

รายงานการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย



รายงานการทบทวน
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
ในประเทศไทย

ผู้เขียน:
ปัญญาวีร์ พัวพันธ์ศรี

บรรณาธิการ:
สิริลักษณ์ เชียงว่อง

กองบรรณาธิการ:
สิริลักษณ์ เชียงว่อง, ปัญญาวีร์ พัวพันธ์ศรี,
ธนพร กรมาทิพย์สุข, สุชารัตน์ สถาพรอานนท์,
ทอทอง ทิพย์รัตน์

ออกแบบและจัดรูปเล่ม: เรือนแก้วการพิมพ์

จัดทำโดย:
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
ประจำประเทศไทย
ธันวาคม 2567, กรุงเทพฯ ประเทศไทย

©UNFPA, 2024

ISBN: 978-616-94657-0-6

กิตติกรรมประกาศ

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย ขอขอบคุณทุกท่านและทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารายงาน "รายงานการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย"

คณะทำงานขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับการสนับสนุนและข้อมูลเชิงเทคนิคอันทรงคุณค่าจากผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปรึกษาทางเทคนิคเกี่ยวกับแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นในเดือนพฤษภาคม 2567 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์พึ่งได้ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และกลุ่มผู้นำเยาวชน ความเชี่ยวชาญ และความมุ่งมั่นในการส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ การปรับปรุงการเข้าถึงบริการที่จำเป็น และการเสริมสร้างการให้บริการที่สอดคล้องสำหรับผู้รอดชีวิตจากกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

นอกจากนี้ เรายังขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงที่สุดซึ่งต่อทีม UNFPA ประจำประเทศไทย สำหรับความทุ่มเทและการมีส่วนร่วมในรายงานฉบับนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เราขอขอบคุณอย่างจริงใจต่อ

ดร. จูลิตตา โอนาบันโจ ผู้อำนวยการ UNFPA ประจำประเทศไทย และผู้แทน UNFPA ประจำประเทศมาเลเซีย, สิริลักษณ์ เชียงว่อง หัวหน้าสำนักงาน UNFPA ประจำประเทศไทย, กุลวดี สุมาลัยนพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร, อธิภัทร วราภรณ์ เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการด้านการเปลี่ยนแปลงประชากร ข้อมูล และนวัตกรรม, สุชารัตน์ สถาพรอานนท์ เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการมีส่วนร่วมสาธารณะ, ดวงดาว ทรงพานิช เจ้าหน้าที่การเงินและธุรการ, ปาริชาติ ศรีนพินคัมผู้ช่วยโครงการ, ปัญวรรณ ศุภศรี ผู้ช่วยโครงการทั่วไป, ธนพร กรมาทิพย์สุข ผู้ช่วยโครงการด้านการยุติความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ, ทอทอง ทิพย์รัตน์ ผู้ช่วยโครงการด้านการสนับสนุนทางจิตใจและความร่วมมือได้-ได้ และไตรภาณี, สิทธิพร รอดไพโรสม เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยธุรการและจัดซื้อ และดาเรีย ทูราวินินา ผู้ประสานงานโครงการด้านการพัฒนาประชากรและนวัตกรรม

ความเชี่ยวชาญและความมุ่งมั่นที่ไม่หยุดยั้งของพวกเขา มีบทบาทสำคัญในการกำหนดรูปแบบของรายงานที่ครอบคลุมฉบับนี้ เอกสารฉบับนี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นร่วมกันในการส่งเสริมแนวทางที่เน้นผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลางในงานป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยรวมถึงการให้บริการและการสนับสนุนทางการเงินสำหรับบริการเหล่านั้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการตอบสนองแบบพหุภาคีที่ครอบคลุมซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของทุกคนในประเทศไทย

คำแนะนำการอ้างอิง: กระทรวงสาธารณสุข (สธ.), กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). 2567



รายงานฉบับเต็ม:

https://thailand.unfpa.org/en/GBV-UHC_Report_2024

หมายเหตุ

รายงานการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย รายงานฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ประจำประเทศไทย การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในรายงานฉบับนี้ไม่ได้แสดงถึงมุมมองของรัฐบาลไทยหรือกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ รวมถึงคณะกรรมการบริหารและองค์กรในเครือของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติแต่อย่างใด

รายงานการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
ในประเทศไทย

คำนำ

เสริมสร้างการบริการที่ครอบคลุมเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ: แนวทางการดูแลโดยมีผู้รอดชีวิตเป็นหลักสำคัญ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

วาระการพัฒนาประชากรและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรศาสตร์ยังคงเผชิญกับความท้าทายสำคัญหลายประการในการส่งเสริมคุณภาพของประชากร สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิและทางเลือกสำหรับทุกคน ประเด็นความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ยิ่งทวีความท้าทายและยังคงเป็นหนึ่งในความรุนแรงด้านสิทธิมนุษยชนและผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอย่างมาก การรับรองการเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศนั้นได้กลายเป็นความสำคัญเร่งด่วนในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกายและใจ การสนับสนุนทางกฎหมาย และการกลับคืนเข้าสู่สังคม รายงานฉบับนี้เกี่ยวกับการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย โดยนำเสนอถึงขั้นตอนสำคัญและระบุถึงความรุนแรงด้านเหตุแห่งเพศเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคม การแก้ไขปัญหาผ่านกรอบดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมของไทยและอื่นๆ ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของประเทศในการส่งเสริมความเท่าเทียมทางสาธารณสุข การเยียวยาและฟื้นฟูของผู้รอดชีวิตในทุกมิติ รวมถึงสุขภาพกายและใจ การสนับสนุนทางกฎหมาย การกลับคืนเข้าสู่สังคม ตลอดจนการส่งเสริมความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน

แนวทางของประเทศไทยสู่การบูรณาการสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเข้ากับกรอบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แสดงให้เห็นถึงพลังของความร่วมมือและความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยก่อตั้งขึ้นในปี 2545 ได้ประสบความสำเร็จที่โดดเด่นในการขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากร อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศนั้นจำเป็นต้องใช้แนวทางที่ละเอียดอ่อน ซึ่งไม่เพียงแต่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วนของผู้รอดชีวิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความท้าทายทางกฎหมาย ด้านจิตใจ และสังคมของพวกเขาด้วย รวมทั้งต้องรับมือต่อความซับซ้อนที่แตกต่างกันของแต่ละคดีด้านความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอีกด้วย

รายงานฉบับนี้เน้นย้ำถึงศูนย์พึ่งได้ ซึ่งจัดตั้งขึ้นทั่วประเทศไทยในทุกโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือแบบบูรณาการแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยร่วมทำงานกับเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งไม่จำกัดเพียงหน่วยงานรัฐที่บังคับใช้กฎหมายและหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมเท่านั้น ศูนย์พึ่งได้ยังเป็นตัวอย่างของแนวทางการทำงานแบบบูรณาการในการดูแลผู้รอดชีวิต รวมถึงบริการทางการแพทย์ เยียวยาจิตใจ และกฎหมายไว้ภายใต้เพียงหน่วยงานเดียว เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและลดภาระของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

แม้จะมีความก้าวหน้าที่สำคัญ แต่ยังคงมีความท้าทายหลายประการ ดังรายงานฉบับนี้ได้อธิบายถึงความท้าทายต่างๆ เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร การตีตราทางสังคม และความจำเป็นในการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เป็นจุดที่ต้องพัฒนาต่อไปในอนาคต กรอบงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยจะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ และเพิ่มความมุ่งมั่นในการร่วมมือและขยายความครอบคลุมไปยังประชากรกลุ่มเปราะบางทั้งหมดในประเทศไทย ด้วยการขยายความครอบคลุมของบริการ การเสริมสร้างระบบการส่งต่อ และการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุน เราสามารถมั่นใจได้ว่าผู้รอดชีวิตทุกคนจะสามารถเข้าถึงการดูแลที่ครอบคลุม มีศักดิ์ศรี และทันเวลาได้อย่างแท้จริง

ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะในรายงานฉบับนี้ ซึ่งรวบรวมจากความคิดเห็นอันมีค่าของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบสหวิชาชีพทางเทคนิค ทำหน้าที่เป็นทั้งแผนที่นำทางและการเรียกร้องให้ลงมือปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศภายในระบบบริการสุขภาพไม่ใช่เพียงการตอบสนองต่อความรุนแรง แต่ยังเป็นการเสริมสร้างหลักการแห่งความยุติธรรม ศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนสำหรับทุกคน แพ้เคจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากข้อค้นพบเหล่านี้ มีศักยภาพที่จะกำหนดมาตรฐานใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพทั่วโลก และสร้างแรงบันดาลใจให้คนรุ่นต่อไปยึดมั่นในสิทธิด้านสุขภาพและความปลอดภัยในฐานะเสาหลักพื้นฐานของสังคมที่เป็นธรรม

ขณะที่เราสะท้อนถึงความก้าวหน้าและเส้นทางข้างหน้า ขอบขอบคุณพันธมิตร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้สนับสนุนทุกท่านที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจและความเชี่ยวชาญจนทำให้รายงานฉบับนี้เกิดขึ้น ความร่วมแรงร่วมใจกันของคนจะนำพาประเทศไทยก้าวไปข้างหน้า ไม่ว่าจะเผชิญกับสิ่งใดเราก็ยังมีโอกาสในการดูแลซึ่งกันและกัน และมีชีวิตอย่างเสรีปราศจากความรุนแรง

ด้วยความหวังและความมุ่งมั่น

Dr. Julitta Onabanjo

ดร. จูลิตตา โอนาบันโจ
ผู้อำนวยการ UNFPA ประจำประเทศไทย
ผู้แทน UNFPA ประจำประเทศมาเลเซีย

หน่วยงานที่ให้บริการในประเทศไทยสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ



หน่วยงานที่ให้บริการและสนับสนุนทางการเงินสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย

Gender-based Violence (GBV) Service Providers and Financial Support in Thailand



ใครมีสิทธิได้รับบริการและความช่วยเหลือทางการเงินนี้? Who is eligible for these services and financial support?

ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงบริการตามกฎหมายในประเทศไทย ได้แก่ บุคคลสัญชาติไทยทุกเพศ ทุกวัย ที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก สามารถเข้าถึงบริการทุกประเภทที่จัดโดยภาครัฐ เช่น บริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การช่วยเหลือทางกฎหมายและการดูแลในที่พักชั่วคราวโดยหน่วยงานของรัฐและองค์กรพันธมิตร ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือได้รับการสนับสนุนตามสิทธิ์ที่กฎหมายกำหนด บุคคลกลุ่มอื่นกรุณาตรวจสอบสิทธิ์ของท่านอีกครั้ง*

All Thai Citizen at every age, every gender with Thai 13 ID numbers are entitled to the public services listed below.

Other groups of population, please check your entitlements again.

การรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม (Comprehensive Medical Treatment)

หน่วยงานผู้ให้บริการ (Service Provider Agencies):

- เช่น กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health - MoPH) โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลในเครือข่ายทั่วประเทศ
ช่องทางการติดต่อ: โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลในเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ OSCC ทั่วประเทศ หรือ โทรสอบถามได้ที่ **สายด่วน 1669**

หน่วยงานสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล (Financial Support Agencies):

- เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office - NHSO)
ช่องทางการติดต่อ: **สายด่วน NHSO 1330** หรือ WEBSITE: <https://www.nhso.go.th>
- กองทุนหลักประกันสุขภาพข้าราชการ
- กองทุนประกันสังคม
- ประกันสุขภาพเอกชน (สำหรับผู้ที่มีกรมธรรม์)



การสนับสนุนทางจิตสังคม (Psychosocial Support)

หน่วยงานผู้ให้บริการ (Service Provider Agencies):

- เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (Ministry of Social Development and Human Security - MSDHS)
ช่องทางการติดต่อ: **สายด่วน 1300** หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทั่วประเทศ
- กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health - DMH)
ช่องทางการติดต่อ: **สายด่วนสุขภาพจิต 1323** หรือ ศูนย์สุขภาพจิตภูมิภาค
- โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลในเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ OSCC ทั่วประเทศ หรือ โทรสอบถามได้ที่ **สายด่วน 1669**
- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (Department of Women's Affairs and Family Development - DWF) ระบบเพื่อนครอบครัว (Family Line)
ช่องทางการติดต่อ IDLine: @linefamily

หน่วยงานสนับสนุนด้านการเงิน (Financial Support Agencies):

- เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(MSDHS)
- กรมสุขภาพจิต(DMH)
- องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

การฟื้นฟูและการสนับสนุนทางสังคม (Rehabilitation and Social Support)

หน่วยงานผู้ให้บริการ (Service Provider Agencies):

- เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (MSDHS)
ช่องทางการติดต่อ: **สายด่วน 1300** หรือ บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัดทั่วประเทศ
- กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health - MoPH)
ช่องทางการติดต่อ: **สายด่วน 1669** หรือ โรงพยาบาลรัฐที่มีศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ทั่วประเทศ

หน่วยงานสนับสนุนด้านการเงิน (Financial Support Agencies):

- เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (MSDHS)
- กระทรวงสาธารณสุข (MoPH)
- องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

ความช่วยเหลือทางกฎหมาย (Legal Assistance)

หน่วยงานผู้ให้บริการ (Service Provider Agencies):

- เช่น กระทรวงยุติธรรม (Ministry of Justice - MoJ)
ช่องทางการติดต่อ: **สายด่วน 1111 กด 77**
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) (Provincial Office of Social Development and Human Security (PSDHS))
ช่องทางการติดต่อ: ติดต่อได้ที่สำนักงาน พมจ. ทุกจังหวัด หรือ **สายด่วน 1300**
- สภากษัตริย์ในพระบรมราชูปถัมภ์ (Lawyers Council of Thailand under the Royal Patronage)
ช่องทางการติดต่อ: โทร **02-522-7124 ถึง 27, 02-522-7143 ถึง 47, สายด่วน 1167**
- สมาคมบัณฑิตสตรีทนายแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (Association of Women Lawyers of Thailand under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen)
ช่องทางการติดต่อ: โทร **02-241-0737**

หน่วยงานสนับสนุนด้านการเงิน (Financial Support Agencies):

- เช่น กระทรวงยุติธรรม(MOJ)
- องค์กรพัฒนาเอกชน(NGOs)



สแกน QR CODE :
ช่องทางการติดต่อ
ของแต่ละหน่วยงาน
และรับข้อมูลเพิ่มเติม



สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติม
ได้ที่ UNFPA Line @SoSafe



จัดทำโดย:
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) Thailand ใน partnership กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือ
กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSSO) Thailand ใน partnership กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือ
Produced by The United Nations Population Fund (UNFPA) Thailand in partnership with National Health Security Office (NHSSO), Ministry of Social Development
and Human Security (MSDHS), and Ministry of Public Health (MoPH) Technical Consultative Meeting on Universal Health Coverage (UHC) Package for Gender-Based
Violence (GBV) Cases in Thailand, through collaboration in providing multidisciplinary and expert opinions via a workshop on the topic of "Health Coverage Rights
for Gender-Based Violence Cases in Thailand in 2024."

