



2562

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์การนำนโยบาย เบี้ยความพิการไปสู่การปฏิบัติของประเทศไทย

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

2562



สารบัญ

คำย่อ	6
ศัพท์เฉพาะ	7
บทสรุปผู้บริหาร	9
ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ	10
ข้อเสนอแนะ	13
1. บทนำ	17
1.1 ความสำคัญของการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการ	17
1.2 การจดทะเบียนคนพิการ	18
1.3 สถานการณ์ในประเทศไทย: ผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560	20
1.4 การประเมินการออกแบบ การดำเนินงาน และประสิทธิภาพของการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	23
1.5 วัตถุประสงค์	24

2. วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	25
2.1 การทบทวนวรรณกรรม	25
2.2 วิธีการเชิงปริมาณ	26
2.3 วิธีการเชิงคุณภาพ	26
2.4 ข้อจำกัดในการศึกษา	27
2.5 จริยธรรมการวิจัย	27
3. สิทธิประโยชน์ของเด็กพิการ: ประสบการณ์ของนานาชาติ	29
3.1 การลดความยากจนในอาร์เจนตินา	30
3.2 ขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญและเข้าถึงได้ในฟินแลนด์	31
3.3 การประกันมูลค่าผลประโยชน์ของเงินอุดหนุนสามวิธี	33
3.4 ฟินแลนด์และญี่ปุ่น – การเชื่อมโยงการแจกเงินกับบริการอื่น	35
3.5 งบประมาณส่วนบุคคล	36
3.6 ความท้าทายในการออกแบบและดำเนินการในแอฟริกาใต้	37
3.7 บทสรุป	39
4. การทบทวนกรอบกฎหมายและกรอบโครงสร้างเชิงองค์กร	41
4.1 กรอบระหว่างประเทศและภูมิภาค	41
4.2 กรอบระดับชาติและกรอบกฎหมาย	45
4.3 การทบทวนกรอบนโยบายสามเสา	47
4.4 สรุป	49
5. ผลการวิจัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม	51
5.1 โครงสร้างองค์กร	51
5.1.1 องค์กรและหน่วยงานที่ดำเนินโครงการเบี้ยความพิการ	51
5.1.2 ความสอดคล้องระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการ	52
5.1.3 เจ้าหน้าที่และกำลังคนในการดำเนินงานตามนโยบาย	53
5.2 กระบวนการขององค์กร	54
5.2.1 การสื่อสารนโยบายและโครงการสู่ระดับปฏิบัติการ	54
5.2.2 ปัญหาของเจ้าหน้าที่ดำเนินงานและการแก้ปัญหา	54
5.2.3 กลไกที่ใช้ในการจัดการปัญหาของผู้ให้บริการหน้างาน	55
5.2.4 การระดมทรัพยากรในทุกระดับเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	55
5.2.5 ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ	56

5.2.6	ความพร้อมของระบบ/กระบวนการที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการ	56
5.3	ผลการดำเนินโครงการ	57
5.3.1	ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับประโยชน์สวัสดิการเบี้ยความพิการ	57
5.3.2	การใช้จ่ายเงินและความเพียงพอของเบี้ยความพิการ	59
5.3.3	ความเชื่อมโยงของเบี้ยความพิการกับสิทธิประโยชน์และบริการสวัสดิการสังคมอื่น	61
5.3.4	การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาของเด็กพิการ	61
5.3.5	อุปสรรคของเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนในการเข้าถึงเบี้ยความพิการ	62
5.3.6	กลไกในการรับเรื่องร้องเรียน	65
5.4	สรุป	65

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 67

6.1	บทสรุป	67
6.2	ข้อเสนอแนะ	70

รายการอ้างอิง 73

ภาคผนวก 79

ภาคผนวก 1:	คณะผู้วิจัย	79
ภาคผนวก 2:	คณะกรรมการตรวจสอบของสถาบันและการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน	80
ภาคผนวก 3:	วัตถุประสงค์ในการศึกษาและคำถามวิจัย	81
ภาคผนวก 4:	วิธีการศึกษา	83
ภาคผนวก 5:	ขั้นตอนในการเข้าถึงเบี้ยความพิการ	86
ภาคผนวก 6:	ประเภทของโครงการให้เงินช่วยเหลือ	87
ภาคผนวก 7:	บริบท เนื้อหา ผู้มีบทบาท และกระบวนการของการพัฒนารอบกฎหมายและนโยบายในประเทศไทย	89
ภาคผนวก 8:	ข้อมูลภาคสนาม	95

คำย่อ

AUH	Universal Child Allowance เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กแบบถ้วนหน้า	MOF	Ministry of Finance กระทรวงการคลัง
AFC	Contributory Family Allowance Scheme โครงการเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมทบ	MOPH	Ministry of Public Health กระทรวงสาธารณสุข
CDG	Care Dependency Grant เงินช่วยเหลือการดูแล	NSO	National Statistical Office of Thailand สำนักงานสถิติแห่งชาติ
CSG	Child Support Grant เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	PWDs	Persons with Disabilities คนพิการ
CSO	Civil Society Organization องค์กรภาคประชาสังคม	PSDHS	Provincial Office of Social Development and Human Security สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
CWDs	Children with Disabilities เด็กพิการ	SAO	Sub-district Administrative Organization องค์การบริหารส่วนตำบล
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ	SDHS	Social Development and Human Security การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
CCT	Conditional Cash Transfer การช่วยเหลือทางการเงินแบบมีเงื่อนไข	SNMRI	Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ
DEP	Department of Empowerment of Persons with Disabilities กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	SSF	Social Security Fund กองทุนประกันสังคม
DPOs	Disabled People Organizations องค์กรคนพิการ	SSO	Social Security Office สำนักงานประกันสังคม
DTH	Disabilities Thailand สมาคมพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย	TU	Thammasat University มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
FDGs	Focus Group Discussions การสนทนากลุ่ม	UHC	Universal Healthcare Insurance หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
MSDHS	Ministry of Social Development and Human Security กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	UNICEF	The United Nations Children's Fund องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ
MOI	Ministry of the Interior กระทรวงมหาดไทย	WHO	World Health Organization องค์การอนามัยโลก

ศัพท์เฉพาะ

คนพิการ

หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือบุคคลที่ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และ/หรือความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ประกอบกับมีความต้องการพิเศษในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

เด็กพิการ

หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือบุคคลที่ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และ/หรือความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ประกอบกับมีความต้องการพิเศษในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่

การจดทะเบียนคนพิการ

หมายถึง การดำเนินการหรือขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนคนพิการกับรัฐตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

เงินช่วยเหลือ/เบี้ยความพิการ

หมายถึง ความช่วยเหลือทางการเงินอันเป็นสิทธิอย่างหนึ่งของคนพิการตามที่ประกาศกำหนดไว้ในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เบี้ยความพิการเป็นโครงการช่วยเหลือทางการเงินประเภทหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์จำเพาะเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากความพิการ เช่น ความจำเป็นในการรักษาด้วยยา การคมนาคม และการสูญเสียรายได้ของครอบครัว

ผู้ปกครองเด็กพิการ

หมายถึง พ่อแม่ผู้ให้กำเนิดโดยสายเลือด พ่อแม่บุญธรรมหรือพ่อแม่อุปถัมภ์ ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลเด็กพิการ



บทสรุปผู้บริหาร

บทนำ

คนพิการเป็นกลุ่มคนชายขอบที่สุดกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิและโอกาสอันเท่าเทียมกันกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กพิการ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งจากการพัฒนากระแสหลัก เนื่องจากขาดการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา ตลอดจนสวัสดิการสังคมและการสนับสนุนประกอบต่าง ๆ

รัฐภาคีหลายรัฐ รวมทั้งประเทศไทย ได้ให้สัตยาบันก่อนสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแล้ว ในฐานะที่เป็นผู้ลงนามในกรอบระดับสากลที่สนับสนุนและพิทักษ์สิทธิคนพิการ ซึ่งรวมถึงยุทธศาสตร์อินซอน เพื่อ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการ และปัญหาบาหลิวว่าด้วยการขยายบทบาทและการมีส่วนร่วมของคนพิการ ประเทศไทยจึงดำเนินการปรับปรุงนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายพื้นฐานในการบูรณาการสิทธิคนพิการในทุกมิติของวิถีชีวิตชุมชน

วิธีการหนึ่งที่รัฐบาลต่าง ๆ พยายามดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการกีดกันและทอดทิ้งคนพิการคือ โครงการให้เงินช่วยเหลือรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ครอบครัวคนพิการ ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ได้จัดสวัสดิการเบี้ยความพิการเพื่อแบ่งเบาภาระทางการเงินที่เกิดจากความพิการ โดยจ่ายเงินจำนวนเดือนละ 800 บาท ให้แก่คนพิการทุกคนที่มีเอกสารรับรองความพิการและยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตาม ความช่วยเหลือทางการเงินอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือครอบครัวของคนพิการ เพราะโครงการให้เงินช่วยเหลือรูปแบบใดก็ตาม โดยหลักการแล้วควรเสริมด้วยการเชื่อมโยงกับบริการอื่นด้วย ประเทศไทยจึงดำเนินการเช่นนี้ กล่าวคือการจดทะเบียนคนพิการจะช่วยให้คนพิการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล ผู้ช่วยเหลือส่วนบุคคล อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ การดัดแปลงต่อเติมที่พักอาศัย โอกาสทางการศึกษา และการสนับสนุนด้านอาชีพแก่ครอบครัวคนพิการ ซึ่งรวมถึงสินเชื่อธุรกิจขนาดเล็กสำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ สิทธิประโยชน์ที่มีมูลค่านี้นี้ สำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของเด็ก ช่วยยกระดับการปฏิบัติกิจกรรม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม อีกทั้งบริการเหล่านี้ยังช่วยให้ผู้ปกครองรับมือกับความต้องการการดูแลที่มากกว่าปกติซึ่งเด็กพิการอาจต้องการได้อีกด้วย

แม้จะมีการดำเนินการดังกล่าว แต่การสำรวจความพิการครั้งล่าสุดในปี 2560 กลับรายงานว่า มีคนพิการในประเทศไทยน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.4) ที่ยื่นคำขอจดทะเบียนคนพิการ ซึ่งเน้นให้เห็นว่าความครอบคลุมอย่างถ้วนหน้าของสวัสดิการเบี้ยความพิการและบริการประกอบด้านการคุ้มครองทางสังคมยังมีช่องว่างขนาดใหญ่ ดังนั้นแม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ แต่ก็ยังมีประเด็นให้ปรับปรุงอยู่ด้วย ผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 เผยให้เห็นความยุ่งยากอย่างมีนัยสำคัญของการจดทะเบียนคนพิการกับการใช้สวัสดิการเบี้ยความพิการ ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมด้านประสบการณ์ของคนพิการและครอบครัวในการเข้าถึงบริการคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยความพิการ รายงานฉบับนี้เป็นการให้ข้อมูลด้านประสบการณ์ในการเข้าถึงเบี้ยความพิการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการออกแบบและการดำเนินโครงการเบี้ยความพิการ เพื่อยกระดับการใช้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการของคนพิการและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาทบทวนประสบการณ์ของนานาชาติ ในการดำเนินนโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการ โดยมุ่งศึกษาโครงการให้เงินช่วยเหลือช่วยเหลือความพิการและกรอบกฎหมายว่าด้วยคนพิการและหน่วยงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องในฐานะสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินนโยบายความพิการ นอกจากนี้ยังมีการเก็บรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลักโดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบผสมวิธีที่เน้นความเสมอภาค เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการในประเทศไทยในแง่ของ **โครงสร้างองค์กร กระบวนการขององค์กร และผลการดำเนินโครงการ** คณะผู้วิจัยหลักจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ดำเนินการศึกษาร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนผู้ปกครองเด็กพิการและตัวแทนจากองค์กรคนพิการ ทั้งยังมีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติอีกด้วย

ดำเนินการวิจัยใน 8 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ชอนแก่น เชียงใหม่ เชียงราย นครพนม นนทบุรี พังงา และอยุธยา ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทยทั้ง 4 ภาค โดยคำนึงถึงความพร้อมขององค์กรคนพิการแต่ละประเภทประจำจังหวัด/ส่วนท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด รายชื่อคนพิการที่จดทะเบียนโดยละเอียดในจังหวัดที่เลือกเพื่อใช้เป็นกรอบการสุ่มตัวอย่างนี้ ได้รับการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สุ่มตัวอย่างการวิจัยโดยคำนึงถึงการกระจายชุดแบบสำรวจตามสัดส่วนของความพิการแต่ละประเภท เก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการสำรวจกว่า 400 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองเด็กพิการ และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกว่า 170 คน ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการ นอกจากนี้ยังสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการอีกด้วย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรสำคัญตามที่ระบุไว้ในการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560

ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ

ประสบการณ์ของนานาชาติ

การศึกษาทบทวนโครงการให้เงินช่วยเหลือและบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกันในอาร์เจนตินา ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ และแอฟริกาใต้ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี ซึ่งประเทศไทยสามารถถอดบทเรียนได้โดยหลักการแล้ว โครงการให้เงินช่วยเหลือควรครอบคลุมถ้วนหน้า เชื่อมโยงกับเจตนารมณ์ที่ชัดเจน และกำกับดูแลติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการออกแบบให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามจำเป็น ระบบของอาร์เจนตินาแสดงให้เห็นความครอบคลุมอันน่าประทับใจ มีการปรับอัตราเงินอุดหนุนที่คำนึงถึงปัญหาการเงินที่เพิ่มขึ้นเฉพาะบางพื้นที่ในแต่ละภาค จะได้บรรเทาความยากจนให้เป็นผลสำเร็จ ขั้นตอนการจัดทะเบียนคนพิการของฟินแลนด์ เป็นตัวอย่างที่น่าชื่นชมในการประกันว่ากระบวนการต่าง ๆ ยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทุกคนเข้าถึงได้ และครอบคลุมถ้วนหน้า ทั้งยังเชื่อมโยงเงินอุดหนุนกับบริการอื่น สำหรับการจัดการมูลค่าของเงินช่วยเหลือคนพิการนั้น ตัวอย่างของญี่ปุ่นชี้ชัดว่า ระบบสิทธิประโยชน์แบบขั้นบันได เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจเกิดจากความพิการที่รุนแรงกว่า ส่วนระบบของเนเธอร์แลนด์ ก็เป็นระบบที่ตอบสนองต่อเด็ก และเชื่อมโยงจำนวนเงินอุดหนุนกับความจำเป็นที่แตกต่างกันตามช่วงวัยของเด็กพิการ นอกจากนี้ แอฟริกาใต้ อาร์เจนตินา และเนเธอร์แลนด์ ยังรักษามูลค่าของการแจกเงินเมื่อเวลาล่วงไปได้ โดยการปรับอัตราสิทธิประโยชน์สม่าเสมอให้เชื่อมโยงกับเกณฑ์มาตรฐานทางเศรษฐกิจที่สามารถวัดได้เป็นการเฉพาะ (เช่น อัตราเงินเฟ้อหรือดัชนีราคาผู้บริโภค) สำหรับแนวทางสวัสดิการสังคมเพื่อคนพิการที่ปรับเฉพาะบุคคลนั้น รูปแบบเงินอุดหนุนส่วนบุคคลในเนเธอร์แลนด์ เป็นการปรับชุดบริการดูแลให้เป็นเฉพาะบุคคล ให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของคนพิการ เพิ่มขีดความสามารถให้คนพิการ (และ/หรือผู้ดูแล) ในการควบคุมและตัดสินใจเลือกการดูแลและวิธีการใช้จ่ายเงินอุดหนุนของตนเอง ประการสุดท้าย ตัวอย่างของประเทศข้างต้นนี้ เน้นย้ำความสำคัญของการประเมินผลว่าเป็นกุญแจสำคัญที่รับประกันว่ากระบวนการดำเนินไปอย่างราบรื่นและบังเกิดผลตามที่ต้องการ

กฎหมายและข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

โดยการใช้กรอบการวิเคราะห์นโยบายแบบสามเสาและการศึกษาทบทวนกรอบกฎหมายในประเทศและระหว่างประเทศ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมทางกฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินงานที่เข้มแข็ง กฎหมายและนโยบายระดับชาติของประเทศไทยสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานด้านความพิการระหว่างประเทศและระดับภูมิภาคที่ประเทศไทยลงนามให้สัตยาบัน กฎหมายหลักที่ว่าด้วยความพิการเป็นการเฉพาะคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ส่วนกรอบกฎหมายสำคัญอื่น ได้แก่ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580 เน้นว่าบุคคลกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ยังจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคม ส่วนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ก็กล่าวถึงการส่งเสริมการคุ้มครองทางสังคมและความมั่นคงทางสังคมขั้นพื้นฐาน รวมทั้งความมั่นคงด้านสุขภาพและเศรษฐกิจอีกด้วย เพื่อบรรลุความเท่าเทียมกันทางสังคมภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเทศไทยจึงเร่งดำเนินการที่สำคัญ เช่น การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 และการพัฒนา *คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ* (จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2555) เพื่อช่วยในการออกเอกสารรับรองความพิการ อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องว่างขนาดใหญ่ด้านความครอบคลุมของความช่วยเหลือทางสังคมและบริการต่าง ๆ ทำให้เด็กพิการเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งและถูกกีดกันออกจากการพัฒนากระแสหลัก

โครงสร้างองค์กร

ประเทศไทยกำหนดโครงสร้างในการสนับสนุนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและดำเนินการด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ แต่ถึงจะมีโครงสร้างเช่นว่านี้ ปัจจัยเชิงโครงสร้างบางปัจจัยก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบาย หน่วยงานหลักที่ดำเนินการตามนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งรับผิดชอบการยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ และกระทรวงมหาดไทย (การลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ)¹ องค์กรคนพิการให้การสนับสนุนและพิทักษ์สิทธิแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น แม้ว่ากระบวนการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ การยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ และการลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ จะถูกจัดอันดับในภาพรวมที่ระดับ “ดี” โดยผู้ตอบแบบสำรวจ แต่ขั้นตอนในการเข้าถึงสวัสดิการเบี้ยความพิการและการสนับสนุนด้านสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกลับเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อนซึ่งจำเป็นต้องเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ อีกทั้งการแยกความแตกต่างของบริการสำหรับคนพิการระดับจังหวัดกับระดับท้องถิ่นออกจากกันอาจเป็นเรื่องท้าทาย และทำให้ครอบครัวที่กำลังขอรับบริการรู้สึกท้อใจ การวิจัยครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นอีกว่าโครงสร้างเชิงองค์กรด้านความพิการในประเทศไทยในปัจจุบัน ที่ส่งเสริมการทำงานแยกส่วนแบบแนวดิ่งนี้ อาจนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของเด็กพิการอย่างจำกัดในภาครัฐและองค์กรคนพิการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ประเด็นปัญหาอื่น ๆ เกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างแพทย์กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่จดทะเบียนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ในเรื่องบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่แต่ละฝ่ายได้รับมอบหมาย การใช้ *คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ* และความสำคัญเป็นลำดับแรกของคำตัดสินของแพทย์เกี่ยวกับเอกสารรับรองความพิการ นอกจากนี้ ความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติเหมาะสมก็มีจำกัด โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับบทบาทหลายหน้าที่เมื่อจำเป็น

1 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องและหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละกระทรวง โปรดดูที่ภาคผนวก 5

กระบวนการขององค์กร

กระบวนการดำเนินการมีทิศทางจากรัฐบาลกลางสู่ระดับท้องถิ่น ผ่านการสื่อสารอย่างเป็นทางการ เช่น ระเบียบ คำสั่ง แนวปฏิบัติ/คู่มือ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะจากบนลงล่าง แต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงานโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการ มีระเบียบปฏิบัติแตกต่างกัน หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องปรับปรุงเพิ่มเติมให้การสื่อสารระหว่างหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่หน้างานของกระทรวงหลักสามสายงานตั้งข้อสังเกตว่า การผสมผสานระหว่างช่องทางการสื่อสารทางการกับไม่เป็นทางการจากระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการ ทำให้บางครั้งขาดความชัดเจนในด้านความเข้าใจนโยบายใหม่ในทางปฏิบัติ แต่ละกระทรวงมีสายการบังคับบัญชาของตนเองที่แตกต่างกัน โดยมีโครงสร้างองค์กรที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานแยกส่วนแบบแนวดิ่งทั้งในการบริหารจัดการและการดำเนินงาน บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็ไม่แน่ใจเรื่องบทบาทและระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานอื่น สำหรับระบบและกระบวนการที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการนั้นพบว่า บริการที่ครอบคลุมรอบด้าน เช่น การแปลภาษามือ ยังมีอย่างจำกัดตามศูนย์บริการ นอกจากนี้ ฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นแบบผสานรวมที่ใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการรับรองความพิการ การจดทะเบียนคนพิการ และการรับเบี้ยความพิการ ยังไม่มีให้ใช้งานได้ในกาให้บริการ อีกทั้งปัจจุบันก็ยังไม่มีการกำกับดูแลติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ผลการดำเนินโครงการ

เบี้ยความพิการในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อความจำเป็นของเด็กพิการและครอบครัว

ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า เบี้ยความพิการรายเดือนจำนวน 800 บาท แม้จะเป็นที่ยอมรับได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กพิการ ครอบครัวเด็กพิการใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเดือนละ 1,722 บาท เพื่อตอบสนองความจำเป็นของเด็กพิการ เช่น ค่าเดินทางไปโรงเรียนหรือโรงพยาบาล ค่ายา/ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา (เครื่องแบบหนังสือเรียน) ค่าอาหาร/นม และค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ความไม่สอดคล้องกันระหว่างรายได้กับรายจ่ายนี้ สะท้อนให้เห็นความท้าทายทางการเงินในการดูแลเด็กพิการ เบี้ยความพิการในปัจจุบันคิดเป็นรายได้ครัวเรือนประมาณร้อยละ 9 ค่าใช้จ่ายครัวเรือนร้อยละ 5 และครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กพิการร้อยละ 46.46 ดังนั้นเบี้ยความพิการในกรณีส่วนใหญ่จึงไม่เพียงพอต่อความจำเป็นของเด็กพิการ และแน่นอนว่าไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มที่มีความจำเป็นขั้นรุนแรง

การศึกษาค้นครั้งนี้ยังเผยให้เห็นอีกว่า เด็กพิการในประเทศไทยมีความจำเป็นหลากหลาย ซึ่งอาจต่างกันไปตามเวลาที่ล่วงไป นี่บ่งชี้ว่าเบี้ยความพิการแบบอัตราคงที่ อาจไม่เพียงพอต่อการครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กพิการ เพื่อเป็นการตอบสนองและอ่อนไหวต่อเด็ก เบี้ยความพิการจำเป็นต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กที่เพิ่มขึ้นสำหรับเด็กพิการ เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยและการคมนาคม ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่รายงานว่า เป็นค่าใช้จ่ายก้อนใหญ่ที่สุดของครอบครัว ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก รายงานว่า ตนต้องออกจากงานเพื่อมาอยู่บ้านเป็นผู้ดูแลเด็กเต็มเวลา ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อรายได้ครัวเรือน

การเชื่อมโยงกับบริการอื่นยังจำเป็นต้องสนับสนุนเพิ่มเติม

การลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ เป็นการเปิดทางให้เข้าถึงบริการอื่น เช่น การดูแลทดแทนชั่วคราว การฝึกอบรมผู้ปกครอง กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับเด็ก และการทำกายภาพบำบัด แต่ส่วนใหญ่บริการเหล่านี้จะรวมศูนย์อยู่ที่ระดับอำเภอและระดับจังหวัด การศึกษาค้นพบว่า ค่าใช้จ่ายและความพร้อมในการคมนาคมเป็นอุปสรรคสำคัญของครอบครัวเด็กพิการในการเข้าถึงบริการจำเป็นที่มีสิทธิได้รับ

เด็กพิการกำลังเสียโอกาสทางการศึกษา

แม้ว่าร้อยละ 67 ของเด็กพิการที่สำรวจจะกำลังศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา (ป. 1-ป. 4) แต่อีกร้อยละ 33 ที่เหลือไม่ได้รับการศึกษาหรือออกจากโรงเรียนกลางคัน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคไม่让孩子พิการเข้าถึงการศึกษาตามสมควร ได้แก่ ความรุนแรงของความพิการ ความกังวลของครอบครัว สภาพแวดล้อมและการคมนาคมที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ เหตุผลที่ทำให้เด็กต้องตกหล่นจากระบบการศึกษา ได้แก่ ความกังวลของครอบครัวเมื่อเด็กไปโรงเรียน โรงเรียนการศึกษาพิเศษในท้องถิ่นมีจำนวนจำกัด และค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่เข้าไม่ถึง (ค่าเดินทาง ค่าเครื่องแบบ ค่าวัสดุอุปกรณ์) เช่นเดียวกัน นี่บ่งชี้ว่าเป็นจำเป็นต้องจัดให้มีการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อทำลายอุปสรรคที่จำกัดการใช้ชีวิตของเด็กพิการในปัจจุบัน

การขาดความรู้ การตีตราความพิการ และเกณฑ์คุณสมบัติในปัจจุบัน เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการจดทะเบียนคนพิการ

ผู้ปกครองเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียน รายงานสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กไม่ได้จดทะเบียนเป็นคนพิการสองประการ ได้แก่ เกณฑ์คุณสมบัติ (คิดว่าเด็กไม่ผ่านเกณฑ์การจดทะเบียน) และทัศนคติ/การตีตราทางสังคมต่อความพิการ อุปสรรคสำคัญอีกข้อหนึ่งพบในขั้นตอนการประเมินความพิการเนื่องจากวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ดำเนินการตาม คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ และขาดกระบวนการส่งต่อที่จำเป็น กระบวนการส่วนนี้อาจนำไปสู่การคัดกรองเด็กที่อาจต้องการความช่วยเหลือออกจากระบบได้ ขณะเดียวกันการตรวจเต็มรูปแบบไม่เพียงแต่ระบุความพิการของเด็กเท่านั้น หากยังช่วยให้ครอบครัวทราบว่ามีการเพิ่มเติมที่มีสิทธิเข้าถึงได้อีกด้วย หรือแม้แต่ช่วยแจ้งเตือนว่าปัจจุบันยังไม่มีบริการใดบ้างที่รองรับความจำเป็นของเด็ก หากเด็กไม่ได้รับการรับรองความพิการในขั้นตอนนี้ ผู้ปกครองจะไม่สามารถดำเนินการต่อไปในการยื่นขอรับเบี้ยความพิการได้ นี่เป็นช่องว่างสำคัญในขั้นตอนการตรวจประเมิน อาจทำให้เด็กพิการตกหล่นจากกระบวนการ และกีดกันไม่ให้ระบุความจำเป็นสำคัญด้านสุขภาพและสังคมของเด็ก หรือเชื่อมโยงกับบริการช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมความช่วยเหลือทางการเงิน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบอีกว่า การตีตราทางสังคมอาจเป็นสิ่งที่ชักนำให้ผู้ปกครองไม่ไปขอรับการตรวจวินิจฉัยความพิการ อีกทั้งทัศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่มีต่อความพิการยังอาจเป็นอุปสรรคกีดกันครอบครัวที่อาจต้องการความช่วยเหลือก็ได้

จากข้อค้นพบสำคัญดังกล่าวข้างต้น มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะ

โครงสร้างองค์กร

ปรับปรุงการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีบทบาทหลักโดยใช้กลไกระดับชาติที่มีอยู่

ควรหยิบยกประเด็นสิทธิและปัญหาของคนพิการเป็นเรื่องสำคัญในแผนพัฒนาแห่งชาติและยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งการลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างกระทรวงที่รับผิดชอบกับผู้มีบทบาทหลักที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่มีอยู่ การให้ความสำคัญและการลงนามในบันทึกความเข้าใจเช่นว่านี้ จะนำไปสู่ความร่วมมือและการประสานการทำงานที่ปรับปรุงดีขึ้นในหมู่กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสวัสดิการเบี้ยความพิการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ราบรื่นยิ่งขึ้น

ปรับปรุงขั้นตอนและการสื่อสารเรื่องบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนและการสื่อสารเรื่องบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการใช้ คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ เพื่อรับประกันว่าเด็กพิการจะไม่ถูกปฏิเสธอย่างไม่เป็นธรรมในกระบวนการจดทะเบียนคนพิการเพราะเจ้าหน้าที่หน่วยงานสงสัยความถูกต้องเที่ยงตรงของการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ความเห็นของแพทย์ รวมทั้งอายุรแพทย์ ควรเป็นความเห็นชี้ขาดว่าผู้ใดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานความพิการ โดยไม่จำเป็นจะต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางจึงจะตัดสินการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้ แต่ทั้งนี้ควรขอความเห็นเพิ่มเติมหากจำเป็น

เพิ่มจำนวนนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ที่รับคำขอจดทะเบียนคนพิการตามศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โดยทั่วไปแล้วมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการรองรับปริมาณความต้องการของเด็กพิการและครอบครัว ด้วยเหตุที่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นจุดเชื่อมโยงสำคัญของเด็กพิการและครอบครัวในการระบุนโยบายช่วยเหลือและบริการที่เหมาะสม ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อเสนอให้เพิ่มจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระบวนการขององค์กร

ปรับปรุงฐานข้อมูลคนพิการ

ปัจจุบันยังไม่มีฐานข้อมูลคนพิการที่ใช้ร่วมกันได้ ซึ่งจะช่วยในการติดตามความคืบหน้าของการรับเบี้ยความพิการหรือสวัสดิการคนพิการอื่น ระบบการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งฐานข้อมูลแบบผสมรวมและเชื่อมโยงข้อมูลที่เชื่อมต่อกับโปรแกรมบัตรประจำตัวประชาชน จะช่วยให้การใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐสะดวกยิ่งขึ้น ยกกระตือรือร้นการจัดการรายกรณี และช่วยสนับสนุนการวางแผนด้านการคุ้มครองทางสังคมในระยะยาว

สร้างกลไกในการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผล

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีประเมินผลการดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการแบบรอบด้าน นี่เป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้เบี้ยความพิการปรับเปลี่ยนได้และตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการได้มากขึ้น โดยเฉพาะเด็กที่มีความจำเป็นเฉพาะตามช่วงวัย ซึ่งมักถูกมองข้าม

ผลการดำเนินโครงการ

เพิ่มมูลค่าเบี้ยความพิการเพื่อตอบสนองความจำเป็นของเด็กพิการ

มูลค่าเบี้ยความพิการในปัจจุบัน (800 บาท) ไม่เพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กพิการ ผลการศึกษาเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้พบว่า จำนวนเงิน 1,722 บาทต่อเดือน เป็นจำนวนที่สะท้อนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความพิการของครอบครัวเด็กพิการที่ต้องดูแลอย่างยากว่า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับยอดมูลค่าเบี้ยความพิการให้สะท้อนความจำเป็นอันหลากหลายของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กพิการเบี้ยความพิการที่ตอบสนองความจำเป็นยิ่งขึ้น ซึ่งปรับยอดได้ตามระบบขั้นบันได (จำเป็นรุนแรง ปานกลาง น้อย) จะเป็นประโยชน์กว่าอัตราคงที่ และมีความละเอียดอ่อนต่อเด็กมากกว่า เนื่องจากสามารถปรับยอดให้สอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะของแต่ละครอบครัวได้นอกจากนี้ มูลค่าของเบี้ยความพิการยังควรเชื่อมโยงกับกลไกดัชนีมาตรฐาน เพื่อปรับมูลค่าของสิทธิประโยชน์ตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

สนับสนุนการจัดตั้งและการทำงานของบริการในชุมชน

ค่าใช้จ่ายด้านการคมนาคมเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางไม่让孩子พิการเข้าถึงความช่วยเหลือทางการแพทย์ การศึกษา และบริการสวัสดิการสังคมอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มีกรรมศูนย์อยู่ที่ระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อลดผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เป็นอุปสรรคนี้ หรือเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนระบบขนส่งสาธารณะที่ครอบครัวเด็กพิการเข้าถึงได้ รัฐควรพิจารณาริเริ่มโครงการจัดตั้งศูนย์บริการในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้มากขึ้นและกระจายโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กพิการและครอบครัวออกจากจุดศูนย์กลางให้มากขึ้น (เช่น การดูแลทดแทนชั่วคราว การฝึกอบรมผู้ประกอบการ โครงการออกกำลังกายสำหรับเด็ก การทำกายภาพบำบัด ฯลฯ)

ให้บริการด้านการคมนาคม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การคมนาคมเป็นความจำเป็นอันดับต้น ๆ ประการหนึ่ง เพราะผู้ปกครองของเด็กพิการระบุว่าการเดินทางทำให้เกิดค่าใช้จ่ายรายเดือนสูงเป็นลำดับแรก ๆ ในกรณีส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายนี้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น การศึกษาและสุขภาพ ไม่ว่าบริการในชุมชนจะมีอย่างจำกัดหรือจัดให้อย่างเต็มที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกภาค ก็ควรจัดบริการด้านการคมนาคมเพื่อให้เด็กพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการศึกษาทุกบริการ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางควรจะเบิกได้ในทุกขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการ (ขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ ยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ และลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ) เพื่อรับประกันว่าผู้เข้าข่ายเป็นผู้ยื่นคำขอทุกคนได้มายื่นขอจดทะเบียน

จัดให้มีการตรวจวินิจฉัยและบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับการประเมินความพิการด้วยการตรวจเต็มรูปแบบ

เด็กทุกคนที่ยื่นขอเอกสารรับรองความพิการ ควรได้รับการตรวจอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้แน่ใจว่าตรวจพบความพิการทุกประเภทอย่างเหมาะสม และควรส่งต่อไปยังบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม พร้อมแผนการดูแลพัฒนาการสำหรับเด็กพิการ การดำเนินการเช่นนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้พลาดโอกาสในการคัดกรองอาการอื่น ๆ ทั้งยังช่วยระบุบริการส่งต่อเพื่อสนับสนุนความสามารถในการทำหน้าที่ในระยะยาวของเด็ก บริการช่วยเหลือและการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะแรกเริ่ม ไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อเด็กพิการเท่านั้น หากยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการคุ้มครองทางสังคมของรัฐในอนาคตอีกด้วย

เพิ่มความตระหนักรู้ด้านการติดตามความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า เด็กและครอบครัวจำนวนมากยังคงเผชิญการติดตามความพิการและการเลือกปฏิบัติภายในชุมชนของตน รวมทั้งขณะเข้าถึงบริการคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญ สำหรับบางกรณี เจ้าหน้าที่พนักงาน ซึ่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ส่งเสริมให้ครอบครัวยื่นคำขอเอกสารรับรองความพิการและขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ โดยบอกเป็นนัยว่า การตรวจวินิจฉัยความพิการจะส่งผลเสียต่อโอกาสในอนาคต รัฐและองค์กรคนพิการควรดำเนินการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระดับชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาการติดตามและทัศนคติของสังคมที่มีต่อความพิการ

ขยายช่องทางการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลและยกระดับความรู้เรื่องความพิการ

องค์กรคนพิการเป็นแหล่งสนับสนุนและแหล่งข้อมูลที่มีค่าสำหรับครอบครัวเด็กพิการ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความจำเป็นในการให้การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความพิการ ไม่ใช่เพียงเพื่อตอบโต้การติดตามทางสังคมเท่านั้น หากยังเพื่อรับประกันว่าครอบครัวคนพิการสามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือเด็กพิการทุกแหล่งที่มีอยู่ในประเทศไทย นอกจากจะทำงานกับกลุ่มชุมชนในสถานการณ์จริงเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแล้ว ยังสามารถใช้ช่องทางให้ข้อมูลช่องทางอื่นเพิ่มเติม เช่น สื่อสังคมออนไลน์ ในการส่งสารไปยังชุมชนต่าง ๆ เรื่องแนวปฏิบัติในการเข้าถึงบริการ

เพิ่มการเชื่อมโยงกับบริการทางสังคมอื่น

ปัจจุบันความเชื่อมโยงระหว่างเบี้ยความพิการกับบริการอื่นยังคงเป็นไปอย่างจำกัด ความช่วยเหลือทางการเงินเพียงอย่างเดียว แม้จะมีประโยชน์ แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะสร้างความแตกต่างอย่างแท้จริงได้ การเชื่อมโยงเงินช่วยเหลือกับบริการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นการดำเนินงานด้วยแนวทางช่วยเหลือคนพิการแบบองค์รวม ดังนั้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นของคนพิการ เด็กพิการ และผู้ดูแล รัฐบาลควรพัฒนาระบบกลไกการเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การเชื่อมโยงกับบริการอื่น ควรตอบสนองความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม ซึ่งแตกต่างกันไปตามเพศและกลุ่มอายุ และต้องการบริการทางสังคมที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว



1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการ

การคุ้มครองทางสังคมเป็นพื้นฐานของการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นพื้นฐานของการส่งเสริมความเป็นธรรมทางสังคม รวมทั้งการบรรลุถึงสิทธิมนุษยชนในหลักประกันทางสังคมแบบถ้วนหน้า เนื่องจากคนพิการถูกทำให้เป็นคนชายขอบในหลายมิติ ต้องเผชิญความเสี่ยงหลายด้านตลอดช่วงชีวิต การคุ้มครองทางสังคมจึงเป็นวิธีหนึ่งในการปกป้องคนพิการ ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระและเข้าถึงการจ้างงาน (ILO, 2017) การคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมคนพิการจะรับประกันว่าคนพิการเข้าถึงโครงการกระแสหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการต่อสู้กับความท้าทายที่มีอยู่ในด้านความมั่นคงของรายได้ โอกาสในการจ้างงาน และการเข้าถึงบริการทางสังคมต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษา สุขภาพ และการขนส่งสาธารณะ ตลอดจนบริการสนับสนุนอื่น ๆ

เนื่องจากการขาดบริการสนับสนุน การตีตรา และการทำให้กลายเป็นสถาบัน เด็กพิการจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกกีดกันออกจากสังคม และมักเผชิญกับความรุนแรง แนวปฏิบัติที่กีดกันเช่นนี้เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของเด็กพิการ ข้ำเติมข้อเสียเปรียบให้ร้ายแรงยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะ และความสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในโอกาสการจ้างงานทักษะฝีมือในอนาคต ดังนั้นระบบการคุ้มครองทางสังคมจึงสำคัญยิ่งต่อการยกระดับเด็กให้พ้นจากความยากจน เสริมสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่โดยรวม ทำให้สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการต่าง ๆ อาทิ อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การรักษาพยาบาล การศึกษา และบริการดูแล ซึ่งจะรับประกันว่าเด็กพิการไม่ว่าจะมีความเปราะบางระดับใด ย่อมพัฒนาขีดความสามารถสูงสุดตามศักยภาพของตนได้ การช่วยเหลือเด็กพิการในระยะแรกเริ่มเป็นการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ ตัดวงจรความยากจน และให้ผลตอบแทนในแง่การพัฒนาทุนมนุษย์

บทบาทของโครงการให้เงินช่วยเหลือ²

ตลอดช่วงหลายปีมานี้ มีความสนใจและความพยายามระดับสากลเพิ่มขึ้นที่มีเป้าหมายเฉพาะด้านสิทธิประโยชน์ของเด็กพิการ รายงานขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ค.ศ. 2013 เรื่อง การสำรวจสถานการณ์เด็กทั่วโลก ช่วยเรียกร้องให้ผู้ให้ทุนและนักวิจัยหันมาสนใจว่าเด็กพิการรุ่นใหม่ของโลกมีความเป็นอยู่อย่างไร รายงานของยูนิเซฟฉบับนี้ รวมทั้งสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆ ที่เผยแพร่ตามมาอีกหลายฉบับได้เปิดเผยช่องว่างขนาดใหญ่ของการคุ้มครองทางสังคม และได้ประเมินสาเหตุ (เช่น การเก็บข้อมูลไม่ดีพอ) ซึ่งสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจอย่างมีข้อมูลรอบด้านในนโยบายที่คาบเกี่ยวหลายประเด็น อาทิ การรักษาพยาบาล โภชนาการ การเข้าถึงการศึกษา และการลดความยากจน

โครงการให้เงินช่วยเหลือถือเป็นสิ่งที่เหมาะสมสำหรับหลายสถานการณ์ เพราะให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มคนยากจนและ/หรือกลุ่มเสี่ยง เช่น คนพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตกอยู่ในความยากจนหรือใกล้ความยากจนมากกว่าคนอื่น เงินอุดหนุนนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเพราะความพิการอีกด้วย ซึ่งรวมถึงความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ การขนส่งพิเศษ การรักษาด้วยยา และการสูญเสียรายได้

2 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการให้เงินช่วยเหลือ โปรดดูที่ภาคผนวก 6

ของครอบครัวหากสมาชิกในครอบครัวต้องละทิ้งงานเพื่อมาดูแลคนพิการ โครงการให้เงินช่วยเหลือยังมีข้อดีเพิ่มเติมในแง่ของการส่งมอบและบริหารจัดการที่ง่ายกว่าและถูกกว่าโครงการสวัสดิการที่มีมูลค่าประเภทอื่น เช่น ความช่วยเหลือด้านอาหาร อีกทั้งยังสอดคล้องกับรูปแบบเชิงสังคมของความพิการ กล่าวคือคนพิการในฐานะผู้รับเงินจะเป็นผู้ถือสิทธิที่ได้รับการเสริมพลังให้มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง

ความมุ่งมั่นของประเทศไทยด้านการคุ้มครองทางสังคม

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างยิ่งในด้านการคุ้มครองทางสังคมแบบบูรณาการ ดำเนินโครงการสำคัญหลายโครงการสำหรับประชากรเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม อาทิ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพอื่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได และโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

สวัสดิการเบี้ยความพิการ เป็นความช่วยเหลือทางสังคมอีกหนึ่งโครงการที่มุ่งแบ่งเบาภาระทางการเงินที่คนพิการและครอบครัวต้องเผชิญ เริ่มดำเนินโครงการครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2553 โดยจ่ายเบี้ยความพิการเป็นเงิน 500 บาท ทุกเดือนให้แก่คนไทยทุกคนที่ยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นมา รัฐบาลได้เพิ่มเบี้ยความพิการเป็น 800 บาทต่อเดือน ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ นอกจากนี้ ตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 คนพิการที่จดทะเบียนแล้วมีสิทธิได้รับสวัสดิการในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา และการจ้างงาน คนพิการและผู้ดูแลยังมีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด อีกทั้งหน่วยงานเอกชนที่ให้สิทธิประโยชน์ดังกล่าวแก่คนพิการ ก็มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีตามสัดส่วนร้อยละของรายจ่ายที่กฎหมายกำหนดอีกด้วย

1.2 ขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการ

การจดทะเบียนคนพิการอย่างเป็นระบบ เริ่มมีขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2534 พร้อมกับพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งระบุว่า คนพิการต้องยื่นขอจดทะเบียนมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่เพื่อรับสิทธิสวัสดิการและบริการทางสังคม ต่อมาพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ขยายการจดทะเบียนไปยังสถานที่อื่นตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนด³

เบี้ยความพิการเป็นสวัสดิการทางสังคมที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ประกาศกำหนด เพื่อรับเบี้ยความพิการตลอดจนบริการสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง คนพิการในประเทศไทยต้องดำเนินการตามกระบวนการสามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขอเอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาล
- 2) ใช้เอกสารรับรองความพิการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ
- 3) ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ⁴

การรับรองความพิการ

คนพิการที่ต้องการมีบัตรประจำตัวคนพิการ และเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับความพิการ ตลอดจนสวัสดิการสังคมและการสนับสนุนจากรัฐบาล ในลำดับแรกจะต้องยืนยันสภาพความพิการ โดยขอเอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน

3 คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการ และเลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจาก 9 กระทรวง ผู้เชี่ยวชาญ 6 คน และผู้แทนองค์กรคนพิการแต่ละประเภท 7 คน

4 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอนการยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ โปรดดูที่ภาคผนวก 5

ในการขอเอกสารรับรองความพิการ คนพิการจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งจะรับรองว่ามีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งจาก 7 ประเภท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฉบับที่ 2 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ดังนี้

- 1) ความพิการทางการมองเห็น
- 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5) ความพิการทางสติปัญญา
- 6) ความพิการทางการเรียนรู้
- 7) ความพิการทางออทิสติก⁵

การตรวจวินิจฉัยความพิการจะดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นไปตาม *คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ* จัดทำโดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยออกตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555

แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขล้วนผ่านการอบรมเรื่องวิธีการตรวจวินิจฉัยความพิการโดยใช้คู่มือเล่มนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการตรวจวินิจฉัยและประเมินความพิการ เพื่อให้คนพิการได้ใช้เอกสารรับรองเป็นหลักฐานยืนยันความพิการ สำหรับนำไปลงทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อไป

สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งสามารถออกเอกสารรับรองทางการแพทย์ให้แก่คนพิการได้ ส่วนสถานพยาบาลเอกชนมี 45 แห่งทั่วประเทศ ในกรณีที่สภาพความพิการสามารถเห็นได้โดยประจักษ์ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจะถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งต้องมองเห็นความพิการอย่างชัดเจนในภาพ

การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

หลังจากได้รับเอกสารรับรองทางการแพทย์แล้ว คนพิการหรือผู้ดูแลจึงจะไปยื่นขอจดทะเบียนมีบัตรประจำตัวคนพิการกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ ในการเข้าถึงบริการนี้ คนพิการจะต้องเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการไม่สามารถดำเนินการเองได้ ให้ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้ดูแล ดำเนินการแทนได้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ มีดังนี้

- 1) เอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - ก. บัตรประจำตัวประชาชน
 - ข. บัตรประจำตัวข้าราชการ
 - ค. สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่า 15 ปี
 - ง. หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ประกาศกำหนด
- 2) ทะเบียนบ้านของคนพิการ⁶
- 3) รูปถ่ายคนพิการ ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน (จำนวน 2 รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)⁷

5 บุคคลที่มีความพิการซ้ำซ้อนจะระบุสภาพความพิการทุกประเภทไว้บนบัตรประจำตัวคนพิการ

6 ในกรณีที่คนพิการมีหลักฐานตามทะเบียนบ้านว่ามีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัวประชาชน แต่ไม่มีเอกสารตามข้อ 8 (1) ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจบันทึกปากคำเจ้าบ้านหรือพยานบุคคลหนึ่งคน (ซึ่งเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการหรือเทียบเท่าขึ้นไป) กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน ว่าเป็นบุคคลเดียวกันกับบุคคลที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน

7 ในกรณีเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่รับคำขอแจ้งผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะมีบัตรตามคำขอ

เมื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและสอบสวนข้อเท็จจริงตามแบบที่เลขาธิการกำหนดแล้ว หากเจ้าหน้าที่พบว่าบุคคลดังกล่าวเป็น คนพิการตามมาตรา 4 ซึ่งสามารถจำแนกประเภทความพิการได้และสามารถระบุรายละเอียดได้ จึงจะยื่นขออนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียน ทั้งนี้ กฎหมายได้ยกเลิกระดับความพิการที่จะมีคุณสมบัติได้รับบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว ซึ่งพิจารณาจากความผิดปกติหรือความบกพร่องที่อาจทำให้เกิดความยากลำบากหรือข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่

บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุแปดปีนับแต่วันที่ออกบัตร บุคคลผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือมีสภาพความพิการที่เห็นได้โดยประจักษ์ให้ใช้บัตรนั้นต่อไปได้ตลอดชีวิต เมื่อบัตรหมดอายุ ให้คนพิการหรือบุคคลตามข้อ 7 ยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอให้ออกบัตรใหม่ภายในสามสิบวันก่อนบัตรจะหมดอายุ

การรับสวัสดิการเบี้ยความพิการและบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

เมื่อได้รับบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว คนพิการที่จดทะเบียนจึงจะไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการได้ที่สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่หรือสถานที่อื่นตามที่สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หลังจากลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คนพิการจึงจะเริ่มได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ทั้งยังสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์สวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐได้อีกด้วย อาทิ บริการทางการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือส่วนบุคคลเพื่อช่วยในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน โอกาสทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพรวมทั้งสินเชื่อธุรกิจขนาดเล็กเพื่อผู้ประกอบการรายใหม่ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และการดัดแปลงต่อเติมที่พักอาศัย

สิทธิการอุทธรณ์

หากไม่อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ จะต้องส่งหนังสือปฏิเสธการออกบัตร พร้อมระบุเหตุผลของการพิจารณาไม่อนุมัติ ให้แก่ผู้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ปฏิเสธการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

ในกรณีที่คนพิการถูกปฏิเสธสิทธิในการได้รับเอกสารรับรองความพิการหรือบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถยื่นอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัดได้ตามที่ระบุไว้ในข้อ 14 ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ หากถูกปฏิเสธการยื่นขอเอกสารรับรองความพิการหรือบัตรประจำตัวคนพิการ ผู้ยื่นคำขอสามารถยื่นอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรได้ภายใน 15 วัน หลังจากได้รับการปฏิเสธการยื่นคำขอ โดยจะต้องพิจารณาคำอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน และแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายใน 15 วัน

1.3 สถานการณ์ของประเทศไทย: ผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560

ความชุกของความพิการ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพในประเทศไทยมาแล้ว 4 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2545 2550 2555 และ 2560 การสำรวจครั้งล่าสุดได้กำหนดว่า ประชากรที่พิการจะต้องเป็นประชากรที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ดังนี้ 1) มีความลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน หรือมีภาวะสุขภาพที่จำกัดการทำงานของตน (รวมความลำบากในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) และ 2) มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา สำนักงานสถิติแห่งชาติกำหนดคำถามชุดแรกเพื่อสำรวจประชากรกลุ่มอายุสองปีขึ้นไป ส่วนคำถามชุดที่สองสำรวจประชากรทุกกลุ่มอายุ

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 รายงานจำนวนคนพิการทั้งสิ้น 3,694,379 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรไทย (ทั้งสิ้น 67,697,721 คน) เมื่อเทียบกับการสำรวจ พ.ศ. 2555 จำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 5.5 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากจำนวนประชากรในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นโดยทั่วไป จากชุดคำถามที่ที่แตกต่างกันหลายชุด และประชาชนที่มีความเต็มใจมากขึ้นในการยอมรับและ

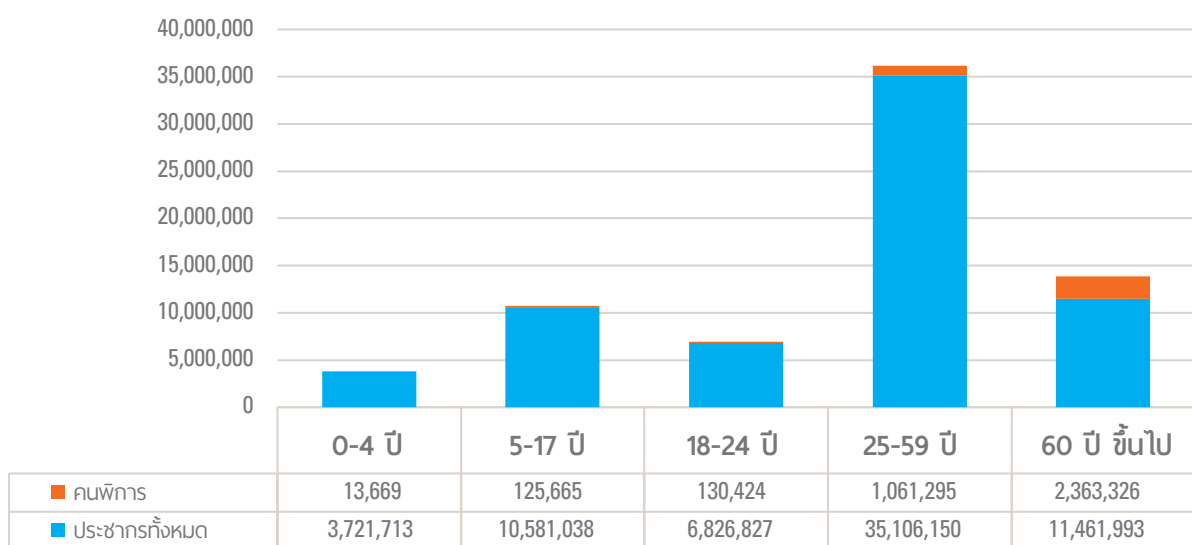
พูดถึงความพิการ การสำรวจ พ.ศ. 2560 ใช้ชุดคำถามความพิการของเด็ก (Child Functioning Module: CFM) ที่พัฒนาโดยกลุ่มวิจัยต้นและองค์การยูนิเซฟ ประกอบด้วยชุดคำถาม 2 ชุด ชุดหนึ่งสำหรับเด็กอายุ 2-4 ปี และอีกชุดสำหรับเด็กอายุ 5-17 ปี ชุดคำถามความพิการของเด็กจะพิจารณาความพิการจากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อความสามารถของเด็กในการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย⁸ การปรับชุดคำถามนี้มีนัยถึงความต้องการเก็บภาพสถานการณ์ของคนพิการในประเทศไทยให้ครบถ้วนรอบด้านยิ่งขึ้น โดยเฉพาะมิติการทำงานจากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนแล้วทั้งสิ้น 1,995,767 คน คิดเป็นร้อยละ 3.01 ของประชากรไทย ซึ่งต่ำกว่าตัวเลขที่สำนักงานสถิติแห่งชาตินำเสนอที่ร้อยละ 5.5 ความคลาดเคลื่อนนี้เกิดจากคำจำกัดความของความพิการที่ใช้และวัตถุประสงค์ของข้อมูลที่รวบรวมเป็นหลัก

เด็กพิการในประเทศไทย

ณ เดือนมีนาคม 2562 จำนวนเด็กพิการที่มีอายุระหว่าง 0 ถึง 17 ปี เท่ากับ 110,776 คน หรือร้อยละ 5.59 ของประชากรทั้งหมด (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2562)

จากผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 พบว่าร้อยละของคนพิการกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงที่สุด (ร้อยละ 20.6) ในขณะที่ร้อยละในกลุ่มอายุอื่น ๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 0.4 ถึงร้อยละ 3 (ดูรูปที่ 1)

รูปที่ 1: จำนวนประชากรที่พิการเทียบกับประชากรทั้งหมด



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560

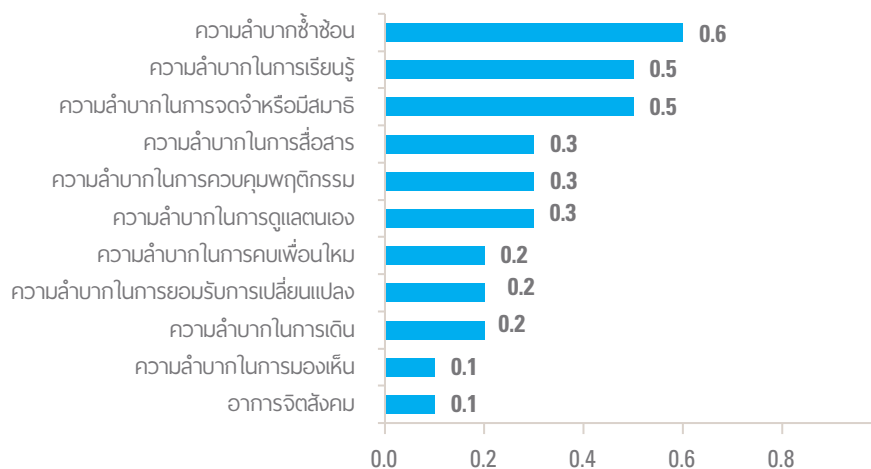
ร้อยละของเด็กพิการอายุต่ำกว่า 18 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 0.2 ถึงร้อยละ 1.2 ในขณะที่ร้อยละของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความพิการอยู่ที่ร้อยละ 6.7 (ดูตารางที่ 1) สัดส่วนของเด็กพิการอายุ 2-17 ปี ค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลหลักไม่ยินดีที่จะบ่งชี้ว่าเด็กมีความลำบากหรือมีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี อาจยังไม่เป็นที่สังเกตเห็นได้โดยประจักษ์หรือระบุได้ง่ายโดยพ่อแม่หรือผู้ดูแล

ตารางที่ 1: จำนวนคนพิการจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ทั้งสิ้น		มีความพิการอย่างน้อยหนึ่งประเภท		ไม่มีความพิการ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ทั้งสิ้น	67,697,721	100	3,694,379	5.5	64,003,342	94.5
ต่ำกว่า 18 ปี	14,302,751	100	139,334	1.0	14,163,417	99.0
0-1 ปี	1,494,374	100	2,772	0.2	1,491,602	99.8
2-4 ปี	2,227,339	100	10,897	0.5	2,216,442	99.5
5-17 ปี	10,581,038	100	125,665	1.2	10,455,373	98.8
18 ปีขึ้นไป	53,394,970	100	3,555,045	6.7	49,839,925	93.3

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560

รูปที่ 2: ความลำบากและปัญหาสุขภาพของเด็กพิการ อายุ 2-17 ปี



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560

ผลการสำรวจ พ.ศ. 2560 รายงานว่า เด็กพิการกลุ่มอายุ 2-17 ปี มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพหลายลักษณะ (ดูรูปที่ 2) ในกลุ่มอายุระหว่าง 2 ถึง 4 ปี มีรายงานว่าเด็กพิการร้อยละ 0.3 มีปัญหาอย่างน้อยหนึ่งลักษณะ อัตรานี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.9 ในกลุ่มอายุ 5-17 ปี

ในภาพรวม เด็กพิการที่มีความบกพร่องในการทำงานหนึ่งลักษณะที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนมากกว่า (ร้อยละ 3.9) เมื่อเทียบกับเด็กในเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.5) สำหรับช่วงอายุระหว่าง 2 ถึง 17 ปี และพบว่าเด็กกลุ่มเดียวกันนี้มีสัดส่วนมากขึ้นในครัวเรือนที่มีสี่คน (ร้อยละ 4) และห้าคน (ร้อยละ 4) เด็กพิการในครัวเรือนกลุ่มดัดจริตความมั่งคั่งต่ำสุด กล่าวคือเด็กที่ยากจนที่สุด มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 3.9) และจังหวัดในภาคเหนือและภาคใต้มีสัดส่วนเด็กพิการมากที่สุดที่ร้อยละ 5.3 และ 3.9 ตามลำดับ

เด็กพิการประมาณร้อยละ 38 ไม่ได้กำลังเรียน โดยมีสาเหตุหลักคือป่วยหรือพิการจนไม่สามารถเรียนได้ (ร้อยละ 65.2) ในขณะที่โรงเรียนอยู่ไกลหรือการคมนาคมไม่สะดวกอยู่ในอันดับที่ 4 (ร้อยละ 4.6) และการล้อเลียน/การตีตรา/การแก้งอยู่ในอันดับที่ 5 (ร้อยละ 1.9)

อัตราการจดทะเบียนคนพิการ

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีคนพิการน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.4) ยื่นคำขอจดทะเบียนคนพิการ ขณะที่ร้อยละ 43.8 ได้รับเบี้ยความพิการ และร้อยละ 0.6 ยื่นจดทะเบียนคนพิการแล้วแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการ โดยกลุ่มร้อยละ 0.6 (20,904 คน) ที่ลงทะเบียนแล้วแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการนี้ระบุว่า สาเหตุของความล่าช้าคือยังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการอนุมัติเบี้ยความพิการหรือกระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ จากผลการสำรวจ พ.ศ. 2560 พบว่าผู้รับเบี้ยความพิการรายงานว่าตนไม่ได้จดทะเบียนเป็นคนพิการ เนื่องจากลักษณะความพิการไม่ตรงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 25.1) ไม่มองว่าตนเองพิการ (ร้อยละ 15.1) หรือคิดว่าไม่จำเป็นต้องจดทะเบียน (ร้อยละ 7.8) นี่แสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นมากขึ้นในการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการตรวจวินิจฉัยความพิการและการจดทะเบียนคนพิการ เนื่องจากคนพิการบางคนไม่ทราบเหตุผลที่จะต้องไปจดทะเบียน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับเมื่อจดทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ

การรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการในระดับต่ำที่เปิดเผยโดยการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 นี้ จำเป็นต้องสำรวจเพิ่มเติม สถิติแสดงให้เห็นแล้วว่า แม้จะมีสิทธิได้รับบริการดังกล่าว แต่คนพิการในประเทศไทยกลับเข้าถึงการศึกษาและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างจำกัด สิ่งที่น่ากังวลเป็นพิเศษทั้งในแวดวงการศึกษาและสุขภาพคือ ประเด็นการเข้าถึงและคุณภาพของบริการ เนื่องจากความท้าทายของการขนส่งที่สามารถเข้าถึงได้ (และราคาไม่แพง) ความยากจน และจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีทักษะความชำนาญให้บริการอย่างจำกัด นอกจากนี้ยังมีประเด็นการตีตราที่มาพร้อมกับการตรวจวินิจฉัยความพิการ (แสดงออกโดยเจ้าหน้าที่หน้างาน ผู้ปกครอง และชุมชนในวงกว้าง) ซึ่งอาจกีดกันคนพิการไม่ให้เข้าถึงความช่วยเหลือที่ตนมีสิทธิ ประเด็นเหล่านี้ทำให้ระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทยจำเป็นต้องมีความละเอียดอ่อนต่อเด็กยิ่งขึ้นและตอบสนองความต้องการของเด็กทุกคน โดยเฉพาะเด็กพิการ

1.4 การประเมินการออกแบบ การดำเนินงาน และประสิทธิภาพของสวัสดิการเบี้ยความพิการ

สิ่งสำคัญในการบริหารจัดการโครงการคุ้มครองทางสังคมระดับชาติสำหรับคนพิการคือ การประเมินวิธีดำเนินงานในระดับท้องถิ่น นี่เป็นการพิจารณาว่าสำนักงานส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามกฎเดียวกันและดำเนินนโยบายในลักษณะเดียวกันหรือไม่ การให้ข้อสังเกตต่อแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันโดยดูว่ามีส่วนช่วยเหลือหรือขัดขวางเจตนารมณ์ของนโยบาย การมองหาตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดี การระบุปัญหาข้อควรระวังหรืออุปสรรคต่าง ๆ และการประเมินว่ามีการกำกับดูแลที่เพียงพอในระดับประเทศหรือไม่ เพื่อประกันการปฏิบัติต่อครอบครัวที่มีเด็กพิการทุกครอบครัวอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน

สำหรับขั้นตอนการลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการเองนั้น รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ภาพประสบการณ์ที่ชัดเจนขึ้นจากมุมมองของทั้งผู้ยื่นคำร้องและเจ้าหน้าที่หน้างาน โดยจะวิเคราะห์ว่ากระบวนการนั้นง่ายหรือยากเพียงใด มีขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกี่ขั้นตอน และจะดูว่าระบบรองรับข้อเท็จจริงที่ว่าครอบครัวของผู้ยื่นคำร้องมีบุตรที่มีความพิการหรือไม่ (เช่น การเดินทางไปกลับสำนักงานด้วยตนเอง และการกำหนดให้ดำเนินการเช่นว่านี้สำหรับครอบครัวคนพิการ) ปัจจุบันกระบวนการจดทะเบียนคนพิการในประเทศไทยมีได้คำนึงถึงภาระทางการเงินที่ตกเป็นของครอบครัวยากจนที่ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เช่น ค่าเดินทางไปพบแพทย์และการยื่นคำขอลงทะเบียน นอกจากนี้ การตรวจสอบการดำเนินงานยังควรดูขั้นตอนการจัดทำเอกสารด้วย โดยดูว่าผู้ยื่นคำขอได้รับเอกสารทางการประกอบคำอธิบายด้วยวาจาหรือไม่ ซึ่งบันทึกคำวินิจฉัยตัดสินและแสดงสิทธิของบุคคลอย่างชัดเจน และดูว่าหากถูกปฏิเสธสิทธิประโยชน์ความพิการ ผู้ยื่นคำขอได้รับคำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีอุทธรณ์คำตัดสินหรือไม่

ประเด็นสำคัญประการที่สามที่ต้องพิจารณาคือ ประสิทธิภาพและมูลค่าของจำนวนสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน รายงานฉบับนี้มีเป้าหมายเพื่อระบุผลกระทบทางการเงินของเบี้ยความพิการในแง่ของการชดเชยค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เกิดจากความพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับครอบครัวที่ยากจน ทั้งนี้ ไม่มีข้อมูลเพียงพอให้สรุปว่า สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินจะช่วยเหลือครอบครัวยากจนทุกครอบครัวได้เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิประโยชน์ในอัตราคงที่ แต่การประเมินควรพิจารณาประสิทธิภาพของสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินสำหรับคนพิการเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่ต้องเผชิญของครอบครัวเด็กพิการ อาทิ ฝ่าอ้อมสำเร็จรูป การรักษาด้วยยา ความต้องการผู้ดูแลพิเศษ การเข้ารับการบำบัด และการคมนาคม ตามหลักการแล้ว สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินควรเชื่อมโยงกับกลไกการจัดทำดัชนี เพื่อคอยปรับมูลค่าของสิทธิประโยชน์ให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน วัดระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการ และประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบาย ผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะที่ได้จะช่วยให้เกิดการอภิปรายเชิงนโยบายและการทบทวนในด้านการ คွ้ครองทางสังคมที่มีความละเอียดอ่อนต่อเด็ก เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์สำหรับระบบการค้ครองเด็ก และนโยบายด้านเด็กพิการ ในประเทศไทย ในท้ายที่สุดแล้ว การศึกษานี้มีมุ่งเสริมสร้างและส่งเสริมให้ระบบการค้ครองทางสังคมในปัจจุบันมีความครอบคลุมมากขึ้น มีความละเอียดอ่อนต่อเด็กยิ่งขึ้น และมีคุณค่าต่อเด็กพิการและครอบครัวเด็กพิการมากยิ่งขึ้น

1.5 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์มีดังต่อไปนี้

1. เพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์ประสิทธิภาพของนานาชาติในการออกแบบนโยบาย การส่งมอบ และการดำเนินงานตามนโยบาย และโครงการค้ครองทางสังคมสำหรับคนพิการ โดยเน้นเรื่องเงินช่วยเหลือความพิการและเด็กพิการ
2. เพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์สถิติและกรอบกฎหมายและกรอบโครงสร้างเชิงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการค้ครองทางสังคม สำหรับคนพิการในประเทศไทยทั้งในรูปแบบที่เป็นเงินและแบบมีมูลค่า
3. เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการในประเทศไทย ด้านโครงสร้างองค์กร กระบวนการขององค์กร และผลการดำเนินโครงการ ในการเข้าถึงบุคคลกลุ่มเปราะบางแบบถ้วนหน้า โดยเน้นเด็กพิการ
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหรือแก้ไขการวางนโยบาย การส่งมอบ และการดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ โดยเน้นความเสมอภาคสำหรับเด็กพิการ

2

วิธีการศึกษาและ ผู้เข้าร่วมการศึกษา

โครงการวิจัยครั้งนี้ใช้การออกแบบการวิจัยแบบผสานวิธีที่เน้นความเสมอภาค คณะผู้วิจัยหลักจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ดำเนินการศึกษาร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนผู้ปกครองเด็กพิการและตัวแทนจากองค์กรคนพิการ พร้อมทั้งความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ โดยก่อนเริ่มดำเนินงานภาคสนาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจะเข้ารับการอบรมแบบรอบด้านเป็นเวลาสามวัน โดยเน้นเรื่องความพิการและการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย เทคนิคการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมกับเด็ก และข้อพิจารณาด้านจริยธรรม เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคำถามนำที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตลอดจนหนังสือยินยอม ล้วนผ่านการตรวจสอบโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence-IOC) ซึ่งตรวจประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญด้านความพิการ/นโยบายจำนวน 5 คน และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการใน 8 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ขอนแก่น เชียงใหม่ เชียงราย นครพนม นนทบุรี พังงา และอยุธยา ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทยทั้งสี่ภูมิภาค โดยคำนึงถึงความพร้อมขององค์กรคนพิการแต่ละประเภทประจำจังหวัด/ส่วนท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด รายชื่อโดยละเอียดถ้วนทั่วของคนพิการที่จดทะเบียนในจังหวัดที่เลือกศึกษาและนำมาใช้เป็นกรอบการสุ่มตัวอย่างนี้ได้มาจากการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่วนการสุ่มตัวอย่างการวิจัยนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยคำนึงถึงการกระจายชุดแบบสำรวจตามสัดส่วนของความพิการแต่ละประเภท

2.1 การทบทวนวรรณกรรม

ดำเนินการทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อสำรวจประสบการณ์ของนานาชาติในการออกแบบนโยบาย การส่งมอบ และการดำเนินงานด้านสวัสดิการการเงินช่วยเหลือความพิการจากทั่วโลก โดยเน้นกฎระเบียบด้านเด็กและกรอบกฎหมายและกรอบโครงสร้างเชิงองค์กรเกี่ยวกับการสนับสนุนการคุ้มครองทางสังคมแก่คนพิการในประเทศไทย ทั้งรูปแบบที่เป็นเงินและแบบมีมูลค่า การทบทวนประสบการณ์ของนานาชาตินี้เป็นการศึกษาองค์ประกอบหลักของโครงการให้เงินช่วยเหลือสำหรับคนพิการในประเทศที่เลือกทำประเทศ (ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ อาร์เจนตินา และแอฟริกาใต้) โดยเน้นหลักการและการกำหนดนโยบายและการออกแบบโครงการที่ตามมาภายหลัง การดำเนินโครงการดังกล่าว และการประเมินผลการดำเนินโครงการ

การทบทวนกรอบกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการเบี้ยความพิการของประเทศไทย ดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรอบกฎหมายและนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการในประเทศไทย โดยได้ข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ อาทิ เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชกฤษฎีกา พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง คำสั่งและประกาศของรัฐบาล ตลอดจนระเบียบปฏิบัติและคู่มือของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

2.2 วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมโดยการสำรวจและดำเนินการกับผู้ปกครองเด็กพิการ ข้อมูลที่ได้ประกอบด้วยข้อมูลด้านภูมิประชากรศาสตร์ของเด็กพิการและครอบครัว รวมถึงประสบการณ์ในกระบวนการจดทะเบียนคนพิการ ตั้งแต่การยื่นคำขอครั้งแรกจนกระทั่งได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตลอดจนการใช้จ่ายเงินและความเพียงพอของเบี้ยความพิการ เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลในพื้นที่คัดเลือกผ่านการแนะนำขององค์กรคนพิการ เครือข่ายของสมาคมพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรแม่ข่ายที่ครอบคลุมความพิการทุกประเภท โดยคัดเลือกเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเหล่านี้จากผู้สมัครที่มีประสบการณ์ในการสำรวจและวิจัยด้านความพิการ

กำหนดผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยการผสมผสานวิธีสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกกับแบบลูกโซ่ ผู้เข้าร่วมการศึกษาบางคนคัดเลือกโดยเจตนาในระดับจังหวัดและระดับประเทศจากระดับและภาคส่วนต่าง ๆ (เช่น ระดับนโยบาย ภาคการศึกษา ภาคบริการสังคม ฯลฯ) และเสาะหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐ องค์กรนอกภาครัฐที่เน้นเด็กและคนพิการ สมาคมผู้ปกครองและองค์กรคนพิการ และองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งนี้ ข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสุ่มตัวอย่างการสำรวจและการรองรับผู้เข้าร่วมการศึกษา เช่น ทักษะการอ่านที่มีจำกัด แสดงไว้ในภาคผนวก 4 โดยมีผู้เข้าร่วมการสำรวจในการศึกษานี้รวมทั้งสิ้น 422 คน ซึ่งเป็นตัวแทนผู้เข้าร่วมการศึกษาประมาณ 51 คนจากแต่ละจังหวัดอย่างทั่วถึง 8 จังหวัด ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจจะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ เป็นต้น

2.3 วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่ดำเนินการทั่วประเทศ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งสิ้น 13 ครั้ง และการสนทนากลุ่ม 24 ครั้ง ซึ่งดำเนินการกับผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีตั้งแต่ 2 ถึง 17 คน โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 169 คน

การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างนี้ ดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้านประสบการณ์เกี่ยวกับการยื่นลงทะเบียนขอรับและการรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ และการบริหารจัดการนโยบายที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มนี้ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กพิการที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ และตัวแทนจากองค์กรคนพิการ และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาของการสนทนากลุ่มมีตั้งแต่ 1-2 ชั่วโมง

ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับนโยบายความพิการและโครงการคุ้มครองทางสังคมในระดับประเทศ เก็บรวบรวมโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ ข้าราชการระดับสูงของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ ก่อนการสัมภาษณ์จะส่งคำถามสัมภาษณ์ให้ผู้เข้าร่วมทราบก่อน เพื่อเป็นการเตรียมตัวล่วงหน้า

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการนัย ซึ่งข้อมูลจะถูกจัดกลุ่มและวิเคราะห์ตามกรอบการวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายและคำถามวิจัย โดยใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์ เวิร์ดและไมโครซอฟท์ เอ็กเซลในการจัดกลุ่มเนื้อหาข้อมูล

2.4 ข้อจำกัดในการศึกษา

แม้จะกำหนดแบบแผนการวิจัยโดยวางแผนงานอย่างละเอียดดีแล้ว แต่ก็ยังพบข้อจำกัดบางประการในระหว่างดำเนินการศึกษา ในแง่การสำรวจ แม้จะเลือกตัวอย่างผู้คาดว่าจะเข้าร่วมการศึกษาจากจังหวัดและอำเภอที่เลือกแบบสุ่ม แต่การเข้าถึงคนพิการที่จดทะเบียนตามบัญชีรายชื่อที่ได้จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกลับมีข้อจำกัด เนื่องจากข้อมูลการติดต่อไม่เป็นปัจจุบัน นอกจากนั้น การเข้าถึงผู้คาดว่าจะเข้าร่วมการศึกษาในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะในภาคเหนือ ก็เป็นเรื่องท้าทายอย่างยิ่ง

ในด้านความเที่ยงตรงของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้น มีข้อจำกัดสำคัญอยู่สองข้อ ประการแรก เนื่องจากคำถามในการสำรวจส่วนใหญ่จะถามถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในการขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ บัตรประจำตัวคนพิการ และเบี้ยความพิการ ปัญหาในการหวนนึกถึงความทรงจำ อาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ให้ ประการที่สอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลการสำรวจบางราย (พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กพิการ) ในขณะที่สัมภาษณ์เพื่อการสำรวจที่บ้าน) ไม่ใช่บุคคลที่ดำเนินการจดทะเบียนและผ่านขั้นตอนการยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องอนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ติดต่อพ่อแม่/ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการจดทะเบียนคนพิการและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มนั้น ความท้าทายในการจัดตารางเวลาเป็นเหตุให้การบรรลุจำนวนผู้เข้าร่วมตามที่คาดหวังไว้ทำได้ยาก การไม่มีกรอบการสุ่มตัวอย่างเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มนี้มีจำนวนจำกัด อย่างไรก็ตาม การเก็บรวบรวมข้อมูลที่บริบูรณ์ครบถ้วนได้จากผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ตั้งใจให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในระหว่างกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ข้อมูลที่ได้รับจึงถือว่าเพียงพอเนื่องจากตอบคำถามวิจัยได้ครบทุกข้อ

2.5 จริยธรรมการวิจัยในคน

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว และผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาได้โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ และคณะกรรมการการวิจัยแห่งองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 014/1562 (โปรดดูที่ภาคผนวก 2) จึงยึดถือหลักความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (หลักการเคารพบุคคล) หลักคุณประโยชน์/ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรมโดยตลอดทั้งโครงการวิจัย โดยจัดให้ผู้คาดว่าจะเข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้พบกับคณะผู้วิจัย ให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยรวมทั้งแบบแผนการวิจัยโดยละเอียด จัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ละคนเพื่อเก็บไว้ศึกษาข้อมูล พร้อมทั้งขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเริ่มลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ คณะผู้ศึกษาวิจัยยังได้ปรึกษากับองค์กรคนพิการในประเทศไทยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรองการมีส่วนร่วมของคนพิการในทุกขั้นตอนการศึกษา และความเหมาะสมของแนวทางและวิธีการศึกษาที่เสนอ



3

สิทธิประโยชน์ของเด็กพิการ: ประสบการณ์ของนานาชาติ

ส่วนหนึ่งของวิธีการศึกษาในโครงการวิจัยนี้คือ การรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติที่ดีในการออกแบบและส่งเสริมสวัสดิการการเงินช่วยเหลือเด็กพิการจากนานาชาติ เนื้อหาในบทนี้จึงเป็นการศึกษาเอกสารที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการวิจัยเชิงลึกในประเทศที่นำด้วยโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่คนพิการ โดยเน้นกลุ่มเด็กพิการ เพื่อนำเสนอบทปริทัศน์ตัวอย่างโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่เด็กพิการใน 5 ประเทศ การทบทวนนี้มุ่งศึกษาแนวทางในการออกแบบ การดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินโครงการให้เงินช่วยเหลือ รวมทั้งผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กพิการ หลักการศึกษาเชิงเปรียบเทียบเช่นนี้ มีส่วนช่วยส่งเสริมการศึกษาเชิงลึก อันจะทำให้ทราบถึงสิ่งที่ใช้ได้ผลดีและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ทั้งยังช่วยในการเปรียบเทียบแนวทางที่แตกต่างในประเทศเดียวกัน

การปริทัศน์ห้าประเทศนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางสำหรับการทบทวนโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่เด็กพิการในประเทศไทย เนื้อหาในบทนี้เป็นการสรุปประสบการณ์ของประเทศต่าง ๆ ในด้านสวัสดิการการเงินช่วยเหลือเด็กพิการ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับโครงการวิจัยครั้งนี้ ให้เห็นตัวอย่างแนวปฏิบัติและอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จที่น่าสังเกต ผลการวิเคราะห์แนวปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคที่ได้จะนำไปใช้ในการประเมินการระบบของประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และประเมินแนวทางเพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ประเทศที่คัดเลือกมาเพื่อการปริทัศน์นี้มี 5 ประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ อาร์เจนตินา และแอฟริกาใต้ โดยมีหลักการคัดเลือกประเทศต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- (1) มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ตั้งแต่สถานะยากจน เช่น แอฟริกาใต้ ถึงรายได้ปานกลาง เช่น อาร์เจนตินา จนกระทั่งรายได้สูงคือ ฟินแลนด์ เนเธอร์แลนด์ และญี่ปุ่น แม้กลุ่มสามประเทศหลังจะมีสถานะทางเศรษฐกิจจะระดับเดียวกัน แต่นโยบายและหลักการของแต่ละประเทศด้านโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่ครอบครัวเด็กพิการก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นแนวทางที่ต่างกันนี้จะเป็นการเสนอแนะแนวทางใหม่แก่ประเทศไทยในการประเมินและปรับปรุงเบี้ยความพิการ
- (2) เป็นจุดสนใจในการศึกษาเชิงลึกด้านสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินสำหรับเด็ก รวมทั้งเด็กพิการ ขององค์การยูนิเซฟ องค์การนอกภาครัฐที่เป็นที่ยอมรับ และสถาบันการศึกษา
- (3) มีประสบการณ์ที่สอดคล้องสำหรับประเทศไทย
- (4) เมื่อรวมกันแล้วจะเปิดโอกาสให้เห็นภาพโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่คนพิการในประเทศต่าง ๆ จากสามทวีป

การออกแบบโครงการให้เงินช่วยเหลือไม่ได้เป็นประโยชน์เฉพาะกลุ่มเด็กพิการที่ได้รับการช่วยเหลือเท่านั้น หากแต่ยังแสดงให้เห็นถึงรากฐานทางปรัชญาที่ชี้ให้เห็นว่าการช่วยเหลือด้านการเงินแก่คนพิการนั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับปัญหานั้นอย่างไร อนึ่ง ในการศึกษาจำเป็นต้องแจ้งให้ทราบว่า ในกลุ่มประเทศที่ศึกษา ไม่มีประเทศใดเป็นต้นแบบที่สมบูรณ์แบบ และต้นแบบที่สมบูรณ์นั้นอาจไม่มีอยู่จริง การออกแบบและการดำเนินการระบบคุ้มครองทางสังคมที่มุ่งเน้นปฏิบัติเพื่อให้ได้คุณภาพสูง สร้างความเท่าเทียมแก่ผู้สมัครขอรับสิทธิทุกคน และมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ความคาดหวังดังกล่าว ล้วนเป็นเพียงเป้าหมายในอุดมคติ มากกว่าจะเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้จริง จากการทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มประเทศที่ศึกษาประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดด้านล่างนี้

3.1 การลดความยากจนในอาร์เจนตินา

เมื่อปี ค.ศ. 2009 อาร์เจนตินาได้สร้างระบบเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กแบบถ้วนหน้า (Universal Child Allowance: AUH) เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนที่ส่งผลกระทบต่อเด็กในประเทศ สาเหตุหลักอย่างหนึ่งของการความยากจนในประเทศนี้คือ กลุ่มครอบครัวในเศรษฐกิจนอกระบบและครอบครัวของกลุ่มคนว่างงาน ไม่ได้รับผลประโยชน์จากระบบเงินอุดหนุนครัวเรือนที่มีอยู่ในขณะนั้น ดังนั้น ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2009 อาร์เจนตินาจึงเริ่มโครงการเงินอุดหนุนที่มีชื่อว่า โครงการเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กแบบถ้วนหน้า (Universal Child Allowance: AUH) ภายใต้โครงการนี้ ครอบครัวที่มีรายได้น้อยตามเกณฑ์ หรือครอบครัวที่มีเด็กพิการจะได้รับเงินอุดหนุนสูงกว่าโครงการให้เงินช่วยเหลือแบบอัตราคงที่และครอบคลุมถ้วนหน้าถึงสี่เท่า ซึ่งในปี ค.ศ. 2015 จำนวนเงินอุดหนุนรายเดือนต่อครอบครัวคิดเป็น 360 ดอลลาร์สหรัฐ โดยประมาณ โดยครอบครัวเด็กพิการที่อยู่ในระบบประกันสังคมจะได้รับเงินอุดหนุนรายเดือนระหว่าง 1,811 ถึง 8,123 เปโซ (110-493 ดอลลาร์สหรัฐ) ทั้งนี้ยอดเงินอุดหนุนขึ้นอยู่กับรายได้หรือเขตที่อยู่ของผู้ประกันตน

เงินอุดหนุนรายได้แบบสามส่วน

เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูเด็กแบบถ้วนหน้า (AUH) เป็นระบบที่ประชาชนไม่ต้องจ่ายเงินสมทบร่วม ทั้งนี้ ผู้รับเงินอุดหนุนต้องเป็นลูกของแรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียน มีรายได้น้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำ ว่างงาน หรือประกอบอาชีพเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้าน โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการอุดหนุนรายได้แก่ครอบครัวที่มีลูก โดยประกอบไปด้วย 3 ส่วนหลักและมีเป้าหมายคือประชากร 3 กลุ่ม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานภาพจ้างงานและรายได้ของบุคคลที่มีเด็กอยู่ในความรับผิดชอบ ระบบเงินอุดหนุนครอบครัวแบบร่วมจ่าย (The Contributory Family Allowance Scheme: AFC) มีกลุ่มเป้าหมายคือครอบครัวที่ยากจน โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานที่จดทะเบียนและได้รับค่าจ้างต่ำหรือปานกลาง ภายใต้ข้อกำหนดของทั้งสองระบบนี้ การจ่ายเงินอุดหนุนสำหรับครอบครัวที่มีลูกพิการจะไม่สิ้นสุดเมื่อเด็กอายุ 18 ปี หากแต่ครอบครัวจะยังคงได้รับเงินอุดหนุนต่อไปอย่างไม่มีกำหนด

ครอบคลุมเกือบถ้วนหน้า

ตลอดระยะเวลาหลายปี นักวิจัยด้านการคุ้มครองทางสังคมได้ศึกษาโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่เด็กในอาร์เจนตินาอย่างกว้างขวาง จากผลการวิจัย มีข้อสรุปโดยรวมว่า ระบบ AUH ระบบ AFC และ ระบบลดหย่อนภาษีสำหรับครอบครัวที่มีเด็กเล็ก (ACF) ล้วนส่งผลต่อการลดความยากจนในเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 30 ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และมากกว่า 2,000,000 ครอบครัวในอาร์เจนตินา (ร้อยละ 15 ของครัวเรือนทั้งหมดในประเทศ) ได้รับเงินอุดหนุนจากระบบ AUH ผลการวิจัยของ Bertranou และ Maurizio (2012) พบว่าทั้ง 3 โครงการ ได้จ่ายเงินอุดหนุนแก่เด็กและวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 98 โดยร้อยละ 93 ของเด็กและวัยรุ่นได้รับเงินอุดหนุนจากระบบ AUH และระบบ AFC สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 ระบบได้จ่ายเงินอุดหนุนแก่เด็กและวัยรุ่นครอบคลุมเกือบทั้งหมด

ผลต่อความยากจน

Garganta, Gasparani, และ Marchionni (2017) ยืนยันว่า ระบบ AUH ได้ทำหน้าที่ยกระดับมาตรฐานด้านการเงินของครอบครัวเด็กยากจน โดยกล่าวว่า “เงินสนับสนุนรายหัวจากระบบ AUH ที่มียอดเงินจะไม่เพิ่มมานาน คิดเป็นร้อยละ 14 ของค่าแรงขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนด การอุดหนุนเงินดังกล่าวจึงช่วยเพิ่มค่าเฉลี่ยรายได้ครัวเรือนของครอบครัวนอกระบบและว่างงานที่มีลูกอย่างมีนัยสำคัญ” สำหรับครอบครัวยากจนทั่วไปที่มีลูกสามคน เงินอุดหนุนที่ได้รับช่วยเพิ่มรายรับในครอบครัวได้เกือบร้อยละ 35 สิ่งนี้ทำให้ AUH เป็นระบบเงินอุดหนุนที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคละตินอเมริกา

ขาดข้อมูลด้านผลกระทบต่อครอบครัวเด็กพิการ

แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าระบบเงินอุดหนุนแก่เด็กในอาร์เจนตินาจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ข้อมูลบางส่วนยังขาดหายไป กล่าวคือ จากผลการวิจัยไม่พบว่าระบบเงินอุดหนุนส่งผลอย่างไรต่อกลุ่มเด็กพิการ จากข้อสันนิษฐาน เด็กกลุ่มนี้น่าจะได้ประโยชน์จากระบบ เพียงแต่ไม่มีข้อมูลยืนยันว่าได้รับมากน้อยเพียงใด ความยากจนและความพิการมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ทั้งสองปัจจัยต่างเป็นตัวเลือกให้อีกฝ่ายเกิดขึ้นเสมอ ยิ่งไปกว่านั้น การที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนพิการ ย่อมส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การที่ครอบครัวยากจนครอบครัวหนึ่งมีลูกเป็นคนพิการ ครอบครัวนั้นย่อมต้องประสบกับภาวะความยากจนในระดับที่มากกว่าครอบครัวยากจนทั่วไปที่ไม่มีลูกพิการ ดังนั้น ครอบครัวที่มีลูกพิการจึงจำเป็นต้องได้รับเงินอุดหนุนในอัตราที่สูงกว่า อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบันนี้ ยังไม่มีงานวิจัยที่แยกศึกษาผลกระทบที่เกิดกับครอบครัวที่มีลูกพิการ

ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ

- ความยากจนลดลง กล่าวคือระบบ AUH ได้ยกระดับมาตรฐานทางการเงินของครอบครัวยากจนที่มีลูกด้วยการเพิ่มระดับของรายได้ครัวเรือน
- การครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ระบบ AUH เมื่อผนวกรวมกับอีก 2 ระบบสามารถดูแลเด็กและวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ได้อย่างทั่วถึง โดยคิดร้อยละ 98 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด
- ผลที่เกิดกับครอบครัวที่มีลูกพิการไม่ปรากฏชัดเจน เนื่องจากขาดงานวิจัยที่ศึกษาโดยแยกเป็นผลกระทบที่มีต่อครอบครัวเด็กพิการ

3.2 กระบวนการลงทะเบียนคนพิการที่เข้าถึงได้ง่ายและยึดผู้ใช้บริการเป็นสำคัญในฟินแลนด์

ระบบเงินอุดหนุนสำหรับครอบครัวและเด็กพิการของประเทศฟินแลนด์ถือว่าเป็นแบบอย่างที่ดี ดังเหตุผลที่ระบุในรายงานของประเทศ เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคนอร์ดิก ฟินแลนด์มีการอุดหนุนทางการเงินและการให้สวัสดิการที่มีมูลค่าในหลายรูปแบบ ทุกครอบครัวที่มีเด็กและคนชราจะได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนและสวัสดิการ โดยเน้นให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับครอบครัวที่มีคนพิการ เช่นเดียวกับประเทศส่วนใหญ่ ระบบเงินอุดหนุนเป็นโครงการระดับชาติ หากแต่การให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ ด้าน สามารถทำได้ในระดับท้องถิ่น ดังนั้นเราจึงควรศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการ เพื่อให้เข้าใจว่าทำไมฟินแลนด์จึงกลายเป็นต้นแบบแนวปฏิบัติที่ดี

