

ความเป็นธรรม บน ความหลากหลาย  
(Equity among Differences)

วัชรา ริ้วไพบูลย์

*Wachara Riewpaiboon*

# ความแตกต่างหลากหลาย (Differences) ของวิถีการดำเนินชีวิต (Living course)

- อายุ (Age)
- เพศ (Gender)
- เชื้อชาติ (Race)
- ศาสนา (Religion)
- วัฒนธรรม / วิถีความเป็นอยู่ (Culture / Living style)
- การศึกษา (Education)
- เศรษฐฐานะ (Social-economic status)
- ถิ่นที่อยู่ (Urban / Rural)
- ความพิการ (Disability)
- .....



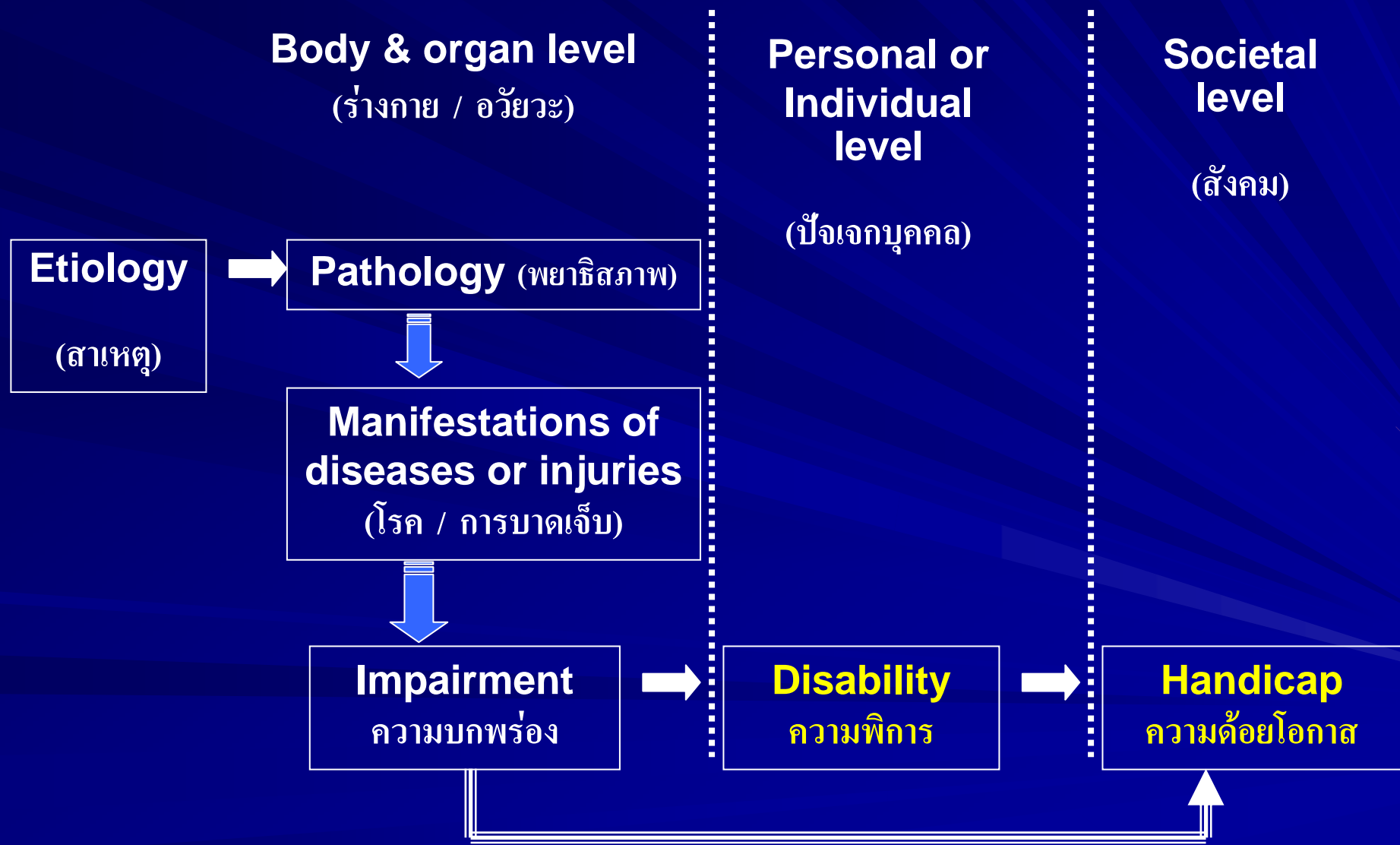
## ผลลัพธ์ / ความคาดหวัง

- สุขภาพดี / สุขใจในการมีชีวิตอยู่
- สถานะสุขภาพ (Health status)
- คุณภาพชีวิต (Quality of Life)
- มาตรฐานการดำรงชีวิต (Living standard)
- ความเสี่ยงสุขภาพ (Health risk)
- ความเจ็บป่วย (Morbidity)
- การตายก่อนวัยอันควร (Mortality)
- อายุขัยเฉลี่ย
- .....

# ความเป็นธรรม (Equity)

- **ความเป็นธรรม (Equity) :** การทำให้ปราศจากความเหลื่อมล้ำ ระหว่างคนหรือกลุ่มคน ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน แต่มีเงื่อนไขและ วิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน
- **ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health equity)**
  - “สุขภาพ หรือ สุขภาวะ” ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สมาชิกของสังคมทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน
  - กรอบความคิดว่าด้วยสุขภาพ ที่ครอบคลุมพื้นที่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน
  - ศักยภาพในการปฏิบัติการ เข้าสู่การมีวิถีการดำรงชีวิตที่เป็นสุข

# ความพิการเป็นผลพวงของปัญหาสุขภาพ – ICIDH (WHO, 1980)



**ความพิการ** คือ องค์ประกอบของสุขภาพ (ICF)

## Health conditions

(สถานะ/เงื่อนไขทางสุขภาพ)

**Body functions  
& structure**

(ร่างกาย/อวัยวะ)

**Activities**

ความสามารถใน  
การทำหน้าที่

**Participation**

(การมีส่วนร่วมใน  
กิจกรรมทางสังคม)

**Environmental factors**

(ปัจจัยสิ่งแวดล้อม)

**Personal factors**

(ปัจจัยบริบทภายใน)

