

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในมุมมองของผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบาย

แก้วกุล ตันตพิสิฏกุล*

ธีระ ศิริสมุด*

ทรงยศ พิลาสันต์*

สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล*

วันกนิษฐ์ กุลเพ็ญ*

ปฤษฎพร กิ่งแก้ว*

สุรชัย โกตธีรัมย์*

ศรีเพ็ญ ตันติวรส*

ยศ ติระวัฒนานนท์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2557 โดยจัดการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ 11 คน กลุ่มผู้ให้บริการ 13 คน และกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย 16 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการที่คนพิการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์และบริการต่างๆ ของภาครัฐ การมีคนช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนพิการในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าว รวมทั้งในการเดินทางไปรับบริการเหล่านั้น ในขณะที่ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการ และแหล่งข้อมูลข่าวสารและระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการที่หน่วยงานต่างๆ จัดทำขึ้นก็มีความแตกต่างกันทั้งในแง่ความครอบคลุมและคุณภาพ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดการบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน นอกจากนี้ยังขาดระบบบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเห็นตรงกันว่า ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในแต่ละระบบประกันสุขภาพมีความเหลื่อมล้ำ ทำให้คนพิการได้รับบริการและอุปกรณ์ที่ไม่เท่าเทียมกัน อีกทั้งยังพบว่า คนพิการที่ใฝ่ฝันว่าจะต้องเปลี่ยนจากการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปเป็นสิทธิประกันสังคม ในขณะที่สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสังคมครอบคลุมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการน้อยกว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเสนอ (1) ให้มีกลไกประสานงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เปิดโอกาสให้ตัวแทนคนพิการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดนโยบายทุกระดับ (2) ดำเนินการบูรณาการฐานข้อมูล (3) เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่ให้เพียงพอ และ (4) ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพแต่ละกองทุนด้วยการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ร่วมกัน

คำสำคัญ: คนพิการ, มุมมอง, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์, อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ, ชุดสิทธิประโยชน์, ข้อมูลข่าวสาร

Abstract

Medical Rehabilitation Services for Person with Disabilities: The Perspectives of Clients, Providers and Policymakers

Kaewkul Tantapisitkul*, Teera Sirisamutr*, Songyot Pilasant*, Suradech Dounghipsirikul*, Wantanee Kulpeng*, Pritaporn Kingkaew*, Surachai Kotirum*, Sripen Tantivess*, Yot Teerawattananon*
*Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health

This qualitative research aimed to examine the perspectives of three key informant groups purposively selected from those who had direct experiences in receiving, providing medical rehabilitation

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

services, and those responsible for development of related policy. The data were collected in May and June 2014 in three focus group discussions (FGDs) involving 11 representatives of persons with disability organizations, 13 service providers, and 16 executives and managers from respective policymaking authorities. Content analysis was introduced in the data analysis.

The results showed that access to medical rehabilitation services including assistive devices among persons with disability (PWDs) was limited. This was because PWDs did not get the information on benefits and services provided in the public sector, and that most of them needed one or more accompanying persons when they travelled to receive services. Other impediments included inadequate service providers and the disparity, in terms of coverage and quality, of the information for PWDs disseminated by public agencies. The lack of effective system for assistive devices management was identified as crucial obstacle. It was agreed among FGD participants that health benefits for PWDs in the three government-financed schemes were different resulted in unequal access to services and assistive devices. Moreover, when PWDs were employed by private business and therefore, transferred from the Universal Coverage Scheme to the Social Security Scheme (SSS), their health benefits would be diminished because the latter scheme covered fewer benefits than the former. To solve the problems as earlier mentioned, the FGD participants proposed: (1) the National Committee for Empowerment of Persons with Disabilities to develop mechanisms to strengthen the integration and collaborations of organizations that ensure quality of life of PWDs and allow PWD representatives to participate in every level of policy making decisions; (2) PWDs databases currently managed by different institutes be strengthened and integrated with each other; (3) increase the numbers of health providers for PWDs in particular areas of the country; and (4) reduce the disparity in health benefits by collectively develop a single benefit package for use in the three government schemes.

Keywords: persons with disability, perspectives, medical rehabilitation service, assistive devices, health benefits, information

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จำนวน 1,551,931 คน⁽¹⁾ ตาม พรบ. ดังกล่าว คนพิการทุกคนจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และมีความเสมอภาคกับคนทั่วไป การมีส่วนร่วมกับสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนได้รับสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ⁽²⁾ รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และบริการสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การมีสิทธิประโยชน์ด้านบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและสื่อส่งเสริม

พัฒนาการตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้คนพิการทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่างๆ จากภาครัฐตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

รายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2553 ระบุว่า แม้จะมีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2547 และได้จัดสรรงบประมาณให้แก่กองทุนเป็นเงินต่อหัวประชากรที่สูงขึ้นทุกปี แต่กลับมีคนพิการมารับบริการไม่ถึงร้อยละ 10 ของคนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽³⁾ แสดงให้เห็นว่าการใช้กลไกทางการเงินการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยให้คนพิการได้รับบริการที่จำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการสุขภาพระหว่างคนพิการที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน⁽⁴⁾ ตัวอย่างเช่น ประสาทหูเทียมสำหรับคนพิการ



