

การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ
ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

(Protection of Equitable Access to Health Services by Specific Populations in Crises)

นโยบายสาธารณะนี้มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีการจัดการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประชาชนทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียมทั่วถึง อย่างเป็นธรรม ตามหลักการสิทธิมนุษยชน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC for all) ไม่ประสพภาวะล้มละลายจากความเจ็บป่วย ตลอดจนได้รับการเยียวยาตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สิบสี่

ได้พิจารณารายงาน เรื่อง การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม^{*} พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชากรทุกกลุ่ม รวมทั้งเกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มประชากรเฉพาะซึ่งอยู่ในภาวะเปราะบางที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ไม่มีหลักประกันพื้นฐานทางสังคมในการดำรงชีวิต เข้าไม่ถึงบริการทางสังคม อันเนื่องมาจากการมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตัวเอง หรือถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของภาครัฐหรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการเช่นเดียวกับคนปกติ ได้แก่ (๑) กลุ่มคนที่จำเป็นต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่อาศัยอยู่ลำพังไร้ที่พึ่ง คนพิการ คนไร้บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง รวมไปถึง (๒) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากสภาพการทำงาน หรือสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด หรือถูกจำกัดทำให้สูญเสียอิสรภาพ สูญเสียสิทธิบางอย่าง ถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ผู้ต้องขัง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และ (๓) กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ที่มิปัญหาสถานะและสิทธิ ที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย

- เสนอเพิ่ม กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง ซึ่งพบปัญหาการอยู่ในพื้นที่เข้าถึงยาก ทำให้เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพในภาวะโควิด 19 (MA0907001 มุฉินธิเพื่อการประสานความร่วมมือของชนเผ่าพื้นเมืองแห่งเอเชีย)
- เสนอเพิ่ม กลุ่มผู้ลี้ภัย (โรฮิงญา, อูยกูร์ ฯลฯ) ทั้งที่อยู่ในและนอกห้องกัก เป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางด้วย (MS2810001 สำนักจุฬาราชมนตรี)
- เสนอเพิ่ม กลุ่มเด็กด้อยโอกาส (MA4601001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร)

* เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒

- 1 - เสนอ เพิ่ม กลุ่มเด็กด้อยโอกาส และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (MP3323001 สถาบันวัคซีนแห่งชาติ)
- 2 - เสนอเพิ่ม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV (MIO244001 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย)
- 3 - เสนอเพิ่ม กลุ่มเด็กเยาวชนที่ได้รับการตัดสินใจอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก หรือศูนย์ฝึกอบรม
- 4 เด็กและเยาวชน (ดูข้อมูลได้จากกรมพินิจและคุ้มครองเด็ก ซึ่งปัญหาที่พบ คือเด็กในศูนย์ฯ เป็นกลุ่ม
- 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเข้าไม่ถึงสิทธิประกันสุขภาพ) (MA8601001 กขป เขต 9)
- 6 - เสนอเพิ่ม หญิงตั้งครรภ์ และ กลุ่มชนพื้นเมืองในประเทศไทย (MS0319001 สหพันธ์นิสิตนักศึกษา
- 7 แพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย-IFMSA)
- 8 - เสนอเพิ่ม คนไทยในต่างประเทศ ทั้งที่หลบหนีไปทำงานต่างประเทศ กลุ่มนักท่องเที่ยว คนไทยใน
- 9 ต่างประเทศที่ตกกระทำลำบาก ที่ไม่ได้รับการดูแลจากประเทศปลายทาง (MP3328001 สำนักงาน
- 10 คณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ)
- 11 - หน้าแรก บรรทัดที่ 19 ภาวะเปราะบาง เติมคำว่า ที่ถูกการเลือกปฏิบัติ (MIO244001 สมาคมฟ้าสีรุ้ง
- 12 แห่งประเทศไทย)
- 13 - บรรทัดที่ 20 การเข้าถึงบริการของ ~~คนปกติ~~ แก๊ไขเป็น คนทั่วไป (MIO244001 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่ง
- 14 ประเทศไทย)
- 15 - กลุ่มประชากรเฉพาะ เพิ่มคำว่า เปราะบางที่ถูกเลือกปฏิบัติ (MIO244001 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่ง
- 16 ประเทศไทย)
- 17 - เสนอเพิ่มคำว่า “เด็ก” ในเอกสารหน้าที่ 1/3 บรรทัดที่ 21 (MA4601001 สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- 18 ยโสธร)]

