

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



www.hitap.net



Facebook

ปีที่ 8 ฉบับที่ 25

กันยายน - ธันวาคม 2558

สร้าง
ความเท่าเทียม
ให้คนพิการ



เทคโนโลยี **3**
เพื่อคนพิการ หน้า

เครื่องช่วยฟัง **4**
ได้ยินต่างเพราะต่างสิทธิ หน้า

เมื่อรถเข็น **6**
เป็นเพียงของแต่งบ้าน หน้า

พญ.ศิรินา ทงศิริ **8**
สร้างความเท่าเทียมให้คนพิการ หน้า

สิ่งที่ควรรู้ **10**
เมื่อความพิการมาเยือน หน้า

7 ปีปัจจัย **12**
เพื่อ HTA ที่ยั่งยืน หน้า



EDITOR TALK

โดย กองบรรณาธิการ
comm@hitap.net

กองบรรณาธิการ:

อภิญญา มัตเตช • ชลัญธร โยธาสุมทร
วรุตม์ เลิศศราวุธ • นรินทร์ธร จันทรไพจิตร
อนงค์วิทย์ ดำปาน

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP รูปแบบ
PDF ได้ที่ www.hitap.net

ช่องทางสื่อสารอื่นๆ :

facebook: HITAPTHAILAND
twitter: hitap_thailand

การประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ Health Technology Assessment-HTA

คือ การประเมินอย่างเป็นระบบในแง่ของ
คุณสมบัติ ผลกระทบด้านการแพทย์ สังคม
จริยธรรมและเศรษฐศาสตร์ของเทคโนโลยี
ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการ
ตัดสินใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพดำเนินการ
ในลักษณะของสหสาขาวิชาโดยอาศัย
กรอบการวิเคราะห์ที่ชัดเจนจากวิธีการที่
หลากหลาย

“สิทธิของคนไม่พิการด้านศักยภาพ”

ช่วงกลางปีที่ผ่านมาผมได้เจอหลายๆ คนที่พูดถึง
ความผิดปกติทางจิตเวชคนหนึ่งในประเทศ
อังกฤษ เธอชื่อ ลอรา กรีน (Laura Green) อายุ
28 ปี เป็นเจ้าของร้านขายเครื่องประดับชื่อ
Serendipity เธอทำให้หลายคน ทุกคนทั่วไป
และคนพิการด้วยกันเองรู้สึกว่า เขาอาจมองคน
พิการผิดไป เธอให้สัมภาษณ์กับสำนักข่าว BBC
ว่าคนทั่วไปมักคิดว่าคนอย่างเธอคงไม่มีอนาคต
แม้แต่โรงเรียนก็ไม่เคยมีหลักสูตรวางแผนอนาคต
ให้เธอ แต่เธอไม่เชื่อเช่นนั้น คนพิการด้านสติ
ปัญญาก็มีความฝัน

ครอบครัวและองค์กรช่วยเหลือคนพิการช่วย
กันสนับสนุนเธอจนเธอกลายเป็นนักธุรกิจที่
ประสบความสำเร็จที่กำลังขยายธุรกิจขนาดเล็ก
มีเว็บไซต์และรับลูกค้าเพิ่มที่เป็นคนพิการ
เหมือนกัน ลอรากลายเป็นกรณีตัวอย่างของ
ความพิการที่ไม่ใช่อุปสรรค แต่เป็นแรงผลักดัน
ให้เธอพิสูจน์ว่า ความพิการไม่ใช่สิ่งบั่นทอน
ความเป็นคน ร่างกายอาจสูญเสียศักยภาพบาง
อย่างไปจนเรียกว่า พิการ แต่ความเป็นคนจะ
ไม่สูญเสียไปจนกว่าคน ๆ นั้นจะยอมศิโรราบ
ต่อทัศนคติของตนเองและครอบงำที่มองเขา
ว่าด้อยและหมดโอกาส

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ
ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ที่กำหนด
ให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จาก
สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาระณะ ตลอด
จนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้ง
สิทธิด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการ
ทางการแพทย์ การศึกษา การมีอาชีพ ด้าน
สังคมและสวัสดิการทางสังคม และไม่ถูกเลือก
ปฏิบัติ แต่ในความเป็นจริงกลับมีช่องว่างระหว่าง
ตัวหนังสือในกฎหมายและระเบียบกับการปฏิบัติ
จริงต่อคนพิการ งานวิจัย 2 ชิ้น ของ HITAP
การศึกษากระบวนการหลังการให้เครื่องช่วยฟัง
และการใช้เครื่องช่วยฟังของผู้พิการทางการ
ได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ
การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึง
บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เป็นเพียง
ภาพสะท้อนความจริงเสียหนึ่งของสิทธิและ
การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการ
ทางการแพทย์เท่านั้น ในโอกาสที่ใกล้จะถึง
วันคนพิการสากล ในวันที่ 3 ธันวาคม เราหวัง
ว่า หลายภาคส่วนจะร่วมมือกันสร้างความเท่า
เทียมที่ไม่ได้คำนึงถึงแต่ด้านร่างกายให้คนพิการ
ได้สำเร็จ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เทคโนโลยีดี ๆ มีเพื่อคนพิการ



1. Be My Eyes : เปิดการมองเห็น ให้คนพิการทางสายตา

ช่วยใคร : คนพิการทางสายตา

Be My Eyes แอปพลิเคชันบน smartphone ที่ช่วยให้ผู้พิการทางสายตาใช้ชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น ด้วยการจับคู่หน้าจอ smartphone ของคนตาปกติและของคนพิการทางสายตา เพื่อให้ทั้งสองคนเห็นภาพภาพเดียวกัน จากนั้นทั้งคู่สามารถคุยโต้ตอบกันได้ว่า ภาพนั้นคืออะไร หรือสถานที่นั้นคืออะไร ควรเดินทางไปทางไหน น่าเสียดายที่ แอปพลิเคชันนี้มีแต่ใน iPhone เท่านั้น ดูรายละเอียดได้ที่ www.bemyeyes.org

2. ซิมอินเตอร์เน็ตเพื่อผู้พิการทางการได้ยิน ช่วยใคร : คนพิการทางการได้ยิน

ปัจจุบันผู้ให้บริการเครือข่ายสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตหลายค่ายให้บริการแพ็คเกจที่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้พิการทางการได้ยินที่เน้นรับส่งข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตมากกว่าการโทร เช่น SMS หรือ video call ผู้สนใจสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ให้บริการเครือข่ายได้



3. ESSENTIAL Accessibility ตัวช่วยเจ้าเว็บไซต์สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ช่วยใคร : ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ESSENTIAL Accessibility เป็นแอปพลิเคชันที่สามารถติดตั้งลงบนระบบปฏิบัติการวินโดวส์ (Windows) ทำหน้าที่เป็นตัวช่วยการเข้าเว็บไซต์สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น เลื่อนเมาส์โดยใช้การขยับใบหน้การพิมพ์บนหน้าจอ อ่านเนื้อหาบนเว็บไซต์ต่าง ๆ และแสดงผลโดยการอ่านออกเสียง ดูรายละเอียดได้ที่ www.essentialaccessibility.com