สารบัญ

un		หน้า
1	บทนำและความเป็นมา	7
2	ความท้าทายที่สำคัญสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	11
	• การเปลี่ยนผ่านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นจากกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกระทรวงมหาดไทย	15
	• แนวทางสหวิชาชีพและการประสานงานกับกระทรวงอื่น ๆ ในระดับท้องถิ่น	15
3	วัตถุประสงค์ของรายงาน	17
4	ระเบียบวิธี	18
5	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล	19
6	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (UHC)	21
	• “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ครอบคลุมบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย	22
7	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ตามมาตรฐานสากล	24
	• หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยให้บริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย	25

8	องค์ประกอบสำคัญของแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล:	27
	<ul style="list-style-type: none">• ข้อกำหนดสำหรับการจัดการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ:	28
9	ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Centers-OSCC)	30
10	ศูนย์พึ่งได้และการบูรณาการกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	33
11	การเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล	36
	<ul style="list-style-type: none">• ตารางเปรียบเทียบ	40
12	แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในประเทศไทย	42
13	หน่วยงานที่ให้บริการและสนับสนุนทางการเงิน สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย	44
14	ข้อเสนอแนะ	52

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ถือเป็นเสาหลักแห่งความเสมอภาคและความยุติธรรมในระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลก มีเป้าหมายเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความสามารถ แม้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีความก้าวหน้าอย่างมากในการปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ แต่ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ นั่นคือความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (Gender-Based Violence: GBV) ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่ร้ายแรง ครอบคลุมการทำร้ายร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ และการทำร้ายจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างไม่เป็นธรรมต่อผู้หญิงและกลุ่มคนชายขอบ

ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ถือเป็นหนึ่งในการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่แพร่หลายที่สุดในโลก โดยความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ หมายถึงการกระทำที่เป็นอันตรายใดๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยฝืนต่อเจตจำนงของบุคคล และมีพื้นฐานจากความแตกต่างทางเพศที่สังคมกำหนดระหว่างหญิงและชาย การกระทำเหล่านี้ครอบคลุมถึงการทำร้ายร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ หรือการทำร้ายจิตใจ การข่มขู่ การบีบบังคับ และการจำกัดเสรีภาพของบุคคล¹ จำนวนผู้หญิงและเด็กผู้หญิงที่ประสบกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศนั้นสูงจนน่าตกใจ: คาดว่ามีผู้หญิงประมาณ 736 ล้านคน หรือเกือบ 1 ใน 3 ที่เคยประสบกับความรุนแรงจากคู่ครอง ความรุนแรงทางเพศจากบุคคลที่ไม่ใช่คู่ครอง หรือทั้งสองรูปแบบ

แบบ อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต² องค์การอนามัยโลก [World Health Organization (WHO)] อธิบายเพิ่มเติมว่า ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนตัว โดยครอบคลุมความรุนแรงจากคู่ครอง ความรุนแรงทางเพศ การขลิบอวัยวะเพศหญิง และการค้ามนุษย์เพื่อการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ สามารถเป็นใครก็ได้ ไม่จำกัดเพศ อายุ หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดมักเป็นผู้หญิง เด็กผู้หญิง และกลุ่มเปราะบาง เช่น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) นอกจากนี้ ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้รอดชีวิต แต่ยังสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจและการมีส่วนร่วมทางสังคมของพวกเขาอย่างรุนแรง

ความชุกของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เป็นสัญญาณที่ชัดเจนของความไม่เท่าเทียมทางเพศที่แพร่หลาย ซึ่งจำกัดศักยภาพและความสามารถในการตัดสินใจของผู้หญิง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 55 ของผู้หญิงเท่านั้นที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ยอมรับว่าความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เกิดขึ้นภายใต้โครงสร้างของความไม่เท่าเทียมกันในสังคม

¹ United Nations, 1993. Declaration on the Elimination of Violence against Women. A/RES/48/104.

² WHO (World Health Organization), 2021. Global, Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women. Website: <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>.

การเลือกปฏิบัติ และการทับซ้อนของปัจจัยหลายด้าน³ มุมมองนี้ชี้ให้เห็นว่า ประสบการณ์ของผู้หญิงที่เผชิญกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศนั้นได้รับอิทธิพลจากการกดขี่หลายมิติที่ทับซ้อนกัน เช่น เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นวรรณะ เพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ ความพิการ สัญชาติ สถานะการย้ายถิ่น ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ และศาสนา

ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ คือ บุคคลที่เคยประสบกับการกระทำความรุนแรงในรูปแบบเหล่านี้ แม้ว่า ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ จะส่งผลกระทบต่อผู้คนทุกเพศ ทุกวัย และทุกพื้นเพ แต่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดมักเป็นผู้หญิงและชุมชนชายขอบ รวมถึงบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ, ผู้พิการ และผู้ที่มาจากพื้นเพเศรษฐกิจสังคมที่ต่ำ ผู้รอดชีวิตเหล่านี้มักเผชิญกับอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงการช่วยเหลือและความยุติธรรม เนื่องจากความไม่เท่าเทียมในระบบสังคมตีตรา และการปฏิบัติที่เลือกปฏิบัติ ประสบการณ์ของพวกเขาเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการให้บริการสนับสนุนที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ และให้ความสำคัญกับผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง⁴

ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีความพยายามแก้ไขหลายประการก็ตาม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ผู้หญิงประมาณ 35% ทั่วโลกเคยประสบกับความรุนแรงทางร่างกายและ/หรือความสัมพันธ์ทางเพศจากคู่ครอง หรือความรุนแรงทางเพศที่ไม่ใช่คู่ครอง ในประเทศไทย ตัวเลขเหล่านี้ก็น่าตกใจไม่แพ้กัน โดยรายงานต่างๆ ระบุว่ามียอดความชุกของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสูง โดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัว⁵ ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศยังคงเป็นปัญหาสำคัญและเรื้อรังในประเทศไทย แม้ว่าจะมีความ

พยายามหลายด้านในการแก้ไขปัญหานี้ก็ตาม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าประมาณร้อยละ 35 ของผู้หญิงทั่วโลกเคยประสบกับความรุนแรงทั้งทางร่างกายและ/หรือทางเพศจากคู่ครอง หรือความรุนแรงทางเพศจากบุคคลที่ไม่ใช่คู่ครอง⁶

ประเทศไทยประสบปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในหลายรูปแบบ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การคุกคามทางเพศ และการค้ามนุษย์ ในปี 2563 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) รายงานว่ามีกรณีความรุนแรงในครอบครัวมากกว่า 30,000 กรณี ซึ่งคาดว่าตัวเลขนี้ยังต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการตีตราทางสังคมและความกลัวการตอบโต้ที่ผู้รอดชีวิตมักเผชิญ สถานการณ์นี้ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด-19 เมื่อมาตรการล็อกดาวน์ส่งผลให้มีรายงานเหตุความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ประสบเหตุถูกจำกัดให้อยู่ร่วมกับผู้กระทำ⁷

มาตรฐานสากลในการดูแลผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเน้นแนวทางที่ครอบคลุมและให้ความสำคัญกับผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ กฎหมาย และการดำรงชีวิตของพวกเขา การดูแลด้านร่างกายรวมถึงการให้การรักษาพยาบาลทันทีเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Sexually Transmitted Infections (STIs) และจัดการกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การดูแลนี้มักครอบคลุมถึงการให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นทันทีจากความรุนแรงนั้นได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ⁸ การสนับสนุนด้าน

³ UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health and Reproductive Rights: Measuring SDG Target 5.6. Website: <https://www.unfpa.org/sdg-5-6>.

⁴ Amnesty International. (2019). Barriers to Accessing Support for Survivors of GBV. Amnesty International. Website: <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/9626/2019/en/>.

⁵ World Health Organization. (2013). Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.

⁶ สถิติความรุนแรงในครอบครัว ในรอบ 6 ปี -2565. สถิติความรุนแรงในครอบครัว ในรอบ 6 ปี – Website: https://opendata.nesdc.go.th/dataset/https-drive-google-com-file-d-1kt8cnwofotck4om1_rzwxfcvxj7tob06-view-usp-sharing

⁷ World Health Organization. (2013). Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/reproductive-health/publications/violence/9789241548595/en/>.

⁸ American Psychological Association. (2017). Mental Health Support for GBV Survivors. APA. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/violence/sexual-trauma>.

สุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากบาดแผลทางจิตใจจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ อาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจระยะยาว เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ [Post-Traumatic Stress disorder (PTSD)]⁹ การให้ความช่วยเหลือด้านจิตวิทยาขั้นต้น การให้คำปรึกษา และการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงได้จัดการกับบาดแผลทางจิตใจและเริ่มกระบวนการเยียวยา นอกจากนี้ ความช่วยเหลือทางกฎหมายยังเป็นอีกองค์ประกอบสำคัญในการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตให้สามารถเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยการขอคำสั่งคุ้มครองและเรียกร้องความยุติธรรมต่อผู้กระทำผิด รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รอดชีวิต การให้ตัวแทนทางกฎหมาย และการสนับสนุนตลอดกระบวนการทางกฎหมาย¹⁰ การสนับสนุนด้านการดำรงชีวิตมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างศักยภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูในระยะยาวและการมีอิสระของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรง โปรแกรมเหล่านี้มักประกอบด้วย การฝึกอาชีพ การศึกษา และการสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตสามารถสร้างชีวิตใหม่ มีความมั่นคงทางการเงิน และลดการพึ่งพาจากคู่ครองที่ใช้ความรุนแรงหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอันตราย¹¹

ในประเทศไทย เช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศยังคงเป็นปัญหาสังคมที่แพร่หลาย ซึ่งสร้างผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางกาย อารมณ์ และเศรษฐกิจต่อผู้รอดชีวิต แม้ว่าจะมีความพยายามในการแก้ไขที่มาของปัญหาและลดผลกระทบของความรุนแรงนี้ แต่ความชุกของ ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศยังคงย่ำให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการให้บริการสนับสนุนที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ และให้ความ

สำคัญกับผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการกับความท้าทายหลายมิตินี้ อย่างครอบคลุม ประเทศไทยได้บูรณาการบริการด้านความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเข้ากับกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹²

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สะท้อนหลักการที่ว่าทุกคนควรเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพโดยไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงิน ประเทศไทยได้ก้าวหน้าอย่างมากในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมซึ่งให้การดูแลประชากรทั้งหมด ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในหลายประเภท เช่น ค่ารักษาจากแพทย์ ค่ายา และการรักษาโรครวมที่แพทย์วินิจฉัย อย่างไรก็ตาม การบูรณาการบริการความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเข้ากับกรอบงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั้นเป็นพัฒนาการที่ค่อนข้างใหม่ ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในฐานะที่เป็นแนวคิดแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ทางสังคม¹³

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Centers: OSCCs) เป็นศูนย์กลางสำคัญในมาตรการตอบสนองของประเทศไทยต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้บริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ศูนย์เหล่านี้ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการครบวงจรสำหรับผู้รอดชีวิต โดยให้บริการสำคัญหลายประการ รวมถึงการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการสนับสนุนด้านจิตสังคม ทั้งหมดนี้อยู่ในสถานที่เดียว ด้วยการเชื่อมโยงผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเข้ากับบริการที่ได้รับการสนับสนุนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ศูนย์พึ่งได้พยายามให้การดูแลที่ครอบคลุมและตรงตามความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและเพิ่มพูนความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไป

⁹ Amnesty International. (2019). Barriers to Accessing Support for Survivors of GBV. Amnesty International. Retrieved from <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/9626/2019/en/>.

¹⁰ International Labour Organization. (2020). Economic Empowerment Programs for GBV Survivors. ILO. Retrieved from https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_734498/lang-en/index.htm.

¹¹ UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. "Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage." Website: <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemicfamily-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>.

¹² World Bank. (2020). Thailand's Advancements in UHC. World Bank. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/country/thailand/publication/uhc>.

¹³ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือศูนย์พึ่งได้. Retrieved from <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000056.PDF>.

ศูนย์พึ่งได้ในประเทศไทยก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2542 ภายใต้โครงการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการเร่งด่วนของผู้ประสบเหตุความรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงและเด็ก ศูนย์พึ่งได้ดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานหลายภาคส่วน เช่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ และที่ปรึกษาทางกฎหมาย เพื่อให้การตอบสนองที่ครอบคลุมและสหวิชาชีพต่อสถานการณ์วิกฤต ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลัก ศูนย์เหล่านี้กระจายอยู่ทั่วประเทศเพื่อให้การเข้าถึงบริการเป็นไปอย่างทั่วถึง ศูนย์พึ่งได้ แต่ละแห่งมีความพร้อมในการให้บริการดูแลทางการแพทย์ทันที การสนับสนุนด้านจิตใจ การช่วยเหลือทางกฎหมาย และบริการสังคม โดยมุ่งเน้นสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนสำหรับผู้ประสบเหตุ แม้ว่าศักยภาพของแต่ละศูนย์อาจแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลและทรัพยากรที่มีอยู่ แต่ทุกศูนย์มีความมุ่งมั่นในการให้บริการแบบบูรณาการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในวิกฤติให้สามารถฟื้นตัวตัวเองและเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ถูกออกแบบมาเพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกคนที่มีสัญชาติไทย โดยระบุตัวตนผ่านหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก อย่างไรก็ตาม ระบบนี้ยังขยายการให้บริการไปถึงกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงผู้ที่ไม่ใช่คนไทย แรงงานข้ามชาติ และบุคคลที่ไม่มีบัตรประชาชน ซึ่งรวมถึงผู้ที่อยู่ในสถานะผิดกฎหมายก็สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ วิธีการที่ครอบคลุมนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (GBV) เนื่องจากช่วยให้ผู้รอดชีวิตทุกคนสามารถเข้าถึงการสนับสนุนที่จำเป็นได้โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายหรือสถานะพลเมือง

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความครอบคลุมของแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณี ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย ทั้งในช่องทางทั่วไปและผ่านศูนย์พึ่งได้ โดยเฉพาะ เราจะพิจารณา นโยบาย แนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ของโครงการเหล่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับจุดแข็ง ข้อบกพร่อง และโอกาสในการพัฒนาแนวทางการจัดการกับปัญหา ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทย ผ่านการทบทวนนี้ เราหวังว่าจะมีส่วนร่วมในการสนทนาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างรู้เท่าทัน และกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่น มีความรับผิดชอบ และมีความเสมอภาคมากยิ่งขึ้น โดยการขยายเสียงของผู้รอดชีวิต ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้สนับสนุน เราหวังว่าจะปูทางไปสู่อนาคตที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทยสามารถเข้าถึงผู้คนทุกกลุ่มได้อย่างแท้จริงในการเผชิญหน้ากับปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ



ความท้าทายที่สำคัญสำหรับ ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แม้ว่าประเทศไทยจะพยายามบูรณาการบริการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (GBV) เข้ากับกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงมีความท้าทายอย่างมากในการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงการดูแลอย่างครอบคลุมสำหรับผู้รอดชีวิต การจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Centers: OSCCs) ถือเป็นก้าวที่น่าชื่นชมในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในระบบบริการสุขภาพ แต่ยังคงมีประเด็นสำคัญที่บั่นทอนประสิทธิภาพและความครอบคลุมของโครงการเหล่านี้

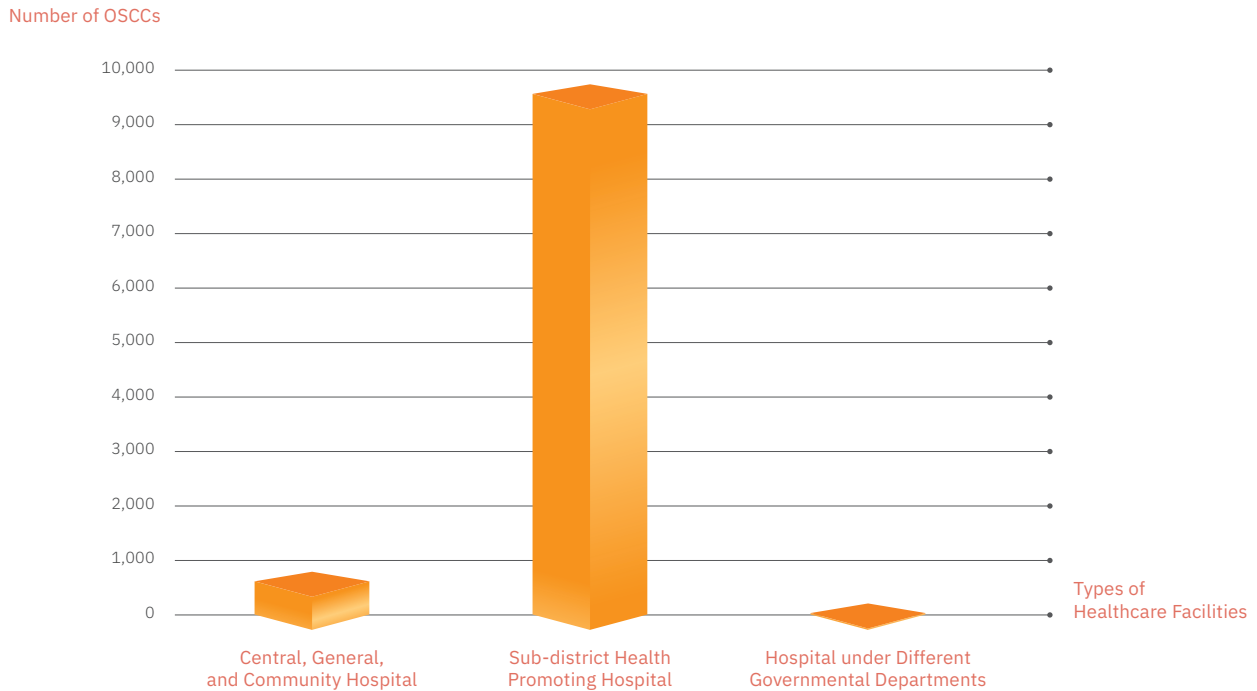
หนึ่งในความท้าทายหลักคือการที่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศใช้บริการของศูนย์พึ่งได้ น้อยกว่าที่ควร ซึ่งสาเหตุหลักมาจากอุปสรรคหลายประการ เช่น การตีตราจากสังคม ความกลัวการตอบโต้ และการขาดความรู้เกี่ยวกับบริการที่มีอยู่ ความลังเลใจในการขอรับความช่วยเหลือนี้ไม่เพียงแต่ทำให้วงจรความรุนแรงยืดเยื้อ แต่ยังทำให้ผู้รอดชีวิตพลาดโอกาสในการรับการดูแลด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางจิตสังคมที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูและความเป็นอยู่ที่ดี