19

20 จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าในภาวะวิกฤตเช่นนี้ กลุ่มประชากรเฉพาะมีความสามารถในการ

21 จัดหาสิ่งของและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ค่อนข้าง

22 จำกัดจากสภาพสภาวะที่เป็นอยู่และจากรายได้ที่ลดลง อีกทั้งการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐยังทำได้

23 เพียงส่วนน้อย ในด้านสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ยังต้องเผชิญกับความเสี่ยง จากการไม่มีตัวตนเชิงนโยบาย

24 ซึ่งไม่ได้อยู่ในลำดับต้นของการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เมื่อรวมกับการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่

25 ถูกต้อง การขาดสถานะตามกฎหมายและข้อจำกัดอื่นๆ ที่ทำให้ตกหล่นจากการมีสิทธิในระบบหลักประกัน

26 สุขภาพ หรือมีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของภาครัฐได้ ยิ่งทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ตกอยู่ใน

27 ภาวะเปราะบางซ้ำซ้อน และกลายเป็นกลุ่มที่กระจายการแพร่ระบาดไปสู่สังคมวงกว้างอย่างรวดเร็ว ดังนั้น

28 จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการลงทุนทางสังคม การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน

29 ประชาสังคม และท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

30 มาตรฐาน เท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรม รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามเส้นทางเดินของ

31 มติฯ^๒ ทั้งนี้ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย จึงร่วมกันกำหนดนโยบาย

32 สาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นนี้

^๒ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒ / ผนวก ๑

1 จึงมีมติดังต่อไปนี้

2 ๑. ให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกัน
3 สุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้อยู่ในภาวะวิกฤต รวมทั้ง
4 สามารถเข้าถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น วัคซีน ยา อุปกรณ์
5 ป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน และเพื่อ
6 ความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดย

7 ๑.๑ ให้มีการพัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและ
8 สิทธิ และซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือมีการทบทวนกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
9 ๒๕๔๕ มาตรา ๕ รวมทั้งกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

10 ๑.๒๓ ให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มี
11 ปัญหาสถานะและสิทธิ และซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ ที่นำไปสู่การมีกลไกและหน่วยงานกลางที่
12 รับผิดชอบแผนงานและงบประมาณ (MP0101001) และพัฒนาระบบฐานข้อมูล (MA8601001)
13 รวมทั้งเกิดการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 14 - [มติ 1.3 ในส่วนที่เขียนว่าให้มียุทธศาสตร์ อยากรุ้ระบุไปเลยว่า ให้กระทรวงสาธารณสุขทำงาน
- 15 ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้คนเข้าถึงสิทธิ เช่น ประสานงานในการขึ้นทะเบียนบุคคลเมื่อเขา
- 16 มาเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ (MK1601001 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- 17 - เพิ่มเติมมติ 1.3 หน้า 2 บรรทัดที่ 15 ให้เพิ่ม แผนงานและงบประมาณ (MP0101001 สำนักงาน
- 18 ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
- 19 - เสนอเพิ่ม มติ ข้อ 1 บรรทัดที่ 5 ผู้มีสัญชาติไทย และต่อท้าย คนไทยทุกคนทั่วทุกมุมโลก คนไทยใน
- 20 ต่างประเทศที่ตกกระท่ำลำบาก (แรงงาน, นักเรียน, นักท่องเที่ยว) ไม่ได้รับการดูแลจากประเทศ
- 21 ปลายทาง (MP3328001 สำนักงาน คกก.รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ)
- 22 - เสนอเพิ่มเติม ร่างมติ หน้า 2 บรรทัด 10 ข้อ 1.1 ให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนา
- 23 สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมเสนอให้มีกฎหมายรองรับการมีหลักประกันสำหรับผู้มีปัญหา
- 24 สถานะและสิทธิ (MK1601001 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- 25 - เสนอเพิ่มเติม ร่างมติ หน้า 2 บรรทัด 14 ข้อ 1.3 ระบุข้อเสนอลให้ชัดเจนว่า กระทรวงสาธารณสุข
- 26 ควรดำเนินการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพื่อให้ได้รับสถานะและสิทธิ เมื่อผู้ป่วยที่มี
- 27 ปัญหาสถานะและสิทธิที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ให้โรงพยาบาลส่งเรื่องตามบทบัญญัติของ
- 28 กฎหมายการทะเบียนราษฎรว่าด้วยทะเบียนประวัติเพื่อให้เขต/อำเภอ/เทศบาลที่ทำหน้าที่นาย
- 29 ทะเบียนราษฎรได้ดำเนินการปฏิบัติตามกฎหมายนั้นต่อไป (มาตรา 38 วรรค 2 พ.ร.บ.การทะเบียน
- 30 ราษฎร) (MK1601001 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- 31 - เสนอปรับ ร่างมติ หน้า 2 ข้อ 1.1 ควรใช้ คำว่า ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย แทนคำว่า พัฒนา
- 32 (MA8601001 กขป. เขต 9)
- 33 - เสนอเพิ่ม ร่างมติ ข้อ 1.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล สำหรับบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะ
- 34 และสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ (MA8601001 กขป. เขต 9)