4. “Wheel-go-round” พิการสวาทั่ยว ช่วยใคร : ผู้ใช้รถเข็นและผู้สูงอายุ

Wheel-go-round คือแอปพลิเคชัน ช่วยให้ผู้ใช้รถเข็นสามารถเข้าถึงข้อมูลการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้รถเข็นได้ โดยสามารถเลือกค้นหาได้ว่าสถานที่ที่ต้องการไปมีสิ่งอำนวยความสะดวกใดรองรับบ้างเช่น ลิฟต์ ห้องน้ำ ทางลาด หรือที่จอดรถ และสามารถถ่ายรูปสถานที่และเพิ่มข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้รถเข็น หรือผู้สูงอายุได้ด้วย ดูรายละเอียดได้ที่

www.wheelgoround.in.th



5. Dragon Citation แปลงคำพูดเป็นตัวอักษร

ช่วยใคร : ช่วยสนทนากับผู้พิการทางการได้ยิน

Dragon Citation แอปพลิเคชันที่แปลงเสียงพูดเป็นตัวอักษรทันที ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวช่วยและอำนวยความสะดวกในการสนทนาของผู้พิการได้ ที่สำคัญแอปพลิเคชันนี้รองรับภาษาไทยด้วย ดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.nuance.com/>





เมื่อเครื่องช่วย...กลายเป็นเครื่องไม่ช่วยคนพิการ



ได้ยินต่าง IWR: ต่างสิทธิ

हुติง เป็นความพิการแอบแฝง คนหูตึงจึงอาจดูเหมือนคนปกติ เวลาสื่อสารอาจไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือเหมือนคนหูหนวก อาจพูดไม่ชัดบ้าง ใช้ภาษากายบ้าง แต่พวกเขาต้องมีอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เรียกว่า **เครื่องช่วยฟัง** ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะในการทำงาน

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ คือ สิ่งของหรือชิ้นส่วนของอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเพิ่ม คงสภาพ หรือทำให้ความสามารถในการทำงานของคนพิการดีขึ้น

เครื่องช่วยฟัง คือ เครื่องขยายเสียง ช่วยให้ผู้ได้ยินเสียงดังขึ้น สามารถตั้งค่าความดังให้อยู่ในช่วงที่ฟังแล้วสบายหู หากเป็นเครื่องที่มีกลไกซับซ้อนก็ปรับเสียงท่วงเสียงแหลมได้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้แต่ละรายที่มีปัญหาการได้ยินไม่เหมือนกัน

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสาม คือ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ บรรจุเครื่องช่วยฟังเป็นสิทธิประโยชน์ให้คนพิการที่สูญเสียการได้ยิน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดราคากลางและข้อบ่งชี้ให้ทั้งสามระบบใช้อ้างอิงในการจัดบริการ อย่างไรก็ดี คนหูตึงจำนวนหนึ่งไม่ยอมใช้เครื่องช่วยฟังจากระบบประกันสุขภาพทั้งสาม เพราะไม่ชอบความยุ่งยากในการเบิกจ่าย ขณะที่คนหูตึงจำนวนหนึ่งเมื่อได้ใช้แล้วรู้สึกไม่พอใจในคุณภาพและบริการ

คุณกันยา แซ่มประเสริฐ หรือ จีบแจง เป็นคนหูตึงแต่กำเนิด ปัจจุบันคุณจีบแจงทำงานเป็นโปรแกรมเมอร์ในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ใช้เครื่องช่วยฟังมาตั้งแต่เด็กและไม่เคยรับบริการเครื่องช่วยฟังจากระบบประกันใด ๆ เลยเพราะ

“กลัวเสียเวลาติดต่อและรับบริการ และคิดว่าเครื่องช่วยฟังของรัฐมีคุณสมบัติไม่เพียงพอกับการใช้งานจริง เครื่องที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นเครื่องที่ดีที่สุด เพราะตัดเสียงที่ไม่ต้องการได้ดี ใช้แล้วไม่ปวดหูหรือปวดหัว ใช้งา 9 ปีแล้ว ซื้อมาด้วยเงินส่วนตัวราคาคู่ละ 75,000 บาท ปัจจุบันไม่สามารถหาซื้อคุณภาพเท่านี้ในราคาที่ไม่ถึงแสนได้อีกแล้ว”

คุณนพรัตน์ บุนนาค หรือ ตุ๊กตัก ปัจจุบันทำงานด้านบัญชีที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง แม้เป็นผู้ประกันตนในประกันสังคม แต่ก็เลือกที่จะซื้อเครื่องช่วยฟังเองเพราะเคยใช้เครื่องช่วยฟังจากประกันสังคมแล้วไม่พอใจเรื่องคุณภาพและการบริการ “การไปรับบริการที่โรงพยาบาลต้องนัดวันเวลาราชการเท่านั้น เราไม่สะดวก เครื่องคุณภาพไม่ดี ใช้ได้ไม่นานก็ต้องเอาไปซ่อมอยู่เรื่อย ๆ และต้องจ่ายค่าซ่อมเองด้วย ซ่อมเท่าไรก็ไม่หาย แต่เครื่องที่ซื้อเองนี้ใช้มาเกินหนึ่งปีแล้วยังไม่เสียเลย”

อย่างไรก็ดี การซื้อเองก็ไม่ได้เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาไปเสียทั้งหมด แม้ร้านเอกชนจะเหมือน one stop service ที่มีบริการประทับใจกว่า แต่ก็มักขายสินค้าโดยไม่เปิดเผยราคา และไม่มีการควบคุมราคา

“เจอเพื่อนซื้อรุ่นเดียวกันแต่ของเขาราคาถูกกว่าเรา 20,000 บาท เป็นบทเรียนว่าเราต้องต่อราคาเอง ส่วนเครื่องของรัฐ คิดว่าราคาไม่สมกับคุณภาพเลย” จ๊อบแจงสรุปถึงข้อดีข้อเสียของสิทธิต่าง ๆ แม้จะเป็นสิทธิที่เลือกเองก็ตาม

คุณผดผาด พงศ์เจริญสุข หรือ จิ๊จี้ เป็นคนหูตึง เพราะอุบัติเหตุในวัยเด็ก ทำให้หูข้างซ้ายหนวก ส่วนหูข้างขวาเสียการได้ยินประมาณ 50% จิ๊จี้ คิดว่า “ควรปรับปรุงในส่วนของการช่วยฟังในการให้เครื่องช่วยฟังให้เหมาะสมตามระดับการได้ยินของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับผลวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นหลัก ส่วนประกันสังคม ไม่อยากให้ให้บริการเฉพาะคนที่พิการจากการทำงานเท่านั้น อย่างนี้คนพิการแต่กำเนิดหากได้งานทำก็ไม่ได้สิทธิสิริ อยากให้ประกันสุขภาพทั้งสามให้บริการเท่ากันหมด **บันทึกความพิการเหมือนกัน ทำไม่ต้องแยกสิทธิประโยชน์ตามสิทธิด้วย**”

