

อ่านภาษาไทยหน้า 8 เป็นต้นไป



**UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest  
attainable standard of physical and mental health  
Ms. Tlaleng Mofokeng**

Preliminary observations  
Bangkok, Thailand, 28 February 2025

Dear journalists and representatives of media outlets,

I would like to begin by thanking the Government of Thailand for inviting me to visit the country from 18 to 28 February 2025 to assess, in a spirit of cooperation, the realization of the right to health in the country, including challenges and good practices. I am an independent expert who reports to, and advises, the UN Human Rights Council and the UN General Assembly on the realization of the right to physical and mental health.

During my visit, I met with Government officials, including members of the executive and the legislative. I also met with representatives of the National Human Rights Institution, international organizations, and a wide range of civil society actors, including health and care workers and visited public and private health facilities in Bangkok, Phuket, Sa Kaeo and Prachin Buri.

I am grateful to all stakeholders and those who took the time to meet with me. Their deeply personal stories helped me to learn more about the challenges and good practices in Thailand and I underscore the rights of right holders to engage with my mandate without reprisals. After nine days of visiting the country, I have gathered a wealth of information and testimonies, which will help me assess the realization of the right to health in Thailand. Today, I will present some of my preliminary observations, which will be elaborated in more detail in a report that will be presented to the Human Rights Council in June 2026.

### **Understanding the right to health**

As with all my work, I used anti-colonial, anti-racist frameworks to analyse challenges historic and present, and employed an inclusive approach which means focusing also on marginalized, stigmatised, criminalised, discriminated – those who may on various grounds, that may often not be seen nor listened to and made invisible. As with all my country visits, I assessed Thailand's public health system through the framework of availability, acceptability, accessibility, and quality of healthcare in the country.

**The 20-year National Strategy (2018–2037)** is the country's first national long-term strategy pursuant to Section 65 of the 2017 Constitution. Its vision of becoming “**a developed country with security, prosperity and sustainability in accordance with the Sufficiency Economy Philosophy**” is commendable and it is well noted the intention as among the Six groups of indicators used to evaluate the National Strategy's success is “the well-being of the Thai people and society”, as well as “social equality and equity” and importantly “Government efficiency and better access to public services.” These are key for the **equal opportunity to realize the right to health**. I encourage both qualitative and quantitative methods to monitor impact, and that the emerging trends and data be taken on to immediately inform programs and resourcing needs.

### **The Ministry of Health**

Thailand has achieved remarkable economic and social development since the 1960s, now an upper middle-income country since 2011. In 2002, it was one of the first middle-income countries to introduce universal health coverage. The National health system is

divided into different departments that oversee management and governance, clinical services and administration. Various funding mechanisms for public and private health sector services that receive contributions through employers, employees, taxes and out-of-pocket fees.

The **National Human Rights Commission** is among five independent organizations that have been established as mechanisms to carry out functions which need specialization and impartiality. They are responsible for examining and reporting on violations of human rights and for rendering recommendations on measures or guidelines for the promotion and protection of human rights and must be supported to ensure a legal framework for their recommendations to be implemented.

### **Public vs. Private sector**

I am concerned that the current landscape of health financing is marked by persistent deficits and recurring challenges in financing health systems. At the same time, the emerging niche medical specialties risk turning healthcare into a commodity, where increased privatization could undermine Thailand's progress, prioritizing private sector profits. The financial burden on patients who require specialist treatments, such as medication for cancer and rare diseases, requires a public health response that will ensure access to modern scientific benefit and equitable access same in private and public sector and ensure that the Thai Government supports targeted therapies, and effect any policy amendments necessary to make life-saving treatments more affordable. Healthcare workers remain advocates for patients and for stewardship in the health system and thus must play a crucial role in protecting the right to health.

### **Children and adolescents**

Mental health issues among youth and children are a concern raised by many in my interactions. I heard and saw research that the **rates of death by suicide, post-trauma distress syndrome and, depression** in Thai refugee camps is of particular concern as it often made worse by often irregular migration status or statelessness.

Keeping in mind that it is precisely the systemic discrimination and stigmatization and social alienation and not the sexual orientation or gender identity, real or imputed, itself that is the cause, **children and youth with diverse sexual orientation and gender identity** exhibit symptoms of depression and anxiety, and 20 per cent have serious mental health problems.

### **Persons with disabilities**

The Persons with Disabilities Empowerment Act B.E. 2550 (2007) and its amendment in 2013 ensures that persons with disabilities fully enjoy equal fundamental human rights and freedoms. It also protects persons with disabilities from all means of unfair discrimination. I observed comprehensively equipped rehabilitation programs and centres for various limitations, ailments, injuries and disabilities, providing information, improving quality of life and ensuring longevity of entire populations often left behind.

I urge the Government to continue on the plans to ensure full and equitable access to health facilities and services including medical care, education, employment, disability allowance, sign language interpreters, personal assistants, home modification, information accessibility, and assistive technology. Focus must also be placed on the urban poor, those in rural and remote areas.

