครอบครัว	ประชาชนในระบบประกันสังคม	ประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิอื่น
สิทธิประโยชน์	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องพิเศษ ค่าคลอดบุตร	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ เงินชดเชยกรณีคลอดบุตร ตาย พิการ	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ ค่าคลอดบุตร
การเข้าถึงบริการ	มีสิทธิได้รับยาบัญชีหลัก ในส่วนยานอกบัญชีขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ 3 คน กรณีที่เป็นยาราคาสูงมากจะต้องขออนุญาตก่อน	มีสิทธิได้รับยาในบัญชีหลัก ในขณะที่ยานอกบัญชีจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล	มีสิทธิได้รับยาในบัญชีหลัก และยาที่คณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชีหลักมีมติให้ครอบคลุม
รูปแบบวิธีการจ่ายเงิน	ผู้ป่วยนอกตามปริมาณการใช้บริการ ผู้ป่วยในตามอัตราที่กำหนด	ผู้ป่วยนอกเหมาจ่ายรายหัว ผู้ป่วยในจ่ายเพิ่มเป็นรายกรณี	เหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการเสริมสร้างสุขภาพและจ่ายตามปริมาณบริการ



TDRI

2. สิทธิสวัสดิการเสมอกันสู่สังคมเท่าเทียมเสมอหน้า

2. ปัญหาสิทธิลาคลอดที่ไม่ครอบคลุมถึงเพศชายและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ปัจจุบันประเทศไทยกำหนดให้ข้าราชการผู้หญิงมีสิทธิลาคลอดได้ 98 วัน ในขณะที่ข้าราชการผู้ชายสามารถลาเพื่อช่วยดูแลภรรยาและบุตรหลังคลอด 15 วัน อย่างไรก็ตาม ภาคเอกชนยังไม่มีการบังคับใช้มาตรการดังกล่าว

3. ปัญหาหลักประกันความมั่นคงสำหรับผู้สูงอายุ

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

4. ปัญหาแรงงานแพลตฟอร์มไม่สามารถเข้าถึงงานที่เป็นธรรม ค่าจ้างที่เป็นธรรม และการแข่งขันที่เป็นธรรม

เนื่องจากเงื่อนไขการทำงานของแรงงานมักถูกกำหนดจากผู้ประกอบการแพลตฟอร์มเพียงฝ่ายเดียว เช่น เวลา รายได้ มารยาทในการบริการลูกค้า กฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น มากไปกว่านั้น แรงงานแพลตฟอร์มเป็นกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงหลักประกันสิทธิแรงงาน และมีปัญหาขาดความรู้ทางการเงิน



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. ด้านหลักประกันทางสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องพัฒนาสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม และเท่าเทียมกับระบบสวัสดิการข้าราชการ เนื่องจากประชาชนที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพในทุกกองทุน ควรได้รับมาตรฐานสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน ไม่ประสบปัญหาความแตกต่างในเงื่อนไขการเข้ารับการรักษาพยาบาลและหัตถการต่าง ๆ การใช้จ่าย และการส่งเสริมสุขภาพ
2. กระทรวงแรงงาน ต้องพิจารณาเพิ่มสิทธิลาคลอดให้แก่ผู้ชายและกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. สร้างระบบบำนาญประชาชน โดยกระทรวงการคลังพิจารณาแหล่งที่มาของเงินทุน สำหรับการจัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติขึ้น เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า รวมถึงต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออม โดยรัฐบาลมีบทบาทในการร่วมอุดหนุนทางการเงินบางส่วน
4. กระทรวงแรงงานและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลักดันการบังคับใช้ข้อตกลงหรือสัญญาที่เป็นธรรม ระหว่างผู้ประกอบการแพลตฟอร์มและแรงงานแพลตฟอร์ม กำหนดและเผยแพร่เกณฑ์มาตรฐานของงานที่เป็นธรรม อีกทั้งควรจัดตั้งกองทุนสวัสดิการคนทำงานแพลตฟอร์ม และในระยะยาว ภาครัฐต้องป้องกันไม่ให้เกิดการทุ่มตลาดโดยผู้ประกอบการบางรายทั้งในมิติในประเทศ และต่างประเทศเพื่อป้องกันการการผูกขาดตลาด

1. ประเทศไทยมีนโยบายและกลไกขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาเมืองและโครงสร้างพื้นฐานของเมืองหลายระดับและขนาด แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ

ส่งผลให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของเมืองและขนส่งสาธารณะไม่ครอบคลุมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของคนทั้งมวล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพแวดล้อมบริเวณต่าง ๆ ในพื้นที่เมืองไม่เอื้อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะใช้งานได้อย่างสะดวก การออกแบบเมือง ณ ปัจจุบัน เดิมมิได้ถูกออกแบบให้รองรับการใช้งานสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ หรือมิได้ถูกออกแบบตามหลักคิดการออกแบบเพื่อทุกคน ส่งผลให้พื้นที่สาธารณะหลายแห่งสร้างอุปสรรคในการใช้งานและการสัญจรต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ทางเท้าที่ชำรุดหรือมีขนาดแคบต่อการสัญจร เป็นต้น

2. บริการเทคโนโลยีดิจิทัลกับการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานของเมืองยังไม่ครอบคลุม

ประเทศไทยมีโครงการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ (Smart Cities) ซึ่งนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาให้บริการการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานของเมือง เช่น การเดินทาง การขนส่ง การเข้าถึงบริการดิจิทัลของรัฐ เป็นต้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม บริการโดยส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของคนทั้งมวล

3. องค์กรและบุคลากรของรัฐยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของเมืองตามแนวคิดการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใคร (Inclusive Development)

จึงไม่เห็นความสำคัญหรือไม่สามารถเชื่อมโยงแนวคิดดังกล่าวเข้ากับงานของตนเองได้ มองกลุ่มเปราะบางเป็นเพียงประชาชนที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ มากกว่าจะคำนึงถึงการเข้าถึงบริการและโครงสร้างพื้นฐานของเมืองบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกันกับคนทั่วไป



4. บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานแก่ประชาชนทั้งหมดยังไม่ประสบผล

หลายหน่วยงานของรัฐมีนโยบายหรือมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานแก่ประชาชนทั้งหมด แต่ยังไม่เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วม รวมถึงขาดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. ระบบขนส่งทางรางยังมีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของแพลตฟอร์มไม่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเฉพาะ

การพัฒนาพื้นที่ชานชาลาและสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบสถานีขนส่งทางรางให้สามารถรองรับผู้ใช้งานได้ทุกกลุ่ม (Universal Design) โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ คนพิการ คนจนเมือง ผู้หญิง และเด็ก ถูกระบุเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตามแผนแม่บทการขนส่งมวลชนทางราง อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานจริงนั้น แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาพื้นที่และสภาพแวดล้อมขึ้นบ้างแล้ว แต่ชานชาลาหลายแห่ง ทั้งส่วนที่สร้างขึ้นใหม่และปรับปรุงจากเดิม ยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมอย่างที่ควรจะเป็น

6. ระบบขนส่งสาธารณะ (รถโดยสารประจำทางสาธารณะ – รถเมล์) ยังไม่เป็นมิตรต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ

ระบบขนส่งสาธารณะปัจจุบันยังไม่เป็นมิตรต่อประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างทั่วถึง ประกอบด้วยปัญหาคือ

- 1) เส้นทางรถโดยสารหลายสายเส้นทางยังไม่ครอบคลุมและยังไม่เอื้ออำนวยให้ประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถเดินทางจากพื้นที่หนึ่งสู่อีกพื้นที่หนึ่งได้อย่างสะดวก โดยเฉพาะย่านชานเมือง (การเชื่อมต่อต้นทาง-ปลายทางที่เป็นมิตรต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ ครอบคลุมตลอดการเดินทาง)
- 2) สภาพของตัวรถโดยสารประจำทางสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกยังไม่รองรับข้อจำกัดทางกายภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น การรองรับรถเข็นสำหรับคนพิการ เป็นต้น รวมถึงการให้บริการของพนักงาน เช่น รถไม่จอดป้ายรับคนพิการ เป็นต้น
- 3) ราคาค่าโดยสาร (บางสาย) ที่สูงเกินรายได้เฉลี่ยของประชากรกลุ่มเฉพาะ
- 4) สภาพแวดล้อมของป้ายรถประจำทาง และสภาพแวดล้อมโดยรอบป้ายรถประจำทาง เช่น ทางข้าม ตำแหน่งการจอดรถรับผู้โดยสาร ทัศนวิสัยในการมองเห็นรถประจำทาง เป็นต้นที่ไม่เอื้ออำนวยให้ประชากรกลุ่มเฉพาะเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

- กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานในสังกัด เช่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคมและหน่วยงานในสังกัด รวมถึงกรมทางหลวงและกรมทางหลวงชนบท กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใครตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1. จัดทำแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถนน ทางเท้า ทางข้ามถนน ตามแนวคิดถนนที่สมบูรณ์ของทุกคน (Complete Street) รวมถึงการพัฒนาพื้นที่สาธารณะอื่น ๆ เช่น สวนสาธารณะ ขนส่งสาธารณะและการเชื่อมต่อ อาคารและสถานที่สาธารณะ สถานีขนส่ง โรงเรียน ตลาด วัด และบริการสาธารณะ เป็นต้น โดยใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) ซึ่งหากเป็นไปได้ ควรจัดทำเป็นแผนแม่บทที่มุ่งแก้ปัญหาอย่างครบวงจร
2. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเมืองที่ไม่ทิ้งใครร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นคณะกรรมการใหม่หรือเป็นคณะทำงานในโครงสร้างเดิม เช่น คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) หรือคณะอื่น ๆ ตามที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาพื้นที่เมืองและขนส่งสาธารณะเพื่อคนทั้งมวล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ใช้จักรยาน เป็นต้น ที่สำคัญ ควรพิจารณาการออกเทศบัญญัติหรือกฎหมายท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาเมืองน่าอยู่และไม่ทิ้งใครอย่างต่อเนื่อง

3. พิจารณานำแนวคิดเมืองอัจฉริยะ (Smart City) มาใช้ในการสร้างบริการจากโครงสร้างพื้นฐานของเมืองและการขนส่ง (Digitalized Infrastructure Services) เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันเวียบัส (Viabus) ให้สามารถรองรับการใช้งานของคนทั้งมวลตามมาตรฐาน Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) สัญญาณคนข้ามถนนอัจฉริยะที่มีสัญญาณเสียง แสง การเพิ่มเวลาข้ามถนนและระบบตรวจจับการเคลื่อนไหวเพื่อเพิ่มความปลอดภัย (Smart Pedestrian Crossings) ระบบการท่องเที่ยวเมืองด้วยเทคโนโลยีสำหรับคนตาบอด (Inclusive Urban Navigation Technology) เป็นต้น เพื่อสร้างต้นแบบเมืองอัจฉริยะน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร (Inclusive & Livable Smart Cities)
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร เครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นผู้นำซึ่งเข้าใจแนวคิดและมีทักษะที่จำเป็นในด้านการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใคร (Inclusive Development)
5. หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงคมนาคมทั้งหมดต้องดำเนินการตาม “แผนแม่บทการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านคมนาคมขนส่งสำหรับคนทุกคน พ.ศ. 2564-2580” อย่างจริงจังเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะของคนทั้งมวลทั่วประเทศในทุกๆ ระบบและทุกประเภทการขนส่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับปรุงแก้ไขบริการขนส่งสาธารณะที่ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ครบถ้วน เช่น รถไฟฟ้าใต้ดิน สายสีน้ำเงินเดิมที่หลายสถานีมีลิฟต์เพียงฝั่งเดียว รถไฟทางไกลที่ประตูแคบและสถานีที่ยังเป็นชานชาลาต่ำ รถเมล์ที่ยังไม่เป็นชานต่ำหรือรถเมล์กึ่งชานต่ำซึ่งไม่ปลอดภัย เป็นต้น นอกจากนี้ ควรจัดทำแผนการพัฒนาเมืองรอบสถานีขนส่ง (TOD) ตามแนวคิดเมืองอัจฉริยะน่าอยู่และไม่ทิ้งใคร (Inclusive & Livable Smart City) ด้วย

4. ความเป็นธรรมทางภาษีของภาคประชาสังคม

1. ภาคประชาสังคมแต่ละประเภทต้องรับภาระทางภาษีที่แตกต่างกัน

ในทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กรที่ภาคประชาสังคมดำรงอยู่ในปัจจุบันมีหลายสถานะ ทั้งในรูปแบบมูลนิธิหรือสมาคม (มีการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล) รูปแบบคณะบุคคล (ไม่ได้จดทะเบียนนิติบุคคล) การแยกประเภทดังกล่าวทำให้ภาคประชาสังคมแต่ละประเภทต้องรับภาระทางภาษีที่แตกต่างกัน อีกทั้งกฎหมายภาษีอากรได้มีบทบัญญัติเรื่องของการที่ภาคประชาสังคมไม่ว่าจะในรูปแบบใด การจะได้รับการยกเว้นภาษีอากรจะต้องได้รับการรับรองจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังถึงการเป็นองค์การสาธารณกุศล ซึ่งยังคงมีปัญหาด้านข้อกฎหมายเกี่ยวกับการขอจัดตั้งองค์การสาธารณกุศลหรือสถานสาธารณกุศลที่ไม่เอื้อต่อสภาพการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม

2. ความไม่เป็นธรรมในทางภาษีที่ภาคประชาสังคมจำนวนมากต้องแบกรับภาระทางภาษีส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อนโยบายหรือวัตถุประสงค์

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการดำเนินงานของภาคประชาสังคมแล้วพบว่า วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของภาคประชาสังคมไม่ได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ในทางกำไรหรือการค้าเชิงพาณิชย์อย่างองค์กรธุรกิจอื่นอยู่แล้ว ดังนั้น การจะได้รับประโยชน์ในทางภาษีอากร จึงไม่มีเหตุอันควรใดที่การดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกันจะต้องถูกจำแนกการจ่ายภาษีด้วยเงื่อนไขทางกฎหมายภาษีที่แตกต่างกัน อันเป็นความไม่เป็นธรรมในทางภาษีที่ภาคประชาสังคมจำนวนมากต้องแบกรับภาระทางภาษี ขณะเดียวกันในทางปฏิบัติของภาคประชาสังคม การแบกรับภาระทางภาษีอาจส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของแหล่งทุนภายใต้กรอบงบประมาณที่จำกัด โดยเฉพาะการได้รับทุนอุดหนุนหรือทุนสนับสนุนจากหน่วยงานที่ไม่มีมาตรการทางภาษีใด ๆ เลยที่จะช่วยลดหย่อนหรือบรรเทาภาระทางภาษี ซึ่งเป็นเงินภาษีที่ต้องหักจากงบประมาณการดำเนินงาน

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

กระทรวงการคลังในฐานะผู้มีอำนาจในการกำหนดมาตรการทางภาษี จะต้องปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางภาษีสำหรับภาคประชาสังคมด้วยเหตุผล 2 ประการคือ

ประการแรก อ้างถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 77 “รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็นและยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง” เพราะเมื่อพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บภาษีของภาครัฐ คือเพื่อนำรายได้จากการเก็บภาษีมาใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและเพื่อประชาชน ดังนั้นกิจการใดที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ เพื่อประโยชน์สาธารณะ จึงจำเป็นในการให้ยกเว้นภาษีได้เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นทางสังคมและเพื่อลดภาระทางภาษีของภาคประชาสังคมที่มีบทบาทในการพัฒนาประเทศในหลายมิติ และเป็น การดำเนินกิจการที่ไม่ใช่เพื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งแต่เพื่อสังคมส่วนรวม ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่สร้างภาระเกินความจำเป็น โดยมีการออกนโยบายสำหรับ มาตรการทางภาษีโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ รัฐ ประชาชน และภาคประชาสังคม ซึ่งมาตรการทางภาษียังเป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำและเสริมสร้างความเป็นธรรมผ่านมาตรการทางภาษี

ประการที่สอง ตามหลักการภาษีอากรที่ดี การออกแบบระบบภาษีแต่ละประเภทจำเป็นต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของภาษี ลักษณะเฉพาะ โครงสร้างของภาษี ผู้มีหน้าที่ เสียภาษี อัตราภาษี ฐานภาษี และวิธีการเสียภาษี การออกแบบวิธีการจัดเก็บภาษีต้องอยู่บนฐานของหลักของการยอมรับ การจัดเก็บภาษีใด ๆ ควรได้รับการยอมรับ เพื่อที่จะได้รับความร่วมมือในการจ่ายภาษี รวมถึงต้องเป็นไปตามหลักความเสมอภาคในการสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้เสียภาษีด้วย

ดังนั้น กระทรวงการคลังควรมีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะทางภาษีสำหรับภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษีและก่อให้เกิดการจูงใจในการเสียภาษีที่สมเหตุสมผลสำหรับภาคประชาสังคมที่อาจมีการดำเนินการในรูปแบบที่หลากหลาย เนื่องจากการที่ไม่มีบทนิยามเฉพาะเจาะจงทำให้การบังคับใช้กฎหมายภาษีสำหรับภาคประชาสังคมที่ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะและไม่แสวงหากำไร ต้องตกอยู่ในภาระทางภาษีที่ต่างประเภทกัน ซึ่งการแก้ไขหรือปรับปรุงมาตรการทางภาษีสำหรับภาคประชาสังคมเพื่อความเป็นธรรมทางภาษียังมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 32 “การจัดเก็บรายได้แผ่นดินที่เป็นภาษีอากรจะกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย และการยกเว้นหรือลดภาษีอากรใด จะกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่ให้อำนาจจัดเก็บภาษีอากรนั้น ทั้งนี้ ให้พิจารณาถึงความเป็นธรรม ความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งการพัฒนาและสนับสนุนเสถียรภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย”

5. การเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ

1. หน่วยงานภาครัฐในฐานะที่ควรจะเป็นต้นแบบในการจ้างงานให้กับคนพิการให้ครบตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ตามกฎหมายเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับภาคธุรกิจ

ยังพบว่าหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานมีการจ้างงานคนพิการไม่ครบตามสัดส่วนที่กำหนด

2. การจ้างงานกระแสหลัก คือการจ้างงานที่ภาคธุรกิจรับคนพิการเข้าไปทำงานในสถานประกอบการของตน ยังมีการดำเนินการได้ในระดับที่จำกัด และพบอุปสรรคในการจัดหา “งาน” ที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาที่สะท้อนศักยภาพของคนพิการในแต่ละคน และสะท้อนความต้องการขององค์กรไปพร้อม ๆ กัน

ทำให้คนพิการที่เข้าไปทำงานอาจจะได้รับตำแหน่งที่ไม่สอดคล้องกับระดับการศึกษา ระดับทักษะ หรือตอบสนองต่อความต้องการของภาคธุรกิจได้อย่างเต็มสมรรถภาพ หรือในบางกรณีนำไปสู่การที่ภาคธุรกิจเลือกที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (มาตรา 34) แทน

3. ขาดการขับเคลื่อนด้วยกลไก CBR

ในปัจจุบัน การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟู ได้อาศัยกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ซึ่งเป็นการแสวงหาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อันนำไปสู่การพัฒนาเป็นต้นแบบการดำเนินการได้ในหลายพื้นที่ นำไปสู่การขับเคลื่อนในขั้นต่อไป คือการเสริมศักยภาพการทำงานให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ การสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการวางระบบประเมินเพื่อเป็นกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. การขับเคลื่อนงานในด้านการสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตให้กับคนไร้บ้าน สามารถแบ่งการทำงานออกเป็น 4 ส่วนหลัก

- (1) งานด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งพบว่า การจัดหาที่อยู่อาศัยแบบให้เช่าคนละครั้ง (โครงการที่อยู่อาศัยคนละครั้ง) เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยคืนคนไร้บ้านสู่สังคม
- (2) ด้านการมีงานทำ พบว่า ทางเลือกในการทำงานและอาชีพยังคงมีอยู่อย่างจำกัด ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไร้บ้านที่ต้องการจะหางานทำ เช่น คนไร้บ้านต้องการรายได้อย่างต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถเข้าอบรมทักษะอาชีพได้
- (3) งานด้านการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพยังต้องการการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้รวดเร็วและเท่าทันต่อสถานการณ์ความต้องการให้ดียิ่งขึ้น
- (4) งานด้านวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ยังมีช่องว่างในเรื่องของการสำรวจและการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. รัฐบาลควรที่จะให้ความสำคัญในการเป็นแบบอย่างด้านการจ้างงานคนพิการ โดยสั่งการให้ทุกกระทรวงต้องมีการจ้างงานคนพิการให้ครบถ้วนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย
2. ต้นแบบการสนับสนุนการจัดหางานให้กับคนพิการในรูปแบบของการจ้างงานเชิงสังคม ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ประกอบการที่จ่ายเงินเข้ากองทุนตาม มาตรา 34 ของ พ.ร.บ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้เปลี่ยนมาร่วมมือกับภาคีในการนำเงินดังกล่าวมาจ้างงานเชิงสังคมแทน ในการนี้ เพื่อให้กลไกการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทางกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจะเข้ามาให้ความช่วยเหลือในการขับเคลื่อนงานผ่านการตรวจสอบข้อมูลรายชื่อผู้ประกอบการ และประสานให้ความร่วมมือกับภาคีในการเข้าไปนำเสนอต้นแบบฯ เพื่อให้ผู้ประกอบการมาเข้าร่วมกับภาคีมากยิ่งขึ้น ส่วนการสนับสนุนฐานข้อมูล ยังช่วยให้หน่วยงานของภาครัฐสามารถใช้ฐานข้อมูลในการสนับสนุนการจ้างงานด้วยเช่นเดียวกัน
3. การพัฒนางานสำหรับคนพิการในอุดมคตินั้น ควรจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การจ้างงานที่มีคุณภาพ” นั่นคือ งานที่เหมาะสมกับระดับศึกษาและศักยภาพของคนพิการในแต่ละบุคคล และยังต้องเป็นงานที่ตอบโจทย์ความต้องการขององค์กรอีกด้วย ดังนั้น เป้าหมายดังกล่าวต้องอาศัยการนำแนวคิดเรื่องการพัฒนารายบุคคลไปต่อยอด ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาอาชีพรายบุคคล แผนพัฒนารายบุคคล และแผนการจัดการรายรับรายจ่าย ในแง่นี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการ จึงเสนอให้องค์กรด้านคนพิการนำเอาแนวคิดข้างต้นไปต่อยอดประยุกต์ใช้ และเสนอให้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์และนวัตกรรม และกระทรวงศึกษาธิการ นำเอาหลักคิดเรื่องการจ้างงานที่มีคุณภาพไปผลักดันต่อยอดในสถานศึกษาในทุกๆระดับ ท้ายที่สุดหน่วยงานให้ทุนวิจัย ควรจะมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ “การจ้างงานที่มีคุณภาพ” เพื่อให้ประเทศไทยมีต้นแบบการจ้างงานที่มีคุณภาพตอบโจทย์ต่อทั้งแรงงานและภาคธุรกิจได้ดีมากยิ่งขึ้น



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

4. การเสริมสภาพการทำงานของศูนย์บริการคนพิการ แบ่งออกเป็น

4.1 การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ

การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีระเบียบที่ทำให้ชุมชนสามารถตั้งศูนย์พัฒนาคนพิการเองได้ แต่กฎระเบียบและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อาจจะไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาจัดตั้งศูนย์ฯ ให้เกิดขึ้นจริงได้ โดยในทางปฏิบัติพบว่า ทั้งประเทศยังมีศูนย์บริการคนพิการที่ขับเคลื่อนโดยองค์กรด้านคนพิการเพียง 100 กว่าแห่งเท่านั้น

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรจะทบทวนประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง และขั้นตอนการรับรองมาตรฐานการเป็นศูนย์บริการคนพิการ ให้สอดคล้องกับการเติบโตของศูนย์ฯ แบบค่อย ๆ เป็น ค่อย ๆ ไป ทั้งในด้านการบริหารงาน ระเบียบการเงิน การให้บริการ รวมถึงอุปกรณ์และเครื่องมือ



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

4.2 การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ

การดำเนินงานของศูนย์ฯ ควรจะได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีคนที่พิการที่เข้าใจเรื่องความพิการเป็นอย่างดีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จึงควรพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการฯ โดยให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในสัดส่วนที่สูงขึ้น

นอกจากนี้ การทำงานของศูนย์ฯ ยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์การฟื้นฟู และบริการต่าง ๆ ดังนั้น กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องเข้ามาช่วยดูแลแก้ไขปัญหา โดยอาจจะให้การช่วยเหลือในด้านงบประมาณ หรือการจัดตั้งกลไกการแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ระหว่างศูนย์ฯ หรือระหว่างศูนย์ฯ กับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ การพัฒนาศูนย์บริการคนพิการควรจะยกระดับในการจัดบริการให้ครอบคลุมไปสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ รวม 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การขึ้นทะเบียนจัดทำบัตรแบบ One stop service
- 2) บริการจัดสวัสดิการ ได้แก่ การกู้เงินทุนในการประกอบอาชีพ การจัดให้มีบริการครอบครัวสงเคราะห์
- 3) บริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พอช. เป็นต้น
- 4) บริการจัดหาอาชีพ ทำให้เกิดการจ้างงานในโรงพยาบาล การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ การจัดหาทุนเพื่อสร้างรายได้ภายใต้โครงการเพื่อสังคม
- 5) บริการผู้ช่วยคนพิการ และบริการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

4.3 การประเมินศูนย์บริการคนพิการ

การประเมินและติดตามการทำงานของศูนย์ฯ ควรมีระเบียบในการประเมินเป็นระยะ ๆ ซึ่งครอบคลุมการประเมินการทำงาน
ทั่วๆ ไป ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มกลไกการตรวจสอบผลการดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควร
จะมีการเพิ่มประเด็นการเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับบริการเข้าไปในการประเมินด้วย

5. สำหรับการป้องกันการเข้าถึงภาวะไร้บ้านและการคืนคนไร้บ้านสู่สังคม มีความต้องการการหนุนเสริมในทั้ง 4 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง แยกได้เป็น

5.1 ในเรื่องของที่อยู่อาศัย ทัศนคติของผู้บริหารประเทศ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานพัฒนาองค์กรชุมชน และ การเคหะแห่งชาติ ควรจะมีการพิจารณาเพิ่มกลไกการสนับสนุนที่อยู่อาศัยแบบราคาถูก แทนการเน้นไปที่การถือครองที่อยู่อาศัยเพียงอย่างเดียว ซึ่งการขับเคลื่อนในเรื่องของที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้านนั้น ต้องการแหล่งทุนในการสนับสนุนค่าเช่าบางส่วน และการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว (Homeless emergency shelter) เพื่อเป็นเครื่องมือในการรองรับคนไร้บ้านหน้าใหม่ ซึ่งจะช่วยเชื่อมต่อกับระบบการทำงานที่มีอยู่ นำไปสู่การคืนคนไร้บ้านสู่สังคม และในระยะยาวประเทศไทยควรพิจารณาขับเคลื่อนเป็นนโยบาย Housing coupon ที่ช่วยอุดหนุนค่าที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้านและคนกลุ่มที่เสี่ยงจะไร้บ้าน

