

ปีที่ ๑๔ | ๑๗๒ | กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

# สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

# Celebrate

# ‘สมรส เท่าเทียม’

## กับการทึงสร้างสุขภาพะดี



[WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH](http://WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH)

# สารบัญ

ฉบับ ๑๗๒ | กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

## ๔ คู่กับเลขา

สมรสเท่าเทียม : ความเท่าเทียมและ Soft Power ของประเทศ

## ๖ เรื่องจากปก

Celebrate  
'สมรสเท่าเทียม'  
กับการกิจสร้างสุขภาวะดี

## ๒๐ สัมภาษณ์พิเศษ

เสียงจากผู้หญิงข้ามเพศ  
เพื่อบริการสุขภาพ 'คนข้ามเพศ'  
ในประเทศไทย

## ๒๘ เกาะติด คจ.สช.

คจ.สช.หารือวาระร้อน  
'สาธารณสุขชายแดน'  
เสนอกลไก สช.  
หากิศทางรับมือนโยบายสหรัฐฯ

## ๓๒ นโยบายสร้างได้

พัฒนาคุณภาพคน  
เริ่มต้นง่ายด้วยวิถีเพศภาวะ

## ๓๔ แกะรอยโลก

สิทธิและสุขภาพของ 'เรา'  
เป็นเหมือนกันไหมนะ

## ๓๘ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

มาตรา ๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๐  
กับความหลากหลายทางเพศ

## ๔๐ Right to Health

ความเชื่อมโยงของกฎหมาย  
'สมรสเท่าเทียม' กับ Living Will

## ๔๔ เล่าให้ลึก

รางวัลแมกไซไซกับ  
ขบวนการแพทย์ชนบทไทย (๓)

## ๔๖ สื่อบอกเรา

ความรักเอย เจ้าลอยลมมาหรือไร...

## ๔๘ คลิปดีที่ต้องดู

เส้นด้ายแนวนอนเชื่อมร้อยแนวตั้ง





# สมรส เท่าเทียม : ความเท่าเทียม และ Soft Power ของประเทศไทย



๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ได้มีมติ “วิถิเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพครอบครัว (Gender Approach: Family Health Empowerment)” และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Equitable health system)

ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและงานต่อเนื่องอีกมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางสังคม การยอมรับของสังคม การสร้างครอบครัว การเดินทาง การย้ายถิ่นฐาน สิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย ในด้านสุขภาพยังคงมีข้อจำกัดและความท้าทาย ทั้งการเลือกปฏิบัติ การตีตราจากสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในโรคและสุขภาพของกลุ่มหลากหลายทางเพศ บริการด้านสุขภาพจิต บริการที่ค่าใช้จ่ายสูง เช่น ฮอริโมนบำบัด การผ่าตัดแปลงเพศ ฯลฯ

ประเทศไทยเป็นดินแดนพหุวัฒนธรรม ยอมรับความหลากหลาย มีน้ำใจไมตรี มีความเป็นมิตร ความหลากหลายทางเพศจะเป็น soft power ที่สำคัญของประเทศ เชื่อมมันอย่างยั้งว่าจะได้ร่วมกันผลักดันนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนกลุ่มนี้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุมต่อไป

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน เทียม (๑) ว. ทำเอาอย่างให้เหมือนหรือคล้ายของจริงของแท้ เช่น หนึ่งเทียม ฝนเทียม ดาวเทียม (๒) ว. เสมอกัน, เท่ากัน, เช่น สูงเทียมเมฆ

เท่าเทียม จะเท่ากันจริงหรือเท่ากันแบบเทียมๆ ตีตตามและสานพลังการทำงานร่วมกันต่อไปนะครับ



ประเทศไทยเป็นดินแดนพหุวัฒนธรรม ยอมรับความหลากหลาย มีน้ำใจไมตรี มีความเป็นมิตร ความหลากหลายทางเพศจะเป็น soft power ที่สำคัญของประเทศ เชื่อมมันอย่างยั้งว่าจะได้ร่วมกันผลักดันนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนกลุ่มนี้ อย่างเท่าเทียมและครอบคลุมต่อไป



๒๓ มกราคม ๒๕๖๘ เป็นวันที่กฎหมายสมรสเท่าเทียมหรือพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ ๒๔) พ.ศ. ๒๕๖๘ มีผลใช้บังคับอย่างเป็นทางการ มอบสิทธิให้กับบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศไม่ว่าเพศใดสามารถจดทะเบียนสมรสได้อย่างเท่าเทียม ให้คู่รักทุกเพศทุกสถานะทางเพศสามารถสมรสและมีสิทธิเท่าเทียมกับคู่สมรสชายหญิงตามกฎหมาย เช่น การรับรองสถานะครอบครัว สิทธิในทรัพย์สิน การรับบริการ สวัสดิการสังคม ฯลฯ เป็นไปตามปฏิญญาสากลและหลักสิทธิมนุษยชนที่ให้ยุติการเลือกปฏิบัติทางเพศและสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวระหว่างบุคคลเพศหลากหลาย

ในเรื่องนี้ทางคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๖ กำหนดว่า สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และ กลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย



# Celebrate

# ‘สมรส เท่าเทียม’

## กับการกิจสร้างสุขภาวะดี





## “คุณหมอนี้ผมเห็นเจอ: ผมเป็นสามเษารังๆ”

ตัวละครที่ชื่อ “ทองคำ” ซึ่งนำแสดงโดย เจฟ ซาเตอร์ จากภาพยนตร์เรื่อง “วิมานหนาม” กำลังก้มกราบเท้าคุณหมอ และพยายามยืนยันพร้อมเสียงร่ำไห้ว่า เขาคือคนที่ใช้ชีวิตร่วมกับตัวละครอีกตัวที่มีชื่อว่า “เสก” ฉนั้นสามเษารังจริงๆ

ทองคำขอเป็นคนลงนามในเอกสารให้การยินยอมในการผ่าตัดแก่เสกที่กำลังนอนอยู่บนเตียง เพราะอุบัติเหตุร้ายแรงจากการพลัดตกจากต้นไม้ และศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนอย่างหนัก

วินาทีความเป็นความตายนั้นคุณหมอทำได้เพียงอธิบายถึงข้อจำกัดทางกฎหมาย เพราะว่าทองคำและเสกไม่ได้เป็นคู่สมรสกัน จึงถูกมองว่าเป็นเพียงเพื่อนผู้ชายที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันจึงไม่สามารถเซ็นให้การยินยอมได้ ต้องรอมารดาผู้ให้กำเนิดเท่านั้น

มารดาของเสกรีบเดินทางมายังโรงพยาบาลด้วยรถมอเตอร์ไซด์ เธอลง

มาจากดอยสูงและระหว่างทางก็ประสบอุบัติเหตุรถล้ม นั้นทำให้เสกซึ่งกำลังรอคอยลายเซ็นความยินยอมจากแม่อยู่นั้น ต้องเสียชีวิตลงในที่สุด

นี่เป็นเพียงบางช่วงบางตอนจากภาพยนตร์ ที่พอจะสะท้อนถึงชีวิตข้อจำกัดและความชื่นชมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญมาอย่างยาวนาน



ก่อนที่แสงอาทิตย์จะอุทัยขึ้นในเช้าของวันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๘ ซึ่งเป็นวันที่กฎหมายสมรสเท่าเทียมหรือ พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ ๒๔) พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผลใช้บังคับอย่างเป็นทางการ มอบสิทธิให้กับบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศไม่ว่าเพศใดสามารถจดทะเบียนสมรสได้อย่างเท่าเทียมภายใต้กฎหมาย

หากเสกมีชีวิตรอดพ้นมาจนถึงวันนี้ เขาคงได้ใช้ชีวิตร่วมกับภรรยาคนคู่สมรสและปัญหาอื่นๆ อีกมากมายก็คงไม่ตามมา

มันอาจเป็นการรอคอยอันยาวนานของใครหลายคน รอยยิ้มและน้ำตาของผู้คนมากมายในประเทศนี้จึงท่วมทับด้วยความปิติวันเวลาซึ่งเป็นหมุดหมายที่สำคัญที่สุดของผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงสังคมไทยทั้งประเทศ เมื่อความรัก การแต่งงาน การสมรสที่ถือเป็นหนึ่งในคุณค่าและสวัสดิะของมนุษย์ได้ถูกแลเห็นและยอมรับอย่างเป็นทางการเสียที่ว่า กลุ่มคนข้ามเพศและกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และสมควรได้รับเกียรติเชกเช่นมนุษย์ปุถุชนคนทั่วไปพึงมี



ในวันนี้สิทธิในการสมรสคือหมุดและฐานที่ได้ปักลงไป  
ในสังคมไทยได้สำเร็จ  
เรียบร้อยแล้ว

ทว่า การพยายามต่อสู้และ  
เรียกร้องความเท่าเทียม  
ทางเพศยังมีอีกหลายมิติ  
ที่ยังต้องขับเคลื่อนกัน  
ต่อไป





และมันจะเป็นประตูด่านแรก เป็นฐานอันแข็งแรง ซึ่งจะนำไปสู่การ  
เรียกร้องสิทธิ ความเท่าเทียม ในมิติอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