ความสามารถของศูนย์พึ่งได้ ในการให้การดูแลที่ทันเวลาและครบวงจรสะท้อนถึงความทุ่มเทของผู้ที่มุ่งมั่นในการสนับสนุนผู้รอดชีวิต แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาท้าทาย เช่น งบประมาณที่จำกัด การขาดแคลนบุคลากร และความจำเป็นในการฝึกอบรมบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพอย่างเข้มข้นศูนย์พึ่งได้ ยังคงพยายามอย่างเต็มที่เพื่อช่วยเหลือผู้รอดชีวิตให้ได้ก้าวผ่านกระบวนการฟื้นฟูและเยียวยา

ศูนย์พึ่งได้ในประเทศไทยเป็นสัญลักษณ์แห่งความหวังและการสนับสนุนสำหรับเด็กและผู้หญิงที่เผชิญกับวิกฤตความรุนแรง ก่อตั้งขึ้นโดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 โดยมีภารกิจในการให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมในด้านการแพทย์ สาธารณสุข กฎหมาย และสวัสดิการสังคม¹⁴ โครงการริเริ่มดังกล่าวเน้นย้ำถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการปกป้องประชากรกลุ่มเปราะบางที่สุด โดยรับประกันว่าโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในประเทศไทยจะมีศูนย์บริการเฉพาะทาง

¹⁴ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือศูนย์พึ่งได้. Retrieved from <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000056.PDF>.

❖❖❖ Distribution of OSCCs in Thailand (2023)



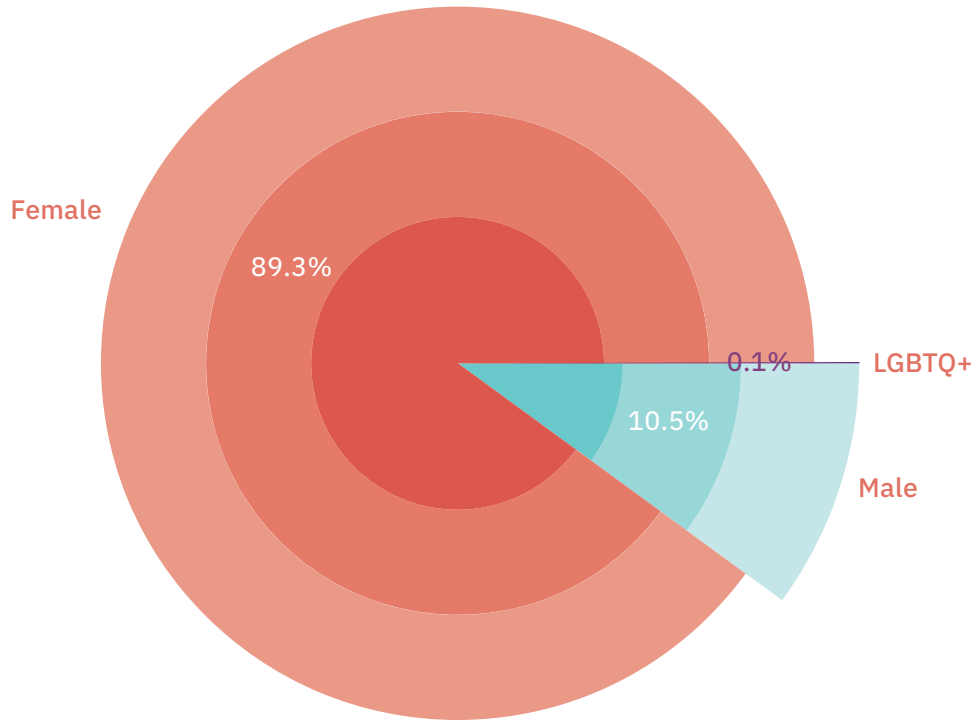
ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยเพื่อพัฒนาและปรับปรุงบริการที่นำเสนอโดย ศูนย์พึ่งได้ โดยสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงเครือข่ายการสนับสนุน ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีศูนย์พึ่งได้ จำนวน 10,611 แห่งทั่วประเทศ ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 829 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,750 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ จำนวน 32 แห่ง

ผลกระทบของศูนย์เหล่านี้มีผลกระทบอย่างมาก โดยมีจำนวนผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ จำนวนทั้งสิ้น 92,739 ราย เฉลี่ย 42 รายต่อวัน เฉพาะปีงบประมาณ 2566 ได้ให้บริการ 12,467 ราย เป็นเพศหญิง 11,112 ราย เพศชาย 1,312 ราย บุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ 16 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10 ปี - ไม่เกิน 20 ปี โดยเน้นถึงประเด็นที่น่ากังวลและจำเป็นที่สำคัญ

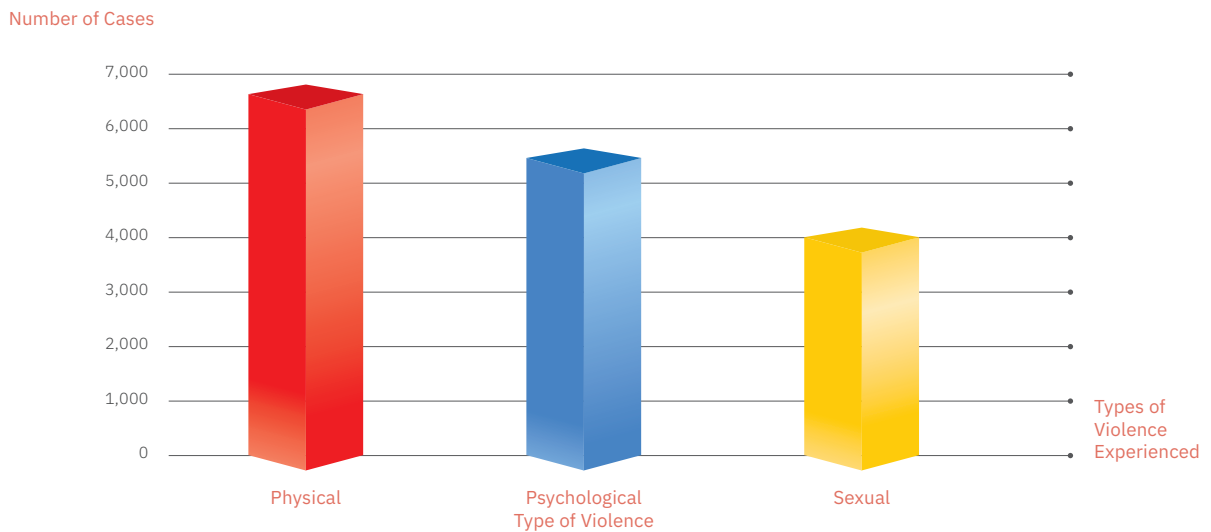
ประเภทของความรุนแรงที่รายงานในศูนย์เหล่านี้มีความหลากหลาย โดยความรุนแรงทางร่างกายพบมากที่สุด โดยคิดเป็น 6,753 กรณี ความรุนแรงทางจิตใจก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยมีจำนวน 5,492 กรณี ตามมาด้วยความรุนแรงทางเพศ 3,979 กรณี สถิติประจำปี 2566 เหล่านี้แสดงให้เห็นภาพความท้าทายที่บุคคลจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญ โดยเน้นย้ำถึงบทบาทที่สำคัญของศูนย์พึ่งได้ ในการช่วยชีวิตผู้ที่ตกอยู่ในสถานการณ์เลวร้าย¹⁵

¹⁵ OSCC Dashboard. (n.d.). Data on One Stop Service Crisis Centers (OSCC). Retrieved from <https://www.oscc.go.th/dashboard>.

Gender Distribution of Individuals Receiving Services in 2023



Types of Violence Experienced by Individuals in 2023





เรื่องราวของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือที่ศูนย์พึ่งได้ มักเผยให้เห็นว่า ผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่มักเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ซึ่งเป็นผู้กระทำผิดบ่อยที่สุด ปัญหาพื้นฐานที่นำไปสู่ความรุนแรงเหล่านี้มักมาจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ความขัดแย้ง การใช้ความรุนแรงเป็นประจำ ความไม่ซื่อสัตย์ และความหึงหวง ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนและลักษณะส่วนบุคคลของความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งจำเป็นต้องมีการเข้าแทรกแซงและให้การสนับสนุนในลักษณะองค์รวมและเห็นอกเห็นใจ

แม้จะต้องเผชิญกับความท้าทายที่หนักหน่วง แต่ศูนย์พึ่งได้ยังคงเป็นสัญลักษณ์แห่งความยืดหยุ่นและความทุ่มเทของผู้ให้บริการสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายที่ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างความแตกต่าง ด้วยการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รอดชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ศูนย์เหล่านี้ไม่เพียงแต่ให้บริการที่จำเป็น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สังคมมีความปลอดภัยและสนับสนุนกันมากขึ้น

ความพยายามในการขยายและพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้ สะท้อนถึงท่าทีที่รอบคอบและมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ประเทศไทยมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบการดูแลที่ครอบคลุมให้กับทุกคนที่ประสบความรุนแรง ด้วยการร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มงบประมาณ และการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะทาง

ความพยายามในการเพิ่มงบประมาณสำหรับศูนย์พึ่งได้ กำลังได้รับแรงสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เล็งเห็นถึงบทบาทสำคัญของศูนย์เหล่านี้ การสนับสนุนด้านการเงินที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้ศูนย์พึ่งได้สามารถขยายบริการและเข้าถึงผู้รอดชีวิตได้มากขึ้น มั่นใจได้ว่าผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจะได้รับการสนับสนุนที่จำเป็น

ความมุ่งมั่นของผู้ให้บริการสุขภาพ นักให้คำปรึกษา และนักสังคมสงเคราะห์ที่ศูนย์พึ่งได้ นั้นน่าชื่นชมอย่างยิ่ง ความพยายามในการสรรหาและฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่องช่วยให้มั่นใจได้ว่าผู้รอดชีวิตทุกรายจะได้รับการดูแลที่ทันท่วงทีและมีความเห็นอกเห็นใจ การอุทิศตนนี้มีส่วนสำคัญในการรักษามาตรฐานสูงของบริการและการสนับสนุนสำหรับผู้ที่ต้องการ

โปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพได้รับการพัฒนาและขยายขอบเขตอย่างมาก ซึ่งช่วยให้ผู้ให้บริการมีทักษะเฉพาะทางในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและละเอียดอ่อนต่อความต้องการของผู้รอดชีวิต ผลที่ตามมาคือผู้รอดชีวิตจะได้รับการสนับสนุนที่ดีที่สุดตามความต้องการเฉพาะตัว



การเปลี่ยนผ่านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จากกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นกระทรวงมหาดไทย



การเปลี่ยนถ่ายการดูแลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงศูนย์พึ่งได้ (OSCCs) จากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไปสังกัดกระทรวงมหาดไทย (มท.) ในระดับภูมิภาค ถือเป็นก้าวสำคัญที่เปิดโอกาสใหม่ในการเติบโตและพัฒนา ศักยภาพของบริการ การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้นำไปสู่การปรับปรุงด้านการบริหารจัดการ เพื่อสร้างโครงสร้างการ จัดการที่มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาเหล่านี้มุ่งเน้นการทำงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพโดยรวมของศูนย์พึ่งได้ และการจัดสรรทรัพยากรอย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันปัญหาการหยุดชะงักใน การให้บริการ และเพิ่มความพร้อมในการให้บริการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์พึ่งได้ สามารถตอบสนองความต้องการที่ เปลี่ยนแปลงของผู้รอดชีวิตได้อย่างดี พร้อมให้การสนับสนุนที่จำเป็นในกระบวนการฟื้นฟู

นอกเหนือจากการปรับปรุงในด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานแล้ว ยังมีความพยายามร่วมกันในการ ปรับนโยบายและเป้าหมายของกระทรวงมหาดไทยให้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านการดูแลสุขภาพของศูนย์พึ่งได้ ความสอดคล้องนี้ช่วยส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เป็นหนึ่งเดียวและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญใน การให้การดูแลและสนับสนุนอย่างครอบคลุมแก่ผู้รอดชีวิต การทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องกันนี้คาดว่าจะช่วย ยกย่องคุณภาพของบริการที่ศูนย์พึ่งได้ มอบให้ โดยรับรองว่าผู้รอดชีวิตจะได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและ ครอบคลุมตามที่พวกเขาสมควรได้รับ

แนวทางสหวิชาชีพและการประสานงาน กับกระทรวงอื่น ๆ ในระดับท้องถิ่น



การเปลี่ยนถ่ายความรับผิดชอบของศูนย์พึ่งได้ (OSCCs) จากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไปยังกระทรวง มหาดไทย (มท.) มุ่งเน้นที่การปรับปรุงความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย (มท.) และกระทรวงต่าง ๆ ในระดับ ท้องถิ่น เพื่อให้แน่ใจถึงการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงานเฉพาะทางในทุกกระดับ โดยมีความก้าวหน้า อย่างมีนัยสำคัญในด้านนี้ ความร่วมมือที่เข้มแข็งขึ้นระหว่าง กระทรวงมหาดไทย (มท.) กับกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้การ ดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรง ซึ่งช่วยทำให้เกิดการบูรณาการในการให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย และบริการทางสังคม

มีการพัฒนาโลกเพื่อผสมผสานรวมการบริการระหว่างกระทรวงต่าง ๆ โดยมุ่งสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่เชื่อมโยง กันสำหรับผู้รอดชีวิต การใช้แนวทางแบบบูรณาการนี้ทำให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงบริการได้หลากหลาย ตั้งแต่ การดูแลทางการแพทย์ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การช่วยเหลือทางกฎหมาย และบริการทางสังคม นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นและองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในระบบการดูแล ซึ่งช่วยเสริมความเข้มแข็งของ เครือข่ายการสนับสนุนให้กับศูนย์พึ่งได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพยายามที่มุ่งมั่นในการสนับสนุนและพัฒนา ศูนย์พึ่งได้ ในประเทศไทยกำลังแสดงผลลัพธ์ที่ดี การแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณ การขาดแคลนบุคลากร และการประสานงานเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและความทันเวลาในการให้บริการ การทำงานร่วมกันอย่างแข็งขันของกระทรวงต่าง ๆ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรระหว่างประเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ผู้รอดชีวิตทุกคนได้รับการสนับสนุนที่ครอบคลุมและจำเป็นเพื่อการฟื้นฟูอย่างแท้จริง ด้วยความมุ่งมั่นและการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อนาคตของศูนย์พึ่งได้ มีแนวโน้มที่ดีและให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นสำหรับผู้รอดชีวิต

ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในหลายด้าน แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศโดยเฉพาะในกลุ่มชุมชนชายขอบ เช่น ประชากรในชนบท ชนกลุ่มน้อย และกลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) อุปสรรคทางโครงสร้าง เช่น ความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ ขนบธรรมเนียมทางวัฒนธรรม และการปฏิบัติที่เลือกปฏิบัติ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัด ซึ่งยิ่งทำให้วงจรของความรุนแรงและการถูกกีดกันยังคงอยู่

