

โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

ศรัณีพิญ ดันติเวสส*

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล*

แก้วกุล ดันติพิสิฏกุล*

ธีระ ศิริสมุด*

วันกนิษฐ์ กุลพิง*

สุรชัย โภติรัมย์*

ทรงยศ พิลาสันต์*

ปฤษฎพร กิ่งแก้ว*

ยศ ติระวัฒนานนท์*

ภูมิหลังและเหตุผล

ลิทธิของคนพิการในประเทศไทยได้รับการรับรองโดย
บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายหลายฉบับ ทั้ง
ที่เป็นบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน
ทุกคนในอันที่จะได้รับบริการและสวัสดิการต่างๆ จากภาครัฐ
อย่างเสมอภาค และบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง
เช่นที่ปรากฏในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ พ.ศ. 2550⁽¹⁾ ซึ่งครอบคลุมการจัดบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของ
คนพิการ รวมทั้งบริการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้คน
พิการได้มีโอกาสทำงานเต็มตามศักยภาพ ดำรงชีวิตในสังคม
ได้อย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาค
กับบุคคลทั่วไป ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้า
ถึงและใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้คนพิการจะต้องได้รับบริการที่รัฐ
จัดให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550⁽²⁾
พบว่า ในประเทศไทยมีคนพิการทั้งหมดประมาณ 1.9 ล้านคน
(ร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะเดียวกันก็พบว่า
มีคนพิการจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงบริการหรือสวัสดิการของรัฐ

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข

กล่าวคือ ไม่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีความจำเป็น
ไม่เคยเรียนหนังสือ และไม่มีงานทำ การที่คนพิการเข้าไม่ถึง
บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้นเกิดจาก
อุปสรรคหลายประการ เช่น ต้องเดินทางไกลไปรับบริการ
ไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่มีค่ารักษาพยาบาล
(ในรายที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ) ถึงแม้ระบบประกัน
สุขภาพภาครัฐ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
จะกำหนดหลักการเรื่องความครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่
จำเป็นสำหรับคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติยังมีความแตกต่างกัน
ในด้านรายการสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการ และกลไก
การจ่ายค่าบริการตามสิทธิ รวมทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์
เครื่องช่วยคนพิการ

นโยบายเพื่อการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ : บท เรียนจากประเทศที่พัฒนาแล้ว

องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สืบบทบาทใน
ด้านการสนับสนุนให้คนพิการทั่วโลกเข้าถึงบริการสุขภาพได้
ให้คำแนะนำว่า การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องและการจัดบริการ
ในแต่ละประเทศนั้นจะต้องพิจารณาทั้งประโยชน์และความ
เหมาะสมของนโยบายกับบริบทด้านสังคม เศรษฐกิจ การเงิน

การคลัง รวมถึงสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละรายในระดับพื้นที่ รวมทั้งต้องมีระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อให้แน่ใจถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่นำมาใช้⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่าในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางนั้น คนพิการเพียงร้อยละ 5-15 ที่สามารถเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ที่จำเป็น⁽⁴⁾ ปัญหาการเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ในหลายประเทศมีสาเหตุจากการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานที่ดีในระบบบริการ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ ความครอบคลุมทั่วถึง และความเพียงพอของบริการ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

ประเทศที่พัฒนาแล้วได้ให้ความสำคัญอย่างมากกับสิทธิของคนพิการและคำนึงถึงการดำรงชีวิตของคนพิการในสังคม จึงทำให้นโยบายทุกด้าน เช่น นโยบายด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การขนส่งสาธารณะ และสวัสดิการสังคม สอดคล้องซึ่งกันและกัน^(5,6) อีกทั้งมีการกระจายความรับผิดชอบและการตัดสินใจไปยังหน่วยงานระดับรัฐ มณฑลหรือจังหวัด จากการทบทวนนโยบายเกี่ยวกับบริการที่รัฐจัดให้คนพิการในประเทศสิงคโปร์⁽⁷⁻⁹⁾ ใต้หวัน⁽¹⁰⁻¹²⁾ และฟินแลนด์⁽¹³⁻¹⁵⁾ พบว่านโยบายของทั้งสามประเทศเน้นที่การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับระบบบริหารจัดการเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และการพัฒนาความสามารถของคนพิการเพื่อให้พึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ในทุกมิติของชีวิต เช่น การศึกษา การทำงานสร้างรายได้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและระบบบริการภาครัฐ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มาตรการเหล่านี้ถูกนำมาปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับคนพิการแต่ละรายโดยพิจารณาอายุ ครอบครัวยุติความสามารถในการประกอบอาชีพและข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ในส่วนของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้น รัฐบาลสิงคโปร์ ใต้หวันและฟินแลนด์ ต่างก็ให้การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ประเด็นสำคัญไม่ได้อยู่ที่การใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าหรือมีราคาแพงแต่เป็นการนำเทคโนโลยี

มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเหมาะสมกับการนำอุปกรณ์มาใช้งานในชีวิตประจำวัน รวมทั้งความเป็นไปได้ในการปรับแต่งอุปกรณ์ให้สอดคล้องกับลักษณะสรีระและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและกิจกรรมทางสังคมของคนพิการแต่ละราย นอกจากนี้ ทั้งสามประเทศมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เช่น การพัฒนาและจัดการฐานข้อมูลอุปกรณ์ ผู้ผลิตและผู้เชี่ยวชาญ รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและอุปกรณ์ การจัดประเภทอุปกรณ์ การผลิตอุปกรณ์ การถ่ายทอดเทคโนโลยี และจัดทำข้อกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพของอุปกรณ์ หน่วยงานเหล่านี้ยังรับผิดชอบบริการให้ยืมหรือเช่าอุปกรณ์ กรณีที่ไม่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐหรืออุปกรณ์มีราคาสูงทำให้ไม่สามารถซื้อได้ ในขั้นตอนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ ก็มีการประเมินความจำเป็นหรือความเหมาะสมในการใช้อุปกรณ์ การทดสอบและการฝึกใช้อุปกรณ์ที่จะจ่ายให้คนพิการที่มารับบริการ รวมทั้งมีระบบติดตามการใช้อุปกรณ์และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้

ประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้วดังกล่าวข้างต้นอาจนำมาเป็นต้นแบบหรือแนวทางสำหรับการพัฒนานโยบาย และประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการเพื่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย แม้ประเทศกำลังพัฒนาจะมีข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐานและงบประมาณ แต่การมีนโยบายที่ชัดเจน และการบริหารจัดการที่เหมาะสมก็น่าจะช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการลงไปได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยมีกฎหมายและนโยบายที่รับรองสิทธิของคนพิการมาเป็นเวลานาน อีกทั้งประชาชนทุกคนอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ซึ่งในปัจจุบันทั้งสามกองทุนมีความพยายามร่วมกันที่จะลดความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การกำหนดมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพต้องการข้อมูลหลักฐานทางวิชาการในประเทศมาสนับสนุนด้วย



โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการระหว่างผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นที่มาของ “โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ” ซึ่งโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำกันดังกล่าว

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขฉบับนี้ตีพิมพ์บทความซึ่งเป็นการรายงานผลการวิจัยในโครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่กล่าวข้างต้น รวม 6 เรื่อง ได้แก่

- (1) สิทธิประโยชน์ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของระบบประกันสุขภาพภาครัฐในประเทศไทย
- (2) การใช้บริการและมูลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพภาครัฐของไทย
- (3) สถานการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการในโรงพยาบาลของรัฐ
- (4) ความพึงพอใจของคนพิการต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่โรงพยาบาลของรัฐใน 8 จังหวัด
- (5) ผลลัพธ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในคนพิการทางการเคลื่อนไหว
- (6) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในมุมมองของผู้แทนองค์กร ด้านคนพิการ ผู้ให้บริการ และผู้กำหนดนโยบายสำหรับบทความนี้ มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอที่มาของ

โครงการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย สรุปข้อค้นพบและข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวม

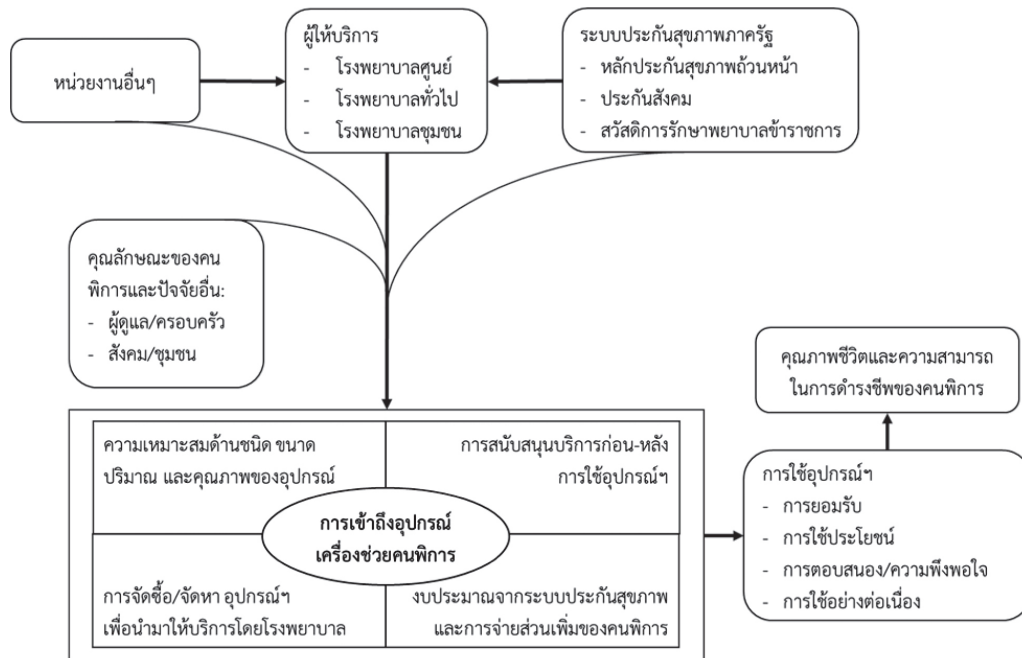
กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ (รูปที่ 1) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยทั่วไป⁽¹⁶⁻²⁰⁾ และการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้สูงอายุ⁽²¹⁾ ที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบาย ระบบสุขภาพ ความสามารถในการจ่าย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม โดยในการวิจัยนี้ให้ความสำคัญต่อนโยบายสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน วิธีปฏิบัติในการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ปัจจัยด้านคนพิการรวมทั้งผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ ซึ่งทั้งหมดนี้มีผลต่อคุณลักษณะและคุณภาพของอุปกรณ์ที่คนพิการได้รับการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์โดยโรงพยาบาล เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในจำนวนที่เพียงพอสำหรับให้บริการ การจัดบริการสนับสนุนก่อนและหลังการจ่ายอุปกรณ์ให้คนพิการ และงบประมาณจากภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ระบบประกันสุขภาพจัดให้เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ เช่น การจัดซื้อ การปรับปรุง การซ่อมบำรุง ตลอดจนการร่วมจ่ายของผู้รับบริการ

ปัจจัยคุณลักษณะและคุณภาพของอุปกรณ์ การซื้อจัดหาอุปกรณ์สำหรับให้บริการ การจัดบริการสนับสนุน และงบประมาณจากภาครัฐที่กล่าวข้างต้น เป็นตัวกำหนด “การเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ” (แสดงในรูปที่ 1) ซึ่งหมายถึงการที่คนพิการได้รับอุปกรณ์ตามความจำเป็น รวมถึงการที่คนพิการยอมรับอุปกรณ์นั้นๆ นำอุปกรณ์มาใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของตน มีความพึงพอใจและใช้อุปกรณ์ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำรงชีพของคนพิการในที่สุด

สรุปข้อค้นพบ : สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติ



หมายเหตุ: หน่วยงานอื่นๆ หมายถึง หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองท้องถิ่น สภากาชาดไทย องค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เป็นต้น

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

แห่งชาติที่ได้กล่าวแล้วและงานวิจัยอื่นๆ ในประเด็นการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและความเหลื่อมล้ำที่เกิดกับคนพิการ ที่เป็นผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพภาครัฐแต่ละกองทุน นอกจากนี้ยังพบว่าคนพิการที่ใช้อุปกรณ์ด้วยความพึงพอใจและใช้อย่างต่อเนื่อง จะมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำรงชีพสูงกว่าคนพิการที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ในชีวิตประจำวันหรือใช้ด้วยความจำใจ ทั้งนี้ อุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการประกอบด้วย