ด้านการได้ยินนั้น สามารถเบิกได้เฉพาะผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการเท่านั้น⁽⁵⁾ หรือแม้แต่การเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน รวมทั้งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แม้ในกลุ่มที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการไปแล้วก็ยังมีปัญหาหลายประการ เช่น การได้รับอุปกรณ์ที่ไม่สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน หรือเป็นอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับการใช้ในสถานที่ทำงานและที่พัก ขาดการฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ ทำให้คนพิการไม่ใช้อุปกรณ์เหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้^(4,6)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การที่คนพิการจะเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้นมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่เพียงแต่การจัดสรรงบประมาณและบริการด้านสุขภาพให้เพียงพอเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ได้มาจากการสำรวจเชิงปริมาณ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในประเทศไทย ในมุมมองของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้หรือรับบริการดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปพิจารณาร่วมกับผลการศึกษานี้ ในโครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (ตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้) เพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม นักวิจัยเป็นผู้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยปรึกษากับนักวิชาการของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานในภาครัฐและภาคประชาสังคม (องค์กรด้านคนพิการ) ผู้แทนสภาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่

เกี่ยวข้องกับสวัสดิการและการให้บริการแก่คนพิการ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มองค์กรด้านคนพิการ จำนวน 11 คน ได้แก่ ผู้แทนสมาคมด้านคนพิการ 6 ประเภท, ชมรม/สมาคมระดับจังหวัด อำเภอ และคนพิการทั่วไป ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

2. กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 13 คน ได้แก่ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย, ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

3. กลุ่มหน่วยงานกำหนดนโยบาย จำนวน 16 คน ได้แก่ ผู้แทน สปสช., สำนักงานประกันสังคม (สปส.), กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์, สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.), ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน สปส., สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีบางคำถามที่จำเพาะกับกลุ่มสนทนาแต่ละกลุ่ม ในลักษณะคำถามปลายเปิดโดยแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่

- 1) การรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการบริการทางการแพทย์ของคนพิการ
- 2) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
- 3) สิทธิประโยชน์ในแต่ละระบบประกันสุขภาพ

4) การบริหารจัดการด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของภาครัฐ

5) ประเด็นปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่สมควรได้รับการแก้ไขลำดับแรก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยจัดการสนทนากลุ่มที่สำนักงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ในการสนทนากับนักวิจัยตามคำถามตามแนวคำถามที่พัฒนาขึ้น และให้โอกาสผู้เข้าร่วมทุกท่านได้แสดงความคิดเห็นทั้งสามกลุ่มใช้เวลาสนทนาเฉลี่ยกลุ่มละ 3 ชั่วโมง นักวิจัยบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มทั้งสามครั้ง โดยได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นักวิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) “มุมมองต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่ม จากการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ที่ถอดออกมาในรูปแบบข้อความลักษณะคำต่อคำ (verbatim transcription) หลังจากนั้นนำข้อมูลจากบันทึกการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ และสรุปตามประเด็นหลักที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา

1. การรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการบริการทางการแพทย์ของคนพิการ

ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการมีความเห็นว่าการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เช่น ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และบริการที่ควรจะได้รับจากภาครัฐเป็นปัญหาสำคัญของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการที่อยู่ต่างจังหวัดและห่างไกลเขตเมือง ซึ่งพบว่าปัญหานี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงข้อมูลข่าวสารด้านบริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการด้านอื่นๆ ด้วย ซึ่งองค์กรภาคประชาสังคมด้านคนพิการได้พยายามทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลด้านต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่การให้ข้อมูลข่าวสารเป็น

ภารกิจที่จะต้องดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก ในปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ โดยเฉพาะด้านการมองเห็นและการได้ยินหรือสื่อความหมายที่จำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารที่มีความจำเพาะ อีกทั้งโทรศัพท์สายด่วนของภาครัฐไม่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คนพิการได้อย่างครบถ้วนตามที่คนพิการคาดหวัง รวมถึงหน่วยงานของรัฐไม่ได้สื่อสารให้คนทั่วไปทราบขอบเขตของข้อมูลที่ให้บริการ

“...หมายเลข 1330 ของ สปสช. เค้ามียระบบให้บริการที่ดี แต่ถ้าเป็นข้อมูลคนพิการ เค้าให้ไม่ได้ เพราะเค้าไม่มีฐานข้อมูลคนพิการอยู่ในมือ” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 1]

นอกจากนี้ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการยังมีความเห็นว่าการให้บริการด้านการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารถึงคนพิการ แต่ในบางครั้งข้อมูลข่าวสารที่คนพิการได้รับจากผู้ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้คนพิการไปรับบริการตามระเบียบหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการใช้สิทธิของผู้ประกันตนเมื่อไปรับบริการทางการแพทย์

“ตอนแรกรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ในส่วนของประกันสังคมก็มี (ใช้สิทธิในการเบิกเงิน-นักวิจัย) ส่งจ่าย (ต้อง-นักวิจัย) จ่ายไปเองบ้าง เพราะไม่มีพีดแบ็คกับใคร (ไม่มีใครบอก-นักวิจัย) ช่วงนั้น ก็เลยไม่ได้ (ทำ-นักวิจัย) อะไร” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 2]

ในการส่งเสริมให้คนพิการบางประเภท เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและทางจิต เข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็น พบว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ปกครองรู้สึกอับอายที่มีบุตรหลานมีความผิดปกติในลักษณะดังกล่าว และบางรายเกรงว่าการบันทึกข้อมูลความผิดปกติเหล่านี้ลงในประวัติที่ทางราชการจัดทำขึ้น จะทำให้เกิดตราบาปแก่บุตรหลาน จึงไม่พาบุตรหลานไปขึ้นทะเบียน ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับข้อมูลผู้ให้บริการทางแพทย์ต้องมีกระบวนการในการให้คำปรึกษาและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปกครองและครอบครัว เพื่อให้เกิดการยอมรับการขึ้นทะเบียนคนพิการและรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ



ในมุมมองของกลุ่มผู้ให้บริการนั้น สิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้บุคลากรในสถานพยาบาลไม่สามารถส่งต่อข้อมูลให้แก่คนพิการได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน แม้หน่วยงานระดับประเทศที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักบางหน่วยงานจะปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยแล้ว แต่ก็ไม่ได้เผยแพร่ให้แก่หน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานผู้ให้บริการ จึงทำให้ข้อมูลที่คนพิการได้รับจากหน่วยงานต่างๆ มีความแตกต่างกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ตัวที่ต่อมาจาก พรบ. ปรับปรุงอยู่เรื่อย จนคนทำงานต้องมาเช็คปีหนึ่งหลายครั้งว่า ตอนเนี่ย ณ เวลานี้ สิทธิเค้าคืออะไร คนให้ข้อมูลเองก็ไม่ชัดวิธ เพราะฉะนั้นก็เลยให้ข้อมูลได้ไม่ชัดเจนเท่าที่ควรจะเป็น” [ผู้ให้บริการคนที่ 1] ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นผลจากการขาดการบูรณาการข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานระดับกระทรวง และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในส่วนกลางระดับกระทรวง ระดับจังหวัดกับหน่วยงานระดับพื้นที่ และบางครั้งผู้ให้บริการก็ไม่สามารถให้ข้อมูลด้านอื่น นอกเหนือจากเรื่องที่ดินเองรับผิดชอบ ทำให้ข้อมูลที่คนพิการได้รับไม่ครบถ้วนและรอบด้าน ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลส่วนหนึ่งอาจเกิดจากผู้ปกครองของคนพิการเองที่ไม่ยอมรับความพิการของเด็ก และไม่ขอขึ้นทะเบียนคนพิการ ซึ่งลักษณะดังกล่าวพบมากในครอบครัวที่มีฐานะดี

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย มีความเห็นว่า การเข้าถึงข้อมูลของคนพิการบางส่วนยังมีข้อจำกัด และขึ้นกับการยอมรับความพิการของตนเองหรือผู้ปกครอง ในขณะที่คนพิการบางส่วนได้รับข้อมูล แต่ขาดคนช่วยพาไปที่หน่วยบริการและโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถรับบริการตามสิทธิได้ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำชุมชน เป็นผู้ที่น่าจะให้การช่วยเหลือได้ดี แต่พบว่าบุคคลเหล่านี้ไม่ทราบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับคนพิการ และไม่ทราบขั้นตอนหรือวิธีดำเนินการ ในการขอรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะคนในพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญเรื่องคนพิการมากนัก รวมทั้งมีอุปสรรคด้านการค้นหาคนพิการ เช่น บุคลากรมีภาระงานอื่นๆ ไม่สามารถออกไปหาข้อมูลด้วยตนเอง และขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายในชุมชน นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการส่ง

ต่อคนพิการไปรับบริการข้ามหน่วยงาน และการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

2.1 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

กลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการเห็นว่า คนพิการต้องพบกับอุปสรรคหลายประการในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ต้องเดินทางเป็นระยะทางไกลๆ เพื่อไปที่โรงพยาบาล และต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น เมื่อต้องไปตามที่โรงพยาบาลนัดหลายครั้ง ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การออกให้บริการในชุมชนมีอยู่น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดแคลนบุคลากรและขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน หรือสถานพยาบาลที่รับผิดชอบ

“มันไม่มีเรื่องของประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่รักษาเค้าครั้งแรก แล้วก็ส่งเข้ามาในชุมชน ตรงนี้ก็เลย ทำให้ในพื้นที่ไม่ได้เข้ามาดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง ก็ทำให้แทนที่เค้าจะดีขึ้นหรือเข้าใจในสิ่งที่ฟื้นฟูในเรื่องของคนพิการ ในตัวเค้าเองมันไม่เกิดขึ้น มันกลับกลายเป็นทรุดลงแล้วก็ขาดกำลังใจ” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 3]