การให้บริการข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ทางออนไลน์

เคลา (Kela) เป็นหน่วยงานภาครัฐของฟินแลนด์ มีหน้าที่ให้การประกันทางสังคมกับประชาชนทุกคนในประเทศ⁹ รวมทั้งจัดสรรเงินอุดหนุนแก่เด็กพิการที่อายุต่ำกว่า 16 ปี ทั้งนี้ คนพิการที่อายุมากกว่า 16 ปี จะยังคงได้รับเบี้ยยังชีพดังกล่าว และผู้ที่เกษียณอายุจะได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มจากเงินบำนาญ หน่วยงานนี้มีเว็บไซต์ให้บริการข้อมูลที่จำเพาะและง่ายต่อการเข้าใจ โดยระบุวิธีการใช้เป็นภาษาต่าง ๆ ได้แก่ ภาษาฟินนิช ภาษาสวีเดน และภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ยังมีรายการเลือกหน้าจอที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อกำหนดในการใช้สิทธิ ขั้นตอนการดำเนินการ ผลประโยชน์และสวัสดิการ และสิทธิของผู้รับบริการ

ในเว็บไซต์ มีรายการคำถามสำหรับครอบครัวที่มีเด็กพิการเพื่อช่วยให้ครอบครัวนั้นรู้ว่าสิทธิได้รับเงินอุดหนุนหรือไม่ ดังต่อไปนี้

1. เด็กมีความพิการหรือเป็นโรคที่ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่
2. เด็กไปพบแพทย์เป็นประจำหรือไม่
3. เด็กต้องการความช่วยเหลือหรือการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกันหรือไม่
 - ด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การกิน การแต่งตัว หรือด้านสุขอนามัยส่วนตัว
 - ด้านการเคลื่อนไหว
 - ด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือการพูด
 - ด้านการเข้าสังคม เช่น การแสดงออกของตนเอง การเล่น หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
 - ด้านกระบวนการรักษา เช่น การกินยา การวัดระดับน้ำตาลในเลือด
4. เด็กต้องได้รับความช่วยเหลือ หรือการจัดการเป็นพิเศษ ในระหว่างที่อยู่สถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนหรือไม่ เช่น ผู้ช่วยเหลือหรือหลักสูตรการศึกษาพิเศษ
5. เด็กเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่าง ๆ หรือไม่ เช่น การบำบัดทางร่างกาย การบำบัดทางจิตใจ การบำบัดด้านการพูดหรือกิจกรรมบำบัด

9 ข้อมูลในส่วนนี้มาจากเว็บไซต์ของเคลา: <https://www.kela.fi/web/en/>

หากผู้ปกครองตอบ “ใช่” สำหรับอาการของเด็กตรงตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป เด็กอาจมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่จะแจ้งผู้ปกครองว่าคำถามและข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงข้อบ่งชี้เบื้องต้น เด็กแต่ละคนมีความแตกต่าง และการให้สิทธิในการรับเงินอุดหนุนคนพิการจะพิจารณาเป็นกรณีไป

ขั้นตอนการสมัครไม่ยุ่งยากซับซ้อน

โดยทั่วไปแล้ว ขั้นตอนการสมัครขอรับเงินอุดหนุนคนพิการสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ไม่แตกต่างจากการสมัครขอรับเงินอุดหนุนสำหรับเด็กทั่วไปในฟินแลนด์ ผู้ดูแลเด็กสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มจากเว็บไซต์ของเทศบาล หรือสามารถติดต่อขอรับได้ที่สำนักงานประจำท้องถิ่น ในการขอรับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ การส่งแบบฟอร์มต้องแนบเอกสารรับรองทางการแพทย์ ประเภทซี แบบพิเศษ เพื่อยืนยันความพิการหรือผลกระทบอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการทำงานร่างกาย โดยใบรับรองแพทย์ดังกล่าวต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน ทั้งนี้ แพทย์ผู้ออกใบรับรองไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจว่าเด็กจะได้รับเงินอุดหนุนหรือไม่ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจคือเจ้าหน้าที่ประกันสังคมที่ผ่านการอบรมมาแล้วเท่านั้นและการพิจารณานั้นจะอยู่บนพื้นฐานที่ว่าเด็กมีคุณสมบัติตามเกณฑ์หรือไม่ อย่างไรก็ตาม สำนักงานเทศบาลมีที่ปรึกษาทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในระบบประกันสังคม ซึ่งมีหน้าที่ประเมินสภาพของผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สภาพทางร่างกาย สมรรถนะการทำงานของร่างกาย ความสามารถในการทำงาน และ/หรือความต้องการในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการส่งใบสมัคร ผู้สมัครต้องลงนามในใบสมัคร แนบเอกสารรับรองทางการแพทย์ ประเภทซี และส่งเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์ การยื่นสมัครขอรับเงินอุดหนุนประเภทนี้ ผู้สมัครไม่สามารถดำเนินการผ่านระบบออนไลน์

กระบวนการพิจารณาผู้มีสิทธิที่ยืดหยุ่นและตอบสนอง

วัตถุประสงค์ในการจัดสรรเงินอุดหนุนสำหรับคนพิการคือเพื่อให้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปีที่เจ็บป่วยหรือพิการ โดยเด็กมีสิทธิรับเงินอุดหนุนดังกล่าวหากตัวเด็กมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล การเอาใจใส่ และการฟื้นฟูอย่างเป็นประจำ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ ความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการดูแลและการเอาใจใส่นั้นต้องมีระดับมากกว่าปกติ และต้องมีความจำเป็นในลักษณะดังกล่าวมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

- (1) ความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการดูแลและการเอาใจใส่มากกว่าปกติ: การวินิจฉัยโรคหรือความพิการไม่ได้เป็นตัวกำหนดสิทธิของเด็กในการรับเงินอุดหนุนคนพิการ
- (2) ระดับความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการดูแล การเอาใจใส่ และการฟื้นฟูเป็นตัวกำหนดสิทธิในการรับเงินอุดหนุนและจำนวนเงิน
- (3) มาตรฐานที่ใช้วัดคือ การดูว่าความจำเป็นนั้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือความพิการหรือไม่ และดูว่าความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่นั้นอยู่ในระดับสูงกว่าปกติหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน
- (4) ความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติ อาจมีสาเหตุมาจากตัวอย่างเช่น
 - การเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยา
 - การเดินทางของเด็กเพื่อไปฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - ความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการเรียน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือความพิการ
 - ความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน
- (5) โดยปกติแล้ว เด็กพิการมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนตามช่วงเวลาที่กำหนด และสามารถสมัครเพื่อรับเงินอุดหนุนแบบต่อเนื่องเมื่อการให้เงินอุดหนุนในระยะแรกจบสิ้นลง เหตุผลในการกำหนดช่วงเวลาในการรับเงินอุดหนุนของเด็กพิการคือ “แม้โรคหลายโรคจะอยู่กับเด็กไปตลอดชีวิต แต่เมื่อเด็กเติบโตหรือมีการพัฒนา ความจำเป็นที่เขาหรือเธอต้องได้รับการดูแลอาจเปลี่ยนไป”
- (6) ระยะเวลาการจ่ายเงินอุดหนุนเปลี่ยนแปลงได้ตามการประเมินระยะเวลาที่เด็กมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและความพิการ

ระบบเอกสารที่พร้อมสำหรับผู้ให้บริการ

ระบบการให้เงินอุดหนุนของฟินแลนด์ ยังใช้วิธีการ ‘เก็บบันทึกเอกสาร’ ของผู้ยื่นคำขอ กล่าวคือ การดำเนินการทุกอย่างจะบันทึกเป็นเอกสารเพื่อใช้เป็นข้อมูลและหลักฐานในการยืนยันว่าได้ทำอะไรไปบ้างแล้ว ทั้งเว็บไซต์และอินเทอร์เน็ตเพชงสำนักงานเคลา จะให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เช่น หากได้รับสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน มักจะมีระยะเวลาจำกัด แต่ผู้ดูแลสามารถยื่นขอเงินช่วยเหลือต่อได้เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในระยะแรก ผู้ยื่นคำขอที่ไม่ได้รับการอนุมัติ จะได้รับแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์และวิธีการยื่นอุทธรณ์ (คำแนะนำในการยื่นอุทธรณ์ก็มีไว้ให้บนเว็บไซต์เช่นกัน)

ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ

- ระบบการให้เงินอุดหนุนของฟินแลนด์มีความโปร่งใสและง่ายสำหรับผู้ให้บริการ ตลอดจนมีการให้บริการข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการมีคำอธิบายที่ชัดเจน
- ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนยื่นคำร้อง และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการเดินทางได้ (เช่น การเดินทางไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์)
- เป็นการให้บริการในท้องถิ่น แต่ยึดหลักมาตรฐานและวิธีการปฏิบัติงานระดับชาติ

3.3 การประกันมูลค่าของสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินสามวิธี

เจตนาในการจัดสรรเงินอุดหนุนแก่ครอบครัวคนพิการในทุกประเทศก็คือเพื่อเป็นการชดเชยให้กับครอบครัวที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอันเนื่องมาจากความพิการ อย่างไรก็ตาม ผลของการให้เงินอุดหนุนที่มีต่อครอบครัวคนพิการไม่ได้เกิดจากมูลค่าของเงินอุดหนุนเพียงอย่างเดียว หากแต่ยังเกิดจากจำนวนเงินที่จัดสรรตามสถานะของแต่ละครอบครัว กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แม้จะมีการถกเถียงถึงประโยชน์ของการจัดสรรเงินอุดหนุนให้ทุกครอบครัวที่มีเด็กพิการในจำนวนที่เท่ากัน แต่การจัดสรรเงินอุดหนุนในลักษณะดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้ บ่อยครั้งที่เงินอุดหนุนที่จ่ายแบบเท่ากันไม่เพียงพอแม้แต่ในครอบครัวที่ลูกพิการไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หลักการจ่ายแบบยอเงินเท่ากันไม่ได้แบ่งแยกเด็กตามอายุ จึงไม่ได้ให้ความสนใจเรื่องความจำเป็นที่เด็กพิการต้องได้รับการดูแลที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามการเติบโตของเด็ก และครอบครัวของเด็กพิการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงนี้ตลอดชีวิตของเด็ก ฉะนั้น โครงการเงินอุดหนุนสำหรับเด็กพิการที่ดีจึงต้องมีการปรับให้เหมาะสมตามความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการดูแลและตามอายุของเด็ก

การเชื่อมโยงอัตราสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินกับระดับความพิการในญี่ปุ่น

แม้ว่าระบบเงินอุดหนุนสำหรับเด็กพิการในญี่ปุ่นจะยังคงมีช่องว่างที่ต้องการการพัฒนา โดยเฉพาะปัญหาด้านที่มีคนจำนวนน้อยที่สามารถเข้าถึงสวัสดิการนี้ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากเกณฑ์การพิจารณาสิทธิที่เคร่งครัด แต่กระนั้น ระบบของญี่ปุ่นก็ยังมีจุดแข็งในบางประการ โดยเฉพาะระบบการจัดสรรเงินอุดหนุนที่มีการแบ่งระดับ ให้ความสำคัญเรื่องคุณค่าของเงินอุดหนุน และมีความพยายามที่จะแสดงให้เห็นถึงผลของความพิการที่มีต่อความจำเป็นของครอบครัว

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา หน่วยงานคุ้มครองทางสังคมของญี่ปุ่นได้มีความพยายามที่จะมุ่งเน้นไปที่ครอบครัว มีการออกแบบกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหารื้อรื้อเรื่องอัตราเกิดที่ต่ำ จากปัญหาดังกล่าว นโยบายของญี่ปุ่นจึงมีจุดเน้นที่สามประการ ดังนี้ (1) ความเท่าเทียมทางเพศ (2) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต และ (3) การช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตร ความพยายามของรัฐบาลที่มีต่อครอบครัวและเด็กได้ส่งผลให้เกิดโครงการเงินอุดหนุนเด็กแบบทั่วถึง โดยรัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เด็กแต่ละคนตามอายุ นอกจากนี้ รัฐบาลยังพยายามให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต โดยจัดให้มีโครงการเงินอุดหนุนเด็กสำหรับพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว

สำหรับครอบครัวที่มีเด็กพิการ ระดับการจ่ายเงินอุดหนุนจะสัมพันธ์กับระดับความพิการของเด็ก ตามที่ปรากฏในเว็บไซต์รัฐบาลของญี่ปุ่น ในปี ค.ศ. 2014 อัตราเงินอุดหนุนรายเดือนสำหรับเด็กที่มีความพิการระดับที่ 1 คือ 460 ดอลลาร์สหรัฐ สำหรับเด็กที่มีความพิการระดับที่ 2 จะได้รับเงินอุดหนุนเดือนละ 307 ดอลลาร์สหรัฐ รวมทั้งเบี้ยสวัสดิการสำหรับเด็กพิการที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านเดือนละ 130.60 ดอลลาร์สหรัฐ การจัดสรรเงินอุดหนุนในลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญของผู้ดูแลเด็กพิการที่ต้องขาดโอกาสในการสร้างรายได้แก่ครอบครัว

การเชื่อมโยงสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินกับอายุของเด็กในเนเธอร์แลนด์

ระบบเงินอุดหนุนสำหรับครอบครัวเด็กพิการในเนเธอร์แลนด์มีการจัดการที่ยึดหลักการให้บริการที่ทั่วถึงและครอบคลุม จำนวนเงินที่จัดสรรนั้นจะปรับให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก เช่น ครอบครัวที่มีเด็กพิการอายุ 3-17 ปี จะมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเป็นสองเท่าของเงินอุดหนุนพื้นฐานสำหรับเด็กแบบถาวร (AKW) ในปี ค.ศ. 2018 ยอดเงินอุดหนุนนี้อยู่ที่ 287 ยูโร (ราว 321 ดอลลาร์สหรัฐ) โดยรัฐจะจัดสรรเงินจำนวนนี้ให้เป็นรายไตรมาส นอกจากนี้ ครอบครัวเด็กพิการอาจจะมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนสำหรับการดูแลเด็กพิการ (Disabled Child Care Allowance: DCCA) เพิ่มเติมอีกด้วย ดังนั้น ครอบครัวที่มีเด็กพิการอาจมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐเป็นรายไตรมาสรวมเป็นเงิน 642 ดอลลาร์สหรัฐ สำหรับอัตราอายุสูงสุด สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จะได้รับเงินอุดหนุนร้อยละ 70 ของยอดเต็มอัตรา อายุ 6-11 ปี จะได้รับเงินอุดหนุนร้อยละ 85 และอายุ 12-17 ปี จะได้รับเงินอุดหนุนเต็มอัตราร้อยละ 100

สำหรับกรณีเด็กพิการ รัฐจะจัดสรรเงินอุดหนุนให้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 17 ปี ซึ่งต้องเป็นเด็กพิการทางร่างกายหรือจิตใจระยะยาวและพักอาศัยอยู่ที่บ้าน ในทำนองเดียวกัน อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนจะปรับไปตามช่วงอายุของเด็ก ดังนี้ เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี จะได้รับสิทธิประโยชน์เป็นเงิน 201 ยูโร (224.50 ดอลลาร์สหรัฐ) อายุ 6-11 ปี จะได้รับสิทธิประโยชน์เป็นเงิน 244 ยูโร (272.50 ดอลลาร์สหรัฐ) และกลุ่มอายุ 11-18 ปี จะได้รับสิทธิประโยชน์เป็นเงิน 287 ยูโร (321 ดอลลาร์สหรัฐ)

นอกจากนี้ยังมีระบบ *kinderopvangtoeslag* (เงินอุดหนุนสำหรับดูแลเด็ก) เป็นสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับพ่อแม่ในการดูแลเด็ก โดยจ่ายให้แก่ผู้ปกครองเป็นรายชั่วโมงสูงสุดเดือนละไม่เกิน 230 ชั่วโมง ในอัตราชั่วโมงละ 6 ถึง 7.50 ยูโร ขึ้นอยู่กับลักษณะการดูแล

การเชื่อมโยงสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินกับภาวะเศรษฐกิจในแอฟริกาใต้ อาร์เจนตินา และเนเธอร์แลนด์

เนื่องจากเงินอุดหนุนครอบครัวเด็กพิการมีบทบาทสองประการคือ เพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เกิดจากความพิการและชดเชยการสูญเสียรายได้ของผู้ดูแล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่มูลค่าของเงินอุดหนุนจะต้องปรับให้สัมพันธ์กับเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง วิธีที่ดีที่สุดคือ ปรับอัตราเงินอุดหนุนเป็นระยะ ๆ และเชื่อมโยงการปรับยอดกับเกณฑ์มาตรฐานทางเศรษฐกิจที่สามารถวัดได้อย่างจำเพาะเจาะจง แต่ละประเทศมีแนวทางปรับสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน เพื่อรักษามูลค่าของสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน ยกตัวอย่างเช่น แอฟริกาใต้ปรับมูลค่าของเงินช่วยเหลือทางสังคมทุกปีให้สอดคล้องกับอัตราเงินเฟ้อ ในอาร์เจนตินา สภาองค์กรส่งเสริมมติผ่านกฎหมายในปี ค.ศ. 2015 (1141/2015) เพื่อปรับยอดจำนวนเงินในระบบเงินอุดหนุนสำหรับเด็กแบบครอบคลุม (Universal Child Allowance: AUH) ทั้งแบบอัตโนมัติและกึ่งอัตโนมัติ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกกับครอบครัวที่อาศัยอยู่ทางตอนใต้ของประเทศ โดยจัดสรรเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 นับเป็นตัวอย่างของประเทศที่ให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวในภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจมากกว่า ตัวอย่างสุดท้ายในเนเธอร์แลนด์ มีการปรับยอดเงินอุดหนุนครอบครัวทุกประเภทปีละสองครั้ง ตามการเปลี่ยนแปลงของดัชนีราคาผู้บริโภค ซึ่งดัชนีของเนเธอร์แลนด์เป็นตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงราคาเฉลี่ยของสินค้าและบริการที่ซื้อโดยครัวเรือนเนเธอร์แลนด์โดยเฉลี่ย (ไม่รวมการเปลี่ยนแปลงของราคาภาษีสินค้า เช่น ภาษีเหล้า บุหรี่ หรือรถยนต์) ดังนั้น การเทียบดัชนีสิทธิประโยชน์เป็นประจำจะช่วยประกันว่ามูลค่าของสิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัวเด็กพิการจะไม่ลดลงตามกาลเวลา

ประเด็นสรุปที่สำคัญ

- ระบบสิทธิประโยชน์แบบขั้นบันไดเห็นความจำเป็นในการแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่ความพิการรุนแรงกว่าอาจมีสูงกว่า
- โครงการให้เงินช่วยเหลือสำหรับเด็กพิการควรสอดคล้องกับความจำเป็นที่ต่างกันในการดูแลเด็กในช่วงอายุต่างกัน
- การปรับอัตราสิทธิประโยชน์เป็นประจำให้เชื่อมโยงกับเกณฑ์มาตรฐานทางเศรษฐกิจที่สามารถวัดได้เป็นการจำเพาะ (เช่น อัตราเงินเฟ้อหรือดัชนีราคาผู้บริโภค) ช่วยรักษามูลค่าของสวัสดิการที่เป็นเงินเมื่อเวลาล่วงไป

3.4 การเชื่อมโยงการแจกเงินกับบริการอื่น ในฟินแลนด์และญี่ปุ่น

โดยหลักการแล้ว เมื่อครอบครัวเด็กพิการยื่นคำขอรับเงินอุดหนุนจากรัฐ หน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการประเมินควรพิจารณาส่งต่อไปยังบริการอื่นด้วยเสมอ ซึ่งจะช่วยเหลือเด็กและครอบครัวได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะได้รับสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินหรือไม่ การอนุมัติให้ได้รับสิทธิควรนำไปสู่การประเมินและส่งต่อไปยังบริการอื่นโดยอัตโนมัติ เช่น กายภาพบำบัด อรรถบำบัด การให้คำปรึกษา และการจัดหาอุปกรณ์ปรับเปลี่ยนสำหรับคนพิการ และอื่น ๆ แต่เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งที่สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก เพราะไม่มีบริการข้างต้น หรือมีเฉพาะในพื้นที่จำกัดเท่านั้น (เช่น บางพื้นที่ในเมืองใหญ่) นอกจากนี้ ปัญหาด้านการขาดการบริการสำหรับคนพิการอาจเกิดจากกระทรวงที่รับผิดชอบเรื่องการจัดสรรเงินอุดหนุนแยกจากกระทรวงที่ดูแลเรื่องการให้บริการต่าง ๆ โดยสิ้นเชิง และระหว่างทั้งสองหน่วยงาน ไม่มีจุดเชื่อมโยงการส่งต่อคนพิการ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดคือการมีมุมมองที่รอบด้าน และผนวกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเงินอุดหนุนทั้งหมดเข้ากับประเด็นเรื่องความต้องการของเด็กและครอบครัว หากเป็นเช่นนั้น ระบบการจัดสรรเงินอุดหนุนก็จะเป็นการให้บริการแบบครบรวมที่ครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็นอันเนื่องมาจากความพิการและปัญหาในการดูแลคนพิการ แนวทางดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้จริงหากกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งมีอำนาจสูงสุดในการดูแลคนพิการ ซึ่งดีกว่าการกระจายความรับผิดชอบไปในหลายกระทรวง

ทั้งฟินแลนด์และญี่ปุ่นต่างมีแนวปฏิบัติที่ดีในด้านการเชื่อมโยงสิทธิประโยชน์และบริการที่มีมูลค่าเข้ากับสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน สิทธิประโยชน์เหล่านี้ยังจัดให้แก่ทั้งเด็กพิการและคนพิการ แม้ว่าเงินช่วยเหลือจะไม่ใช้ปัจจัยก็ตาม

ฟินแลนด์

ระบบประกันสังคมของฟินแลนด์ (เคลา) ให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลายแก่คนพิการทุกวัย หนึ่งในนั้นคือโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคลแบบสหวิชาชีพ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วยหรือสภาพ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล ถูกจัดเตรียมโดยรวมถึงจัดทำแผนให้บริการการฟื้นฟูต่าง ๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทั่วไปแล้วสามารถแยกย่อยเป็นการฟื้นฟูแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาหรือรักษาสุขภาพและความสามารถของผู้รับบริการในการทำภารกิจประจำวัน (รวมการทำงานและการเรียน)

ญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นนับเป็นประเทศที่สามารถจัดบริการสวัสดิการที่หลากหลายแก่เด็กพิการ การบริการเหล่านั้นสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของนโยบายแบบหลอมรวมที่ให้ความสำคัญกับความพิการสามประเภทภายใต้กฎหมายญี่ปุ่น ได้แก่ (1) ความพิการทางร่างกาย (2) ความพิการทางสติปัญญา และ (3) ความพิการทางจิตใจ ในปี ค.ศ. 2012 รัฐบาลได้ออกกฎหมายใหม่เพื่อจัดระเบียบบริการต่าง ๆ เพื่อให้โครงการเน้นคนพิการมากขึ้น และลดหรือยกเลิกเงินส่วนร่วมจ่ายที่ยึดตามระดับรายได้ อีกเป้าหมายหนึ่งของการออกกฎหมายใหม่คือการเชื่อมโยงการบริการต่าง ๆ ในระบบ โดยแยกตามประเภทของความพิการ

แนวทางของญี่ปุ่นอาจจะมีครอบคลุมน้อยกว่าของฟินแลนด์ โดยเฉพาะในประเด็นที่ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินส่วนร่วม แต่ระบบเงินอุดหนุนของญี่ปุ่นก็ให้ความสำคัญกับความจำเป็นที่คนพิการต้องได้รับการดูแล มีการให้บริการในระดับเทศบาล ซึ่งโดยปกติแล้วจะให้บริการในบ้านของคนพิการ มีการบริการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเตรียมอาหาร เป็นต้น รวมทั้งให้บริการด้านการแพทย์ เช่น การจัดการเรื่องยา และการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการบริการในรูปแบบอื่น อาทิ การทำให้คนพิการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม บริการพาคนพิการทางสติปัญญาและการมองเห็นออกนอกบ้าน

โดยหลักการ นอกจากเงินอุดหนุนแล้ว ควรจะมีสวัสดิการและความช่วยเหลือในรูปแบบอื่นให้แก่ทั้งเด็กพิการและผู้ดูแล ทั้งนี้ รูปแบบการช่วยเหลือหนึ่งที่ไม่ค่อยกล่าวถึงในการทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัย แต่เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญคือ การให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพัก การให้คนพิการอยู่ในศูนย์ดูแลในช่วงกลางวัน หรือการที่หน่วยบริการออกเยี่ยมบ้าน ล้วนมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้มีเวลาพัก ทำธุระหรืองานอื่นได้ หากไม่มีการช่วยเหลือลักษณะนี้ ก็นับเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ดูแลที่จะทำกิจกรรมดังกล่าวให้เสร็จขณะทำหน้าที่ดูแลคนพิการ การให้บริการเสริมในลักษณะนี้จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อครอบครัวเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมาก

ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ

- การดูแลคนพิการแบบองค์รวมคือหลักการที่ควรนำไปปฏิบัติ เพราะการสนับสนุนด้านการเงินเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคนพิการและเด็กพิการ
- การเชื่อมโยงเงินอุดหนุนกับบริการสนับสนุนเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มมูลค่าของเงินอุดหนุนเต็มที่
- การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบที่มีมูลค่าไม่ได้เกิดประโยชน์ต่อเด็กเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังส่งผลดีต่อผู้ดูแลอีกด้วย โดยเฉพาะครอบครัวเด็กที่มีความจำเป็นสูงที่จะต้องได้รับการดูแล

3.5 เงินอุดหนุนส่วนบุคคล

มีแนวทางใหม่ในการให้บริการแก่ครอบครัวที่มีคนพิการ รวมทั้งคนพิการ เกิดขึ้นใหม่ในช่วงเวลาหลายปีมานี้ในหลายประเทศ โดยปกติมักเรียกชื่อเช่น ‘เงินอุดหนุนส่วนบุคคล’ (personal budget) หรือบางครั้งก็เรียกว่า ‘เงินสดดูแล’ (cash for care) ซึ่งมีจุดกำเนิดมาจากแนวคิดที่หลากหลายในช่วงทศวรรษที่ 1990 และมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มประชากรสูงอายุ อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นไม่นาน ก็เป็นที่ทราบแน่ชัดว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการแบบการบริการในรูปแบบเดิม แนวทางเงินอุดหนุนส่วนบุคคลจึงได้นำมาใช้มากขึ้นกับกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานและเด็กที่มีความพิการ

ปัจจุบันหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร และเนเธอร์แลนด์ ได้นำเอาโครงการเงินอุดหนุนส่วนบุคคลไปปรับใช้และพัฒนาต่อยอดอย่างกว้างขวาง รูปแบบที่ใช้แตกต่างกันหลายมิติ แต่แนวความคิดพื้นฐานที่ยึดมั่นร่วมกันคือ การจัดเงินอุดหนุนส่วนบุคคลร่วมกับคนพิการ (หรือครอบครัว/ผู้ดูแล) ซึ่งเป็นระบบที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลเฉพาะของคนพิการ แนวคิดนี้สมควรนำไปยึดเป็นแนวทางเพราะเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้คนพิการ และ/หรือผู้ดูแลให้มีสิทธิเลือก หลักการนี้แตกต่างจากวิธีการให้เงินอุดหนุนแบบเดิมที่ผู้ใช้บริการมีข้อจำกัดในการเลือกรูปแบบการบริการที่ไม่หลากหลายและอาจจะไม่ตรงกับความต้องการ แนวคิดเรื่องเงินอุดหนุนส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการเปิดทางเลือกที่เป็นอิสระและการสร้างพลังซึ่งเป็นประเด็นสำคัญบรรจุในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการและรับรองโดยองค์กรคนพิการ

เงินอุดหนุนส่วนบุคคลของเนเธอร์แลนด์

ระบบเงินอุดหนุนส่วนบุคคลของเนเธอร์แลนด์ ไม่ได้ครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาลเพราะสิทธิดังกล่าวมีกำหนดภายใต้กฎหมายการประกันสุขภาพของประเทศแล้ว อย่างไรก็ตาม เงินอุดหนุนดังกล่าวได้ครอบคลุมการดูแลช่วยเหลือทุกด้าน อาทิ การอาบน้ำ การเช็ดตัวบนเตียง การแต่งตัว การเข้าห้องสุขา การกินอาหาร ตลอดจนการดูแลพยาบาล เช่น การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น

เด็กพิการที่สมัครเข้าร่วมโครงการต้องผ่านการตรวจประเมินจากแพทย์ว่าเป็นบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระดับสูง ถ้าเด็กเป็นผู้ที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (ตามคำนิยามของโครงการคือ ต้องการการดูแลตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์ โดยมีเหตุอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่ศูนย์ประเมินความต้องการการดูแล (Care Assessment Centre) ในพื้นที่ของตนเอง หลังจากนั้นจะมีการประเมินความจำเป็นในการดูแล และกำหนดภาษีถ่วงน้ำหนัก (weighted tariffs) ที่กำหนดโดยรัฐจะถูกนำมาใช้กับประเภทและระดับของการดูแลที่เด็กจำเป็นต้องได้รับ จากวิธีการนี้จะทำให้เห็นถึงตัวเลขเงินอุดหนุนซึ่งจะสามารถใช้ได้ระยะเวลา 1 ปี แม้ว่าการดูแลจะยาวนานกว่านั้น ผู้สมัครมีสิทธิเลือกที่จะรับเงินอุดหนุนส่วนบุคคล หรือ รับสวัสดิการการดูแลสุขภาพ หรือรับทั้งสองประเภท

ยอดเงินอุดหนุนส่วนบุคคลของเนเธอร์แลนด์จะน้อยกว่ายอดการให้บริการสวัสดิการดูแลสุขภาพร้อยละ 25 เนื่องจากการเลือกเงินอุดหนุนส่วนบุคคล จะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการน้อยกว่า เงินอุดหนุนดังกล่าวจะโอนเข้าบัญชีของผู้สมัครโดยตรงเป็นรายเดือน หรือไตรมาส ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ โดยผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุนจะเลือกผู้ดูแลและจ่ายเงินค่าดูแลด้วยตัวเอง ทั้งนี้ผู้ได้รับเงินอุดหนุนต้องชี้แจงรายละเอียดการใช้เงินปีละครั้ง หากยอดเงินต่ำกว่า 5,000 ยูโร หากยอดเงินมากกว่า 5,000 ยูโร ชี้แจงปีละสองครั้ง หากผู้รับเงินอุดหนุนใช้เงินเพียงร้อยละ 1.5 ของเงินอุดหนุนรายปี ไม่จำเป็นต้องชี้แจงการใช้เงิน ยอดเงินที่เกินต้องมีการชำระคืน

จุดเด่นสำคัญที่ทำให้โครงการเงินอุดหนุนส่วนบุคคลของเนเธอร์แลนด์มีชื่อเสียงคือการที่โครงการอนุญาตให้ผู้รับเงินอุดหนุนจ้างสมาชิกในครอบครัวเพื่อทำหน้าที่คนดูแล หลักการนี้จะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มประเทศด้อยพัฒนาในด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมาก เนื่องจากโครงการนี้ให้ความสำคัญแก่สมาชิกในครอบครัว (เช่น แม่หรือย่า/ยาย) ที่มีบทบาทในการดูแลเด็กพิการ อีกทั้งยังช่วยชดเชยรายได้ครอบครัวของที่ต้องสูญเสียเพราะสมาชิกต้องทำหน้าที่เป็นคนดูแล

ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ

- แนวทางการจ่ายเงินอุดหนุนส่วนบุคคล มีการจัดการดูแลโดยเป็นรายบุคคล เพื่อให้เหมาะสมกับความจำเป็นเฉพาะของผู้ใช้บริการแต่ละคน
- มีการเสริมพลังให้คนพิการ (หรือผู้ดูแล) ตัดสินใจเลือกรูปแบบบริการดูแลหรือวิธีการใช้เงินอุดหนุน

3.6 ความท้าทายในการออกแบบและการดำเนินงานในแอฟริกาใต้

นอกจากความสำเร็จในการดำเนินการโครงการเงินอุดหนุนที่กล่าวข้างต้นนี้ ในบางครั้งก็เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้การจัดสรรเงินอุดหนุนแก่เด็กพิการไม่ประสบความสำเร็จ การศึกษาวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นปัญหาไม่ได้แค่ช่วยให้นักวิจัยสามารถระบุได้เหตุปัจจัยทั่วไปที่ส่งผลต่อความล้มเหลวเท่านั้น แต่ยังช่วยชี้ให้เห็นขีดจำกัดประกอบส่วนไหนของระบบที่เป็นปัญหา ด้วยแนวทางนี้จะช่วยให้รัฐบาลและนักวิจัยสามารถหรือโครงสร้างระบบการจัดสรรเงินอุดหนุนแก่เด็กพิการ โดยแยกเป็นหลาย ๆ องค์ประกอบ ซึ่งจะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงในส่วนที่ยังเป็นปัญหาได้

แอฟริกาใต้มีประชากรที่ดำรงชีวิตด้วยรายได้ต่ำในสัดส่วนที่สูงมาก โดยร้อยละประมาณ 50 ของประชากรดำรงชีวิตด้วยเงินน้อยกว่า 2.50 ดอลลาร์สหรัฐต่อวัน และร้อยละ 65 ใช้น้อยกว่า 5 ดอลลาร์สหรัฐต่อวัน (Kidd et al., 2018) ข้อมูลจากมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO Child Growth Standards) ระหว่างปี พ.ศ. 2550 -2554 สามารถยืนยันความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างความยากจนกับความพิการในแอฟริกาใต้ จากข้อมูลดังกล่าว ร้อยละ 24 ของเด็กอายุ 0-59 เดือน ต้องประสบกับปัญหาการเจริญเติบโตช้าในระดับกลางและระดับที่รุนแรง นั่นหมายความว่า การเจริญเติบโตของเด็กมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า -2 สำหรับค่ามัธยฐานของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ดังนั้น การพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวเด็กพิการจึงเป็นวัตถุประสงค์หลักของโครงการเงินทุนสนับสนุนเด็กแอฟริกาใต้ (South African Child Support Grant: CSG) ซึ่งเป็นโครงการเงินทุนสนับสนุนที่มีการใช้เกณฑ์ในการพิจารณา (a means-tested grant) โครงการดังกล่าวเริ่มต้นเมื่อ 20 ปีที่แล้วโดยรัฐบาลแอฟริกาใต้

ครอบครัวเด็กพิการไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม

ในปี ค.ศ. 2018 องค์การเส้นทางการพัฒนา (Development Pathways) ดำเนินการวิจัยเชิงลึกเพื่อวิเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนสำหรับเด็กของแอฟริกาใต้ ผลการศึกษาพบว่า แม้อัตราการจ่ายเงินของระบบอุดหนุนการดูแลเด็กพิการ (Care Dependency Grant: CDG) จะไม่สูงมาก โดยในปี ค.ศ. 2017 คิดเป็นเงิน 117 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน แต่จำนวนเงินดังกล่าวก็มีส่วนในการช่วยเพิ่มรายได้ของครอบครัว อย่างไรก็ตาม ระบบ CSG เป็นโครงการอุดหนุนสำหรับครอบครัวเด็กทั่วไปที่ไม่มีความพิการ สำหรับครอบครัวเด็กพิการที่มีคุณสมบัติและผ่านเกณฑ์ประเมินที่กำหนด รัฐบาลจะให้การสนับสนุนผ่านระบบ CDG กล่าวคือ หากเด็กพิการมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลแบบถาวรหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบริการในระดับสูง พวกเขาจะมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนภายใต้ระบบ CDG หากเด็กพิการไม่ได้มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลแบบถาวร หรือไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการในระดับสูง เด็กจะได้รับเงินอุดหนุนภายใต้ระบบ CSG แทน นั่นหมายความว่า เด็กจะไม่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนจากทั้งสองโครงการ ข้อบกพร่องในการออกแบบที่ไม่ตระหนักถึงภาระทางการเงินเพิ่มเติมของครัวเรือนที่มีคนพิการเช่นนี้ ถูกผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองทางสังคมส่วนใหญ่มองว่าไม่เป็นธรรมชาติ ดังที่คิดด์และคณะ ระบุว่า “เหตุผลในการกีดกันนี้เป็นเรื่องน่าสงสัย เนื่องจากทั้งสองโครงการมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ในทางปฏิบัติเด็กพิการจะถูกกีดกันจากโครงการที่อาจมีส่วนช่วยสำคัญต่อโภชนาการของพวกเขา” (Kidd et al., 2018, หน้า 5)

ขั้นตอนการสมัครที่ซับซ้อนและใช้เวลานาน

จากผลการวิจัยขององค์กรเส้นทางการพัฒนา พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนของการสมัครขอรับสิทธิของระบบ CDG ซึ่งแตกต่างจากระบบ CSG ที่มีขั้นตอน กระบวนการสมัครที่ง่าย โดยมีแค่หนังสือรับรองรายได้และทรัพย์สินเท่านั้น แต่กระบวนการสมัครสำหรับเด็กพิการกลับมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและใช้เวลานาน

การเข้าถึงสิทธิคนพิการ ผู้สมัครต้องเดินทางถึงสำนักงานและต้องเข้ารับการประเมินทางการแพทย์ 2 ครั้ง อันต้นแรก ผู้สมัครต้องยื่นหนังสือส่งตัวของแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมของแอฟริกาใต้ (South African Social Security Agency: SASSA) เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองเบื้องต้น นอกจากนี้ยังมีแบบฟอร์มเฉพาะที่แพทย์ต้องกรอก นั้นหมายความว่าผู้สมัครต้องเดินทางไปสำนักงานประกันสังคมก่อนที่จะเข้ารับการประเมินจากแพทย์ เมื่อดำเนินการด้านเอกสารครบแล้ว ผู้สมัครจึงจะได้รับการนัดหมายให้เข้ารับการตรวจและประเมินจากแพทย์ที่ทางรัฐบาลกำหนด

ในเชิงอุดมคติ ผู้สมัครควรได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์ภายในหนึ่งเดือนหลังจากวันสมัคร แต่ คิดด์และคณะ (2018) ระบุว่า “นักวิจัยพบว่าผู้สมัครต้องรอนานถึงสามเดือนนับจากวันสมัคร ก่อนที่จะได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์ นั้นเป็นเพราะประเทศมีบุคลากรไม่เพียงพอ” นอกจากปัญหาด้านเวลาแล้ว ผู้สมัครยังต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เนื่องจากระบบประกันสังคมไม่มีการชดเชยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปเข้ารับการตรวจประเมินจากแพทย์ หรือบางครั้งก็ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้สมัครที่เข้ามาติดต่อตามนัดหมาย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางหลายครั้ง คิดด์และคณะ (2018) แสดงความคิดเห็นว่า ในความเป็นจริง การตรวจประเมินของแพทย์ใช้เวลาไม่นาน โดยกล่าวว่า “โดยรวมแล้ว แพทย์ใช้เวลาน้อยมาก ในเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง แพทย์คนหนึ่งสามารถทำการตรวจและประเมินได้ถึง 40 ราย เวลาเพียงแค่ 10 นาที น่าจะพอสำหรับการให้คำปรึกษารวมทั้งการกรอกเอกสาร” (Kidd et al., 2018, หน้า 8) หลังจากนั้นผู้สมัครจะได้รับหนังสือแจ้งผลการสมัครขอรับสิทธิ หากไม่ผ่านการพิจารณา ผู้สมัครจำเป็นต้องเริ่มขั้นตอนการสมัครใหม่ทั้งหมด

จากปัญหาข้างต้น การสมัครเพื่อขอรับสิทธิของคนพิการจึงเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ใช้เวลานานและผู้สมัครต้องผ่านขั้นตอนหลายอย่าง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องที่มีผู้สมัครจำนวนมากที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งยังต้องประสบความลำบากในการเดินทางอันเนื่องมาจากความพิการ จึงไม่น่าประหลาดใจที่ยอดผู้สมัครเข้าร่วมโครงการจึงลดลงอย่างมาก (131,000 ราย) นั่นคือความเป็นจริงที่รัฐบาลรับรู้และพยายามที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงสิทธิที่คนพิการพึงได้รับด้วยพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่ประชาชนมีความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับเงินอุดหนุนนี้ไม่ได้หมายความว่าพวกเขาจะสามารถเข้าถึงมันได้ หากไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาเหล่านี้ก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้คนพิการเสียผลประโยชน์เพราะไม่สามารถเข้าถึงเงินอุดหนุนนี้

ประเด็นสรุปผลที่สำคัญ

- ระบบเงินอุดหนุนควรออกแบบให้ครอบคลุมเด็กพิการทุกคนและเชื่อมโยงกับเป้าหมายหรือเจตนาของโครงการให้เงินช่วยเหลือ
- ขั้นตอนการสมัครต้องเข้าถึงง่าย กระบวนการที่ซับซ้อนและใช้เวลานานนอกจากจะสร้างความรู้สึกเชิงลบแก่ผู้ใช้บริการแล้วยังเป็นตัวหลักเด็กพิการออกจากสิทธิประโยชน์ที่พวกเขาพึงได้รับ
- การประเมินผลคือหัวใจสำคัญที่จะประกันว่าขั้นตอนต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างราบรื่นและเกิดผลตามที่ต้องการ

3.7 สรุป

ประเด็นเกี่ยวกับวิธีการที่รัฐจะช่วยเหลือครอบครัวคนพิการให้ได้มากที่สุดอย่างไรมันเป็นเรื่องซับซ้อนและหาคำตอบได้ไม่ง่าย ครอบครัวเด็กพิการต้องแบกรับความกดดันรุนแรงกว่าที่พ่อแม่เด็กทั่วไปต้องเผชิญอย่างมาก ขณะเดียวกันก็ต้องเรียกร้องพิทักษ์สิทธิในความช่วยเหลือโดยไม่ถูกกีดกัน รัฐมีหน้าที่ในการสร้างหลักประกันว่า เด็กพิการจะไม่ถูกทอดทิ้งและครอบครัวเด็กพิการจะไม่ถูกผลักสู่วังวนความยากจนและแร้นแค้นยิ่งขึ้นไปอีก เพียงเพราะความจำเป็นอันเนื่องมาจากความพิการ

ในขณะที่ทุกประเทศต่างขวนขวายหาแนวทางที่ใช้ได้ผลดีในการบูรณาการเงินอุดหนุน โครงการ และบริการต่าง ๆ บางประเทศก็พัฒนารุดหน้ากว่าประเทศอื่นในการสร้างแนวทางที่ประสบผลสำเร็จในการช่วยเหลือเด็กพิการและผู้ดูแล หวังอย่างยิ่งว่าแนวปฏิบัติที่ดีและวิธีการนวัตกรรมของห้าประเทศดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในการทบทวนวรรณกรรม จะเป็นการจุดประกายที่สร้างการเปลี่ยนแปลงสำหรับรัฐบาลไทยได้นำไปพิจารณาต่อยอดขยายผลโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการสำหรับเด็กพิการในลำดับต่อไป

ถอดบทเรียนจากกลุ่มประเทศตัวอย่างสำหรับประเทศไทย

- บริการทุกบริการจะต้องยึดตามมาตรฐานชาติและหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติระดับชาติ และต้องครอบคลุมทุกภาค แต่อาจมีการปรับเปลี่ยนโดยคำนึงถึงสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจที่ประสบในแต่ละภูมิภาค
- กระบวนการจดทะเบียนคนพิการและผู้ยื่นคำขอเป็นสำคัญ และสามารถเข้าถึงได้โดยผู้ใช้บริการ กระบวนการที่ซับซ้อนและใช้เวลานานจะสร้างความขุ่นเคืองและปิดกั้นกลุ่มเป้าหมายที่โครงการมุ่งช่วยเหลือ ไม่ควรมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นแก่ผู้ยื่นคำขอ กล่าวคือค่าเดินทาง (เช่น ไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์) ควรจะเบิกคืนได้
- ระบบสิทธิประโยชน์แบบขั้นบันได เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมซึ่งความพิการระดับรุนแรงกว่าต้องแบกรับมากกว่า โครงการให้เงินช่วยเหลือตามวัยเด็กสำหรับเด็กพิการ ควรสอดคล้องกับความจำเป็นที่ต่างกันของเด็กในช่วงวัยต่างกัน ส่วนการปรับอัตราสิทธิประโยชน์ก็ควรจะเชื่อมโยงกับเกณฑ์มาตรฐานทางเศรษฐกิจที่สามารถวัดได้ (เช่น อัตราเงินเฟ้อหรือดัชนีราคาผู้บริโภค) เพื่อรักษามูลค่าของเงินอุดหนุนที่แจกเมื่อเวลาผ่านไป
- การเชื่อมโยงเงินอุดหนุนกับบริการสนับสนุนต่าง ๆ เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการแบบองค์รวม เพราะการสนับสนุนทางการเงินเพียงอย่างเดียวแม้จะมีประโยชน์แต่ก็ไม่เพียงพอต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคนพิการและเด็กพิการได้ การสนับสนุนที่มีมูลค่าไม่ได้เป็นประโยชน์ต่อเด็กเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังส่งผลดีต่อผู้ดูแลอีกด้วย โดยเฉพาะครอบครัวของเด็กที่มีความจำเป็นสูงที่จะต้องได้รับการดูแล
- แนวทางการจัดเงินอุดหนุนส่วนบุคคลควรสอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะของคนพิการแต่ละราย ซึ่งจะช่วยเสริมพลังคนพิการ (และ/หรือผู้ดูแล) ให้มีอำนาจในการควบคุมและตัดสินใจเลือกบริการหรือวิธีการใช้เงินอุดหนุนของตน
- การออกแบบโครงการให้เงินช่วยเหลือควรเป็นแบบครอบคลุมถ้วนหน้าและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ที่ชัดเจน การประเมินผลเป็นหัวใจสำคัญที่จะประกันว่ากระบวนการดำเนินไปอย่างราบรื่นและบังเกิดผลตามที่ต้องการ