1 - เสนอปรับข้อความ ร่างมติ ข้อที่ 1.3 หน้าที 2 บรรทัดที่ 14 เป็น "1.3 ผลักดันมิติต่างๆ สำหรับผู้ที่
2 ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ เพิ่มเติมในประเด็น
3 ยุทธศาสตร์สำคัญในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เน้นยุทธศาสตร์ที่ 3-6 และในแผนแม่บทภายใต้
4 ยุทธศาสตร์ชาติที่ 17 เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการให้เกิดกลไกการทำงานและมีหน่วยงาน
5 กลางที่รับผิดชอบในการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง" โดยอ้างอิงแผนยุทธศาสตร์
6 ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับ 1 และ 2) ทั้งนี้ ควรอ้างอิงแผน
7 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ หรือแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ผ่านมติ
8 สภาฯ แล้ว (MK0913001 สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
9 แห่งชาติ สอวช.)

10 - เสนอแก้ไขคำผิด ร่างมติ หน้าที 2 บรรทัดที่ 10 ข้อ 1.1 แก้ไขคำว่าบุคคล เป็น บุคคล "ให้มีการ
11 พัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย.... (MA5301001 คคสจ.
12 ลำปาง)]

13
14 ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อลดความ
15 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การแพร่ระบาด และสามารถให้บริการได้โดยไม่
16 หยุดชะงัก โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม ตลอดจนพัฒนา
17 ศักยภาพองค์กรและเครือข่ายของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพใน
18 กลุ่มของตนเองในภาวะวิกฤต เช่น การมีระบบบริการเชิงรุก และการดูแลที่บ้าน(MA4101001) (Home
19 healthcare) ให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความพร้อมใน
20 การให้บริการกับกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยี (อนุฯส่วนร่วม ฝนทิพย์)
21 กลุ่มเปราะบางของแต่ละชุมชน ยกกระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ ลดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ
22 เป็นต้น

23 [ข้อ 2 ของร่างมติ เสนอให้แยกเป็นข้อย่อย ยกตัวอย่าง การพัฒนาให้เข้าถึงบริการสุขภาพใน
24 ลักษณะเฉพาะ เป็นต้น (MA5101001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)

25 - เพิ่มเติมในส่วนข้อ 2 ของร่างมติ บรรทัดที่ 22 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ก.เสนอจะให้เพิ่มเป็น
26 กลุ่มประชากรเฉพาะแบบใด เช่น ผู้ความหลากหลายทางเพศ โดยให้ลงรายละเอียด ผู้หลากหลาย
27 ทางเพศ ประสบปัญหาเรื่องค่านำหน้าเช่น นาย นางสาว เท่านั้น คนข้ามเพศไม่สามารถเข้าถึง
28 รูปแบบเฉพาะ หรือการดูแลทวารหนักหรือช่องคลอดใหม่ รวมทั้งการใช้ฮอร์โมน ผู้มีความ
29 หลากหลายทางเพศจะอยู่ในชุมชนเมืองเป็นหลักที่จะมีการเก็บข้อมูลแต่หน่วยงานของภาครัฐไม่
30 มีการเก็บข้อมูล ทั้งทางสถานพยาบาลภาครัฐและเรือนจำ ข.เสนอให้มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องการ
31 ดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะ ค.ผู้ข้ามเพศไม่เข้าไปใช้บริการของรัฐเกิดจากบุคคลกรทางการแพทย์ตีตรา
32 เช่น การถูกตีตราว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ HIV และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทางเพศ หรือ
33 การสื่อสารที่เป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติ รุ (MIO244001 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย)