**Individual**

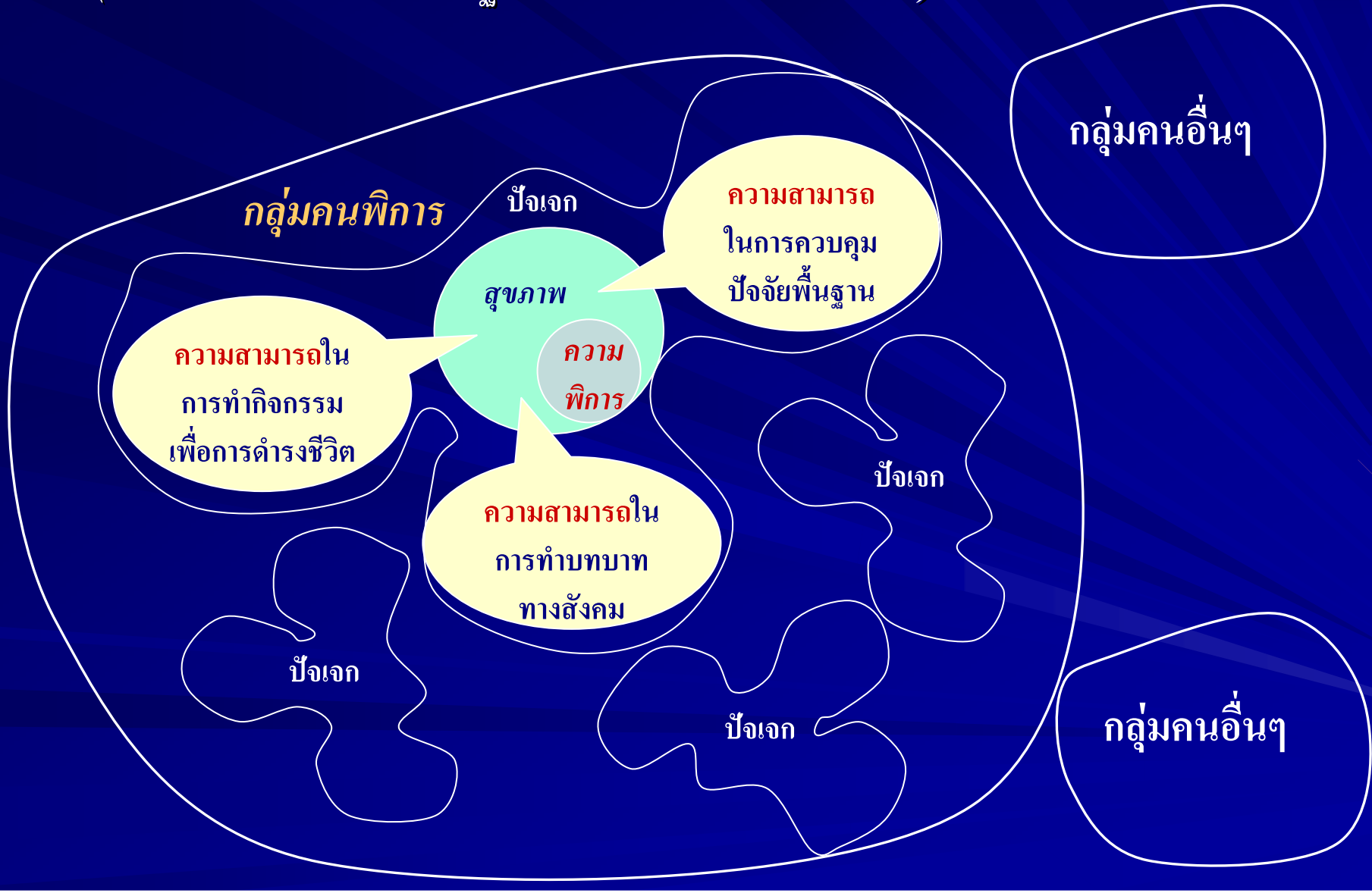
**Collective**

# ความพิการ



# กรอบแนวคิดสำหรับการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ

สังคม (โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และทรัพยากร)



# กรอบความรู้ “สุขภาวะ” ของปัจเจก : การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

สังคม (โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และทรัพยากร)



# ความหมายทางสังคมของคนพิการ

- **Charity model**
- **Medical model (WHO-ICD, 1988)**
- **Social model – Disability movement**
- **Socio-medical model (WHO-ICF, 2001)**
- **Capability model (A.K. Sen, 1985, 1999)**

# ความเปราะบางด้านสุขภาพของคนพิการ

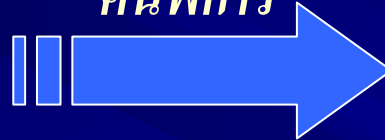
- กระบวนการทางการแพทย์

- การตีตราทางสังคม

จากความเชื่อ

- การเลือกปฏิบัติ

คนพิการ



การคัดออกทางทางสังคม

จากการ มีพื้นที่/บทบาทการใช้  
ชีวิตทางสังคมที่จำกัด คับแคบ

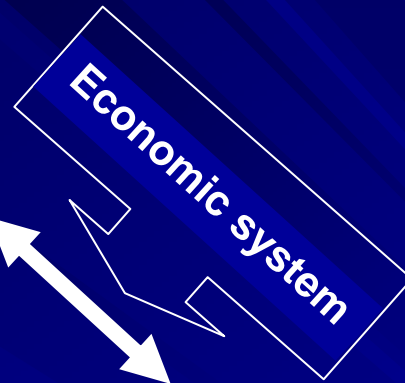
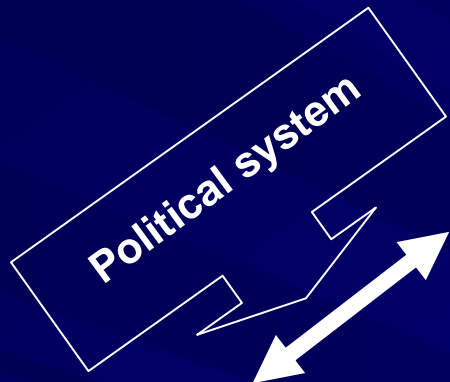
การขาดโอกาสที่  
ปฏิบัติการได้จริง



