



ต้องพิจารณาแค่ไหน รัฐไทยถึงมองเห็น

รณกาญจน์ ชาริรักษ์, กัลป์ กรุยรุ่งโรจน์

Highlights

- คนพิการกว่า 2.4 ล้านคน (57.2% ของผู้พิการ) ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบภาครัฐ ทำให้ไม่ได้รับสวัสดิการสำคัญ เช่น เบี้ยคนพิการ เงินกู้ไร้ดอกเบี้ย รวมถึงการศึกษาและการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่เหมาะสม
- โดยคนพิการ 1.05 ล้านคน (25.2% ของผู้พิการ) ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเนื่องจาก เกณฑ์ความพิการของไทยยังเน้นมิติทางการแพทย์ ซึ่งยังไม่ได้ครอบคลุมการพิจารณาเรื่อง ‘ความสามารถในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับสังคม’ และ ‘ความพิการที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม’ ทั้งที่เป็นมิติความพิการที่หน่วยงานสากลให้ความสำคัญ
- หากต้องการทำให้การประเมินผู้พิการของไทยใกล้เคียงกับมาตรฐานสากลมากขึ้น ประเทศไทยต้องปรับกระบวนการประเมินโดยเพิ่มผู้ประเมินที่มาจากอาชีพอื่นนอกจากบุคลากรทางการแพทย์ ใช้ชุดมาตรฐานการประเมินที่สอดคล้องกับหลักสากล และมอบอำนาจให้ท้องถิ่นรับรองคนพิการ

ตุลาคม 2024



ที่มา: Unsplash

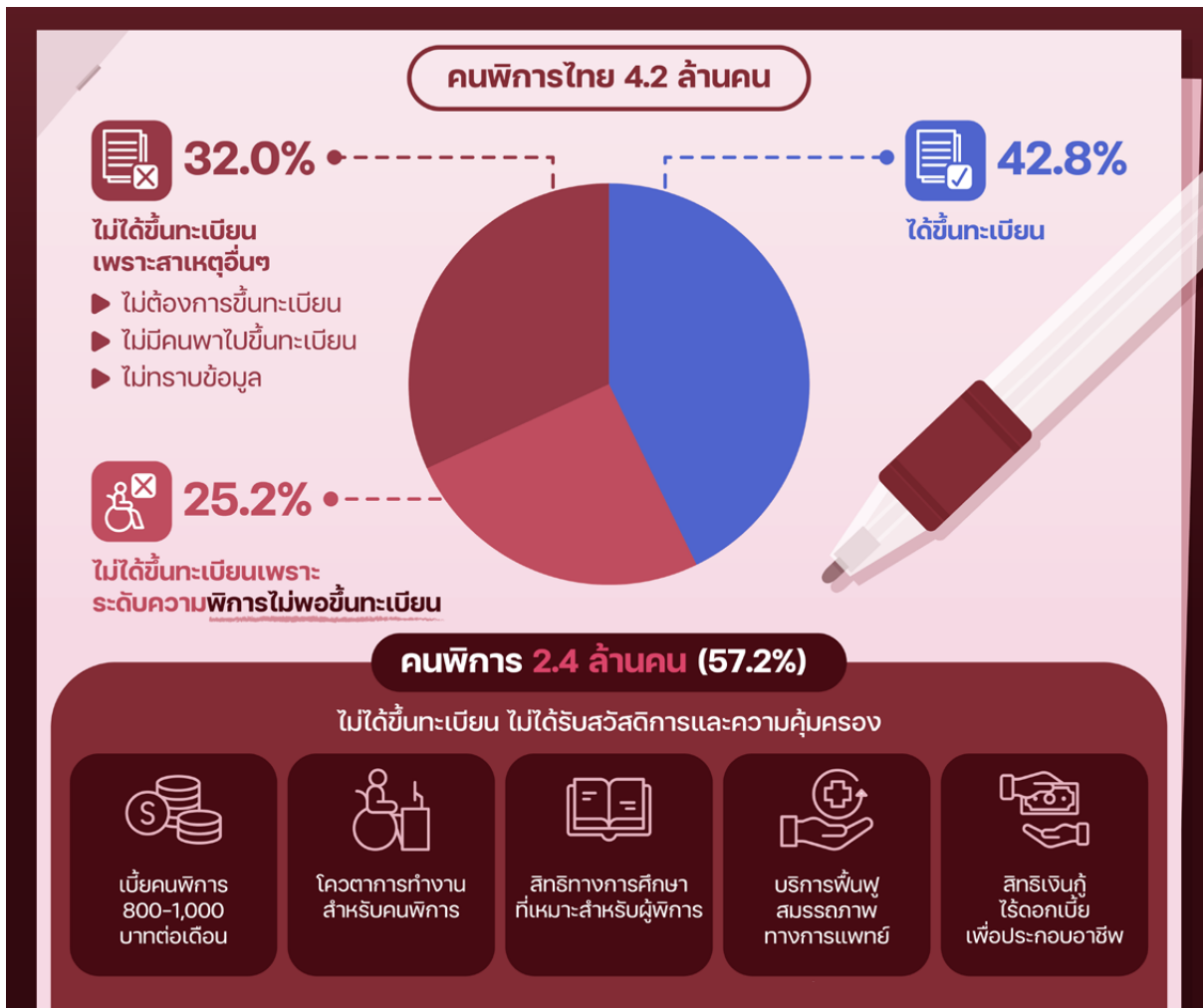
เราทุกคนที่เกิดมาควรมีสวัสดิการได้ใช้ชีวิตในแบบที่ตนเองต้องการอย่างมีศักดิ์ศรี สามารถเดินทางไปในที่ที่อยากไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่อยากร่วม สามารถพัฒนาทักษะทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ สามารถมีอิสระเต็มเต็มความต้องการตัวเองในฐานะมนุษย์คนหนึ่งโดยที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ใครอย่างใดก็ตาม คนจำนวนไม่น้อยอาจโชคร้ายไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างคนทั่วไปเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่อาจเป็นมาตั้งแต่เกิดหรือเป็นผลมาจากเหตุการณ์อันเลวร้ายที่ทำให้เกิด ‘ความพิการ’