ในขณะที่เดียวกันกลุ่มผู้ให้บริการระบุว่า ในปัจจุบัน โรงพยาบาลมีการให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งการค้นหาคนพิการรายใหม่ในชุมชนมากขึ้น แต่ก็ยอมรับว่ามีข้อจำกัดด้านบุคลากร จึงทำให้ไม่สามารถออกให้บริการนอกสถานที่หรือในชุมชนได้มากเท่าที่ควร ในส่วนของแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับคนพิการนั้นเป็นสาขาที่มีความขาดแคลน ในโรงพยาบาลหลายแห่งจึงไม่มีแพทย์ด้านนี้มาปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกประเภทของความพิการ

กลุ่มผู้กำหนดนโยบายมีความคิดเห็นสอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการและกลุ่มผู้ให้บริการในเรื่องปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและการทำงานที่แยกส่วนระหว่างหน่วยงานต่างๆ จึงเสนอให้หน่วยงานในพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับคนพิการทำหน้าที่เชิงรุกและโรงพยาบาลทำหน้าที่เชิงรับ ตัวอย่างเช่น

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทำหน้าที่ในการประสานงานส่งคนพิการที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

2.2 อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

กลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการมีความเห็นว่า อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ได้รับบางชิ้นไม่เหมาะกับการใช้งานในกิจวัตรประจำวัน ทำให้หลายคนต้องเบิกชิ้นใหม่ โดยคาดหวังว่าจะเหมาะสมและตอบสนองความจำเป็นในการใช้งานได้มากกว่าชิ้นเดิม คนพิการบางรายได้รับอุปกรณ์ฯ ชนิดเดียวกันมากกว่าหนึ่งชิ้นเนื่องจากหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงานจัดสรรให้ซ้ำซ้อนกัน เช่นในกรณีอุปกรณ์การศึกษาสำหรับเด็กพิการที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ดังคำกล่าวที่ว่า “มันมีความซ้ำซ้อน ก็คือรายการสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการทางการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสำนักบริหารการศึกษาก็ได้ทำเป็นเล่มออกมา ในนั้นมันจะมีเรื่องอุปกรณ์เครื่องช่วยอยู่ด้วย ก็เลยเกิดปัญหาว่าเด็กพิการในโรงเรียนได้รับอุปกรณ์ซ้ำซ้อน” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 1]

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาจากการกำหนดระยะเวลาเบิกอุปกรณ์ชิ้นใหม่นานเกินไป ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการนำอุปกรณ์ไปใช้ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้อายุการใช้งานของอุปกรณ์นั้นๆ สั้นกว่าที่ควรจะเป็น ดังคำกล่าวที่ว่า “ลดมาสัก 3 ปี ก็ ยิงดี เพราะว่าผมคิดว่า อย่างน้อย 3 ปี รถคันหนึ่งมันไม่ถึงกับโทรมเกินไป แต่ 5 ปี อย่างเช่น คนที่เค้าไปใช้ต่างจังหวัด ตามสวน หรือตามที่เป็นลูกรัง ผมเห็นเพื่อนผมแต่ละคันมาล้อแดงกันหมดเลย แล้วสภาพแบบว่า พังแล้วพังอีก” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 2] ทั้งนี้ สถานที่ซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการก็มีอยู่น้อย และมักจะตั้งอยู่ห่างไกลจากบ้านของคนพิการ ทำให้มีความลำบากในการเดินทางทั้งในแง่ระยะทางและค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุปกรณ์ที่ต้องการการซ่อมบำรุงเป็นระยะๆ เช่น รถเข็น ที่มักจะเกิดการชำรุดที่ยางหรือล้อ จึงจำเป็นต้องได้รับการซ่อมแซมบ่อยครั้งกว่าอุปกรณ์อื่นๆ

กลุ่มผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า โรงพยาบาลมีรายการ

อุปกรณ์ที่แตกต่างกัน ขึ้นกับศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการเป็นหลัก ส่วนการเบิกอุปกรณ์ซ้ำซ้อนนั้นเกิดจากการขาดระบบข้อมูลที่ดี โดยเฉพาะข้อมูลการติดตามและประเมินการใช้งานอุปกรณ์ที่คนพิการได้รับเป็นรายบุคคล อีกทั้งสถานที่ซ่อมอุปกรณ์ฯ ยังมีอยู่อย่างจำกัด แม้จะมีสมาคมคนพิการให้ความช่วยเหลือในการซ่อมแซมอยู่ในบางจังหวัด แต่คนพิการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมอุปกรณ์เหล่านั้นด้วยตนเอง จึงเสนอให้มีระบบรองรับการเบิกจ่ายเงินจากประกันสุขภาพในส่วนนี้ด้วย

