

Inclusive System : อนาคตของสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง บทความพิเศษเนื่องในวันคนพิการสากล 3 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการศึกษาเชิงทบทวนวรรณกรรม (literature review) โดยคัดเลือกเอกสารช่วงปี 2010–2024 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ธนาคารโลก องค์การสหประชาชาติ งานวิจัยในวารสารวิชาการแบบ peer-reviewed และเอกสารนโยบายจากหลายประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์คนพิการโลกและแนวทางการสร้างระบบสังคมแบบครอบคลุม (Inclusive System) ในฐานะยุทธศาสตร์แห่งชาติ (WHO & World Bank, 2011; WHO, 2022; United Nations, 2006; UNDP, 2018) บทความนี้ใช้การสังเคราะห์เชิงพรรณนา (narrative synthesis) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลด้านระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์ การพัฒนา และสิทธิมนุษยชนเข้าด้วยกัน

ผลการทบทวนชี้ว่าคนพิการมีจำนวนมากกว่า 1.3 พันล้านคน หรือประมาณ 16% ของประชากรโลก และแนวโน้มยังเพิ่มขึ้นจากโครงสร้างประชากรสูงวัย ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความขัดแย้ง ภัยพิบัติ และการพัฒนาวิธีวัดความพิการที่แม่นยำขึ้น (WHO & World Bank, 2011; WHO, 2022; Light for the World, n.d.; Mont, 2007; Schneider et al., 2011) ระบบสังคมปัจจุบันยังมีช่องโหว่ด้านการออกแบบที่ไม่คำนึงถึงความหลากหลายของมนุษย์ ส่งผลให้คนพิการเผชิญอุปสรรคด้านสุขภาพ การศึกษา การจ้างงาน การเคลื่อนย้าย และการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ภัยพิบัติและวิกฤต (Banks et al., 2017; Villeneuve et al., 2021; GFDRR, 2017; CBM Global, 2024)

บทความนี้เติมเต็มช่องว่างในวรรณกรรมเดิมที่มักมองประเด็นคนพิการแยกออกจากกรอบการพัฒนาระดับมหภาค โดยสังเคราะห์กรอบสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (CRPD) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และ Sendai Framework เข้ากับหลักฐานด้านเศรษฐกิจและความเหลื่อมล้ำ เพื่อนำเสนอ Inclusive System ในฐานะ “ยุทธศาสตร์การลงทุนของรัฐ” ไม่ใช่เพียงมาตรการสวัสดิการหรือความเมตตาเชิงศีลธรรม (United Nations, 2006; GFDRR, 2017; CBM Global, 2024; Trani et al., 2015; SDG Move, 2023; UNDP, 2018)

คำสำคัญ: คนพิการ, ระบบสังคมครอบคลุม, การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแบบมีส่วนร่วม, สิทธิมนุษยชน, ยุทธศาสตร์แห่งชาติ

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วันคนพิการสากล (International Day of Persons with Disabilities) ซึ่งตรงกับวันที่ 3 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันที่องค์การสหประชาชาติประกาศขึ้นเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นด้านความพิการและสนับสนุนศักดิ์ศรีและสิทธิของคนพิการทั่วโลก (United Nations, 2006) ในปี 2568 อิมหลักคือ “Fostering disability-inclusive societies for advancing social progress” ซึ่งสะท้อนแนวคิดที่ว่าความก้าวหน้าทางสังคมจะเกิดขึ้นอย่างแท้จริงได้ก็ต่อเมื่อระบบที่ใช้อยู่รองรับความหลากหลายของมนุษย์ตั้งแต่ต้นทาง

รายงาน World Report on Disability ฉบับปี 2011 ขององค์การอนามัยโลกร่วมกับธนาคารโลกระบุว่ามีคนพิการมากกว่า 1 พันล้านคน คิดเป็นประมาณ 15% ของประชากรโลก เพิ่มขึ้นจากการประมาณการเดิมของทศวรรษ 1970 ที่อยู่ราว 10% (WHO & World Bank, 2011) ข้อมูลวิเคราะห์ในระยะหลังชี้ว่าตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 16% หรือราว 1.3 พันล้านคน โดยมีผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่อย่างรุนแรง (very significant difficulties in functioning) ราว 110–190 ล้านคน (WHO, 2022; Light for the World, n.d.)

ในอีกด้านหนึ่ง การพัฒนาทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แม้ทำให้คุณภาพชีวิตของคนจำนวนมากดีขึ้น แต่กลับทำให้เห็นช่องว่างเชิงโครงสร้างที่ทำให้คนพิการยังถูกกั้นออกจากโอกาสสำคัญอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการศึกษา การจ้างงาน การเข้าถึงบริการสาธารณะ และการมีส่วนร่วมทางการเมือง (Banks et al., 2017; Eide & Loeb, 2006; Rotarou & Sakellariou, 2017)

1.2 วัตถุประสงค์ของบทความ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มประชากรคนพิการในระดับโลก
2. ศึกษาช่องโหว่และอุปสรรคในระบบสังคมปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการ
3. ตรวจสอบมายาคติและกำแพงทางสังคมที่ขัดขวางการพัฒนานโยบายด้านคนพิการ
4. เสนอกรอบแนวคิด Inclusive System ในฐานะยุทธศาสตร์ระดับชาติและการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม
5. นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและทิศทางการวิจัยในอนาคตสำหรับการสร้างสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

2. กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 กรอบสิทธิมนุษยชนของคนพิการ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) ซึ่งเปิดให้ลงนามในปี 2007 และมีผลบังคับใช้ในปี 2008 เป็นเอกสารสิทธิมนุษยชนระดับสากลที่สำคัญที่สุดสำหรับคนพิการ (United Nations, 2006) CRPD เปลี่ยนกรอบคิดจากการมองคนพิการเป็น “วัตถุ” ของการรักษาทางการแพทย์และความเมตตาทางสังคม ไปสู่การมองคนพิการเป็น “ประธาน” ที่มีสิทธิเต็มสมบูรณ์สามารถตัดสินใจเรื่องชีวิตของตนเอง เข้าถึงทรัพยากร และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเท่าเทียม

หลักการทั่วไปในมาตรา 3 ของ CRPD ประกอบด้วย การเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างเต็มที่ การเคารพความแตกต่างและยอมรับคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของความหลากหลายของมนุษย์ ความเท่าเทียมของโอกาส การเข้าถึงได้ ความเท่าเทียมทางเพศ และการเคารพขีดความสามารถของเด็กพิการ (United Nations, 2006)

2.2 แบบจำลองทางสังคมของความพิการ

World Report on Disability และ กรอบ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) นำเสนอแบบจำลองเชิงบูรณาการที่มองความพิการเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของบุคคลกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและส่วนบุคคล มากกว่าจะเป็นคุณลักษณะส่วนตัวล้วน ๆ (WHO & World Bank, 2011; Mont, 2007; Trani et al., 2015) แบบจำลองนี้ สอดคล้องกับ “social model of disability” ที่เชื่อว่าอุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากการออกแบบสังคมและโครงสร้างเชิงสถาบันมากกว่าจากสภาพร่างกายหรือจิตใจของบุคคลเพียงอย่างเดียว (Schneider et al., 2011; Trani et al., 2015)

2.3 การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแบบมีส่วนร่วมของคนพิการ (DiDRR)

กรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030) เน้นว่าคนพิการต้องถูกบูรณาการในทุกขั้นตอนของการจัดการความเสี่ยงภัย ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การเตรียมพร้อม การตอบสนอง ไปจนถึงการฟื้นฟู (GFDRR, 2017; Villeneuve et al., 2021) งานของ Rofiah และคณะ (forthcoming) ว่าด้วย DiDRR ในโรงเรียน เสนอองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อยหกด้าน ได้แก่ การระบุและสนับสนุนเด็กที่มีความต้องการจำเป็น การออกแบบให้เข้าถึงได้ (accessibility) การมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย การไม่เลือกปฏิบัติ กลยุทธ์และวิธีการเฉพาะ และการทำงานร่วมกันในเครือข่ายหลายภาคส่วน (Rofiah et al., forthcoming; CBM Global, 2024)

3. วิธีการศึกษา

บทความนี้เป็นการศึกษาเชิงทบทวนวรรณกรรม (literature review) โดยใช้การสังเคราะห์เชิงพรรณนา (narrative synthesis) เป็นกรอบหลัก (Mont, 2007; Schneider et al., 2011) เอกสารที่นำมาวิเคราะห์ ถูกคัดเลือกจากช่วงปี 2010–2024 เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันด้านคนพิการ การพัฒนา และการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

การค้นหาเอกสารดำเนินการผ่านฐานข้อมูลวิชาการหลัก ได้แก่ PubMed, Scopus และฐานข้อมูลเปิดขององค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และองค์การสหประชาชาติ รวมถึงรายงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทด้านคนพิการ (WHO & World Bank, 2011; WHO, 2022; GFDRR, 2017; UNDP, 2018) เกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วย

1. เป็นรายงานอย่างเป็นทางการขององค์การระหว่างประเทศ หรือบทความในวารสารแบบ peer-reviewed
2. มีเนื้อหาว่าด้วยความพิการเชื่อมโยงกับอย่างน้อยหนึ่งมิติ ได้แก่ สาธารณสุข การพัฒนา เศรษฐกิจ สังคมสูงวัย หรือการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ
3. มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกรอบแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการออกแบบระบบหรือการกำหนดนโยบายที่ครอบคลุมคนพิการ

ข้อมูลจากเอกสารที่ผ่านการคัดเลือกถูกนำมาจัดหมวดหมู่ตามหัวข้อหลัก ได้แก่ ภาพรวมเชิงสถิติ ความเชื่อมโยงกับความยากจน ช่องโหว่ในภาวะวิกฤต อุปสรรคในชีวิตประจำวัน กรอบสิทธิมนุษยชน และตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดี จากนั้นจึงสังเคราะห์เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและกรอบ Inclusive System ในฐานะ ยุทธศาสตร์ระดับชาติ

4. ผลการศึกษา

4.1 สถานการณ์ประชากรคนพิการโลกและแนวโน้ม

4.1.1 ตัวเลขและสัดส่วนคนพิการ

รายงาน World Report on Disability ระบุว่ามีความพิการมากกว่า 1 พันล้านคน หรือประมาณ 15% ของประชากรโลก เพิ่มขึ้นอย่างมากจากการประมาณการราว 10% ในทศวรรษ 1970 (WHO & World Bank, 2011) ข้อมูลจากการศึกษาเชิงระบบและงานแผนที่ช่องว่างเชิงหลักฐานสนับสนุนว่าปัจจุบันสัดส่วนคนพิการทั่วโลกอยู่ราว 16% หรือมากกว่า 1.3 พันล้านคน คิดเป็นประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรโลก (WHO, 2022; Light for the World, n.d.; Mont, 2007) การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนคนพิการมีสาเหตุสำคัญหลายประการ ได้แก่

- การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและอาเซียน ทำให้จำนวนผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่เพิ่มสูงมากขึ้น (WHO, 2022; Ministry of Social Development and Human Security, 2024; Wimaya Journal, 2022)

- ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่ความพิการระยะยาว (WHO, 2022; Banks et al., 2017)

- สงคราม ความขัดแย้ง และความรุนแรงทางการเมืองที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและความพิการทางกายจำนวนมาก (Eide & Loeb, 2006; Villeneuve et al., 2021)

- ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว สึนามิ และน้ำท่วม ที่สร้างผลกระทบต่อทั้งความพิการใหม่ และการเข้าถึงบริการของคนพิการเดิม (GFDRR, 2017; Villeneuve et al., 2021)

- การปรับปรุงเครื่องมือและแนวทางการวัดความพิการ ทำให้สามารถระบุผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ได้ครอบคลุมขึ้น (Mont, 2007; Schneider et al., 2011)

4.1.2 การกระจายตัวของคนพิการ

ประมาณ 80% ของคนพิการทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมักมีทรัพยากรจำกัดและระบบสวัสดิการสังคมที่ยังไม่ทั่วถึง (WHO & World Bank, 2011; Light for the World, n.d.) รายงานด้านข้อเท็จจริงระบุว่า 18% ของคนที่ยากจนที่สุดในโลกเป็นคนพิการ และในประเทศรายได้ต่ำ อัตราความพิการเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 18% เทียบกับราว 11–12% ในประเทศรายได้สูง (Light for the World, n.d.; Banks et al., 2017) ความพิการเชื่อมโยงอย่างแนบแน่นกับความยากจน ทั้งในฐานะสาเหตุและผลลัพธ์ของกันและกัน (Banks et al., 2017; Trani et al., 2015)

นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีมีอัตราความพิการสูงกว่าชายในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำ ซึ่งสะท้อนการซ้อนทับของความเหลื่อมล้ำทางเพศและความพิการ (Light for the World, n.d.; WHO, 2022)

4.1.3 เด็กพิการ

คาดว่ามีเด็กพิการอายุ 0–14 ปี ประมาณ 93 ล้านคน และหากรวมถึงช่วงอายุ 0–18 ปี ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็นราว 150 ล้านคน โดยราว 80% อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (WHO & World Bank, 2011; Light for the World, n.d.) เด็กพิการมีความเสี่ยงด้านสุขภาพและการรอดชีวิตสูงกว่ามาก โดยในบางประเทศ อัตราการเสียชีวิตของเด็กพิการสูงถึง 80% แม้ในบริบทที่อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวมลดต่ำกว่า 20% แล้ว (Light for the World, n.d.)

ด้านการศึกษา เด็กพิการมีโอกาสเข้าโรงเรียนน้อยกว่าเด็กที่ไม่พิการในทุกระดับชั้น โดยประมาณหนึ่งในสามของเด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนในระดับประถมศึกษาเป็นเด็กพิการ ซึ่งสะท้อนว่าความพิการเป็นตัวแปรสำคัญในวิกฤต “เด็กนอกระบบการศึกษา” (WHO & World Bank, 2011; Banks et al., 2017)

4.2 ช่องโหว่และความเสี่ยงในสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติ

4.2.1 ความเปราะบางในภาวะฉุกเฉิน

งานวิจัยและรายงานด้านการจัดการภัยพิบัติจำนวนมากยืนยันว่าคนพิการเผชิญความเสี่ยงสูงมากในสถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่ใช่เพราะความเปราะบางทางร่างกายแต่เพราะ “ระบบไม่ได้ออกแบบมาเพื่อทุกคน” (Villeneuve et al., 2021; GFDRR, 2017; CBM Global, 2024) ปัจจัยสำคัญ ได้แก่

- ระบบเตือนภัยส่วนใหญ่ยังพึ่งพาเสียงหรือข้อความที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนหูหนวก คนตาบอด หรือผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ ทำให้ไม่ได้รับสัญญาณเตือนอย่างทันท่วงที (Villeneuve et al., 2021; GFDRR, 2017)
- เส้นทางอพยพและโครงสร้างพื้นฐาน เช่น บันได ทางลาด หรือประตูหนีไฟ มักออกแบบโดยอิง “ผู้ใช้ทั่วไป” ที่เดินได้คล่อง ส่งผลให้ผู้พิการทาง การมองเห็น หรือผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาเผชิญอุปสรรคหลายเท่า (Rofiah et al., forthcoming; GFDRR, 2017)
- รูปแบบการสื่อสารข้อมูลภัยพิบัติที่ไม่อยู่ในรูปแบบเข้าถึงได้ เช่น ขาดภาษามือ คำบรรยายเสียง หรือภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้คนพิการจำนวนมากไม่สามารถรับรู้คำแนะนำที่สำคัญได้ทันเวลา (Villeneuve et al., 2021; CBM Global, 2024)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ได้เตรียมมาตรการเฉพาะสำหรับคนพิการ เช่น ขาดฐานข้อมูลผู้มีข้อจำกัดในพื้นที่ การวางแผนการอพยพเชิงรุก และการฝึกอบรมบุคลากรให้เข้าใจความต้องการหลากหลาย (GFDRR, 2017; UNDP, 2018)

กรณีศึกษาในประเทศไทยสะท้อนภาพนี้อย่างชัดเจน โดยข้อมูลจากโครงการด้านภัยพิบัติและคนพิการของ UNDP Thailand ชี้ว่า คนพิการจำนวนมากไม่มีแผนรับมือภัยพิบัติส่วนตัว และไม่เคยได้รับข้อมูลภัยพิบัติในรูปแบบที่เข้าถึงได้ในชุมชนของตน (UNDP, 2018; SDG Move, 2023)

4.2.2 หลักฐานด้านผลตอบแทนจากการลงทุนด้าน DiDRR

รายงานของ GFDRR และองค์กรด้านคนพิการระดับนานาชาติระบุว่า การลงทุนเพื่อทำให้ระบบจัดการภัยพิบัติครอบคลุมคนพิการ (disability-inclusive DRM/DRR) ให้ผลตอบแทนเชิงสังคมสูงและช่วยลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินได้อย่างมีนัยสำคัญ (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่มักถูกหยิบยกคือ การกั้นงบประมาณในโครงการ DRR ราว 3–5% สำหรับการปรับสิ่งอำนวยความสะดวกและมาตรการ

ที่เหมาะสม (reasonable accommodation) ซึ่งเมื่อเทียบกับต้นทุนของการช่วยเหลือและฟื้นฟูหลังภัยพิบัติแล้ว ถือว่าคุ้มค่ามาก (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024)

4.3 อุปสรรคในชีวิตประจำวัน

4.3.1 ด้านสุขภาพ

คนพิการจำนวนมากเผชิญอุปสรรคเชิงโครงสร้างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้ในระบบที่ประกาศว่ามีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายงานของ WHO ชี้ว่าคนพิการราวครึ่งหนึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ เทียบกับประมาณหนึ่งในสามของคนที่ไม่พิการ และมีโอกาสถูกปฏิเสธการรักษาสูงกว่าประมาณสามเท่า (WHO, 2022; WHO & World Bank, 2011) ในบางกรณี คนพิการมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากผู้ให้บริการมากกว่าผู้ใช้บริการทั่วไป (Rotarou & Sakellariou, 2017) ในประเทศรายได้ต่ำ สัดส่วนสตรีและชายพิการที่ไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางไปศูนย์บริการสุขภาพได้อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าปัญหาไม่ได้อยู่แค่ “มีบริการหรือไม่” แต่อยู่ที่ “ความสามารถในการเข้าถึงจริง” (Light for the World, n.d.; Banks et al., 2017)

4.3.2 ด้านการศึกษา

เด็กพิการมีโอกาสเข้าเรียนต่ำกว่าเด็กที่ไม่พิการในทุกระดับ และช่องว่างยิ่งสูงขึ้นในประเทศยากจน (WHO & World Bank, 2011; Banks et al., 2017) อุปสรรคอยู่ทั้งในระดับโครงสร้าง (โรงเรียนและสื่อการเรียนรู้ไม่รองรับ) ระดับนโยบาย (ขาดงบประมาณเฉพาะ) และระดับทัศนคติ (มองว่าเด็กพิการเรียนไม่ทันหรือไม่จำเป็นต้องเรียนเท่ากับเด็กอื่น) งานวิจัยเชิงระบบชี้ว่าการไม่รวมเด็กพิการในระบบการศึกษาทำให้วงจรความยากจนและการกีดกันทางสังคมสืบต่อไปในระยะยาว (Banks et al., 2017; Trani et al., 2015)

4.3.3 ด้านการจ้างงานและเศรษฐกิจ

ในกลุ่มประเทศ OECD อัตราการจ้างงานของคนพิการอยู่ราว 44% เทียบกับ 75% ในกลุ่มที่ไม่พิการ (WHO & World Bank, 2011; Light for the World, n.d.) หลายประเทศรายงานอัตราการว่างงานของคนพิการสูงถึง 60% หรือมากกว่านั้น (Light for the World, n.d.) การกีดกันคนพิการจากตลาดแรงงานทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจระดับชาติซึ่งมีการประเมินว่าคิดเป็นร้อยละ 3–7 ของ GDP (Light for the World, n.d.; Banks et al., 2017)

งานทบทวนเชิงระบบเกี่ยวกับความพิการและความยากจนในประเทศรายได้ต่ำและปานกลางพบหลักฐานที่ค่อนข้างสอดคล้องกันว่า คนพิการมีแนวโน้มตกอยู่ในความยากจนสูงกว่ากลุ่มอื่น และครัวเรือนที่มีสมาชิกพิการมักมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกี่ยวกับการดูแลและการเข้าถึงบริการ (Banks et al., 2017; Eide & Loeb, 2006)

4.3.4 ด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงที่อยู่อาศัย ระบบขนส่งสาธารณะ ทางเท้า อาคารราชการ และระบบประปา-สุขาภิบาล เป็นอุปสรรคสำคัญในชีวิตประจำวัน โดยมีการประมาณว่ามีคนพิการจำนวนมากที่ประสบปัญหาในการใช้ระบบน้ำและห้องน้ำที่ไม่ออกแบบให้รองรับ (Light for the World, n.d.) งานด้านการออกแบบเพื่อทุกคน (universal design) ย้ำว่าหากเริ่มต้นวางมาตรฐานการก่อสร้างให้ทุกคนใช้ได้ตั้งแต่แรก จะลดต้นทุนการปรับปรุงภายหลังได้มาก และเป็นประโยชน์ต่อประชากรสูงวัยโดยรวมด้วย (GFDRR, 2017; Wimaya Journal, 2022; Ministry of Social Development and Human Security, 2024)

4.4 มายาคติและกำแพงทางสังคม

นอกเหนือจากอุปสรรคเชิงโครงสร้างแล้ว มายาคติและทัศนคติที่ฝังรากลึกในสังคมยังเป็น “กำแพงที่มองไม่เห็น” ที่ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ (United Nations, 2006; UNDP, 2018) ตัวอย่างเช่น แนวคิดที่ว่า “คนพิการคือแรงบันดาลใจ” ซึ่งแม้จะดูเป็นบวก แต่บ่อยครั้งทำให้สังคมเน้นเรื่อง “ความพยายามส่วนบุคคล” มากกว่าการถามหาความรับผิดชอบของระบบหรือการออกแบบที่ไม่ครอบคลุม

อีกมายาคติคือ “งบประมาณสำหรับคนพิการคือภาระของรัฐ” ทั้งที่งานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์การพัฒนาและสิทธิมนุษยชนยืนยันว่าการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและนโยบายที่ครอบคลุมคนพิการคือการลงทุนระยะยาวที่ช่วยลดต้นทุนสุขภาพ สวัสดิการ และการดูแลในอนาคต รวมทั้งเพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจโดยรวม (Banks et al., 2017; Trani et al., 2015; CBM Global, 2024) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าคนพิการเป็น “คนกลุ่มน้อย” แต่ในสังคมสูงวัย สัดส่วนผู้มีข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่จะเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นประเด็นของคนส่วนใหญ่ในอนาคต (WHO, 2022; SDG Move, 2023)

CRPD เน้นย้ำว่าคนพิการต้องการสิทธิ การเข้าถึง และการยอมรับในฐานะพลเมือง ไม่ใช่ “ความสงสาร” หรือการลดมาตรฐานความคาดหวัง เพราะความสงสารเชิงลดทอนมักกลายเป็นอุปสรรคต่อโอกาสทางการศึกษาและการทำงาน (United Nations, 2006)

5. การวิเคราะห์และอภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานจำนวนมากกล่าวถึงความพิการในฐานะประเด็นด้านสวัสดิการหรือสาธารณสุขเฉพาะกลุ่ม แต่ยังมีช่องว่างในการเชื่อมโยงคนพิการเข้ากับกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศและการจัดการความเสี่ยงเชิงระบบอย่างชัดเจน (WHO & World Bank, 2011; WHO, 2022; UNDP, 2018) บทความนี้จึงเสนอให้มอง Inclusive System เป็น “โครงสร้างพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์” ที่บูรณาการกรอบ CRPD, SDGs และ Sendai Framework เข้ากับหลักฐานเชิงเศรษฐกิจและความเหลื่อมล้ำ เพื่อชี้ให้เห็นว่าการลงทุนด้านการออกแบบระบบที่ครอบคลุมคนพิการคือ “การลงทุนที่คุ้มค่า” (best buy) ทางนโยบาย มากกว่าจะเป็นภาระงบประมาณ (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024; Banks et al., 2017; Trani et al., 2015; SDG Move, 2023)

5.1 Inclusive System ในฐานะยุทธศาสตร์แห่งชาติ

5.1.1 มิติทางเศรษฐกิจ

ระบบที่ไม่ครอบคลุมคนพิการทำให้ต้นทุนสาธารณะเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการสูญเสียศักยภาพทางเศรษฐกิจจากการที่คนพิการถูกกั้นออกจากตลาดแรงงาน (Light for the World, n.d.; Banks et al., 2017) การวิจัยหลายชิ้นประมาณการว่าความสูญเสียจากการกีดกันคนพิการอาจเทียบเท่า 3–7% ของ GDP ซึ่งสูงกว่าต้นทุนที่จำเป็นต่อการทำให้ระบบต่าง ๆ เข้าถึงได้และยืดหยุ่นต่อความหลากหลายอย่างมาก (Light for the World, n.d.)

ด้านโอกาสทางเศรษฐกิจ ตลาดนักท่องเที่ยวที่เป็นคนพิการและกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวมีมูลค่าสูง โดยในบางภูมิภาคมีการประเมินมูลค่าใช้จ่ายรวมสูงถึงหลายหมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี การออกแบบเมือง การขนส่ง และบริการท่องเที่ยวให้เข้าถึงได้จึงไม่ใช่เพียงเรื่องสิทธิ แต่ยังเป็นยุทธศาสตร์เศรษฐกิจของประเทศด้วย (Marketeer Online, 2023)

5.1.2 มิติทางสังคม

Inclusive System เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความยุติธรรมทางสังคม โดยยึดหลักว่าทุกคนควรเข้าถึงสิทธิพื้นฐานและมีส่วนร่วมในชีวิตสาธารณะอย่างเท่าเทียม (United Nations, 2006; UNDP, 2018) ชุมชนที่รวมคนพิการในกระบวนการตัดสินใจมักมีความเข้มแข็งและยืดหยุ่นต่อวิกฤตสูงกว่า เพราะการออกแบบที่ตอบสนองคนที่เปราะบางที่สุดมักทำให้ระบบทั้งหมดแข็งแกร่งขึ้นสำหรับทุกคน (Rofiah et al., forthcoming; Villeneuve et al., 2021)

นอกจากนี้ ระบบที่ครอบคลุมยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างที่เกิดจากการซ้อนทับของความพิการ เพศ อายุ และสถานะทางเศรษฐกิจ งานวิเคราะห์ข้ามประเทศพบว่า หากไม่มีมาตรการเฉพาะ ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และคุณภาพชีวิตระหว่างคนพิการและไม่พิการมักเพิ่มขึ้นตามระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ (Trani et al., 2015; Banks et al., 2017; Eide & Loeb, 2006)

5.1.3 มิติการพัฒนาที่ยั่งยืน

ความพิการถูกระบุอย่างชัดเจนในหลายเป้าหมายของ SDGs โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 10 (ลดความเหลื่อมล้ำ) และ 11 (เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน) และถูกกล่าวถึงในเป้าหมายด้านการศึกษา สุขภาพ และการจ้างงานด้วย (SDG Move, 2023; UNDP, 2018) หลักการ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (Leave No One Behind) ถือเป็นแก่นกลางของ SDGs ซึ่งหมายความว่าความสำเร็จเชิงตัวเลขโดยรวมไม่เพียงพอ หากกลุ่มที่เปราะบางอย่างคนพิการยังถูกกั้นออกจากประโยชน์ของการพัฒนา (SDG Move, 2023)

ดังนั้น การสร้าง Inclusive System จึงไม่ใช่ทางเลือก แต่เป็นเงื่อนไขจำเป็นของการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว

5.2 องค์ประกอบหลักของ Inclusive System

จากการสังเคราะห์วรรณกรรม องค์ประกอบหลักของระบบสังคมที่ครอบคลุมสามารถสรุปได้อย่างน้อยหกด้าน ได้แก่

1. Universal Design – การออกแบบโครงสร้างพื้นฐาน บริการ และผลิตภัณฑ์ให้ทุกคนใช้ได้ตั้งแต่ต้น โดยลดความจำเป็นในการดัดแปลงเฉพาะรายภายหลัง (GFDRR, 2017; Wimaya Journal, 2022)

2. Accessibility – การเข้าถึงในเชิงกายภาพ ดิจิทัล และเชิงข้อมูล เช่น ทางลาด ทางเท้า การขนส่งสาธารณะ เว็บไซต์ และสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ที่รองรับคนพิการทุกกลุ่ม (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024; WHO, 2022)

3. Reasonable Accommodation – การปรับสภาพแวดล้อมหรือขั้นตอนการทำงานที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับบุคคล เพื่อให้สามารถใช้สิทธิและมีส่วนร่วมได้อย่างเท่าเทียม โดยไม่ก่อให้เกิดภาระเกินควร (United Nations, 2006; GFDRR, 2017)

4. Meaningful Participation – การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของคนพิการและองค์กรคนพิการ (OPDs) ในการออกแบบ ดำเนินการ และติดตามนโยบาย ตามหลัก “Nothing About Us Without Us” (United Nations, 2006; UNDP, 2018)

5. Non-discrimination – การไม่เลือกปฏิบัติทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในทุกมิติของนโยบายและการปฏิบัติจริง รวมถึงการทบทวนกฎหมาย ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่สร้างอุปสรรคโดยไม่จำเป็น (United Nations, 2006; Trani et al., 2015)

6. Collaboration and Networking – การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรคนพิการ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อระดมทรัพยากรและความรู้ (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024; UNDP, 2018)

5.3 ตัวอย่างกรณีศึกษาและแนวปฏิบัติที่ดี

กรณีตัวอย่างจากภูฏานแสดงให้เห็นว่า การออกแบบโครงการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการที่ “ทำงานไปตามเนื้อแท้ของระบบเดิม” (working with the grain) โดยเชื่อมโยงกับสถาบันที่มีอยู่แล้ว และใช้มาตรการค่อยเป็นค่อยไป สามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่สร้างแรงเสียดทานทางการเมืองเกินจำเป็น (Wimaya Journal, 2022)

ในประเทศไทย การขยายโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation: CBR) ในพื้นที่ชนบท เป็นตัวอย่างของการสร้างศักยภาพท้องถิ่นและการใช้ทรัพยากรชุมชนเพื่อสนับสนุนคนพิการ โดยทำงานร่วมกับระบบสาธารณสุขและสวัสดิการที่มีอยู่ (Ministry of Social Development and Human Security, 2024) ในระดับภูมิภาค แผน ASEAN Community 2025 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่ครอบคลุมคนพิการ โดยมุ่งสร้างกรอบความร่วมมือด้านการจ้างงาน การศึกษา และการคุ้มครองทางสังคม (Wimaya Journal, 2022)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1.1 ระดับนโยบายแห่งชาติ

ประการแรก ควรบูรณาการประเด็นคนพิการเข้าใน “ทุกนโยบายสาธารณะ” (disability mainstreaming) แทนที่จะจำกัดอยู่ในนโยบายเฉพาะด้านคนพิการ เช่น การกำหนดให้ทุกแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านเศรษฐกิจ สังคม เมือง และดิจิทัล ต้องประเมินผลกระทบต่อคนพิการและออกแบบมาตรการรองรับ (UNDP, 2018; SDG Move, 2023)

ประการที่สอง รัฐควรจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและโปร่งใสสำหรับการปรับปรุง accessibility และ reasonable accommodation โดยอาจกำหนดเป็นสัดส่วนขั้นต่ำของงบโครงการโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ (เช่น 3–5%) ตามข้อเสนอของรายงานด้าน DRM หลายฉบับ (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024)

ประการที่สาม จำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลและสถิติด้านความพิการที่ครอบคลุม เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน และอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ โดยอาศัยแนวทางการเก็บข้อมูลที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนและการมองไม่เห็นคนพิการในเชิงนโยบาย (Mont, 2007; Schneider et al., 2011; WHO, 2022)

6.1.2 ระดับการปฏิบัติ

ในระดับปฏิบัติ ควรกำหนดให้หลักการ universal design เป็นมาตรฐานสำหรับโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะใหม่ทุกประเภท รวมถึงกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและระบบที่มีอยู่ให้เข้าถึงได้ (GFDRR, 2017; Ministry of Social Development and Human Security, 2024) นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบ DiDRR ที่บูรณาการข้อมูลคนพิการในแผนจัดการภัยพิบัติของท้องถิ่น มีการฝึกซ้อมร่วมกัน และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉุกเฉินที่รองรับความหลากหลายของผู้ใช้ (Rofiah et al., forthcoming; Villeneuve et al., 2021; UNDP, 2018)

การสร้างความตระหนักและเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน และสังคมวงกว้างก็เป็นอีกองค์ประกอบสำคัญ ผ่านการอบรม การสื่อสารสาธารณะ และการบรรจุประเด็นสิทธิคนพิการไว้ในหลักสูตรการศึกษา (United Nations, 2006; UNDP, 2018; SDG Move, 2023)

6.1.3 ระดับการมีส่วนร่วม

ควรเสริมพลังองค์กรคนพิการ (Organizations of Persons with Disabilities – OPDs) ให้มีบทบาทในฐานะ “หุ้นส่วน” ของรัฐ ไม่ใช่เพียงผู้รับบริการ โดยให้มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนออกแบบนโยบาย การกำหนดตัวชี้วัด ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล ตามหลัก “Nothing About Us Without Us” (United Nations, 2006; UNDP, 2018)

นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชนท้องถิ่น และสถาบันวิชาการ จะช่วยระดมทรัพยากรและองค์ความรู้ให้เพียงพอต่อการปฏิรูประบบในระยะยาว (GFDRR, 2017; CBM Global, 2024)

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

งานวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการศึกษาเชิงลึกในบริบทท้องถิ่นของแต่ละประเทศและภูมิภาค เพราะบริบททางวัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจมีผลอย่างมากต่อรูปแบบของความพิการและการตอบสนองเชิงนโยบาย (Eide & Loeb, 2006; Wimaya Journal, 2022; Ministry of Social Development and Human Security, 2024) นอกจากนี้ ควรมีการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของการลงทุนใน Inclusive System อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างฐานหลักฐาน cost-benefit ที่ชัดเจนให้กับผู้กำหนดนโยบาย (Banks et al., 2017; Light for the World, n.d.)

อีกด้านที่สำคัญคือการศึกษาเทคโนโลยีช่วยเหลือและนวัตกรรมดิจิทัล ทั้งในมิติของการเข้าถึง (digital accessibility) และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเสริมพลังคนพิการในตลาดแรงงาน การศึกษา และการมีส่วนร่วมทางการเมือง (WHO, 2022; UNDP, 2018) รวมถึงการส่งเสริมการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory research) ที่ให้คนพิการทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมวิจัยหรือผู้กำหนดโจทย์ แทนที่จะเป็นเพียง “ผู้ให้ข้อมูล” (United Nations, 2006; Trani et al., 2015)

7. บทสรุป

Inclusive System คือกลยุทธ์สำคัญของประเทศสมัยใหม่ที่ต้องการสร้างสังคมที่ยุติธรรม มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน คนพิการซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1.3 พันล้านคนทั่วโลก หรือประมาณ 16% ของประชากร ไม่ใช่กลุ่มชายขอบเล็ก ๆ ที่ต้องการเพียงความเมตตา แต่เป็นส่วนหนึ่งของความหลากหลายของมนุษย์ที่มีสิทธิเท่าเทียมในการเข้าถึงโอกาส บริการ และการมีส่วนร่วมในสังคม (WHO & World Bank, 2011; WHO, 2022; Light for the World, n.d.)

ช่องโหว่ของระบบสังคมปัจจุบัน—ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การจ้างงาน โครงสร้างพื้นฐาน และระบบจัดการภัยพิบัติ—ทำให้คนพิการต้องเผชิญภาระที่มากเกินไป ไม่ใช่เพราะข้อจำกัดของบุคคล แต่เพราะการออกแบบระบบที่ละเลยความจริงของสังคมที่มีความหลากหลายสูง การเปลี่ยนผ่านสู่ Inclusive System จึงต้องเริ่มจากการเปลี่ยนกรอบคิด ยุติมายาคติ และออกแบบนโยบายและโครงสร้างพื้นฐานโดยตั้งต้นจากหลักการสิทธิมนุษยชน การเข้าถึงได้ และการมีส่วนร่วมที่มีความหมาย (United Nations, 2006; GFDRR, 2017; SDG Move, 2023)

ท้ายที่สุด การสร้างสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังไม่ใช่เพียงเป้าหมายเชิงจริยธรรม แต่คือเงื่อนไขของการพัฒนาที่ยั่งยืนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรทุกกลุ่มให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเทศ ในวันที่คนพิการสากล 3 ธันวาคม 2568 บทความนี้จึงเป็นคำเชิญชวนให้ทุกภาคส่วนร่วมกันออกแบบ “โครงสร้างใหม่” ของสังคม ที่ยอมรับความหลากหลายเป็นมาตรฐาน ไม่ใช่ข้อยกเว้น เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และศักยภาพเต็มเปี่ยม

บรรณานุกรม

Banks, Lena Morgon, Hannah Kuper, and Sarah Polack. 2017. “Poverty and Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review.” PLOS ONE 12 (12): e0189996.

CBM Global. 2024. Why Funding Disability Inclusion in Disaster Risk Reduction Makes Financial and Ethical Sense.

Eide, Arne Henning, and Mitchell E. Loeb. 2006. Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A National Representative Study. Oslo: SINTEF Health Research.

GFDRR (Global Facility for Disaster Reduction and Recovery). 2017. Disability Inclusion in Disaster Risk Management. Washington, DC: World Bank.

Light for the World. n.d. Official Facts and Figures on Disability.

Marketeer Online. 2023. “Disabled Travelers: ขุมทองท่องเที่ยว 58,000 ล้านดอลลาร์ จากตลาดนักท่องเที่ยวพิการ (Disabled Travelers: A 58-Billion Dollar Market).”

Ministry of Social Development and Human Security. 2024. คู่มือสถานการณ์คนพิการ (Handbook on Disability Situation in Thailand). Bangkok.

Mont, Daniel. 2007. “Measuring Disability Prevalence.” Social Protection Discussion Paper No. 0706. Washington, DC: World Bank.

Rofiah, N.H., et al. Forthcoming. “Disability-Inclusive Disaster Risk Reduction in Schools.” *International Journal of Disaster Risk Reduction*.

Rotarou, Elena S., and Dimitris Sakellariou. 2017. “Inequalities in Access to Health Care for People with Disabilities in Chile: The Limits of Universal Health Coverage.” *Critical Public Health* 27 (5): 604–616.

Schneider, Markus, et al. 2011. “Reflections on Measuring Disability in National Censuses.” *Alter: European Journal of Disability Research* 5 (3): 165–177.

SDG Move. 2023. “คิดคำนึงผู้พิการในทุกสมการของการพัฒนา เพื่อ ‘รู้-เร่ง-สร้าง’ โลกที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Considering Persons with Disabilities in Every Equation of Development).”

Trani, Jean-François, et al. 2015. “Disability through the Capability Approach Lens: Implications for Public Policies.” *Alter: European Journal of Disability Research* 9 (3): 143–157.

UNDP (United Nations Development Programme). 2018. *Disability-Inclusive Development in UNDP: Guidance and Entry Points*. New York: UNDP.

United Nations. 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations.

Villeneuve, Michelle, et al. 2021. “People with Disabilities in Disasters: A Review of the Literature on Inclusion and Preparedness.” *International Journal of Disaster Risk Reduction* 62: 102397.

WHO (World Health Organization). 2022. *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*. Geneva: WHO.

WHO (World Health Organization), and World Bank. 2011. *World Report on Disability 2011*. Geneva: WHO.

Wimaya Journal. 2022. “Building Inclusive Development for People with Disability in Post-Pandemic Era to Pursue ASEAN Community 2025: Learning from Asia-Pacific Development Center (APDC).”

ข้อมูลผู้เขียน

ผู้เขียน: ต่อพงศ์ เสลานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน: กรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ด้านการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพของประชาชน

วันที่จัดทำ : 3 ธันวาคม 2568