คุณผดผม ลิ้มพิพัฒน์ หรือ เสก เจ้าหน้าที่งานวิชาการสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปากเกร็ด เป็นผู้ใช้สิทธิข้าราชการที่ใคร ๆ ก็มองว่าดีกว่าสิทธิอื่น ๆ เสกคิดว่าเครื่องช่วยฟังจากระบบประกันสุขภาพยังมีปัญหาเรื่องตัวเครื่องไม่แข็งแรง โดยเฉพาะข้อพับฝาปิดเปิดช่องใส่ถ่านเมื่อต้องถอดถ่านบ่อย ๆ ทำให้หงาย “ควรปรับปรุงให้ทนทานกว่านี้เพราะถ้าเอาไปซ่อมกลับมาใช้อีกก็หักอีกเหมือนเดิม”

ความเข้าใจ ความเท่าเทียม

“คนหูตึงเหมือนอยู่บนทางสองแพร่ง ต้องพยายามปรับตัวและฝึกตัวเองให้ทันคนปกติ ถ้าหากยอมแพ้และปล่อยไปก็จะกลายเป็นคนหูหนวกไปตลอด **อยากให้สังคมเปิดโอกาสเพราะคนหูตึง-หูหนวกไม่ได้สมองเสื่อม สามารถทำงานได้ไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป** คนหูตึงมีปัญหาแค่ในเรื่องของการติดตามข่าวสารแบบปัจจุบันขณะเวลาอยู่ร่วมโต๊ะกันเราจะเข้าใจได้แค่ 70-80 % จึงต้องใช้ความพยายามมากในการตามให้ทัน เช่น กลับคำอ่านปาก และโฟกัสเสียงด้วยตนเอง” จิ๊จี้กล่าว เสกเสริมว่า “พอตามไม่ทันก็เครียด แผลงแยก ยิ่งเวลาทำงาน ถ้าเพื่อนร่วมงานไม่สนใจ ไม่ปรับตัวเข้าหากัน กีดกันกลั่นแกล้งก็เป็นเหตุผลที่ทำให้คนหูตึงหูหนวก อยากลาออก ต้องเปลี่ยนงานบ่อย”

เสกกล่าวทิ้งท้ายว่า **“การฟื้นฟูคนหูตึง ควรเริ่มจากทักษะการเข้าสังคม ทักษะการมีส่วนร่วมในสังคม เพราะปัจจุบันถูกปิดกั้นและถูกมองข้ามไป สังคมไม่ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น** อยากให้คนทั่วไปฝึกสื่อสารกับคนหูตึง-หูหนวกด้วย มีหลักสูตรภาษามือในวิชาเลือกบ้าง อยากให้เป็นสังคมที่เข้าใจกัน ไม่ใช่ตั้งแง่กันไม่ได้มองคนพิการด้วยความสงสาร มีเวรกรรม ตัวถ่วง เท่าที่ผมรู้สึกเหมือนคนทั่วไปมองคนหูหนวกว่าพิการทางปัญญา ขณะที่คนหูตึง-หูหนวกทุกวันนี้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเลย ที่อเมริกาเมื่อมีสื่อให้คนพิการพร้อมหมด ทำให้คนหูตึงใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติ ดังนั้นการปรับทัศนคติของคนในสังคมเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้ามีคนเข้าใจกลุ่มคนพิการจะทำให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข”

ทั้งสี่คนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า
อยากได้เครื่องช่วยฟังที่



**กันน้ำได้ รับโทรศัพท์และฟังเพลงได้
และถ้าสามารถบิกถ่านได้จะดีมาก**



คนหูตึงทำอะไรไม่ได้บ้าง
**คุยผ่านโทรศัพท์ไม่ได้
ฟังเพลง ดูทีวี/หนัง/ละคร
ที่ไม่มีคำบรรยายใต้ภาพ**

**เหตุผลที่คนหูตึง
มักถูกปฏิเสธเข้าทำงาน
คือ รับโทรศัพท์ไม่ได้**



HITAP กำลังทำวิจัยเรื่อง โครงการศึกษาระบบบริการหลังการให้เครื่องช่วยฟังและการใช้เครื่องช่วยฟังของผู้พิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้เครื่องช่วยฟัง รวมถึงภาระงบประมาณหากภาครัฐต้องสนับสนุนสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม ติดตามงานวิจัยได้ที่ <http://www.hitap.net/research/139482>



เมื่อรถเข็น... เป็นเพียงของแต่งบ้าน

HITAP ทำงานวิจัยเรื่องการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ พบผลวิจัยที่น่าสนใจมากมาย หนึ่งในนั้นคือ ปัญหาเรื่องการสั่นเปลืองงบประมาณจากระบบบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ขาดประสิทธิภาพ ทำให้คนพิการ “เข้าไม่ถึง” อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รถเข็นคนพิการที่มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนและไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ดังเรื่องราวของ คุณโสภณ วงศ์สุภาพ

รถเข็นสำหรับคนพิการ 2 คัน สภาพยังใหม่เหมือนไม่เคยถูกใช้งานจอดอยู่ มีหนังสือการ์ตูน หนังสือพิมพ์เก่า ๆ และนิตยสารหลายฉบับวางกองอยู่บนเบาะ เสื้อผ้าเก่า ๆ วางพาดอยู่บนราวรถเข็น ใกล้เคียง ๆ กันบนผนัง มีอุปกรณ์ช่วยสำหรับการแขวน เจ้าของบ้านเล่าว่า ห้องนี้เคยเป็นที่เก็บรถเข็นกับรถจักรยานดัดแปลงอีกอย่างละคันซึ่งได้บริจาคให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านและคนพิการคนอื่นไปแล้ว ห้องครัวหลังบ้านถูกปรับให้เป็นที่พักของ โสภณ ชายพิการอายุ 34 ปี น้ำหนักตัว 80 กิโลกรัม ที่ต้องนอนอยู่แต่บนเตียงมาแล้ว 7 ปี แขนสองข้างพองยับได้บ้าง แต่ใช้งานไม่ถนัดนัก จึงต้องใช้ปากช่วยหยิบจับสิ่งของ ขาขวาผูกติดกับขอบเตียงเพราะกระดูกอยู่เป็นระยะ ๆ แม้จะทำกายภาพบำบัดแล้ว ก็ไม่สามารถลุกนั่งเองได้ เขาอาศัยอยู่กับมารดาอายุราว 50 ปี ซึ่งต้องออกไปขายขนมที่ตลาดทุกวัน

โสภณเล่าให้เราฟังว่า เขาประสบอุบัติเหตุรถยนต์เสียหลักตกถนนและเข้ารับการผ่าตัดหมอนรองกระดูกคอทับเส้นประสาท จากนั้นกลับมาพักฟื้นที่โรงพยาบาลประมาณ 1 เดือนจึงกลับบ้าน เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งเขาเห็นว่าอาการ