กลุ่มผู้กำหนดนโยบายมีความเห็นว่า การเข้าถึงและโอกาสของคนพิการที่จะได้รับอุปกรณ์ฯ มีน้อย ซึ่งขึ้นกับความสามารถของสถานพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ ในการค้นหาคนพิการและในการประเมินความพิการในแต่ละพื้นที่ อีกปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยคือ คนพิการต้องรอรับอุปกรณ์เป็นเวลานาน แม้ว่าศูนย์สิทธิฯ จะเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนอุปกรณ์มูลค่าสูงให้กับคนพิการ ตามที่โรงพยาบาลร้องขอ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานอุปกรณ์มูลค่าสูงเหล่านั้น แต่ในระดับประเทศยังขาดแนวทางมาตรฐานสำหรับกรทำให้อุปกรณ์แต่ละชนิด ทำให้การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการขึ้นกับระบบประกันสุขภาพและโรงพยาบาลที่เป็นผู้จัดซื้อจัดหา ตามมาตรฐานของแต่ละระบบประกันสุขภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่ให้บริการกายอุปกรณ์อีกด้วย

3. สิทธิประโยชน์ในแต่ละระบบประกันสุขภาพ

กลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการระบุว่า การใช้สิทธิของคนพิการในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้น อยู่ภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดที่แตกต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพ คนพิการที่ไม่มียานพาหนะจะได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนพิการคือ ท.74 จึงสามารถเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลในภาครัฐได้ทุกที่ และไม่ต้องมีการสำรองจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น แต่เมื่อได้งานทำจะถูกเปลี่ยนสิทธิจาก ท.74 เป็นสิทธิประกันสังคม ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัด กล่าวคือต้องเข้ารับบริการเฉพาะที่โรงพยาบาลบางแห่งที่คนพิการเลือกไว้ โดยมีทางเลือกเป็นโรง



พยาบาลที่ให้บริการสำหรับคนพิการเป็นจำนวนไม่มากนัก รวมทั้งยังมีภาระที่จะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าอุปกรณ์ไปก่อนและขอเบิกคืนในภายหลัง จึงทำให้โอกาสที่จะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพลดลง โดยเฉพาะในผู้ที่มียายได้น้อย ดังคำกล่าวที่ว่า “ประกันสังคมแย่งสิทธิคนพิการไป” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 4] กลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการจึงเสนอให้พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้คนพิการทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ที่ไม่แตกต่างกัน และให้มีวิธีการจัดการค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นภาระต่อคนพิการ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในปัจจุบันน่าจะเกิดจากการไม่มีตัวแทนคนพิการเข้าร่วมในการประชุมคณะกรรมการของระบบประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน

กลุ่มผู้ให้บริการ กล่าวถึงขอบเขตการให้บริการเกิดจากเงื่อนไขที่ระบบประกันสุขภาพแตกต่างกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาจะให้กายอุปกรณ์แต่ละชิ้น เราก็ต้องมาดูนโยบายของทางผู้จ่ายเงิน” [ผู้ให้บริการคนที่ 2] และโรงพยาบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ซึ่งต้องสำรองจ่ายไปก่อนในกรณีที่คนพิการนั้นยากจน ขณะเดียวกันมีความเห็นตรงกับกลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการว่า ระบบประกันสังคมเป็นกองทุนที่มีข้อจำกัดมากที่สุด ซึ่งผู้กำหนดนโยบายยอมรับว่า เป็นผลจากการขาดการทำงานร่วมมือกันระหว่างสามกองทุน ในการบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคนพิการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

4. การบริหารจัดการด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของภาครัฐ

กลุ่มผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของหน่วยงานในภาครัฐว่า แต่ละหน่วยงานมีความรับผิดชอบและหน้าที่ของตน แต่ขาดการร่วมมือกัน เพื่อปิดช่องว่างในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการระหว่างกระทรวง จึงเสนอให้มีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่าง เช่น การบริการสำหรับคนพิการทางการได้ยินที่ต้องการผู้ให้บริการที่มีได้จำกัดเฉพาะภายในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ดัง

คำกล่าวว่า “...อยากให้มีความร่วมมือทุกๆ หน่วยงาน ของโรงเรียนโสตศึกษา กระทรวงศึกษา และกระทรวงสาธารณสุข เพราะว่ามันเป็นการพัฒนาไปทางเดียวกันได้...” [ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการคนที่ 5] นอกจากนี้ยังเสนอให้ใช้บัตรคนพิการร่วมกับบัตรประชาชนโดยออกบัตรเพียงใบเดียว เพื่อป้องกันความยุ่งยากและสับสนสำหรับคนพิการ