### **LGBTIQA+ persons**

The **Gender Equality Act of 2015** is a milestone piece of legislation to address gender discrimination and the **5th National Human Rights Plan (2023–2027)** ensures that all actors are committed to promoting human rights and gender equality, which is fundamental to achieving sustainable development. I welcome the entered into force last January of the **Marriage Equality Bill**. The **Civil and Commercial Code** aimed at replacing terms like “men and women” and “husband and wife” with the words “individuals” and “spouses” is a welcome and good step to ensure less stigma and embarrassing situations in the health facilities and will improve the overall experience of patients even when admitted to hospital.

### **Trans health**

There is a pressing need to urgently remedy the causes for the lack of what the members of the LGBTIQA+ community reflect as **“not exactly full and comprehensive access to healthcare services.”** There are varied experiences within the public sector on the needs of LBQ women and transmasculine needs for reproductive health. Many people I spoke with gave examples that LGBTIQA+ health must be tangible in the promotion of their rights as citizens and must **go beyond the thriving gender affirming or the reassignment surgery in the tourism industry.**

I was pleased to learn that the **Public Health Ministry has allocated 145.63 million baht (equivalent to almost \$4.3 million USD)** to the National Health Security Office to provide hormone medicine for 200,000 transgender people. Previously, this was an out-of-pocket cost thereby preventing access. I urge the National Health Security Office to also be conscious of the **multiple ways that trans gender people experience violence within the health system** and to ensure that the health system does not operate in a way that further violates or alienates transgender people out of care.

### **Sexual and reproductive health rights**

Thailand has made significant progress in advancing sexual and reproductive health rights, implementing progressively goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. The country has been recognized by UNFPA as **‘one of the groundbreaker and front runner countries in achieving population and development targets for the past 25 years’**. However, it is crucial not to become complacent with the successes that benefit the majority – equal attention must be given to protecting and promoting the rights of those who face discrimination or criminalisation due to various pregnancy states or outcomes. I remain concerned about testimonies of gender-based violence.

## **Abortion**

In February 2020, the constitutional court ruled by majority that Section 302 which criminalized women who had abortions, violated Section 28 of the Constitution, which guarantees the right to bodily autonomy and I encourage expeditious move towards full decriminalization by repealing section 301. Section 305 permits abortions under 5 circumstances. I remain concerned that gaps remain in ensuring timely access.

## **Environment**

I heard testimonies on the impact of extractive practices leading to land, water, air and sound pollution as well as heavy metal poisoning, chronic lung and heart disease, mental health and cancers. There is a duty of care on the Government to enforce the Declaration on Cooperation to Promote the UN Guiding Principles on Business and Human Rights and take seriously their obligation under the right to health to ensure third parties do not interfere with the realisation of the right to health. The Thai public health system may be assuming incredible cost and loss of quality of life and even death due to a lack of sufficient safeguards on the practices and violations by business.

## **People on the move and stateless persons**

Research by the Thai Medical Council, detailed in Dossier IV on Healthcare Systems and Policies, highlights that a significant population, estimated at close to 3 million, remains in a state of unclear status. Not possessing a National Identification Card further exacerbating the stigma faced by stateless persons. Stakeholders I have interacted with echo this sentiment that **people's dignity is eroded by a lack of legal guidance on streamlining migration and recognising refugee status and that many people suffer the "sentence of a lifetime of detention or camps"**. Rather than being able to focus on fulfilling their basic needs or striving to thrive, stateless persons are forced to spend the majority of their time and energy maintaining their privacy, hiding their ill-health so not to present to a health facility and thereby unfortunately, undoing the public investment that Thailand does by seeking to punish a segment of society despite the public health outcomes and associated higher costs of care for advanced illness and disease.

Furthermore, detention and prison facilities, where Thai and non-Thai individuals are deprived of their liberty are widely recognized as overcrowded and lacking adequate mental health support. Conditions are particularly severe for detained women who have lower quality medical care and have limited access to hygiene products. Given the significant geopolitical and economic challenges the country faces, a human rights based approach is required to ensure a sustainable solution.

## **Global/Foreign aid**

I was informed of the immediate and devastating impact on healthcare services for refugees among others, following the recent suspension of global aid from a key donor which has severely affected refugee healthcare services. In this regard, Thai hospitals step in to fill in the gap, and concerns are rising about their ability to handle the long-term burden of refugee care without additional resources and international support. I am deeply concerned that **mental health services, patient referral, capacity building for**

**healthcare providers and family planning initiatives have come to an immediate halt.**

I have also witnessed downsizing of offices and resultant employment uncertainty for NGOs previously supported by this global aid. The suspension has severely impacted healthcare services for transgender people, migrant workers, border communities, sexual and reproductive health rights, including abortion care as well as sex work and people who use drugs. I urge Thailand to embark on a sustainable funding structure domestically for the underlying determinants of health, health systems and clinical services of those most marginalised.