หลังการผ่าตัดไม่ดีขึ้นจึงทำเรื่องขอเอกสารรับรองความพิการและจดทะเบียนคนพิการตามที่แพทย์ที่โรงพยาบาลเคยแนะนำไว้ หลังจากนั้นได้ไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์สิรินธรฯ* ประมาณ 1 เดือนครึ่ง และกลับมาอยู่บ้านจนถึงปัจจุบัน

การที่เขาทำใจยอมรับสิ่งที่ตนเองเป็น ช่วยให้การใช้ชีวิตกับข้อจำกัดทางร่างกายดีขึ้นตามลำดับ เขาเริ่มคิดเครื่องมือที่จะช่วยทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเอง **เฝ้าคิดหาวิธีการและอุปกรณ์ที่จะไม่พึ่งพาคนอื่น** ถึงแม้มือและนิ้วจะหยิบจับหรือกดอะไรไม่ได้ แต่เขาสามารถเปิด-ปิดโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ เครื่องเสียงด้วยตนเองได้ ค่าใช้จ่ายในการสร้างอุปกรณ์ที่เขาคิดขึ้นใช้เองนี้ได้มาจากเบี้ยยังชีพคนพิการ เงินที่ได้รับบริจาค และเงินที่เก็บสะสมไว้จากการทำงานในอดีต

“ในเมื่อร่างกายทำงานไม่ได้ ผมเลยต้องใช้ความคิดทำงานแทน” เขาบอกกับเราพร้อมกับสาธิตการใช้คอมพิวเตอร์ให้เราได้ชม แม้จะมีความพิการในขั้นรุนแรง แต่เขาสามารถใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตในการทำงานหารายได้เสริม เช่น การทำคลิปอวยพรหรือแผ่นโปสการ์ดอวยพรเนื่องในโอกาสพิเศษ

*ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการทำงานเหล่านี้ให้กับคนที่สนใจ ต่อไปเขาคิดจะทำเว็บไซต์ ทำวิทยุออนไลน์ และเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตด้วย

ตามความเห็นของ โสภณ **อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ที่ดีที่สุดและมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับความพิการที่รุนแรงระดับที่เขากำลังเป็นอยู่ คือ ผู้ดูแลคนพิการ** เขาเสนอว่าควรจัดอบรมและจ้างคนใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัวให้เป็นผู้ดูแลคนพิการตามบ้าน แทนที่จะจ้างคนภายนอก นอกจากนั้นเขายังขอให้หน่วยงานที่มีหน้าที่แจกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการประเมินความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์ฯ กับคนพิการเป็นราย ๆ ไป เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด สำหรับความพิการที่มีลักษณะและระดับความรุนแรงอย่างที่เขาเป็น รถเข็นไฟฟ้าหรือรถจักรยานยนต์พ่วงข้างจะมีประโยชน์มากกว่ารถเข็นแบบที่เขาได้รับแจกมา และนอกจากอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ใช้ในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้ว เขายังอยากให้ถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือการทำงานของคนพิการอีกด้วย

คนพิการรายนี้เป็นหนึ่งในคนพิการจำนวนมากในประเทศไทยที่ได้รับแจกอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ แต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เพราะอุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน นับเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างสูญเปล่าของหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในภาครัฐ ซึ่งรวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพ ปัญหาที่เกิดจากการขาดการประเมินเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของความพิการ และไม่เหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ใช้และผู้ดูแล หากมีการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการแต่ละราย และจัดหาอุปกรณ์พร้อมทั้งให้บริการที่จำเป็น นอกจากจะมีส่วนช่วยให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า สร้างประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไปได้แล้ว ยังทำให้การใช้งบประมาณของประเทศสมเหตุผลและคุ้มค่าอีกด้วย

การ “เข้าถึง” อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หมายถึง คนพิการได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็น มีการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ แต่ผลการวิจัยพบว่าคนพิการเข้าถึงไม่ถึงอุปกรณ์ ฯ ซึ่งนับเป็นความสูญเสียที่มีมูลค่ากว่า 4 พันล้านบาท

4,000 ล้านบาทต่อปี

คือมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการ “เข้าถึงไม่ถึง” อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ แบ่งเป็น

899 ล้านบาท

เกิดจากการจำใจใช้อุปกรณ์ที่ไม่พึงพอใจ

992 ล้านบาท

เกิดจากคนได้อุปกรณ์ฯ แต่ไม่ใช้

2,497 ล้านบาท

เกิดจากคนพิการไม่ได้รับอุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นต้องใช้

ผลจากการสำรวจพบว่า

คนพิการด้านการเคลื่อนไหว

ร้อยละ 23

เคยได้รับอุปกรณ์ฯ

ชนิดเดียวกันมากกว่า 1 ชิ้น

ค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่า

ในระบบประกันสุขภาพจากการเบิกอุปกรณ์บางชนิดซ้ำซ้อน

คิดเป็น (เทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับ พ.ศ. 2555)



ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 11%)



ระบบประกันสังคม

10 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 2%)



ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

6 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 0.5%)

ข้อมูลจาก งานวิจัยเรื่องการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ



สร้างความเท่าเทียมให้คนพิการ ... ควรวางอิฐก้อนแรกที่จุดไหน ...

การแก้ปัญหา ความไม่เท่าเทียมที่เกิดกับคนพิการ ขึ้นอยู่กับว่าแปลความความไม่เท่าเทียม หรือ “ความเหลื่อมล้ำ” ว่าจะไร ถ้าแปลว่าต้องมีวิริยะเท่าเทียมกับคนปกติ ก็ต้องถามว่าการให้อิฐก้อนแรกเท่าเทียม เช่น ขาเทียม-แขนเทียมเพื่อให้เขามีครบ 32 เหมือนคนปกติช่วยให้เขารู้สึกเท่าเทียมหรือไม่ ถ้าแปลความเหลื่อมล้ำแบบนั้น มันก็แก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง แต่ถ้ามองการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ คือ การทำให้เขามีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่ากับคนปกติ ให้เขาได้รับการศึกษา มีอาชีพ เข้าสังคมได้โดยไม่รู้สึกละแวกแยก หรือขาดพร่อง มันจะต้องมีการทำงานที่แตกต่างออกไป



พญ.ศิรินาท ตงศิริ หรือ คุณหมออ้อม

แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้มีประสบการณ์รักษาคนพิการจากสาเหตุต่าง ๆ และทำงานเชิงผลักดันเพื่อคนพิการมาหลายปี ให้ความเห็นเรื่องการสร้างความเท่าเทียมให้คนพิการว่า ต้องเริ่มนับหนึ่งทีนิยามของความเท่าเทียม ต่อด้วยการทำงานที่ตอบโจทย์ความต้องการของแต่ละบุคคล และต้องทำงานเป็นระบบสายใยเชื่อมโยงที่เกิดจากความเข้าใจและชุดความคิดด้านบวกต่อกัน