รัฐ ในฐานะผู้ประกันสิทธิพื้นฐานให้แก่สังคม จึงควรสนับสนุนให้ผู้มีความพิการทุกคนได้รับสวัสดิการเพื่อให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติให้ได้มากที่สุด ซึ่งรัฐไทยก็มีกลไกส่งเสริมสวัสดิการคนพิการ ด้วยการให้ผู้พิการสามารถลงทะเบียนและได้รับบัตรผู้พิการ

จากภาครัฐ โดยผู้พิการที่มีบัตรจะมีสิทธิได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือจากภาครัฐ

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังมีผู้พิการจำนวนมากที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในระบบของภาครัฐ ส่งผลให้ผู้พิการเหล่านั้นไม่ได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับ ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากเกณฑ์และการคัดกรองผู้พิการของรัฐที่ไม่ครอบคลุม ‘ความพิการ’ ได้ทุกรูปแบบ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว ‘คิด for คิดส์’ ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง (101 Public Policy Think Tank, 101 PUB) ขอเชิญชวนทุกท่านมาทำความเข้าใจสาเหตุที่ผู้พิการจำนวนมากตกหล่นไม่ได้รับสวัสดิการ และหาแนวทางที่จะทำให้ผู้พิการได้รับการช่วยเหลืออย่างสมควรได้รับ





ที่มา
สำนักงานสถิติแห่งชาติและ UNICEF (2022)

คนพิการกว่า 2.4 ล้านคน ไม่ได้รับสวัสดิการ

ในปัจจุบัน มีคนไทยที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการทั้งหมด 2,215,079 คน¹ พวกเขาเหล่านี้ถือเป็น 'ผู้พิการอย่างเป็นทางการ' ที่รัฐไทยมองเห็นให้การรองรับ และช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม การสำรวจความพิการที่จัดทำโดยองค์การยูนิเซฟ และสำนักงานสถิติแห่งชาติคาดว่าคนไทยมากถึง 4,192,291 คน ที่มี 'ความพิการ'² สะท้อน

ให้เห็นว่า มีคนพิการจำนวนมหาศาลที่ไม่ได้ถูกนับอยู่ในระบบทางการของไทย

การสำรวจความพิการชี้ว่ามีผู้พิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพียง 42.8% ของผู้พิการทั้งหมดเท่านั้น ในขณะที่มีผู้พิการอีกกว่าครึ่ง (57.2%) หรือราว 2.4 ล้านคนทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้

ขึ้นทะเบียน ส่งผลให้ผู้พิการกลุ่มนี้ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่ตนพึงได้จากภาครัฐ ได้แก่