- 1 - เสนอให้ปรับข้อความ ร่างมติ ข้อ 2 หน้า 2 บรรทัดที่ 19 จาก “เสี่ยงต่อการติดเชื้อ” เป็น “เพื่อลด
2 ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งกลุ่มโรคติดต่อและโรคอื่นๆ” เพื่อจะได้ครอบคลุมความเจ็บป่วยได้มาก
3 ขึ้น (MP2201001 สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม)
- 4 - ร่างมติข้อ 2 คำว่า “สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม” เสนอให้มีการระบุกลุ่มที่ชัดเจน (MP33111001
5 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- 6 - ร่างมติข้อ 2 เสนอให้เพิ่มเติมข้อความ “...พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ
7 ประชากรกลุ่มเฉพาะ ยกระดับการจัดการด้านสุขภาพและมาตรฐานอนามัยในเรือนจำ...”
8 (MP0103001 กรมกิจการผู้สูงอายุ)
- 9 - เสนอให้เพิ่มเติมข้อความ ร่างมติ ข้อ 2 บรรทัด 20 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย โดยเพิ่มข้อความ
10 “ความถี่และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับคนแต่ละกลุ่มในภาวะวิกฤต” เพราะมีปัญหาเรื่องการ
11 เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ซึ่งไม่ถนัดเรื่องเทคโนโลยี (MP0103001 กรม
12 กิจการผู้สูงอายุ)
- 13 - เพิ่มเติม มติ ข้อ 2 ปัจจุบันเทคโนโลยีความก้าวหน้า เสนอให้มีเรื่องการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการ
14 จัดบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น Telemedicine (MA2301001 สมัชชาสุขภาพจังหวัด
15 นครสวรรค์)
- 16 - เพิ่มเติมมติข้อ 2 บรรทัด 18 ขอเพิ่มข้อความ "ทั้งด้านระบบบริการและการจัดการพื้นที่" ท้ายคำว่า
17 กลุ่มประชากรเฉพาะ (MK1802001 เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม)
- 18 - เพิ่มเติมมติข้อ 2 บรรทัดที่ 23 เพิ่มว่า พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยี (อนุชส่วนร่วม ฝนทิพย์
19 วัชรารักษ์)
- 20 - เพิ่มเติมมติข้อ 2 กลุ่มประชากรเฉพาะที่ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ (อนุชส่วนร่วม ฝนทิพย์ วัชรา
21 ภรณ์)
- 22 - เพิ่มเติมมติข้อ 2 หน้า 2 บรรทัดที่ 19 เพิ่ม ความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย โรคไม่ติดต่อ และการติดเชื้อ
23 รวมถึงสุขภาพจิต เพื่อให้ครอบคลุมความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ด้วย (MA4101001 สมัชชาสุขภาพ จ.
24 แพร่)
- 25 - เพิ่มเติม มติข้อ 2 หน้า 2 ในบรรทัดที่ 22 ในเอกสาร บริการเชิงรุกน่าจะเป็น Proactive health care
26 และการดูแลที่บ้าน Home health care (MA4101001 สมัชชาสุขภาพ จ.แพร่)
- 27 - จากปัญหาระบบข้อมูลในช่วงวิกฤตโควิด/ปัญหาการบูรณาการข้อมูลเพื่อใช้งานร่วมกัน เสนอ มติข้อ
28 2 “การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการจัดการในภาวะวิกฤต โดยรวมข้อมูล
29 การบริการ การเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางแต่ละกลุ่ม แต่ละชุมชน เพื่อการให้การ
30 ช่วยเหลือได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว” (MP2502001 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
- 31 - มติข้อ ๒ มีหลายกิจกรรม/กลไก ควรแยกเป็นข้อย่อย (MA5101001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)
- 32 - ร่างมติ 2 หน้า 2/3 ข้อที่ 2 บรรทัดที่ 23 แก้ไขเพิ่มเติมเป็น "พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูล
33 (Big Data) ประชากรรวมทั้งกลุ่มเปราะบางทั้งหมด” (MS0806001 สภาองค์กรนายจ้างแห่ง
34 ประเทศไทย)