5.2 ในเรื่องของการทำงาน อาชีพ และบริการทางด้านสุขภาพ ยังต้องการต้นแบบในการสร้างงานและอาชีพเพิ่มเติมให้มากยิ่งขึ้น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจะร่วมมือกับสถาบันส่งเสริมคุณวุฒิวิชาชีพ ในการพัฒนาอาชีพในรูปแบบของ on-the-job training หรือการพัฒนาทักษะที่ได้รับค่าตอบแทนไปพร้อม ๆ กัน การพัฒนาระบบจับคู่งาน (job matching) ที่เหมาะสมกับสถานะของคนไร้บ้าน นอกจากนี้ ช่องว่างที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ โมเดลการสร้างอาชีพในการเป็นผู้ประกอบการที่อาจจะต้องการการพัฒนาต้นแบบใหม่ ๆ รวมทั้งกระทรวงการคลัง ควรจะเข้ามาพิจารณาว่าการจ้างงานคนไร้บ้านนั้นเป็นการช่วยภาครัฐในการดูแลสังคมรูปแบบหนึ่ง ในแง่นี้ จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีให้ภาคเอกชนที่รับคนไร้บ้านเข้าทำงาน

นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามาช่วยขับเคลื่อนในเรื่องของกลไกการป้องกันการเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่ โดยอาศัยกระบวนการสร้างเครือข่ายชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการจัดการตนเอง

5.3 การหนุนเสริมทางการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางด้านสุขภาพนั้น ประเด็นสำคัญจะอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกที่มีอยู่เดิมให้มีความรวดเร็วและเท่าทันต่อสถานการณ์ความต้องการให้ดียิ่งขึ้น จึงเสนอให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการทบทวนและปรับปรุงกลไกการทำงานที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น มีการทำงานเชิงรุกให้คนไร้บ้านสามารถเข้าถึงสิทธิ สถานะและบริการทางด้านสุขภาพได้

5.4 การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานผ่านการสำรวจข้อมูลและการทำวิจัย ควรจะมีการจัดทำฐานข้อมูลคนไร้บ้านที่ครอบคลุมและเท่าทันต่อปัญหา และทำการสำรวจข้อมูลกลุ่มคนที่เสี่ยงไร้บ้าน เพื่อส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบการทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหารวดเร็ว



6. อัตลักษณ์เชิงซ้อนกับความเหลื่อมล้ำในระบบบริการ

1. ประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเพศและมีอัตลักษณ์เชิงซ้อนเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพได้อย่างจำกัด

ประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเพศและมีอัตลักษณ์เชิงซ้อน เช่น พิการ แรงงานข้ามชาติ หรือเป็นพนักงานบริการทางเพศ เลือกที่จะไม่ใช้สิทธิทางด้านสุขภาพ เนื่องจากสังคมยังมีมุมมองในแง่ลบต่อภาพลักษณ์และอาชีพ หรือจากข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร สวัสดิการ และความครอบคลุมของระบบการบริการที่มีความเฉพาะทางเพศสภาพ

2. ช่องว่างในการขับเคลื่อนผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย เนื่องจากมีประเด็นจากความทับซ้อนที่หลากหลาย ทำให้เกิดความซับซ้อนของการแก้ไขปัญหา



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องผลักดันการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพและบริการสุขภาพต่อประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเพศ ผ่านการสร้างกลุ่มชุมชนผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน และสนับสนุนชุมชนดังกล่าวผ่านกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อหนุนเสริมให้เกิดการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมต่อกลุ่มประชากรต่อไป
2. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรสนับสนุนให้เกิดสถานพยาบาลเฉพาะ หรือศูนย์บริการทางด้านสุขภาพเฉพาะ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน และมีการสร้างจุดบริการที่มีความชำนาญเป็นการเฉพาะจะช่วยให้กลุ่มที่เปราะบางทับซ้อนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ดีมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ในลักษณะคล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) พัฒนามาตรฐานบริการ และการสื่อสารที่เหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลาย เป็นต้น

7. พื้นที่คุ้มครองวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์: วิธีการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับการส่งเสริมสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์

1. กลุ่มชาติพันธุ์จำนวนหนึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียน

ทำให้เป็นกลุ่มเปราะบางที่ถูกกีดกันทางสังคม ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ในบางกรณียังถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2. วิธีการดำรงชีวิตมีความแตกต่างจากสังคมเมือง

กลุ่มชาติพันธุ์มีวัฒนธรรมและประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม ขณะเดียวกันข้อจำกัดทางด้านภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาวะ การสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนอื่น ๆ

3. การตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่ห่างไกล

บางส่วนอาศัยในพื้นที่อนุรักษ์ เกาะแก่ง หรือพื้นที่บริเวณชายแดน และมีการอพยพย้ายถิ่นฐาน จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบสาธารณสุขปฐมภูมิพื้นฐาน และการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. กระทรวงมหาดไทยต้องผลักดันให้บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนให้ได้รับสถานะทางกฎหมาย ทั้งนี้ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสร้างกลไกสนับสนุนกลุ่มผู้ที่อยู่ในกระบวนการพิสูจน์สถานะบุคคลให้สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการของรัฐ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. กระทรวงวัฒนธรรมต้องผลักดันการรับรองสิทธิทางวัฒนธรรม และช่วยรักษาวิถีภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์มีศักยภาพพึ่งพาตนเองได้ด้วยการจัดการทรัพยากรบนฐานวัฒนธรรม รวมถึงสนับสนุนและส่งเสริมภูมิปัญญาชาติพันธุ์
3. กรมที่ดิน (กระทรวงมหาดไทย) ต้องแก้ไขปัญหาสิทธิในทรัพยากร สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในเขตพื้นที่อนุรักษ์
4. หน่วยงานภาครัฐต้องตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อดูแลปัญหาของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อนและเปราะบาง ในขณะที่ปัจจุบันมีหลากหลายส่วนราชการเข้ามาเกี่ยวข้อง และแต่ละภาคส่วนต่างก็มีกฎหมายและภารกิจที่แตกต่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาไม่เป็นรูปธรรม
5. กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงวัฒนธรรมต้องร่วมกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย
6. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องให้การสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ในมิติต่าง ๆ

1. หลายพื้นที่ ทั้งในกรุงเทพมหานคร เขตเมือง และชุมชน ยังมีความเสี่ยงความรุนแรงบนฐานเพศเกิดขึ้น

ทั้งจากภายในครอบครัว หรือในพื้นที่สาธารณะ เนื่องจาก (1) ปัญหาเชิงโครงสร้างที่กระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุรา/ยาเสพติด/การพนัน หรือสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การกระทำความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจต่อผู้หญิง หรือ (2) ลักษณะของพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดความเสี่ยง เช่น เป็นพื้นที่เปลี่ยว

2. กลไกการดำเนินงานด้านการจัดการความรุนแรงไม่มีประสิทธิภาพ

เช่น การรับแจ้งเหตุ การตรวจสอบ การส่งต่อให้ความช่วยเหลือ การร้องทุกข์ และการติดตามผล ยังมีลักษณะกระจัดกระจาย ต้องการความร่วมมือระหว่างหลายฝ่าย และขั้นตอนหลายกระบวนการ ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนและล่าช้าในการดำเนินการ

3. ผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้า (frontline workers) ยังคงประสบปัญหาไม่ได้รับการตอบสนองต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

ส่งผลให้ขาดบุคลากรที่จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และมั่นคง

1. ดำเนินการเชิงรุกเพื่อสร้างกลไกชุมชนเพื่อป้องกัน ฝ้าระวัง และส่งต่อกรณีปัญหาความรุนแรง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรพัฒนากลไกป้องกันในระดับชุมชน เพราะจะเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและเยียวยาความรุนแรง เนื่องจากมีความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน และมีความเข้าใจต่อบริบทภายในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การสร้างกลไกชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมทัศนคติในการทำงาน และมีการอบรมให้ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง หรือช่องทางรับการช่วยเหลือเยียวยา เป็นต้น ในการนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำเป็นจะต้องมีการสร้างความร่วมมือในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดแกนนำและอาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างพื้นที่คุ้มครองทางสังคม ช่วยฝ้าระวังและส่งต่อกรณีปัญหาความรุนแรงให้เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่น

นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลในระดับพื้นที่ต่างจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ควรพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานที่มีทัศนคติเชิงบวก และมีความเข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมภายในพื้นที่ชุมชน เพื่อหนุนเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรดังกล่าว กับชาวบ้านภายในชุมชน