- เบี้ยผู้พิการ 800 บาทต่อเดือน สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือ 1,000 บาทต่อเดือนสำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี³
- สิทธิคุ้มครองด้านการประกอบอาชีพผู้พิการ การมีบัตรผู้พิการจึงมีโอกาสดังกล่าวมากขึ้นจากสถานประกอบการที่ต้องรับคนพิการ⁴ เนื่องจากตามมาตรา 33 และ 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีการกำหนดให้สถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวน 100 คน ต้องจ้างคนพิการ 1 คน คิดเป็นอัตราส่วน 100:1 โดยได้ลดภาษีเพิ่มขึ้นจากค่าจ้างคนพิการหนึ่งเท่า⁵
- สิทธิทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตราที่ 5 ได้ระบุให้ผู้พิการมีสิทธิทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทบุคคล
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยได้รับตามสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ (ท.74)
- สิทธิกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ โดยไม่มีดอกเบี้ย กู้ได้ไม่เกินรายละ 60,000 บาท หากต้องการกู้เกินจะพิจารณาเป็นรายๆ แต่ไม่เกินรายละ 120,000 บาท ผ่อนชำระไม่เกิน 5 ปี⁶

ในกลุ่มผู้มี 'ความพิการ' แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น 'ผู้พิการ' จำนวน 2.4 ล้านคนนี้มีประมาณ 1.35 ล้านคนที่หลุดไปด้วยการไม่ได้ไปขึ้นทะเบียน ทั้งไม่ต้องการขึ้นทะเบียน ไม่มีคนพาไปขึ้นทะเบียน และไม่ทราบข้อมูล

แต่ปัญหาไม่ได้หยุดอยู่แค่การตกหล่นจากการขึ้นทะเบียนเท่านั้น เพราะมีคนอีก 1.05 ล้านคน ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเนื่องจากระดับความพิการไม่ถึงเกณฑ์ที่จะขึ้นทะเบียนได้ หรือเรียกได้ว่าเป็นผู้มี 'ระดับความพิการไม่พอขึ้นทะเบียน' ซึ่งให้เห็นว่า เกณฑ์การประเมินและการขึ้นทะเบียนผู้พิการของไทยนั้นยังมองไม่ครอบคลุมความพิการที่ได้มาตรฐาน จนทำให้รัฐไทยมองไม่เห็นผู้พิการอย่างครบถ้วน



ที่มา: freepik



เกณฑ์ความพิการของไทย แตกต่างจากเกณฑ์ ความพิการสากล

การที่มีคนพิการกว่า 1.05 ล้านคนมีระดับความพิการไม่พอขึ้นทะเบียน เป็นผลมาจากการที่ UNICEF (ผู้จัดทำรายงานสำรวจคนพิการในไทย) และภาครัฐไทยใช้คนละเกณฑ์ในการระบุความพิการ ส่งผลให้มีผู้พิการบางส่วนที่เข้าเกณฑ์ของ UNICEF แต่ไม่ถือเป็นผู้พิการในไทย

เกณฑ์ความพิการสากลที่ UNICEF ใช้

ปกติแล้วสังคมมักจะพิจารณาความพิการที่เน้นความบกพร่องของร่างกายที่ส่งผลให้มนุษย์ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ อย่างไรก็ตามในโลกสากลพยายามขยายขอบเขตการพิจารณาความพิการโดยนำเรื่อง ‘บริบทแวดล้อม’ เข้ามาร่วมพิจารณาด้วย กล่าวคือ มีการพิจารณาว่าความบกพร่องทางร่างกายส่งผลให้มนุษย์คนนั้นไม่สามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพในบริบททางสังคมนั้นหรือไม่ เช่น มีอุปสรรคในการเรียนรู้เมื่อเทียบกับวัยเดียวกัน ถูกกีดกันในการเข้าถึงและมีส่วนร่วม หรือถูกเลือกปฏิบัติจากคนในสังคม⁷

ตามหลักสากลในปัจจุบัน ความพิการจึงไม่ได้พิจารณาเพียงแค่เรื่องทางร่างกายอย่างเดียว แต่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Model) และแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน (Human Right Model) มากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามว่าความพิการนั้นไม่ได้อยู่ที่ความบกพร่องของร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ความพิการเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ที่มีข้อจำกัดเมื่อพบกับอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมและสังคม⁸

“ผู้พิการคือผู้ที่มีข้อบกพร่องระยะยาวทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือทางประสาทสัมผัส ที่เมื่อเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ แล้ว จะไม่สามารถดำเนินชีวิตหรือเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเต็มที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น”⁹