ด้วยความท้าทายเหล่านี้ ถือเป็นโอกาสสำคัญในการเสริมสร้างแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศของประเทศไทย โดยไม่เพียงแต่ผ่านช่องทางการบริการสุขภาพแบบปกติ แต่ยังผ่านเครือข่ายที่มีพลวัตของศูนย์พึ่งได้ การวิเคราะห์และแก้ไขอุปสรรคเชิงระบบ ความรู้ประสิทธิภาพ และความเหลื่อมล้ำในการให้บริการอย่างครอบคลุม จะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างตรงจุด อันจะช่วยยกระดับการเข้าถึง คุณภาพ และการตอบสนองของบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประเมินอย่างครอบคลุมของแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันจะช่วยให้ค้นพบช่องว่างและระบุพื้นที่ที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งจะนำไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อผู้คนทุกกลุ่มมากยิ่งขึ้น ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐบาล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มชุมชนมีศักยภาพ

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนียภาพของบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ให้ครอบคลุมและยั่งยืน การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ จะช่วยให้การขยายบริการที่สำคัญเข้าถึงกลุ่มผู้รอดชีวิตได้มากขึ้น และการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ให้บริการมีทักษะและความละเอียดอ่อนในการดูแลกรณี ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอย่างต่อเนื่องระหว่างกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ จะช่วยสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกัน

นอกจากนี้ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในที่สาธารณะอย่างแข็งขันจะมีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนและเข้าอกเข้าใจ ซึ่งช่วยให้ผู้รอดชีวิตรู้สึกมั่นใจในการขอความช่วยเหลือ การพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บริการยังคงตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้รอดชีวิต ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อมอบการดูแลในระดับสูงสุด

การใช้เทคโนโลยีล้ำสมัย เช่น บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) แพลตฟอร์มการรายงานแบบดิจิทัล และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพบนมือถือ จะช่วยให้บริการเข้าถึงได้มากขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล และขาดแคลนบริการ ด้วยการมุ่งเน้นโอกาสเหล่านี้และการดำเนินการแก้ไขปัญหาเชิงกลยุทธ์ ประเทศไทยจึงมีศักยภาพในการยกระดับแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศได้อย่างมาก ความร่วมมือระหว่างกระทรวงรัฐบาล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ องค์กรชุมชน และพันธมิตรระหว่างประเทศ จะช่วยสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้รอดชีวิต จากการดำเนินการอย่างทุ่มเทและความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยสามารถมั่นใจได้ว่าผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศจะได้รับการดูแลที่ครบวงจร มีคุณภาพสูง ซึ่งช่วยให้พวกเขาฟื้นฟูตัวเองและมีชีวิตที่ดีขึ้น เปลี่ยนแปลงชีวิตและสร้างสังคมที่สนับสนุนและเป็นธรรมมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของรายงาน

วัตถุประสงค์หลักของรายงานฉบับนี้คือการทบทวนเชิงลึกเกี่ยวกับแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ของประเทศไทยสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (GBV) โดยมุ่งเน้นไปที่ประสิทธิภาพและความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการให้บริการผ่านช่องทางการดูแลสุขภาพแบบทั่วไปและศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Centers: OSCCs) รวมถึงการประสานงานกับกลไกสนับสนุนหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามมาตรฐานสากลสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นี้ รายงานมีเป้าหมายที่จะ:

- 1. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและพื้นฐานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการครอบคลุมบริการ สำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย**
- 2. ประเมินการเข้าถึงบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** โดยตรวจสอบขอบเขตที่ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางจิตสังคมได้อย่างสะดวก
- 3. ระบุอุปสรรคและความท้าทายที่ขัดขวางการใช้บริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศของผู้รอดชีวิต** เช่น การตีตราทางสังคม ความกลัวการตอบโต้ การขาดความตระหนักรู้ และความไม่เท่าเทียมในโครงสร้าง พร้อมนำเสนอกลยุทธ์เฉพาะเจาะจงเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้โดยมีประสิทธิภาพ
- 4. วิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในกลุ่มประชากรต่างๆ** รวมถึงชุมชนชนบท ชนกลุ่มน้อย บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) และผู้พิการ พร้อมแนะนำวิธีการส่งเสริมการให้บริการที่เป็นธรรม
- 5. สรุปข้อค้นพบหลักและข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงาน** โดยส่งเสริมการสนทนาระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ องค์กรภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย
- 6. ทบทวนคุณภาพ การตอบสนอง ความพร้อมในการให้บริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศของศูนย์พึ่งได้** ซึ่งรวมถึงการประเมินความรวดเร็วในการให้บริการ การยึดแนวทางที่เน้นผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง การบูรณาการกลไกสนับสนุนหลายสาขา การจัดสรรทรัพยากร ระดับบุคลากร โปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และกลไกการประสานงานกับผู้ให้บริการรายอื่น

ด้วยการบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้ รายงานนี้มุ่งที่จะนำเสนอข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปปฏิบัติได้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีหลักฐานสนับสนุน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความครอบคลุม และความพร้อมในการตอบสนองของบริการสำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทย ซึ่งจะช่วยผลักดันสู่เป้าหมายในการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพและความยุติธรรมทางสังคมแก่บุคคลทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

การทบทวนวรรณกรรม:

มีการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างละเอียด เอกสารนโยบาย และการประเมินโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับบริการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายในกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทย การทบทวนนี้ให้ความรู้พื้นฐานและช่วยปรับบริบทของการให้บริการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในปัจจุบัน

การสัมภาษณ์:

การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจะดำเนินการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ตัวแทนจาก จาก ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และองค์กรภาคประชาสังคม การสัมภาษณ์เหล่านี้สำรวจมุมมอง ประสบการณ์ และความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงและการให้บริการความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศภายในกรอบการทำงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสนทนากลุ่ม:

การสนทนากลุ่มจะจัดขึ้นกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย รวมถึงผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ชุมชนชายขอบ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้นำชุมชน การอภิปรายเหล่านี้ช่วยอำนวยความสะดวกในการสำรวจประเด็นต่างๆ ในเชิงลึก เช่น อุปสรรคในการเข้าถึงบริการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ การรับรู้ถึงคุณภาพการดูแล และคำแนะนำในการปรับปรุงการให้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล:

ข้อมูลจากการทบทวนโต๊ะ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มจะได้รับการวิเคราะห์โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ รวมถึงการวิเคราะห์เฉพาะเรื่อง มีการระบุประเด็นรูปแบบ และมุมมองที่แตกต่างกันเพื่อสร้างข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิผล ความครอบคลุม และการตอบสนองของบริการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายในกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย

การบูรณาการผล:

ข้อค้นพบจากการทบทวน การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มได้รับการบูรณาการเพื่อให้เกิดความเข้าใจแบบองค์รวมเกี่ยวกับแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศการบูรณาการนี้ช่วยให้สามารถระบุแนวโน้มที่ครอบคลุม ความแตกต่าง และโอกาสในการปรับปรุงการให้บริการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม:

หลักการทางจริยธรรม รวมทั้งการรับทราบและยินยอม การรักษาความลับ และการเคารพต่อความเป็นอิสระ ได้รับการรักษาตลอดกระบวนการวิจัย มีการดำเนินการมาตรการเพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมจะได้รับความคุ้มครองและความเป็นอยู่ที่ดี โดยเฉพาะผู้รอดชีวิตจากกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศซึ่งอาจเสี่ยงต่ออันตรายเพิ่มเติม

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สากล (UHC)

• ความหมายและวัตถุประสงค์

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) คือระบบการดูแลสุขภาพที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงิน องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการให้ความมั่นใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (รวมถึงการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลแบบประคับประคอง) ในระดับคุณภาพที่เพียงพอและมีประสิทธิผล พร้อมทั้งมั่นใจว่าการใช้บริการเหล่านี้จะไม่ทำให้ผู้ใช้ประสบกับภาระทางการเงิน¹⁶

• ส่วนประกอบสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ: รวมถึงบริการที่หลากหลาย เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบประคับประคอง

การป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน: เพื่อให้แน่ใจว่าค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจะไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินที่เกินความสามารถ

ความเท่าเทียมในการเข้าถึง: ทุกคนและทุกชุมชนควรสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

การครอบคลุมยาที่จำเป็นและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ: การมีอยู่ของยาที่จำเป็นและเทคโนโลยีทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่สำคัญของประชากร

• ความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น: การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นช่วยเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยรวมและยืดอายุขัยของประชากร

ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ: ประชากรที่มีสุขภาพดีมีส่วนช่วยเศรษฐกิจอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมผลผลิตและลดความยากจน

เสถียรภาพทางสังคมและการเมือง: หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยสร้างความสามัคคีในสังคมและเสถียรภาพทางการเมือง โดยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและส่งเสริมความเป็นธรรมทางสังคม

สิทธิมนุษยชน: การเข้าถึงการดูแลสุขภาพถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

• ความก้าวหน้าและความท้าทายระดับโลก

ความก้าวหน้า

การเพิ่มขึ้นของความครอบคลุมด้านสุขภาพ: หลายประเทศมีความก้าวหน้าอย่างมากในการขยายความครอบคลุมด้านสุขภาพ เช่น ประเทศไทย ราวินดา และคอซตาริกา ที่ประสบความสำเร็จในก้าวสำคัญสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

¹⁶ World Health Organization. (2020). Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health. WHO. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

พันธสัญญาระหว่างประเทศ: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) ได้ระบุเป้าหมายเฉพาะ (SDG 3.8) เพื่อบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี 2573

• ความท้าทาย

การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร: ประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางหลายแห่งประสบปัญหาการขาดแคลนงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม

บุคลากรด้านสุขภาพ: การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาความเท่าเทียม: ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะในชุมชนชนบทและกลุ่มคนชายขอบ

ความไม่มั่นคงทางการเมืองและเศรษฐกิจ: ความไม่มั่นคงทางการเมืองและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจอาจขัดขวางความก้าวหน้าในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

• กลยุทธ์ในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การเสริมสร้างระบบสุขภาพ: สร้างระบบสุขภาพที่มีความเข้มแข็งเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ทุกคน

การระดมทุนอย่างสร้างสรรค์: แสวงหากลไกการระดมทุนใหม่ ๆ เพื่อให้มีเงินทุนที่ยั่งยืนสำหรับบริการสุขภาพ

นโยบายและการบริหารจัดการ: พัฒนานโยบายและโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็งเพื่อสนับสนุนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน: ใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชน: เชิญชวนชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้บริการตอบสนองความต้องการในท้องถิ่นและเหมาะสมกับวัฒนธรรม

• กรณีศึกษา

ประเทศไทย: โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (Universal Coverage Scheme: UCS) ถือเป็นแบบอย่างของ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมแก่ประชาชนทุกคน

วันดา: โครงการประกันสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยชุมชน (Community-Based Health Insurance: CBHI) ของวันดาได้ปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

คอสตาริกา: คอสตาริกามีประเพณีในการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาอย่างยาวนาน ทำให้ประเทศมีมาตรฐานด้านสุขภาพที่สูงและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเป้าหมายสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพทั่วโลก ลดความยากจน และส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม แม้ว่าจะมีความก้าวหน้ามากมาย แต่ยังคงมีความท้าทายอีกมากมาย การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากรัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นและสามารถให้บริการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ทุกคนโดยไม่เป็นภาระทางการเงิน



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทย (UHC)

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย หรือที่รู้จักกันในชื่อ "โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค" หรือ "บัตรทอง" มีเป้าหมายเพื่อให้บริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมแก่ประชาชนทุกคน รวมถึงผู้อยู่อาศัยในประเทศ เพื่อให้มั่นใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียม¹⁷ เส้นทางของประเทศไทยสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเรื่องราวที่น่าประทับใจของการเปลี่ยนแปลงและความมุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การเดินทางนี้เริ่มต้นขึ้นเมื่อหลายสิบปีก่อน ท่ามกลางภูมิทัศน์ของการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกันและภาระทางการเงินที่หนักหน่วงสำหรับหลายครอบครัว¹⁸

จากข้อมูลล่าสุด คนไทยมีสิทธิได้รับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 66.897 ล้านคน โดยมีผู้ลงทะเบียนแล้ว 66.602 ล้านคน ครอบคลุมร้อยละ 99.56 ของประชากรที่ได้รับสิทธิ ประกอบด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 46.934 ล้านคน ประกันสังคม 12.854 ล้านคน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 5.321 ล้านคน สวัสดิการอื่นๆ ที่รัฐจัดสรร 0.775 ล้านคน และบุคคลไร้สัญชาติ 0.719 ล้านคน อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังไม่ได้ลงทะเบียนหน่วยบริการเฉพาะ 0.204 ล้านคน ยังไม่ได้ลงทะเบียนที่บ้าน 0.081 ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ 0.010 ล้านคน¹⁹

• จุดเริ่มต้น

ในช่วงทศวรรษ 1970 และ 1980 ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยประกอบด้วยผู้ให้บริการจากภาครัฐและเอกชนอย่างกระจัดกระจาย โดยมีความเหลื่อมล้ำอย่างมากในการให้บริการระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท รัฐบาลตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิรูประบบ และเริ่มก่อตั้งศูนย์สุขภาพในชุมชนชนบท อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามนี้ แต่ประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย ยังคงไม่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่เพียงพอได้

• การปฏิรูปยุคบุกเบิก

ทศวรรษ 1990 นำมาซึ่งความหวังใหม่ด้วยการแนะนำโครงการประกันสุขภาพแบบกำหนดเป้าหมาย "โครงการบัตรผู้มีรายได้น้อย" และ "โครงการบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจ" ได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือพลเมืองที่ยากจนที่สุด โดยให้ความคุ้มครองในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ความคิดริเริ่มเหล่านี้มีจำกัดและกระจัดกระจาย ล้มเหลวในการบรรลุการเข้าถึงที่เป็นสากลตามที่ต้องการ

¹⁷ ILO Social Protection Department. Universal Health-care Coverage Scheme. Retrieved from <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action;jsessionid=LiK1eHHL3Eo-IEpi7U6naUQu4pXMvNlXerlwUSzZQjLoCQs8DESxI-765179005?id=15747>

¹⁸ International Health Policy Program, Thailand. Universal Health Coverage (UHC) theme. Website: <https://www.ihppthaigov.net/research/universal-health-coverage-uhc>

¹⁹ National Health Security Office (NHSO). Universal Health Coverage. (2022). Results of Significant Operations in 2022. Retrieved from https://www.nhso.go.th/operating_results/60.

• การกำเนิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความก้าวหน้าที่แท้จริงเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ด้วยการเปิดตัวโครงการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCS) หรือที่รู้จักในชื่อ "โครงการ 30 บาท" โครงการริเริ่มอันกล้าหาญนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แน่ใจว่าคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมได้ในราคาเพียง 30 บาทต่อครั้ง เป็นก้าวแห่งการปฏิวัติที่ขับเคลื่อนด้วยหลักการที่ว่าสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ไม่ใช่สิทธิพิเศษ

• การขยายตัวและการปรับปรุง

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการพัฒนา ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2549 ยกเลิกค่าธรรมเนียมเล็กน้อยจำนวน 30 บาท ทำให้บริการดูแลสุขภาพฟรี ณ จุดที่ใช้งาน การเปลี่ยนแปลงนี้เน้นย้ำถึงความทุ่มเทของรัฐบาลในการลดอุปสรรคทางการเงินในการดูแลสุขภาพ

• หลักการพื้นฐาน

โครงการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสร้างขึ้นบนหลักการของความเท่าเทียมและการเข้าถึง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ความคุ้มครองที่ครอบคลุม ซึ่งรวมถึงการดูแลเชิงป้องกัน การบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การดูแลฉุกเฉิน และยาที่จำเป็น การมุ่งเน้นด้านสาธารณสุขอย่างมากทำให้มีโครงการที่ครอบคลุมสำหรับการฉีดวัคซีน สุขภาพแม่และเด็ก และการควบคุมโรคติดต่อ

• โครงสร้างระบบ

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากการเก็บภาษีทั่วไปเป็นหลัก ถือเป็นข้อผูกพันด้านงบประมาณที่สำคัญของรัฐบาลไทย บริการต่างๆ จัดส่งผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์สุขภาพ และผู้ให้บริการเอกชนตามสัญญา ระบบเน้นการดูแลเบื้องต้น โดยผู้ป่วยจะเริ่มปรึกษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดหรือศูนย์สุขภาพประจำเขต

ผู้ให้บริการจะได้รับเงินคืนผ่านระบบ capitation สำหรับการบริการผู้ป่วยนอก และระบบ Diagnosis-Related Group (DRG) สำหรับการบริการผู้ป่วยใน ซึ่งส่งเสริมการควบคุมต้นทุนและการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำกับดูแลการดำเนินงาน ติดตามคุณภาพการบริการ และจัดสรรเงินทุนอย่างเหมาะสม.

• หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยให้บริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย

ได้แก่:²⁰

- **บริการผู้ป่วยนอก:** การให้คำปรึกษาและการรักษาทั่วไป รวมถึงบริการปฐมภูมิ
- **บริการผู้ป่วยใน:** การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การผ่าตัด และการรักษาเฉพาะทาง
- **บริการป้องกัน:** การฉีดวัคซีน คัดกรองโรคต่างๆ การดูแลก่อนคลอด และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- **การดูแลฉุกเฉิน:** ให้การรักษาพยาบาลทันทีสำหรับปัญหาสุขภาพเร่งด่วน

²⁰ National Health Security Office (NHSO). Universal Health Coverage. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/home>.

- **ยา:** ยาหลากหลายชนิดที่อยู่ในรายการยาสำคัญแห่งชาติ
 - **การฟื้นฟูสมรรถภาพ:** กายภาพบำบัดและบริการฟื้นฟูอื่น ๆ
- **ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ:**
 - **ค่าใช้จ่ายในการขนส่ง:** ในบางกรณีอาจครอบคลุมถึงการขนส่งสำหรับเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์
 - **อาหารและที่พัก:** สำหรับผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลระยะยาว อาจมีการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานให้
 - **ครอบคลุมประชากร**
 - **พลเมืองไทย:** ผู้ถือบัตรประจำตัว 13 หลัก: พลเมืองไทยที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก จะได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงพลเมืองไทยที่ลงทะเบียนทุกคนด้วย
 - **บุคคลที่ไม่ใช่พลเมืองไทย:**
 - :: **ผู้ย้ายถิ่น:** แรงงานข้ามชาติและผู้อยู่ในความอุปการะของพวกเขาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการด้านสุขภาพภายใต้โครงการประกันสุขภาพของผู้อพยพ ซึ่งเป็นโครงการแยกต่างหากแต่สอดคล้องกับหลักการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - :: **ประชากรไร้รัฐ:** บุคคลที่ไม่มีบัตรประจำตัว 13 หลัก (บุคคลไร้สัญชาติ) จะถูกจำกัดการเข้าถึง มีการพยายามที่จะขยายความครอบคลุมไปยังประชากรเหล่านี้ผ่านโครงการริเริ่มต่างๆ ในระดับท้องถิ่นและระดับนานาชาติ
 - :: **ผู้ที่มีสถานะอยู่โดยผิดกฎหมาย:** โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีสถานะผิดกฎหมายจะไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่นำเสนอโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม มักจัดให้มีการดูแลฉุกเฉินและบริการสาธารณสุขบางอย่าง เช่น การฉีดวัคซีนและการควบคุมโรคติดต่อ โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายเพื่อความปลอดภัยด้านสาธารณสุข
 - **ข้อพิจารณาเฉพาะ**
 - **ผู้ย้ายถิ่น:** ผู้ย้ายถิ่นที่มีใบอนุญาตทำงานที่เหมาะสมและประกันสุขภาพจะชำระเงินให้กับกองทุนสุขภาพพิเศษ ซึ่งทำให้พวกเขาสามารถเข้าถึงบริการที่คล้ายคลึงกันเช่นเดียวกับพลเมืองไทย ระบบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาระมากเกินไปในระบบสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้มั่นใจว่าผู้ย้ายถิ่นได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ
 - **ประชากรที่ไม่ได้ลงทะเบียน:** สำหรับบุคคลที่ขาดเอกสารที่เหมาะสม รัฐบาลไทยและองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานในโครงการริเริ่มต่างๆ เพื่อขยายบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นไปที่สุขภาพของแม่และเด็ก การควบคุมโรคติดต่อ และบริการฉุกเฉิน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรง ด้วยเหตุแห่งเพศ ตามมาตรฐานสากล

ในเวทีระดับโลกด้านนโยบายสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) เป็นแนวคิดที่สำคัญ ซึ่งขับเคลื่อนด้วยหลักการที่มุ่งให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่ต้องเผชิญกับอุปสรรคทางการเงิน ไม่ว่าจะมีส่วนฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม หรือที่ตั้งทางภูมิศาสตร์อย่างไรก็ตาม โดยแก่นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือความมุ่งมั่นในการจัดสรรบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่มักเกิดขึ้นในระบบสุขภาพทั่วโลก

กรอบแนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรฐานสากลยึดหลักการที่ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคน ไม่ใช่เพียงสิทธิพิเศษของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ถูกกละเลยในสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความแตกต่างในผลลัพธ์ทางสุขภาพให้แก่ทุกคน

แก่นสำคัญของการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม คือการให้ความคุ้มครองครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาเชิงบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงยาที่จำเป็นและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ตลอดชีวิต

การบรรลุเป้าหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องอาศัยแนวทางที่หลากหลาย ได้แก่ การขยายโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ การเสริมสร้างกลไกการจัดหาเงินทุนด้านสุขภาพ และการกำหนดนโยบายเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น ค่าธรรมเนียมและการเลือกปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบเหล่านี้ช่วยให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก้าวไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ทุกคนสามารถเข้าถึงการดูแลที่ต้องการได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงินหรืออุปสรรคที่ไม่จำเป็น

โดยสรุป การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมถือเป็นหัวใจของกรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรฐานสากล ซึ่งสะท้อนหลักการของสุขภาพในฐานะสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และเป็นแนวทางที่นำไปสู่การสร้างระบบสุขภาพที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ และยั่งยืนยิ่งขึ้นในทุกมุมโลก²¹

²¹ Universal Health Coverage (UHC) framework and principles. Web site: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นหลักการพื้นฐานในนโยบายสุขภาพระดับโลก ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องเผชิญกับภาระทางการเงิน ในกรอบนี้ การจัดการกับปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศ แม้ว่ามาตรฐานของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เองจะไม่ได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ แต่ก็ยังเป็นรากฐานสำหรับการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ²²

องค์ประกอบสำคัญของแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล:²³



1. การรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม:

มาตรฐานสากลเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการให้การดูแลทางการแพทย์ที่ทันทีและครบวงจรแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศซึ่งรวมถึงการรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกาย การเข้าถึงการคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี/เอดส์

แพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ได้จัดให้ครอบคลุมบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นเหล่านี้ เพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และรับประกันว่าผู้รอดชีวิตจะได้รับการแทรกแซงทางการแพทย์ที่ทันที่และเหมาะสม

²² Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence, UN Women, UNFPA, WHO, UNDP & UNODC, Dec 2015. Retrieved from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Essential-Services-Package-Module-1-en.pdf>.

²³ World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>.

2. การสนับสนุนทางจิตสังคม:

การสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ด้วยแนวทางแบบองค์รวมจำเป็นต้องจัดการกับผลกระทบทางจิตใจจากบาดแผลทางจิต มาตรฐานสากลสนับสนุนการให้บริการสนับสนุนทางจิตสังคม ซึ่งรวมถึงการให้คำปรึกษาและการแทรกแซงด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและความเข้มแข็งในตัวผู้รอดชีวิต แพ้ก็เกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ผนวกการสนับสนุนทางจิตสังคมเป็นองค์ประกอบหลัก โดยให้บริการให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพจิตแก่ผู้รอดชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากบาดแผลและบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจ อันเป็นการช่วยให้เกิดการฟื้นฟูอย่างครบวงจร

3. ความช่วยเหลือทางกฎหมาย:

การเข้าถึงความยุติธรรมและการสนับสนุนทางกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เพื่อแสวงหาการคุ้มครองการเยียวยา และการรับผิดชอบต่อผู้กระทำผิด มาตรฐานสากลเน้นถึงความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ซึ่งรวมถึงคำแนะนำทางกฎหมาย การเป็นตัวแทน และการสนับสนุนในการดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย

แพ้ก็เกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางกฎหมายแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยจัดให้มีข้อกำหนดในการสนับสนุนทางกฎหมาย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงคำแนะนำทางกฎหมาย การเป็นตัวแทน และความช่วยเหลือในการแสวงหาความยุติธรรมและการคุ้มครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

4. การฟื้นฟูและการสนับสนุนทางสังคม:

การสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ไม่ได้จำกัดเพียงการแทรกแซงทางการแพทย์และกฎหมายในทันที แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงการฟื้นฟูและบริการสนับสนุนทางสังคมอีกด้วย มาตรฐานสากลเน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้การดูแลที่ครอบคลุม ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูอาการบาดเจ็บทางร่างกายและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตสามารถฟื้นฟูสุขภาพและกลับคืนสู่สังคมได้

แม้ว่าแพ้ก็เกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนด้านการแพทย์และจิตสังคมเป็นหลัก แต่การขยายบริการให้ครอบคลุมถึงโปรแกรมการฟื้นฟูและการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสอดคล้องกับมาตรฐานสากลมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

แม้ว่ามาตรฐานของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเองจะไม่ได้กำหนดแนวทางเฉพาะสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ แต่หลักการที่ครอบคลุม บุรณาการ และเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้วางรากฐานที่มั่นคงสำหรับการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ การจัดให้มีองค์ประกอบหลัก เช่น การรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม การสนับสนุนด้านจิตสังคม การช่วยเหลือทางกฎหมาย และความพยายามในการฟื้นฟูและการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้แพ้ก็เกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ สามารถส่งเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศในระดับสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

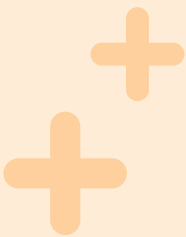
ภาพรวมหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าสำหรับกรณี ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทยประกอบด้วย 3 โครงการหลัก ได้แก่ โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการเหล่านี้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลากหลาย²⁴

กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทย:

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทยประกอบด้วย 3 โครงการหลัก ได้แก่ โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการเหล่านี้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลากหลาย²⁵

ภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจะให้บริการผ่านเครือข่ายสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์สุขภาพ และคลินิกชุมชน ซึ่งสถานบริการเหล่านี้เป็นแนวหน้าของการให้บริการสุขภาพครอบคลุมตั้งแต่การป้องกัน การรักษา ไปจนถึงการฟื้นฟู



²⁴ World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Retrieved from <https://www.who.int/publications/item/9789241564625>.

²⁵ Viroj Tangcharoensathien, Supon Limwattananon, Walaiporn Patcharanarumol, Jadej Thammatacharee, Pongpisut Jongudomsuk, Supakit Sirilak, Achieving universal health coverage goals in Thailand: the vital role of strategic purchasing, Health Policy and Planning, Volume 30, Issue 9, November 2015, Pages 1152–1161, <https://doi.org/10.1093/heapol/czu120>.

ข้อกำหนดสำหรับการจัดการ กรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ:



ประเทศไทยตระหนักว่าความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เป็นปัญหาสาธารณสุข และได้บรรจุข้อกำหนดในการจัดการกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ไว้ในกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยแพ็กเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ครอบคลุมบริการที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์ จิตสังคม และกฎหมายของผู้รอดชีวิต



1. การรักษาพยาบาล:

แพ็กเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศให้ความสำคัญกับการดูแลทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและทันที่แก่ผู้รอดชีวิต ซึ่งรวมถึงการรักษาอาการบาดเจ็บทางกาย การเข้าถึงการคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) รวมถึงการตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS โดยสอดคล้องกับมาตรฐานสากล



สถานพยาบาลทั่วประเทศได้รับการจัดเตรียมให้พร้อมในการให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รอดชีวิตจะได้รับการแทรกแซงทางการแพทย์ที่ทันที่และเหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ



2. การสนับสนุนด้านจิตสังคม:

ประเทศไทยตระหนักถึงผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากบาดแผลของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ แพ็กเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงผนวกการสนับสนุนทางจิตสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแล โดยมีบริการให้คำปรึกษา การแทรกแซงด้านสุขภาพจิต และกลุ่มสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในการรับมือกับบาดแผลและส่งเสริมการฟื้นฟู ตามมาตรฐานสากล

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและที่ปรึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมให้การสนับสนุนด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมและความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทยสามารถฟื้นตัวและสร้างความเข้มแข็งได้ในบริบทของสังคมไทย

3. ความช่วยเหลือทางกฎหมาย:

การเข้าถึงความยุติธรรมและการสนับสนุนทางกฎหมายได้รับการจัดให้เป็นลำดับความสำคัญในแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ผู้รอดชีวิตได้รับคำปรึกษาทางกฎหมายฟรี การเป็นตัวแทน และการช่วยเหลือในการดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจว่าสิทธิของพวกเขาได้รับการคุ้มครองและผู้กระทำผิดได้รับการรับผิดชอบ

ความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและหน่วยงานทางกฎหมายช่วยให้ผู้รอดชีวิตจาก ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสามารถเข้าถึงการสนับสนุนทางกฎหมายได้อย่างราบรื่น ส่งเสริมการดูแลที่ครอบคลุมซึ่งสอดคล้องกับความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการเคารพสิทธิมนุษยชนและความยุติธรรม

4. การฟื้นฟูและการสนับสนุนทางสังคม:

แม้ว่าแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยจะเน้นไปที่การสนับสนุนด้านการแพทย์และจิตสังคมเป็นหลัก แต่ก็มี ความพยายามในการขยายบริการเพื่อรวมถึงโปรแกรมการฟื้นฟูและการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศซึ่งโครงการเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างครบวงจร อำนวยความสะดวกในการกลับคืนสู่สังคมของผู้รอดชีวิต และจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม

องค์กรในชุมชนและหน่วยงานของรัฐร่วมมือกันเพื่อให้บริการสนับสนุนเพิ่มเติม รวมถึงการฝึกอาชีพ โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และโปรแกรมการกลับคืนสู่สังคมสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและความเข้มแข็งในตัวผู้รอดชีวิต บริการแบบบูรณาการเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิต และสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและเสริมสร้างพลังให้แก่พวกเขา แม้ว่าบริการเหล่านี้จะอยู่นอกขอบเขตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทย แต่ด้วยระบบการส่งต่อที่มีอยู่ ทีมศูนย์พึ่งได้ได้ร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ในการส่งต่อกรณีเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและบริการสาธารณสุขภายใต้การดูแลของ พม. ซึ่งรวมถึงการให้บริการที่ฝึกชั่วคราว การฝึกอบรมวิชาชีพ และการศึกษา



ศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP SERVICE CRISIS CENTERS-OSCC)²⁶

ศูนย์พึ่งได้ หรือ One Stop Service Crisis Centers (OSCCs) ในประเทศไทย เป็นองค์ประกอบสำคัญของกลยุทธ์ระดับประเทศในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (Gender-Based Violence: GBV) ภายใต้กรอบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศูนย์เหล่านี้ถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการที่ครอบคลุมและบูรณาการสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยมีเป้าหมายในการให้การสนับสนุนที่จำเป็นทั้งหมดอยู่ในที่เดียว ลดอุปสรรคที่ผู้รอดชีวิตอาจพบในการขอความช่วยเหลือ

9.1 ภาพรวมและวัตถุประสงค์:

ศูนย์พึ่งได้ ถูกจัดตั้งขึ้นผ่านความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน รวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และที่ปรึกษาทางกฎหมาย โดยมีเป้าหมายหลักในการตอบสนองต่อกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (GBV) อย่างครอบคลุม โดยการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางจิตใจ ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และบริการสังคมในที่เดียว แนวทางนี้ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รอดชีวิตจาก ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ อย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความเห็นอกเห็นใจ²⁷

9.2 บริการทางการแพทย์:

หัวใจสำคัญของบริการในศูนย์พึ่งได้ คือการให้การรักษาพยาบาลที่ทันทีและครอบคลุม ผู้รอดชีวิตได้รับการรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกาย การเข้าถึงการคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS ศูนย์เหล่านี้มีอุปกรณ์และบุคลากรพร้อมสำหรับจัดการกับเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์หลากหลายรูปแบบ และยังมี การดูแลติดตามผลเพื่อจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

²⁶ "การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) โรงพยาบาลปทุมธานี". "การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) โรงพยาบาลปทุมธานี". วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/18211>.