2. พัฒนาระบบงานการจัดการรายกรณี และอุดช่องว่างที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้า (frontline workers)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรพัฒนาระบบงานการจัดการรายกรณีขึ้น เพื่อบริหารจัดการปัญหาความรุนแรงโดยมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ลดขั้นตอนกระบวนการ เพิ่มความรวดเร็ว รวมถึงกำหนดตำแหน่งหน้าที่ และค่าตอบแทนที่ชัดเจน

ในการนี้ จะต้องมีการให้การสนับสนุนการจ้างงาน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานจัดการรายกรณีและผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้า เพื่อให้กลไกการปฏิบัติงานลดความรุนแรงสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง รวมถึงควรมีการสนับสนุนองค์ประกอบประชาสัมพันธ์ที่มีการปฏิบัติงานในด้านความรุนแรงให้สามารถดำเนินต่อไปได้ เพื่อขยายขอบเขตการขับเคลื่อนด้านความรุนแรงให้กว้างขึ้น

3. ปรับปรุงพื้นที่ที่ขาดการบำรุงรักษาและที่เปลี่ยว โดยอาศัยข้อมูลจากฐานข้อมูล

กรุงเทพมหานคร (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ) ควรปรับปรุงพื้นที่ที่ขาดการบำรุงรักษาและที่เปลี่ยว เพื่อลดความเสี่ยงความรุนแรงบนฐานเพศที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ในการนี้ การที่ปัจจุบันมีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นที่ที่มีความเสี่ยงไว้แล้ว จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการเข้าถึงพื้นที่ที่ต้องการการดำเนินการเร่งด่วนได้อย่างทันท่วงที

4. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับประเทศ (ความชุกของปัญหา และข้อมูลรายละเอียดของผู้ประสบปัญหา)

กระทรวงมหาดไทย ในฐานะกระทรวงหลักของภาครัฐ ควรเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดยทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน บูรณาการร่วมกับกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกรุงเทพมหานคร ประสานเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานภาครัฐและจากภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความรุนแรงเข้าด้วยกัน เพื่อให้ฐานข้อมูลมีความครอบคลุมครบถ้วน สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อใช้ในการป้องกันและเยียวยาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมถึงยังเป็นศูนย์กลางและช่องทางหลักในการรับเรื่องร้องเรียน

5. สื่อสารประชาสัมพันธ์กลไกป้องกัน ช่วยเหลือ เยียวยา ให้มีการใช้บริการในวงกว้าง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานคร (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ) ควรร่วมประชาสัมพันธ์โครงการปัทมุดจุดเผือก และการใช้งานแอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้หญิงได้ตระหนักถึงพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงบนฐานเพศ รวมถึงสามารถเข้าถึงช่องทางในการป้องกันความเสี่ยง การช่วยเหลือ และการเยียวยาต่าง ๆ ได้



9. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย

1. ปัญหาการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านหลักประกันทางรายได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเงินเก็บที่ไม่เพียงพอต่อการเกษียณและใช้ชีวิตในบั้นปลาย อีกทั้งยังประสบปัญหาสุขภาพ เนื่องจากร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยหลักที่เบียดเบียนเงินออมของผู้สูงอายุ

2. ปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล

เนื่องจากรูปแบบครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้วัยแรงงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านโดยลำพัง ขาดผู้ที่มีความสามารถในการดูแล

3. ปัญหาการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย

สังคมในปัจจุบันมักให้ความสนใจในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (senior complex) ซึ่งอาจจะยังไม่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ ที่มีความต้องการอาศัยในบ้านเดิมของตนเอง

4. ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย

ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังมีทัศนคติทางสังคมที่ขาดมุมมองต่อผู้สูงอายุในเชิงบวกว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ความรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคลรุ่นต่อไปได้



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

1. นโยบายที่สำคัญที่ควรเร่งดำเนินการ คือการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านหลักประกันรายได้ยามชราภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยประชาชนและรัฐบาลเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการสร้างระบบ ซึ่งในระยะสั้น ต้องมีการจัดกระบวนการระดมความคิดเห็นจากประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายของหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ
2. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาหนุนเสริม การสร้างพื้นที่ตรงกลางเพื่อเชื่อมโยงคนหลากหลายกลุ่มวัยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ โดยเข้ามาหนุนเสริมการสร้างแรงกระเพื่อมเข้าไปในสังคมเพื่อเชื่อมโยงคนต่างวัยเข้าด้วยกัน ผ่านการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม นำไปสู่การสร้างสังคมที่เอื้ออาทร เกื้อกูลกัน สามารถพึ่งพาอาศัยกันและกันได้ ทั้งในยามปกติและยามยาก
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรใช้แนวคิด “สูงวัยในถิ่นเดิม” หรือ Aging in Place เพื่อเป็นหลักการพื้นฐานในการจัดการในระดับพื้นที่ นั่นคือ การใช้ชีวิตยามชราภาพที่บ้าน ที่อยู่อาศัย และภายในชุมชนของตนเองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี



TDRI

นโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ

4. สสส. ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อร่วมมือกันในการสร้างนักขับเคลื่อนกระบวนการในระดับพื้นที่ และควรจะต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่มีบุตรและไม่มีหลักประกันรายได้ยามชราภาพ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางเชิงซ้อน เช่น ผู้สูงอายุไร้สิทธิ ผู้สูงอายุไร้บ้าน ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อการตอบสนองต่อความเปราะบางเฉพาะได้อย่างตรงจุด

5. กระทรวงมหาดไทยควรร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดให้มีกระบวนการปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนขอบเขตบทบาทและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงานผู้สูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับภาคส่วนอื่น ๆ ที่ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ การบูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหาหน่วยงานเจ้าภาพที่จะเป็นผู้ดูแลหลักในแต่ละประเด็น ซึ่งรวมไปถึงการให้องค์ความรู้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนงานต่อไป

6. การดำเนินงานในระยะกลางและระยะยาว กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ต้องร่วมกันดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามมุมมองวงจรชีวิตอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

อภิปรายและแสดงความคิดเห็น

VOICE OF THE VOICELESS

เสียงที่ 6 ทัศนคติเชิงซ้อนกับความเหลื่อมล้ำในระบบบริการ และ
เสียงที่ 8 ความรุนแรงบนฐานเพศ

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

10.00-12.00 น.

ณ ห้อง **SAPPHIRE 201** อิมแพค เมืองทองธานี

บุษยวรา สุมะโน เจนฟังพร

ผู้มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน

กลุ่มประชากรที่มีความทับซ้อนทางสถานะ:
ซึ่งมีความต้องการ รูปแบบ กระบวนการพิเศษ หรือเฉพาะทาง
เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้พิการ พนักงานบริการทางเพศ เป็นต้น

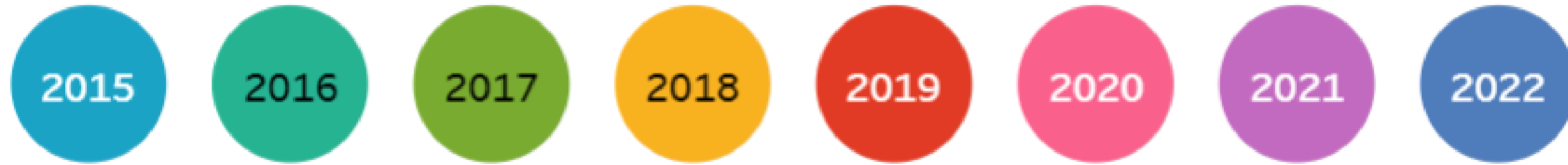
ความรุนแรงและการคุกคามบนฐานเพศภาวะ

ความรุนแรงและการคุกคามที่มุ่งต่อบุคคลอื่นเนื่องมาจาก
เพศ (sex) หรือเพศภาวะ (gender) ของบุคคลนั้น
หรือที่ส่งผลต่อบุคคลที่มีเพศหรือเพศภาวะโดยเฉพาะเจาะจง
และรวมถึงการคุกคามทางเพศ (C190)

สถานการณ์ผู้ป่วยใน (IPD) จากสาเหตุความรุนแรงจากการถูกทำร้าย

ปี 2558 - 2565*

*พ.ศ.2565 ข้อมูลถึงเดือนมีนาคม ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2565
ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง ผู้ป่วยใน (IPD)



เขตสุขภาพ

(All)

เลือกจังหวัดที่ต้องการ

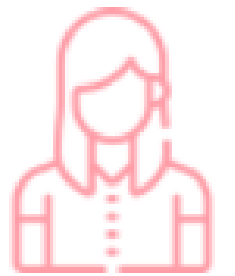
(All)

เลือกกลุ่มอายุที่ต้องการ

(All)



