

เป็นประจำเดือนแต่ไม่มีฝัอนามัย และเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข:

ปัญหาที่แก้ได้ด้วยภาษีและสวัสดิการสังคม¹

Tackling Period Poverty with Tax Cuts and Social Welfares

ปวินท์ ภูทอง

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถ.พระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

Pawin Puthong

Faculty of Law, Thammasat University, Prachan Rd., Phra Nakhon, Bangkok 10200

E-mail: pawin.puth@gmail.com

Received: October 28, 2021; Revised: January 31, 2022; Accepted: February 7, 2022

บทคัดย่อ

การขาดแคลนวัสดุสุขภัณฑ์ หรือการรับประจำเดือน และการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขตลอดจนยาเพื่อการจัดการสุขภาพประจำเดือนที่ดี ทั้งในกลุ่มผู้มีประจำเดือนทั่วไป ผู้มีประจำเดือนที่เป็นผู้ต้องขัง และคนไร้ที่พึ่ง ยังคงเป็นปัญหาที่ปรากฏอยู่ในประเทศไทยซึ่งส่งผลให้ผู้มีประจำเดือนต้องประสบกับความเสี่ยงด้านสุขภาวะ การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม และอุปสรรคในการทำงาน และการศึกษาซึ่งจุดประเด็นปัญหาด้านสิทธิมนุษยชน และกระตุ้นให้ภาครัฐต้องเข้ามาช่วยคลี่คลายปัญหาดังกล่าว กฎหมายเกี่ยวกับภาษีอากรโดยเฉพาะภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และการจัดสวัสดิการเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการดำเนินการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากกฎหมายไทยที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวก็ยังพบว่ามีส่วนที่ต้องปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้กฎหมายมีบทบาทในการจัดการปัญหาได้อย่างแท้จริง และเนื่องจากในปัจจุบันมีหลายประเทศที่มีความรุดหน้าในการแก้ไขปัญหา

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากงานวิจัยเรื่อง “ภาษีและสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสินค้าและบริการสำหรับจัดการสุขภาพประจำเดือน” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

ดังกล่าวไปมากแล้ว การศึกษากฎหมายของประเทศเหล่านั้นจึงเป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายไทยได้โดยผู้เขียนได้เลือกที่จะศึกษากรณีตัวอย่างจากประเทศสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกาซึ่งมีการออกมาตรการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับสินค้า และบริการเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือน การให้เครดิตภาษีชนิดขอคืนเป็นเงินได้เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับสินค้า และบริการดังกล่าว และการจัดสรรสินค้าเพื่อซึมซับหรือรองรับประจำเดือนในเรือนจำและสถานสงเคราะห์ ทั้งนี้ จากการศึกษาที่กล่าวมาผู้เขียนเสนอให้มีการบรรเทาและจัดภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับรายการ

สินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประจำเดือน โดยเฉพาะการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราร้อยละ 0 สำหรับการขายหรือนำเข้าสินค้าสุขอนามัยผู้หญิง ประกอบกับการให้เงินช่วยเหลือผ่านการให้เครดิตภาษีสำหรับใช้ซื้อสินค้ากลุ่มเดียวกันนั้น นอกจากนี้ ยังได้เสนอให้มีการปรับปรุงหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบโดยเฉพาะในประเด็นของการกระจายตัวของบริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ ความครอบคลุมของการบริการ ตลอดจนประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการ และประการสุดท้ายควรมีการปรับปรุงกฎหมายราชทัณฑ์และกฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งโดยเฉพาะในด้านความเพียงพอและคุณภาพของสินค้าเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือนที่แจกจ่าย และการส่งเสริมให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย

คำสำคัญ: ภาษีผ้าอนามัย, ประจำเดือน, ผู้ต้องขัง, คนไร้ที่พึ่ง

Abstract

Lack of menstrual hygiene products and poor access to health care services and medicines for appropriately managing menstrual health among menstruators in the general, inmate, and helpless populations are a widespread national issue. These unmet needs have important consequences for the lives of menstruators. The problems pose health risks and impassible barriers to education and working life and exacerbate the period stigma, which triggers human rights concerns and requires the government to unravel the issues. To this end, laws regarding tax particularly value-

added tax and personal income tax, and welfare benefits are widely utilized; however, taking a closer look at the relevant Thai law, we may conclude that reforms and developments are required to support better access to the menstrual health management products and services. Many countries are making good progress in tackling the issues and may offer practical guidance on reforms and developments of Thai laws. Among those countries, this paper will examine laws in the United Kingdom and the United States of America about value-added tax relief benefits on products and services for managing menstrual health, proposed refundable tax credits to provide financial support for expenses of the products and services, and menstrual hygiene product allocation in prisons and shelters. Results from the study conclude that the following measures should be undertaken: further alleviation and elimination of value-added tax imposed upon products and services relating to menstrual health, in particular, applying a zero rate of value-added tax on the supply and importation of women's sanitary products; provision of cash benefit through tax credits to help menstruators purchase the products; improvements of the three Thai healthcare programs, including increasing access to proper healthcare, expanding the available services, and improving the efficiency and effectiveness; and amendment of correctional laws and helpless protection laws, including ensuring access to appropriate health-care services and sufficient supply of quality products for menstrual health management.

Keywords: Tampon Tax, Menstruation, Inmate, Helpless

1. บทนำ

การมีประจำเดือนหมายถึงการก้าวเข้าสู่ช่วงวัยแห่งการเจริญพันธุ์พร้อมที่จะมีบุตรและดำรงเผ่าพันธุ์มนุษย์ต่อไป แต่ประจำเดือนก็มาพร้อมกับความเจ็บปวด ความทุกข์ยากทั้งทางกายและจิตใจ ผู้ที่เป็นประจำเดือนอาจแสดงอาการทั่วไปอย่างการมีเลือดประจำเดือน และปวดท้องประจำเดือนที่ไม่ถึงขนาดเป็นโรค ไปจนถึงกลุ่มที่แสดงอาการหนักกว่าปกติถึงระดับที่วินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคซึ่งควรได้รับการรักษาที่เหมาะสม เช่น ภาวะอาการรุนแรงก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual dysphoric disorder) ที่มาพร้อมกับอาการปวดท้องประจำเดือน และอารมณ์ผิดปกติอย่างรุนแรง² หรือภาวะความผิดปกติของการตกไข่ และความผิดปกติเกี่ยวกับความถี่ ความสม่ำเสมอ ระยะเวลา และปริมาณเลือดประจำเดือน³ อาจกล่าวได้ว่าอาการที่เกิดจากประจำเดือนมักจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่กีดขวางโอกาสในชีวิตด้านต่างๆ ของผู้หญิง เด็กนักเรียนหลายคนขาดสมาธิในการเรียนหรือต้องขาดเรียนในช่วงที่เป็นประจำเดือนเพราะไม่มีผ้าอนามัยใช้หรือมีอาการปวดประจำเดือนแต่ไม่สามารถจัดการอาการดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม⁴ ผู้หญิงในวัยทำงานอาจพบว่าตัวเองมีผลผลิตการทำงานที่แย่ลง หรือต้องขาดงานในช่วงที่เป็นประจำเดือนซึ่งมีผลต่อความก้าวหน้าในงาน และอัตราค่าตอบแทน⁵ แม้ว่าในปัจจุบันวิทยาการแขนงต่างๆ จะรุดหน้าไปมากทำให้ผู้หญิงจัดการสุขภาพประจำเดือนของตนได้อย่างเหมาะสม สามารถที่จะขจัดหรืออย่างน้อยที่สุดก็ควบคุมปัญหาดังที่กล่าวมาให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้แล้ว แต่ยังมีผู้ที่ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว ขาดการยอมรับ และส่งเสริมจากชุมชนและสังคมรอบตัว

² Lydia Morrish, “How Severe PMS Nearly Stopped These Women’s Careers in Their Tracks,” REFINERY29, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563 <https://www.refinery29.com/engb/pmdd-work-stories>.

³ Centers for Disease Control and Prevention, “Heavy Menstrual Bleeding,” Centers for Disease Control and Prevention, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563 <https://www.cdc.gov/ncbddd/blooddisorders/women/menorrhagia.html>. และ Baylor College of Medicine, “Menstrual Disorder,” Baylor College of Medicine สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563 <https://www.bcm.edu/healthcare/specialties/womens-health-maternity/obgyn-conditions/menstrualdisorders>.

⁴ Tatchai Kamonmooneechote et al. “Menstrual Pattern in Upper Secondary School Students, Khon Kaen, Thailand.” Srinagarind Med Journal 22, no.1 (2014).

⁵ YouGov, “90% of Thai Women Who Have Suffered from Period Pain Say It Has Affected Their Ability to Work,” YouGov, สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2563 <https://th.yougov.com/en-th/news /2017 /10/12/period-pain-suffer>.

อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เอื้ออำนวยโดยเฉพาะการขาดระบบสุขาภิบาลที่เหมาะสม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ รวมถึงไม่มีกำลังทรัพย์ที่เพียงพอในการเข้าถึงของใช้จำเป็นสำหรับผู้ที่เป็นประจำเดือน โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีชีวิตอยู่อย่างยากลำบาก ไร้ญาติขาดมิตรที่จะเป็นที่พึ่ง หรือผู้ต้องชังอยู่ภายใต้การจำกัดเสรีภาพ และมีชีวิตอยู่บนความอุนเคราะห้จากรัฐโดยสมบูรณ์

ในบทความนี้ผู้เขียนต้องการจะชี้ให้เห็นถึงปัญหาการขาดแคลนผ้าอนามัย และการเข้าถึงไม่ถึงสินค้าและบริการเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือนอย่างอื่นๆ เป็นสำคัญเนื่องจากเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงอย่างแพร่หลายแม้กระทั่งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาแม้ว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยจะมีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้นทำให้ผู้คนจำนวนมากหลุดพ้นจากวงจรของความยากจนแต่ก็ยังมีประชาชนอีกประมาณร้อยละ 14 ที่ยังคงมีฐานะยากจน หรือมีความเปราะบางและเสี่ยงที่จะกลายเป็นคนจน หมายความว่าคนหลายล้านคนมีรายได้ไม่พอใช้จ่ายเพื่อการยังชีพขั้นพื้นฐานที่สุดจึงไม่น่าแปลกที่คนเหล่านี้จะเข้าไม่ถึงผ้าอนามัยถึงแม้จะเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายในท้องตลาดก็ตาม⁶ ข้อมูลเชิงสถิติที่แสดงถึงแนวโน้มการขาดแคลนผ้าอนามัยนี้ถูกต้องย้าด้วยรายงานข่าวที่สะท้อนภาพชีวิตความเป็นจริงของผู้มีประจำเดือนหลายกลุ่มได้เป็นอย่างดี เป็นต้นว่า นักเรียนหญิงต้องนั่งริมห้วยเมื่อเป็นประจำเดือนเพราะไม่มีผ้าอนามัยใช้⁷ ครอบครัวในเมืองกรุงเทพฯ ที่แทบไม่มีเงินเหลือติดตัวแต่ต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งไว้ซื้อผ้าอนามัยและต้องใช้อย่างจำกัดเพียงวันละ 1 แผ่นเท่านั้น⁸ หรือแม้แต่พนักงานบริษัทก็ยังคงต้องอดข้าวเพื่อเก็บเงินไว้ซื้อผ้าอนามัย⁹ จึงกล่าวได้ว่าการขาดแคลนผ้าอนามัยยังเป็นปัญหาของผู้มีประจำเดือนหลายกลุ่มใน

⁶ กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี 2562. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ., 2562. ประชากรกลุ่มที่มีฐานะยากจนและเกือบจนดังกล่าว มีรายได้ไม่ถึง 2,763 บาทต่อเดือน (สำหรับกลุ่มแรก) และ 3,315 บาทต่อเดือน (สำหรับกลุ่มหลัง) ซึ่งกองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคมได้อธิบายไว้ว่ารายได้จำนวนดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับซื้ออาหารและค่าใช้จ่ายจำเป็นพื้นฐานสำหรับยังชีพ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอนามัยคิดเป็น 80 – 200 บาทต่อเดือน

⁷ เชียงใหม่นิวส์, “หนุ่มอาสา รับบริจาคผ้าอนามัย,” เชียงใหม่นิวส์, สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563 <https://www.chiangmainews.co.th/page/archives/472577>.

