

สิทธิประโยชน์ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของระบบประกันสุขภาพภาครัฐในประเทศไทย

ทรงยศ พิลาสันต์*
ธีระ สิริสมุด*

ศรีเพ็ญ ดันติเวส*
สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล*

สุรชัย โกติรัมย์*
แก้วกุล ดันติพิสิฏกุล*

บทคัดย่อ

บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเป็นบริการที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น สิทธิประโยชน์และบริการดังกล่าวของคนพิการในประเทศไทยมีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างระบบประกันสุขภาพต่างๆ ทำให้คนพิการไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพของคนพิการแย่ลง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของคนพิการ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม รายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านการสนับสนุนบริการอุปกรณ์ฯ ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบ และหน่วยงานอื่นๆ ผลการวิจัยพบความแตกต่างของคำจำกัดความของ “คนพิการ” ที่ใช้โดยระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดสิทธิรักษาพยาบาลและสิทธิในการรับบริการอุปกรณ์ฯ ที่แตกต่างกัน และพบว่า จำนวนและประเภทอุปกรณ์ฯ รวมถึงวิธีการเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ฯ ก็มีความแตกต่างกัน ทำให้คนพิการบางกลุ่มต้องแบกรับภาระทางการเงินในกรณีที่ต้องมีการสำรองจ่ายค่าอุปกรณ์ฯ นอกจากนี้ ความครอบคลุมประเภทของอุปกรณ์ฯ ในแต่ละระบบประกันสุขภาพก็ยังมี ความแตกต่างกัน ซึ่งทำให้คนพิการบางประเภทที่อยู่ภายใต้สิทธิเหล่านั้น ไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นได้ ปัญหาต่างๆ ดังกล่าว ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานระบบประกันสุขภาพและภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการแก้ไข โดยหาแนวทางบูรณาการสิทธิประโยชน์และ/หรือการบริหารจัดการ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในระบบประกันสุขภาพภาครัฐเข้าด้วยกัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มคนพิการที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของประเทศเพื่อคนพิการ

คำสำคัญ: คนพิการ, อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ, ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

Abstract

Medical Assistive Devices Benefit under Public Health Insurance Scheme for Disabled People in Thailand
Songyot Pilasant*, Sripen Tantivess*, Surachai Kotirum*, Teera Sirisamutr*, Suradech Dounghipsirikul*, Kaewkul Tantipisitkul*

*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

With an increasing number of persons with disabilities, the government should provide them with decent services that meet their needs. One of the crucial services is the provision of assistive devices. The problem of accessing to the service in Thailand is caused by the inequity of the benefit package provided by the public health insurance schemes, which can lead to a number of adverse consequences. This study used qualitative methodology, including review of literature, reports, and other documents that are related to assistive devices service of the public health insurance schemes in Thailand and other organizations, to determine the difference of the schemes' assistive devices benefits. It was found that the different definitions of person with disabilities for each scheme led to different benefits. In addition, the number and type of assistive devices and reimbursement methods were different and created financial burden to persons with disabilities, especially for the scheme that required advanced payment. Furthermore, the different assistive devices covered in each scheme could prevent disabled persons with certain disabilities not access to essential medical devices. The integration of benefits and services for persons with disabilities of these public health insurance schemes is needed in order to reduce inequity problems among them and make most efficient resource use.

Keywords: disabled person, assistive devices, public health insurance

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ภูมิหลังและเหตุผล

คนพิการเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทั้งจากอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้พิการ นโยบายและมาตรการที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ลดการพึ่งพิง และช่วยยกระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมให้แก่คนพิการ⁽²⁾ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนให้คนพิการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เสมอภาคกับบุคคลทั่วไป โดยคนพิการมีสิทธิเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะและสวัสดิการความช่วยเหลืออื่นๆ จากรัฐ เช่น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกระบวนการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การศึกษา และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร⁽³⁾

คนพิการเป็นกลุ่มคนที่มีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป⁽⁴⁾ ทั้งจากบริการพื้นฐานทางการแพทย์ เช่น การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค และบริการเฉพาะสำหรับคนพิการ เช่น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (ในบทความนี้ใช้คำว่า บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับคนพิการที่รัฐต้องจัดให้เป็นบริการพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งคนพิการสามารถรับบริการดังกล่าวได้ตามสิทธิประกันสุขภาพที่ตนมีอยู่ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติทั้งจากสภาพความพิการของตนและด้วยเหตุผลอื่น⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม จากงานการศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่าคนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่าคนที่ไม่มีความพิการ รวมถึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽⁶⁻⁸⁾ ซึ่งการเข้าไม่ถึงหรือการได้รับความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพนี้ มีแนวโน้มที่ส่งผลให้ความพิการเลวร้ายลง⁽⁶⁾ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังการประกอบอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมด้านอื่นๆ