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สิทธิที่คนพิการควรได้รับ

“คุณภาพชีวิตมีหลายมิติทั้งการเคลื่อนไหว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ แต่คนพิการจะพร่องเพียงบางด้าน เช่น ด้านร่างกายหรือด้านปัญญา แต่เขายังมีความสามารถอื่น ๆ มีสิทธิเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีเช่นคนปกติทั่วไป

การฟื้นฟูคนพิการมีเป้าหมาย คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่ได้มีแต่ด้านการแพทย์ แพทย์ทำไม่ได้ทุกอย่าง แพทย์ให้ยา วางแผนการรักษา ให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ แต่แพทย์ไม่เก่งด้านการฝึกกำลังกล้ามเนื้อเท่านักกายภาพบำบัด แพทย์สอนเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดีเท่านักกิจกรรมบำบัด แพทย์ทำขาเทียมสู้นักกายอุปกรณ์ไม่ได้

มันคือการทำงานเป็นทีม ซึ่งกินความหมายมากกว่าแค่การบูรณาการของ “สหวิชาชีพ” ในโรงพยาบาล จากนั้นเมื่อคนพิการกลับบ้าน เขาจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างจากโรงพยาบาลมาก โดยเฉพาะบ้านในชนบทที่มีได้ทุนสูง ห้องน้ำอยู่นอกตัวบ้าน ล้วนเป็นแบบนั่งยอง พื้นรอบบ้านขรุขระ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่กว่าอยู่โรงพยาบาล คนพิการต้องมีสังคม ต้องเรียนหนังสือ ครูเท่านั้นที่จะทำให้เขาจบการศึกษาได้ แล้วเมื่อเขาต้องมีอาชีพละ ดังนั้นนอกจากโรงพยาบาล ยังมีบ้านมีชุมชนที่มีคนทำงานเพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่คนพิการควรได้รับเช่นคนปกติทั่วไป”

สิ่งที่หายไปมีมากกว่าอวัยวะ

“เราต้องฟื้นฟูคนพิการโดยคำนึงถึงความต้องการและสมรรถนะที่เรามี เพราะความพิการเหมือนกัน อาจมีโจทย์ความต้องการไม่เหมือนกัน เช่น คนหูตึง ฟังก์ชันที่บกพร่องคือการสื่อสาร ซึ่งสามารถทดแทนได้ด้วยหลายอย่าง ทั้งเครื่องช่วยฟัง ภาษามือ โทรศัพท์ที่แปลงคำพูดเป็นตัวอักษร ต้องถามเขาด้วยว่าเขาต้องการแบบไหน คนพิการขาขาดบางคนได้ขาเทียมไปก็ใช้ไม่ได้ เพราะอายุมากแล้ว ไม่ค่อยอยากเดินก็เขavnไว้ เพราะโจทย์ของเขา คือ เคลื่อนที่ตามความต้องการไม่ได้ ซึ่งสามารถตอบโจทย์ได้หลายอย่าง

1. ให้อุ้ม
2. ใส่เทียม
3. รถเข็น
4. รถโยก

5. รถโดยสารที่ออกแบบเหมาะสมกับคนพิการ

มันอยู่ที่ว่าเราเคยถามเขาไหมว่าเขาต้องการอะไร มันไม่ได้อยู่ที่แค่เขามีสิทธิได้ขาเทียมเท่านั้น”

“ความพิการไม่ใช่โรค การให้อุปกรณ์เครื่องช่วยแก่คนพิการไม่เหมือนการให้ยาที่สามารถพัฒนาเป็นสูตรสามัญที่ให้ได้กับทุกคน รัฐซื้อแบบเดียวให้ได้ทุกราย อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เหมือนเครื่องมือแพทย์ที่ต้องให้ตามลักษณะจำเพาะแต่ละบุคคล บริษัทผู้ผลิตก็มีหลากหลาย เครื่องทำหน้าที่เดียวกัน แต่มีรายละเอียดปลีกย่อยต่างกันมากมาย **การจัดการระบบเพื่อแก้ปัญหาแบบนี้ ในระดับนโยบายจะอย่างไร ยังเป็นเรื่องยาก** นอกจากนี้ความพิการไม่ใช่ความเจ็บป่วย มันอยู่กับเขาไปตลอดชีวิต และสามารถเปลี่ยนระดับความรุนแรงได้ คนพิการจึงต้องได้รับการประเมินความต้องการและการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง”

ฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ

“การแก้ไขเรื่องเหล่านี้ในระดับนโยบาย การมีชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพให้คนพิการ มีการเกื้อกูลกันในชุมชน เป็นเรื่องดี นโยบายที่พัฒนาขึ้นมาค่อนข้างครอบคลุม แต่การนำไปสู่การปฏิบัติอาจจะยังมีปัญหา เช่น การให้บริการเชิงเดียว ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือด้านเดียวเช่น เด็กพิการต้องได้รับการศึกษา แต่ไม่สนใจว่าเขาจะมาโรงเรียนอย่างไร

จะเรียนอย่างไรให้ทันเพื่อน หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.ชุมชนแนะนำให้คนพิการไปฝึกกายภาพบำบัดที่ศูนย์สรีรเวช แต่เขาจะไปอย่างไร การเดินทางมันยุ่งยากสำหรับคนพิการมาก เขาก็อยากไปแต่เขาเกรงใจคนที่ต้องช่วยเหลือเขาไปตลอดทางจึงไม่ไปเสียเลย คนที่หน่วยบริการก็รอให้บริการ แต่ไม่มีใครมาจะให้ออกไปหาไม่ได้ มีงานประจำ ดังนั้นการพัฒนาหน่วยบริการในระดับต่าง ๆ ให้บริการอย่างมีความเข้าใจ จะมีส่วนช่วยสร้างความเท่าเทียมได้ **มันต้องสร้าง ระบบให้บริการที่ประสานสอดคล้อง** การจะทำให้เป็นระบบก็ต้องพัฒนาด้านการสื่อสารด้วย บางครั้งเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลผิดกับคนพิการ เพราะการสื่อสารตั้งแต่ระดับนโยบายมาสู่หน่วยปฏิบัติยังทำได้ไม่ครบถ้วน ยิ่งสร้างความลำบากให้คนพิการ คนพิการจะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเองก็ยังไม่เป็นเรื่องลำบากมาก”

“อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูคนพิการเป็นความรู้เฉพาะด้านควรจะมีคนที่เป็น case manager ที่รู้ทุกอย่างว่าต้องทำอะไรบ้าง ทุกกระบวนการ รู้เกี่ยวกับตัวคนพิการคนนั้น รู้ความต้องการของเขา รู้วิธีให้ข้อมูล และจัดหาบริการตามความต้องการของเขา ทั้งการฟื้นฟูด้านการแพทย์ การศึกษาฝึกอาชีพ เท่าที่เห็น case manager เหล่านี้มักเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และส่วนมากเป็นนักกายภาพบำบัด เพราะเขาทำงานเชื่อมโยงตั้งแต่ไปเยี่ยมบ้านคนพิการจนถึงโรงพยาบาลไม่ว่าคนพิการจะใช้สิทธิประกันสุขภาพอะไรก็ตาม”

