

# HSRI FORUM

พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน  
ปีที่ 1 ฉบับที่ 7 ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555



**สู่ความ  
เป็นธรรม**  
ระบบบริการสุขภาพ  
คนพิการ



[www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)



พว.พงษ์สิทธิ์ จงอุดมสุข  
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สวัสดีครับ... จุลสาร HSRI Forum มาพบกับท่านผู้อ่านในช่วงเปลี่ยนพุทธศักราชใหม่สู่ปี 2556 ถึงแม้ว่าในรอบปีที่ผ่านมามีสังคมไทยจะไม่ต้องเผชิญกับอุบัติภัยจากธรรมชาติที่ร้ายแรงเหมือนดังปีที่ผ่านมา รวมทั้งไม่เกิดเหตุการณ์ 'วันสิ้นโลก' ตามคำร่ำลือกัน แต่ก็ประมาทไม่ได้ เนื่องจากภัยจากธรรมชาติเป็นเรื่องที่ไม่ได้อยู่ไกลจากตัวมนุษย์ อีกทั้งมนุษย์ยังมีส่วนทำให้เกิด ดังนั้นเราทุกคนจึงต้องช่วยกันลดการบริโภคเพื่อถนอมโลกใบนี้เอาไว้ให้นานที่สุด

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 3 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันคนพิการสากลประจำปี เพื่อระลึกถึงวันครบรอบที่สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติมีมติรับแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ เพื่อให้ทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของคนพิการที่จะต้องได้รับการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีและยื่นสัตยาบันสารตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติในปี 2551 ด้วย แต่ทั้งนี้ก็ยังมีความพิการจำนวนมากในสังคมที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิต่างๆ โดยเฉพาะการบริการด้านสุขภาพ



ทั้ง 3 กองทุน คือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสมาคมคนพิการต่างๆ รวมทั้งสถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนภาคีต่างๆ ก็ได้ร่วมกันผลักดันนโยบายสาธารณะผ่านช่องทาง 'สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ ลดความเหลื่อมล้ำต่างๆ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 เมื่อปี 2553 ที่ประชุมได้เห็นชอบมติต่างๆ ที่สำคัญ และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ช่วงเดือนธันวาคมที่ผ่านมา ก็มีการรายงานความคืบหน้าในการแปรมติไปสู่การปฏิบัติ ท่านผู้อ่านสามารถติดตามได้จากจุลสาร HSRI Forum ฉบับนี้

นอกจากนี้ ยังมีเรื่องราวของ 'ทีมไม้เลื้อย' เป็นทีมงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้พิการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ ซึ่งปรับเปลี่ยนการทำงานแบบตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาลออกไปทำงานเชิงรุกตั้งแต่ปี 2548 ด้วยการไปเยี่ยมบ้านเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยและผู้พิการที่เข้าไม่ถึงบริการของรัฐ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ใช่เฉพาะการรักษาสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่พวกเขาดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้วย 'หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์' และช่วยกันแพร่เมล็ดพันธุ์แห่งความดีให้งอกงามออกไป...พลิกอ่านได้ในฉบับ สวัสดิ์ครับ..! ▲

## สารบัญ CONTENT

03



### รายงานพิเศษ

สู่ความเป็นธรรม  
ระบบบริการสุขภาพคนพิการ

07



### เส้นทางสู่สุขภาพ ที่เป็นธรรมและยั่งยืน

มติสมัชชาสุขภาพ 2555  
เร่งรัด "สร้างความเป็นธรรม"  
การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

10



### แกะกล่องงานวิจัย

5 สถานการณ์ "คนพิการ"  
กับความเหลื่อมล้ำทางรายได้  
และโอกาสทางการศึกษา

12



### ต้นกล้าความรู้ สู่ต้นแบบสุขภาพ

'ทีมไม้เลื้อย' ต้นแบบบริการสุขภาพ  
เชิงรุก เพื่อคนด้อยโอกาสและพิการ

14



### เกาะกระแส

ห้องสมุด 100 ปี พ่อเสม จัดเสวนา  
โลกการอ่าน ต่อยอดการเรียนรู้ที่  
ไม่สิ้นสุด ฯลฯ

### จุลสาร HSRI Forum

จัดทำโดย  
ที่ปรึกษา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
นพ.พงษ์สิทธิ์ จงอุดมสุข พญ.วัชรารัตน์ วัชรวิบูลย์  
ทพ.จเร วิชาไทย ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ  
ภญ.พรพิศ ศิลขุรักษ์ นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน  
ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์  
นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร

บรรณาธิการ นพ.พงษ์สิทธิ์ จงอุดมสุข

กองบรรณาธิการ นิธิภา อุดมสาลี รุติมา นวชินกุล  
ศุภจิต สอนิษฐ





# สู่ความเป็นธรรม

## ระบบบริการสุขภาพคนพิการ



ประเทศไทยมีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อดูแล “คนพิการ” ในสังกัดของกรมประชาสงเคราะห์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2483 แต่เป็นหน่วยงานเล็กๆ ในฝ่ายสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง กองสวัสดิการสงเคราะห์ เน้นการสงเคราะห์คนพิการ อีก 50 ปีต่อมา จึงมี ‘พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534’ มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีหน้าที่ในการสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทั่งปัจจุบันมีการดำเนินงานภายใต้ ‘พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550’

สาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฉบับนี้ก็คือ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงวิธีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น กำหนดบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุทางกายหรือสุขภาพ ให้คนพิการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนรัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้



นอกจากนี้ พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าว ยังกำหนดให้มีการแต่งตั้ง ‘คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ’ ขึ้นมา โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีการจัดตั้ง ‘สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ’ อยู่ในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีฐานะเทียบเท่ากรม ทำหน้าที่ในการเสนอนโยบาย แผนหลัก และโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินงานต่อไป รวมทั้งให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมี พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าว รวมถึงมีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 เรื่องการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคของบุคคล รวมถึงการห้ามเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งความพิการ ตลอดจนการที่รัฐบาลไทยได้เข้าเป็นภาคีและยื่นสัตยาบันสารตาม “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ” เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551 แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติยังปรากฏ “ความเหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรม” กับคนพิการในหลายๆ ด้านโดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ เช่น

คนพิการต้องประสบอุปสรรคในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และการรอรับการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ตลอดจนอาคารสถานที่ อุปกรณ์ หรือสื่อที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ ประกอบกับความยากจนของคนพิการและครอบครัว ทำให้คนพิการถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม ไม่สามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมักถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน

คนพิการต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและถูกวิธี มีภาวะโภชนาการที่ส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ขาดสารอาหาร ไม่สามารถออกกำลังกายหรือไม่ได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกวิธี เป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือเกิดการเสื่อมสภาพของอวัยวะ

นอกจากนี้ หน่วยบริการขั้นต้นที่ให้บริการด้านสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน ยังขาดแคลนเอกสารเพื่อเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่คนพิการ ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่จะให้บริการอย่างเหมาะสมและทั่วถึง และไม่สามารถจัดส่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและข้อจำกัดของสถานที่ เช่น ไม่มีทางลาด หรือห้องน้ำสำหรับคนพิการ เป็นต้น

## สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ให้ความหมายของคนพิการว่า หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ฯลฯ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่า ประเทศไทยมีคนพิการร้อยละ 1.7 ของประชากร และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.9 หรือประมาณ 1.9 ล้านคนในปี 2550 ขณะที่ข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ระบุว่า มีคนพิการทั่วประเทศที่มากขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537- 30 พฤศจิกายน 2555 รวม 1,549,553 คน เสียชีวิตแล้ว 234,523 คน คงเหลือคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,315,030 คน

ส่วนข้อมูลคนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ในรายงานประจำปี 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่า มีจำนวน 1,074,607 คน มีคนพิการเข้ามารับบริการจำนวน 429,532 คน คิดเป็นร้อยละ 39.97 ของคนพิการที่ลงทะเบียน และมีผู้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการจำนวน 25,653 คน คิดเป็นร้อยละ 2.39 ▲