กลุ่มผู้ให้บริการระบุว่า การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานยังขาดการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานของหน่วยงานตนเองให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้ จึงเกิดช่องว่างในการทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “อยากให้มีการเปลี่ยนแปลง แต่ละส่วนจะต้องมาอยู่ในทีม...จะได้รู้ปัญหาแต่ละองค์กรเพื่อมาปิดช่องว่าง...” [ผู้ให้บริการคนที่ 3] เมื่อกล่าวถึงงบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐ ตัวแทนกลุ่มผู้ให้บริการเห็นว่าการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสมมีไม่เพียงพอ เพราะคนพิการแต่ละคนมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่ออกแบบหรือดัดแปลงในรายละเอียดที่แตกต่างกัน เพื่อให้เหมาะกับสภาพความพิการ สภาพทางกายภาพและสรีระ นอกจากนี้การกำหนดรูปแบบชนิดอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่สามารถเบิกจ่ายได้ ทำให้มีผลต่อการให้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับคนพิการอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า “งบประมาณที่ให้ไม่ได้เหมาะสมกับอุปกรณ์ฯ ที่จะต้องจัดหาให้” [ผู้ให้บริการคนที่ 4] และงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในแต่ละรอบ โดยที่บางครั้งจำนวนคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์มีมากกว่าจำนวนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่จัดซื้อไว้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้บริการได้เสนอแนวทางการจ้างคนพิการมาทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีงานทำ

สำหรับกลุ่มผู้กำหนดนโยบายมีความคิดเห็นว่า งบประมาณที่รัฐจัดสรรให้สำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้นมีย่อยอย่างเพียงพอ แต่ก็ขึ้นอยู่กับการจัดสรรและการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “จริงๆ งบประมาณลงไปในพื้นที่ทั้งหลาย มันพออยู่ ถ้าจะจัดการกันนะก็ขอให้ไปจัดการที่พื้นที่” [ผู้กำหนดนโยบายคนที่ 1]

5. ประเด็นปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่สมควรได้รับการแก้ไขลำดับแรก

กลุ่มองค์กรผู้แทนด้านคนพิการ เสนอว่า คนพิการควรเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยการเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการจนถึงระดับการตัดสินใจเชิงนโยบาย เช่น เข้าร่วมในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานระดับต่างๆ รวมทั้งเสนอให้เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ ปรับปรุงสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในแต่ละระบบประกันสุขภาพให้เท่าเทียมกัน ปรับทัศนคติ วิธีการให้บริการคนพิการของผู้ให้บริการ และเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ

กลุ่มผู้ให้บริการเสนอให้เพิ่มบุคลากรสาขาที่ขาดแคลนให้มากขึ้น และมีการกระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล สร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการจัดระบบบริการอุปกรณ์ฯ และตัดรายการอุปกรณ์ฯ ที่ไม่มีประสิทธิภาพออกจากชุดสิทธิประโยชน์

กลุ่มผู้กำหนดนโยบายเสนอให้มีมาตรการส่งเสริมให้คนพิการรับรู้สิทธิและชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้มากขึ้น สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้คนพิการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ผู้เกี่ยวข้องประสานความร่วมมือ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากระบบประกันสุขภาพและเพิ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการ

วิจารณ์

การศึกษาชิ้นนี้ชี้ให้เห็นสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในประเทศไทย ซึ่งกล่าวได้ว่าคนพิการต้องพบกับปัญหาอุปสรรคหลายประการ ที่ทำให้ไม่ได้รับหรือเข้าไม่ถึงบริการและอุปกรณ์เหล่านั้น ข้อค้นพบที่น่าเสนอนี้ในภาพรวมคล้ายกับสถานการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ^(7,8) แต่ก็มีข้อแตกต่างที่สำคัญ คือ การที่ประเทศไทยมีรายได้ปานกลางค่อนข้าง

ทางสูง (upper middle income country)⁽⁹⁾ และมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งน่าจะช่วยให้คนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามกองทุน และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐในบางสาขาและบางพื้นที่ แม้จะมีความพยายามสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างผู้มีสิทธิในระบบประกันต่างๆ และเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลมาเป็นเวลานาน แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังคงอยู่และควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลควรกำหนดมาตรการที่จำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น คนพิการและผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก

ในการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีข้อเสนอแนะให้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน ร่วมกันทบทวนและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ ซึ่งจากประสบการณ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ควรใช้กระบวนการที่โปร่งใส เป็นระบบ มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น^(10,11) ทั้งนี้ให้พิจารณาคัดเลือกบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการโดยคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของบริการและอุปกรณ์แต่ละรายการ ในกรณีที่เป็นอาจต้องมีการกำหนดเงื่อนไขการให้บริการและอุปกรณ์บางรายการ หากดำเนินการตามกระบวนการและหลักเกณฑ์ที่กล่าวนี้ ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในประเทศไทยน่าจะมีเพียงชุดเดียว และควรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ⁽¹²⁾ ที่ได้รับการยอมรับเป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาของระบบประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน เพื่อนำมาปรับใช้กับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ

ข้อจำกัดเรื่องจำนวนและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์



แพทย์ ที่เป็นผู้ให้บริการกับคนพิการนับเป็นความท้าทายที่ ต้องการการจัดการอย่างเป็นระบบและมีแผนดำเนินการใน ระดับประเทศ ตั้งแต่การผลิตบุคลากร การจัดสรรอัตรากำลัง การสร้างแรงจูงใจและให้ค่าตอบแทน รวมทั้งการพัฒนาด้าน คักยภาพ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรม ทั้งนี้ การบริหาร จัดการด้านอื่นๆ ก็มีความจำเป็นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบฐานข้อมูลของผู้ให้บริการที่ เชื่อถือได้ การส่งต่อคนพิการไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นใน เครือข่าย โดยมีแนวทางดำเนินการและการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการเดินทางที่ชัดเจน และการพัฒนาบุคลากรสาขาที่ใกล้ เคียงกันให้สามารถทำงานแทนบุคลากรที่ขาดแคลน อย่างไร ก็ตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางแพทย์และและการให้ บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้น จำเป็นต้องมีการดูแล อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับชุมชนและโดยสมาชิกในครอบครัว ของคนพิการเอง⁽¹³⁾ ดังนั้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจและ พัฒนาทักษะที่จำเป็นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน อาสาสมัครและญาติที่ทำหน้าที่ ดูแลคนพิการ จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้คนพิการได้รับ บริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งลดภาระที่เกิดกับบุคลากรในระบบ บริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งสามกลุ่มได้ให้ความสำคัญกับ ระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งครอบคลุมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิ ประโยชน์และบริการของรัฐสำหรับคนพิการ ข้อมูลข่าวสาร ประเภทนี้เป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้ที่จะช่วยให้คนพิการเข้าถึง บริการเหล่านั้น อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้คนพิการดำรงชีวิต ด้วยความสะดวกสบายตามสมควรและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการเพิ่มการเข้าถึง เทคโนโลยีสารสนเทศของคนพิการมาเป็นเวลากว่าทศวรรษ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายต่างๆ เช่น แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549⁽¹⁴⁾ แผนแม่บทเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2545- 2549⁽¹⁵⁾ และแผนพัฒนาสังคมแห่งความเท่าเทียมด้วย ICT พ.ศ. 2551-2553⁽¹⁶⁾ การที่ในปัจจุบัน คนพิการจำนวนมากยัง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารประเภทนี้ได้ สะท้อนว่าเกิด

ปัญหาในขั้นตอนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งควรดำเนิน การศึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงจุด

ข้อมูลอีกประเภทหนึ่งที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ ข้อมูลส่วน บุคคลของคนพิการ เช่น ที่อยู่ สถานพยาบาลที่รับผิดชอบการ ขึ้นทะเบียนคนพิการ ประวัติการได้รับการบริการทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และสวัสดิการด้านสังคม ระบบ ประกันสุขภาพที่ตนเองเป็นผู้มีสิทธิ ข้อมูลประเภทนี้มี ประโยชน์สำหรับผู้กำหนดนโยบาย หน่วยบริการและสถาน พยาบาลในการวางแผนดำเนินการ การบริหารจัดการโครงการ และการกำกับติดตามประเมินผล แต่ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าว สารประเภทใดก็ตาม การจัดการระบบและฐานข้อมูล ตลอดจน การจัดการเก็บ ประมวลผล และเผยแพร่ข้อมูลไปยังกลุ่ม เป้าหมาย จำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้ง ในและนอกระบบสุขภาพ การขาดการร่วมมือกันอย่างจริงจัง รวมทั้งการขาด “เจ้าภาพ” ในการดำเนินการ นับเป็นอุปสรรค ต่อการเข้าถึงบริการภาครัฐของคนพิการ แม้ว่าประเทศไทยจะ มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากเพียงพอที่จะใช้ จัดการข้อมูลคนพิการที่มีจำนวนเพียงหลักล้านคน

ในการศึกษานี้ ผู้แทนหน่วยงานองค์กรด้านคนพิการ ผู้ ให้บริการ และผู้กำหนดนโยบาย ได้เสนอแนะให้เร่งดำเนิน การแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงจุดต่อการเข้าถึงบริการสำหรับคน พิการ ซึ่งนักวิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่มาตรการในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนพิการมีหน่วยงานรับผิดชอบอยู่เป็นจำนวน มากนั้น เป็นสาเหตุที่ทำให้การแก้ไขปัญหานั้นใหญ่เป็นไป ได้ ยาก ดังจะเห็นได้จากการลดความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ การพัฒนาระบบบริการและบุคลากรทางการแพทย์ และการ จัดการระบบข้อมูลข่าวสารดังที่กล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมี ข้อเสนอให้บูรณาการการทำงานและงบประมาณของกระทรวง ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดนี้ต้องการกลไกเชิงนโยบายระดับประเทศ ที่มีประสิทธิภาพและได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้ บริหารระดับสูง ในปัจจุบันองค์กรที่มีภารกิจด้านการพัฒนา นโยบายระดับประเทศและประสานการดำเนินนโยบายระหว่าง หน่วยงาน ได้แก่ คณะกรรมการแห่งชาติคณะต่างๆ อย่างไรก็ตามควรศึกษาจุดแข็งและจุดอ่อนของคณะกรรมการแห่ง