²⁷ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือศูนย์พึ่งได้. Retrieved from <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000056.PDF>.

9.3 การสนับสนุนด้านจิตสังคม:

ตระหนักถึงผลกระทบทางจิตใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ศูนย์พึ่งได้จึงผนวกการสนับสนุนทางจิตสังคมไว้ในบริการของพวกเขา โดยมีที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการฝึกอบรมให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้คำปรึกษา และการบำบัด นอกจากนี้ยังมีการจัดกลุ่มสนับสนุนและทรัพยากรทางจิตสังคมในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตสามารถรับมือกับบาดแผลทางใจ สร้างความเข้มแข็งในตนเอง และเริ่มต้นเส้นทางการฟื้นฟู

9.4 ความช่วยเหลือทางกฎหมาย:

การสนับสนุนทางกฎหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของบริการที่ศูนย์พึ่งได้ มอบให้แก่ผู้รอดชีวิต ผู้รอดชีวิตจะได้รับคำแนะนำทางกฎหมาย การเป็นตัวแทน และการช่วยเหลือในการดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งรวมถึงการขอคำสั่งคุ้มครอง การแจ้งความ และการดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด ความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและหน่วยงานทางกฎหมายช่วยให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้อย่างราบรื่น และได้รับการคุ้มครองสิทธิ์ของพวกเขาในทุกขั้นตอน

9.5 บริการสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ:

ศูนย์พึ่งได้ ยังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยศูนย์เหล่านี้มีบริการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการฟื้นฟูในระยะยาวและการกลับคืนสู่สังคมของผู้รอดชีวิต ซึ่งรวมถึงการฝึกอาชีพ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และโครงการฟื้นฟูความสัมพันธ์ในชุมชน การจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม ช่วยให้ผู้รอดชีวิตกลับมาเย็นหยัดได้อย่างอิสระและสร้างชีวิตใหม่

9.6 การเข้าถึงและการไม่แบ่งแยก:

ศูนย์พึ่งได้ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลัก เพื่อให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกทั่วประเทศ การกระจายศูนย์ทั่วทั้งประเทศช่วยให้ผู้รอดชีวิตทั้งในเขตเมืองและชนบทสามารถเข้าถึงการสนับสนุนที่ต้องการได้ ความครอบคลุมของศูนย์เหล่านี้ยังครอบคลุมถึงทุกกลุ่มประชากร รวมถึงชาวต่างชาติ ผู้อพยพ และผู้ที่ไม่ใช่เอกสารประจำตัว เพื่อให้มั่นใจว่าทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือจะได้รับการดูแล

9.7 ผลกระทบและสถิติ:

กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งมั่นพัฒนาบริการของศูนย์พึ่งได้อย่างต่อเนื่องตลอดหลายปีที่ผ่านมา โดยสร้างความร่วมมืออย่างแข็งขันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายการสนับสนุน ปัจจุบัน ความทุ่มเทนี้สะท้อนให้เห็นถึงการขยายการเข้าถึงของศูนย์พึ่งได้ ที่มีจำนวนถึง 10,611 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขหลายประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 829 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 9,750 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ จำนวน 32 แห่ง

ศูนย์พึ่งได้ได้สร้างผลกระทบอย่างลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้ารับบริการจำนวน 92,739 ราย ซึ่งเฉลี่ยประมาณ 42 รายต่อวัน ในปีงบประมาณ 2566 เพียงปีเดียว มีผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้จำนวน 12,467 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นเพศหญิง 11,112 ราย เพศชาย 1,312 ราย และบุคคลที่ระบุว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศจำนวน 16 ราย ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 10 ถึง 20 ปี ซึ่งสะท้อนถึงประเด็นความต้องการที่สำคัญในการให้การสนับสนุนแก่กลุ่มนี้

ประเภทของความรุนแรงที่ถูกรายงานในศูนย์พึ่งได้ มีความหลากหลาย โดยความรุนแรงทางร่างกายเป็นประเภทที่พบมากที่สุด คิดเป็นจำนวน 6,753 กรณี ความรุนแรงทางจิตใจก็เป็นปัญหาที่สำคัญเช่นกัน โดยมีจำนวน 5,492 กรณี ตามมาด้วยความรุนแรงทางเพศจำนวน 3,979 กรณี สถิติในปี 2566 นี้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายที่ผู้คนจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญ และเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของศูนย์พึ่งได้ ในการเป็นที่พึ่งและช่วยเหลือสำหรับผู้ตกอยู่ในสถานการณ์วิกฤติ²⁸

9.8 ความท้าทายและทิศทางในอนาคต:

แม้ว่าศูนย์พึ่งได้จะมีความก้าวหน้าอย่างมากในการให้การดูแลแบบบูรณาการและครอบคลุมแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ แต่ยังคงมีความท้าทายที่ต้องเผชิญ ได้แก่ การรักษาคุณภาพของบริการให้สม่ำเสมอในทุกศูนย์ การจัดการข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการบริหารจัดการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในอนาคต ความพยายามจะมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างศักยภาพและขยายการเข้าถึงของศูนย์พึ่งได้ ปรับปรุงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสนับสนุนการป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

ศูนย์พึ่งได้ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในกรอบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดยการให้บริการที่ครอบคลุมหลากหลายภายใต้ศูนย์เดียว ศูนย์เหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้รอดชีวิต ส่งเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความมุ่งมั่นของประเทศต่อสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ

²⁸ Ministry of Public Health. OSCC Survivors Information Dashboard.(24 May 2024) Retrieved from <http://oscc.moph.go.th/>.

บริการนอกเหนือจากแพ็คเกจหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) สำหรับผู้รอดชีวิตจากกรณีความ รุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ²⁹

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Centers: OSCCs) มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแบบบูรณาการแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ศูนย์เหล่านี้ทำหน้าที่เป็นจุดศูนย์รวมให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงการสนับสนุนที่ครอบคลุม ทั้งด้านการแพทย์ กฎหมาย และการช่วยเหลือทางจิตสังคม ในลักษณะที่มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1. บทบาทของศูนย์พึ่งได้ ในการบูรณาการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:

- ศูนย์พึ่งได้ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางที่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสามารถเข้าถึงบริการสหวิชาชีพภายใต้ศูนย์เดียว ช่วยให้การบูรณาการเข้าถึงการสนับสนุนเป็นไปอย่างรวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น
- ภายใต้กรอบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าศูนย์พึ่งได้ อำนวยความสะดวกในการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ผู้รอดชีวิต เพื่อให้แน่ใจว่าการรักษาพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บทางร่างกายและเงื่อนไขด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะได้รับการจัดการอย่างทันที่
- ศูนย์พึ่งได้ทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้บริการที่ครอบคลุมและปรับให้เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของผู้รอดชีวิต

2. ประสิทธิภาพของศูนย์พึ่งได้ ในการบริการประสานงาน:

- ศูนย์พึ่งได้แสดงถึงประสิทธิภาพในการประสานงานการสนับสนุนด้านการแพทย์ กฎหมาย และจิตสังคมสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันในเชิงบูรณาการระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ

²⁹ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือศูนย์พึ่งได้. Retrieved from <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000056.PDF>.

- บุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์พึ่งได้ให้การดูแลที่สำหรับการบาดเจ็บทางร่างกายและบริการติดตามผล รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อ HIV/AIDS ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการให้การคุ้มครองสุขภาพแบบครอบคลุม
- ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายในศูนย์พึ่งได้ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในการดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อให้สามารถเข้าถึงความยุติธรรม การขอคำสั่งคุ้มครอง และการเรียกร้องค่าชดเชยจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- บริการสนับสนุนทางจิตสังคมในศูนย์พึ่งได้มีการให้คำปรึกษา การแทรกแซงด้านสุขภาพจิต และกลุ่มสนับสนุน เพื่อตอบสนองต่อผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดจากบาดแผลทางใจของผู้รอดชีวิต

3. ช่องว่างและความท้าทายในการบูรณาการ:

- แม้ว่าศูนย์พึ่งได้ จะมีบทบาทสำคัญ แต่ก็อาจเผชิญกับความท้าทายในการบูรณาการอย่างเต็มที่ภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- ความเหลื่อมล้ำทางภูมิศาสตร์อาจจำกัดการเข้าถึงศูนย์พึ่งได้โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ซึ่งส่งผลต่อการกระจายบริการที่เป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ทรัพยากรที่จำกัดและข้อจำกัดด้านศักยภาพอาจเป็นอุปสรรคต่อการขยายตัวและความยั่งยืนของศูนย์พึ่งได้ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศที่เพิ่มขึ้น
- อุปสรรคทางวัฒนธรรมและตราบาปที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอาจทำให้ผู้รอดชีวิตไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้ ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลและการรณรงค์สร้างความตระหนักในชุมชน

ศูนย์พึ่งได้ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแบบบูรณาการแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศไทย แม้ว่าศูนย์เหล่านี้จะสามารถประสานการสนับสนุนด้านการแพทย์ กฎหมาย และจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังคงมีความท้าทายที่ต้องเผชิญ เช่น ความเหลื่อมล้ำทางภูมิศาสตร์และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อเพิ่มการบูรณาการเข้ากับกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กว้างขึ้น และเพื่อให้การสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม



บริการนอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) แพ็คเกจสำหรับผู้รอดชีวิตจากกรณีความรุนแรง ด้วยเหตุแห่งเพศ

1. ข้อจำกัดด้านบริการทางกฎหมาย: แม้ว่าแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามักจะครอบคลุมการรักษาทางการแพทย์และการแทรกแซงสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ แต่การครอบคลุมบริการทางกฎหมายอาจมีข้อจำกัด การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย เช่น การขอคำสั่งคุ้มครองหรือการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด อาจไม่ถูกรวมเข้าไว้ในแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างเต็มที่ เนื่องจากความซับซ้อนทางกฎหมายหรือข้อจำกัดด้านทรัพยากร

2. การยกเว้นบริการที่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์: แพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจให้ความสำคัญกับการดูแลทางการแพทย์มากกว่าบริการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ เช่น การสนับสนุนทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ส่งผลให้การครอบคลุมบริการที่จำเป็นเหล่านี้ ซึ่งมุ่งเน้นการจัดการกับบาดแผลทางจิตใจและการฟื้นฟูร่างกาย อาจมีข้อจำกัดหรือไม่ได้รับการจัดหาย่างสม่ำเสมอภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์: การเข้าถึงบริการเฉพาะทางสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้แพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจแตกต่างกันไปตามภูมิศาสตร์ พื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลอาจเผชิญกับความท้าทายในการให้บริการสนับสนุนกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอย่างครอบคลุม เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และการกระจุกตัวของสถานบริการสุขภาพในเขตเมือง

4. การตีตราทางวัฒนธรรมและสังคม: บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและตราบาปทางสังคมเกี่ยวกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอาจส่งผลต่อความพร้อมและการเข้าถึงบริการภายใต้แพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รอดชีวิตอาจลังเลที่จะขอความช่วยเหลือหรือใช้บริการที่มีอยู่ เนื่องจากกลัวการถูกตีตราหรือการเลือกปฏิบัติ ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศน้อยกว่าที่ควร

การจัดการกับข้อบกพร่องเหล่านี้ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้รอดชีวิตจากกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ จำเป็นต้องอาศัยความพยายามร่วมกันจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลยุทธ์เพื่อเพิ่มความครอบคลุม ปรับปรุงการเข้าถึง และจัดการกับความท้าทายเชิงระบบเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศได้รับการสนับสนุนและการดูแลที่จำเป็นภายในกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา

การเปรียบเทียบ กับมาตรฐานสากล

ส่วนนี้นำเสนอการทบทวนเชิงเปรียบเทียบระหว่างการครอบคลุมกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทยกับมาตรฐานสากลในทั้ง 6 ด้าน โดยจะนำเสนอผลการเปรียบเทียบในรูปแบบของการบรรยายและตารางเปรียบเทียบ

1.1 บริการทางการแพทย์

ประเทศไทย:

- การดูแลทางการแพทย์ทันที: ให้การรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกายที่เกิดจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ อย่างทันทีทั่วทั้ง
- การคุมกำเนิดฉุกเฉิน: ให้การคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หลังจากเกิดความรุนแรงทางเพศ
- การคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [Sexually Transmitted Infections (STIs)]: รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และให้การรักษาที่จำเป็น
- การป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อ HIV [Post-Exposure Prophylaxis (PEP)]: ให้การเข้าถึง PEP สำหรับป้องกันการติดเชื้อ HIV หลังการสัมผัสเชื้อ
- บริการการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย(ภายใต้เงื่อนไขตามกฎหมาย): การยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จะรวมไว้เพื่อจัดการกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเป็นผลจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

มาตรฐานสากล:

- การรักษาพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง: คล้ายกับประเทศไทยแต่เน้นการติดตามผลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง
- การคุมกำเนิดฉุกเฉิน: รวมบริการนี้เป็นบริการมาตรฐาน
- การป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี: ครอบคลุมการป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีอย่างครอบคลุม คล้ายกับประเทศไทย
- บริการทำแท้งอย่างปลอดภัย (ในกรณีที่ถูกกฎหมาย): ในเขตอำนาจศาลที่การทำแท้งถูกกฎหมาย บริการทำแท้งที่ปลอดภัยจะรวมไว้เพื่อจัดการกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเป็นผลจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

1.2 การสนับสนุนด้านจิตสังคม

ประเทศไทย:

- บริการให้คำปรึกษา: ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตรับมือกับบาดแผลทางจิตใจ
- การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต: ให้บริการด้านสุขภาพจิตและการบำบัดเพื่อจัดการกับผลกระทบทางจิต
- บริการสายด่วน: ดำเนินการสายด่วนเพื่อรับการสนับสนุนด้านจิตสังคมทันที

มาตรฐานสากล:

- การปฐมพยาบาลทางจิตวิทยา: เน้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางจิตวิทยาเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้รอดชีวิต
- บริการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง: ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในระยะยาว รวมถึงการบำบัดและการให้คำปรึกษา
- การให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง: มุ่งเน้นไปที่การให้คำปรึกษาที่เคารพและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการและทางเลือกของผู้รอดชีวิต
- สายด่วนการแทรกแซงในภาวะวิกฤติ: รวมสายด่วนสำหรับการแทรกแซงในภาวะวิกฤติโดยทันที

1.3 บริการด้านกฎหมายและนิติเวช

ประเทศไทย:

- การรวบรวมหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์: อำนาจความสะดวกในการรวบรวมหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนคดีทางกฎหมาย
- การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย: ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ผู้รอดชีวิต
- การประสานงานกับการบังคับใช้กฎหมาย: ทำงานอย่างใกล้ชิดกับตำรวจและหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายอื่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่าคดีของผู้รอดชีวิตจะได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม

มาตรฐานสากล:

- การตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์: ดำเนินการตรวจสอบทางนิติวิทยาศาสตร์อย่างละเอียดเพื่อบันทึกหลักฐาน
- ความช่วยเหลือทางกฎหมาย: เสนอความช่วยเหลือทางกฎหมายที่ครอบคลุมเพื่อช่วยผู้รอดชีวิตในการนำทางระบบยุติธรรม
- ความร่วมมือกับการบังคับใช้กฎหมายและระบบตุลาการ: รับประกันความพยายามในการประสานงานระหว่างการดูแลสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย และระบบตุลาการเพื่อปกป้องผู้รอดชีวิตและดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด



1.4 ที่พักพิงและการคุ้มครอง

ประเทศไทย:

