



ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ*

เรียบเรียงโดย นายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

ในฉบับ

- ◆ สรุปสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย
- ◆ นโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการฯ
- ◆ กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- ◆ ทรัพยากรในระบบบริการ
- ◆ องค์การที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ
- ◆ ขอบประมาณ
- ◆ สถานการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- ◆ ความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้พิการและครอบครัว

สรุปสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

ใน พ.ศ. 2539 ประเทศไทยมีความชุกของคนพิการร้อยละ 1.7 (การสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ถึงร้อยละ 8.08 (การสำรวจโดยการตรวจร่างกายของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ) คิดเป็นประชากร 1,024,120-4,825,682 คน เป็นผู้มีสิทธิจด

ทะเบียนตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ประมาณร้อยละ 70 หรือคิดเป็นประชากร 716,884-3,377,978 คน คนพิการที่มาขอจดทะเบียน นับจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2540 มีจำนวนทั้งสิ้น 117,725 คน คิดเป็นร้อยละ 3.49-16.42 ของคนพิการทั้งหมด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนคนพิการและอัตราการจัดทะเบียนคนพิการ พ.ศ. 2539

ประเภทความพิการ	จำนวนคนพิการที่มารายทะเบียน	ข้อมูลประมาณการจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ			ข้อมูลประมาณการจากการสำรวจของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ		
		จำนวนคนพิการ	จำนวนที่มีสิทธิจดทะเบียน (70%)	ร้อยละการจัดทะเบียนของผู้มีสิทธิ	จำนวนคนพิการ	จำนวนที่มีสิทธิจดทะเบียน (70%)	ร้อยละการจัดทะเบียนของผู้มีสิทธิ
การเคลื่อนไหว	14,994	110,300	77,210	19.42	955,344	668,741	2.24
การได้ยิน/สื่อความหมาย	14,864	208,033	145,623	10.21	298,545	208,982	7.11
กาย/ความเคลื่อนไหว	59,122	431,991	302,394	19.55	2,746,614	1,922,630	3.08
จิต	2,322	58,196	40,737	5.70	229,283	160,498	1.45
สติปัญญา	16,290	149,445	104,612	15.57	476,478	333,534	4.88
อื่นๆ	10,136	66,155	46,308	21.88	119,418	83,593	12.12

เกี่ยวกับผู้เขียน

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต และแพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับหนึ่งเหรียญทอง คณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล การศึกษาลงปริญญา โดยทุน HUMPHREY FELLOWSHIP ที่มหาวิทยาลัยทูเลน นิวออร์ลีน สหรัฐอเมริกา หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (THAI BOARD) สาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงเวชกรรมป้องกันคลินิกและสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุข ของแพทยสภา ปัจจุบัน อุปนายกแพทยสภาคนที่สอง ,ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ 9 (ด้านพัฒนาวิชาการ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถานที่ติดต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร.590-1122, 591-8141

*เรียบเรียงจาก รายงานการวิจัยระบบทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, น.ส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, พญ.วิภา รวีไพบูลย์, นางวราพร รุจาคม และ น.ส.ไพจิตร เพ็งไพบูลย์

นโยบายและแผนการพัฒนา ระบบบริการฯ

นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับบริการของรัฐที่ผ่านมาได้รับการพัฒนาภายใต้กรอบทัศน์ที่ว่า “ผู้พิการคือกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม ได้รับการสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลฟรีและมีหลักประกันสุขภาพ” และ “การฟื้นฟูสมรรถภาพก็มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระหว่างการรักษาพยาบาล มากกว่าการมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ”