⁸ ภัสริน รามวงศ์, “ความจนประจำเดือน (Period Poverty) ภาระของผู้หญิงที่ควรเป็นสวัสดิการ,” Workpoint Today. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2564 <https://workpointtoday.com/policylab-period-poverty>.

⁹ กองบรรณาธิการ, “การเมืองเรื่องผ้าอนามัย : เริ่มหวั่น แม้วันมามาก,” The 101.World. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563 <https://www.the101.world/sanitary-products-policy>.

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั่นมีความเปลี่ยนแปลง”

ไทยโดยเฉพาะผู้มีฐานะยากจน และเป็นไปได้ว่าปัญหาดังกล่าวจะกระจายตัวไปถึงผู้มีประจำเดือนที่มีฐานะปานกลางด้วย

ส่วนในอีกด้านหนึ่งแม้จะเป็นเรื่องน่ายินดีที่ประชากรในประเทศไทยได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงด้านสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพกันอย่างถ้วนหน้า แต่การบริการด้านสาธารณสุขภายใต้ระบบดังกล่าวก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่รอการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดด้านการจัดสรร และการเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ป่วยยังคงไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ ต้องรอรับการตรวจรักษาที่ยาวนาน และการให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำกับระบบประกันสุขภาพอื่น¹⁰ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถใช้ประเมินและบ่งชี้ได้ว่าผู้มีประจำเดือนจะสามารถจัดการและรักษาสุขภาพประจำเดือนได้ดีหรือไม่

อย่างไรก็ตาม การใช้มาตรการช่วยเหลือเป็นการทั่วไปแก่ทุกๆ คนนั้นอาจจะเข้าไม่ถึงบางกลุ่มคนเนื่องจากมีอัตลักษณ์และอยู่ในสภาวะที่แตกต่างจากคนทั่วไปซึ่งในบทความนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ต้องขัง และคนไร้ที่พึ่ง (อาทิ คนไร้บ้าน/คนเร่ร่อน) เป็นพิเศษ เนื่องจากพบว่ามีปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการช่วยเหลือจากภาครัฐเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง เป็นต้นว่าการเข้าถึงความคุ้มครองในหลักประกันสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่เผชิญกับปัญหาการขาดแคลนผ้าอนามัย และสิ่งจำเป็นสำหรับจัดการสุขภาพประจำเดือนอื่นๆ ที่รุนแรงและมีลักษณะพิเศษต่างไปจากคนทั่วไปเป็นอย่างมาก¹¹ ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีกฎหมายราชทัณฑ์และกฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่กำหนดให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องจัดสรรความช่วยเหลือ และสิ่งจำเป็นพื้นฐานตลอดจนดำเนินการฟื้นฟูและพัฒนาเพื่อให้กลุ่มผู้มีประจำเดือนดังกล่าวสามารถพึ่งพาตนเองและกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งหากพิจารณาจากกรอบการทำงานที่หน่วยงานรัฐต้องรับผิดชอบตามกฎหมายดังกล่าวแล้วจะพบว่ามีกรณีปัญหาต่อการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มผู้มีประจำเดือน

¹⁰ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย 2555. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ., 2555.

¹¹ ผู้เขียนพบว่ากฎหมายต่างประเทศให้ความสำคัญกับปัญหาขาดแคลนผ้าอนามัยในผู้มีประจำเดือน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน/คนเร่ร่อน และนักเรียน/นักศึกษา อย่างไรก็ตาม ในบทความนี้จะไม่ได้แยกกลุ่มนักเรียนและนักศึกษามาพิจารณาโดยเฉพาะเหมือนอย่าง 2 กลุ่มแรก เนื่องจากมาตรการสำหรับผู้มีประจำเดือนทั่วไป และผู้มีประจำเดือนกลุ่มเฉพาะทั้ง 2 กลุ่มซึ่งจะได้นำเสนอในบทความนี้เพียงพอที่จะช่วยแก้ปัญหาของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาอยู่แล้ว

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายราชทัณฑ์ที่แยกบัญญัติการบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขังหญิงไว้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม กระบวนการให้ความช่วยเหลือตามกฎหมายยังคงมีปัญหาอยู่บ้าง เช่น การที่ความช่วยเหลือของรัฐเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย การขาดแคลนงบประมาณ และทรัพยากรในระบบซึ่งสวนทางกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนำไปสู่การจัดบริการที่ไม่ได้คุณภาพ และปริมาณที่เหมาะสม ฯลฯ

เพื่อเป็นการช่วยเหลือให้ผู้มีประจำเดือนสามารถเข้าถึงสินค้า และบริการเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือนได้โดยถ้วนหน้า ผู้เขียนจึงเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาระบบกฎหมายไทยโดยเฉพาะกฎหมายภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และกฎหมายสวัสดิการเพื่อตรวจสอบประเด็นทางกฎหมายที่สมควรได้รับการปรับปรุงและพัฒนา นอกจากนี้ เพื่อให้กระบวนการปรับปรุงพัฒนาดังกล่าวเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมจึงควรนำแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนกฎหมายของประเทศอื่นมาใช้เป็นต้นแบบและแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายไทยต่อไป ทั้งนี้ ผู้เขียนได้เลือกที่จะศึกษากฎหมายของประเทศสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา เพราะเหตุที่ภาครัฐของประเทศดังกล่าวมีความจริงจังที่จะส่งเสริมการจัดการสุขภาพประจำเดือนผ่านการปรับปรุงระบบกฎหมายภาษีและการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบ ที่สำคัญการบังคับใช้มาตรการเหล่านั้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อผู้มีประจำเดือนอย่างชัดเจนอีกด้วย

2. กฎหมายไทยกับการเข้าถึงสินค้าและบริการเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือน

การที่ปัญหาการขาดแคลนผ้าอนามัยยังเป็นสิ่งที่พบเห็นได้บ่อย และประสบกับปัญหาการเข้าถึง และคุณภาพบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสุขภาพอยู่ก็เป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นได้ว่าระบบกฎหมายไทยไม่ได้รับการบัญญัติโดยคำนึงถึงปัญหาการจัดการสุขภาพประจำเดือนที่รบกวนการแก้ไขอยู่ ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะชี้ให้เห็นถึงประเด็นทางกฎหมายที่สามารถปรับปรุงพัฒนาเพื่อช่วยให้ส่งเสริมให้ผู้มีประจำเดือนสามารถเข้าถึงผ้าอนามัย บริการสาธารณสุข ตลอดจนการรักษาสำหรับการจัดการสุขภาพประจำเดือนได้ดียิ่งขึ้น

2.1 ภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

แม้ว่ากฎหมายภาษีมูลค่าเพิ่มมีบทบัญญัติยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับการบริการสาธารณสุขตามมาตรา 81(1)(ณ) และ (ญ) แห่งประมวลรัษฎากร แต่โดยรวมแล้วกฎหมาย

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

ภาษีมูลค่าเพิ่มยังส่งผลให้เกิดอุปสรรคคิดขวางในลักษณะการเพิ่มขึ้นของราคาสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขายและการนำเข้าผ้าอนามัย และยารักษาที่ถูกจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราปกติ (ร้อยละ 7) และโดยทั่วไปก็ไม่ได้มีการลดหย่อนภาระภาษีให้ด้วย เป็นต้นว่า ผ้าอนามัย (ขนาด 22 ซม. ปริมาณ 16 ชิ้น) ยี่ห้อหนึ่งในตลาด กำหนดราคาขายไว้ที่ 55 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่มที่ซ่อนอยู่ในราคาดังกล่าวจะคิดเป็น 3.60 บาท ส่วนบริการสาธารณสุขนั้นแม้ว่าจะได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมาข้างต้นแต่ก็มีข้อจำกัด กล่าวคือ ไม่รวมถึงการบริการทางเภสัชกรรม และการขายยาของร้านขายยาแม้จะเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล¹² ส่วนในกรณีที่สถานพยาบาลได้ให้บริการนอกสถานพยาบาลที่ตนได้รับอนุญาตโดยเป็นการให้บริการในนาม และ ณ สถานที่ของสถานพยาบาลอื่นนั้นก็ยังคลุมเครืออยู่ว่าจะได้รับยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มด้วยหรือไม่เนื่องจากกรมสรรพากร และศาลตีความไม่ตรงกัน¹³

นอกเหนือไปจากนั้นการที่กฎหมายให้สิทธิประโยชน์โดยการยกเว้นภาษีแก่การขายสินค้าหรือการให้บริการก็ไม่ว่าจกล่าวได้ว่าธุรกรรมนั้นปลอดจากภาษีมูลค่าเพิ่มอย่างแท้จริงเพราะการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มในที่นี้หมายถึงการยกเว้นภาษีการขายเท่านั้น ผู้ประกอบการก็ยังคงมีภาระภาษีซื้อซึ่งก็คือ บรรดาภาษีมูลค่าเพิ่มที่เสียไปเพื่อการได้มาซึ่งสินค้า และบริการที่เป็นต้นทุนการจัดบริการทำให้ต้องนำภาษีดังกล่าวมากำหนดราคาค่าบริการจึงทำให้ผู้มีประจำเดือนเข้าถึงสินค้าและบริการเหล่านั้นได้ยากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้มีประจำเดือนที่มีฐานะยากจน

สิ่งที่ตามมาจากการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มจากสินค้าและบริการเหล่านั้นนอกเหนือไปจากการทำให้ผู้มีประจำเดือนเข้าถึงสินค้าและบริการเหล่านั้นได้อย่างยากลำบากยิ่งขึ้นแล้ว การจัดเก็บภาษีดังกล่าวยังขัดต่อหลักความเท่าเทียมทางเพศอีกด้วย ทั้งนี้ ในอดีตที่ผ่านมาภาษีมักจะถูกออกแบบในฐานะเครื่องมือหารายได้ให้กับรัฐเป็นหลักโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบในมิติต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อ

¹² เนื่องจากร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่ถือเป็นสถานพยาบาลตามนัยของกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลจึงไม่ได้รับยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มตามมาตรา 81(1)(ญ)

¹³ อาทิ การบริการที่สถานพยาบาลแห่งหนึ่งได้ตกลงกับสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งเพื่อให้การรักษายาบาลแก่คนไข้ ณ สถานที่ และในนามของสถานพยาบาลแห่งหลังนั้น ดู หนังสือตอบข้อหารือ กรมสรรพากร เลขที่หนังสือ กค 702/พ.7193 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2558, กค 0702/พ.7373 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2561, หนังสือตอบข้อหารือ กรมสรรพากร เลขที่ 0702/พ.7193 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2558 และหนังสือตอบข้อหารือ กรมสรรพากร เลขที่หนังสือ 0702/พ.7193 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2558 ถึงแม้ว่าจะมีคำพิพากษาฎีกา 9687/2559 ที่ตัดสินว่าการบริการลักษณะนี้ได้รับยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มตามมาตรา 81(1)(ฉ) ก็ตาม แต่คำพิพากษานี้ไม่ได้มีฐานะเป็นกฎหมาย กรมสรรพากรสามารถจะตีความในแนวทางเดิมได้อยู่