ในวันนี้สิทธิในการสมรสคือหมุดและฐานที่ได้ปักลงไป ในสังคมไทย  
ได้สำเร็จเรียบร้อยแล้ว ทว่าการพยายามต่อสู้และเรียกร้องความเท่าเทียม  
ทางเพศยังมีอีกหลายมิติ ที่ยังต้องขับเคลื่อนกันต่อไป

ทั้งเรื่องค่านำหน้านาม การใช้คำที่มีความเป็นกลางทางเพศใน  
กฎหมาย รวมไปถึงสิทธิทางสุขภาพให้แก่คนข้ามเพศ ซึ่งควรจะถูกรบ  
ไว้ในสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การผ่าตัดแปลงเพศ  
การได้รับฮอร์โมน การมีแพทย์เฉพาะทางสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ ฯลฯ แล้ว  
ว่ากันที่จริงแล้ว มันเป็นเรื่องที่ต่อสู้กันมาอย่างยาวนานไม่แพ้การเรียกร้อง  
เรื่องสมรสเท่าเทียม

ไม่มากก็น้อย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ใน  
ฐานะหน่วยงานหนึ่งซึ่งเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อน  
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยครอบคลุม  
นิยามของสุขภาพ กาย ใจ สังคม และปัญญา ได้เป็นส่วนหนึ่งของสายพาน  
แห่งการต่อสู้ร่วมกับภาคประชาสังคมเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ

รูปธรรมที่ปักหมุดลงไปอย่างแน่ชัดถึงเจตนารมณ์ของ สช. ที่จะขับเคลื่อน  
เรื่องดังกล่าวคือ ส่วนหนึ่งของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒  
เรื่อง “วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพครอบครัว”

ด้วยเข้าใจถึงความกังวลว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ (ขณะนั้น) ยังไม่  
ตระหนักถึงอิทธิพลของเพศสภาพที่มีต่อสุขภาพ ผู้คนบางส่วนเห็นว่าการ  
ปรับเปลี่ยนเพศภาวะจะทำให้ครอบครัวแตกแยก อีกทั้งการดำเนินของ  
ภาครัฐ ยังให้ความสำคัญน้อยกับนโยบาย มาตรการ การดำเนินงานที่มี  
ความละเอียดอ่อนทางเพศอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรหน่วยงานภาครัฐ



ยังต้องการความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การยอมรับสำหรับใช้วางแผนปฏิบัติงาน

สิ่งเหล่านี้จึงนำมาซึ่งผลมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๒ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะ ที่เข้าไปแก้ไขปัญหาที่ตั้งกล่าวมาข้างต้น พร้อมทั้งกำหนดบทบาทให้หน่วยงานต่างๆ ได้ร่วมกันขับเคลื่อนก่อนจะเสนอรายงานแก่คณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อรับทราบและดำเนินการสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

นอกจากการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เรียกกันอย่างไม่ติดปากว่า 'ขาขึ้น' สข. ยังคงร่วมลงแรงเป็นหน่วยงานสานพลัง เชื่อมกับกลไกภาคส่วนต่างๆ เพื่อผลักดันวาระนโยบายให้เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ หรือที่เรียกว่า 'ขาเคลื่อน'

**ศิริวิทย์ กมลธรรมศิษฐ์** นักวิชาการสำนักนโยบายสาธารณะเขตเมือง (สข.ม.) ผู้ซึ่งเป็นฟันเฟืองหนึ่งที่สำคัญในการร่วมขับเคลื่อนเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ ได้ฉายภาพว่าช่วงเวลาที่ผ่านมา สข. โดย สข.ม. ได้ร่วมกับโครงการพัฒนากลไกนโยบายบริการสุขภาพของคนข้ามเพศ (T-HAT) ซึ่งเคลื่อนไหวโดยภาคประชาชนที่ชื่อว่าเครือข่าย 'ข้ามเพศมีสุข' และภาคีหน่วยงานต่างๆ ได้สานพลังร่วมกันจัดกิจกรรม และเวทีระดมความเห็นเพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบายสาธารณะสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ดังนี้



๒๙  
มี.ค. ๒๕๖๗

วันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๗ สช. ร่วมกับ ภาคีเพื่อส่งเสริมสุขภาพะคนข้ามเพศ ยื่นจดหมายเปิดผนึก สะท้อนสถานการณ์ปัญหาและข้อเรียกร้องเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนข้ามเพศทั้งในเรื่องความชัดเจนในมาตรฐาน คุณภาพ และทัศนคติของผู้จัดบริการที่จะต้องเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย **นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับมอบ

๑๓-๑๔  
มี.ย. ๒๕๖๗

วันที่ ๑๓-๑๔ มี.ย. ๒๕๖๗ สช. ร่วมกับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเครือข่ายคนข้ามเพศ จัดอบรมเพื่อสร้างการรับรู้ สื่อสารความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับคนข้ามเพศ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ ให้แก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ กทม. จำนวน ๒๒ แห่ง

๓๑  
ต.ค. ๒๕๖๗

โครงการประชุมเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพะคนข้ามเพศภาคใต้ ครั้งที่ ๒ Southern Pride Health Assembly เมื่อวันที่ ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๗ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา ซึ่งทาง สช. ได้รวบรวมผลจากการระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม ที่ได้สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการมาจัดทำเป็น Policy Canvas เพื่อนำไปสู่การผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป

๓๑  
มี.ค. ๒๕๖๘

ในวันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘ ที่จะถึงนี้ สช. โดย สช.ม. จะได้ร่วมจัดกระบวนการในงานประชุมระดับชาติ: **สุขภาพะของคนข้ามเพศ (ข้ามเพศมีสุข) ครั้งที่ ๒** ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ในหัวข้อ **ร่วมออกแบบนโยบาย “ข้ามเพศ” บนดาวอังคาร** โดยนำเสนอ Policy Canvas ที่ได้จากเวที Southern Pride Health Assembly เพื่อความครอบคลุมและแหลมคมของข้อเสนอเชิงนโยบายที่โอบรับเสียงทุกเสียงจากผู้ร่วมงานทั่วทั้งประเทศ

ปฏิเสธไม่ได้ว่า ผลจากการผ่านกฎหมายสมรสเท่าเทียม ได้กลายเป็นประตูด่านแรกที่ช่วยส่งเสริมคุณค่า ความหมาย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม ทว่า การขับเคลื่อนเรื่องผู้มีความหลากหลายทางเพศและคนข้ามเพศ ยังคงมีแง่มุมอีกมากที่ต้องขับเคลื่อนกันต่อไป โดยมีมติสมัชชาสุขภาพฯ เรื่อง วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพะครอบครัว ซึ่งออกมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ นั้นไปไกลและครอบคลุมความหมายที่ไม่ได้จำกัดเพียงแค่เรื่องการสมรสเท่าเทียมเท่านั้น

แน่นอนว่า สช. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จะยังคงเป็นกลไกที่เดินเคียงคู่ไปกับสังคม ดังที่เคยเป็นมาเสมอ 🌈





### Policy Innovation Project

# โครงการประชุมเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพของคนข้ามเพศภาคใต้ Southern Pride Health Assembly ครั้งที่ 2

# ยกระดับสิทธิและบริการด้านสุขภาพคนข้ามเพศเพื่อสังคมสุขภาวะ

Newness

ข้ามเพศมีสุข พลังขับเคลื่อนสังคม

Policy Owner

กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## Key Resources

### ทรัพยากร

- คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพคนข้ามเพศ
- โครงการพัฒนาคลินิกนโยบายบริการสุขภาพคนข้ามเพศ (T-HAT)
- สมาคมเพื่อการพัฒนามาตรการสุขภาพคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย (ThaiPATN)
- โรงพยาบาล
- ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- Pride Clinic
- งบประมาณ สปสช. Promotion & Prevention Area Based (PPA)



## Key Activities

### กิจกรรม

#### จัดตั้ง

- คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพคนข้ามเพศตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 25
- หน่วยบริการ Pride Clinic พัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิโดยอิงงบประมาณ PPA (Promotion & Area based)

#### จัดทำ

- ชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะตามความต้องการจำเป็นของคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย
- ข้อมูลด้านสุขภาพตามความต้องการจำเป็นของคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย
- ข้อมูลด้านสุขภาพตามความต้องการจำเป็นเฉพาะกลุ่มของคนข้ามเพศ (การศึกษาวิจัยผลกระทบการรับบริการสร้างองค์ความรู้ และการสื่อสาร)

#### จัดสร้าง

- การพัฒนามาตรฐานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพและเพิ่มบริการโฮมไบนสำหรับคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย (จัดอบรมส่งเสริมศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพและเสริมกำลังแกนนำเครือข่าย) การมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ และเอกชน