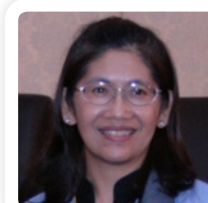


## ความเหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรมที่ตอรับชัด

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นองค์กรหนึ่งที่แม้จะตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในปี 2552 แต่ก็ทำงานด้านคนพิการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 มีเป้าหมายหลัก คือ สร้างเครือข่ายหรือ ‘ชุมชนผู้พิการ’ พัฒนาคนทำงานด้านคนพิการ เพื่อให้สังคมกว้างมีความรู้ ความเข้าใจชีวิตของผู้พิการ คนพิการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างร่วมเย็นเป็นสุข

พญ.วิธรา รั้วไพบูลย์ ผู้อำนวยการ สสพ. กล่าวถึงภาพรวมสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมที่คนพิการเผชิญอยู่ในปัจจุบันว่า ในด้านสุขภาพ แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วก็ตาม แต่ก็มีคนจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งการเข้าไม่ถึงจะมีหลายแบบ

“ในกลุ่มคนพิการที่เห็นได้ชัดเจนนั่นคือ การไม่มีบริการอย่างที่ต้องการในระบบบริการสุขภาพ แม้ว่าในกฎหมายทั้ง พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ มีระบุสิทธิไว้อย่างชัดเจน แต่พอไปดูในระบบกลับไม่มี หรือว่ามีบริการอยู่ในสถานพยาบาลแต่เข้าไม่ถึงหรือมีไม่เพียงพอ เช่น มีบริการ







ด้านสุขภาพให้กับคนพิการในระดับโรงพยาบาลศูนย์แต่ในโรงพยาบาลระดับชุมชนไม่มี หรือมีบริการอยู่ที่โรงพยาบาลแต่ไม่สามารถเดินทางไปถึงโรงพยาบาลได้ หรือไปถึงได้ก็ต้องรอคิวยาวมาก เพราะเจ้าหน้าที่ให้บริการมีน้อยเกินไป นั่นคือบริการของคนพิการยังไม่เพียงพอ และกระจายอย่างทั่วถึง

สำหรับเรื่องการเดินทางนั้นนอกจากค่าใช้จ่ายจะเป็นอุปสรรคแล้ว ยังมีปัญหาในมิติอื่นอีก เช่น จะเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะก็พบว่ามีความลำบากในการขึ้นลง ต้องมีคนช่วยอุ้มหรือยกรถเข็นวีลแชร์ บางครั้งรถรับจ้างก็ปฏิเสธไม่ยอมรับเพราะยุ่งยากเสียเวลา ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือไม่มีคนไปด้วยหรือมาคอยดูแลเพราะญาติจะต้องไปทำหน้าที่การทำงานของตนเอง เหล่านี้จึงทำให้เส้นทางการเข้าถึงบริการมีความซับซ้อน มีอุปสรรค หลายขั้นตอนมาก

“ตัวอย่างอื่นๆ ของการไม่มีบริการตามสิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ การขาดบริการพื้นฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับคนพิการ เช่น บริการฟื้นฟูสำหรับบุคคลสายตาสีบอด บริการฟื้นฟูด้านการสื่อสารสำหรับเด็กหูตึงและหูหนวก ที่รวมถึงเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมและการฝึกสื่อสาร ทั้งในกรณีที่ต้องผ่าตัดและไม่ต้องผ่าตัด หรือผู้ที่มีความพิการทางการได้ยินในภายหลังที่เข้ารับการผ่าตัดทำประสาทหูเทียมมาแล้วแต่บริการตามหลังเพื่อฝึกการสื่อสารกลับไม่มี คนเจ็บป่วยแล้วพิการหลายรายไม่สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ดังเดิม ต้องมีอุปกรณ์เสริม เช่น คนพิการอัมพาตจากการบาดเจ็บที่

ไขสันหลัง จะฝึกนั่งยืนเดินอย่างเดียวไม่ได้ แต่ต้องมีวีลแชร์ หรือคนพิการขาขาดแม้จะหัดเดินก็ต้องมีขาเทียมสนับสนุน ซึ่งในที่สุดอุปกรณ์เหล่านี้จะเป็นเสมือนส่วนหนึ่งของร่างกายที่ต้องมีไว้ใช้ตลอดชีวิต แต่ระบบบริการของเรายังตอบสนองให้เป็นเช่นนั้นไม่ได้ บ่อยครั้งที่คนพิการต้องรอคิวเพื่อทำขาเทียมหรือขอรับรถเข็นใหม่ทดแทนของเก่าที่ชำรุดเป็นเดือนๆ เป็นตัวอย่างรูปแบบบริการที่จะต้องมีการพัฒนากันต่อไป ส่วนผู้พิการทางจิตทางด้านสติปัญญาและด้านการเรียนรู้ ปัจจุบันสถานบริการมีความจำกัดมากยิ่งขึ้น เช่น ถ้าอยู่ต่างจังหวัดโรงพยาบาลประจำจังหวัดอาจไม่มีบริการทางด้านนี้ ก็ต้องวิ่งเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางใน กทม.”

ขณะเดียวกันในระหว่าง 3 กองทุนประกันสุขภาพของไทยก็ยังคงพบความเหลื่อมล้ำกันอยู่ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีความแตกต่างกันในสิทธิและอัตราค่าบริการ แม้จะเป็นรายการเดียวกันแต่รายละเอียดไม่เท่าเทียมกัน เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังของระบบกองทุนประกันสังคมให้เบิกในอัตรา 7,000 บาท ส่วนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ 13,000 บาท เป็นต้น

สำหรับเรื่องของการศึกษา ยังถือว่าเป็นนัยสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพ พญ.วัชรามองว่า บริการสุขภาพ จะต้องเริ่มต้นที่การรับรู้ข้อมูล และการทำให้ประชาชนสามารถทำความเข้าใจข้อมูลจนถึงขั้นนำไปใช้ในการดูแลจัดการสุขภาพตนเองได้ด้วย เช่น คนพิการบางคนไม่รู้และไม่เข้าใจว่าตนเองเป็นอะไร ฉะนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพจะเป็นไปได้ดีขึ้นถ้าคนพิการมีระดับความรู้ที่สูงขึ้น และมีฐานข้อมูลความรู้ที่เพียงพอและสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง

“การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา เพราะการเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพจะทำได้ดีต้องมีพื้นฐานการศึกษาที่เพียงพอด้วย คนพิการบางประเภทมีอุปสรรคจากความพิการในการเข้าถึงความรู้ ไม่ว่าจะเป็นหูหนวกที่ขาดล่าม หรือคนตาบอดก็มองไม่เห็นข้อมูลที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์หรือภาพทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์และการรักษา เช่น การกินยาตามคำแนะนำของเภสัชกร ซึ่งอาจมีปัญหายาหลงเพราะคนพิการตาบอดคลำเม็ดยาแล้วอาจจำไม่ได้ หรือหูหนวกฟังคำอธิบายไม่เข้าใจ”

## แก้อัปเดต ผู้รับบริการต้องร่วมขับเคลื่อนนโยบาย

พญ.วัชรากล่าวถึงที่มาของปัญหาในระบบบริการและการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการว่า ที่ผ่านเรายังไม่ได้เอา “ผู้รับบริการ” มาเป็นตัวขับเคลื่อนระบบ เราใช้ “ผู้ให้บริการ” เป็นตัวขับเคลื่อนระบบ ฉะนั้นอะไรที่มีอยู่ในระบบจึงมาจากการรอบความคิดของ “ผู้ให้บริการ” โดยเฉพาะถ้ากรอบความคิดของผู้ให้บริการสอดคล้องกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในนโยบายก็จะเกิดได้ง่าย