4

การทบทวนกรอบกฎหมายและ กรอบโครงสร้างเชิงองค์กร

เนื้อหาในบทนี้เป็นการศึกษาทบทวนกรอบกฎหมายและกรอบโครงสร้างเชิงองค์กรด้านการคุ้มครองทางสังคม โดยเน้นเด็กพิการและเบี้ยความพิการ (ทั้งการสนับสนุนในรูปแบบที่เป็นเงินและแบบมีมูลค่า) ข้อมูลที่นำมาพิจารณาเป็นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น จากเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชกฤษฎีกา พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง คำสั่งและประกาศของหน่วยงานรัฐบาล รวมทั้งแนวปฏิบัติและคู่มือของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.1 กรอบระดับสากลและระดับภูมิภาค

ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา งานเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เมื่อปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยได้รับรางวัล แฟรงกลิน เดอลาโน รูสเวลต์ อินเตอร์เนชันแนล อวอร์ด หรือ F.D.R. (Franklin Delano Roosevelt International Disability Award) เนื่องจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติงานโครงการระดับโลกของสหประชาชาติเกี่ยวกับคนพิการตั้งแต่เริ่มก่อตั้งในปี 2526

ประเทศไทยได้ลงนามยอมรับกรอบแนวคิดทั้งระดับสากลและระดับภูมิภาคซึ่งแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยสิทธิคนพิการ ที่สำคัญ กรอบแนวคิดเหล่านี้ยังมอบสิทธิให้แก่เด็กพิการเป็นสำคัญ เนื่องจากการคุ้มครองทางสังคมแก่คนพิการในประเทศไทยได้อธิพลงมาจากความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับความพิการระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการของสหประชาชาติ รวมทั้งกรอบแนวคิดระดับภูมิภาคและอนุภูมิภาคที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนานโยบายคนพิการ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ประเทศไทยให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในปี พ.ศ. 2535 ประเด็นเด็กพิการระบุไว้ในข้อบทที่ 23 ซึ่งยอมรับสิทธิในการใช้ชีวิตอย่างแข็งแรง เหมาะสม และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ยิ่งกว่านั้นข้อบทที่ 23 ยังกล่าวถึงสิทธิของเด็กพิการที่จะได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษตามความเหมาะสมกับสภาพของเด็กและสภาพการณ์ของบิดามารดาหรือบุคคลอื่นที่ดูแลเด็ก โดยให้เปล่าเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยพิจารณาถึงกำลังทรัพย์ของบิดามารดาหรือบุคคลอื่นที่ดูแลเด็ก และกำหนดความช่วยเหลือนั้นขึ้นเพื่อที่จะประกันว่าเด็กพิการจะได้รับสิทธิเต็มที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการศึกษา การฝึกอบรม บริการดูแลสุขภาพ บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมตัวสำหรับการจ้างงาน และโอกาสทางด้านสันติภาพ

กรอบที่ 1

แนวคิดเชิงการแพทย์ และแนวคิดเชิงสังคม เกี่ยวกับความพิการ

แนวคิดเชิงการแพทย์เกี่ยวกับความพิการ: ในแนวคิดเชิงการแพทย์ ความพิการถูกมองว่าเป็นความบกพร่องหรือความแตกต่างที่ต้องได้รับการ ‘แก้ไข’ หรือเปลี่ยนแปลง เนื่องด้วยการมุ่งเน้นแต่สิ่งที่ ‘ผิดปกติ’ ในมนุษย์มากกว่าที่จะมองหาการเปลี่ยนแปลงที่จะช่วยให้คนพิการสามารถข้ามผ่านอุปสรรคไปได้ แนวคิดเชิงการแพทย์จึงส่งผลให้คนพิการขาดสิทธิในการเลือกและดูแลจัดการชีวิตของตนเอง

แนวคิดเชิงสังคมเกี่ยวกับความพิการ: แนวคิดนี้ระบุและจัดอุปสรรคต่าง ๆ (ทั้งด้านร่างกายและทัศนคติ) ที่จะส่งผลและไปขัดขวางทางเลือกต่าง ๆ ของคนพิการ แนวคิดนี้ระบุอุปสรรคในสังคมที่เป็นสาเหตุของความพิการและมองหาแง่มุมสังคมที่ปรับปรุงใหม่เพื่อครอบคลุมสิทธิของผู้พิการ มอบอำนาจให้คนพิการได้มีปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัวและเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่น

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 28 สิงหาคม 2551 อนุสัญญานี้เป็นเอกสารว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ระบุว่าบุคคลที่มีความพิการทุกรูปแบบจะต้องสามารถใช้สิทธิมนุษยชนทุกประเภทอย่างมีความสุขและได้รับเสรีภาพขั้นพื้นฐาน อนุสัญญาอธิบายแนวทางที่สิทธิต่าง ๆ คนพิการสามารถนำไปใช้ได้ ระบุสิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับคนพิการเพื่อให้คนพิการได้ใช้สิทธิอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสิ่งที่สิทธิถูกละเมิดหรือสิ่งที่สนับสนุนสิทธิการคุ้มครองเพิ่มขึ้น

จุดประสงค์หลักของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการก็เพื่อเสนอการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากแนวคิดเชิงการแพทย์ไปสู่แนวคิดเชิงสังคมเกี่ยวกับความพิการ ด้วยการเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อคนพิการ (โปรดดูกรอบที่ 1) แทนที่จะมองคนพิการเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การรักษาทางการแพทย์ และการคุ้มครองทางสังคม อนุสัญญาต้องการให้มองคนพิการเหล่านี้เป็นบุคคลผู้ถือสิทธิที่สามารถเลือกใช้ชีวิตของตนเองตามความยินยอมโดยสมัครใจ และได้รับการบอกกล่าวข้อมูล และเป็นสมาชิกที่มีส่วนร่วมในสังคม

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะมองเห็นอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมและด้านทัศนคติ ที่สามารถขัดขวางคนพิการในการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในสังคมเท่ากับคนอื่น ๆ ในบรรดาหลักวิธีปฏิบัติประการที่กล่าวไว้ในข้อบทที่ 3 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หลักประการที่แปดได้เน้นถึงการให้เกียรติความสามารถด้านพัฒนาการของเด็กพิการและเคารพสิทธิของเด็กพิการที่จะสงวนรักษาตัวตนของพวกเขา เด็กพิการยังถูกกล่าวถึงในข้อบทที่ 7 ซึ่งระบุว่ามาตรการจำเป็นทั้งหมดควรนำมาใช้เพื่อรับประกันว่าเด็กพิการจะสามารถใช้สิทธิมนุษยชนอย่างมีความสุขและได้รับเสรีภาพขั้นพื้นฐานเท่ากับเด็กคนอื่น ๆ ยิ่งกว่านั้น ข้อบทที่ 24 ยังประกาศว่าคนพิการควรจะสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาโดยไม่แยกพวกเขาเพียงเพราะเป็นคนพิการ ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกตามสมควรตามความต้องการของแต่ละคน และได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมการศึกษาที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการเรียนรวมแบบเต็มเวลา

ประเทศไทยมีข้อผูกมัดต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ โดยกล่าวถึงความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่สนับสนุนและไม่กีดกันคนพิการ ซึ่งรวมถึงเด็กพิการด้วย

ยุทธศาสตร์อื่นซ้อน

เมื่อปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลของประเทศสมาชิกคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) พร้อมด้วยตัวแทนขององค์กรภาคประชาสังคม รวมองค์กรคนพิการและองค์กรเพื่อคนพิการ ตลอดจนตัวแทนขององค์กรระหว่างรัฐบาล หน่วยงานความร่วมมือด้านการพัฒนาและหน่วยงานในระบบสหประชาชาติ ได้มาประชุมร่วมกัน ณ เมืองอินซอน สาธารณรัฐเกาหลี เพื่อกำหนดทศวรรษใหม่ของคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2556–2565 ยุทธศาสตร์อินซอนเพื่อ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีรากฐานมาจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และกรอบการปฏิบัติงานและกึ่งกลางของกรอบการปฏิบัติงานแห่งสหประชาชาติ

จากทะเลสาบบิาวาสังคมบูรณาการ ปลอดภัยจากอุทกภัย และตั้งอยู่บนฐานสิทธิสำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ยุทธศาสตร์อินซอนประกอบด้วย 10 เป้าประสงค์ 27 เป้าหมาย และ 62 ตัวชี้วัด

เพื่อเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 1 ‘จัดความยากจนทุกรูปแบบทุกสถานที่’ เป้าประสงค์ที่ 4 ของยุทธศาสตร์อินซอนกำหนดขึ้นเพื่อ ‘เสริมสร้างความเข้มแข็งการคุ้มครองทางสังคม’ และกล่าวถึงเด็กพิการโดยเฉพาะในเป้าหมายที่ 5 ซึ่งมุ่งขยายการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มและด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการ (โปรดดูกรอบที่ 2)

การช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มและด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ประเด็นเรื่องความบกพร่องทางพัฒนาการและพัฒนาการช้าในเด็กถูกละเลยไปค่อนข้างมาก เด็กพิการมากมายเป็นเด็กจากครอบครัวที่อาศัยในพื้นที่ยากไร้ ในพื้นที่ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกส่วนใหญ่ เด็กพิการจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและโครงการให้การศึกษา การคัดกรองระยะแรกเริ่มเพื่อหาจุดสำคัญของพัฒนาการที่ล่าช้ามีความสำคัญพอ ๆ กับการวัดส่วนสูงและน้ำหนักของทารกและเด็ก นอกจากการคัดกรองระยะแรกเริ่มเพื่อหาจุดสำคัญของพัฒนาการที่ล่าช้าแล้วก็ยังจำเป็นต้องแจ้งเตือนและตอบสนองอย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงพัฒนาการทุกด้านของเด็กได้อย่างเหมาะสมที่สุด การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเช่นนี้จะตอบสนองตามสิ่งเร้า การอบรมเลี้ยงดู และการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน การลงทุนในโครงการสำหรับเด็กแรกเกิดให้ผลตอบแทนสูงกว่าการลงทุนด้านการศึกษาและฝึกอบรมที่อยู่ระดับรองลงมา สัญญาของรัฐบาลต่อโครงการสำหรับเด็กแรกเกิดสามารถเพิ่มผลการพัฒนาได้อย่างมาก ยิ่งกว่านั้นรัฐบาลยังจำเป็นต้องรับรองว่าเด็กพิการจะมีสิทธิเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ด้วยมาตรฐานที่เท่ากันกับเด็กคนอื่นในชุมชน กระบวนการนี้รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมให้การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพแก่เด็กพิการ

ปฏิญญาบาห์ลีว่าด้วยการขยายบทบาทและการมีส่วนร่วมของคนพิการในประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2554 และกรอบการขับเคลื่อนทศวรรษคนพิการอาเซียน พ.ศ. 2554–2563

ในการประชุมสุดยอดอาเซียนที่จัดขึ้นที่บาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2554 ตัวแทนจากประเทศสมาชิกอาเซียนประกาศแผนทศวรรษคนพิการอาเซียน ปี 2554-2563 เพื่อส่งเสริมสิทธิและโอกาสอันเท่าเทียมให้แก่คนพิการในทุกพื้นที่ของสังคมประเทศอาเซียน

ตามเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพิการ โดยเฉพาะอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ปฏิญญาบาห์ลีเน้นเรื่องสำคัญ 15 เรื่อง แผนทศวรรษมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการดำเนินโครงการด้านความพิการโดยใช้กลไกและองค์ประกอบหลักต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาการของคนพิการในอาเซียน ปฏิญญาบาห์ลีมุ่งเน้นบริการและโครงการสนับสนุนที่สนองความต้องการของคนพิการทุกประเภท

กรอบที่ 2

ยุทธศาสตร์อินซอน

เป้าหมายที่ 4:
เสริมสร้างความเข้มแข็ง
การคุ้มครองทางสังคม

เป้าหมาย 4. (เอ) เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ทั่วถึงครอบคลุมทั้งการ พึ่งพิงสมรรถภาพ สำหรับคนพิการ

เป้าหมาย 4. (บี) เพิ่มจำนวนคนพิการในการเข้าร่วมแผนงานคุ้มครองทางสังคม

เป้าหมาย 4. (ซี) ขยายบริการและแผนงานคุ้มครองทางสังคม รวมถึงบริการผู้ช่วยคนพิการ และการให้คำปรึกษาด้านที่เพื่อน เพื่อให้คนพิการทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการช้อน คนพิการระดับรุนแรง และคนพิการประเภทอื่น ๆ ให้สามารถอยู่ในชุมชนได้โดยอิสระ

เป้าหมายที่ 5:
ขยายการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม และด้านการศึกษาให้กับเด็กพิการ

เป้าหมาย 5. (เอ) ขยายมาตรการในการค้นหาและการให้ความช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม แก่เด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนวัยเรียน

เป้าหมาย 5. (บี) ลดช่องว่างให้เหลือครึ่งหนึ่งระหว่างเด็กพิการและเด็กทั่วไปที่เข้าเรียน ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

กรอบที่ 3

ปฏิญญาบาห์ลี

ประเด็นสำคัญที่ 9: เด็กพิการ

- รับรองว่ามีแผนงาน/บริการสำหรับเด็กพิการที่เหมาะสมตามอายุและสภาพความพิการ
- รับรองว่าในการปฏิบัติงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กจะต้องเป็นสิ่งที่คำนึงถึงเป็นลำดับแรก
- รับรองการผนวกแผนงานหรือโครงการเด็กพิการในอาเซียนที่มีอยู่ให้กับเด็ก ๆ ตัวอย่างเช่นการประชุมในประเด็นเกี่ยวกับเด็กในอาเซียน (ASEAN Children's Forum: ACF) และระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการในองค์กรของอาเซียนที่เกี่ยวข้อง

สิทธิของเด็กพิการระบุไว้ในประเด็นสำคัญที่ 9 (โปรดดูกรอบที่ 3)

แผนแม่บทอาเซียน พ.ศ. 2568 เพื่อบูรณาการสิทธิคนพิการ

เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ผู้นำรัฐที่เข้าร่วมการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ 33 ที่สิงคโปร์ได้ลงนามรับรองแผนแม่บทอาเซียน พ.ศ. 2568 เพื่อบูรณาการสิทธิคนพิการ แผนแม่บทนี้เป็นแผนการปฏิบัติงานภูมิภาคแผนแรกของอาเซียนเพื่อบูรณาการสิทธิคนพิการในทุก ๆ ด้านตามวาระการพัฒนาเชิงภูมิภาคแผนใหม่นี้

เป้าหมายโดยรวมของแผนแม่บทก็เพื่อช่วยปรับปรุงการใช้สนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการในระดับภูมิภาค สร้างสังคมที่ครอบคลุมทุกคนที่คำนึงถึงและรักษาอิสรภาพ อิสระในการเลือก และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มประสิทธิภาพของคนพิการในทุกเรื่อง แผนแม่บทมุ่งหวังที่จะบรรลุความเท่าเทียมและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับคนพิการ ครอบครัวคนพิการ ผู้ช่วยส่วนตัว และผู้ดูแล แล้วแต่กรณี

แผนแม่บทนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้ถือประโยชน์ในทุกระดับ รวมถึงเจ้าหน้าที่อาเซียน รัฐบาลแห่งชาติ และองค์กรคนพิการเพื่อรับรองว่าองค์ประกอบสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการและเอกสารเกี่ยวกับสิทธิคนพิการระดับภูมิภาค อาทิ ร่างวิสัยทัศน์อาเซียน ปี 2568 และแผนการขับเคลื่อน จะถูกนำมาใช้สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนพิการในด้านเศรษฐกิจและการเมือง สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เด็กพิการถูกระบุไว้ในแผนงานประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASCC) ข้อที่ 6 ซึ่งกล่าวถึงนโยบายและกฎหมายสวัสดิการและสุขภาพแบบสวนทาง อีกทั้งยังบูรณาการใช้แนวทางด้านสิทธิมนุษยชนกับคนพิการ โดยเฉพาะผู้หญิงและเด็กพิการ เพื่อรับรองการดูแลด้านสุขภาพที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ และยุติธรรม ระบุปัญหาและความต้องการของคนพิการทุกประเภท และเสนอโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพในราคาที่เหมาะสมในประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศ

แผนแม่บทอาเซียน พ.ศ. 2568 ได้กำหนดแนวทางตามหลักปฏิบัติทุกประการที่ให้ความสำคัญกับคนพิการ ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์และความต้องการของคนพิการ เข้าใจว่าการรวมทุกคนและบูรณาการควรได้รับการส่งเสริม เมื่ออาเซียนมุ่งหวังที่จะปลูกฝังการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายการพัฒนา (SDGs) แผนแม่บทนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและโครงการให้ครอบคลุมทุกอย่างเพื่อคนพิการ

4.2 กรอบกฎหมายและกรอบระดับชาติ

การลงทะเบียนคนพิการนำมาใช้ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี 2534 ซึ่งเป็นจากการใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เมื่อปี 2550 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติกฎหมายสิทธิเพื่อคนพิการเป็นครั้งแรกซึ่งระบุเงื่อนไขในส่วนที่ 20 ระบุว่าคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้สาธารณูปโภคและบริการต่าง ๆ ทั้งการรักษาพยาบาล การศึกษา การจ้างงาน เบี้ยเลี้ยงคนพิการ ล่ามภาษามือ ผู้ช่วยส่วนตัว การดัดแปลงที่อยู่อาศัย การเข้าถึงข้อมูล และเทคโนโลยีเพื่อการช่วยเหลือ

สิทธิต่าง ๆ ของเด็กพิการได้รับการรับรองภายใต้กรอบแนวคิดและนโยบายทางกฎหมายดังที่ปรากฏในตารางที่ 2 ซึ่งเป็นหลักกฎหมายและนโยบายท้องถิ่นของประเทศไทยที่ยืนยันว่า ประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและเอื้ออำนวยต่อคนพิการในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ

ตารางที่ 2: สรุปกรอบกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและสวัสดิการของเด็กพิการในประเทศไทย

กฎหมาย/นโยบาย	ปี	กลุ่มเป้าหมาย	การสนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม	
			การสนับสนุนที่เป็นเงิน	การสนับสนุนที่ไม่ใช่เงิน
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	2550, 2556	คนพิการทุกคนรวมเด็กพิการ	สวัสดิการเบี้ยความพิการเป็นเงินจำนวนเดือนละ 800 บาท (สำหรับบุคคลที่จดทะเบียนคนพิการ)	- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ - การช่วยเหลือด้านการศึกษา - บริการล่ามภาษามือ - อุปกรณ์ช่วยเหลือ/สัตว์ช่วยเหลือ (ยกเว้นค่าธรรมเนียมบริการ) - ผู้ช่วยส่วนตัว - สวัสดิการที่พักอาศัย
		ผู้ช่วยส่วนตัว/ผู้ดูแลคนพิการ	สินเชื่อเพื่อการทำงานอิสระไม่เกิน 60,000 บาท	- ลดหย่อนค่าบริการ - ลดหย่อนภาษี - บริการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะ การศึกษา การเลื่อนชั้น และการจ้างงาน
พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาลูกและเยาวชนแห่งชาติ	2550	เด็กพิการและเยาวชนพิการ		- การศึกษาพิเศษที่รัฐจัดให้ - บริการสาธารณสุข
พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก	2546	เด็กพิการ/ครอบครัวเด็กพิการ	การสนับสนุนด้านการเงินสำหรับสวัสดิการและการคุ้มครอง (ตามเงินทุนที่สนับสนุนโดยกองทุนคุ้มครองเด็ก)	-
พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ	2551	เด็กพิการ/คนพิการ	-	- การศึกษาฟรีตั้งแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่ระบุว่าเป็นคนพิการตลอดชีวิต - บริการการศึกษาตามความต้องการพิเศษ
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2545	เด็กพิการ/คนพิการ	-	- บัตรทองสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ (ท. 74) - การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนฟรี
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	2550	เด็กพิการ/คนพิการ	-	- สิทธิการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ - การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กพิการ/คนพิการ และคนที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติระยะยาวแผนแรกของประเทศไทยที่พัฒนาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์นี้มุ่งเน้นการพัฒนาโดยมีคนเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีต่อสุขภาพของคนไทย ยุทธศาสตร์นี้ตั้งใจจะพัฒนาพลเมืองที่มีคุณภาพให้มีความรู้ มีความสามารถ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี และมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม คุณธรรมและจริยธรรม ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วยแผนแม่บทและประเด็นยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 17 กล่าวว่า การพัฒนาแบบครอบคลุมในด้านความเท่าเทียมและหลักประกันสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยการันตีโอกาสอันเท่าเทียมของคนทุกเพศ ทุกวัย เพื่อลดช่องว่างในการคุ้มครองทางสังคมและการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางซึ่งรวมถึงคนพิการด้วย อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ไม่ได้กล่าวถึงเด็กพิการเป็นพิเศษ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560–2564

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560–2564 ได้รับอนุมัติโดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามแผนฉบับนี้และได้รับความร่วมมือจากกระทรวงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้เสนอแผนต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเพื่อผนวกรวมประเด็นเกี่ยวกับคนพิการเข้าไปในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีตามวิสัยทัศน์ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” ของคนพิการเพื่อความเป็นอยู่อย่างอิสระในสังคมที่ยั่งยืนและไม่ทอดทิ้งใครไว้เบื้องหลัง

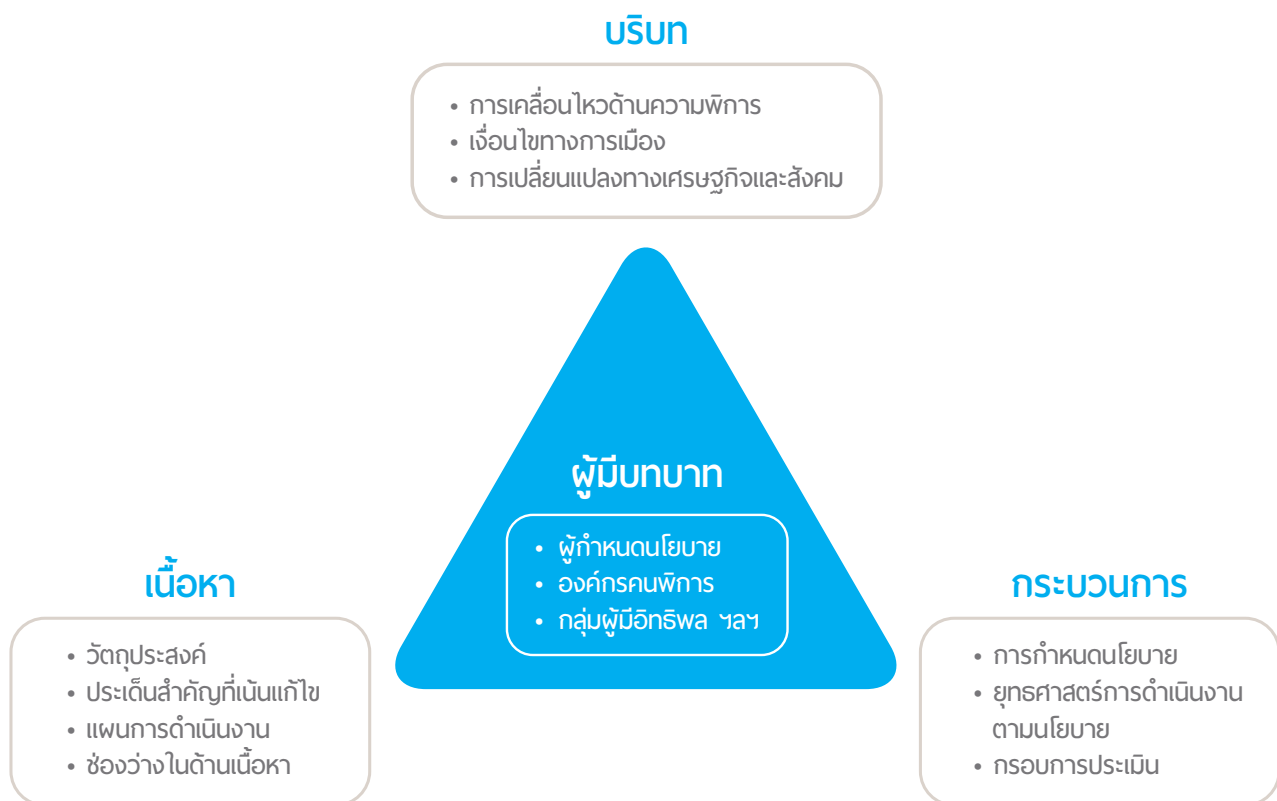
แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560–2564 มีเป้าหมายหกประการ ดังนี้

1. คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้สิทธิได้อย่างเต็มที่ รวมถึงสวัสดิการและบริการทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การคมนาคมขนส่ง สาธารณสุข การส่งเสริมและปกป้องสิทธิ และการจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ
2. องค์กรคนพิการ ผู้นำคนพิการ และเครือข่ายคนพิการ ได้รับการเสริมพลังและสามารถส่งเสริมและปกป้องสิทธิของคนพิการได้
3. การปฏิรูประบบนโยบาย กฎหมาย และกลไกขับเคลื่อนด้านความพิการ เพื่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ เป็นสากล และทันสมัย
4. ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อความพิการและคนพิการ เพื่อสร้างสังคมที่ยั่งยืนและไม่ทอดทิ้งใคร จัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ และลดช่องว่างนี้ให้แคบลง
5. คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง บริการ การศึกษา สาธารณสุข เทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และที่พักอาศัยที่เหมาะสม
6. ภาครัฐและเอกชน เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมมือกันและใช้ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานด้านคนพิการ

4.3 การทบทวนกรอบนโยบายสามเสา

กรอบการวิเคราะห์นโยบายแบบสามเสาของ Walt และ Gibson (1994) นำมาใช้ในการทบทวนกรอบแนวคิดการวิจัย¹⁰ ที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับสวัสดิการเบี่ยงความพิการของประเทศไทย (โปรดดูภาพที่ 3)

ภาพที่ 3: กรอบการวิเคราะห์นโยบายแบบสามเสาของ Walt และ Gibson (1994)



ที่มา: ดัดแปลงจาก Shumba และ Moodley (2018)

จากการทบทวนกรอบกฎหมายและกรอบการบริหารที่เกี่ยวข้องกับเบี่ยงความพิการ สามารถสรุปผลที่สำคัญเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในด้านบริบท เนื้อหา ผู้มีบทบาท และกระบวนการ ดังต่อไปนี้

10 รายละเอียดเพิ่มเติม โปรดดูที่ภาคผนวก 7

บริบท

จากการศึกษาพบว่า กรอบกฎหมายและกรอบระดับชาติเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยอย่างเช่น พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดเชิงการแพทย์ต่อความพิการ โดยเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แต่เมื่อไม่นานมานี้ นโยบายได้เปลี่ยนเป็นการสะท้อนการเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อความพิการ จากแนวคิดเชิงการแพทย์ไปเป็นแนวคิดเชิงสังคม ตัวอย่างเช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 ซึ่งพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับนี้อิงแนวคิดเชิงสังคม โดยเน้นสังคมบูรณาการและตั้งอยู่บนฐานสิทธิที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

สิทธิของคนพิการ รวมทั้งเด็กพิการ ได้รับการรับรองและส่งเสริม จัดให้มีการสนับสนุนทางสังคม (ทั้งในรูปแบบที่เป็นเงินและแบบที่ไม่มีมูลค่า) รวมถึงสิทธิในการศึกษา การสาธารณสุข และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

การพัฒนาด้านความพิการในประเทศไทยเป็นไปตามกรอบแนวคิดระดับอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค และระดับสากล ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศภาคีสมาชิกของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ จะต้องส่งรายงานของประเทศให้แก่คณะกรรมการอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ สิ่งนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้ดำเนินการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการและนโยบายและกรอบอื่น ๆ และยังสามารถเป็นกลไกหนึ่งสำหรับการติดตามและประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ

เนื้อหา

สิทธิและการคุ้มครองทางสังคมของเด็กและเยาวชนได้รับการรับรองในกฎหมายต่าง ๆ หลายฉบับ โดยสิทธิของเด็กพิการได้รับการรับรองไว้เป็นการเฉพาะในกฎหมายเกี่ยวกับความพิการสองฉบับหลัก ได้แก่ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 กฎหมายทั้งสองฉบับมุ่งสร้างสังคมบูรณาการที่ประกันสิทธิของคนพิการในทุกมิติ อาทิ การดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล การศึกษา อาชีพ และสังคม รวมถึงเบี้ยความพิการเพื่อปกป้องสิทธิของคนพิการและครอบครัว พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ให้ความสำคัญกับสิทธิของเด็กพิการให้เข้าถึงการศึกษาทุกระดับอย่างเท่าเทียมกันกับเด็กคนอื่น ให้ได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาตั้งแต่แรกเกิดในทันทีที่ถูกระบุว่ามีความพิการ นอกจากกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ประเทศไทยยังมีกลไกสำหรับติดตามผลและดูแลการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในทุกมิติ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานตามกรอบกฎหมายและกรอบนโยบายด้านคนพิการ หลายกระทรวงได้เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่องค์กรหลักที่ทำงานด้านคนพิการในประเทศไทยคือ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ภายใต้การกำกับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานหลักจะทำงานกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด อาทิ กระทรวงสาธารณสุข (บริการด้านการรักษาพยาบาล) และกระทรวงศึกษาธิการ (การศึกษาสำหรับคนพิการ) ในด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ มีกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องสามกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (การออกเอกสารรับรองความพิการ) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (การออกบัตรประจำตัวคนพิการ) และกระทรวงมหาดไทยผ่านสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น (การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ)

สำหรับการสนับสนุนและบริการในรูปแบบอื่น เช่น การส่งเสริมการจ้างงาน การเข้าถึงการขนส่งและบริการสาธารณะ การเข้าถึงบริการด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม รายชื่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละด้าน มีระบุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 โดยคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเป็นผู้กำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานตามแผนฉบับนี้ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

กระบวนการ

จากการศึกษาพบพบว่า กฎหมายและนโยบายในประเทศไทยมีความทันสมัย และสามารถตามทันกระแสโลกที่มีพลวัตและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนาคนพิการทั้งในระดับชาติ ระดับอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค ระดับนานาชาติ และระดับโลก พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการถูกยกเลิก โดยมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเข้ามาแทนที่ ซึ่งเน้นการเข้าถึงสิทธิของคนพิการที่เท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิดสังคมบูรณาการที่ “ไม่ทอดทิ้งใครไว้เบื้องหลัง” กฎหมาย นโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ภายในประเทศ เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ โดยมีกลไกการกำกับดูแลและติดตามที่มีประสิทธิภาพ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักในการดำเนินงานตามกฎหมายและนโยบายในประเทศไทย ได้แก่ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นผู้ประสานงานหลักด้านคนพิการในประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนกรมและกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม คนพิการ รวมทั้งเด็กพิการ ครอบครัว และผู้ดูแล ก็เป็นกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญเช่นกัน เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเด็นปัญหาความพิการ โดยเฉพาะเบี้ยความพิการ การดำเนินงานและปัญหาที่พบในกระบวนการดำเนินงาน (ตั้งแต่การขอเอกสารรับรองความพิการ จนกระทั่งการรับเบี้ยความพิการ) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามนโยบายด้านคนพิการกลับเป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากแนวปฏิบัติแบบไม่บูรณาการที่กระทรวงต่าง ๆ ทำงานแยกส่วนจากกัน ดังนั้นจึงควรมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับองค์กรและเครือข่ายคนพิการ เพื่อเลี่ยงปัญหาการแยกกันทำงานแบบแนวดิ่งและปรับปรุงผลลัพธ์เพื่อคนพิการให้ดียิ่งขึ้น

4.4 สรุป

กฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับกรอบระดับภูมิภาคและกรอบนานาชาติ อีกทั้งประเทศไทยก็มีการดำเนินงานที่ก้าวหน้าอย่างดีเยี่ยม รวมทั้งยึดถือความยั่งยืนอย่างแน่วแน่ ซึ่งสามารถเสริมสร้างความมั่นใจให้ดียิ่งขึ้นอีกได้ด้วยการปรับเปลี่ยนที่ปฏิบัติได้ผลจริง โดยอ้างอิงจากช่องโหว่ที่ระบุในรายงานฉบับนี้ แม้จะมีกรอบกฎหมายและกรอบนโยบายพื้นฐานดังกล่าว แต่ก็ยังมีอีกหลายมิติที่ต้องดำเนินการเพื่อรับประกันการตอบสนองสิทธิของคนพิการ โดยเฉพาะเด็กพิการ เมื่อนำไปปฏิบัติจริง เนื่องจากไม่มีการระบุเด็กพิการไว้เป็นการเฉพาะในระเบียบข้อบังคับบางฉบับ เด็กพิการจึงยังไม่สามารถใช้สิทธิได้อย่างเต็มที่เท่าเทียมกันกับเด็กคนอื่น ทั้งยังต้องเผชิญความลำบากและการเลือกปฏิบัติบนฐานอายุและความพิการ กฎหมายและนโยบายด้านคนพิการในประเทศไทยจึงควรอ่อนไหวยิ่งขึ้นต่อข้อเสียเปรียบที่เด็กพิการต้องเผชิญ เพื่อสร้างความมั่นใจว่ามีการรับประกันสิทธิของเด็กพิการอย่างเต็มที่

ประการสุดท้าย ยังมีความจำเป็นต้องใช้กลไกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อกำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานตามกรอบกฎหมายและกรอบนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ



5

ข้อค้นพบจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

เนื้อหาในบทนี้เป็นกรอปรายผลการสำรวจ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้ดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (โปรดดูเพิ่มเติมที่ภาคผนวก 8)

5.1 โครงสร้างองค์กร

5.1.1 องค์กรและหน่วยงานที่ดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการ

องค์กรหลักสามองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ภายใต้กำกับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทหลักในการตรวจสอบการเข้าถึงสิทธิและสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้สิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่น ๆ ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

นโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการระดับชาติกำหนดโดยรัฐบาลกลางเป็นส่วนใหญ่ หลังจากประกาศใช้นโยบายอย่างเป็นทางการแล้ว กระบวนการดำเนินงานจะเริ่มดำเนินการจากส่วนกลางไปสู่ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ด้วยระเบียบ/แนวปฏิบัติที่ประกาศ/เผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร ในการจ่ายเบี้ยความพิการนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ระเบียบนี้บัญญัติว่า คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการสามารถลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการได้ที่สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ หรือสถานที่อื่นตามที่สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากย้ายภูมิลำเนาไปจังหวัดอื่น ให้คนพิการไปยื่นลงทะเบียนกับสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทุกเดือนมกราคม สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งต้องส่งรายชื่อคนพิการในพื้นที่ของตนให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณ ระเบียบนี้กำหนดแนวทางในภาพรวมสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในการดำเนินงานตามนโยบาย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกระทรวงหลักทั้งสามกระทรวงมีความแตกต่างกันตามสายการบังคับบัญชาและระเบียบปฏิบัติ ปัจจัยเชิงโครงสร้างองค์กรจึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานตามนโยบาย

5.1.2 ความสอดคล้องระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน

การใช้คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่หน้างาน

แม้ว่ากระทรวงหลักทั้งสามจะมีภารกิจร่วมกันในการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและสิทธิของคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติกลับมีความไม่สอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินการตามภาระงานที่ต่างกัน ในการออกเอกสารรับรองทางการแพทย์เพื่อยืนยันความพิการ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะดำเนินการประเมินความพิการโดยใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ตามปกติ ประกอบกับคู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการที่พัฒนาโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในฐานะหน่วยงานประสานงานหลักด้านคนพิการ ร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ในด้านประเภทและเกณฑ์ความพิการ คู่มือเล่มนี้ออกแบบมาเพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ใช้ เพื่อเสริมสร้างความรู้และเข้าใจด้านความพิการ และช่วยในการประเมินความพิการ เพื่อให้คนพิการนำเอกสารรับรองทางการแพทย์ที่ออกให้ ไปใช้เป็นหลักฐานยืนยันความพิการในการยื่นคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เมื่อตรวจวินิจฉัยเสร็จสิ้นและบุคคลนั้นมีคุณสมบัติตามสถานภาพความพิการ จึงจะออกเอกสารทางการแพทย์รับรองความพิการให้ จากนั้น คนพิการจึงจะนำเอกสารรับรองทางการแพทย์ไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อจดทะเบียนยื่นคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ อย่างไรก็ตาม การสนทนากลุ่มเปิดเผยว่า บางครั้งคนพิการที่มีเอกสารรับรองทางการแพทย์ก็ไม่สามารถจดทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดได้ ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นว่า บางครั้งเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ จะเป็นคนตัดสินว่าควรออกบัตรประจำตัวคนพิการให้หรือไม่ แม้จะยื่นเอกสารรับรองความพิการและเอกสารจำเป็นอื่น ๆ ครบก็ตาม ข้อมูลนี้ได้รับการยืนยันในการสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองของเด็กพิการที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน ตลอดจนเจ้าหน้าที่หน้างานเองด้วย

“ในกรณีของฉัน ส่วนกลาง (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) บอกว่าถ้าได้ไปรับรองแพทย์แล้ว บัตรทุกอย่างก็จะได้หมด ซึ่งในความจริงมันไม่ใช่...” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

คู่มือเล่มนี้ออกแบบมาเพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ใช้ เพื่อเสริมสร้างความรู้และเข้าใจด้านความพิการ และช่วยในการประเมินความพิการ แต่ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่หน้างานที่ไต่ลงทะเบียนตามสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งคาดหวังว่า จะใช้คู่มือในการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารที่จำเป็นสำหรับการจดทะเบียน อาจล้าเส้นเกินหน้าที่ของตน จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในการออกเอกสารรับรองความพิการจำเป็นต้องมีความชัดเจน กรณีที่ร้ายแรงกว่าในการศึกษารั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่หน้างานตามศูนย์บริการความพิการคัดค้านความเห็นของแพทย์ในการรับรองความพิการ หรือสั่งให้คนพิการกลับไปตรวจใหม่ที่โรงพยาบาล

“ถ้าหมอตรวจว่าตาบอดโดยไม่ระบุรายละเอียดอื่น ๆ ก็จะไปบอกให้คนพิการไปพบแพทย์อีกครั้งเพื่อตรวจด้านที่ใช้ได้... ไม่ต้องตรวจด้านที่บอดซ้ำว่าอาการชัดเจนหรือเปล่า... มีวิธีของเราเอง อย่างขอให้เขาหยิบแก้วน้ำ...ติดกระดุมเสื้อ” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

การสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่หน้างานตามสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพบว่า หลายครั้งความสมบูรณ์ตามกฎหมายของเอกสารรับรองความพิการที่นักสังคมสงเคราะห์ออกให้ แทนที่จะออกให้โดยแพทย์ ก็เป็นที่น่ากังขา และเจ้าหน้าที่หน้างานบางคนรายงานว่า ได้คัดค้านการประเมินของแพทย์ หากตนรู้สึกว่าแพทย์คนนั้นไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

“...บางครั้งไปรับรองแพทย์ยืนยันความพิการทางจิตก็ออกให้โดยอายุรแพทย์...เราเลยไม่รับ...เรารู้ตารางเวลาของแพทย์ เฉพาะทางในโรงพยาบาลในพื้นที่...สำหรับความพิการทางจิต อายุรแพทย์จะออกใบรับรองให้ไม่ได้” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

อย่างไรก็ตาม เสียงสะท้อนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับแพทย์เรื่องการประเมินและรับรองความพิการ กลับเผยมุมมองที่แตกต่างออกไป แพทย์ทราบว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมทุกคน มีคุณสมบัติในการรับรองความพิการ ทั้งยังมีสิทธิที่จะตรวจวินิจฉัยความพิการ แม้จะไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งก็ตาม

“จริง ๆ แล้วหมอคนไหนก็รับรองได้ (เอกสารรับรองความพิการ) แต่ถ้าหมอนั้นไม่แน่ใจ ก็จะส่งต่อไปให้แพทย์เฉพาะทาง... หมอที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถออกใบรับรองได้ เพราะจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่มีอยู่ในคู่มือเกี่ยวกับเรื่องการออกใบรับรองความพิการ...” (การสัมภาษณ์เชิงลึก-แพทย์-ภาคใต้)

“มีหมอเฉพาะทาง เช่น กุมารแพทย์และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แต่หมอทุกคนก็สามารถออกใบรับรองความพิการได้ ถ้าผ่านขั้นตอนตรวจวินิจฉัยครบ ...เวลาออกเอกสารรับรองทางการแพทย์ หมอต้องรับผิดชอบต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของตัวเองอยู่แล้ว” (การสัมภาษณ์เชิงลึก-แพทย์-ภาคเหนือ)

ดังนั้นในภาพรวม ข้อมูลแสดงให้เห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างความเข้าใจของแพทย์กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่จดทะเบียนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ในเรื่องที่เกี่ยวข้องบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย การใช้คู่มือ และการให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกของคำตัดสินของแพทย์ในการออกเอกสารรับรองความพิการ

5.1.3 เจ้าหน้าที่และกำลังคนในการดำเนินงานตามนโยบาย

แม้ว่าแพทย์จะเป็นบุคลากรวิชาชีพหลักในการออกเอกสารรับรองทางการแพทย์ แต่เนื่องจากมีภาระงานล้นมือ ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะทำงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น เช่น นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดำเนินการประเมินความพิการ¹¹ ในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก มีแพทย์คนหนึ่งระบุว่า หน้าที่หลักของแพทย์คือให้การรักษายาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบอกเป็นนัยว่าการออกเอกสารรับรองความพิการเป็นภาระงานเพิ่มที่แพทย์จำเป็นต้องทำ

“มีบุคลากรวิชาชีพหลักสองกลุ่ม นอกเหนือจากแพทย์ ที่เป็นคนทำงานประเมินหรือรับรองความพิการคือ นักจิตวิทยากับนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาช่วยในการทดสอบเพื่อยืนยันผล ส่วนนักสังคมสงเคราะห์จะช่วยให้คำแนะนำและประเมินปัญหาทางสังคม ดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาจริงหรือเปล่า... เช่น เด็กมีพัฒนาการอย่างไร หรือเกิดปัญหามานานแค่ไหนแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จะดูประวัติ... ส่วนนักจิตวิทยาจะยืนยันการตรวจวินิจฉัยว่ามีผลการทดสอบไอคิวต่ำ” (การสัมภาษณ์เชิงลึก-แพทย์-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

แพทย์ทุกคนที่ให้สัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้รายงานว่า ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการประเมินและรับรองความพิการ หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการรับรองความพิการระยะสามวัน จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีหรือทุกสองปี โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ หลักสูตรฝึกอบรมนี้มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรวิชาชีพในสถานพยาบาลที่สนับสนุนการส่งต่อเพื่อการประเมินทางการแพทย์ มีเนื้อหาหลักว่าด้วยแนวทางการประเมินความพิการ

11 ในปี พ.ศ. 2562 สัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรอยู่ที่ 1:1,771 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