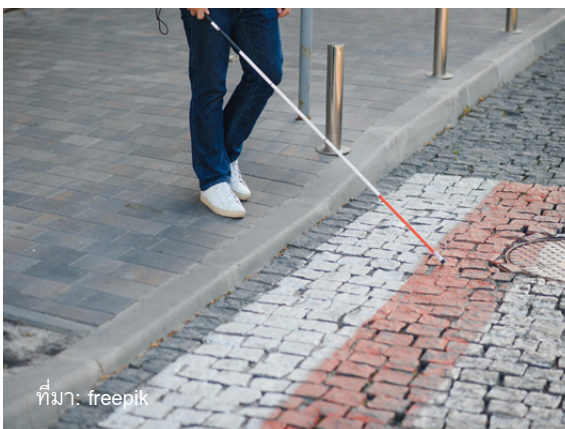
ความพิการจึงไม่ใช่เพียงสิ่งที่สามารถวัดได้จากการมองเห็นเป็นประจักษ์ทางสายตา หรือจากสมรรถภาพของร่างกาย แต่ควรต้องคำนึงถึงบริบทข้อจำกัดเชิงสังคม เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วย

องค์การอนามัยโลกได้ใช้แนวคิดดังกล่าวสร้างกรอบบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการระบุความพิการและความบกพร่อง โดย ICF มีการประเมินข้อจำกัดแบ่งออกเป็นสามประเภทหลักๆ ได้แก่

- ด้านสมรรถภาพและโครงสร้างของร่างกาย (Body Functions & Structures) เป็นการประเมินสมรรถภาพและความปกติของอวัยวะภายในร่างกายเชิงกายภาพ โดยครอบคลุมอาการที่กว้างกว่าการประเมินทางการแพทย์ทั่วไป เช่น อาการที่มองไม่เห็น ความบกพร่องทางจิต ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบหายใจ ระบบภูมิคุ้มกัน ที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างอวัยวะ

- ด้านกิจกรรม (Activities) เป็นการประเมินข้อจำกัดของผู้ที่มีความบกพร่องในด้าน การดำเนินชีวิตประจำวัน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์ การดูแลตนเอง การเรียนรู้ และนำความรู้ไปปรับใช้
- ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) เป็นการประเมินความสามารถในการร่วม กิจกรรมทางสังคม โดยดูว่าสามารถมีบทบาท ทางสังคม ชุมชน และมีบทบาทในฐานะ พลเมืองได้แค่ไหน
- ด้านปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) เป็นการประเมินทั้งปัจจัยทาง กายภาพ¹⁰ ที่เป็นอุปสรรคต่อผู้พิการ (เช่น ทางเท้าต่างระดับที่สร้างความยากลำบากให้ แก่ผู้มีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์) และปัจจัยทาง สังคม ทัศนคติที่ส่งผลต่อผู้พิการ การออกแบบ นโยบาย และบริการช่วยเหลือผู้พิการ

การนำกรอบ ICF มาใช้ในการประเมิน ความพิการ จะช่วยให้รัฐสามารถส่งมอบ สวัสดิการความช่วยเหลือให้กับผู้พิการที่ต้องการ ได้ครอบคลุมขึ้น