“ภาพที่เราเห็นชัดๆ คือการมีช่องว่างระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ คือตัวผู้ให้บริการจะมีองค์ความรู้หรือมีกรอบความคิดต่อสุขภาพเป็นแบบการเอาโรคเป็นตัวตั้ง จึงคิดหาวิธีการเยียวยารักษา ทั้งที่จริงแล้วต้องหาวิธีการอื่นด้วย ไม่ใช่แค่ให้ยา ผ่าตัด เพราะความพิการไม่ใช่โรค แต่เป็นสภาวะสุขภาพของคนที่ยู่อเสียความสามารถในการทำกิจกรรมบางอย่างไป ดังนั้นในการดูแลจึงต้องฝึกเพื่อฟื้นคืนความสามารถหรือสมรรถนะขึ้นมาให้ได้มากที่สุด เช่น ฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพในการเดินหรือเคลื่อนที่ การทำกิจวัตรประจำวัน การพูด การสื่อสาร การอ่าน เป็นต้น ซึ่งบางกรณีต้องใช้อุปกรณ์เสริมช่วย รวมทั้งอาจต้องการการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานด้วย”

“ช่วง 10 ปีมานี้คนเริ่มเข้าใจความจำเป็นที่ต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น แต่ถึงแค่นี้ยังไม่พอ ต้องขยายความเข้าใจไปอีก คือ กรอบคิดเพียงฝึกให้มีความสามารถใช้ชีวิตเพียงแค่นี้ไม่ได้ แต่จะต้องช่วยเหลือให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตที่พึ่งพาตนเองในบ้านของตัวเองได้ตลอดจนกลับไปใช้ชีวิตทางสังคมในบทบาทเดิมของตัวเองได้ด้วย การฝึกฟื้นฟูที่เพียงพอต้องทำให้ถึงระดับนี้”

ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีหน่วยงานต่างๆ พยายามแก้ไขปัญหในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ทั่วเวลาเมื่อจะมีการขับเคลื่อนนโยบายมักจะถูกตามและถูกมองว่าเป็นการ ทำแต่เรื่องซ้ำๆ เดิมๆ ซึ่งจุดนี้เป็นมุมมองปัญหาในภาพใหญ่ที่คนทั่วไปมักนึกถึงรูปธรรม คือ ความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายที่เห็นประจักษ์ได้เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความพิการมีหลายแบบหลายประเภทการแก้ปัญหาจึงต้องทำที่ละไถ่ยก เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยของคนพิการหูหนวก ตามอด เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ หรือเด็ก พิการทางสติปัญญาต่างมีความต้องการที่มีรายละเอียดที่ไม่เหมือนกัน

## ตอบไถ่ยกปัญหา ลงมือปฏิบัติจริง

พญ.วัชรรา ได้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของ สสพ.ในช่วงที่ผ่านมาว่า ได้เน้นด้าน การเชื่อมโยง เครือข่ายคนพิการและหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ รวมทั้งมีการวิเคราะห์เชิง ยุทธศาสตร์ ว่าทำไมเป้าหมายที่วางไว้ยังไม่สำเร็จ หากจะดำเนินการให้บรรลุจุดหมายจะ ต้องเติมอะไรลงไป ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการเป็นประเด็นๆ ไป งานวิจัยที่ สสพ. ดำเนิน การทำจะเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ โดยในการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของ คนพิการ เช่น การพัฒนาระบบการฟื้นฟูโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยมีการพัฒนา ความร่วมมือกับภาควิชาการอย่างมหาวิทยาลัยในพื้นที่ ในการเข้าไปศึกษาถึงความต้องการที่ จำเป็นและพัฒนาเป็นโมเดลที่สามารถนำมาขยายผลในทางปฏิบัติไปสู่ผู้ให้บริการในพื้นที่หรือ สถานพยาบาลอื่นๆ และขยายผลในเชิงนโยบายโดยให้ข้อเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง ที่ ชัดเจนอันหนึ่งก็คือเรื่องสถาปนิกชุมชนเพื่อคนพิการที่มหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ลงไปออกแบบ บ้านและสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น โดยทำทั้ง ด้านการออกแบบ การบริการวิชาการในชุมชน และการจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาได้ เรียนรู้การทำงานกับชุมชนด้วย ซึ่งมีภาคท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลให้ ความร่วมมือและการสนับสนุน อีกทั้งยังได้เชื่อมกับหน่วยงานของรัฐในพื้นที่เช่น พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

ทั้งนั้น การวิจัยทุกเรื่องจะประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกและได้รับการ ยอมรับนำไปปฏิบัติในหลายๆ ประเทศแล้ว ที่จะช่วยให้เราเห็นภาพสะท้อนความสามารถ และสมรรถนะของปัจเจกบุคคลและของประชากรในภาพรวม ว่าใครมีความพิการอย่างไร แค่นั้น จำเป็นจะต้องดูแลให้บริการฟื้นฟูๆ หรือให้บริการอุปกรณ์ที่จำเป็นอะไรบ้าง อุปสรรค ในการดำเนินชีวิตมีอะไรบ้างที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบริการฟื้นฟูสุขภาพที่ ครบวงจร ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวไม่เพียงประยุกต์ใช้ในการวิจัย แต่รวมไปถึงการขยายความ เข้าใจกรอบความคิดนี้ไปยังบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้รู้ว่าคุณต้องการของคนพิการอยู่ ตรงไหนและจะมีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างไรด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาโมเดลหรือนวัตกรรมบริการใหม่ๆ ซึ่งรูปธรรมในการพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูที่ดำเนินการมาแล้ว เช่น การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกใช้ ไม้เท้าขาวสำหรับคนตาบอด และกำลังทำเรื่องบริการเครื่องช่วยฟัง คือ เริ่มตั้งแต่การตรวจ คัดกรองผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพื่อให้คนกลุ่มดังกล่าวเข้ามาฟื้นฟูรับบริการที่ เหมาะสมตามความจำเป็น

ทางด้านการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ กำลังอยู่ในระหว่าง การศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในเบื้องต้นก็คือการนำรายการสิทธิประโยชน์ของคนพิการทั้ง 3 กองทุน มาดู และทำความเข้าใจว่าทำไมบางกองทุนจึงให้สิทธิบางอย่างไม่เหมือนกัน และการเข้าถึง สิทธิอย่างที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร

จากนั้นในขั้นตอนต่อไปจะมามาดูกันว่ารายการสิทธิที่มีปัจจุบัน เพียงพอหรือไม่หรือยังมีกลุ่มไหนที่ยังขาด รายการของอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการยังไม่ตอบโจทย์ความพิการประเภท ไหนก็จะเสนอเติมเต็มในส่วนขาด ในอีกด้านหนึ่งก็ต้องสืบค้น ว่าสิ่งไหนมีความคุ้มค่าสมควรบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ ซึ่ง ต้องเป็นการทำงานร่วมกัน จึงพยายามสร้างกลไกให้คล้ายๆ เรื่องยา คือ ที่อาจมีสักกองทุนคอยขับเคลื่อนมาตรฐานอยู่ เรื่อยๆ หรือมีกลไกกลางที่คอยพิจารณาปรับปรุงรายการสิทธิ ประโยชน์อย่างน้อยปีละครั้ง โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัย ความคุ้มค่า อัตราเบิกจ่าย วิธีการจ่าย และข้อมูลผลลัพธ์ การดำเนินการของแต่ละกองทุนที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่ง ต้องค่อยๆ ทำไป เพราะคิดว่าเรื่องนี้ทำครั้งเดียวคงจะยังไม่ สมบูรณ์

ในด้านการศึกษา ได้พยายามวิจัยพัฒนารูปแบบที่สร้าง โอกาสทางการเรียนรู้และการศึกษาเพื่อเด็กพิการได้มากขึ้น ให้มีความสามารถเรียนร่วมกับนักเรียนในโรงเรียนทั่วไปได้ มากขึ้น โดยมีกรณีศึกษาที่เรียกว่าเป็นต้นแบบอันหนึ่งคือที่โรงเรียน สุนทรวิจิตร จังหวัดนครพนม ที่ได้เกิดกลไกในจังหวัดที่ สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กนักเรียนหูหนวกสามารถเรียนร่วมกับ เด็กทั่วไปได้ และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ที่ดีด้วย