มีโอกาที่เท่าเทียมกัน

การเข้าถึงทรัพยากร  
ปัจจัยสำคัญในการ  
ดำรงชีวิต

# ปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ



## 3.1 การมีส่วนร่วม

Active participation in decision making & implementation

Choices & its distribution

## 2. เงื่อนไข/ความสัมพันธ์/สถานะทางสังคม

- Social space & role
- Social bond & power relation
- Social stratification

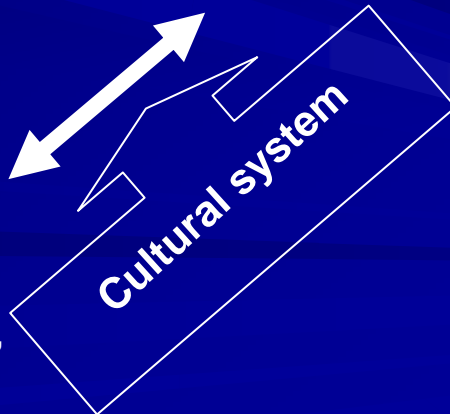
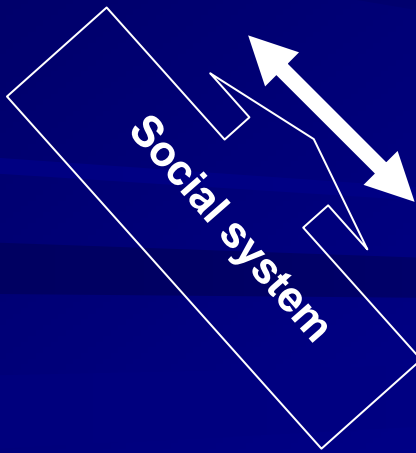


### 1. ศักยภาพด้านสุขภาพ

1.1 Intrinsic	1.2 Extrinsic (currently operated)
- Personal agency, autonomy & freedom	- Welfare & Basic service sys.
- Responsibility	- Health & Social security sys.
- Capability to learn & apply, to action & access to social resources	- Economic & Political system
- Confidence to express	- Traditions & Norms
	- Physical environment

## 3.2 ความเสี่ยง

- Social (negative) exclusion (Medicalization / Stigmatization)
- Discriminatory practices
- Deprivation from information, learning & education, basic services, job & income opportunity



# สถานการณ์ปัจจุบัน

- 2.9% ประชากรเป็นคนพิการ – จดทะเบียน 700,000+ คน
- เข้าถึงการศึกษาศึกษา : 24% ปชก.อายุ >5 ปี ไม่ได้รับการศึกษาศึกษา
- เข้าถึงอาชีพ/การมีรายได้ : 46.7% ปชก.อายุ 15-59 ปี ไม่มีงานทำ
- การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ 97%
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
  - มีเพียง 2.8% ของการบริการแบบผู้ป่วยนอก
  - 5% ของบริการแบบผู้ป่วยใน
  - ด้วยงบประมาณประกันสุขภาพ <1%

# สถานการณ์ปัจจุบัน

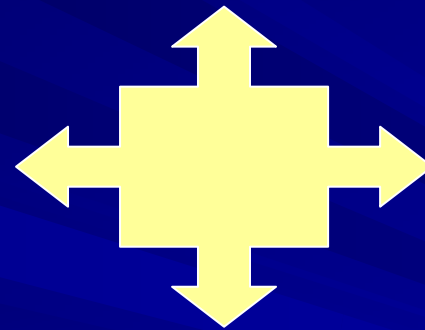
(ความจำเป็นด้านสุขภาพที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง)

- คนตาบอดยังคงไม่รู้จะอ่านฉลากยาได้อย่างไร
- คนหูหนวกยังบอกเล่าความเจ็บป่วยตนเองหรือเข้าใจคำอธิบายโรคและการรักษาที่กำลังจะได้ด้วยความยากลำบาก
- คนพิการอัมพาตยังต้องทุกร์ทรมาณกับแผลกดทับ เสี่ยงกับภาวะไตวาย และอาจต้องมีชีวิตอยู่เพียงในห้องสี่เหลี่ยมที่บ้านเท่านั้น ไม่สามารถออกจากบ้านไปโรงพยาบาลได้
- ...

# สรุปและข้อเสนอ

- อคติของความเชื่อและความศรัทธาในศักยภาพคนพิการ
- จินตนาการและความคาดหวังในบทบาททางสังคมของคนพิการคับแคบ
- ปิดกั้นโอกาสการเข้าถึงสุขภาวะ / การเลือกปฏิบัติ

มุมมองด้าน  
สุขภาพ-ความ  
พิการ



ความเป็นธรรม  
ด้านสุขภาพ

กลไกที่เปิดโอกาสให้  
ตัวแทนของทุกกลุ่มคน  
ได้เข้ามีส่วนร่วมในการ  
จัดการระบบสุขภาพ

ขอบคุณค่ะ