ของคนพิการด้วย

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ ซึ่งมีรูปแบบและเงื่อนไขการให้บริการสำหรับคนพิการที่แตกต่างกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ด้านบริการอุปกรณ์ฯ ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐในประเทศไทย ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ประกอบด้วยการทบทวนกฎระเบียบ ประกาศ คำสั่ง รายงาน และรายงานวิจัยจากระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดประเด็นหลัก (themes) ที่ทบทวน คือ (1) สิทธิประโยชน์ที่คนพิการได้รับจากระบบประกันสุขภาพ (2) งบประมาณและการเบิกจ่าย (3) ความครอบคลุมประเภทอุปกรณ์ฯ และประเภทความพิการ (4) เงื่อนไขการสนับสนุนอุปกรณ์ฯ (5) หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอุปกรณ์ฯ ทั้งนี้ นักวิจัยได้สอบถาม (verify) ข้อมูลในประเด็นที่มีข้อมูลไม่ชัดเจนหรือมีความขัดแย้งกันของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ โดยการสอบถามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มองค์กรด้านคนพิการ กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์ฯ ด้วย

ผลการศึกษา

สิทธิประโยชน์ที่คนพิการได้รับจากระบบประกันสุขภาพ

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคนพิการ หมายถึง



ตารางที่ 1 สิทธิประโยชน์และข้อกำหนดด้านบริการอุปกรณ์ฯ ในแต่ละสิทธิประกันสุขภาพ

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ระบบประกันสังคม	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์)	สำนักงานประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม)	สำนักงานประกันสังคม (กองทุนเงินทดแทน)	กรมบัญชีกลาง
จำนวนคนพิการภายใต้สิทธิ	ไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้	ไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้	ไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้	ไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้
งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง	งบประมาณ ปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 730,337,400 บาท (ร้อยละ 0.52 ของเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว)	ไม่มีการจัดงบประมาณเฉพาะสำหรับใช้ในการดูแลคนพิการ	ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเป็นเงินทดแทนในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 174,090,500 บาท	ไม่มีการจัดงบประมาณเฉพาะสำหรับใช้ในการดูแลคนพิการ
การแบ่งประเภทคนพิการ	คนพิการ (ท.74)	ไม่มีการแบ่งประเภทออกจากบริการทั่วไป	ผู้ทุพพลภาพ (เนื่องจากการทำงานและไม่เนื่องจากการทำงาน)	ไม่มีการแบ่งประเภทออกจากบริการทั่วไป
วันที่เริ่มคุ้มครอง	เกิดขึ้นทันทีหลังจากลงทะเบียน	หลังจากจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน	หลังจากจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน	เกิดขึ้นทันทีหลังจากลงทะเบียน
สิทธิประโยชน์ (บริการอุปกรณ์ฯ และบริการอื่นๆ)	บริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ (บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล) และ บริการเฉพาะสำหรับคนพิการ (เช่น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือบริการอุปกรณ์ฯ)	ไม่มีการแบ่งประเภทบริการสำหรับคนพิการออกมาเฉพาะ	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ, บริการอุปกรณ์ฯ, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงาน, ค่าเดินทางในการรับบริการรักษาพยาบาล และค่าชดเชยรายได้จากการไม่สามารถทำงานได้	ไม่มีการแบ่งประเภทบริการสำหรับคนพิการออกมาเฉพาะ
การรับบริการที่สถานพยาบาล	สามารถรับบริการได้ที่หน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพทุกแห่ง โดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ	สามารถรับบริการในสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้เท่านั้น	สามารถรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ โดยไม่ต้องสำรองจ่าย หรือสถานพยาบาลเอกชน โดยสำรองจ่าย	สามารถรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง
จำนวนอุปกรณ์ฯ	54 รายการ	31 รายการ	50 รายการ	84 รายการ
ความครอบคลุมประเภทความพิการ	ครอบคลุมความพิการ 3 ประเภท - ทางการเห็น - ทางการได้ยินฯ - ทางการเคลื่อนไหวฯ	ครอบคลุมความพิการ 2 ประเภท - ทางการได้ยินฯ - ทางการเคลื่อนไหวฯ	ครอบคลุมความพิการ 1 ประเภท - ทางการเคลื่อนไหวฯ	ครอบคลุมความพิการ 3 ประเภท - ทางการเห็น - ทางการได้ยินฯ - ทางการเคลื่อนไหวฯ
การเบิกจ่าย	ไม่ต้องสำรองจ่าย	ต้องสำรองจ่าย	ต้องสำรองจ่าย	ไม่ต้องสำรองจ่าย
เงื่อนไขการสนับสนุนอุปกรณ์ฯ	เบิกจ่ายได้โดยไม่เกินราคาที่กำหนด และสามารถเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯอื่นๆ ได้ตามความจำเป็นภายใต้การรับรองจากแพทย์	เบิกจ่ายได้โดยไม่เกินราคาที่กำหนด	เบิกจ่ายได้โดยไม่เกินราคาที่กำหนด	เบิกจ่ายได้โดยไม่เกินราคาที่กำหนด
อายุการใช้งานของอุปกรณ์ฯ	มีการกำหนดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ฯ และระยะเวลาที่สามารถรับอุปกรณ์ฯ ชื่นใหม่ได้	ไม่พบข้อมูลการกำหนดอายุของอุปกรณ์ฯ	ไม่พบข้อมูลการกำหนดอายุของอุปกรณ์ฯ	มีการกำหนดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ฯ บางประเภทเท่านั้น
การซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ	สามารถซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ ที่ชำรุดได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่พบข้อกำหนดในการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ	ไม่พบข้อกำหนดในการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ	ไม่พบข้อกำหนดในการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ

คนพิการทุกประเภทตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ คนพิการทางการเห็นทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ และออทิสติก⁽⁹⁾ ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีความพิการ ตามหลักเกณฑ์การประเมินและวินิจฉัยความพิการ⁽¹⁰⁾ และไม่ได้รับความคุ้มครองใดๆ จากระบบประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ คนพิการกลุ่มนี้ต้องขึ้นทะเบียน ท.74 ซึ่งเป็นระบบเฉพาะสำหรับคนพิการในการเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลของรัฐ บริการดังกล่าวประกอบด้วย บริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ เช่น บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล และบริการเฉพาะสำหรับคนพิการ เช่น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ บริการอุปกรณ์ฯ หรือบริการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการดูแลช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ ทั้งนี้คนพิการที่ขึ้นทะเบียน ท.74 แล้ว สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขกรณีที่เกิดจากหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ^(3,11)

คนพิการที่ทำงานให้แก่องค์กรหรือนายจ้างตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 จะถือว่าเป็นผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคม และต้องจ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนประกันสังคม คนพิการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่กำหนดโดยสำนักงานประกันสังคม (สปส.) อย่างไรก็ดี คนพิการจำนวนหนึ่งภายใต้ระบบประกันสังคม อาจเข้าข่ายเป็นผู้ทุพพลภาพ ซึ่งหมายถึง “ผู้ที่มีการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือร่างกายหรือสูญเสียภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้”⁽¹²⁾ โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยตามเกณฑ์ที่ สปส. กำหนด ผู้ทุพพลภาพแบ่งออกเป็น ผู้ทุพพลภาพเนื่องจากการทำงานและผู้ทุพพลภาพไม่เนื่องจากการทำงาน ในระบบประกันสังคมผู้ทุพพลภาพจะได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และอุปกรณ์ฯ รวมถึงค่าชดเชยรายได้จากการไม่สามารถทำงาน ทั้งนี้ ผู้ทุพพลภาพไม่เนื่องจากการทำงานยังสามารถเข้ารับบริการข้างต้นได้จากสถานพยาบาลที่

เลือกหรือสถานพยาบาลอื่นของรัฐได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลเอกชนอื่นโดยสำรองจ่ายไปก่อน นอกจากนี้ สปส. ยังสนับสนุนค่าเดินทางในการไปรับบริการรักษาพยาบาล และค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการประกอบอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานของ สปส. ทั้ง 4 แห่ง (จังหวัดเชียงใหม่ ปทุมธานี ระยองและขอนแก่น) ในขณะที่ความคุ้มครองสำหรับผู้ทุพพลภาพเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากบริการทางการแพทย์และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากการทำงานนั้น ซึ่งรวมถึงสิทธิในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการประกอบอาชีพด้วย

สำหรับระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการนั้น ไม่พบว่ามีหลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติเฉพาะสำหรับคนพิการ คนพิการสามารถรับบริการรักษาพยาบาล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ได้เหมือนผู้มีสิทธิทั่วไป นอกจากนี้แต่ละระบบประกันสุขภาพยังมีความแตกต่างในเรื่องวันที่เริ่มได้รับความคุ้มครอง โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ให้ความคุ้มครองทันทีแก่ผู้มีสิทธิ ในขณะที่ผู้ประกันตนภายใต้สิทธิประกันสังคมจะได้รับสิทธิก็ต่อเมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน^(12,13)

งบประมาณและการเบิกจ่าย

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบเดียวที่มีกองทุนสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ เรียกว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์” สำหรับใช้ในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และบริการอุปกรณ์ฯ สำหรับคนพิการ ผู้ป่วยหลังการบาดเจ็บเฉียบพลันและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ กองทุนนี้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัวที่ สปสช. ได้รับจากสำนักงานประมาณในแต่ละปี ในปีงบประมาณ 2557 งบประมาณที่จัดสรรให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 0.52 ของเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว หรือ 14.95 บาท ต่อผู้มีสิทธิ 1 ราย โดยเงินจำนวนนี้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยร้อยละ 90 เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถ-



ภาพฯ และค่าอุปกรณ์ฯ ซึ่งรวมถึงค่าซ่อมแซม ค่าผลิต ค่าใช้จ่ายในการฝึกใช้อุปกรณ์ และอีกร้อยละ 10 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ของหน่วยบริการ องค์กรคนพิการ และภาคีคนพิการอื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายบริการในเชิงรุก⁽¹⁴⁾

ระบบประกันสังคมมีกองทุนที่ใช้ในการคุ้มครองผู้ประกันตน 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม ซึ่งเป็นกองทุนสำหรับผู้ประกันตนทั่วไป และกองทุนเงินทดแทนสำหรับผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน เพื่อเป็นหลักประกันในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวในกรณีที่ขาดรายได้ประจำ⁽¹⁵⁾ โดยเงินในกองทุนประกันสังคมได้มาจากเงินสมทบจากนายจ้างและลูกจ้าง และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ส่วนกองทุนเงินทดแทนเรียกเก็บเงินจากนายจ้างแต่เพียงฝ่ายเดียว กองทุนทั้ง 2 กองทุนข้างต้นให้ความคุ้มครองตั้งแต่ผู้เจ็บป่วยไปจนถึงผู้ทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 กองทุน ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลของผู้ทุพพลภาพไว้แตกต่างกัน⁽¹²⁾