สังคมโดยเฉพาะกลุ่มคนไม่มีอำนาจ หรือ “ไม่มีปากมีเสียง” ในสังคมก็มักจะเสียเปรียบจากระบบภาษีดังกล่าวดังจะเห็นได้จากผลกระทบของกฎหมายภาษีที่มีต่อความเท่าเทียมทางเพศ¹⁴ ทั้งนี้ ผู้หญิงและสภาวะการเป็นผู้มีประจำเดือนก็เป็นอีกกลุ่มอัตลักษณ์หนึ่งที่เผชิญกับปัญหาดังกล่าวอยู่เช่นกันดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากระบบภาษีมูลค่าเพิ่มที่มีการจัดเก็บภาษีจากผ้าอนามัยซึ่งหากผ้าอนามัยนั้นเป็นสินค้าที่มีแต่ผู้มีเพศสภาพเป็นหญิงเท่านั้นที่ต้องใช้ โดยไม่มีสินค้าสำหรับผู้ชายที่อาจมาเทียบเคียงกันได้ทำให้เป็นการเก็บภาษีจากผู้หญิงโดยเฉพาะ นอกจากนี้ จากปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นเป็นไปได้เช่นกันว่าการเก็บภาษีดังกล่าวอาจทำให้ผู้เสียภาษีเกิดความรู้สึกว่าภาษีไม่เป็นธรรมอันเป็นการลดทอนขวัญและกำลังใจในการเสียภาษี (Tax morale) อีกด้วย

นอกจากนั้น ระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเองก็มีผลกระทบต่อการเข้าถึงสินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพประจำเดือนเช่นกัน ทั้งนี้ ในการพิจารณาความสามารถในการใช้จ่ายที่แท้จริงของผู้คนเราไม่อาจพิจารณาแต่รายได้สุทธิได้ หากแต่ต้องพิจารณาไปที่รายได้สุทธิดังกล่าวหลังหักจากภาษีที่รัฐเรียกเก็บแล้ว ดังนั้นกำลังซื้อซึ่งก็คือ ความสามารถในการเข้าถึงผ้าอนามัย รวมถึงการบริการสาธารณสุขนอกระบบประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้ก็ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นต้องเสียภาษีให้รัฐไปมากน้อยเท่าใดด้วย หากรัฐจัดเก็บภาษีกับคนบางกลุ่มอย่างไม่เท่าเทียมและขาดความเป็นธรรมก็ย่อมกระทบต่อความสามารถในการใช้จ่ายของคนกลุ่มนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาโดยทั่วไปพบว่ามีกลไกที่ส่งผลให้ผู้หญิงต้องรับภาระภาษีในสัดส่วนต่อรายได้มากกว่าผู้ชาย¹⁵ นอกจากนี้ คนเราแต่ละคนมีความได้เปรียบเสียเปรียบที่ต่างกัน หากผู้เสียภาษีได้รับความทุกข์ร้อนหรือถูกละเมิดรัฐก็มักจะทำให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีทำให้เสียภาษีน้อยลงซึ่งถือว่าเป็นธรรมเพราะบุคคลนั้นต้องนำรายได้ส่วนหนึ่งไปชดเชย

¹⁴ ดังเช่นกรณีที่ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเคยมีการกำหนดบังคับให้ภริยาต้องยื่นแบบแสดงรายการเพื่อเสียภาษีร่วมกับสามี ตามมาตรา 57 ตร. และ 57 เบญจ แห่งประมวลรัษฎากร ดู คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 17/2555 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2555

¹⁵ UN Women. Discussion Paper: Gender Equality and Human Rights. New York, NY: UN Women., 2015. ข้อ 2(23) ของกฎกระทรวง ฉบับที่ 126 (พ.ศ. 2509) ซึ่งออกตามความในมาตรา 42(17) แห่งประมวลรัษฎากรเป็นตัวอย่างของกฎหมายภาษีที่ส่งผลในด้านความเท่าเทียมทางเพศ เพราะยกเว้นภาษีสำหรับเงินได้จากการขายหลักทรัพย์ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ในขณะที่ผู้ชายเป็นกลุ่มที่ลงทุนในหุ้นมากกว่าผู้หญิงจึงเป็นกลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีจากบทบัญญัตินี้มากกว่า

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

ความเดือดร้อนเสียเปรียบของตน¹⁶ หลักการ และเหตุผลดังกล่าวนี้ก็ควรจะปรับใช้กับกรณีของผู้มีประจำเดือนที่ใช้ชีวิตยากลำบากจากการมีประจำเดือนซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอนามัย เวชภัณฑ์ และการบริการสาธารณสุขเพื่อจัดการกับสุขภาพประจำเดือนด้วย ในเมื่อไม่มีการจัดสิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้ผู้มีประจำเดือนจึงกล่าวได้ว่ากฎหมายภาษีเงินได้จัดเก็บภาษีอย่างไม่เป็นธรรมกับกลุ่มผู้มีประจำเดือน

2.2 สวัสดิการสังคม

สวัสดิการทางสังคมตามกฎหมายไทยที่จะอธิบายในที่นี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเกี่ยวกับการจัดหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาล บุคลากรรัฐ¹⁷ กฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกส่วนหนึ่งคือการจัดสวัสดิการที่ให้ความช่วยเหลือเจาะจงไปยังคนบางกลุ่มที่มีปัญหาพิเศษที่รัฐต้องเข้าแทรกแซงเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาให้สามารถพึ่งพาตัวเองและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังตามกฎหมายราชทัณฑ์ และคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเท่านั้น

2.2.1 การประกันสุขภาพ

แม้กฎหมายไทยจะละเลยต่อการจัดการปัญหาขาดแคลนผ้าอนามัยอย่างเป็นระบบ แต่ประเทศไทยก็ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้คนในประเทศ นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีกระจายตัวครอบคลุมทั่วประเทศและโดยทั่วไปก็มีการจัดบริการที่มีคุณภาพแล้ว ยังมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือร่วมออกค่าใช้จ่ายบางส่วนทำให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เมื่อจำเป็นโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่าย และไม่ต้องเสี่ยงต่อการล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลที่สูงมาก

¹⁶ เช่น มาตรา 42(13) และ 42(17) แห่งประมวลรัษฎากรของไทยประกอบกับกฎกระทรวง ฉบับที่ 126 (พ.ศ. 2509) ข้อ 2 (72), (81) และ (98))

¹⁷ กฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 (และที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม) และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553

(1) ความครอบคลุมด้านผู้มีสิทธิ การประกันสุขภาพของไทยอาจแบ่งได้เป็น 3 ระบบหลักที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างกัน อันได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เงินทดแทนและการประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อพิจารณาจากทุกระบบก็จะทำให้เห็นภาพรวมว่าการประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองครอบคลุมประชากรในประเทศโดยเฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติไทยทุกคนโดยมีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้ความคุ้มครอง ผู้ที่ไม่เข้าข่ายความคุ้มครองของหลักประกันอื่น สำหรับคนงานต่างด้าวจะได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสังคมหรือหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ส่วนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิก็จะได้รับการคุ้มครองในหลักประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อย่างไรก็ตาม กฎหมายยังคงมีช่องว่างอยู่โดยเฉพาะสำหรับคนต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย

(2) การเข้าถึงบริการ หน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพโดยทั่วไปจะจำกัดอยู่แต่สถานพยาบาลเท่านั้น ส่วนร้านขายยาแผนปัจจุบันแม้จะถูกกำหนดให้เป็นสถานบริการสาธารณสุขภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ก็มีบทบาทจำกัดแค่การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคบางกรณี และการจ่ายยาให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ตามใบสั่งแพทย์ อีกทั้งพื้นที่ให้บริการก็ยังไม่ครอบคลุมอีกด้วย นอกจากนี้ การประกันสุขภาพทั้งสามระบบมีข้อจำกัดเกี่ยวกับหน่วยบริการที่ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการได้ โดยเฉพาะระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิต้องใช้บริการที่สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้หรือเครือข่ายเท่านั้น เว้นแต่บางกรณี เช่น กรณีฉุกเฉิน และการส่งไปรักษาต่อที่อื่นเมื่อเกินศักยภาพแต่ก็เกิดปัญหาหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไม่ต้องการส่งต่อและหน่วยบริการปลายทางก็ไม่ประสงค์จะรับรักษาอันเป็นผลจากวิธีและอัตราการจ่ายค่าบริการที่สร้างความเสี่ยงทางการเงินกับหน่วยบริการซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้กระทบต่อความสามารถของผู้ใช้บริการในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้โดยสะดวกรวดเร็วและอาจรวมถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการด้วย

(3) ความครอบคลุมของรายการบริการและคุณภาพ การประกันสุขภาพจะช่วยให้ผู้มีประจำเดือนเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือนได้อย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อครอบคลุมบริการทุกรายการซึ่งจำเป็นต่อการรักษาอาการเกี่ยวกับประจำเดือน และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของผู้มีประจำเดือนด้วย ซึ่งจากการพิจารณาหลักประกันทั้งสามระบบพบว่าใช้วิธีจัดชุดบริการแบบเบ็ดเสร็จครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งหมดจนสิ้นการรักษายกเว้นบางเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการบางลักษณะที่จะไม่ได้รับความคุ้มครองซึ่งรายการ

ยกเว้นดังกล่าวไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาลสำหรับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือน ดังนั้น หากผู้มีประจำเดือนมีอาการประจำเดือนที่รุนแรงหรือผิดปกติก็สามารถเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการในระบบได้ นอกจากนี้ ยังมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค รวมถึงจัดบริการตรวจภายใน ซึ่งจะช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มของโรคแต่ก็ยังมีรายละเอียดที่ควรปรับปรุง โดยเฉพาะการตรวจภายในที่ยังการจำกัดอายุผู้มีสิทธิรับบริการ และยังมีความแตกต่างกันอยู่ในระหว่างทั้งสามระบบ¹⁸ รวมไปถึงการที่รัฐใช้วิธีการเหมาจ่ายแก่หน่วยบริการเป็นหลักโดยปราศจากการจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมอย่างเพียงพอก็อาจทำให้หน่วยบริการไม่สามารถจัดบริการบางรายการที่จำเป็นต่อการรักษาอาการป่วยได้ทำให้เกิดข้อกังขาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

2.2.2 กฎหมายราชทัณฑ์ และกฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

กรมราชทัณฑ์มีภารกิจในการฟื้นฟู และพัฒนาผู้ต้องขังให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข และไม่หวนกลับมาทำผิดอีก กระบวนดังกล่าวจะต้องอาศัยปัจจัยหลายประการซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่ดีด้วย ดังนั้นกฎหมายจึงกำหนดให้เรือนจำต้องจัดบริการที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเฉพาะของกฎหมายราชทัณฑ์คือ มีการบัญญัติให้หน่วยงานรัฐต้องจัดบริการโดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของผู้หญิงด้วยซึ่งหมายความว่ารวมถึงผ้าอนามัย บริการทางแพทย์ที่คำนึงถึงโรคของสตรี เรือนจำแต่ละแห่งได้จัดให้มีสถานพยาบาลภายใน และหากจำเป็นก็จะส่งผู้ต้องขังไปรักษาที่สถานพยาบาลภายนอกตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพด้วย¹⁹ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนพบว่าบริการเหล่านี้ยังมีส่วนที่ต้องแก้ไขเนื่องจากพบว่ามีการจัดสรรผ้าอนามัยที่คุณภาพไม่ดีนัก²⁰ และไม่เพียงพอ กล่าวคือมีการแจกจ่ายให้เพียงคนละ 10 แผ่นต่อเดือน และในเรือนจำบางแห่งก็มีรายงานว่ามีการแจกเพียง 4 ชิ้นใน 2 เดือนเท่านั้นซึ่งเท่ากับว่า

¹⁸ เป็นต้นว่า ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่จะรับการตรวจภายในได้ต้องมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพอีก 2 ระบบเปิดช่องให้ผู้มีสิทธิที่อายุต่ำกว่านั้นรับการตรวจได้ด้วย

¹⁹ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยร้านสงเคราะห์ผู้ต้องขัง พ.ศ. 2513 และกฎกระทรวง การส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563

²⁰ กลุขญา ศุภวรรณกุล, “คุกหญิง: ชีวิตที่ขาดพร่อง ความเป็นมนุษย์ที่ขาดหาย,” ประเทศไทย, สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564 <https://prachatai.com/journal/2016/10/68561>.