กระบวนทัศน์ใหม่ที่ว่า “ผู้พิการเป็นทรัพยากรของชาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เป็นการลงทุนเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Productivities) และสมศักดิ์ศรี” เพิ่งจะได้รับการพัฒนาภายหลังกระแสสากลในการเรียกร้องสิทธิผู้พิการ โดยเฉพาะการกำหนดทศวรรษสากลของคนพิการ ประจำปีพ.ศ. 2534 ที่สำคัญคือ การมีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามโครงการ/กฎหมายต่างๆ มักจะมุ่งเน้นการทดแทนการขาดรายได้ การสูญเสียอวัยวะและการทุพพลภาพ มากกว่าเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามโครงการ/กฎหมายต่างๆ

โครงการ/กฎหมาย	หน่วยรับผิดชอบ	แหล่งเงิน	สิทธิประโยชน์กรณีพิการหรือทุพพลภาพ	หน่วยบริการ
1. พรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 2534	กระทรวงแรงงานฯ กระทรวงสาธารณสุข	งบประมาณ	บริการฟื้นฟู และอุปกรณ์เสริมเทียมฟรี	● สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน ที่กำหนด
2. พรบ. กองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2517	กระทรวงแรงงานฯ	นายจ้าง รัฐบาล	● ค่าทดแทนรายได้รายเดือน 60% ของค่าจ้างไม่เกิน 10 ปี กรณีสูญเสียอวัยวะ และไม่เกิน 15 ปี กรณีทุพพลภาพ ● ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ	● สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน
3. พรบ. ประกันสังคม 2537	กระทรวงแรงงานฯ	นายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล	● ค่ารักษาพยาบาลตามจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ● เงินทดแทนการขาดรายได้ครั้งหนึ่งของค่าจ้างตลอดชีวิต	● สถานพยาบาลของรัฐ/ เอกชน
4. พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535	กระทรวงพาณิชย์	เจ้าของรถ	● เน้นการรักษาพยาบาล ● เงินทดแทนกรณีตาย	● สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน
5. สวัสดิการข้าราชการลูกจ้างพนักงานรัฐวิสาหกิจ	กระทรวงการคลัง	งบประมาณ	● ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ● เบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ตามอัตรา ฯ	● ผู้ป่วยนอกเฉพาะรัฐ ● ผู้ป่วยในทั้งรัฐและเอกชน
6. การประกันสุขภาพเอกชน	บริษัทประกันภัย	ผู้ประกันตัว	● ส่วนใหญ่จ่ายเงินทดแทนการสูญเสียอวัยวะ และสูญเสียรายได้มากกว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ	● สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน
7. สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล และกลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	กระทรวงสาธารณสุข	งบประมาณ	● ฟื้นฟูสมรรถภาพฟรี ● จ่ายอุปกรณ์เพื่อการบำบัดรักษาตามระเบียบ ฯ	● สถานพยาบาลรัฐ

ทรัพยากรในระบบบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์พบว่า

- องค์ความรู้และเทคโนโลยี ที่ใช้อยู่เป็นลักษณะของการเข้าจากต่างประเทศและมีลักษณะการกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ขาดระบบวิเคราะห์เพื่อประเมินองค์ความรู้และเทคโนโลยี และขาดการพัฒนาองค์ความรู้ท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างกระจุกกระจาย เพื่อนำมาวิจัยพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการไทย

- บุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการขาดแคลนอย่างหนัก แม้แต่ใน กทม. และเมืองใหญ่ และยังมีความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมน้อย ศักยภาพของชุมชน หรือบุคคลในครอบครัวก็ไม่ค่อยได้รับการพัฒนาให้มีขีดความสามารถที่จะช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้พิการ
- สถานบริการและอุปกรณ์ เกือบทั้งหมดมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล สถานที่และอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพจึงยังมีน้อย

เพิ่งเริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจังไม่ถึง 10 ปี

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ

มีองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องมากมายกระจายอยู่ใน 6 กระทรวง และมีองค์กรเอกชนอีกจำนวนถึง 68 องค์กร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