128,415 ราย
74.98%



42,854 ราย
25.02%

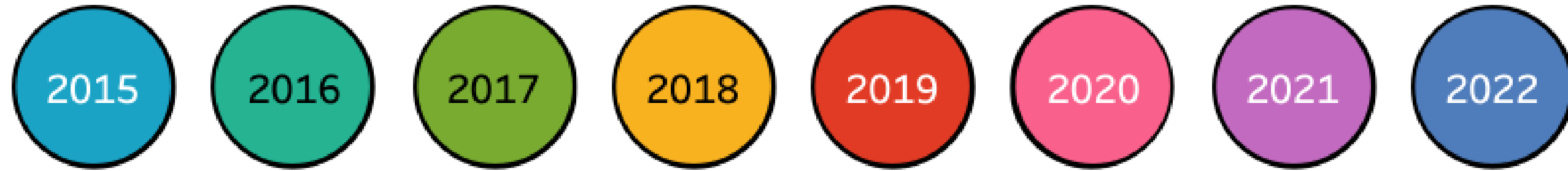
จำแนกตามวิธีการถูกทำร้าย



สถานการณ์ผู้ป่วยใน (IPD) จากสาเหตุความรุนแรงจากการถูกทำร้าย

ปี 2558 - 2565*

*พ.ศ.2565 ข้อมูลถึงเดือนมีนาคม ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2565
ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง ผู้ป่วยใน (IPD)



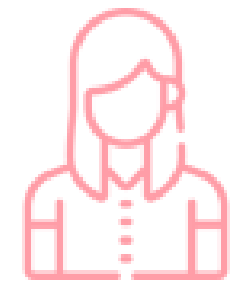
เขตสุขภาพ
All

เลือกจังหวัดที่ต้องการ
All

เลือกกลุ่มอายุที่ต้องการ
All

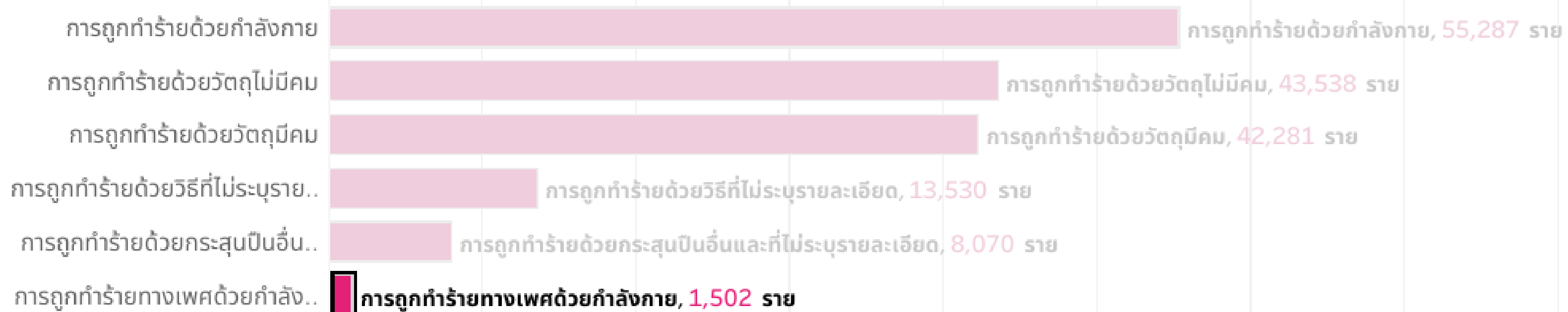


255 ราย
16.98%



1,247 ราย
83.02%

จำแนกตามวิธีการถูกทำร้าย



**จำนวนผู้ถูกระทำความรุนแรง
จำแนกตามเพศที่มารับบริการของ
ศูนย์พึ่งได้กระทรวงสร.**

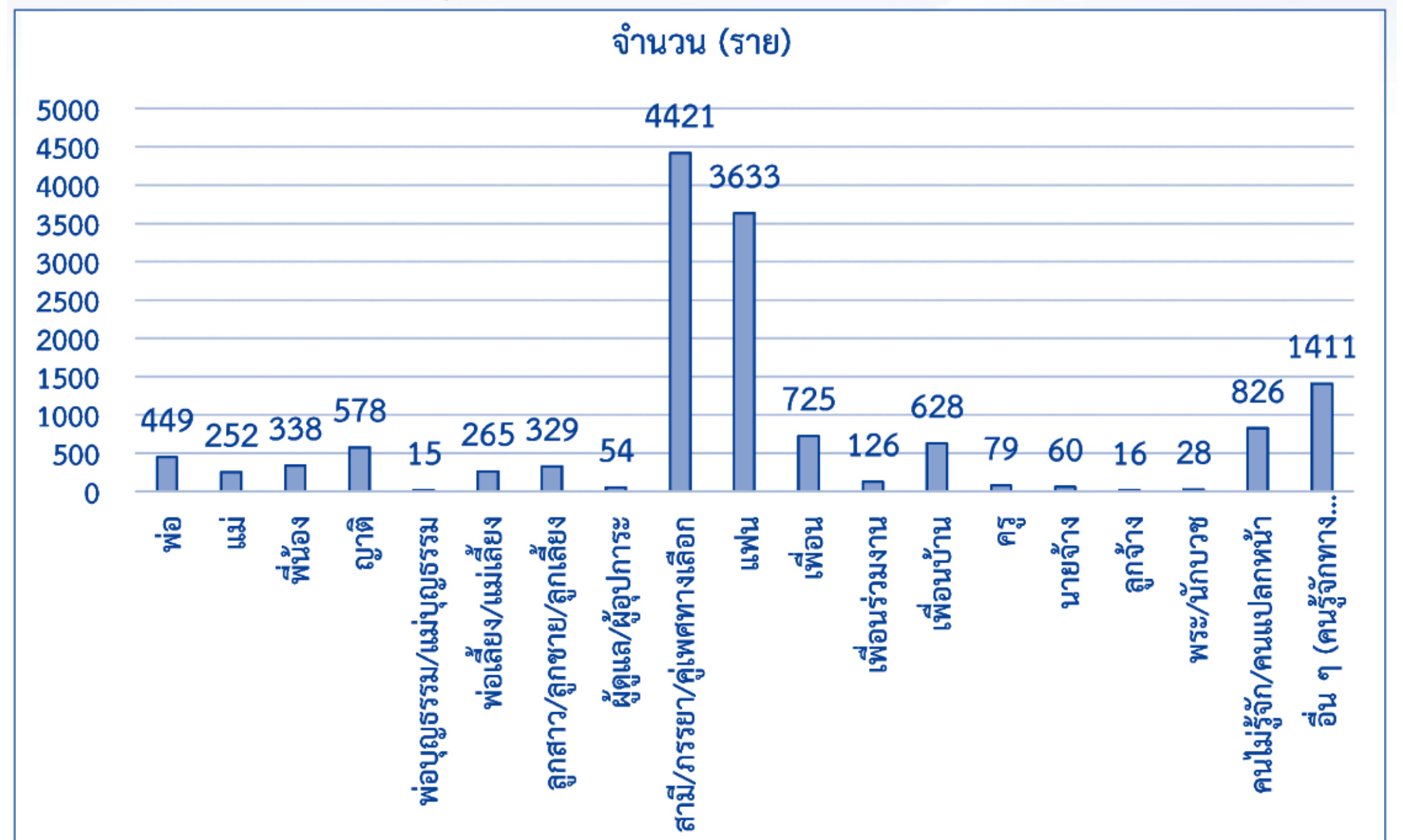
ประมาณ 93% เป็นผู้หญิง

ปี	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	เพศผู้ถูกระทำความรุนแรง (ราย)			รวม (ราย)	เฉลี่ยการถูกทำร้าย (ราย/วัน)
		เพศชาย	เพศหญิง	เพศทางเลือก		
2559	558	1,079	18,919	20	20,018	55
2560	622	1,301	19,910	7	21,218	58
2561	440	972	13,248	17	14,237	39