ทางด้านการยกระดับเศรษฐกิจฐานเพื่อไปสู่การจัดการ สุขภาพตนเองได้มากขึ้นนั้น มีการส่งเสริมการเพิ่มโอกาสการ มีอาชีพของคนพิการบนฐานที่มีการรวมกลุ่มกัน โดยแกนนำ เคยมีโอกาสฝึกทักษะอาชีพมาก่อน ในรูปแบบกลุ่มผลิตภัณฑ์ คนพิการ เช่น การทำรถโยกสำหรับคนพิการของสมาคมคน พิการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, กลุ่มผลิตภัณฑ์ ศิลปหัตถกรรม ของมูลนิธิพิทักษ์ดวงตา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และ ชมรมคนพิการอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง, กลุ่มหัตถกรรม เย็บปักประดิษฐ์ จังหวัดพะเยา, กลุ่มงานบริการศูนย์ล่าม ภาษามือ ของสมาคมคนพิการจังหวัดนครพนม เป็นต้น

“นอกจากนั้น สสพ.ยังพยายามศึกษาวิจัยเพื่อตอบ ไถ่ยกคนที่มีความพิการจากหลายเหตุปัจจัย หลายเงื่อนไข เช่น ผู้สูงอายุ จะทำอย่างไรจะรักษาระดับความสามารถ หรือสมรรถภาพในการดำรงชีวิตไว้ให้ได้นานที่สุด เช่น กระตุ้นให้มีกิจกรรมทำอยู่อย่างสม่ำเสมอ การกระตุ้น ไม่ให้สมองเสื่อม การป้องกันและการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งคน พิการและไม่พิการ” พญ.วัชรรา ยกตัวอย่าง

ส่วนการลดความเหลื่อมล้ำและความเป็นธรรมของ คนพิการในช่วง 5-10 ปีข้างหน้า พญ.วัชรราให้ความ เห็นว่า ต้องทำบนฐานที่สมดุลระหว่างความจำเป็นกับสิ่งที่ คนพิการอยากได้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้รัฐ ก็ต้องดูเรื่องเชิงระบบที่สามารถจัดให้ได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อระบบการคลังและการบริหารจัดการสุขภาพโดยรวม ของประเทศด้วย ▲





# มติสมัชชาสุขภาพ 2555

## เร่งรัด “สร้างความเป็นธรรม”

### การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ



‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ เป็นกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เริ่มจัดประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งแรกในปี 2551 มติที่ผ่านการรับรองจากที่ประชุมจะมีกระบวนการผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติหลายช่องทาง เช่น นำเสนอมติผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ เป็นต้น



#### ขับเคลื่อนนโยบายผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพฯ

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 ในเดือนธันวาคม 2553 ประเด็น ‘ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ’ ได้ถูกบรรจุอยู่ในวาระการประชุมครั้งนั้นด้วย โดยที่ประชุมได้มีมติออกมา 6 ข้อหลัก ดังนี้

ข้อ 1 ขอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายค่าบริการในการดูแลสุขภาพคนพิการของระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น ฯลฯ

ข้อ 2 ขอให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พิจารณามอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมฯ คนพิการประจำจังหวัด รวมถึงคณะอนุกรรมการส่งเสริมฯ คนพิการกรุงเทพฯ บูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพ





คนพิการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ และให้บรรจุในแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมทั้งพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนและดำเนินการพัฒนาสุขภาพคนพิการระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

**ข้อ 3** ขอให้สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สวรส. และสถาบันการศึกษา ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากขึ้น

**ข้อ 4** ขอให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในทุกสังกัด เร่งผลิตและกระจายกำลังคนอย่างเหมาะสม

**ข้อ 5** ขอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา พิจารณากำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี

**ข้อ 6** ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการเพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยคนพิการ เพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการไปสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง

## จากมติสมัชชาฯ นำไปสู่การปฏิบัติ

หลังจากนั้นในวันที่ 26 เมษายน 2554 คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติทั้ง 6 ข้อ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนตามมติดังกล่าวในช่วงระยะเวลาประมาณ 1 ปีเศษมีทั้งความคืบหน้าและประเด็นที่ยังเป็นอุปสรรค

เช่น **มติข้อ 1** การลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายค่าบริการในการดูแลสุขภาพคนพิการของหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นนั้น เนื่องจาก **‘คณะกรรมการพัฒนาระบบการบริการการกลับด้านสุขภาพแห่งชาติ’** ซึ่งถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการนำมติไปปฏิบัติได้ถูกยกเลิกไปหลังจากที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2555 ให้ยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2553 จึงทำให้ขาดกลไกในการนำมติไปปฏิบัติเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการที่แต่งตั้งขึ้นมาเป็นกลไกขับเคลื่อนนั้น มีการดำเนินงานค่อนข้างล่าช้า เพิ่งจะมีการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือสวรส. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ประสานความร่วมมือกับศูนย์สิทธิฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ และสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย จัดทำแผนการขับเคลื่อนงานร่วมกันเป็นแผนระยะสองปี อีกด้านหนึ่งกลไกวิชาการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยังมีกำลังคนค่อนข้างน้อยและยังขาดสมรรถนะด้านการวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ สมรรถนะด้านการวิจัยเชิงนโยบายและระบบสุขภาพสำหรับคนพิการ ที่สำคัญยังไม่มีกลไกสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรพัฒนาศักยภาพและการทำวิจัยเพื่อหนุนการขับเคลื่อนที่เพียงพอ

ดังนั้น การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคม 2555 ณ ศูนย์ประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ที่ผ่านมา จึงได้มีการรายงานความก้าวหน้าและมีมติเพิ่มเติมในประเด็น **‘ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ’** เพื่อให้การขับเคลื่อนงานมีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป



## เร่งรัด มติ “สร้างความเป็นธรรม” เพื่อคนพิการ

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ประจำปี 2555 มีประเด็นที่ได้รับคัดเลือกให้บรรจุอยู่ในวาระการประชุมจำนวน 9 ประเด็นด้วยกัน เช่น การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ, ความปลอดภัยทางอาหาร, เด็กไทยกับไอที, พระสงฆ์กับสุขภาพ, ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะสินค้าและอาหารทางการเกษตร ฯลฯ







นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้รับทราบผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา รวม 12 มติ ซึ่งในมติ ‘**ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ**’ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ.2553 ที่ประชุมได้พิจารณารายงานผลการดำเนินงานที่จัดทำโดยคณะกรรมการสุขภาพคนพิการแล้ว มีมติดังนี้

**ยืนยัน** มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ประเด็น ‘การสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ’

**รับทราบ** ผลการดำเนินงานตามมติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงานตามมติบางข้อ

**ชื่นชม** รัฐบาลที่มีนโยบายให้ลดความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) อย่างเป็นรูปธรรม เริ่มด้วยการประกาศนโยบาย ‘**เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ที่ทั่วถึงทุกคน**’ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2555

**ห่วงใย** ในผลกระทบโดยตรงจากการยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ที่ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการร้องขอให้ถือปฏิบัติตามมติข้อ 1 ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ในเรื่องการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการนี้ถูกยกเลิกไป ทำให้ขาดกลไกที่รับผิดชอบนำข้อมติไปปฏิบัติ

**มีความกังวลว่า** ยังมีหลายข้อมติดีที่ยังไม่ได้ดำเนินการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ และยังมีได้เร่งรัดการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงโดยเร็วที่สุด

จึงมีมติเพื่อเร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการดังต่อไปนี้

1. ขอให้ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เร่งดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 สร้างความเป็นธรรมของสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กพิการ พ.ศ.2552 ซึ่งครอบคลุมบริการ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และระบบการเงินการคลัง ทั้งนี้ควรมีกลไกที่จะทบทวนและปรับปรุงสิทธิประโยชน์บริการและการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยให้ภาคประชาชนและผู้แทนองค์กรด้านคนพิการมีส่วนร่วม

1.2 เร่งรัดตรวจสอบ และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ เพื่อจัดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการขององค์กรด้านคนพิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้รวมถึงการจัดทำมาตรฐาน ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