ข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มเปิดเผยว่า เนื่องจากจำนวนพนักงานมีจำกัด วัฒนธรรมองค์กรของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จึงจำเป็นต้องให้พนักงานทำงานควบรวมหลายบทบาทหน้าที่ตามความจำเป็น มีรายงานว่าบางครั้งนายความหรือแม้แต่พนักงานขับรถก็ต้องมาช่วยรับจดทะเบียนคนพิการ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติเหมาะสมมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่จดทะเบียนคนพิการ

“พนักงานขับรถก็มาเรียนรู้งาน จังหวัดนี้มีอุตสาหกรรมเยอะ คนพิการก็เยอะ ฉะนั้น บางทีก็ทำไม่ทันช่วงที่เพื่อการอำนวยความสะดวก พนักงานขับรถก็จะมาช่วยตรวจเอกสารก่อนส่งมาหาเรา จะได้ป้อนข้อมูลและออกบัตรได้ทันที” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

สำหรับการลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการนั้น งานส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง นักสังคมสงเคราะห์หรือนักพัฒนาชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบในการรับลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ มีรายงานจากการสนทนากลุ่มว่า ตามปกติแล้วจะมีการมอบหมายงานการลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการอย่างเป็นทางการ แต่เช่นเดียวกันกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เจ้าหน้าที่มักจะมอบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลายงาน แต่เนื่องจากคนพิการที่จดทะเบียนทุกคนมีสิทธิได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ เจ้าหน้าที่หน้างานจึงประสบความสำเร็จน้อยลงในการตรวจสอบคุณสมบัติ トラบไต่ที่ยื่นบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะทำการตรวจสอบว่าทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำร้องอยู่ในพื้นที่ของตนหรือไม่ โดยใช้ฐานข้อมูลของกระทรวงมหาดไทย

5.2 กระบวนการขององค์กร

5.2.1 การสื่อสารนโยบายและโครงการสู่ระดับปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินงานเป็นจากบนลงล่างเป็นหลัก มีทิศทางการไหลจากรัฐส่วนกลางไปสู่ระดับท้องถิ่น ผ่านการสื่อสารอย่างเป็นทางการ เช่น ระเบียบ คำสั่ง หรือวิธีปฏิบัติ/คู่มือ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดบางครั้งก็แจ้งปัญหาการปฏิบัติงานตามนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการ แต่ปัญหาที่หยิบยกขึ้นมานั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข (การสนทนากลุ่ม-กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์-ภาคกลาง) เจ้าหน้าที่หน้างานของกระทรวงหลักทั้งสามรายงานว่า มีความเข้าใจไม่ชัดเจนเรื่องบทบาทหน้าที่และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานอื่น

“อยากให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจนเรื่องการให้บริการคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นกฎการออกบัตรประจำตัวคนพิการ หลักเกณฑ์การรับเบี้ยความพิการ ฯลฯ... เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน ทุกวันนี้เราทำงานแยกส่วนกัน แต่จริง ๆ แล้วอยากให้ทุกหน่วยงานทำงานแบบองค์รวม” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามพบว่า ตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (โดยปกติคือหัวหน้าส่วนงานและ/หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง) ในระดับจังหวัดหรือระดับท้องถิ่นจะได้รับเชิญให้เข้าฟังการบรรยายสรุปนโยบาย เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนเข้าใจนโยบายตรงกัน แต่ก็ยังมีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการช่องทางอื่นด้วย (เช่น แอปพลิเคชันไลน์) ที่สื่อสารกันระหว่างระดับนโยบายกับระดับการปฏิบัติ ซึ่งช่วยให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องมีการโต้ตอบกันดียิ่งขึ้นและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังมีระเบียบและบันทึกข้อความภายในอย่างเป็นทางการที่ส่งเวียนผ่านกลไกนี้ด้วย เจ้าหน้าที่ที่ตั้งข้อสังเกตว่าการผสมปนเปกันระหว่างช่องทางสื่อสารที่เป็นทางการกับไม่เป็นทางการจากระดับนโยบายสู่ระดับการปฏิบัติเช่นนี้ บางครั้งทำให้เกิดความชัดเจนด้านความเข้าใจนโยบายใหม่ในทางปฏิบัติ

“เรารับนโยบายและรู้ว่าเราต้องทำอะไร โรงพยาบาลต้องทำอะไร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำอะไร... แต่ในทางปฏิบัติมันต่างกัน...แต่ละหน่วยงานเข้าใจต่างกัน บางครั้งนี่จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกันในการทำงาน”
(การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ปัจจุบันมีสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น 7,852 แห่งทั่วประเทศไทย ด้วยจำนวนมากเช่นนี้ การสื่อสารระหว่างการบริหารส่วนกลางไปยังหน่วยงานระดับท้องถิ่น จึงเป็นการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรเป็นส่วนใหญ่

5.2.2 ปัญหาของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา

ด้วยการดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ ผู้ปฏิบัติงานจึงปฏิบัติงานโดยอ้างอิงเอกสารดังกล่าวเป็นหลัก นับตั้งแต่เริ่มใช้นโยบายการสวัสดิการเบี้ยความพิการเรื่อยมา กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องหลายฉบับก็ได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 เป็นต้น

เนื่องจากโครงสร้างองค์กรเอื้อให้เกิดการบริหารจัดการและดำเนินงานแบบแยกส่วนในแนวดิ่ง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่มักจะปรึกษาสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด แทนที่จะปรึกษาระบบการพัฒนาระบบสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยตรง แต่ถ้ายังไม่แน่ใจอยู่ ก็จะไปปรึกษากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป นี่เป็นเพราะสวัสดิการเบี้ยความพิการเป็นการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.3 กลไกที่ใช้ในการจัดการปัญหาของผู้ให้บริการหน้างาน

ผู้ให้บริการหน้างานระบุว่า การตัดสินใจคุณสมบัติว่าคนพิการมีคุณสมบัติได้รับสิทธิเบี้ยความพิการหรือไม่ เป็นปัญหาท้าทายที่พบบ่อยในการทำงาน กลไกที่ใช้แก้ปัญหาหน้างานคือ การขอคำสั่งและแนวทางแก้ปัญหาจากผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นข้าราชการในตำแหน่งระดับสูงตามสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หน่วยรับคำร้องขอจดทะเบียนคนพิการจะอยู่ในศูนย์บริการคนพิการ กำกับดูแลการจัดโครงสร้างโดยผู้อำนวยการศูนย์และเจ้าหน้าที่อื่น เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม และทนายความ นอกจากนี้ ผู้อำนวยการศูนย์ยังมีหน้าที่กำกับดูแลสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อีกด้วย ดังนั้นเมื่อประสบปัญหาเจ้าหน้าที่จึงมักเข้าไปปรึกษากับข้าราชการระดับสูงหรือผู้บังคับบัญชา

“ถ้าเราแก้ปัญหาไม่ได้ ผู้อำนวยการกับทนายความจะช่วยไกล่เกลี่ยปัญหา...เราจะค้นหาดูระเบียบก่อน แล้วผู้อำนวยการจะเป็นคนตัดสินใจขั้นสุดท้าย” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสารทั้งหมด ไม่ปรากฏว่ามีตัวบ่งชี้จำเพาะหรือการกำกับดูแลติดตามประเมินผลสวัสดิการเบี้ยความพิการ นี่คือองค์ประกอบที่ขาดหายไปที่สมควรต้องใส่ใจอย่างยิ่ง

5.2.4 การระดมทรัพยากรในทุกกระดับเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า องค์กรคนพิการมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและครอบครัว องค์กรคนพิการสนับสนุนคนพิการและครอบครัวในทุกขั้นตอนของการจดทะเบียนคนพิการ ได้แก่ การขอรับเอกสารรับรองความพิการ การขอรับบัตรประจำตัวคนพิการ และการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ นอกจากนี้ยังสนับสนุนคนพิการในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา การฝึกด้านอาชีพ และการส่งเสริมการจ้างงาน (รวมทั้งอาชีพอิสระ) อีกด้วย

นอกจากนี้ องค์กรคนพิการยังให้การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ผ่านสมาคมระดับชาติและกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับคนพิการ โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเองมักจะทำงานเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับคนพิการ สมาชิกองค์กรคนพิการยังให้การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอีกด้วย เพราะมีประสบการณ์ลักษณะเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ปกครองบางคนทำใจยอมรับได้ยากกว่าบุตรหลานของตนมีความพิการ แต่เมื่อได้พูดคุยกับผู้ปกครองอื่น ๆ จะช่วยส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อความพิการมากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มผู้ปกครองยังมีบทบาทสำคัญในการระบุเด็กพิการในชุมชนอีกด้วย สำหรับสมาคมบุคคลออทิสติกนั้น สมาชิกส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ปกครอง (ส่วนใหญ่เป็นมารดา) ซึ่งเป็นกลุ่มสนับสนุนที่เข้มแข็งของครอบครัวเด็กออทิสติก

การพิทักษ์สิทธิเป็นบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งขององค์กรคนพิการ บทบาทนี้เป็นการรับประกันว่า คนพิการในชุมชนได้รับสิทธิของตนบนพื้นฐานความเท่าเทียมและมาตรฐานเดียวกันกับที่คนอื่นได้รับ

ในการสนทนากลุ่ม มีการกล่าวถึงความสำเร็จของการพิทักษ์สิทธิอันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย แต่เดิม หลังจากลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการแล้ว คนพิการต้องรอปีบัญชีถัดไปจึงจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ องค์กรคนพิการจึงส่งเรื่องร้องเรียนไปยังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยเหตุนี้จึงมีการเปลี่ยนนโยบายตามคำร้องเรียน

ในการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้กล่าวถึงความต้องการที่มีต่อสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรแม่ข่ายของคนพิการ ให้จัดการประชุมตามต่างจังหวัด นอกเหนือจากกรุงเทพมหานครบ้าง เพื่อที่สภาจะได้รับทราบถึงปัญหาท้าทายของคนพิการในพื้นที่ชนบท

5.2.5 ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อครั้งประกาศใช้นโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการเป็นครั้งแรก และก่อนฐานข้อมูลคนพิการจะใช้งานได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ เคยเกิดปัญหาการจ่ายเงินเบี้ยความพิการช้า เมื่อคนพิการย้ายไปยังภาค/เทศบาลอื่นโดยไม่แจ้งย้ายที่อยู่กับสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม พระราชบัญญัติฉบับปัจจุบันแก้ปัญหานี้โดยบัญญัติให้คนพิการที่ย้ายไปยังจังหวัดอื่นต้องลงทะเบียนกับสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หลังจากตรวจสอบกับสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมแล้ว เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่จึงจะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้ ดังนั้นฐานข้อมูลคนพิการที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบัน จะช่วยให้การดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“ถ้าใส่หมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ข้อมูลก็จะขึ้นมา ฐานข้อมูลจะแสดงว่าคนพิการลงทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นแล้วหรือเปล่า ต้องอยู่ในเขตภูมิภาคนาตามบัตรประจำตัวคนพิการ เขตพื้นที่จะประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อดูว่าคนพิการย้ายที่อยู่หรือไม่” (การสนทนากลุ่ม-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น-ภาคใต้)

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีฐานข้อมูลคนพิการแบบผสมรวมที่ใช้ข้อมูลร่วมกันได้ ซึ่งเป็นข้อมูลการได้รับเอกสารรับรองความพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ และเงินเบี้ยความพิการ ทั้งนี้ ฐานข้อมูลแบบผสมรวม/ใช้ข้อมูลร่วมกันได้ที่เชื่อมต่อกับโปรแกรมบัตรประจำตัวประชาชน จะช่วยรับประกันความสะดวกในการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ช่วยยกระดับการจัดการรายกรณี ทั้งยังช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปอ้างอิงในการวางแผนการคุ้มครองทางสังคมในระยะยาว

“คิดว่าควรมีการปรับปรุงเทคโนโลยี อย่างเวลาจะดูว่าคนนั้นมีใบรับรองแพทย์กับได้รับเงินเบี้ยความพิการหรือเปล่า... เราตั้งข้อจำกัดระดับการเข้าถึงข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลได้ ตอนนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็เชื่อมโยงกับกระทรวงมหาดไทย ถ้าข้อมูลเชื่อมโยงกัน ก็น่าจะมีปัญหาน้อยลง” (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด-ภาคกลาง)

5.2.6 ความพร้อมของระบบ/กระบวนการที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรมีเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ให้บริการตามศูนย์บริการ แต่ถึงแม้ล่ามภาษามือจะเป็นบริการสวัสดิการสังคมบริการหนึ่งที่คนพิการสามารถร้องขอได้ แต่จำนวนและการพร้อมให้บริการล่ามภาษามือยังมีความจำกัด จากการสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนหนึ่งได้เล่าปัญหาที่ตนพบเมื่อต้องการหาทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อช่วยเหลือคนพิการ

“เรามีปัญหาในการสื่อสารกับคนหูหนวกและเด็กหรือคนพิการที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร เทศบาลส่งหนังสือถึงกระทรวงไอซีทีเพื่อขอติดตั้ง TTRS (บริการถ่ายทอดการสื่อสารแบบสนทนาวิดีโอผ่านเครื่องบริการถ่ายทอดการสื่อสารสาธารณะ) ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการตั้งแต่ชั้นหนึ่ง เพื่อลดช่องว่างในการสื่อสาร” (การสนทนากลุ่ม-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น-ภาคกลาง)

ตัวอย่างหนึ่งระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนาม เป็นเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนที่มีสายตาลือนราง (แก้ไขได้โดยการสวมแว่นสายตา) และเป็นโรคสมาธิสั้น อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้บอกเล่าประสบการณ์การส่งต่อหลายทอดเพื่อรับการตรวจการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทาง การสื่อสารกับเด็กและครอบครัวเป็นแบบไม่เป็นทางการผ่านบันทึกข้อความสั้น ๆ กับกระดาดโน้ตกาวยในตัว (Sticky note) ซึ่งนับว่ามีการดำเนินการในรูปเอกสารที่น้อยมาก นี่เป็นการแสดงให้เห็นระบบข้อมูลและการส่งต่อ ซึ่งบ่งบอกเป็นนัยว่าไม่มีการบันทึกอย่างเป็นทางการและไม่มีการติดตามกำกับดูแล ดังนั้น ผู้ยื่นคำร้องจึงไม่สามารถติดตามกระบวนการและรับทราบผลการตัดสินใจที่เกิดขึ้น

5.3 ผลการดำเนินโครงการ

5.3.1 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับประโยชน์สวัสดิการเบี้ยความพิการ

ความคิดเห็นต่อกระบวนการยื่นคำขอเอกสารรับรองทางการแพทย์

ผลการดำเนินงานของการขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ ได้รับการประเมินระดับดี จากครอบครัวเด็กพิการที่จดทะเบียน โดยผลการสำรวจพบว่า เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.2) ที่ขอเอกสารรับรองความพิการมีอายุระหว่าง 0–4 ปี ขณะที่ร้อยละ 28.8 ยื่นขอเมื่อมีอายุ 5–9 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.7) ได้รับเอกสารรับรองทางการแพทย์โดยไม่มีการติดกลับ ในขณะที่ร้อยละ 5.3 รายงานว่าก่อนหน้านี้เคยถูกติดกลับ บุคคลที่พาเด็กไปขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ผู้กำเนิด (ร้อยละ 93.6) และญาติ (ร้อยละ 72.4) ผู้ยื่นคำขอส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.3) ไปขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลของรัฐ โดยค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการยื่นคำขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง (ร้อยละ 98.5) ซึ่งจำนวนเงินโดยเฉลี่ยที่ใช้จ่ายในการเดินทางคือ 1,585 บาทต่อคน ทั้งนี้ ร้อยละ 77.8 ของผู้ตอบแบบสำรวจได้รับเอกสารรับรองทางการแพทย์ภายในหนึ่งวัน ส่วนคนที่ไม่ได้รับเอกสารรับรองทางการแพทย์ภายในหนึ่งวัน มีสาเหตุหลักมาจากความพิการของเด็กมีลักษณะ “ซับซ้อน” (ร้อยละ 45.1) หรือไม่มี “ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง” (ร้อยละ 27.5) นี่สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการจัดให้มีระบบการตรวจวินิจฉัยและการส่งต่อที่ครอบคลุมรอบด้านที่พร้อมใช้งาน เพื่อตอบสนองความจำเป็นของคนพิการที่แสดงอาการไม่เห็นเป็นที่ประจักษ์ชัดเจน

ครอบครัวของเด็กพิการส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในระหว่างกระบวนการยื่นคำขอ (ร้อยละ 87.4) ความช่วยเหลือที่ได้รับ ได้แก่ “การอธิบายกระบวนการ” (ร้อยละ 88.6) และ “การกรอกแบบคำขอ” (ร้อยละ 80.1) ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ให้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิของเด็กพิการ (ร้อยละ 69.3) รวมข้อมูลด้านสิทธิขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ 78.4) และบริการด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 69)

หลังคลอดหมอบอกว่าทารกมีความผิดปกติ จากนั้นพยาบาลก็แนะนำหลาย ๆ อย่าง ไม่ว่าจะเป็นการทำกายภาพบำบัด การจดทะเบียนขอมีบัตรคนพิการ เงินเบี้ยความพิการ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ... เขาแนะนำให้ทำทุกอย่าง... ง่ายมาก... สะดวกมาก (การสนทนากลุ่ม-จดทะเบียน-ภาคใต้)

กระบวนการยื่นคำขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ทุกขั้นตอนได้รับการประเมินระดับ “ดี” จากผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.3) อธิบายว่ากระบวนการนี้ “เหมือนกับการติดต่อหน่วยงานราชการอื่น ๆ” ขณะที่ร้อยละ 28.2 คิดว่ากระบวนการนี้เป็นระบบดีมาก โดยคะแนนเฉลี่ยของกระบวนการยื่นคำขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ในภาพรวมเท่ากับ 3.7 (จาก 5 คะแนน) ซึ่งหมายความว่า ผู้ตอบแบบสำรวจคิดว่ากระบวนการในภาพรวมเป็นระบบและสะดวก

ความคิดเห็นต่อขั้นตอนการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ (การจดทะเบียนคนพิการ)

เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.3) ยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการเมื่ออายุระหว่าง 0–4 ปี ขณะที่ร้อยละ 32.9 ยื่นคำขอระหว่างมีอายุ 5–9 ปี ครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) ไปยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทั้งนี้ ร้อยละ 55.6 ของผู้ตอบแบบสำรวจรายงานว่าค่าใช้จ่ายบ้างในการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง (ร้อยละ 98.2) โดยจำนวนเงินเฉลี่ยที่ใช้ในการเดินทางเป็นเงิน 312 บาทต่อคน

ร้อยละ 71.3 ของผู้ตอบแบบสำรวจ ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการภายในหนึ่งวัน ส่วนคนที่ไม่ได้รับบัตรภายในหนึ่งวัน ร้อยละ 34 ระบุว่า เป็นเพราะเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นคนยื่นเอกสารให้ตน ขณะที่ร้อยละ 17.9 กล่าวว่าเกิดจาก “กระบวนการที่ซับซ้อน” (ร้อยละ 17.9) ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 72) และสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สำนักงานเทศบาล หรือ อบต. (ร้อยละ 23.9)

เมื่อถามว่าได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือไม่ ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.6) ตอบว่าใช่ ความช่วยเหลือ ได้แก่ “การอธิบายกระบวนการ” (ร้อยละ 87.6) และ “การกรอกแบบคำขอ” (ร้อยละ 80) ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ให้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิของเด็กพิการ (ร้อยละ 72.8) รวมสิทธิขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ 80.1) และสิทธิเกี่ยวกับสวัสดิการเด็ก (ร้อยละ 65.7) กระบวนการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการทุกขั้นตอน ได้รับการประเมินระดับ “ดี” จากผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ โดยร้อยละ 35.7 ให้คะแนนว่ากระบวนการนี้ “เป็นระบบและสะดวก” ขณะที่ร้อยละ 31.3 คิดว่า “เหมือนกับการติดต่อหน่วยงานราชการอื่น ๆ” โดยคะแนนเฉลี่ยของกระบวนการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการในภาพรวมเท่ากับ 3.9 (จาก 5 คะแนน) ซึ่งหมายความว่า ผู้ตอบแบบสำรวจคิดว่ากระบวนการเป็นระบบและสะดวก

ความคิดเห็นต่อการลงทะเบียนขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการสามารถลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการได้ที่สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่หรือสถานที่อื่นตามที่สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ในภาพรวม ร้อยละ 98.3 ของผู้ตอบแบบสำรวจได้รับเบี้ยความพิการ ส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยความพิการภายในหนึ่งเดือน (ร้อยละ 54.2) ขณะที่ร้อยละ 45.8 กล่าวว่าต้องใช้เวลาานกว่าหนึ่งเดือนจึงจะเริ่มได้รับเงิน สำหรับคนที่ไม่ได้รับเงินภายในหนึ่งเดือน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.5) กล่าวว่าไม่ได้รับเงินย้อนหลัง สำหรับวิธีการเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ 80.6 ของผู้ตอบแบบสำรวจ ได้รับเงินเบี้ยความพิการผ่านการโอนเข้าบัญชีธนาคาร ขณะที่ร้อยละ 9.4 ได้รับเงินจากหน่วยบริการเคลื่อนที่ซึ่งจัดโดยสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.8) ได้รับเบี้ยความพิการเต็มจำนวน (800 บาท) ทุกเดือน เมื่อผู้ปกครองประสบปัญหา มักจะหันไปขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองของเด็กพิการคนอื่น ๆ เพื่อขอคำแนะนำหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์

“เจ้าหน้าที่ อบต. มาที่บ้าน มาจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้โดยตรง บางหมู่บ้าน เราต้องไปที่ศาลากลางบ้านในชุมชน เราก็แค่พาลูกไป ถ้าเด็กไม่อยู่หรือไปไม่ได้ ผู้ดูแลไปแทนก็ได้” (การสนทนากลุ่ม-จดทะเบียน-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

เงินเบี้ยความพิการส่วนใหญ่โอนไปยังธนาคารใดก็ได้ แต่ในบางพื้นที่ก็พบว่าอนุญาตเฉพาะบางธนาคารเท่านั้น ดังนั้น ผู้ปกครองจึงได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ไปเปิดบัญชีกับบางธนาคาร การสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ปกครองของเด็กพิการจ่ายค่าธรรมเนียมรายปีเป็นจำนวนเงินที่แตกต่างกันไปในแต่ละธนาคาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางพื้นที่จะจ่ายเป็นเงินสดโดยนำไปมอบให้ที่บ้านของคนพิการ หรือแจ้งให้ผู้รับเงินมารับที่หน่วยบริการเคลื่อนที่ซึ่งมีการจ่ายเงินประเภทต่าง ๆ (เบี้ยความพิการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) พร้อมกันเดือนละครั้ง ด้วยวิธีนี้ ผู้รับเงินเบี้ยความพิการไม่ต้องเสียค่าเดินทางเพื่อไปรับเงิน เนื่องจากมีหน่วยบริการเคลื่อนที่มาให้บริการอยู่ใกล้บ้าน

ขั้นตอนการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

ปัจจุบัน บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุแปดปี ยกเว้นบัตรที่ออกให้แก่บุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือบุคคลที่มีความบกพร่องที่เห็นเป็นที่ประจักษ์ชัดเจน ซึ่งในกรณีนี้ บุคคลนั้นสามารถใช้บัตรต่อไปได้ตลอดชีวิต แม้บัตรจะหมดอายุ โดยทั่วไปเมื่อบัตรหมดอายุ ทั้งคนพิการหรือบุคคลตามมาตรา 7 ของพระราชบัญญัติ สามารถขอให้ออกบัตรใหม่ได้ภายในสามสิบวันก่อนบัตรหมดอายุ ทั้งนี้ รายการเอกสารหลักฐานจำเป็นสำหรับการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชนและเอกสารรับรองทางการแพทย์ที่ยืนยันความพิการ โดยทั่วไปคนพิการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในเรื่องกระบวนการต่ออายุบัตร ซึ่งอาจทำให้เกิดความคับข้องใจและเกิดการโต้เถียงกัน การสนทนากลุ่มเปิดเผยว่า คนพิการบางรายได้รับคำแนะนำไม่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ เช่น บัตรประจำตัวคนพิการหรือใบอนุญาตขับขี่สามารถใช้แทนกันได้ (การสนทนากลุ่ม-สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ดังนั้น คนพิการและครอบครัวควรได้รับข้อมูลและแนวปฏิบัติของกระบวนการต่ออายุบัตรที่ชัดเจนกว่านี้ เพื่อให้กระบวนการต่ออายุบัตรเป็นไปอย่างราบรื่น

5.3.2 การใช้เงินและความเพียงพอของเบี้ยความพิการ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน โดยแสดงให้เห็นว่า เงินเบี้ยความพิการจัดสรรให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นของเด็กพิการได้ไม่ครบทุกรายการ ความจำเป็นอันหลากหลายนี้เกิดขึ้นพร้อมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงอาจต้องปรับยอดเงินให้ตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะในช่วงวัยต่าง ๆ ของเด็ก ผู้ปกครองเด็กพิการที่จดทะเบียน แสดงความต้องการให้มีระบบสวัสดิการเบี้ยความพิการที่มีการตอบสนองมากยิ่งขึ้น ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองได้เสนอรูปแบบสวัสดิการเบี้ยความพิการที่ต่างไปจากเดิม เช่น การให้เงินแบบขั้นบันไดตามระดับความรุนแรงของความพิการ โครงการชดเชยรายได้สำหรับผู้ดูแล หรือการเทียบดัชนีเบี้ยความพิการกับค่าแรงขั้นต่ำ เป็นต้น

“เด็กที่มีความพิการต่างประเภทกัน ระดับความรุนแรงต่างกัน ควรได้เงินในจำนวนที่ต่างกัน ควรพิจารณาเป็นกรณีไปตามความจำเป็นของแต่ละคน” (การสนทนากลุ่ม-จดทะเบียน-ภาคกลาง)

สถานการณ์การจ้างงานของครอบครัวเด็กพิการที่จดทะเบียน

จากครอบครัวที่สำรวจ ร้อยละ 56.8 ของสมาชิกในครอบครัวกำลังทำงานอยู่ในปัจจุบัน ขณะที่ร้อยละ 43.2 ว่างาน จากกลุ่มที่กำลังทำงาน ร้อยละ 32.2 เป็นผู้ประกอบการ ร้อยละ 30.6 เป็นแรงงานทั่วไป และร้อยละ 29.2 เป็นลูกจ้างเอกชน ครึ่งเรือนมีรายได้จากแหล่งต่าง ๆ ส่วนใหญ่จากการทำงาน (ร้อยละ 64.5) และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ร้อยละ 28.4) รายได้เฉลี่ยจากการทำงานเป็นเงิน 11,107.7 บาทต่อเดือน ขณะที่เงินอุดหนุนจากรัฐบาลโดยเฉลี่ยเป็นเงิน 569.4 บาทต่อเดือน และการสนับสนุนทางการเงินโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ครอบครัวโดยเฉลี่ยเป็นเงิน 4,163.7 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ ส่วนน้อยรายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ครอบครัว (ร้อยละ 3.5) เงินบำนาญรายเดือน (ร้อยละ 2.8) ค่าชดเชยจากการทำงาน (ร้อยละ 0.3) หรือค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์ (ร้อยละ 0.3)

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่รายงานว่า ต้องออกจากงานเพื่อมาอยู่บ้านเป็นผู้ดูแลเด็กแบบเต็มเวลา สำหรับระดับความลำบากในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 41 ของเด็กที่สำรวจมีความลำบากปานกลาง ซึ่งหมายความว่าสามารถทำกิจกรรมส่วนใหญ่ได้ด้วยตนเอง ขณะที่ร้อยละ 24.2 มีความลำบากมาก ซึ่งหมายความว่าจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมส่วนใหญ่ และร้อยละ 19.7 ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับความช่วยเหลือทุกกิจกรรม นี่สะท้อนให้เห็นความเป็นจริงที่ครอบครัวเด็กพิการหลายครอบครัวต้องเผชิญ ผู้ปกครองตั้งข้อสังเกตว่า เนื่องจากความจำเป็นของเด็กและค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวส่วนใหญ่จึงเลือกให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็กพิการแบบเต็มเวลา

“เงินจำนวนนี้ถือเป็นเงินชดเชยสำหรับพ่อแม่ที่ลาออกจากงานเพื่อมาดูแลลูก ๆ เราทำงานไม่ได้เพราะต้องดูแลลูก”
(การสนทนากลุ่ม-จดทะเบียน-ภาคใต้)

การใช้เงินเบี้ยความพิการ

ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.8) ใช้เงินเบี้ยความพิการเป็นค่าอาหารและค่านม ขณะที่ร้อยละ 47.2 กล่าวว่าใช้เป็นค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั่วไป และร้อยละ 39.6 กล่าวว่าใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มสอดคล้องกันอย่างยิ่งยวดว่า เงินเบี้ยความพิการส่วนใหญ่ใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร อาหารเสริมและนม นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ค่าเดินทางไปโรงเรียนหรือโรงพยาบาล/ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าเล่าเรียน และเงินออมสำหรับเด็กด้วยเช่นกัน

ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับเด็กพิการ

ผลการสำรวจพบว่า เงินได้รายเดือนโดยเฉลี่ยเป็นเงิน 8,784.7 บาทต่อเดือน ขณะที่ค่าใช้จ่ายรายเดือนโดยเฉลี่ยเป็นเงินเกือบสองเท่าของเงินได้ เป็นเงิน 15,190.2 บาท โดยค่าใช้จ่ายครัวเรือนสามลำดับแรก ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าผ่อนรถ และค่าเช่าบ้าน โดยเฉลี่ยเป็นเงิน 7,432.5 บาท 5,472.5 บาท และ 5,308.6 บาทตามลำดับ ขณะที่เบี้ยความพิการเป็นเงิน 800 บาทนั้น การสำรวจก็เปิดเผยว่า ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสำหรับเด็กพิการเป็นเงิน 1,722 บาท ดังนั้น เงินเบี้ยความพิการจึงคิดเป็นเพียงร้อยละ 46 ของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นของเด็กพิการ

เด็กพิการมีความจำเป็นเฉพาะตัวเมื่อเทียบกับเด็กคนอื่นทั่วไป ผลการสำรวจเปิดเผยว่า ความจำเป็นสามลำดับแรกของเด็กพิการได้แก่ “ค่าเดินทางไปโรงเรียนหรือโรงพยาบาล” “ค่ายา/รักษาพยาบาล/นัดตรวจกับแพทย์” และ “ความช่วยเหลือพิเศษด้านการศึกษา” โดยคิดเป็นร้อยละ 85.5 81.5 และ 74.6 ตามลำดับ เมื่อขอให้จัดอันดับความสำคัญของความจำเป็นของเด็ก ผู้ตอบแบบสำรวจได้จัดอันดับความสำคัญดังนี้ “อาหารที่ดีต่อสุขภาพและสภาพความพิการ” เป็นลำดับแรก ตามด้วย “ค่าเดินทางไปโรงเรียนหรือโรงพยาบาล” เป็นลำดับที่สอง และ “ค่ายา/รักษาพยาบาล/นัดตรวจกับแพทย์” โดยคิดเป็นร้อยละ 21.3 21.7 และ 19.4 ตามลำดับ ดังนั้น ข้อมูลนี้จึงบ่งชี้ชัดเจนว่า การคมนาคมเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญของครอบครัวเด็กพิการ

ข้อสำคัญที่ควรทราบคือ แม้ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยจะครอบคลุมในบัตรทองโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท. 74) ของรัฐ แต่อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ได้รับจากโครงการนี้ มักจะเป็นแบบทั่วไปหรือแบบมาตรฐาน ซึ่งอาจไม่เหมาะกับเด็กพิการทุกคน ดังนั้น ครอบครัวจึงยังคงต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์เครื่องช่วย ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายสูงสุดสามลำดับแรก ได้แก่ “อุปกรณ์เครื่องช่วย (รถเข็นกายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริม และอุปกรณ์อื่น ๆ)” “ผู้ช่วยส่วนบุคคลสำหรับเด็กพิการ” และ “ค่าอาหาร/นม” โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเป็นเงิน 4,478.3 บาท 4,346.7 บาท และ 2,829.9 บาทต่อเดือนตามลำดับ

5.3.3 ความเชื่อมโยงของเบี้ยความพิการกับสิทธิประโยชน์และ บริการสวัสดิการสังคมอื่น

พร้อมด้วยเบี้ยความพิการนี้ คนพิการยังอาจได้รับสิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคมอื่น ๆ อีกด้วย เมื่อจดทะเบียนเรียบร้อยแล้ว คนพิการจะมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การศึกษา การจ้างงาน เบี้ยความพิการล่ามภาษามือ ผู้ช่วยส่วนตัว การดัดแปลงต่อเติมที่พักอาศัย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งยังอาจได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานนอกภาครัฐอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ถึงเบี้ยความพิการจะเชื่อมโยงกับบริการอื่น แต่ปัจจุบันยังไม่มี ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเข้าถึงสวัสดิการสังคม เช่น การศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นครอบครัวจึงต้องแบกรับภาระทางการเงินเพิ่มเติม หากต้องการเข้าถึงบริการที่บุตรหลานมีสิทธิได้รับ ปัญหาค่าเดินทางที่เป็นอุปสรรคกีดกันนี้ เป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นในข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจยืนยันแข่งขันว่า ต้องการให้มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และหากเป็นไปได้ก็ควรเป็นบริการถึงบ้าน ผู้ปกครองจะได้ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง (ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมาก) ทั้งนี้มีรายงานตัวอย่างที่พบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ภาคเหนือว่า เคยมีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการที่บ้าน แต่ยกเลิกโครงการไปแล้ว

ร้อยละ 65 ของผู้ตอบแบบสำรวจรายงานว่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบที่เป็นเงิน ขณะที่ร้อยละ 35 รายงานว่าได้รับ สำหรับคนที่ได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบที่เป็นเงิน ร้อยละ 38.8 ได้รับเงินช่วยเหลือจากมูลนิธิคุณพุ่ม เป็นเงิน 5,368 บาทต่อเดือน ผู้ตอบแบบสำรวจบางคนรายงานว่า ได้รับเงินสินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 22.4) โดยมีจำนวนเฉลี่ยเป็นเงิน 43,545 บาท สำหรับความช่วยเหลือในรูปแบบที่มีมูลค่า ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งรูปแบบความช่วยเหลือที่มีมูลค่าที่ได้รับสูงสุด ได้แก่ สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล (บัตรทอง ท. 74) สำหรับคนพิการ (ร้อยละ 79.5) และการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 45.7) อย่างไรก็ตาม เมื่อถามผู้ตอบแบบสำรวจว่า ทราบหรือไม่ว่ามีบริการสวัสดิการอื่นที่เด็กพิการสามารถเข้าถึงได้ ร้อยละ 58.6 ตอบว่าไม่มีความรู้เรื่องบริการสวัสดิการอื่น นี่แสดงให้เห็นว่า ยังต้องดำเนินการอีกมากเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการความช่วยเหลือเพิ่มเติมที่รัฐจัดให้ ทั้งนี้ ในกลุ่มที่ตอบว่าทราบ ร้อยละ 62.1 ทราบเรื่องเงินสินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพอิสระ แต่ไม่สามารถเข้าถึงได้

5.3.4 การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาของเด็กพิการ

ในด้านการศึกษาร้อยละ 67.9 ของเด็กพิการกำลังเรียนอยู่ในปัจจุบัน ขณะที่ร้อยละ 21.4 ไม่เคยได้รับการศึกษารูปแบบใด และร้อยละ 10.7 เคยได้รับการศึกษาแต่ปัจจุบันไม่ได้กำลังเรียน สำหรับคนที่ไม่เคยได้รับการศึกษา มีสาเหตุหลักสามประการ ได้แก่ “มีภาวะสุขภาพหรือความพิการรุนแรง” “ครอบครัวเป็นห่วงเกินกว่าจะปล่อยให้เด็กไปโรงเรียน” และ “อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ หรือการคมนาคมที่ไม่สามารถเข้าถึงได้” โดยคิดเป็นร้อยละ 68.9 32.2 และ 21.1 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่เคยเรียนหนังสือแต่ปัจจุบันไม่ได้กำลังเรียน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับคือระดับประถมศึกษา (ป. 1–ป. 3) (ร้อยละ 35.6) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ป. 4–ป. 6) (ร้อยละ 26.7) และมีมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20) สาเหตุหลักสี่ประการที่ไม่ได้กำลังเรียน ได้แก่ “ครอบครัวเป็นห่วงเกินกว่าจะปล่อยให้เด็กไปโรงเรียน” “ไม่มีโรงเรียนการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ” “ไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาได้ (ค่าเดินทาง ค่าเครื่องแบบ ค่าวัสดุการศึกษา)” และ “มีภาวะสุขภาพหรือความพิการรุนแรง” คิดเป็นร้อยละ 51.1 44.4 44.4 และ 37.8 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่กำลังเรียนอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 43.7 เรียนในโรงเรียนทั่วไป (การจัดการศึกษาแบบเรียนรวม) ขณะที่ร้อยละ 35.3 เรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษ และร้อยละ 12.6 เรียนในโรงเรียนสำหรับคนพิการ ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่เด็กพิการและครอบครัวประสบในด้านการศึกษา ได้แก่ “ครอบครัวเป็นห่วงเกินกว่าจะปล่อยให้เด็กไปโรงเรียน” “ไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาได้ (ค่าเดินทาง ค่าเครื่องแบบ ค่าวัสดุการศึกษา)” และ “ไม่มีการสนับสนุนจากโรงเรียน (ไม่มีสื่อการสอนที่เหมาะสม ไม่มีครูการศึกษาพิเศษ)” คิดเป็นร้อยละ 55.2 45.5 และ 28.7 ตามลำดับ ดังนั้นผลการวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่า อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ต้นทุนทางการเงินและปัญหาด้านการคมนาคม เป็นสิ่งที่จำกัดความสามารถของเด็กพิการในการเข้าถึงและมีส่วนร่วมในระบบการศึกษา

5.3.5 อุปสรรคของเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนในการเข้าถึงสวัสดิการเบี้ยความพิการ

เกณฑ์คุณสมบัติ

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปกครองของเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนแสดงให้เห็นว่า เกณฑ์คุณสมบัติในปัจจุบัน บางครั้งก็เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงความช่วยเหลือหรือความพิการ เนื่องจากเด็กพิการบางประเภท/เด็กที่มีข้อจำกัดในการทำงาน บางด้าน ยังประสบปัญหาในการได้รับการรับรองความพิการ ขณะที่ผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้จดทะเบียนบางส่วนจะตั้งใจไม่จดทะเบียน แต่ผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้จดทะเบียนส่วนใหญ่ก็รายงานว่า ตนได้ดำเนินการตามขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการเพื่อขอเอกสารรับรองทางการแพทย์เพื่อยืนยันความพิการของเด็ก แต่ได้รับแจ้งจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า สภาพของบุตรหลานของตนไม่ตรงตามเกณฑ์ความพิการในปัจจุบัน

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า อาจจำเป็นต้องขยายเกณฑ์คุณสมบัติให้ครอบคลุมเด็กที่มีภาวะสุขภาพที่เห็นเป็นที่ประจักษ์ ‘ชัดเจน’ น้อยกว่า เช่น โรคสมาธิสั้น ซึ่งปัจจุบันเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีคุณสมบัติในการจดทะเบียนความพิการตามคู่มือที่แพทย์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรับรองความพิการ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเล่าว่า ภาวะสุขภาพนี้ส่งผลให้เกิดความลำบากในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาเล่าเรียนและการมีส่วนร่วมทางสังคม ทั้งยังกล่าวว่าความบกพร่องด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น อาจทำให้ตัวเด็กเองและผู้อื่นเป็นอันตรายได้

“ตอนเช้าเขาไม่สวมเสื้อผ้าวิ่งออกไปบนถนน ไม่กลัวอะไรเลย พอเราตะโกนห้าม เขาก็ไม่โห่ เขาก็มีดออกมาจะแทงเรา... จะไม่ให้เครียดได้อย่างไร เขาตีเราหลายครั้งแล้ว ที่เราอยากให้เขาไปโรงพยาบาลจิตเวช ก็เพื่อว่าเขาจะได้ไปทำงาน” (การสนทนากลุ่ม-ไม่ได้จดทะเบียน-ภาคใต้)

ผู้ปกครองบางคนรายงานว่า บุตรหลานของตนไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างครอบคลุมที่ดำเนินการโดยแพทย์เฉพาะทาง ขณะที่การสนทนากลุ่มบางกลุ่มชี้ว่า การประเมินบางครั้งก็เป็นเรื่องอัตวิสัย บุคคลที่มีภาวะเดียวกันอาจได้รับการประเมินต่างกัน (การสนทนากลุ่ม-ไม่ได้จดทะเบียน-ภาคใต้) ยิ่งไปกว่านั้น คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ เป็นแนวทางในการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่ดูเหมือนโอกาสจะหายไปในช่วงขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องของคนพิการ ยกตัวอย่างเช่น คนที่ตาข้างหนึ่งมีความบกพร่องทางการมองเห็นและอีกข้างปกติ จะไม่ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เนื่องจากการตรวจวินิจฉัยความบกพร่องทางการมองเห็นจะดูจากตาข้างที่ทำงานได้ดีกว่า แม้คนที่มีความบกพร่องทางตาข้างหนึ่งจะสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำงาน หรือแม้กระทั่งขอใบอนุญาตขับขี่ได้ แต่คนพิการก็ยังอาจมีข้อจำกัดบางประการในชีวิตประจำวันที่เขาไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ นี่สะท้อนให้เห็นความสำคัญอย่างยิ่งยวดของการเชื่อมโยงการประเมินความพิการเบื้องต้นกับบริการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อรับประกันว่า ความต้องการของเด็กพิการได้รับการตอบสนอง และไม่ถูกปฏิเสธโอกาสที่ควรได้รับ

การขาดความรู้ด้านความพิการและสวัสดิการ

การขาดความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการคนพิการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราการจดทะเบียนต่ำ ในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น มีกลไกและทรัพยากรที่สามารถระดมมาใช้สนับสนุนโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเข้าถึงคนพิการในชุมชน ซึ่งคนพิการและครอบครัวจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ

“การทำงานในพื้นที่วิธีหนึ่งคือ การประชาสัมพันธ์ เช่น การกระจายเสียงในชุมชน...การจัดประชุมแต่ละรอบ เราจะแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ ทราบ เพื่อช่วยแจ้งญาติคนพิการ... นี่ก็เพราะส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีต่าง ๆ จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเขามาจดทะเบียน” (การสนทนากลุ่ม-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น-ภาคกลาง)

แม้แต่สำหรับเด็กพิการที่จดทะเบียนก็ตาม ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ในกรณีส่วนใหญ่เด็กพิการได้รับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกเมื่ออายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 46) ขณะที่ร้อยละ 40 ของครอบครัวตอบว่าบุตรหลานของตนได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่แรกเกิด และร้อยละ 10.9 รายงานว่าได้รับการตรวจวินิจฉัยระหว่างอายุ 5-9 ปี ในทำนองเดียวกัน เด็กพิการส่วนใหญ่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการครั้งแรกเมื่ออายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 56.9) ขณะที่ร้อยละ 31.2 ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 5-9 ปี และร้อยละ 11.9 ระบุว่าได้รับบัตรประจำตัวคนพิการช่วงอายุ 10-14 ปี ความล่าช้าในการจดทะเบียนคนพิการ อาจเกิดจากผู้ปกครองขาดความรู้ด้านความพิการและสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการที่จะได้รับ ยกตัวอย่างเช่น บางครอบครัวไม่ทราบว่าตนสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ความพิการได้หลังจากมีบัตรประจำตัวคนพิการ ดังนั้นจึงไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การสนทนากลุ่มยังแสดงให้เห็นอีกว่า ผู้ปกครองอาจพลาดโอกาสตรวจคัดกรองวินิจฉัยระยะแรกเริ่ม เนื่องจากมีความรู้ด้านความพิการอย่างจำกัด ซึ่งอาจส่งผลเสียได้ เนื่องจากเด็กบางคนที่ไม่พบความพิการในระยะแรกเริ่ม จะไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม กระทั่งสภาพความพิการแย่งลงจนถึงขั้นรุนแรง ดังนั้นระบบตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดและครอบคลุมรอบด้าน ซึ่งจำแนกภาวะสุขภาพต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ระบุไว้ในคู่มือฉบับปัจจุบัน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง พร้อมทั้งให้ออกาสในการตรวจคัดกรองเด็กในระยะแรกเริ่มได้ก่อนที่ภาวะสุขภาพจะแย่งลง ประโยชน์ของการดำเนินการเช่นนี้ ไม่เพียงแต่จะตกไปถึงมือของครอบครัวและเด็กพิการเท่านั้น แต่การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มยังช่วยประหยัดต้นทุนด้านสวัสดิการสังคมให้แก่รัฐได้ในระยะยาวอีกด้วย