- บ้านและที่พักพิงที่ปลอดภัย: จัดให้มีสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับผู้รอดชีวิต
- บริการคุ้มครอง: เสนอบริการเพื่อปกป้องผู้รอดชีวิตจากอันตรายเพิ่มเติม



มาตรฐานสากล:

- ที่พักพิงที่สามารถเข้าถึงได้: ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีที่พักพิงและสามารถเข้าถึงได้สำหรับผู้รอดชีวิตทุกคน
- คำสั่งคุ้มครอง: ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในการได้รับคำสั่งคุ้มครองเพื่อป้องกันการละเมิดเพิ่มเติม
- การวางแผนความปลอดภัย: ช่วยให้ผู้รอดชีวิตพัฒนาแผนความปลอดภัยส่วนบุคคล
- ความช่วยเหลือในการขนย้าย: ให้ความช่วยเหลือในการขนย้ายหากจำเป็นเพื่อความปลอดภัย

1.5 การฝึกอบรมและการสร้างความตระหนักรู้

ประเทศไทย:

- การฝึกอบรมผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ: ให้ความรู้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเกี่ยวกับวิธีการระบุและจัดการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- แคมเปญการรับรู้สาธารณะ: จัดแคมเปญเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศและบริการที่มีอยู่

มาตรฐานสากล:

- การฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ: การเน้นที่คล้ายกันในการฝึกอบรมแต่อาจรวมถึงการเสริมสร้างขีดความสามารถที่กว้างขึ้นสำหรับผู้ให้บริการทั้งหมด รวมถึงบริการด้านกฎหมายและสังคม
- การสร้างขีดความสามารถ: มุ่งเน้นที่การสร้างขีดความสามารถของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- โปรแกรมการศึกษาของชุมชน: ดำเนินโครงการเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและตอบสนองความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ





1.6 ระบบส่งต่อ



ประเทศไทย:

- ระบบการส่งต่อแบบบูรณาการ (แบบดั้งเดิมหรือ MOU-Based): ใช้ข้อตกลงแบบดั้งเดิมและบันทึกข้อตกลง [Memorandum of Understanding(MOU)] เพื่อจัดการกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศโดยไม่มีข้อบังคับอย่างเป็นทางการ

มาตรฐานสากล:

- แนวทางหลายภาคส่วน: เน้นการประสานงานระหว่างการดูแลสุขภาพ บริการทางกฎหมาย และสังคม
- เครือข่ายการส่งต่อที่แข็งแกร่ง: เน้นเครือข่ายการส่งต่อที่แข็งแกร่งและระบบการจัดการกรณีที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม

ทั้งประเทศไทยและมาตรฐานสากลมีแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ครอบคลุมสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยมุ่งเน้นการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน การสนับสนุนทางจิตสังคม ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การให้ที่พักพิงและการป้องกัน การฝึกอบรม และบริการแบบบูรณาการ ความแตกต่างหลักคือมาตรฐานสากลรวมถึงบริการทำแท้งอย่างปลอดภัยในเขตที่ถูกกฎหมาย และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตระยะยาวและโครงการให้ความรู้ในชุมชนในวงกว้าง จุดแข็งของประเทศไทยอยู่ที่การประสานงานกับหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและระบบการส่งต่อที่เป็นแบบดั้งเดิมหรือบันทึกความเข้าใจซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในระดับสากล แม้จะขาดการสนับสนุนอย่างเป็นทางการจากกฎหมาย



ตารางเปรียบเทียบของแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย สำหรับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

รายการการให้บริการ	แพ็คเกจหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ประเทศไทย สำหรับความรุนแรง ด้วยเหตุแห่งเพศ	มาตรฐานสากล สำหรับแพ็คเกจหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า สำหรับความรุนแรง ด้วยเหตุแห่งเพศ
บริการทางการแพทย์		
การดูแลทางการแพทย์ทันที	✓	✓
การคุมกำเนิดฉุกเฉิน	✓	✓
การคัดกรองและการรักษา STI	✓	✓
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังการสัมผัส (PEP)	✓	✓
การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	✓ (มีเงื่อนไข)	✓ (ตามกฎหมาย)
การติดตามผลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง	มีข้อจำกัด	✓
การสนับสนุนด้านจิตสังคม		
การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต	✓	✓
บริการสายด่วน	✓	✓
การปฐมพยาบาลทางจิตวิทยา	✓	✓
การให้คำปรึกษาที่เน้นผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง	มีข้อจำกัด	✓
สายด่วนการแทรกแซงวิกฤต	✓	✓
การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต	✓	✓
บริการด้านกฎหมายและนิติวิทยาศาสตร์		
การรวบรวมหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์	✓	✓
การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย	✓	✓
ประสานงานกับการบังคับใช้กฎหมาย	✓	✓
การตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์	มีข้อจำกัด	✓
ความช่วยเหลือทางกฎหมาย	✓	✓
ความร่วมมือกับระบบตุลาการ	✓	✓
ที่พักพิงและการป้องกัน		
บ้านปลอดภัยและที่พักพิง	✓	✓
บริการคุ้มครอง	✓	✓
ที่พักพิงที่เข้าถึงได้	✓	✓
คำสั่งคุ้มครอง	มีข้อจำกัด	✓
การวางแผนความปลอดภัย	✓	✓
ความช่วยเหลือในการขนย้าย	มีข้อจำกัด	✓
การฝึกอบรมและการสร้างความตระหนักรู้		
การฝึกอบรมผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ	✓	✓
รณรงค์ให้ความรู้สาธารณะ	✓	✓
สร้างขีดความสามารถ	มีข้อจำกัด	✓
โปรแกรมการศึกษาชุมชน	มีข้อจำกัด	✓
ระบบส่งต่อ		
ระบบการส่งต่อแบบบูรณาการ	✓	✓
แนวทางหลายภาคส่วน	✓	✓
เครือข่ายการอ้างอิงที่แข็งแกร่ง	✓	✓
ระบบการจัดการกรณี	✓	✓

สรุป

- ทั้งแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยและมาตรฐานสากลต่างให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ การสนับสนุนทางจิตสังคม การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการป้องกันสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทยสอดคล้องอย่างใกล้ชิดกับมาตรฐานสากล แต่ยังมีข้อจำกัดในบางด้าน เช่น การติดตามผลทางการแพทย์ การปฐมพยาบาลทางจิตวิทยา การพัฒนาศักยภาพ และการฟื้นฟูผู้สังคัม
- มาตรฐานสากลของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทั่วไปจะรวมถึงบริการทำแท้งอย่างปลอดภัย (ในเขตที่ถูกกฎหมาย) และเน้นการให้ความรู้ในชุมชนและการพัฒนาศักยภาพในวงกว้าง
- ทั้งสองระบบเน้นความสำคัญของระบบการส่งต่อแบบบูรณาการ และแนวทางการตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ แบบหลายภาคส่วน



12 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในประเทศไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ได้นำแนวปฏิบัติที่ดีหลายประการมาใช้เพื่อจัดการกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ต่อไปนี้เป็นแนวทางปฏิบัติที่โดดเด่นบางประการ:

1. ศูนย์พึ่งได้ (OSCCs)

ประเทศไทยได้จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (One Stop Service Crisis Centers: OSCCs) ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ศูนย์เหล่านี้ให้บริการแบบครบวงจรสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ รวมถึงการดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนทางจิตวิทยา การช่วยเหลือทางกฎหมาย และบริการสังคมทั้งหมดในที่เดียว แนวทางการบูรณาการนี้ช่วยให้กระบวนการดูแลเป็นไปอย่างราบรื่น ช่วยให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงการสนับสนุนที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องผ่านหลายระบบ

2. บริการทางการแพทย์ทันที

สถานพยาบาลในประเทศไทยให้การดูแลทางการแพทย์ทันทีแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ซึ่งรวมถึงการรักษาอาการบาดเจ็บ การให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการเข้าถึงยาป้องกันการติดเชื้อ HIV หลังการสัมผัส (PEP) บริการเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพทันทีของผู้รอดชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3. บริการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี

ประเทศไทยมีบริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) และการติดเชื้อ HIV สำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศซึ่งรวมถึงการตรวจและรักษาทันที พร้อมการติดตามผลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้รอดชีวิต



4. การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม

ประเทศไทยตระหนักถึงผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศโดยมีบริการด้านสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาและการบำบัด เพื่อช่วยผู้รอดชีวิตรับมือกับบาดแผลทางจิตใจ รวมถึงบริการสายด่วนที่พร้อมให้การสนับสนุนทางจิตสังคมในทันที เพื่อให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

5. บริการทางกฎหมายและนิติเวช

เพื่อสนับสนุนในด้านกฎหมายสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศประเทศไทยมีบริการเก็บหลักฐานนิติเวชและให้คำปรึกษาทางกฎหมายแก่ผู้รอดชีวิต อีกทั้งยังมีการประสานงานกับหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้แน่ใจว่าคดีของผู้รอดชีวิตได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและพวกเขาได้รับการสนับสนุนทางกฎหมายที่จำเป็น

6. บริการที่พักพิงและการป้องกัน

ประเทศไทยมีสถานที่พักพิงที่ปลอดภัยสำหรับผู้รอดชีวิตจากกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศให้พวกเขาได้มีสถานที่ปลอดภัยในการพักอาศัยในระหว่างการฟื้นฟูและวางแผนสำหรับอนาคต นอกจากนี้ยังมีบริการคุ้มครองเพื่อป้องกันอันตรายเพิ่มเติมและรักษาความปลอดภัยให้กับผู้รอดชีวิต

7. โปรแกรมการฝึกอบรมและการสร้างความตระหนัก

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถระบุและตอบสนองต่อกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังจัดทำแคมเปญสร้างความตระหนักรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และบริการที่มีให้สำหรับผู้รอดชีวิต เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนผู้รอดชีวิตและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

8. ระบบการส่งต่อแบบบูรณาการ

แม้ว่าประเทศไทยจะใช้ระบบการส่งต่อแบบดั้งเดิมและการลงนามบันทึกความเข้าใจเป็นหลัก แต่ระบบเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการหลากหลายประเภท เช่น บริการด้านสุขภาพกฎหมาย และบริการสังคม แนวทางการบูรณาการนี้ช่วยให้ผู้รอดชีวิตได้รับการดูแลแบบครอบคลุมจากการส่งต่อที่มีการประสานงานอย่างดี แม้ในกรณีที่ไม่มีข้อบังคับที่เป็นทางการ

แนวปฏิบัติเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการจัดการปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ผู้รอดชีวิตได้รับการดูแลที่ครอบคลุม บูรณาการ และเข้าถึงได้ง่าย โดยการดำเนินกลยุทธ์เหล่านี้ ประเทศไทยได้พัฒนารอบการสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศที่แข็งแกร่ง ซึ่งอาจเป็นแบบอย่างให้กับประเทศอื่น ๆ ที่ต้องการเสริมสร้างระบบการตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

หน่วยงานที่ให้บริการ และสนับสนุนทางการเงิน สำหรับกรณีความรุนแรง ด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย

โดยยึดแนวทางที่ให้ความสำคัญกับผู้รอดชีวิต (survivor-centered approach) ส่วนนี้จะนำเสนอโครงสร้างการจัดการที่ครอบคลุมของหน่วยงานที่มีหน้าที่และเกี่ยวข้องในประเทศไทย ในการให้บริการและการสนับสนุนทางการเงินสำหรับองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ประการของแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยการระบุหน่วยงานภาครัฐ องค์กรนอกภาครัฐ [Non-Governmental Organizations (NGOs)] และองค์กรระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับแต่ละองค์ประกอบ



1. การรักษาทางการแพทย์ที่ครอบคลุม โดยเฉพาะการรักษาทางร่างกาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน้าที่รับผิดชอบ:

กระทรวงสาธารณสุข (สร.)

- **กฎหมาย/ระเบียบ:** พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** โรงพยาบาลและศูนย์บริการสุขภาพทั่วประเทศ ให้บริการการดูแลทางการแพทย์ครอบคลุม รวมถึงการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟู

ศูนย์พึ่งได้ (OSCCs)

- **บริการ:** ให้การช่วยเหลือทางการแพทย์และการสนับสนุนด้านจิตวิทยาแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศโดยทันที
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** ศูนย์ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ อำนวยความสะดวกในการดูแลแบบบูรณาการ รวมถึงการแพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม

หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน:

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- **กฎหมาย/ระเบียบ:** พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- **ความครอบคลุม:** ให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทยทุกคน ครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงิน
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** ติดต่อได้ทางสายด่วน สปสช. (1330) และสำนักงาน สปสช. ประจำจังหวัด

โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

- **ความครอบคลุม:** สำหรับข้าราชการไทยและครอบครัว ให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** สามารถรับบริการได้ที่โรงพยาบาลและคลินิกของรัฐบาล

สำนักงานประกันสังคม

- **กฎหมาย/ระเบียบ:** พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
- **ความครอบคลุม:** ครอบคลุมลูกจ้างในภาคเอกชนและฟรีแลนซ์ที่มีการจ่ายเงินสมทบ ให้บริการสุขภาพรวมถึงการรักษาอาการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลและคลินิกที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม

ประกันสุขภาพเอกชน

- **ความครอบคลุม:** ให้บริการสำหรับผู้ที่มีกิจกรรมประกันสุขภาพเอกชน ความคุ้มครองขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของกรมธรรม์
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** โดยทั่วไปเข้ารับบริการผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่กำหนดโดยผู้ให้บริการประกัน

องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** องค์กร เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขและอาจให้ทรัพยากรและสนับสนุนด้านนโยบายสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ



2. การสนับสนุนด้านจิตสังคม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและอำนาจทางกฎหมาย:

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- **กฎหมาย/ระเบียบ:** พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** ศูนย์บริการช่วยเหลือสังคม (OSCC), สายด่วน พม. 1300

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- **กฎหมาย/ระเบียบ:** พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือศูนย์สุขภาพจิตในภูมิภาค

องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน

- **ช่องทางการช่วยเหลือ:** องค์กร เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิงและมูลนิธิพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งมักดำเนินการด้วยงบประมาณของตนเองหรือจากผู้สนับสนุน

หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน:

1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- **ความครอบคลุม:** ให้การดูแลสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนไทยทุกคนภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- **งบประมาณ:** ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณประจำปีของรัฐบาลและจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2) โครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

- **ความครอบคลุม:** สำหรับข้าราชการไทยและครอบครัว ให้บริการสุขภาพอย่างครอบคลุม
- **งบประมาณ:** จัดการผ่านงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรเพื่อสวัสดิการของข้าราชการ

3) โครงการประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม)

- **ความครอบคลุม:** ครอบคลุมลูกจ้างในภาคเอกชนและฟรีแลนซ์ที่จ่ายเงินสมทบตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
- **งบประมาณ:** ได้รับการสนับสนุนจากเงินสมทบของนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล จัดการโดยสำนักงานประกันสังคม

4) ประกันสุขภาพเอกชน

- **ความครอบคลุม:** ให้บริการสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์
- **งบประมาณ:** ได้รับการสนับสนุนจากเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์จ่ายให้แก่บริษัทประกัน

แหล่งสนับสนุนทางการเงินเพิ่มเติมสำหรับ NGOs และ CBOs:

องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศและมูลนิธิ

- **ความครอบคลุม:** ให้การสนับสนุนโครงการที่เน้นสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมทางเพศ และการป้องกันและตอบโต้ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ในประเทศไทย
- **งบประมาณ:** สนับสนุนโดยองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศและมูลนิธิที่จัดสรรทุนสำหรับโครงการพัฒนา เช่น มูลนิธิฟอร์ด และกองทุนผู้หญิงโลก

เงินช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ

- **ความครอบคลุม:** สนับสนุนโครงการที่เสริมสร้างกฎหมาย เข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษา ชุมชน และการสนับสนุนความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- **งบประมาณ:** ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างประเทศ เช่น USAID, Australian Aid และ JICA ที่ให้การสนับสนุนทางการเงินสำหรับโครงการเฉพาะด้าน