1 - แก้ไข ร่างมติ หน้าที่ 1/3 บรรทัดที่ 27 แก้ไขเพิ่มเติมคำว่า การ เป็น "...จัดหาสิ่งของและปฏิบัติตาม
2 นโยบายของรัฐในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ค่อนข้าง (MA5301001 คค
3 สจ.ลำปาง)]

4
5 ๓. พัฒนารูปแบบและระบบพัฒนาระบบ กลไก และรูปแบบการ(MA5101001)ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
6 ช่วยเหลือ ดูแล จัดการพื้นที่ สิ่งแวดล้อม และส่งต่อที่เป็นการดำเนินการโดยชุมชน (Community-led
7 health services) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เช่น การดูแลที่บ้านโดย
8 ครอบครัวและชุมชน Home/Community Isolation, Home/Community quarantine เป็นต้น โดยมี
9 กระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชน มีการปรับและแก้ไขระบบให้สนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชน
10 มีการจัดการระบบโลจิสติกส์ (Logistics) และการสนับสนุนงบประมาณ

- 11 - [ในข้อ 3 คำว่า "พัฒนารูปแบบและระบบส่งเสริมสุขภาพ" เสนอให้ใช้คำว่า "พัฒนาระบบและกลไก"
12 แทน (MA5101001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)
- 13 - ข้อ 3 เสนอให้มี การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะสมุนไพรไทย และพัฒนาเทคโนโลยีในเรื่อง
14 นี้อย่างจริงจัง (MA2301001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์)
- 15 - บรรทัดที่ 29 เพิ่มข้อความ ท้ายคำว่าศักยภาพชุมชน "ทั้งรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพ การ
16 พัฒนา จัดการพื้นที่ และสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่อยู่อาศัยของกลุ่มประชากรเฉพาะ" (MK1802001
17 เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม)
- 18 - เสนอเพิ่มเติมข้อความใน ข้อที่ 3 บรรทัดที่ 26 จากบทเรียนการเกิดโรคอุบัติใหม่
19 กระทบวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาระบบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
20 (MA6901001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์)
- 21 - ข้อ 3 การพัฒนารูปแบบและระบบส่งเสริม อยากรเน้นย้ำเรื่องการพัฒนาศักยภาพและการพึ่งตัวเอง
22 ต้องทำระยะยาวถึงช่วงหลังวิกฤตด้วย และต้องมีการสนับสนุนงบประมาณไปยังแกนนำที่เข้าไป
23 ทำงานร่วมกับกลุ่มเฉพาะให้เกิดการทำงานได้จริง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสถานะสิทธิ เช่น อสต.
24 ที่ไม่ได้รับงบในส่วนของความเสี่ยง ควรกินความไปถึงแกนนำและกลุ่มประชาสังคมที่เข้าไปทำงาน
25 กับกลุ่มประชากรเฉพาะ (MP3313001 สสส.)
- 26 - มติข้อที่ ๓ เพิ่ม การสนับสนุนถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพที่เหมาะสม (อนุฯ มีส่วนร่วม ฝนทิพย์ วัช
27 ราภรณ์)
- 28 - มติข้อ ๓ คำว่ารูปแบบและระบบ ขอเสนอคำว่า "กลไก" เข้ามาพิจารณาตรงนี้ด้วยครับ
29 (MA5101001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)]

30
31 ๔. เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย และเป็นมิตร
32 โดย

33 ๔.๑ สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
34 เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔ และมาตรา
35 ๒๗ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง

๑.๒ พัฒนาระบบและกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและการติดตาม ในกรณีการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ หรือไม่
ได้รับความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะที่โปร่งใสและตรวจสอบ
ได้