การติดตามทางสังคมและทัศนคติต่อความพิการ

ผู้ปกครองกลัวว่าการตรวจวินิจฉัยความพิการจะจำกัดโอกาสของบุตรหลาน

การสนทนากลุ่มของผู้ปกครองเด็กพิการแสดงให้เห็นว่า ทัศนคติแง่ลบของสังคมที่มีต่อความพิการและการตีตราความพิการซึ่งมีอยู่แพร่หลายทั่วไป เป็นความกังวลใจของผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กได้รับการยืนยันว่ามีภาวะพิการ ทั้งที่ทราบดีว่าการจดทะเบียนคนพิการเป็นการเปิดประตูสู่สิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคมสำหรับเด็กพิการและครอบครัว แต่ผู้ปกครองเด็กพิการหลายคนก็ยังรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องยอมรับความพิการของบุตรหลาน ทั้งยังแสดงความกังวลเรื่องผลพวงในอนาคตของเด็กเมื่อถูกจัดประเภทว่า ‘พิการ’ ตัวอย่างที่น่าสนใจตัวอย่างหนึ่งจากข้อมูลภาคสนามที่อธิบายกรณีนี้ได้เห็นภาพชัดเจนคือ ผู้ปกครองของเด็กชายพิการสองคนไม่ยอมไปยื่นจดทะเบียนลูกชายคนที่เป็นออทิสติก โดยจดทะเบียนเฉพาะคนที่มีความพิการที่เห็นเป็นที่ประจักษ์ชัดเจน เพราะเป็นกังวลเรื่องผลกระทบแง่ร้ายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากมีสถานภาพพิการ

“มีลูกชายสองคน...คนโตหูหนวกกับพัฒนาการช้า ได้จดทะเบียน คนเล็กที่เป็นออทิสติก เราไม่อยากทำ [จดทะเบียน] คนโตพิการทางร่างกาย แต่ออทิสติกมันมองไม่เห็น... อาการเล็กน้อยแค่นี้ เราก็ตั้งใจพัฒนาและฟื้นฟูและฝึกให้เขาดีขึ้น... จนถึงตอนนี้เราฝึกเขาจน... ไม่มีใครดูออกว่าเขาเป็นออทิสติก... เราก็มองสิบลูก ๆ นะว่าเขาจะ ... ไม่ต้องไปจดทะเบียนเป็นคนพิการ เพราะมันเกี่ยวกับงานของเขา ...เรากลัวว่ามันจะกระทบอนาคตเขา” (การสนทนากลุ่ม-เด็กพิการไม่ได้จดทะเบียน-ภาคเหนือ)

“หมอบอกว่ามันตีมากเลยนะ (การมีบัตรประจำตัวคนพิการ) ที่จริงก็ไม่ได้ไปขอมีบัตรหรอก เพราะกลัวว่าลูกจะมีปมด้อย” (การสนทนากลุ่ม-จดทะเบียน-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บางครั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานแสดงทัศนคติเชิงลบต่อความพิการ

ยิ่งไปกว่านั้น การสนทนากลุ่มยังชี้ให้เห็นอีกว่า การออกเอกสารรับรองความพิการบางครั้งก็มาพร้อมกับทัศนคติแง่ลบของแพทย์ ซึ่งจะโน้มน้าวไม่ให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานไปจดทะเบียน เรื่องราวที่ถ่ายทอดระหว่างการสนทนากลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้ปกครองจะยินดีพาเด็กไปจดทะเบียน แต่บางครั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็ตั้งคำถามที่ตอบยากหรือแสดงทัศนคติเชิงลบ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองลังเลใจ ขณะที่พ่อแม่บางคนสามารถยืนยันสิทธิของตนได้ในสถานการณ์เช่นนี้ แต่หลายคนก็ถอนตัวออกจากกระบวนการ เนื่องจากคำพูดของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำให้ถอดใจ

“เขาไม่ออกไปรับรองแพทย์ให้ จนต้องขอร้อง เทียวไปโรงพยาบาลทุกวัน ไปขอเอกสาร เขาก็ถามเราว่า ‘อยากให้ออกใบรับรองแพทย์หรือยัง?’” (พ่อแม่ของเด็กออทิสติกฝาแฝด, การสนทนากลุ่ม-เด็กพิการไม่ได้จดทะเบียน-ภาคกลาง)

“หมอไม่สนับสนุนให้พาลูกไปจดทะเบียน เขาบอกว่า ‘เวลาเด็กมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว แกจะถูกตีตราว่าพิการ นั้นมันเจ็บเหวี่ยงนะ! แกจะทำอะไรไม่ได้อีกเลย...ทั้งทำงาน ทั้งเรียน...ทุกอย่างเลย จบหมด เข้าใจที่หมอพูดหรือเปล่า’” (การสนทนากลุ่ม-จดทะเบียน-ภาคกลาง)

ข้อมูลเชิงลึกข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองอย่างไร นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มยังเน้นให้เห็นความสำคัญของการประกันว่าผู้ปกครองมีความรู้ด้านความพิการดีพอต่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเรื่องการจดทะเบียนบุตรหลานของตน ตลอดจนพิทักษ์สิทธิของเด็กให้ได้รับการประเมินเพื่อรับรองความพิการ

ศูนย์จดทะเบียน/โครงการหน่วยบริการเคลื่อนที่มีจำกัด

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า การจดทะเบียนคนพิการสามารถทำได้ที่ศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัด (ในกำกับของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด) หรือที่หน่วยงานใดก็ได้จากเจ็ดแห่งในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นศูนย์จดทะเบียนจึงมีจำนวนจำกัด ทั้งยังรวมศูนย์อยู่ที่ระดับจังหวัดเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้การจดทะเบียนเป็นเรื่องลำบากหรือทำไม่ได้เลยสำหรับคนพิการบางกลุ่ม มีรายงานในระหว่างการสนทนากลุ่มว่า มีความพยายามจัดโครงการหน่วยบริการเคลื่อนที่สู่ชุมชน ได้แก่ การขยายศูนย์บริการเพื่อรองรับการจดทะเบียนคนพิการที่ศูนย์ฯ ที่ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล พลาซ่า เวสต์เกต และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งอำนวยความสะดวกการจดทะเบียนคนพิการ โดยรวบรวมและนำเสนอเอกสารหลักฐานที่จำเป็นไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แต่วิธีนี้อาจทำให้กระบวนการจดทะเบียนล่าช้า เนื่องจากเอกสารหลักฐานที่จำเป็นมีปริมาณมาก อีกทั้งเอกสารไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ก็อาจเกิดขึ้นได้สูง

“ทำวันเดียวไม่ได้หรอก...คงจะล่าช้า...นี่เกิดบ่อยนะ เพราะเอกสารไม่สมบูรณ์ และแต่ละจังหวัด (พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ก็ดูแลหลายตำบล” (การสนทนากลุ่ม-กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ในบางตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลช่วยเหลือคนพิการในการยื่นจดทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ โดยประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อที่คนพิการจะได้ไม่ต้องเดินทางไปยังศาลากลางจังหวัด อย่างไรก็ตามวิธีนี้ทำให้บางคนเข้าใจผิด คิดว่าสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

การคมนาคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ขัดขวางไม่ให้บางครอบครัวไปจดทะเบียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อครอบครัวยากจนหรือคนพิการระดับรุนแรงอาศัยอยู่ห่างไกลจากศูนย์ประจำจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งจึงอำนวยความสะดวกในการเดินทางซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการบริการในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้แบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีของตนในการให้บริการคนพิการแบบเข้าถึงตัวซึ่งแต่เดิมเป็นกลุ่มที่เคยถูกทอดทิ้ง

“สำหรับกรณีร้ายแรง กรณีเป็นคนไร้ญาติ เราจะขอให้เจ้าหน้าที่เทศบาลช่วยในการเดินทาง แต่ทุกเดือนจะมีหมอออกเยี่ยมตามบ้าน... ถ้าหมู่บ้านไหนมีเคสที่ต้องประเมินความพิการ เราก็จะขอให้หมอประเมินที่บ้านเลย องค์กรบริหารส่วนตำบลก็เป็นองค์กรเองอยู่แล้ว เทศบาลจะจัดการโดยคุณหมอจากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทำงานร่วมกัน...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ออกเยี่ยมตามบ้านอยู่แล้ว” (การสนทนากลุ่ม-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น-ภาคเหนือ)

จากการสนทนากลุ่ม องค์กรคนพิการแนะนำว่าควรมีศูนย์บริการคนพิการมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ควรจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการเพื่อให้บริการแก่คนพิการในพื้นที่ของตน นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า ควรจัดให้มีบริการออนไลน์อีกช่องทางหนึ่งด้วย

5.3.6 กลไกในการรับเรื่องร้องเรียน

ตลอดกระบวนการยื่นจดทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ อาจมีเหตุที่เป็นไปได้หลายประการที่จะทำให้ผู้ยื่นคำขอเกิดความรู้สึกไม่พอใจในบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการยื่นคำขอจดทะเบียนและลงทะเบียนของผู้ใช้บริการถูกปฏิเสธ กฎหมายบัญญัติไว้ว่า ในกรณีที่คนพิการถูกปฏิเสธสิทธิในการขอเอกสารรับรองความพิการหรือขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถยื่นอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อนายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัดได้ตามที่กำหนดในมาตรา 14 ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ผู้ยื่นคำขอสามารถยื่นอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรได้ภายใน 15 วัน นับแต่ได้รับคำปฏิเสธการยื่นคำขอ ทั้งนี้ การอุทธรณ์จะต้องพิจารณาตัดสินให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน และผู้อุทธรณ์ต้องได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายใน 15 วัน

นอกจากนี้ บุคคลที่สามยังมีบทบาทสำคัญในการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้ง จากการสนทนากลุ่มพบว่า คนพิการสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรม (สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน) ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นช่องทางที่เป็นทางการอีกหนึ่งวิธีในการยื่นเรื่องร้องเรียน จากนั้นเรื่องร้องเรียนที่ศูนย์เทศบาลจะนำไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินว่าคดีนี้มีเหตุอันสมควรให้สอบสวนเพิ่มเติมหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีช่องทางอื่นอีกด้วย กล่าวคือ ผู้ยื่นคำขอสามารถใช้สายด่วน 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (ในกำกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) หรือไปที่สำนักงานและยื่นเรื่องร้องเรียนด้วยตนเอง ทั้งนี้ ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนคนพิการส่วนใหญ่จะส่งไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

แม้จะมีช่องทางที่เป็นทางการเหล่านี้ คนพิการอาจไม่ทราบว่าตนมีสิทธิในการร้องเรียน เนื่องจากมีความรู้ในวงจำกัด หรือเนื่องจากครอบครัวคนพิการหรือเด็กพิการมักมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำกว่า จึงอาจเห็นว่าการยื่นเรื่องร้องเรียนเป็นความยากลำบาก ดังนั้น จึงควรให้ข้อมูล แนวปฏิบัติ และการสนับสนุนที่ชัดเจนแก่ผู้ยื่นคำขอทุกคน ในการดำเนินการในสถานการณ์เช่นนี้ เพื่อให้ผู้ยื่นคำขอสามารถพิทักษ์สิทธิของเด็กหรือคนในครอบครัวที่มีความพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 สรุป

แม้กระบวนการลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการในภาพรวม จะพบว่าโดยทั่วไปแล้วเป็นระบบและสะดวก แต่ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีหลายประเด็นที่ต้องให้ความสนใจเพิ่มเติม มีความไม่สอดคล้องกันในด้านภารกิจของกระทรวงหลักทั้งสามที่เกี่ยวข้องในกระบวนการนี้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่หน้างานก็เข้าใจไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานหลักในองค์กรอื่น นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่หน้างานยังต้องการความชัดเจนยิ่งขึ้นในการใช้คู่มือการตรวจวินิจฉัยความพิการ ผู้ปกครองของเด็กพิการที่จดทะเบียนรายงานว่า เงินเบี้ยความพิการเดือนละ 800 บาท ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความจำเป็นในการดูแลเด็กพิการ และถึงแม้การลงทะเบียนสำเร็จ ก็จะหมายถึงการเริ่มจ่ายเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป แต่อาจเกิดกรณีการเบิกจ่ายเงินล่าช้าได้ถึงหกเดือน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะจำนวนศูนย์ลงทะเบียน เจ้าหน้าที่ และบริการเคลื่อนที่ในชุมชนมีให้บริการจำกัด ทั้งยังขาดบริการออนไลน์อีกด้วย แม้การได้รับเงินเบี้ยความพิการจะเชื่อมโยงคนพิการไปสู่บริการอื่น ๆ แต่ครอบครัวเด็กพิการหลายครอบครัวก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้ โดยมีปัญหาด้านความพร้อมใช้งานของการคมนาคมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นอุปสรรคสำคัญ เด็กที่มีภาวะสุขภาพบางลักษณะจะไม่เข้าข่ายสภาพความพิการตามเกณฑ์คุณสมบัติปัจจุบัน และขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยอาจเป็นการกีดกันเด็กให้ออกจากระบบเป็นเครื่องแสดงจุดสิ้นสุดสำหรับเด็กพิการบางคน ซึ่งในความเป็นจริงเด็กอาจต้องการหรือควรได้ใช้ประโยชน์จากการส่งต่อไปยังบริการอื่น ๆ สำหรับคนที่ไม่ได้จดทะเบียนนั้น ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การขาดความรู้ด้านความพิการและกระบวนการจดทะเบียน ตลอดจนการตีตราความพิการที่แพร่หลายอยู่ในสังคม (แสดงออกโดยทั้งผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่หน้างาน) เป็นอุปสรรคทำลายที่จะต้องฟันฝ่าไปได้



6

บทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 บทสรุป

โครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ด้านความพิการในประเทศไทย โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสวัสดิการเบี้ยความพิการและบริการคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญ โดยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ประเด็นสรุปผลที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

ประสบการณ์ของนานาชาติ

การศึกษาทบทวนประสบการณ์ของนานาชาติประเทศพบว่า มีความสนใจและความพยายามระดับสากลเพิ่มขึ้นที่มีเป้าหมายเฉพาะด้านสิทธิประโยชน์ของเด็กพิการ รัฐบาลหลายรัฐที่ให้สัตยาบันแก่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ต่างดำเนินการปรับนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายพื้นฐานในการบูรณาการสิทธิคนพิการในทุกมิติของวิถีชีวิตชุมชน โครงการให้เงินช่วยเหลือเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยในการแก้ปัญหาการกีดกันและทอดทิ้งเด็กพิการ ให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มคนยากจนและ/หรือกลุ่มเปราะบาง เช่น คนพิการ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการตกอยู่ในภาวะยากจนหรือเกือบจนมากกว่ากลุ่มอื่น เงินช่วยเหลือนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากความพิการ เช่น ความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การคมนาคมแบบพิเศษ การรักษาด้วยยา และการสูญเสียรายได้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องมาเป็นผู้ดูแลเต็มเวลา เป็นต้น นอกจากนี้ โครงการให้เงินช่วยเหลือยังมีข้อดีเพิ่มเติมในแง่ของการส่งมอบและบริหารจัดการที่ง่ายกว่าและถูกกว่าโครงการสวัสดิการที่มีมูลค่าประเภทอื่น เช่น ความช่วยเหลือด้านอาหาร อีกทั้งยังให้ผู้รับสิทธิประโยชน์มีทางเลือกในการตัดสินใจเองว่าจะใช้เงินอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การศึกษาทบทวนโครงการให้เงินช่วยเหลือและบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกันในอาร์เจนตินา ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ และแอฟริกาใต้ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี ซึ่งประเทศไทยสามารถถอดบทเรียนได้โดยหลักการแล้ว โครงการให้เงินช่วยเหลือควรครอบคลุมถ้วนหน้า เชื่อมโยงกับเจตนารมณ์ที่ชัดเจน และกำกับดูแลติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการออกแบบได้ตามจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ระบบของอาร์เจนตินาแสดงให้เห็นความครอบคลุมอันน่าประทับใจ มีการปรับอัตราเงินอุดหนุนที่คำนึงถึงปัญหาการเงินที่เพิ่มขึ้นเฉพาะบางพื้นที่ในแต่ละภาค จะได้บรรเทาความยากจนได้เป็นผลสำเร็จ ขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการของฟินแลนด์ เป็นตัวอย่างที่น่าชื่นชมในการประกันว่ากระบวนการต่าง ๆ ยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทุกคนเข้าถึงได้ และครอบคลุมถ้วนหน้า ทั้งยังเชื่อมโยงเงินอุดหนุนกับบริการอื่น สำหรับการจัดการมูลค่าของเงินช่วยเหลือคนพิการนั้น ตัวอย่างของญี่ปุ่นชี้ชัดว่า ระบบสิทธิประโยชน์แบบขั้นบันได เป็นวิธีการทรงประสิทธิภาพในการจัดการค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจเกิดจากความพิการที่รุนแรงกว่า ส่วนระบบของเนเธอร์แลนด์ ก็เป็นระบบที่ตอบสนองต่อเด็ก และเชื่อมโยงจำนวนเงินอุดหนุนกับความจำเป็นที่แตกต่างตามช่วงวัยของเด็กพิการ นอกจากนี้ แอฟริกาใต้ อาร์เจนตินา และเนเธอร์แลนด์ ยังรักษามูลค่าของการแจกเงินเมื่อเวลาผ่านไปได้ โดยการปรับอัตราสิทธิประโยชน์อยู่เนื่อง ๆ ให้เชื่อมโยงกับเกณฑ์มาตรฐานทางเศรษฐกิจที่สามารถวัดได้เป็นการเฉพาะ (เช่น อัตราเงินเฟ้อหรือดัชนีราคาผู้บริโภค) สำหรับแนวทางสวัสดิการสังคมเพื่อคนพิการที่ปรับเฉพาะบุคคลนั้น รูปแบบเงินอุดหนุนส่วนบุคคลในเนเธอร์แลนด์ เป็นการปรับชุดบริการดูแลให้เป็นเฉพาะบุคคล ให้เหมาะสมกับความต้องการจำเพาะของคนพิการ เพิ่มขีดความสามารถให้คนพิการ (และ/หรือผู้ดูแล) ในการควบคุมและตัดสินใจเลือกการดูแลและวิธีการใช้จ่ายเงินอุดหนุนของตนเอง

กฎหมายและข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

ประเทศไทยมีการดำเนินงานที่รุดหน้าในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการใช้กรอบการวิเคราะห์นโยบายแบบสามเสา และการศึกษาทบทวนกรอบกฎหมายในประเทศและระหว่างประเทศในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมทางกฎหมาย

ที่เอื้อต่อการดำเนินงานที่เข้มแข็ง กฎหมายและนโยบายระดับชาติของประเทศไทย สอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานด้านความพิการ ระหว่างประเทศและระดับภูมิภาคที่ประเทศไทยลงนามให้สัตยาบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ยุทธศาสตร์อินซอน เพื่อ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการ และปฏิญญาบาห์ลีว่าด้วยการขยายบทบาทและการมีส่วนร่วมของคนพิการ กฎหมายหลักที่ว่าด้วยความพิการเป็นการเฉพาะคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ส่วนกรอบกฎหมายสำคัญอื่น ได้แก่ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาลูกและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580 ก็เน้นว่าประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ยังจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคม ส่วนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ก็กล่าวถึงการส่งเสริมการคุ้มครองทางสังคมและความมั่นคงทางสังคมขั้นพื้นฐาน ซึ่งรวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพและทางเศรษฐกิจ สำหรับการคุ้มครองทางสังคมโดยเฉพาะนั้น มีการกำหนดให้ระเบียบข้อบังคับด้านการสนับสนุนเด็กและครอบครัวในการเผชิญปัญหาเพิ่มเติมที่เกิดจากความพิการ อย่างไรก็ตาม เท่าที่สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยจะเป็นประโยชน์ได้ ยังคงมีขอบเขตที่จะทำให้การสนับสนุน และการดำเนินงานของรัฐเข้าถึงได้มากขึ้นและตอบสนองความจำเป็นของเด็กพิการและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

โครงสร้างองค์กรและกระบวนการ

ประเทศไทยกำหนดใช้โครงสร้างในการสนับสนุนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและดำเนินการด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย โดยศูนย์ช่วยเหลือคนพิการแบบเบ็ดเสร็จประจำจังหวัด มีบทบาทสำคัญภายในโครงสร้างของรัฐในการสนับสนุนคนพิการ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ข้อมูลด้านบริการและสิทธิของเด็กพิการและคนพิการ

อย่างไรก็ตาม คำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามชี้ให้เห็นว่า ในบางกรณีโครงสร้างเชิงองค์กรด้านความพิการก็ส่งเสริมการทำงานแยกส่วนแบบแนวดิ่ง ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของเด็กพิการอย่างจำกัดในภาครัฐและองค์กรคนพิการ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีส่วนที่ต้องปรับปรุงในเชิงโครงสร้างองค์กรอยู่ด้วย ปัจจุบันมีฐานข้อมูลคนพิการอยู่สองฐานที่หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัดและท้องถิ่นนำไปใช้ และมีศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จอยู่สองประเภทหลักคือ ระดับจังหวัดในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เน้นการยื่นคำขอรับบริการสำหรับคนพิการ การจดทะเบียน และการออกบัตรประจำตัวคนพิการ) และระดับท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเน้นการระบุปัญหาและความจำเป็นของคนพิการในชุมชน และให้ข้อมูลด้านสิทธิ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ การแยกความแตกต่างของบริการสำหรับคนพิการระดับจังหวัดกับระดับท้องถิ่นออกจากกันอาจเป็นเรื่องท้าทายจนทำให้ครอบครัวรู้สึกท้อใจ ขณะขอรับบริการสำหรับคนพิการ ตั้งแต่การขอเอกสารรับรองความพิการ การจดทะเบียนคนพิการ และบริการอื่น ๆ สำหรับเด็กพิการ อนึ่ง ทั้งศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัดและระดับท้องถิ่น ไม่มีบริการส่งต่อไปยังบริการอื่น ๆ

ประการสุดท้าย ดังที่แนวปฏิบัติที่ดีในนานาประเทศแสดงให้เห็นแล้วนั้น การประเมินผลคือกุญแจสำคัญที่รับประกันว่ากระบวนการของโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการจะดำเนินไปอย่างราบรื่นและบังเกิดผลตามที่ต้องการ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีระบบประเมินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการให้ใช้ในทางปฏิบัติ

ผลการดำเนินโครงการ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า สวัสดิการเบี้ยความพิการไม่เพียงพอต่อความจำเป็นของเด็กพิการและครอบครัวส่วนใหญ่ในการคำนวณความเพียงพอ การศึกษาชี้ให้เห็นว่าเบี้ยความพิการครอบคลุมค่าใช้จ่ายรายเดือนของเด็กพิการได้มากเท่าไร และทุกกรณีรายงานว่า ครอบครัวไม่สามารถจัดสรรเบี้ยความพิการเดือนละ 800 บาท ให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความพิการได้ครบทุกรายการ ส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมและสิ่งท้าทายในการดูแลเด็กพิการนั้น ครอบครัวใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเดือนละ 1,722 บาท สำหรับความจำเป็นด้านการดูแล เช่น การเดินทางไปโรงเรียนหรือโรงพยาบาล ยา/การรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษา อาหาร/นม และผ้าอ้อมสำเร็จรูป โดยเบี้ยความพิการนี้คิดเป็นรายได้ครัวเรือนประมาณร้อยละ 9 คิดเป็นค่าใช้จ่ายครัวเรือนร้อยละ 5 และครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กพิการร้อยละ 46.46 นอกจากนี้ สำหรับผู้ปกครองส่วนใหญ่ การตอบสนองความจำเป็นของบุตรหลาน หมายถึงการยอมออกจากงานเพื่อมาอยู่บ้านและให้การดูแลแบบเต็มเวลา ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า ยอดเงินเบี้ยความพิการแบบถ้วนหน้าในปัจจุบันของประเทศไทย ไม่เพียงพอต่อการครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความจำเป็นอันหลากหลายของเด็กพิการและครอบครัว เบี้ยความพิการที่ตอบสนองและอ่อนไหวต่อเด็ก จำเป็นต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายพิเศษในการดูแลเด็กพิการ เช่น อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและการเดินทาง ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่รายงานว่าค่าใช้จ่ายก้อนใหญ่ที่สุดที่ครอบครัวประสบ

เด็กพิการในประเทศไทยยังคงเข้าถึงการศึกษาและบริการด้านสุขภาพได้อย่างจำกัด โดยยังมีช่องว่างขนาดใหญ่ด้านความครอบคลุมของความช่วยเหลือทางสังคมและบริการต่าง ๆ ทำให้เด็กพิการเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งและถูกกีดกันจากการพัฒนากระแสหลัก ปัญหาท้าทายเหล่านี้ ได้แก่ การขาดการเข้าถึงบริการด้านการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนสวัสดิการและการสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งมักเกิดจากการบริการแบบรวมศูนย์และการขาดการคมนาคมขนส่งที่มีให้บริการในราคาไม่แพง แม้ว่าร้อยละ 67 ของเด็กพิการที่สำรวจจะกำลังศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา (ป. 1-ป. 4) แต่อีกร้อยละ 33 ที่เหลือ ไม่ได้รับการศึกษาหรือออกจากโรงเรียนกลางคัน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคไม่让孩子พิการเข้าถึงการศึกษาตามสมควร ได้แก่ ความรุนแรงของความพิการ ความกังวลของครอบครัว สภาพแวดล้อมและการคมนาคมที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ ทั้งนี้ เหตุผลที่ทำให้เด็กต้องตกหล่นจากระบบการศึกษา ได้แก่ ความกังวลของครอบครัวเมื่อเด็กไปโรงเรียน โรงเรียนการศึกษาพิเศษในท้องถิ่นมีจำนวนจำกัด และค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่เข้าไม่ถึง (ค่าเดินทาง ค่าเครื่องแบบ ค่าวัสดุอุปกรณ์)

สำหรับเด็กพิการที่ไม่ผ่านการจดทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการนั้น มักจะประสบอุปสรรคสำคัญในขั้นตอนการประเมินความพิการ เนื่องจากวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ดำเนินการตาม คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ และขาดกระบวนการส่งต่อที่ครอบคลุมรอบด้าน กระบวนการส่วนนี้อาจนำไปสู่การคัดกรองเด็กออกจากระบบได้ ขณะเดียวกันการตรวจเต็มรูปแบบกว่านี้ ไม่เพียงแต่ระบุความพิการของเด็กเท่านั้น หากยังช่วยให้ครอบครัวทราบว่าอาจจำเป็นต้องรับบริการใดเพิ่มเติมอีกบ้าง หากเด็กไม่ได้รับการรับรองความพิการในขั้นตอนนี้ ผู้ปกครองจะไม่สามารถดำเนินการต่อไปในการยื่นขอรับเบี้ยความพิการได้

สำหรับการประเมินและตรวจวินิจฉัยความพิการนั้น แม้คู่มือการตรวจประเมินความพิการจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญยิ่งของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับเบี้ยความพิการทุกองค์กร แต่แนวทางการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ (แทนที่จะเป็นแนวทางด้านการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน) ในบางกรณีอาจตัดสิทธิอาการบางประเภทที่ไม่ถือว่าร้ายแรงพอถึงขั้นที่ เช่น โรคสมาธิสั้น อย่างไรก็ตาม ถ้าใช้แนวทางการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้ว ความจำเป็นในการตรวจเต็มรูปแบบน่าจะช่วยให้เข้าใจได้อย่างเต็มที่ว่าอาการนั้น ๆ มีผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของเด็กอย่างไรบ้าง ซึ่งโอกาสเกิดข้อผิดพลาดในการตัดสินใจเช่นนี้จะน้อยลง นี่เป็นช่องโหว่สำคัญภายในระบบ เนื่องจากขั้นตอนการประเมินเป็นโอกาสสำคัญในการระบุความจำเป็นและบริการทางสังคมและสุขภาพที่จำเป็นทั้งหมดของเด็ก ทั้งยังช่วยในการส่งต่ออีกด้วย ซึ่งช่องโหว่นี้ชี้ให้เห็นว่า ไม่มีบริการส่งต่ออย่างเป็นทางการตั้งแต่ขั้นตอนการรับรองความพิการ

ความท้าทายที่เกิดจากช่องว่างระหว่างนโยบาย แนวทาง กับวิธีปฏิบัตินั้น มีการบันทึกข้อมูลไว้อย่างดี ซึ่งไม่ใช่เรื่องพิเศษเฉพาะประเทศไทย เช่นนี้แล้ว แม้เป้าหมายของกฎหมายและนโยบายจะหนุนเสริมกันให้เกิดการบูรณาการและช่วยเหลือเด็ก แต่ระเบียบการดำเนินงานในทางปฏิบัติอาจร่วมกันทำงานได้ไม่สอดคล้องกัน และอาจบ่อนทำลายการบูรณาการทางสังคม ตัวอย่างเช่น แม้ คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ จะเป็นคู่มือการประเมินความพิการที่ผ่านการวิจัยอย่างละเอียดถี่ถ้วน แต่ในทางปฏิบัติกลับนำไปสู่ความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่เจ้าหน้าที่พนักงานปฏิบัติจริงกับสิ่งที่การประเมินแนะนำ มีรายงานว่า เจ้าหน้าที่พนักงานบางคน ไม่สนใจคำตัดสินการประเมินของแพทย์ (และเอกสารรับรองความพิการของเด็ก) เนื่องจากแพทย์ผู้รับรองไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่ได้จดทะเบียนส่วนใหญ่รายงานว่าเคยผ่านกระบวนการจดทะเบียนคนพิการ อย่างน้อยก็เคยขอเอกสารรับรอง/การประเมินทางการแพทย์ แต่ได้รับแจ้งว่าเด็กไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ผู้มีคุณสมบัติปัจจุบัน หากเด็กไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ระบบจะทอดทิ้งหรือละเลยเด็ก แทนที่จะประเมินต่อไปว่าความบกพร่องเล็กน้อยหรือปานกลางอาจยังได้รับสิทธิประโยชน์จากการช่วยเหลืออื่นใดได้หรือไม่ อันที่จริง การไม่ส่งต่อขณะอาการยังอยู่ในขั้นไม่รุนแรงหรือขั้นปานกลาง อาจทำให้อาการรุนแรงกว่าเดิมได้โดยไม่ต้องสงสัย

ประเด็นสุดท้าย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การติดตามทางสังคมอาจเป็นสิ่งชักนำให้ผู้ปกครองไม่ไปขอรับการตรวจวินิจฉัยความพิการ อีกทั้งทัศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่พนักงานที่มีต่อความพิการยังอาจเป็นอุปสรรคกีดกันครอบครัวที่อาจต้องการความช่วยเหลือก็ได้ นี่ชี้ให้เห็นว่ายังจำเป็นต้องดำเนินการในระดับประเทศอีกมาก เพื่อต่อสู้กับแนวความคิดเรื่องความพิการซึ่งเป็นโทษหรือเข้าไปในทางที่ผิด สิ่งที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พนักงาน การเข้าถึงครอบครัวเด็กพิการให้เข้ามามีส่วนร่วม และการส่งเสริมสุนทรียสนทนาเชิงบวกทั่วทั้งประเทศเกี่ยวกับความจำเป็นและสิทธิของคนพิการ รวมทั้งเด็กพิการ

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้ในรายงานฉบับนี้ ตลอดจนเสียงจากครอบครัวเด็กพิการ ชี้ให้เห็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนานโยบายและโครงการต่อไป เพื่อให้บรรลุความเท่าเทียมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ ได้แก่ การปรับแก้นโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการ การปรับปรุงการประเมินความพิการด้วยการตรวจแบบครอบคลุมรอบด้านโดยแพทย์ การเสริมสร้างขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพนักงาน การปรับปรุงระบบส่งต่อไปยังบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการช่วยเหลือ รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย เช่น เก้าอี้รถเข็น ขาเทียม และอุปกรณ์เครื่องช่วยอื่น ๆ ตลอดจนการปรับปรุงการเชื่อมโยงโครงการสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ให้ตอบสนองความจำเป็นแบบองค์รวมของเด็กพิการ

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถระบุข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเข้าถึงและการสร้างผลกระทบของสวัสดิการเบี้ยความพิการได้ดังต่อไปนี้

โครงสร้างองค์กร

ปรับปรุงการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีบทบาทหลักโดยใช้กลไกระดับชาติที่มีอยู่

ควรหยิบยกประเด็นสิทธิและปัญหาของคนพิการเป็นเรื่องสำคัญในแผนพัฒนาแห่งชาติและยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งการลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างกระทรวงที่รับผิดชอบกับผู้มีบทบาทหลักที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่มีอยู่ การให้ความสำคัญและการลงนามในบันทึกความเข้าใจเช่นนี้ จะนำไปสู่ความร่วมมือและการประสานการทำงานที่ปรับปรุงดีขึ้นในหมู่กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสวัสดิการเบี้ยความพิการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ราบรื่นยิ่งขึ้น

ปรับปรุงขั้นตอนและการสื่อสารเรื่องบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนและการสื่อสารเรื่องบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการใช้ คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ เพื่อรับประกันว่าเด็กพิการจะไม่ถูกปฏิเสธอย่างไม่เป็นธรรมในกระบวนการจดทะเบียนคนพิการเพราะเจ้าหน้าที่หน่วยงานสงสัยความถูกต้องเที่ยงตรงของการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ความเห็นของแพทย์ รวมทั้งอายุแพทย์ ควรเป็นความเห็นชี้ขาดว่าผู้ใดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานความพิการ โดยไม่จำเป็นจะต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางจึงจะตัดสินการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้ แต่ทั้งนี้ควรขอความเห็นเพิ่มเติมหากจำเป็น

เพิ่มจำนวนนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ที่รับคำขอจดทะเบียนคนพิการตามศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โดยทั่วไปแล้วมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการรองรับปริมาณความต้องการของเด็กพิการและครอบครัว ด้วยเหตุที่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นจุดเชื่อมโยงสำคัญของเด็กพิการและครอบครัวในการระบุนโยบายช่วยเหลือและบริการที่เหมาะสม ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อเสนอให้เพิ่มจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระบวนการขององค์กร

ปรับปรุงฐานข้อมูลคนพิการ

ปัจจุบันยังไม่มีฐานข้อมูลคนพิการที่ใช้ร่วมกันได้ ซึ่งจะช่วยในการติดตามความคืบหน้าของการรับเบี้ยความพิการหรือสวัสดิการคนพิการอื่น ระบบการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งฐานข้อมูลแบบผสมรวมและเชื่อมโยงข้อมูลที่เชื่อมต่อกับโปรแกรมบัตรประจำตัวประชาชน จะช่วยให้การใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐสะดวกยิ่งขึ้น ยกกระดานจัดการรายกรณี และช่วยสนับสนุนการวางแผนด้านการคุ้มครองทางสังคมในระยะยาว

สร้างกลไกในการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผล

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีประเมินผลการดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการแบบรอบด้าน นี่เป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้เบี้ยความพิการปรับเปลี่ยนได้และตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการได้มากขึ้น โดยเฉพาะเด็กที่มีความจำเป็นเฉพาะตามช่วงวัย ซึ่งมักถูกมองข้าม

ผลการดำเนินโครงการ

เพิ่มมูลค่าเบี้ยความพิการเพื่อตอบสนองความจำเป็นของเด็กพิการ

มูลค่าเบี้ยความพิการในปัจจุบัน (800 บาท) ไม่เพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กพิการ ผลการศึกษาเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้พบว่า จำนวนเงิน 1,722 บาทต่อเดือน เป็นจำนวนที่สะท้อนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความพิการของครอบครัวเด็กพิการที่ต้องดูแลมากกว่า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับยอดมูลค่าเบี้ยความพิการให้สะท้อนความจำเป็นอันหลากหลายหลายของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กพิการ

เบี้ยความพิการที่ตอบสนองความจำเป็นยิ่งขึ้น ซึ่งปรับยอดได้ตามระบบขั้นบันได (จำเป็นรุนแรง ปานกลาง น้อย) จะเป็นประโยชน์กว่าอัตราคงที่ และมีความละเอียดอ่อนต่อเด็กมากกว่า เนื่องจากสามารถปรับยอดให้สอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะของแต่ละครอบครัวได้นอกจากนี้ มูลค่าของเบี้ยความพิการยังควรเชื่อมโยงกับกลไกดัชนีมาตรฐาน เพื่อปรับมูลค่าของสิทธิประโยชน์ตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

สนับสนุนการจัดตั้งและการทำงานของบริการในชุมชน

ค่าใช้จ่ายด้านการคมนาคมเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางไม่ให้เกิดการเข้าถึงความช่วยเหลือทางการแพทย์ การศึกษา และบริการสวัสดิการสังคมอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มีกรรมศูนย์อยู่ที่ระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อลดผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เป็นอุปสรรคนี้ หรือเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนระบบขนส่งสาธารณะที่ครอบครัวเด็กพิการเข้าถึงได้ รัฐควรพิจารณาเริ่มโครงการจัดตั้งศูนย์บริการในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้มากขึ้นและกระจายโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กพิการและครอบครัวออกจากจุดศูนย์กลางให้มากขึ้น (เช่น การดูแลทดแทนชั่วคราว การฝึกอบรมผู้ประกอบการ โครงการออกกำลังกายสำหรับเด็ก การทำกายภาพบำบัด ฯลฯ)

ให้บริการด้านการคมนาคม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การคมนาคมเป็นความจำเป็นอันดับต้น ๆ ประการหนึ่ง เพราะผู้ปกครองของเด็กพิการระบุว่า การเดินทางทำให้เกิดค่าใช้จ่ายรายเดือนสูงเป็นลำดับแรก ๆ ในกรณีส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายนี้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น การศึกษาและสุขภาพ ไม่ว่าบริการในชุมชนจะมีอย่างจำกัดหรือจัดให้อย่างเต็มที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกภาค ก็ควรจัดบริการด้านการคมนาคมเพื่อให้เด็กพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการศึกษาทุกบริการ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางควรจะถูกได้ในทุกขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการ (ขอเอกสารรับรองทางการแพทย์ ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ) เพื่อรับประกันว่าผู้เข้าข่ายเป็นผู้ยื่นคำขอทุกคนได้มายื่นขอจดทะเบียน

จัดให้มีการตรวจวินิจฉัยและบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับการประเมินความพิการด้วยการตรวจเต็มรูปแบบ

เด็กทุกคนที่ยื่นขอเอกสารรับรองความพิการ ควรได้รับการตรวจอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้แน่ใจว่าตรวจพบความพิการทุกประเภทอย่างเหมาะสม และควรส่งต่อไปยังบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม พร้อมแผนการดูแลพัฒนาการสำหรับเด็กพิการ การดำเนินการเช่นนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้พลาดโอกาสในการคัดกรองอาการอื่น ๆ ทั้งยังช่วยระบุบริการส่งต่อเพื่อสนับสนุนความสามารถในการทำหน้าที่ในระยะยาวของเด็ก บริการช่วยเหลือและการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะแรกเริ่ม ไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อเด็กพิการเท่านั้น หากยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการคุ้มครองทางสังคมของรัฐในอนาคตอีกด้วย

เพิ่มความตระหนักรู้ด้านการติดตามความพิการ

ผลการศึกษาพบว่า เด็กและครอบครัวจำนวนมากยังคงเผชิญการติดตามความพิการและการเลือกปฏิบัติภายในชุมชนของตน รวมทั้งขณะเข้าถึงบริการคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญ สำหรับบางกรณี เจ้าหน้าที่หน่วยงาน ซึ่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ส่งเสริมให้ครอบครัวยื่นคำขอเอกสารรับรองความพิการและขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ โดยบอกเป็นนัยว่า การตรวจวินิจฉัยความพิการจะส่งผลเสียหลายต่อโอกาสในอนาคต รัฐและองค์กรคนพิการควรดำเนินการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระดับชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาการติดตามและทัศนคติของสังคมที่มีต่อความพิการ

ขยายช่องทางการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลและยกระดับความรู้เรื่องความพิการ

องค์กรคนพิการเป็นแหล่งสนับสนุนและแหล่งข้อมูลที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับครอบครัวเด็กพิการ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความจำเป็นในการให้การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความพิการ ไม่ใช่เพียงเพื่อตอบโต้การติดตามทางสังคมเท่านั้น หากยังเพื่อรับประกันว่าครอบครัวคนพิการสามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือเด็กพิการทุกแหล่งที่มีอยู่ในประเทศไทย นอกจากนี้จะทำงานกับกลุ่มชุมชนในสถานการณ์จริงเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแล้ว ยังสามารถใช้ช่องทางให้ข้อมูลช่องทางอื่นเพิ่มเติม เช่น สื่อสังคมออนไลน์ ในการส่งสารไปยังชุมชนต่าง ๆ เรื่องแนวปฏิบัติในการเข้าถึงบริการ

เพิ่มการเชื่อมโยงกับบริการทางสังคมอื่น

ปัจจุบันความเชื่อมโยงระหว่างเบี้ยความพิการกับบริการอื่นยังคงเป็นไปอย่างจำกัด ความช่วยเหลือทางการเงินเพียงอย่างเดียว แม้จะมีประโยชน์ แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะสร้างความแตกต่างอย่างแท้จริงได้ การเชื่อมโยงเงินช่วยเหลือกับบริการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นการดำเนินงานด้วยแนวทางช่วยเหลือคนพิการแบบองค์รวม ดังนั้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นของคนพิการ เด็กพิการ และผู้ดูแล รัฐควรพัฒนาระบบกลไกการเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การเชื่อมโยงกับบริการอื่น ควรตอบสนองความจำเป็นเฉพาะซึ่งแตกต่างกันไปตามเพศและกลุ่มอายุ และต้องการบริการทางสังคมที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว



รายการอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2561) รายงานสถานการณ์ทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายไตรมาส ปี 2561. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) รายงานสถานการณ์ทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายไตรมาส ปี 2562. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2560) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.

ดำรงค์ ตุ่มทอง, พชรินทร์ สิริสุนทร, รัตนะ บัวสนธ์, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2557) ‘ปัญหาเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา : สถานการณ์ความไม่เสมอภาคในสังคมไทย.’ วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 141–123 :(1)10.

ราชกิจจานุเบกษา (พฤศจิกายน 2545) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, เล่ม 119, ตอนที่ 116 ก, หน้า 1–24. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (กันยายน 2546) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546, เล่ม 120, ตอนที่ 95 ก, หน้า 1–33. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (มีนาคม 2550) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, เล่ม 124, ตอนที่ 16 ก, หน้า 1–28. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (กันยายน 2550) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, เล่ม 124, ตอนที่ 61 ก, หน้า 8–24. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (ธันวาคม 2550) พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนารูปแบบและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550, เล่ม 125, ตอนที่ 9 ก, หน้า 1–17. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (2551 และ 2556) พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556, เล่ม 120, ตอนที่ 28, หน้า 1–13. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (มีนาคม 2556) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556, เล่ม 130, ตอนที่ 30 ก, หน้า 6–12. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

ราชกิจจานุเบกษา (เมษายน 2562) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2580–2561), เล่ม 136, ตอนที่ 51 ก, หน้า 1. กรุงเทพมหานคร: รัฐบาลไทย.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2559) รายงานฉบับประชาชน ปัญหา ความต้องการ การเข้าถึงบริการของเด็กพิการในชุมชน และสถานการณ์กำลังคนด้านการฟื้นฟู. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562) การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 การนำเสนอต่อองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Abu Al Ghaib, O. (2015) 'A study on existing practices in social protection for people with disabilities'. Background paper on extending social protection coverage for persons with disabilities. Geneva: International Labour Organization.

Angloinfo (n.d.) 'Notes for the Disabled in the Netherlands'. Available at: <https://www.angloinfo.com/how-to/netherlands/healthcare/people-with-disabilities>

ASEAN Secretariat (2013) *Bali Declaration on the Enhancement of the Role and Participation of Persons with Disabilities in ASEAN Community and Mobilization Framework for the ASEAN Decade of Persons with Disabilities (2011-2020)*. Jakarta: ASEAN Secretariat.

Bertelsmann Stiftung (2018) *BTI 2018 Country Report – Argentina*. Available at: https://atlas.bti-project.org/COUNTRYREPORT/index_2018_URL.php?country=ARG.