กระทรวงแรงงาน		
<input type="checkbox"/>	กรมประชาสัมพันธ์ : - สนง.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	
<input type="checkbox"/>	กรมคุ้มครองสวัสดิการแรงงาน :	
<input type="checkbox"/>	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน บางพูน	
<input type="checkbox"/>	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	
<input type="checkbox"/>	สำนักงานประกันสังคม	
กระทรวงกลาโหม		
<input type="checkbox"/>	วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎ	
<input type="checkbox"/>	กรมการแพทย์ทหารบก/เรือ/อากาศ :- รพ.ภูมิพล/ รพ.พระปิ่นเกล้าฯ/รพ.ในต่างจังหวัด	
<input type="checkbox"/>	องค์การทหารผ่านศึก	
<input type="checkbox"/>	มูลนิธิสายใจไทย	
กระทรวงมหาดไทย		
<input type="checkbox"/>	รพ. ตำรวจ	
องค์กรเอกชน		
<input type="checkbox"/>	เกี่ยวกับการมองเห็น	14
<input type="checkbox"/>	เกี่ยวกับการได้ยิน/สื่อความหมาย	7
<input type="checkbox"/>	เกี่ยวกับกาย/เคลื่อนไหว	24
<input type="checkbox"/>	เกี่ยวกับสติ	5
<input type="checkbox"/>	เกี่ยวกับความพิการทุกประเภท	18
	รวม	68 องค์กร

กระทรวงสาธารณสุข	
<input type="checkbox"/>	สำนักงานปลัดฯ :- โรงพยาบาลในสังกัดและหน่วยสนับสนุนในส่วนกลาง
<input type="checkbox"/>	กรมการแพทย์ :- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ /รพ. ในสังกัดและหน่วยสนับสนุนในส่วนกลาง
<input type="checkbox"/>	กรมสุขภาพจิต :- รพ.จิตเวชต่างๆ /รพ.ราชานุกูลและหน่วยสนับสนุนในส่วนกลาง
<input type="checkbox"/>	กรมอนามัย :- กองอาชีวอนามัย
<input type="checkbox"/>	กรมควบคุมโรคติดต่อ :- กองโรคเรื้อน

ทบวงมหาวิทยาลัย	
<input type="checkbox"/>	สำนักนโยบายและแผนฯ
<input type="checkbox"/>	คณะแพทยศาสตร์ของทุกมหาวิทยาลัย
- ม.มหิดล	- ม.จุฬาฯ
- ม.ธรรมศาสตร์	- ม.รังสิต
- ม.ศรีนครินทรฯ	- ม.เชียงใหม่
- ม.ขอนแก่น	- ม.สงขล

กรุงเทพมหานคร	
<input type="checkbox"/>	สำนักการแพทย์/สำนักอนามัย :- รพ.วชิระ/รพ.ตากสิน/ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์/รพ.กลาง

งบประมาณ

● การจัดสรรงบประมาณในภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อเทียบกับงานอื่นๆ แล้ว ยังน้อยมาก คิดเป็นเพียงอย่างมากร้อยละ 3 ใน พ.ศ. 2539 และงบประมาณส่วนนี้ กว่าร้อยละ 80 ก็ยังเป็นการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเท่านั้น

● กองทุนตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ เริ่มมีการเก็บเงินเข้ากองทุนแล้ว แต่ยังเป็นกองทุนขนาดเล็กที่มุ่งให้ผู้พิการกู้เป็นหลัก จนถึงเดือนสิงหาคม 2540 มีเงินทั้งสิ้น 166.7 ล้านบาท และให้ผู้พิการกู้ไปแล้ว 105 ล้านบาท

● เงินบริจาค โดยมากจะกระจุกตัวไปตามสถาบัน/มูลนิธิการกุศลต่างๆ ที่ช่วยเหลือผู้พิการ

สถานการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

การศึกษาเชิงคุณภาพในสถานบริการ พบว่า :-

● เป้าหมายของบริการ มิได้มองตัวผู้พิการเป็นเป้าหมายของบริการ ผลที่เกิดขึ้น คือ เป็นการฟื้นฟูแบบแยกส่วน