## Key Mechanism

### วิธีการดำเนินการ

#### สร้างกลไก

- ทีมทำงาน
- เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

#### สร้างมาตรฐาน

- ชุดสิทธิประโยชน์
- มาตรฐานการให้บริการ
- ตัวชี้วัด ติดตาม และประเมินผล

#### สร้างความร่วมมือ

- เปิดพื้นที่กลางที่ปลอดภัย ผ่านเวทีสนทนาสุขภาพ

#### สร้างค่านิยมและการยอมรับ

- ผ่านการสร้างองค์ความรู้และการสื่อสาร

## Value Proposition

### คุณค่า

สิทธิขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกัน โดยได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม



## Key Problem/Pain

### ปัญหา/ความจำเป็น

- สิทธิประโยชน์คุ้มครองสุขภาพความต้องการพื้นฐานของคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย
- ขาดการยอมรับและความเข้าใจจากครอบครัวและสังคม
- บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้บริการคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย



## Key Stakeholders

### ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- คนข้ามเพศและเพศหลากหลาย



- บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ



## Key Policy Partner

### หน่วยงาน/ความร่วมมือ



- กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ศูนย์สื่อสารวาระทางสังคมและนโยบายสาธารณะ: (The Active) Thai PBS
- โครงการพัฒนาคลินิกนโยบายบริการสุขภาพคนข้ามเพศ (T-HAT)
- เครือข่ายคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย
- สื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ

## Outcome

### ผลลัพธ์



- เกิดสิทธิประโยชน์ใหม่ ในบริการด้านสุขภาพ "โฮมไบน"
- เกิดตัวชี้วัดในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการเฉพาะสำหรับคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย
- เกิดค่านิยมและการยอมรับคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย ผ่านการสร้างองค์ความรู้และการสื่อสารสาธารณะ
- เกิดบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจ และแพทย์เฉพาะทางสำหรับคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย

## Enable Conditions

### เงื่อนไข/ปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ

- สังคมไทยให้ความสนใจและยอมรับกับเรื่องสุขภาพคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย เช่น พ.ร.บ.สมรสเท่าเทียม
- มีองค์ความรู้ผ่านการศึกษาวิจัยและฐานข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย เช่น คลินิกทรานส์เจนเดอร์ PSU Pride Clinic โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- มีการจัดตั้งหน่วยบริการเฉพาะสำหรับคนข้ามเพศและเพศหลากหลาย (Pride Clinic) ในพื้นที่เขตเมือง
- เพิ่มสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการให้บริการเพิ่มโอกาสและสิทธิให้คนข้ามเพศและเพศหลากหลาย



## Impact

### ผลกระทบ

สังคมไทยมีความรู้ความเข้าใจในมิติสุขภาพแบบองค์รวม และลดช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ



คนข้ามเพศและเพศหลากหลายมีสุขภาพดี ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ



# เสียงจากผู้หญิงข้ามเพศ เพื่อบริการสุขภาพ 'คนข้ามเพศ' ในประเทศไทย

เป็นเวลากว่า ๑๐ ปี ที่ ณชล บุญญาภิสมภาร หรือ “ฮั่ว” ได้ใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา (ประเทศอเมริกา) ผู้หญิงข้ามเพศจาก จ.แพร่ เธอบินลัดฟ้าเพื่อไปเรียนหนังสือที่นั่น จนเมื่อสำเร็จการศึกษา เธอได้มีโอกาสทำงานให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนในแมนฮัตตันที่ชื่อว่า Apicha Community Health Center ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพที่ให้บริการคนที่มีรายได้น้อย และไม่มีประกันสุขภาพ หรือคนที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศอเมริกา อย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมไปถึงการให้บริการต่างๆ แก่คนข้ามเพศ (Transgender) ทั้งการรับยาฮอร์โมน หรือการให้คำปรึกษาต่างๆ

ตอนที่เธออยู่ในประเทศไทย เธอคือกะเทย เธอคือสาวประเภทสอง แต่ขณะที่ใช้ชีวิตอยู่ในประเทศอเมริกา เธอคือผู้หญิงคนหนึ่ง ซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพต่างๆ ที่รัฐมอบให้ ทั้งเรื่องราวชีวิตส่วนตัว และประสบการณ์อันเกิดจากการทำงาน สิ่งเหล่านี้ ได้หล่อหลอมให้เธอเข้าใจความสำคัญของสวัสดิการจากภาครัฐที่ควรมีให้กับคนข้ามเพศ นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เธอกลายเป็นนักรณรงค์เคลื่อนไหวเพื่อสิทธิคนข้ามเพศ มาตั้งแต่อาศัยอยู่ในประเทศอเมริกา จนถึงบัดนี้



ปี ๒๕๖๓ ณชเลตตัดสินใจเดินทางกลับมายังประเทศไทย ขณะที่สถานการณ์โลกกำลังปั่นป่วนกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 เมื่อมาถึงเธอพบว่า แม้ในประเทศไทยจะมีกลุ่มองค์กรเพื่อคนข้ามเพศอยู่เป็นจำนวนมากที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือ HIV แต่ด้วยเล็งเห็นถึงภาวะความรับผิดชอบที่ค่อนข้างมาก จนอาจเรียกได้ว่ามีภาวะ ‘งานล้นมือ’ ณชเลจึงรู้สึกว่าจะอยากจะทำมาช่วยทำงานเพื่อผลักดันสวัสดิการที่เกี่ยวกับสุขภาพของคนข้ามเพศอีกแรง

ปี ๒๕๖๔ เธอจึงก่อตั้งและเริ่มต้นเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการพัฒนากลไกนโยบาย บริการสุขภาพคนข้ามเพศ (T-HAT) หรือโครงการข้ามเพศมีสุข โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ทั้งนี้ตัวโครงการฯ ได้ให้ความสำคัญและผลักดันกระบวนการผ่าน ๓ ส่วนหลัก คือ การทำงานให้กับชุมชนของคนข้ามเพศ โดยเข้าไปช่วยพัฒนาศักยภาพและสร้างพื้นที่ให้คนข้ามเพศสามารถส่งเสียงความต้องการ และสะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศ

## สมรสเท่าเทียม ไม่ใช่ ‘ยาวิเศษ’

ณชเลยอมรับว่าการผ่านกฎหมายพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ ๒๔) พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือกฎหมายสมรสเท่าเทียม ซึ่งมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๘ ที่ผ่านมานั้น เป็น ‘เหมือนฝันที่เป็นจริง’ เธอก้าวด้วยน้ำเสียงแห่งความปลื้มว่า สิ่งเหล่านี้ได้เกิดขึ้นจริงๆ แล้วในประเทศของเรา ความฝันแรกของเราได้กลายเป็นจริงแล้ว ทว่า การเคลื่อนไหวเพื่อความเท่าเทียมของผู้มีความหลากหลายทางเพศ และคนข้ามเพศยังไม่สิ้นสุดลง

“จะต้องบอกว่า สมรสเท่าเทียมไม่ใช่ยาวิเศษ อาจจะไม่ทำให้สังคมเปลี่ยนได้ภายในวันเดียว แต่การที่เราเริ่มจุดเริ่มต้นจากการผ่านกฎหมายสมรสเท่าเทียม มันได้ให้พื้นที่แก่ผู้คนที่พูดถึงสิทธิของคนที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น ณ ปัจจุบันนี้ รวมถึงในอนาคต เราจะไม่พูดถึงเพียงแค่ความเท่าเทียมทางเพศระหว่างหญิงและชายเท่านั้น แต่จะรวมไปถึงความเท่าเทียมของผู้มีความหลากหลายทางเพศด้วย” ณชเล กล่าว



**...สมรสเท่าเทียมไม่ใช่ยาวิเศษ**  
 อาจจะไม่ได้ทำให้สังคมเปลี่ยนได้ภายใน  
 วันเดียว แต่การที่เรามีจุดเริ่มต้นจากการ  
 ผ่านกฎหมายสมรสเท่าเทียม มันได้ให้พื้นที่  
 แก่ผู้คนได้พูดถึงสิทธิของคนที่มีความ  
 หลากหลายทางเพศมากขึ้น ณ ปัจจุบันนี้  
 รวมถึงในอนาคต เราจะไม่พูดถึงเพียงแค่  
 ความเท่าเทียมทางเพศระหว่างหญิงและชาย  
 เท่านั้น แต่จะรวมถึงความเท่าเทียมของ  
**ผู้มีความหลากหลายทางเพศด้วย**



เธอกล่าวต่อไปอีกว่า มีราว ๒-๓  
 ประเด็นที่เห็นว่าควรจะต้องมีการผลักดัน  
 ต่อไป คือ การใช้คำศัพท์ที่ถูกต้องกับผู้มี  
 ความหลากหลายทางเพศ ทั้งในวงการ  
 วิชาการและการศึกษา รวมถึงการใช้ภาษา  
 ทางกฎหมาย หรือเรื่องสิทธิในการเข้าถึง  
 เทคโนโลยีอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครอบครัว  
 ด้วยวิธีการอุ้มบุญ ซึ่งเมื่อก่อนเป็นข้อจำกัด  
 จากกฎหมาย ที่ทำให้คู่รักเพศเดียวกันไม่  
 สามารถมีบุตรได้ ซึ่งผลจากการผ่าน  
 กฎหมายสมรสเท่าเทียม จะเป็นส่วนสำคัญ  
 ในการเปิดโอกาสให้ผู้มีความหลากหลาย  
 ทางเพศสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการ  
 อุ้มบุญเพื่อการมีบุตรได้