Bertranou, F., and Maurizio, R. (2012) 'Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children in the informal economy in Argentina'. *International Social Security Review*, 65(1):53–72. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsec_28022.pdf

Bidondo, M. P., Groisman, B., Barbero, P., and Liascovich, R. (2015) 'Public health approach to birth defects: The Argentine experience'. *Journal of Community Genetics*, 6(2):147–156, p. 147. Available at: 10.1007/s12687-014-0209-x.

Bunchoochuay, V. (2015) 'The Implementation of Educational Policies on the Empowerment of Children with Disabilities'. Master's thesis. Bangkok: Chulalongkorn University.

Da Roit, B., and Le Bihan, B. (2010) 'Similar and yet so different: Cash-for-care in six European long-term care policies'. *Milbank Quarterly*, 88(3):266–309, p. 266.

Dickinson, K. (2019) 'How does Finland's top-ranking education system work?'. World Economic Forum. Available at: <https://www.weforum.org/agenda/2019/02/how-does-finland-s-top-ranking-education-system-work>.

EurekaAlert (2018) 'Development disabilities reported in HIV-positive children in South Africa'. American Association for the Advancement of Science (AAAS). Available at: https://www.eurekaalert.org/pub_releases/2018-07/cums-ddr071118.php.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2013) 'Your social security rights in the Netherlands', pp. 28–29. Available at: https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Netherlands_en.pdf

Garganta, S., Gasparini, L., and Marchionni, M. (2017) 'Cash transfers and female labor force participation: The case of AUH in Argentina', *IZA Journal of Labor Policy* 6, 10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40173-017-0089-x>.

Ginneken, E. V., Groenewegen, P., and McKee, M. (2012) 'Personal healthcare budgets: What can England learn from the Netherlands?' *British Medical Journal* 2012; 344. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1383>.

Guest, G., Namey, E. and McKenna, K. (2017) 'How Many Focus Groups Are Enough? Building an Evidence Base for Nonprobability Sample Sizes'. *Field Methods* 2017, vol. 29(1)3-22. Available at: https://pdfs.semanticscholar.org/7747/ded97c065a995838093fa43d70f4c9150bf1.pdf?_ga=2.115596290.581579949.1590020587-1745330050.1590020587

Hilverdink, P., Daamen, W., and Vink, C. (2015) *Children and Youth Support and Care in the Netherlands*. Utrecht, The Netherlands: Netherlands Youth Institute (Nji). Available at: <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-Nji/Publicatie-Nji/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf>

Honeycutt, T., Terashima, A., and Kohyama, C. (2005) 'Disability benefit systems in Japan', in Honeycutt, T. and Mitra, S. (eds.) *Learning from Others: Temporary and Partial Disability Programs in Nine Countries*. Rehabilitation International, Program for Disability Research and Disability Research Institute, pp. 161–219. Available at: http://www.dri.uiuc.edu/research/p04-12h/learning_final_report.pdf.

International Labour Organization (2017) *World Social Protection Report 2017–19: Universal social*

protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva: ILO.

International Social Security Association (2017) *Social Security Programs throughout the World: Africa – South Africa*, pp. 211–217.

International Social Security Association (2018) *Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific - Japan*. Available at: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/asia/japan.pdf>

International Social Security Association (2018) *Social Security Programs throughout the World: Europe, 2018*, SSA Publication No. 13-11801, Chapter on Finland, pp. 109–119.

International Social Security Association (2018) *Social Security Programs throughout the World: Europe – the Netherlands*, pp. 261–67.

International Social Security Association (2018) *Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2017*, SSA Publication No. 13-11804, Argentina Country Summary, pp. 35–44. Available at: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/americas/ssptw17americas.pdf>

Iricibar, V. (2018) '48% of Argentina's children are poor, says new UNICEF report'. *Buenos Aires Times*. Available at: <http://batimes.com.ar/news/argentina/48-of-argentinas-children-are-poor-says-new-unicef-report.phtml>.

Iturrioz, M. (2018) 'People with disabilities at risk in Argentina'. *Global Observatory for Inclusion*. Available at: <http://www.globi-observatory.org/people-with-disabilities-at-risk-in-argentina>.

Kajimoto, T. (2019) 'Japanese firms resist hiring foreign workers under new immigration law - poll'. *Nasdaq*. Available at: <https://www.nasdaq.com/articles/japanese-firms-resist-hiring-foreign-workers-under-new-immigration-law-poll-2019-05-22>

Kidd, S., Wapling, L., Bailey-Athias, D., and Tran, A. (2018) *Social Protection and Disability in South Africa*. Working paper. Orpington, UK: Development Pathways. Available at: <https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2018/07/Social-protection-and-disability-in-South-Africa-July-2018.pdf>.

Kliksberg, B., and Novacovsky, I. (2016) 'Impact assessment of Argentina's Universal Allocation per child'. *Working Paper Series*, 1(2):7–40, p. 11.

- Kremer, M. (2006) 'Consumers in charge of care: The Dutch Personal Budget and its impact on the market, professionals and the family'. *European Societies* 8(3): 385–401, p. 385. Available at: https://www.researchgate.net/publication/248990446_Consumers_in_charge_of_care_the_Dutch_Personal_Budget_and_its_impact_on_the_market_professionals_and_the_family.
- Kyodo, J. (2018) 'Japan's child population shrinks to 15.53 million, setting another record low', *The Japan Times*. Available at: <https://www.japantimes.co.jp/news/2018/05/04/national/number-children-japan-falls-37th-year-hit-new-record-low/#.XsQwey-ZPs0>
- Lindert, K. (2013) 'Conditional and Unconditional Cash Transfers', Social Safety Nets Core Course (PowerPoint presentation). The World Bank. Available at: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Event/safetynets/1.%20Lindert_UCTs%20and%20CCTs%20for%20SSNCC.pdf
- Lund, F., Noble, M., Barnes, H., and Wright, G. (2009) 'Is there a rationale for conditional cash transfers for children in South Africa?' *Transformation: Critical Perspectives on Southern Africa*, vol. 70, 2009, pp. 70-91. Available at: 10.1353/trn.0.0038.
- Mazzola, R. (2012) *Nuevo Paradigma: La Asignación Universal por Hijo en la Argentina* ('New Paradigm: The Universal Child Allowance in Argentina'). Buenos Aires: *Centro de Estudios y Desarrollo de Políticas* (CEDEP).
- Meale, A. (2018) 'The Ultimate Guide to Applying for Child Benefits in the Netherlands', *Dutch Review*. Available at: <https://dutchreview.com/culture/living-in-the-netherlands/the-ultimate-guide-to-applying-for-child-benefits-in-the-netherlands/>.
- Moya, G. (2016) 'Rights of persons with conditions associated with disability: Current legal framework', *Arch Argent Pediatr* 2016, 114(4): 355–360. Available at: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.eng.355>.
- National Institute of Population and Social Security Research (2014) 'Social Security in Japan 2014', Chapter 7, Family Policy. Available at: <http://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/007.html>.
- National Institute of Population and Social Security Research (2014) 'Social Security in Japan 2014', Chapter 8, Policy for people with disabilities in Japan. Available at: <http://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/008.html>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2018) 'Redesign of the granting service of the Unique Certificate of Disability'. Observatory of Public Sector Innovation (OPSI) Case Studies. Available at: <https://oecd-opsi.org/innovations/certificado-unico-de-discapacidad-cud-rdesin-of-the-granting-service-of-the-unique-certificate-of-disability>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, Social Policy Division, Directorate of Employment, Labor and Social Affairs (n.d.) 'CO1.9: Child Disability'. OECD Family database. Available at: <http://www.oecd.org/els/family/CO1%209%20Child%20disability%20FINAL.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2003) *Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*. Paris: OECD Publishing, p. 10. Available at: <https://doi.org/10.1787/9789264158245-en>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2010) 'Finland: Slow and steady reform for consistently high results'. *Strong Performers and Successful Reformers in Education: Lessons from PISA for the United States*, Chapter 5, p. 117.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2010) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. Paris: OECD Publishing, pp. 10–11. Available at: <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>.
- Pellettier, L. (2018) 'Government Reorganization Disrupts Essential Health Care for Disabled Argentines'. *Global Press Journal*. Available at: <https://globalpressjournal.com/government-reorganization-disrupts-essential-health-care-disabled-argentina>.

Pieters, J. (2017) 'Over 5,500 Dutch kids with disabilities don't attend school'. *NLTimes*. Available at: <https://nltimes.nl/2017/03/28/5500-dutch-kids-disabilities-dont-attend-school>.

Pieters, J. (2017) 'Care agencies can't stop personal healthcare budget fraud: Dutch health authority'. *NLTimes*. Available at: <https://nltimes.nl/2017/10/20/care-agencies-cant-stop-personal-healthcare-budget-fraud-dutch-health-authority>.

Rajnes, D. (2010) 'Permanent disability social insurance programs in Japan'. *Social Security Bulletin*, 70(1):61–84.

Repetto, F., and Potenza dal Masetto, F. (2012) *Social Protection Systems in Latin America and the Caribbean: Argentina*. Santiago, Chile: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Available at: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4029/S2012967_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rietig, V., and Müller, A. (2016) 'The new reality: Germany adapts to its role as a major migrant magnet'. Migration Policy Institute, Newsletter, 31 August 2016. Available at: <https://www.migrationpolicy.org/article/new-reality-germany-adapts-its-role-major-migrant-magnet>

Robeyns, I. (2018) 'Dismantling the welfare state – The case of the Dutch disabled'. *Crooked Timber*. Available at: <http://crookedtimber.org/2018/05/12/dismantling-the-welfare-state-the-case-of-the-dutch-disabled/>.

Saunders, D. (2016) 'Finland's social climbers: How they're fighting inequality with education, and winning'. *The Globe and Mail*. Available at: <https://www.theglobeandmail.com/news/national/education/how-finland-is-fighting-inequality-with-education-andwinning/article29716845/>

Shumba, T. W., and Moodley, I. (2018) 'Review of policy and legislative framework for disability services in Namibia.' *South African Journal of Physiotherapy*, 74(1): a399.

SilverEco (2017) 'Japan: Elderly people account for 27.7 percent of the population'. Available at: <http://www.silvereco.org/en/japan-elderly-people-account-for-27-7-percent-of-population/>

Smith, N. (2019) 'Japan begins experiment of opening to immigration'. *Bloomberg Opinion*. Available at: <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2019-05-22/japan-begins-experiment-of-opening-to-immigration>

Suzuki, T. (2009) 'Disability Evaluation in Japan'. *Journal of Korean Medical Science*, 24, Suppl2: S227–31, p. 227. Available at: 10.3346/jkms.2009.24.S2.S227.

Teng, A. (2018) 'Learning for all, the Finnish way'. *The Straits Times*. Available at: <https://www.straitstimes.com/world/europe/learning-for-all-the-finnish-way>.

The Commonwealth Fund (n.d.) 'The Dutch Health Care System'. *International Health Care System Profiles*. Available at: <https://international.commonwealthfund.org/countries/netherlands/>

The Japan Times (2018) 'For the first time, 1 person in 5 in Japan is 70 or older'. Available at: <https://www.japantimes.co.jp/news/2018/09/17/national/number-women-japan-aged-least-65-years-old-tops-20-million-first-time/>.

The World Bank (2020) 'Databank: World Development Indicators'. Available at: <https://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=SI.POV.GINI>.

United Nations (2015) *World Population Ageing 2015*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, p. 29. Available at: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

United Nations (2019) *2019 Revision of World Population Prospects*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: United Nations. Available at: <https://population.un.org/wpp/>

United Nations Children's Fund (2013) *The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities*. New York: UNICEF. Available at: www.unicef.org/sowc2013

United Nations Department of Economic and Social Affairs (n.d.) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (UNCRPD), Article 4, General Obligations, Section h. Available at: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-4-general-obligations.html>

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2012) *Incheon Strategy to "Make the Rights Real" for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific*. Incheon, Korea: UNESCAP.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2015) *Disability at a Glance 2015: Strengthening Employment Prospects for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific*. Bangkok: UNESCAP, p. 4.

United Nations General Assembly (2007) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution adopted by the General Assembly, 24 January 2007, A/RES/61/106*.

Valente, M. (2011) 'In Argentina, child allowance restores families ties with schools'. *The Guardian*. Available at: <https://www.theguardian.com/global-development/2011/sep/05/argentina-child-allowance-poor-schools>.

Valkama, K., Katsui, H., and Kröger, T. (2017) 'European Semester 2017/2018 Country Fiches on Disability: Finland'. Brussels: The Academic Network of European Disability Experts of the European Commission.

Walt, G., and Gilson, L. (1994) 'Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis.' *Health Policy Plan*, 9(4): 353–370.

White, C. (2011) *Improvement in Practice: The Personal Touch – The Dutch Experience of Personal Health Budgets*. London: The Health Foundation, p. 10.

Yaghizian, L. (2016) 'Having a child with special needs in Finland'. Available at: <https://prezi.com/fn5avo5ujhmm/having-a-child-with-special-needs-in-finland/>.

Zeitler, I. (1995) 'Social insurance provisions for children with disabilities in selected industrialized countries'. *Social Security Bulletin*, 58(3):32–48.

Zeitler, I. (2002) 'The challenges of disability pension policy: Three Western European case studies of the battle against the numbers', in E. Fultz & R. Marcus (Eds.) *Reforming Worker Protections: Disability Pensions in Transformation*. Budapest, Hungary: ILO, p. 233.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: คณะนักวิจัย

Name	Affiliation
ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ	
Ms. Ilene Zeitzer	ประธานองค์กร Disability Policy Solutions รีโอเดจาเนโร ประเทศบราซิล
Dr. Donald Njelesani	ที่ปรึกษาอิสระ นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา
นักวิจัย	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก (นักวิจัยหลัก)	อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ดร. อรุณี ลิ้มมณี (นักวิจัยร่วม)	อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยนักวิจัย	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริยานุช โชคนวนิชย์	อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ดร. ชาริน สุวรรณวงศ์	นักวิจัยอิสระ
ผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลภาคสนาม	
นางสาวปฐมพร สันติเมธี	นักศึกษาปริญญาเอก คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ดร. ปรินดา ตาสี	อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นางสาวจุฑารัตน์ แสงทอง	อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (วิทยาเขตปัตตานี)
นางสาวกิริติยา อุ่นเจริญ	ศิษย์เก่าคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ. และ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
เจ้าหน้าที่ประสานงานประจำโครงการ	
นางสาวอัจฉราภรณ์ ทองแฉล้ม	ศิษย์เก่าคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

ภาคผนวก 2: การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน



Certificate of Approval
The Human Research Ethics Committee of Thammasat University (No.2)
Social Sciences and Humanities
 99 Moo 18, Paholyotin Road, Khlong Luang District, Pathum Thani Province. Thailand 12121,
 Tel. / Fax. +662-5644440-79 ext 1804

Certificate of Approval No.: 014 /2562

Project No : 042/2562

Title of Project: Policy implementation analysis on the Disability Grant for Thailand

Principal Investigator : Assist. Prof. Wilaiporn Kotbungkair, Ph.D.

Study Center : Faculty of Social Administration Thammasat University
 99 Moo 18 Paholyothin Road, Klong Luang, Rangsit, Prathumthani 12121
 Thailand

Documents Reviewed : 1. Research Protocol
 2. Information Sheet
 3. Consent Form

The Human Research Ethics Committee of Thammasat University (No.2) Social Sciences and Humanities has reviewed and approved the above research protocol and documents under expedited review procedures for conducting human research.

Approval period : 1 year
Date of Approval : May 23rd, 2019.
Date of Expiry : May 23rd, 2020.
Progress report deadline : May 23rd, 2020.

Signature :

(Assoc.Prof.Dr.Supenya Chittapun)

Title : Assistant Secretary of the Human Research Ethics Committee of Thammasat University (No.2)
 Social Sciences and Humanities

Signature :

(Assoc.Prof.Dr.Jaakchai Jungthirapanich)

Title : Vice chairman Secretary of the Human Research Ethics Committee of Thammasat University (No.2)
 Social Sciences and Humanities

ภาคผนวก 3: วัตถุประสงค์ในการศึกษาและคำถามวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1: เพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์ประสิทธิภาพของนานาชาติในการออกแบบนโยบาย การส่งมอบ และการดำเนินงานตามนโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการ โดยเน้นเรื่องเงินช่วยเหลือความพิการและเด็กพิการ

คำถามวิจัย

- ก) ตัวอย่างกรณีศึกษานานาชาติมีกรอบกฎหมายหรือกรอบโครงสร้างเชิงองค์กรอะไรบ้างที่ใช้ปฏิบัติในการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการและเด็กพิการ (ในแต่ละประเทศ)
- ข) มีความคุ้มครองทางสังคมอะไรบ้างที่จัดให้แก่คนพิการและเด็กพิการ ใช้รูปแบบใด ดำเนินการหรือส่งมอบนโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมอย่างไร

วัตถุประสงค์ที่ 2: เพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์สถิติและกรอบกฎหมายและกรอบโครงสร้างเชิงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการในประเทศไทยทั้งในรูปแบบที่เป็นเงินและแบบมีมูลค่า

คำถามวิจัย

• กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

- ก) กรอบกฎหมาย กรอบโครงสร้างเชิงองค์กร และแผนดำเนินการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการและเด็กพิการในประเทศไทยมีอะไรบ้าง
- ข) นโยบายและการให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่คนพิการในปัจจุบันที่สำคัญมีอะไรบ้าง โครงการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการมีการออกแบบในภาพรวมอย่างไร
- ค) ตัวแปรชี้วัดนโยบายด้านคนพิการมีอะไรบ้าง กำหนดผลลัพธ์ไว้อย่างชัดเจนหรือไม่
- ง) ประชากรกลุ่มเป้าหมายของการคุ้มครองทางสังคมคือกลุ่มใด มีสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง มีเกณฑ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิอย่างไร
- จ) การคุ้มครองทางสังคมบริหารจัดการอย่างไร มีหน่วยงานใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองทางสังคม
- ฉ) รายจ่ายสาธารณะด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะเด็กพิการ ใช้จ่ายอย่างไรและเป็นจำนวนเท่าใด
- ช) มีข้อมูลสถานภาพปัจจุบันของคนพิการและเด็กพิการในแง่การเข้าถึงโครงการคุ้มครองทางสังคมและผลของนโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการและเด็กพิการในประเทศไทยอยู่หรือไม่

วัตถุประสงค์ที่ 3: เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการในประเทศไทย ด้านโครงสร้างองค์กร กระบวนการขององค์กร และผลการดำเนินโครงการ ในการเข้าถึงบุคคลกลุ่มเปราะบางแบบถ้วนหน้า โดยเน้นเด็กพิการ

คำถามวิจัย

• โครงสร้างและกระบวนการขององค์กร

- ก) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการคือใครบ้าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง
- ข) กระบวนการปฏิบัติงานมีลำดับขั้นตอนอย่างไรในระดับต่าง ๆ จากระดับรัฐบาลส่วนกลางไปสู่ระดับท้องถิ่นจนถึงคนพิการ
- ค) ภารกิจขององค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการมีความสอดคล้องกันและไม่สอดคล้องกันอย่างไรบ้าง
- ง) กำลังคนในการดำเนินงานตามนโยบายมีจำนวนเท่าใด ใครคือเจ้าหน้าที่ดำเนินการ มีคุณสมบัติทางการศึกษาและพื้นฐานวิชาชีพอย่างไร มีการจัดโครงการฝึกอบรมหรือเสริมสร้างขีดความสามารถประเภทใดบ้างให้แก่เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

- จ) มีการสื่อสารนโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมด้านคนพิการไปยังเจ้าหน้าที่หน่วยงานระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นอย่างไรบ้าง รูปแบบการสื่อสารที่ใช้เป็นรูปแบบใด
- ฉ) เจ้าหน้าที่ดำเนินการประสบปัญหาอะไรบ้าง เมื่อพบปัญหา มีกระบวนการตัดสินใจอย่างไร (แบบรวมศูนย์หรือแบบกระจายอำนาจ)
- ช) มีการระดมทรัพยากรในทุกระดับเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการที่มีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง

• ผลการดำเนินโครงการ

- ก) เด็กพิการประเภทต่าง ๆ และครอบครัวมีความจำเป็นอะไรบ้าง ความจำเป็นดังกล่าวได้รับการตอบสนองจากโครงการคุ้มครองทางสังคมที่มีอยู่หรือไม่ มีความจำเป็นใดบ้างที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง
- ข) โครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น จำนวนคนพิการที่สามารถเข้าถึงเบี้ยความพิการ
- ค) มีการใช้จ่ายเบี้ยความพิการอย่างไรบ้าง ระดับความเพียงพอของเบี้ยความพิการเป็นอย่างไร เบี้ยความพิการช่วยบรรเทาความไม่มั่นคงของคนพิการและครอบครัวอย่างไร
- ง) อุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้เด็กพิการเข้าถึงเบี้ยความพิการมีอะไรบ้าง
- จ) มีกลไกใดบ้างที่ใช้ในการจัดการปัญหาที่เจ้าหน้าที่หน่วยงานประสบ
- ฉ) กลไกเชิงองค์กรใดที่ใช้ในการกำกับดูแลติดตามและประเมินผลโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการ
- ช) กลไกใดที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน

วัตถุประสงค์ที่ 4: เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหรือแก้ไขการวางนโยบาย การส่งมอบ และการดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ โดยเน้นความเสมอภาคสำหรับเด็กพิการ

คำถามวิจัย

- ก) โครงการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตอบสนองความจำเป็นของคนพิการและเด็กพิการหรือไม่
- ข) การดำเนินโครงการสวัสดิการเบี้ยความพิการสามารถยกระดับให้ดียิ่งขึ้นโดยลดอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมและเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- ค) มีกลยุทธ์ นโยบาย และการเปลี่ยนแปลงระดับโครงการที่เป็นไปได้อะไรบ้างที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการเพื่อยกระดับการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมและเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- ง) ทรัพยากรทางการเงิน ทางวิชาการ หรือทรัพยากรอื่นแหล่งใดบ้างที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายและโครงการคุ้มครองทางสังคมให้ประสบความสำเร็จ

ภาคผนวก 4: วิธีการศึกษา

ในการดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดตั้งคณะวิจัยขึ้นหนึ่งคณะ กระบวนการในภาพรวมของการวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายสวัสดิการเบี้ยความพิการของประเทศไทย มี**ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย**เป็นหัวหน้าคณะ ทำหน้าที่กำกับดูแลการออกแบบการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการ และผลการวิจัยโดยรวม ทั้งนี้ ผู้วิจัยหลักได้รับความช่วยเหลือทางวิชาการจาก**คณะที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ** ซึ่งองค์การยูนิเซฟเป็นผู้เสนอชื่อ สำหรับการศึกษาทบทวนเอกสารเชิงเปรียบเทียบประสบการณ์ของนานาชาติในการออกแบบนโยบายการส่งมอบ และการดำเนินโครงการเบี้ยความพิการทั่วโลก โดยเน้นกฎระเบียบด้านเด็ก รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบการวิจัย และขั้นตอนการวิจัยโดยรวม ตั้งแต่คำจำกัดความของเครื่องมือวิจัย จนกระทั่งการทดสอบเครื่องมือและการกำกับดูแลการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนการเขียนรายงาน/ตรวจแก้รายงานฉบับสมบูรณ์

ผู้ประสานงานภาคสนาม (ส่วนภูมิภาค) มีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (การสำรวจ) และเชิงคุณภาพ (การสนทนากลุ่ม) ในแต่ละภาค เนื่องจากมีกิจกรรมการวิจัยที่ดำเนินการในทั้งระดับภาคและระดับจังหวัด จึงตัดสินใจว่า ควรมีผู้ประสานงานภาคสนามแต่ละภาคที่คุ้นเคยกับพื้นที่และมีศักยภาพในการกำกับดูแลกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคนั้น

สำหรับ**เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล**นั้น เป็นการคัดเลือกคนพิการที่มีทักษะสูงหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นสมาชิกหรือเจ้าหน้าที่องค์กรคนพิการ และมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สำรวจที่เลือก เพื่อให้มาทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลการวิจัยในโครงการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ รายชื่อเครือข่ายองค์กรคนพิการที่นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์นี้ ได้มาจากการรวบรวมของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ผู้ช่วยวิจัยเป็นคนประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในภาพรวม และดำเนินการป้อนข้อมูลเชิงปริมาณและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเบื้องต้น ส่วน**เจ้าหน้าที่ธุรการ**มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการโลจิสติกส์เป็นหลัก ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม รวมทั้งดูแลงานธุรการทั่วไป

ที่สำคัญคือ เพื่อรับประกันการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามที่มีประสิทธิภาพและความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ได้รับ ก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย ผู้ประสานงานภาคสนาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลการวิจัย และเจ้าหน้าที่ธุรการได้มาปรึกษาหารือพูดคุยเกี่ยวกับโครงการและแบบแผนการวิจัยในภาพรวม ทั้งนี้ ได้จัดทำแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อรับประกันมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ประชากรที่ศึกษาและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักของการวิจัยเชิงสำรวจคือ เด็กพิการที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กพิการ ตามข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ภายใต้กำกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 มีคนพิการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 1,802,375 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กและเยาวชนพิการ 81,910 คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างสำหรับโครงการวิจัยในครั้งนี้จึงคำนวณจากตัวเลขดังกล่าว ดังนี้

ขนาดตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{110,776}{1 + 110,776 * 0.05^2} = 398.56 \text{ or } \sim 400$$

N = ประชากร

n = กลุ่มตัวอย่าง

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างเด็กพิการที่คาดว่าจะใช้ในการศึกษาคือ 400 คน ผ่านผู้ปกครองเด็กในฐานะผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ได้ดำเนินการแจกชุดแบบสำรวจเพิ่มเติมอีกร้อยละ 6 หรือ 24 ชุด เพื่อประกันอัตราการตอบกลับที่เหมาะสม รวมเป็นแบบสำรวจทั้งสิ้น 424 ชุด ที่แจกให้แก่ผู้ปกครองเด็กพิการทุกประเภท ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 422 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 99.5

วิธีการสุ่มตัวอย่าง: บัญชีรายชื่อโดยละเอียดถ้วนทั่วของเด็กพิการที่จดทะเบียนในจังหวัดที่เลือกศึกษา และนำมาใช้เป็นกรอบในการสุ่มตัวอย่างนี้ เป็นบัญชีที่ได้มาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่วนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนั้น ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ร่วมกับการพิจารณาการกระจายชุดแบบสำรวจตามสัดส่วนของความพิการแต่ละประเภท

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม: คัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก โดยคาดว่าแต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวน 8–12 คน¹² จากจังหวัดที่เลือกสองจังหวัด ทั้งโครงการดำเนินการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 20 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้นภาคละ 40–60 คน กำหนดผู้ปกครองของเด็กพิการที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (การสุ่มตัวอย่างจากการแนะนำแบบลูกโซ่) ผ่านองค์กรคนพิการ ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครในชุมชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการระบุตัวตนกลุ่มผู้ปกครองของเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียนทำได้ไม่ง่าย จึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแทนการสนทนากลุ่มในบางภาค

การสัมภาษณ์เชิงลึก

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้สัมภาษณ์แปดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ข้าราชการระดับสูงฝ่ายธุรการหนึ่งคน สังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 2) ข้าราชการระดับนโยบาย 1–2 คน สังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 3) เจ้าพนักงานตรวจสอบการเงินการบัญชีของรัฐ 1–2 คน สังกัดกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- 4) แพทย์สัคนที่ปฏิบัติงานที่ในระดับจังหวัดในการตรวจวินิจฉัยความพิการและออกเอกสารทางการแพทย์รับรองความพิการ
- 5) อาสาสมัครชุมชนสี่คนที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและ/หรือสวัสดิการสังคมในระดับชุมชน

¹² ตามข้อมูลของ Guest et al. (2017) การสนทนากลุ่มมักจะมีขนาดอยู่ระหว่าง 6–12 คน แม้ว่าจุดอิมตัวของข้อมูลจะเกี่ยวข้องกับความต่างแบบกันภายในกลุ่มเฉพาะ ความซับซ้อนของหัวข้อ หรือขนาดของกลุ่มเฉพาะ แต่การศึกษาอย่างเป็นระบบของ Guest et al. ก็รายงานว่าร้อยละ 90 ของแบบแผนหลักของข้อมูลจะสามารถค้นพบได้ภายในการสนทนากลุ่มตั้งแต่สามถึงหกกลุ่มสนทนา

การคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก: คัดเลือกกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยจัดตารางการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนเป็นระยะเวลาประมาณคนละหนึ่งชั่วโมง

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา¹³ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านความพิการ/นโยบายจำนวน 5 คน และได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ ใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กพิการ แบบสอบถามประกอบด้วยรูปแบบตรวจสอบรายการ แบบจัดอันดับตามมาตรวัด Likert และแบบคำถามที่ให้ตอบเป็นข้อความสั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายแบบปิด เพื่อรับรองความเชื่อมั่นภายในของเครื่องมือ

คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการอภิปรายวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในส่วนก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรับรองความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ส่งร่างคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มให้ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายความพิการและสวัสดิการสังคมได้ตรวจประเมินจำนวน 5 คน พร้อมทั้งปรับแก้ตามความเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดคำถามนำหาคำตอบสำหรับการสนทนากลุ่มพัฒนาขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่อไปนี้

- 1) ผู้ปกครองของเด็กพิการที่จดทะเบียน
- 2) ผู้ปกครองของเด็กพิการที่ไม่ได้จดทะเบียน
- 3) ตัวแทนจากองค์กรคนพิการ
- 4) เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- 5) เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชุดคำถามนำหาคำตอบสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกพัฒนาขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่อไปนี้

- 1) ข้าราชการระดับสูงฝ่ายธุรการ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
- 2) ข้าราชการระดับนโยบาย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
- 3) เจ้าหน้าที่งานตรวจสอบการเงินการบัญชีของรัฐ (กระทรวงการคลัง)
- 4) แพทย์
- 5) อาสาสมัครชุมชน

นอกจากนี้ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ยังมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องของตนเองอีกชุดหนึ่งที่ให้ความเห็นเพิ่มเติมเรื่องแบบแผนการวิจัยและเครื่องมือวิจัย ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการใช้แบบแผนการวิจัยและเครื่องมือวิจัยที่อนุมัติโดยทั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และองค์การยูนิเซฟ

13 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาดำเนินการโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC)

ภาคผนวก 5: ขั้นตอนในการเข้าถึงเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนในการขอรับเบี้ยความพิการ			
ขั้นตอน		กระทรวง ที่ดูแล	ประเด็นสำคัญที่พบ
ขอเอกสารรับรอง ทางการแพทย์	• ตรวจวินิจฉัยความพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งหรือสถานพยาบาลเอกชน 45 แห่ง • แพทย์ใช้แนวทางการจำแนกความพิการที่กำหนดโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ • เมื่อยืนยันความพิการแล้วจึงออกเอกสารรับรอง • แบ่งความพิการออกเป็นเจ็ดประเภทตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555	กระทรวง สาธารณสุข	• คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการเป็นแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ มีที่มาจากการวิจัยอย่างดีเยี่ยม • กระบวนการรับรองส่วนใหญ่เน้นการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ด้านความพิการและความบกพร่องในการทำงาน บางกรณีอาจเป็นอุปสรรคต่อครอบครัวในการเข้าถึงเบี้ยความพิการและบริการ • พลาดโอกาสในการประเมินเด็กอย่างครอบคลุมรอบด้าน • ไม่มีกระบวนการส่งต่ออย่างเป็นระบบที่เป็นทางการ • การตีตราและทัศนคติเชิงลบต่อความพิการของเจ้าหน้าที่พนักงาน
จดทะเบียน คนพิการ	• ยื่นคำร้องที่ศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัด/กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานในกรุงเทพฯ 7 แห่ง • ยื่นเอกสารที่จำเป็น • ออกบัตรประจำตัวคนพิการ (มีอายุแปดปี) • ยังไม่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ทุกอย่างทันที เช่น การรักษาพยาบาลแบบถาวร	กระทรวง การพัฒนา สังคมและ ความมั่นคง ของมนุษย์	• ด้วยความกังวลว่าจะไม่เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง บางกรณีเจ้าหน้าที่พนักงานตามศูนย์บริการคนพิการ/กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็คัดค้านคำตัดสินของแพทย์ที่ออกเอกสารรับรอง • ผู้ตอบแบบสำรวจครึ่งหนึ่งได้รับบัตรประจำตัวคนพิการในหนึ่งวัน แต่ที่เหลืออาจใช้เวลาถึงหกเดือนจึงจะได้รับบัตร • การตีตราและทัศนคติเชิงลบต่อความพิการของเจ้าหน้าที่พนักงาน
ลงทะเบียนขอรับ เบี้ยความพิการ	• ลงทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น • ยื่นบัตรประจำตัวคนพิการและเอกสารหลักฐานยืนยันที่อยู่ • เงินจำนวน 800 บาท (จ่ายเงินสด/โครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment))	กระทรวง มหาดไทย	• เบี้ยความพิการไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เกิดจากความพิการของเด็ก • ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลเด็ก • สิ่งที่ช่วยส่งเสริมครอบครัวของเด็กพิการให้เข้าถึงสวัสดิการเบี้ยความพิการและบริการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ ได้แก่ สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล (ท. 74) การศึกษา การทำงาน และการจ้างงาน ฯลฯ

ภาคผนวก 6: ประเภทของโครงการให้เงินช่วยเหลือ

บทบาทของโครงการให้เงินช่วยเหลือในการช่วยเหลือครอบครัวเด็กพิการ กลายเป็นเรื่องที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้น ทั้งยังมีการทำวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนใจ ประเมินประสิทธิภาพ ความเพียงพอ และคุณภาพของสิทธิประโยชน์ ระบบโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) รายวิชาแกนของหลักสูตรฝึกอบรมของธนาคารโลก¹⁴ อธิบายภาพรวมของรูปแบบต่าง ๆ ในหัวข้อนี้ได้เป็นอย่างดีเยี่ยม แต่โดยพื้นฐานแล้วเป็นการอธิบายโครงการให้เงินช่วยเหลือประเภทต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ดังนี้

1. โครงการที่มีเป้าหมายด้านความยากจน ('โครงการทางเลือกสุดท้าย')

(1) โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Cash Transfers: UCTs)

โดยปกติจะไม่มีผลผูกมัดสำหรับฝ่ายผู้รับประโยชน์

(2) โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไข (Conditional Cash Transfers: CCTs)

สิทธิประโยชน์รูปแบบนี้ตั้งอยู่บนหลักการความรับผิดชอบร่วมกัน กล่าวคือ ผู้รับประโยชน์จำเป็นต้องดำเนินการตามหน้าที่รับผิดชอบที่กำหนดให้บางประการ อาทิ การรับรองว่าจะสมัครเรียนและไปโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ เช่น ไปพบแพทย์ก่อนคลอด การรับวัคซีน การติดตามดูแลสุขภาพเด็ก เป็นต้น โครงการบอซาฟามิลเลีย (Bolsa Familia) ของบราซิล เป็นโครงการแรก ๆ ในละตินอเมริกาที่เชื่อมโยงโครงการให้เงินช่วยเหลือ สิทธิประโยชน์แบบมีมูลค่าเข้ากับการไปโรงเรียน ด้วยเหตุดังกล่าว โครงการนี้จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งยวดในการลดจำนวนแรงงานเด็กและอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. โครงการตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

(1) เงินบำนาญสังคม (เงินบำนาญผู้สูงอายุแบบผู้รับเงินไม่ต้องจ่ายเงินสะสม)

(2) เงินช่วยเหลือคนพิการ

(3) เงินช่วยเหลือครอบครัวและเด็ก

เพื่อการอธิบายให้ได้สาระประโยชน์ในส่วนนี้ ควรมุ่งสนใจโครงการตามกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เน้นโครงการเงินช่วยเหลือคนพิการตามคำอธิบายของ Lindert ดังนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ความช่วยเหลือในรูปแบบที่เป็นเงินแก่คนพิการในฐานะกลุ่มเปราะบางสำหรับกลุ่มคนที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากประกันภัยเพื่อคนพิการ

เกณฑ์คุณสมบัติ: แตกต่างกันไป อาจครอบคลุมคนพิการแบบถาวรหรือเน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมายคนพิการยากจน ซึ่งนำไปสู่การตรวจคัดกรองสองระดับ ดังนี้

- **การรับรองความพิการ** การจำแนกประเภทความพิการ การจัดระเบียบ/บทบาทหน้าที่ในโครงสร้างเชิงองค์กร การจำกัดเวลาในการรับรองซ้ำ ฯลฯ
- **ทดสอบความจำเป็น/การคัดกรองตามความจำเป็น** (เช่น ความยากจน) (ซึ่งบางครั้งก็เน้นกลุ่มเด็กพิการโดยไม่มีเงื่อนไข)

แหล่งงบประมาณ: ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากภาษีอากรทั่วไป

สิ่งสำคัญที่ต้องกล่าวถึงอีกประการหนึ่งคือ วัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันสามารถผนวกรวมกันได้ ซึ่งมักพบบ่อยครั้ง เพื่อแก้ปัญหาบางอย่างเป็นการเฉพาะ เช่น ความยากจนกับความพิการที่มักเกิดร่วมกัน

¹⁴ Lindert, K., ธันวาคม 2013, 'โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขและไม่มีเงื่อนไข (Conditional and Unconditional Cash Transfers)', รายวิชาแกนระบบโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets Core Course) (งานนำเสนอพาเวอร์พอยท์), ธนาคารโลก.

โครงการให้เงินช่วยเหลือสำหรับเด็กพิการ

ในบรรดาประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่มีสวัสดิการการเงินช่วยเหลือคนพิการ โครงการให้เงินช่วยเหลือ (หรือที่เรียกว่า “การให้เงินช่วยเหลือ”) แก่เด็กพิการของแต่ละประเทศจะแตกต่างกันในแง่เกณฑ์คุณสมบัติ เช่น ใช้การทดสอบความจำเป็น / จำแนกตามประเภทหรือแบบถาวร / จำแนกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย แต่ไม่จำเป็นว่าจะมีการทดสอบความยากจนหรือไม่ก็ตาม เด็กจะมีสิทธิ์ได้รับเงินถ้ามีความพิการที่ตรงตามข้อกำหนดตามเกณฑ์การประเมินผู้มีคุณสมบัติ ประเด็นอื่นที่อาจส่งผลต่อระดับการแจกเงิน ได้แก่ จำนวนเงินที่แจกเป็นอัตราคงที่ หรือปรับเปลี่ยนไปตามความรุนแรงของความพิการ หรือสถานภาพความยากจนของหน่วยครอบครัว แต่ไม่ว่ากรณีใด วิธีการที่รัฐพิจารณากำหนดมูลค่าที่จะให้ในโครงการให้เงินช่วยเหลือคนพิการ ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่แตกต่างกันอย่างมาก เช่นเดียวกับความถี่ในการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ และมาตรฐานที่จะนำไปเปรียบเทียบเชื่อมโยง เช่น ค่าแรงขั้นต่ำ ค่าครองชีพ หรือขนาดครอบครัว

โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไข (CCT) สำหรับเด็ก

โครงการให้เงินช่วยเหลือล้วนมีจุดมุ่งหมายโดยรวมเพื่อช่วยเหลือคนที่พิจารณาแล้วเห็นว่าการเงินดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นเพราะความยากจนหรือเกือบจน หรือเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนแก้ปัญหาท้าทายที่เผชิญ เช่น คนที่ประสบปัญหาเพราะความชราภาพหรือความพิการ เป็นต้น โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไข สามารถเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการคุ้มครองทางสังคมใหญ่ที่ครอบคลุมอยู่ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่รับประกันรายได้และ/หรือสิทธิประโยชน์และบริการทางสังคมบางรูปแบบ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองทางสังคมขั้นต่ำเป็นอย่างน้อยสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็ก แม้โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขจะกำหนดเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะของการมีเงื่อนไข โครงการประเภทนี้ก็มักได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรายได้ของรัฐ และมักมีขอบเขตแบบถาวรในทางใดทางหนึ่ง เพราะรัฐต้องรับประกันว่าโครงการนี้เข้าถึงพลเมืองทุกคนที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดตามเงื่อนไข

ในประเทศส่วนใหญ่ โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขจะช่วยเสริมด้านการมีส่วนร่วมอุดหนุนของการคุ้มครองทางสังคม เช่น ประกันสังคมให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่คนในกลุ่มแรงงานและผู้พึ่งพิง โดยทั่วไปแล้ว องค์ประกอบทั้งสองนี้จะรวมกันเป็นแนวทางของประเทศต่าง ๆ ในการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมและเศรษฐกิจให้แก่พลเมืองของตน แต่ลักษณะที่เป็นเงื่อนไขนี้อาจส่งผลเชิงลบได้เช่นกัน ซึ่งอาจสวนทางกับเจตนารมณ์ที่แท้จริงของโครงการอย่างสิ้นเชิง ยกตัวอย่างเช่น โครงสร้างทั่วไปอย่างหนึ่งของโครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขคือ การเชื่อมโยงการรับสิทธิประโยชน์กับระดับรายได้ของครอบครัว ในบางประเทศ ระดับรายได้ในครอบครัวยากจนที่มีสมาชิกพิการหนึ่งคนจะเท่ากับครอบครัวยากจนที่มีสมาชิกพิการตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป วิธีการเช่นนี้จึงล้มเหลว เพราะไม่มีการพิจารณาหรือปรับยอดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นจากความพิการต่อรายได้รวมของครอบครัว ทั้งยังไม่ยอมให้มีการขยับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำให้สูงขึ้นหรือยอมให้มีเกณฑ์มาตรฐานที่สูงขึ้นอย่างเพียงพอ

ในทำนองเดียวกัน โครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขที่กำหนดลักษณะมูลค่าของทรัพย์สิน (เช่น วิธีการทดสอบความยากจนทางอ้อม) มักจะไม่คำนึงถึงทรัพย์สินที่สามารถตอบสนองความจำเป็นเพิ่มเติมของคนพิการได้อย่างไร ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ ได้แก่ ความจำเป็นในการใช้รถจักรยานยนต์รุ่นพื้นฐานเพื่อให้แม่ไปส่งเด็กพิการที่เดินไปโรงเรียนเองไม่ได้ หรือความต้องการตู้เย็นเนื่องจากความพิการของเด็กจำเป็นต้องใช้ยาที่ต้องแช่เย็น หรือเนื่องจากความจำเป็นในการดูแลเด็กทำให้การซื้ออาหารเป็นเรื่องยากลำบากอย่างยิ่ง เป็นต้น

ข้อกำหนดทั่วไปอีกประการหนึ่งของโครงการให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขสำหรับครอบครัวยากจนคือ การที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจะได้รับสิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินนั้น เด็กจะต้องขึ้นทะเบียนและเข้าเรียนในสถานศึกษา ฝ่ายผู้ปกครองและโรงเรียนก็ต้องแสดงเอกสารยืนยันการเข้าเรียนดังกล่าว ในขณะที่สิทธิในการศึกษาควรเป็นสิทธิมนุษยชนสำหรับเด็กทุกคน แต่หลายประเทศก็ยังคงกีดกันไม่ให้เด็กที่มีความพิการรุนแรงเข้าเรียนในสถานศึกษา ดังนั้นเป้าหมายของนโยบายทางสังคมประการหนึ่ง นั่นคือการยกระดับอัตราการเข้าเรียนในสถานศึกษา จึงเป็นการเลือกปฏิบัติต่อครอบครัวที่ดูแลเด็กพิการโดยไม่ตั้งใจ

สิทธิประโยชน์แบบถาวรสำหรับเด็กพิการ

เหตุผลสนับสนุนการจัดสิทธิประโยชน์แบบถาวรแก่ทุกครอบครัวที่มีเด็กพิการ โดยไม่คำนึงถึงรายได้ของครอบครัว คือการขจัดการตีตราที่เกิดจากความเชื่อที่ว่าสิทธิประโยชน์ดังกล่าวนี้มีไว้สำหรับครอบครัวยากจนเท่านั้น เมื่อทำให้เกณฑ์คุณสมบัติสำหรับการรับสิทธิประโยชน์เป็นมาตรฐาน สังคมก็จะรับทราบถึงลักษณะอันเป็นแบบถาวรทั่วทุกตัวคนของความพิการและความช่วยเหลือพิเศษ อย่างไรก็ตาม จากมิติของผลกระทบทางการเงินแล้ว ความครอบคลุมแบบถาวร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นสิทธิประโยชน์แบบอัตราคงที่ ย่อมมีผลในการกดทับให้ผลกระทบด้านการเงินต่อครอบครัวที่ยากจนขัดสนกว่าครอบครัวอื่นลดต่ำลงไปอีก