คิดบวกทั้งผู้ให้และผู้รับ

“คนพิการก็ต้องออกมาทำงานร่วมกับเรานะ อยากให้คนพิการคิดบวก เรามีศักดิ์ศรีเท่ากัน ลูกขึ้นมาสู่ ให้คิดว่าเรากินข้าวเองได้ ไม่ต้องมีคนบ่อน ผู้ให้บริการและญาติที่ให้ความช่วยเหลือก็ต้องฟังคนพิการบ้าง ไม่ใช่ได้แต่แนะนำ หรือให้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ให้แล้วก็จบ... **ดังนั้น เรื่องความเหลื่อมล้ำที่เกิดกับคนพิการก็เลยขึ้นอยู่กับว่าเรามันแปลว่าอะไร**”

case manager (ผู้จัดการผู้ป่วย) คือ ผู้ประสานงานบริการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับเพื่อให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย



1

ขอ เอกสารรับรองความพิการ



ซึ่งเขียนโดยแพทย์ของสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติประกาศไว้ แต่หากเป็นความพิการที่สามารถเห็นได้ชัดเจน ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ

แต่เมื่อไปยื่นขอบัตรประจำตัวคนพิการต้องให้เจ้าหน้าที่ถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน¹

2

ขอ บัตรประจำตัวคนพิการ²

ยื่นขอบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่



- **กรุงเทพฯ** กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เตรียมหลักฐาน เอกสารรับรองความพิการ รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน หากไม่ได้มาทำด้วยตนเอง ให้เตรียมหนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ **สามารถรับได้เลย**
- **ต่างจังหวัด** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด **สามารถรับได้เลย** แต่หากไม่สะดวก สามารถติดต่อได้ที่ อปท. หรือ อบต. ได้ แต่ไม่ได้บัตรทันที

4

ศึกษาและขอรับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการด้านต่าง ๆ

สวัสดิการสังคม

เช่น ขอมีผู้ช่วยคนพิการ ขอมีล่ามภาษามือ ขอรับการปรับสถานที่อยู่อาศัยให้คนพิการ³



ผู้ช่วยคนพิการ
ล่ามภาษามือ



ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ



บันได



ทางเดินภายในบ้าน

สิทธิคนพิการทางการศึกษา



ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต ได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลือเพื่อการศึกษ



ติดต่อขอคำปรึกษา / ขอรับการปรับสภาพ
แวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการได้ที่

- **กรุงเทพฯ** กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- **ต่างจังหวัด** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ที่ศาลากลางจังหวัด

ที่มา: ¹ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

²กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ www.nep.go.th

3 เบี้ยคนพิการ การลดหย่อนภาษี



เบี้ยคนพิการเดือนละ **800** บาทตลอดชีวิต

- ต้องลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
- ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ



ลดหย่อนภาษี **190,000** บาท

- มีบัตรประจำตัวคนพิการ อยู่ในประเทศไทยในปีที่มีเงินได้และใช้สิทธินั้น
- อายุไม่เกิน 65 ปี

ติดต่อขอรับเบี้ยคนพิการได้ที่



- กรุงเทพฯ สำนักงานเขตที่คนพิการอาศัยอยู่ตามทะเบียนบ้าน
- ต่างจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์

ประเภทความพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ตามสิทธิประกันสุขภาพ ในภาครัฐ ได้แก่



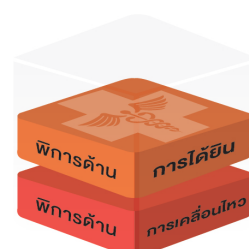
สวัสดิการข้าราชการ

ติดต่อกรมบัญชีกลาง
02-2710686-90, 02-2739024,
02-2739613-4



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท.74)

สายด่วน 1330



ประกันสังคม

สายด่วน 1506

สิทธิด้านอาชีพ⁵

ได้ฝึกอาชีพ ส่งเสริมอาชีพ สถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วนผู้ปฏิบัติงาน **100** คน ต่อ คนพิการ **1** คน

• สิ่งที่ต้องรู้ •

เมื่อความพิการ มาเยือน ?



ผลการวิจัย* พบว่าสาเหตุหนึ่งที่คนพิการในประเทศไทยเข้าไม่ถึงอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ คือ การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ต่อไปนี้เป็นสิ่งที่คนพิการควรรู้ในเบื้องต้น

*การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดย HITAP

ยังมีสิทธิอื่น ๆ ที่คนพิการสมควรได้ ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.nep.go.th หรือ ติดต่อ

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและศูนย์บริการคนพิการในแต่ละจังหวัด
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 255 อาคาร 60 ปี กรมประชาสัมพันธ์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-3543388 ต่อ หรือ call center 02-3545501

³ ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลและสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552

⁴ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

⁵ พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550



ประเทศไทย มีความพยายามที่จะพัฒนางานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2532 ซึ่งเป็นครั้งแรกที่มีการจัดทำเอกสารเรื่อง Assessment of Medical and Health Technology ประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 จากนั้นมีการก่อตั้งหน่วยวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในมหาวิทยาลัย รวมทั้งหน่วยงานด้านการประเมินเครื่องมือแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยปัจจัยหลายประการ ทำให้ผลการประเมินที่ทำได้ขึ้น ยังไม่สามารถเชื่อมโยงไปสู่การใช้งานในระดับนโยบายของประเทศ HITAP ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2550 ในช่วงที่ประเทศมีความต้องการข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมากขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายและให้การดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เป็นหน่วยงานอิสระ

หน่วยงานต้องเป็นอิสระจากแรงกดดันทั้งทางการเมืองและธุรกิจ สามารถทำและนำเสนอผลวิจัยได้โดยไม่ถูกแทรกแซง

มีความมั่นคงทางการเงิน

หน่วยงานนี้ต้องมีความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว เพื่อให้สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง

มีระบบการจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน

ที่เป็นมาตรฐานและโปร่งใสเพื่อให้หน่วยงานสามารถคงความเป็นกลางในการทำงาน

มีเจ้าหน้าที่ประจำ-ทำงานเต็มเวลา

เพราะการทำงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพต้องการการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตลอดเวลา รวมทั้งการมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาวิชา (สหวิทยาการ) ก็มีความจำเป็น เนื่องจากการทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต้องอาศัยความรู้ที่หลากหลาย