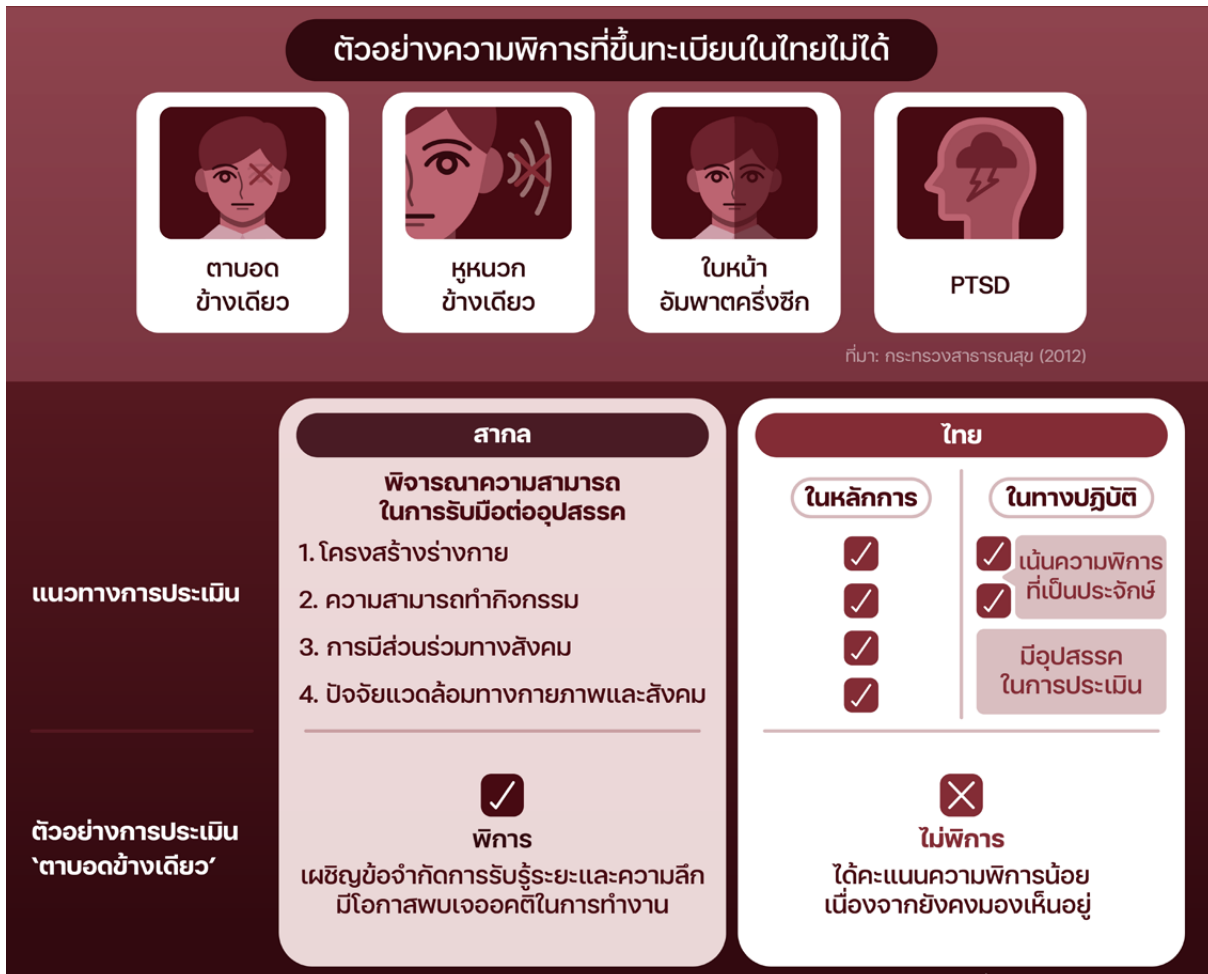


ระบบเกณฑ์ความพิการในไทย

หลักเกณฑ์การประเมินความพิการในไทย ยังคงยึดกับแนวคิดทางการแพทย์ (Medical Model) ที่เน้นประเมินเพียงด้านสมรรถภาพทาง ร่างกายของปัจเจกและความบกพร่องทางอวัยวะ ที่เห็นเป็นประจักษ์ โดยผู้ประเมิน (ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับการรับรองจากภาครัฐ) มักเน้นไปที่ความพิการทั้ง 7 ตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักเป็นความพิการที่เห็น เป็นประจักษ์¹¹ ประกอบด้วย¹²

- ความพิการทางการมองเห็น
- ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทาง ร่างกาย
- ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ความพิการทางสติปัญญา
- ความพิการทางการเรียนรู้
- ความพิการออทิสติก

การประเมินความพิการด้วยมาตรฐานนี้ ทำให้ความพิการประเภทที่ไม่เห็นเด่นชัด (Non-apparent disability)¹³ ถูกมองข้าม และไม่รวมอยู่ ในเกณฑ์ความพิการ เช่น อาการทางจิตขั้นรุนแรง ได้แก่ PTSD, โรควิตกกังวล (Anxiety) ขั้นรุนแรง และโรคซึมเศร้า (Depression) ขั้นรุนแรง ทั้งที่ อาการเหล่านี้ล้วนนำไปสู่ข้อจำกัดในการดำเนิน ชีวิต และทำให้เข้าไปทำกิจกรรมมีส่วนร่วม กับ สังคมได้ยากกว่าบุคคลทั่วไป



ที่มา
พิชญา เตระจิตร (2021)

นอกจากนี้ ระบบการประเมินของไทยที่เน้นเกณฑ์ทางการแพทย์ (โดยใช้การประเมินแบบ Barema-type Method¹⁴) ยังทำให้ความพิการทางร่างกายบางประเภทไม่ถือว่าอยู่ในระดับที่พิการ โดยระบบนี้จะให้คะแนนระดับความพิการว่า 'มีคะแนนถึง' เกณฑ์ความพิการที่ต้องได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ ผู้มีความพิการทางร่างกายบางแบบจึงได้คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ เช่น ผู้ที่มีตาบอดหนึ่งข้าง ได้รับคะแนนความพิการที่ 'น้อย' กว่าผู้ที่ตาบอดทั้งสองข้าง จึงไม่สามารถผ่านเกณฑ์ความพิการได้¹⁵ ทั้งที่อาการตาบอด