สำหรับการจ่ายเงินให้แก่ผู้ทุพพลภาพเนื่องจากการทำงานนั้น สปส. ไม่ได้มีการกำหนดวงเงินไว้ แต่จะพิจารณาเป็นรายๆ โดยคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ทั้งนี้ กองทุนเงินทดแทนจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากการรักษาพยาบาลอาการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานให้ผู้ทุพพลภาพเป็นเงินไม่เกิน 300,000 บาท และค่าชดเชยการขาดรายได้ให้แก่ผู้ทุพพลภาพอีกร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 ปี ในขณะที่ผู้ทุพพลภาพไม่เนื่องจากการทำงานจะได้รับค่าชดเชยการขาดรายได้จากกองทุนประกันสังคมเป็นเงินร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือนไปตลอดชีวิต สำหรับค่ารักษาพยาบาลและค่าฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับผู้ประกันตนทั่วไป^(12,16,17)

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นระบบที่มีแนวคิดด้านสิทธิประโยชน์ตอบแทนนอกเหนือจากค่าจ้างและเงินเดือน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการมีการทำงานที่ดีขึ้น (fringe benefit) ซึ่งตามแนวคิดนี้ ระบบสวัสดิการไม่มีการกำหนด

เพดานสำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และบริหารจัดการการรักษาพยาบาลผู้มีสิทธิทั้งหมดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะโรค ด้วยเหตุนี้ คนพิการจะได้รับความคุ้มครองแจกเช่นเดียวกับผู้มีสิทธิทั่วไป ซึ่งทำให้คนพิการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่สถานพยาบาลของรัฐแห่งใดก็ได้ และสถานพยาบาลจะเบิกค่าใช้จ่ายจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังในภายหลัง^(18,19)

สำหรับการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ ก็พบว่ามีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยคนพิการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สามารถรับอุปกรณ์ฯ ได้โดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่าย ส่วนคนพิการและผู้ทุพพลภาพภายใต้ระบบประกันสังคมต้องสำรองค่าใช้จ่ายไปก่อน จากนั้นจึงนำใบเสร็จไปขอรับเงินคืนจาก สปส.^(20,21)

ความครอบคลุมประเภทอุปกรณ์ฯ และประเภทความพิการ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับบริการอุปกรณ์ฯ จากสถานพยาบาลของรัฐ โดยให้สิทธิแก่ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบเป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับประเภท จำนวน และข้อบ่งชี้ของอุปกรณ์ฯ⁽²²⁾ จากการทบทวนเอกสารรายการอุปกรณ์ฯ ที่จัดให้เป็นสิทธิประโยชน์แก่คนพิการของแต่ละระบบประกันสุขภาพ พบว่ามีจำนวนและรายการอุปกรณ์ฯ ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีบัญชีรายการวัสดุ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ประกอบด้วยอุปกรณ์ฯ รวม 54 รายการ ครอบคลุมความพิการทางการเห็น ทางการได้ยินฯ และทางการเคลื่อนไหวฯ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มรายการอุปกรณ์ฯ บางประเภท นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในบัญชีที่กล่าวข้างต้นบรรจุไว้ในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลื่อนรางที่ใช้ในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น⁽¹⁴⁾

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่มีบัญชีรายการอุปกรณ์ฯ สำหรับคนพิการ แต่อุปกรณ์ฯ เหล่านี้รวมอยู่ในบัญชีรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งเป็นบัญชีรวมอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้ในการรักษาโรคและบำบัดทางการแพทย์ที่มีจำนวนรวม 443 รายการ ในจำนวนนี้เป็นอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวม 84 รายการ* ครอบคลุมความพิการทางการเห็น การได้ยินฯ และการเคลื่อนไหว^(23,24) ระบบประกันสังคมมีรายการอุปกรณ์ฯ น้อยที่สุด คือ 31 รายการ สำหรับกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วน ครอบคลุมความพิการทางการเคลื่อนไหวฯ และความพิการทางการได้ยินฯ⁽²⁵⁾ และ 50 รายการ สำหรับกรณีทุพพลภาพ⁽²⁶⁾ ซึ่งครอบคลุมเฉพาะความพิการทางการเคลื่อนไหวฯ เท่านั้น

เงื่อนไขการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

ในการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ นั้น ระบบประกันสุขภาพแต่ละกองทุนมีการกำหนดรายการและราคาต่อหน่วยของอุปกรณ์ฯ ไว้แตกต่างกัน คนพิการภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบสามารถรับอุปกรณ์ฯ ได้ในราคาไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ สำหรับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการระบุ “รายการเพิ่มเติมอื่นๆ” ไว้สำหรับการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ ที่มีความจำเป็นแต่ไม่อยู่ในรายการที่กำหนด โดยการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามการพิจารณาของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต⁽²⁷⁾ แต่ไม่พบการกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมในลักษณะดังกล่าวในบัญชีของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม

นอกจากการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ แล้ว ระบบสนับสนุนหลังการได้รับอุปกรณ์ฯ ก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ

*รายการอุปกรณ์ฯ 84 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์ในหมวด 2 (ตา หู คอ จมูก) ได้แก่ เครื่องช่วยการมองเห็นสำหรับคนพิการ ชุดประสาทหูเทียม (นับรวมชุดประสาทหูเทียมและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องรวมเป็น 1 รายการ) เครื่องช่วยฟัง ชุดเครื่องช่วยฟังชนิดฝังกระดูก ฝาครอบช่วยพูด และเครื่องช่วยพูด รวม 6 รายการ อุปกรณ์ในหมวด 5 (ทางเดินอาหาร) ได้แก่ วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ จำนวน 4 รายการและอุปกรณ์ในหมวด 8 (วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู) ทุกรายการ จำนวน 74 รายการ

ซ่อมแซมหรือการจัดอุปกรณ์ฯ ขึ้นใหม่ให้คนพิการใช้แทนอุปกรณ์ฯ ขึ้นใหม่ที่หมดอายุการใช้งาน ซึ่งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของ สปสช. ได้บรรจุรายการการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ เป็นหนึ่งในบริการอุปกรณ์ฯ อีกทั้งยังกำหนดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ฯ แต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน⁽²⁸⁾ ในขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ เพียงบางชนิดเท่านั้น เช่น ชุดประสาทหูเทียมที่กำหนดให้เบิกจ่ายได้คนละ 1 ชุด ส่วนอุปกรณ์ประเภทเครื่องช่วยเดิน เช่น ไม้ค้ำยันหรือเครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา มีข้อกำหนดให้จ่ายครั้งเดียวต่อคน โดยไม่มีค่าซ่อมและไม่อนุญาตให้เบิกขึ้นใหม่ และข้อกำหนดที่อนุญาตให้เปลี่ยนเครื่องช่วยฟังขึ้นใหม่ได้ทุก 3 ปีในกรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็น⁽²³⁾ ทั้งนี้ ไม่พบว่ามีการตั้งกล่าสำหรับระบบประกันสังคม

หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

นอกจากบริการอุปกรณ์ฯ ของระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดหาอุปกรณ์และสนับสนุนการให้บริการอุปกรณ์ฯ แก่คนพิการ ได้แก่ ศูนย์สิรินธรฯ มูลนิธิชาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกองทุนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้รถใช้ถนน

1. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ศูนย์สิรินธรฯ มีหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552⁽²²⁾ ในการจัดหาเครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะกรณีที่ไม่อยู่ในบัญชีรายการซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบ โดยให้จัดหาอุปกรณ์ดังกล่าวให้กับหน่วยบริการที่มีความร่วมมือกับศูนย์สิรินธรฯ เพื่อให้บริการกับคนพิการต่อไป รายการอุปกรณ์ฯ มูลค่าสูงที่ศูนย์



สิทธิบัตรฯ รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันแบ่งเป็น 5 กลุ่ม รวม 82 รายการ⁽²⁹⁾ ได้แก่

- | | |
|------------------------|-----------|
| - กายอุปกรณ์ | 20 รายการ |
| - รถนั่งคนพิการ | 2 รายการ |
| - อุปกรณ์ทางการมองเห็น | 44 รายการ |
| - สื่อส่งเสริมพัฒนาการ | 15 รายการ |
| - อุปกรณ์ช่วยการเดิน | 1 รายการ |

คนพิการที่มีสิทธิรับอุปกรณ์ฯ มูลค่าสูงตามรายการของ ศูนย์สิทธิบัตรฯ จะต้องเป็นคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งจะต้องได้รับการประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมกับ นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์เพื่อพิจารณาการให้อุปกรณ์ฯ ก่อนเสนอให้คณะกรรมการพิจารณากายอุปกรณ์ มูลค่าสูงประจำโรงพยาบาลที่คนพิการไปรับบริการเป็นผู้ตัดสิน โดยศูนย์สิทธิบัตรฯ เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามประเภทความพิการและประเภทอุปกรณ์ฯ

2. มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

มูลนิธิขาเทียมฯ ได้ผลิตขาเทียมให้แก่คนพิการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย มุ่งเน้นที่คนพิการที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารเข้าถึงหน่วยบริการได้ยาก จากข้อมูลการดำเนินการตั้งแต่เริ่มก่อตั้งมูลนิธิในปี พ.ศ. 2535 มูลนิธิขาเทียมฯ สามารถให้บริการได้เฉลี่ยประมาณ 1,000 คนต่อปี⁽³⁰⁾ ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการที่ไม่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพใดๆ ในปัจจุบันมูลนิธิขาเทียมฯ มีแผนการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนที่สนใจและมีความพร้อมในการจัดตั้งโรงงานทำขาเทียมภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การเข้าถึงขาเทียมให้แก่คนพิการในพื้นที่ โดยในระยะแรกของการดำเนินงาน มูลนิธิขาเทียมฯ มอบชิ้นส่วนขาเทียมจำนวน 30 ชุด ให้โรงพยาบาลใช้ในการทำขาเทียม ซึ่งเมื่อโรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมเต็มที่ โรงพยาบาลจะเบิกค่าใช้จ่ายในการทำขาเทียมจาก สปสช. ในปัจจุบันมีโรงงานขาเทียมพระราชทานตั้งอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 4 ภาค ใน 30

จังหวัด^(31,32)

3. กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน

กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เป็นกองทุนในความรับผิดชอบของกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.รถยนต์ พ.ศ. 2522 มีรายได้หลักมาจากการประมูลเลขทะเบียนรถยนต์ กองทุนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ประสบภัยจากการใช้รถใช้ถนน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือคนพิการที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนนี้มาก่อน หรือได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนครั้งสุดท้ายมานานกว่า 5 ปี⁽³³⁾ ในปี พ.ศ. 2555 กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กำหนดให้จัดสรรค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการไม่เกินร้อยละ 5 ของรายได้กองทุน ซึ่งครอบคลุมอุปกรณ์ฯ 5 ประเภท ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม รถนั่งสำหรับคนพิการ ไม้เท้าและไม้ค้ำยัน และอุปกรณ์อื่นๆ เป็นไปตามประกาศกรมการขนส่งทางบก โดยอุปกรณ์ฯ แต่ละชนิดจะมีการกำหนดคุณลักษณะ ชนิด ประเภท รวมถึงรายชื่อบริษัทจัดจำหน่ายอุปกรณ์ฯ ที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งคนพิการที่ขอรับบริการสามารถติดต่อเพื่อจัดซื้อตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ได้⁽³⁴⁻³⁶⁾ คนพิการที่ต้องการอุปกรณ์ฯ ต้องยื่นเอกสารเสนอขอซื้ออุปกรณ์ฯ เพื่อให้ได้เงินไปจัดซื้ออุปกรณ์ฯ เหล่านั้นเอง หลังจากนั้นจึงนำไปเสร็จรับเงินไปยื่นให้แก่กองทุน ในปีงบประมาณ 2555 มีผู้ได้รับอนุมัติจำนวน 121 ราย รวมเป็นเงิน 75,523,100 บาท

วิจารณ์

แม้ประเทศไทยจะมีรัฐธรรมนูญและ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกรอบการทำงานสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แต่คนพิการจำนวนมาก ยังคงต้องประสบปัญหาไม่สามารถเดินทางไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ไม่ได้รับอุปกรณ์ฯ ที่จำเป็น ได้รับอุปกรณ์ฯ ที่ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน⁽³⁷⁾ รวมทั้งยังมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และบริการอุปกรณ์ฯ เนื่องจากสิทธิประโยชน์ของคนพิการใน 3 ระบบหลักประกัน

สุขภาพแตกต่างกัน

ความแตกต่างอีกประการหนึ่งของ 3 ระบบฯ ที่เห็นได้ชัดคือการนิยามคำว่า “คนพิการ” โดยระบบประกันสังคมกำหนดสิทธิประโยชน์ขึ้นมาเฉพาะสำหรับ “ผู้ทุพพลภาพ” ซึ่งพบว่าสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ให้แก่คนพิการที่ทุพพลภาพและคนพิการที่ไม่ทุพพลภาพมีความแตกต่างกันอยู่มาก ทำให้คนพิการที่ไม่ทุพพลภาพที่ก้าวเข้าสู่ระบบแรงงานและต้องย้ายสิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาสู่ระบบประกันสังคมถูกสิทธิประโยชน์ที่เคยได้รับ เช่น การเข้ารับการรักษาพยาบาล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่แต่เดิม (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) สามารถเข้ารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่สถานพยาบาลของรัฐแห่งใดก็ได้ เป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่คนพิการในฐานะผู้ประกันตนได้เลือกไว้แต่แรกเท่านั้น สร้างความลำบากให้แก่คนพิการซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทางอยู่แล้วในการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลซึ่งอยู่ไกลจากที่พักมากขึ้น หรือการที่คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนที่ไม่ทุพพลภาพต้องสำรองจ่ายค่าอุปกรณ์ฯ ไปก่อน ทำให้เป็นภาระทางการเงินแก่คนพิการ โดยเฉพาะหากอุปกรณ์ฯ นั้นมีราคาสูงมาก กรณีนี้เป็นความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นระหว่างคนพิการที่อยู่ภายใต้สิทธิเดียวกัน

ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบมีบัญชีรายการอุปกรณ์ฯ ที่เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละระบบ ครอบคลุมอุปกรณ์ฯ สำหรับความพิการเพียง 3 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการเห็น ทางการได้ยินฯ และทางการเคลื่อนไหวฯ เท่านั้น โดยที่ไม่มีอุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นสำหรับความพิการประเภทอื่น เช่น อุปกรณ์ฯ ที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้สำหรับคนพิการทางการเรียนรู้ สติปัญญา หรือออทิสติก ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์และการทำงานตั้งแต่เริ่มแรกตรวจพบความพิการ เพื่อให้คนพิการมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ที่ดี สามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ^(38,39) หรืออุปกรณ์ฯ เพื่อคนพิการทางการเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม้เท้าขาวที่ใช้ในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (orientation & mobility program) ซึ่งปัจจุบัน

มีเพียงคนพิการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้นที่ได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าว⁽¹⁴⁾

แม้รายการอุปกรณ์ฯ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ จะมีจำนวนไม่มาก และไม่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ แต่ก็ครอบคลุมรายการอุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการจำนวนมาก อีกทั้งยังมีบริการสนับสนุนอุปกรณ์ฯ จากหน่วยงานอื่นๆ เช่น มูลนิธิฯ เทียมฯ และกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อย่างไรก็ตาม อุปกรณ์ที่สนับสนุนโดยกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน บางรายการมีความซ้ำซ้อนกับอุปกรณ์ฯ ที่สามารถเบิกได้จากระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เช่น แขนเทียมและขาเทียม ทั้งนี้ แขนเทียม ขาเทียมและเท้าเทียมที่กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนสนับสนุนให้แก่คนพิการ มีราคาค่อนข้างสูงกว่าระบบประกันสุขภาพภาครัฐ โดยขาเทียมและเท้าเทียมมีราคาอยู่ที่ 10,000-95,000 บาท ในขณะที่ขาเทียมและเท้าเทียมที่สามารถเบิกได้จากระบบประกันสุขภาพภาครัฐมีราคาอยู่ที่ 6,000-30,000 บาท⁽³⁶⁾ ดังนั้นจึงควรหาแนวทางบูรณาการการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ฯ (เช่น การกำหนดรายการและข้อกำหนดมาตรฐาน/คุณภาพ การจัดซื้อจัดหา และการแจกจ่ายอุปกรณ์ฯ ที่สนับสนุนโดยหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพภาครัฐ และกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน) เข้าไว้ด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เช่น กรณีการเบิกอุปกรณ์ฯ ซ้ำซ้อน

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น เช่น ในกรณีการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ แม้ สปสช. จะได้รวมค่าใช้จ่ายสำหรับการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ ไว้ในงบประมาณให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้คนพิการสามารถส่งอุปกรณ์ฯ ที่ชำรุดบกพร่องไปซ่อมแซมที่สถานพยาบาลของรัฐได้ก็ตาม แต่ก็พบว่าคนพิการจำนวนมากไม่สามารถนำอุปกรณ์ฯ ไปซ่อมแซมได้เนื่องจากปัญหาหลายประการ เช่น ความไม่พร้อมของสถานพยาบาลในการให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ และความไม่สะดวกรวมทั้งไม่มีความสามารถจ่ายค่าเดินทางระหว่างที่พัก



อาศัยมายังสถานพยาบาลที่ให้บริการซ่อมแซมอุปกรณ์⁽¹⁾ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการแก้ไขประเด็นดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาจร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในภาคส่วนอื่นๆ เช่น สถาบันอาชีวศึกษาในท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำศูนย์ซ่อมอุปกรณ์ในชุมชน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก ดังเช่น ศูนย์เอื้ออาทรคนพิการ จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁴⁰⁾ นอกจากนี้ การกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านการเบิกจ่ายอุปกรณ์ ของระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการยังขาดความชัดเจนและไม่สมเหตุสมผล เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการอนุญาตให้คนพิการสามารถเบิกจ่ายอุปกรณ์ ประเภทเครื่องช่วยเดินได้เพียงครั้งเดียวโดยที่ไม่ให้เบิกอุปกรณ์ ซิ่นใหม่และไม่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซ่อมอุปกรณ์ หรือระบบประกันสังคมที่ไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับเงื่อนไขในการสนับสนุนอุปกรณ์ ทั้งในเรื่องจำนวนชิ้นหรืออายุการใช้งานของอุปกรณ์ ที่อาจทำให้การเบิกจ่ายอุปกรณ์อย่างไม่สมเหตุสมผลเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของบริการ ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบควรร่วมกันพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ทั้งด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอุปกรณ์ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพและการเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการเป็นหลัก

ข้อยุติ

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าชุดสิทธิประโยชน์ด้านอุปกรณ์ ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุนนั้นแตกต่างกันในประเด็นที่สำคัญ ทำให้การเข้าถึงและการรับบริการอุปกรณ์ของคนพิการในประเทศไทยมีความไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งนับว่าเป็นความเหลื่อมล้ำที่เห็นได้ชัดของระบบสุขภาพไทย โดยที่ความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากการให้นิยามการเป็นคนพิการจำนวนอุปกรณ์ ความครอบคลุมประเภทความพิการ และข้อกำหนดหรือแนวทางปฏิบัติของแต่ละระบบประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาครัฐ

อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการของคนพิการ และเพื่อให้การใช้ทรัพยากรของคนพิการเกิดประโยชน์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ผ่านโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส (สกว.) เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (RTA5580010)

เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย : การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการและคุณภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ 2550. นนทบุรี.
2. Sickness, disability and work: breaking the barriers. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2554.
4. World Health Organization. World health survey 2002-2004 Geneva [cited 2015 16 October]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>.
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยกฎหมาย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2553.
6. Rogers SE, Thrasher AD, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. Discrimination in healthcare settings is associated with disability in older adults: health and retirement study, 2008-2012. Journal of General Internal Medicine. 2015 Oct;30(10):1413-20. PubMed PMID: 25773918. Pubmed Central PMCID: 4579241.
7. World Health Organization. World report on disability 2011. Geneva: World Health Organization; 2011. xxiii, 325 p. p.
8. Emerson E, Baines S. Health inequalities & people with learning disabilities in the UK: 2010: Department of Health; 2010.
9. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.

2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124, ตอนที่ 61 ก (27 กันยายน 2550).
10. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. ดารณี สุวพันธ์, editor. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ; 2553.
 11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับคนพิการ (ท.74XXXXXXX).
 12. สำนักงานประกันสังคม. สิทธิประโยชน์ : กรณีทุพพลภาพ [cited 10 ตุลาคม 2556]. Available from: <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=879>.
 13. สำนักงานประกันสังคม. สิทธิประโยชน์: หลักเกณฑ์และเงื่อนไข [cited 27 กันยายน 2556]. Available from: <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=868&id=3628>.
 14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1 : การบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ตุลาคม 2556.
 15. กลุ่มงานกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. รายงานประจำปี 2555 กองทุนเงินทดแทน. นนทบุรี ตุลาคม 2556.
 16. ผู้จัดการ Online. ถ่ายสิทธิทุพพลภาพ 147 ล้าน ฟื้นฟูสมรรถภาพ [cited 10 ตุลาคม 2556]. Available from: <http://www.manager.co.th/Qo/ViewNews.aspx?NewsID=956000098254>.
 17. สำนักงานประกันสังคม. สิทธิประโยชน์ : กรณีทุพพลภาพเนื่องจากการทำงาน [cited 10 ตุลาคม 2556]. Available from: <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=939>.
 18. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ระบบเงินเดือน ค่าตอบแทน และสิ่งจูงใจ 2013 [cited 10 ธันวาคม 2557]. Available from: http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=295:2011-07-03-03-13-26&catid=96:2011-06-29-14-50-47&Itemid=256.
 19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม “3 กองทุนสุขภาพ” ได้รับความท้าทายในอนาคต. HSRI FORUM. 2555.
 20. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน [cited 15 มกราคม 2558]. Available from: <http://www.sso.go.th/sites/default/files/8.1web.htm>.
 21. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131, ตอนที่พิเศษ 101 ง (25 กันยายน 2557).
 22. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126, ตอนที่พิเศษ 163 ง (9 พฤศจิกายน 2552).
 23. กรมบัญชีกลาง. ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พิเศษ ว 1 ลว 4 ชค 56 [cited 10 ตุลาคม 2556]. Available from: <http://www.cgd.go.th/wps/portal/CGDInfo/MedicalWelfare/InterestingFacts>.
 24. กรมบัญชีกลาง. ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (แก้ไข) 0422.2/ ว 232 ลว 5 กย 57 [cited 10 ตุลาคม 2556]. Available from: <http://www.cgd.go.th/wps/portal/CGDInfo/MedicalWelfare/InterestingFacts>.
 25. ระบุว่าชาวประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลราชวิถี. บัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ประกันสังคม) [cited 25 กันยายน 2556]. Available from: http://110.164.68.234/news_raja/index.php?mode=topicshow&tp_id=18#.
 26. ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีทุพพลภาพ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 113 ตอนที่ 104 ง (26 ธันวาคม 2539).
 27. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานภายใต้งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปี 2556.
 28. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมและข้อบ่งใช้ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. 2557.
 29. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง [cited 1 กุมภาพันธ์ 2557]. Available from: http://snmrc57.snmrc.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=326.
 30. มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. สถิติการให้บริการ [cited 16 กันยายน 2556]. Available from: http://www.prosthesesfoundation.or.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=92.
 31. มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. โครงการจัดตั้งโรงงานทำขาเทียมพระราชทาน ประจำปี รพ. ชุมชน [cited 10 ตุลาคม 2556]. Available from: http://www.prosthesesfoundation.or.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=124&Itemid=107.
 32. มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. โรงงานขาเทียมพระราชทาน [cited 10 ตุลาคม 2555]. Available from: http://www.prosthesesfoundation.or.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=184&Itemid=115.
 33. กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมขนส่งบกกระทรวงคมนาคม. [cited 9 กันยายน 2557]. Available from: <http://www.roadsafefund.com/index.php/en/>
 34. ประกาศกรมการขนส่งทางบก เรื่อง การขอรับจัดสรรเงินกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน



ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557.

35. กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมขนส่งบก กระทรวงคมนาคม. รายงานประจำปี 2555 กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน.
36. กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมขนส่งบก กระทรวงคมนาคม. คู่มือคุณลักษณะอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ [cited 9 กันยายน 2557]. Available from: <http://www.roadsafefund.com/index.php/en/%E0%B8%8A%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%93%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%B8%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C.html>.
37. วีระ ศิริสมุทร, ทรงยศ พิลาสันต์, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ปฤษฐพร กิ่งแก้ว, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, และคณะ. การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2557. 261 p.
38. สถาบันราชานุกูล. ออทิสติก (Autistic Disorder) [cited 18 มกราคม 2558]. Available from: <http://rajanukul.go.th/main/index.php?mode=academic&group=1&submode=academic&idgroup=10>.
39. สุจินต์ สว่างศรี. รายงานการวิจัย เรื่อง การส่งเสริมอาชีพคนพิการทางสติปัญญาของโรงเรียนลพบุรีปัญญาคุณ จังหวัดลพบุรี. 2550.
40. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี. ศูนย์เอื้ออาทรคนพิการ จ.อุบลฯ แห่งแรกของประเทศ ช่อมบำรุง-รับส่ง ภายอุปกรณ์ ฟรี! ลดรายจ่าย -สร้างรายได้ให้ผู้พิการ [cited 18 มกราคม 2558]. Available from: <http://www.ubon.go.th/news/detail.php?id=6318>.