ประการต่อมา คือ กฎหมายสมรส  
 เท่าเทียมฉบับนี้ ยังไม่ได้รองรับคนที่มี  
 อัตลักษณ์ทางเพศสภาพที่ต่างจากเพศกำเนิด  
 ณชเล ยกตัวอย่างว่า หากวันหนึ่งผู้หญิง  
 ข้ามเพศจะแต่งงานและจดทะเบียนสมรส  
 โดยในทางนิตินัย เธอคือสามี ไม่ใช่ภรรยา  
 รายละเอียดเหล่านี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่ง  
 เป็นเรื่องที่จะต้องมีการทำงานกันต่อไป เพื่อขับ  
 เคลื่อนกฎหมายให้มีการรับรองเพศสภาพ

## ผลักดันสิทธิ ทางสุขภาพด้วย กลไกสานพลัง

สิ่งที่สำคัญที่สุด และอยู่ในขอบ  
 ข่ายที่ณชเลได้ผลักดันมาโดยตลอด คือ สิทธิ  
 ทางสุขภาพเพื่อคนข้ามเพศ ซึ่งแน่นอนว่าข้อ

เรียกร้องเหล่านี้ไม่อาจสำเร็จได้เพียงแค่การ  
 เคลื่อนไหวในภาคประชาชนเท่านั้น ทว่า  
 ต้องทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ทั้งหน่วยงาน  
 ภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูล  
 ข่าวสารไปยังสาธารณะผ่านสื่อช่องทางต่างๆ  
 เพื่อนำข้อเรียกร้องและความต้องการของคน  
 ข้ามเพศไปขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
 ในเชิงนโยบาย ทั้งนี้ ณชเล ในฐานะผู้รับ  
 ผิดชอบโครงการข้ามเพศมีสุข จึงต้องทำงาน  
 สานพลังร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบ  
 สุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข  
 (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 (สปสช.) หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ  
 แห่งชาติ (สช.) ฯลฯ

ณชเล เล่าต่อไปอีกว่า ถือเป็นความ  
 โชคดีของเธอ ที่ได้มีโอกาสเข้ามาทำงานร่วม  
 กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 (สช.) ผ่านสำนักนโยบายสาธารณะเขตเมือง  
 (สช.ม.) ที่มี **เดชิต ชาวบางพรหม** เป็น  
 ผู้อำนวยการ ซึ่งที่ผ่านมา โครงการข้ามเพศ  
 มีสุขได้จัดกิจกรรมและการประชุมร่วมกับ สช.  
 ในหลายๆ วาระ ได้นำมาซึ่งข้อสรุปร่วมกัน ๓  
 ประเด็น เพื่อการทำงานขับเคลื่อนสุขภาพ  
 ของคนข้ามเพศในประเทศไทย คือ ๑. การ  
 ผลักดันบริการสุขภาพของคนข้ามเพศให้  
 กลายเป็นชุดสิทธิประโยชน์ ๒. บุคลากร  
 ทางกายภาพ หรือผู้ให้บริการจำเป็นจะต้อง  
 มีองค์ความรู้และมีทัศนคติที่เฝ้ารอรับคนข้าม  
 เพศ เพื่อนำไปสู่มาตรฐานการให้บริการที่ถูกต้อง  
 ๓. การเพิ่มจุดบริการให้มีความ  
 ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เธอยังให้ความเห็นต่อว่า หนึ่งในงาน

ที่ได้ขับเคลื่อนร่วมกับ สช. และเชื่อมั่นว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางนโยบายในระยะยาวได้ คือ การจัดสมัชชาสุขภาพโดยการประชุมเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพของคนข้ามเพศภาคใต้ ครั้งที่ ๒ (Southern Pride Health Assembly) เมื่อวันที่ ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๗ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา (มอ.หาดใหญ่) โดยเป็นการจัดประชุมร่วมกับคลินิกทรานส์เจนเดอร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (PSU Pride Clinic) ซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มคนข้ามเพศในทุกมิติ รวมไปถึงภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ และได้นำข้อเสนอจากผู้เข้าร่วมประชุมในวันนั้นมาจัดทำเป็น Policy Canvas เพื่อนำไปสู่การผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป

“เรากำลังสร้างโมเดลในการทำงานร่วมกันระหว่าง สช. และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ รวมไปถึงภาคประชาสังคม จะได้มีพื้นที่ตรงกลางในการแลกเปลี่ยน และได้ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนในประเด็นที่ตัวเองทำงานอยู่ ซึ่งตอนนี้เราทำได้ที่ภาคใต้แล้ว เราเชื่อว่าถ้ามันสำเร็จจริงๆ โมเดลแบบนี้ควรจะต้องถูกยกระดับ แล้วนำไปใช้ในทุกๆ ภาค หรือไปสู่ระดับประเทศเลย ซึ่ง สช. มีกลไกหรือเครื่องมือเหล่านี้อยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ หรือ ธรรมนูญสุขภาพ ที่จะขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายคนข้ามเพศ”  
ณชเล กล่าว

ณชเล กล่าวอีกว่า ในวันที่ ๓๑ มี.ค. - ๑ เม.ย. ๒๕๖๘ ที่จะถึงนี้ จะมีการจัดงาน **ประชุมระดับชาติ: สุขภาวะของคนข้ามเพศ (ข้ามเพศมีสุข) ครั้งที่ ๒** ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นงานที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งหมด ๒๙ องค์กรทั่วประเทศ เพื่อมาพูดคุย แลกเปลี่ยนถึงสถานการณ์ของพี่น้องคนข้ามเพศในประเทศไทย สช. โดยสำนักนโยบายสาธารณะเขตเมือง จะได้ร่วมจัดกระบวนการในงานประชุมฯ ในหัวข้อ **ร่วมออกแบบนโยบาย “ข้ามเพศ” บนดาวอังคาร** เพื่อนำเสนอ Policy Canvas ที่ได้จากเวที Southern Pride Health Assembly เพื่อความครอบคลุมและแหลมคมของข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่เฝ้าระวังความเสี่ยงของคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเดินทางมาเข้าร่วมงานจากทั่วทุกสารทิศ

“จากที่เราเคยทำกระบวนการสมัชชาฯ ที่ภาคใต้ จนได้ผลผลิตออกมาเป็น Policy Canvas จึงเห็นร่วมกับกับทาง สช. ว่าเราน่าจะมาจัดกระบวนการเดิมกันอีกครั้งในห้องประชุมย่อยภายในงาน เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติม เพราะที่ผ่านมาเราทำแค่ภาคใต้ แต่งานประชุมนี้จะมีคนมาจากหลายที่ เครือข่ายจากทั่วทั้งประเทศ ก็จะได้เข้ามาร่วมกันเสนอแง่มุมให้ Policy Canvas มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น”  
ณชเล กล่าวทิ้งท้าย



# คจ.สช.หารือวาระร้อน 'สาธารณสุขชายแดน' เสนอกลไก สช. หารือทางรับมือ นโยบายสหรัฐฯ



ที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๘ โดยมี **ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ** ประธาน คจ.สช. เป็นประธานการประชุม ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการจัด "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘" รวมถึงติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานพัฒนาประเด็น การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็น พร้อมทั้งพิจารณาแผนการดำเนินงานของ คจ.สช. ในระยะต่อไป



ที่ประชุมเริ่มต้นจากการประมวลความสำเร็จการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ที่ผ่านมา ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ พ.ย. ๒๕๖๗ มีผู้เข้าร่วมงานทั้งในสถานที่ประชุมและผ่านช่องทางออนไลน์รวม ๑,๖๓๙ คน และมีผู้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๒ ประเด็น รวม ๑,๙๗๒ คน โดยคณะทำงานได้ประเมินผลและสรุปบทเรียนออกมาเป็นข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ เพื่อให้ทาง คจ.สช. ได้นำมาพิจารณาร่วมกัน และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานต่อไป

อาทิ ข้อเสนอแนะถึงกรอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพฯ จะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึง เพิ่มความเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับพื้นที่ระดับจังหวัด สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายเพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง สร้างกลไกผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติ บูรณาการเข้ากับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ เป็นต้น

**ดร.อังคณา เลขะกุล** ประธานคณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ กล่าวว่าการวางกรอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๘ ซึ่งจะมีการจัดขึ้นในช่วงเดือน พ.ย. ๒๕๖๘ นี้จะยังคงยึดโยงกลับไปบนเป้าหมายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการมุ่งเน้นให้เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้คนในสังคมอย่างสมานฉันท์ที่นำไปสู่การเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน จึงได้วางกรอบออกมาบนพื้นฐานของหลักการ 4PW

ทั้งนี้ ประกอบด้วย Participation ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมที่ไม่เฉพาะในวันจัดสมัชชาสุขภาพฯ เท่านั้น แต่ต้องมีตลอดเส้นทางกระบวนการ นับตั้งแต่การกำหนดประเด็น การจัดทำวาระนโยบาย, Public Policy ยื่นหยัดอยู่บนหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ต้องดึงการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม, Process ไม่ได้เน้นเฉพาะกระบวนการฯ ขึ้น แต่ยังคงเน้นต่อในภาคีอื่น โดยทำงานร่วมกับกลไกอื่นๆ เช่น หน่วยงานระดับพื้นที่ และ Wisdom ให้คุณค่ากับการพูดคุยที่จะส่งเสริมให้เกิดปัญญาจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

ดร.อังคณา กล่าวว่า ในส่วนของความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาประเด็น ขณะนี้มีอยู่ด้วยกัน ๒ ประเด็น คือ ๑. การเข้าถึงและการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างมีส่วนร่วม

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธาน คจ.