### **Harm reduction approaches and decriminalization**

During the visit I heard both how the approach to people who use drugs in the health system must improve. I encourage an inter-ministerial approach, in close consultation and collaboration with civil society to ensure community-led, comprehensive harm reduction service packages including the distribution of needles and syringes to be officially mentioned in the service package.

### **Recommendations: The obligation to respect, protect, and fulfill**

#### **Accountability**

Civil society has played active roles in the promotion and protection of human rights in Thailand. I encourage the Government on a path to set out a coordinated regularised approach to strengthening partnership with civil society by hosting dialogues and consultations with consequential participation of those impacted by policies, practices or violations. Human rights education, delivered through formal and non-formal learning, training and seminars must be scaled up and made more inclusive to reach those often marginalized due to structural barriers. The international community and UN agencies also assist in shaping the programs and share data for comparison in accordance with international standards and global solidarity.

#### **Good practices**

Abortion: Legal reform on the new Abortion law enacted on February 7, 2021, making abortion legal in Thailand under different conditions. This law allows for abortions regardless of medical conditions and is a good step to promoting autonomy. The move towards improving operational guidelines and services systems is welcomed and can be achieved almost immediately.

I was informed that during the **COVID-19 pandemic**, having a strong network of community volunteers at the lowest levels helped to address in a coordinated manner the pandemic by reaching different groups of the population.

I welcome the coordinated efforts on screening and early referral to care brought to my attention during my visit to a sub-district health facility in the Prachin Buri province. The tremendous commitment of the volunteers in the health system is very visible and the centre's results in areas of NCDs, palliative care, community medical outreach, supported

by use of technology and information campaigns, makes this facility a good example for why primary health is the bedrock of all health systems.

A good example of cross border care are the agreements with hospital facilities servicing patients in Thailand and one in Cambodia for referrals and emergency support.

In the field of medical innovation the country is leading to a thriving wellness and medical tourism sector.

Another example concerning the underlying determinants of health is the reliance of local communities on inter-generational traditional knowledge and practices to safeguard the land, water sources and sustainable resources. As a result of the work of the Prachin Buri organic farming cooperatives, access to organic food and herbs for the communities and also the supply to healthcare facilities kitchens is sustained. The cooperatives produce food with high nutrition value to patients. The advocacy for healthy, sustainable lands and farming methods free from the conflict of interest and land destruction by industry must be supported.

### **Conclusion**

Globally, the goal of availability, acceptability, accessibility, and quality of healthcare is becoming even harder to reach. This is especially true for those in vulnerable situations including, among others Indigenous Peoples, migrants and refugees, internally displaced people, ethno-religious minority communities, people with disabilities, people deprived of liberty, sex workers, people who use drugs, LGBTIQ+ and gender diverse persons; making my focus on underlying socio-economic-political-legal and commercial determinants of health important for a comprehensive report.

To achieve Thailand's vision and expand their health and medical wellness sectors, while capitalizing on its leadership in scientific innovation and clinical expertise, it is essential to put human rights at the core of its values. The right to health is a solution-oriented right and is the key to realizing economic rights, education, sports, cultural and other related human rights.

During my visit, Government representatives demonstrated an openness to inputs and discussions, and I remain committed to working with them to provide technical assistance after my visit.

These are my preliminary observations. I will go into more details in a full report, including my findings and recommendations. This report will be presented at the 59th session of the United Nations Human Rights Council in June 2026 in Geneva.

ENDS



UNITED NATIONS  
HUMAN RIGHTS  
SPECIAL PROCEDURES

SPECIAL RAPPORTEURS, INDEPENDENT EXPERTS & WORKING GROUPS

ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนทุกคนที่จะมีมาตรฐานด้านสุขภาพกายและจิตใจ  
ที่ดีที่สุดที่จะพึงบรรลุได้  
คุณทาลอง โมโพเค็ง

ข้อสังเกตเบื้องต้น

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

เรียน นักข่าวและตัวแทนจากสำนักข่าวต่าง ๆ

ดิฉันขอเริ่มต้นด้วยการขอบคุณรัฐบาลไทยที่เชิญดิฉันมาเยือนประเทศไทยระหว่างวันที่ 18 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีในประเทศไทย รวมถึงความท้าทายและแนวปฏิบัติที่ดีบนพื้นฐานของอุดมการณ์ที่จะทำงานร่วมกัน ดิฉันเป็นผู้เชี่ยวชาญอิสระที่รายงานและให้คำแนะนำแก่คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติและสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติเกี่ยวกับการดำเนินการด้านสิทธิในการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ในการเยือนครั้งนี้ ดิฉันได้พบกับเจ้าหน้าที่รัฐ รวมถึงสมาชิกฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ นอกจากนี้ ดิฉันยังได้พบกับตัวแทนจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ องค์กรระหว่างประเทศ และตัวแทนจากภาคประชาสังคมที่มีความหลากหลาย รวมถึงบุคลากรสุขภาพและผู้ให้การดูแล และได้เยี่ยมชมสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จังหวัดภูเก็ต สระแก้ว และปราจีนบุรี

ดิฉันขอขอบคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกท่านที่สละเวลาเพื่อพบกับดิฉัน เรื่องราวอันลึกซึ้งจากประสบการณ์ส่วนตัวของพวกเขาช่วยให้ดิฉันเข้าใจความท้าทายและแนวปฏิบัติที่ดีในประเทศไทยมากขึ้น และดิฉันขออ้างถึงสิทธิของผู้ทรงสิทธิ (right holders) ที่จะให้ข้อมูลกับดิฉัน โดยไม่ถูกตอบโต้ (reprisals) หลังจากเยือนประเทศเป็นเวลาเก้าวัน ดิฉันได้รวบรวมข้อมูลและคำบอกเล่าที่มากมาย ซึ่งจะช่วยให้ดิฉันประเมินการสถานการณ์ด้านสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีในประเทศไทยได้ วันนี้ ดิฉันจะนำเสนอข้อสังเกตเบื้องต้นบางส่วน ซึ่งจะถูกขยายความเพิ่มเติมในรายงานฉบับเต็มที่จะนำเสนอต่อคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569

### ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี

การทำงานทั้งหมดของของดิฉันจะใช้กรอบแนวคิดต่อต้านการล่าอาณานิคม (anti-colonial) และต่อต้านการเหยียดเชื้อชาติ (anti-racist) เพื่อวิเคราะห์ความท้าทายทั้งในอดีตและปัจจุบัน และใช้แนวทางที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกคนซึ่งหมายถึงการมุ่งเน้นไปยังกลุ่มคนชายขอบ (marginalized) ถูกตีตรา (stigmatized) ถูกดำเนินคดีทางอาญา (criminalized) และถูกเลือกปฏิบัติ (discriminated) ผู้ที่มักจะถูกมองข้ามในสังคมหรือไม่ได้ถูกรับฟัง และเป็นคนไม่มีตัวตน ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน และเช่นเดียวกับการเยือนประเทศอื่นๆ ดิฉันได้ประเมินระบบสุขภาพของประเทศไทยผ่านกรอบบริการด้านสาธารณสุขที่มีเพียงพอ (availability) เป็นที่ยอมรับได้ (acceptability) สามารถเข้าถึงได้ (accessibility) และมีคุณภาพ (quality) ภายในประเทศ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นหนึ่งในห้องกร้ออิสระที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานต่างๆ ที่จำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและความเป็นกลาง ทำหน้าที่ตรวจสอบและรายงานการละเมิดสิทธิมนุษยชน และให้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีกรอบกฎหมายเพื่อที่ข้อเสนอแนะของเขาจะถูกนำไปปฏิบัติ

**ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)** คือ ยุทธศาสตร์ระยะยาวฉบับแรกของประเทศตามมาตรา 65 ของรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2560 วิสัยทัศน์ในการเป็น "ประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" นั้นน่าชื่นชม และเป็นที่น่าทึ่งที่ว่าตัวชี้วัดหลักกลุ่มที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จของยุทธศาสตร์ชาติรวมถึง "ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย" "ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม" และที่สำคัญคือ "ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการของภาครัฐที่ดีขึ้น" สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับการมีโอกาсти่เท่าเทียมในบรรดูลัทธิในการมีสุขภาพที่ดี ดิฉันขอสนับสนุนให้ใช้กระบวนการเชิงคุณภาพและปริมาณในการติดตามผลกระทบ และนำแนวโน้มที่เกิดขึ้นและข้อมูลที่รวบรวมได้มาใช้โดยทันทีเพื่อปรับใช้ในเพื่อตอบสนองความต้องการในโครงการต่าง ๆ และในมิติด้านทรัพยากร

### **กระทรวงสาธารณสุข**

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างโดดเด่นนับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1960 และปัจจุบันเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลางกลุ่มแรกๆ ที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสุขภาพแห่งชาติแบ่งออกเป็นหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่ในการจัดการและกำกับดูแล บริการทางคลินิก และการบริหาร มีกลไกเงินทุนต่างๆ สำหรับบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับเงินสนับสนุนผ่านนายจ้าง ลูกจ้าง ภาษี และค่าบริการแบบจ่ายเอง (out-of-pocket)

**คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ** เป็นหนึ่งในห้องค์กรอิสระที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานต่างๆ ที่จำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและความเป็นกลาง ทำหน้าที่ตรวจสอบและรายงานการละเมิดสิทธิมนุษยชน และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีกรอบกฎหมายเพื่อที่ข้อเสนอแนะของเขาจะถูกนำไปปฏิบัติ