ชาติเหล่านี้ เพื่อนำผลมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับคนพิการต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่เกิดจากการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งทำให้ได้ข้อมูลตามการรับรู้ ทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และมีผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมจำนวนไม่มากและไม่เป็นตัวแทน (representatives) ของคนแต่ละกลุ่มตามที่กำหนด อย่างไรก็ตาม วิธีวิจัยเชิงคุณภาพให้ข้อมูลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมการสนทนา ซึ่งเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในบางประเด็น นอกจากนี้ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและบริการที่เกี่ยวข้อง อันเนื่องมาจากความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ เป็นที่มาของโครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ซึ่งมีผลการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้รวม 7 เรื่อง สำหรับผู้ที่สนใจข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในประเทศไทยก็อาจศึกษาได้จากบทความต่างๆ ภายใต้โครงการเดียวกันนี้ ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมของปัญหาและแนวทางการแก้ไขที่สมบูรณยิ่งขึ้น

ข้อยุติ

ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายมีมุมมองต่อการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการว่า ยังคงไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการแก่คนพิการ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารการให้บริการไม่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ ฐานข้อมูลคนพิการแต่ละหน่วยงานไม่เชื่อมโยงกัน ข้อมูลจำนวนคนพิการของแต่ละหน่วยงานต่างกัน สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพที่อยู่ภายใต้สามกองทุนแตกต่างกันทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในโอกาสการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ การขาดการบูรณาการฐานข้อมูลการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการระหว่างหน่วยงานแต่ละกระทรวงทำให้คนพิการได้รับจำนวนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เกินกว่าความจำเป็น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(1) คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและคนพิการแห่งชาติควรจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐในการให้โอกาสตัวแทนคนพิการได้มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน รวมไปถึงการตัดสินใจกำหนดนโยบายทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น

(2) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศควรร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยบูรณาการฐานข้อมูลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนคนพิการและบริการที่หน่วยงานต่างๆ จัดให้แก่คนพิการ เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย ครอบคลุมความพิการทุกประเภท รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

(3) กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่ให้เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาที่ยังขาดแคลน และจำเป็นต้องใช้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าช่วยในการจัดบริการและการส่งต่อคนพิการไปรับบริการในแต่ละระดับ

(4) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรร่วมกันหาทางลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ โดยร่วมกันพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐที่ทั้งสามกองทุนสามารถเข้าร่วมกันได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ทั้งนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็นหน่วยงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส (สกว.) เพื่อพัฒนาศักยภาพการ



ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (RTA5580010) ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญทั้งสามกลุ่มที่ได้ให้ข้อมูล และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการสนทนากลุ่ม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานและการบริหารจัดการ ซึ่งทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถิติข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ [online]. 2014. Available from: สถิติคนพิการ. [cited 8 September 2014]
2. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 130, ตอนที่ 30. (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2556)
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นำเสนอในการสัมมนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ “กองทุนฟื้นฟูยุคใหม่ ร่วมมือ ร่วมใจ ก้าวไกล สู่สากล” วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2553 ณ โรงแรมแม่น้ำรามาดา กทม.
4. HSRI Forum. สุขภาพเป็นธรรม: ระบบสุขภาพคนพิการ [online]. 2012 [8 September 2014] Available from: URL: <http://www.hsri.or.th/sites/default/files/hsri-forum7-website.pdf>.
5. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัดประสาทหูเทียม: มุมมองด้านเศรษฐศาสตร์และสังคม. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552.
6. ภูมิศร ประคองสาย, ขวัญประชา เชียงสกุลไทย, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, กัญญา ดิษยาธิคม, ภูมิสุข คณาบุรีรัมย์. รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการและคุณภาพ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ 2550. กรุงเทพมหานคร: แผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
7. Borg J, Lindstrom A, Larsson S. Assistive technology in developing countries: A review from the perspective of the convention on the rights of persons with disabilities. Prosthetic and Orthotic International 2011;35:20-29.
8. Magnusson, L. Prosthetic and orthotic services in developing countries. J_nk_ping: School of Health Sciences, J_nk_ping University, 2014.
9. World Bank. Country and lending groups. [on line] Available from: http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups#Upper_middle_income [cited 21 October 2015]
10. Glassman A, et al. Priority-setting institutions in health: Recommendations from a Center for Global Development Working Group. Global Heart 2012;7:13-34.
11. Mohara A, et al. Using health technology assessment for informing coverage decisions in Thailand. Journal of Comparative Effectiveness Research 2012;1:137-46.
12. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556. นนทบุรี. [online]. Available from: URL:http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/nlem_2013-final.pdf [cited 1 November 2014]
13. องค์การอนามัยโลก. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 2556 [online]. Available from: URL http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44405/165/9789241548052_empowerment_tha.pdf. [cited 1 November 2014]
14. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549.[online] Available from: URL: http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=8641[cited 3 November 2014]
15. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2545-2549. [online] Available from: URL: https://www.etda.or.th/file_storage/uploaded/Etda_Website/policy/ICTmasterPlan-volume1.pdf [cited 6 November 2014]
16. สำนักงานปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. แผนพัฒนาสังคมแห่งความเท่าเทียมด้วย ICT พ.ศ. 2551-2553. [online] Available from: URL: <http://www.equitable-society.com/downloadFile/file000022.pdf>. [cited 3 November 2014]