

4. การปรับอำนาจหน้าที่ของเขตพื้นที่การศึกษา

ข้อเสนอแก้ไข

1. เสนอให้ตัดภารกิจด้านศาสนาและวัฒนธรรมออกจากการกำกับดูแลของเขตพื้นที่การศึกษา โดยให้แยกไปสังกัดอยู่ภายใต้กระทรวงวัฒนธรรมและสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

2. แยกการจัดการศึกษาขั้นอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีออกจากเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งก็คือแยกการอาชีวศึกษาไม่ให้สังกัดเขตพื้นที่การศึกษานั้นเอง

ความเห็นของฝ่ายสนับสนุน เป็นการปรับเปลี่ยนตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาล ความเห็นของฝ่ายคัดค้าน อาทิ ในระยะต่อไปรัฐจะต้องสร้างหน่วยงานในภูมิภาคเพื่อรองรับงาน วัฒนธรรมของกระทรวงวัฒนธรรมในทุกภูมิภาคของประเทศเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานในส่วน ภูมิภาค ที่รับผิดชอบดูแลงานด้านนี้อยู่ อีกทั้งยังไม่สามารถใช้เขตพื้นที่การศึกษาเป็นหน่วยงานในสังกัดของ กระทรวงศึกษาธิการ ดังเช่นที่ได้เคยมอบหมายให้กับศึกษาธิการจังหวัด สำนัญศึกษาจังหวัด หรือศูนย์ การศึกษานอกโรงเรียน ดำเนินการแทนได้ดังเช่นในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะนำมาซึ่งภาระ ในเชิงการบริหารจัดการ ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่และอื่นๆ อีกมากมาย

การประชุมคณะรัฐมนตรีวันที่ 2 เมษายน 2545 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการตาม ร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่) พ.ศ....(ฉบับที่คณะกรรมการกถาส่วนฯ คณะที่ 4 ปรับปรุงแล้ว) พร้อมความเห็นของคณะกรรมการกถาส่วนฯ คณะที่ 4

6.1.4 ประเด็นและปัญหาสิทธิด้านการศึกษา

6.1.4.1 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กับความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 43

1. บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่าง ทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

มาตรา 10 ของพระราชบัญญัติการศึกษามีเนื้อหาที่สอดคล้องกับมาตรา 43 ววรรคแรกของ รัฐธรรมนูญ ซึ่งบัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้ อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย” ขณะที่ มาตรา 10 ของพระราชบัญญัติ บัญญัติว่า “การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐ จะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย”

2. การจัดการศึกษาอบรมของรัฐต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ เอกชน

มาตรา 9 ของพระราชบัญญัติการศึกษามีเนื้อหาที่สอดคล้องกับมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ มาตรา 9 ของพระราชบัญญัติ ฯ บัญญัติว่า “การจัดระบบโครงสร้างและกระบวนการจัดการศึกษา ให้ยึดหลัก (6) การมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่น” มาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 วรรคสอง บัญญัติว่า

“การจัดการศึกษาอบรมของรัฐต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

นอกจากนี้ในมาตรา 41 และมาตรา 45 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีเนื้อหาที่เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนในการจัดการศึกษา ดังนี้

มาตรา 41 ของพระราชบัญญัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิจัดการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่งหรือทุกระดับตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการภายในท้องถิ่น

มาตรา 45 ของพระราชบัญญัติ ให้สถานศึกษาเอกชนจัดการศึกษาทุกระดับและทุกประเภท การศึกษาตามที่กฎหมายกำหนดโดยรัฐต้องกำหนดนโยบายและมาตรการที่ชัดเจน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของเอกชนในด้านการศึกษา

การกำหนดนโยบายและแผนการจัดการศึกษาของรัฐ ของเขตพื้นที่การศึกษา หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้คำนึงถึงผลกระทบต่อจัดการศึกษาของเอกชน โดยให้รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เขตพื้นที่การศึกษา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับฟังความคิดเห็นของเอกชนและประชาชนประกอบการพิจารณาด้วย

3. การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพและเอกชนภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 46 60 และ 61 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับมาตรา 43 วรรค 3 ของรัฐธรรมนูญ ทั้งในด้านการคุ้มครองและส่งเสริมเงินอุดหนุน สิทธิประโยชน์ต่างๆ การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และกองทุน ดังนี้

มาตรา 46 ของพระราชบัญญัติ รัฐต้องให้การสนับสนุนด้านเงินอุดหนุนการลดหย่อนหรือการยกเว้นภาษี และสิทธิประโยชน์อย่างอื่นที่เป็นประโยชน์ในทางการศึกษาแก่สถานศึกษาเอกชนตามความเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการให้สถานศึกษาเอกชนมีมาตรฐานและสามารถพึ่งตนเองได้

มาตรา 60 ของพระราชบัญญัติ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณแผ่นดินให้กับการศึกษาในฐานะที่มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศโดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษา ดังนี้

- (1) จัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปเป็นค่าใช้จ่ายรายบุคคลที่เหมาะสมแก่ผู้เรียนการศึกษาระดับภาค
- (2) บังคับและการศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดโดยรัฐและเอกชนให้เท่าเทียมกัน
- (3) จัดสรรกองทุนกู้ยืมดอกเบี้ยต่ำให้สถานศึกษาเอกชนเพื่อให้พึ่งตนเองได้
- (4) จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาการศึกษาของรัฐและเอกชน

มาตรา 61 ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนการศึกษาที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่นตามความเหมาะสมและความจำเป็น

4. การปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และประเด็นส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ วัฒนธรรมของชาติ

มาตรา 7 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับมาตรา 81 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในประเด็นปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และประเด็นส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะ วัฒนธรรมของชาติ ดังนี้

มาตรา 7 ของพระราชบัญญัติ “ในกระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รู้จักรักษาและส่งเสริมสิทธิหน้าที่ เสรีภาพ ความเคารพกฎหมาย ความเสมอภาคและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย รู้จักรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวมและของประเทศชาติ รวมทั้งส่งเสริมศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมของชาติ การกีฬา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และความรู้อันเป็นสากล ตลอดจนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการประกอบอาชีพ รู้จักพึ่งตนเอง มีความริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง”

มาตรา 81 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 “รัฐต้องจัดการศึกษาอบรมและสนับสนุนให้เอกชนจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้ คู่คุณธรรม จัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาแห่งชาติ ปรับปรุงการศึกษาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สร้างเสริมความรู้และปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สนับสนุนการค้นคว้าวิจัยในศิลปวิทยาการต่างๆ เร่งรัดพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศ พัฒนาวิชาชีพครู และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ”

ประเด็นจำนวนอัตราการเข้าเรียนของเด็กในสถานศึกษาเกือบทุกระดับสูงขึ้น อัตราการเรียนต่อที่สูงขึ้นทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย รวมทั้งมีเงินกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีอัตราสูงขึ้นหลายเท่าตัว

6.1.4.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากในมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 แล้ว ยังมีในหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องเกี่ยวกับท้องถิ่นในการจัดการศึกษา รัฐธรรมนูญ

ที่บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา การมีส่วนร่วมที่กล่าวมา รัฐได้จัดทำในรูปของเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มแบ่งเป็น 175 เขตพื้นที่การศึกษา โดยมี คณะกรรมการกำกับดูแล ส่วนการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกระทรวงศึกษาธิการในการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการมีส่วนร่วม ในรูปแบบหลังนี้เป็นรูปแบบที่มีความสำคัญมาก

ส่วนกลางจัดการศึกษาในพื้นที่ ในโรงเรียนยังจัดเรื่องนี้ไม่ได้ หรือไม่มีความพร้อม เช่น เรื่องคนพิการ เรื่องคนด้อยโอกาส ซึ่งก็เป็นกระบวนการที่ต้องให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อไป หัวใจของการกระจายอำนาจ ก็คือการลดบทบาทอำนาจของส่วนกลาง แล้วให้ดูกำกับติดตามตรวจสอบ แล้วก็ให้คนในพื้นที่เป็นคน จัดการทั้งหมด รัฐเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก กำกับติดตามนโยบาย กระจายอำนาจไปสู่ข้างล่างให้ ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น คำว่าท้องถิ่นมีความหมาย 2 แบบ คือท้องถิ่นในการปกครอง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ท้องถิ่นอีกนัยหนึ่งของนักการศึกษาหมายความว่าให้ ชุมชนได้มีส่วนร่วมมากขึ้น ตั้งเขตพื้นที่มีจุดมุ่งหมายให้เป็นของประชาชน ถือว่าเป็นการกระจายอำนาจ ไปสู่เขตพื้นที่หลักการศึกษาโดยเฉพาะและแบ่งอำนาจไปอย่างชัดเจน มิใช่ยึดเขตพื้นที่มาขึ้นอยู่กับส่วนกลาง ในลักษณะที่ส่วนกลางกำกับดูแล การกระจายอำนาจมีด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการศึกษา ด้านวิชาการ งบประมาณ การบริหารงานบุคคลและการบริหารงานทั่วไป ไปยังสถานศึกษาโดยตรงและให้ มีการบริหารในรูปของคณะกรรมการสถานศึกษา

การมีส่วนร่วมของประชาชน ก็คือการเมืองภาคพลเมือง คือการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนคือการที่เขาได้เริ่มคิดตั้งแต่เริ่ม ต้องมีตัวแทนของประชาชนเข้ามาร่วมจัด มิใช่เพียงการมีส่วนร่วมจากองค์การพัฒนาเอกชนเท่านั้น

การมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรจะเป็นไปอย่างกว้างขวางขึ้นจากพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 27 ที่กำหนดให้คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนดหลักสูตร แกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน และให้สถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีหน้าที่จัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวกับชุมชนและสังคม หลักสูตรก็จะมีหลากหลายมากขึ้นและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตจริงในชุมชน

มุ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรเอกชน หรือกลุ่มอาชีพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามี ส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมส่งเสริมในการดำเนินงานทางการศึกษาอย่างเต็มที่ โดยถือว่าการจัด การศึกษาตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาครั้งนี้ เป็นภาวะหน้าที่สำหรับทุกคน ประชาชนซึ่งหมายรวม ไปถึงบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กร วิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันทางสังคมอื่น จะเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วม ในการจัดการศึกษาได้หลายทาง เช่น การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมจัดการศึกษาการสนับสนุน การจัดการศึกษา การกำกับดูแล เป็นต้น การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาแนวปฏิรูปการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพความต้องการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น

และตัวผู้เรียนมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษาจะได้รับโอกาสให้สามารถมีงบประมาณและทรัพยากรของตนโดยเฉพาะอย่างเพียงพอที่จะจัดการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในสังคม

การให้ความคุ้มครองการจัดการศึกษาของเอกชนกับองค์กรวิชาชีพ เน้นว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมด้านการศึกษา รวมถึง ภาคเอกชน บริษัท ฉะนั้นคำว่าเอกชนไม่ได้หมายความว่าโรงเรียนเอกชนอย่างเดียว รวมถึงองค์การพัฒนาเอกชน ชุมชน ครอบครัว ฯลฯ

ประเด็นการจัดการศึกษาโดยรัฐไม่เก็บค่าใช้จ่าย อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง การไม่เก็บค่าใช้จ่าย มีการถกเถียงกันว่าให้คนมีฐานะดีเรียนฟรีได้อย่างไร คำอธิบายคือเป็นหน้าที่ของรัฐในการให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี อย่างเท่าเทียมกันเพื่อไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือมีการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อคนรวยกับคนจน การศึกษา 12 ปีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหมายถึงรวมถึงโรงเรียนเอกชนด้วย ถ้าเรียนโรงเรียนเอกชนด้วยความสมัครใจของตนเองก็เสียเงินเอง แต่ถ้าไปเรียนโรงเรียนเอกชนเพราะรัฐไม่สามารถจัดโรงเรียนให้เรียนได้รัฐจะต้องจ่ายเงิน นอกจากนี้ กรณีเรียนโรงเรียนเอกชนไม่ต้องเสียค่าเล่าเรียน อุปกรณ์การเรียน ค่าจ้างครู (เฉพาะที่รัฐอุดหนุน 4,300 บาทต่อคนต่อปี) การจัดการศึกษาโดยรัฐไม่เก็บค่าใช้จ่าย อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง อยู่ในชว่นนำร่องและทดลอง รวมถึงกฎหมายซึ่งมีผลบังคับใช้ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ในวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2545 จึงยังไม่เห็นปัญหาและอุปสรรคมากนัก ซึ่งต้องติดตามตรวจสอบกันต่อไปในอนาคต

6.1.4.3 งบประมาณ

ด้านการศึกษาได้รับจัดสรรงบประมาณที่มากขึ้น โดยเป็นผลจากการที่รัฐธรรมนูญบัญญัติให้รัฐจัดการศึกษาแบบให้เปล่า 12 ปี รัฐจึงต้องจัดเงินอุดหนุนรายหัวให้นักเรียนในด้านการศึกษาซึ่งได้รับเงินรายหัวที่แตกต่างกันไป เช่น เด็กปกติกับเด็กพิการ ได้รับเงินรายหัวไม่เท่ากัน สิ่งซึ่งสังเกตคือว่าจำนวนเงินที่จัดสรรนั้น ตกถึงนักเรียนเป็นจำนวนเท่าใด รัฐบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ก็เป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนของสังคมพึงติดตามตรวจสอบต่อไป และเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณด้านการศึกษากับงบประมาณเศรษฐกิจและความมั่นคงแล้ว พบว่า รัฐได้ใช้งบประมาณเพื่อการศึกษาจำนวนสูงและมีอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าด้านอื่นมาตลอด 9 ปี (2535-2543) คือ ปี 2535 ใช้งบ 86,576.9 ล้านบาท ปี 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 207,316.45 ล้านบาท และ ปี 2543 จำนวน 222,416.1 ล้านบาท

การปฏิรูปกระทรวงระบบราชการ การปฏิรูประบบราชการมีผลกระทบน้อยมากต่อการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการฯ เนื่องจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 บังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ก่อนที่จะมีการออกพระราชบัญญัติปรับปรุงระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการจึงได้รับการยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตาม

กฎหมายปฏิรูปราชการเช่นเดียวกับกระทรวงอื่น เนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการดำเนินการปฏิรูปตามกฎหมายปฏิรูปการศึกษาอยู่แล้ว เพียงแต่มีบางหน่วยงานที่ดำเนินการตามกฎหมายปฏิรูประบบราชการ อาทิ กรมศิลปากรที่ย้ายไปสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม ฯลฯ

6.1.5 ปัญหาสิทธิด้านการศึกษา

แม้ว่าแนวโน้มการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านการศึกษาคงดีขึ้นตามลำดับ แต่ปัญหาด้านนี้ก็ยังคงมีอยู่ ดังนี้

1. คุณภาพการศึกษาของไทย

ประเทศไทยไม่สามารถที่จะแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านได้ เนื่องจากเมื่อเทียบกับประชาคมโลกจำนวนทั้งสิ้น 47 ประเทศ แล้วพบว่าความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 33 เท่านั้น ทั้งที่การจัดการศึกษาได้รับงบประมาณในสัดส่วนที่มาก แต่กลับส่งผลให้ความสามารถในการแข่งขันด้อยกว่าประเทศอื่น เป็นปัญหาที่ประสิทธิภาพการบริหารและการใช้งบประมาณไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนคุณภาพของผู้เรียนก็จัดว่ายังไม่เป็นที่น่าพอใจโดยเมื่อพิจารณาจากผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับที่ต่ำมาก กล่าวคือในจำนวนวิชาหลัก 4 วิชา มีเพียงวิชาสังคมศึกษาเพียงวิชาเดียวเท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในเกณฑ์ผ่านคือมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 54.7 (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา)

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้จัดทำรายงานเรื่องความสามารถในการแข่งขันระดับนานาชาติ พ.ศ. 2544 โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ International Institution for Management Development (IMD) ผลการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันด้านการศึกษาอยู่ในอันดับที่ 44 สำหรับการศึกษาที่มีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เด็กไทยที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีอยู่ประมาณ 6 ล้านคนมีโอกาสดูเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแค่ร้อยละ 58 เท่านั้นและลดลงเหลือเพียงร้อยละ 25 ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (รวมทั้งสายสามัญและอาชีวะ) โดยเกณฑ์ที่มีปัญหามากคืออัตราการเข้าเรียนระดับมัธยม ซึ่งประเทศไทยมีอัตราการเข้าเรียนเพียงร้อยละ 48 ของประชากรกลุ่มอายุวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา (ธรรมรักษ์ การพิเคราะห์ 2545)

2. ความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสทางการศึกษา

อัตราการกระจายโอกาสทางการศึกษาของคนไทยยังกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประชากรเพียงบางกลุ่มและอยู่ในระดับต่ำมาก กล่าวคือ คนไทยได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 7.1 เท่านั้น ส่วนประชากรซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 13-24 ปี ซึ่งถือว่าเป็นประชากรในวัยเรียนนั้นยังคงอยู่นอกระบบการศึกษามากถึง 7.1 ล้านคนและกลุ่มที่ได้รับโอกาสทางการศึกษานั้นเป็นกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองเสียเป็นส่วนใหญ่ (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา 2544)

ความไม่เสมอภาคทางการศึกษาระหว่างกลุ่มและพื้นที่ต่างๆ แม้ว่ารัฐจะมีนโยบายที่จะจัดบริการการศึกษาพื้นฐานแก่ประชาชนทุกคนโดยถ้วนหน้า แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เด็กทุกคนได้เข้าเรียนหนังสือ เพราะสภาพแวดล้อมหรือฐานะครอบครัวยังมีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จทางการศึกษาของเด็กอยู่มาก แม้กระทั่งในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปัญหาทางการเงินเป็นสาเหตุสำคัญของการที่เด็กต้องออกจากโรงเรียน หรือไม่มีโอกาสเข้าเรียนในระบบโรงเรียน นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการจัดการศึกษาในแต่ละพื้นที่ยังอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์

3. รวมอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและก่อให้เกิดความซ้ำซ้อน

การศึกษาเป็นแบบเน้นการท่องจำเป็นหลักให้ผู้เรียนคิดคล้ายๆ กันอย่างขาดความหลากหลายและใช้วิธีบังคับให้เชื่อทั้งทางตรงและทางอ้อม และขาดจินตนาการ ผู้เรียนจึงไม่รู้จักคิดและแก้ปัญหา ดังเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระบบ ส่วนใหญ่ขาดความสามารถในการเผชิญหน้า และแก้ปัญหาในชีวิตจริง

การจัดการศึกษาเป็นการผูกขาดและควบคุมโดยราชการฝ่ายเดียว (แม้จะมีโรงเรียนเอกชนแต่ก็ต้องควบคุมอย่างเข้มงวดโดยรัฐ) ระบบโรงเรียนโครงสร้างทางอำนาจในโรงเรียนและหน่วยงานที่เหนือขึ้นไปซึ่งคอยควบคุมคือ สำนักงาน ระดับกลุ่ม ระดับอำเภอ ระดับกรม และระดับกระทรวง ชุมชน ประชาชน ไม่มีอำนาจในการจัดการศึกษา ไม่มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของตนเองเลย เขาเหล่านั้นถูกควบคุมให้เข้าไปโรงเรียนของรัฐรูปแบบเดียวตายตัวโดยไม่มีทางเลือกอื่น

งานด้านนโยบายไม่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ไม่เป็นเอกภาพทั้งยังไม่มีความเชื่อมโยงกับท้องถิ่นและชุมชน จึงทำให้เกิดปัญหาหลายประการด้วยกันคือ

- ความล่าช้าขาดประสิทธิภาพในการดำเนินการต่างๆ และการแก้ไขปัญหา
- ขาดความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ประเทศไทยประกอบด้วยชุมชนย่อยต่างๆ มากมาย ซึ่งแต่ละชุมชนมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกัน สภาพปัญหาของแต่ละชุมชนไม่เหมือนกัน การรวบอำนาจไว้อย่างไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาย่อมทำให้การศึกษามีนัยยะที่คับแคบ และไม่มีประสิทธิภาพทั้งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การศึกษาลักษณะนี้จึงเป็นการศึกษาที่ตัดขาดจากชีวิตจริง

ระบบราชการไทยไม่เฉพาะแต่ระบบการบริหารการศึกษาเท่านั้นที่ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันยังยึดโยงอยู่กับการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางเป็นการบริหารแบบแยกส่วน ขาดการประสานงานเกิดความซ้ำซ้อนในการกิจระหว่างหน่วยงาน ไม่มีหน่วยงานใดที่รับผิดชอบควบคุมการดำเนินงานในทุกระดับและทุกประเภทการศึกษา การวินิจฉัยสั่งการหรือการกำหนดนโยบายจะมาจากผู้มีอำนาจระดับบนในส่วนกลาง โดยในระดับล่างคอยแต่รับคำสั่งไปปฏิบัติ ไม่มีโอกาสร่วมคิดหรือตัดสินใจ วัฒนธรรมในการบริหารงานดังกล่าวนี้ไม่เพียงทำให้ผู้บริหารระดับล่างคิดไม่เป็น ทำไม่เป็นเท่านั้น หากแต่ยังส่งผลกระทบต่อผลิตผลประชาชนไทยให้มีคุณลักษณะดังกล่าวด้วย มีขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนและใช้เวลายาวนาน

ในการตัดสินใจ การควบคุมโดยภาครัฐ ที่มีระบบวิธีคิดแบบทางเดียว มองไม่เห็นคุณค่าของความหลากหลายทางการศึกษา จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ระบบโรงเรียนของไทยมีเพียงแบบเดียว คือแบบโรงเรียนของรัฐ ส่วนโรงเรียนเอกชนในการกำกับ ควบคุมของรัฐ แท้ที่จริงก็คือรูปแบบโรงเรียนของรัฐที่ดำเนินการโดยเอกชนเท่านั้น

4. งบประมาณ

การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี ทั้งยังมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ข้อกังวลก็คือ รัฐบาลอาจไม่สามารถจัดหางบประมาณเพื่อการนี้ได้ (สภาพัฒนาการศษ) อย่างไรก็ตาม ในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานดังกล่าวมา คาดว่าจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการในส่วนนี้ในปี 2546 ประมาณ 184,000 ล้านบาท หากคิดคำนวณรวมแล้วค่าใช้จ่ายเฉพาะการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งระบบแล้วจะใช้งบประมาณด้านการศึกษาในราว 209,000 ล้านบาท ซึ่งก็ไม่มากไปกว่างบที่ได้รับในปัจจุบันสักเท่าใดเลย เพราะรัฐสามารถประหยัดงบประมาณจากส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะการจัดโครงสร้างบริหารส่วนกลางและจังหวัดให้เล็กลงและมีประสิทธิภาพขึ้น (สปค. 2545) นอกจากนี้ งบประมาณ การจัดการศึกษาไม่ถึงเด็กอย่างที่เคยจะเป็นจากปัญหาการคอร์รัปชัน ทั้งๆ ที่งบประมาณที่รัฐจัดสรรให้ในด้านการศึกษามีสัดส่วนถึง 1 ใน 4 ของงบประมาณแผ่นดิน

การจัดสรรงบประมาณของรัฐโดยเฉพาะของกระทรวงศึกษาธิการที่เห็นชัดเจนคือ การจัดสรรงบประมาณยังคงขึ้นอยู่กับส่วนกลางมากเกินไป ทำให้การจัดสรรทรัพยากรขาดความเสมอภาคและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมทั้งส่งผลให้กระบวนการและระเบียบวิธีการงบประมาณที่จัดสรรไปยังส่วนภูมิภาคมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และล่าช้า

5. การจัดทำโครงการนำร่อง ครู ผู้บริหาร กรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง ยังขาดความเข้าใจและไม่ได้รับการพัฒนาในเรื่องการปฏิรูปการเรียนรู้ หลักสูตร การประเมินผู้เรียนและการปฏิรูปการศึกษาทั้งโรงเรียน ครูมีงานมากขึ้นนอกจากภารกิจหลักในด้านการสอน เนื่องจากต้องทำหลักสูตรสถานศึกษาด้วยและงานด้านการบริหาร

6. ทศนคติ การร่างกฎกระทรวงที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาโดยครอบครัว (มาตรา 12) มีคณะกรรมการ แต่ปัญหาก็คือการสื่อสารกันระหว่างคณะกรรมการที่มาจากภาคของกระทรวงศึกษาธิการแล้วก็คณะกรรมการที่มาจากภาคผู้ปฏิบัติ ยังสื่อสารกันไม่เข้าใจกัน ยังมีทัศนคติไม่ตรงกัน ภาคราชการเห็นว่าควรนำการศึกษาในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนของ สปช.เข้ามาสอนในบ้าน คือใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการโดยยึดหลักสูตรแกนกลางเป็นหลัก แต่ภาคเอกชนเห็นว่า ทำไมเด็กต้องเรียนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการแบบเดิมด้วย ซึ่งบางคนอยากจะเรียนรู้เรื่องบ้าน ท้องถิ่นของตนเอง นอกจากหลักสูตรแกนกลาง บางคนก็อยากจะเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับอะไรต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งบทบาทหน้าที่พ่อแม่เป็นแค่ผู้บริหารจัดการในสิ่งที่ลูกอยากทำได้รู้

7. การมีส่วนร่วม มาตรา 30 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานศึกษา แต่ปรากฏว่าคณะกรรมการสถานศึกษาในบางพื้นที่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ยังไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการที่จะเข้าไปเป็นคณะกรรมการ ในบางจังหวัด เมื่อมีการประชุมในประเด็นการมีส่วนร่วม จะมีการเชิญวิทยากรมาแสดงความคิดเห็นฝ่ายเดียว โดยแทบจะไม่ให้เวลาผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเชิญประชุมก็มีตัวแทนจากภาคประชาชนไม่มาก โรงเรียนต้องมีการจัดการสถานศึกษา ที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย แต่มีช่องว่างทางความรู้และการนิยามการศึกษาที่แตกต่างกัน ครูก็เน้นการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่เคยทำมา ขณะที่ผู้ปกครองก็อยากให้นั่นที่ภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีส่วนร่วม สถานศึกษาบางแห่ง คณะกรรมการสถานศึกษายังมีส่วนร่วมน้อย

อย่างไรก็ตาม ชุมชนและสังคมยังไม่ทราบบทบาทและสิทธิของตนที่ต้องเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการศึกษาร่วมกับสถานศึกษา

8. ภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง เนื่องจากขาดเงินทุน และการสนับสนุนจากภาครัฐที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งการสนับสนุนภายใต้เงื่อนไขของกฎระเบียบ ซึ่งผู้กำหนดไม่คล่องตัว หรือจนไม่อาจจะทำงานได้

6.1.6 ข้อเสนอแนะ

1. การกระจายอำนาจ พิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม แต่หลักเกณฑ์ต้องไม่เคร่งครัดจนท้องถิ่นไม่สามารถจัดการศึกษาได้

2. สร้างเครือข่าย ภาคประชาชนต้องประสานกับมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษา และส่วนต่างๆ เพื่อให้การศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. รัฐส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และจะเป็นการแบ่งเบาหน้าที่ของรัฐได้ บางเรื่องเอกชนมีความคล่องตัวในการจัดการศึกษามากกว่ารัฐด้วย และการจัดการศึกษาโดยครอบครัวเป็นสิทธิของประชาชนในการจัดการศึกษาให้ลูกของตน

รัฐควรปรับปรุงการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียน โดยส่งเสริมการลงทุนด้านหนังสือ วัสดุการเรียนให้มากขึ้น ขณะเดียวกับ ควรลดการลงทุนเรื่องค่าอาหาร สิ่งก่อสร้างและควรมีการปรับปรุงเงินเดือนครูให้สะท้อนผลงานมากขึ้น นอกจากนี้ควรเร่งปรับปรุงมาตรฐานของโรงเรียนให้เท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด

4. การมีส่วนร่วม การจัดทำหลักสูตรในรูปของคณะกรรมการ โดยมีกรรมการที่เป็นตัวแทนจากสถานศึกษาที่อยู่ในสถานศึกษา โดยควรมีครู พ่อ แม่และคนในชุมชนร่วมเป็นกรรมการ กรรมการที่อยู่ในระดับเขตพื้นที่การศึกษา กรรมการระดับส่วนกลาง จะเข้ามาเป็นตัวกำหนดในเชิงนโยบายทางการจัดการศึกษา นอกจากหลักสูตรแกนกลาง มีหลักสูตรชุมชนซึ่งแต่ละโรงเรียนจะเป็นผู้กำหนดเอง เพื่อให้สอดคล้องกับความรู้ทางวัฒนธรรมและความต้องการของแต่ละพื้นที่ การแบ่งสัดส่วนของเนื้อหาของหลักสูตรส่วนกลาง กำหนดหลักสูตรแกนกลางไว้ อีกส่วนหนึ่งก็เป็นหลักสูตรสถานศึกษา หลักสูตรชุมชน

ในการบริหารจัดการศึกษา ถ้าต้องการให้ผู้บริหารการศึกษารู้จักคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ก็ต้องเปิดโอกาสให้ผู้บริหารสามารถกำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารตามแนวทางของตนเอง และมีอำนาจตัดสินใจในบางเรื่องได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการศึกษาเพื่อเป็นการรวมสรรพกำลังและทรัพยากรให้ประชาชนร่วมรับภาระ ร่วมรับผิดชอบการบริหารงาน โดยเชื่อว่าวิธีเช่นนี้จะทำให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งจะเป็นการสร้างความสะดวกภาคในสิทธิและโอกาสในการได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ห่างไกลจากความเจริญหรือจากตัวอำเภอเมือง โครงสร้างการบริหารจัดการศึกษาที่มีการกระจายอำนาจมีส่วนสำคัญที่จะปลูกฝังให้ประชาชนรู้จักการคิดวิเคราะห์ รู้จักการปกครองตนเอง ซึ่งถือเป็นรากฐานการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

5. รมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนไทยและคนที่อาศัยอยู่ในผืนแผ่นดินไทยเห็นคุณค่าของการศึกษาและเห็นความจำเป็นในการช่วยทำให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และรณรงค์ให้เห็นว่าสิทธิทางการศึกษาเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับการคุ้มครองและส่งเสริม

การสร้างความสำเร็จให้เห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักในสิทธิของตนเอง กล่าวคือประชากรส่วนมากของประเทศที่อยู่ในวัยศึกษาไม่ได้เข้ารับการศึกษาระดับมัธยม สืบเนื่องมาจากปัญหาความยากจนซึ่งถึงแม้รัฐจะจัดระบบให้การสนับสนุนการศึกษาแบบให้เปล่า ก็ยังไม่แน่ว่าจะได้รับ การตอบสนอง ทั้งนี้เพราะประชาชนวัยดังกล่าวเป็นวัยที่สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว

ดังนั้นจึงต้องประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 รวมทั้งกฎหมายและระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสู่สังคมส่วนต่างๆ อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ตามสารของพระราชบัญญัติและระเบียบต่างๆ รวมถึงควรให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการจัดการศึกษาได้เข้าใจในหน้าที่และบทบาทของตนที่ถูกต้องเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผลิตผลน้อยที่สุด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตระหนักถึงสิทธิด้านการศึกษาของประชาชน รวมทั้งมีความเข้าใจอย่างถูกต้องถึงสิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการศึกษา พัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอนและกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน บุคคล ชุมชน ศาสนา มิใช่เป็นการบังคับและยึดเย็ดให้เชื่อตาม

6. หลักสูตร ให้มีเนื้อหาและหลักสูตรกระบวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้เป็นส่วนหนึ่งในเนื้อหาสำคัญของการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบการศึกษา รวมทั้งมีทางเลือกใหม่ๆ ในการศึกษา

หลักสูตรการศึกษาต้องเน้นให้เกิดกระบวนการตั้งคำถาม การค้นคว้า ถกเถียงและวิธีคิดที่หลากหลาย

ปรับปรุงการจัดหลักสูตรให้มีความหลากหลาย ยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของท้องถิ่น โดยเพิ่มเนื้อหาสาระที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ เช่น ภาษาต่างประเทศ เทคโนโลยี-สารสนเทศ ศิลธรรม วัฒนธรรม ฯลฯ

7. รัฐต้องยกเลิกและคลายตัวเรื่องการผูกขาดอำนาจการจัดการศึกษา “รูปแบบเดียว” ทุกระดับไปเป็นการศึกษาหลากหลายรูปแบบโดยส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อให้บุคคล ชุมชนและองค์กรต่างๆ สามารถจัดการศึกษาที่แตกต่างจากรัฐได้ โดยการศึกษาที่จัดโดยรัฐยังมีความจำเป็นต่อไป แต่การศึกษาในแบบที่ว่าเป็นคือ “รูปแบบที่รัฐจัด” หรือ “รูปแบบที่รัฐควบคุม” จะต้องให้ชุมชน ประชาชน มีอำนาจจัดการศึกษาและบริหารจัดการในโรงเรียนและหน่วยงานการศึกษาที่เหนือขึ้นไป

การส่งเสริมให้มีการพัฒนาการศึกษาทางเลือก รัฐจำเป็นต้องส่งเสริมการศึกษาทางเลือกเพื่อให้ประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้มีทางเลือกซึ่งเหมาะสมกับภาวะการณ์ของตน การรับรองสถานภาพทางกฎหมาย ขององค์กรที่จัดการศึกษาทางเลือก จึงเป็นหนทางที่จะส่งเสริมให้เกิดความหลากหลาย อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการศึกษาในที่สุด รัฐจำเป็นต้องเปลี่ยนทัศนคติใหม่โดยหันมาให้ความสนใจการศึกษาภาคประชาชน และมองบทบาทชุมชน ประชาชนในฐานะที่เป็นผู้จัดการศึกษาด้วยตนเอง ส่วนรัฐเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็ง จนสามารถจัดการศึกษาด้วยตนเอง ไม่ใช่ผู้คุมที่คอยสอดส่อง ตรวจสอบผู้กระทำผิด

โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติและปฏิบัติจริงให้ผู้เรียนเลือกเรียนตามความถนัดและความสนใจสามารถแสวงหาและสร้างความรู้ด้วยตนเองที่นำไปสู่การรู้จักคิด วิเคราะห์ กลั่นกรองเลือกรับข้อมูลข่าวสารและวัฒนธรรมใหม่ๆ อย่างรู้เท่าทันควบคู่กับการปรับปรุงวิธีการสอบและการวัดผลให้สะท้อนถึงความรู้ความเข้าใจ และสติปัญญาของนักเรียนนักศึกษา รัฐไม่เพียงแต่ต้องปรับทัศนคติของตนในเรื่องความหลากหลายทางการศึกษา หากยังต้องปรับแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนในการจัดการศึกษาเพราะภาครัฐเป็นส่วนสำคัญต่อความเข้มแข็งของภาคประชาชน อันจะส่งผลต่อการปฏิรูปการศึกษาในที่สุด

8. งบประมาณ / การระดมทุนเพื่อการศึกษา

การจัดเก็บภาษีมรดกทางอ้อมในอัตราต่ำ โดยการเพิ่มค่าธรรมเนียมการโอนมรดกที่ดินแล้วกันรายได้จากค่าธรรมเนียมที่เพิ่มขึ้นมาเพื่อใช้ในการจัดการศึกษา มาตรการเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมการโอนมรดกอสังหาริมทรัพย์ที่เป็นที่ดิน แม้จะมีลักษณะใกล้เคียงกับภาษีมรดกที่ยังมีข้อถกเถียงและเป็นปัญหาอีกมาก หากจะต้องนำมาใช้ในโครงสร้างปัจจุบันของสังคมไทย แต่ก็ควรจะต้องมีมาตรการในลักษณะนี้เพื่อจะเป็นมาตรการในการเสริม ในการระดมทรัพยากรและการลงทุนเพื่อการศึกษาได้ (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา)