(1) คนพิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ กล่าวคือ ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนคนพิการ และสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ โดยหน่วยงานที่ทำงานด้านคนพิการในกระทรวงต่างๆ และระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานระดับจังหวัดไม่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่นได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์ส่วนหนึ่งยังเกิดจากการที่คนพิการไม่มีคนให้ความช่วยเหลือ เช่น ช่วยจัด

เตรียมเอกสาร พาไปรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองความพิการ พาไปขึ้นทะเบียน และพาไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ในขณะที่คนพิการส่วนมากไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเดินทางเป็นระยะทางไกลๆ ระหว่างบ้านกับสถานพยาบาลและหน่วยงานผู้ให้บริการอื่นๆ

(2) สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมอุปกรณ์บางประเภท และเงื่อนไขที่ระบบประกันสุขภาพต่างๆ กำหนดทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการและอุปกรณ์ที่จำเป็น ในบางกรณีเกิดการลิดรอนสิทธิ เช่น เมื่อคนพิการที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้งานทำในสถานประกอบการ ต้องเปลี่ยนไปใช้สิทธิในระบบประกันสังคมซึ่งให้สิทธิประโยชน์น้อยกว่า การร่วมจ่ายค่าอุปกรณ์นับเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับคนพิการที่มีรายได้น้อย

(3) อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการมีคุณลักษณะและคุณภาพไม่เหมาะสมกับการใช้งาน เนื่องจากโรงพยาบาลจำนวนมากไม่มีการประเมินความเหมาะสมของอุปกรณ์ต่อ



ตัวผู้ใช้ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งขาดระบบติดตามสนับสนุน และไม่มี การปรับแก้ อุปกรณ์ทั้งก่อนและหลังการจ่ายอุปกรณ์ให้กับคนพิการ การขาดการติดตามซ่อมบำรุงอุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหายก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนพิการไม่สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างต่อเนื่อง

(4) การเข้าไม่ถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการบางชนิด และการใช้อุปกรณ์อย่างไม่ต่อเนื่อง เกิดจากการที่โรงพยาบาล ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ และบุคลากรเฉพาะทางประเภทอื่นๆ ที่จำเป็นในการให้บริการ แม้ในโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ก็ยังพบว่ามีปัญหา การเดินทางไปรับบริการจากโรงพยาบาลในต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากสำหรับคนพิการบางกลุ่ม

นอกเหนือจากการเข้าไม่ถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการแล้ว งานวิจัยนี้ยังพบความสูญเปล่าจากการใช้ทรัพยากร เนื่องจากขาดนโยบายที่ชัดเจน ขาดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งทำให้เกิดการเบิกจ่ายอุปกรณ์ซ้ำซ้อน (ส่วนหนึ่งเป็นการเบิกทดแทนอุปกรณ์ที่ชำรุดเพียงเล็กน้อย เนื่องจากไม่มีบริการซ่อมบำรุง) การได้รับอุปกรณ์ชนิดเดียวกันหลายชิ้นจากหน่วยงานต่างๆ ผ่านการรับบริการจากสถานพยาบาล การจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริจาคขององค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณกุศล ซึ่งเมื่อรวมเข้ากับอุปกรณ์ที่คนพิการไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์ เนื่องจากมีคุณลักษณะและคุณภาพไม่เหมาะสมกับการใช้งานก็น่าจะเป็นความสูญเสียมูลค่ามหาศาล

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นความพยายามในการพัฒนานโยบายและบริการเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของหลายหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น การปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การแก้ไขปัญหาด้านแคลนนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจ้างนักกายภาพบำบัดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในบางเขต การออกให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน ความร่วมมือระหว่างโรง

พยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แม้ว่าจะมีบางส่วนที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และระยะเวลาารรับบริการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากข้อค้นพบที่กล่าวข้างต้น นักวิจัยมีข้อเสนอเพื่อเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และเพื่อให้เกิดการใช้ อุปกรณ์เหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเสนอให้มีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ดังนี้

(1) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกันพัฒนานโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ซึ่งครอบคลุมการกำหนดทิศทางและพัฒนาแผนดำเนินการ เพื่อสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ

(2) คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและคนพิการแห่งชาติจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม ให้สนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร และฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันพัฒนาระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการกระจาย จัดซื้อ จัดหา ให้บริการ เบิกจ่าย แลกเปลี่ยน ยืมคืนอุปกรณ์ และซ่อมบำรุง อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามและตรวจสอบการเบิกจ่ายอุปกรณ์ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและลดความสูญเปล่าอย่างจริงจัง