### **ภาครัฐและเอกชน**

ดิฉันกังวลว่าสถานการณ์ปัจจุบันของการเงินในระบบคลังสุขภาพ (health financing) มีปัญหาการขาดดุลการเงินและความท้าทายอย่างต่อเนื่องในการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพ ในขณะที่เดียวกัน การแพทย์เฉพาะทางเฉพาะกลุ่มที่เกิดขึ้นใหม่สร้างความเสี่ยงที่จะทำให้การดูแลสุขภาพกลายเป็นเพียงสินค้า การแปรรูปกิจการทางสุขภาพจากรัฐเป็นเอกชน (privatization) ที่เกิดมากขึ้นอาจลดทอนความก้าวหน้าของไทยโดยการให้ความสำคัญกับผลกำไรของ

ภาคเอกชนเป็นหลัก ภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเฉพาะทาง เช่น การใช้ยารักษามะเร็งและโรคที่พบได้น้อย จำเป็นต้องมีการให้บริการสาธารณสุขที่จะรับประกันการเข้าถึงผลทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย และที่เท่าเทียมกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

นอกจากนี้ รัฐบาลไทยต้องรับรองว่าจะสนับสนุนการบำบัดแบบจำเพาะเจาะจง (targeted therapies) รวมทั้งปรับเปลี่ยนนโยบายที่จำเป็นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการแพทย์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต (life-saving treatment) ในราคาที่เหมาะสมมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยและให้บริการระบบสุขภาพจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ

### เด็กและวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นเป็นประเด็นที่หลายคนได้แสดงความห่วงกังวลระหว่างการแลกเปลี่ยนกับดิฉัน ดิฉันได้ยินและอ่านงานวิจัยที่ระบุว่าอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-trauma distress syndrome) และภาวะซึมเศร้าในค่ายผู้ลี้ภัยในประเทศไทยเป็นสิ่งที่น่าห่วงกังวลเป็นพิเศษ เพราะมักจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถานะการอพยพตามช่องทางไม่ปกติหรือการไร้สัญชาติของประชากรในค่ายผู้ลี้ภัย

ดิฉันเชื่อว่า ไม่ใช่เพศวิถี (sexual orientation) หรืออัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) ไม่ว่าจะจริงหรือโดยสันนิษฐาน แต่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ การตีตรา และการทำให้เกิดความโดดเดี่ยวทางสังคม (social alienation) ต่างหากที่เป็นสาเหตุหลักที่เด็กและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งในแง่เพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ มักจะแสดงอาการของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และร้อยละ 20 มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง

### บุคคลที่มีความพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2556 รับรองว่าบุคคลที่มีความพิการจะมีสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังคุ้มครองบุคคลที่มีความพิการจากการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในทุกรูปแบบ ดิฉันได้สังเกตเห็น โครงการและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความพร้อมในการรองรับข้อจำกัด โรค การบาดเจ็บ และความพิการที่แตกต่างกัน โดยสามารถให้ข้อมูล ปรับปรุงคุณภาพชีวิต และส่งเสริมการมีอายุขัยที่ยาวนานสำหรับประชากรทั้งหมดที่มักถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

ดิฉันเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการตามแผนเพื่อให้การเข้าถึงสถานพยาบาลและบริการด้านสุขภาพต่างๆ เกิดขึ้นอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันสำหรับคนพิการ รวมถึงการดูแลทางการแพทย์ การศึกษา การจ้างงาน เบี้ยความพิการ ล่ามภาษามือ ผู้ช่วยส่วนบุคคล การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การเข้าถึงข้อมูล และเทคโนโลยีเพื่อการช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับผู้พิการที่มีความยากจนที่อาศัยอยู่ในเมืองและในพื้นที่ชนบทและห่างไกล

## บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQ+)

พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายสำคัญที่แก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติทางเพศและแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ 54 (พ.ศ. 2566-2570) รับรองว่าทุกฝ่ายจะมุ่งมั่นในการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมระหว่างเพศ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development) ดิฉันยินดีที่กฎหมายสมรสเท่าเทียมมีผลบังคับใช้เมื่อเดือนมกราคมที่ผ่านมา การที่ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จะเปลี่ยน คำว่า "ชายและหญิง" และ "สามีและภรรยา" เป็น คำว่า "บุคคล" และ "คู่สมรส" เป็นก้าวที่ดีและน่าชื่นชม เพื่อลดการตีตราและสถานการณ์ที่สร้างความอับอายในสถานพยาบาล และจะช่วยปรับปรุงประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## สุขภาพของคนข้ามเพศ

ดิฉันเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไขสาเหตุของการที่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQ+) มองว่า "การบริการทางสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเต็มที่และครอบคลุม" ดิฉันยังได้รับฟังประสบการณ์ที่หลากหลายในสถานรักษาพยาบาลภาครัฐเกี่ยวกับความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มหญิงรักหญิง (LBQ Women) และชายข้ามเพศ (Transmasculine) หลายคนที่ดิฉันพูดคุยด้วยได้ยกตัวอย่างว่าสุขภาพของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมสิทธิของพวกเขาในฐานะพลเมือง และต้องกินความเกินกว่าอุตสาหกรรมทางการแพทย์เพื่อการผ่าตัดยืนยันเพศ/แปลงเพศ (gender affirming/reassignment surgery) ที่กำลังเติบโต

ดิฉันยินดีที่ได้ทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณ 145.63 ล้านบาท (ประมาณ 4.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ) ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดหาฮอร์โมนสำหรับคนข้ามเพศ 200,000 คน ซึ่งก่อนหน้านี้เป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองจึงทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ดิฉันขอเรียกร้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตระหนักถึงการที่คนข้ามเพศประสบกับความรุนแรงในหลายรูปแบบภายในระบบสุขภาพ และต้องทำให้ระบบสุขภาพไม่ดำเนินการละเมิดหรือกีดกันคนข้ามเพศไม่ให้ได้รับการบริการ

## สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมากในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยการดำเนินการตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (2030 Agenda for Sustainable Development) ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ว่าเป็น “หนึ่งในประเทศที่มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้นำในการบรรลุเป้าหมายด้านประชากรและการพัฒนาในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา” อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยไม่ควรพอใจกับความสำเร็จที่เป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ในขณะนี้ และแต่ต้องใส่ใจการคุ้มครองและ

ส่งเสริมสิทธิของผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกละเลยทางอาญาเพียงเพราะพบว่ามี การตั้งครรภ์ คิฉันยังมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (gender-based violence)

### การยุติการตั้งครรภ์

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ศาลรัฐธรรมนูญมีคำพิพากษาด้วยเสียงส่วนใหญ่ว่า มาตรา 302 ซึ่งกำหนดให้ผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์มีความผิดทางอาญานั้น ขัดต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญ ที่รับรองสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย คิฉันสนับสนุนให้เร่งดำเนินการยกเลิกการเอาผิดทางอาญา โดยยกเลิกมาตรา 301 คิฉันทราบว่ามาตรา 305 อนุญาตให้การยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ใน 5 กรณี คิฉันมีความกังวลถึงช่องว่างที่จะเข้าถึงสิทธินี้อย่างทันท่วงที

### สิ่งแวดล้อม

คิฉันได้รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการนำทรัพยากรธรรมชาติออกจากแหล่งกำเนิดที่นำไปสู่มลพิษทางดิน น้ำ อากาศ และเสียง รวมถึงสารพิษที่เกิดขึ้นจากโลหะหนัก โรคปอดและหัวใจเรื้อรัง สุขภาพจิต และโรคมะเร็ง รัฐบาลมีหน้าที่ในการบังคับใช้แถลงการณ์ความร่วมมือเพื่อส่งเสริมหลักการชี้แนะของสหประชาชาติว่าด้วยธุรกิจและสิทธิมนุษยชน และต้องให้ความสำคัญกับพันธกรณีภายใต้สิทธิทางสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลที่สามเข้ามาแทรกแซงการใช้สิทธินี้ ระบบสาธารณสุขของไทยอาจต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมหาศาลและอาจนำไปสู่การสูญเสียคุณภาพชีวิต รวมถึงการเสียชีวิต เนื่องจากการขาดมาตรการป้องกันที่เพียงพอในการปฏิบัติและการละเมิดต่างๆ จากภาคธุรกิจ

### ผู้โยกย้ายถิ่นฐาน (People on the Move) และคนไร้สัญชาติ

การวิจัยโดยแพทย์สภา ซึ่งได้อธิบายไว้ในบทที่ 4 (Dossier IV) เกี่ยวกับระบบและนโยบายด้านสุขภาพ ระบุว่า มีประชากรที่มีสถานะไม่ชัดเจนเกือบ 3 ล้านคน การไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนทำให้ผู้ไร้สัญชาติถูกตีตราซ้ำ ๆ คิฉันได้พูดคุยกับบุคคลหลายส่วนที่สะท้อนความคิดเห็นว่า **ศักดิ์ศรีของบุคคลถูกบั่นทอนจากการไร้แนวทางกฎหมายในการจัดระเบียบการย้ายถิ่นฐานและการรับรองสถานะผู้ลี้ภัย** หลายคนต้องทนทุกข์กับ "การลงโทษที่ถูกจองจำในค่ายหรือสถานที่กักขังตลอดชีวิต" แทนที่จะมุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานหรือพัฒนาชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น ประชากรไร้สัญชาติถูกบีบบังคับให้ใช้เวลาและพลังงานส่วนใหญ่ไปกับการรักษาข้อมูลส่วนตัว เก็บซ่อนอาการเจ็บป่วยไม่ให้ปรากฏต่อสถานพยาบาล สร้างความเสียหายให้กับการลงทุนสาธารณสุขที่ประเทศไทยดำเนินการไปอย่างน่าเสียดาย ด้วยการลงโทษคนเพียงกลุ่มหนึ่งของสังคม อีกทั้งต้องเผชิญกับผลลัพธ์ทางสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากกว่าให้การดูแลทางสุขภาพต่อโรคและอาการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงกว่าเดิม