มาตรการหักค่าลดหย่อนสำหรับเงินบริจาคเพื่อการศึกษา ซึ่งเป็นมาตรการทางภาษีที่ควรนำมาใช้สนับสนุนการจัดการศึกษาโดยให้มีการเพิ่มรายการหักค่าลดหย่อนภาษีสำหรับการบริจาคเงินเพื่อการศึกษาอีกรายการหนึ่งแยกต่างหากจากรายการหักค่าลดหย่อนสำหรับการบริจาคให้แก่องค์กรสาธารณกุศลต่างๆ อนึ่งการหักค่าลดหย่อนสำหรับการบริจาดดังกล่าวไม่ควรที่จะกำหนดให้หักค่าลดหย่อนสำหรับเงินบริจาคเฉพาะสถานศึกษาของรัฐเท่านั้น แต่ควรที่จะกำหนดให้สามารถหักค่าลดหย่อนได้สำหรับเงินบริจาคให้แก่สถานศึกษาของเอกชนด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามข้อเสนอดังกล่าว จึงต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 47 (7) แห่งประมวลรัษฎากรต่อไป (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา)

9. ปฏิรูปการพัฒนาครูที่มีอยู่ ควบคู่กับการปรับปรุงกระบวนการผลิตครูเพื่อให้ได้คนเก่ง คนดี มาเป็นครู โดยพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ควบคู่ไปกับการพัฒนาวิชาการและทักษะในการถ่ายทอดความรู้ที่มีระบบ การประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐานทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครูพัฒนาตนเองให้รู้เท่าทันความก้าวหน้าทางวิทยาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ครูได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมมากขึ้น มีการระบายน้อยลงเพื่อให้ครูมีเวลาในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนมากขึ้น

ข้อเสนอด้านพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีหลายมาตราที่บัญญัติให้เป็นไปตามที่กำหนด โดยกฎกระทรวง ความสำเร็จของประเทศไทยในด้านการศึกษาก็ขึ้นอยู่กับกฎกระทรวงที่จะออกมารองรับ มาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหลายตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ว่ามีความยืดหยุ่นเพียงใด ถ้าหากการออกกฎกระทรวงนี้ เป็นไปอย่างเข้าใจหลักการแห่งการมีส่วนร่วมทางการศึกษาของประชาชน ก็จะทำให้หลักการดังกล่าวบรรลุผล และสามารถหนุนส่งการปฏิรูปการศึกษาได้ในบั้นปลาย การบัญญัติเรื่องการออกกฎกระทรวงเป็นจำนวนมาก เพื่อไม่ให้เกิดการออกกฎกระทรวงเป็นไปโดยฝ่ายบริหารเพียงฝ่ายเดียว อันจะทำให้มุมมองไม่เป็นไปอย่างรอบด้าน จึงควรมีตัวแทนจากภาคต่างๆ ของสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย นับตั้งแต่การร่วมยกร่างกฎกระทรวงฉบับต่างๆ จนถึงการมีส่วนร่วมให้ความเห็นร่างกฎหมายที่ผ่านการพิจารณาร่วมกันด้วย

ข้อเสนอแนะด้านรัฐธรรมนูญ

ไม่สมควรแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญในด้านการศึกษา โดยหลักการรัฐธรรมนูญมีสาระสำคัญที่ส่งเสริมสิทธิของประชาชนเพียงพอยู่แล้ว ไม่มีปัญหาที่ตบตบกกฎหมาย แต่ควรนำสาระสำคัญที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ไม่ว่าจะเป็นการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ 12 ปี อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและไม่เก็บค่าใช้จ่าย การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน และการคุ้มครองการจัดการศึกษาของเอกชนและองค์กรวิชาชีพ โดยนำสารดังกล่าวไปบัญญัติไว้ในกฎหมายลำดับรองโดยเร็ว ไม่ว่าจะเป็นกฎกระทรวงอีกหลายฉบับที่ต้องออกตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 รวมถึงนโยบายและแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

6.2 สิทธิด้านสาธารณสุข

6.2.1 หลักการตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

6.2.1.1 ประชาชนผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อห่วงใยคือ มีประชาชนที่มีฐานะพอสมควร แต่แจ้งว่าฐานะยากจนเพื่อจะได้รับการบริการทางสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการประกันสุขภาพไว้แล้วก็เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงให้สวัสดิการเต็มที่ คือให้ประชาชนออกค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งและรัฐบาลออกส่วนหนึ่ง จะทำอย่างไร และตัวอย่างกรณีประเทศที่เจริญแล้ว ไม่ได้ให้รัฐรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยยกตัวอย่างประเทศฝรั่งเศสก็มีปัญหาคนลงทะเลเป็นมาก แล้วคนไปหาหมอเพื่อขอรับยามากักตุนไว้ที่บ้าน รัฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก จะให้เอกชนรับผิดชอบร่วมกับรัฐได้หรือไม่

6.2.1.2 การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดให้โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์

ความเห็นแรกเสนอว่าให้ใส่เรื่องการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนไปอยู่ในหมวดที่ว่าด้วยนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

ความเห็นฝ่ายที่สองแย้งว่าการที่ประชาชนจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนั้น โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตราย คิดว่าเป็นสิทธิที่ควรจัดให้ประชาชน จึงน่าจะอยู่ในหมวดสิทธิเสรีภาพ

ในประเด็นการจัดบริการอย่างทั่วถึง ความเห็นแรกเสนอให้เพิ่มเติมถ้อยคำว่า ต้องจัดบริการให้อย่างทั่วถึง ความเห็นฝ่ายที่สองแย้งว่า รัฐให้บริการประชาชนทั่วถึงอยู่แล้วโดยไม่คิดมูลค่า การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดต่อหากไม่ให้โดยทั่วถึงแล้วก็ไม่สามารถหยุดการระบาดได้ ส่วนการเขียนว่าให้เป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ เพราะอาจมีวัคซีนที่คิดค้นได้เพิ่มเติมจึงใส่ไว้ในที่ดังกล่าว จึงไม่จำเป็นต้องใส่คำดังกล่าว

6.2.1.3 การบริการทางสาธารณสุขรัฐต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

การสาธารณสุขเป็นภาระที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบมาก จึงต้องกระจายออกไปให้เอกชนร่วมจัดการ และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม แต่ไม่ใช่เพียงกระจายให้เอกชนมาทำโรงพยาบาลเท่านั้น

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต สถานีนอนามัยอำเภออาจจะอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล

มีผู้เสนอเพิ่มคำว่า “อนุเคราะห์” เข้าไปเนื่องจากการมีส่วนร่วมอย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ กล่าวคือพยายามจัดหาอุปกรณ์หรืออะไรก็ได้ในราคาพิเศษ ลดภาษีรวมถึงด้านการอบรม

สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญตั้งคำถามว่า ทำไมต้องมีคำว่ากฎหมายบัญญัติทำเลยไม่ได้หรือ ?

กรรมาธิการชี้แจงว่า การมีกฎหมายบัญญัติก็คือการออกกฎหมายที่ว่าด้วยการประกันสุขภาพขึ้นมา เพื่อเป็นวิธีการว่าจะประกันสุขภาพโดยวิธีใด ใครมีสิทธิแค่ไหน ไม่มีสิทธิแค่ไหน

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดทำพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ เหมือนกับการประกันสังคมแห่งชาติในหมู่ผู้ใช้แรงงาน การเขียนไว้ตามที่กฎหมายบัญญัตินั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว (บันทึกการประชุมคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญวันที่ 23 เมษายน 2540, บันทึกการประชุมคณะกรรมการพิจารณาพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญ ครั้งที่ 12 วันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2540, บันทึกสภาร่าง 26 พฤษภาคม 2542, รายงานการประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญครั้งที่ 17 (เป็นกรณีพิเศษ) วันเสาร์ที่ 12 กรกฎาคม 2540)

6.2.2 สถานการณ์สิทธิด้านสาธารณสุข

6.2.2.1 กฎหมาย นโยบายและแผนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการดำเนินการในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสาธารณสุข

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีหลายมาตราที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข แต่มาตราที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขโดยตรงคือ มาตรา 52 และ มาตรา 82 มาตรา 52 ดังได้กล่าวแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา มาตรา 82 ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้รับมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 251/2544 แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ต่อมาคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีหน้าที่หลักเพื่อดำเนินการให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ตามนโยบายของคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รัฐบาลจัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ให้ความสำคัญกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและให้หันมาเน้นการ “สร้างเสริมสุขภาพ” มากกว่าการซ่อมสุขภาพ (เปลี่ยนซ่อมเป็นสร้าง) โครงการนี้ได้ผลักดันให้สถานพยาบาลต่างๆ เพิ่มความเข้มแข็งให้กับงานด้านส่งเสริมป้องกันโดยสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit หรือ PCU) ขึ้นมาโดยหวังว่าการขยายงานด้านส่งเสริมป้องกันจะช่วยให้การเจ็บป่วยลดลงและมีสถานบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” (วิโรจน์ 2545) การจัดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เป็นการให้บริการที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ไม่ใช่การสงเคราะห์ที่ขึ้นกับระดับความเอื้ออาทรที่ผู้ให้บริการเลือกหยิบยื่นให้ มีความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลและเสริมสร้างสุขภาพที่ทัดเทียมสำหรับทุกคน (ถึงแม้ผู้ที่มีสิทธิต่างกันหรือจ่ายเงินต่างกันอาจจะได้รับความสะดวกสบายในการรับบริการส่วนอื่นๆ เช่น ห้องพักและอาหารในระดับที่ต่างกันได้ก็ตาม) (วิโรจน์ 2545)

การสนับสนุนแนวคิดเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากเดิมเป็นการยึดหลักสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อย มีเหตุผลสำคัญ 2 ประการ

1. ปัญหาบัตร สปร.ประเด็นการตรงของการออกบัตร (โดยเฉพาะในกรณีบัตรผู้มีรายได้น้อยซึ่งคนจนส่วนใหญ่ ไม่ได้บัตรและคนได้บัตรจำนวนมากไม่ใช่คนจน) และปัญหาคุณภาพของการบริการของโครงการซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องถือว่าเป็นโครงการ “สงเคราะห์”

2. ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน (unanticipated shock) ที่สามารถส่งผลสะท้อนในระดับที่พินิจฐานความเป็นอยู่ของครัวเรือนได้อย่างรวดเร็ว โดยในแต่ละปีจะมีครัวเรือนที่ไม่ยากจนเป็นจำนวนมากที่เสี่ยงกับการตกหล่นของความยากจนได้อย่างรวดเร็วเมื่อสมาชิกของครัวเรือนป่วยหนัก ทำให้การให้หลักประกันด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นแต่การช่วยเหลือคนจนอาจเป็นหลักประกันที่ไม่เพียงพอในการแก้ไขปัญหาความยากจนสำหรับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก (วิโรจน์ และอัญชนา วรรณะ 2545)

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่หลายฝ่ายเห็นไม่ตรงกันและมีข้อห่วงใยต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น

- สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล ฝ่ายแรกเห็นว่าประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ฝ่ายที่สองเห็นว่า การเลือกสถานพยาบาลก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพและทำลายระบบสังคม

- แหล่งที่มาของเงิน จะมาจากแหล่งใด จากภาษีมากน้อยเพียงใด ถ้ามาจากภาษีจะเป็นภาษีเฉพาะ (เช่น ภาษีเหล้าบุหรี่ ภาษีท้องถิ่น ฯลฯ) หรือจากภาษีทั่วไปที่จัดสรรเป็นงบประมาณของรัฐบาล และมีส่วนเสริมจากนายจ้าง ลูกจ้าง (ดังเช่นในโครงการประกันสังคม) มากน้อยเพียงใด รัฐบาลมีทรัพยากรเพียงพอที่จะใช้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ (วิโรจน์ 2545)

- นโยบายถัวหน้า เป็นการนำทรัพยากรภาครัฐไปอุดหนุนผู้มีฐานะ (แย่งเงินคนจนไปช่วยคนรวย และก่อให้เกิดปัญหาคนรวยแย่งที่คนจน)

6.2.2.2 การดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสาธารณสุข

1. บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง โดยการขยายโครงสร้างพื้นฐานในการบริการสาธารณสุขให้มีความพอเพียงและครอบคลุมทั่วถึงพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนี้

- อัตราส่วนเตียงต่อประชากร

มีสถานพยาบาลที่มีเตียงไว้รับผู้ป่วยในครอบคลุม 75 จังหวัด จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 96 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 - 150 เตียง อีก 720 แห่ง สำหรับอัตราส่วนเตียงต่อประชากรรวมทั้งประเทศในปี 2542 เป็น 1 : 455

- อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร

จำแนกตามพื้นที่และภูมิภาค ในภาพรวมทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2541 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 3400 พ.ศ. 2542 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 3,394

- อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร

ในปี 2542 อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในภาพรวมเท่ากับ 1 : 905 (ผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรี)

2. ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

ความพยายามสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในประเทศไทยเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2518 โดยรัฐบาล มรว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ได้เริ่มโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล (สปน.) โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อย ได้มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขโดยสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าบริการ ต่อมาโครงการนี้ได้ขยายความคุ้มครองไปยังกลุ่มอื่นๆ ที่รัฐเห็นควรให้การช่วยเหลือเกื้อกูล อันได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัว ตลอดจนพระภิกษุ สามเณร และผู้นำศาสนาอื่นๆ และในปี พ.ศ.2537 ได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)” และในปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน” ซึ่งครอบคลุมประชากรกลุ่ม สปร. เดิมและประชากรกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพทั้งหมด (วิโรจน์ ณ ระนอง อัญญา ณ ระนอง 2545)

จากการที่ระบบสงเคราะห์เด็มีปัญหาหลายประการเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การผลักดันให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาแทน ความเห็นส่วนใหญ่มักจะไปในทางที่ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ดี เพียงแต่ไม่แน่ใจว่าประเทศไทยจะมีทรัพยากรที่เพียงพอในการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีคุณภาพได้ (วิโรจน์ 2545)

การออกบัตรให้ประชาชนผู้มีสิทธิไม่ครอบคลุมทุกรายโดยในปี 2543 มีประชาชนที่ได้รับบัตร สปร. รวมทุกประเภทจำนวน 20 ล้านคนเศษ หรือประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ

ประมาณความครอบคลุมด้านสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพในประเทศไทยปี 2543

ระบบประกันสุขภาพ	จำนวน (ล้านคน)	ความครอบคลุม
สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)	20	33 %
บัตรประกันสุขภาพ	7-8	12 %
สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ	ประมาณ 7	11 %
ประกันสังคม	6	10 %
ประกันเอกชน	ประมาณ 5.9	ประมาณ 10 %
ผู้ที่ยังไม่มีหลักประกัน	มากกว่า 15.5	มากกว่า 25 %
ผู้ที่มีหลักประกันซ้ำซ้อน	?	?
รวมประชากร	61.5	100 %

ที่มา : ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวรส. (2544) แต่ปรับด้วยข้อมูลผู้มีสิทธิในโครงการ สปร. จากอัญญา และวิโรจน์ ณ ระนอง (2544)

ก่อนที่จะมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชากรประมาณสองในสามถึงสามในสี่ของประเทศก็มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ อยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็น สปร. ซึ่งครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ว่างานผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ผู้นำศาสนาและทหารผ่านศึก) ระบบประกันสังคม และบัตรสุขภาพ 500 บาท (วิโรจน์ 2545) ซึ่งมีทั้งที่ผู้ให้บริการเสียค่าใช้จ่ายและไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

จนกระทั่งรัฐบาลได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) เป็นการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะคนยากจนที่เคยได้บัตร สปร. เดิม อาทิ

เด็กผู้พิการ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนบุคคลทั่วไปต้องเสียค่าบริการในการรักษาพยาบาลครั้งละ 30 บาท

การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพ	2540	2541	2542	2543	2544
1. ผู้มีรายได้น้อยรวมผู้ว่างงานและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	44.7	45.1	52.1	40.8	34.2
2. สวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	10.8	10.8	10.8	12.0	11.4
3. สวัสดิการรักษาพยาบาลภายใต้ พ.ร.บ. ประกันสังคม (การประกันสุขภาพบังคับ)	7.6	8.5	9.2	9.4	9.7
4. การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	-	-	-	-	-
5. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ	9.8	15.9	15.8	17.5	13.2
ร้อยละผู้มีหลักประกัน	72.0	80.3	77.9	79.7	78.2
ร้อยละผู้ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ	28.0	19.7	22.1	20.3	21.8

ที่มา : สำนักงานประกันสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2544

จากการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2541 พบว่า ประเทศไทยใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งที่ผ่านระบบงบประมาณของรัฐและการใช้จ่ายภาคเอกชนทั้งสิ้น 179,689.15 ล้านบาท ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 เป็นไปเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยที่สัดส่วนของการใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นมีน้อยกว่าร้อยละ 5 รายจ่ายที่เป็นของรัฐ (Public expenditure) อันได้แก่ งบประมาณผ่านกระทรวงต่างๆ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลภาคบังคับภายใต้การจ้างงาน เช่น สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน มีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายรวมกันทั้งสิ้น ร้อยละ 61.39 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่วนรายจ่ายภาคประชาชน (Private expenditure) คิดเป็นร้อยละ 38.61 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยส่วนที่ครัวเรือนต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเองมีถึงร้อยละ 32.74 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (หรือคิดเป็นร้อยละ 84.80 ของรายจ่ายภาคประชาชน)

ในปี 2544 ภาครัฐใช้เงิน 77,000 ล้านบาทอยู่แล้วในการให้บริการรักษาพยาบาลจากงบประมาณแผ่นดิน กองทุนประกันสังคม และกองทุนอื่นๆ อีกสองสามกองทุน เพราะฉะนั้นรัฐจะต้องหาเงินมาเพิ่มอีกประมาณ 23,000 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 100,000 ล้านบาท (รายงานที่ตีอาโรโอหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : เป้าหมายเชิงนโยบาย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย)

3. การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

รัฐได้จัดสร้างโรงพยาบาลในทุกจังหวัดครบถ้วนใน พ.ศ. 2495 โดยทุกจังหวัด ทุกอำเภอมีโรงพยาบาลไว้บริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพโดยให้บริการแก่ประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย รวมทั้งยังจัดให้มีสถานอนามัยตำบลทุกตำบล จำนวน 8,699 แห่ง

การกระจายตัวของโรงพยาบาลบางพื้นที่ไม่ดี บางพื้นที่มีประชากรน้อย แต่มีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งอยู่ใกล้โรงพยาบาลรัฐบาล แสดงให้เห็นว่า การกระจายทรัพยากรในอดีตมีความเหลื่อมล้ำกัน บางพื้นที่มีโรงพยาบาลเอกชนอยู่ใกล้โรงพยาบาลรัฐบาลมากแสดงให้เห็นถึงปัญหาการกระจายทรัพยากร โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ต่างๆ ในปี พ.ศ. 2543 ทั่วประเทศ มีทั้งหมด 455 แห่ง โดยอยู่ในกรุงเทพฯ 121 แห่ง จำนวนเตียง 16,199 เตียง ภาคกลาง 165 แห่ง 11,762 เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 57 แห่ง จำนวน 3,885 เตียง ภาคเหนือ 62 แห่ง จำนวน 5,753 เตียง และภาคใต้ 50 แห่งจำนวน 2,556 เตียง

4. รัฐต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมในการบริการทางสาธารณสุข

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจในการบริการด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละท้องถิ่น ถ้าท้องถิ่นใดพร้อม อาจจะเป็นผู้ซื้อบริการแทนได้เลย หรืออาจจะสนับสนุนให้บริการด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นดีขึ้น

เอกชนมีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุข อาจพิจารณาได้เป็น 2 ประเด็น ประเด็นแรก คือ ส่งเสริมให้เอกชนเปิดสถานพยาบาล อีกประเด็นหนึ่งคือ การส่งเสริมให้เอกชนผลิตแพทย์และพยาบาล ภาคเอกชนเป็นผู้ผลิตพยาบาลมานานแล้ว การที่มหาวิทยาลัยเอกชนขออนุญาตเปิดสอนคณะแพทยศาสตร์ จะช่วยให้พบปัญญุตติตามรัฐธรรมนูญเป็นจริงในทางปฏิบัติ แต่มีสิ่งที่จะต้องระวัง 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง มาตรฐานของผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันของเอกชนนั้นต้องไม่ต่ำกว่าผู้สำเร็จการศึกษาจากภาครัฐ ประการที่สอง การปลูกฝังจริยธรรมแก่ผู้มาเรียนว่ามีใช้ทำงานเพื่อหาเงินอย่างเดียว แต่เป็นการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหลายด้านรวมถึงด้านสาธารณสุข พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในกลางเดือนพฤศจิกายน 2542 ได้กำหนดให้ระบบสาธารณสุขจะต้องมีการกระจายอำนาจสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นหลายมาตรา สาระสำคัญกำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่ในโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนเทศบาลก็ต้องมีหน้าที่ในการจัดหาบริการทางสาธารณสุขและควบคุมโรคติดต่อ นอกจากนี้ยังมี มาตรา 30 ที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ การให้บริการสาธารณะไปยังส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี โดยขอบเขตความรับผิดชอบสามารถถ่ายโอนตามความพร้อมของพื้นที่

พระราชบัญญัติดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างอำนาจหลายๆ ส่วนในสังคมไทย โดยเนื้อหาสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าวคือการกระจายงาน งบประมาณ และบุคลากรสู่การจัดการบริหารโดยท้องถิ่น ในปี 2544 จะปรับให้ท้องถิ่นได้งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 8% เป็น 20% และปรับเป็น 35% จากงบประมาณแผ่นดิน ในปี 49 ส่วนในเรื่องการกระจายงานและบุคลากร มีกลไกพิจารณาหลักคือ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในด้านสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข (สปรส.) ขึ้นมารองรับการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจสาธารณสุข ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ได้ทำ “โครงการนำร่อง” ขึ้นมาในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ราชบุรี, มหาสารคาม, และนครราชสีมา เพื่อทดลองตรวจสอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และค้นหาขอบเขตที่เหมาะสม รวมทั้งศึกษามาตรการในการจูงใจให้บุคลากรส่วนกลางโอนย้ายไปท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ไม่ได้รับการอนุมัติให้ “ทดลองเต็มรูปแบบ” เพื่อกระจายทั้งเรื่องภารกิจ บุคลากร และงบประมาณไป ยังการบริหารส่วนท้องถิ่น โดยอนุมัติให้ทดลองกระจายภารกิจไปยังท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว โดยเรื่อง บุคลากรและงบประมาณยังคงอยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในอนาคตต้องอยู่ภายใต้ดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ขณะนี้ทั้งการศึกษาและสาธารณสุขกำลังรอการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็เลยพยายามจะตั้งเป็นหน่วยระดับพื้นที่ต่างหาก

ในแผนการกระจายอำนาจที่เป็นมติของคณะกรรมการกระจายอำนาจ และคณะรัฐมนตรีก็เห็นชอบไปแล้วเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 นั้นระบุไว้ชัดเจน ข้อ 6.5.3 ว่า การดำเนินการกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ เช่น การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จำเป็นต้องจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและการจัดมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและการตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง กรณีมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณะ คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ อาจกำหนดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับเขตพื้นที่ในเขตจังหวัดแทนคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัดได้ โดยคำนึงถึงความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ ทั้งคณะกรรมการเฉพาะด้านควรประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาชนและหรือภาคประชาสังคม ให้อบจ.หรือท้องถิ่นอื่นทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ

5. รัฐต้องจัดการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์

โดยภาพรวมแล้วรัฐได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในขอบเขตทั่วประเทศ และการดำเนินงานโดยใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้คนไทยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นอย่างดี ทำให้สามารถกวดล้างโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้ฉี่หนู คุชชิตะโรค ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค ไข้เลือดออก การบริการวัคซีนหรือบริการด้านอื่น ๆ ที่ยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ เช่น กลุ่มชาวเขา จังหวัดชายแดน (ซูซัย 2538)

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย

1. ไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	2540	2541	2542	2543	2544
ต่อประชากร 100,000 คน	167.2	211.4	40.3	30.9	175.5

รัฐบาลได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมไข้เลือดออกโดยมีชุมชนบ้าน ศาลนสถานร่วมดำเนินการ

2. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในจังหวัดท่องเที่ยวและจังหวัดชายแดน 6 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต ชลบุรี สุราษฎร์ธานี ระยอง ระนองและตาก เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

3. โรคเอดส์

อัตราป่วยโรคเอดส์	2540	2541	2542	2543	2544
ต่อประชากร 100,000 คน	43.9	41.2	42.4	38.5	18.6

6.2.3 พระราชบัญญัติด้านสาธารณสุขที่ต้องออกตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

6.2.3.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

การผลักดันกฎหมายดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากเครือข่ายภาคประชาชน 11 เครือข่าย เข้าชื่อ 5 หมื่นรายชื่อ และพรรคไทยรักไทยก็นำมาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย ซึ่งกลายเป็นนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน กฎหมายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้มีความเท่าเทียมกันและเน้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นองค์กร

ดูแลกำกับในระดับนโยบายและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อเป็นองค์กรบริหารตามนโยบายดังกล่าว ผ่านสภาผู้แทนราษฎรและผ่านวาระที่ 1 เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2544 และผ่านการพิจารณาของวุฒิสภา เดือนกันยายน 2545

กฎหมายหลักประกันสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของระบบสาธารณสุขทั้งหมดของประเทศ เพราะว่าหลักประกันสุขภาพต้องคิดว่ารัฐบาลจะซื้อประกันให้กับประชาชนทั้งประเทศอย่างไร ก็เลยต้องคิดว่าประเทศเราต้องใช้เงินทั้งหมดในเรื่องหลักประกันให้ประชาชนตรงไหนซึ่งวิธีคิด เป็นกฎหมายที่จะเป็นหลักประกันของคนทุกคน จะต้องไม่พูดถึงหลักประกันกลุ่มคนใดกลุ่มคนหนึ่ง กฎหมายนี้พยายามที่จะบอกว่าประเทศไทยต้องมีระบบหลักประกันที่เป็นระบบร่วมกันในการที่จะซื้อหลักประกันให้กับประชาชน

ประเด็นสำคัญ เป็นการปฏิรูประบบงบประมาณครั้งสำคัญ ทั้งเรื่องการรวมเงินเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปได้ด้วย เป็นการจัดสรรงบประมาณตามประชากรที่หน่วยงานนั้นต้องรับผิดชอบ ซึ่งต่างจากเดิมที่จัดสรรงบประมาณตามที่หน่วยงานร้องขอ(เครือข่ายองค์กรประชาชน)

ก. ข้อเสนอจากเครือข่ายองค์กรประชาชน 12 เครือข่าย ประเด็นสำคัญมีดังนี้

1. กฎหมายเพื่อคนจนหรือคนทั้งประเทศ

ข้อเสนอจากเครือข่ายองค์กรประชาชน 12 เครือข่าย ไม่ควรดำเนินการกับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น เพราะจะส่งผลให้กฎหมายฉบับนี้กลายเป็นกฎหมายสำหรับคนเพียง 20 ล้านคน ซึ่งทำให้ยังมีคนอีกกลุ่มซึ่งยังไม่มีหลักประกันสุขภาพประมาณ 25 ล้านคน ไม่ได้เป็นหลักประกันด้านสิทธิสำหรับประชาชนทุกคนในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานที่เท่าเทียม (เครือข่ายองค์กรประชาชน 12 เครือข่าย) ต้องเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพและได้มาตรฐานเป็นหน้าที่ของรัฐต้องจัดให้กับประชาชนทุกคน ไม่ใช่การสงเคราะห์ผู้ยากไร้หรือให้สิทธิเฉพาะผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ในระบบเลยเท่านั้น ส่วนบุคคลที่ได้รับสิทธิประโยชน์สูงกว่าความจำเป็นขั้นพื้นฐานจากระบบหลักประกันอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบประกันสังคมหรือสวัสดิการข้าราชการถือเป็นสิทธิของบุคคลในระบบนั้น ๆ ที่ควรได้รับโดยต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบ

2. รวยก็จนได้ถ้าป่วย

ข้อเสนอของเครือข่ายองค์กรประชาชน 12 เครือข่าย เสนอว่าบางครั้งรอบครัวเมื่อมีคนป่วยต้องเป็นหนี้สินมากมาย คนจนหรือคนรวยไม่สามารถเลือกได้ว่าจะป่วยเป็นโรคถูกหรือแพง หากป่วยด้วยโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากก็อาจจะจนเหมือนกัน การวัดความจนทำได้ยาก และในปัจจุบันคนยากจนก็มีมากมายทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล

ข. ข้อเสนอจากกลุ่มพลังแพทย์เพื่อชาติ

กลุ่มพลังแพทย์เพื่อชาติเคลื่อนไหวและระบุว่าโครงการ 30 บาทเป็นระบบรัฐสวัสดิการและการแพทย์แบบสังคมนิยมที่เป็นอันตราย นำระบบเผด็จการโดยรัฐรับเหมาผูกขาดดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการปล้นคนรวยไปให้คนจน ในนามของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข และปัญหางบประมาณ ต้องใช้งบประมาณมหาศาล คุณภาพของโครงการก็จะลดลงเพราะงบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลได้รับไม่เพียงพอ และแพทย์ต้องจ่ายยาราคาถูก

ประเด็นโต้แย้งต่อร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. รวมกองทุนประกันสังคมเข้ากับกองทุน 30 บาทรักษาทุกโรค (มาตรา 10)

ฝ่ายแรกเห็นว่า กฎหมายควรเปิดช่องให้สามารถรวมการบริหารจัดการระบบหลักประกันให้กับทุกกลุ่มได้ โดยเครือข่ายองค์กรประชาชนเห็นว่ารัฐบาลคงไม่เสี่ยงให้เสียชื่อ โดยการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเงินซึ่งไม่ใช่ของตนเองทั้งหมด เพราะกองทุนประกันสังคมมีทั้งเงินลูกจ้าง นายจ้างและส่วนสมทบของรัฐ การรวมการบริหารจัดการ ไม่ใช่เป็นการรวมกองทุน มีเป้าหมายเพื่อทำให้สิทธิประโยชน์ที่จำเป็นของหลักประกันต่างๆ ใกล้เคียงให้มากที่สุด (ยกเว้นสิทธิพิเศษที่จ่ายโดยนายจ้าง) หรือทำให้สถานพยาบาลไม่ต้องสนใจว่าใครเป็นผู้จ่ายสแตงค์ แต่รักษาผู้ป่วยตามอาการที่เป็นของผู้ป่วย (เครือข่ายองค์กรประชาชน)

ในหลักการกองทุนจะต้องจัดให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ต่อรองราคากับสถานพยาบาล ให้ได้บริการราคาเหมาะสม การลงทุนกับระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามคุณภาพบริการให้มีมาตรฐาน ในขณะที่กองทุนประกันสังคมก็ต้องทำแบบเดียวกันจึงควรบริหารงานร่วมกันเพื่อการบริหารที่ถูกกว่า จะรวมการบริหารร่วมกันเมื่อใด กฎหมายได้เปิดช่องให้การรวมการบริหารจัดการหลักประกันให้กับทุกกลุ่ม กฎหมายเพียงแต่เปิดช่องให้สามารถรวมการบริหารจัดการระบบหลักประกันให้กับทุกกลุ่มได้ ต่อเมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการประกันสังคมต้องตกลงกันได้ก่อนโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการดำเนินการและต้องให้มีการชี้แจงเหตุผลต่อคณะรัฐมนตรีและเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบทุก ๆ ปี トラบเท่าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพบริหารได้ดีแล้ว สำนักงานประกันสังคมก็ไม่มีเหตุผลใด ที่จะยังคงภารกิจในการให้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตนอีกต่อไป (เครือข่ายองค์กรประชาชน 12 เครือข่าย)

ฝ่ายที่สอง ประกอบด้วย อาทิสภาองค์การนายจ้างได้ร่วมกับสภาองค์การลูกจ้าง และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ให้ตัดข้อความที่กล่าวว่าหากจะมีการรวมบริการของสองกองทุนเข้าด้วยกันให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการประกันสังคมกำหนด โดยการอ้างถึงฝ่ายแรงงานเป็นผู้เสียภาษี การจะนำเงินของผู้เสียภาษีจากการประกันสังคมไปใช้ทำอะไรต้องถามความเห็นจากเจ้าของเงินก็คือแรงงานผู้เสียภาษีว่ายอมหรือไม่ ถ้าไม่ยอมก็ไม่ควรนำเงินดังกล่าวไปรวมกับกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นที่วิตกกังวลคือการนำเงินของกองทุนประกันสังคมไปใช้อย่างไม่รอบคอบ รวมถึงการรักษาบริการที่อาจจะมีความปลอดภัยต่ำกว่าที่ทางประกันสังคมเคยได้รับคัดค้านการ

รวมบริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนไปอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพ ซึ่งจะตั้งขึ้นตามบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... เนื่องจากกองทุนประกันสังคม มีผู้จ่ายเงินสองฝ่าย คือ ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายลูกจ้างและรัฐบาล ซึ่งโดยแท้จริงแล้วผู้ได้รับสิทธิและประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม คือ ลูกจ้าง ซึ่งเรียกกันว่าผู้ประกันตน จึงมีความห่วงวิตกกังวลว่า บทบัญญัติในร่างพระราชบัญญัตินี้จะริดรอนสิทธิของผู้ประกันตน ทั้งยังจะได้รับการบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสุขภาพในมาตรฐานที่ต่ำกว่าบริการของกองทุนภาคอื่น เนื่องจากมีเครือข่ายกว้างขวางมากกว่า จะไม่มีความคล่องตัวในการปรับปรุงและยกระดับของบริการ ประเด็นการรวบระบบบริการทางการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมให้อยู่ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ จะทำให้ระบบประกันอ่อนแอลง เพราะจะไม่สามารถควบคุมมาตรฐานการบริการของสถานพยาบาลคู่สัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ การให้บริการแก่ผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคม และลูกจ้างตามระบบกองทุนเงินทดแทนจะล่าช้าสร้างความสับสนแก่ผู้รับบริการ ฯลฯ (การประชุมสภาองค์การนายจ้างผู้ประกอบการค้าและอุตสาหกรรมไทย)

2. การเยียวยาความเสียหายจากการรักษา (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน)

ร่างกฎหมายกำหนดให้มีการกันเงินกองทุนไม่เกินร้อยละหนึ่งไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะจ่ายให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร และเมื่อจ่ายเงินแล้วมีสิทธิไล่เบี้ยกับผู้กระทำผิดได้

ฝ่ายแรกเห็นว่าแพทย์บางกลุ่มเห็นว่าจะทำให้ประชาชนฟ้องแพทย์มากขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการป้องกันฟ้องร้องสูงและประชาชนจะเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางอ้อม ถ้าแพทย์ทำผิดพลาดก็มีการควบคุมทางวิชาชีพอยู่แล้ว ไม่ต้องเรียกค่าเสียหายจากรัฐบาล และไม่เห็นมีประเทศใดมีระบบนี้ ในกรณีที่แพทย์รักษาแล้วผิดพลาดรัฐบาลต้องชดเชยค่าเสียหาย

ฝ่ายที่สองเห็นว่าหลักการดังกล่าวไม่ได้มีเจตนาให้ฟ้องแพทย์มากขึ้น แพทย์สามารถถูกฟ้องร้องได้คดีแพ่งได้อยู่แล้ว แต่ต้องการสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาล การเยียวยานี้จะช่วยลดการเผชิญหน้าระหว่างผู้เสียหายและหน่วยบริการ มิให้เกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีกันหรือเกิดการกล่าวหากันว่าผู้ร้องเรียนอยากได้เงิน และช่วยผู้เสียหายที่ต้องทนอยู่ในภาวะทุกข์จากความเสียหายอยู่ฝ่ายเดียวเพื่อลดความล่าช้าจากกระบวนการยุติธรรม และบางกรณีไม่ใช่ความผิดของผู้ให้บริการจึงมีกองทุนขึ้นมา (ประวิทย์ ลีสถาพร นสพ.กรุงเทพธุรกิจ)

3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับทุกคนหรือช่วยเหลือเฉพาะคนยากจน

ฝ่ายแรกเห็นว่า การใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่สามารถจัดโครงการที่มีคุณภาพได้ทำให้คนจนได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าเดิม แต่ถ้านำงบประมาณที่มีอยู่มาใช้จ่ายในด้านการ

รักษาพยาบาลของคนจน (และให้คนที่ไม่จนรับภาระค่ารักษาพยาบาลของตนเอง) ก็จะทำให้มีเงินมากพอที่จะจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับคนจนได้

ฝ่ายที่สองเห็นว่า นโยบาย มาตรการ โครงการ ที่เจาะจงคนจน (targeting program) ล้มเหลวมาโดยตลอด กรณีบัตรรายได้น้อยของกระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ได้ตกถึงคนจน นอกจากนี้ คนจำนวนมาก (รวมทั้งคนที่ไม่จน) เมื่อประสบกับเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่คาดไม่ถึง (unanticipated shock) เช่น การเจ็บป่วยหนักของสมาชิกในครัวเรือน สามารถเปลี่ยนคนไม่จนเป็นคนจนได้อย่างรวดเร็ว ถ้ายังคงใช้วิธีการเลือกส่งเคราะห์ คนจนก็จะได้รับบริการชั้นสองอยู่เรื่อยไป แต่ถ้าสามารถปรับบริการให้ดีขึ้นเท่าไร คนจนก็จะถูกกีดกันออกไปมากขึ้น เพราะคนที่ไม่จนจะพยายามเข้ามารับบริการมากขึ้นและเข้ามาแย่งโควตาคนจน

6.2.3.2 ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....

กฎหมายนี้ก้าวหน้ากว่ารัฐธรรมนูญด้านสาธารณสุขบัญญัติไว้ โดยเฉพาะสปร.เป็นผู้ริเริ่มและภาคประชาชนก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเต็มที่

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ทำประชาพิจารณ์ระดับจังหวัดในรูปแบบ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคล้ายๆ กับกฎหมายแม่บท ซึ่งไม่สามารถลงรายละเอียดได้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพของทุกคนโดยเฉพาะผู้หญิง ร่างพระราชบัญญัตินี้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองดูแลสุขภาพผู้หญิงเพราะเล็งเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของผู้หญิงในฐานะเพศแม่ ขณะเดียวกันก็เป็นการตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญในมาตรา 30 ที่ระบุให้บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดเพศ และธรรมชาติกำหนดมาให้ผู้หญิงมีความแตกต่างทั้งทางด้านสรีระ ภาวะเจริญพันธุ์ วัฒนธรรม ความเชื่อและประเพณีที่ติดมากับผู้หญิง ผู้หญิงมีโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นโรคเฉพาะของผู้หญิง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก จึงกำหนดเป็นมาตรการเฉพาะสำหรับผู้หญิง

ยุทธศาสตร์หลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้มีกรอบคิดและเป้าประสงค์หลัก ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงทรัพยากรทางการแพทย์อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งเสริมสร้างสุขภาพแบบยั่งยืนมั่นคง มุ่งบริการและพัฒนาาระบบสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกระดับและทุกพื้นที่ในสังคม และมีใจแค่มุ่งมั่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมแต่ต้องกำหนดทิศทาง และร่วมตัดสินใจในอนาคตสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งสามารถตรวจสอบ และประเมินผลได้ในทุกระดับบริการ อีกทั้งมุ่งเร่งรัดส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาและเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยการยกระดับองค์ความรู้ทางการแพทย์ดั้งเดิมให้ประชาชนทั่วไปได้เห็นคุณค่า

นอกเหนือจากการแพทย์ดั้งเดิม ที่เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ให้ความสำคัญด้วยการสนับสนุนการค้นคว้า วิจัย และพยายามสืบทอดสืบทอดสืบทอดคนรุ่นใหม่ ทั้งยังช่วยหนุนเสริมให้มี

การแลกเปลี่ยน และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้ผสมผสานกลมกลืนกัน กับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเป็นทางเลือกที่หลากหลายในการรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพไทย

อีกจุดประสงค์หนึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือการสร้างกลไกป้องกันประชาชนจากการคุกคามด้านสุขภาพ ด้วยการเร่งสร้างเครือข่ายประชาชนเพื่อผลักดันความต้องการ ความเดือดร้อนและความจำเป็นของประชาชนสู่การวางแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพระดับนโยบายรัฐ และต้องสร้างหลักประกันคุ้มครองผู้บริโภคจากความเสียหายและเสียเปรียบ ที่จะได้รับจากผู้ประกอบการสินค้าผลิตภัณฑ์และบริการด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้บริโภค สามารถฟ้องร้องผู้ประกอบการ ที่เอาเปรียบผู้บริโภค โดยการไม่ถูกฟ้องกลับและต้องได้รับค่าชดเชยอย่างเป็นธรรม นอกจากนี้ต้องมีการจัดตั้งองค์กรที่อิสระทางความคิดบริหารและปลอดจากการเมือง ติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่และประเมินผลงานความรับผิดชอบของภาครัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างใกล้ชิด

6.2.4 ประเมินและปัญหาสิทธิด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญ

6.2.4.1 ประเมินสิทธิด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญ

ภายหลังจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 บังคับใช้ รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ทุกคนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า ซึ่งต่างกับในอดีตที่มีผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพเป็นจำนวนมาก ในด้านผู้ยากไร้ ได้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยผู้ได้เคยได้บัตรสปร. เดิม เมื่อมารักษาพยาบาลภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลทั่วไปเสียค่ารักษาครั้งละ 30 บาทเท่าเทียมกันทุกคน

การมีส่วนร่วม ยังไม่ได้เน้นการกระจายอำนาจไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของท้องถิ่นในอนาคต แต่ว่าการะบวนการในกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการต่างๆ เกิดขึ้น อาทิ มีโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรมหาชนอิสระ ก็คือบ้านแพ้ว เนื่องจากเถียงกันว่าจะกระจายอำนาจไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด จะมีความพร้อมหรือไม่ ทางออกหนึ่งก็คือรูปแบบองค์กรอิสระอย่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เก็บค่าบริการครั้งละ 40 บาท แล้วเอามาประมาณโอนมาเอาทรัพย์สินต่างๆ โอนมาแล้วก็บริหาร ก็คือเป็นระบบมอบอำนาจ เป็นแบบกรรมการพื้นที่

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีแนวคิดที่ต่างกับหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าที่ภาคประชาชนเข้าชื่อตามกฎหมายว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย ข้อเสนอของภาคประชาชนเสนอให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องเสียค่าบริการทางการแพทย์ ขณะที่รัฐธรรมนูญเน้นว่ารัฐต้องจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึง และสำหรับคนยากคนจนเท่านั้นที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

รัฐธรรมนูญมาตรา 52 ด้านสาธารณสุข บัญญัติไม่เหมือนกับมาตรา 43 ด้านการศึกษา ซึ่งบัญญัติว่า ทุกคนมีสิทธิได้เรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 12 ปี ขณะที่มาตรา 52 บัญญัติต่างออกไปคือเฉพาะผู้ยากไร้ที่ไม่

ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาผู้ยากไร้จะถูกกีดกันและแบ่งแยกในการให้บริการ

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีแนวคิดที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ กล่าวคือรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ว่ารัฐต้องจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึง มีมาตรฐาน โดยเฉพาะคนยากไร้ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และพระราชบัญญัติก็ได้บัญญัติไว้ว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนด ยกเว้นผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ขณะนี้รัฐกำลังดำเนินการไปสู่การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพมากขึ้น แต่ก็กล่าวได้ว่าไม่มีวันที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะถือว่าสำเร็จ เพราะการเรียกร้องจะเรียกร้องมากขึ้นเรื่อยๆ ตามวิวัฒนาการของสังคม แต่กล่าวได้ว่าประชาชนเข้าถึงการบริการได้มากกว่าสมัยก่อน ซึ่งเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญมาก แพทย์หลายคนยืนยันว่ามีผู้มาใช้บริการมากขึ้น บางโรงพยาบาลพบว่าผู้มาใช้บริการเกือบสองเท่าจากสมัยก่อน และเมื่อดูแล้วคนที่มาใช้บริการก็ป่วยจริง สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อสมัยก่อนคนที่ป่วยจำนวนมากไม่กล้าไปรับบริการ เพราะไม่รู้ว่าจะถูกเก็บเงินเท่าใด ไม่รู้ว่าเอาเงินจากที่ไหนมาจ่าย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เน้นการบริการ การรักษา แต่มิติในการส่งเสริมยังมีไม่มากนัก ในกฎหมายหลักประกันสุขภาพพูดถึงการส่งเสริมสุขภาพไว้บ้าง ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ค่อยกว้างเท่าใด คือเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคล เด็กต้องได้รับวัคซีนทุกอย่างให้ครบถ้วน ก็คือการป้องกันแล้วก็ส่งเสริมสุขภาพด้วย

ขณะที่ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเสมือนธรรมนูญด้านสุขภาพ จะครอบคลุมมิติต่าง ๆ อาทิ ผู้บริโภค ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกำหนดทิศทางด้านสุขภาพเหมือนกับรัฐธรรมนูญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงสิทธิด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอีกหลายด้าน แต่กฎหมายนี้เป็น การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ แต่วิธีการเขียน วิธีการร่าง หลายเรื่องไม่บอกถึงวิธีการรับรองสิทธิเหล่านั้นมันจะก่อให้เกิดสิทธิได้จริงหรือไม่ เหมือนกับปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนนั่นเอง

6.2.4.2 ปัญหาสิทธิด้านสาธารณสุข

1. การให้บริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

- บริการด้านสาธารณสุขไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึงโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลไม่มีโอกาสได้ใช้บริการด้านสาธารณสุขหรือไม่มีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ประจำบางพื้นที่มีโรงพยาบาลเอกชนอยู่ใกล้โรงพยาบาลรัฐบาลมาก แสดงให้เห็นถึงปัญหาการกระจายทรัพยากร โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีแพทย์เพียงคนเดียว บางแห่งไม่มีเลย ต้องใช้แพทย์จากส่วนกลางหมุนเวียนกันไป

- คุณภาพ มาตรฐานของการให้บริการของสถานีนอนามัย สถานบริการสาธารณสุขในต่างจังหวัด ต่ำกว่ามาตรฐานในเขตเมือง คุณภาพของยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐานเพียงพอที่จะเยียวยารักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การเน้นการรักษาสุขภาพโดยเฉพาะทางกายเมื่อเจ็บป่วยแล้ว มากกว่าการพิจารณาหาทางป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้ประชากรได้มีโอกาสมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจอย่างจริงจังทั่วถึงและต่อเนื่อง

- ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพแก่ทุกคนตามฐานะและโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล สำหรับผู้มีรายได้น้อย ผู้ถูกเลิกจ้าง ผู้ตกงานและผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ในสังคมถือว่ายังไม่ทั่วถึง ทั้งๆ ที่กฎหมายได้กำหนดไว้

- แพทย์เฉพาะทางในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ยังมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหา อาทิ คุณภาพของระบบบริการขั้นสูงในระยะยาวเนื่องจากเล็งเห็นว่าทรัพยากรส่วนใหญ่จะไหลไปที่บริการปฐมภูมิมากกว่าโรงพยาบาลที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รายได้และสถานะของแพทย์ในระยะยาว (ทั้งในและนอกระบบราชการ) ฯลฯ

2. การขาดแคลนบุคลากร

- บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จบใหม่จะรวมตัวอยู่ในเมืองใหญ่ๆ ทำให้สถานีนอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลกรทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ประจำซึ่งส่งผลให้ประชาชนในภูมิภาคหรือในชนบทไม่สามารรถได้รับการรักษาโรคได้ทัน เพราะต้องเดินทางเข้ามารับการรักษาในเมืองหรือเดินทางมายังกรุงเทพฯ กำลังคนด้านสุขภาพยังกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่และระบบค่าตอบแทนยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของบุคลากรด้านนี้ได้อย่างเหมาะสมและพอเพียง ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำของการกระจายกำลังคนแต่ละพื้นที่

- บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มออกจากระบบราชการมุ่งสู่เอกชนมากขึ้น อันเนื่องมาจากได้รับค่าตอบแทนมากกว่า ขาดงบประมาณในการรองรับการจ้างงานบุคลากรทางด้านทางการแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

- การเกลี่ยบุคลากร หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) (วิโรจน์ 2545) ระบบงบประมาณใหม่จัดสรรงบประมาณตามประชากร ทำให้ไม่ขึ้นกับความสามารถในการต่อรองงบประมาณของผู้บริหารอีกต่อไป บางโรงพยาบาลก็จะได้รับงบประมาณลดลงจากเดิมที่เคยได้ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการลดหรือเกลี่ยบุคลากรไปที่อื่น

3. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- แจกบัตรประชาชน ผู้ที่ได้รับบัตรประกันสุขภาพแล้วยังได้รับบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย หรือบางที่ผู้ได้รับบัตรประกันสุขภาพสองใบ

- ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเลือกว่าจะใช้สถานบริการ ยังบังคับว่าต้องเลือกสถานบริการมีจำกัด

- การร้องเรียน มีการร้องเรียนหลายเรื่องด้วยปัญหาที่ต่างกันไป มีบางกรณีที่ร้องเรียนว่าแพทย์ทำให้ผู้รับบริการเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนที่จะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาทิ สปร. ก็มีปัญหานี้อยู่แล้ว เช่น แพทย์ไม่เอาใจใส่ หรือไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างสมควรได้รับ หรือไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีศักดิ์ศรี

- การผูกเงินเดือนกับงบประมาณจ่าย การได้รับงบประมาณรายจ่ายรวมเงินเดือนอยู่ในนั้นด้วย ซึ่งผู้บริหารกังวลเรื่องความพอเพียงของงบประมาณและความอยู่รอดของสถานพยาบาล ทำให้บริการหรือการจ่ายยาของแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพและการไม่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือเครื่องมือที่ดีเพราะปัญหางบประมาณ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่เสื่อมโทรมมากขึ้น

4. ปัญหาระบบบริการสุขภาพมีความเหลื่อมล้ำในการรักษาบริการ

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ถ้าป่วยด้วยโรคใดเรื้อรังจะไม่ได้รับการรักษา ถ้าเป็นโรคเอดส์ จะยังไม่ได้ยาต้านไวรัส แต่ถ้าเป็นข้าราชการ จะได้รับการรักษา ถ้าเป็นระบบประกันสังคมได้รับการรักษาเฉพาะโรคใดเรื้อรัง แต่ก็ยังไม่ได้ยาต้านไวรัสอยู่ดี จะเห็นได้ว่ามีความเหลื่อมล้ำและแตกต่างกันมากในการรักษาบริการ

5. ทศนคติ

ทศนคติด้านการมีส่วนร่วมของภาคการเมือง ไม่เห็นความสำคัญของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เน้นประชาธิปไตยตัวแทนอย่างเดียว โดยอ้างว่านักการเมืองเป็นตัวแทนของประชาชนอยู่แล้ว ทำไมจะต้องมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอีก

6. งบประมาณ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวสรุปว่า ระบบสุขภาพไม่ cost-effective ให้ผลไม่คุ้มค่า ใช้เงินมากแต่ได้ผลตอบแทนน้อย แม้ว่าปี 2542 เราจะใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพไปถึง 250,000 ล้านบาท แต่เรายังมีคนเจ็บตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก

7. การได้รับวัคซีนไม่ทั่วถึงในบางกลุ่ม อาทิ กลุ่มชาวเขาและจังหวัดในชายแดนภาคใต้ ยังมีระดับความครอบคลุมต่ำ

8. การขาดแคลนบริการสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสม ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้นมาสู่ระดับตำบล การที่โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยในระดับตำบล ซึ่งควรจะมีการติดต่ออย่างใกล้ชิดกับประชาชนในอำเภอในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไป เพื่อช่วยให้ประชาชนได้ดูแลตัวเองป้องกันโรคติดต่อลดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนประกอบกับความสะดวกสบายยิ่งขึ้นของบริการคมนาคม ทำให้ประชาชนจำนวนมากในระดับ หมู่บ้าน ตำบลข้ามขั้นตอนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในระดับหมู่บ้านและตำบล รวมทั้งข้ามขั้นตอนของโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ เข้าไปสู่

โรงพยาบาลใหญ่ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยโดยตรง ลักษณะดังกล่าวทำให้มีจำนวนคนใช้โรงพยาบาลขนาดใหญ่และรัฐมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นอันเป็นต้นเหตุให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องทำงานหนักโดยไม่จำเป็น ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มีต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงมากขึ้นโดยไม่มี ความจำเป็นเช่นกัน

6.2.5 ข้อเสนอแนะด้านสาธารณสุข

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม (แผนพัฒนา 9) ประชาชนคงต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือตนเองเป็นหลักใน การป้องกันไม่ให้เกิดโรค มิใช่เน้นแต่การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว เพราะว่าค่ารักษาพยาบาลแพง กว่า การป้องกัน

2. การให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เข้าถึงได้ง่ายและมีคุณภาพ จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท รวมทั้งรถแพทย์เคลื่อนที่ ออกให้บริการในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารที่ยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนจัดตั้งศูนย์สุขภาพในระดับชุมชน ปรับปรุงและ พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นให้เหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ และกำหนดให้มีทางเลือกหลากหลายให้แก่ผู้ป่วยไม่เฉพาะการรักษาแผนปัจจุบัน รวมทั้งการจัดให้มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน และมีจำนวนเพียงพอเพื่อจะสามารถให้บริการประชาชนในทุกท้องถิ่นได้มีโอกาสใช้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานเทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับการให้บริการสาธารณสุขในเมือง การดำเนินการจัดสรร งบประมาณในการจัดสร้างสถานบริการ ควรจะต้องคำนึงถึงพื้นที่ที่ประสบปัญหา เช่น พื้นที่ที่อยู่ห่างไกล ตามแนวชายแดน เป็นต้น เนื่องจากข้อเท็จจริงในปัจจุบันปรากฏชัดว่า ยังมีความไม่สมดุลกันในเรื่อง สัดส่วนของสถานบริการระดับพื้นที่ ในเขตชุมชนเมืองและชนบท ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญและ กระจายสถานบริการให้ลงไปสู่พื้นที่ในชนบท ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศให้มากยิ่งขึ้น

3. การมีส่วนร่วม สนับสนุนและส่งเสริมให้ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขใน ระบบประกันสุขภาพและสวัสดิภาพด้านสาธารณสุข สิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบ หลักประกันในด้านต่างๆ เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพในพื้นที่หรือท้องถิ่นของตนเอง มีส่วนร่วมใน การตรวจตราคุณภาพบริการ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ฯลฯ รัฐควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ การกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการกองทุน การติดตามประเมินผล การควบคุมคุณภาพของบริการ การพิจารณากรณีที่มีการร้องเรียน เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การกำหนดปัญหาหลักแห่งชาติโดยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ นโยบายต่างๆ ตลอดจนการมีส่วนร่วม ในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับชุมชน

การบริการสุขภาพมิใช่ประชาชนรอรับบริการเท่านั้น แต่ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ในการจัดบริการสุขภาพ โรงพยาบาลระดับอำเภอบางแห่ง ให้ผู้นำภาคประชาชนเข้ามาเป็นกรรมการ โรงพยาบาลด้วย หรือสถานีนอนมัย โดยการบริหารจัดการโดยแพทย์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ รวมถึง การประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงสื่อมวลชนและองค์กรเอกชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ใช่รอให้ท้องถิ่นพร้อมอย่างเดียว แต่ว่าจะส่งเสริมท้องถิ่นอย่างไร จะทำให้ท้องถิ่นตื่นตัวอย่างไร ไม่ใช่เพียงจะเชิญชาวบ้านเป็นกรรมการนโยบายเท่านั้น

เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการกระจายอำนาจ ไม่ได้อยู่ที่ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตั้งอำนาจ ดังงบประมาณจากส่วนกลางมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากที่สุด แต่อยู่ที่ การร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ ความมีสุขภาวะดีถ้วนหน้าของผู้คนในท้องถิ่น การกระจายอำนาจสาธารณสุขนั้นต้องยึดเอาชุมชนเป็นฐาน สำคัญ รัฐบาลต้องมโนนโยบายให้ชุมชนมีโอกาสฟื้นฟูระบบการเรียนรู้และการพัฒนาระบบการพึ่งพาตนเอง ในระดับรากหญ้า

4. บุคลากร

รัฐควรให้ความสำคัญแก่บุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือในระบบบริการด้านสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ โดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ ความสามารถและจัดสวัสดิการให้ เหมาะสมกับภาระหน้าที่

- จัดให้มีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรในการเรียนการสอนหรือการจัดอบรมและปลูก จิตสำนึกกับผู้ที่เข้าเรียนในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขว่าผู้ที่จะเข้ามาเรียนสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ต้องยอมรับในเรื่องเสียสละ และให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมการกินดีอยู่ดีและสุขภาพอนามัยของ ประชาชน รวมทั้งจัดให้มีการเตรียมบุคลากรก่อนที่จะเข้าศึกษาวิชาแพทย์โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ไป ฝึกงานในโรงพยาบาล รวมทั้งปลูกจิตสำนึกในเรื่องคุณธรรมและจรรยาบรรณให้พร้อมช่วยบริการ ต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และหันมาสนใจปัญหาของสุขภาพประชาชนมากยิ่งขึ้น ตลอดจน แทรกหลักสูตรทางด้านสังคมในหลักสูตรทางการแพทย์ในทุกสถาบัน และพัฒนาคุณภาพบุคลากรทาง การแพทย์ให้มีศักยภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

- ปรับปรุงนโยบายต่าง ๆ ให้สอดคล้องกันและประสานการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นหรือชุมชน เช่น เปิดโอกาสให้ชุมชนได้คัดเลือกผู้ที่ จะเข้าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้กลับมาทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชนนั้น และสนับสนุนให้ภาค เอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยมีกลไกในการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนทำการศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้เผยแพร่และส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ มีความตื่นตัวในด้านการดูแลสุขภาพป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองโดยบุคลากรในชุมชนหรือการรวมตัวของกลุ่ม

คนที่มีความรู้ด้านการแพทย์เป็นแกนหลักในการพัฒนาความรู้ในการดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน ตั้งเป้าหมายว่าจะผลิตแพทย์เท่าไรจึงจะเหมาะสมกับจำนวนประชากร โดยสนับสนุนในด้านงบประมาณ

- ปรับปรุงเงื่อนไขให้นักศึกษาแพทย์ทุกคน เมื่อจบการศึกษาแล้วจะต้องไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทอย่างน้อยสิบปี โดยไม่อาจใช้ทุนเป็นเงินได้

- สร้างขวัญและกำลังใจ โดยให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดีแก่บุคลากรทางด้านการแพทย์ทุกระดับอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะสมองไหล แพทย์ไหลออกจากระบบราชการ การกระจายของบุคลากร ให้ชุมชนเอง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลเรื่องนี้ และให้ทุนคนในชุมชนเองไปเรียนแพทย์พยาบาลโดยมีเงื่อนไขว่าต้องกลับไปรับใช้ในชุมชนนั้นๆ

5. พัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนและมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (แผนพัฒนา 9) รัฐต้องเจียดเงินจากค่าใช้จ่ายที่เป็นประโยชน์อย่างอื่น เช่นตรวจสอบและป้องกันมิให้มีการทุจริตคอร์รัปชันอย่างจริงจัง เพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอในการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและทั่วถึง

6. เน้นการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยจัดให้ประชาชนเข้ารับการรักษายาบาลเบื้องต้นกับสถานพยาบาลใดสถานพยาบาลหนึ่งเป็นประจำที่ได้เลือกลงทะเบียน รวมถึง มีบริการสาธารณสุขและบริการทางการแพทย์สอดคล้องกันเป็นช่วงๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้นมาถึงระดับตำบล และระดับโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอ ในระบบทั้งหมดนี้จะต้องเน้นรูปแบบบริการสาธารณสุขแตกต่างกันไปแต่ละระดับ

ข้อเสนอต่อกฎหมายด้านสาธารณสุขที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติดังกล่าวได้บังคับใช้แล้ว แต่ก็มีข้อเสนอบางประการเพื่อทำให้กฎหมายฉบับดังกล่าวส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของประชาชนมากขึ้น

- การรวมกองทุน กฎหมายควรจะเป็นโอกาสให้เกิดการรวมการบริหารจัดการได้ เพื่อที่จะลดต้นทุน อย่างเช่น แทนที่ทุกระบบต้องไปลงทุนเรื่อง Database เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนสิ้นเปลืองงบประมาณ มีเงื่อนไขว่าคณะกรรมการแต่ละกองทุนต้องตกลงกันก่อน การบัญญัติไว้เป็นการเปิดช่องให้อาจรวมกันได้ในอนาคต แล้วตราเป็นพระราชกฤษฎีกา การรวมกองทุนมีเจตนาเพื่อความเสมอภาค โดยเปิดช่องให้เจรจาไว้ก่อน โดยยึดหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ เช่น เจรจากันแล้วจะรวมกองทุนโดยมีเงื่อนไขว่าสิทธิประกันสังคมเดิมต้องไม่เสียไป

- กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้รัฐจัดสรรเงินเข้ากองทุนให้พอเพียงต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าให้กับประชาชนและจะต้องจัดสรรทรัพยากรส่วนหนึ่งให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน เพื่อจัดบริการสุขภาพที่เป็นของชุมชน

- กองทุนชดเชย ควรมียกเว้นกองทุนชดเชย ช่วยในกรณีที่ไม่มีการเป็นผู้ทำผิด เป็นเหตุสุดวิสัย แต่มีความเสียหายเกิดขึ้น สิทธิในการได้รับการคุ้มครองและได้รับการชดเชย กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการ ในกรณีที่ไม่มีการผู้กระทำผิด (เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์) หรือไม่ได้รับการชดเชยในเวลาอันควร เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่เป็นธรรมมากขึ้น แต่การกักเงินที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละหนึ่งของคณะกรรมการต้องคำนึงถึงจำนวนเงินที่กักไว้ให้เพียงพอที่จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ในมาตราดังกล่าว โดยไม่ควรกักเงินไว้น้อยเกินไป

- การมีส่วนร่วม คณะกรรมการต่าง ๆ ต้องมีภาคองค์กรพัฒนาเอกชนหรือภาคประชาชนเข้าไปร่วม แต่ต้องไม่อยู่ในคณะกรรมการทั้งสองชุดโดยคนเดียวกัน ต้องแยกเรื่องการตรวจสอบคุณภาพออกจากส่วนที่อยู่ในส่วนนโยบาย องค์ประกอบของคณะกรรมการต้องเป็นไปอย่างหลากหลายไม่ถูกครอบงำโดยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

การมีส่วนร่วมในการกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการ การบัญญัติให้คณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ ประชาชนและภาคต่างๆ ในสังคมควรมีส่วนร่วมในการกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการด้วย ค่าบริการสาธารณสุข รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องอื่นๆ ทุกระดับ อาทิ การมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน ให้ประชาชน ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารในสถานพยาบาลทุกระดับ

- การตรวจสอบ ประชาชนมีสิทธิที่จะเข้าไปตรวจสอบบริการได้ทุกบริการ เพราะต้องถือว่าบริการประชาชนได้รับนั้นมาจากเงินของประชาชน เป็นบริการที่ประชาชนเองเป็นผู้จ่ายเงิน เป็นผู้ซื้อ มาเมื่อประชาชนเป็นผู้จ่าย ประชาชนต้องมีสิทธิเลือก ต้องมีสิทธิที่จะตรวจสอบได้เวลาเกิดปัญหาขึ้นมา และควรมีกลไกในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ การให้คำปรึกษา ทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาคและระดับท้องถิ่น

- สิทธิในการเลือกหน่วยบริการประจำตัวและเครือข่ายหน่วยบริการและสิทธิในการใช้บริการนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำ กรณีอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- การตรวจร่างกายประจำปี พระราชบัญญัติดังกล่าวไม่ครอบคลุมเรื่อง การป้องกันโรค ขาดการตรวจร่างกายประจำปี นอกจากให้แพทย์สั่ง ทั้ง ๆ ที่ในหนึ่งปีควรจะตรวจได้สักครั้ง รวมถึงการตรวจฟันก็ไม่ได้รวมไว้ และไม่มีการบัญญัติเรื่องการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และขาดการรักษาโรคบางโรค (บัญญัติเรื่องสภาพแวดล้อมเพื่อให้องค์กรได้เงินมาทำกิจกรรม) จึงควรบัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ใน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

2. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญที่ควรบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติควรจะบัญญัติถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ชัดเจน เพื่อเป็นบรรทัดฐานที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจะต้องเป็นไปตามนั้น หรือนโยบายของทุกรัฐบาลจะต้องรับหลักการที่บัญญัติไว้

- การส่งเสริม ถ้าโรงพยาบาลไหนมีบริการเรื่องแพทย์แผนไทย องค์กรปกครองท้องถิ่นอาจจ่ายเงินเพิ่มให้อีกหัวละ 30 บาท

- การมีส่วนร่วมทุกรูปแบบ การมีส่วนร่วมไม่ใช่แค่เข้าไปเป็นคณะกรรมการ แต่ต้องมีส่วนร่วมในเชิงการกำหนดทิศทาง กำหนดนโยบายแล้วก็ต้องสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้วย

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติควรจะกำหนดหลักการที่สำคัญๆ คือ หลักปฏิรูประบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งมีความเป็นนามธรรมค่อนข้างมาก อาจไม่ค่อยเป็นรูปธรรมนัก แต่ก็สามารถนำไปอ้างอิงได้ว่าพระราชบัญญัติอื่นที่จะออกมาขัดจากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ อย่างน้อยก็เป็นการกำประกันสิทธิด้านสาธารณสุขในอนาคต แม้ว่าจะเป็นนามธรรมมาก แต่ว่าอ้างอิงได้นับว่าเป็นเรื่องดี จะเป็นตัวกำหนดนโยบายระยะยาว ว่านี่คือความต้องการของประเทศ

- สิทธิด้านต่าง ๆ บุคคลมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

สิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

สิทธิผู้สูงอายุ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

สิทธิผู้บริโภค บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ ทั้งมีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้อง และเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสาธารณะอื่นๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตนจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน

- หน้าที่ของรัฐ รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

- องค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ภาคการเมือง ภาคราชการ องค์การอิสระ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน และผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเอง โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งหญิงและชาย

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้และการสร้างเครือข่าย ความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(9) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(10) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(11) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามที่ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่จะเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบายระบบสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้กำกับดูแลโครงสร้างระบบสุขภาพในภาพรวม พร้อมกับทำหน้าที่เสนอแนะและให้คำปรึกษาหารือต่อคณะรัฐมนตรี ในการแก้ไขยกเลิก หรือออกกฎหมายใด ๆ ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ขณะเดียวกันคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นตัวเชื่อมประสานความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนของสังคมคือ ภาคการเมือง ภาคประชาชนและภาคความรู้ ดังนั้น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นคณะบุคคล ที่มีความรู้ความสามารถ มาจากตัวแทนประชาชน ได้รับการสรรหาอย่างถูกต้องโปร่งใส พร้อมเสมอกับกระบวนการตรวจสอบและประเมินผลจากภาคประชาชน

- การสนับสนุนการรวมตัวของประชาชน ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวาระหนึ่ง คณะกรรมการ สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วย

- การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขั้นสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบต่อความโปร่งใส และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาอย่างทันที่ และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพต่างๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่งคั่งด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่นๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะด้านรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

แม้ว่าแนวคิดของภาคประชาชนที่เข้าชื่อเสนอกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเน้นให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องเสียค่าบริการทางการแพทย์ ทว่ารัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาแล้ว บัญญัติให้เฉพาะผู้ยากไร้ไม่ต้องเสียค่าบริการ ส่วนประชาชนทั่วไปต้องเสียค่าบริการตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมจาก

ประชาชนภาคต่างๆ ของสังคม ในการร่วมกำหนดนโยบายด้านต่างๆ อย่างไรก็ตาม รัฐต้องยึดหลักว่าการเก็บค่าบริการบริการนั้น ประชาชนสามารถรับภาระได้ และต้องเก็บค่าบริการตามที่จำเป็นเท่านั้น

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันในส่วนที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข มีเนื้อหาที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของประชาชนเพียงพออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขแต่อย่างใด แต่ควรติดตามและประเมินผลต่อไปว่าการบัญญัติไว้ให้เฉพาะผู้ยากไร้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบริการ การบัญญัติเช่นนี้ก่อให้เกิด ผลดี และผลเสียอย่างไรต่อไป โดยอาจพิจารณาการกำหนดค่าบริการโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ที่สำคัญที่สุดมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนมากน้อยเพียงใด

6.3 สิทธิเด็ก เยาวชนและครอบครัว

6.3.1 หลักการตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 53 เด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

ที่ประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญมีการถกเถียงกันว่า ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาในเรื่องของการคุ้มครองสิทธิของเด็ก เพียงแต่ว่ามีปัญหาในการปฏิบัติ แต่ว่าถ้าจะนำเอาสนธิสัญญาระหว่างประเทศเข้ามาเขียนไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 อาจจะทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงมากเกินไป จึงน่าจะอยู่บนฐานของประเทศไทยเอง

6.3.1.1 บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิ และเสรีภาพของชนชาวไทยหรือนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มีข้อถกเถียงกันว่าควรจะบัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ในหมวดที่ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพหรือแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพราะว่าสังคมไทยพัฒนามากแล้ว รัฐควรจะให้ความคุ้มครองเด็ก ให้เด็กมีสิทธิที่จะมีที่อยู่อาศัย อาหาร ได้รับการดูแล โดยอาจส่งเด็กให้กรมประชาสงเคราะห์ วัดเลี้ยงดู หรือสร้างแรงจูงใจด้วยการที่ใครเลี้ยงดูเด็กก็จะได้รับการลดหย่อนภาษีจำนวนหนึ่ง และถ้าหากมีใครฟ้องร้องรัฐขึ้นมาว่าเด็กไม่มีที่อยู่อาศัย แล้วรัฐยังไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ก็จะเป็นการกระตุ้นเตือนให้รัฐปฏิบัติมากขึ้น

ฝ่ายที่สองเห็นว่า สังคมไทยต้องมีความพร้อม ถ้าไม่พร้อมปัญหาจะเกิดขึ้น เราเปลี่ยนแนวคิดประเทศไทยซึ่งกลายมาเป็นรัฐสวัสดิการอาจต้องใช้เงินจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิที่จะได้รับอาหารฟรี สิทธิได้รับเสื้อผ้าฟรี สิทธิเด็กควรมีแต่จะอยู่ในหมวดสิทธิหรือแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ คล้ายๆ กับอารัมภบทของประเทศสหรัฐอเมริกา เพียงแต่ว่าถ้าใส่สิทธิเด็กสิทธิของกลุ่มอื่น คนด้อยโอกาสอีกมากก็ควรจะได้รับเช่นกัน

6.3.1.2 ความคุ้มครองจากรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

ฝ่ายแรกเห็นว่า สิทธิที่จะไม่ถูกทารุณจากพ่อแม่หรือจากเอกชน โดยทั่วไปไม่เขียนไว้ในรัฐธรรมนูญ ถ้าหากเขียนว่าเด็กย่อมมีสิทธิที่จะไม่ได้รับการทารุณกรรม ก็คือรัฐต้องไม่ทารุณเด็กเท่านั้น แต่ถ้าเสนอว่า เอกชนกับเอกชนก็ต้องไม่ทารุณกันด้วย ไม่ควรบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 แต่เป็นการบัญญัติในกฎหมายระดับรองลงมาคือพระราชบัญญัติ

ฝ่ายที่สองเห็นว่า เด็กอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมจากพ่อแม่ด้วย หรือจากโรงเรียนก็ได้ (เอกชน) จึงรวมถึงว่า รัฐจะต้องออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองเด็กซึ่งอยู่ในความดูแลของเอกชน

เด็กที่เกิดมาควรจะมีสิทธิในการดำรงชีวิต ได้รับการศึกษา ได้รับการเลี้ยงดู ไม่ถูกทารุณกรรม หรือ ถูกใช้งานในขณะที่อยู่ในวัยที่ไม่สมควรและห้ามมิให้ใช้เด็กที่อายุต่ำกว่า 13 ปีทำงาน

สิทธิที่บัญญัติไว้คือรัฐต้องมีหน้าที่ รัฐจะต้องคุ้มครอง โดยไม่ได้ตัดโอกาสขององค์กรเอกชนในการมีส่วนร่วมคุ้มครอง

เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐจากการใช้กำลังจากการประทุษร้าย ประทุษร้ายรวมถึงทางกายและจิตใจด้วย

6.3.1.3 สิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรม

การเลี้ยงดูเด็กควรรวมถึงโภชนาการ อาติ อาหารกลางวันสำหรับเด็กที่โรงเรียน มีผู้เสนอว่าให้บุคคลพิการมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและให้การศึกษาด้วย

กรรมาธิการชี้แจงว่าสำหรับคนพิการอยู่ในมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ด้านการศึกษาแล้ว (บันทึกการประชุมคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 วันที่ 23 เมษายน, 26 พฤษภาคม 2540, บันทึกการประชุมคณะกรรมการพิจารณาร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ครั้งที่ 12 วันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2540, รายงานการประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ครั้งที่ 17 (เป็นกรณีพิเศษ) วันเสาร์ที่ 12 กรกฎาคม 2540)

6.3.2 สถานการณ์สิทธิเด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัว

กฎหมายไทยได้บัญญัติคำว่า “เด็ก” ไว้ในที่ต่าง ๆ และมีความหมายต่างกันไปตามความมุ่งหมายของกฎหมายแต่ละฉบับ เช่น ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติใช้คำว่า “เด็ก” สำหรับผู้มีอายุไม่เกินสิบสี่ปี (มาตรา 73 และ 74) ในขณะที่พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ได้บัญญัติความหมายของคำว่าเด็กและเยาวชนไว้เป็นพิเศษว่า “เด็ก” หมายถึงบุคคลผู้มีอายุเกินเจ็ดปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่เกิน 14 ปีบริบูรณ์ และ “เยาวชน” หมายถึงบุคคลผู้มีอายุเกิน 14 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ตามลำดับ

นอกจากนั้นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้บัญญัติในเรื่องของผู้เยาว์ไว้โดยหมายถึงผู้ซึ่งมีอายุไม่ถึงสิบปีบริบูรณ์และยังไม่ได้ทำการสมรสตามกฎหมาย (มาตรา 19 และ 20) ซึ่งยังไม่มีความสามารถบริบูรณ์ ตามกฎหมาย

อนึ่ง ประเทศไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 ซึ่งตามอนุสัญญาดังกล่าวได้กำหนดอายุของเด็กไว้ว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี

พระราชบัญญัติส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พุทธศักราช พ.ศ. 2521 ให้ความหมายของเยาวชนว่าอายุไม่เกิน 25 ปี เด็กและเยาวชนคือบุคคลอายุไม่เกิน 18 ปี

รายงานผลการดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เสนอต่คณะกรรมการสิทธิเด็กสหประชาชาติ ฉบับที่ 2 มีจำนวนเด็กและเยาวชนมีสัดส่วนที่ลดลงเล็กน้อยคือ เด็กอายุ 0-14 ปี ลดลงจาก 18.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2535 เหลือ 16.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2542 และเยาวชนอายุ 15-24 ปี ลดลงจาก 12.3 ล้านคนเป็น 10.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2542 รวมจำนวนเด็กและเยาวชนเป็น 26.6 ล้านคน

จากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2542 มีเด็กและเยาวชนจำนวน 26.73 ล้านคน เป็นเพศหญิงร้อยละ 49 เป็นเพศชายร้อยละ 51 หรือคิดเป็นร้อยละ 43.36 ของประชากรทั้งประเทศ จำนวนเด็กและเยาวชนลดลงจากร้อยละ 61.12 ในปี 2523 เนื่องจากอัตราเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 2.0 เหลือร้อยละ 1.1 ใน พ.ศ. 2544 มีการคาดประมาณว่าประชากรเด็กและเยาวชนจะลดลงเหลือ 24.42 ล้านคน และใน พ.ศ. 2557 เหลือ 24.06 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 36.86 และ 34.76 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ โดยสรุปกลุ่มเด็กและเยาวชนจะมีแนวโน้มลดลงแม้กระนั้นก็ตาม กลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด อันจะมีอิทธิพลต่อสังคมอย่างมากเนื่องจากเป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ (สยช. ร่างแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน)

6.3.2.1 กฎหมาย ระเบียบ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็กมีทั้งกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในประเทศ ซึ่งมีหลายฉบับ ไม่ว่าจะเป็น กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civic and Political Rights 1966 ICCPR) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (International Covenant Economic, Social and Cultural Rights 1966 ; ICESCR) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Declaration of the Rights of the Child 1959) ปฏิญญาระดับโลกเพื่อเด็ก World Declaration on The Survival, Protection and Development of Children แต่กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิโดยตรงคืออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child 1989) และปฏิญญาเพื่อเด็ก (National Declaration on Children)

- อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child 1989) ซึ่งมีสาระสำคัญที่ประกันสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กไว้ 4 ประการคือ สิทธิที่อยู่รอดหรือที่จะดำรงชีวิตอยู่โดยปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการพัฒนาและการศึกษา สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันจากการถูกเอาเปรียบต่างๆ และสิทธิในการมีส่วนร่วมซึ่งรวมถึงสิทธิในทางการเมืองด้วย เป็นสิทธิของเด็กทุกคนที่จะสามารถมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและทุกสังคม รวมถึงการใช้สิทธิออกเสียงลงคะแนนเลือกตั้ง

การคุ้มครองทางกฎหมาย ประเทศไทยได้ยึดหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ตั้งแต่ปี 2521 เป็นต้นมา เด็กไทยถูกนำมาเป็นเหยื่อความรุนแรง ถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้รับการเลือกปฏิบัติ ถูกแสวงหาประโยชน์ทั้งทางเพศ ธุรกิจทางสื่อ การศึกษาและการทำงาน จึงมีการบัญญัติกฎหมายหลายฉบับเพื่อปกป้อง คุ้มครองและส่งเสริมสิทธิเด็ก

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้รับรองสิทธิเด็กไว้ในหลายมาตรา อาทิ มาตรา 28 ในสถานะของบุคคลคนหนึ่งเด็กย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น

มาตรา 30 ในสถานะของบุคคลคนหนึ่ง เด็กย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ไม่ว่าเด็กนั้นจะเป็นชายหรือหญิง ย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่อาจได้รับการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา อายุ ...

นอกจากนี้ยังมีสิทธิเด็กที่ได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ไม่ได้บัญญัติไว้โดยตรงอีกหลายมาตรา

- ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 ข้อ 9 และข้อ 10 เพื่อประโยชน์ในการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กด้อยโอกาส อันได้แก่ 1.ไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง 2.บิดามารดาหรือผู้ปกครองทอดทิ้งไว้ ณ ที่ใดที่หนึ่งหรือเป็นเด็กพลัดหลง 3.บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ความอุปการะเลี้ยงดูไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถให้ความอุปการะเลี้ยงดูได้ 4.เด็กพิการทางร่างกาย สมอง สติปัญญาหรือจิตใจ กฎหมายนี้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีขึ้นไป ซึ่งรับราชการอยู่ในท้องที่ที่ บิดามารดา ผู้ปกครองหรือเด็กมีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่มีอำนาจหลายประการ อาทิ เรียกบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเป็นอยู่หรือความประพฤติเด็ก มาให้ถ้อยคำ มอบตัวเด็กคืนบิดามารดาหรือผู้ปกครองหรือมอบตัวเด็กคืนบิดามารดาหรือผู้ปกครองพร้อมทั้งว่ากล่าวตักเตือน บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ให้ปกครองดูแลอุปการะเลี้ยงดูมิให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรอีกหรือส่งเด็กไปสถานแรกรับเด็ก

- พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ. 2540 กฎหมายนี้บัญญัติไว้เพื่อปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก โดยมีบทความผิดเกี่ยวกับการค้าหญิงหรือเด็ก ว่าเป็นความผิด อาทิ ซื้อ ขาย จำหน่าย กักขัง จัดให้หญิงหรือเด็กกระทำการหรือยอมรับการกระทำใดเพื่อสนองความใคร่

ของผู้อื่นเพื่อการธนาคารหรือเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น
ไม่ว่าหญิงหรือเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

- พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว
พ.ศ. 2534

มาตรา 72 และมาตรา 78 ได้บัญญัติว่าการพิจารณาคดีอาญาที่เด็กหรือเยาวชนเป็นจำเลยให้กระทำ
ในห้องที่ไม่ใช่ห้องพิจารณาคดีธรรมดาและให้กระทำเป็นการลับ และเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคดีเท่านั้น
ที่มีสิทธิเข้ารับฟังการพิจารณาได้ ขณะนี้ได้มีการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล
กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542 สาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าวเป็นการแก้ไข
วิธีสอบปากคำผู้เสียหายและสอบพยานเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ในฐานะเป็นผู้เสียหายในชั้นสอบสวนและ
การสืบพยานในชั้นศาล รวมทั้งกำหนดให้มีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ บุคคลที่เด็กร้องขอหรือ
พนักงานอัยการเข้าร่วมในการถามปากคำเด็กด้วย

- ประมวลกฎหมายอาญา อาทิจากบิดามารดา ทารุณกรรมเด็กจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายแก่
กายหรือจิตใจก็อาจมีความผิด ตามมาตรา 294 หรือ 297 ก็ได้แล้วแต่กรณี

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 เรื่อง ครอบครัว มาตรา 1564 ระบุว่า บิดามารดา
จำต้องอุปการะเลี้ยงดูและให้การศึกษาตามสมควรแก่บุตรในระหว่างที่เป็นผู้เยาว์

- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ในการคุ้มครองสิทธิเด็กจากความรุนแรงในครอบครัว
ได้แก่ การถอนอำนาจปกครองของบิดามารดา ในกรณีใช้อำนาจปกครองบุตรโดยมิชอบ ฯลฯ

- นโยบายและแผน

ประเทศไทยได้จัดทำแผนเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติตามกรอบของแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในทุกระยะ 5 ปี โดยปัจจุบันกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงานตามแผน
พัฒนาเด็กและเยาวชน ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 นอกจากนี้
กระทรวงยุติธรรมมีแผนพิทักษ์คุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชน และครอบครัว พ.ศ. 2540 - 2549 เป็นหลักใน
การปฏิบัติโดยมุ่งให้เด็กและเยาวชนทั้งในระบบศาลเยาวชนและครอบครัว และนอกระบบศาลเยาวชน
และครอบครัว 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่กระทำผิด 2) กลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการกระทำผิด และ
3) กลุ่มที่ถูกกระทำทารุณกรรม ถูกบังคับกดขี่แรงงานและขายบริการทางเพศ ให้ได้รับการพิทักษ์และ
คุ้มครองอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

- คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้เดือนพฤศจิกายนของทุกปีเป็น “เดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อ
เด็กและสตรี” ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา

6.3.2.2 การดำเนินงานของรัฐในการให้การสงเคราะห์ ส่งเสริมและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

ก. การให้การสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

ปี 2541 มีสถานสงเคราะห์เด็ก จำนวน 20 แห่ง และในปี 2544 สถานสงเคราะห์เด็ก 20 แห่ง สถานแรกรับเด็ก 2 แห่ง สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก 2 แห่ง ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพเด็ก 1 แห่ง รวมเป็น 25 แห่ง (รายงานประจำปีกรมประชาสงเคราะห์ 2544) เด็กได้รับการทั้งสิ้น 6,260 คน และอุปการะเลี้ยงดูอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็ก จำนวน 4,508 คน ในปี 2544 มีเด็กที่ได้รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์แรกรับ สถานคุ้มครองและบ้านพักฉุกเฉิน 11,402 คน ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ 9,260 คน การสงเคราะห์เด็กโดยไม่ต้องแยกจากครอบครัว พ.ศ. 2544 มีทั้งการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคและสงเคราะห์อุปกรณ์การศึกษาแก่นักเรียน

ครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2544 มีการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ 1,058 คน (หากครอบครัวประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายกรมประชาสงเคราะห์จะสนับสนุนเงินค่าเลี้ยงดูเด็กรายละ 500 บาทต่อเดือน) และครอบครัวบุญธรรม 4,037 คน สำหรับเด็กที่มีผู้รับเป็นบุตรบุญธรรม ในปี 2542 มีจำนวน 2,539 คน แบ่งเป็นเด็กกำพร้า 673 คน เด็กมีบิดามารดาอุปถัมภ์ 1,866 คน ซึ่งอยู่ในความดูแลของครอบครัวบุญธรรมชาวไทย 1,986 คน และชาวต่างประเทศ 553 คน การยกเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรม ได้จัดตั้งคณะกรรมการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมในปีงบประมาณ 2538 ได้อนุมัติให้จดทะเบียนรับบุตรบุญธรรมจำนวน 3,649 ราย สำหรับเด็กเล็กก็ได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวม 325,587 คน

โครงการนำร่องโครงการครอบครัวอุปการะขึ้นในพื้นที่นิคมสร้างตนเองของกรมประชาสงเคราะห์ ในปี พ.ศ. 2543 กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดทำโครงการนำร่องโครงการครอบครัวอุปการะขึ้นในพื้นที่นิคมสร้างตนเองของกรมประชาสงเคราะห์ โดยมีสมาชิกที่ครอบครัวมีความพร้อมและประสงค์จะรับอุปการะเด็ก การดำเนินงานตามโครงการมีการประสานงาน การฝึกอบรม สัมมนา ศึกษา ดูงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ครอบครัวอุปการะเด็กและชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ ครอบครัวสมาชิกนิคมสร้างตนเองที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการจะผ่านกระบวนการสร้างความคุ้นเคยกับเด็กก่อนที่จะรับเด็กไปเลี้ยงดูภายในครอบครัวของตน

กรณีเด็กถูกละเมิดสิทธิร่างกายไม่รุนแรง จะให้การช่วยเหลือโดยดักเตือนและให้คำแนะนำปรึกษาแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถอยู่ในครอบครัวได้ต่อไป กรณีเด็กถูกละเมิดสิทธิทางร่างกายรุนแรง หรือถูกละเมิดสิทธิทางเพศจะให้ความช่วยเหลือ โดยพิจารณาแยกเด็กจากครอบครัวหรือสภาพแวดล้อม และนำส่งเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานแรกรับเด็ก สถานสงเคราะห์ หรือองค์กรเอกชนเพื่อให้ความปลอดภัยแก่เด็ก พร้อมดำเนินการตรวจรักษาทางการแพทย์ และบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อให้เด็กกลับสู่สภาพเดิม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข. การคุ้มครองเด็กและเยาวชน

เด็กอายุกว่า 17 ปี หากกระทำความผิดอาญา อาจได้รับโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตตาม ระยะเวลาโทษของฐานความผิดที่กระทำได้ โดยกฎหมายไทยให้อือเป็นดุลพินิจของศาลในการจะพิจารณา พิพากษาลงโทษ ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 76 ซึ่งบัญญัติว่า“ผู้ใดอายุกว่า 17 ปี แต่ยังไม่เกิน 20 ปี...ถ้าศาลเห็นสมควรจะลดมาตราส่วนโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นลงหนึ่งในสามหรือกึ่งหนึ่งก็ได้” แต่ในทางปฏิบัติศาลมักใช้ดุลพินิจลดโทษให้หากผู้กระทำความผิดยังเป็นเด็กอย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังไม่เคย มีการลงโทษประหารชีวิตผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในกระทรวงศึกษาธิการก็ได้ออกระเบียบว่าด้วยการส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนในโรงเรียน พ.ศ. 2543 และระเบียบว่าด้วยการลงโทษนักเรียนหรือนักศึกษา พ.ศ. 2543 ที่ห้ามลงโทษนักเรียนหรือนักศึกษาด้วยวิธีรุนแรง หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทั้งภาครัฐและ เอกชน ได้แก่ กรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก และองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านคุ้มครอง สิทธิของเด็ก โดยร่วมกันดำเนินงานในลักษณะสหวิชาชีพ มีการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจใน การทำงานร่วมกันที่จัดขึ้นเป็นระยะๆ ให้แก่ผู้ทำงานทั้งที่อยู่ในกรุงเทพ และจังหวัดต่างๆ ทั้งนี้จะมี การดำเนินการช่วยเหลือทั้งทางด้านกฎหมายและการบำบัดรักษา โดยเด็กที่ถูกทรมาณหรือทารุณกรรมจะ ถูกส่งเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ และหากเด็กได้รับการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ ก็จะมีจิตแพทย์ ให้การบำบัดรักษา โดยมีสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักฉุกเฉินที่หน่วยงานต่างๆ จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ ให้การดูแลรักษาและบำบัดฟื้นฟูจิตใจเด็กดังกล่าว รวมทั้งการประสานกับครอบครัวเพื่อส่งเด็กกลับคืน เมื่อเด็กมีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมแล้ว

รัฐจัดทำสื่อเพื่อรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ได้แก่ การจัดทำแผ่นพับเพื่อให้ ข้อมูลแก่ประชาชนถึงวิธีการแก้ไขปัญหา การจัดทำหนังสือเรื่องการพัฒนาสถาบันครอบครัว ซึ่งให้ความรู้ ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างความมั่นคงในครอบครัว รวมไปถึงเรื่องการแก้ไขปัญหาความรุนแรงใน ครอบครัวด้วย

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ. 2539 - 2540 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงในครอบครัวนั้น พบว่า เด็กอายุ 6 - 12 ปี เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 10.5 เด็กเคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงจากคนในครอบครัว ร้อยละ 6.6 และถูกล่วงเกินทางเพศจาก บุคคลในครอบครัวร้อยละ 0.2 ข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวเลขที่สะท้อนความรุนแรงของปัญหาสังคมที่เกิดจาก ปัญหาภายในครอบครัว

รัฐได้ให้ความสำคัญแก่การบำบัดและการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดและอยู่ในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในปีที่ผ่านมา มีเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ได้รับการฝึกอาชีพจำนวน 3,579 ราย และได้เปิดอบรมฝึกทักษะอาชีพต่างๆ ให้แก่เด็ก 2,615 ราย นอกจากทักษะทางอาชีพแล้วยัง ได้ดำเนินโครงการพัฒนาคูณธรรม จริยธรรมและคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ โดยจัด อบรมคุณธรรม จริยธรรมทั้งศาสนาพุทธ อิสลามและส่งเสริมสุขภาพพลานามัยและสุขภาพจิตให้แก่เด็ก

และเยาวชน 1,537 คน สำหรับการฝึกอบรมให้แก่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ในภาควิชาสามัญได้ดำเนินการควบคู่ไปกับการฝึกอบรมภาควิชาชีพ สามารถดำเนินการฝึกอบรมให้แก่เด็กและเยาวชนได้ 7,629 คน

ค. การให้การศึกษ พัฒนาคุณภาพชีวิตและการเลี้ยงดู

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 53 บัญญัติว่าเด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแลมีสิทธิได้รับการศึกษาอบรมจากรัฐ คณะอนุกรรมการพัฒนาการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาสในคณะกรรมการปฏิรูปการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้มีความสามารถพิเศษ จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส โดยมีขอบเขตกว้างกว่าเฉพาะเด็กที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูหรือถูกทอดทิ้งเท่านั้น

การให้การศึกษแก่เด็กด้อยโอกาส รัฐได้จัดการศึกษาให้แก่เด็กด้อยโอกาสประเภทต่างๆ ให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์และโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ รวม 41 โรงเรียนและโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติจำนวน 129,402 คน โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์มีปัญหาไม่สามารถขยายการจัดตั้งโรงเรียนให้ครบทุกจังหวัดตามแผนที่วางไว้เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ (ผลงานนโยบายรัฐบาล) โดยมากกว่าร้อยละเก้าสิบของเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาได้ แต่มีปัญหาการตกหล่นของเด็กที่ไม่สามารถจบการศึกษาได้

เด็กด้อยโอกาส ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการศึกษในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ โดยรัฐจัดหาที่พัก อาหาร วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้แก่ผู้เรียน ผู้เรียนประเภทประจำ ระดับประถมศึกษาให้การอุดหนุนสูงกว่าผู้เรียนปกติ คือ 12,600 บาทต่อคนต่อปี มัธยมศึกษาตอนต้น 13,100 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย 14,000 บาท ส่วนผู้เรียนประเภทไป - กลับ ระดับประถมศึกษาได้รับอุดหนุน 4,140 บาท ต่อคนต่อปี มัธยมศึกษาตอนต้น 4,220 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย 5,120 บาท

ด้านบริการเลี้ยงดูเด็ก ดำเนินการจัดตั้งและส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและชุมชนจัดตั้งสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อแบ่งเบาภาระของบิดามารดาที่ต้องทำงานและพัฒนาความพร้อมของเด็กด้วย เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนด้อยโอกาส ศูนย์สงเคราะห์เด็กที่พ่อแม่ยากจน ศูนย์สงเคราะห์เด็กในแหล่งก่อสร้างสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในสถานที่ทำงาน สำหรับชุมชนในชนบทได้ร่วมกันจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อดูแลเด็กอายุ 3-6 ปี ในชุมชน โดยในปี 2542 มีจำนวนศูนย์ 7,580 ศูนย์ และจำนวนเด็กที่ได้รับการบริการ 354,081 คน ทั้งนี้ศูนย์บางแห่งได้รับการสนับสนุนอาหารกลางวัน อาหารเสริม และค่าใช้จ่ายต่างๆ ของเด็กตลอดจนการส่งเสริมอาชีพแก่ครอบครัวจากมูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน ซี.ซี.เอฟ. ในประเทศไทย โดยในปี 2542 มีเด็กที่ได้รับการสนับสนุน จำนวน 21,163 คน ส่วนสถานสงเคราะห์เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มี 10 แห่ง ดูแลเด็ก 752 คน ในส่วนภูมิภาค มี 32 แห่ง ดูแลเด็ก จำนวน 3,779 คน

6.3.2.3 สถานการณ์เด็กกลุ่มต่างๆ

ในปัจจุบันเด็กจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไร้การเหลียวแลรวมทั้งถูกทารุณกรรมต่างๆ ขาดการคุ้มครอง ไม่ว่าโดยกฎหมายหรือจากการปฏิบัติโดยรัฐและเอกชนทำให้ต้องเป็นเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก ฯลฯ

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กในด้านความรุนแรงและการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ซึ่งเป็นเด็กที่ประสบปัญหาต่าง ๆ หรือตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีชีวิตความเป็นอยู่ต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น มีเด็กหลายประเภท อาทิ เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงานหรือแรงงานเด็ก เด็กเร่ร่อน เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศ เด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อสังคม เด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาเพื่อเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ)

ก. แรงงานเด็ก

แรงงานเด็กที่มีอายุ 13-14 ปี มีจำนวน 280,000 คน และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รอบที่ 1 พ.ศ. 2542 ลดลงเหลือ 159,600 คน จากการตรวจแรงงานเด็กในปี พ.ศ. 2542 พบว่า สถานประกอบการที่ผ่านการตรวจทั่วประเทศ จำนวน 44,462 แห่ง พบสถานประกอบการที่มีการใช้แรงงานเด็ก จำนวน 1,335 แห่ง หรือร้อยละ 3.00 ของสถานประกอบการที่ผ่านการตรวจแรงงานทั้งหมด รัฐเตรียมความพร้อมให้เด็กก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน ในปี 2545 มีการฝึกอาชีพและฝึกฝีมือแรงงานใหม่ให้แก่เด็กที่ยังไม่เคยทำงานให้มีทักษะฝีมือขั้นพื้นฐาน พร้อมทั้งจะทำงานกับภาคการผลิตในตลาดแรงงานจำนวน 24,368 คน และแรงงานเด็กในสถานประกอบกิจการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำนวน 6,143 คน นอกจากการเตรียมความพร้อมโดยการฝึกอาชีพให้แก่เด็กแล้ว ยังได้รณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแรงงานเด็กให้แก่ประชาชนจำนวน 502,761 คน (ผลงานนโยบายรัฐบาล)

ข. เด็กถูกทำร้ายทารุณ

ได้แก่เด็กถูกทารุณทางร่างกาย จิตใจและทางเพศ ตลอดจนถูกใช้แรงงานเด็กอย่างไม่เป็นธรรมรวมทั้งการใช้เด็กกระทำความผิด ทั้งนี้เด็กถูกระทำทารุณโดยบุคคลใกล้ชิดคือบิดา มารดา ผู้ปกครอง นายจ้างหรือครู จากจำนวนเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือที่ผ่านมาไม่เกินปีละ 100 คน เด็กกลุ่มดังกล่าวคาดว่าจะมีจำนวนมากกว่าตัวเลขที่ปรากฏจากกลุ่มผู้ให้บริการ ทั้งนี้ พบว่าศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กได้แสดงตัวเลขในปี 2541 ว่าเด็กถูกล่อลวงทางเพศ 88 ราย ถูกทำร้าย 33 ราย โสเภณีเด็ก 7 ราย แรงงานเด็ก 4 ราย (สยช.แผนแก้ไขปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก)

ค. การทำร้ายร่างกาย

มีลักษณะที่ทำร้ายร่างกายทั้งที่เจตนาและไม่เจตนา การลงโทษเพราะเด็กกระทำความผิด เป็นการสั่งสอนตามสมควรเช่นนี้ไม่เป็นการทำร้ายร่างกายกัน แต่หากเป็นการลงโทษเพราะเหตุผลอื่น เช่น พกกลับบ้านด้วยอารมณ์หงุดหงิดคั่งมาจากที่ทำงาน แล้วทุบตีลูก เป็นการทำร้ายร่างกาย

ง. การทำร้ายจิตใจ

เป็นการถูกกระทำให้กระทบจิตใจ ซึ่งไม่สามารถชี้ชัดจากการกระทำได้โดยตรง เพราะไม่มีพยานหลักฐานปรากฏให้เห็นเหมือนเช่นกรณีทำร้ายร่างกาย ประเทศไทยยังไม่มีเกณฑ์ที่จะวินิจฉัย แต่ต่างประเทศจะทำเกณฑ์วินิจฉัยไว้โดยดูจากอาการทางจิต ซึ่งต้องใช้นักวิชาชีพเฉพาะทางเพื่อสังเกตพฤติกรรมของเด็ก

จ. การละเมิดทางเพศ

เมื่อเด็กถูกละเมิดแล้วไม่กล้าพูดหรืออธิบายสิ่งที่เกิดกับตนให้ผู้อื่นรับฟัง โดยผู้กระทำมักเป็นผู้ใกล้ชิดหรือดูแล ทำให้เกรงว่าบุคคลนั้นจะต้องรับโทษ การติดตามค้นหาข้อเท็จจริงจึงเป็นไปได้ยาก ปัจจุบันจำนวนเด็กที่เป็นเหยื่อทางเพศในประเทศไทยยังหาข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้ เนื่องจากการคาดประมาณของบุคคลแต่ละหน่วยงานยังแตกต่างกัน โดยปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขคาดประมาณไว้ว่ามีจำนวน 16,276 คน กรมประชาสงเคราะห์คาดประมาณไว้ 20,000 คน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ คาดประมาณไว้ 30,000 - 40,000 คน

ฉ. เด็กเร่ร่อนและเด็กถูกทอดทิ้ง

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 เรื่อง ครอบครัว ระบุว่า บิดามารดาจะต้องอุปการะเลี้ยงดูและให้การศึกษาตามสมควรแก่บุตร และเป็นสิทธิของบิดามารดาในฐานะผู้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ แต่ก็ยังมีเด็กปราศจากครอบครัวและที่พิทักษ์ถาวร ใน พ.ศ. 2542 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีลงมาทั้งหมด 8,111,925 คน ซึ่งเป็นเด็กที่ไม่อยู่กับพ่อแม่ 1,209,045 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของจำนวนเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งหมด เป็นเด็กกำพร้า 37,524 คน และเด็กถูกทอดทิ้ง จำนวน 147,200 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.46 และร้อยละ 1.81 ของจำนวนเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีทั้งหมด ในขณะที่กรมประชาสงเคราะห์รายงานจำนวนที่รับเด็กไว้อุปการะ พ.ศ. 2542 ได้เพียง 6,097 คน และสถานสงเคราะห์เอกชนที่จดทะเบียนกับกรมประชาสงเคราะห์รายงานจำนวนเด็กที่อุปการะไว้ 119,163 คน (จากสถิติสวัสดิการสังคมและงานประชาสงเคราะห์, 2542) แสดงให้เห็นว่ามีเด็กจำนวนถึง 23,488 คน ที่เข้าไม่ถึงบริการหรือถูกละเลยจากหน่วยงานของรัฐ นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายต้องออกมาเร่ร่อนขอทานเพื่อการยังชีพ ซึ่งพบว่ามีเด็กเร่ร่อน ขอทานที่ร่างกายปกติจำนวน 1,420 คนและเด็กเร่ร่อนขอทานร่างกายพิการจำนวน 182 คน

(สยช. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน) (สยช., แผนแก้ไขปัญหาลูกในภาวะยากลำบาก 2545 - 2549)

เด็กในกลุ่มนี้ รัฐให้ความสำคัญกับการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการตลอดจนการออกกฎหมายคุ้มครองเป็นหลัก โดยมีการจัดบริการรูปแบบต่างๆ เพิ่มขึ้นในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สถานแรกรับ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพ บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์คนพิการ การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ตลอดจนการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กกลุ่มนี้ ในขณะที่ยังคงรณรงค์การจัดบริการด้านการคุ้มครอง ฟื้นฟู บำบัด และพัฒนา ตลอดจนบ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ (สยช. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน)

ข. เด็กที่เป็นผู้กระทำผิดหรือเด็กในกระบวนการยุติธรรม

ในส่วนศาลที่พิจารณา ศาลที่พิจารณาคดีเกี่ยวกับเด็กไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด จึงมีความแตกต่างระหว่างเด็กที่อยู่นอกเขตอำนาจศาลคดีเด็กจะถูกขังร่วมกับผู้ใหญ่ และถูกกระบวนการที่ทำไว้สำหรับผู้ใหญ่ของไทย ในขณะที่เด็กที่อยู่ในอำนาจศาลเด็ก จะได้รับการปฏิบัติตามกระบวนการของศาลเด็ก

สถิติเกี่ยวกับการกักขัง หน่วงเหนี่ยว และจำคุกนั้น เนื่องจากการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวหรือแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศจึงมีเด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งที่ต้องถูกควบคุมไว้ในเรือนจำทั้งในระหว่างดำเนินคดีและต้องคำพิพากษา ในช่วงปี 2538 - 2541 จำนวนรวม 234 คน

6.3.3 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก พ.ศ....

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน พ.ศ.... (ชื่อพระราชบัญญัตินี้ร่างโดยสภาผู้แทนราษฎร) เกิดจากความร่วมมือระหว่างสมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทยกับสภาองค์การพัฒนาดเด็กและเยาวชน และคณะกรรมการกิจการกิจการเยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ ของสภาผู้แทนราษฎร โดยได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อร่างกฎหมายสวัสดิการเด็กและได้จัดประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้งในระดับอนุกรรมการ ระดับผู้เชี่ยวชาญได้รวบรวมข้อคิดเห็นต่างๆ จากการประชุม จัดทำร่างพระราชบัญญัติสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน ได้จัดทำการประชุมเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ.2536 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ โดยผ่านขั้นตอนการค้นคว้าวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การพิจารณา การวิจารณ์ข้อมูลต่าง ๆ โดยผู้ปฏิบัติงานโดยตรงทั้งภาครัฐ นักวิชาการ ฝ่ายนิติบัญญัติ เด็กและเยาวชน ตลอดจนสาธารณชนทั่วไป เพื่อให้การสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญมุ่งให้การพัฒนา สงเคราะห์ ฟื้นฟู และคุ้มครองสวัสดิภาพด้วยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนารอบด้านในทางที่เหมาะสมตามวัย และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเพื่อที่จะได้พิจารณาผลักดันให้เกิดผลสำเร็จเป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้ต่อไป (ต่อพงษ์ พงษ์เสรี 2540)

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองฯ ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีแล้ว และในขั้นตอนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ร่างกฎหมายดังกล่าว ได้มีการผลักดันเป็น 10 ปีมาแล้ว ไม่ได้เพิ่งมีขึ้นเมื่อมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 53 ร่างดังกล่าวจะเป็นการเปลี่ยนแนวคิดใหม่ว่าสังคมเป็นอันตรายต่อเด็ก ไม่ใช่เด็กเป็นอันตรายต่อสังคม เพราะฉะนั้นเด็กจะต้องได้รับการคุ้มครองปกป้องเพื่อให้พ้นจากอันตรายและเด็กคนไหนที่เป็นเหยื่อก็จะต้องได้รับการฟื้นฟูแล้วก็พัฒนาให้กลับคืนสู่สังคมได้ด้วย (ศูนย์สิทธิเด็กเอเชียเน็ท 2542) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ร่างกฎหมายนี้จะวางกลไกให้ภาคเอกชน โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาเข้าช่วยเหลือภาครัฐ โดยมีเป้าหมายคือการช่วยเหลือเด็ก

ร่างกฎหมายฉบับนี้มีข้อโต้แย้งที่สำคัญคือกองทุน สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง กังวลว่าประเทศไทยมีกองทุนมาก ล้นเปลืองงบประมาณ ใครจะใช้กองทุน ใช้อย่างไร ตรวจสอบอย่างไร แต่ภาคเอกชนเห็นว่าการทำงานกับเด็กต้องมีเงินกองทุนช่วยเหลือ จึงเจรจากันได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่า จะใช้เงินเริ่มต้นจากรัฐบาลไม่มาก เพื่อให้รัฐบาลมีส่วนร่วมตั้งกองทุน (ศูนย์สิทธิเด็กเอเชียเน็ท 2542) “ให้รัฐบาลให้ทุนประเดิม” คือรัฐบาลจะให้เท่าไรก็ได้ นอกจากนี้ ประเด็นกองทุน มีการเสนอจากภาครัฐให้รวมกองทุนด้านคนชราและเด็กเข้าไว้ด้วยกัน แต่ก็มีข้อโต้แย้งกันว่าเป็นงานคนละด้าน

ประเด็นโต้แย้งอื่นๆ อาทิ องค์ประกอบของคณะกรรมการว่าสัดส่วนระหว่างรัฐ เอกชนและชุมชนจะเป็นอย่างไร อำนาจที่จะแต่งตั้งหน่วยงานเข้าไปให้การช่วยเหลือถูกฉกฉวยที่เด็ก เยาวชนและครอบครัวถูกทำร้าย ใช้อำนาจได้มากน้อยเพียงใด เข้าไปในบ้านประชาชนเวลาใด

6.3.4 ประเมินและปัญหาสิทธิเด็ก เยาวชนและครอบครัวตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

6.3.4.1 ประเมินสิทธิเด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัว ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จากการคาดการณ์ กลุ่มเด็กและเยาวชนในอนาคตมีแนวโน้มจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มเด็กและเยาวชนก็ยังเป็นกลุ่มที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด

งบประมาณ จากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน พบว่า รัฐบาลไทย ยังคงให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก คือ ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนร้อยละ 19.09 ของงบประมาณทั้งหมดในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งรัฐได้ให้ความสำคัญกับการบริหารเพื่อพัฒนา สถิติปัญญา ความรู้ และความสามารถในอัตราสูงสุด โดยเน้นการขยายโอกาสทางการศึกษา การบริการการศึกษาให้ครอบคลุมกับเด็กทุกกลุ่ม พ.ศ. 2543 รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนจำนวน 168,770.8 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 20 ของงบประมาณแผ่นดิน การจัดสรรงบประมาณสะท้อนให้เห็นว่า ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งประกอบด้วยนักการเมือง ผู้บริหารหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงความสำคัญ

ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างจริงจัง ด้วยการจัดสรรงบประมาณดำเนินโครงการเทียบเท่าข้อตกลง World Summit for Social Development (สยช. นโยบายเยาวชนแห่งชาติ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ แต่รัฐบาลก็ไม่ได้ตัดงบประมาณในด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้ได้รับประโยชน์สูงสุดและได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพของแต่ละคน แต่ก็ยังมีปัญหาที่งบประมาณไม่ถึงเด็กจริงๆ อีกมาก

สิทธิเด็กภายหลังจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 บังคับใช้ดีขึ้น การบัญญัติสิทธิเด็กในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นแม่บทให้ทุกภาคส่วนของสังคมต้องปฏิบัติตาม และไม่มีการตั้งคำถามหรือข้อสงสัยมากเหมือนในอดีตในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็ก มีหลายหน่วยงานช่วยเรื่องเด็กมากขึ้น มีกฎหมายหลายฉบับที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้ว รวมถึงกำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็ก ไม่ว่าจะเป็น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542 ประกาศคณะปฏิวัติ ฯลฯ

การออกกฎหมายบัญญัติที่กำหนดไว้ในมาตรา 53 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จะใช้ระยะเวลาในการพิจารณาอีกพอสมควร รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ไม่ได้กำหนดเวลาไว้ว่าต้องออกภายในเมื่อใด ไม่เหมือนบางมาตรา ในบทเฉพาะกาลจะระบุไว้ว่าต้องออกภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้ามีกฎหมายแล้วก็ต้องช่วยกันตรวจสอบว่ามีปัญหาการบังคับใช้ได้ตามเจตนารมณ์หรือไม่ ที่สำคัญคือจะเน้นกฎหมายฉบับเดียวไม่ได้ กฎหมายฉบับเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้หมด ปัญหาหลากหลายมาก ดังนั้นต้องแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กอีกหลายฉบับ

การเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล แม้รัฐรวมถึงสถานสงเคราะห์เอกชนที่จดทะเบียนกับกรมประชาสงเคราะห์ จะให้การสงเคราะห์เลี้ยงดูเด็กได้มากขึ้น แต่ก็ยังมีเด็กอีกนับหมื่นคนที่เข้าไม่ถึงบริการหรือถูกละเลยจากหน่วยงานของรัฐ

เด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งได้รับการเลี้ยงดูเป็นลูกบุญธรรมมากขึ้น เด็กพิการมีโอกาสเข้ารับการศึกษาระดับปฐมวัยและเริ่มจัดอุปกรณ์เครื่องมืออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น เด็กเร่ร่อนได้เรียนหนังสือเพิ่มขึ้น ที่สำคัญมากคือหน่วยงานรัฐ อาทิ กรมประชาสงเคราะห์มีนโยบายที่จะให้เด็กได้อยู่กับครอบครัวแท้จริงของตนเองมากที่สุด เพื่อจะได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว รวมถึงการให้ชุมชนเข้ามาดูแลเด็ก เช่น การให้สมาชิกนิคมสร้างตนเองนำเด็กในสถานสงเคราะห์ไปดูแลตามโครงการพัฒนาเยาวชนสู่ชีวิตใหม่

6.3.4.2 ปัญหาสิทธิเด็ก เยาวชนและครอบครัว

แม้ว่าการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและครอบครัวจะดีขึ้นตามลำดับ แต่ปัญหาที่ยังประสบก็ยังคงมีอยู่ ดังนี้

1. การปฏิบัติตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมายยังไม่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ และมองว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก เป็นเรื่องภายในครอบครัว ฯลฯ รวมถึงกระบวนการบังคับใช้กฎหมายและกฎระเบียบเหล่านั้นยังมีข้อจำกัดอยู่พอสมควร ทำให้เด็กและเยาวชนบางกลุ่มยังไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2. ทศนคติของประชาชน ภาคประชาชนไม่ค่อยให้ความสำคัญด้านเด็ก เมื่อเทียบกับเรื่องอื่น เช่น เรื่องยาเสพติด และวัฒนธรรมอำนาจนิยมยังคงฝังรากลึกในสังคมไทย โดยคิดว่าคุณคิดเห็นของผู้ใหญ่น่าเชื่อถือ ต้องฟัง ความคิดเห็นของเด็กไม่ดีเท่ากับการคิดของผู้ใหญ่ รวมถึงไม่เข้าใจ ขาดความรู้สิทธิและนโยบายด้านเด็ก ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึงและมีการเลือกปฏิบัติต่อเด็ก นอกจากนี้ เจตคติที่ผู้ชายเห็นว่าผู้หญิงเป็นเครื่องบำบัดทางเพศ ทำให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศจากผู้หญิงและค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสก่อให้เกิดการตั้งครรภ์นอกสมรส และเด็กถูกทอดทิ้งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงเจตคติสังคมที่ประณาม และละเลยการให้ความช่วยเหลือต่อหญิงตั้งครรภ์นอกสมรส หญิงที่หย่าร้างจากสามี และหญิงที่เลี้ยงลูกแต่เพียงลำพัง เป็นแรงกดดันมารดาทำให้มีการปฏิเสธและละเมิดสิทธิเด็ก

3. กระบวนการยุติธรรม การส่งเด็กที่กระทำความผิดไม่ร้ายแรงเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมโดยนำเด็กเข้าไปไว้ในที่กักขัง เช่น บ้านเมตตา เป็นจำนวนมาก เกิดปัญหาการดูแลไม่ทั่วถึง และการนำเด็กที่กระทำความผิดไม่มาก ไปรวมกับพวกที่กระทำความผิดร้ายแรง ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นการสร้างปัญหามากขึ้น

ปัจจุบันศาลเยาวชนและครอบครัวยังไม่สามารถเปิดได้ทั่วทั้งประเทศ เนื่องจากปัญหาในเรื่องงบประมาณ ทำให้ในบางพื้นที่ไม่มีศาลเยาวชนและครอบครัว หรือแผนกคดีเยาวชนในศาลจังหวัดตั้งอยู่ เด็กและเยาวชนต้องถูกพิจารณาคดีร่วมกับผู้ใหญ่และใช้วิธีการแบบเดียวกับศาลผู้ใหญ่

ศาลที่พิจารณาคดีเกี่ยวกับเด็กไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมถึงงบประมาณที่จัดสรรให้กับเด็กผู้กระทำความผิดมีจำนวนน้อย เด็กส่วนใหญ่จึงถูกขังร่วมกับผู้ใหญ่

4. ครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยใกล้ชิดส่งผลกระทบโดยตรงต่อเด็กเป็นสาเหตุให้เด็กตกอยู่ในภาวะลำบาก เพราะบิดามารดาไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ในการเลี้ยงดู ปกป้อง และแก้ไขปัญหาให้บุตรตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ยิ่งกว่านั้นผู้ปกครองกลับเป็นผู้ทำร้ายใช้กำลังต่อเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นจำนวนมาก

สังคมยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัวเท่าที่ควร ขาดจิตสำนึกและพลังร่วมกันที่จะพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหาของครอบครัว

5. การจัดการศึกษาเพื่อเด็กผู้ด้อยโอกาส มีปัญหาหลายประการ ดังนี้

ขาดการปฏิบัติที่ชัดเจน แม้จะมีแผนพัฒนาเด็ก และเยาวชนเป็นการเฉพาะก็ตาม แต่ยังมีการแยกส่วนกันทำ

การจัดการศึกษามีความซ้ำซ้อนในบางกลุ่มเป้าหมายและบางพื้นที่ในขณะที่ผู้ด้อยโอกาสบางกลุ่มยังไม่ได้รับบริการทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ขาดแคลนงบประมาณ บุคลากรและทรัพยากรในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ ฯลฯ

การจัดหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนยังไม่เหมาะสม เพราะหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนยังยึดวิธีการแบบเก่า ๆ ไม่เน้นให้ความสำคัญที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ

6. การทำร้ายทารุณทั้งทางร่างกายและทางเพศ เกิดขึ้นโดยคนที่ใกล้ชิด เช่น ในบ้าน ในโรงเรียน บิดามารดาทำร้ายทารุณและฆ่าเด็ก การทำร้ายเด็กในครอบครัว นับวันผู้ที่กระทำต่อเด็กจะมีวิธีการที่โหดร้ายและพิสดารขึ้นเรื่อยๆ ผลกระทบจากการทำทารุณกรรมเด็ก ทำให้เด็กหนีออกจากบ้านมาใช้ชีวิตเร่ร่อน การใช้ความรุนแรง ในโรงเรียนก็ยังมีตัวอย่างต่อเนื่องมาอยู่เสมอ ปัจจุบัน ครูไม่ได้ใช้ไม้เรียว แต่ยังมี การใช้กำลังลงโทษนักเรียน กรณีปัญหาเด็กต่างชาติ ทักษะคติของเจ้าหน้าที่แรงงานและตำรวจ เห็นว่าเป็นเด็กต่างชาติ ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการขาดความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อพบว่ามีกรณีละเมิดสิทธิเด็ก จึงไม่แจ้งต่อผู้มีอำนาจดำเนินการทางกฎหมาย

7. กฎหมาย กฎหมายที่ออกมาหลายฉบับล้าสมัย ไม่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็ก เนื่องจากบังคับใช้มาเป็นเวลานาน

8. การเข้าถึงบริการของรัฐ เด็กในภาวะยากลำบาก เช่น เด็กในชนบทห่างไกล ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ของรัฐเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มอื่นๆ ในสังคม เนื่องจากบริการมีไม่เพียงพอและขาดความหลากหลายสำหรับเด็กบางกลุ่ม

9. การให้บริการสงเคราะห์เด็กและครอบครัวในปัจจุบันไม่เพียงพอ จำนวนเด็กและครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อนจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจเพิ่มจำนวนมากขึ้น การให้บริการแนะแนวและคำปรึกษา ยังมีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เรื่องการแนะแนว และขาดกลไกในการนำผู้มีความรู้เหล่านี้มาทำงานในองค์กรของรัฐ

6.3.5 ข้อเสนอแนะ

1. รมรณรงค์เพื่อปรับทัศนคติต่อเรื่องสิทธิของเด็ก โดยให้มีการพิจารณาปัญหาจากปัญหาของเด็กและความต้องการของเด็ก เคารพในความเป็นมนุษย์ของเด็ก ทั้งนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองและวิธีปฏิบัติต่อเด็กทั้งจากองค์กรของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน และปรับทัศนคติและปลูกจิตสำนึกในเรื่องคุณค่าของเด็กให้เกิดขึ้นในครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและทุกสังคม ปรับทัศนคติทั้งของนักการเมือง ข้าราชการ ด้วย โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางและใช้กฎหมายเป็นเพียงเครื่องมือในการทำงานโดยต้องทำให้แต่ละส่วนเข้าใจถึงผลกระทบระยะยาว เช่นหากเด็กตกเป็นเหยื่อ สภาพจิตใจก็ต้องเปลี่ยนแปลงไป อาจจะ

กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาสามารถทำลายสังคมในอนาคต ดังนั้น ต้องทำความเข้าใจต่อครอบครัว ชุมชนและต่อเจ้าหน้าที่ และรัฐบาล โดยจัดอบรมหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก อาทิ ผู้พิพากษา ตำรวจเพื่อให้การทำงานของหน่วยงานต่างๆ ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมากขึ้น รวมถึงรณรงค์ให้เด็กได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน 4 ประการ (อนุสัญญาสิทธิเด็ก) เพื่อเป็นหลักประกันแก่เด็กนับตั้งแต่เกิด ซึ่งสิทธิพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1. สิทธิที่จะอยู่รอด 2. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนาและการศึกษา 3. สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองป้องกันจากการถูกเอาเปรียบต่างๆ 4. สิทธิในการมีส่วนร่วม รวมถึงสิทธิในทางการเมืองด้วย

2. กฎหมาย ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กในกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ แก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเพื่อไม่ให้มีการลงโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี รวมถึงออกกฎหมายลงโทษแก่ผู้ทำการใดๆ อันเป็นการล่วงละเมิดและเป็นสาเหตุให้เด็กตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ปรับกระบวนการผ่านหรือกลั่นกรองกฎหมายที่ล่าช้า ให้ทันกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อมิให้เด็กตกเป็นเหยื่อของกระบวนการทางกฎหมาย นอกจากนี้ต้องทำให้การบังคับใช้กฎหมายด้านเด็กเป็นจริงในทางปฏิบัติ เพื่อให้เด็กทุกกลุ่มในสังคมได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน และคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กมากที่สุด

3. กระบวนการยุติธรรม

- ควรเพิ่มงบประมาณด้านเด็ก เพื่อจัดตั้งและปรับปรุงสถานพินิจและศาลเยาวชนและครอบครัวให้มีย่างเพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่

- เพิ่มศาลคดีเยาวชนและครอบครัว ให้ขยายครอบคลุมทั่วทุกจังหวัดหรืออย่างน้อยให้ทั่วทุกภูมิภาค ควรเร่งดำเนินการให้พื้นที่ที่ไม่มีศาลเยาวชนและครอบครัว หรือศาลจังหวัดที่ไม่มีแผนกเยาวชนและครอบครัวให้นำวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน ตาม พ.ร.บ.จัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ไปใช้ในศาลจังหวัด เพื่อให้เด็กในพื้นที่นอกเขตอำนาจศาลเยาวชนและครอบครัว ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน

- เร่งรัดการแก้ไขกฎหมายห้ามมิให้ลงโทษประหารชีวิตเด็กเพื่อให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว

- ในคดีที่เด็กกระทำผิดในครั้งแรกและเป็นคดีเล็กน้อยไม่ควรต้องนำเด็กขึ้นสู่ศาล

4. งบประมาณ รัฐควรสนับสนุนงบประมาณ เงินอุดหนุนหรือส่งเสริมให้มี “กองทุนการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาส” เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้แก่หน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรภาคเอกชนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา และให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอย่างเพียงพอ สะดวก รวดเร็วและมีความคล่องตัว สามารถจัดบริการทางการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งมีระบบและกระบวนการในการติดตาม กำกับ ดูแลการใช้จ่ายงบประมาณที่มีความชัดเจน โปร่งใส การลงทุนจะส่งผลให้การปฏิรูปการจัดการศึกษาให้ครอบคลุมทั่วถึงของประชาชนทุกคน ทุกกลุ่ม ในทุกพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากร

มนุษย์ในประเทศให้มีความพร้อมต่อการพัฒนาสังคมต่อไป นอกจากที่กล่าวมา ควรมีการระดมเงินอุดหนุนจากการบริจาคของผู้มีจิตศรัทธาทั้งในและต่างประเทศเพิ่มขึ้นอีกส่วนหนึ่ง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่างบประมาณด้านเด็กได้รับจัดสรรมากถึง 20% ของงบประมาณแผ่นดิน แต่ก็ยังมีปัญหางบประมาณไม่ถึงเด็ก จึงควรมีกระบวนการตรวจสอบ ติดตามการใช้งบประมาณเพื่อให้งบประมาณเกิดประโยชน์แก่เด็กสูงสุด

5. การมีส่วนร่วม บทบาทภาคราชการจะต้องน้อยลง ภาคเอกชน ภาคชุมชนควรเข้ามาร่วมงานด้านนี้มากขึ้น โดยภาครัฐคอยกำกับดูแล และควรประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและคุ้มครองเด็ก ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคม ฯ สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม ศาลเยาวชนและครอบครัว องค์การเอกชน สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน ชุมชน ฯลฯ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังปัญหาของเด็ก ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเด็ก และสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนมีบทบาทในการรับผิดชอบ ช่วยเหลือ คุ้มครอง ป่าบดฟื้นฟูและพัฒนาเด็ก

6. ครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวมีความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของบิดา มารดาและผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร และส่งเสริมความเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกที่ดีของคนในครอบครัว ฐานที่สำคัญมากคือครอบครัว หากไม่พร้อมอย่ามีครอบครัว เพราะอาจเกิดการแตกแยกหย่าร้างสูงมาก หรือหากไม่พร้อมจะมีลูกก็อย่ามี เพราะหากมีแล้วไม่พร้อมจะดูแล ก็เป็นการทำร้ายเด็ก สนับสนุนการสงเคราะห์ครอบครัวในเรื่องที่พัก เครื่องนุ่งห่ม อาหาร และยารักษาโรค เน้นสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวเพื่อไม่เกิดปัญหานี้ขึ้น การหย่าร้าง แยกกันอยู่และการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง

ความรุนแรงในครอบครัว การแยกเด็กออกจากผู้ปกครอง การแยกเด็กออกจากผู้ปกครองเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก ไม่ว่าจะโดยถาวรหรือชั่วคราว จะได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือพิเศษที่จัดให้โดยรัฐ และการดูแลอาจรวมถึงการจัดให้อยู่ในความดูแลของสถาบันที่เหมาะสมสำหรับการดูแลเด็ก ถ้าเกิดเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัว ตำรวจ ต้องเป็นกลุ่มรับผิดชอบหลัก และประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงในบ้านก็ควรมีบทบาทในการร่วมกันคุ้มครองสิทธิเด็ก อาทิ การแจ้งเหตุ ที่สำคัญ รัฐควรดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งด้านนิติบัญญัติ บริหาร สังคมและการศึกษาในการคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงทุกประเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำร้ายหรือการกระทำอันมิชอบ การทอดทิ้งหรือการปฏิบัติโดยประมาท การปฏิบัติที่ผิดหรือแสวงประโยชน์ รวมถึงการกระทำอันมิชอบทางเพศขณะอยู่ในความดูแลของบิดามารดา

ในกรณีที่มีการทำร้ายเด็ก ก็ต้องมีการเยียวยาเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ทำร้าย ป่าบดเยียวยาเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการจัดกิจกรรมค่ายครอบครัวเพื่อเชื่อมประสาน และเตรียมความพร้อมระหว่างเด็กและครอบครัว ก่อนที่เด็กจะกลับคืนสู่ครอบครัวที่อบอุ่นอีกครั้ง เนื่องจากอาจจำกัดด้วยทรัพยากรบุคคล

ดังนั้น ในกฎหมายเฉพาะควรรองรับอำนาจองค์กรจากภาคเอกชน เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิต่างๆ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ตลอดจนบุคคลในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ช่วยเข้าไปแก้ปัญหา ในลักษณะที่เป็น Community treatment โดยมีกิจกรรมเกี่ยวกับการให้องค์กรเอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟู โดยมีองค์กรของรัฐเป็น focal point ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ให้ความสะดวก และประสานงาน (ต่อพงษ์ พงษ์เสรี 2540)

พัฒนาระบบเครือข่ายในสังคมเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการทอดทิ้งเด็ก โดยให้การสนับสนุนด้านการเงินและการช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่จำเป็น จัดให้ญาติหรือสมาชิกที่ดูแลเด็กได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเด็กในโครงการมีโอกาสพบกันด้วย ภายใต้การให้คำปรึกษาของนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา

7. **ฐานข้อมูล** จัดทำฐานข้อมูลเด็กในระดับจังหวัดและระดับชาติ และสนับสนุนให้มีการวิจัยและขยายผลเพื่อการแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก เพื่อเป็นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางช่วยเหลือ รวมทั้งความหลากหลายของบริการให้เด็กได้มีโอกาสเลือกมากขึ้น

8. **การศึกษา** อาจสอดแทรกสิทธิเด็ก ให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตั้งแต่เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาจสอดแทรกไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน รวมถึงส่งเสริมให้สถานศึกษามีเครือข่ายกับหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ทันที

รูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาเพื่อเด็กผู้ด้อยโอกาส

การจัดการศึกษาเพื่อเด็กด้อยโอกาสต้องมีรูปแบบและวิธีการที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพชีวิตของเด็กด้อยโอกาสแต่ละประเภทและกลุ่มเป้าหมาย (คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส นโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส) รูปแบบแรก การจัดการศึกษาในระบบ มีทั้งที่มุ่งจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี ตามระบบเช่นเดียวกับสถานศึกษาทั่วไป รูปแบบการจัดการศึกษาสงเคราะห์หรือโรงเรียนเฉพาะสำหรับผู้ด้อยโอกาส รูปแบบที่สองการจัดการศึกษานอกระบบ ประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรวิชาสามัญ การจัดหลักสูตรวิชาชีพสำหรับผู้ด้อยโอกาส และการจัดหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ด้อยโอกาส รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ประกอบด้วย การจัดบ้านฉุกเฉินสำหรับผู้ด้อยโอกาส การจัดครัวเรือนสอน การจัดครัวข้างถนน การจัดการศึกษาทางเลือก และการจัดการศึกษาเชิงบำบัด

9. **เร่งประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน** เพื่อทำงานร่วมกันในการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้เด็กทุกกลุ่มในประเทศไทยได้รับผลประโยชน์สูงสุด อาทิ จัดเวทีให้เด็กสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติและนานาชาติ ควรประสานความร่วมมือจัดตั้งเครือข่ายในชุมชนต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำทารุณโหดร้ายอย่างมีระบบและกว้างขวางมากขึ้นในทุกชุมชน

10. สนับสนุนให้จัดตั้งหน่วยงานด้านการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวให้ได้อย่างเพียงพอและกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเน้นเรื่องคุณภาพและความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ข้อเสนอแนะการจัดการศึกษาเพื่อเด็กด้อยโอกาส มีดังต่อไปนี้

1. มีนโยบายและแผนการจัดการศึกษาเพื่อเด็กด้อยโอกาสที่มีความชัดเจน รวมทั้งมียุทธศาสตร์และแนวทางในการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ด้อยโอกาสในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2. รัฐต้องมีมาตรการเชิงรุก ในการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการทางการศึกษาได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. มีฐานข้อมูลด้านการจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส โดยให้หน่วยงานทุกหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน มีส่วนร่วมในการจัดทำฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างกว้างขวาง

4. ปรับปรุงกฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการทางการศึกษาของผู้ด้อยโอกาส

5. ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการทางการศึกษาแก่ผู้ด้อยโอกาส ต้องจัดให้มีหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนที่สามารถสนองความต้องการในการดำรงชีวิต และการพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้ด้อยโอกาสโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกระบวนการเรียนรู้

6. การประสานความร่วมมือ หน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส ต้องเปิดโอกาสให้สังคม ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นตลอดทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดการศึกษาได้อย่างเต็มที่

7. การรับผู้ด้อยโอกาสอย่างยืดหยุ่น การจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาสต้องมีระบบและกระบวนการในการรับผู้ด้อยโอกาสเข้าเรียนที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสม และให้ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้ารับการศึกษาได้โดยไม่มีข้อผูกพันหรือเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาของผู้ด้อยโอกาส

8. การช่วยเหลือองค์กรเอกชน ต้องจัดให้มีระบบการให้การสนับสนุนและการให้ความช่วยเหลือองค์กรภาคเอกชนที่ทำหน้าที่จัดการศึกษาแก่ผู้ด้อยโอกาส ทั้งในด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ สื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา สวัสดิการ การพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการลดอุปสรรคที่เป็นกฎระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ต่อการดำเนินงานขององค์กรเอกชน

9. การประสานงาน การจัดการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาสต้องจัดให้มีระบบและกระบวนการในการประสานงานและการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ด้อยโอกาสได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงขยายการดำเนินงานในลักษณะสหวิชาชีพในการเข้ามาช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

10. จัดระบบป้องกันการออกกลางคัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแสวงหาแนวทางในการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้เรียนโดยวิธีต่างๆ อาทิ การให้ทุนการศึกษา การฝึกอาชีพหารายได้ระหว่างเรียน การจัดที่พักในโรงเรียน การบริการอาหาร ฯลฯ

11. รมรณรค์ ปรระชาลัสมัพนัธสร้างควารูั ความเข้าใจและปรึบเปลึยนค่านึยมที่สงัเสริมธรรกัจทางเพศและการสร้างปัญหาคาน้ไปสู่การใ้ควารูัรณร่งตอ่เด็กรและสตรึ โดยอาคัยระบบสือมวลชนและมึการสออตแทรกไว้ในการเรึยนการสอนทุกระดบั รวมถึสงัเสริมและกระตุน้ให้ชุมชนมึส่วนร่วมในการแก้ไ้และให้มึทัศนคตึว่าปัญหาคองเด็กรเป็นปัญหาคองชุมชนและครอบคร้ว ปรระกอบกับควารมึการเผยแพร่อุณัญญาให้กว้างขวางมากขึ้น รววมถึมึการตึตตามประเม็นผล วัตควารูัความเข้าใจและควารมึตระหนักรในเรื่งนึ้กับกลุ่มตางๆ ที่ได้เผยแพรไ้แล้วดว้ย (คณะอนุกรรมการพัฒนาคการศึกษาเพื่อผู้ด้อยโอกาส กระทรวงศึการ)

ข้อเสนอแนะด้านรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 53 ครอบคลุมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัวพอสมควร แม้ว่าเป็นการเน้นสิทธิในด้านการสงเคราะห์ แต่ขาดมิติในด้านการมีส่วนร่วมและการพัฒนา และมาตราดังกล่าวนั้นเฉพาะเด็กที่ไม่มีผู้ดูแลสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาจากรัฐ แต่ไม่เน้นถึงเด็กที่มีผู้ดูแล แต่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้ อย่างไรก็ตามในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตราอื่นก็มีการบัญญัติถึงเรื่องมีส่วนร่วมและการพัฒนาไว้อยู่แล้ว อาทิ มาตรา 80 วรรคแรก ของรัฐธรรมนูญ มีแนวความคิดการพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวด้วย (หมวดแผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญอีกหลายมาตราไม่ได้เป็นเรื่องเด็กโดยตรง แต่ก็เป็นการพัฒนาเด็ก อาทิ การศึกษาได้บัญญัติไว้ในมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

การจะเพิ่มมิติที่กล่าวมาก็อาจนำไปบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ หรือในนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องแทนที่สำคัญคือให้รับออกกฎหมายประกอบตามมาตรา 53 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และกฎหมายต่างๆ และควรผลักดันให้เกิดมาตรการรองรับที่หลากหลายในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ อาทิ ให้ความรู้กับเด็กในการใช้สันติวิธี ทำให้คนมีจิตใจที่อ่อนโยนขึ้น เช่นเรื่องการรณรงค์เรื่องความรุนแรงต่อเด็ก หรือการศึกษาที่สอนคนให้รู้จักใช้สันติวิธี

ข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติด้านเด็กที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

1) ร่างพระราชบัญญัติขจัดความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ....

- หน้าที่แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

บุคคลที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หรือบุคคลอื่นใดที่พบเห็นการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีหน้าที่แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้การแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคก่อน เมื่อได้กระทำโดยสุจริต ย่อมได้รับความคุ้มครอง และไม่ก่อให้เกิดความรับผิดแก่ผู้แจ้งทั้งทางแพ่งและอาญา

ในการสอบปากคำผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงตามวรรคหนึ่ง พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องจัดให้นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือบุคคลที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงร้องขอ อยู่ร่วมในขณะสอบปากคำเพื่อให้คำปรึกษา ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งมีเหตุอันควรไม่อาจรอนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยาหรือบุคคลที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงร้องขอ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทำการสอบปากคำไปก่อน โดยไม่ต้องมีบุคคลดังกล่าวร่วมอยู่ด้วย แต่ต้องบันทึกเหตุที่ไม่อาจรอนบุคคลดังกล่าวไว้ในสำนวนการสอบสวน

- มาตรการคุ้มครองชั่วคราว

ให้มีมาตรการบรรเทาทุกข์ให้แก่บุคคลผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงเป็นการชั่วคราวในชั้นสอบสวน รวมถึงในชั้นการพิจารณาของศาล ไม่ว่าจะเป็นคำร้องขอจากบุคคลดังกล่าวหรือไม่ โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจกำหนดมาตรการหรือวิธีการชั่วคราว และออกคำสั่งใดๆ ได้เท่าที่จำเป็น และพอสมควรแก่กรณี ซึ่งรวมถึงการห้ามผู้กระทำความรุนแรงเข้าไปในที่พำนักของครอบครัว หรือห้ามเข้าใกล้ตัวบุคคลใดในครอบครัว ถ้าเหตุการณ์หรือพฤติกรรมของผู้กระทำความรุนแรงได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติม หรือเพิกถอนมาตรการหรือวิธีการที่ศาลกำหนดเงื่อนไขใดๆ เพิ่มเติมอีกก็ได้

- หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การพิจารณาพิพากษาคดีความรุนแรงในครอบครัวที่ไม่ร้ายแรงนั้น ไม่ควรพิจารณาตัดสินจะได้อำนาจไปแล้วเพียงใด ให้ศาลพยายามเปรียบเทียบให้คู่ความได้ตกลงกัน หรือประนีประนอมกันในข้อพิพาท โดยคำนึงถึงความสงบสุขและอยู่ร่วมกันในครอบครัว เพื่อการนี้ให้ศาลคำนึงถึงหลักการดังต่อไปนี้เพื่อประกอบดุลพินิจด้วย คือ

(1) การสงวนและคุ้มครองสถานภาพของการสมรสในฐานะที่เป็นศูนย์รวมของชายและหญิงที่สมัครใจเข้ามาอยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หากไม่อาจรักษาสถานภาพของการสมรสได้ก็ให้การหย่าเป็นไป ด้วยความเป็นธรรมและเสียหายน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพและอนาคตของบุตรเป็นสำคัญ

(2) การคุ้มครองและช่วยเหลือครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ครอบครัวนั้นต้องรับผิดชอบในการดูแลให้การศึกษาแก่สมาชิกที่เป็นผู้เยาว์

(3) การคุ้มครองสิทธิของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้เยาว์และส่งเสริมสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้เยาว์

(4) มาตรการต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือสมาชิกให้ปรองดองกันและปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างกันเอง และกับบุตร

ในการพิจารณาพิพากษาความผิด ถ้าศาลเห็นสมควรอาจกำหนดให้ใช้วิธีการฟื้นฟู บำบัดรักษา คุ้มครองประพฤติดูกระทัดรัด ให้ผู้กระทำผิดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ทำงานบริการสาธารณะ ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดการใช้ความรุนแรงหรือทำทัณฑ์บนไว้ตามวิธีการและระยะเวลาที่ศาลกำหนด แทนการลงโทษก็ได้

2) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ....