(4) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายเพื่อปรับปรุงโครงสร้างและการทำงานทั้งด้านการพัฒนาระบบบริการและ

วิชาการให้มีความชัดเจน เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างเครือข่ายของสถานพยาบาลระดับจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัดให้มีบุคลากรแต่ละประเภทอย่างเพียงพอ ครอบคลุมประเภทความพิการได้อย่างเบ็ดเสร็จ โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ราชวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย และหน่วยงานในท้องถิ่น

(5) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกันพัฒนานวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการแต่ละประเภท และส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมไปใช้อย่างแพร่หลาย

เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร, 2551.
- World Health Organization. World report on disability. 2013. [cited 9 Feb 2013]; Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf
- World Health Organization. Assistive devices/technologies: what world health organization is doing. Secondary assistive devices/technologies: what world health organization is doing 2014. [cited 26 Sep 2015]; Available from: <http://www.who.int/disabilities/technology/activities/en/>
- United State Congress. Assistive Technology Act. 2004. [Accessed: 9 Feb 2013]; Available from: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-118/pdf/STATUTE-118-Pg1707.pdf>.
- Ministry of Health and Long-Term Care. Assisstive device program. [Accessed: 9 Feb 2013]; Available from: http://www.auditor.on.ca/en/reports_en/en09/301en09.pdf.
- The World Bank. Financing health care: Singapore's innovative approach. [Accessed: Jun 3 2014]; Available from: Financing Health Care: Singapore's Innovative Approach.
- Ministry of Social and Family Development. Enabling master plan 2012-2016. [Access: Jun 1, 2014]; Available from: <http://app.msf.gov.sg/Portals/0/Topic/Issues/EDGD/Enabling%20Masterplan%202012-2016%20Full%20Report.pdf>.
- Infocomm Development Authority of Singapore. FACTSHEET: Infocomm Accessibility Centre; Assistive Technology (AT) Loan Library. [Access on: Jun 2, 2014]; Available from: http://www.ida.gov.sg/~media/Files/Archive/Programmes/Programmes_Level2/20060419133409/Factsheet-IAC.pdf.
- National Statistics, Republic of China (Taiwan). Latest indicators: Total population-Both sexes. [Accessed: 3 Jun 2014]; Available from: <http://eng.stat.gov.tw/mp.asp?mp=5>.
- Yen CF, Lin JD, Wu JL, Kang SW. Institutional care for people with disabilities in Taiwan: a national report between 2002 and 2007. Res Dev Disabil. 2009 Mar-Apr;30(2):323-9.
- Cheng TM. Taiwan's new national health insurance program: genesis and experience so far. Health Aff (Millwood). 2003 May-Jun;22(3):61-76.
- Ministry of Social Affairs and Health, Finland. Government Report on Disability Policy 2006. [Accessed: May 30, 2014]; Available from: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3927.pdf.
- Hilma, the Support Centre for Disabled Immigrants, Finnish Disability Forum. Guide for disabled immigrants. [Accessed: May 28 2014]; Available from: http://www.tukikeskushilma.fi/tiedosto/palveluopas_englanti.pdf.
- Nordic Cooperation on Disability Issues. Provision of assistive technology in the Nordic countries. [Accessed: May 28 2014]; Available from: <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/nordic2.html>.
- Peters D, Garg A, Bloom G, Walker D, Brieger W, Rahman M. Poverty and access to health care in developing countries. Ann N Y Acad Sci. 2008;1136:161-71.
- Frost LJ, Reich MR. ACCESS: How do good health technologies get to poor people in poor countries? Massachusetts: Harvard Center for Population and Development Studies; 2008.
- Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, et al. Access to medicines from a health system perspective. Health Policy Plan. 2012 Nov 22.
- Jacobs B, Ir P, Bigdeli M, Annear PL, Van Damme W. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. Health Policy Plan. 2012 Jul;27(4):288-300.
- Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Res. 1974 Fall;9(3):208-20.
- Ross A, Garcon L. Summary report: Consultation on advancing technological innovation for older populations in Asia Conference. 20-21 February 2013. Kobe: WHO Center for Health Development, 2013.