เรือนจำเหล่านี้กำลังปล่อยให้ผู้ต้องขังซึ่งมักจะมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และยังอยู่ในภาวะขาดรายได้จากการถูกคุมขัง ต้องจัดการกับปัญหาขาดแคลนผ้าอนามัยด้วยตนเอง²¹ อีกทั้งยังพบว่าเรือนจำหลายแห่งขาดทรัพยากร ทั้งครุภัณฑ์และบุคลากร ในการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อจำกัดที่เคร่งครัดในการส่งผู้ต้องขังไปรักษาภายนอกด้วยทำให้บ่อยครั้งผู้ต้องขังไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย

สำหรับคนไร้ที่พึ่งตามกฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองให้มีมาตรฐานชีวิตที่ปกติสุขได้ เนื่องจากความยากจนที่รุนแรงจากการขาดงานและรายได้ การไร้ที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงไม่ถึงสวัสดิการสังคมเพราะขาดความรู้ และเอกสารราชการที่จำเป็นต่อการใช้สิทธิในระบบสวัสดิการของรัฐนั้นกฎหมายให้ความคุ้มครองโดยการจัดตั้งหน่วยบริการสำหรับให้ความช่วยเหลือคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ กระบวนการช่วยเหลือจะเริ่มจากการสำรวจ และคัดกรอง เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายก็จะต้องให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น หากเป็นบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะ เช่น เด็ก หรือผู้ป่วยทางจิต ฯลฯ ก็ต้องส่งตัวไปยังหน่วยงานตามกฎหมายเฉพาะ ส่วนผู้ได้รับการคุ้มครองทั่วไปก็จะถูกส่งไปยังสถานหรือศูนย์คุ้มครองตามกฎหมายแต่การส่งตัวดังกล่าวต้องอาศัยความยินยอมของบุคคลนั้นด้วย เมื่อสถานหรือศูนย์คุ้มครองรับตัวมาแล้วก็จะช่วยจัดทำแผนการคุ้มครองซึ่งประกอบไปด้วยการจัดตั้งจำเป็นพื้นฐานที่รวมถึงผ้าอนามัย การจัดคนดูแลผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การช่วยให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะหลักประกันสุขภาพตามสิทธิได้ และการส่งเสริมให้กลับไปพึ่งพาตนเอง และใช้ชีวิตได้อย่างคนทั่วไป²²

ผู้เขียนพบว่ากฎหมายดังกล่าวมีส่วนที่ต้องแก้ไขโดยเฉพาะการนำตัวกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการความช่วยเหลือเนื่องจากยังมีปัญหาว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ในหน้าที่ของตน หรือในหลายครั้งก็ประสบกับความยากลำบากในการประสานและส่งตัวไปยังหน่วยงานที่

²¹ พิมพ์ไธ ทองบุญลย์ และคณะ. “การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 21, 1 (2558).

²² กฎหมายไม่ได้รับอนุญาตว่าจะต้องมีการจัดผ้าอนามัยให้ผู้ที่ต้องการใช้ แต่ในเอกสารแนวทางคุ้มครองของหน่วยงานที่รับผิดชอบมีรายการผ้าอนามัยเป็นหนึ่งในสิ่งของที่ผู้ได้รับความคุ้มครองสามารถเบิกได้ด้วย. ดู กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. แนวทางการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2558. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: กองทุนคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต., 2558.

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

รับผิดชอบ และอีกปัญหาสำคัญก็คือการที่กลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอมที่จะเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐอันเนื่องมาจากไม่ต้องการอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่เข้มงวดหรือการใช้บริการดังกล่าวไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน²³ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสวนทางกับหน่วยบริการที่มีไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ²⁴ อีกทั้งยังกฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังไม่มีการบัญญัติรับรองว่าหน่วยบริการจะต้องมีการแจกจ่ายนมัยอย่างเพียงพอต่อเช่นกฎหมายราชทัณฑ์ การที่หน่วยงานมีงบประมาณไม่เพียงพอ และการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ซึ่งนำไปสู่ปัญหาคุณภาพบริการ²⁵ ตลอดจนการที่ผู้ใช้บริการไม่มีเอกสารหลักฐานที่จำเป็นแก่การใช้สิทธิตามกฎหมายทำให้มีปัญหาการใช้บริการในระบบประกันสุขภาพ²⁶

3. กฎหมายสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสินค้าและบริการ สำหรับจัดการสุขภาพประจำเดือน

ในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีมาตรการจัดเก็บภาษีการบริโภคในอัตราร้อยละ 0 จากสินค้าเพื่อดูแลสุขภาพประจำเดือนโดยสหราชอาณาจักรก็เป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มนั้นด้วย ทั้งนี้ นอกจากจะเป็นประเทศแรกๆ ที่มีดำริริเริ่มในการจัดปัญหาการเข้าไม่ถึงสินค้าสุขภาพประจำเดือน และดำเนินการอย่างต่อเนื่องยาวนานนับแต่ช่วงทศวรรษที่ 70 แล้ว สหราชอาณาจักรยังใช้ระบบภาษีมูลค่าเพิ่มที่มีโครงสร้างและหลักการใกล้เคียงกับของไทยเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้เองบทความนี้จึงได้ศึกษาแนวทางการปรับปรุงกฎหมายภาษีมูลค่าเพิ่มเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสินค้าและบริการสุขภาพประจำเดือนจากกฎหมายของสหราชอาณาจักร และเนื่องจากการปรับปรุงกฎหมายการบริโภคอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องนำ

²³ คัดยัช เลิศพานิชพันธุ์, “การศึกษาแนวทางพัฒนากฎหมายสำหรับคนไร้ที่พึ่งและพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557.” วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 24, 1 (2559).

²⁴ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับคนเร่ร่อน. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์., 2559.

²⁵ โสภณ พรโชคชัย, “คนเร่ร่อนในสังคมไทย แก้อย่างไร,” ศูนย์ข้อมูลวิจัยและประเมินค่าอสังหาริมทรัพย์ไทย, สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2563 https://www.area.co.th/thai/area_announce/area_press.php?strquery=press_announcement3339.htm.

²⁶ ภรภัทร จุตระกูล, “หัวลำโพง ทำเลดี คนไร้บ้าน,” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2563 <https://www.thaihealth.or.th/Content/48943-“หัวลำโพง”...ทำเลดี%20“คนไร้บ้าน”.html>.

มาตรการอื่นมาใช้ร่วมด้วย แม้จะมีหลายประเทศที่จัดการปัญหาด้วยวิธีการที่ตรงไปตรงมาอย่าง การแจกผ้าอนามัยในที่สาธารณะ แต่ในบทความนี้ผู้เขียนได้เสนอให้นำวิธีการแจกจ่ายเงินผ่าน ระบบภาษีมาใช้ดังจะได้อธิบายเหตุผลในหัวข้อถัดๆ ไป ทั้งนี้ จากการสืบค้นพบว่าแม้ในปัจจุบันจะ ยังไม่มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาบังคับใช้เป็นกฎหมายแต่ก็มีความพยายามผลักดันร่างกฎหมายใน ลักษณะดังกล่าวอยู่ในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกาเองยังเป็นประเทศแรกๆ ที่มีการ ผนวกและออกกฎหมายเพื่อการแจกจ่ายสินค้าสุขภาพประจำเดือนให้แก่คนไร้บ้านและผู้ต้องขัง รวมถึงมีพัฒนาการของกฎหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้เขียนจึงศึกษากฎหมายของสหรัฐอเมริกาเพื่อนำมาปรับปรุงกฎหมายไทยเกี่ยวกับการราชทัณฑ์ และคนไร้ที่พึ่งด้วย

3.1 การบรรเทา และขจัดภาษีมูลค่าเพิ่ม สำหรับผ้าอนามัย และบริการ สาธารณสุข: สหราชอาณาจักร

บทบาทของกฎหมายภาษีมูลค่าเพิ่มที่อาจมีต่อการช่วยส่งเสริมการจัดการสุขภาพ ประจำเดือน ได้แก่ การไม่สร้างอุปสรรคด้านราคาเพิ่มเติมให้กับผู้ใช้และบริการที่จำเป็นในการ จัดการสุขภาพประจำเดือนเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานได้โดยง่าย และสอดคล้องกับ หลักสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศด้วย ในประเทศสหราชอาณาจักรมีระบบการ จัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มคล้ายกับของไทย ส่วนการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีมูลค่าเพิ่มก็อาจทำได้ ด้วยวิธีการคล้ายของไทยโดยเฉพาะการยกเว้นภาษี แต่ที่เห็นว่าพิเศษต่างไปจากไทยคือ มีขอบเขต การจัดเก็บภาษีในอัตราร้อยละ 0 ที่กว้างขวางกว่าไทย อีกทั้งยังมีการจัดเก็บภาษีหลายอัตราด้วย จึงอาจเก็บภาษีอัตราลดหย่อนจากอัตราปกติแต่มากกว่าอัตราร้อยละ 0 ก็ได้ ทั้งนี้ หากพิจารณา จากกฎหมายภาษีมูลค่าเพิ่มของสหราชอาณาจักรจะพบว่าการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับ การบริการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มที่อยู่นอกการบังคับจัดเก็บในกรณีที่กระทำการตามที่กฎหมายกำหนดโดยไม่เก็บ ค่าบริการ เช่น การจัดให้คนไข้หรือตัวแทนได้เข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

(2) กลุ่มได้รับยกเว้นภาษีสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนตาม กฎหมายและให้บริการในขอบเขตวิชาชีพของตนโดยมุ่งต่อการรักษา คงไว้ หรือฟื้นฟูสุขภาพเป็น สำคัญ และ

“ที่ใดมีกฎหมาย ที่นั่นมีความเปลี่ยนแปลง”

(3) กลุ่มที่เสียภาษีในอัตราร้อยละ 0 สำหรับกรณีที่เภสัชกรจ่ายยาให้ตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือการจ่ายยาตามกฎหมาย เป็นต้นว่า การให้บริการเภสัชกรรมโดยแพทย์²⁷

นอกจากนี้ วิวัฒนาการของการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มจากการนำเข้าและการขายผ้าอนามัยของประเทศสหราชอาณาจักรก็น่าสนใจ และสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของภาคประชาชนในการรณรงค์ให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากแต่เดิมที่ผ้าอนามัยถูกจัดเก็บภาษีในอัตรากด (ร้อยละ 20) แล้วจึงได้รับลดหย่อนลงเหลืออัตราร้อยละ 5 ซึ่งเป็นอัตราต่ำที่สุดที่รัฐบาลสหราชอาณาจักรจะกำหนดให้ได้เนื่องจากมีข้อผูกพันตามกฎหมายของสหภาพยุโรป²⁸ แต่ภาครัฐก็ชดเชยให้ด้วยการนำภาษีดังกล่าวมาจัดตั้งเป็นกองทุนภาษีผ้าอนามัย (Tampon Tax Fund) เพื่อจัดสรรให้กับองค์กรการกุศลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิง ต่อมาเมื่อสหราชอาณาจักรได้ทำข้อตกลงออกจากการเป็นสมาชิกภาพของสหภาพยุโรปและเมื่อกฎหมายเปิดช่องให้ทำได้แล้ว รัฐบาลก็ได้ปรับลดอัตรากดที่เก็บจากการขายและนำเข้าสินค้ากลุ่มดังกล่าวลงเหลือร้อยละ 0²⁹ ทำให้ผู้ประกอบการปลอดจากภาระภาษีมูลค่าเพิ่มที่เป็นต้นทุนของสินค้านั้นอย่างสิ้นเชิง³⁰ สำหรับสินค้าที่ได้รับประโยชน์จากการปรับปรุงกฎหมายเพื่อจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราร้อยละ 0 ในครั้งนี้ ได้แก่ (ก) สินค้าที่ออกแบบและทำการตลาดเฉพาะเพื่อใช้ซึมซับหรือรองรับประจำเดือน หรือสารคัดหลั่งหลังคลอด (Lochia) (ข) สายคล้องเอวสำหรับใช้กับผ้าอนามัย (ค) แผ่นอนามัยที่

²⁷HM Revenue & Customs. Guidance on Health Professionals and Pharmaceutical Products (VAT Notice 701/57). London, UK: HM Revenue & Customs., 2021.