๑.๓ จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา ที่หลากหลายอย่าง
เพียงพอและเหมาะสม(MP3323001)ต่อกลุ่มประชากรเฉพาะในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน
ทันเวลา และตรวจสอบได้ โดยกำหนดให้มีหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลข่าวสารใน
รูปแบบที่ทุกคนเข้าใจง่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ
และได้รับการคุ้มครองสิทธิ อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและ(MP3323001)เป็นธรรม

- [เพิ่มเติมข้อ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มเติมคำว่า “เป็นมิตร” ด้วย คือ เข้าใจ ให้เกียรติ เคารพ
ในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน (MP3313001 สสส.)
- ข้อ 4 บรรทัดที่ 33 เพิ่มคำว่า กลุ่มประชากรเปราะบางที่ถูกเลือกปฏิบัติ (MIO244001 สมาคมฟ้าสีรุ้ง
แห่งประเทศไทย)
- มติข้อ 4.2 เพิ่มคำว่า ที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ (อนุฯ มีส่วนร่วม ฝนทิพย์ วัชรภรณ์)
- ขอเพิ่มเติมในมติข้อ 4.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสาร... ให้มีข้อความที่ระบุถึงการมีศูนย์ประสานกลุ่ม
ประชากรเฉพาะ ซึ่งในช่วงวิกฤตโควิดที่ผ่านมาจุดนี้ช่วยให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้เป็นอย่างมาก
(MP0709001 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ร่างมติ หน้า 3 บรรทัดที่ 4 เพิ่มคำเป็น .. อย่างเพียงพอ "และเหมาะสม" ต่อกลุ่มประชากร บรรทัดที่
5 เพิ่มคำเป็น .. อย่างเท่าเทียม "ทั่วถึงและ" เป็นธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบในหน้าที่ 1
(MP3323001 สถาบันวัดชื้นแห่งชาติ)
- เสนอให้ปรับแก้มติ ข้อ 4.3 และ 4.4 โดยเพิ่มเติมข้อความที่ขีดเส้นใต้ ดังนี้ (MS0605001 สมาคมคน
พิการแห่งประเทศไทย)

4.3 จัดทำข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่ทุกคนเข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ รวมถึงจัดให้มีช่องทาง
การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา และ QR Code ภาษามือ ที่
หลากหลายอย่างเพียงพอต่อกลุ่มประชากรเฉพาะ

4.4 จัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันเวลา และตรวจสอบได้ โดยกำหนดให้มี
หน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลซึ่งสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ เพื่อใช้
เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ อย่างเท่า
เทียม เป็นธรรม

4.(ทวิ) รัฐต้องสนับสนุนกลไกประชาสังคม/วิชาการเพื่อช่วยภาครัฐเพื่อการเข้าถึง และคุ้มครองกลุ่มประชากร
เฉพาะให้ทันและครอบคลุม (MK3037001)]

๕. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นนี้อย่างเต็มความสามารถ โดยเป็นไปตามแนวทาง ทิศทาง
กระบวนการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเส้นทางเดินของมติฯ

๖. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

~~ปรับเอกสารจากข้อ 6 เป็น ข้อ 5 (MS0806001 สภาองค์กรนายจ้างแห่งประเทศไทย)~~

[เสนอเพิ่มข้อมติใหม่]