หนึ่งข้างนั้นทำให้เกิดปัญหาในการประกอบกิจกรรมต่างๆ จากข้อจำกัดในการรับรู้ความไกล-ใกล้ของสิ่งของ รวมถึงการรับรู้ความลึก (Depth Perception) จนอาจส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุการว่าจ้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่สากลให้การยอมรับว่าเป็นผู้พิการ

กระบวนการประเมินความพิการที่ยึดกับแนวคิดทางการแพทย์ทำให้ตกหล่นผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือไปจำนวนมาก กล่าวคือ ถึงแม้เกณฑ์การประเมินจะมีความเป็นรูปธรรม

และง่ายต่อการใช้งานโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์¹⁶ แต่เป็นการมองข้ามปัญหาข้อจำกัดในบริบทเชิงสังคม เศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีความบกพร่อง ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย

ที่เห็นเป็นประจักษ์ (ตามกรณีของผู้ที่มีตาบอดข้างเดียว) หรือทางความพิการล่องหนในด้านสติปัญญา จิตใจ หรือประสาทการรับรู้



แนวทางการขยายเกณฑ์ ประเมินความพิการ เพื่อยขยายการรองรับสิทธิ สำหรับผู้ด้อยโอกาส : บทเรียนจากไต้หวัน

ประเทศไทยเองก็มีความพยายามที่จะขยายกรอบการประเมินความพิการไปสู่ระดับสากล โดยที่ผ่านมา คู่มือวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ พ.ศ. 2555 ได้อ้างอิงเกณฑ์ประเมินความพิการตามกรอบ ICF ทว่าในคู่มือก็ระบุถึงข้อจำกัดในการประเมินว่า “การระบุข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม (Participation) ยังทำได้ยาก เพราะต้องผันแปรไปตามสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา” ส่งผลให้สามารถประเมินได้เพียงบางส่วนเท่านั้น

ปัญหาเรื่องบุคลากรเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การนำกรอบ ICF มาใช้ในการประเมินเป็นไปได้ยาก เนื่องจากระบบการประเมินในปัจจุบันใช้บุคลากรทางการแพทย์ประเมินเป็นหลัก ซึ่งมักไม่มีเวลาให้กับการประเมินตามแนวคิดสากลที่พิจารณาปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย การประเมินของบุคลากรทางการแพทย์จึงเน้นการวินิจฉัยความบกพร่องทางร่างกายของผู้พิการ (ซึ่ง

สามารถประเมินได้รวดเร็ว) มากกว่าการประเมินข้อจำกัดด้านต่างๆ ที่ผู้พิการต้องประสบ (ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาประเมินนานกว่า) นอกจากนี้ระบบของไทยยังไม่ได้ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความพิการตามกรอบสากลอยู่ในกระบวนการการประเมินด้วย¹⁷

อย่างไรก็ตาม หากไทยต้องการขยายการประเมินความพิการไปสู่มาตรฐานสากล สามารถถอดบทเรียนจากการปรับเกณฑ์การประเมินของไต้หวันตามกฎหมายคุ้มครองผู้พิการฉบับใหม่ในปี 2007 (People with Disabilities Rights Protection Act 2007)

ก่อนที่จะบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้พิการปี 2007 ไต้หวันมีกระบวนการประเมินผู้พิการคล้ายของไทยในปัจจุบัน คือให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยความพิการเป็นหลัก¹⁸ แต่ภายหลังการบังคับใช้กฎหมาย กระบวนการประเมิน

ความพิการในไต้หวันถูกปรับมาใช้คณะผู้เชี่ยวชาญประเมินอุปสรรคและความต้องการของผู้พิการแทน (เรียกว่า ICF Team) ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำแนะนำด้านการประกอบอาชีพ และบุคลากรในระบบการศึกษาพิเศษที่ผ่านการฝึกอบรมหลักการมาตรฐานของ ICF¹⁹

ยิ่งไปกว่านั้น ในการประเมินยังใช้ชุดคำถามที่ออกแบบมาเพื่อระบุข้อจำกัดต่างๆ ของผู้พิการที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล (FUNDES) ซึ่งออกแบบครอบคลุมการประเมินทั้ง

1. ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ (Cognition) เช่น สมาธิ ความจำ การแก้ปัญหา การเรียนรู้ และการสื่อสาร
2. ความสามารถในการเคลื่อนที่ (Mobility) เช่น การยืน การเดินระยะไกล การเดินทางออกจากบ้าน และการเคลื่อนที่ภายในบ้าน
3. ความสามารถในการดูแลตัวเอง (Self-care) เช่น การดูแลความสะอาด การแต่งตัว การกิน และการอยู่คนเดียว
4. ความสามารถในการเข้ากับผู้อื่น (Getting along with people) โดยดูว่าเงื่อนไขทางร่างกายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ยากแค่ไหน
5. ความสามารถในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน (Life activity) เช่น ความรับผิดชอบในครัวเรือน ความสามารถในการทำกิจกรรมนันทนาการ และความสามารถรับผิดชอบการ

งานและการเรียน

6. ความสามารถในการเข้าไปมีบทบาททางสังคม (Participation) โดยดูว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ภายใต้สภาพแวดล้อมนั้นๆ

นอกจากนี้ กฎหมายของไต้หวันฉบับนี้ยังมอบบทบาทให้หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่คอยดูแลตั้งแต่การประเมิน ออกบัตรผู้พิการ จนถึงการให้ความช่วยเหลือและสวัสดิการตามความต้องการของผู้พิการนั้น²⁰ ซึ่งการให้อำนาจหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลคนพิการ ทำให้ภาครัฐสามารถรับรองผู้พิการได้ครอบคลุม และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อความพิการของแต่ละคน เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นรู้จักคนในพื้นที่เป็นอย่างดี

จากการที่ไต้หวันหันไปใช้ผู้ประเมินที่หลากหลาย มีชุดคำถามประเมินความพิการที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และมอบอำนาจให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแลผู้พิการ ระบบการประเมินความพิการในไต้หวันจึงสามารถขยายครอบคลุมข้อจำกัดด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้





ปี 2007 ได้หันเปลี่ยนจากระบบการประเมิน
ด้วยแพทย์ไปสู่การระบบประเมินแบบองค์รวม



ประเมินความพิการหลากหลายมิติ

มีผู้ประเมินที่หลากหลายทั้ง นักสังคมสงเคราะห์
องค์กรคนพิการและผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์



มีมาตรฐานการประเมินที่ไปไกลกว่าการแพทย์

เช่น ประเมินผลของสภาพร่างกายต่อโอกาส
ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม



กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นประเมิน

เนื่องจากท้องถิ่นรู้ว่าคนไหนในพื้นที่ที่เผชิญปัญหา
รวมถึงรู้ว่ารับทบทวนท้องถิ่นเป็นอุปสรรคต่อใคร



มุมมอง 'ความพิการ' ที่แตกต่างนำมาสู่กลไก คุ้มครองที่ต่างกัน

ทั้งนี้ การจะขยายกลไกการดูแลผู้พิการ
ให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้คนพิการในไทย
มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น นอกจากจะต้องปรับ

กระบวนการประเมินความพิการแล้วอาจจำเป็นต้อง
ต้องปรับฐานคิดเกี่ยวกับ 'ความพิการ' ควบคู่กันไป

ด้วยปัจจุบันรัฐไทยยังมองว่า ‘ความพิการ’ คือความโชคร้ายที่ภาครัฐควรให้การสงเคราะห์เยียวยา กลไกการช่วยเหลือผู้พิการจึงเริ่มต้นจากการคัดแยกเพื่อหาว่าใครพิการเพียงพอที่ควรจะได้รับช่วยเหลือจากรัฐบ้าง การประเมินความพิการจึงมีเป้าหมายเพื่อแปะป้ายความพิการให้ผู้พิการมีโอกาสได้รับสวัสดิการในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน

แต่ในระดับสากลมองว่า ‘ความพิการ’ เป็นเรื่องทางสังคมที่ภาครัฐควรช่วยเหลือเพื่อให้คนเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด การประเมินความพิการจึงเป็นการค้นหาว่าแต่ละคนเผชิญกับอุปสรรคใดที่จำกัดไม่ให้

คนเหล่านี้ใช้ชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป และแสวงหาทางให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความพิการแต่ละแบบเพื่อเติมเต็มให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติสุข การประเมินความพิการจึงต้องประเมินอย่างละเอียดใช้ระยะเวลาในการประเมินนาน (3-6 เดือน) และต้องใช้งบประมาณในการสร้างสวัสดิการช่วยเหลือผู้พิการสูง

การจะสร้างระบบที่ส่งเสริมคุณภาพคนพิการให้ครอบคลุมและผลักดันให้คนเหล่านี้สามารถมีชีวิตที่มีความหมายได้อาจต้องปรับฐานคิดมองความพิการใหม่ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการประเมินคนพิการและกลไกสวัสดิการคนพิการควบคู่กัน²¹