- องค์ประกอบคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ

ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ประกอบด้วย ตัวแทนจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานที่ทำในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ครู จิตวิทยา กฎหมาย แพทย์ โดยจะต้องมีผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนและแต่งตั้งจากผู้มีประสบการณ์ซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในด้านสวัสดิการเด็ก โดยต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหญิงและชาย

- อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กตามพระราชบัญญัตินี้

(2) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(3) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 48

(5) วางหลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

(6) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา การสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งมีอำนาจเข้าไปตรวจสอบในสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู สถานพินิจ หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก ทั้งของรัฐและเอกชน

(7) เรียกเอกสารหรือพยานหลักฐานใดๆ หรือขอคำชี้แจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวินิจฉัยในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(8) ประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสาธารณสุข

(9) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการสงเคราะห์ คุ่มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก

ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด ประกอบด้วย ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานที่ทำในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ครู จิตวิทยา กฎหมาย แพทย์ โดยจะต้องมีผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชน และแต่งตั้งจากผู้มีประสบการณ์ด้านสวัสดิการเด็ก กรรมการต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งหญิงและชาย

คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กตามพระราชบัญญัตินี้

(2) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และสงเคราะห์ คุ่มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งมีอำนาจเข้าไปตรวจสอบในสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู สถานพินิจ หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ คุ่มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กของรัฐและเอกชนภายในเขตกรุงเทพมหานครหรือเขตจังหวัด แล้วแต่กรณี

(3) ตรวจสอบหรือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงกรณีการปฏิบัติต่อเด็กโดยมิชอบ

(4) กำหนดแนวทางสงเคราะห์ คุ่มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก

(5) จัดหาทุนเพื่อสงเคราะห์ คุ่มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก

(6) เรียกเอกสารหรือพยานหลักฐานใดๆ หรือขอคำชี้แจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวินิจฉัยในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(7) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

- การปฏิบัติต่อเด็ก ไม่ว่ากรณีใดให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

- หน้าที่ของบิดา มารดา และผู้ปกครอง บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ปกครองสวัสดิภาพ ต้องให้การอุปการะ เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควรแก่ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ

บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ ดังต่อไปนี้

(1) ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาลหรือไว้กับบุคคลที่รับจ้างเลี้ยงเด็กหรือที่สาธารณะหรือสถานที่ใด โดยเจตนาที่จะไม่รับเด็กกลับคืน

(2) ละทิ้งเด็กไว้ ณ สถานที่ใดๆ โดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพหรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม

(3) จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งที่เป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก

(4) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก

(5) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ ดังต่อไปนี้

(1) กระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นการทารุณกรรมต่อร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(2) จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก

(3) บังคับ ชูเชิญ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรแก่วัย หรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติดีเสี่ยงต่อการกระทำผิด

(4) โฆษณาทางสื่อมวลชนหรือเผยแพร่ด้วยประการใด เพื่อรับเด็กหรือยกเด็กให้แก่บุคคลอื่นที่มีโชติญาตของเด็ก เว้นแต่เป็นการกระทำของทางราชการหรือได้รับอนุญาตจากทางราชการแล้ว

(5) บังคับ ชูเชิญ ชักจูง ส่งเสริม หรือกระทำได้ด้วยประการใดให้เด็กไปเป็นขอทานเด็กเร่ร่อน หรือใช้เด็กเป็นเครื่องมือในการขอทานหรือการกระทำผิด หรือกระทำได้ด้วยประการใดอันเป็นการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากเด็ก

(6) ซื้อหรือขายเด็ก หรือแลกเปลี่ยนเด็กกับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด

(7) ใช้จ้าง หรือวานเด็กให้ทำงานหรือกระทำการอันอาจเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจมีผลกระทบต่อเจริญเติบโต หรือขัดขวางต่อพัฒนาการของเด็ก

(8) บังคับ ชูเชิญ ใช้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กเล่นกีฬาหรือให้กระทำการใดเพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้าอันมีลักษณะเป็นการขัดขวางต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือมีลักษณะเป็นการทารุณกรรมต่อเด็ก

(9) ใช้หรือยินยอมให้เด็กเล่นการพนันไม่ว่าชนิดใดหรือเข้าไปในสถานที่เล่นการพนันสถานค้าประเวณี หรือสถานที่ที่ห้ามมิให้เด็กเข้า

(10) บังคับ ชูเชิญ ใช้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กแสดงหรือกระทำการอันมีลักษณะลามกอนาจาร ไม่ว่าจะไปเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าตอบแทนหรือเพื่อการใด

(11) จำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุรา บุหรี่ ยาเสพติดให้โทษ หรือของมีนเมาอย่างอื่นแก่เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์

ผู้ใดพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตาม จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและแจ้งต่อนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กโดยมิชักช้า

- เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ ได้แก่

- (1) เด็กเร่ร่อน หรือเด็กกำพร้า
- (2) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง ณ ที่ใดที่หนึ่ง
- (3) เด็กที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุใด ๆ เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิการ ทุพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ยาจน เป็นผู้เยาว์ หย่า ถูกทิ้งร้าง เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท
- (4) เด็กที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสมอันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายหรือจิตใจของเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล
- (5) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรม หรือตกอยู่ในภาวะอื่นใดอันอาจเป็นเหตุให้เด็กมีความประพฤติเสื่อมเสียในทางศีลธรรมอันดีหรือเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ
- (6) เด็กพิการ
- (7) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก
- (8) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีเด็กอยู่ระหว่างการรับการสงเคราะห์ถ้าบิดามารดาหรือผู้ปกครองร้องขอและแสดงให้เห็นว่าสามารถปกครองและอุปการะเลี้ยงดูเด็กได้ ให้อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณีสั่งให้เด็กพ้นจากการสงเคราะห์และมอบตัวเด็กให้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองรับไปปกครองดูแลได้ แม้ว่ายังไม่ครบกำหนดระยะเวลาในการสงเคราะห์ก็ตาม

- การส่งเสริมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา

โรงเรียนและสถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบงานและกิจกรรมในการแนะแนวให้คำปรึกษาและฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษา และผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมความประพฤติที่เหมาะสม ความรับผิดชอบต่อสังคม และความปลอดภัยแก่นักเรียนและนักศึกษา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดในกฎกระทรวง

- กองทุน เป็นสิ่งที่สำคัญมาก มาตรา 53 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 วรรคที่ 2 บัญญัติไว้ว่าเด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ เพราะเด็กพวกนี้ไม่มีคนดูแลจึงจำเป็นต้องมีกองทุน

กองทุนว่าด้วยการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยอาจจะได้รับงบประมาณจาก

1. ให้รัฐประเดิมตั้งกองทุนด้วยเงินจำนวนหนึ่ง
2. ที่มาจากกองทุนอาจจะได้มาจากการรับบริจาค หรือจากแหล่งต่างๆ ภายในประเทศหรือต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคลอื่นใด
3. ดอกผลของเงินของกองทุนและการขายหรือหาประโยชน์จากทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค
4. รายได้อื่นๆ

6.4. สิทธิผู้สูงอายุ

6.4.1 หลักการตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญอภิปรายว่า ในอดีตมีปัญหาที่เกิดจากการให้ความช่วยเหลือจากรัฐมากเกินไป ดังที่ปรากฏขึ้นแล้วในประเทศนิวซีแลนด์และประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย จึงต้องวางข้อจำกัดการช่วยเหลือให้เป็นไปในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งเป็นการคำนึงถึงขีดความสามารถของภาครัฐ เพื่อมิให้รัฐต้องรับภาระมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นอีกด้วย

ที่ประชุมมีมติให้ตัดคำว่า “ไม่มีผู้ดูแล” ออก และเพิ่มคำว่า “พอแก่การดำรงชีพ” ไว้ท้ายคำว่า “ไม่มีรายได้”

ที่ประชุมให้ข้อมูลว่ากรมประชาสงเคราะห์ ปฏิบัติงานด้านนี้อยู่แล้ว นับตั้งแต่ พ.ศ. 2540 โดยสงเคราะห์ผู้ที่ไม่มีผู้ดูแลหรือพึ่งตัวเองไม่ได้และถูกลูกทอดทิ้ง

มีผู้ขอถอนญัตติแต่ฝากเป็นข้อสังเกตไว้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 กำหนดว่าผู้สูงอายุจะมีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพหรือไม่ จะได้รับการอนุเคราะห์จากรัฐ การเขียนว่าเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพเป็นการจำกัดสิทธิมากเกินไปในการได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นในรูปของเงิน อาจเป็นรูปแบบอื่นก็ได้

(บันทึกการประชุมคณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญวันที่ 26 พฤษภาคม, 23 เมษายน 2540, บันทึกการประชุมคณะกรรมการพิจารณาร่างรัฐธรรมนูญ ครั้งที่ 12 วันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2540, รายงานการประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญครั้งที่ 17 (เป็นกรณีพิเศษ) วันเสาร์ที่ 12 กรกฎาคม 2540)

6.4.2 สถานการณ์ด้านสิทธิของผู้สูงอายุ

6.4.2.1 ข้อมูลผู้สูงอายุ

รายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2544 มีข้อมูลในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างประชากร การศึกษา แรงงาน รายได้ และสวัสดิการ ในด้านโครงสร้างประชากร ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สืบเนื่องมาจากในปัจจุบันการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การแพทย์ และการสาธารณสุขได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น ในพ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 5.7 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 62.5 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งสิ้นและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าอีก 5 ปีข้างหน้าหรือเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2549 ผู้สูงอายุในประเทศไทยจะสูงถึงเกือบ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ทำให้ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 15 ปีข้างหน้า

รายงานวิจัยของศศิปพัฒน์ ฯ เมื่อพิจารณาสถิติย้อนหลัง ณ พ.ศ. 2538 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 8.11 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.19 ในพ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.36 หรือประมาณ 7.6 ล้านคน ในพ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.28 หรือประมาณ 11 ล้านคน ใน พ.ศ. 2563 นอกจากนั้น ในกลุ่มประชากรที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ ผู้มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปีนั้นต่างมีอัตราเพิ่มจากร้อยละ 8.42 ในพ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 11.32 ในพ.ศ. 2553 และร้อยละ 12.89 ในพ.ศ. 2563 ดังสถิติต่อไปนี้

ตารางประมาณการประชากรประเทศไทย

อายุ (ปี)	2538	2543	2553	2563
0-9	10,848,000 (18.26)	10,526,000 (16.87)	9,791,000 (14.56)	9,108,000 (12.92)
10-19	11,523,000 (19.40)	11,107,000 (17.80)	10,429,000 (15.51)	9,721,000 (13.79)
20-29	11,151,000 (18.77)	11,442,000 (18.34)	10,985,000 (16.34)	10,328,000 (14.65)
30-39	9,517,000 (16.02)	10,171,000 (16.30)	11,112,000 (16.53)	10,754,000 (15.25)
40-49	6,833,000 (11.50)	8,166,000 (13.09)	9,659,000 (14.37)	10,731,000 (15.22)
50-59	4,713,000 (7.93)	5,255,000 (8.42)	7,611,000 (11.32)	7,611,000 (12.89)
60 ปีขึ้นไป	4,848,000 (8.11)	5,734,000 (9.19)	7,637,000 (11.366)	10,777,000 (15.28)
รวม	59,403,000 (100)	62,401,000 (100)	67,224,000 (100)	70,510,000 (100)
อัตราการเพิ่ม	1.18%	0.97%	0.81%	0.47%

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, วารสารประชากรศึกษา, ปีที่ 6, ฉบับที่ 1,

ก. ด้านการศึกษา สืบเนื่องมาจากระบบการศึกษาในอดีตที่ยังให้บริการไม่ทั่วถึงเช่นนี้ ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาคือประมาณร้อยละ 62.6 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาประมาณร้อยละ 3.2 ขณะที่เกือบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุทั้งสิ้นไม่เคยเรียนหนังสือ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของผู้มีการศึกษาสูงกว่าหญิงในเกือบทุกระดับการศึกษา ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนที่ไม่มีการศึกษาสูงกว่า 2 เท่าของผู้สูงอายุชาย

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนผู้มีการศึกษาในระดับสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ขณะที่สัดส่วนของผู้ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ตอนต้นที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะสูงกว่าในเขตเทศบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุดคือร้อยละ 75.6 รองลงมาคือ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 63.8 ภาคใต้และภาคเหนือมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 54.9 และร้อยละ 54.7 ตามลำดับ กรุงเทพมหานครเป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาต่ำที่สุด คือร้อยละ 46.5 แต่จะมี สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาสูงกว่าภาคอื่นๆ

ข. แรงงานของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกสถานภาพแรงงานของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่อยู่ในกำลังแรงงานและกลุ่มที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน โดยกลุ่มผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานประกอบด้วยผู้มี งานทำ ผู้ไม่มีงานทำและผู้ที่ยี่รอฤดูกาล ส่วนกลุ่มที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงานประกอบด้วยผู้ที่ทำงานบ้าน ขราหรือไม่สามารถทำงานได้ จากข้อมูลพบว่าเกือบ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งสิ้นเป็นผู้ไม่อยู่ในกำลัง แรงงานคือประมาณ 3.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 66.4 ขณะที่ผู้สูงอายุเพียง 1.9 ล้านคนหรือคิดเป็น ร้อยละ 33.3 มีงานทำ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงานพบว่า มากกว่าร้อยละ 55.0 เป็นผู้ที่ยี่รอหรือ ไม่สามารถทำงานได้ และประมาณร้อยละ 9.1 ทำงานบ้าน

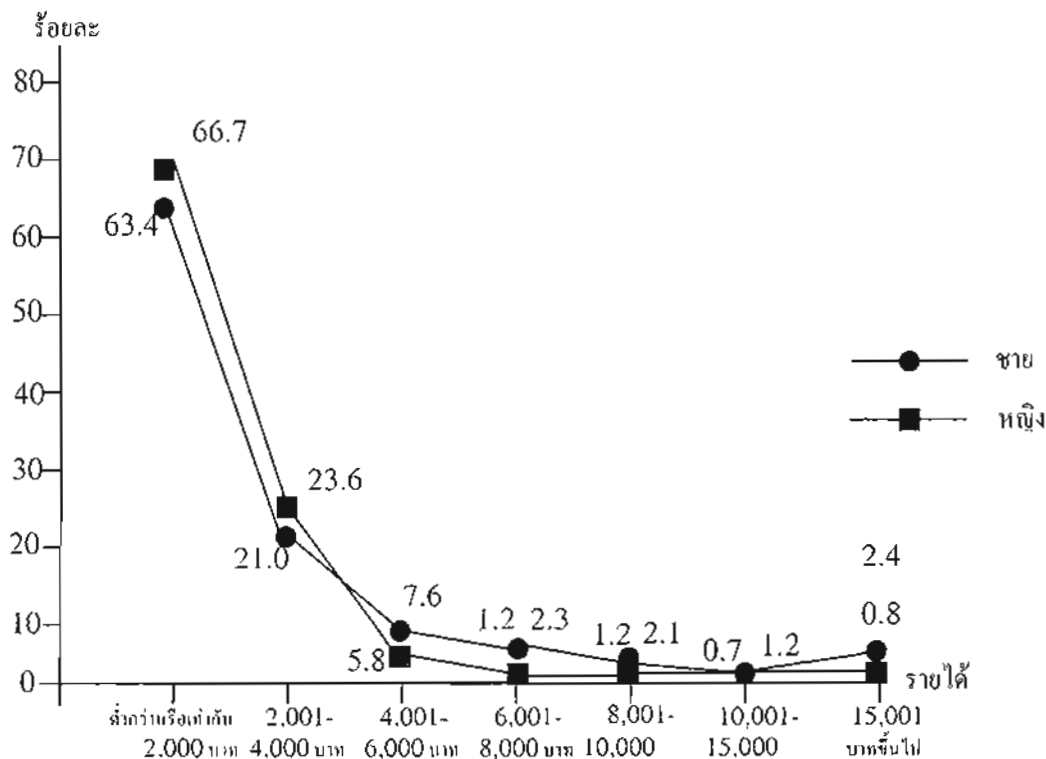
ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีรูปแบบของสถานภาพแรงงานไม่ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในภาคต่างๆ โดยภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้พบว่า กว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน ยกเว้นกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนของผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงานสูงสุด (ร้อยละ 80.7) ภาคใต้เป็นภาคที่มี ผู้สูงอายุทำงานสูงสุดคือร้อยละ 38.1 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 37.6, 34.1, 31.1 และ 19.1 ตามลำดับ)

ค. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีงานทำส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ คือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท (ร้อยละ 64.6) รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 2,001 - 4,000 บาท (ร้อยละ 21.9) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและกรุงเทพมหานครมีรูปแบบที่ แตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลและภาคอื่นๆ กล่าวคือผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะมีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดประมาณ 2,001 - 4,000 บาท ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครค่อนข้างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงประมาณ 4,001 - 6,000 บาท (ร้อยละ 28.9)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายและหญิงมีความแตกต่างกันกล่าวคือ ในกลุ่มรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 - 4,000 บาท พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุรวม (ร้อยละ 66.7 และ 23.6 สำหรับผู้สูงอายุหญิง และร้อยละ 63.4 และ 21.0 สำหรับผู้สูงอายุชาย) ขณะที่รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุชายในกลุ่มรายได้ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไปมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างเห็นได้ชัด

แผนภูมิ ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และเพศ พ.ศ. 2543



แหล่งข้อมูล : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร รอบที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตร

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 5.5 ล้านคนมีผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประมาณ 4.2 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 77.2 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการส่วนใหญ่ได้รับบัตรสงเคราะห์ซึ่งได้แก่บัตรผู้มีรายได้น้อย บัตรผู้สูงอายุ บัตรทหารผ่านศึก ฯลฯ ซึ่งมีร้อยละ 52.8 รองลงมาคือสวัสดิการของข้าราชการบำนาญร้อยละ 11.3 และบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 11.1

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล คือร้อยละ 82.4 และ 55.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนมากผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากบัตรสงเคราะห์ถึงร้อยละ 61.6 รองลงมาจากบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 12.8 ทั้งนี้จากเกณฑ์ของผู้มีสิทธิที่จะได้รับมักเป็นผู้มีรายได้น้อยซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลส่วนมากได้รับจากสวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญร้อยละ 28.5 และบัตรสงเคราะห์ร้อยละ 16.5

สำหรับกรุงเทพมหานครพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีสัดส่วนต่อก่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ คือมีเพียงร้อยละ 43.8 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครสามารถพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ซึ่งส่วนมากผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการมักได้จากสวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญร้อยละ 29.8 รองลงมาคือบัตรสงเคราะห์ร้อยละ 5.7

เมื่อพิจารณาการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามภาคต่างๆ พบว่าในแต่ละภาคผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูงคือร้อยละ 70 ขึ้นไป โดยผู้สูงอายุในภาคเหนือ ได้รับสวัสดิการสูงสุดคือร้อยละ 89.9 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) (ร้อยละ 84.1, 78.0 และ 71.2 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุในเกือบทุกภาคส่วนใหญ่มักจะได้รับสวัสดิการจากบัตรสงเคราะห์ โดยภาคเหนือผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการจากบัตรสงเคราะห์ถึงร้อยละ 66.9 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 63.6) และภาคที่ได้รับความนิยมจากบัตรสงเคราะห์น้อยกว่าภาคอื่นๆ คือภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) เพียงร้อยละ 47.5

6.4.2.2 นโยบาย แผน กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีทั้งกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในประเทศ ในระดับระหว่างประเทศมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ อาทิ อนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ให้ความสนใจในสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ โดยได้ออกอนุสัญญาจำนวน 2 ฉบับ (ฉบับที่ 35 และ 36) กำหนดหลักประกันการชราภาพ โดยจ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุที่พ้นวัยทำงานแล้ว ปฏิญญามาเก๊าของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสังคม ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ฯลฯ

ในระดับประเทศมีนโยบาย แผน กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ

1. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นการแสดงให้เห็นถึงเจตจำนงของประเทศไทยในอันที่จะดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ

2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีคณะกรรมการทำหน้าที่เสนอแนะคณะรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบาย แนวทางและการดำเนินงานด้านการ

ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ต้องสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

3. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2543 กฎหมายประกันสังคมฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความคุ้มครองด้านสวัสดิการแก่ผู้ใช้แรงงานในด้านต่างๆ อาทิ ค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชย กรณีถูกเลิกจ้าง การคลอดบุตร การประสบอันตราย การเสียชีวิต ตลอดจนประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

4. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่มีบัญญัติว่าบุตรมีหน้าที่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญได้ให้การรับรองหลักการของสิทธิมนุษยชนที่ว่ามนุษย์ทุกคนรวมทั้งผู้สูงอายุ ถือว่ามีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน (มาตรา 4) และการไม่ให้เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลหลายประการรวมทั้งด้านอายุด้วย (มาตรา 30) รวมถึงมาตรา 54 ที่มีบัญญัติให้มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอจากรัฐ โดยเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ ขณะนี้ได้มีการยกร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุเพื่ออนุมัติให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป มาตรา 80 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 บัญญัติข้อความที่เกี่ยวข้องกับคนพิการไว้ว่า

“รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

6. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ได้มีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของคนไทย โดยกำหนดการพัฒนาประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมีทั้งเด็กในภาวะยากลำบาก เด็กและสตรี คนพิการและรวมทั้งผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู นอกจากนี้ในนโยบายการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม ให้ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคน โดยกำหนดให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัวด้วยการดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนและครอบครัว ส่งเสริมให้มีการนำศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ มาใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสมแก่ตนเอง ชุมชนและสังคมลักษณะของกิจกรรมการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 สรุปได้โดยสังเขป คือ

1. จัดสวัสดิการ เพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ (จากเดิมได้รับ 200 บาทต่อเดือน) และขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภท และบริการสาธารณสุขต่างๆ แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนทั้งในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3. สนับสนุนให้องค์กรเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรกุศลสาธารณะ องค์กรศาสนา และชุมชน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในการกำกับ ดูแลและส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน และจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ

7. นโยบายและมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535 - 2554)

ในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นพิเศษ จึงได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการระยะยาว (พ.ศ.2535 - 2554) โดยมีนโยบายสำคัญ 8 ประการ คือ

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

2. ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่างๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ

3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถ และประสบการณ์ เพื่อที่จะถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่นๆ แก่สังคม

4. ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพ และกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ

5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ

6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน และภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรสวัสดิการบริการผู้สูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม

7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากร สำหรับดูแลรักษาและให้บริการผู้สูงอายุ

8. ให้มีการจัดการเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

8. แผนระยะยาวแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ

แผนระยะยาวแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) กำหนดนโยบายด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุไว้ คือ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั่วไปในรูปศูนย์บริการ ซึ่งให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์

การรักษาพยาบาล การภาพบำบัด นันทนาการ และให้ความช่วยเหลือทางการเงิน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ นอกจากนั้น กรณีที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อน ขาดผู้อุปการะ ขาดแคลนที่อยู่อาศัย หรือขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุสามารถที่จะรับบริการจากสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชนได้ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในบริการสวัสดิการสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ รูปแบบและประโยชน์ของบริการสวัสดิการสังคมสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

แผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 (2545-2564) ได้ให้ความสำคัญต่อที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดไว้ในมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยโดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาวะแวดล้อมของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้องค์การทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ซึ่งระบุให้มีการปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล ลดราคาค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ จัดบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดิน อาคาร ห้องสุขา จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดิน อาคาร ห้องสุขา จัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

9. แผนประชาสงเคราะห์แม่บท ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2545-2549)

เป็นแผนชี้้นำการดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานประชาสงเคราะห์ 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์พัฒนาการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน ทั้งนี้มีการกำหนดแนวทางการพัฒนางานสวัสดิการด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน อาทิ พัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายและตรงกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น

6.4.3 ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2538 เห็นชอบในข้อสังเกตและข้อเสนอของคณะกรรมการกิจการการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ซึ่งกำหนดให้มีการจัดทำร่างกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุขึ้น โดยเนื้อหาสาระเป็นกฎหมายเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำร่างปฏิญญาว่าด้วยผู้สูงอายุและร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และคณะทำงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งมีผู้แทนของกระทรวงแรงงานและ

สวัสดิการสังคม และผู้แทนของกรมประชาสงเคราะห์เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานดังกล่าวด้วย

ในส่วนของกรมประชาสงเคราะห์ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุขึ้นเพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยสาระสำคัญที่บรรจุไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้จะสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ประกอบด้วย สิทธิของผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้ให้ความเห็นชอบในการส่งร่างพระราชบัญญัติในส่วนที่กรมประชาสงเคราะห์จัดทำให้กับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อผนวกไว้ในร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีแล้ว และคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุดังกล่าว และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาซึ่งผ่านการพิจารณาแล้ว และผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี และเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

กฎหมายดังกล่าวมีการพิจารณาก่อนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 บังคับใช้ เมื่อรัฐธรรมนูญบัญญัติถึงมาตรา 54 ด้านสิทธิผู้สูงอายุไว้ ก็มีการผลักดันกันมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ยกร่าง มีเรื่องการดูแลสุขภาพและสิทธิด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ กฎหมายผู้สูงอายุที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ มีประเด็นได้แก่ อาทิ การยกเว้นภาษีอากรให้กับผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ

6.4.4 ประเมินและปัญหาสิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

6.4.4.1 ประเมินสิทธิผู้สูงอายุตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

จากข้อมูลเงื่อนไขและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเทศไทย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ระบุว่าโครงสร้างสังคมไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และสังคมเมืองมากขึ้น โดยประชากรกลุ่มเด็กจะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 23.0 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 21.9 ในปี พ.ศ. 2549

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษเหมือนกับผู้หญิงและเด็กที่มีโอกาสถูกละเมิดสิทธิได้ง่าย ผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมโทรมตามกาลเวลา สมรรถภาพการทำงานต่ำลง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ รัฐธรรมนูญเลยต้องเน้นเป็นพิเศษว่าควรให้สิทธิในการเข้าถึงบริการต่างๆ หรือรัฐต้องให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

การบัญญัติเรื่องผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญ มาตรา 54 เน้นในเรื่องรายได้ กล่าวคือไม่มีรายได้ เพียงพอแก่การยังชีพ แต่ถ้ามีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีคนดูแล เขาก็สามารถที่จะเลี้ยงตัวเองได้ ประเด็นอยู่ที่รายได้ในการยังชีพเพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่มีรายได้คนที่ต้องดูแลก็จะประสบความยากลำบาก อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐทั้งหมด

กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 54 บัญญัติไว้ว่าทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ก็ต้องมีกฎหมายลูกออกมารองรับ ขณะนี้กฎหมายบัญญัติยังไม่ออกมา ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร

ในขณะที่ กฎหมายบัญญัติยังไม่ออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ก็พยายามผลักดันในแง่วิชาการ แต่ว่าต้องรอให้กฎหมายบัญญัติออกมา เพื่อให้งานขยายได้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทางด้านวิชาการและการแพทย์

นโยบายของรัฐที่มีต่อผู้สูงอายุมีอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับมหภาค ซึ่งปรากฏอยู่ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2535-2539) ระดับ แผนเฉพาะ ได้แก่ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) จากนโยบายของรัฐใน 2 ระดับนี้ แต่การบริการยังกระจุกตัวอยู่เฉพาะในเขตเมืองมากกว่าชนบท บริการที่จัดให้จึงไม่สามารถครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ข้อน่าสังเกตของการจัดทำ แผนระดับมหภาค และระดับเฉพาะ คือนโยบายของรัฐที่จัดทำขึ้นถูกกลืนเลย ในระดับผู้ปฏิบัติงานระดับจุลภาค มีการประสานงานน้อยมากระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน และการประสานงานจากระดับล่างสู่ระดับบน ฉะนั้นจะเห็นว่าการบริหารงานของรัฐจึงเป็นเฉพาะเรื่อง ขาดการคำนึงถึงบริการที่ครบวงจรและบริการเชิงรุก ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2538)

สำหรับนโยบายด้านสวัสดิการสังคมที่ให้กับผู้สูงอายุนั้นมีอยู่น้อยมาก และรัฐยังไม่มีมาตรการทางสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน กล่าวโดยสรุปแล้ว นโยบายของรัฐและมาตรการทางสังคม ที่มีต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังดำเนินงานในลักษณะแยกส่วน เน้นเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ และมาตรการทางสังคมอื่นๆ ยังมิได้ดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ของผู้สูงอายุ

กฎหมายและนโยบายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ มีมานานแล้ว ตั้งแต่ก่อนรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 บังคับใช้ แต่เมื่อมีรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน มีกฎหมายและนโยบายที่ออกมาบังคับใช้ อาทิ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2543 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสาน งานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ในด้านหน่วยงานกับ การดำเนินการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ นับได้ว่าดีขึ้นตามลำดับ การสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์คนชรา มีจำนวนสถานสงเคราะห์เพิ่มขึ้นและรองรับจำนวนผู้สูงอายุได้มากขึ้น การสงเคราะห์คนชราในรูปแบบ

ศูนย์บริการผู้สูงอายุมี 13 แห่ง ให้บริการผู้สูงอายุได้ 20,000 คน และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็นเดือนละ 300 บาท จำนวน 400,000 คน ซึ่งมากขึ้นกว่าในอดีต

มีจำนวนผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นและมีวงเงินที่สูงขึ้นจาก 200 บาท ต่อเดือน เป็น 300 บาทต่อเดือน และบทบาทของวัดกับชุมชนได้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นตามโครงการ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน

การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในระยะแรก ส่วนใหญ่จะจัดให้กับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือผู้เร่ร่อน โดยภาครัฐ แต่ในระยะหลังการจัดสวัสดิการจะไม่มุ่งเน้นให้กับผู้สูงอายุกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่จะเป็นสวัสดิการที่จัดให้กับผู้สูงอายุทั่วไปให้ได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งดำเนินการทั้งในภาครัฐและเอกชน

งานการส่งเสริมผู้สูงอายุมีการพัฒนาขึ้นมาก แผนงานด้านสูงอายุ มีวิสัยทัศน์เน้นครอบครัวและชุมชนเป็นด่านแรกในการเกื้อกูล โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุ และความมั่นคงของสังคม

6.4.4.2 สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นสูงขึ้นตามลำดับ ประกอบกับพัฒนาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศที่เจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวมากขึ้น ทำให้คาดการณ์ได้ว่าภายใน 10 ปีข้างหน้า ประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่า 7-8 ล้านคน จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นย่อมนำไปสู่ปัญหาในหลายๆ ด้าน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ขาดคนดูแล ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุในชนบทถูกทอดทิ้งเนื่องจากบุตรหลานอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่อาศัยในเมือง ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองมีปัญหาเรื่องคนดูแลเป็นเหตุให้ต้องไปใช้บริการของรัฐ อาทิ สถานสงเคราะห์คนชรา ของกรมประชาสงเคราะห์มากขึ้น

2. บริการสังคมและสวัสดิการในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ บริการสังคมและสวัสดิการในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัดไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นได้ อาทิ จำนวนสถานสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ที่ยังไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรทางแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านผู้สูงอายุ การให้บริการสาธารณะต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น รถโดยสารประจำทาง รถไฟฟ้า ของกรุงเทพมหานคร ฯลฯ นอกจากนี้สวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้ในปัจจุบันยังจำกัดอยู่ในวงแคบเฉพาะผู้สูงอายุเพียงบางกลุ่มไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อผู้สูงอายุทั่วไปได้ เช่น สวัสดิการในเรื่องการรักษาพยาบาล ของข้าราชการที่เกษียณอายุแล้ว ฯลฯ งานสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในสังคมเมืองเป็นส่วนใหญ่บริการต่างๆ ยังมิได้กระจายส่งไปยังตัวหมู่บ้านเท่าใดนัก ทั้งนี้เพราะบุคลากรที่ทำงานในด้านนี้น้อย

รวมถึงปัญหาการไม่ทราบว่ามีบริการสงเคราะห์ให้ผู้สูงอายุ การบริการการสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยรัฐ ได้เริ่มใน พ.ศ. 2496 ซึ่งหากจะนับจนถึงวันนี้ก็นานถึง 50 ปีแล้ว แต่ผลการศึกษาในหลายๆ แห่งกลับได้พบว่า ผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะในเขตชนบท) ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสังคมได้จัดให้มีบริการอะไรสำหรับกลุ่มตนเองบ้าง ไม่รู้ว่ามีหน่วยงานที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งนับเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาแต่โดยลำพัง จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ได้พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนไม่เก็ยร้อยละ 40 เท่านั้นที่ทราบว่า มีหน่วยงานที่ให้บริการสงเคราะห์หรือให้สวัสดิการ

การเข้าถึงบริการ ผู้สูงอายุบางส่วนที่ต้องการบริการบางอย่างจากสังคม เช่น การรักษาพยาบาล หรือการส่งเสริมอาชีพ ก็มักจะอยู่ในกลุ่มของผู้ที่ไม่มีความสามารถหรือมีข้อจำกัดในการไปขอรับบริการ เช่น ไม่มีคนพาไปรับบริการ ไม่มีเงินค่ารถไปสถานบริการ ไปไหนตามลำพังไม่ได้ ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเห็นว่า บริการที่หน่วยงานต่างๆ มีอยู่หรือจัดให้นั้นไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง เช่น ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องรายได้ แต่หน่วยงานไม่สามารถช่วยได้ ฯลฯ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้รับการบริการจึงขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ว่า เมื่อไรจึงจะมีการบริการเข้าไปในชุมชนที่อยู่อาศัย เมื่อไรที่ตนเองจะได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ หรือเมื่อไรจะมีผู้ช่วยเหลือนำไปยังสถานบริการ

ผู้สูงอายุส่วนมากเข้าใจว่า การให้การสงเคราะห์ คือ การได้รับการช่วยเหลือโดยตนเองไม่ต้องทำอะไรเลย (เพราะจะได้รับการช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง) จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจน้อยมากเกี่ยวกับสวัสดิการที่สังคมจะให้กับตนเอง และโดยความเข้าใจดังกล่าว ผู้สูงอายุที่ต้องการที่พึ่งและไม่มีความสามารถในการที่จะช่วยเหลือตนเองได้อีกแล้ว จึงมีความต้องการที่จะได้รับการสงเคราะห์จากสังคม ขณะที่ผู้สูงอายุที่คิดว่า ตนเองยังสามารถพึ่งตนเองได้หรือมีความต้องการที่จะพึ่งตนเอง หรือไม่ยากให้สังคมเห็นว่าตนเองเป็นคนไร้ความสามารถ ก็จะไม่ยอมเข้าไปรับรู้หรือขอรับการสงเคราะห์ที่สังคมได้จัดไว้ให้

ที่อยู่อาศัย ถึงแม้ปัญหานี้ค่อนข้างจะพบน้อยในประเทศไทย โดยจากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปไม่มีที่อยู่อาศัย ร้อยละ 11.4 หรือจำนวน 2,876 คน ซึ่งผู้สูงอายุลักษณะดังกล่าว ได้เข้าอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราไร้ญาติขาดที่พึ่งจำนวน 20 แห่งทั่วประเทศ และมีคำถามอยู่เสมอว่า บริการที่รัฐจัดให้เปล่าในรูปของการสงเคราะห์เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จริงหรือไม่ จนปัจจุบันทำให้เกิดแนวคิดด้านชุมชนและครอบครัวขึ้นมาในรูปของการจัดศูนย์บริการชุมชน หรือชมรมผู้สูงอายุ แทนการบริการที่รัฐจัดให้เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้แล้วรัฐยังขาดการวิเคราะห์และประเมิน ศักยภาพของผู้สูงอายุในภาคเมืองและภาคชนบท ที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในบริการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ผลที่ปรากฏออกมาคือ การให้บริการมิได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

3. บุคลากรขาดความรู้และความเข้าใจ ในด้านการปฏิบัติงานให้บริการผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ต่างก็มีปัญหาในด้านบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะใน

สถานสงเคราะห์ได้พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ นอกจากนักสังคมสงเคราะห์แล้ว เป็นบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการให้การสงเคราะห์และความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาของผู้สูงอายุอย่างมาก

ความไม่ต่อเนื่องการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ ที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมามีความไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนตัวกรรมการที่เป็นผู้แทนของหน่วยงานบ่อยมาก

4. ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมทางด้านร่างกายและจิตใจจากลูกหลานหรือคู่สมรส ในครอบครัวที่ด้อยการศึกษา มักจะพบปัญหาในลักษณะต่างๆ ดังนี้ การใช้ความรุนแรงของบุคคลในครอบครัว การทิ้งขว้างไม่ดูแลเอาใจใส่กัน การมีบุตรโดยไม่พึงปรารถนา การติดยาเสพติด การประกอบอาชญากรรม ตลอดจนการขาดความสำนึกในบุญคุณของผู้สูงอายุ เป็นผลให้ครอบครัวล่มสลาย ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างไร้ความหมาย และเป็นภาระครอบครัว

ปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากสถาบันครอบครัว ซึ่งปัจจุบันสถาบันครอบครัวของไทยได้รับความกระทบกระเทือนจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมาก จึงไม่มีความเข้มแข็งเพียงพอที่เข้าร่วมแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง ทำให้การแก้ไขปัญหที่ดำเนินการโดยหน่วยงานต่างๆ มักจะเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ หรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่า

5. ผู้สูงอายุประสบปัญหาการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับคนต่างวัย ต่างความรู้ ต่างประสบการณ์ ต้องปรับตัวมากขึ้นก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความเครียด นอกจากนี้ค่านิยมและการแสดงออกของผู้ที่อยู่ในวัยอื่นๆ ที่จะมีต่อผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้ยอมรับกับสภาวะนั้นๆ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุเช่นกัน

6. กฎหมายที่บังคับใช้เพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุมีหลายฉบับแยกกันอยู่ภายใต้การดูแลของหลายหน่วยงาน บางฉบับก็ใช้บังคับมาเป็นเวลานานไม่เหมาะสมกับกาลสมัย ประกอบกับรัฐก็ไม่ได้ดำเนินการให้ความรู้ด้านสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุให้กับประชาชนเท่าที่ควร ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ไม่รู้ถึงสิทธิ หน้าที่ที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ

7. ขาดการสำรวจวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งด้านจำนวนผู้สูงอายุโดยทั่วไปและที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ถูกทอดทิ้ง ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ ได้มาจากกลุ่มผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ยังไม่เป็นตัวแทนของภาพรวม ทำให้มีปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการต่างๆ เพราะผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม แต่ละชุมชน แต่ละวัฒนธรรม มีสภาพปัญหาและความต้องการที่ต่างกัน

8. ขาดงบประมาณที่จะมาสนับสนุนงานด้านนี้ เพราะเมื่อเป็นแผนระดับประเทศการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทั่วประเทศ ทำให้ปัญหาผู้สูงอายุมิได้จัดเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในระยะของการพัฒนา รัฐบาลจึงให้ความสำคัญของปัญหาในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่า ทำให้

งบประมาณที่จะสนับสนุนงานด้านนี้มีน้อย ในส่วนของภาคเอกชนเอง การดำเนินงานส่วนใหญ่ต้องอาศัยงบประมาณที่ได้มาจากผู้มีจิตศรัทธาบริจาค ซึ่งทำให้มีงบประมาณน้อยและไม่ค่อยแน่นอน การดำเนินงานจึงมีขอบเขตการให้บริการที่ค่อนข้างจำกัดและไม่ต่อเนื่อง