1.3 ในขั้นตอนระหว่างการทำงานตามข้อ 1.2 ขอให้ สปสช. สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ เช่น สมาคม ชมรมคนพิการ ให้ดำเนินการร่วมจัดบริการในรูปแบบรายโครงการ (project based) ต่อไปก่อน ทั้งนี้โดยให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ

2. ขอให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เร่งประกาศใช้ ‘**แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กพิการ พ.ศ.2552**’ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบริการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายการบริการฯ ตามมาตรา 20 (1) ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 โดยเร็วที่สุด

3. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ประสานและสนับสนุนการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่อง ‘**ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ**’ และการดำเนินการตามมตินี้ แล้วเสนอความคืบหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7

**ข้อควรระวังระหว่างความเป็นธรรมกับความเป็นจริงในปัจจุบันของบริการสาธารณะที่มีให้แก่คนพิการยืหว้าไกลกันมาก ดังนั้น การขับเคลื่อนมติ ‘ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ’ จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่จ้ะต้องร่วมมือกันทุกวิถีทางและจะต้องติดตามกันต่อไปว่าเส้นทางสู่ความเป็นธรรมในเรื่องดังกล่าวจะเป็นอย่างไรต่อไป ▲**





# สถานการณ์ คนพิการ

กับความเหลื่อมล้ำทางรายได้  
และโอกาสทางการศึกษา

๑



อลันและกลุ่มงานวิจัยฉบับนี้ นำเสนอผลการศึกษา “สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ” โดย วิชา รวีไพบูลย์, ภูมิสุข คุณานุรักษ์, ขวัญประชา เทียงไทยสกุลไทย, นาริรัตน์ ผุดผ่อง, แก้วตา วิศว์บำรุงชัย, กัญญา ดิษยาธิคม และภูษิต ประคองสาย ที่ศึกษาสถานการณ์คนพิการในสังคมไทยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับรายได้ของผู้พิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่เป็นข้อมูลดิบจาก “โครงการสำรวจความพิการ และภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545” และ “การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งการสำรวจใน 2 ครั้งนั้นพบว่า คนพิการมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี 2545 มีผู้พิการประมาณ 1.68 ล้านคน และปี 2550 ประมาณ 1.74 ล้านคน แต่ถ้าพิจารณาสัดส่วนของผู้พิการต่อประชากรทั้ง 2 ปี จะพบว่า สัดส่วนดังกล่าวไม่มีการเปลี่ยนแปลง คือ สัดส่วนของผู้พิการต่อประชากรรวมทั้งสิ้น ยังคงเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 2.7 ทั้งนี้ ข้อค้นพบจากการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพในสังคมไทย มี 5 สถานการณ์ที่สำคัญ ดังนี้



ข้อเสนอแนะจากการศึกษา “สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ” สรุปว่า กลุ่มคนพิการควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากภาครัฐ ด้วยการยกระดับกลุ่มคนพิการที่มีรายได้ต่ำให้สูงขึ้น โดยการสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การสร้างโอกาสทางการศึกษาของคนพิการ โดยเพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพของโรงเรียนให้มีคุณภาพและเข้าถึงได้จริง อีกทั้งกระจายไปถึงเขตชนบททางไกล เพื่อสร้างศักยภาพพื้นฐานที่นำไปสู่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเพิ่มทักษะในการประกอบอาชีพ และการจัดการสุขภาพตนเองให้สามารถดำรงชีวิตที่มีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น รวมทั้งการจัดสวัสดิการหรือบริการทางสังคมที่จำเป็นตามสิทธิพื้นฐานให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการศึกษาจะถูกนำไปเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผน/กำหนดนโยบายสร้างความเป็นธรรมและเท่าเทียมทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมให้เหมาะสมกับคนพิการในทุกวัยซึ่งนับเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นพลังแฝงของสังคม ▲





### 1. คนพิการจำนวนมากอยู่ในชนบท และคนพิการหญิงมากกว่าชาย

คนพิการส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในเขตชนบท และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (ปี 2545 ร้อยละ 3.0 และปี 2550 ร้อยละ 3.2) ในขณะที่ความหนาแน่นของคนพิการในเขตเมืองมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 1.9 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 1.5 ในปี 2550 หรืออาจกล่าวได้ว่า เขตชนบทมีโอกาสพบคนพิการสูงกว่าคนในเมืองเกือบ 2 เท่า และจำนวนของคนพิการที่อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าในเมืองถึง 4 เท่า โดยคนพิการส่วนใหญ่อยู่ที่ภาคอีสาน แต่ในภาคเหนือจะมีโอกาสพบคนพิการหนาแน่นหรือเป็นสัดส่วนต่อประชากรในพื้นที่สูงกว่าในภาคอื่นๆ และในภาพรวมจำนวนคนพิการหญิงมีมากกว่าคนพิการชาย แต่คนพิการชายในวัยทำงานมีมากกว่าหญิงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (49.1% ในปี 2545, 57% ในปี 2550) ในขณะที่ในวัยสูงอายุนั้น คนพิการหญิงมีมากกว่าและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนเช่นกัน (58.6% ในปี 2545, 61.3% ในปี 2550)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนคนพิการตามกลุ่มอายุในปี 2545 และ 2550 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของคนพิการเป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น โดยในคนพิการ 100 คน มีการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 22-23 คน และพบว่า คนพิการในภาคกลางและที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีสัดส่วนการใช้เครื่องช่วยฯ สูงกว่าคนพิการที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยผู้ที่พิการทางการเคลื่อนไหวและทางกายมีสัดส่วนการใช้เครื่องช่วยฯ สูงที่สุด คือร้อยละ 30.3

### 2. เด็กพิการ (อายุ 7-14 ปี) อยู่ชนบท และส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ

ในปี 2545 และปี 2550 เด็กพิการอายุระหว่าง 7-14 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน และอยู่เขตชนบทมากกว่าในเขตเมืองเกือบ 6.5 เท่า แต่ในภาคเหนือจะมีความหนาแน่นของคนพิการสูงกว่าในภาคอื่นๆ และหนาแน่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.3 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 0.5 ในปี 2550 โดยเด็กพิการเป็นเด็กชาย (ร้อยละ 54.4) มากกว่าเด็กหญิง (ร้อยละ 45.6)

ทั้งนี้ เด็กพิการส่วนใหญ่จะพิการทางการเรียนรู้ รองลงมาเป็นการพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย และร้อยละ 44.5 ของเด็กพิการไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนเด็กพิการที่ได้เรียนหนังสือ จะได้เรียนแค่ระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 38.7) โดยผู้ปกครองให้เหตุผลว่า เด็กพิการส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ป่วยหรือพิการจนไม่สามารถเรียนหนังสือได้ และโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างอาคารสถานที่และระบบการเรียนการสอนเพื่อรองรับเด็กพิการ



### 3. วัยแรงงานที่พิการ (อายุ 15-59 ปี) อยู่ชนบท ไม่มีการศึกษา ครึ่งหนึ่งไม่มีงานทำ หรือถ้ามีงานทำรายได้จะต่ำกว่าคนปกติ 3 เท่า

ในปี 2550 พบว่า ร้อยละ 85.2 ของคนพิการที่อยู่ในวัยแรงงานอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 ไม่มีการศึกษาและถูกระบุว่าพิการทางการเรียนรู้ ทั้งนี้ นอกจากปัจจัยเรื่องสุขภาพและความพิการแล้ว อุปสรรคสำคัญของการเข้าไม่ถึงการศึกษาคือไม่มีทุนทรัพย์ อีกทั้งยังต้องหาเลี้ยงตนเองหรือครอบครัวด้วย