และสร้างสรรค์ ได้มีการหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักคือ กระทรวงพลังงาน โดยมติจะมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพลังงานสะอาด โดยเฉพาะโซลาร์เซลล์ ทั้งในมิติเรื่องของเทคโนโลยี การเข้าถึง การส่งเสริมให้คนใช้งานมากขึ้น ตลอดจนการดูแลรักษา และมองไปจนถึงกระบวนการกำจัดที่ครบวงจร โดยล่าสุดอยู่ระหว่างการร่างรายชื่อคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ที่มี **รศ.สุภาขาวเถียร** จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นประธาน

**๒. การสร้างโอกาสและมูลค่าร่วมใน Silver Economy** ได้มีการหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักคือ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภากพัฒนา) โดยมติจะมุ่งเน้นไปที่การสร้างโอกาสและเตรียมความพร้อมในสังคมผู้สูงวัย โดยมองผู้สูงอายุทั้งในมิติของผู้ผลิต เมื่ออายุมากขึ้นจะสามารถทำงานอะไร ศักยภาพใดที่ยังมีอยู่และนำมาใช้ประโยชน์ได้ และในมิติของผู้บริโภค ว่าจะมีศักยภาพในการจับจ่ายซื้อ

ของอย่างไร จะมีสินค้าและบริการอะไรที่สอดคล้องกับเขา รวมทั้งไม่ได้มองไปที่ผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่ไม่ว่ากลุ่มอายุใดก็จะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนไปถึงจุดนั้น โดยล่าสุดอยู่ระหว่างการร่างรายชื่อคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ที่มี **น.ส.วราวรรณ พลิตามิน** รองเลขาธิการสภาพัฒนา เป็นประธาน

ขณะที่ **นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา** รองประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) กล่าวว่า ปัจจุบันยังมีประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจอีกอย่างน้อย ๒ เรื่องคือ ประเด็นสืบเนื่องของการกระจายอำนาจการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านผู้บริหารท้องถิ่นชุดใหม่ ซึ่งควรเข้าไปดูว่าพื้นที่ต่างๆ มีประเด็นปัญหาอะไรที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนนั้นดีขึ้นหรือไม่ด้อยไปกว่าเดิม



นพ.สุพรรณ กล่าวว่า อีกหนึ่งประเด็นร้อนที่มีความสำคัญจำเป็นขณะนี้คือปัญหาระบบสาธารณสุขชายแดนภายหลังสหรัฐอเมริกายกเลิกความช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน ที่จะส่งผลให้เกิดภาระหนักต่อหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชายแดนเพิ่มขึ้น ยังไม่รวมไปถึงผลกระทบในอีกหลายด้าน ที่อาจเกิดจากนโยบาย เช่น การถอนตัวออกจากองค์การอนามัยโลก (WHO) การยกเลิกสนับสนุนหน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐฯ (USAID) เป็นต้น

สำหรับที่ประชุม คจ.สช. ในครั้งนี้ ได้ร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ และการดำเนินงานพัฒนาประเด็นต่างๆ โดยขณะเดียวกันยังได้มีการหารือถึงประเด็นผลพวงจากนโยบายของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ซึ่งส่วนใหญ่เห็นพ้องถึงความสำคัญเร่งด่วนที่จำเป็นจะต้องหาเวทีในการพูดคุยเพื่อให้เกิดแนวทางในการรับมือผลกระทบที่จะเกิดขึ้น พร้อมเสนอถึงการใช้กลไกของ สช. และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯลฯ ที่จะเข้ามาทำให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่สนองตอบในเรื่องนี้ต่อไป

ด้าน **สมเกียรติ พัทธกัมลพร** ผู้อำนวยการสำนักนโยบายสาธารณะภาคใต้ สช. กล่าวว่า ในส่วนของข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม คจ.สช. ในเบื้องต้น จะมีการนำไปหารือกับทีมผู้บริหาร สช. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง เพื่อนำประเด็นปัญหาที่เป็นวาระเร่งด่วนในขณะนี้ไปสู่การจัดการทิศทางนโยบายระบบสุขภาพในระดับประเทศผ่านการดำเนินงานของ สช. ที่มีกลไกของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งสามารถเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพเข้าสู่คณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้โดยตรง

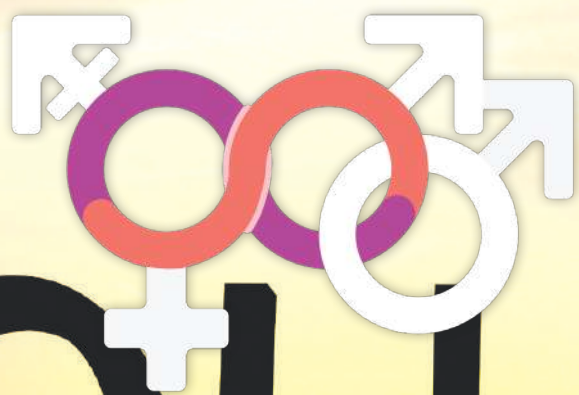


ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การพัฒนาคุณภาพประชากรได้รับการกล่าวถึงในวงกว้างเนื่องด้วยปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมปัจจุบัน ทั้งด้านโครงสร้างประชากรที่มีสภาพการเกิดน้อยลง (ดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากสถิติประชากรเกิดใหม่ที่มีจำนวนน้อยกว่าการเสียชีวิตในปี พ.ศ. ๒๕๖๗) การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย รวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีของทุกกลุ่มวัยที่มีการก้าวกระโดดอย่างรวดเร็วภายหลังจากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 นอกจากนี้ รูปแบบครอบครัวในสังคมไทยก็มีความแตกต่างหลากหลายมากขึ้น

คำถามสำคัญในการพัฒนาประชากรเด็กเกิดใหม่ นอกจากจะทำให้เด็กสามารถเกิด และเติบโตได้อย่างมีคุณภาพแล้ว สิ่งสำคัญ คือ จะทำอะไรให้เด็กที่เกิดใหม่เหล่านั้นได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมด้วย

ที่ผ่านมาประเด็นความหลากหลายทางเพศเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของสังคมซึ่งสร้างผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยที่หลาย

# พัฒนาคุณภาพคน เริ่มต้นง่ายด้วยวิถีเพศภาวะ



ครอบครัวยังมีแนวคิดแบบดั้งเดิม รวมถึงสร้างการถกเถียงภายในครอบครัว เพราะปฏิเสธไม่ได้ว่าหลายครอบครัวไม่ได้มีการยอมรับความหลากหลายทางเพศมากนัก อันนำมาสู่ภาวะความตึงเครียดในครอบครัว จนนำไปสู่ผลกระทบด้านสุขภาพของคนในครอบครัว

ประเด็นเพศภาวะได้รับการหยิบยกมาปรึกษาหารือกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในการกำหนดในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การกำหนดให้เป็นปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ แม้ในส่วนของประเทศไทยเองก็รับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ยืนยันหลักการว่าการเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ ซึ่งรวมถึงความแตกต่างอันเนื่องมาจากเรื่องเพศด้วย ทั้งนี้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้เห็นชอบมติวิเทศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพครอบครัว อันนำมาสู่ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อสร้างให้สังคมไทยให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียกว่า **ความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ หรือ Gender Sensitivity**

ดังนั้น การที่ครอบครัวชุมชนและสังคมโดยรวมจะให้ความสำคัญต่อความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะในการเลี้ยงดูเด็ก กล่าวคือยอมรับถึง

ความหลากหลายในบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สร้างความเครียดในความแตกต่างด้านเพศภาวะของทุกคนในครอบครัว จะทำให้สามารถเสริมพลังสุขภาพครอบครัวได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่น สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก, กรมกิจการเด็กและเยาวชน, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ศูนย์คุณธรรม, มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน, มูลนิธิอินเตอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน), กรุงเทพมหานคร, มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก, โครงการ ICAP มูลนิธิยุวพัฒน์, ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก รพ.รามาธิบดี, สมาคมวิทย์และสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน, มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และเครือข่ายอ่านบ้านบ้าน ได้มีการปรึกษารื้อและอยู่ระหว่างการกำหนดแนวทางการพัฒนาเมนูสุขภาพในชุมชนร่วมกัน โดยหนึ่งในประเด็นสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงดูในชุมชน คือ **ประเด็นการสร้างใจเข้าใจวิถีเพศภาวะในครอบครัวและชุมชน** 🌟