HITAP วางกลไกการทำงานเชื่อมต่อกับภาครัฐเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ หน่วยงาน HTA หลาย ๆ แห่งในภูมิภาคเอเชียต่างก็มีรูปแบบที่ต่างกันออกไป บ้างเป็นหน่วยงานราชการในกระทรวงสาธารณสุข บ้างเป็นหน่วยงานอิสระ เพื่อศึกษาว่าการจะทำให้หน่วยงาน HTA ประสบความสำเร็จนั้นควรจะมีองค์ประกอบอะไรบ้าง* ตัวแทนจาก 7 หน่วยงานด้าน HTA ในจีน อินโดนีเซีย เกาหลีใต้ ฮ่องกง มาเลเซีย เวียดนามและไทย จึงมาร่วมกันถอดบทเรียนว่า สำหรับประเทศกำลังพัฒนาในเอเชีย ปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานประเภทนี้ **ผลการศึกษาพบว่า หากจะทำเรื่องประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้สำเร็จ หน่วยงานนั้นต้อง...**



*รายงานวิจัยฉบับดังกล่าวเป็นความร่วมมือภายใต้โครงการ Asia Pacific Observatory Policy Brief

ติดตามรายละเอียดได้ที่ www.globalhitap.net



ในรอบ 4 เดือน HITAP มีผลการวิจัยอะไรบ้าง แต่ละผลการศึกษามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอะไรบ้าง? แวะไปดาวน์โหลดฟรีที่ www.hitap.net

Policy Brief

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย



สำหรับงานวิจัยด้านสุขภาพ เช่น การติดตามผลการรักษาในสถานพยาบาล งานวิจัยทางคลินิก และการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การประเมินคุณภาพชีวิตจะให้ข้อมูลสำคัญแก่นักวิจัยในการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาหรือการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L เป็นแบบสอบถามที่ได้รับความนิยมไปทั่วโลก เพราะใช้ง่ายทั้งผู้สอบถามและผู้ตอบแบบสอบถาม ในอดีต EQ-5D-5L ยังไม่มีฉบับภาษาไทย และขาดค่าสัมประสิทธิ์สำหรับการคำนวณที่เหมาะสมกับสังคมไทย HITAP ได้พัฒนาแบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่มีค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้มาจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย พร้อมโปรแกรมช่วยคำนวณคะแนนอรรถประโยชน์ คะแนนที่ได้จึงสามารถสะท้อนสภาวะสุขภาพในมุมมองของคนไทยได้เป็นอย่างดี แบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยจึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตคนไทย

การรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วยยา peginterferon ร่วมกับ ribavirin คับคั่งในผู้ป่วยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตด้วยโรคตับมักเกิดจากไวรัสตับอักเสบบีถึงร้อยละ 66 แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับไม่ได้รับสิทธิในการคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ การประเมินความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ของการรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วยยาเพคตินเตอร์เฟอรอน (peginterferon) ได้แก่ เพคตินเตอร์เฟอรอน อัลฟา ทู เอ (peg interferon alfa-2a) หรือ เพคตินเตอร์เฟอรอน อัลฟา ทู บี (peg interferon alfa-2b) ร่วมกับยาไรบาวิริน (ribavirin) ซึ่งอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและมีข้อบ่งชี้สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ 2 และ 3 พบว่ามีความคุ้มค่าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนี้ยังพบว่าการคัดกรองและการรักษาด้วยยาดังกล่าวคุ้มค่าในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ 1 และ 6 อีกด้วย จึงเสนอให้ระบบประกันสุขภาพบรรจุยาเพคตินเตอร์เฟอรอน อัลฟา ทู เอ และ ทู บี รวมทั้งยาไรบาวิริน อยู่ในสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสายพันธุ์ 1 2 3 และ 6



DAA's ยาใหม่รักษาตับอักเสบบีได้ดีกว่าเดิม แต่แพงกว่าเดิม และยังขาดข้อมูลความคุ้มค่า

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีประเภทจีโนไทป์ 1 มักตอบสนองต่อยาสูตรมาตรฐานน้อย นั่นคือ ยาเพ็คอินเตอร์เฟอรอน (peg interferon) และไรบาวิริน (ribavirin) เรียกรูปแบบการใช้ยาว่า (PR) ซึ่งมีผลข้างเคียงที่อันตรายในผู้ป่วยบางราย แต่ปัจจุบันมียากลุ่มใหม่ คือ Direct-acting Antiviral Agents (DAAs) เช่น ยาโซฟอสบูเวียร์ (sofosbuvir) ที่ผลการประมวณงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันได้ว่ามีประสิทธิภาพสูงกว่าและพบอาการข้างเคียงน้อยกว่า และเมื่อนำมารักษาพร้อมกับ PR จะให้ประสิทธิผลดีกว่าการรักษาด้วย PR อย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ยากลุ่ม DAA's มีราคาแพงเนื่องจากเป็นยาใหม่ ดังนั้นจึงควรประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพื่อหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมในอนาคต



การรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

ยารักษาโรคกระดูกพรุนเป็นยาที่ค่อนข้างแพงและยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ ผลการประเมินความคุ้มค่าพบว่า การคัดกรองโรคกระดูกพรุนด้วยดัชนีคัดกรองความเสี่ยง จะมีความคุ้มค่าเมื่อคัดกรองผู้หญิงอายุ 65 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งรักษาด้วยยา alendronate จึงจะมีความคุ้มค่ามากที่สุด อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวมีการะบบประมาณต่อภาครัฐเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดเกณฑ์การรักษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อกระดูกหักเป็นลำดับแรก



สมัครสมาชิก



สมัครรับ Policy Brief และ จุลสาร HITAP ฟรี

เพียงส่งชื่อและที่อยู่มาที่ comm@hitap.net

อ่านฟรี จัดส่งฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ



1. “ผ่าตัดด้วยระบบนำวิถี” ต้องการข้อมูลความคุ้มค่าก่อนพิจารณาบรรจุเป็นชุดสิทธิประโยชน์



การผ่าตัดด้วยระบบนำวิถี

เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2558 ภญ.ธนพร บุษบาไธ นักวิจัยในโครงการความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการผ่าตัดด้วยระบบนำวิถีในประเทศไทย ของ HITAP ได้นำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ครั้งที่ 4/2558 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายหลังการนำเสนอในเบื้องต้นคณะกรรมการฯ เห็นชอบในหลักการเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยใช้ระบบนำวิถี แต่ยังไม่พิจารณาในด้านสิทธิประโยชน์เนื่องจากยังไม่มีข้อบ่งชี้ แนวทางเวชปฏิบัติที่ชัดเจนในประเทศไทย จึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งหากมีความชัดเจนจึงจะนำกลับมาเสนอให้กรรมการพิจารณาอีกครั้ง

2. HITAP เตรียมนำ Roadmaps พัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพไทย



HITAP จัดประชุมนำเสนอความก้าวหน้าโครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงระบบ และโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3/2558
24 มิถุนายน 2558

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2558 HITAP จัดประชุมนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของ โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงระบบและโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2558 โดยมีผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ เช่น สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีข้อสรุปว่า งานวิจัยดังกล่าวจะทำโดยใช้วิธีการสร้างแผนที่นำทาง (roadmaps) ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบและโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของประเทศไทย

3. วิทยการใช้ “บอลูน-ขดลวดค้ำยัน” ในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจให้เกิดประสิทธิภาพ



การประชุมนำเสนอความก้าวหน้า

“การจัดทำคุณลักษณะที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ของสายสวนเพื่อย้ายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลูน และ ขดลวดค้ำยัน (PTCA Balloon & Coronary stent)”

ณ HITAP 2 มิถุนายน 2558



ค้ำยัน แตกต่างกันไปตามลักษณะของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าในแต่ละประเทศจะมีวิธีการควบคุมงบประมาณที่แตกต่างกัน เช่น มีการจำกัดจำนวนอุปกรณ์ที่สามารถเบิกได้ต่อครั้ง หรือใช้การกำหนดราคาเพดานแล้วให้แต่ละโรงพยาบาลจัดซื้อด้วยตนเอง ซึ่งในการดำเนินงานขั้นถัดไป โครงการฯ จะศึกษาวิธีการจัดหาอุปกรณ์ทั้งสองในระบบประกันสุขภาพในต่างประเทศ เพื่อนำข้อดีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับการจัดหาอุปกรณ์ทั้งสองในประเทศไทย และสำรวจราคาบอลูนและขดลวดค้ำยันเพื่อศึกษาผล

4. HITAP เข้าร่วมประชุมประจำปี เครือข่าย HTAsiaLink ที่ ไต้หวัน



เมื่อวันที่ 12-15 พฤษภาคม 2558 คณะนักวิจัย HITAP เข้าร่วมการประชุม HTAsiaLink Annual Conference 2015 ซึ่งเป็นการประชุมประจำปีของเครือข่าย HTAsiaLink ซึ่งมีสมาชิกเป็นหน่วยงานด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) จากภูมิภาคเอเชีย ซึ่งปีนี้จัดเป็นครั้งที่ 4 โดยมีหน่วยงาน Center for Drug Evaluation (CDE) ไต้หวัน เป็นเจ้าภาพ ภายในงานมีกิจกรรมหลากหลาย อาทิ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยายหลัก และเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการจากหน่วยงาน HTA ต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชีย การประชุมดังกล่าวต่างจากครั้งที่ผ่านมา โดยเพิ่มการอบรมเชิงปฏิบัติการให้นักวิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้จากศาสตราจารย์และผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงด้าน HTA ขณะที่การบรรยายหลัก มีผู้บริหารและนักวิชาการระดับสูงมาให้ความเห็นเพื่อพัฒนา HTA ให้ตอบสนองความต้องการในระดับนโยบายของแต่ละประเทศ และยังเปิดโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่ได้ฝึกฝนการนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับสากลอีกด้วย



การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ ๙

โภชนาการดีถ้วนหน้า ตามรอยพระบาทเจ้าฟ้านักโภชนาการ

21-23 ตุลาคม 2558

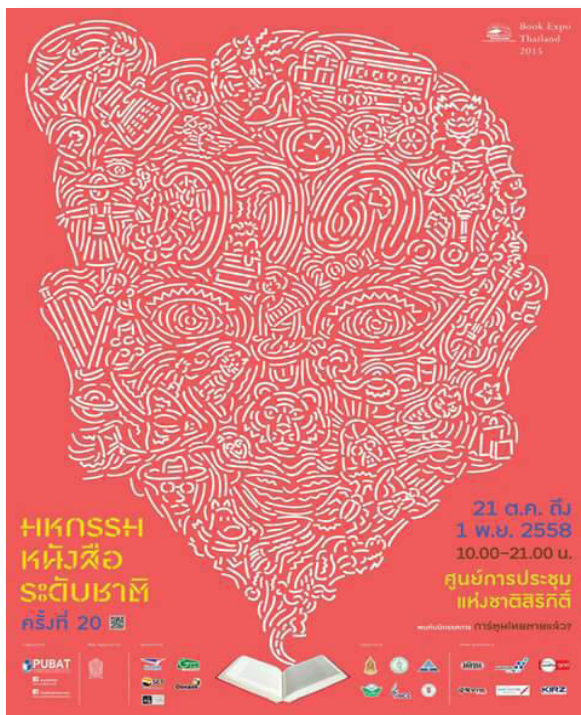
ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าสยามพารากอน กรุงเทพฯ

การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “โภชนาการดีถ้วนหน้าตามรอยพระบาทเจ้าฟ้านักโภชนาการ” การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

วันที่ 21-23 ตุลาคม 2558

ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าสยามพารากอน กรุงเทพฯ

โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุมในวันที่ 21 ตุลาคม 2558 รายละเอียดเพิ่มเติม <http://www.tcn-conference.com/>



มหกรรมหนังสือระดับชาติ ครั้งที่ 20

เติมพลังสมองด้วยหนังสือที่มีคุณค่า
จากสำนักพิมพ์ชั้นนำทั่วประเทศ

วันที่ 21 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2558

เวลา 10.00 – 21.00 น. ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
จัดโดยสมาคมผู้จัดพิมพ์และผู้จำหน่ายหนังสือแห่งประเทศไทย
รายละเอียดเพิ่มเติม โทร 0-2954-9560-4

www.pubat.or.th / www.facebook.com/bookthai



HITAP เป็นหน่วยงานวิจัยกึ่งอิสระด้าน “การประเมินเทคโนโลยี (Health Technology Assessment-HTA)” ที่ไม่แสวงหากำไร มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ HITAP ยังทำงานวิจัยเพื่อสร้างฐานความรู้เรื่อง HTA การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย HTA ทั้งในและนอกองค์กร การสื่อสารงานวิจัยไปยังกลุ่มต่าง ๆ และการสร้างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศในระดับนานาชาติ HITAP สนับสนุนด้านวิชาการให้ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ให้สามารถสร้างระบบและทำการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

การประเมินเทคโนโลยีที่ HITAP ทำ ครอบคลุมเรื่อง ยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจะเป็นข้อมูลให้ผู้กำหนดนโยบายใช้ตัดสินใจลงทุนด้านสุขภาพของประเทศ เช่น สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า **ข้อมูลเพิ่มเติม** www.hitap.net



HITAP วิจัยเพื่อกำหนดวิชาการให้ใครบ้าง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- คณะอนุกรรมการพัฒนাবัญชียาหลักแห่งชาติคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
- กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ใช้พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
- และเราสนับสนุนประเทศเพื่อนบ้านให้มีระบบ HTA



TheGlobalFund



NICE International

BILL & MELINDA
GATES foundation

NECA 한국보건연구회
National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency



PMAC | PRINCE MAHIDOL
AWARD CONFERENCE 2016

PRIORITY SETTING

FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

26-31 JANUARY 2016 | BANGKOK, THAILAND

Contact

For more information,
please contact the Conference Secretariat at
pmaconference@mahidol.ac.th

www.pmaconference.mahidol.ac.th