- แร่งงานข้ามชาติมีความสำคัญมาก ควรมีการดูแลในระบบประกันสังคมและทำงานเชิงรุกที่จะต้องทำงานให้ครอบคลุมในการดูแล เสนอเพิ่มมติ ข้อ 1.4 แร่งงานข้ามชาติควรได้รับการดูแลแจกเช่น แร่งงานไทยภายใต้ประกันสังคม กระทรวงแรงงานควรมีมาตรการเชิงรุกภายใต้กฎหมายมีอยู่ ดูแล แร่งงานข้ามชาติให้ครอบคลุมทุกมิติ (MK0102001 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พุทกาพวงษ์)
- เสนอเพิ่ม มติ ข้อ 5 แทน ~~ข้อ 6~~ รัฐต้องสนับสนุนกลไกประชาสังคม/วิชาการเพื่อช่วยภาครัฐเพื่อการเข้าถึง และคุ้มครองกลุ่มประชากรเฉพาะให้ทันและครอบคลุม (MK3037001 แผนงานศูนย์วิชาการ เฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา กพย.)
- เสนอเพิ่ม มติ ข้อ 1.4 ให้กระทรวงต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาดูแลการเข้าถึง บริการสุขภาพของคนไทยทุกคนทั่วโลก (MP3328001 สำนักงานคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ)
- เสนอเพิ่ม มติ ข้อ 1.4 ให้ส่วนงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เป็นผู้รับผิดชอบในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้เท่าเทียมกับแรงงานไทยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2537 (MK0102001 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์)
- เสนอว่า ในปีต่อไปน่าจะแยกประเด็นแร่งงานข้ามชาติออกไปเป็นวาระต่างหาก เพราะมีความจำเพาะและเป็นกลุ่มที่ประสบสภาพไม่เป็นธรรมมากกว่ากลุ่มประชากรเฉพาะอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (MK0102001 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์)
 1. ประเทศไทยต้องการแร่งงานกลุ่มนี้มากถึงกว่า 3 ล้านคนเป็นอย่างน้อยเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ แต่แร่งงานกลุ่มนี้กลับไม่ได้รับความเป็นธรรม มีการเอาเปรียบ เกือบทุกคนเป็นเหยื่อของนายจ้าง และ/หรือ ข้าราชการทุจริต
 2. ระบบประกันสุขภาพ การเข้ารับบริการ/การส่งเสริมสุขภาพ ยังยากมาก
 3. เศรษฐกิจเดินหน้าได้ในอัตราสูงเป็นผลจากแร่งงานข้ามชาติที่มีผลิตภาพสูง ที่ชัดเจนที่สุดน่าจะเป็นอุตสาหกรรมก่อสร้าง, การประมง, อาหาร
 4. ระบบการขออนุญาตเข้าเมือง/ใบอนุญาตทำงานที่ขั้นตอนยุ่งยากสลับซับซ้อนจนแร่งงานต้องตกเป็นเหยื่อของกลุ่มบุคคลที่เข้ามาจัดการเพื่อประโยชน์ทางการเงินของตน เนื่องจากแร่งงานต่างตัวมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจอย่างยิ่ง จึงควรได้รับการดูแลแจกเช่นเดียวกับแร่งงานไทยภายใต้กฎหมายประกันสังคม ส่วนในด้านประกันสังคมควรเป็นองค์กรที่รับผิดชอบด้วยการจัดมาตรการเชิงรุกโดยใช้กฎหมายที่มีอยู่ครอบคลุมแร่งงานต่างตัวให้ได้ทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรับผิดชอบของนายจ้างและรัฐบาลซึ่งเป็นสองในไตรภาคี