การบริจาคส่วนบุคคล

- **ความครอบคลุม:** สนับสนุนกิจกรรมหลากหลาย เช่น การสนับสนุนทางกฎหมายและการให้บริการโดยตรงแก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- **งบประมาณ:** ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริจาคส่วนบุคคล ธุรกิจในท้องถิ่น และการสนับสนุนจากบริษัทภายใต้โครงการความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) เช่น การบริจาคจาก PTT และ SCG



หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน:

- **ความครอบคลุม:** มักใช้สนับสนุนบริการสังคมและการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินที่บริหารโดย CSO
- **งบประมาณ:** ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐบาลท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร (BMA) จัดสรรสถานที่พักพิงให้แก่ผู้รอดชีวิต

การระดมทุนและการรณรงค์ทางสื่อสังคมออนไลน์

- **ความครอบคลุม:** ใช้ในการระดมทุนสำหรับสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือเพื่อสนับสนุนโครงการต่อเนื่อง
- **งบประมาณ:** ได้รับการระดมทุนจากการบริจาคสาธารณะผ่านแพลตฟอร์ม เช่น Weeboon และ Taejai ซึ่งช่วยเพิ่มการเข้าถึงและการมีส่วนร่วม

ความร่วมมือและการประสานงาน

- **ความครอบคลุม:** รวมโครงการร่วมกัน ทรัพยากรที่ใช้ร่วมกัน หรือโอกาสในการสนับสนุนโครงการความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- **งบประมาณ:** จัดตั้งผ่านความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยไทย โรงพยาบาล และ NGO ซึ่งอาจรวมถึงการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมและความช่วยเหลือด้านเทคนิค

3. ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:

ผู้ให้บริการและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย:

กระทรวงยุติธรรม

- **กฎหมาย:** พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544
- **ช่องทางช่วยเหลือ:** สายด่วนกระทรวงยุติธรรม (MoJ Hotline 1111 กด 77): ให้บริการคำปรึกษาทางกฎหมายและความช่วยเหลือโดยตรง

ศูนย์ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

- สภานายความในพระบรมราชูปถัมภ์
 - :: **ข้อมูลการติดต่อ:** โทร 02-522-7124 ถึง 27, 02-522-7143 ถึง 47, สายด่วน 1167
 - :: **บริการ:** ให้บริการด้านกฎหมายอย่างครบวงจรรวมถึงการเป็นตัวแทนและความช่วยเหลือในการดำเนินคดีสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์
 - :: **ข้อมูลการติดต่อ:** โทร 02-241-0737
 - :: **บริการ:** เชี่ยวชาญในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายสำหรับผู้หญิง รวมถึงคดีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศช่วยเหลือในการรายงานคดี ดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม และขอคำสั่งคุ้มครองเมื่อจำเป็น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- **กฎหมาย:** พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550
- **ช่องทางช่วยเหลือ:** ให้ความช่วยเหลือและบริการส่งต่อโดยตรงผ่านโครงการบริการสังคมต่าง ๆ

หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน:

มูลนิธิผู้หญิง

- **การให้บริการ:** สนับสนุนสิทธิสตรีและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงที่ประสบกับความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย
- **แหล่งสนับสนุนทางการเงิน:** อาจมีการให้การสนับสนุนทางการเงินเป็นส่วนหนึ่งของชุดความช่วยเหลือสำหรับผู้รอดชีวิต

สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตดามาตุ

- **การให้บริการ:** ให้บริการช่วยเหลือผู้หญิงในหลากหลายด้าน รวมถึงคำปรึกษาด้านการเงินและความช่วยเหลือทางการเงินโดยตรง โดยเฉพาะในกรณีทางกฎหมาย
- **แหล่งสนับสนุนทางการเงิน:** ประกอบด้วยทุนหรือเงินฉุกเฉินที่มุ่งให้ความช่วยเหลือตามความต้องการเฉพาะราย

มูลนิธิเพื่อนหญิง

- **การให้บริการ:** ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงในภาวะวิกฤต รวมถึงการสนับสนุนทางการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายทางกฎหมายและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- **แหล่งสนับสนุนทางการเงิน:** อาจครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางกฎหมายหรือการรักษาพยาบาลเร่งด่วน

4. การฟื้นฟูและสนับสนุนทางสังคม

หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:

ผู้ให้บริการและอำนาจตามกฎหมาย:

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- **กฎหมาย:** พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550
- **บริการ:** ให้บริการสนับสนุนทางสังคมแบบครบวงจร รวมถึงที่พักฉุกเฉิน การให้คำปรึกษา โครงการฟื้นฟู และบริการป้องกันสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

ที่พักฉุกเฉิน

- **กฎหมาย:** ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้รอดชีวิต
- **บริการ:** สถานที่เหล่านี้จัดหาที่พักที่ปลอดภัย และมีทรัพยากรพร้อมเพื่อช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในสถานการณ์วิกฤต

หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน:

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- **การสนับสนุนทางการเงิน:** โครงการต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนผ่านงบประมาณประจำปีของกระทรวง ซึ่งมุ่งเน้นด้านบริการสังคมและสวัสดิการ รวมถึงบริการสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน
- **การสนับสนุนทางการเงิน:** องค์กรเหล่านี้อาศัยการสนับสนุนทางการเงินจากการบริจาคส่วนบุคคล ทุนจากองค์กรนานาชาติ และการสนับสนุนจากรัฐบาลท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ในการบริการ เช่น ที่พักฉุกเฉิน การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และโครงการฟื้นฟูในชุมชน

5. การฝึกอบรมและการสร้างความตระหนัก

หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:

ผู้ให้บริการและอำนาจตามกฎหมาย:

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- **บริการ:** จัดโครงการฝึกอบรมและรณรงค์สร้างความตระหนัก เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชน เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย และผู้ให้บริการด้านสังคมเกี่ยวกับพลวัตของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และแนวทางการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

- **บริการ:** ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขในการระบุสัญญาณของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และช่วยเหลือผู้รอดชีวิตอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังจัดทำโครงการรณรงค์เพื่อเน้นถึงผลกระทบทางสุขภาพของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ และส่งเสริมพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสุขภาพ

องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

- **บริการ:** องค์กรพัฒนาเอกชนหลายแห่งเชี่ยวชาญในการให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ โดยจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ สัมมนา และกิจกรรมเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ สิทธิทางกฎหมาย และบริการสนับสนุนที่มีอยู่

หน่วยงานสนับสนุนทางการเงิน:

- MSDHS และ MOPH

∴ การสนับสนุนทางการเงิน: กระทรวงเหล่านี้จัดสรรงบประมาณประจำปีเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการฝึกอบรมและการสร้างความตระหนัก ซึ่งรวมถึงการสร้างและแจกจ่ายสื่อการศึกษา การจัดฝึกอบรม และการจัดกิจกรรมรณรงค์สาธารณะ

- NGOs

∴ การสนับสนุนทางการเงิน: องค์กรพัฒนาเอกชนที่พึ่งพาการสนับสนุนทางการเงินจากหลากหลายแหล่งเพื่อดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมและการสร้างความตระหนัก:

- ∴ เงินบริจาคจากภาคเอกชน: การสนับสนุนทางการเงินจากบุคคลและองค์กร

- ∴ **ทุนจากองค์กรนานาชาติ:** ความช่วยเหลือจากองค์กรนานาชาติที่มุ่งเน้นสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ เช่น UN Women หรือ Global Fund for Women

- ∴ **เงินทุนจากรัฐบาลท้องถิ่น:** เงินทุนที่รัฐบาลท้องถิ่นจัดสรรให้สำหรับโครงการที่เน้นชุมชนโดยเฉพาะ

- ∴ **งบประมาณจากผู้บริจาคในภาคประชาสังคม:** หลายองค์กรได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเอกชน ความช่วยเหลือจากนานาชาติ และการระดมทุนสาธารณะ ซึ่งเป็นเงินทุนสำคัญในการสนับสนุนโครงการรณรงค์และการฝึกอบรมระยะยาวที่ไม่สามารถพึ่งพางบประมาณของรัฐบาลเพียงอย่างเดียวได้

6. องค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานให้การสนับสนุนผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงหรือปัญหาความยากลำบาก

มูลนิธิปรวิณาเพื่อเด็กและสตรี

- **บริการ:** ช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกคุกคามทางเพศ หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- **ช่องทางติดต่อ:** 1134 หรือ 02-521-9231-2

มูลนิธิเพื่อนหญิง

- **บริการ:** ให้ที่พักพิงสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาหลากหลาย เช่น คู่สมรสที่ไม่รับผิดชอบ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ และความรุนแรงในครอบครัว
- **ช่องทางติดต่อ:** 02-513-2780, 02-513-1001

มูลนิธิผู้หญิง

- **บริการ:** ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย รวมถึงการถูกทำร้ายในครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการข่มขืน
- **ช่องทางติดต่อ:** 02-433-5149, 02-435-1246

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- **บริการ:** ให้ความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมงแก่ผู้หญิงที่มีปัญหาครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว หรือการทำร้ายจากคู่สมรส
- **ช่องทางติดต่อ:** 1300

บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

- **บริการ:** ให้คำปรึกษาและที่พักพิงสำหรับผู้หญิงที่มีปัญหาครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกทอดทิ้ง การถูกข่มขืน หรือการตั้งครรภ์นอกสมรส
- **ช่องทางติดต่อ:** 02-929-2301-10, 02-929-2222, 02-566-2707



โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้หญิงในชุมชนแออัด

- **บริการ:** มุ่งช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย และถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะผู้หญิงในชุมชนแออัด
- **ช่องทางติดต่อ:** 02-731-5218

มูลนิธิสายเด็กประเทศไทย

- **บริการ:** ให้บริการสายด่วนช่วยเหลือเด็กอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ตลอด 24 ชั่วโมง
- **ช่องทางติดต่อ:** 1387

มูลนิธิพัฒนาชุมชนปัตตานี

- **บริการ:** สนับสนุนกลุ่มประชากรที่เปราะบาง รวมถึงแรงงานข้ามชาติและผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- **ช่องทางติดต่อ:** ข้อมูลติดต่อสามารถดูได้ในเว็บไซต์หรือผ่านหน่วยงานสังคมในพื้นที่

สมาคมคุ้มครองสวัสดิภาพและสิทธิสตรี

- **บริการ:** ให้ที่พักฉุกเฉินและบริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้หญิงที่เผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว
- **ช่องทางติดต่อ:** สามารถติดต่อได้จาก ไทเรกทอรีบริการสังคมในท้องถิ่น

มูลนิธิวันสกาย

- **บริการ:** มุ่งเน้นการคุ้มครองเด็กและการสนับสนุนครอบครัว โดยเฉพาะการต่อสู้กับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในครอบครัว
- **ช่องทางติดต่อ:** รายละเอียดการติดต่อสามารถดูได้ในเว็บไซต์

มูลนิธิเพื่อนหญิง

- **บริการ:** ให้การสนับสนุนผู้หญิงในภาวะวิกฤต ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือทางการเงินสำหรับความต้องการทางกฎหมายและการแพทย์
- **ช่องทางติดต่อ:** รายละเอียดการติดต่อสามารถดูได้ในเว็บไซต์

มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

- **บริการ:** ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทางกฎหมาย จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ และฝึกอบรมและจัดทำโครงการชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้รอดพ้นจากความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศ
- **ช่องทางติดต่อ:** โทรศัพท์: 02-513-2889, 02-512-6071 | เว็บไซต์: www.wmp.or.th



14 ข้อเสนอแนะ

เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศภายในกรอบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย มีข้อเสนอแนะสำคัญหลายประการเกิดขึ้น ประการแรก ควรขยายแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศให้ครอบคลุมบริการอย่างครบถ้วน เช่น การรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางจิตสังคม การช่วยเหลือทางกฎหมาย การฟื้นฟู และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ การพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงความร่วมมือระหว่างศูนย์พึ่งได้ (OSCC) กับสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้รอดชีวิตสามารถเข้าถึงบริการสนับสนุนแบบบูรณาการได้อย่างราบรื่น อีกทั้ง ควรมีการระบุพื้นที่สำหรับการวิจัยเพิ่มเติมและพัฒนานโยบายเพื่อเสริมสร้างการตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในระบบสาธารณสุข เช่น การศึกษาระยะยาว การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของต้นทุน และการสนับสนุนเชิงนโยบาย การดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้ประเทศไทยก้าวไปข้างหน้าอย่างมีนัยสำคัญในการรับมือกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศและสนับสนุนผู้รอดชีวิตภายใต้กรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. การยกระดับแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในประเทศไทย

- ขยายความครอบคลุม: รับประกันว่าการสนับสนุนทุกด้านสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศซึ่งรวมถึงการรักษาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางจิตสังคม การช่วยเหลือทางกฎหมาย การฟื้นฟู และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อรองรับความต้องการที่หลากหลายของผู้รอดชีวิต
- การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ: จัดโปรแกรมการฝึกอบรมที่ครอบคลุมสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศแนวทางการดูแลผู้รอดชีวิตที่คำนึงถึงผลกระทบทางจิตใจและการให้การสนับสนุนที่ยืดผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลางเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการภายในกรอบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การมีส่วนร่วมของชุมชน: ดำเนินโครงการเข้าถึงและสร้างความตระหนักในชุมชนเพื่อลดการตีตราและส่งเสริมให้ผู้รอดชีวิตเข้าถึงบริการสนับสนุนที่มีอยู่ผ่านสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และศูนย์พึ่งได้ (OSCC)

2. การเสริมสร้างการประสานงานระหว่างศูนย์พึ่งได้และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ระบบส่งต่อที่บูรณาการ: กำหนดแนวปฏิบัติและช่องทางการส่งต่อระหว่างศูนย์พึ่งได้สถานพยาบาลในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ให้บริการอื่นๆ เช่น ที่พักชั่วคราวและองค์กรให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย เพื่อให้ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและราบรื่นในกระบวนการส่งต่อ

- ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ: ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และองค์กรพัฒนาเอกชนในศูนย์พึ่งได้ และสถานพยาบาล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อพัฒนาการบริการที่ครอบคลุมทุกด้านของการสนับสนุนผู้รอดชีวิตจาก ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- การแบ่งปันข้อมูลและการติดตามผล: ใช้ระบบการแบ่งปันข้อมูลและติดตามผลระหว่างศูนย์พึ่งได้ สถานพยาบาลในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ให้บริการอื่นๆ เพื่อบันทึกการใช้บริการและระบุช่องว่างที่ต้องพัฒนาเพื่อยกระดับการให้บริการสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ
- ความร่วมมือระหว่างหลายกระทรวง: เสริมสร้างการประสานงานระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องในงานรับมือกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงศึกษาธิการ
- การมีส่วนร่วมของหน่วยงานตำรวจ: ผสานหน่วยงานตำรวจเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้การปกป้องและสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศทันที
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในโครงสร้าง ศูนย์พึ่งได้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชน สนับสนุนการระบุกรณีความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศและการส่งต่ออย่างทันที่
- การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน: จัดให้มีการประชุมและช่องทางสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างการทำงานร่วมกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

3. พื้นที่สำหรับการวิจัยเพิ่มเติมและการพัฒนานโยบาย

- การศึกษาในระยะยาว: ดำเนินการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของบริการสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และศูนย์พึ่งได้ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพความเป็นอยู่ และการมีส่วนร่วมในสังคม
- การวิเคราะห์ความคุ้มค่า: ดำเนินการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการรวมบริการสนับสนุนความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศอย่างครบวงจรในแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อระบุแนวทางการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมที่สุด
- การสนับสนุนเชิงนโยบาย: สนับสนุนการปฏิรูปนโยบายและการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเพื่อเสริมสร้างกรอบกฎหมายในการรับมือกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศปรับปรุงมาตรการคุ้มครองเหยื่อ และเพิ่มบทลงโทษแก่ผู้กระทำผิด โดยความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ

การดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้ประเทศไทยยกระดับแพ็คเกจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับกรณี ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เสริมสร้างการประสานงานระหว่างศูนย์พึ่งได้ และสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และพัฒนาการตอบสนองต่อความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศในระบบสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้รอดชีวิตทั่วประเทศ

FOR THAI LANGUAGE

FOR ENGLISH LANGUAGE