# สิทธิ และสุขภาพของ ‘เรา’ เป็นเหมือนกันไหม?

เมื่อวันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๔ เป็นวันที่กฎหมายสมรสเท่าเทียมมีผลอย่างเป็นทางการ และส่งผลให้คู่รัก หรือบุคคลไม่ว่าจะมีอัตลักษณ์ทางเพศใดสามารถจดทะเบียนสมรสได้อย่างเท่าเทียม และไม่ใช่เพียงสิทธิในความรักเท่านั้น กฎหมายฉบับนี้ยังส่งผลรับรองสิทธิสำคัญอื่นอีกด้วย เช่น สิทธิการให้ความยินยอมในสถานพยาบาล สิทธิได้รับประโยชน์และสวัสดิการของรัฐในฐานะคู่สมรส สิทธิการรับบุตรบุญธรรม การจัดการทรัพย์สิน และหนี้สิน นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia) และประเทศที่ ๓ ในเอเชียที่มีกฎหมายสมรสเท่าเทียม แต่เส้นทางนับจากมีกฎหมายสู่การปฏิบัติจริงให้ลดช่องว่างและสร้างความเท่าเทียม ยังคงต้องรอการพิสูจน์อีกยาวไกล ผู้เขียนชวนสำรวจสถานการณ์สำคัญระดับภูมิภาค และระดับโลกต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ



## สิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ใน Southeast Asia เท่ากันแค่ไหน

**0๑** **จังหวัดจาการ์** (เขตปกครองตนเองของประเทศอินโดนีเซีย)  
มีการดำเนินการตามกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ และการแสดงออกทางเพศ โดยเป็นการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐบาลอินโดนีเซีย แต่ทั้งนี้กิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกันยังผิดกฎหมาย มีโทษคือการเฆี่ยนตี ๑๐๐ ครั้ง หรือจำคุก ๔ ปี

**0๒** **ประเทศบรูไน**  
มีกฎหมายห้ามการแสดงออกทางเพศในรูปแบบต่างๆ ยังไม่มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน และมีโทษประหารชีวิต จำคุก ๑ ปี และเฆี่ยน ๑๐๐ ครั้งสำหรับผู้ชาย เฆี่ยนตีและจำคุก ๑๐ ปีสำหรับผู้หญิง

### ๐๓ ประเทศกัมพูชาและลาว

มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน แต่ประเทศกัมพูชามีการยอมรับความสัมพันธ์ของกลุ่มนี้ในบางเมือง ในขณะที่**มาเลเซีย** ไม่พบข้อมูลใดๆ

### ๐๔ สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต

มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน บุคคลที่เป็น LGBTQ+ สามารถรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมได้ แต่คู่สมรส LGBTQ+ ยังไม่สามารถทำได้ มีกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์

### ๐๕ ประเทศอินโดนีเซีย

มีกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ และการแสดงออกทางเพศ โดยมีการคุ้มครองที่จำกัดตามกระบวนการทางกฎหมาย และผู้ที่แปลงเพศจะได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนเพศตามกฎหมายได้ แต่หลังจากการผ่าตัดแปลงเพศแล้ว

### ๐๖ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

ยังไม่มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน

### ๐๗ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน และมีการต่อต้านการเลือกปฏิบัติในบางเมือง รวมถึงมีกฎหมายต่อต้านการกลั่นแกล้งสำหรับนักศึกษาสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ

### ๐๘ ประเทศสิงคโปร์

มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน และผู้ที่แปลงเพศจะได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนเพศตามกฎหมายได้ แต่หลังจากการผ่าตัดแปลงเพศแล้ว มีการป้องกันการเลือกปฏิบัติ การคุกคาม และความรุนแรงต่อเกย์

### ๐๙ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน มีการห้ามการเลือกปฏิบัติต่อต้านเกย์ และการแปลงเพศได้รับการยอมรับและปฏิบัติอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

### ๑๐ ประเทศไทย

มีกฎหมายรับรองกิจกรรมทางเพศของเพศเดียวกัน รวมถึงกฎหมายสมรสเท่าเทียม ที่มีผลใน พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่ครอบคลุมสิทธิต่างๆ รวมถึงการป้องกันการเลือกปฏิบัติของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

## สถานการณ์ภาพรวม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นอย่างไร

ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์ในการดูแลสุขภาพของบุคคลข้ามเพศในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ ระบุว่าระบบบริการสุขภาพกลับเป็นปัญหาอุปสรรคสำหรับบุคคลข้ามเพศ ซึ่งต้องการบริการสุขภาพที่จำเพาะกับพวกเขา และยิ่งระบุอีกว่า บุคคลข้ามเพศจะเจอปัญหาเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับผลจากฮอร์โมน และพบอุปสรรคเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ทั้งจากตัวผู้รับบริการ กับผู้ให้บริการ ก็คือหน่วยบริการหรือโรงพยาบาล เนื่องจากไม่เข้าใจและไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ

นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจของ KKF ที่เป็นองค์ริไม่แสวงผลกำไรในสหรัฐอเมริกาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ ต่อเรื่องการเข้าถึงระบบและการดูแลสุขภาพและประสบการณ์ของกลุ่ม LGBTQ+ พบว่าพบความแตกต่างในการเข้าถึงระบบบริการของ LGBTQ+ ที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อยและเป็นกลุ่มที่มีรายได้ได้น้อย พบการรายงานว่ามีสุขภาพที่ปานกลาง หรือแย่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ LGBTQ+ แม้จะมีอายุน้อยก็ตาม ยังมีประสบการณ์ของผู้ให้บริการเชิงลบหลายประการ รวมถึงการถูกตำหนิว่าเป็นปัญหาสุขภาพหรือถูกเพิกเฉยต่อความกังวล ในขณะเดียวกันผู้คน LGBTQ+ มีแนวโน้มที่จะหารือเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ และสังคมบางอย่างกับผู้ให้บริการของตนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ LGBTQ+ <sup>๑๕</sup>



# มาตรา ๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กับความหลากหลายทางเพศ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่บทใหม่แห่งความเท่าเทียมทางเพศด้วยการรับรองการสมรสเท่าเทียม เป็นการสร้างประวัติศาสตร์ที่สะท้อนถึงความตระหนักรู้และการเคารพในสิทธิของบุคคลทุกเพศสภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ มาตรา ๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เน้นการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของกลุ่มที่มีความเฉพาะทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

ในสาระสำคัญของมาตรา ๖ ระบุว่า “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ที่มีความจำเพาะ ชีบซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม”

และวรรคสองระบุว่า “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย”

แม้เนื้อหาของมาตรานี้จะไม่ได้ระบุถึงกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) โดยตรง แต่ด้วยหลักการความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ สามารถตีความได้ว่ากลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศก็อยู่ภายใต้การคุ้มครองตามมาตรา ๖ เช่นเดียวกัน



สุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไม่เพียงเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพจิตและสังคมด้วย การเผชิญกับการตีตรา (stigma) การเลือกปฏิบัติ และการขาดความเข้าใจในสังคม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ การรับรองการสมรสเท่าเทียมไม่เพียงแต่ช่วยลดการเลือกปฏิบัติ แต่ยังส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social inclusion) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต

แนวทางการประยุกต์ใช้มาตรา ๖ ในการคุ้มครองกลุ่ม LGBTQ+

- 09 การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศและเจริญพันธุ์:** บริการสุขภาพควรมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม LGBTQ+ เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การตรวจสุขภาพทางเพศที่ไม่เลือกปฏิบัติ และการเข้าถึงเทคโนโลยีเจริญพันธุ์อย่างเท่าเทียม
- 0๑ การคุ้มครองสุขภาพจิต:** จัดให้มีบริการสุขภาพจิตที่เข้าใจและตระหนักถึงความแตกต่างของกลุ่มความหลากหลายทางเพศ พร้อมทั้งสนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และความเข้าใจในประเด็นนี้
- 0๓ การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม:** สถานพยาบาลทุกแห่งควรมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อกกลุ่ม LGBTQ+ และมีมาตรการรับรองสิทธิของบุคคลในการรับบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

ในเดือนกุมภาพันธ์ซึ่งเป็นเดือนแห่งความรัก เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเน้นย้ำถึงความสำคัญของความรักที่เท่าเทียมและการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลทุกเพศสภาพ การสมรสเท่าเทียมไม่เพียงเป็นการรับรองสิทธิทางกฎหมาย แต่ยังเป็นการยอมรับในความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้ที่เน้นย้ำถึงการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของคนอย่างเท่าเทียม

มาตรา ๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกรอบทางกฎหมายที่สามารถนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของกลุ่มความหลากหลายทางเพศ การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลทุกเพศสภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สิทธิด้านสุขภาพครอบคลุมสู่บุคคลทุกกลุ่มอย่างสมบูรณ์

เมื่อพิจารณากฎหมายสมรสเท่าเทียมกับการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ Living Will อย่างลึกซึ้งแล้ว จะพบว่ามีความเชื่อมโยงที่สำคัญในแง่ของการรับรองสิทธิและการเคารพเจตจำนงของบุคคลซึ่งจะมีผลกระทบสำคัญที่จะเกิดขึ้นกับสังคมไทยในอนาคต ได้แก่