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561

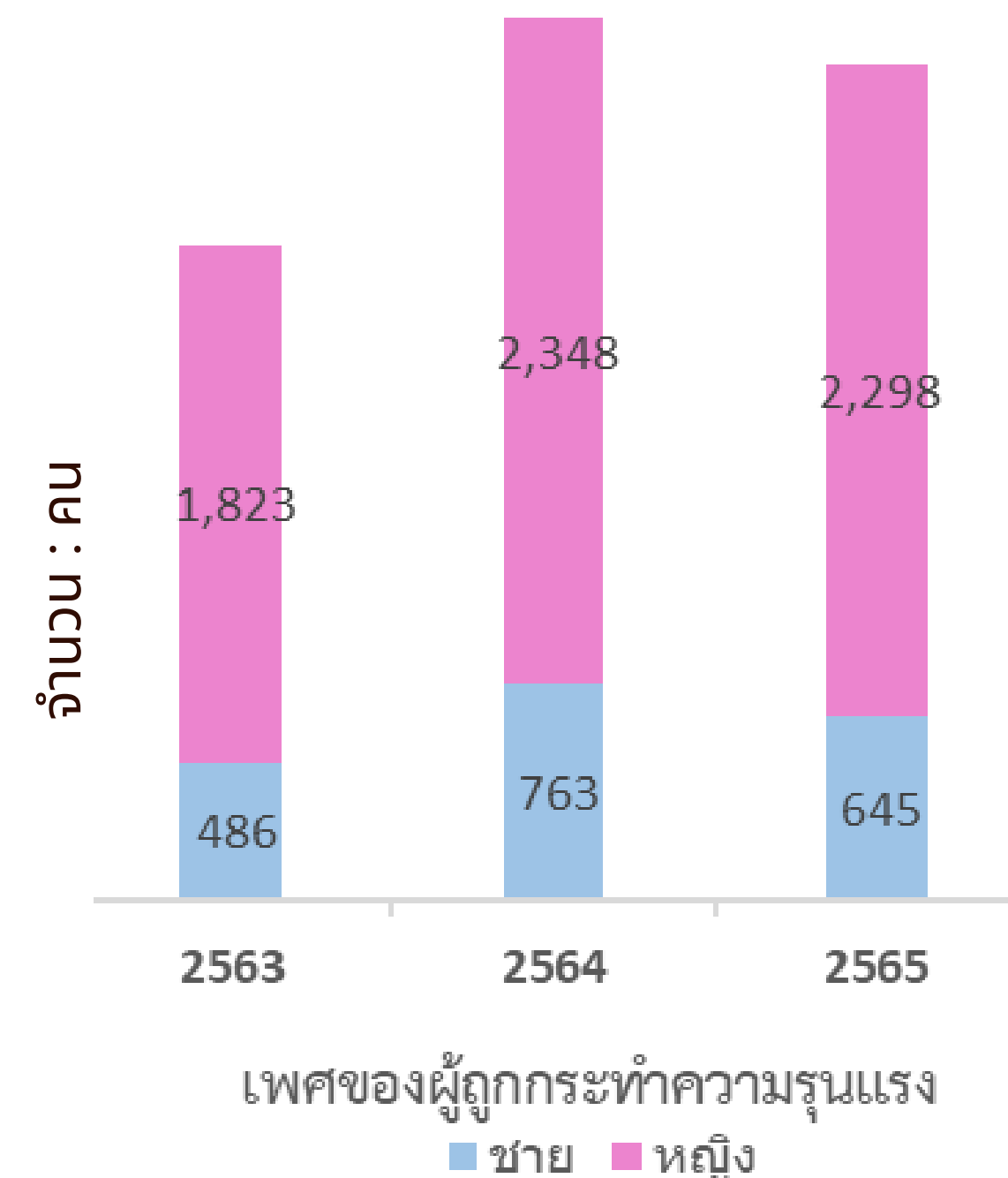
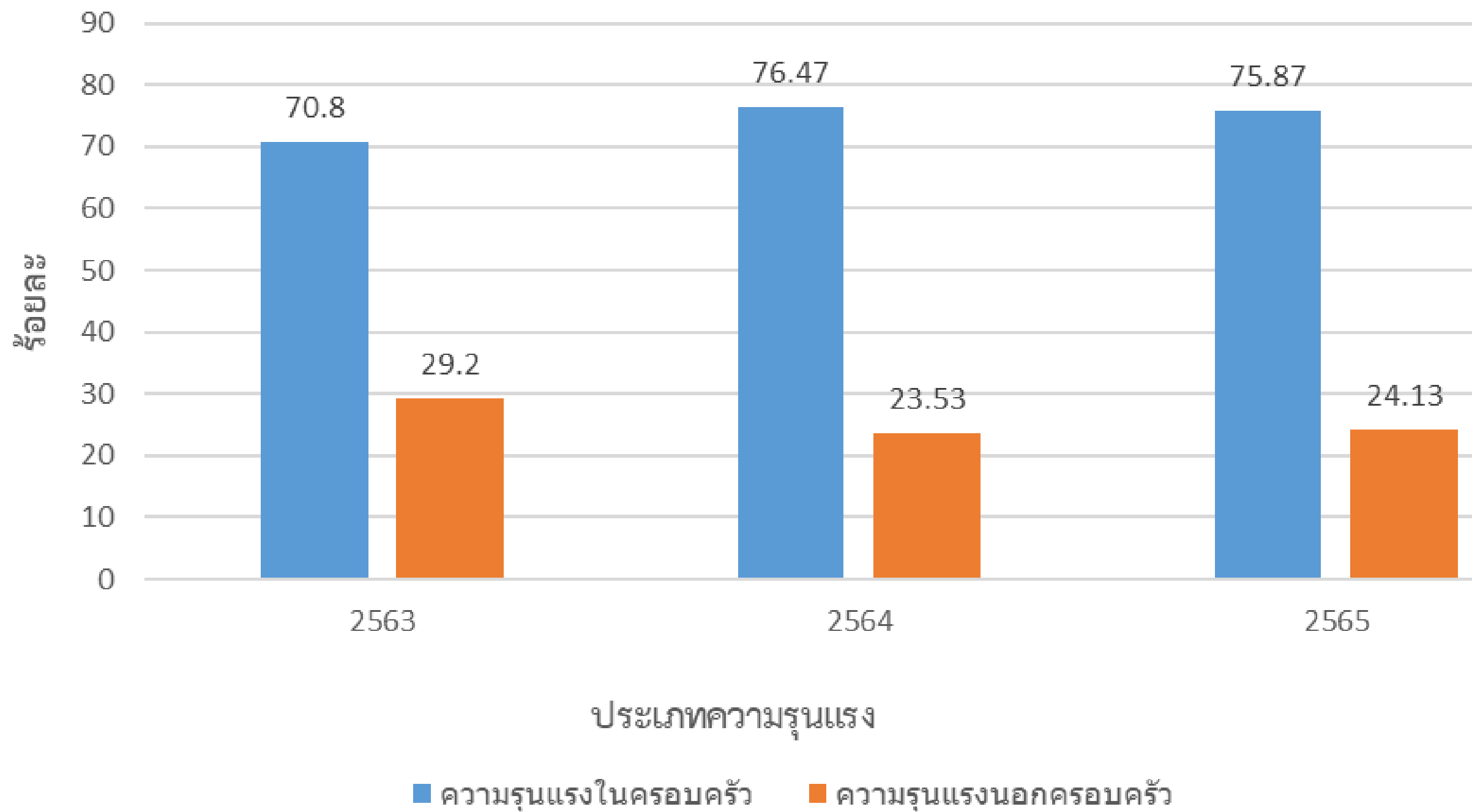
**จำนวนผู้มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้
กระทรวงสร. จำแนกตามประเภท
ผู้ทำความรุนแรง**

**กว่า 50% ถูกทำร้ายโดยคู่สมรส/
คู่ชีวิต/แฟน**



สถานการณ์ความรุนแรงและการคุกคาม

สถิติการให้บริการรับแจ้งกรณีความรุนแรง สายด่วน 1300 พ.ศ. 2563-2565

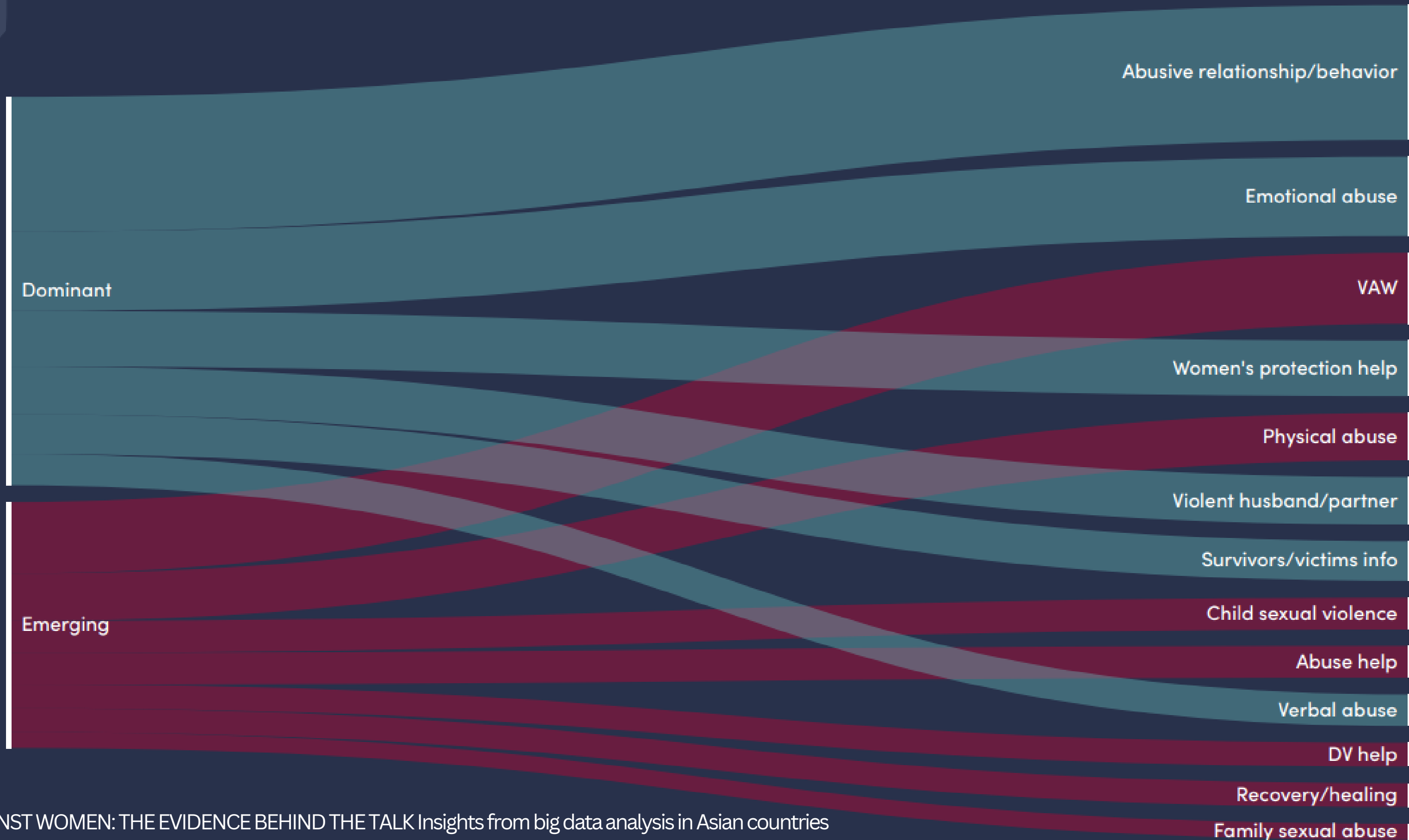


ที่มา : สถิติการให้บริการรับแจ้งกรณีความรุนแรง สายด่วน 1300 ประจำปีงบประมาณ 2563-2565