เชิงอรรถ

- 1,11. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน. (2567). สถานการณ์ด้านคนพิการ. <https://dep.go.th/th/law-acad>
2. กองสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
3. <https://www.thaipbs.or.th/news/content/341817>
4. ปณิศา เอ็มไอชา. (2565). คนพิการ กับโอกาสในการมีงานทำกับคนปกติในไทย ในปี 2565. BBC News ไทย. <https://www.bbc.com/thai/thailand-62311330>.
5. มาตราที่ 33 และ 35 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
6. <https://info.go.th/procedure/95fac8ddf4a1-456d-bc16-6f3b78fc78d8/view?lat=13.7588311&lng=100.5405449>
7. UNICEF. (2014). Definition and Classification of Disability, Webinar 2- companion technical booklet, https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE_Webinar_Booklet_2.pdf
8. UNESCWA. (n. d.). The CRPD and ICF Definitions of Disability. UNESCWA. <https://e-inclusion.unescwa.org/node/1348>.
9. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Article 1
10. สิ่งแวดล้อมที่ถูกเปลี่ยนแปลงโดยมนุษย์ ไม่นับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ
12. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2555). คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2555.
13. Dakessian. (n. d.). Non-Apparent Disabilities: When Your Disability is Not Visible. WID., n. d., [https://wid.org/non-apparent-disabilities-when-your-disability-is-not-visible/..](https://wid.org/non-apparent-disabilities-when-your-disability-is-not-visible/)
- 14,16. พิชญา เตระจิตร. (2021).ถามตอบกับหมอฟื้นฟู ทำไมคนหูหนวกตาบอดข้างเดียวถึงไม่ได้สิทธิคนพิการและต้องพิการขนาดไหนถึงได้รับสิทธิ. ThisAbleMe. <https://thisable.me/category/การประเมินความพิการด้วยแนวคิด ICF>.
15. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2555). คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2555
17. กลไกการประเมินของไทยให้ความสำคัญกับความง่ายในการประเมิน เพื่อให้หมอมั่วไปสามารถประเมินความพิการได้ อ่านเพิ่มเติมได้ใน พิชญา เตระจิตร. (2021). ถามตอบกับหมอฟื้นฟู ทำไมคนหูหนวกตาบอดข้างเดียวถึงไม่ได้

สิทธิคนพิการและต้องพิการขนาดไหนถึงได้รับ
สิทธิ. ThisAbleMe. [https://thisable.me/category/
การประเมินความพิการด้วยแนวคิด ICF](https://thisable.me/category/การประเมินความพิการด้วยแนวคิด ICF).

18,19,20. Hua-Fang Liao et al. (2022).
Factor Structure of an ICF-Based Measure of
Activity and Participations for Adults in
Taiwan's Disability Eligibility Determination
System. (Frontiers in Rehabilitation Sciences,
2022).

21. พิชญ์ เตระจิตร์. (2021). ถามตอบกับ
หมอฟื้นฟู ทำไมคนหูหนวกตาบอดข้างเดียวถึงไม่
ได้สิทธิคนพิการและต้องพิการขนาดไหนถึงได้รับ
สิทธิ. ThisAbleMe. [https://thisable.me/category/
การประเมินความพิการด้วยแนวคิด ICF](https://thisable.me/category/การประเมินความพิการด้วยแนวคิด ICF).



ผู้วิจัยหลัก

ธนกัญจน์ ชาริรักษ์

ติดต่อ

6541022024@student.chula.
ac.th

contact.101pub@gmail.com

นักศึกษาฝึกงาน จากคณะรัฐศาสตร์ ภาควิชา
สัมพันธ์ระหว่างประเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผู้วิจัยหลัก

กัลป์ กรุยรุ่งโรจน์

ติดต่อ

kanlapa.23.kan@gmail.com
contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB สนุกกับ
การเห็นประสบการณ์ของต่างประเทศ และสนุกกับ
การเห็นความเป็นไปได้ใหม่ๆ ของสังคมไทย



101 PUB หรือ 101 Public Policy Think Tank - ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะ
เพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งทำงานวิจัยด้านนโยบายสาธารณะไทยในบริบทโลกใหม่
เราทำงานวิเคราะห์ ออกแบบ ขับเคลื่อน และสื่อสารนโยบายสาธารณะ บนฐาน
วิชาการ ฐานการพัฒนา และฐานประชาธิปไตย



www.101pub.org



[101PUB](https://www.facebook.com/101PUB)



[@101_PUB](https://www.instagram.com/101_PUB)



[@101_pub](https://twitter.com/101_pub)



contact.101pub@gmail.com