9. แผนไม่ได้รับการนำไปปฏิบัติ ถึงแม้จะเขียนไว้ส่งเสริมคุ้มครองสิทธิได้ดีเพียงใดก็ตาม ปัญหางบประมาณ และมีนโยบายของรัฐอะไรที่เร่งด่วน วิสัยทัศน์ ภารกิจ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติจริง การจัดทำแผนของหน่วยงานรัฐมีการอ้างอิงรัฐธรรมนูญในฐานะที่เป็นแม่บทหลัก อนุสัญญาที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่ม และในเรื่องแผนพัฒนาชาติ แผน 8,9 แต่ละแผนก็พยายามที่จะทำให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม โดยเฉพาะแผนพัฒนาฉบับที่ 9 แต่เมื่อจัดทำแผนหลักแล้วก็ไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ

สาธารณสุข แผนงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการจัดโครงการทางด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อยู่มากมาย เพื่อมุ่งให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ แต่โครงการต่างๆ เหล่านี้ใช้วิธีการแบบดั้งเดิม และเป็นวิธีการเดียวกับกลุ่มเป้าหมายทั่วไป จึงทำให้ไม่เกิดการส่งเสริม การเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุมากนักเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถจำข้อมูลข่าวสารได้นาน

10. การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่นัก ข้อมูลที่ได้พบว่า มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 8.1 เท่านั้น ที่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จัดตั้งอยู่ในโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐมากกว่าในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผลที่เกิดขึ้นทำให้มีความครอบคลุมของพื้นที่ที่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุค่อนข้างต่ำ

6.4.5 ข้อเสนอแนะ

1. นโยบายรัฐ รัฐคงจะต้องมีการทบทวนและดำเนินการในเรื่องผู้สูงอายุทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาค โดยมีการประสานงานในระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ และระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การดำเนินงานผู้สูงอายุ น่าจะเกี่ยวข้องกับนโยบายทางสังคมอื่นๆ ที่สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นจริงมากขึ้น อาทิ การควบคุมมิให้ค่าครองชีพสูงเกินไป สนับสนุนให้มีการออมในรูปแบบต่างๆ สร้างแรงจูงใจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีสำหรับผู้เลี้ยงดูผู้สูงอายุ การลดภาษีนำเข้าสำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ใช้สำหรับการรักษาดูแลสุขภาพ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การเดินทาง การบริการสื่อสารอื่นๆ และการมีบริการสุขภาพเคลื่อนที่มากขึ้น ฯลฯ นอกจากนี้ การให้บริการแก่ผู้สูงอายุควรจะเป็นเชิงรุกมากขึ้น เน้นให้ชุมชนและครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นธรรมชาติมากขึ้น ทั้งในด้าน ชีวภาพ ด้านสังคมและจิตใจ การพัฒนาด้านต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์การเติบโตของประชากรผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป นอกจากนี้ รัฐควรใช้นโยบายเชิงรุก อาทิ บริการทางด้านสาธารณสุข ก็ต้องเปลี่ยนเป็นนโยบายเชิงรุก เช่น สถานีนามัยแทนที่จะรอให้คนไข้มากก็ต้องออกไปสำรวจชุมชนเพื่อให้ใช้บริการได้ทั่วถึง

2. รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ

ควรมีการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ที่ให้บริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ กับองค์กรชาวบ้านในแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถจัดบริการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและเพื่อให้อยู่ในหลักการสงเคราะห์ที่ว่า สงเคราะห์เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้จึงควรมีความหลากหลาย โดยให้สอดคล้องกับศักยภาพหรือความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดองค์การสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินงานในเรื่องคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ในทำนองเดียวกันกับที่ทำในเรื่องเด็ก สตรี คนพิการ ฯลฯ ซึ่งทำให้สังคมตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น และเข้าใจในสาเหตุแห่งปัญหา อันจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับมหภาคที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาย่างถูกวิธีมากขึ้น นอกจากนั้นควรส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การเอกชน องค์กรท้องถิ่น และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น งานด้านสถานสงเคราะห์ ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนใกล้เคียง และภาคเอกชนที่สนใจเข้ามาร่วมเป็นกรรมการ เพื่อให้คำแนะนำเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งทำให้กิจกรรมขยายวงกว้าง ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนใกล้เคียง รวมถึงสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในทุกระดับ เช่น การสนับสนุนงานเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุควรเป็นการกระทำในระดับชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน มากกว่าที่จะให้โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเพราะมีขอบเขตจำกัด และเป็นภาพพจน์ของการรักษาพยาบาลกว่าการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลไม่สามารถที่จะมาร่วมกิจกรรมได้

การสนับสนุนงานด้านอาสาสมัคร การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานภาคเอกชนที่ให้บริการในพื้นที่ การส่งต่อผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไปยังหน่วยงานอื่นให้ได้รับบริการตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา เป็นต้น

ตลอดจนจัดให้ผู้สูงอายุได้เป็นวิทยากรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของชีวิตให้แก่เด็กและเยาวชนในด้านจริยธรรม ศีลธรรม และวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของไทย รวมถึงความรู้ในสายสามัญและสายอาชีพเพื่อให้เด็กเยาวชน ได้มีความรู้เสริมเพิ่มทักษะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รู้จักแสวงหารายได้ลดรายจ่ายในครอบครัว โดยรัฐให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านดังกล่าวขององค์การพัฒนาเอกชนด้วย

3. การจัดสวัสดิการสังคม

3.1 สถานที่จัดบริการ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะไม่ค่อยเดินทางไปไกลจากชุมชนที่ตนอยู่อาศัย และบางคนก็มีข้อจำกัดที่จะเดินทางไปไหนโดยลำพัง สถานที่จัดบริการจึงควรกระจายอยู่ในแต่ละชุมชน เพื่อให้เกิดความสะดวกในการไปใช้บริการ โดยรัฐควรจัดบริการชุมชนให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ให้มีบริการหน่วยเคลื่อนที่ในการเยี่ยมเยียนและจัดบริการด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุที่บ้าน

ขยายเครือข่ายการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท สนับสนุนองค์กรเอกชน กลุ่มชาวบ้าน ตลอดจนผู้สูงอายุเข้ามาเป็นผู้ดำเนินงาน รัฐหรือองค์กรสาธารณกุศลน่าจะจัดหน่วยงานสวัสดิการเคลื่อนที่เร็วออกไปบริการในเชิงรุก ดำเนินการให้สวัสดิการที่สมควรทันทีที่ได้รับแจ้ง ไม่ต้องรอให้เป็นข่าวในเชิงลบออกมา ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างยิ่ง

นอกจากนี้รูปแบบการให้บริการและกิจกรรมต่างๆ ควรมีความหลากหลายสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริงไม่ว่าจะเป็น

- 3.2 ลดราคาค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ
- 3.3 ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 3.4 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา
- 3.5 ให้สิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว
- 3.6 รัฐควรจัดบริการชุมชนและสวัสดิการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ โดยไม่คิดมูลค่าหรือราคาพิเศษ เช่น การใช้บริการรถโดยสารประจำทางหรือรถไฟโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือการจัดสรรเบี้ยยังชีพที่เหมาะสม จำนวนเงินที่รัฐสงเคราะห์ให้คนชราที่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ 300 บาทต่อเดือนไม่เพียงพอ น่าจะปรับวงเงินให้มากกว่านี้ และระบบการคัดเลือกคนยากจนเพื่อให้เบี้ยยังชีพต้องมีความเปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้ นอกจากนี้ควรกำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขปึก สำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ทำงานมาตลอดและเกษียณอายุ รัฐน่าจะต้องให้สวัสดิการคุ้มครอง และพิจารณาในเรื่องการลดหย่อนภาษีที่ได้มาจากบำนาญ

3.7 การสร้างกิจกรรมที่จะช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ หรือด้านร่างกาย ควรจะเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพ หรือความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคนมีอยู่ อันจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆ กับการแก้ปัญหาชีวิต ทั้งยังจะช่วยผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพอใจในชีวิตอยู่มากขึ้น

4. ครอบครัว การใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานการให้บริการ มีวัตถุประสงค์ในการให้บริการอยู่ 3 ลักษณะกล่าวคือ

1. ในลักษณะที่เป็น การป้องกัน โดยจะช่วยให้บุคคลรู้สึกผาสุก อบอุ่นและช่วยลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวัน

2. ในลักษณะที่เป็น การบำบัดรักษา จะช่วยแบ่งเบาภาระงานของนักวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้มีปัญหาต่างๆ โดยทั้งนักวิชาชีพและสมาชิกในครอบครัว สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดบริการที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

3. ลักษณะที่เป็น การฟื้นฟู นั้น แนวคิดนี้เปรียบเสมือนสภาวะแวดล้อม ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น หลังจากพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ

แนวคิดนี้ ได้นำมาใช้ในประเทศไทยประมาณ 20 ปี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเรียกว่า การดูแลที่บ้าน (Home - Cared) ซึ่งเป็นโครงการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานกับองค์การ ในปัจจุบันได้ขยายขอบข่ายการให้บริการไปยังผู้พิการ เด็กปัญญาอ่อน ผู้ติดยาเสพติด และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ การให้บริการรูปแบบนี้มีส่วนผลักดันให้เกิดการสร้างเครือข่ายไปถึงการดูแลของชุมชน (Community Based Rehabilitation, CBR) และชุมชนบำบัด (Community Therapy, CT) อีกด้วย การศึกษาหลายแห่งได้ระบุว่า แนวคิดนี้ใช้ได้ทั้งในการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การรักษาอย่างง่าย ฯลฯ โดยทำให้ช่วยลดปริมาณ การป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างมาก และสามารถช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุให้เข้ามามีบทบาทในการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ก็เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหมายความว่า พร้อมๆ กับที่ให้การบริการผู้สูงอายุ ก็ต้องพัฒนาระบบครอบครัวของผู้สูงอายุให้มีความสามารถหรือมีศักยภาพที่จะทำหน้าที่นี้ได้อย่างเข้มแข็ง ดังเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต หลักการที่สำคัญที่สุดคือให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ

5. สิทธิในการตัดสินใจ ถึงแม้ผู้สูงอายุอาจจะจำเป็นต้องได้รับการฟังฟังของลูกหลาน สิทธิผู้สูงอายุก็อาจถูกละเมิดไปโดยไม่ตั้งใจ เช่น ผู้สูงอายุบางคนต้องการอย่างหนึ่ง ลูกหลานต้องการอย่างหนึ่ง ลูกหลานควรพิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่าเขาต้องการอะไร และต้องไม่ละเมิดสิทธิตัดสินใจของผู้สูงอายุ

6. รมรณรค์ ส่งเสริมให้ควมรู่ ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยควมรักควมเอจใจใส่ ตามวัฒนธรรมที่ดีของไทยที่เน้นควมกตัญญูและควมเอื้ออาทรต่อกัน ให้ควมรู่ต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิ การรักษาสุขภาพ อนามัย การใช้สิทธิในสวัสดิการต่างๆ การเข้าถึงบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ ตลอดจนการให้ควมรู่ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ตามกฎหมาย ฯลฯ รวมถึงควมมีการเตรียมควมพร้อมสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยก่อนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิ ในเรื่องสุขภาพ อนามัย เศรษฐกิจ และจิตใจ เพื่อที่บุคคลเหล่านี้เมื่อถึงวัยผู้สูงอายุจะได้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีควมสุข นอกจากนี้ให้ควมรู่ควมเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำรงตนอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี รวมถึงสิทธิในด้านต่างๆ นอกจากการรับควมช่วยเหลือเท่านั้น ต้องควมคืบไปกับผู้สูงอายุมีหน้าที่อะไรในสังคมด้วย รวมถึงแนว

ความคิดการพึ่งตนเอง เน้นว่าการรรับการสนับสนุนจากรัฐเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องช่วยตัวเอง เน้นการพึ่งตนเองให้ได้ เช่น การประกอบอาชีพ รวมถึงจัดทำหรือสนับสนุนโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ อาทิ โครงการผู้สูงอายุเลี้ยงเด็ก (โครงการตัวมเล็กเลี้ยงเตาะเตะ) ฝึกให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็ก แล้วก็เป็นการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในการช่วยดูเด็กกำพร้า และทำให้เด็กกำพร้ารู้สึกอบอุ่นที่มีผู้สูงอายุ มาช่วยดูแล

ส่งเสริมให้สังคมได้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้เพียงพอ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสมัครเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มที่มีกิจกรรม รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายการประสานงานของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินงานได้อย่าง กว้างขวางและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย สนับสนุน กิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ รวมถึงจัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล จัดบริการการอบรมใน รูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพ ของรัฐและเอกชน

7. การทำงาน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ โดยไม่จำเป็นต้องเกษียณอายุเมื่อ 60 ปี ผู้สูงอายุคนใดที่สามารถทำงานต่อไปได้ก็ควรเปิดโอกาสให้ทำงาน ต่อไป เพื่อเป็นการเคารพในคุณค่าและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพ จัดหาอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและต้องมีการเิน การประกอบอาชีพ รวมทั้งการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจน หรือไม่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชน เพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

8. ด้านสุขภาพอนามัย ควรเพิ่มและเสริมสมรรถภาพของสถานอนามัยในการดูแลรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุเพราะปัจจุบันสถานอนามัยเป็นบทบาทในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย การเพิ่ม สมรรถภาพนี้จะต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กับการจัดสรรงบประมาณที่เด่นชัดและเพิ่มมากขึ้น ส่วนรูปแบบ ในการดูแลผู้สูงอายุควรจะดำเนินการโดยให้สถานอนามัยมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบไปด้วย สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการป้องกัน การ ส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้โดยให้ ความสำคัญสูงแก่พื้นที่ชนบทยากจน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งกายและจิตโดยให้ แรงเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในเมืองและชนบท

9. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาด้านผู้สูงอายุ เพื่อทราบความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม รวมทั้งจะต้องได้ปรับปรุงรูปแบบของบริการสังคมให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมอยู่ตลอดเวลา สำหรับการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติควรมีมาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ สนับสนุน และส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

10. การศึกษา เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบ และเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง เน้นความสำคัญด้านการศึกษา เพื่อชีวิตในครอบครัว (Family Life Education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิต ด้วยการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยเฉพาะจากสื่อมวลชน ทุกรูปแบบ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่า สุขภาพผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพแต่เยาว์วัย การชะลอความเสื่อมของสุขภาพต้องทำมาแต่เด็ก โดยการรู้จักป้องกันรักษาสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะด้านรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เน้นรายได้เป็นเกณฑ์ในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยกำหนดเฉพาะรายได้ไม่เพียงพอ นั้น รายได้ของผู้สูงอายุเท่าใดจึงเรียกว่าไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ซึ่งก็ไม่ได้กำหนดตายตัว เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และผู้สูงอายุที่รายได้เพียงพอแต่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐก็มีความช่วยเหลือดังกล่าวมีหลายรูปแบบ ไม่ได้มีแต่เรื่องเบี้ยยังชีพ อย่างไรก็ตามหน่วยงานรัฐได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุมาตั้งนานแล้วก่อนที่จะมีรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันด้วยซ้ำไป

ข้อเสนอแนะด้านรัฐธรรมนูญ ยังไม่เสนอให้แก้ไขกฎหมายรัฐธรรมนูญ แต่ที่เน้นคือ ให้รับออกกฎหมายบัญญัติตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม มาตรา 54 รัฐธรรมนูญ เป็นการประกันสิทธิขั้นต่ำที่สุดของผู้สูงอายุ กล่าวคือเป็นสิทธิที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะไม่สามารถดำรงชีวิตได้ ส่วนสิทธิขั้นสูงเป็นเรื่องการพัฒนา ถึงแม้จะมีการวิจารณ์ว่ารัฐธรรมนูญมาตราดังกล่าว เป็นการเน้นสิทธิในด้านการสงเคราะห์ แต่ขาดมิติในด้านการมีส่วนร่วมและการพัฒนา อย่างไรก็ตามในรัฐธรรมนูญมาตราอื่นก็มีการบัญญัติถึงเรื่องการมีส่วนร่วมและการพัฒนาไว้อยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้เน้นไว้ในมาตราที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง อาทิ

การศึกษาได้บัญญัติไว้ในมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว การจะใส่เพิ่มมิติที่กล่าวมาก็อาจนำไปบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ระเบียบ กฎ หรือในนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องได้ กล่าวโดยสรุปคือมาตรานี้เขียนไว้ดีอยู่แล้วและควรผลักดันให้เกิดมาตรการรองรับที่หลากหลายในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มกำลังต่อไป

ข้อเสนอแนะด้านพระราชบัญญัติที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 54 ด้านผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุควรมีมิติด้านการพัฒนา การฟื้นฟู การใช้ทรัพยากรผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ ต่อสังคม การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม

- องค์ประกอบ ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วยทั้งภาคการเมือง ข้าราชการ องค์การพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทั้งหญิงและชาย

- อำนาจหน้าที่ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการส่งเสริมสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

- (2) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผล การปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

- (3) สนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

- (4) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

- (5) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยสองปีต่อครั้ง

- (6) ประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- (7) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

- สิทธิผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยไม่คิดมูลค่าดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- (2) การศึกษาตามความเหมาะสม

- (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย หรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกนำไปแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(7) การให้คำแนะนำ ปกป้องหรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี

(8) การจัดที่พักอาศัยให้ตามความจำเป็น

(9) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(10) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

- กองทุน กองทุนสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเงินและทรัพย์สินอื่น ดังต่อไปนี้

(1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(2) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับบริจาคจากประชาชน จากนิติบุคคลหรือจากองค์กรทั้งในประเทศ และต่างประเทศหรือที่ได้มาจากการจัดกิจกรรม

(3) ดอกผลของเงินของกองทุนและการขายหรือหาประโยชน์จากทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

(4) รายได้อื่นๆ

6.5 สิทธิผู้พิการหรือทุพพลภาพ

6.5.1 หลักการตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ด้านสิทธิคนพิการ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในช่วงแรกของการร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เสนอให้เพิ่มสิทธิคนพิการในการเลือกตั้ง และเพิ่มสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ อาทิ ระบบขนส่งมวลชนให้มีบันไดเลื่อน ลิฟท์ ถนน ท้องน้ำ ทางเดิน เพื่อให้ไปใช้สิทธิเลือกตั้งได้ด้วย เสนอให้ผู้พิการสามารถเข้าไปศึกษาอบรมในสถานศึกษาต่างๆ ได้แล้วก็มีการจัดอุปกรณ์การเรียนการสอนให้ เช่น คนหูหนวกก็ต้องมีล่ามภาษามือที่มีคุณภาพด้วย ฯลฯ

ที่ประชุมมีการถกเถียงเรื่องถ้อยคำว่าจะใช้คำว่าผู้พิการหรือทุพพลภาพ ที่ประชุมมีมติเสนอให้ใส่เข้าไป ทั้ง 2 คำ คือพิการและทุพพลภาพ

สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ขอแปรญัติเพิ่มเติมข้อความต่อไปนี้ด้วย คือ “ได้รับการศึกษา การฝึกฝน การบริการดูแลและสุขภาพ” เพื่อให้บุคคลทุพพลภาพมีสิทธิ

ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะนั้น รวมถึงการได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความหวัง ได้รับความเมตตาจากสังคม ถ้าบัญญัติไว้เฉพาะความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอาจยังไม่ชัดเจน

คณะกรรมการชี้แจงว่า การบัญญัติเรื่องความช่วยเหลืออื่นจากรัฐนั้นไว้กว้างๆ และควรมอบให้รัฐบาลและสภาผู้แทนราษฎรที่จะออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดการให้ความช่วยเหลือให้เป็นไปตามแรงผลักดันของประชาชนต่อไป ในกรณีการได้รับสิทธิเรื่องการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปีนั้น มีมาตราที่บัญญัติครอบคลุมถึงบุคคลซึ่งพิการและทุพพลภาพอยู่แล้ว

(บันทึกการประชุมคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 วันที่ 30 มกราคม, 23 เมษายน, 26 พฤษภาคม 2540, บันทึกการประชุมคณะกรรมการพิจารณา ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ครั้งที่ 12 วันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2540, รายงานการประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ครั้งที่ 17 (เป็นกรณีพิเศษ) วันเสาร์ที่ 12 กรกฎาคม 2540)

6.5.2 สถานการณ์ด้านสิทธิของคนพิการ

กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจพบว่าประเทศไทยมีคนพิการกว่า 4.8 ล้านคน แต่รายงานประจำปี 2544 ของกรมประชาสงเคราะห์ มีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมประชาสงเคราะห์เพียง 301,260 คน เท่านั้น ในจำนวนคนพิการทั้งหมดเป็นผู้พิการทางกายมากที่สุด รองลงมาคือผู้พิการทางสติปัญญา ผู้พิการทางสายตาและทางหูมีจำนวนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังมีผู้พิการซ้ำซ้อนและกลุ่มคนพิการทางจิตใจด้วย การประกอบอาชีพของคนพิการนั้นพบว่า คนพิการที่มีงานทำมีไม่ถึงร้อยละ 2 ของจำนวนทั้งหมด

รายงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียนของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 พบว่ามีจำนวนผู้พิการที่มีอายุระหว่าง 0 - 19 ปี ทั้งสิ้น 52,220 คน ส่วนการคาดประมาณจำนวนผู้พิการในเขตเมืองได้จำนวนรวมทั้งสิ้น 14,365 คน รวมจำนวนผู้พิการที่มีอายุระหว่าง 0-19 ปี ทั่วประเทศทั้งสิ้น 66,585 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.38 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 0-19 ปี จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2542 มีคนพิการอายุระหว่าง 0-19 ปี ที่จดทะเบียนแล้วจำนวน 43,482 คน ซึ่งพิการจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง และความสูงอายุ ขณะที่ความพิการแต่กำเนิดและพิการจากโรคติดเชื้อลดลง

6.5.2.1 นโยบาย แผนงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิคนพิการมีหลายฉบับทั้งกฎหมายระหว่างประเทศหรือกฎหมายภายในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศ อาทิ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ ที่ยึดหลักเคารพความเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะมีร่างกายเป็นอย่างไร กติการะหว่างประเทศ

ว่าด้วยสิทธิพลเมืองและการเมือง และกติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม กติการะหว่างประเทศทั้ง 2 ฉบับเป็นการยืนยันถึงสิทธิของมนุษย์ตามปฏิญญาสากลว่า

สำหรับกฎหมายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของชนพิการ ประกอบด้วย

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีหลายมาตราที่บัญญัติส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของชนพิการให้เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติ และต้องให้ความช่วยเหลือคนพิการในด้านต่างๆ ดังปรากฏใน มาตรา 4, 30, 55 และ 80 มาตราที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรงคือมาตรา 55 และ 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 55 ได้กล่าวไว้ในเบื้องต้นแล้ว ส่วนมาตรา 80 วรรคสอง ได้บัญญัติให้รัฐต้องสงเคราะห์ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

2. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวซึ่งกำหนดให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้ได้รับโอกาสในด้านต่างๆ รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3. กฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2542) มาตรา 17 (1) ของพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 บัญญัติให้ลักษณะอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงเป็นที่มาให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมออกกฎกระทรวงดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญให้เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการและมีสัญลักษณ์สากลเพื่อคนพิการ มีสิทธิหักเงินค่าใช้จ่ายเป็นสองเท่าของเงินที่เสียไปออกจากเงินได้สุทธิหรือกำไรสุทธิ

4. ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ. 2544 คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการออกระเบียบนี้เพื่อให้การกำหนดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสม โดยมีรายละเอียดเช่น ทางเข้าสู่อาคารให้อยู่ในระดับเดียวกันกับพื้นลานจอดรถ หากอยู่ต่างระดับต้องมีทางลาดสามารถขึ้น-ลง และทางลาดนี้ให้อยู่ใกล้ที่จอดรถ สถานีขนส่ง สถานีรถไฟและท่าอากาศยาน ต้องมีทางลาดในพื้นที่ต่างระดับทุกแห่ง ยานพาหนะรถไฟต้องมีทางเดินระหว่างที่นั่งทั้งสองข้างให้มีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ฯลฯ

เมื่อเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งเป็นกฎหมายหลักหรือกฎหมายแม่ ไม่ได้กำหนดสภาพบังคับเอาไว้กล่าวคือ ไม่มีบทลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายแต่เป็นมาตรการในการจูงใจ อาทิ ลดหย่อนภาษีให้

5. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ใน มาตรา 10 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรา 10 วรรค 3 คนพิการมีสิทธิได้รับความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการสื่อสาร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งกฎกระทรวงตามมาตรา 10 วรรค 3 ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่อังคารที่ 30 กรกฎาคม 2545 ที่ผ่านมา

6. ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ที่ออกตั้งแต่พ.ศ. 2539 กำหนดให้คนพิการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้มีฐานะยากจน หรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพรายละ 500 บาทต่อเดือน

นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิคนพิการประกอบด้วย

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กำหนดนโยบายในการพัฒนาคนพิการไว้ในส่วนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของคนไทยในบทที่ 6 การพัฒนาประชากร กลุ่มด้อยโอกาสข้อ 3 การพัฒนากลุ่มคนพิการ มีแนวทาง อาทิ สนับสนุนให้คนพิการได้รับการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง โดยเน้นจัดบริการให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่คนพิการที่ยากจน ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการการศึกษาในทุกระดับ โดยเน้นการเรียนรู้ร่วมในโรงเรียนปกติ ส่วนการศึกษาพิเศษนั้นให้มีเฉพาะเท่าที่จำเป็น ให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ สร้างสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ จัดสวัสดิการสังคม โดยให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการที่มีสภาพความพิการรุนแรง ฯลฯ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8)

2. แผนแม่บทด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2541 เห็นชอบในหลักการแผนแม่บทดังกล่าวเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติและใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนงาน แนวทาง มาตรการและงบประมาณต่อไป โดยมีหน่วยงานต่างๆ ให้ความเห็นประกอบ แผนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์โดยสรุปคือเพื่อให้คนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการแพทย์ การศึกษา ฯลฯ เพื่อให้คนพิการสามารถดูแลตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือจนมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและบทบาทในสังคม เพื่อส่งเสริมงานวิชาการและเผยแพร่ข่าวสารการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่างๆ และเพื่อสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรภาคเอกชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น

แผนแม่บทด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการดังกล่าว มีหน่วยงานต่างๆ ให้ความเห็นสรุปได้ดังนี้ กระทรวงศึกษาธิการมีความเห็นว่าการเร่งขยายการศึกษาแก่คนพิการทั้งในและนอกระบบโรงเรียนนั้นจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 43 ซึ่งได้ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่าง

ทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย” กระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นโดยสรุปว่าสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพและควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบประสานแผนแม่บทดังกล่าว รัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์อย่างจริงจัง และจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญสูงสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ให้ความเห็นว่าควรเน้นให้คนพิการ พึ่งตนเองได้มากกว่าการสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว โดยให้ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชนและองค์กรพิการอื่นๆ ร่วมเป็นฐานในการดำเนินงานต่างๆ และควรให้ความสำคัญการวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลสถิติ เกี่ยวกับคนพิการทั้งจำนวนและสภาพความพิการ สำนักงานประมาณเห็นว่ากระทรวงแรงงาน ควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการโดยกำหนดเป้าหมายของแผนงาน กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของงาน ตลอดจนประมาณการความต้องการงบประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผน ฯลฯ

3. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549 แผนดังกล่าวจัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 รวมถึงได้บูรณาการหลักพื้นฐานแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานด้านคนพิการจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย พ.ศ. 2541 การปฏิรูปศึกษา การปฏิรูประบบสุขภาพ ฯลฯ ทั้งนี้ได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมในการเสริมสร้างความก้าวหน้า สิทธิและความเสมอภาคของคนพิการ ในกระบวนการพัฒนาในทุกด้าน ตลอดจนสร้างความชัดเจนของแผนฯ เพื่อให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนปฏิบัติการต่อไป

4. มติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้การคุ้มครองคนพิการมีผลอย่างจริงจังมากขึ้น คณะรัฐมนตรีจึงได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยมีมติเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2541 ระบุให้องค์การสาธารณะจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่มคนพิการมากยิ่งขึ้น (รายงานสิทธิ-กตึกา)

5. ร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งกองทุนการศึกษาสำหรับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและมีความสามารถพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการได้ประสานงานกับคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาร่างกฎกระทรวงเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งกองทุนการศึกษาสำหรับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและมีความสามารถพิเศษ (ผลงานการปฏิรูปการศึกษา)

6. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันแรงงานคนพิการแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้พิจารณาแล้วมีข้อสังเกตหลายประการ อาทิ ให้พิจารณาควบคู่ไปกับการปรับปรุงพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในคราวเดียว ฯลฯ และได้ส่งเรื่องไปให้กรมประชาสัมพันธ์พิจารณาดำเนินการต่อไป

6.5.2.2 การดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนพิการ

1. การพัฒนา ส่งเสริมความรู้ ทักษะ อาชีพ สวัสดิการสังคมให้กลุ่มคนพิการและผู้ด้อยโอกาส

รัฐดำเนินการขยายบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพให้คนพิการที่อยู่ในวัยแรงงาน ทั้งในเมืองและชนบทและกำหนดมาตรการส่งเสริมการมีงานทำเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง รวมทั้งจัดระบบประสานงานบริการและจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมอาชีพคนพิการที่ชัดเจนและเป็นระบบ รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนรับคนพิการให้มากขึ้น

ปัจจุบันมีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนทั่วประเทศ 320,033 คน คนพิการร้อยละประมาณ 20 ของคนพิการที่จดทะเบียนได้รับบริการสวัสดิการสังคม แต่อย่างไรก็ตามมีการให้ความช่วยเหลือในเครื่องช่วยความพิการ เพื่อใช้ในกิจกรรมประจำวันและประกอบอาชีพเป็นร้อยละและรถเข็น ปีละ 2,000 กว่าคัน การจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการด้านเบี้ยยังชีพคนพิการ ได้รับเพิ่มขึ้นทุกปี มีผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการจำนวน 25,000 คน หรือร้อยละ 45 ของผู้พิการที่อยู่ในเกณฑ์การได้รับเบี้ยยังชีพจากจำนวนคนพิการประมาณ 55,000 คน ระบบการคุ้มครองทางสังคมยังไม่มีประสิทธิภาพในการรองรับคนพิการที่ประสบปัญหา (แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549)

มีการสนับสนุนเงินอุดหนุนการทำกิจกรรมให้แก่องค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและองค์กรคนพิการปีละไม่ต่ำกว่า 20 ล้านบาท การมีส่วนร่วมได้กระจายลงไปสู่ส่วนภูมิภาค โดยการจัดตั้งคณะกรรมการสาขาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประจำจังหวัด ซึ่งมีคนพิการเป็นคณะกรรมการด้วย แต่อย่างไรก็ตามบทบาทขององค์กรคนพิการและผู้นำคนพิการ ยังอยู่ในส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่

กรมประชาสงเคราะห์ ได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขึ้นตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อให้การสงเคราะห์ พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูใน 4 ด้าน ได้แก่ การแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ ฯลฯ ซึ่งการดำเนินงานในปี 2544 มีดังนี้

การดำเนินการ	จำนวน (คน)
1. การลงทะเบียนสมัครงาน	742
2. การฝึกอาชีพในศูนย์ฝึกอาชีพและชุมชน	1,005
3. จัดหางานในสถานประกอบการ (ตั้งแต่เริ่มดำเนินการมีจำนวนทั้งสิ้น 9,789 ราย)	2,441
4. ให้อุปยืมเงินทุนประกอบอาชีพ รายละ 20,000 บาท เป็นเงิน 86.22 ล้านบาท (ตั้งแต่เริ่มดำเนินการมีจำนวนทั้งสิ้น 21,142 คน)	4,116

การดำเนินการ	จำนวน (คน)
5. ให้เบี้ยยังชีพคนละ 500 บาทต่อเดือน	20,000
6. ให้การจดทะเบียน	30,761
การส่งเคราะห์ครอบครัวคนพิการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ส่งเคราะห์ครอบครัว ส่งเข้าสถานสงเคราะห์และศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ ประสานส่งต่อหน่วยงานอื่น	29,048 8,488 ครอบครัว 1,699 345
การส่งเคราะห์กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ	1,413
การส่งเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ 9 แห่ง	3,969

ที่มา : รายงานประจำปี 2544 ของกรมประชาสงเคราะห์ และนโยบายรัฐบาล 2544

2. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการทุพพลภาพ

รัฐได้เร่งรัดให้หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการประชาชน จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับผู้พิการ เช่น

หน่วยงาน	ทางลาด	โทรศัพท์	บันไดเลื่อน	ห้องน้ำ	อื่นๆ
การรถไฟ แห่งประเทศไทย				*	
บริษัทขนส่ง จำกัด				*	สร้างห้องสุขาสำหรับ คนพิการที่สถานีขนส่ง ผู้โดยสาร (จุดจักร)
องค์การขนส่งมวลชน					จัดทำรถโดยสารประจำ ทางปรับอากาศกรุงเทพ สำหรับคนพิการที่ใช้ รถวีลแชร์
องค์การโทรศัพท์ แห่งประเทศไทย		*			
การสื่อสาร แห่งประเทศไทย					บริการฝากส่งเครื่องอ่าน สำหรับคนตาบอด

หน่วยงาน	ทางลาด	โทรศัพท์	บันไดเลื่อน	ห้องน้ำ	อื่นๆ
กรมที่ดิน			*	*	
กรมโยธาธิการ					การวางผังออกแบบอาคาร
กรมราชทัณฑ์					ทำโครงการจดทะเบียนผู้ต้องขังพิการทั่วประเทศรวม 496 คน
กระทรวงศึกษาธิการ (สถานศึกษา)	*			*	ติดลิฟท์ไฮโดรลิก จัดทำป้ายบรรยายรวมในส่วนจัดแสดงเป็นอักษรเบลล์

3. การส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาในโรงเรียน

- โรงเรียนเฉพาะคนพิการได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาในโรงเรียนศึกษาพิเศษ 41 โรง ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางและเขตการศึกษา 1 ถึง 12 รวม 13 ศูนย์ ให้การดูแลนักเรียนจำนวน 12,185 คน และให้การสนับสนุนนักเรียนพิการในโรงเรียนเฉพาะทาง (โรงเรียนเอกชนประเภทการศึกษาพิเศษ) จำนวน 12 โรง มีนักเรียนในความดูแลจำนวน 1,697 คนและกรมอาชีวศึกษาได้ขยายการรับนักศึกษาพิการเข้าเรียนเป็นชั้นเรียนเฉพาะทางเพิ่มขึ้น 15 แห่ง แต่ละแห่งเปิดสอนตามความพิการอย่างน้อย 2 ประเภทๆ ละ 20 คน และสถานศึกษาที่มีความพร้อมรับนักศึกษาตาบอดมาเรียนแล้ว 1 แห่ง คือวิทยาลัยสารพัดช่างนครหลวง

- โรงเรียนทั่วไป จากข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2544 ได้ให้การสนับสนุนการจัดเรียนร่วมแก่เด็กพิการในโรงเรียนปกติ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวม 882 แห่ง จำนวนนักเรียน 5,302 คน นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้เรียนร่วมในโรงเรียนปกติ จำนวน 9,283 คน สำหรับการจัดการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในปีการศึกษา 2544 มีนักศึกษาเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติประมาณ 3,600 คน (สำเร็จออกไปประมาณ 850 คน) ให้บริการนักเรียนพิการในโรงเรียนกีฬาและวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 24 คน กรมการศึกษานอกโรงเรียนได้ทำการศึกษาทดลองและพัฒนาสื่อ รวมทั้งจัดทำคู่มือสำหรับสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสร้างเครื่องมือประเมินผลหลักสูตรการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จรวม 3 หลักสูตร (ได้แก่ การใช้ภาษามือแบบเบ็ดเสร็จ หลักสูตรอักษรเบลล์และหลักสูตรสำหรับบุคคลออทิสติก) และข้อสอบเพื่อวัดผลประเมินผลการเรียนสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น ทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย นอกจากนี้สถาบันราชภัฏได้ให้บริการวิชาการแก่ศูนย์ศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีผลการวิจัยและสื่อการเรียนที่มีคุณภาพให้การสนับสนุนในระยะที่ผ่านมาได้ให้การดูแลนักศึกษาพิเศษ 658 คน และมีนักเรียนพิเศษที่มาใช้บริการในศูนย์การศึกษาพิเศษ จำนวน 482 คน นอกจากนั้น ยังได้ผลิตบัณฑิตโปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ

ในสถาบันราชภัฏ 6 แห่ง ปีละ 120 คน รวมทั้งให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการและครอบครัวจำนวน 2,000 คนต่อปี

ด้านการศึกษา เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงปริมาณในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในปีการศึกษา 2543 มีจำนวนนักเรียนที่เป็นเด็กพิการ 126,148 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กพิการในวัยเรียนจำนวน 564,783 คน (จากฐานข้อมูล ปี พ.ศ. 2543) แสดงว่าการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการเพียงร้อยละ 22.34 ที่มีโอกาสได้รับการศึกษาแต่ก็มีแนวโน้มในการขยายบริการการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการเพิ่มมากขึ้น โดยจะเห็นว่าจำนวนนักเรียนพิการทั้ง 9 ประเภท เพิ่มขึ้นจาก 69,644 คน ในปีการศึกษา 2542 เป็น 126,148 คน ในปีการศึกษา 2543 คิดเป็นร้อยละ 82.08 แสดงว่ารัฐได้พยายามจัดการศึกษาให้เด็กพิการได้รับการศึกษาตามสิทธิที่ควรจะได้รับ อย่างไรก็ตามการจัดการศึกษาพิเศษจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการจัดการศึกษาพิเศษ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย แต่ในสภาพปัจจุบันโรงเรียนร่วมมีครูทางด้านการศึกษาพิเศษน้อยมากสัดส่วนของครูต่อจำนวนนักเรียนพิการเป็น 1: 105 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี)

แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามขยายการจัดการศึกษาพิเศษมาโดยตลอด โดยจะเห็นได้ว่าในปีการศึกษา 2536 มีคนพิการวัยเรียนในกลุ่มอายุ 7 -14 ปี มีโอกาสเข้าเรียนเพียง 7,246 คน เท่านั้น (คณะกรรมการประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2543 อ้างอิงจากกระทรวงศึกษาธิการ, 2537) หลังจากที่ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 แล้ว กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาเช่นเดียวกับคนปกติโดยได้พยายามเร่งรัดขยายบริการทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้เพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการประเมินผลการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ได้สำรวจพบว่า ในปีการศึกษา 2540 สามารถจัดได้ 28,000 คน และในปี 2541 จัดบริการเพิ่มขึ้นเป็น 35,000 คน ซึ่งนับว่าน้อยมาก (คณะกรรมการประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2543) และเพื่อให้การขยายการศึกษาสำหรับคนพิการเป็นไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้นในปีการศึกษา 2542 กระทรวงศึกษาธิการจึงได้ประกาศนโยบายว่า “ผู้พิการทุกคนที่อยากเรียนต้องได้เรียน” หลังจากที่ได้ประกาศนโยบายดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เร่งรัดขยายการศึกษามากขึ้นส่งผลให้มีการขยายตัวในด้านปริมาณโดยมีจำนวนคนพิการทุกประเภทได้เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 110,327 คน (คณะกรรมการประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2543)

ผู้พิการซึ่งเรียนอยู่ในสถานศึกษาสำหรับผู้พิการ ผู้เรียนประเภทประจำ ในระดับประถมศึกษาได้รับอุดหนุนในอัตราสูงกว่านักเรียนปกติคือ 13,020 บาทต่อคนต่อปี มัธยมศึกษาตอนต้น 13,500 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย 14,000 บาท ส่วนผู้เรียนประเภทไป - กลับ ในระดับประถมศึกษาได้รับอุดหนุน 2,700 และ 4,140 บาท ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1,000 และ 4,620 บาท ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 1,200

และ 5,520 บาท ขึ้นอยู่กับสังกัดของสถานศึกษาสำหรับผู้เรียนที่เรียนรวมในโรงเรียนปกติ ระดับประถมศึกษา ได้รับอุดหนุน 1,400 บาท และมีมัธยมศึกษาตอนต้น 4,330 บาท

งบประมาณ งบประมาณแผ่นดินเป็นแหล่งเงินที่ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาคอนพิการแหล่งใหญ่ที่สุด ทุกปีรัฐต้องจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับคณพิการโดยตรงหลายหน่วยงานเช่น สำนักงานคณะกรรมการพินฟูสมรรถภาพคณพิการ กรมประชาสงเคราะห์ กรมการแพทย กองการศึกษาพิเศษกรมสามัญศึกษา และยังจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกัคณพิการโดยตรง เช่น สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมอาชีวศึกษา สถาบันราชภัฏ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ (วิริยะ 2539)

6.5.2.3 ความเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคณพิการ

คณพิการได้เข้าร่วมอย่างมากในการรกร่างกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะที่ออกตามพระราชบัญญัติพินฟูสมรรถภาพคณพิการ 2534 และคณพิการได้พยายามเรียกร้องให้มีการแก้ไข พ.ร.บ.ควบคุมอาคารปี 22 ของกรมโยธาธิการ กระทรวงมหาดไทย ก็ได้มีการรกร่างดังกล่าวโดยได้นำสาระและแนวคิดของ พ.ร.บ.พินฟูสมรรถภาพคณพิการ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ไปแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมใน พ.ร.บ.ควบคุมอาคารปี 22 ขณะนี้รกร่างผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว

กลุ่มคณพิการผลักดันประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัคณพิการ โดยมีข้อเสนอดังนี้

1. ให้มีเรื่องราวของคณพิการในหลักสูตรของโรงเรียนทั่วไปตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับมหาวิทยาลัย โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับคณพิการเพื่อให้เด็กทั่วประเทศรู้เรื่องราวคณพิการ และรองรับเด็กคณพิการที่เข้าไปเรียนด้วย และจำเป็นต้องมีหลักสูตรเฉพาะของคณพิการ เช่นหลักสูตรครูต้องมีหลักสูตรบังคับให้เรียนเรื่องการเรียนการสอนของคณพิการ หรือระดับมหาวิทยาลัย สถาปัตยกรรม วิศวกรรม ก็ต้องเรียนเรื่องกฎหมายว่าด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก หรือคณะนิติศาสตร์ก็ต้องมีกฎหมายเรื่องคณพิการ
2. ขอให้มึคณะกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อให้สังคมเข้าใจความสามารถของคณพิการเห็นความจำเป็นในเรื่องสิทธิประโยชน์ความเท่าเทียมกัน ให้มีสื่อเรื่องคณพิการอยู่เป็นระยะๆ
3. อาชีพ ให้หน่วยงานของรัฐต้องจ้างคณพิการ ให้รัฐวิสาหกิจต้องจ้างคณพิการเข้าทำงาน 200:1 เหมือนในภาคเอกชน ถ้าไม่จ้างก็ต้องจ่ายเงินเข้ากองทุน หากไม่จ้างต้องหางานอื่นให้คณพิการทำเช่น ให้มีสถานที่ขายของ
4. การเข้าถึงสิทธิความรู้สาธารณะ ขอให้มึสถานีวิทยุ โดยนำหนังสือมาอ่านในสถานีวิทยุ เพื่อให้คนที่อ่านหนังสือไม่ได้ก็ฟังสถานีดังกล่าว และให้มีสถาบันลุ่มสำหรับคณพิการ
5. กำลังจัดทำแผนคุณภาพชีวิตคณพิการแห่งชาติ ซึ่งจะผลักดันไปสู่การมีคณะกรรมการแห่งชาติที่เป็นองศ์รวมด้านคณพิการ

6.5.3 ร่างพระราชบัญญัติคนพิการ ที่ต้องออกตามมาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

กฎหมายบัญญัติที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ อาจพิจารณาจากพระราชบัญญัติที่ออกไปแล้วว่า สอดรับกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หรือไม่และถ้ามีข้อบกพร่องก็ปรับปรุงแก้ไข และยังสามารถออกกฎหมายลูกได้หลายฉบับ กฎหมายไม่ได้ห้ามว่ากฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีได้ฉบับเดียว วิธีการอาจจะออกเป็นกฎหมายเฉพาะ หรือนำเจตนารมณ์ของมาตรานี้ไปใส่ไว้ในกฎหมายอื่นที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องคนพิการ มีทางเลือก 2 แนวทาง คือ

1. ออกกฎหมายฉบับใหม่ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 55
2. แก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2534 ให้ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนพิการมากขึ้น

ปัจจุบันกำลังแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 2534 ส่วนการร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่เลยนั้นก็มีความคิดอยู่แต่ไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังเท่าใด และการนำเอาเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ไปบัญญัติในพระราชบัญญัติอื่นก็มีหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542 ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ซึ่งมีเรื่องของคนพิการก็พยายามนำเอาเจตนารมณ์ของคนพิการไปใส่ไว้ในนั้นด้วย

6.5.4 ประเมินและปัญหาสิทธิคนพิการ

6.5.4.1 ประเมินสิทธิคนพิการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 บัญญัติเพื่อให้คนพิการได้สิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกันกับคนอื่น ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งจะช่วยให้คนพิการนั้นมีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมและเสมอภาคกับคนอื่น หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นเรื่องสิทธิของคนพิการ ที่จะมีหลักประกันอันเป็นหลักการขั้นพื้นฐานที่จะได้รับ

มาตรา 55 และ 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นการเน้นแนวคิดที่รัฐต้องให้การสงเคราะห์ แต่ไม่ได้เน้นให้พัฒนาคนพิการที่มากกว่าการสงเคราะห์ อย่างไรก็ตาม มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นการเขียนที่กว้าง ซึ่งก็สามารถตีความให้เป็นประโยชน์กับคนพิการมากที่สุดในการพัฒนาคนพิการ มากกว่าการสงเคราะห์ไม่ว่าจะเป็นในด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและทางสังคม เพื่อจะได้พึ่ง ตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรี บทบาทและมีส่วนร่วมในสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่สามารถกล่าวได้ว่าสิทธิในการพัฒนาและสิทธิในการมีส่วนร่วมของคนพิการได้สอดแทรกไว้ในหมวดสิทธิ เสรีภาพ แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและหมวดอื่นๆ อยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้ระบุว่าคนพิการไว้ชัดเจน

ก่อนที่จะมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 55 ที่กำหนดให้รัฐช่วยเหลือคนพิการ มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งออกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ก่อนมีรัฐธรรมนูญ และได้ออกเป็นกฎกระทรวงตามมาอีกหลายฉบับ แต่การมีรัฐธรรมนูญมาตรา 55 และ 80 ก็ทำให้น่าไปอ้างอิงเพื่อเป็นประโยชน์กับคนพิการได้ตามสมควร

กฎหมายที่จะออกมาหลายฉบับ รวมถึงกฎหมายที่ออกมาใช้บังคับแล้ว ได้สอดแทรกเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เรื่องคนพิการไว้ด้วย เช่น กฎหมายที่ควบคุมการวางผังเมือง ควบคุมการจัดบริการสาธารณะ ควบคุมการออกแบบขนส่งสาธารณะ ควบคุมการวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร กฎหมายควบคุมอาคารก็ได้นำเอาเจตนารมณ์มาตรา 55 ไปบัญญัติไว้โดยออกเป็นกฎกระทรวง

สิทธิของคนพิการได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองมากขึ้นตามลำดับ พิจารณาได้จากความก้าวหน้าในด้านกฎหมาย ระเบียบ นโยบายและแผน มีมากขึ้นพิจารณาได้จาก

- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ปี 2542 นำเจตนารมณ์ของ มาตรา 55 กับ มาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ไปบัญญัติในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรา 10 วรรค 3 คนพิการมีสิทธิได้รับความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการสื่อสาร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งกฎกระทรวง มาตรา 10 วรรค 3 ก็ผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม ที่ผ่านมา จากมาตราดังกล่าว ในอนาคตคนพิการก็จะมีโอกาสในด้านการศึกษามากขึ้นและจะเชื่อมโยงกับการมีงานทำต่อไป

รัฐบาลประกาศให้เป็นปีการศึกษาเพื่อคนพิการ พ.ศ. 2542 และเป็นปีส่งเสริมอาชีพคนพิการ พ.ศ. 2545 เพียงแต่ว่าการประกาศในเชิงนโยบายกับการปฏิบัตินั้นก็ยังไม่ค่อยได้ดุลย์กันเท่าไร ในทางปฏิบัติค่อนข้างถูกละเลย อย่างไรก็ตาม สังคมเริ่มให้ความสนใจมากขึ้น ในเชิงประชาสัมพันธ์ ในเชิงการสร้างภาพลักษณ์

จากการที่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ทำให้องค์กรคนพิการแข็งแรง ทำงานได้เร็ว ทำงานหลายเรื่องได้มีคุณภาพ เรื่องกฎหมายต่างๆ ก็ใช้เงินจากกองทุนนี้มาจัดสัมมนา จัดกิจกรรมรณรงค์สิทธิประโยชน์ต่างๆ คนพิการค่อนข้างมีบทบาทในกองทุน

การดำเนินการของหน่วยงานรัฐในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิคนพิการ นับได้ว่าดีขึ้น อาทิ การเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นเงิน 500 บาทต่อเดือน การมีกองทุนกู้ยืม การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นลิฟต์ ทางลาด บันไดเลื่อน ห้องน้ำ ฯลฯ รวมถึงศึกษาทดลองและพัฒนาสื่อ รวมทั้งจัดทำคู่มือสำหรับสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสร้างเครื่องมือประเมินผลหลักสูตรการศึกษา ด้านการศึกษา มีโรงเรียนสำหรับคนพิการมากขึ้น มีทั้งโรงเรียนเฉพาะ และโรงเรียนทั่วไป ที่เป็นการเรียนร่วมกันระหว่างคนพิการกับคนปกติ

การมีส่วนร่วมของคนพิการในการร่างกฎหมาย นโยบาย ระเบียบ กฎ ต่างๆ รวมถึงกิจกรรมทุกประเภทและระดับนับว่าเป็นที่น่าพอใจ มีกระบวนการการมีส่วนร่วม ภาครัฐเปิดโอกาสให้คนพิการได้เป็นตัวแทนเข้าไปร่วมร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเสมอ ซึ่งนับว่าเป็นการปกครองที่ควรจะเป็น และทำให้กฎหมาย นโยบายที่ออกมาคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของคนพิการเป็นสำคัญ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานด้านนี้ นับได้ว่ามีความก้าวหน้าเป็นอย่างดี คนพิการมีส่วนร่วมในทุกๆระดับ ทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติ แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

แม้ว่าสิทธิคนพิการจะได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองมากขึ้น แต่การตอบสนองจากภาครัฐโดยรวมยังคงค่อนข้างล่าช้า อาจจะดีขึ้นบ้างเพราะมีกฎหมายผูกมัดอยู่ แต่ว่ากลไกต่างๆ ที่จะรองรับให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 นำไปสู่การปฏิบัตินั้นยังล่าช้า

6.5.4.2 สภาพปัญหาสิทธิของคนพิการ

ถึงแม้ว่าสภาพรวมสิทธิของคนพิการจะได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นพิจารณาจากกฎหมาย ระเบียบ นโยบายและแผน การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ปัญหาของคนพิการก็ยังคงดำรงอยู่ ดังต่อไปนี้

1. การศึกษา อนึ่งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเรื่องการเรียนร่วม นอกจากเรื่องงบประมาณที่มีจำกัดแล้ว ยังขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและผู้ชำนาญการพิเศษ รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ที่เหมาะสมด้วยสถานศึกษาและสถาบันฝึกอบรมอาชีพที่จัดบริการแก่บุคคลทั่วไป ปฏิเสธที่จะรับคนพิการเข้าศึกษา สถานศึกษาที่มีอยู่ขาดศักยภาพในการจัดการศึกษาให้กับคนพิการเนื่องจากขาดเครื่องมือเครื่องใช้ สื่อการเรียนการสอนรวมทั้งบุคลากรที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ ขาดเอกสารตำรา ข้อมูลข่าวสารงานวิจัยและห้องสมุดสำหรับคนพิการ ไม่มีภาษามือไทยมาตรฐานสำหรับคนหูหนวกตลอดจนการขาดศูนย์ข้อมูลคนพิการมาตรฐานทำให้คนพิการไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์

กลไก ระบบ และกระบวนการในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่องกัน ขาดความพร้อมในด้านการบริหารจัดการและบุคลากรในการสอน ทำให้การขยายการศึกษายังไม่ทั่วถึงในทุกประเภทความพิการ สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมยังไม่กระจายไปสู่คนพิการทุกประเภท

โรงเรียนอนุบาลสำหรับเด็กพิการ โดยทั่วไปมักพบอยู่ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ คือเป็นชั้นเรียนระดับอนุบาลเพื่อเตรียมความพร้อม เป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กพิการ ซึ่งมีอยู่ไม่มากนัก และยังมีขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการเรียนการสอน และมีปัญหาได้รับเงินทุนสนับสนุนจากรัฐน้อยมาก ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาสำหรับเด็กพิการไม่มากนักที่เข้าเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป (วริยะ 2539)

2. สาธารณสุข คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทและมีฐานะยากจน ครอบครัวของคนพิการไม่สามารถรับภาระดูแลคนพิการเหล่านี้ได้ ทำให้ต้องขายคนพิการให้แก่บุคคลอื่น หรือต้องเร่ร่อนขอทาน ส่วน

ครอบครัวที่ต้องการให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่มีเงินเพียงพอที่จะเป็นค่าใช้จ่ายในการนำคนพิการไปรับบริการ ณ สถานที่ให้บริการที่อยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยได้ คนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือแพทย์เฉพาะด้านเลย รวมทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องช่วยคนพิการชนิดต่างๆ เช่น เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน รถเข็นสำหรับคนพิการและรถโยก เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น มักจะเน้นที่คนพิการด้านแขนขา ลำตัว ยังมีได้ให้บริการครอบคลุมไปถึงในกลุ่มของคนหูหนวกและตาบอดแต่อย่างใด ในกระบวนการของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นั้น ก็ยังมีได้นำเอาการกีฬาหรือดนตรีมาช่วยอย่างจริงจัง สถาบันพยาบาลเอกชนต่างๆ ก็มิได้ให้ความสนใจในการที่จะให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการ เพราะการให้บริการดังกล่าวจะหวังผลตอบแทนที่มีกำไรนั้นเป็นไปได้ยาก นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ที่ให้บริการนั้นก็ล้วนแต่เป็นบุคลากรที่มีไว้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่คนทั่วไปอยู่แล้ว มิได้จัดไว้แก่คนพิการโดยเฉพาะหรือมีความเชี่ยวชาญในด้านของคนพิการโดยเฉพาะ และการให้บริการก็เป็นการให้บริการในเชิงรับมิใช่ในเชิงรุกกล่าวคือให้บริการเฉพาะเมื่อมาหาเป็นครั้งคราวไป แต่ขาดแคลนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจในเชิงรุกที่จะช่วยให้คนพิการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป รวมถึงปัญหาแพทย์ไม่รับรองให้คนพิการ โดยอ้างว่าไม่ใช่แพทย์เฉพาะทาง แต่ถ้าต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการรับรอง ก็จะมีปัญหาแพทย์ไม่เพียงพอ

3. สาธารณสถานและยานพาหนะขนส่งสาธารณะ สวนสาธารณะ ถนนหนทางตลอดจนทางเดินเท้า ผู้จัดทำมิได้คำนึงถึงคนพิการ สถานที่เหล่านี้ส่วนใหญ่ยังไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เช่น ทางลาด รวจับ ลิฟท์ขนส่งคนพิการ อักษรเบรลล์ ทำให้คนพิการมีปัญหาและอุปสรรคในการเดินทาง การติดต่อราชการ หรือการเข้าไปในอาคารสถานที่ต่างๆ ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ ของคนพิการได้อย่างเต็มที่ หน่วยงานของรัฐไม่มีปรัชญาความคิดที่จะให้บริการสาธารณะแก่คนไทยทุกคน จึงไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกไว้สำหรับคนพิการ (วิริยะ 2539) การเดินทางยากลำบาก เช่น โดยรถยนต์ส่วนตัว แม้จะมีระเบียบให้ออกใบขับขี่ได้ แต่คนพิการมักไม่ได้รับใบขับขี่ กรณีคนตาบอด สุนัขนำทางสำหรับคนตาบอดห้ามนำขึ้นขนส่งสาธารณะ

- ทางเดินเท้าและถนน ทำขึ้นเพื่อคนพิการน้อยมาก ทางเดินเท้าส่วนมากมิได้มีทางลาด ถึงแม้บางแห่งได้ทำทางลาดแต่มิได้ดูแลห้ามมิให้จักรยานยนต์ขึ้นมาใช้

- ขนส่งสาธารณะทางบก ไม่ว่าจะเป็นกรณีของรัฐหรือเอกชนมักไม่ได้คำนึงถึงคนพิการ รถไฟของการรถไฟแห่งประเทศไทย มีประตูเข้าโบกี้ต่างๆ เป็นประตูแคบและคนพิการขาที่ใช้รถเข็นสำหรับคนพิการไม่สามารถขึ้นรถไฟได้ เพราะตัวรถไฟสูงกว่าชานชาลา

- รถเมล์ไม่มีเสียงบอกเมื่อถึงป้าย

- ขนส่งสาธารณะทางน้ำ ท่าเทียบเรือมักจะชันและโคลงเคลงไปมาอยู่ตลอดเวลา เรือกับท่าเทียบเรืออยู่กันคนละระดับทำให้ขึ้นลงลำบาก

- การขนส่งทางอากาศ คำนึงถึงคนพิการมาก มีเจ้าหน้าที่คอยพาคนพิการไปขึ้นเครื่องบิน

มีรถเข็นสำหรับคนพิการไว้ให้เพื่อพาคนพิการให้ไปถึงตำแหน่งที่นั่งที่ต้องการ ในกรณีของคนตาบอดที่มีสุนัขนำทางเจ้าหน้าที่ก็จะจัดที่นั่งในตำแหน่งเพื่อให้สุนัขนำทางคนตาบอดนอนได้อย่างสบาย

- อาคารสถานที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการ สถานที่ทำการของอำเภอ สถานีตำรวจ และศาลไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ เช่น ทางลาด

4. การรวมกลุ่ม คนพิการในต่างจังหวัดที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ยังมีจำนวนน้อย อีกทั้งยังขาดการศึกษา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดการรวมกลุ่ม ขาดผู้นำในการจัดตั้งองค์กรของคนพิการในรูปของสมาคมที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย นอกจากนี้ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการจัดตั้ง การรวมกลุ่มของคนพิการในภูมิภาคจึงขาดความมั่นคง ขาดการตรวจสอบที่เป็นระบบ ไม่สามารถส่งเสริมหรือสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคนพิการได้อย่างแท้จริง

5. การขึ้นทะเบียนคนพิการหรือออกบัตรประจำตัวคนพิการ มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก เสียเวลาและค่าใช้จ่าย การออกหนังสือรับรองความพิการจากแพทย์ไม่ได้รับความสะดวก แพทย์จำนวนมากไม่ยอมออกหนังสือรับรองความพิการให้ ทำให้คนพิการไม่สามารถขึ้นทะเบียนคนพิการหรือขอออกบัตรประจำตัวคนพิการได้ ทำให้คนพิการต้องเสียสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้บางประการ เช่น ไม่สามารถกู้ยืมเงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้

คนพิการจำนวนมากยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน หรือมีบัตรประจำตัวคนพิการ ด้วยไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนคนพิการ สถานที่ขึ้นทะเบียนมีเพียงแห่งเดียวที่สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดหรือสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ นายแพทย์จำนวนมากไม่ยอมออกหนังสือรับรองความพิการให้แก่คนพิการ

6.ทัศนคติของสังคม บุคคลที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวและของคนพิการเองที่มีต่อคนพิการในทางลบ โดยความเชื่อว่าคนพิการเป็นผลผลิตของบาปกรรมของคนพิการเองหรือของครอบครัวทำให้ครอบครัวได้รับความอับอาย ไม่อยากเปิดเผยให้ใครทราบโดยเก็บไว้ในบ้านไม่ให้ไปไหน และไม่ได้รับการฝึกฝน เช่น เด็กตาบอดไม่ได้รับการฝึกให้คลาน เจตคติของคนในครอบครัวทำให้คนพิการมีความคิดที่ไม่ช่วยเหลือตนเองด้วย และคนพิการในภายหลังก็ถูกทอดทิ้ง กรอบความคิดในด้านลบต่อคนพิการเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการไทยและนำไปสู่สิ่งที่ไม่พัฒนาคนพิการตามมาอีกมากมาย ความเชื่อพื้นฐาน รากเหง้า หรือมรดกทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในเชิงอุปถัมภ์ ไม่ใช่วัฒนธรรมความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ การเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่ามีรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้แต่เพียงใดก็ตาม แต่ไม่เปลี่ยนทัศนคติก็ทำให้การพัฒนาคนพิการเป็นไปได้อย่างยากลำบาก รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐมีความเชื่อว่าคนพิการไม่มีความสามารถที่จะเรียนหรือฝึกฝนอาชีพได้ ยิ่งผู้ใช้อำนาจรัฐเมื่อมาวินิจฉัยเรื่องคนพิการโดยมีทัศนคติในด้านลบต่อคนพิการ ยังเป็นการปิดกั้นโอกาสของคนพิการรวมถึงทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียน ครู คิดว่าการเรียนร่วมระหว่างคนปกติกับคนพิการจะก่อให้เกิดปัญหา

เจ้าของสถานประกอบการมีความเชื่อว่าคนพิการไม่สามารถทำงานได้ หรือทำได้แต่ไม่ดีเท่ากับบุคคลทั่วไป ตลอดจนตัวคนพิการเองที่ขาดความกระตือรือร้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกๆ ด้าน เพราะเชื่อว่าคนพิการเป็นปมด้อยเป็นเรื่องที่น่าอับอาย

7. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ มีลักษณะเป็นการจำกัดสิทธิคนพิการ หรือเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ กฎหมายอื่นที่จำกัดสิทธิคนพิการในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ห้ามคนพิการเป็นนายหน้าขายประกันชีวิต ห้ามรับราชการบางประเภท เช่น เป็นทหาร ตำรวจ หรือเป็นลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนการห้ามคนพิการบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ในพระพุทธศาสนา ฯลฯ

8. การขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานในระดับปฏิบัติ ทั้งในระหว่างหน่วยงานเดียวกัน หรือต่างหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของรัฐและเอกชน การประสานงานระดับนโยบายทั้งในระดับกระทรวงและในระดับชาติยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปัญหาเรื่องงบประมาณ ทำให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่างๆ ทำได้จำกัดและไม่มีคุณภาพเพียงพอ

9. การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในด้านต่างๆ โดยภาคเอกชนยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างเพียงพอ จึงทำให้บริการโดยภาคเอกชนยังทำได้น้อย ไม่สามารถขยายตัวได้เท่าที่ควร รวมทั้งการให้บริการที่ด้อยคุณภาพเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบสื่อสาร และอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม ทำให้การฟื้นฟูสุขภาพหรือความรู้ความสามารถของคนพิการเป็นไปได้ยาก บุคลากรที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มักไม่เข้าใจคนพิการดีพอ บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้รับค่าตอบแทนต่ำ อีกทั้งสถาบันการศึกษาโรงเรียนแพทย์ก็ไม่มีที่แห่งที่ให้ความสนใจเปิดสอนอย่างจริงจัง

10. การทำงาน มีหลายปัญหานายจ้างเจ้าของสถานประกอบการไม่ยอมรับคนพิการเข้าทำงาน หรือถ้าได้ทำงานก็มีปัญหาไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ อุปกรณ์เครื่องใช้และเครื่องจักรไม่ได้ดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับคนพิการ ขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพอิสระ ฯลฯ

การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการไม่ครบทุกประเภทความพิการและทั่วประเทศ การขยายการฝึกอาชีพคนพิการยังมีข้อจำกัดไม่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการมีการพัฒนาหลักสูตรบางหลักสูตรโดยร่วมมือกับกรมอาชีวศึกษา แต่ยังคงขาดหลักสูตรสำหรับคนพิการทางด้าน สติปัญญาและคนพิการทางพฤติกรรม อาชีพที่ฝึกมีข้อจำกัด เนื่องจากความรู้พื้นฐานของคนพิการยังอยู่ในระดับต่ำ และต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขณะทำการฝึกควบคู่กันไป คุณภาพของผู้จบการฝึกอาชีพยังเป็นปัญหาไม่มีเครื่องมือการประเมินสมรรถภาพก่อนการฝึกอบรมและประเมินก่อนการไปประกอบอาชีพ การพัฒนาบุคลากรทางด้านอาชีพที่เข้าใจเกี่ยวกับคนพิการไม่ต่อเนื่อง อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอาชีพไม่มีการศึกษาวิจัยให้เหมาะสมกับคนพิการทุกประเภท การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนด้านการฝึกอาชีพยังไม่เป็นระบบ

6.5.5 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อให้สิทธิของผู้พิการได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

1. กฎหมาย รัฐควรปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่กีดกัน จำกัดสิทธิและโอกาสหรือการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะการละเมิดสิทธิผู้พิการในด้านการศึกษา สาธารณสุข นันทนาการ การเข้าทำงานหรือการประกอบอาชีพ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกฎหมายที่เพิ่มโอกาสหรือที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ เช่น การจัดระบบโควตาเพื่อให้คนพิการมีงานทำและการได้รับสวัสดิการของคนพิการ ฯลฯ รวมทั้งแก้ไขกฎหมายที่ห้ามรัฐวิสาหกิจและหน่วยราชการรับคนพิการเข้าทำงานอีกด้วย ควรส่งเสริมให้องค์กรของคนพิการ องค์กรเอกชน องค์กรภาครัฐ ในการติดตามให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

ให้คนพิการหรือครอบครัวคนพิการเป็นตัวแทนในการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบาย แผนงาน โครงการ กฎหมายและการจัดบริการใดๆ ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แต่การทำให้สิทธิของคนพิการได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองมากขึ้น จะเน้นเฉพาะพระราชบัญญัติที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยคนพิการอย่างเดียวก็นับไม่ได้ พระราชบัญญัติอื่นที่จะมีผลกระทบต่อคนพิการก็ต้องบัญญัติไปด้วย กล่าวคือให้เรื่องการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิคนพิการแทรกอยู่กฎหมายต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สถานการณ์ในปัจจุบันกลุ่มคนพิการเน้นการแทรกแนวความคิดในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิคนพิการไปในกฎหมายฉบับต่างๆ ไม่ได้เน้นการร่างกฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญมาเพียงฉบับเดียว นอกจากการเน้นที่กฎหมายระดับพระราชบัญญัติแล้ว ยังต้องเน้นที่กฎหมายในระดับรองลงมาด้วย ไม่ว่าจะเป็น กฎ ระเบียบ ฯลฯ รวมถึงนโยบายและแผนต่างๆ ที่จะออกมาก็ต้องยึดรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นแม่บทในการยกร่าง

2. ทักษะติดต่อคนพิการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างทัศนคติของสังคม ครอบครัวของคนพิการและคนพิการเอง ให้เห็นว่าคนพิการเป็นผู้ที่มีความสามารถและศักยภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไปและสามารถพัฒนาตนเองได้ ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและนโยบายของรัฐในการคุ้มครองคนพิการ เพื่อให้ตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและสิทธิมนุษยชนที่คนพิการพึงได้รับ และพัฒนาศักยภาพคนพิการมากกว่าการสงเคราะห์ โดยผ่านสื่อมวลชนทุกแขนง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ นอกจากนี้ควรเร่งให้การศึกษา เพื่อทำให้คนเชื่อมั่นในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง เป็นสถาบันหลักในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในครอบครัว ที่สำคัญคือเน้นให้คนพิการพึ่งตนเองได้มากกว่าการสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว โดยให้ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชนและองค์กรพิการอื่นๆ ร่วมเป็นฐานในการดำเนินงานต่างๆ

3. การศึกษา ควรจัดบริการการศึกษาที่หลากหลายรูปแบบตามความต้องการของคนพิการ โดยคำนึงถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษ หรืออุปกรณ์พิเศษสำหรับคนพิการด้วย นอกจากนี้ควรขยายบริการด้านการศึกษาให้เหมาะสม อาทิ จัดตั้งมุมเพื่อการศึกษาค้นคว้าและสื่อเฉพาะสำหรับคนพิการ ในสถานศึกษาทั่วไป รวมทั้งก่อตั้งสถานศึกษาด้านวิชาชีพสำหรับคนพิการให้ทั่วถึงเพียงพอทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด นอกจากนี้คนพิการที่สามารถเรียนร่วมกับคนปกติได้ ควรเน้นให้ได้เรียนร่วมกันเพื่อจะได้ไม่ต้องเป็นภาระในการจัดหางบประมาณ บุคลากรจัดให้คนพิการเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายมากกว่า สิ่งที่ต้องพิจารณาคือแนวทางการจัดการศึกษาพิเศษ รูปแบบการเรียนร่วม ควรพัฒนาความสามารถของโรงเรียนในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภทให้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพราะในสภาพความเป็นจริงโรงเรียนเรียนร่วมไม่มีศักยภาพและความพร้อมที่จะสอนเด็กพิการครบทั้ง 9 ประเภท แม้ความพิการนั้นจะไม่รุนแรงแต่เด็กพิการต่างประเภทกัน ต้องการความดูแลและการให้การศึกษาที่ต่างกัน การพยายามให้โรงเรียนเรียนร่วมสามารถรับนักเรียนพิการทุกประเภทในโรงเรียนเดียวกัน มีข้อจำกัดที่จะทำให้ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายให้โรงเรียนทุกสังกัด มาร่วมกันพิจารณาการรับนักเรียนร่วมกันทั้งสถานศึกษาของรัฐและเอกชน

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้เกิดความประหยัดและมีประสิทธิภาพ

ควรกำหนดนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัย ที่ผลิตครูดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร โดยกำหนดให้มีรายวิชาที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับนักศึกษา ครู และผลิตบุคลากรในสาขาการศึกษาพิเศษโดยตรง และสำหรับครู ให้ประกาศล่วงหน้าเพื่อให้ครูผู้สอนได้มีเวลาเตรียมตัวในการสอนคนพิการร่วมกับคนปกติ เพื่อจะได้หาความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติม

จัดบริการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนพิการ ผู้ปกครอง และให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการแต่ละประเภท จัดตั้งกองทุนการศึกษาเพื่อคนพิการ พัฒนาและผลิตครูและบุคลากรทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้มีมาตรฐาน ตลอดจนจัดให้มีระบบจูงใจในการทำงานด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ

4. เครือข่ายข้อมูล ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งระบบเครือข่ายข้อมูลคนพิการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้คนพิการได้รับทราบข่าวสารและเพื่อติดตามประเมินผลอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ รวมทั้งสนับสนุนการรวมกลุ่มของคนพิการในทุกระดับ และเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการ สวัสดิการสังคม การกำหนดนโยบายแผนงานและโครงการ

5. อาชีพ ควรส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองและประกอบอาชีพอิสระได้ อาทิ บริการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพและเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ บริการเตรียมความพร้อมและให้คำแนะนำแก่คนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระ ฯลฯ มีการฝึกอาชีพสำหรับคนพิการโดยเน้นความหลากหลายในสาขาอาชีพต่าง ๆ