VAWG-related searches have increased since the onset of COVID-19

In Thailand, women are seeking "domestic violence help"

THAILAND



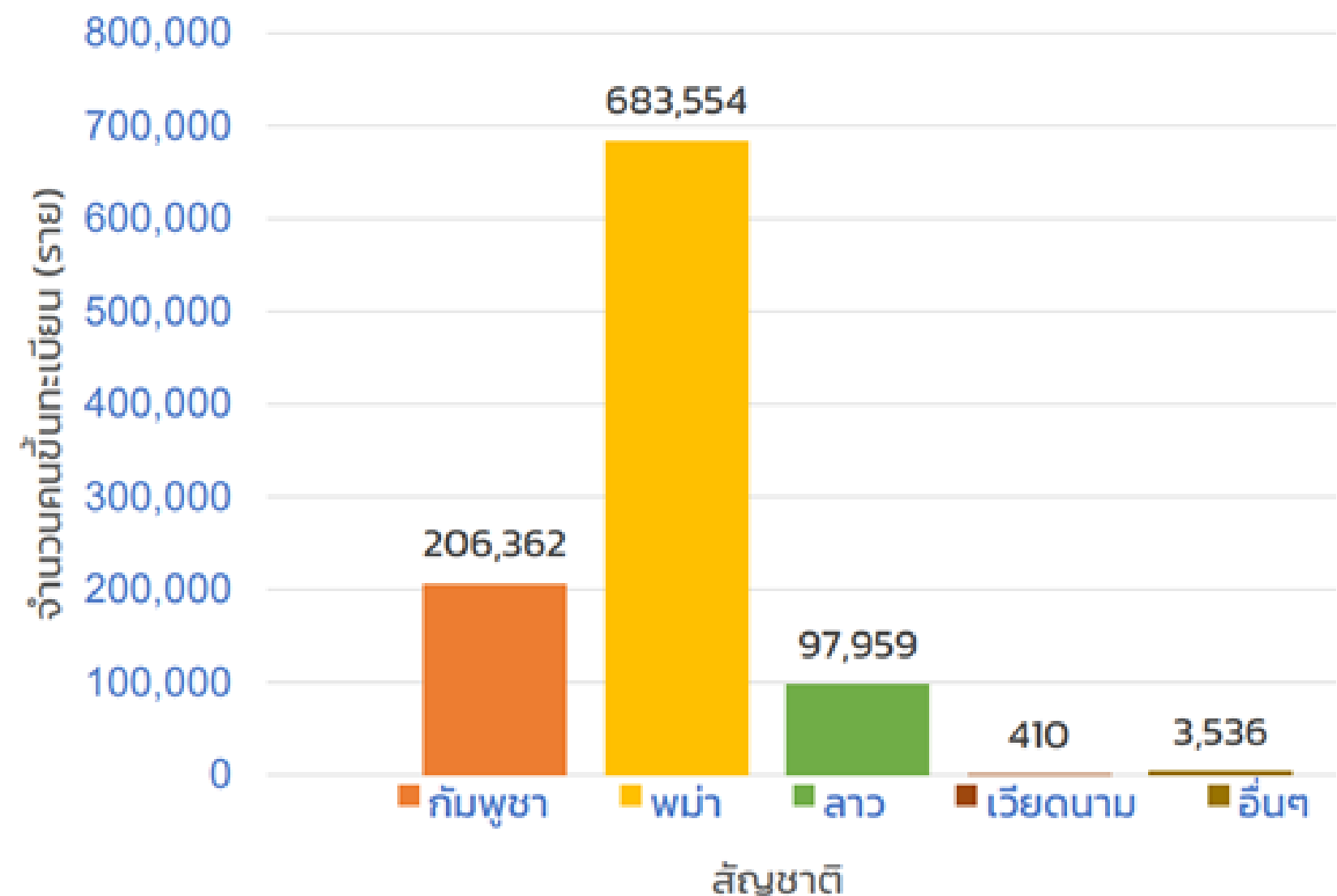
Search queries were categorized as **emerging** if they had low volume but high growth, or **dominant** if they had both high volume and high growth.

ผู้มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน : กรณี แรงงานข้ามชาติ

สถานการณ์ปัจจุบันของแรงงานข้ามชาติ

- เดือนธันวาคม 2565 ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย **2.99 ล้านคน** โดยเป็นแรงงาน CLMV **2.7 ล้านคน** [1]
- ข้อมูลรายงานคนขึ้นทะเบียนที่บัตรประกันสุขภาพยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ 27 ธ.ค. 65 มีจำนวน **991,821 คน** [2]
- ข้อมูลสัดส่วนหลักประกันสุขภาพพบว่า มีแรงงานข้ามชาติประมาณ **3 แสนคน ไม่มีประกันสุขภาพ** [3]
- แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพเนื่องจากยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพและต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง [4]

จำนวนคนขึ้นทะเบียนที่บัตรประกันสุขภาพยังไม่หมดอายุ ทั้งหมด จำนวน 991,821 คน



[3] กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[4] รูปแบบระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทย: งบประมาณการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว

ที่มา : [1] สถิติการทำงานของคนต่างด้าวประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ.2565 กรมการจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

[2] ที่มา : ข้อมูลจาก fwf กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565

ความรุนแรงบนฐานเพศ กับ ผู้มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน : กรณี แรงงานข้ามชาติหญิง

ความรุนแรงบนฐานเพศ กับ แรงงานข้ามชาติหญิง

- แรงงานข้ามชาติมักประสบกับปัญหาการละเมิดสิทธิแรงงาน ทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย การเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม ตลอดจนการใช้ความรุนแรงและการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน อุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งมาจากกำแพงทางภาษา
- แรงงานข้ามชาติหญิงมีความเสี่ยงที่จะถูกเลือกปฏิบัติและถูกใช้ความรุนแรงบนฐานของความหลากหลายทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สัญชาติ อายุ สถานะการย้ายถิ่นฐาน หรือลักษณะทางเพศอื่นๆ [1]
- แรงงานข้ามชาติหญิงที่ไม่มีเอกสารทางกฎหมายไม่ได้รับสวัสดิการ และต้องเผชิญความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงมากขึ้น เช่น แรงงานข้ามชาติหญิงที่ตั้งครรภ์อาจไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็น หรือ สวัสดิการทางสังคมที่จำเป็น และเสี่ยงถูกดำเนินคดีตามกฎหมายคนเข้าเมือง [2][3]

ที่มา : [1] COVID-19: Impact on migrant workers and country response in Thailand, ILO

[2] Guidance Note for Action: Addressing the Emerging Impacts of the COVID-19 Pandemic on Migrant Women in Asia and the Pacific for a Gender-Responsive Recovery

[3] In Mae Sot, GBV Taskforce hopes to turn the tide for women migrant workers experiencing violence, Kohnwilai Teppunkoonngam

ความรุนแรงบนฐานเพศ กับ ผู้มีอัตลักษณ์เชิงซ้อน : กรณี แรงงานข้ามชาติที่มีความหลากหลายทางเพศ

- แรงงานข้ามชาติที่มีความหลากหลายทางเพศ อาจได้รับการเลือกปฏิบัติที่มากกว่าแรงงานข้ามชาติโดยทั่วไป เช่น อุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการโดยอายุรแพทย์ คลินิกการแพทย์ หรือโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึง
 - การเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยรายอื่น
 - คำถามหรือขั้นตอนที่ไม่เหมาะสม เช่น เลสเบียนที่ถูกบังคับให้รับการทดสอบการตั้งครรภ์ต่างๆ ที่แจ้งว่าไม่มีกิจกรรมทางเพศกับผู้ชาย
 - การขับไล่ไปยังแผนกที่ไม่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศของตน
 - ความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น การเข้าถึงฮอร์โมนสำหรับคนข้ามเพศ หรือการเข้าถึงโปรแกรมป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์