นอกจากนี้ ร้อยละ 50.0 ของคนพิการที่อยู่ในวัยทำงานไม่ได้ทำงาน ในขณะที่คนพิการที่อยู่ในวัยทำงานที่มีงานทำนั้น ส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในภาคการเกษตร ลักษณะของงานจะเป็นการประกอบอาชีพส่วนตัวเป็นหลัก ส่วนน้อยที่จะได้รับการว่าจ้างหรือเป็นลูกจ้าง คนพิการที่อยู่ในวัยทำงานที่มีงานทำมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าคนปกติที่อยู่ในวัยแรงงาน (ไม่พิการ) เกือบ 3 เท่า นอกจากนี้ รายได้เฉลี่ยของคนพิการจะสูงขึ้นถ้าจบการศึกษาสูงขึ้น

### 4. ผู้พิการสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) พิการสูงกว่าวัยอื่น และหญิงมีโอกาสพิการมากกว่าชาย

วัยสูงอายุเป็นช่วงที่มีความพิการสูงกว่าช่วงอายุอื่น โดยในปี 2550 พบว่า เขตชนบท (ร้อยละ 16.6) มีผู้สูงอายุที่พิการหนาแน่นมากกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 9.2) โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน

ในขณะที่ผู้พิการส่วนใหญ่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหว รองลงมาเป็นการพิการด้านการมองเห็น และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่พิการจะมีความพิการซ้ำซ้อน และร้อยละ 94.1 ของผู้สูงอายุที่พิการมีการศึกษาต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่พิการ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ทำงานภาคเกษตร และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่พิการมีการใช้เครื่องช่วยความพิการ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่พิการที่ใช้เครื่องช่วยฯ สูงที่สุด นอกจากนี้ผู้พิการสูงอายุมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่พิการประมาณ 3 เท่า

### 5. ความเหลื่อมล้ำของรายได้ระหว่างกลุ่มผู้พิการและคนปกติ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มคนพิการที่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มคนที่ไม่พิการในวัยเดียวกันประมาณ 3 เท่า

และแม้กระทั่งในกลุ่มคนพิการด้วยกันเองก็ยังมีโอกาสที่ยังไม่เท่ากัน ผลประโยชน์ส่วนใหญ่จากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคมยังกระจายไม่ทั่วถึงแม้กระทั่งในกลุ่มคนที่ขาดโอกาสด้วยกัน ดังจะเห็นว่ากลุ่มคนพิการที่อยู่ในขั้นรายได้รวยที่สุด (ร้อยละ 10 ของคนพิการทั้งหมด) เป็นเจ้าของรายได้ถึงกว่าร้อยละ 70 ของรายได้ทั้งหมดของคนพิการ ในขณะที่อีกร้อยละ 20 ของรายได้ทั้งหมดเป็นของคนพิการที่อยู่ในกลุ่มขั้นรายได้ลำดับรองลงมา (ร้อยละ 10 ของคนพิการทั้งหมด) โดยส่วนใหญ่ของคนพิการอยู่ในกลุ่มคนพิการและยากจน และเป็นเจ้าของรายได้ที่มีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยของรายได้ทั้งหมด ▲



# ‘ทีมไม่เลื่อย’

## ต้นแบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อคนด้อยโอกาสและคนพิการ



ว่า ‘ไม่เลื่อย’ หากนำมาใช้เปรียบเทียบกับผู้ขายคงจะมีความหมายไปในทางที่ไม่ดีนัก เพราะหมายถึงพฤติกรรมที่ออกไปในทางเจ้าชู้ เจอผู้หญิงที่ไหนก็เข้าไปเหมือนยอมนไม้เลื่อยที่เอนเอียงเข้าไปเกาะหลัก แต่สำหรับกลุ่มคนเล็กๆ ใน รพ.สมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ที่เรียกตัวเองว่า ‘ทีมไม่เลื่อย’ นั้น มีความหมายถึง “ระบบการบริการสุขภาพที่เข้าถึงประชาชนทุกคน โดยเฉพาะคนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการ คนด้อยโอกาส คนที่เจ็บป่วยหนักจนมาโรงพยาบาลไม่ได้ ทั้งยังครอบคลุมถึงการดูแลเรื่องปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ การงาน การศึกษา ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย”

เหมือนกับไม้เลื่อยที่ทอดยอดออกไปไม่หยุดนี้...

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ เป็นโรงพยาบาลประจำ อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการในอำเภอในปี 2548 พบว่า มีคนพิการมาขึ้นทะเบียนประมาณ 1,300 รายเศษ แต่มีตัวเลขคนพิการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลประมาณปีละ 100 ราย เท่านั้น

แล้วจำนวนคนพิการอีกกว่า 1,000 รายหายไปไหน ? นี่คือการที่ผู้ด้อยโอกาสในใจของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูในช่วงเวลานั้น



### จากงาน ‘ตั้งรับ’ ปรับเปลี่ยนงาน ‘เชิงรุก’

ไพฑูรย์ ไชยนาเมือง หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รพ.สมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ เล่าว่า ในช่วงก่อนปี 2548 รพ.สมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ ก็เหมือนกับโรงพยาบาลอื่นๆทั่วไป ที่ทำงานแบบตั้งรับ แต่เมื่อเกิดคำถามดังกล่าวขึ้นมา ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูจึงได้ปรึกษากันหรือกันเกี่ยวกับวิธีการทำงานเชิงรุก ด้วยการ ‘เยี่ยมบ้าน’ โดยการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล และ นพ.สิริชัย นามทรงศนีย์ ซึ่งในขณะนั้นเพิ่งจบจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จึงได้จัดทีมลงพื้นที่ตั้งแต่ปี 2548



เมื่อลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านจึงรู้ว่าคนพิการที่ไม่ได้มารับบริการ เพราะมีอุปสรรค เช่น ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ไม่มีคนดูแล ไม่มีรถที่จะพามา บ้างก็พิการทั้งครอบครัว เช่น มีอยู่ครอบครัวหนึ่งพ่อเป็นอัมพาต แม่ตาบอด ลูก 2 คนร่างกายแฉะแกร็น ฯลฯ นอกจากนี้ ก็ได้เห็นกับตาว่าคนที่เจ็บป่วยหนัก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช คนยากจน คนด้อยโอกาสขาดคนดูแลเหล่านี้ขาดโอกาสในการรักษาหรือในการฟื้นฟู ในขณะที่คนที่เจ็บป่วยไม่หนักหรือมีคนดูแลมีโอกาสมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้มากกว่า

“หลังจากลงเยี่ยมบ้านตั้งแต่ปี 2548 แล้ว พอทำไปได้สักระยะก็รู้สึกว่ามันเวิร์ค เพราะคนก็น้อย มีทีมงานแค่ 2-3 คน แต่ออกไปเยี่ยมทั่วอำเภอ ประเภคนานๆ ไปก็ อุปกรณ์ที่แจก เช่น ไม้เท้า รถเข็น ก็กลายเป็นที่ตากผ้า พอปี 2550 จึงเริ่มปรับวิธีการทำงานใหม่ โดยเน้นพื้นที่เป็นตำบลไม่ใช่ทำทั่วอำเภอ เริ่มจากตำบลเดียวก่อนเพื่อเป็นพื้นที่นำร่อง เมื่อเริ่มเห็นผลและมีทีมงานเพิ่มขึ้น ในปีต่อมาจึงขยายเป็น 4 พื้นที่ พอปี 2552 ขยายเป็น 7 พื้นที่ และตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบันขยายเป็น 18 พื้นที่ ครอบคลุมทั่วอำเภอ” ไพฑูรย์ เล่าถึงการทำงาน



ต่อมาเมื่อมีทีมงานเพิ่มขึ้น การลงพื้นที่จึงแบ่งออกไป 4 ทีมๆ ละ 3 คน ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 1 คน ผู้ช่วย 1 คน นักกายอุปกรณ์ 1 คน (ช่วยซ่อมแซมอุปกรณ์ของคนพิการ) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านทุกวันไม่มีวันหยุด โดยทีมหนึ่งจะต้องลงเยี่ยมบ้านจำนวน 10 ครอบครัว แต่ในวันเสาร์-อาทิตย์จะมีทีมลงพื้นที่เพียง 2 ทีม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้สลับกันพัก นอกจากนี้ยังมีพยาบาลและนักจิตวิทยาหมุนเวียนกันมาลงพื้นที่ตามความจำเป็นด้วย ปัจจุบันทีมไม่เลื่อยมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 19 คน คือ นักกายภาพบำบัด 9 คน ผู้ช่วย 7 คน และนักกายอุปกรณ์ 3 คน

## ทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ด้านหลังเสื้อคลุมสีน้ำตาลของทีมงานไม่เลื่อยปักข้อความว่า ‘เมล็ดพันธุ์แห่งหัวใจความเป็นมนุษย์’ ไพฑูรย์อธิบายว่า เป็นหลักการทำงานของทีมงานไม่เลื่อยที่ไม่ได้ทำการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยหรือคนพิการทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยหรือคนพิการด้วย เช่น การช่วยซ่อมแซม ปรับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยดังที่กล่าวไปแล้ว การหาสถานที่เรียนให้แก่ลูกของคนป่วย การจัดหาสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ มาเยี่ยมคนป่วยเหมือนเป็นญาติพี่น้อง

ในด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการ ทีมไม่เลื่อยได้สนับสนุนคนพิการในตำบลลุดท้าวให้รวมกลุ่มกันทำอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น งานจักสาน งานหัตถกรรม ปัจจุบันมีกลุ่มคนพิการด้านการเคลื่อนไหวในตำบลประมาณ 20 คนร่วมกันลงทุนกันคนละ 20 บาท และออมเงินกันเป็นรายเดือนเพื่อเป็นทุน นำมาซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ แล้วร่วมกันผลิตงานต่างๆ ออกมาจำหน่าย เช่น การทำเม็ดกระดุมจากกะลามะพร้าว การสานตะกร้าพลาสติก ทำสายรัดรองเท้า ฯลฯ

## ถักทอเครือข่ายให้กว้างขวาง

ที่ผ่านมาทีมไม่เลื่อยไม่ได้ทำงานโดยลำพัง แต่ได้พยายามระดมการมีส่วนร่วมจากบุคคลและหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น อบต. พ่อดำ นักธุรกิจ ให้ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมงานหรือกิจกรรมที่จะทำให้ผู้ป่วยและผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้ร่วมกับสถาบันและภาคีต่างๆ เช่น สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จัดทำ ‘โครงการสนับสนุนการออกแบบที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้อกับคนพิการและผู้สูงอายุ’ ตั้งแต่ปี 2555 ที่ผ่านมา

โครงการดังกล่าวเป็นกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้พิการ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้หน่วยงานมีแผนการดำเนินงาน มาตรการการจัดบริการที่พักและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้พิการ โดยจะเน้นการสร้างต้นแบบและพัฒนากลไกการจัดการในระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการและครอบครัว ซึ่งที่ผ่านมาได้ดำเนินการไปแล้วในอำเภอกุฉินารายณ์ จำนวน 11 หลัง ใช้งบประมาณเฉลี่ยหลังละ 20,000 บาท โดย สสพ.จะสนับสนุนงบประมาณหลังละ 5,500 บาท ส่วนที่เหลือเป็นงบประมาณจากท้องถิ่น เช่น อบจ., อบต. และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งเงินบริจาคจากชาวบ้าน

สำหรับขั้นตอนในการดำเนินโครงการนั้น ทางคณะวิจัยซึ่งประกอบด้วยอาจารย์และนักศึกษาจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม จะลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการเก็บข้อมูลครัวเรือนคนพิการ การสำรวจข้อมูลเพื่อออกแบบ เช่น การทำผังเส้นทางสัญจรภายในตัวบ้านและนอกบ้าน บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ โดยทางเจ้าหน้าที่จากคณะแพทยศาสตร์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพร่างกายและการเคลื่อนไหวของคนพิการแต่ละประเภทเพื่อให้สถาปนิกเข้าใจ

หลังจากได้ข้อมูลมาแล้วก็จะเป็นขั้นตอนการออกแบบให้เหมาะสมกับคนพิการแต่ละครอบครัว แล้วนำแบบไปให้คนพิการและครอบครัวเสนอความเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไข จากนั้นจึงเป็นขั้นตอนการปรับปรุงซ่อมแซม โดยมีแรงงานจากอาสาสมัครและครอบครัวของคนพิการมาช่วย เช่น คนพิการที่ใช้รถเข็นก็อาจจะปรับปรุงพื้นที่ทางเข้าบ้านให้มีทางลาดเหมาะกับรถเข็น ขยายประตูห้องน้ำให้กว้างเพื่อให้รถเข็นเข้าได้ มีราวจับพยุงตัวในห้องน้ำ-ในบ้าน หรือคนพิการที่มีห้องน้ำอยู่ห่างจากตัวบ้านก็จะย้ายห้องนอนไปใกล้ห้องน้ำหรือปรับพื้นที่นั่งเล่นใหม่ให้เป็นพื้นนุ่มเพื่อลดบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหว ฯลฯ

## เพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดี

สำหรับแผนงานในช่วงต่อไปของทีมไม่เลื่อยนั้น ไพฑูรย์กล่าวว่า ในปี 2556 จะมีโครงการที่ต่อยอดมาจาก ‘โครงการสนับสนุนการออกแบบที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้อกับคนพิการและผู้สูงอายุ’ โดยจะร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ม.มหาสารคาม สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ด้านการออกแบบมาประยุกต์เข้ากับความรู้จากช่างในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ช่างในชุมชนมีความรู้และสามารถออกแบบหรือปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุหรือพิการได้ โดยจะเริ่มโครงการในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 นี้

“เราจะสร้างโมเดลขึ้นมาจำนวน 5 หลัง นอกจากจะเป็นการซ่อมแซมบ้านแล้ว ยังเป็นการศึกษาถึงรูปแบบที่เหมาะสมในการออกแบบบ้านและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยชุมชนมีส่วนร่วม เน้นการใช้ช่างจากชุมชน เป็นโครงการระยะยาว 3-5 ปี จะเริ่มในปี 2556 จำนวน 5 หลัง ถือว่าเป็นรูปแบบใหม่ของการทำงานร่วมกันระหว่างคนพิการ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น อบต. สว.สต. อาสาสมัคร เพื่อสร้างเครือข่ายขึ้นมา โครงการนี้จะเป็นต้นแบบให้หน่วยงานต่างๆ ในท้องถิ่นได้นำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุต่อไป” ▲





# กิจกรรมและความเคลื่อนไหว

## สวรส. ให้การต้อนรับ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สร



เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2555 ที่ผ่านมา นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ได้เดินทางมาตรวจเยี่ยมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.พญพิศุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้การต้อนรับพร้อมบรรยายสรุปเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างการทำงาน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยนำเสนอยุทธศาสตร์การทำงาน ปี 2554-2558 ที่เน้นเรื่องการจัดจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน เพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน

ทั้งนี้ นพ.ชลน่าน ได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน เชื่อมต่อองค์ความรู้ของ สวรส.กับงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ▲



## สวรส. คัดข้อเสนองานวิจัย 684 เรื่อง เพิ่มผลงานสร้างผลกระทบสูง พร้อมประกาศผลปลาย ม.ค.56

จากการที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เปิดรับข้อเสนอ "โครงการวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2556" โดยกำหนดระยะเวลาปิดรับไปเมื่อ 15 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา มีผู้ร่วมส่งข้อเสนองานวิจัยเข้ามาจำนวน 684 เรื่อง จากกรอบโจทย์วิจัย 11 ชุดโครงการ

สำหรับประเด็นงานวิจัยที่มีการส่งเข้ามามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. การป้องกัน รักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. การป้องกันรักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และ 3.การวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ส่วนกระบวนการหรือขั้นตอนของการคัดเลือก ในแต่ละชุดโครงการจะมีผู้บริหารโครงการวิจัย นักวิจัย นักวิชาการ หน่วยงานผู้มีส่วนได้เสีย ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องเฉพาะทาง ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เข้ามาเป็นกรรมการในการพิจารณาข้อเสนอโครงการโดยผลการพิจารณาจะประกาศในช่วงปลายเดือนมกราคม 2556 ทั้งนี้ เกณฑ์การสนับสนุนทุนวิจัยจะเน้น การสนับสนุนงานวิจัยที่ให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศในระยะเวลานาน (ประมาณ 1-3 ปี) และมีผลกระทบสูง โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ หรือผลักดันผลิตภัณฑ์ต้นแบบที่พัฒนาจนสำเร็จแล้ว แต่ยังไม่ได้ทดสอบทางคลินิกให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงอย่างกว้างขวาง