²⁸ ข้อ 98 และ 99 ของข้อบัญญัติว่าด้วยภาษีมูลค่าเพิ่มของสหภาพยุโรป (Council Directive 2006/112/EC of 28 November 2006 on the common system of value-added tax) กำหนดให้ประเทศสมาชิกสามารถใช้อัตรากดลดหย่อนในอัตราที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5 สำหรับสินค้าหรือบริการใน Annex 3 ได้

²⁹ [HM Revenue & Customs](#). Guidance – Women’s sanitary products (VAT Notice 701/18). London, UK: HM Revenue & Customs., 2021.

³⁰ เมื่อนำภาษีขายหักด้วยภาษีซื้อได้ค่าเท่าใดเป็นจำนวนภาษีที่ต้องจ่ายหรือขอคืนได้ เมื่ออัตรากดผ้าอนามัยคือร้อยละ 0 ภาษีขายของผู้ประกอบการจึงเป็น 0 และเมื่อนำภาษีซื้อหักออกจะได้ค่าติดลบ ผู้ประกอบการสามารถขอคืนภาษีซื้อได้เต็มจำนวน

ออกแบบเพื่อประโยชน์ตาม (ก) แต่รายการสินค้าดังกล่าวมาต้องไม่รวมถึงใช้สินค้าที่มีลักษณะอย่างเครื่องนุ่งห่ม³¹

3.2 การให้เครดิตภาษีค่าผ่อนนําย: สหรัฐอเมริกา³²

การจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาโดยคำนึงถึงความจริงที่ว่าผู้มีประจำเดือนต้องมีในการจัดการสุขภาพประจำเดือนจะช่วยให้ระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดามีความเป็นธรรมยิ่งขึ้นและเป็นการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศด้วย แต่การให้สิทธิประโยชน์ด้วยวิธียกเว้นหรือลดหย่อนจะทำให้เกิดผลในเชิงถดถอย กล่าวคือคนรวยจะได้ประโยชน์มากกว่าในขณะที่คนจนซึ่งไม่ต้องเสียภาษีก็จะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากมาตรการนี้เลยซึ่งก็คงจะขัดกับความมุ่งหมายที่จะช่วยจัดการขาดแคลนค่าผ่อนนํายที่มักเกิดในกลุ่มคนจนเป็นสำคัญด้วยเหตุนี้จึงควรนำวิธีการให้เครดิตภาษีชนิดขอคืนเป็นเงินได้มาใช้ เนื่องจากกำหนดเป็นจำนวนเงินแน่นอนที่ต้องนำไปหักจากยอดภาษีที่ต้องชำระ หากไม่มีภาระภาษีเลย หรือมีแต่การคำนวณหักดังกล่าวได้ผลติดลบก็จะได้รับเงินคืนอีกด้วย

ในสหรัฐอเมริกามีการเสนอกฎหมายในลักษณะดังกล่าวโดยเป็นการให้เครดิตภาษีเพื่อประโยชน์แก่ผู้มีภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุซึมซับหรือรองรับประจำเดือน สำหรับผู้มีสิทธิได้รับเครดิตภาษีไม่จำกัดแต่ผู้มีประจำเดือนเท่านั้น กฎหมายจะกำหนดตัวผู้มีสิทธิได้รับเครดิตภาษีโดยพิจารณาว่าผู้ขอเครดิตภาษี และ/หรือสมาชิกในครัวเรือนที่ผู้ขอเครดิตภาษีให้การอุปการะนั้นเป็นผู้ใช้สินค้าดูแลสุขอนามัยประจำเดือน (วัสดุซึมซับหรือรองรับประจำเดือน) หรือไม่ สมาชิกในครัวเรือนที่ว่ามีนัยความหมายกว้างขวางรวมถึงคู่สมรส บุตร และญาติที่นอกจากจะหมายถึงเครือญาติที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดแล้วยังรวมถึงผู้ที่มีถิ่นที่อยู่หลักแหล่งเดียวกันและเป็นสมาชิกในครัวเรือนนั้นด้วย แต่การจะขอเครดิตภาษีเพื่อประโยชน์แก่สมาชิกในครัวเรือนเหล่านั้นได้จะต้องผ่านเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดด้วยซึ่งกล่าวอย่างกว้างๆ แล้วเป็นเกณฑ์เพื่อยืนยันว่าผู้ขอรับเครดิตภาษีนั้นมีการอุปการะสมาชิกในครัวเรือนเหล่านั้นจริงและมีกลไกการป้องกันการให้เครดิตภาษีซ้ำซ้อนด้วย³³

³¹ ดู Group 19, Schedule 8 (zero-rating), Value Added Tax 1994 ของสหราชอาณาจักร

³² ร่างกฎหมาย H.R.972 – Menstrual Equity For All Act of 2017

³³ Section 151 และ 152 ของ Internal Revenue Code of 1986

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

นอกจากนี้ ผู้จะขอเครดิตภาษียังต้องเป็นผู้มีรายได้ไม่น้อยซึ่งมีแนวโน้มจะขาดแคลนผ้าอนามัยโดยอาศัยเส้นแบ่งความยากจนระดับประเทศมาใช้เป็นฐานในการกำหนดเพดานรายได้ของผู้มีสิทธิขอรับเครดิตภาษี สำหรับในร่างกฎหมายฉบับนี้มีเสนอให้ใช้เพดานรายได้เท่ากับ 2 เท่าของจำนวนของเส้นแบ่งความยากจนระดับชาติ สำหรับอัตราและการคำนวณเครดิตภาษีนั้น กฎหมายจะให้เครดิตภาษีจำนวน 120 ดอลลาร์สหรัฐต่อผู้มีสิทธิรับเครดิตภาษีและสมาชิกในครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมาย 1 คนที่ต้องใช้วัสดุซึมซับหรือรองรับประจำเดือน โดยเพดานและอัตราเครดิตนั้นจะได้รับการปรับปรุงตามภาวะเงินเฟ้อและค่าครองชีพทุกปีด้วย ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิรับเครดิตภาษีจะต้องยื่นขอเครดิตภาษีมาพร้อมกับการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และหากเป็นการยื่นขอเครดิตภาษีโดยไม่มีสิทธิหรือผิดไปจากสิทธิที่ตนพึงได้รับตามกฎหมายแล้ว นอกจากต้องจ่ายเงินคืนและเสียภาษีเพิ่ม ผู้นั้นยังอาจถูกเรียกเก็บเบี้ยปรับและถูกลงโทษโดยห้ามขอรับเครดิตภาษีเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยเฉพาะหากเหตุการณ์นั้นเกิดจากการประมาทเลินเล่อโดยจงใจหรือจงใจที่จะหลอกลวง และการมีเจตนาฉ้อฉลแล้วก็จะต้องรับบทลงโทษที่หนักยิ่งขึ้น

3.3 การจัดการสุขภาพประจำเดือนของผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน และคนเร่ร่อน: สหรัฐอเมริกา

เรือนจำในสหรัฐอเมริกาได้รับการรายงานและถูกร้องเรียนถึงการขาดแคลนผ้าอนามัยที่มีคุณภาพมาตรฐานอยู่บ่อยครั้งส่วนหนึ่งเพราะขาดกฎหมายที่รับประกันเรื่องการจัดการสุขภาพประจำเดือน สิ่งนี้เองจึงเป็นเหตุให้มีการตราข้อกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวไว้ชัดเจนในการบัญญัติกฎหมายเพื่อปฏิรูประบบการราชทัณฑ์ครั้งใหญ่ของสหรัฐอเมริกา วิธีการที่กฎหมายดังกล่าวใช้ ได้แก่ การกำหนดให้เรือนจำมีหน้าที่ต้องจัดหาของใช้สำหรับดูแลสุขภาพส่วนตัวของผู้หญิง ได้แก่ ผ้าอนามัยและผ้าอนามัยแบบสอด ให้กับผู้ต้องขังอย่างเพียงพอต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพและของที่นำมาแจกก็ต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องด้วย และที่มีการดำเนินการควบคู่กันไปด้วยคือการผลักดันให้หน่วยงานรัฐจะต้องยึดถือหลักความรับผิดชอบในการบังคับการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด³⁴

³⁴ มาตรา 611 (Healthcare Products) ของกฎหมาย First Step Act of 2018 (P.L. 115-391) และ Federal Bureau of Prisons. Operations Memorandum Provision of Feminine Hygiene Products. Washington, DC: Federal Bureau of Prisons., 2021.

นอกจากนี้ ท่ามกลางกระแสแรงค้ำให้รัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพประจำเดือนนั้น มีการนำเสนอสภาพปัญหาการจัดการสุขภาพประจำเดือนของคนไร้บ้าน และคนเร่ร่อนที่ยังน่าเป็นห่วงและการบริการของสถานสงเคราะห์ที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นในการจัดการสุขภาพประจำเดือนได้ หนึ่งในมาตรการตอบโต้ปัญหาดังกล่าวที่หลายมลรัฐและเมืองในสหรัฐอเมริกานำมาใช้ได้แก่การกำหนดให้ส่วนกลางของมลรัฐหรือเมืองนั้นเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือโดยเป็นผู้มีหน้าที่จัดสรรผ้าอนามัยไปยังสถานสงเคราะห์เหล่านั้นโดยตรง และผ้าอนามัยนั้นจะต้องเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการด้วย³⁵ นอกจากนี้ นักวิชาการในสหรัฐอเมริกายังได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้ดีขึ้นอีกโดยเฉพาะการผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดสรรผ้าอนามัยยึดถือหลักความรับผิดชอบที่จะทำหน้าที่ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ปรับปรุงวิธีการแจกผ้าอนามัยให้ผู้มีประจำเดือนสามารถเข้าถึงได้ทันที หากมีความจำเป็นต้องใช้แทนการแจกเฉพาะบางวันและเวลา และเนื่องจากประจำเดือนยังคงเป็นเรื่องต้องห้ามในสังคมจึงควรหลีกเลี่ยงการแจกจ่ายในพื้นที่เปิดหรือมีผู้ขายอยู่ด้วยเพราะอาจทำให้ผู้มีประจำเดือนเลือกที่จะไม่ขอรับของแจกได้ ที่สำคัญจะต้องมีการกำหนดรับรองคุณภาพสิ่งของที่แจกและการจัดตัวเลือกสิ่งของที่เพียงพอต่อความต้องการ ตลอดจนการขยายความช่วยเหลือไปยังคนไร้บ้านและคนเร่ร่อนที่ปฏิเสธการเข้าใช้บริการในสถานสงเคราะห์ด้วย³⁶

³⁵ Int. No. 1123-A (2016), [MD House & Comm Dev Code § 4-2401 \(2017\)](#), และ IL HB0310 (2021).

³⁶ Caitlin Gruer et al. "Seeking Menstrual Products: a Qualitative Exploration of the Unmet Menstrual Needs of Individuals Experiencing Homelessness in New York City." *Reproductive Health* 18 (2021).

4. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 การให้สิทธิประโยชน์ในกฎหมายภาษีมูลค่าเพิ่ม

4.1.1 การจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราร้อยละ 0 สำหรับขายหรือนำเข้าสินค้าและบริการเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือน

4.1.1.1 การให้บริการเพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือน

ประชาชนทุกคนมีสิทธิในสุขภาพที่ดี และรัฐก็มีหน้าที่ตามกฎหมายระหว่างประเทศและรัฐธรรมนูญในการคุ้มครองส่งเสริมสิทธิดังกล่าว ด้วยเหตุนี้กฎหมายรัชฎากรจึงได้มีการบัญญัติยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มให้กับบริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและการบริการการประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 81(1)(ญ) และ (ณ) ตามลำดับ เพื่อลดอุปสรรคด้านราคาทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้นอันนำมาสู่สุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม สิทธิประโยชน์ทางภาษีนี้นั้นยังมีข้อจำกัดอยู่ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น ผู้เขียนจึงขอเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายโดยให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีครอบคลุมถึง (ก) การบริการใดๆ ที่กระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขและมุ่งต่อการรักษาพยาบาลแต่ไม่รวมถึงการขายยาในร้านขายยาไม่ว่าผู้ให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยตรงหรือรับจ้างช่วงจากสถานพยาบาลและไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล และ (ข) การบริการเภสัชกรรมและการจ่ายสินค้าเพื่อการรักษาพยาบาลตามใบสั่งแพทย์ซึ่งเป็นสินค้าที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโดยเฉพาะเมื่ออยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ และควรให้สิทธิประโยชน์ในรูปของการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราร้อยละ 0

4.1.1.2 การขาย และนำเข้าฝัอนามัย

ผู้เขียนขอเสนอว่าผู้เขียนขอเสนอให้นำแนวทางของสหราชอาณาจักรมาใช้โดยบัญญัติให้การขายและการนำเข้าสินค้าเพื่อซึมซับ หรือรองรับประจำเดือนดังต่อไปนี้เป็นรายการกิจกรรมที่อยู่ในบังคับจัดเก็บภาษีในอัตราร้อยละ 0 ซึ่งจะช่วยให้การจัดภาระภาษีที่อยู่ในราคาฝัอนามัยออกไปได้อย่างสิ้นเชิงยิ่งกว่าการยกเว้นภาษี³⁷

³⁷ สำหรับการยกเว้นภาษีนี้นั้นแม้รัฐธรรมนูญในทอตสุดท้ายจะไม่ต้องเสียภาษีแต่ผู้ประกอบการมีต้นทุนภาษีซื้อ (ภาษีมูลค่าเพิ่มที่เสียไปเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการที่ใช้เพื่อผลิตฝัอนามัย) ซึ่งในกรณีนี้กฎหมายไม่เปิดช่องให้ขอคืนได้

(1) สินค้าที่ถูกออกแบบและทำการตลาดเพื่อใช้ซึมซับหรือรองรับประจำเดือน

(2) สินค้าอื่นๆ ที่ไม่เข้านิยามดังกล่าวแต่ใช้เพื่อจัดการสุขภาพประจำเดือน ได้แก่แผ่นอนามัยที่ไม่ได้ถูกออกแบบมาสำหรับผู้มีอาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และสายคล้องสำหรับใช้กับผ้าอนามัย (sanitary belts)

(3) สินค้าที่เข้าข่ายตามข้อ (1) แต่อยู่ในการบังคับจัดเก็บภาษีตามอัตราปกติ ได้แก่กางเกงอนามัย (period pants) ซึ่งมีลักษณะเป็นเครื่องนุ่งห่มด้วย

4.2 การให้เครดิตภาษีเพื่อช่วยเหลือค่าผ้าอนามัย

การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีมูลค่าเพิ่มเป็นการที่รัฐลดเว้น หรือลดจำนวนภาษีที่จัดเก็บจากธุรกรรมการขายสินค้าหรือให้บริการแม้ว่าราคาสินค้าและบริการจะมีแนวโน้มที่ลดลงก็ตามแต่ราคาที่ผู้ประกอบการกำหนดและเรียกเก็บก็ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงอยู่โดยเฉพาะสำหรับผู้มีประจำเดือนที่มีฐานะยากจนดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำมาตรการอื่นมาใช้ร่วมด้วย สำหรับปัญหานี้หลายประเทศใช้วิธีการแจกผ้าอนามัยในลักษณะให้เปล่าแก่กลุ่ม เป้าหมาย โดยส่วนใหญ่ดำเนินการแจกให้เฉพาะผู้มีประจำเดือนบางกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนนักศึกษา คนไร้บ้าน หรือเร่ร่อน และผู้ต้องขัง แต่มีบางประเทศที่จัดให้มีการแจกจ่ายเป็นการทั่วไปโดยมีสก็อตแลนด์เป็นแห่งแรกที่ริเริ่มดำเนินการ³⁸ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนขอเสนอให้ใช้การจัดสรรเงินช่วยเหลือผ่านระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเพราะนอกจากต้นทุนบริหารจัดการมาตรการจะมีแนวโน้มที่น้อยกว่าการที่ภาครัฐจะดำเนินการจัดหาและแจกจ่ายเองเนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาการบริหารรัฐกิจ เสี่ยงกับการทุจริต และการแจกของที่คุณภาพต่ำแล้ว³⁹ การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบเงินยังสอดคล้องกับธรรมชาติและความต้องการของผู้มีประจำเดือนมากกว่าเพราะการเป็นประจำเดือนและการเลือกใช้ผ้าอนามัยเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซึ่งผู้มีประจำเดือนแต่ละคนมีความต้องการที่ต่างกันไปและ

ต้นทุนเหล่านั้นจึงถูกนำมารวมในราคาสินค้าด้วย ในทางกลับกันการเก็บภาษีในอัตราร้อยละ 0 นั้น นอกจากธุรกรรมการขายผ้าอนามัยในทอดสุดท้ายจะไม่ถูกเก็บภาษีแล้ว ผู้ประกอบการยังสามารถขอคืนภาษีซื้อทั้งหมดที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

³⁸ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021

³⁹ Maitreesh Ghatak, Chinmaya Kunar, and Sandip Mitra. Working paper: Cash versus Kind Understanding the Preferences of the Bicycle Programme Beneficiaries in Bihar. London, UK: International Growth Center., 2013. และ Jesse M. Cunha. "Testing Paternalism: Cash Versus In-Kind Transfers." *American Economic Journal: Applied Economics* 6 (2014).

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

วัสดุซึ่มซับประจำเดือนแต่ละประเภท ชนิด หรือยี่ห้ออาจจะไม่เหมาะกับผู้มีประจำเดือนทุกคน นอกจากนี้ การให้ความช่วยเหลือผ่านระบบภาษีแทนระบบสวัสดิการทั่วไปยังช่วยลดความกังวลว่าจะถูกแบ่งแยกและตีตราจากสังคมว่าเป็นกลุ่มที่ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากสังคม และอาจทำให้กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการขอรับความช่วยเหลือได้⁴⁰

ระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาที่มีบทบัญญัติที่ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ที่เดือดร้อนทุกข์ยากอยู่แล้วเพื่อให้การจัดเก็บภาษีมีความเป็นธรรมยิ่งขึ้นดังนั้นการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีเพื่อช่วยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผ้าอนามัยแก่ผู้มีประจำเดือนก็ถือว่าสอดคล้องกับหลักการและแนวปฏิบัติในกฎหมายอยู่แล้ว ส่วนวิธีการให้สิทธิประโยชน์นั้นควรเป็นการให้เครดิตภาษีชนิดที่ขอคืนเป็นเงินได้แทนการยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะถดถอย (regression) และเพื่อให้ความช่วยเหลือเข้าถึงผู้มีรายได้น้อยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ทั้งนี้ ผู้เขียนขอเสนอหลักเกณฑ์และวิธีการให้เครดิตภาษีโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 ผู้มีสิทธิได้รับเครดิตภาษี

4.2.1.1 หน่วยเครดิตภาษีที่มีรายได้น้อย

ผู้ที่ขอรับเครดิตภาษีจะต้องเป็นบุคคลธรรมดาที่เป็นหน่วยภาษีตามกฎหมายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาโดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีหน้าที่ยื่นแบบแสดงรายการและเสียภาษี และที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีฐานะยากจนตามนัยของมาตรการนี้ กล่าวคือ จะต้องไม่มีเงินได้พึงประเมินหลังหักด้วยค่าใช้จ่ายตามกฎหมายในปีภาษีที่ล่วงมาแล้วไม่เกินไปกว่าเพดานที่กำหนด ทั้งนี้ ผู้เขียนขอเสนอให้นำเส้นความยากจนเฉลี่ยทั้งประเทศมาเป็นฐานสำหรับกำหนดเพดานดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การใช้เส้นความยากจนมากำหนดเพดานรายได้โดยตรงจะเป็นการกรองเอาคนที่ยังต้องการความช่วยเหลือออกไปเป็นจำนวนมากเนื่องจากมีปัจจัยที่ทำให้ค่าครองชีพและเส้นความยากจนในความเป็นจริงสูงกว่าเส้นความยากจนเฉลี่ยเป็นอย่างมาก อีกประการหนึ่ง ถึงแม้จะมีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจนนั้นแล้ว แต่ก็อาจเข้าข่าย “คนเกือบบจน” ที่ยังคงเป็นกลุ่มเปราะบางและมีชีวิต

⁴⁰ Jennifer Bird-Pollan. “Who’s Afraid of Redistribution? An Analysis of the Earned Income Tax Credit.” Missouri Law Review 74 (2009).

ยากลำบากจึงควรกำหนดเพดานรายได้จากจำนวนร้อยละของเส้นความยากจนเฉลี่ย อาทิ 200% ของเส้นความยากจนเฉลี่ย⁴¹

4.2.1.2 การเป็นผู้พึ่งพิงของผู้ขอเครดิตภาษี: กรณีขอเครดิตภาษีสำหรับผู้อื่น

ความเป็นสมาชิกในครัวเรือน ผู้เขียนขอเสนอให้นำหลักการให้ค่าลดหย่อนตามมาตรา 47 ของประมวลรัษฎากรไทยมาใช้เป็นหลักในการกำหนดขอบเขต ตลอดจนเกณฑ์ และคุณสมบัติของสมาชิกในครัวเรือนแทนการใช้กฎเกณฑ์การให้ค่าลดหย่อนแก่คู่สมรสและผู้พึ่งพิงตามกฎหมายสหรัฐอเมริกาซึ่งกำหนดขอบเขตของสมาชิกในครัวเรือนที่กว้างขวางและตามมาด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติที่ยุงยากในการพิสูจน์และมีโอกาสสูงที่จะเป็นการขอรับเครดิตภาษีโดยไม่ชอบได้ แต่ควรนำกฎเกณฑ์เพื่อป้องกันปัญหาการให้เครดิตภาษีซ้ำซ้อนของสหรัฐอเมริกามาใช้เป็นส่วนเสริม เป็นต้นว่า เกณฑ์เพื่อกำหนดบ่งชี้ผู้มีสิทธิขอค่าลดหย่อนสำหรับบุตรกรณีที่มีบุคคลหลายคนสามารถขอค่าลดหย่อนสำหรับบุตรคนเดียวกันได้

4.2.1.3 ผู้ขอเครดิตภาษี/ผู้พึ่งพิงเป็นผู้มีประจำเดือน และมีสัญชาติและถิ่นที่อยู่ในไทย

(1) การเป็นผู้มีประจำเดือน การบัญญัติเกณฑ์เพื่อบ่งชี้ความเป็นผู้มีประจำเดือนของหน่วยเครดิตภาษี และ/หรือสมาชิกในครัวเรือนของหน่วยเครดิตภาษินั้นควรจะใช้คุณสมบัติด้านเพศและอายุมาเป็นตัวกำหนดคัดกรองเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการมาตรการ ทั้งนี้ จากงานวิจัยในปัจจุบันพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้หญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเมื่อมีอายุได้ 11.57 ปี⁴² และจะหมดประจำเดือนเมื่ออายุได้ 49.5 ปี⁴³ ดังนั้นจึงขอเสนอว่าการเป็นผู้มีประจำเดือนในที่นี้ต้องเป็นผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 50 ปี กล่าวคือ จะถือว่าเริ่มเป็น ผู้มีประจำเดือนในปี

⁴¹ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับเส้นความยากจนสามารถตรวจสอบได้จาก กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อนึ่งมีข้อสังเกตว่าแม้การให้เครดิตภาษีที่มีเกณฑ์เพดานรายได้ช่วยแก้ไขการขาดแคลนผ้าอนามัยได้ แต่ยังไม่รับรู้ความไม่เท่าเทียมที่เกิดขึ้นกับผู้ประจำเดือนที่รายได้เกินเกณฑ์ดังนั้นหากต้องการบรรลุวัตถุประสงค์นี้ด้วยก็ต้องตัดเกณฑ์เพดานรายได้ออกไป

⁴² ถาวรธนา ชนาเลิศสมบูรณ์, “ครั้งแรกของฉันทน์ เกิดขึ้นตอน 11 ขวบครึ่ง—เมื่อเด็กไทยมีประจำเดือนเร็วขึ้น,” the 101.World, สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2564 <https://www.the101.world/early-puberty>.