● การครอบคลุมของบริการ เน้นหนักในเขตเมืองมากกว่าชนบท เน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยมากกว่าผู้พิการ

● ยุทธศาสตร์การบริการ มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยี และการใช้เครื่องมือและบุคลากรระดับสูงเป็นหลัก การดำเนินการเกือบทั้งหมด

เป็นการตั้งรับในสถานบริการเท่านั้น

ความคิด ความเชื่อ และความ ต้องการของผู้พิการและครอบครัว

จากการศึกษาเชิงคุณภาพในชุมชนพบว่า :-

ประชาชนโดยทั่วไปเข้าใจแนวคิดความพิการเฉพาะที่สามารถสัมผัสได้จากภายนอก โดยเฉพาะคือความพิการทางกายเท่านั้น และเห็นว่าเรื่องของความพิการเป็นเรื่องเวรกรรม ครอบครัวและชุมชนก็มีความเห็นใจ เข้าใจ และให้การสงเคราะห์ดี แต่ไม่เข้าใจเรื่องกฎหมายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความต้องการด้านการแพทย์ของผู้พิการยังเน้นอยู่ที่การได้รับการสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลฟรี โดยให้ได้รับบริการที่ดีและสะดวกเท่านั้น ยังขาดความคิดและเข้าใจที่จะกำหนดความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง และมีความต้องการฟื้นฟูด้านอาชีพและการศึกษามากกว่าด้านการแพทย์

คนพิการส่วนมากอยากให้ผู้อื่นและชุมชน เห็นใจ สงสาร เอ็นดูมากกว่าคิดว่าจะมีความเท่าเทียมกับผู้อื่น และผู้พิการส่วนใหญ่ยังไม่รู้สิทธิของตนเองตาม พรบ.ฟื้นฟูฯ มากนัก แม้แต่ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ยังไม่มีความรู้ในเรื่องนี้มากนัก ผู้พิการเกือบทั้งหมดยังเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ได้อย่างจำกัดมาก



ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

● การพัฒนาแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ จะต้องมุ่งเน้นการเอาผู้พิการเป็นเป้าหมายหลัก มุ่งเน้นการระดมทรัพยากรและการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มุ่งเน้นบริการเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรและองค์ความรู้ที่เป็นลักษณะประยุกต์หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เข้ากับความต้องการของผู้พิการไทยอย่างเหมาะสม และสุดท้ายคือ มุ่งเน้นการฟื้นฟูทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา และการอาชีพอย่างครบถ้วนและเชื่อมโยง

● การพัฒนาโครงสร้างองค์กร ให้มีประสิทธิภาพและมีความเพียงพอ แต่ควรจะอาศัยการพัฒนาและการประสานงานของโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่เดิม มากกว่าการสร้างองค์กรใหม่ในแนวตั้งเพิ่มขึ้น

● การพัฒนาทรัพยากร โดยเฉพาะการเร่งการผลิตกำลังคนที่ขาดแคลน การพัฒนาวิญญูกำลังใจ การพัฒนาสถานพยาบาลและอุปกรณ์ต่างๆ ให้ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทรัพยากรในท้องถิ่น

● การมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน ในประเด็นที่สำคัญ คือ การรณรงค์และการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนให้กว้างขวางที่สุด โดยใช้สื่อสาธารณะต่างๆ รวมทั้งโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่แล้วอย่างมีประสิทธิภาพ

● การพัฒนากฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องสิทธิประโยชน์ภายใต้การประกันสุขภาพ ลักษณะต่างๆ ให้เพียงพอต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงชีพของผู้พิการ

● พัฒนาระบบข้อมูลความพิการ โดยมีศูนย์ประสานงานในการพัฒนาและจัดทำมาตรฐานของการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจเป็นศูนย์สิทธิฯ หรือสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข