



แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ

ฉบับที่ ๑

พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการและสนับสนุนด้านสุขภาพคนพิการตามมาตรา ๒๐ (๑) ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ จากนโยบายด้านคนพิการระดับสากลที่มุ่งเน้นให้คนพิการได้รับสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิทธิการเป็นพลเมืองของคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยเริ่มจาก“ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” และล่าสุดในปี พ.ศ.๒๕๕๗ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศแนวทางดำเนินงานด้านคนพิการ (World Health Assembly; Action Plan on Disability 2014-2021) อย่างชัดเจน มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลสุขภาพคนพิการภายใต้ข้อจำกัดของสถานะทางเศรษฐกิจการเงินและการคลังของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ ได้แก่ พัฒนาการเข้าถึงสิทธิ ขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของคนพิการ พัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพและเทคโนโลยีสำหรับคนพิการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลและงานวิจัยด้านคนพิการ ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ขานรับนโยบายและมุ่งพัฒนางานดูแลสุขภาพคนพิการให้มีคุณภาพเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกประเภทความพิการ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพคนพิการโดยเฉพาะ ทำให้การดำเนินงานขาดความชัดเจน ยังไม่มีการบูรณาการ ดังนั้นแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ จึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนองค์กรของคนพิการและเพื่อคนพิการร่วมกันจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ โดยนำแนวคิดของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ มาเป็นกรอบในการจัดทำ เน้นการบูรณาการร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพคนพิการให้เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมของคนพิการแต่ละประเภท โดยกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้หน่วยงานด้านสุขภาพมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานในการพัฒนางานด้านสุขภาพคนพิการให้เกิดประสิทธิภาพที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกัน

กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังว่า เมื่อการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ เสร็จสิ้นลง จะสามารถพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกายและใจของคนพิการไทยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งน่าจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการไทยให้ดีขึ้นต่อไป



นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ นโยบายและกฎหมายด้านคนพิการ	๑
ส่วนที่ ๒ ระบาดวิทยาและสถานการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการ	๗
ส่วนที่ ๓ แนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ	๑๕
ส่วนที่ ๔ ทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	๑๘
- วิสัยทัศน์	๑๘
- พันธกิจ	๑๘
- เป้าประสงค์	๑๙
- ยุทธศาสตร์	๑๙
ภาคผนวก	
- กระบวนการ / ขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ	๒๓
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกัน ความพิการ	๒๕
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการและ ป้องกันความพิการ	๒๘

ส่วนที่ ๑ นโยบายและกฎหมายด้านคนพิการ

๑. นโยบายด้านคนพิการ

บทบาทและทิศทางการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการในระดับสากลได้ริเริ่มโดยองค์การสหประชาชาติ นับตั้งแต่ได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” โดยมุ่งหวังให้ประเทศสมาชิกกำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการและในปี พ.ศ.๒๕๖๐ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการทางสติปัญญา” ส่งผลให้คนพิการทางสติปัญญาที่มีสิทธิเท่าเทียมบุคคลอื่น ๆ ในด้าน สิทธิทางการศึกษา การฝึกอบรม การฟื้นฟู และการแนะแนว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สิทธิในการทำงานหรือการประกอบอาชีพอื่นใดที่คนพิการทางสติปัญญาสามารถพัฒนาความสามารถได้เต็มศักยภาพ เป็นต้น และในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” มีสาระสำคัญมุ่งให้คนพิการได้รับสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิทธิการเป็นพลเมืองของคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ในปี พ.ศ.๒๕๒๓ องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๒๔ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็น “ปีคนพิการสากล” เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนักถึงสิทธิคนพิการ เน้นให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป สร้างความเสมอภาคแห่งโอกาสและเป็นหน้าที่ของสังคมหรือรัฐ ที่จะต้องจัดอุปสรรคเพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.๒๕๒๖ – ๒๕๓๕ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ทศวรรษคนพิการสากล” และประกาศแผนปฏิบัติการว่าด้วยเรื่องคนพิการ (World Program of Action Concerning Disabled Persons) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ก่อนสิ้นทศวรรษคนพิการสากล ในปีพ.ศ.๒๕๓๕ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้วันที่ ๓ ธันวาคมของทุกปีเป็น “วันคนพิการสากล” ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านคนพิการทั่วโลก ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๓๖ – ๒๕๔๕ ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีการประชุมคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) และประกาศ “ทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก” พร้อมกำหนดแผนปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมของคนพิการ

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านคนพิการ โดยจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๐ - ๒๕๔๔ กำหนดให้คนพิการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่สำคัญ ๔ ด้านคือ การแพทย์ การศึกษา อาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคม ต่อมา มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๙ โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคนพิการ มีการพัฒนากลไกทางกฎหมายเพื่อพัฒนาและคุ้มครองสิทธิคนพิการให้มีความเสมอภาคตลอดจนการพัฒนาคนพิการในทุกมิติ รวมถึงการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและต่อเนื่องถึงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานด้านคนพิการในระดับชาติ โดยเฉพาะคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งทำ

ให้การดำเนินงานด้านคนพิการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป้าหมายที่สำคัญของแผนฉบับนี้ คือ การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านคนพิการทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และบริการสังคม รวมถึงประเด็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรคนพิการ การเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ ตลอดจนการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อคนพิการ ในปัจจุบันมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านคนพิการ ซึ่งมียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ สร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นระบบ และสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ ซึ่งแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ผ่านมา ได้ก้าวข้ามการทำงานบนฐานการสงเคราะห์มุ่งสู่การดำเนินงานบนฐานสิทธิมากยิ่งขึ้น มีการส่งเสริมศักยภาพให้คนพิการและองค์กรคนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมาย เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนบริการสาธารณะ

๒.กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านคนพิการ

องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศ “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ” (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD) ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญและมีผลต่อการกำหนดนโยบายด้านคนพิการ โดยประเทศไทยได้ลงสัตยาบันต่ออนุสัญญาฯ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ อนุสัญญาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์รองรับการใช้สิทธิของคนพิการ มุ่งส่งเสริม คุ้มครองและประกันให้คนพิการได้ใช้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียม ตลอดจนส่งเสริมการเคารพในสิทธิของตนเอง มีหลักการสำคัญในการเคารพในศักดิ์ศรี การไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมในสังคม การเคารพในความแตกต่างและการยอมรับความหลากหลายของมนุษยชน ความเสมอภาคทางโอกาส ความสามารถเข้าถึงสิทธิ โดยรัฐภาคีมีพันธกรณีที่จะต้องจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในทุกรูปแบบ ทั้งในด้านกฎหมาย การปกครอง และปฏิบัติต่าง ๆ รวมถึงการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมเพื่อประกันการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมกันของคนพิการ

ทั้งนี้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (แปลและจัดพิมพ์โดย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๓) ได้กล่าวในประเด็นสุขภาพ การส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใจความว่า “รัฐภาคียอมรับว่าคนพิการมีสิทธิในการอุปโภคมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงสุดเท่าที่จะหาได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการ ให้รัฐภาคีดำเนินการที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อประกันให้คนพิการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขโดยคำนึงถึงเพศ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้รัฐภาคี

๑. จัดให้มีบริการด้านสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือที่สามารถจ่ายได้สำหรับคนพิการในระดับคุณภาพและมาตรฐานเช่นเดียวกับการที่จัดให้บุคคลอื่นรวมถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และโปรแกรมสาธารณสุขที่มีให้กับประชาชนทั่วไป

๒. จัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับความพิการ รวมทั้งการบ่งชี้และช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มอย่างเหมาะสมและการบริการที่จัดให้เพื่อจำกัดระดับความพิการให้น้อยที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ รวมทั้งในเด็กและผู้สูงอายุ

๓. จัดให้มีบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ ให้อยู่ใกล้เคียงมากที่สุดกับชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งในพื้นที่ชนบท

๔. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลคนพิการด้วยคุณภาพเดียวกันกับที่ให้การดูแลแก่คนอื่น รวมถึงบนพื้นฐานของความยินยอมโดยสมัครใจและโดยได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้วยการสร้างความตระหนักรู้ด้านสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรี การอยู่ได้ด้วยตนเอง และความต้องการจำเป็นของคนพิการ โดยวิธีฝึกอบรมและประกาศใช้มาตรฐานจรรยาบรรณสำหรับการดูแลสุขภาพโดยภาครัฐและเอกชน

๕. ห้ามการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในการประกันสุขภาพและการประกันชีวิต ซึ่งต้องจัดให้มีอย่างยุติธรรมและสมเหตุสมผล และในกรณีการประกันชีวิต ให้เป็นไปตามกฎหมายภายในของรัฐนั้นที่กำหนดให้มีการประกันชีวิตได้

๖. ป้องกันการปฏิเสธการดูแลด้านสุขภาพหรือการบริการด้านสุขภาพหรืออาหารและสารเหลว โดยเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความพิการ

๗. ให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้คนพิการสามารถบรรลุและรักษาความเป็นอิสระไว้อย่างสูงสุด เพิ่มความสามารถทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและการอาชีพ และการรวมเป็นส่วนหนึ่งและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต เพื่อการนี้ ให้รัฐภาคีจัดบริการ และโปรแกรมด้านการส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ การว่างงาน การศึกษาและบริการสังคม ในลักษณะที่บริการและโปรแกรมเหล่านี้

(ก) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ในระยะแรกสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และบนพื้นฐานการประเมินความต้องการจำเป็นและจุดแข็งของแต่ละบุคคลโดยหลักสหวิชาชีพ

(ข) สนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชนและการเป็นส่วนหนึ่งในชุมชนและทุกด้านของสังคม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของคนพิการ และจัดไว้ให้ใกล้เคียงกับชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งในพื้นที่ชนบท

๘. ให้รัฐภาคีส่งเสริมการพัฒนาการฝึกอบรมขั้นต้นและต่อเนื่องสำหรับนักวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านบริการส่งเสริมสมรรถภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

๙. ให้รัฐภาคีส่งเสริมการจัดให้มีไว้ การให้ความรู้ และการใช้ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ออกแบบสำหรับคนพิการซึ่งต่างล้วนเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

กฎหมายในประเทศไทย ได้ให้สิทธิของคนพิการในการเข้าใช้บริการจากรัฐไว้ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ ในมาตราต่าง ๆ ดังนี้

• **มาตรา ๓๐** "บุคคลย่อมเสมอภาคกันในทางกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพ

สถานะบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้”

• **มาตรา ๔๐** “บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ... (๖) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ ”

• **มาตรา ๔๙** “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพหรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่ง ”

• **มาตรา ๕๔** “บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ”

• **มาตรา ๘๐** “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว และชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพิงตนเองได้”

ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรงคือ “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔” ซึ่งต่อมามีการยกเลิกและประกาศใช้ “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐” ซึ่งได้กำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การสร้างกลไกเพื่อการคุ้มครองคนพิการในเชิงนโยบายไว้ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาส และการคุ้มครองจากรัฐ มุ่งให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสวัสดิการสังคม

สาระสำคัญที่เกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์และสาธารณสุข ไว้กล่าวไว้ในมาตรา ๒๐ (๑) ว่า “คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ”

ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒” เพื่อให้คนพิการได้รับอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และบริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว จำนวน ๒๖ รายการ เช่น

กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย การศัลยกรรม เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายด้านสุขภาพที่สำคัญได้แก่

- **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕** กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่มีระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะได้รับ **“บัตรทอง ท.๗๔”** สิทธิประโยชน์เฉพาะสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การประคบ/แก้ไขการปวด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูทางการได้ยิน การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น

- **พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓ มาตรา ๗๐** ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และค่าบริการอื่นที่จำเป็น

- **พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ.๒๕๕๓ มาตรา ๔** การรักษายาบาลหมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และค่าซ่อมแซมอุปกรณ์

- **พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑** ที่บทบัญญัติกำหนดสิทธิของผู้ป่วย โดยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้ ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัย ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคมและระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ตลอดจนห้ามมิให้มีผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย

จากกฎหมายและมาตรการต่างๆทั้งระดับชาติและระดับสากลแสดงให้เห็นว่าทุกภาคส่วนมีความพยายามที่จะพัฒนา ปรับปรุงและขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับประโยชน์จากบริการของรัฐอย่างทั่วถึง แม้ว่าจะยังมีข้อจำกัดในด้านการบังคับใช้กฎหมาย ความเป็นเอกภาพของกฎหมาย การผลักดันนโยบายลงสู่การปฏิบัติและการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ดังรายงานการวิจัยของรศ.ดร.ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ และคณะ (พ.ศ. ๒๕๕๖) ที่ได้รับรู้กฎหมายและนโยบายต่าง ๆ ยังมีความซับซ้อนและไม่เป็นเอกภาพ ซึ่งอาจทำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิหรือบริการต่าง ๆ ได้อย่างไม่ทั่วถึง อีกทั้งการสร้างแรงจูงใจและมาตรการในการปรับสภาพแวดล้อมให้

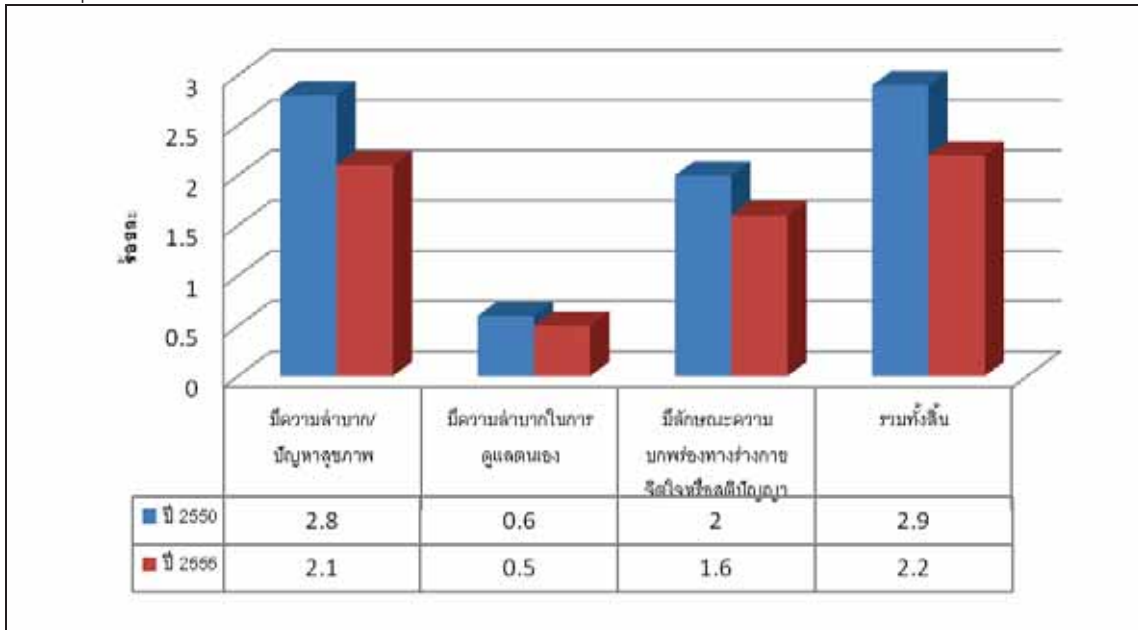
เหมาะสมกับคนพิการ เช่น ทางลาด ลิฟต์ ห้องน้ำคนพิการ เป็นต้น ในสถานพยาบาลยังไม่เข้มงวดพอ เพราะสถานพยาบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้ นอกจากนี้ กฎหมายและนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการสงเคราะห์ โดยเน้นการจ่ายเบี้ยความพิการเป็นหลัก ซึ่งไม่มีการดูแลและบริการคนพิการในเชิงพัฒนาหรือเชิงระบบอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ ๒

ระบาดวิทยาและสถานการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการ

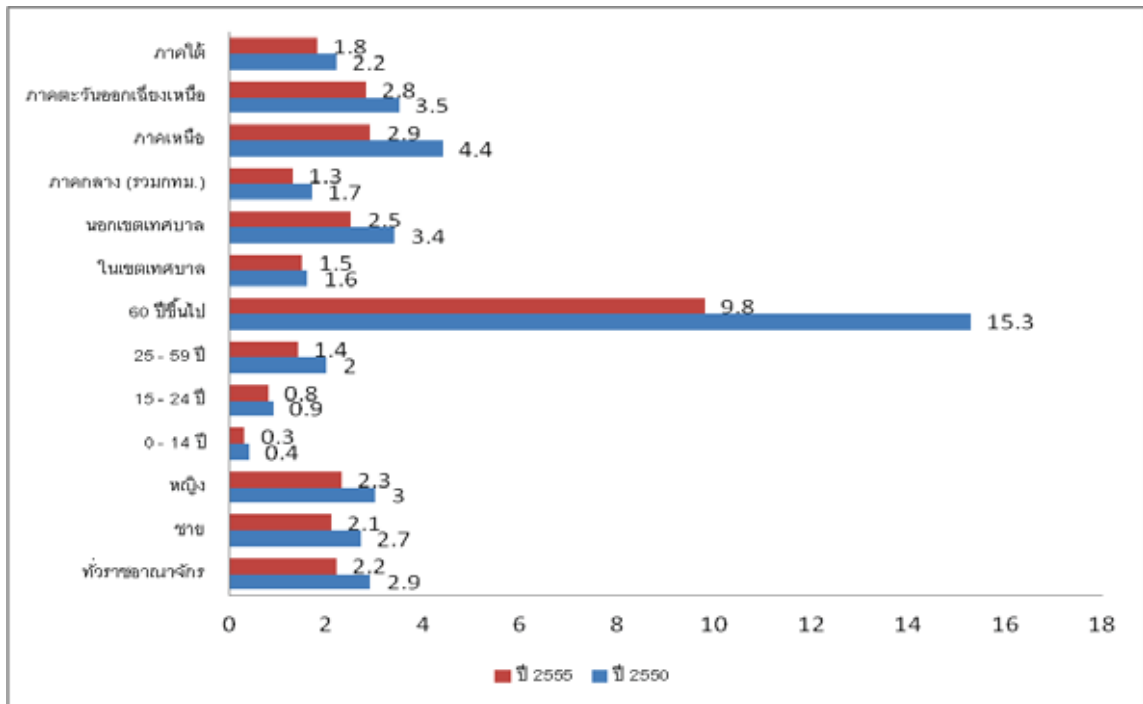
๒.๑ ระบาดวิทยาและโครงสร้างประชากรคนพิการ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ.๒๐๑๐ ได้ประมาณการณ์จำนวนคนพิการทั่วโลกว่า คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากรโลกหรือประมาณ ๗๘๕ ล้านคน ซึ่งสูงกว่าการคาดการณ์ในปี ค.ศ. ๑๙๗๐ ซึ่งประมาณการณ์ไว้ที่ร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก โดยในจำนวนดังกล่าวนี้มีการสำรวจพบว่า ประมาณ ๑๑๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๒ มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และยังพบว่าคนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยกว่าคนทั่วไปถึง ๒ เท่า และถูกเลือกปฏิบัติมากกว่าคนทั่วไปถึง ๔ เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนาพบว่ามีช่องว่างของการเข้าถึงระบบบริการคนพิการค่อนข้างมาก สำหรับประเทศไทย การสืบค้นข้อมูลสถิติคนพิการมักอ้างอิงแหล่งข้อมูลสำคัญที่ทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโดยหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ รายงานการสำรวจความพิการ (สพค.) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลการขึ้นทะเบียนเพื่อรับบริการของคนพิการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) เป็นต้น จากการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ มีคนพิการประมาณ ๒ แสนคน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ ของประชากร ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๔๕ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑.๗ และในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เพิ่มเป็นร้อยละ ๒.๙ หรือประมาณ ๑.๙ ล้านคน แต่ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ผลการสำรวจกลับพบว่ามีคนพิการที่มีชีวิตอยู่มีจำนวนลดลง คือ พบประมาณ ๑.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจปี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่าร้อยละของคนพิการลดลงทั้ง ๓ กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่มีความลำบาก/ปัญหาสุขภาพ กลุ่มที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง และกลุ่มที่มีลักษณะความบกพร่อง ดังแสดงในภาพที่ ๑



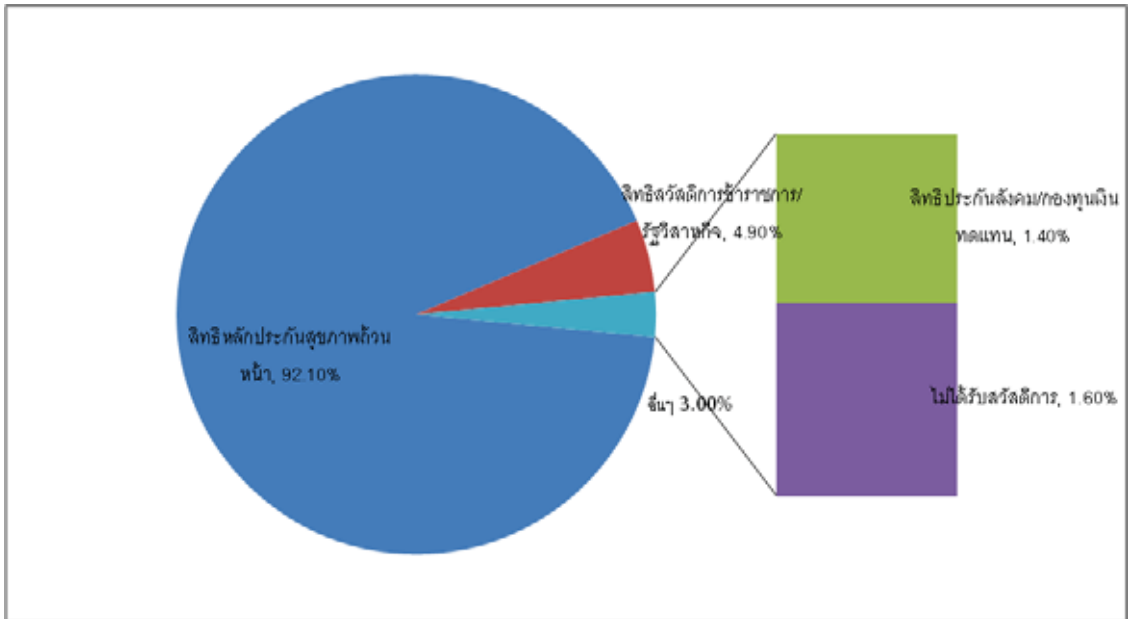
ภาพที่ ๑ ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามลักษณะความพิการ เปรียบเทียบปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๕ (ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

จากผลการสำรวจความพิการในปี พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่าร้อยละของคนพิการมีความแตกต่างตามลักษณะทางประชากร โดยมีรายละเอียดดังนี้ ร้อยละของคนพิการเป็นผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ ๒.๓ และ ๒.๑ ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) มีคนพิการร้อยละ ๙.๘ สูงกว่าวัยอื่นเนื่องจากผู้สูงอายุมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพตามวัยที่สูงขึ้นจึงถูกนับรวมเป็นคนพิการ นอกจากนี้พบว่านอกเขตเทศบาลมีร้อยละของคนพิการมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๒.๕ และ ๑.๕ ตามลำดับ) โดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการร้อยละ ๒.๘ -๒.๙ สูงกว่าภาคอื่นๆ ตามรายละเอียดในภาพที่ ๒

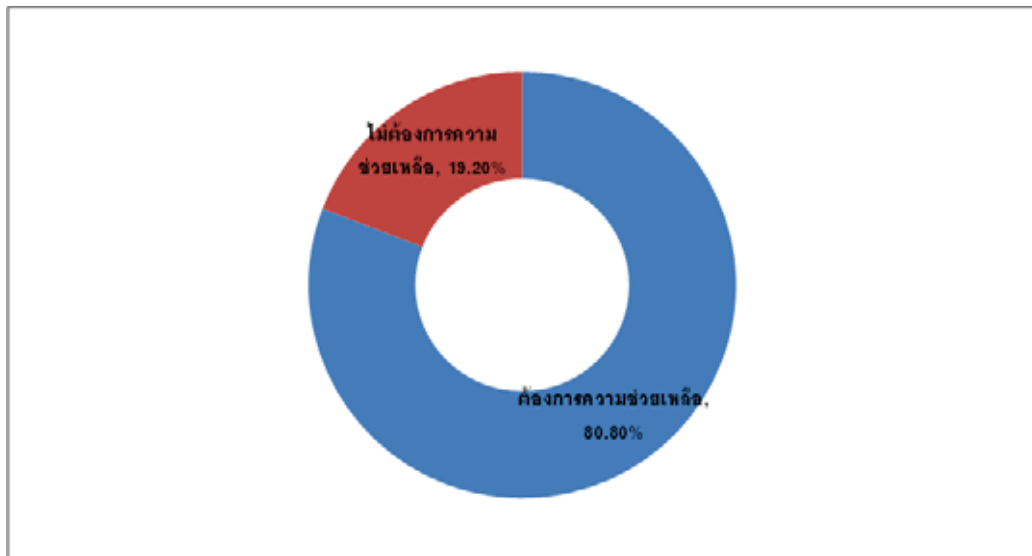


ภาพที่ ๒ ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามภาค เขตการปกครอง อายุ และเพศ เปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๕ (ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

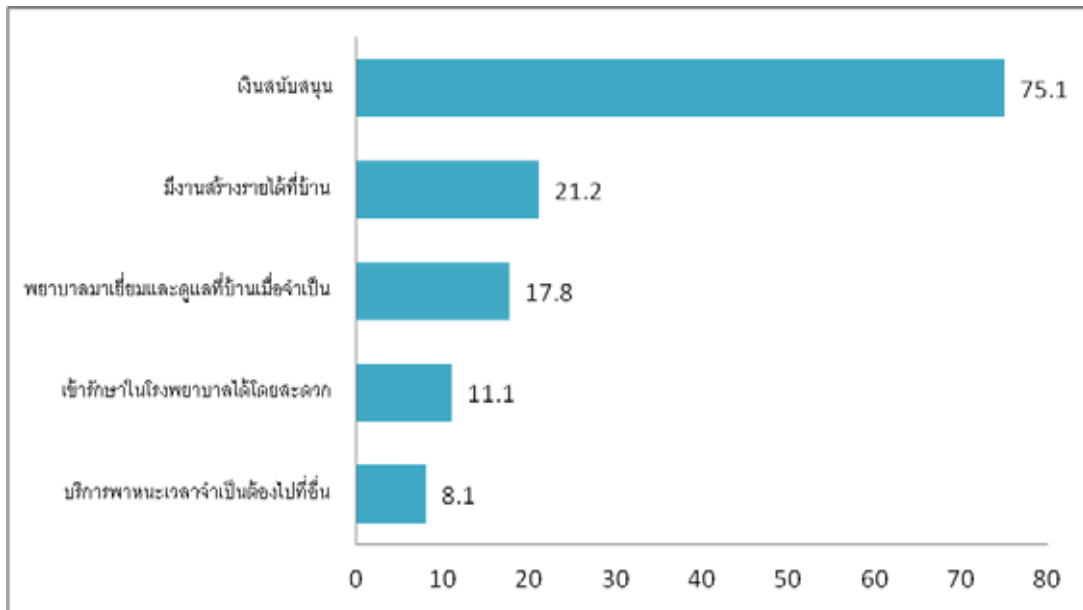
ผลการสำรวจความพิการ ปีพ.ศ.๒๕๕๕ ยังรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนพิการและความต้องการสวัสดิการ การดูแลจากภาครัฐเพิ่มเติม โดยพบว่าคนพิการเกือบทุกคน (ร้อยละ ๙๘.๔) ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหลักของรัฐ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ ๙๒.๑ และมีคนพิการเพียงส่วนน้อยที่ได้รับสวัสดิการจากสิทธิข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ ๔.๙) และมีสิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน (ร้อยละ ๑.๔) ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ ๓ คนพิการส่วนใหญ่ประมาณ ๔ ใน ๕ (ร้อยละ ๘๐.๘) ต้องการความช่วยเหลือหรือสวัสดิการที่เกี่ยวกับการดูแลจากรัฐเพิ่มเติม (ภาพที่ ๔) โดยความช่วยเหลือที่ต้องการมากที่สุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) เงินสนับสนุน ๒) ต้องการงานมีรายได้ที่บ้าน ๓) พยาบาลมาเยี่ยมและดูแลที่บ้านเมื่อจำเป็น ๔) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้โดยสะดวก และ ๕) ต้องการให้มีบริการพาหนะเวลาจำเป็นต้องไปที่อื่น (ร้อยละ ๗๕.๑, ๒๑.๒, ๑๗.๘, ๑๑.๑ และ ๘.๑ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในภาพที่ ๕



ภาพที่ ๓ ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามแหล่งการได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลหลักของรัฐ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ (ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)



ภาพที่ ๔ ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามความต้องการความช่วยเหลือหรือสวัสดิการที่เกี่ยวกับการดูแลจากรัฐเพิ่มเติม (ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)



ภาพที่ ๕ ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามความช่วยเหลือที่ต้องการมากที่สุด ๕ อันดับแรก (ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

นอกจากนี้ยังสามารถประเมินสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยได้จากรายงานสถิติข้อมูลคนพิการที่รับการจดทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งข้อมูลล่าสุดรายงานเมื่อ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวและยังมีชีวิตอยู่จำนวนทั้งสิ้น ๑,๕๐๙,๑๑๓ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๘๑๙,๗๐๖ ราย (คิดเป็น ร้อยละ ๕๔.๓) และเป็นเพศหญิงจำนวน ๖๘๙,๔๐๗ ราย (คิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๗) ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑ นอกจากนี้ยังได้แสดงรายละเอียดจำนวนคนพิการประเภทต่างๆ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยจำแนกความพิการออกเป็น ๗ ประเภท ได้แก่ พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้และพิการออทิสติก (รายละเอียดในตารางที่ ๒) นอกจากนี้ยังเพิ่มรายละเอียดสำหรับกลุ่มคนพิการที่มีความพิการซ้ำซ้อนและไม่สามารถระบุความพิการได้ โดยแสดงการกระจายของประชากรตามภูมิภาคและลงรายละเอียดรายจังหวัดพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเทียบกับคนพิการประเภทอื่นๆ โดยมีจำนวนทั้งสิ้น ๗๑๐,๖๐๖ ราย (ร้อยละ ๔๗.๑) โดยเป็นเพศชายจำนวน ๓๙๐,๔๘๕ รายและเพศหญิงจำนวน ๓๒๐,๑๒๑ ราย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีคนพิการสูงกว่าภาคอื่นๆ

สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาคและเพศ
ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๓๗ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ภูมิภาค	จำนวน (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
กรุงเทพมหานคร	33,377	26,287	59,664
ภูมิภาค	787,329	663,120	1,449,449
รวมทั้งสิ้น	819,706	689,407	1,509,113
ภูมิภาค ประกอบด้วย			
1.ภาคกลางและภาคตะวันออก	172,922	140,229	313,151
2.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	311,177	273,311	584,488
3.ภาคใต้	93,746	73,787	167,533
4.ภาคเหนือ	188,812	161,572	350,384
5.ไม่ระบุ	19,672	14,221	33,893
รวม	786,329	663,120	1,449,449

ที่มา : จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2557

ข้อมูลคนพิการ ทั้งหมด 1,744,831 คน

ข้อมูลคนพิการ เสียชีวิต 235,718 คน

ข้อมูลคนพิการ มีชีวิต 1,509,113 คน

ตารางที่ ๑ แสดงสถิติข้อมูลคนพิการที่รับการจดทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ



ตารางที่ ๒ แสดงสถิติข้อมูลคนพิการที่รับการจดทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ (ที่มา: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ)

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนรับบริการด้านสุขภาพจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๖ มีจำนวนคนพิการสะสมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๒๕,๕๑๓ คน เมื่อพิจารณาตามประเภทความพิการ พบว่า เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙๑ รองลงมาเป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๑๗.๗๔ และคนพิการทางสติปัญญา ร้อยละ ๑๓.๕๕ ตามลำดับ ด้านบริการสุขภาพพบว่าปีพ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ มีจำนวนคนพิการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๒๓,๘๖๘ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๖)

ในประเทศไทยข้อมูลเชิงระบาดวิทยาเกี่ยวกับรายละเอียดสาเหตุของความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว (cause) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดความพิการ (associated factors) อุบัติการณ์ (incidence) ความชุก (prevalence) แนวโน้มของการเกิดความพิการ (trend) รวมถึงพฤติกรรมหรือภาวะเสี่ยงและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่เสี่ยงต่อการเกิดความพิการ (risk factors) นั้นยังมีการศึกษาเผยแพร่บ่อยและไม่เป็นปัจจุบัน มีกล่าวถึงในรายงานสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่เป็นข้อมูลในภาพกว้างและไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ในรายละเอียด เพื่อหาแนวโน้มหรือเฝ้าระวังป้องกันในการเสนอแนะเชิงนโยบายได้ แสดงรายละเอียดในตารางที่ ๓

สาเหตุที่ทำให้มีลักษณะความบกพร่อง ^{I/}	รวม Total	เพศ Sex		เขตการปกครอง Area		Cause of impairments ^{I/}
		ชาย Male	หญิง Female	ในเขตเทศบาล Municipal	นอกเขตเทศบาล Non-municipal	
รวม	1,077,446	538,940	538,506	228,207	849,239	Total
อุบัติเหตุจากการทำงาน	57,311	41,776	15,535	9,619	47,691	Accident of work
อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก	84,199	64,549	19,650	17,573	66,626	Land traffic accident
อุบัติเหตุจากการเล่นทางน้ำ/กับระเบิด/ อุบัติเหตุหรือจราจร	23,875	17,575	6,300	4,117	19,758	Playing/water/land mine accident/ riot accident
หกล้ม	33,899	11,971	21,928	10,662	23,237	Fell
ถูกยิง ถูกทำร้าย/ตกจากที่สูง (ที่ไม่ใช่จากการเล่น หรือการทำงาน)/ สารเคมี/ยา/ถูกไฟไหม้/ร้อนลวก	34,541	22,940	11,601	7,004	27,538	Shot or injured/fell from a high place (excluded in play or work)/ chemical substance or medicine/being burnt, scalded
โรคภัยไข้เจ็บ	297,621	133,244	164,377	67,363	230,258	Disease, illness
จากกรรมพันธุ์	35,345	18,554	16,791	6,047	29,298	Hereditary
จากการตั้งครรภ์ที่คลอด	109,039	60,620	48,419	22,656	86,383	Pregnancy or delivery
ชราภาพ	240,676	82,816	157,860	53,575	187,100	Old age
ได้รับการกระทบด้านจิตใจ	16,697	7,995	8,702	3,113	13,584	Psychological impact
ไม่ทราบสาเหตุ	151,483	77,036	74,447	27,553	123,930	Unknown cause
อื่นๆ	22,961	13,184	9,777	5,081	17,880	Others

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากรพิการที่มีลักษณะความบกพร่อง จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้มีลักษณะความบกพร่อง เพศ และเขตการปกครอง ทัวราชอาณาจักร พ.ศ.๒๕๕๕ (ที่มา: การสำรวจความพิการ พ.ศ.๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

๒.๒ สถานการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการ

คนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากวิถีชีวิต บริบททางสังคมและพฤติกรรมกรรมกรบริโภคที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วย เกิดภาวะโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดทางสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุด้วยสาเหตุต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาสุขภาพจากการใช้

สารเสพติด ภาวะโภชนาการเกิน การขาดการออกกำลังกาย ความไม่ปลอดภัยด้านอาหารและยา จากโครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไป อัตราเกิดที่ลดต่ำลง คนมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วขึ้น ซึ่งคาดว่าอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๖๔) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และคาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป ผลที่ตามมาของสังคมที่มีคนสูงวัยขึ้นก็คือ โอกาสเสี่ยงต่อความพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สอดคล้องกับรายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย : การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการ และคุณภาพ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๔๕ และ ๒๕๕๐ ของแผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity Monitoring Project) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผลการศึกษายัง พบว่า คนพิการส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาลและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยน้ยกว่าในเขตเทศบาล เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข แต่คนพิการเข้าช้อนส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาลขาดโอกาสการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษา การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสม เนื่องจากสถานบริการทางการแพทย์ในเขตเทศบาล จะเน้นเรื่องการรักษาภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันมากกว่า อีกทั้งยังมีคนพิการมากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุและยังมีคนพิการที่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของคนพิการ ยังมีความซับซ้อน ไม่เป็นเอกภาพและไม่มีความยั่งยืน ซึ่งอาจทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิหรือบริการต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานด้านคนพิการ ซึ่งจะเห็นได้จากการดำเนินการตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเฉพาะมาตรา ๒๐ ที่ระบุว่า **“คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ”**

โดยมาตรา ๒๐(๑) กล่าวถึงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดและเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนจากนโยบายสู่การปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงานด้านวิชาการในการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคมวิชาชีพ แพทย์และนักวิชาชีพเฉพาะทาง สมาคมคนพิการ เพื่อร่วมจัดทำประกาศฯ แบบมีส่วนร่วม ซึ่งสาระสำคัญของประกาศกระทรวงฯ กล่าวถึง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ซึ่งระบุกิจกรรมการฟื้นฟูไว้ ๒๖ รายการ จากเดิมที่ระบุไว้เพียง ๑๓ รายการ ในกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๓๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔ พร้อมกันนี้ยังร่วมกันจัดทำ แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ฯ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางใน

การจัดบริการสำหรับคนพิการแต่ก็ยังพบว่ายังไม่สามารถจัดบริการให้ครอบคลุมทุกรายการ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการบริการต่อไป นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการด้านสุขภาพคนพิการ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ คลินิกผู้สูงอายุ คนพิการคุณภาพ ทั้งนี้ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ พัฒนาตัวชี้วัดคลินิกสายตาเลื่อนรางคุณภาพและคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูคุณภาพขึ้น เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาหน่วยงานให้มีศักยภาพและสามารถจัดบริการด้านสุขภาพแก่คนพิการได้อย่างมีคุณภาพ ทัวถึง ครอบคลุมเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการในอนาคต

ในด้านการดูแลสุขภาพคนพิการตามประเภทความพิการนั้น มีการดำเนินงานผ่านกรมวิชาการ ได้แก่ กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต ผ่านหน่วยงานระดับกองที่สำคัญ คือ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานและสนับสนุนวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านคนพิการ รวมไปถึงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า มีสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมทราชินีที่เน้นการรักษาฟื้นฟูเด็กพิการ และอยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากมติการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติอันมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลโรคทางหู การป้องกันและควบคุมการสูญเสียทางการได้ยินแห่งชาติขึ้น โดยมีโรงพยาบาลราชวิถีทำหน้าที่เลขานุการฯ และอนุกรรมการฯ เพื่อจัดทำแผนฯ และจัดบริการสุขภาพแก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย นอกจากนี้ได้มีการบรรจุแผนการดูแลสุขภาพด้านจักษุ เป็นหนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์เป็นหนึ่งในคณะทำงานร่วมดำเนินงาน เป็นต้น การดูแลคนพิการทางจิตใจ พฤติกรรม ทางสติปัญญาทางการเรียนรู้ และทางออทิสติก มีกรมสุขภาพจิตเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลสุขภาพโดยมีการพัฒนาระบบบริการ พัฒนาโปรแกรมการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และมีกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมวิชาการอื่น ๆ ที่มีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่ดูแลทุกกลุ่มประชากร

เนื่องจากความพิการมีความหลากหลายทั้งประเภทและระดับความพิการ คนพิการจึงมีความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขไม่เคยมีแผนแม่บทด้านสุขภาพคนพิการมาก่อน ทำให้งานด้านสุขภาพคนพิการไม่มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ อีกทั้งยังขาดมาตรการหรือแนวทางการดูแลสุขภาพคนพิการในภาพรวมของกระทรวงร่วมกัน การจัดบริการสุขภาพจึงยังไม่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของคนพิการได้อย่างแท้จริง ดังนั้น เพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีระบบการป้องกันไม่ให้เกิดความพิการในคนปกติที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดหรือป้องกันไม่ให้เกิดคนพิการเกิดความพิการซ้ำซ้อนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรคนพิการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ขึ้นโดยมุ่งหวังให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วน มีแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ส่วนที่ ๓

แนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ

จากสถานการณ์การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและแนวโน้มของปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนพิการ สามารถนำมาสรุปวิเคราะห์เป็นปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ได้ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

๑. กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจและหน้าที่ตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยตรง
๒. กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการจัดบริการและสนับสนุนด้านสุขภาพคนพิการ
๓. มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรอบในการจัดบริการสุขภาพคนพิการ เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์
๔. มีการจัดบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน (โรคและความพิการ) รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
๕. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
๖. มีบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญครอบคลุมทุกประเภทความพิการ
๗. มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย
๘. มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในการจัดบริการตามช่วงกลุ่มวัยและกลุ่มโรคสำคัญ พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและสุขภาพองค์รวม
๙. มีการนำแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Base Rehabilitation; CBR) ขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ในดำเนินงานด้านสุขภาพและมีการพัฒนาฐานการดำเนินงานร่วมกับชุมชน

จุดอ่อน (Weaknesses)

๑. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
๒. ขาดการวิเคราะห์ สรรวจความต้องการ ความคาดหวังและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) อย่างทั่วถึงและครอบคลุม
๓. ขาดหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านคนพิการที่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ
๔. ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพคนพิการโดยเฉพาะ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงาน
๕. มีการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผ่านกรมวิชาการ ซึ่งบางหน่วยงานให้บริการทุกกลุ่มประชากร เป็นผลให้งานด้านคนพิการไม่ได้เป็นเป้าหมายหลัก
๖. บุคลากรเฉพาะทางมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการและสัดส่วนการบริการประชากรคนพิการ การกระจายตัวยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลในทุกพื้นที่

๗. บุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่ง ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องคนพิการ
๘. ระบบฐานข้อมูลด้านคนพิการยังไม่สมบูรณ์ ไม่ทันสมัย ไม่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
๙. การบริหารจัดการฐานข้อมูลที่พร้อมใช้งาน และมีความทันสมัยยังไม่ดีเท่าที่ควร
๑๐. งานด้านสุขภาพคนพิการยังไม่เป็นภารกิจหลักในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) กระทรวงสาธารณสุข
๑๑. ขาดงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และบางหน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญในการจัดบริการดังกล่าว

โอกาส (Opportunities)

๑. ปัจจุบันมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ร่องรับการดำเนินงานด้านคนพิการที่ครอบคลุมชัดเจน
๒. มีการปรับกระบวนการทัศน์และแนวคิดด้านคนพิการจากการสงเคราะห์เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อรองรับสิทธิและโอกาสตามหลักสิทธิมนุษยชน
๓. รัฐบาลให้ความสำคัญและมีการกำหนดนโยบายเรื่องสุขภาพคนพิการ
๔. มีการบูรณาการในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพคนพิการในระบบกองทุนหลัก ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สปสช. โดยเฉพาะการปรับบัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิ
๕. มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นกรอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานด้านคนพิการแบบมีส่วนร่วม
๖. มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อมูลข่าวสารและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านคนพิการทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เพิ่มขึ้น
๗. มีนโยบายการกระจายอำนาจไปยังส่วนท้องถิ่น เพิ่มช่องทางการดูแลสุขภาพคนพิการ
๘. มีบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการประจำจังหวัด ทำให้เพิ่มมีส่วนร่วมและบทบาทในการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพคนพิการในจังหวัด
๙. สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ โดยสนับสนุนเงินในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตลอดจนสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
๑๐. มีองค์กรคนพิการทั่วประเทศที่มีความเข้มแข็งและตระหนักถึงความสำคัญเรื่องสุขภาพคนพิการในองค์กรวมและการเข้าถึงสิทธิ
๑๑. นโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลเอื้อต่อการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกับประเทศสมาชิกในภูมิภาค

ข้อจำกัดและภัยคุกคาม (Threats)

๑. ภาวะเศรษฐกิจมีความไม่มั่นคง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณด้านคนพิการ

๒. ความผันผวนทางการเมืองทำให้นโยบายด้านคนพิการยังขาดความชัดเจนและการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
๓. ขาดการบูรณาการการประสาน ทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการบางอย่างยังมีราคาและต้นทุนการผลิตสูง ทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมและทั่วถึง
๕. ความพิการมีความหลากหลายทั้งประเภทและระดับความพิการ มีความต้องการและความจำเป็นด้านสภาพที่หลากหลาย
๖. คนพิการและผู้เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจและขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการจัดการบริการสุขภาพด้านคนพิการที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของคนพิการ
๗. คนพิการและผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ คนพิการบางประเภทขาดช่องทางในการสื่อสาร เช่น ไม่มีล่ามภาษามือ อักษรวิ้งสำหรับคนพิการทางการได้ยิน ไม่มีอักษรเบลล์สำหรับคนพิการทางการเห็น เป็นต้น
๘. การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมและงานวิจัยด้านสุขภาพคนพิการมีน้อยและยังไม่ถูกผลักดันไปสู่การกำหนดนโยบายระดับชาติ
๙. แม้ว่าจะมีกำหนดกฎหมาย ข้อบังคับเรื่องสิทธิคนพิการอย่างแพร่หลาย แต่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนในทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ส่วนที่ ๔ ทิศทางการดำเนินงาน
แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (ตามคำนิยามของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐)

“การดูแลสุขภาพ” หมายถึง การดำเนินการในระยะยาวด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัย การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนมากกว่าคนทั่วไป (ตามคำนิยามของ.....)

วิสัยทัศน์

คนพิการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัย ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ
๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจและเข้าถึงสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง ตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท
๓. พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูลข่าวสาร ให้คนพิการทุกประเภทและผู้เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
๔. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพคนพิการ

เป้าประสงค์

๑. มีระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกประเภทความพิการแบบบูรณาการ และมีสถานบริการด้านคนพิการครอบคลุมทั่วประเทศ
๒. คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงสิทธิประโยชน์และการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรมชาติ ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ
๓. คนพิการและผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูลข่าวสาร
๔. คนพิการ องค์กรด้านคนพิการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทุกขั้นตอน ทุกระดับ โดยการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อการดูแลสุขภาพคนพิการ
๕. นำผลการศึกษาวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ไปพัฒนาในเชิงนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการ เพื่อให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงแนวทาง/มาตรการ

- ๑.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงบูรณาการร่วมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ ให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ โดยมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดทิศทาง การขับเคลื่อนการจัดบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูโดยกระบวนการทางการแพทย์ฯ
- ๑.๒ ปรับโครงสร้างหน่วยงานที่สนับสนุนงานด้านคนพิการของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความชัดเจน มีบุคลากร มีงบประมาณ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านสุขภาพ
- ๑.๓ กำหนดอัตรากำลังและจัดหา บรรจุแต่งตั้งบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครอบคลุมทุกด้าน (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู) ให้เพียงพอต่อความต้องการ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการแต่ละประเภทความพิการ
- ๑.๔ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ
- ๑.๕ จัดให้มีบริการด้านสุขภาพสำหรับคนพิการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างทั่วถึงตามกฎหมายกำหนดและเพียงพอกับความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภทความพิการ เช่น ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิเศษในโรงพยาบาล โรงเรียน และชุมชน เป็นต้น รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ
- ๑.๖ จัดทำระบบส่งต่อ การติดตามผลการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลและนำไปสู่การพัฒนาบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ๑.๗ พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพคนพิการที่หลากหลายทั้งในและนอกระบบ รวมถึงหน่วยบริการร่วมให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการทุกประเภท

๑.๘ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม เฉพาะทางด้านคนพิการ เช่น หลักสูตรอบรม ผู้ดูแลคนพิการ เป็นต้น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัย การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทุกประเภทความพิการ

๑.๙ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สื่อส่งเสริมพัฒนาการ ของกรมบัญชีกลาง กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม ให้สอดคล้องกับต้นทุนของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๑

- ร้อยละของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ด้านคนพิการที่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจสิทธิประโยชน์และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ แนวทาง/มาตรการ

๒.๑ สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ศักยภาพ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรม พัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมเกี่ยวกับคนพิการและความพิการ ในการสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ ผู้ดูแล และครอบครัว

๒.๓ พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพคนพิการ ที่ครอบคลุมหรือเบ็ดเสร็จ ๑ จุดเดียว (One stop service) โดยอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๒.๔ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริการเชิงรุกในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

๒.๕ จัดบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๒

- ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีศูนย์บริการด้านสุขภาพคนพิการ เบ็ดเสร็จ ๑ จุดเดียว (one stop service)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูล ข่าวสาร ในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ

แนวทาง/มาตรการ

๓.๑ พัฒนาระบบและจัดทำฐานข้อมูลด้านคนพิการที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรคนพิการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นระบบ

๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและลกรหัส ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) เพื่อประโยชน์และเป็นเครื่องมือทางสถิติด้านการวิจัย การบำบัดรักษา การวางนโยบายทางการแพทย์ สังคม การศึกษา ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลระดับประเทศ

๓.๓ พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานสากล (ตาม WCAG 2.0)

๓.๔ จัดทำและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการในแต่ละประเภท ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

๓.๕ ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ตลอดจนปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ที่คนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

๓.๖ ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ควบคุมอาคารในการก่อสร้างใหม่ที่ต้องมีการออกแบบอาคาร ห้องน้ำ ทางเดินภายในและภายนอกอาคารให้เป็นไปตามหลัก Universal Design

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓

- ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งต้องมีสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ๕ ด้านสำหรับคนพิการ (ห้องน้ำ ทางลาด บ้ายสัญลักษณ์ ที่จอดรถ ข้อมูลข่าวสาร)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนางานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านคนพิการ

แนวทาง/มาตรการ

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านคนพิการ ที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้จริง

๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับคนพิการให้คนพิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์โดยปราศจากอุปสรรคสำหรับคนพิการ

๔.๓ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านคนพิการแบบบูรณาการ และต้นทุนต่ำ เพื่อให้มีราคาที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการของคนพิการได้

๔.๔ ศึกษาวิจัยระบาดวิทยาและสถานการณ์ด้านสุขภาพคนพิการ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของคนพิการ ตลอดจนจัดระบบบริการให้เหมาะสม

๔.๕ ให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นหน่วยประสานงานด้านวิจัยสุขภาพคนพิการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านคนพิการ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๔

- จำนวนผลงานวิจัยที่นำเสนอหรือชี้แนะเป็นนโยบาย
- จำนวนผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจด้านการบริหาร และกำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมให้หน่วยหน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

แนวทาง/มาตรการ

๕.๑ พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ

๕.๒ ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการร่วมกับชุมชน โดยใช้งบประมาณของชุมชน กองทุนระดับตำบลหรือระดับจังหวัด เป็นต้น

๕.๓ ส่งเสริมองค์ความรู้และเจตคติที่ดี ด้านการดูแลและป้องกันความพิการให้กับคนพิการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรคนพิการและเครือข่ายด้านสุขภาพ

๕.๔ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการในชุมชน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๕

- ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR : Community Based Rehabilitation)

หมายเหตุ : อย่างน้อย ๑ แห่งใน ๑ อำเภอ

ภาคผนวก ๑

กระบวนการ / ขั้นตอน
การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการ

กระบวนการ / ขั้นตอน
การจัดทำแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ

กิจกรรม	รายละเอียด
๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖	- รายงานที่มาการจัดตั้งคณะกรรมการฯ - พิจารณาแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ
๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖	- นำเสนอ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ - ที่ประชุมให้ความเห็นเพิ่มเติมในการปรับร่างแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ - มติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ และมอบหมายจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์
๓. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖	- รายงานที่มาการจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ - ร่วมระดมสมองเพื่อให้ความเห็นต่อร่างแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้เข้าร่วมประชุมเสนอแก้ไขเพิ่มเติม
๔. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖	-เพิ่มเติมในส่วนของบทนำ ยุทธศาสตร์แนວໂນ້ມຂອງປັຈຈັຍต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ - สรุปผลการดำเนินงานเพื่อเตรียมนำเสนอร่างแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการต่อคณะกรรมการฯ
๕. คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖	- นำเสนอร่างแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการและมอบหมายเลขานุการคณะกรรมการฯ จัดทำรูปเล่ม
๖. ประชุมนำเสนอแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗	- นำเสนอแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการต่อผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความเห็นเพิ่มเติม

ภาคผนวก ๒

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
จัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๗๑/๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ

เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐(๑) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านการแพทย์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ และป้องกันความพิการโดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ วาระการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|------|--|-----------|
| ๑.๑ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | อธิบดีกรมการแพทย์ | ประธาน |
| ๑.๔ | นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองอธิบดีกรมการแพทย์ | รองประธาน |
| ๑.๕ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๖ | อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๗ | อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๘ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๙ | อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๐ | ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติหรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๑ | อธิบดีกรมการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๒ | อธิบดีกรมบัญชีกลาง หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๓ | เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๔ | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๕ | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๖ | ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๗ | ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๘ | ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๙ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) หรือผู้แทน | กรรมการ |

/๑.๒๐ ผู้อำนวยการ...

- | | | |
|------|---|--------------------------------|
| ๑.๒๐ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๑ | ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๒ | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๓ | นายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๔ | นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๕ | นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๖ | นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๗ | นายกสมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๘ | นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึมไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๒๙ | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๓๐ | ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๓๑ | ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ | กรรมการและ
เลขานุการ |
| ๑.๓๒ | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ หรือผู้แทน | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๓ | นางศุภิพันธุ์ ไสลันดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ๖ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. อำนาจหน้าที่


๒.๑ กำหนดนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ โครงการ หรือระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ

๒.๒ ประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการกับทุกภาคส่วน โดยสนับสนุนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ประสานทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนพิการ และการป้องกันความพิการ

๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานให้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖


(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ๓

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
จัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ



คำสั่งกรมการแพทย์
ที่ ๒๐๗/ ๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ

เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จำเป็นจะต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีการติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผน จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| ๑. ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. ผู้แทนกรมอนามัย | อนุกรรมการ |
| ๔. ผู้แทนกรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| ๕. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๖. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| ๗. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดปทุมธานี หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑๐. คณบดีวิทยาลัยราชสุดา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑๑. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑๔. ผู้แทนสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| ๑๕. ผู้แทนสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| ๑๖. ผู้แทนสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| ๑๗. ผู้แทนสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต | อนุกรรมการ |
| ๑๘. ผู้แทนสมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| ๑๙. ผู้แทนสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) | อนุกรรมการ |
| ๒๐. นางพวงแก้ว กิจธรรม | มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย |
| ๒๑. นางสาววันทนี พันธ์ชาติ | สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ |
| ๒๒. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๓. แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| ๒๔. นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๒๕. ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงวันฉัตรดา ปิยะศิลป์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |

๒๖. แพทย์หญิง...

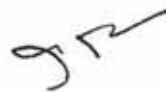
๒๖. แพทย์หญิงขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	อนุกรรมการ
๒๗. นายมานัส โพธาภรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๒๘. นายวรภัทร วงษ์สวัสดิ์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	อนุกรรมการ
๒๙. นายประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ	อนุกรรมการ
๓๐. นางยิ่งสุมาลัย เจาะจิตต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ	อนุกรรมการ
๓๑. นางสาวอุบลวรรณ วัฒนาดีลกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ	อนุกรรมการ
๓๒. นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ	อนุกรรมการ
๓๓. นางสุดา พงษ์สว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	อนุกรรมการ
๓๔. นางศุภิพันธุ์ โสสันดา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๓๕. นางพรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำแผน ยุทธศาสตร์ โครงการ หรือระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ
๒. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ
เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ
๓. ประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการกับทุกภาคส่วน โดยสนับสนุนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ
คนพิการ ประสานทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและการ
ป้องกันความพิการ
๔. แต่งตั้งคณะทำงานให้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
๕. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(นางวิลาวัลย์ จีงประเสริฐ)

อธิบดีกรมการแพทย์

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