นอกจากนี้ สถานที่กักขังและเรือนจำ ที่ซึ่งทั้งคนไทยและคนต่างชาติถูกกักขังเป็นสถานที่ที่รับรู้กันอย่างกว้างขวางว่ามีความแออัดเกินไปและขาดการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอ สภาพเหล่านี้มีความรุนแรงอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงที่ถูกกักขัง ซึ่งได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพต่ำกว่าและเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขอนามัยอย่างจำกัด

หากคำนึงถึงความท้าทายทางภูมิศาสตร์รัฐศาสตร์และเศรษฐกิจที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ การใช้แนวทางที่ยึดหลักสิทธิมนุษยชน (human rights based approach) จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

### **ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ/ระหว่างประเทศ**

ดิฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสียหายที่รุนแรงทันทีต่อการบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ลี้ภัยนอกเหนือจากกลุ่มอื่นๆ หลังจากการระงับความช่วยเหลือระหว่างประเทศจากประเทศผู้บริจาคหลักประเทศหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพสำหรับผู้ลี้ภัย ในกรณีนี้ โรงพยาบาลในประเทศไทยได้เข้ามาช่วยเติมเต็มช่องว่าง อีกทั้ง มีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถของโรงพยาบาลในการรับภาระการดูแลผู้ลี้ภัยในระยะยาวโดยไม่มีกำลังทรัพยากรเพิ่มเติม และการสนับสนุนจากนานาชาติ ดิฉันมีความกังวลอย่างมากว่าบริการด้านสุขภาพจิต การส่งต่อผู้ป่วย การสร้างขีดความสามารถให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และโครงการวางแผนครอบครัวได้ถูกยุติลงทันที

นอกจากนี้ ดิฉันยังได้เห็นการลดขนาดสำนักงานและความไม่แน่นอนในการจ้างงานขององค์กรภาคประชาสังคมที่เคยได้รับการสนับสนุนจากความช่วยเหลือระหว่างประเทศนี้ สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ แรงงานข้ามชาติ ชุมชนที่อยู่ตามชายแดน สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการดูแลการยุติการตั้งครรภ์ การบริการทางเพศ และผู้ไร้สัญชาติ ดิฉันเรียกร้องให้ประเทศไทยเริ่มต้นการสร้างโครงสร้างเงินทุนที่ยั่งยืนภายในประเทศสำหรับปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อสุขภาพ ระบบสุขภาพ และบริการทางการแพทย์สำหรับประชากรกลุ่มชายขอบที่สุด

### **แนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (harm reduction) และการยกเลิกการเอาผิดทางอาญา**

ระหว่างการเดินทางในประเทศไทย ดิฉันได้ยื่นเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงแนวทางการดำเนินการในระบบสุขภาพสำหรับผู้ไร้สัญชาติ ดิฉันสนับสนุนให้ใช้แนวทางการแก้ปัญหาแบบบูรณาการระหว่างกระทรวงต่างๆ โดยปริกษาหรือและร่วมมือกับภาคประชาสังคมอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาที่ครอบคลุมและนำโดยชุมชน รวมถึงมีการระบุอย่างเป็นทางการให้การแจกจ่ายเข็มและกระบอกฉีดยาอยู่ในชุดบริการ

### **ข้อเสนอแนะ: พันธกรณีในการเคารพ ปกป้อง และเติมเต็ม**

#### **ความรับผิดชอบ (Accountability)**

ภาคประชาสังคมมีบทบาทอย่างแข็งขันในการส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ดิฉันขอสนับสนุนให้รัฐบาลกำหนดแนวทางที่มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคม โดยจัดให้มีการพูดคุยและปรึกษาหารือ โดยให้กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย แนวปฏิบัติ หรือการละเมิดสิทธิมนุษยชนมีส่วนร่วม การให้ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชนผ่านการศึกษาทั้งในและนอกระบบ การฝึกอบรม และการสัมมนา ต้องมีการขยายผลและทำให้เข้าถึงคนมากขึ้นเพื่อที่ประชากรที่ถูกกีดกันจากอุปสรรคเชิงโครงสร้างสามารถเข้าร่วมได้ นอกจากนี้

ประชาคมระหว่างประเทศและหน่วยงานสหประชาชาติควรช่วยเหลือในการกำหนดโครงการและแบ่งปันข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบตามมาตรฐานสากลและเพื่อการร่วมมือระหว่างประเทศ

### แนวปฏิบัติที่ดี

การยุติการตั้งครุฑ: การปฏิรูปกฎหมายการยุติการตั้งครุฑฉบับใหม่ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ทำให้การยุติการตั้งครุฑเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายในประเทศไทยภายใต้เงื่อนไขต่างๆ กฎหมายนี้อนุญาตให้มีการยุติการตั้งครุฑได้โดยไม่จำกัดเฉพาะกรณีที่มีเงื่อนไขทางการแพทย์ และถือว่าเป็นก้าวสำคัญในการส่งเสริมความเป็นอิสระในเนื้อตัวร่างกาย การพัฒนาการเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและระบบการให้บริการนั้นเป็นที่เรื่องที่น่ายินดี และสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยทันที

ดิฉันได้รับแจ้งว่าในช่วง การระบาดของโควิด-19 การมีเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนที่เข้มแข็งในระดับฐานรากที่ร่วมมือร่วมใจกันช่วยจัดการกับการระบาดของโรคได้ ทำให้ความช่วยเหลือเข้าถึงกลุ่มประชากรต่างๆ

ดิฉันยินดีที่ได้เห็นความพยายามร่วมกันในการคัดกรองและส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีตามที่ดิฉันได้รับทราบระหว่างการเยี่ยมชมสถานพยาบาลระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรี ความมุ่งมั่นอันใหญ่หลวงของอาสาสมัครในระบบสาธารณสุขเป็นที่ประจักษ์ชัด และผลการทำงานของศูนย์บริการในด้านโรคไม่ติดต่อ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การให้บริการทางการแพทย์ในชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนผ่านการใช้เทคโนโลยีและการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้สถานพยาบาลแห่งนี้เป็นตัวอย่งที่ดีที่แสดงให้เห็นถึงว่าการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขทั้งหมด

ตัวอย่างที่ดีอีกประการหนึ่งของการให้การดูแลด้านสาธารณสุขข้ามพรมแดน คือ ข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยในประเทศไทยและอีกแห่งในประเทศกัมพูชา เพื่อส่งตัวผู้ป่วยและให้การสนับสนุนในกรณีฉุกเฉิน

ในด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ประเทศไทยกำลังมุ่งหน้าสู่การเป็นผู้นำของธุรกิจการดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่กำลังเติบโต

อีกตัวอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ คือ การพึ่งพาความรู้และแนวปฏิบัติแบบดั้งเดิมที่สืบทอดมาหลายชั่วอายุคนของชุมชนท้องถิ่นในการปกป้องที่ดิน แหล่งน้ำ และทรัพยากรที่ยั่งยืน ผลจากการทำงานของสหกรณ์เกษตรอินทรีย์ในจังหวัดปราจีนบุรี ทำให้การเข้าถึงอาหารและสมุนไพรอินทรีย์สำหรับชุมชน และการจัดหาวัตถุดิบให้กับครัวของสถานพยาบาลนั้นมีความยั่งยืน สหกรณ์เป็นผู้ผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงให้กับผู้ป่วย การรณรงค์ให้มีที่ดินที่ยั่งยืนและดีต่อสุขภาพ และวิธีการทำเกษตรที่ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนและการทำลายที่ดินจากอุตสาหกรรมต้องได้รับการสนับสนุน

## ข้อสรุป

ทั่วโลกเป้าหมายของการมีบริการสุขด้านสาธารณสุขที่มีเพียงพอ เป็นที่ยอมรับได้ เข้าถึงได้ และมีคุณภาพได้มาตรฐาน นั้นเป็นสิ่งที่บรรลุได้ยากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ได้แก่ กลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง ผู้โยกย้ายถิ่นฐานและผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่นภายในประเทศ ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์และศาสนา ผู้ที่มีความพิการ ผู้ที่ถูกจำกัดอิสรภาพ ผู้ให้บริการทางเพศ ผู้ใช้ยา กลุ่ม LGBTIQ+ และบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ด้วยเหตุนี้ ดิฉันจึงให้ความสำคัญกับปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย และการพาณิชย์ ซึ่งมีความสำคัญสำหรับการร่างรายงานที่มีเนื้อหาครอบคลุม

หากประเทศไทยต้องการบรรลุวิสัยทัศน์และขยายภาคการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์ของประเทศไทย ด้วยการใช้ความได้เปรียบด้านการเป็นผู้นำด้านนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และความเชี่ยวชาญทางคลินิกให้เป็นประโยชน์ การนำหลักการด้านสิทธิมนุษยชนเป็นที่ตั้งของค่านิยมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา และเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุซึ่งสิทธิทางเศรษฐกิจ สิทธิในการได้รับการศึกษา สิทธิเกี่ยวกับกีฬา สิทธิทางวัฒนธรรม และสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ระหว่างการเยือนประเทศไทยครั้งนี้ ผู้แทนรัฐบาลเปิดกว้างที่จะรับข้อเสนอแนะและพูดคุยแลกเปลี่ยน และดิฉันยังคงมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกับรัฐบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคหลังจากเยือนครั้งสิ้นสุดลง

นี่คือข้อสังเกตเบื้องต้นของดิฉัน ดิฉันจะลงรายละเอียดเพิ่มเติมในรายงานฉบับเต็ม ซึ่งจะลงรายละเอียดของสิ่งที่ค้นพบ และข้อเสนอแนะของดิฉัน รายงานฉบับเต็มจะถูกนำเสนอในการประชุมคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ สมัยที่ 59 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569 ณ นครเจนีวา

จบ