⁴³ Sumana Chompootweep et al. “The Menopausal Age and Climacteric Complaints in Thai Women in Bangkok.” *Maturitas* 17 (1993).

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั้นมีความเปลี่ยนแปลง”

ภาษีที่อายุครบ 11 ปี และปีที่อายุครบ 50 ปีถือเป็นปีภาษีสุดท้ายของการเป็นผู้มีประจำเดือนตาม
นัยของมาตรานี้ เว้นแต่จะพิสูจน์ให้เห็นได้เป็นอย่างอื่นว่าเป็นผู้มีประจำเดือน

(2) ความเป็นผู้มีสัญชาติและถิ่นที่อยู่ในไทย เกณฑ์ทำนองเดียวกันนี้มักจะถูกนำมาใช้ใน
กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการหลายฉบับ เช่น กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ
โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เพื่อลดแรงกดดันที่มีต่องบประมาณรัฐซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด อย่างไรก็ตาม
ตาม ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองสิทธิเชิงบวก (positive rights) ไว้
หลายประการซึ่งหนึ่งในนั้นได้แก่ สิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและ
ความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว (ข้อ 25) ซึ่งเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนโดยปราศจากความ
แตกต่างไม่ว่าชนชาติใดๆ ซึ่งรวมถึงสัญชาติของบุคคลนั้นด้วย (ข้อ 2) และกฎหมายจะต้องให้ความ
คุ้มครองสิทธิดังกล่าวโดยเท่าเทียมกัน ดังนั้นเพื่อให้กฎหมายภายในของไทยสอดคล้องกับกฎหมาย
ระหว่างประเทศจึงควรขยายขอบเขตการให้เครดิตภาษีไปถึงผู้มีสัญชาติอื่นที่อยู่ในไทยด้วยเมื่อ
ภาครัฐมีความพร้อม

4.2.2 อัตราและการคำนวณเครดิตภาษี

บริการสาธารณสุขและยาเพื่อจัดการกับสุขภาพประจำเดือนเป็นสิ่งที่รัฐจะต้องจัดให้
ภายใต้ระบบประกันสุขภาพอยู่แล้วดังนั้นอัตราเครดิตภาษีในมาตรการนี้จะกำหนดเฉพาะเพื่อ
ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อวัสดุซึมซับหรือรองรับประจำเดือนเท่านั้นโดยควรใช้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย
ของผู้มีประจำเดือนเพื่อการซื้อวัสดุซึมซับหรือรองรับประจำเดือนมากำหนดอัตราดังกล่าว สำหรับ
บุคคลตามข้อ 4.2.1.3 จำนวน 1 คน

4.2.3 การปรับจำนวนเพดาน และอัตราเครดิตภาษีตามค่าครองชีพ

ต้องมีบทบัญญัติที่กำหนดให้มีการปรับเพิ่มเพดานตามหัวข้อ 4.2.1.1 และอัตราเครดิต
ภาษีตามหัวข้อ 4.2.2 ตามดัชนีราคาผู้บริโภคในรอบเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้
เกณฑ์เพดานทำให้กลุ่มคนยากจนที่ยังสมควรได้รับความช่วยเหลือถูกคัดกรองออกไป และ
เพื่อให้อัตราเครดิตภาษีเพียงพอและสอดคล้องกับภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุซึมซับหรือ
รองรับประจำเดือนในเวลานั้นด้วย

4.2.4 การยื่นขอรับเครดิตภาษี และบทลงโทษ

ผู้มีสิทธิรับเครดิตภาษีต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษี และกรอกแบบฟอร์มขอเครดิตภาษี ภายในกำหนดเวลายื่นแบบแสดงรายการเพื่อเสียภาษีสิ้นปี หลังสิ้นสุดกำหนดเวลานั้นระบบจะประมวลข้อมูลเพื่อจัดสรรเครดิตภาษีให้ผู้มีสิทธิเครดิตภาษี และจัดสรรผ่านพร้อมเพย์ หรือรับเงินคืนที่เคาน์เตอร์ธนาคารในกำหนดเวลาที่ชัดเจนและเหมาะสม แต่เพื่อให้ผู้มีประจำเดือนไม่ต้องทนกับปัญหาการขาดแคลนผ้าอนามัยและรอความช่วยเหลือเมื่อถึงกำหนดเวลาจัดสรรเครดิตภาษี ตามปกติจึงเสนอให้นำวิธีการจ่ายเครดิตภาษีล่วงหน้าตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้⁴⁴ ทั้งนี้ หากเกิดกรณีที่ขอเครดิตภาษีโดยไม่ถูกต้องผู้รับเครดิตภาษีจะต้องคืนเครดิตภาษีและเสียดอกเบี้ย ถ้าเป็นกรณีประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเจตนาฉ้อฉลจะต้องรับโทษทางอาญาและถูกห้ามขอรับเครดิตภาษีเป็นระยะเวลาหนึ่ง

4.3 การปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพ

การจัดการสุขภาพประจำเดือนที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้มีประจำเดือนสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในระบบประกันสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเหมาะสมกับความรู้ แรง และสภาพความเจ็บป่วย รายการบริการมีความครอบคลุมและสนองต่อความจำเป็นในการจัดการสุขภาพประจำเดือนทั้งด้านการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และที่สำคัญบริการในระบบดังกล่าวจะต้องมีคุณภาพด้วย เนื่องจากระบบประกันสุขภาพของไทยยังมีปัญหาในมิติเหล่านี้นอยู่ผู้เขียนจึงขอเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายตามกรอบแนวทางดังนี้

4.3.1 การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องใช้บริการที่หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้เป็นหลัก การจำกัดจุดให้บริการดังกล่าวยังจำเป็นอยู่เพื่อให้สามารถบริหารจัดการการจ่ายค่าบริการของระบบได้ แต่ก็ควรปรับปรุงแก้ไขบางส่วนให้เกิดความยืดหยุ่นแก่ผู้ใช้บริการโดยการขยายเครือข่ายหน่วยบริการลงทะเบียนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการสามารถเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะในระบบประกัน

⁴⁴ The U.S. Internal Revenue Service. Advance Child Tax Credit Payments in 2021. Washington, DC: The U.S. Internal Revenue Service., 2021.

สังคม นอกจากนี้ ควรกำหนดให้ร้านขายยาแผนปัจจุบันเป็นหน่วยบริการในหลักประกันสุขภาพทุกระบบและขยายบทบาทให้รวมถึงการจ่ายยาสำหรับอาการป่วยเล็กน้อยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว⁴⁵ นอกจากนี้ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้หลายแห่งอาจมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ดังนั้น กระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยจึงสำคัญมาก เนื่องจากปัญหาการส่งต่อมีสาเหตุจากวิธีการและอัตราจ่ายค่าบริการเป็นหลักจึงควรปรับปรุงการจ่ายค่าบริการดังกล่าวซึ่งจะกล่าวต่อไปในหัวข้อ 4.3.3

4.3.2 ความครอบคลุมของรายการบริการ

การให้ความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพของไทยใช้วิธีการจัดชุดบริการเบ็ดเสร็จครอบคลุมอาการเจ็บป่วยและบริการด้านสาธารณสุขและยารักษาโรคที่จำเป็นทั้งหมด ถึงจะมีเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการบางรายการที่กฎหมายยกเว้นไม่คุ้มครองแต่พิจารณาแล้วไม่กระทบต่อการจัดการสุขภาพประจำเดือน⁴⁶ แต่ถึงกฎหมายจะกำหนดไว้เช่นนั้นในทางปฏิบัติแม้หน่วยบริการจะรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาแต่อาจไม่จัดบริการที่จำเป็นต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยให้หาย เพื่อลดต้นทุนให้สอดคล้องกับค่าบริการที่ได้รับ จึงอาจกล่าวได้ว่าในความเป็นจริงการคุ้มครองอาจไม่ได้ครอบคลุมบริการซึ่งจำเป็นสำหรับการรักษาทั้งหมด บริการอีกกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นเพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชากรคือบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งนี้ แม้การประกันสุขภาพของไทยจะจัดชุดบริการที่ครอบคลุมสำหรับการจัดการสุขภาพประจำเดือนที่อื่นโดยเฉพาะการตรวจคัดกรองภายใน การแนะนำความรู้เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่ผู้เขียนเห็นว่าบางจุดที่ต้องปรับปรุง โดยเฉพาะการปรับปรุงเกณฑ์ผู้มีสิทธิได้รับการตรวจภายในในแต่ละระบบประกันสุขภาพให้สอดคล้องกัน

⁴⁵ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจัดทำข้อเสนอร้านยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า 2556. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย., 2556. และ Surasit Lochid-amnuay and others. “Community Pharmacy Model under the Universal Coverage Scheme in Thailand.” Thai Journal of Hospital Pharmacy 19 (2010).

⁴⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการยกเว้นไม่คุ้มครองบางรายการ หรืออาจให้ความคุ้มครองโดยมีเงื่อนไข เช่น บริการเพื่อความสวยงาม การตรวจวินิจฉัยที่เกินจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และการรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

4.3.3 คุณภาพการจัดบริการ

ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้วิธีจ่ายตามรายการให้บริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บแต่ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดสำหรับผู้ป่วยนอก และจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเว้นแต่ค่าห้อง อาหาร อุปกรณ์ และอวัยวะเทียมที่จะจ่ายตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดสำหรับผู้ป่วยใน ส่งผลให้มีการจัดบริการที่มีคุณภาพดีแต่ในขณะเดียวกันก็ถูกวิจารณ์ว่าเกินจำเป็นและไม่คุ้มค่า ในทางกลับกันระบบประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมักจะใช้วิธีการเหมาจ่ายรายหัวเป็นหลักและมีการนำวิธีอื่นมาใช้ร่วมด้วยบ้างซึ่งแม้จะช่วยควบคุมต้นทุนการบริหารจัดการระบบได้แต่ก็ทำให้เกิดการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ในเบื้องต้นผู้เขียนขอเสนอให้มีการศึกษาส่วนที่อัตราค่าบริการยังไม่สะท้อนความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการได้เพียงพอและปรับอัตราการจัดจ่ายขึ้น รวมถึงใช้วิธีจ่ายเงินที่กระตุ้นให้หน่วยบริการกำกับและพัฒนาคุณภาพ

4.4 การปรับปรุงกฎหมายราชทัณฑ์ และกฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและควบคุมการขอทาน

4.4.1 กฎหมายราชทัณฑ์

(1) การแจกจ่ายอนามัยให้เพียงพอและมีคุณภาพ เนื่องจากไม่มีกฎหมายรับรองว่าเรือนจำต้องแจกจ่ายอนามัยให้เพียงพอซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ภาครัฐขาดความใส่ใจในการจัดสรรทรัพยากรให้ได้มาตรฐานดังกล่าว ดังนั้นผู้เขียนจึงขอเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายโดยบัญญัติให้ชัดเจนว่าเรือนจำมีหน้าที่จัดสรรจ่ายอนามัยที่มีคุณภาพตามข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และต้องเพียงพอต่อความต้องการในการจัดการสุขภาพประจำเดือนของผู้ต้องขังแต่ละคนโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ หากเป็นไปได้อาจกำหนดเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวเลือกจ่ายอนามัยที่เรือนจำต้องมีให้ผู้ต้องขังที่มีประจำเดือนด้วย

(2) การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข งบประมาณที่จำกัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรือนจำขาดแคลนบุคลากร และครุภัณฑ์ที่จำเป็นแก่การจัดการด้านสาธารณสุขในเรือนจำจึงควรมีการจัดสรรงบประมาณที่สะท้อนสถานการณ์ในเรือนจำ เช่น จำนวน และลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ต้องขังนอกจากนี้ เรือนจำยังขาดการวางแผนด้านสุขภาพและสาธารณสุขในเรือนจำทำให้มาตรฐานสุขภาพและสุขอนามัยของผู้ต้องขังไม่ดีเท่าที่ควร และยังทำให้เกิดปัญหาโรคที่สามารถ