สำหรับโครงการวิจัยด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ เป็น 1 ใน 6 สาขาการวิจัย ตามนโยบาย "การวิจัยแบบมุ่งเป้า" ที่องค์กรสนับสนุนการวิจัยระดับประเทศ กลุ่ม 5 ส. 1 ว. ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) เห็นถึงความสำคัญร่วมกัน โดยมี สวรส. ได้เป็นหน่วยงานเปิดรับข้อเสนอในสาขาต่างๆ ดังกล่าว

ทั้งนี้ สามารถติดตามรายละเอียดและความคืบหน้าการดำเนินงาน ตลอดจนผลการพิจารณาสนับสนุนทุนวิจัยได้ทาง [www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th) หรือ [www.hsri.or.th/fund](http://www.hsri.or.th/fund) สอบถามเพิ่มเติมที่ สวรส. โทร. 0-2832-9232 หรือ 0-2832-9288 ▲

## สวรส. เปิดรับผลงานวิจัย "ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ"

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขอเชิญนักวิชาการ นักวิจัย บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ ร่วมเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ "การลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ" อาทิเช่น การทบทวนสถานการณ์ที่ไม่เป็นธรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การประเมินนโยบายด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อความเป็นธรรม นวัตกรรมที่ส่งผลต่อความเป็นธรรมในระบบบริการ ระบบการเงินการคลัง ระบบกำลังคน ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ระบบอภิบาลสุขภาพ เป็นต้น

ทั้งนี้ เจ้าของผลงานที่ผ่านการคัดเลือกจะได้รับยกเว้นค่าลงทะเบียน และผลงานจะได้รับการนำเสนอในงานประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2556 "จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" ที่จะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 25 - 26 เมษายน 2556 ณ รร.เซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ผู้สนใจสามารถส่งบทคัดย่อผลงานวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ - 15 มีนาคม 2556 โดยติดตามรายละเอียดได้ทาง <http://www.hsri.or.th/hsrforum> โทรศัพท์ 02 832 9203 ▲



## ห้องสมุด 100 ปี พ่อเสม จัดเสวนา “โลกการอ่าน ต่อยอด การเรียนรู้ ที่ไม่สิ้นสุด”



ผ่านไปยังประทับใจกับงาน “เสวนาเปิดโลกการอ่าน ต่อยอดการเรียนรู้ ที่ไม่สิ้นสุด” จัดโดยห้องสมุด 100 ปี เสม พริ้งพวงแก้ว โดยการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) งานนี้ได้รับเกียรติจากนักเขียนชื่อดัง อารมณดี “หนุ่มเมืองจันท์” หรือ “คุณสรกุล อดุลยานนท์” เป็นวิทยากร มีจักรกฤษ พงษ์ทอง บรรณรักษ์ ดำเนินรายการ เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2555 ณ ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว

โดยมีนักอ่านและผู้สนใจร่วมงานเป็นจำนวนมาก สารสำคัญจากเวทีเปิดโลกการอ่าน “หนุ่มเมืองจันท์” ได้นำเสนออย่างหลากหลายไม่ว่าจะเป็น เรื่องเล่าก่อนก้าวมาเป็นนักเขียน วิธีคิดหรือหลักคิดสำหรับผู้สนใจก้าวมาเป็นนักเขียน พร้อมเปิดให้ผู้ฟังได้ซักถามเพิ่มเติมอีกด้วย สำหรับผู้ที่สนใจชีวิตทำงาน “เสวนาเปิดโลกการอ่าน ต่อยอดการเรียนรู้ ที่ไม่สิ้นสุด” สามารถเข้าไปรับชมและฟังได้ที่ <http://www.sem100library.in.th> ▲



## เปิดชั้นหนังสือ - งานวิจัย

**ชื่อเรื่อง** ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพ  
ในทศวรรษที่ 3

**ผู้แต่ง** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

**เรื่องย่อ** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินการครบ 20 ปี ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ 3 ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์และบริบททั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีความท้าทายใหม่ๆ เกิดขึ้น สวรส. จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนบริบทต่างๆ และระดมความคิดในการปรับบทบาทการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ▲



**ชื่อเรื่อง** สุขภาพสร้างได้ 35 หลักสูตรดูแลสุขภาพตนเอง

**ผู้แต่ง** มุลนิธิสุขภาพไทย

**เรื่องย่อ** สุขภาพสร้างได้ 35 หลักสูตรดูแลสุขภาพตนเอง จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาชน ครั้งที่ 9 ซึ่งหลักสูตรทั้งหมดรวบรวมจากวิทยากรผู้เปี่ยมด้วยความรู้ประสบการณ์ พร้อมทั้งมีจิตใจที่ต้องการแบ่งปันสิ่งดีๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ยังสามารถต่อยอดและพัฒนาสู่การสร้างอาชีพได้ ▲



**ชื่อเรื่อง** การศึกษาความเป็นไปได้ของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**ผู้แต่ง** โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

**เรื่องย่อ** วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่อวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ของการจัดบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อการเข้าถึงบริการปลูกถ่ายฯ อย่างเสมอภาคภายใต้ศักยภาพการให้บริการ รวมทั้งเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการบริการปลูกถ่ายฯ เสนอต่อ สปสช. ต่อไป ▲



<http://www.sem100library.in.th>



ขอเชิญเข้าร่วมการประชุมวิชาการ การวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2556  
25 - 26 เมษายน 2556

ณ โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

พบกับ

ข้อเท็จจริง สถานการณ์ มุมมองความเห็น เกี่ยวกับ  
ความเป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำภายในระบบสุขภาพ

- สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ 3 กองทุนประกันสุขภาพกับผลการประเมินนโยบายที่สำคัญ
- มาตรการควบคุมราคายากับความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ
- ความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนกับการปฏิรูปอัตราการจ่ายค่ารักษาที่เป็นธรรม
- ความไม่เป็นธรรมระหว่างเมืองกับชนบท / ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- หลากหลายผลงานวิจัยเกี่ยวกับ “การลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”

พร้อมรับฟังนโยบาย “การลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”  
โดย นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี

สมัครด่วน !! รับจำนวนจำกัด พิเศษ ส่วนลดค่าลงทะเบียน

ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม - 31 มีนาคม 2556

เพียงท่านละ 1,000 บาท (จากปกติ 1,500 บาท)

ลงทะเบียนและสอบถามเพิ่มเติมที่

[www.hsri.or.th/hsrforum](http://www.hsri.or.th/hsrforum) โทร. 0 2832 9203

\* ข้าราชการสามารถเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ขอเชิญนักวิชาการ นักวิจัย บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ

เสนอผลงานวิจัยเกี่ยวกับ “การลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” เจ้าของผลงานที่ผ่านการคัดเลือกจะได้รับยกเว้นค่าลงทะเบียน และผู้จัดจะเป็นผู้จัดทำโปสเตอร์แสดงผลงานนั้นให้ภายในงานนี้

กำหนดรับสมัครผลงาน วันที่ - 15 มีนาคม 2556

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมและส่งบทความได้ทางเว็บไซต์  
[www.hsri.or.th/hsrforum](http://www.hsri.or.th/hsrforum)

จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และเครือข่ายสถาบัน ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานประกันสังคม สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบบบริการสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานปฏิรูป (สปร.)



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แบ่งปันความรู้โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สามารถดาวน์โหลดเอกสาร HSRI Forum ได้ที่ [www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

สอบถามเพิ่มเติม หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม โทร 0-2832-9245

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2832-9200 โทรสาร 0-2832-9201 [www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)