ภาคผนวก 7: บริบท เนื้อหา ผู้มีบทบาท และกระบวนการของการพัฒนากฎหมายและนโยบายในประเทศไทย

นโยบาย/กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้มีบทบาท	กระบวนการ
พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534	การเริ่มตระหนักว่าคนพิการเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งของชาติ	เสริมสร้างหรือเพิ่มขีดความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: - กระทรวงมหาดไทย (พ.ศ. 2534-2536) - สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ - กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (พ.ศ. 2536-2545) - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ศ. 2545-2550)	- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเสนอนโยบายเพื่อสวัสดิการที่ดีขึ้น เพื่อการช่วยเหลือด้านการพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ - สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการดำเนินการรวบรวมผลการวิเคราะห์ การวิจัย การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานนโยบายการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการ - ไม่มีหลักฐานการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนานโยบาย
(พระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติมและแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2550)	เนื่องจากสภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นคนพิการต้องได้รับการสนับสนุน การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- กลุ่มเป้าหมายคือคนพิการที่กำลังทำงานทำ - บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วยการฝึกอบรมทางกายภาพ ทางการศึกษา ทางสังคม และด้านอาชีพ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: คนพิการ ตลอดจนผู้ประกอบการ ผู้พิทักษ์ และผู้ดูแลคนพิการ	

นโยบาย/ กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้รับบทบาท	กระบวนการ
พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545	- มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ใดไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย - มาตรา 82 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้จึงต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน - เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกัน	รับประกันว่าจะจะมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กฎหมายกำหนด	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: - กระทรวงสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: - ผู้ถือบัตรทองทุกคน (โดยเฉพาะ พ. 74 สำหรับคนพิการ)	- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดมาตรฐานการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการกำหนดมาตรฐานสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่ตามกฎหมายกำหนด คณะกรรมการมาตรฐานและควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุขมีสิทธิควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพและเครือข่ายเพื่อรักษามาตรฐานการดูแลสุขภาพในประเทศไทย - มีการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ) และรับฟังความคิดเห็นเพื่อการบริการที่ดีขึ้น

นโยบาย/ กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้มีบทบาท	กระบวนการ
พระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	• เพื่อยกเลิกประกาศของคณะปฏิวัติที่ล่าสมัย • เพื่อพัฒนาและปฏิรูประบบสวัสดิการและการสนับสนุนเด็กให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก	• การสนับสนุนทั้งปวงต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก • การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อเด็กเป็นเรื่องต้องห้าม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: • คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: • ผู้ที่สูญเสียบุตร เด็กกำพร้า เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก เด็กพิการ เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด นักเรียน บิดามารดา ผู้ปกครอง ครอบครัวอุปถัมภ์	• คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และมาตรการบรรเทาทุกข์ รวมทั้ง ส่งเสริมพฤติกรรมเด็ก รวมถึงให้คำแนะนำและประสานงานกับภาคเอกชนและภาครัฐที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา การสงเคราะห์ การป้องกันและส่งเสริมประเด็นปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก • สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รวบรวมข้อมูลทุกด้านจากกรณีวิจัยและการวิเคราะห์ และติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานด้านสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคมของเด็ก และส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กโดยภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

นโยบาย/ กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้รับบท	กระบวนการ
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550	พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ลำดับยี่ จีถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เนื้อหาของพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสามารถตอบสนองความต้องการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รับประกันสิทธิของคนพิการ ส่งเสริมการเข้าถึงสถานที่และบริการสาธารณะ และทัศนคติที่ดี ห้ามนำมีการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความพิการหรือภาวะสุขภาพ	มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ และความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่รัฐจัดให้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: • กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: • คนพิการ ผู้ช่วยส่วนบุคคลของคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ	
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2550	พระราชบัญญัติส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2521 ใช้งานมานานเกินไปมีความจำเป็นต้องปรับปรุงกฎหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชน ศูนย์เด็กและเยาวชน รวมทั้งสภาเด็กและเยาวชน ในระดับอำเภอ สนับสนุนให้มีส่วนร่วมมากขึ้นจากสำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น	- การพัฒนาเด็กและเยาวชนและการดำเนินงานตามกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชน - เด็กและเยาวชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงการศึกษาในระดับสูงสุดตามศักยภาพได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม - เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ มีสิทธิเข้าถึงการศึกษาที่รัฐจัดให้ตามสภาพความจำเป็นและเงื่อนไขของเด็ก - เด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: • คณะกรรมการบริหาร สภาเด็กและเยาวชน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: • เด็กและเยาวชน	คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติเสนอแนะนโยบายและแผนงานระดับชาติด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อเป็นแนวทางในการการแก้ไขกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน ที่ประชุมสมัชชาเด็กและเยาวชนแห่งชาติส่งเสริมการดำเนินการอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อทบทวนสถานการณ์การพัฒนาเด็กและเยาวชนในประเทศไทย และเพื่อพบทบทวนแก้ไของค์ความรู้ และทัศนคติที่มีอยู่ ตลอดจนรายงานต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

นโยบาย/ กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้มีบทบาท	กระบวนการ
พระราชบัญญัติ การจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551	การให้การศึกษาแก่คนพิการแตกต่างจากการให้การศึกษาแก่บุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่คนพิการจะต้องมีสิทธิและโอกาสได้รับบริการและการสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาดังแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่ครั้งแรกที่ระบุความต้องการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีคนพิการโดยภาคการศึกษาและในทุกมิติต้องระบบการศึกษาและทุกระดับการศึกษา	- เข้าถึงการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือแถมระดับความพิการตลอดจนได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลือทางการศึกษาอื่น ๆ - สามารถเลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบ และรูปแบบการศึกษาโดยพิจารณาจากความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และความต้องการพิเศษ ของบุคคลนั้น - การศึกษาที่ได้มาตรฐานและ การศึกษาที่มีคุณภาพ หมายถึง การจัดหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ วิธีวัดและประเมินผลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการพิเศษของเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: - กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษศูนย์การศึกษาพิเศษ, โรงเรียนการศึกษาพิเศษ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: - คนพิการ ครอบครัว ผู้ดูแล และ ครูการศึกษาพิเศษ	- คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ และแผนการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร เพื่อให้คนพิการเข้าถึงการศึกษาในทุกรูปแบบและทุกระดับ - มอบหมายงานและหน้าที่ให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกฎระเบียบในการสนับสนุนคนพิการ การจัดหาเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาให้แก่นักเรียน สะดวกทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ให้แก่โรงเรียนรัฐบาลและเอกชน รวมทั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ - สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม ส่งเสริมการจัดการศึกษาพิเศษและครูทั่วไปให้มีทักษะในการจัดการศึกษาแก่คนพิการ - สำนักบริหารงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมการศึกษาของคณาจารย์ในสถานศึกษาทุกระดับ ประเมินและส่งรายงานให้แก่คณะกรรมการด้านวิจัยและพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนและการเรียนรู้ของคณาจารย์ ผลัดและพัฒนาคณะเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาของคณาจารย์ สนับสนุนโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ซึ่งรวมถึงองค์กรอื่น ๆ เช่น สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว องค์กร / สมาคมวิชาชีพ สถาบันทางศาสนา สถานประกอบการ ครอบครัว และบุคคลทั่วไป

นโยบาย/ กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้มีบทบาท	กระบวนการ
แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564	พัฒนาขึ้นจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึง	- ส่งเสริมขีดความสามารถคนพิการให้เข้าถึงและใช้สิทธิและสิ่งอำนวยความสะดวกของตน เสริมสร้างศักยภาพให้องค์กรคนพิการเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและการพัฒนาที่ยั่งยืน - ปฏิรูประบบบริหารเพื่อรับประกันว่าคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนพิการ ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในทุกรูปแบบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: - คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ องค์กรคนพิการ	- กำหนดแนวทางการและมาตรการ - กำหนดตัวชี้วัด - มอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบ - จัดสรรงบประมาณและดำเนินงาน - ติดตามและประเมินผล
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	ประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางยังคงต้องการความคุ้มครองทางสังคม ความยากจนและช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนยังคงมีอยู่	ยุทธศาสตร์ด้านความเสมอภาคทางสังคม: - การคุ้มครองทางสังคมและความมั่นคงทางสังคมขั้นพื้นฐาน ซึ่งรวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพและทางเศรษฐกิจ - กลยุทธ์และมาตรการสนับสนุนประชากรเฉพาะกลุ่ม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: - รัฐบาล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: - กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง	- กำหนดแนวทางสำหรับแผนการดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์แต่ละข้อ - กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายสำหรับแต่ละปี

Appendix 8: ข้อมูลภาคสนาม

ตารางที่ 1: ผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงปริมาณ: การสำรวจ

Region	Province	Returned questionnaires
Central	Nonthaburi	53
	Ayudhaya	53
North	Chiang Mai	53
	Chiang Rai	51
Northeast	Nakhorn Panom	53
	Kon Kean	53
South	Krabi	53
	Pang-Nga	53
Total		422

ตารางที่ 2: ผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงคุณภาพ: การสนทนากลุ่ม

ภาค	ผู้ปกครองของ เด็กพิการ ที่จดทะเบียน คนพิการแล้ว	ผู้ปกครองของ เด็กพิการที่ไม่ได้ จดทะเบียน คนพิการ	ผู้แทนจาก องค์กรคนพิการ ทุกประเภท	เจ้าหน้าที่จาก พัฒนาสังคม และความมั่นคง ของชุมชน จังหวัด	จากศูนย์บริการ คนพิการทั่วไป หรือ องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.)	รวม
กลาง	11	-	11	7	9	38
เหนือ	12	4	17	4	6	43
ตะวันออก เฉียงเหนือ	9	3	11	8	10	41
ใต้	14	8	17	2	6	47
รวม	46	15	56	21	31	169

ตารางที่ 3: ผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงคุณภาพ: การสัมภาษณ์เชิงลึก

ภาค	ผู้ปกครองของเด็ก พิการที่ไม่ได้ จดทะเบียนคนพิการ	แพทย์	อาสาสมัคร	รวม
กลาง	4	1	1	6
เหนือ	-	1	1	2
ตะวันออก เฉียงเหนือ	1	1	1	3
ใต้	-	1	1	2
รวม	5	4	4	13

ตาราง 4: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

		เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ							
		78	18.5	344	81.5	422	100.0
อายุ							
	20-29	5	6.4	22	6.5	27	6.3
	30-39	6	7.8	88	25.5	94	22.3
	40-49	26	23.5	113	32.8	139	33.0
	50-59	12	15.5	82	23.9	94	22.3
	60-69	23	29.6	30	8.9	53	12.7
	70-79	4	5.1	8	2.4	12	2.7
	80+	2	2.6	1	0.3	3	0.7
ภาค/จังหวัด							
ภาคกลาง	นนทบุรี	7	9.0	46	13.4	53	12.5
	พระนครศรีอยุธยา	2	2.6	51	14.8	53	12.5
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	8	10.3	45	13.1	53	12.5
	เชียงราย	20	25.6	31	9.0	51	12.0
ภาคอีสาน	นครพนม	10	12.8	43	12.5	53	12.5
	ขอนแก่น	12	15.4	41	11.9	53	12.5
ภาคใต้	กระบี่	10	12.8	43	12.5	53	12.5
	พังงา	9	11.5	44	12.8	53	12.5
เขตที่อยู่							
	นอกเขตเทศบาล	38	48.7	182	52.9	220	52.1
	ในเขตเทศบาล	40	51.3	162	47.1	202	47.9
	- เทศบาลนคร	1	1.3	21	6.1	22	5.2
	- เทศบาลเมือง	4	5.1	35	10.2	39	9.2
	- เทศบาลตำบล	35	44.9	106	30.8	141	33.5
ความสัมพันธ์กับเด็กพิการ							
	บิดา/มารดา	42	53.8	223	64.8	265	62.8
	ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	35	44.9	112	32.6	147	34.8
	บิดาบุญธรรม/มารดาบุญธรรม	-	-	4	1.2	4	0.9
	ผู้ดูแล (ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต)	1	1.3	3	0.9	4	0.9
	ญาติที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	-	-	2	0.6	2	0.5

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	650	46.0
หญิง	764	54.0
รวม	1,414	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (ไม่รวมเด็กพิการ)		
1	23	5.5
2	100	23.7
3	128	30.3
4	85	20.1
5	44	10.4
6	42	10.0
รวม	422	100.0
ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับเด็กพิการ		
ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	831	58.7
บิดา/มารดา	551	39.0
ญาติที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	15	1.1
บิดาบุญธรรม/มารดาบุญธรรม	13	1.0
ผู้ดูแล (ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต)	4	0.2
รวม	1,414	100.0
อายุ		
0-9	121	8.6
10-19	167	11.8
20-29	137	9.7
30-39	224	15.9
40-49	297	21.0
50-59	227	16.1
60-69	154	10.9
70-79	63	4.5
80+	22	1.5
รวม	1,412	100.0

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการ (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ความพิการของสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมเด็กพิการ)		
มีความพิการ	74	5.3
ไม่มีความพิการ	1,337	94.7
รวม	1,411	100.0
อาชีพของสมาชิกในครอบครัวเด็กพิการ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	609	43.2
ประกอบอาชีพ	802	56.8
รวม	1,411	100.0
การประกอบอาชีพของสมาชิกในครอบครัว		
ผู้ประกอบการธุรกิจของตนเอง	257	32.2
ลูกจ้างเอกชน	233	29.2
รับจ้างทั่วไป	244	30.6
ลูกจ้างรัฐบาล	42	5.3
ผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือน	18	2.3
นายจ้าง	2	0.3
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	1	0.1
รวม	797	100.0
รายได้ของสมาชิกในครอบครัว		
รายได้จากการทำงาน	785	64.5
เงินช่วยเหลือจากรัฐ	346	28.4
เงินช่วยเหลือจากบุคคลนอกครัวเรือน	42	3.5
บำนาญ/บำนาญเบี้ยหวัดและเงินสงเคราะห์	34	2.8
เงินชดเชย/เงินทดแทนการออกจากงาน	4	0.3
รายได้จากทรัพย์สิน (เช่น ค่าเช่า ดอกเบี้ย ปันผล)	4	0.3
อื่น ๆ	3	0.2
รวม	1,218	100.0

ตารางที่ 7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของรายได้

	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมเด็กพิการ)	3.4	1.0	6.0
รายได้ของสมาชิกครอบครัวเด็กพิการ			
- รายได้จากเงินชดเชย/เงินทดแทนการออกจากงาน	15,565.0	960.0	50,000.0
- รายได้จากการทำงาน	11,107.7	500.0	100,000.0
- รายได้จากบำเหน็จ/บำนาญ/เบี้ยหวัดและเงินสงเคราะห์	8,464.0	600.0	35,000.0
- รายได้จากรายได้จากทรัพย์สิน (เช่น ค่าเช่า ดอกเบี้ย ปันผล)	8,000.0	4500.0	15,000.0
- รายได้จากเงินช่วยเหลือจากบุคคลนอกครัวเรือน	4,163.7	400.0	20,000.0
- รายได้จากเงินช่วยเหลือจากรัฐ	569.4	200.0	1,900.0
- รายได้จากแหล่งอื่น ๆ	3,000.0	2000.0	4,000.0
รวม	8,784.7	300.0	100,000.0

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของรายจ่าย (หน่วย: บาท)

	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ประมาณการรายจ่ายประจำของครัวเรือน	15,190.2	1,400.0	62,000.0
รายละเอียดรายจ่ายประจำของครัวเรือน			
- รายจ่ายค่าอาหาร	7,432.5	200.0	30,000.0
- รายจ่ายค่าซื้อยานพาหนะ	5,472.5	150.0	24,000.0
- รายจ่ายค่าเช่าบ้าน	5,308.6	100.0	2,5000.0
- รายจ่ายค่าแต่งงานและอุปกรณ์ต่าง ๆ	3,784.7	417.0	15,000.0
- รายจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะ	2,665.0	100.0	20,000.0
- รายจ่ายค่าท่องเที่ยว/ค่าใช้จ่ายเพื่อความบันเทิง	1,600.0	100.0	10,000.0
- รายจ่ายค่าน้ำ/ค่าไฟ/ค่าอินเทอร์เน็ต	1,575.6	50.0	11,000.0
- รายจ่ายเป็นค่าอื่น ๆ	3,233.4	100.0	30,100.0

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	259	61.4
หญิง	162	38.4
ไม่ระบุ	1	0.2
อายุ		
0-4	35	8.3
5-9	130	30.8
10-14	163	38.6
15-19	94	22.3
อายุของเด็กเมื่อแรกพบความพิการ		
แรกเกิด	169	40.0
0-4 ปี	194	46.0
5-9 ปี	46	10.9
10-14 ปี	12	2.8
15-19 ปี	1	0.3
อายุของเด็กพิการเมื่อดำเนินการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการครั้งแรก		
0-4 ปี	239	56.9
5-9 ปี	131	31.2
10-14 ปี	50	11.9
ลักษณะความพิการ		
มีความพิการประเภทเดียว	282	66.8
มีความพิการซ้ำซ้อน	140	33.2
ประเภทความพิการที่ระบุในบัตรประจำตัวคนพิการ¹⁵		
พิการทางสติปัญญา	231	54.7
พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	119	28.2
พิการทางออทิสติก	87	20.6
พิการทางการเรียนรู้	81	19.2
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	75	17.8
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	32	7.6
พิการทางการเห็น	30	7.1
ระดับความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน		
มีความยากลำบากบ้าง (ช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่)	173	41.0
มีความยากลำบากมาก (ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่)	102	24.2
ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ กิจกรรม	83	19.7
ไม่มีความยากลำบาก	64	15.2

15 กรณีที่พบว่าเด็กพิการมีความพิการซ้ำซ้อน บัตรประจำตัวคนพิการจะระบุประเภทความพิการ (1-7 ประเภท ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2). พ.ศ. 2555)

ตารางที่ 10 การศึกษาและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาในปัจจุบัน		
กำลังเรียน	286	67.9
ไม่ได้เรียนหนังสือ	90	21.4
เคยเรียน แต่ตอนนี้ไม่ได้เรียนแล้ว	45	10.7
สาเหตุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ		
ป่วยหรือพิการจนไม่สามารถเรียนได้	62	68.9
ครอบครัวเป็นห่วง	29	32.2
อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เดินทางไม่สะดวก	19	21.1
โรงเรียนอยู่ไกลหรือการคมนาคมไม่สะดวก	14	15.6
ไม่มีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียน (ค่าเดินทาง ค่าชุดนักเรียน อุปกรณ์)	13	14.4
อายุยังไม่ถึงเกณฑ์	13	14.4
ไม่มีโรงเรียนเฉพาะทางสำหรับคนพิการ	11	12.2
สถานศึกษาขาดความพร้อม (ครู สื่อการสอน เครื่องมือ/อุปกรณ์)	7	7.8
ถูกปฏิเสธจากสถานศึกษา (ผู้บริหาร หรือครู)	2	2.2
อื่น ๆ	6	6.7
การศึกษาสูงสุดที่เคยได้รับ (กรณีเคยศึกษาแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว)		
อนุบาล	8	17.8
ประถมศึกษาตอนต้น	16	35.6
ประถมศึกษาตอนปลาย	12	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	20.0
สาเหตุที่ไม่ได้เรียนต่อ (กรณีเคยศึกษาแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว)		
ครอบครัวเป็นห่วง	23	51.1
ไม่มีโรงเรียนเฉพาะทางสำหรับคนพิการ	20	44.4
ไม่มีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียน (ค่าเดินทาง ค่าชุดนักเรียน อุปกรณ์)	20	44.4
ป่วยหรือพิการจนไม่สามารถเรียนได้	17	37.8
โรงเรียนอยู่ไกลหรือการคมนาคมไม่สะดวก	10	22.2
อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เดินทางไม่สะดวก	10	22.2
สถานศึกษาขาดความพร้อม (ครู สื่อการสอน เครื่องมือ/อุปกรณ์)	9	20.0
ถูกปฏิเสธจากสถานศึกษา (ผู้บริหาร หรือครู)	4	8.9
อื่น ๆ	10	22.2

	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาในปัจจุบัน (กรณีที่กำลังศึกษา)		
โรงเรียนเรียนร่วม (สำหรับนักเรียนทั่วไป)	125	43.7
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	101	35.3
โรงเรียนเฉพาะคนพิการ	36	12.6
โรงเรียนเรียนร่วม (ห้องเรียนคู่ขนานปกติ)	13	4.5
โรงเรียนเรียนร่วม (กศน.)	5	1.7
สถาบันอาชีวศึกษา	4	1.4
อื่น ๆ	2	0.7
ปัญหาอุปสรรคที่พบในการศึกษา (กรณีที่กำลังศึกษา)		
ไม่มีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียน (ค่าเดินทาง ค่าชุดนักเรียน อุปกรณ์)	130	45.5
ครอบครัวเป็นห่วง	158	55.2
สถานศึกษาขาดความพร้อม (ครู สื่อการสอน เครื่องมือ/อุปกรณ์)	82	28.7
ไม่มีโรงเรียนเฉพาะทางสำหรับคนพิการ	77	26.9
โรงเรียนอยู่ไกลหรือการคมนาคมไม่สะดวก	67	23.4
อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เดินทางไม่สะดวก	65	22.7
อื่น ๆ	58	20.2

ตารางที่ 11 ความต้องการจำเป็นของเด็กพิการ

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความต้องการจำเป็นของเด็ก		
การเดินทางไปพบแพทย์หรือไปเรียนหนังสือ	360	85.5
การรักษาพยาบาล/การพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง	343	81.5
การศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ	314	74.6
ค่ายา	246	58.0
อาหารพิเศษที่เหมาะสมกับสุขภาพ/ความพิการ	238	56.5
ศูนย์/สถานดูแลเด็กพิการเวลากลางวัน	225	53.4
การช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (อาบน้ำ ขับถ่าย กินอาหาร)	210	49.9
ผู้ช่วยเหลือคนพิการ	207	49.2
การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม	199	47.3
สิ่งของอุปกรณ์ช่วยเหลือ (รถเข็นคนพิการ กายอุปกรณ์ อุปกรณ์พิเศษ)	154	36.6
ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	150	35.6
อื่น ๆ	16	21.9
จัดลำดับความต้องการจำเป็นของเด็ก		
ลำดับที่ 1 อาหารพิเศษที่เหมาะสมกับสุขภาพ/ความพิการ	87	21.3
ลำดับที่ 2 การเดินทางไปพบแพทย์หรือไปเรียนหนังสือ	86	21.7
ลำดับที่ 3 การรักษาพยาบาล/การพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง	73	19.4

ตารางที่ 12 ประมาณการค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเฉพาะเด็กพิการ

	(บาท:เดือน)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
สิ่งของอุปกรณ์ช่วยเหลือ (รถเข็นคนพิการ ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์พิเศษ)	4,478.3	500.0	20,000.0
ค่าจ้างผู้ช่วยเหลือคนพิการ	4,346.7	400.0	15,000.0
ค่าอาหาร ค่านม	2,829.9	200.0	10,000.0
ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียน (ค่าเดินทาง ค่าชุดนักเรียน อุปกรณ์)	1,427.8	100.0	11,000.0
ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล (ที่ไม่สามารถเบิกได้จากสิทธิการรักษาพยาบาล)	1,229.7	30.0	12,000.0
ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป	1,084.6	70.0	5,000.0
ค่าเดินทาง/ค่าพาหนะเพื่อไปพบแพทย์	911.4	50.0	5000.0
เพื่อเป็นเงินเก็บสำหรับเด็กพิการ	813.5	20.0	6,000.0
อื่น ๆ	1,150.4	100.0	10,000.0
รวมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเฉพาะเด็กพิการ	1,722.0	250.0	6,800.00

ตารางที่ 13 ความต้องการจำเป็นของครอบครัว

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความต้องการจำเป็นของครอบครัว		
ความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการสำหรับเด็กพิการ	409	97.1
ความช่วยเหลือที่เป็นตัวเงินเพื่อการประกอบอาชีพ	404	96.0
การมีงานทำ ฝึกอาชีพ	379	90.0
การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการ	365	86.7
อื่น ๆ	24	29.6
จัดลำดับความต้องการจำเป็นของครอบครัว		
ลำดับที่ 1 ความช่วยเหลือที่เป็นตัวเงินเพื่อการประกอบอาชีพ	216	51.7
ลำดับที่ 2 การมีงานทำ ฝึกอาชีพ	179	43.8
ลำดับที่ 3 ความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการสำหรับเด็กพิการ	157	40.2

ตารางที่ 14 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการขอเอกสารรับรองความพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับเบี้ยความพิการ		
ไม่ได้รับเบี้ยความพิการ	7	1.7
ได้รับเบี้ยความพิการ	414	98.3
สาเหตุที่ไม่ได้รับเบี้ยความพิการ		
- อยู่ระหว่างการดำเนินการขอรับเบี้ยความพิการ	4	57.1
- ไม่ต้องการ	1	14.3
- อื่น ๆ	2	28.6
ระยะเวลาที่ได้รับเงินครั้งแรกหลังจากได้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ		
ภายใน 1 เดือน	224	54.2
มากกว่า 1 เดือน	189	45.8
- ไม่ได้รับย้อนหลัง	52	27.5
- ได้รับย้อนหลังจนถึงวันที่ได้รับการอนุมัติ	19	10.1
- ได้รับย้อนหลังจนถึงวันที่ยื่นคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ	11	5.8
วิธีการได้รับเบี้ยความพิการ		
โอนผ่านบัญชีธนาคาร	333	80.6
เป็นเงินสด รับที่หน่วยเคลื่อนที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	39	9.4
เป็นเงินสด มีเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำมาให้ที่บ้าน	21	5.1
เป็นเงินสด รับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20	4.8
ความถี่ที่ได้รับเบี้ยความพิการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ได้รับทุกเดือน	412	99.8
ทุก 2-3 เดือน	1	0.2
จำนวนเบี้ยที่ได้รับ		
ได้แน่นอน 800 บาท/เดือน	412	99.8
ไม่แน่นอน	1	0.2

ตารางที่ 15 การใช้จ่ายเบี้ยความพิการ

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิ่งที่ครอบครัวนำเบี้ยความพิการไปใช้จ่ายสำหรับเด็กพิการ		
ค่าอาหาร ค่านม	341	80.8
ค่าใช้จ่ายทั่วไปของครอบครัว	199	47.2
ค่าใช้จ่ายเพื่อการเรียน	167	39.6
ค่าเดินทาง/ค่าพาหนะเพื่อไปพบแพทย์	160	37.9
ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป	113	26.8
ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล	102	24.2
เพื่อเป็นเงินเก็บสำหรับเด็กพิการ	84	19.9
สิ่งของอุปกรณ์ช่วยเหลือ (รถเข็นคนพิการ กายอุปกรณ์ อุปกรณ์พิเศษ)	18	4.3
ค่าจ้างผู้ช่วยเหลือคนพิการ	3	0.7
อื่น ๆ	12	2.8
บุคคลที่เป็นผู้ตัดสินใจใช้จ่ายเบี้ยความพิการ		
ผู้ที่มีชื่อระบุไว้หลังบัตรประจำตัวคนพิการ	346	83.2
ผู้ดูแลหลัก (ไม่มีชื่อระบุไว้หลังบัตรประจำตัวคนพิการ)	65	15.6
อื่น ๆ	5	1.2
การพบเจอปัญหาเกี่ยวข้องกับเบี้ยความพิการ		
ไม่เคยพบปัญหา	393	94.5
พบปัญหาและปรึกษา	23	5.5
จัดลำดับความจำเป็นที่นำมาใช้จากเบี้ยความพิการที่ได้รับ		
ลำดับที่ 1 ค่าอาหาร ค่านม	261	61.8
ลำดับที่ 2 ค่าเดินทาง/ค่าพาหนะ	67	15.9
ลำดับที่ 3 ค่าใช้จ่ายทั่วไปของครอบครัว	54	12.8

ตารางที่ 16 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการขอเอกสารรับรองความพิการ

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดำเนินการขอเอกสารรับรองความพิการครั้งแรก		
แรกเกิด	37	8.8
0-4	215	51.2
5-9	121	28.8
10-14	46	11.0
15-19	1	0.2
การถูกปฏิเสธในการออกหนังสือรับรองความพิการ		
ไม่เคย	397	94.7
เคย	22	5.3
บุคคลที่พาเด็กพิการไปดำเนินการเรื่องเพื่อขอเอกสารรับรองความพิการ		
ไม่ได้ขอเนื่องจากมีความพิการเชิงประจักษ์	19	25.0
ดำเนินการขอเอกสารรับรองความพิการ โดยผู้พาไปได้แก่...		
- บิดา/มารดา	309	93.6
- ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	105	72.4
- บิดาบุญธรรม/มารดาบุญธรรม	5	8.2
- ผู้ดูแล (ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต)	5	8.2
- อื่น ๆ	5	8.2
สถานที่ที่ไปขอเอกสารรับรองความพิการ		
โรงพยาบาลรัฐ	399	96.3
โรงพยาบาลของชน	3	0.7
หน่วยเคลื่อนที่ที่ลงไปชุมชน	5	1.2
อื่น ๆ	7	1.7
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการขอเอกสารรับรองความพิการ		
ไม่มี	147	35.5
มี	267	64.5
- ค่าพาหนะเดินทาง	263	98.5
- ค่าตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์	14	5.2
- ค่าธรรมเนียมการออกเอกสารรับรองความพิการ	9	3.4
- ค่าตอบแทนผู้พาไปดำเนินการขอเอกสารรับรองความพิการ	2	0.7

ตารางที่ 17 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการขอเอกสารรับรองความพิการ

	(บาท)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการขอเอกสารรับรองความพิการ			
- ค่าตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์	1,825.4	30.0	10,500.0
- ค่าพาหนะเดินทาง	1,585.0	7.0	100,000.0
- ค่าตอบแทนผู้พาไปดำเนินการขอเอกสารรับรองความพิการ	600.0	200.0	1,000.0
- ค่าธรรมเนียมการออกเอกสารรับรองความพิการ	73.7	20.0	300.0

ตารางที่ 18 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้ในการขอเอกสารรับรองความพิการ		
ภายใน 1 วัน	319	77.8
มากกว่า 1 วัน	91	22.2
ระยะเวลาที่ใช้ในการขอเอกสารรับรองความพิการกรณีมากกว่า 1 วัน มีระยะเวลาเฉลี่ยคือ 179 วัน โดยน้อยสุดคือ 2 วัน และมากที่สุด 2,190 วัน		
เหตุผลที่ทำให้กระบวนการล่าช้า		
- ความพิการมีความซับซ้อน	41	45.1
- ขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	25	27.5
- เอกสารประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วน	22	24.2
- อยู่ระหว่างการรักษา	20	22.0
- อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล	6	6.6
- หนังสือส่งตัวยุ่งยาก	4	4.4
- เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก	2	2.2
- เจ้าหน้าที่ดำเนินการเรื่องเอกสารให้	2	2.2

ตารางที่ 19 การสนับสนุนที่ได้รับในกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ยื่นขอเอกสารรับรองความพิการ		
ไม่ได้รับ	52	12.6
ได้รับ	361	87.4
ระบุความช่วยเหลือที่ได้รับ		
- การอธิบายขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง	320	88.6
- การกรอกแบบฟอร์ม	289	80.1
- การประสานงาน/ส่งต่อฝ่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	243	67.3
- การอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทาง	55	15.2
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิจากหน่วยงานที่ไปขอเอกสารรับรองความพิการ		
ไม่ได้รับ	127	30.7
ได้รับ	287	69.3
ระบุข้อมูลที่ได้รับ		
- สิทธิและสวัสดิการคนพิการตามกฎหมาย	225	78.4
- สวัสดิการสุขภาพ	198	69.0
- สวัสดิการเด็ก	165	57.5
- สิทธิและสวัสดิการของครอบครัวและผู้ดูแลคนพิการ	137	47.7
- สวัสดิการด้านการศึกษา	129	44.9

ตารางที่ 20 ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการ

ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการ	ดีแล้ว		ควรปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร/สำนักงาน (เช่น มีทางลาด มีป้ายบอกชัดเจน)	384	93.4	27	6.6
2. ทักษะของเจ้าหน้าที่ต่อเด็กพิการและครอบครัว	377	91.7	34	8.3
3. ระยะเวลา (ตั้งแต่ยื่นเอกสารจนกระทั่งได้รับเอกสารรับรองความพิการ)	340	82.7	71	17.3
4. จำนวนบริการที่มีและความสะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการ	302	73.5	109	26.5
5. ความรู้และการตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความพิการและคนพิการ	314	76.4	97	23.6
6. ความรู้และการตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการ	316	76.9	316	76.9

ตารางที่ 21 การประเมินกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการในภาพรวม

ความคิดเห็นกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ	จัดลำดับ
ยุ่งยากซับซ้อนมาก	17	4.1	5
ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน	28	6.8	4
เหมือนการติดต่อราชการทั่วไป	141	34.3	1
ค่อนข้างสะดวก มีระบบสะดวก	109	26.5	2
มีระบบชัดเจน	116	28.2	3

หมายเหตุ: ผลการประเมินกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7/5.0 โดยค่าต่ำสุดเท่ากับ 1.0 และค่ามากที่สุด เท่ากับ 5.0

ตารางที่ 22 ประสพการณ์เกี่ยวกับกระบวนการจดทะเบียนคนพิการ (ขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ)

	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินการขอจดทะเบียนเด็กพิการ (ขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ) ครั้งแรก		
0-4	229	55.3
5-9	136	32.9
10-14	49	11.8
บุคคลที่พาเด็กพิการไปดำเนินการเรื่องเพื่อขอจดทะเบียนเด็กพิการ		
บิดา/มารดา	292	70.5
บิดาบุญธรรม/มารดาบุญธรรม	3	0.7
ญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต	96	23.2
ผู้ดูแล (ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต)	5	1.2
อื่น ๆ	18	4.3
สถานที่ที่ไปจดทะเบียนคนพิการ (ขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ)		
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	310	76.0
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	60	14.7
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	2	0.5
โรงพยาบาล	26	6.4
อื่น ๆ	10	2.5
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ (ขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ)		
ไม่มี	181	44.4
มี	227	55.6
- ค่าพาหนะเดินทาง	223	98.2
- ค่าตอบแทนผู้พาไปดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ	4	1.8
- อื่น ๆ	3	1.3

	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ		
ภายใน 1 วัน	291	71.3
มากกว่า 1 วัน	117	28.7
เหตุผลที่ทำให้กระบวนการล่าช้า		
- เจ้าหน้าที่ดำเนินเอกสารให้	40	34.2
- กระบวนการดำเนินเอกสาร/ส่งต่อหน่วยงานยุ่งยาก	21	17.9
- เอกสารประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วน	16	13.7
- พื้นที่ห่างไกล	9	7.7
- เจ้าหน้าที่ขาดความเชี่ยวชาญ	6	5.1
- เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก	9	7.7
- ความพิการมีความซับซ้อน	3	2.6
- ไม่ทราบสาเหตุ	3	2.6
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ		
โรงพยาบาล	304	72.0
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล อบต.)	101	23.9
หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	55	13.0
เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ	48	11.4
โรงเรียน	40	9.5
อาสาสมัครในชุมชน (เช่น อสม./อพม./อพมก./อสส.)	27	6.4
เพื่อนคนพิการ	27	6.4
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	20	4.7
ญาติ	17	4.0
สื่อสังคมออนไลน์	7	1.7
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	6	1.4
อื่น ๆ	6	1.4

ตารางที่ 23 การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ยื่นขอจดทะเบียนคนพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ยื่นขอจดทะเบียนคนพิการ		
ไม่ได้รับ	55	13.4
ได้รับ	354	86.6
ระบุความช่วยเหลือที่ได้รับ		
- การอธิบายขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง	310	87.6
- การกรอกแบบฟอร์ม	282	80.0
- การประสานงาน/ส่งต่อฝ่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	222	62.7
- การอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทาง	83	23.4
- เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้	9	2.5
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิจากหน่วยงานที่ไปขอจดทะเบียนคนพิการ		
ไม่ได้รับ	111	27.2
ได้รับ	297	72.8
ระบุข้อมูลที่ได้รับ		
- สวัสดิการเด็ก	195	65.7
- สิทธิและสวัสดิการคนพิการตามกฎหมาย	238	80.1
- สิทธิและสวัสดิการของครอบครัวและผู้ดูแลคนพิการ	157	52.9
- สวัสดิการสุขภาพ	183	61.6
- สวัสดิการด้านการศึกษา	145	48.8

ตารางที่ 24 ความคิดเห็นต่อกระบวนการจดทะเบียนคนพิการ

ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการจดทะเบียนคนพิการ	ดีแล้ว		ควรปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร/สำนักงาน (เช่น มีทางลาด มีป้ายบอกชัดเจน)	372	91.6	34	8.4
2. ทักษะของเจ้าหน้าที่ต่อเด็กพิการและครอบครัว	377	92.9	29	7.1
3. ระยะเวลา (กระบวนการตั้งแต่ยื่นเอกสารจนกระทั่งได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ)	351	86.5	55	13.5
4. จำนวนบริการที่มีและความสะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการ	301	74.1	105	25.9
5. ความรู้และการตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความพิการและคนพิการ	314	77.3	92	22.7
6. ความรู้และการตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการขอจดทะเบียนคนพิการ	318	78.3	88	21.7

ตารางที่ 25 การประเมินกระบวนการจดทะเบียนคนพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นกระบวนการขอเอกสารรับรองความพิการในภาพรวม		
ยุ่งยากซับซ้อนมาก	2	0.5
ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน	13	3.2
เหมือนการติดต่อราชการทั่วไป	128	31.3
ค่อนข้างสะดวก มีระบบสะดวก	146	35.7
มีระบบชัดเจน	120	29.3

ตารางที่ 26 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ (การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ)

	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ (การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ)			
- ค่าพาหนะเดินทาง	312.3	20.0	2000.0
- ค่าตอบแทนผู้พาไปดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ	387.5	50.0	800.0
ระยะเวลาที่ใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ	35.6	1.0	365.0
ผลการประเมินกระบวนการจดทะเบียนคนพิการในภาพรวม	3.9	1.0	5.0

ตารางที่ 27 การได้รับเบี้ยความพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับเบี้ยความพิการ		
ไม่ได้รับเบี้ยความพิการ	7	1.7
ได้รับเบี้ยความพิการ	414	98.3
สาเหตุที่ไม่ได้รับเบี้ยความพิการ		
- อยู่ระหว่างการดำเนินการขอรับเบี้ยความพิการ	4	57.1
- ไม่ต้องการ	1	14.3
- อื่น ๆ	2	28.6
ระยะเวลาที่ได้รับเงินครั้งแรกหลังจากได้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ		
ภายใน 1 เดือน	224	54.2
มากกว่า 1 เดือน	189	45.8
- ไม่ได้รับย้อนหลัง	52	27.5
- ได้รับย้อนหลังจนถึงวันที่ได้รับการอนุมัติ	19	10.1
- ได้รับย้อนหลังจนถึงวันที่ยื่นคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ	11	5.8

	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการได้รับเบี้ยความพิการ		
โอนผ่านบัญชีธนาคาร	333	80.6
เป็นเงินสด รับที่หน่วยเคลื่อนที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	39	9.4
เป็นเงินสด มีเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำมาให้ที่บ้าน	21	5.1
เป็นเงินสด รับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20	4.8
ความถี่ที่ได้รับเบี้ยความพิการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ได้รับทุกเดือน	412	99.8
ทุก 2-3 เดือน	1	0.2
จำนวนเบี้ยที่ได้รับ		
ได้แน่นอน 800 บาท/เดือน	412	99.8
ไม่แน่นอน	1	0.2

ตารางที่ 28 สวัสดิการเด็กและความช่วยเหลืออื่นที่ได้รับจากภาครัฐหรือเอกชน

	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการที่เป็นตัวเงิน		
ไม่ได้รับ	273	65.0
ได้รับ	147	35.0
สวัสดิการที่เป็นตัวเงินที่ได้รับ		
เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	10	6.8
เงินสงเคราะห์บุตร (ผู้ประกันตน ตาม พรบ. ประกันสังคม)	19	12.9
เงินกู้เพื่อประกอบอาชีพ	33	22.4
การลดหย่อนภาษีของผู้ดูแลคนพิการ	22	15.0
การจ้างงานตามมาตรา 35 (พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)	3	2.0
เงินช่วยเหลือ/สงเคราะห์	32	21.8
ทุนมูลนิธิคุณพุ่ม	57	38.8
ทุนโครงการอื่น ๆ	8	5.4
สวัสดิการที่ไม่เป็นตัวเงิน		
ไม่ได้รับ	67	16.0
ได้รับ	353	84.0

	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการที่ไม่เป็นตัวเงินที่ได้รับ		
การรักษาพยาบาล (บัตรทอง ท.74) ของเด็กพิการ	334	79.5
การศึกษาขั้นพื้นฐาน	192	45.7
กายอุปกรณ์	29	6.9
การรักษาพยาบาลในฐานบุตรของข้าราชการ (พ่อแม่เบิกให้แก่ลูกพิการ)	12	2.9
สิ่งของอุปโภคบริโภค	6	1.4
ผู้ช่วยคนพิการ	4	1.0
การปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ	3	0.7
ล่ามภาษามือ	2	0.5
สวัสดิการสำหรับเด็กพิการ/ครอบครัวเด็กพิการที่ทราบว่า มี แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงได้		
ไม่มี	246	58.6
มี	174	41.4
- เงินกู้เพื่อประกอบอาชีพ	108	62.1
- การปรับปรุงที่อยู่อาศัย	24	13.8
- การจ้างงานตามมาตรา 35	23	13.2
- เงินสงเคราะห์	11	6.3
- การรักษาพยาบาล/การแพทย์	4	2.3
- การศึกษา	3	1.7
- การลดหย่อนภาษี	3	1.7
- อื่น ๆ	13	7.4

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับสวัสดิการเด็กและความช่วยเหลืออื่นที่ได้รับจากภาครัฐหรือเอกชน (บาท)

	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
การจ้างงานตามมาตรา 35 (พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)	76,333.33	10,000.0	109,500.0
เงินกู้เพื่อประกอบอาชีพ	43,545.5	2,000.0	100,000.0
การลดหย่อนภาษีของผู้ดูแลคนพิการ	35,076.9	3,000.0	100,000.0
เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	5,370.0	400.0	43,200.0
ทุนมูลนิธิคุณพุ่ม และโครงการอื่น ๆ	5,368.5	200.0	30,000.0
เงินช่วยเหลือ/สงเคราะห์	2,593.5	500.0	11,000.0
เงินสงเคราะห์บุตร (ผู้ประกันตน ตาม พรบ. ประกันสังคม)	1,073.7	200.0	13,000.0

ตารางที่ 30 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสวัสดิการเบี้ยความพิการ

	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งที่ควรปรับปรุงเกี่ยวกับสวัสดิการเบี้ยความพิการ		
เพิ่มเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ เนื่องจากไม่พอค่าใช้จ่าย	334	96.5
ควรมีการรองรับสิทธิของผู้ดูแลเด็กพิการ	12	3.5
ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสวัสดิการเบี้ยความพิการ		
เพิ่มเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ เนื่องจากไม่พอค่าใช้จ่าย	158	45.7
ควรมีการรองรับสิทธิของผู้ดูแลเด็กพิการ	80	23.1
ควรสนับสนุนค่าเดินทางไปโรงเรียน/พบแพทย์ เนื่องจากเดินทางไกล	41	11.8
ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการเบี้ยความพิการ	18	5.2
ควรจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือให้กับเด็กพิการ	12	3.5
ควรจัดสรรครูเฉพาะความพิการและโรงเรียนเฉพาะความพิการ	10	2.9
ควรปรับปรุงการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการให้มีความทั่วถึง	9	2.6
ควรมีแพทย์เฉพาะความพิการที่มีความเชี่ยวชาญ	7	2.0
ควรจัดสรรที่พักอาศัยให้เป็นหลักเป็นแหล่ง	6	1.7
ควรจัดให้มีศูนย์บริการคนพิการครบวงจร	5	1.5

ตารางที่ 31: ประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กพิการตามเพศและอายุ

	จำนวน	ร้อยละ	ค่าใช้จ่ายตามความจำเป็นขอ เด็กพิการ		
			ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เพศ					
ชาย	259	61.5	1,797	300	6,800
หญิง	162	38.5	1,602	250	5,100
อายุ					
0-4	35	8.3	1,617	300	6,800
5-9	130	30.8	1,624	250	5,333
10-14	163	38.6	1,716	300	4,500
15-19	94	22.3	1,912	250	6,000