ป้องกันและควบคุมได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ด้วย⁴⁷ หน่วยงานส่วนกลางควรกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ มาตรฐานที่เรือนจำทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ อาจมีข้อกำหนดมาตรฐานเป็นพิเศษแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะพิเศษของเรือนจำ เช่น จำนวนผู้ต้องขัง พร้อมกันนี้ควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านการ สาธารณสุขเป็นผู้คอยดูแลการดำเนินการมาตรการด้วย

ด้วยศักยภาพของสถานพยาบาลในเรือนจำที่มีจำกัด กระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการ ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลภายนอกจึงจำเป็นอย่างยิ่ง การส่งต่อและระยะเวลาการ พักรักษาภายนอกขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าพนักงานและ/หรือผู้บัญชาการเรือนจำแต่เจ้าหน้าที่ มักจะกังวลว่าผู้ต้องขังจะหลบหนีระหว่างการควบคุมตัวจึงถึงเลที่จะส่งตัวผู้ต้องขังไป รักษาภายนอก⁴⁸ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนเห็นว่ากฎหมายกำหนดขั้นตอนการควบคุมตัวผู้ต้องขังระหว่างไป รักษาตัวนอกเรือนจำมีความเข้มงวดอยู่แล้ว และหากเรือนจำอาจนำเทคโนโลยีการติดตามตัวมาใช้ ร่วมด้วยแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกังวลเรื่องการหลบหนี จึงควรมีแนวปฏิบัติกำหนดการใช้ดุลยพินิจของ เจ้าหน้าที่ให้มีความชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและความ ปลอดภัยของผู้ต้องขังกับเหตุผลด้านความปลอดภัยของเรือนจำที่สมเหตุสมผล และหากเจ้าหน้าที่ ปฏิเสธการส่งตัวผู้ต้องขังควรมีสิทธิยื่นเรื่องให้คณะกรรมการกลางพิจารณาความเหมาะสมของ ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ด้วย โดยคณะกรรมการจะต้องมีแพทย์เป็นหนึ่งในองค์ประกอบด้วย

4.4.2 กฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(1) การนำเข้าสู่กระบวนการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการบริการเพื่อการคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่ง จะบรรลุผลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนเหล่านี้ก็ต่อเมื่อสามารถเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการ บริการของรัฐ ได้แก่ การขาดความรู้ของเจ้าหน้าที่ และการที่กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธความช่วยเหลือ จึงขอเสนอว่าควรจัดอบรมและสร้างแนวปฏิบัติที่ชัดเจนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และทำ ความเข้าใจความต้องการกลุ่มเป้าหมายให้ลึกซึ้งเพื่อนำมาปรับปรุงหน่วยบริการ เช่น ปรับปรุง กฎเกณฑ์ให้มีความยืดหยุ่น สร้างหน่วยบริการย่อยกระจายตัวและเข้าถึงพื้นที่ที่ผู้ใช้บริการอาศัย

⁴⁷ศุภารั เผือกเทศ และคณะ, “การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ.” วารสารสภา การพยาบาล 32 (2560).

⁴⁸Thaireform, “หมอ-พยาบาล’ ในเรือนจำ งานที่ยังคงขาดแคลน,” สำนักข่าวอิศรา, สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563 <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/72130-reform-72130.html>.

อย่างทั่วถึง และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงานรัฐโดยควรมีนโยบายงดเว้นการกดดันว่าจะดำเนินคดีกับกลุ่มคนที่ไม่ให้ความยินยอมในการเข้ารับความคุ้มครอง

(2) การจัดเตรียมหน่วยบริการให้พร้อมบริการอยู่เสมอ การให้ความช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งในปัจจุบันมีปัญหาว่าหน่วยบริการและทรัพยากรที่จำเป็นไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นจึงควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับจัดบริการสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอ และรองรับกรณีที่อาจเกิดปัญหากลุ่มเป้าหมายเพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ ทั้งนี้ ควรดำเนินการมาตรการพร้อมกับการเร่งปรับปรุง และพัฒนาบุคคลเหล่านี้ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมและสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยเร็ว

(3) การพัฒนาการจัดบริการ กฎหมายคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังไม่มีบทบัญญัติรับรองการจัดบริการที่จำเป็นเฉพาะสำหรับผู้หญิงเหมือนกับกฎหมายราชทัณฑ์จึงควรบัญญัติกฎหมายให้ชัดเจนในแนวทางเดียวกันว่าหน่วยงานคุ้มครองต้องจัดชุดบริการสำหรับผู้มีประจำเดือน เช่น การแจกผ้าอนามัยที่เพียงพอและมีคุณภาพ การจัดห้องน้ำที่สะอาดมิดชิด มีพื้นที่ที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนผ้าอนามัย ข้าราชการร่างกาย และจัดเตรียมที่สำหรับกำจัดสิ่งปฏิกูล สำหรับผ้าอนามัยควรให้เบิกได้ตลอดเวลาที่ต้องใช้ ควรแจกในพื้นที่ลับเป็นส่วนตัว และควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่หญิงเป็นผู้แจกด้วย นอกจากนี้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะสามารถเข้าถึงผ้าอนามัยได้ หน่วยงานคุ้มครองจำเป็นต้องกระจายตัว และจัดจุดบริการย่อยเพื่อให้เข้าถึงและใกล้ชิดกับพื้นที่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายด้วย ที่สำคัญควรปรับปรุงกฎเกณฑ์ของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ยังมีปัญหาด้านเอกสารหลักฐานที่จำเป็นสำหรับใช้สิทธิในหลักประกันสุขภาพตามปกติมีโอกาสได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมในระหว่างที่รอการพิสูจน์และจัดทำเอกสารเพื่อการใช้สิทธิในระบบสวัสดิการ

“ที่ได้มีกฎหมาย ที่นั่นมีความเปลี่ยนแปลง”

References

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. แนวทางการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2558. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: กองทุนคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต., 2558.
- กฤษฎา ศุภวรรณะกุล, “คูหญิง: ชีวิตที่ขาดพร่อง ความเป็นมนุษย์ที่ขาดหาย,” ประชาไทย, สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2564 <https://prachatai.com/journal/2016/10/68561>.
- กองบรรณาธิการ, “การเมืองเรื่องผ้าอนามัย : เริ่มหวั่น แม้วุ่นมานาน,” The 101.World. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563 <https://www.the101.world/sanitary-products-policy>.
- กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและเหลื่อมล้ำของประเทศไทยปี 2562. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ., 2562.
- เชียงใหม่นิวส์, “หนุ่มอาสา รับบริจาคผ้าอนามัย,” เชียงใหม่นิวส์, สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563 <https://www.chiangmainews.co.th/page/archives/472577>.
- พิมพิไล ทองไพบูลย์ และคณะ. “การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 21, 1 (2558).
- ภรภัทร จูตระกูล, “หัวลำโพง ทำเลดี คนไร้บ้าน,” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2563 [https://www.thaihealth.or.th/Content/48943-\"หัวลำโพง\"...ทำเลดี%20\"คนไร้บ้าน\".html](https://www.thaihealth.or.th/Content/48943-\).
- ภาวรรณ ธนาเลิศสมบูรณ์, “ครั้งแรกของฉัน เกิดขึ้นตอน 11 ขวบครึ่ง—เมื่อเด็กไทยมีประจำเดือนเร็วขึ้น,” the 101.World, สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2564 <https://www.the101.world/early-puberty>.
- ภัสกริน รามวงศ์, “ความจนประจำเดือน (Period Poverty) ภาระของผู้หญิงที่ควรเป็นสวัสดิการ,” Workpoint Today. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2564 <https://workpointtoday.com/policylab-period-poverty>.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์, “การศึกษาแนวทางพัฒนากฎหมายสำหรับคนไร้ที่พึ่งและพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557.” วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 24, 1 (2559).

ศุภาว์ เพือกเทศ และคณะ, “การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ.” วารสารสภาการพยาบาล 32 (2560).

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจัดทำข้อเสนอ
รื้อยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า 2556. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย:
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย., 2556.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับคน
เร่ร่อน. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์., 2559.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย 2555. กรุงเทพมหานคร,
ประเทศไทย: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ., 2555.

โสภณ พรโชคชัย, “คนเร่ร่อนในสังคมไทย แก้อย่างไร,” ศูนย์ข้อมูลวิจัยและประเมินค่า
อสังหาริมทรัพย์ไทย, สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2563
https://www.area.co.th/thai/area_announce/area_press.php?strquery=press_announcement3339.htm.

Baylor College of Medicine, “Menstrual Disorder,” Baylor College of Medicine สืบค้น
เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563.[https://www.bcm.edu/healthcare/](https://www.bcm.edu/healthcare/specialties/womens-health-maternity/obgyn-conditions/menstrualdisorders)
[specialties/womens-health-maternity/obgyn-conditions/menstrualdisorders](https://www.bcm.edu/healthcare/specialties/womens-health-maternity/obgyn-conditions/menstrualdisorders).

Caitlin Gruer et al. “Seeking Menstrual Products: a Qualitative Exploration
of the Unmet Menstrual Needs of Individuals Experiencing Homelessness
in New York City.” Reproductive Health 18 (2021).

Centers for Disease Control and Prevention, “Heavy Menstrual Bleeding,” Centers for
Disease Control and Prevention, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563
<https://www.cdc.gov/ncbddd/blooddisorders/women/menorrhagia.html>.

Federal Bureau of Prisons. Operations Memorandum Provision of Feminine Hygiene Products. Washington, DC: Federal Bureau of Prisons., 2021.

HM Revenue & Customs. Guidance on Health Professionals and Pharmaceutical Products (VAT Notice 701/57). London, UK: HM Revenue & Customs., 2021.

HM Revenue & Customs. Guidance – Women’s Sanitary Products (VAT Notice 701/18). London, UK: HM Revenue & Customs., 2021.

Jennifer Bird-Pollan. “Who’s Afraid of Redistribution? An Analysis of the Earned IncomeTax Credit.” Missouri Law Review 74 (2009).

Jesse M. Cunha. “Testing Paternalism: Cash Versus In-Kind Transfers.” American Economic Journal: Applied Economics 6 (2014).

Lydia Morrish, “How Severe PMS Nearly Stopped These Women’s Careers in Their Tracks,” REFINERY29, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2563.
<https://www.refinery29.com/engb/pmdd-work-stories>.

Maitreesh Ghatak, Chinmaya Kunar, and Sandip Mitra. Working paper: Cash Versus Kind Understanding the Preferences of the Bicycle Programme Beneficiaries in Bihar. London, UK: International Growth Center., 2013.

Sumana Chompootweep et al. “The Menopausal Age and Climacteric Complaints in Thai Women in Bangkok.” Maturitas 17 (1993).

Surasit Lochid-amnuay and others. “Community Pharmacy Model under the Universal Coverage Scheme in Thailand.” Thai Journal of Hospital Pharmacy 19 (2010).

Tatchai Kamonmooneechote et al. “Menstrual Pattern in Upper Secondary School Students, Khon Kaen, Thailand.” Srinagarind Med Journal 22, no.1 (2014).

Thaireform, “หมอ-พยาบาล’ ในเรือนจำ งานที่ยังคงขาดแคลน,” สำนักข่าวอิศรา, สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2563 <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/72130-reform-72130.html>.

The U.S. Internal Revenue Service. Advance Child Tax Credit Payments in 2021. Washington, DC: The U.S. Internal Revenue Service., 2021.

UN Women. Discussion Paper: Gender Equality and Human Rights. New York, NY: UN Women., 2015.

YouGov, “90% of Thai Women Who Have Suffered from Period Pain Say It Has Affected Their Ability to Work,” YouGov, สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2563 <https://th.yougov.com/en-th/news /2017 /10/12/period-pain-suffer>.