ความเห็นเพิ่มเติมต่อ (ร่าง) มติ

- ในภาพรวมต่างจากร่างมติที่ผ่านมา ชื่นชมในส่วนนำ ในภาพรวมตัวร่างมติแต่ละข้อมั่นคง หน่วยงานหรือองค์กรที่จะเป็นตัวรับนำ นำห่วงใยว่าถ้าผ่าน ครม. แล้วจะส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างไร (MA5101001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)
- กลุ่มเปราะบางที่อยู่ในภาวะวิกฤต จะพบปัญหาความยากลำบากในการเดินทาง และไม่ได้รับการดูแลการเจ็บป่วย เพราะไม่ได้ไปหาหมอตตามนัดเพราะค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือความไม่สะดวกในการเดินทาง อยากให้เพิ่มการดูแลในรูปแบบการเข้าถึง/เยี่ยมบ้าน หรือการใช้เทคโนโลยี เช่น TELEMED (MP3326001 สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม)
- ในร่างมติที่เป็นข้อเสนอ ไม่ควรเป็นคำที่กว้างไปหรือหลักทั่วไป (คือไม่รู้ว่าจะให้ทำอะไรชัดๆ) หรือแคบไป (ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถเขียนได้ทุกประเด็น) ที่มยกร่างคงต้องวิเคราะห์สถานการณ์และหาช่องว่างที่สำคัญให้ได้ข้อเสนอมติที่จำเพาะมากขึ้น เช่น "พัฒนาระบบบริการให้กลุ่มเฉพาะเข้าถึงได้มากขึ้น" อะไรคืออุปสรรคในการเข้าไม่ถึงที่สำคัญก็เสนอมาตรการตรงนั้น (คจ.สช. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์)
- ในการเขียนมติ เสนอให้ ระบุหน่วยงานให้ชัดเจน เพราะถ้าไม่ระบุจะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม (MP0103001 กรมกิจการผู้สูงอายุ)
- มีข้อสังเกตเรื่องการเขียนมติที่แตกต่างจากอีก 2 มติที่ไม่ระบุหน่วยงาน (MA2301001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์)
- เห็นด้วยกับการระบุหน่วยงานหลัก (MA6901001 สมัชชาจังหวัดสุขภาพสุรินทร์)
- บรรทัดที่ 10 สะกดคำว่าบุคคลผิด (อนุฯส่วนร่วม ผนทิพย์ วัชรภรณ์)
- ปัญหาของผู้ใช้แรงงานต่างชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม น่าจะเป็นผู้ใช้แรงงานที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นควรมีมาตรการเร่งการตรวจสอบให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างชาติให้เข้าสู่ระบบทั้งหมดให้ได้ จะทำให้ได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสังคม และส่วนครอบครัวให้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (MS1801001 สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย)
- เสนอให้มีหน่วยงานหลัก/รองในมติแต่ละข้อ (MP0101001 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
- มติแยกไม่ชัดในเรื่องการพัฒนาระบบ ต้องเขียนแยกเป็นการพัฒนาระบบสำหรับตอบโต้วิกฤติ และ สอง การปรับเปลี่ยนระบบบริการเดิมเพื่อให้การดูแลคนที่จำเป็นต้องเข้าถึงบริการในภาวะปกติที่อยู่ในภาวะวิกฤตด้วย (MP3323001 สถาบันวัคซีนแห่งชาติ)
- การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพนั้น มิได้มีเฉพาะเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพเท่านั้น จำเป็นต้องมีแนวทางการจัดการที่มีลักษณะเฉพาะในด้านพื้นที่ด้วย ที่ต้องมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพราะกลุ่มประชากรเฉพาะบางกลุ่ม อาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งหลายแห่ง เป็นพื้นที่ซึ่งมิได้มีการจัดการที่จะเอื้อต่อสุขภาพที่ดี และมีความเสี่ยงต่อวิกฤตทั้งสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต เช่น ชุมชนผู้มีรายได้น้อย ชุมชนแออัด ที่อยู่อาศัยชั่วคราว ที่อยู่อาศัยแบบห้องเช่าหุนเวียน การอยู่อาศัยในพื้นที่ไร่บ้าน แคมป์ก่อสร้าง เป็นต้น (MK1802001 เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม)

- 1 - มติที่มีกลไกเรื่องตอบสนองแล้ว แต่ยังขาดเรื่องการฟื้นฟูให้กับประชากรกลุ่มปกติและกลุ่มเปราะบาง
2 (MA5101001 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)
- 3 - เสนอให้มีการกำหนดเจ้าภาพหลักในเอกสารร่างมติ (MS0507001 กลุ่มเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด
4 จขต.)
- 5 - การใช้คำว่าประชากรข้ามชาติและแรงงานข้ามชาติ (consistency wording) (MS0507001 สมาคม
6 เยาวชนพัฒนาบ้านเกิด (Pemuda Pembina Selatan :PPS) ในพื้นที่ชายแดนใต้)
- 7 - ส่วนนำหน้าแรกดีครับ ต่างจากร่างมติที่ผ่านมา ไม่มีส่วนที่ตระหนักว่า กังวลว่า ห่วงใยว่า
8 ในส่วนมติทุกข้อ ไม่ได้ระบุหน่วยงานที่จะเป็นผู้นำมติไปสู่การปฏิบัติ อาจส่งผลต่อการประสานงาน
9 หลังมติผ่าน ครม. ใครจะเป็นผู้ระบุหน่วยงาน และหน่วยงานนั้นจะยอมรับหรือไม่ (MA5101001
10 สมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี)
- 11 - เสนอเพิ่มหน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละมติ (MA8601001 กขป. เขต 9)
- 12 - เสนอให้ในแต่ละมติขอให้เพิ่มชื่อหน่วยงานองค์กร ตามที่ปรากฏในเส้นทางเดินของมติ
13 (MA5301001 คคสจ.ลำปาง)]