**๑. กฎหมายสมรสเท่าเทียม: การรับรองสิทธิและความเท่าเทียม** มีเป้าหมายในการรับรองสิทธิของคู่รักเพศเดียวกันให้มีสถานะทางกฎหมายเทียบเท่ากับคู่สมรสต่างเพศ ซึ่งรวมถึงสิทธิในการรับมรดก สิทธิในการตัดสินใจทางการแพทย์แทนคู่สมรส และสิทธิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิต การผลักดันกฎหมายนี้สะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับความหลากหลายทางเพศและการเคารพสิทธิมนุษยชนของทุกคนในสังคม

**๒. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๑๒ หนังสือแสดงเจตนา Living Will: การเคารพการตัดสินใจของบุคคล** หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เป็นเอกสารทางกฎหมายที่บุคคลสามารถแสดงความประสงค์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต การส่งเสริมให้ประชาชนจัดทำ Living Will แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายและชีวิตของตนเอง



# ความเชื่อมโยงของกฎหมาย 'สมรสเท่าเทียม' กับ Living Will





**การเคารพเจตจำนงของบุคคล  
ทั้งกฎหมายสมรสเท่าเทียมและ  
Living Will ต่างมุ่งเน้นการ  
เคารพการตัดสินใจของบุคคล  
ในเรื่องสำคัญของชีวิต  
ไม่ว่าจะเป็นการเลือกคู่ชีวิต  
หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับ  
การรักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย  
ของชีวิต**



**๓. ความเชื่อมโยงระหว่างกฎหมาย  
สมรสเท่าเทียมและ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๑๒**

**๓.๑ การเคารพเจตจำนงของบุคคล**  
ทั้งกฎหมายสมรสเท่าเทียมและ Living Will  
ต่างมุ่งเน้นการเคารพการตัดสินใจของบุคคล  
ในเรื่องสำคัญของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเลือก  
คู่ชีวิตหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา  
พยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

**๓.๒ การรับรองสิทธิทางกฎหมาย**  
ทั้งสองประเด็นเกี่ยวข้องกับการรับรองสิทธิ  
ของบุคคลทางกฎหมาย โดยกฎหมายสมรส  
เท่าเทียมจะช่วยให้คู่รักเพศเดียวกันมีสิทธิ  
ในการตัดสินใจทางการแพทย์แทนกันได้ ซึ่ง  
สอดคล้องกับสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา  
๑๒ (Living Will) เป็นกฎหมายที่รับรองสิทธิ  
ประชาชนในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ  
ในวาระสุดท้ายของชีวิต

**๓.๓ การลดการเลือกปฏิบัติ** การ  
ผลักดันกฎหมายทั้งสองเรื่องนี้มีส่วนช่วยลด  
การเลือกปฏิบัติในสังคม ทั้งต่อกลุ่ม LGBTQ+  
และต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการความ  
เคารพในการตัดสินใจของตนเอง และศักดิ์ศรี  
ความเป็นมนุษย์

**๓.๔ การส่งเสริมความเท่าเทียมใน  
ระบบบริการสาธารณสุข** กฎหมายสมรส  
เท่าเทียมจะช่วยให้คู่รักเพศเดียวกันมีสิทธิใน  
การตัดสินใจทางการแพทย์แทนคู่สมรสได้ ซึ่ง  
สอดคล้องกับแนวคิดของ Living Will ที่  
ต้องการให้ทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยว  
กับการรักษาของตนเอง

**๔. ผลกระทบกับสังคมไทย**

**๔.๑ การยกระดับสิทธิมนุษยชน** การ  
ผลักดันกฎหมายทั้งสองนี้จะช่วยยกระดับการ  
คุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทยให้มีความ  
สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

**๔.๒ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและ  
วัฒนธรรม** สังคมไทยจะต้องปรับตัวและเปิดใจ  
ยอมรับความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านความ  
หลากหลายทางเพศและการตัดสินใจในวาระ  
สุดท้ายของชีวิต

**๔.๓ การปรับปรุงระบบกฎหมายและ  
ระบบบริการสาธารณสุข** จำเป็นต้องมีการ  
ปรับปรุงกฎหมายและระบบสาธารณสุขให้  
สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลง  
ของกฎหมายทั้งสองนี้

**๔.๔ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ  
ประชาชน** ทั้งสองกฎหมายเปิดโอกาสให้  
ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและ  
ตัดสินใจในเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของ  
ตนเองมากขึ้น

ความเชื่อมโยงระหว่างกฎหมายสมรส  
เท่าเทียมและการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพตาม  
มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
๒๕๕๐ สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาสังคม  
ไทยไปสู่การเคารพสิทธิและเจตจำนงของบุคคล  
มากขึ้น การผลักดันทั้งสองเรื่องนี้จะช่วยสร้าง  
สังคมที่เท่าเทียมและเคารพความหลากหลายมาก  
ขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในการปรับ  
เปลี่ยนทัศนคติของสังคมและระบบกฎหมายให้  
สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัย  
ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมต่อไป

## เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

# รางวัลแมกไซไซ กับบวนการแพทย์ชนบท (๓)

พระราโชวาทของสมเด็จพระบรมราชาชนกเรื่อง “ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาจารึกไว้ที่ฐานพระราชนุสาวรีย์ของพระองค์ท่านที่ประดิษฐานอยู่หน้ากระทรวงสาธารณสุข

พระราโชวาทของคนี้ มาจากพระราชหัตถเลขาของพระองค์ท่านที่ทรงมีถึงนักเรียนทุนคนหนึ่งของพระองค์ท่าน ซึ่งขออัญเชิญมาเผยแพร่ ดังนี้

๒๕๑ ถนนพระรามที่ ๑  
อำเภอประทุมวัน  
กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๔๗๑

แจ้งความมายัง นายสวัสดิ์ แดงสว่าง

ด้วยข้าพเจ้าได้จัดการวางประจำที่สำหรับเดินทางของท่านในเรือเซแลนเดีย ซึ่งจะออกจากกรุงเทพฯ ปลายเดือนมีนาคมนี้ และได้ทราบว่าคุณจัดการของบริษัทอีสต์เอเชียติกที่เดินเรือนี้ได้จัดการลดราคาค่าโดยสารให้ ๒๕ เปอร์เซ็นต์ของจำนวนราคาเต็ม เพราะการที่ท่านจะออกไปเรียนนี้เป็นความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ข้าพเจ้าขอถือโอกาสอันนี้แสดงให้ท่านเห็นว่า นอกจากข้าพเจ้าเองแล้ว ก็ยังมีผู้นิยมในการแพทย์ว่าเป้นประโยชน์แก่ประเทศสยามและแก่มนุษยชาติ ถึงยอมสละทรัพย์ให้เพื่อให้ประโยชน์แห่งการนี้ ท่านเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรง จึงขอวิงวอนให้แลเห็นว่า อาชีพที่ท่านเลือกนี้ยกท่านขึ้นอยู่ในหมู่มที่มีผู้เต็มใจจะเกื้อกูลและเอื้อเฟื้อ ราคาค่าโดยสารเต็มนั้น ทำไมข้าพเจ้าจะให้ท่านไม่ได้ แต่ที่มีความยินดีว่าบริษัทนี้ลดราคาให้ก็เพราะรู้สึกว่าเขาทำด้วยความนิยมเลื่อมใสในกิจของเรา ฉะนั้นขอท่านได้ช่วยทดแทนบุญคุณของบริษัทนี้โดยความตั้งใจจะเรียนและกลับมาทำงานเพื่อประโยชน์แก่ชนหมู่มากจริงๆ ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ ดังตัวอย่างที่ได้เล่ามาให้

(ลงพระนาม) มหิดล



ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง  
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

จากลายพระหัตถ์ของ  
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม  
พระบรมราชชนก  
ถึงศาสตราจารย์นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง  
๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๗๑

นายสวัสดิ์ แดงสว่าง คือศาสตราจารย์นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง ซึ่งต่อมาได้ศึกษาค้นคว้าวิจัยจนพบวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ สร้างชื่อเสียงของแพทย์ไทยให้ปรากฏในวงวิชาการระดับสากล

ปณิธานเพื่อเพื่อนมนุษย์นี้แท้จริงแล้วก็สอดคล้องกับปณิธานของอดีตประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ ซึ่งมุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดของผู้ยากไร้เป็นสำคัญ ประโยคทองที่มีชื่อเสียงของท่านคือ “ผู้ที่ในชีวิตมีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า” ประโยคนี้มาจากปณิธาน ฉบับเต็มของท่าน ดังนี้

## ปณิธาน (Credo)

### คำปฏิญาณของรามอน แมกไซไซ

ผมเชื่อว่า รัฐบาลเริ่มจากเบื้องล่างแล้วเคลื่อนสู่เบื้องบน, โดยรัฐบาลดำรงอยู่เพื่อประโยชน์สุขของมวลชนแห่งประชาชาติ

ผมเชื่อว่า ผู้ที่ในชีวิตมีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า

ผมเชื่อว่า คนเล็กคนน้อยโดยพื้นฐานแล้วมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้อาหารเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปากของเขา, ได้เสื้อผ้าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยบนแผ่นหลังของพวกเขา และมีหลังคาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเหนือศีรษะของเขา.

ผมเชื่อว่า ประเทศชาตินี้ก่อตั้งขึ้นด้วยหัวใจที่เปี่ยมพลังและกล้าหาญ, และมีขีดความสามารถที่ยังมิได้ปลดปล่อยออกมา และขีดความสามารถที่จะฟื้นตัวได้อย่างเหลือเชื่อ.

ผมเชื่อว่าสำนักแห่งศีลธรรมอันสูงส่งและแน่วแน่ ควรเฝ้าจับตามองไปทั่วทุกปริมณฑลแห่งกิจกรรมทั้งปวงของรัฐบาล.

ผมเชื่อในเดชานูภาพแห่งกระบวนการรัฐธรรมนูญและกฎหมาย, ในความล่งละเมิดมิได้แห่งสิทธิมนุษยชน.

ผมเชื่อว่าโลกเสรีต่างรวมพลังกันสร้างความเข้มแข็งและเชื่อว่าไม่มีทั้งความจำเป็นและเหตุผลใดๆ ที่จะลดทอนในเรื่องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์...

ผมเชื่อว่าประธานาธิบดีพึงสร้างแบบอย่างแห่งการมีหัวใจที่ยิ่งใหญ่, มีจิตใจที่ซื่อสัตย์, มีสัญชาติญาณที่ดี, มีคุณธรรมแห่งความเฝ้าร้อนเพื่อคุณงามความดี และยึดมั่นในความรักประชาชนคนสามัญ. ❀



# ความรักเอย เจ้าลอยลมมาหรือไร...

ฟังเพลงนี้แล้ว รู้เลยว่าอยู่ Gen ไหน  
**มันเป็นคุณค่าที่เราควรเสมอ** กุมภาพันธุ์  
เป็นเดือนที่คนโสดอยากให้ผ่านไปไวๆ เลยไป  
ที่วันแม่แห่งชาติเลยยิ่งดี ๕๕๕ เพราะดิฉันจะ  
ได้มีเรื่องราวดีๆ โฟสต์ขึ้นไซเรียลกะเขาบ้าง

แต่เดือนนี้อีกนั่นแหละ! ที่ประเทศไทย  
โด่งดังอีกครั้ง เพราะกฎหมายสมรสเท่าเทียม  
ออกมาเสียที ถือว่าเป็น Soft Power ของจริง  
เพราะทำให้กลุ่ม LGBTQIA+ จากหลาย  
ประเทศอยากมาเที่ยว และอยากเข้ามาจด  
ทะเบียนสมรสในไทย แต่อีกซีกโลกหนึ่ง ผู้ทรง  
อิทธิพลคับฟ้า...**ทรัมป์** ลงนามคำสั่งพิเศษให้  
รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ยอมรับเพียง ๒ เพศ คือ  
ชายและหญิง ยกเลิกการใช้ตัวเลือกเพศ "X"  
ที่ไบเดนเคยกำหนด คำสั่งพิเศษนี้มีชื่อว่า  
**"ปกป้องสตรีจากสุดโต่งแห่งอุดมการณ์  
เรื่องเพศ และฟื้นฟูความจริงทางชีววิทยา  
ในรัฐบาลกลาง"**ยังระบุให้หน่วยงานรัฐบาล  
ทั้งหมดเปลี่ยนการใช้คำว่า "sex" (เพศ) แทน  
คำว่า "gender" (อัตลักษณ์ทางเพศ)

หลายคนทั่วโลกอาจไม่เห็นด้วยมากๆ

แต่เหรียญย่อมมีสองด้านเสมอ! ทรัมป์กล่าว  
ในพิธีลงนามในทำเนียบขาวว่า **"ด้วยคำสั่ง  
ฝ่ายบริหารฉบับนี้ สงครามเกี่ยวกับกีฬา  
ผู้หญิงนั้นจบลงแล้ว"**โดยคำสั่งนี้ออกมาใน  
วัน National Girls and Women in Sports  
Day ห้ามนักกีฬาข้ามเพศลงแข่งขันในกีฬา  
ของผู้หญิง อันนี้เราชอบมาก เพราะเคยดูมวย  
โอลิมปิกหญิง จำไม่ได้ว่ามวยปล้ำหรือมวย  
สากล คู่ต่อสู้คนหนึ่งเป็นหญิงแท้ อีกคนเป็น  
ชายในร่างหญิง **"ร้อยทั้งร้อยหญิงแท้ก็แพ้  
อยู่ดี"** แต่ไม่รวมหัวใจนะ ใครดีใครได้นะจ๊ะ  
๕๕๕

ก.พ.นี้เป็นเดือนแห่งการมาให้รักสมหวัง  
ดิฉันว่าจะขอแอบไปมูกะเขาบ้าง มีทั้ง **พระ  
ตรีมูรติ** แยกราชประสงค์ เชื่อกันว่าเป็นเทพ  
แห่งความรักให้รักสมหวัง หรืออยากเจอคู่แท้  
ในเวลาที่ใช้ ต้องไปไหว้ **พระแม่อุมาเทวี** วัด  
แขก หรืออยากมูไปกินไปก็ต้องไป **ศาลขวัญ  
เรียม** (ตลาดน้ำขวัญเรียม) ของกินเพียบ  
เลือกไม่ถูกขอไปทั้ง 3 ที่เลยละกัน แล้วค่อย  
มาบอกผลลัพท์ให้ฟังนะคะ บ้ายบาย! ☺





## คลิปที่ต่อๆ

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกที่มีรูปแบบการทำงานโดยการเชื่อมร้อยองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มาบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อก้าวไปข้างหน้าร่วมกันอย่างมีพลัง

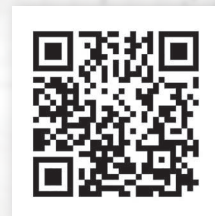
เขตสุขภาพเพื่อประชาชนจึงเป็นเสมือนเส้นด้ายแนวอนที่ทำหน้าที่เชื่อมร้อยเส้นด้ายแนวตั้ง คือหน่วยงาน, องค์กร และเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพ ให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่



## เส้นด้ายแนวอน เชื่อมร้อยแนวตั้ง

ที่สำคัญคือสอดคล้องกับ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ของพี่น้องในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น วิถีชีวิตความเป็นอยู่ พฤติกรรม สภาพสังคม ฯลฯ นำทุกคนไปสู่ระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกมิติ

สานพลังฉบับนี้ชวนมารู้จัก กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน( กขป.) กันครับ



ติดตามรับชมคลิปได้



ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



# EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
นพ.สุเทพ เพชรมาก  
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ  
ที่ปรึกษา  
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
ณรงค์ กฤติขจรกรกุล  
พงศ์นรินทร์ มากรัตน์  
ปรางทิพย์ เนตรน้อย  
ศิริวิทย์ กมลธรรมศิษฐ์  
ชูชาติ ตริวัณยานนท์  
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑  
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th  
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th  
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ผลิต  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

ติดต่อกองบรรณาธิการ  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด  
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect  
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง  
กทม. ๑๐๒๑๐  
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



# เชิญผู้สนใจ เขตสุขภาพ

## สมัครเข้าร่วมการสรรหาเป็นกรรมการ เพื่อประชาชน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน: กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพในเขตพื้นที่

### 13 เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน

#### ประเภทและสาขาที่รับสมัคร

- ผู้ทรงคุณวุฒิ**
  - 1.1 ด้านนโยบายสาธารณะ: รัฐศาสตร์ หรือนิติศาสตร์
  - 1.2 ด้านบริหาร หรือเศรษฐศาสตร์
  - 1.3 ด้านสื่อสารมวลชน
  - 1.4 ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น
  - 1.5 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น
  - 1.6 ด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร**
  - 2.1 ด้านสตรี
  - 2.2 ด้านคนพิการ
  - 2.3 ด้านผู้สูงอายุ
  - 2.4 ด้านเด็กและเยาวชน
  - 2.5 ด้านคุ้มครองผู้บริโภค
  - 2.6 ด้านสิ่งแวดล้อม
  - 2.7 ด้านอื่นๆ ที่เหมาะสมกับพื้นที่
- ผู้แทนสถาบันอุดมศึกษา ที่จัดการศึกษาด้านสุขภาพ**
- ผู้แทนกลุ่ม เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข**
- ผู้แทนกลุ่ม เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข**
- ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรสื่อมวลชน**
- ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน**
- ผู้แทนกลุ่มชมรม สมาคม เครือข่ายร้านยา**



“ ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ในคณะกรรมการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อกำหนดอนาคต แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของคุณเอง ”



Download แบบฟอร์มการสมัคร และรายละเอียด เพิ่มเติมได้ที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)  
 02 832 9013 , 02 832 9116  
 02 832 9091

เปิดรับสมัครตั้งแต่ **17 ก.พ. - 17 มี.ค. 2568**

• ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมการสรรหา ติดตามได้จาก [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)  
 • ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการ ภายในเดือนพฤษภาคม 2568 ติดตามได้จาก [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)