

แนวทางการพัฒนารูปแบบและการบริหารจัดการในสถาบัน
กองคุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาคนพิการ

Guidelines for the Development of Models and Management
in Institutions of Division of Welfare Protection
and Development for Persons with Disabilities

ธัญญลักษณ์ รุ่งแสงจันทร์¹
Tunyaluk Roongsangjun²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทบทวนรูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบันที่เหมาะสมในแต่ละช่วงชีวิต พัฒนาระบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการ และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบัน ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก มี 2 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบัน (Institutionalization) มี 4 แห่ง ได้แก่ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ นนทบุรี สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี และ (2) รูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการนอกสถาบัน (Deinstitutionalization) เป็นการจัดบริการแบบกลางวัน ลักษณะไปกลับ 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก โดยรูปแบบการบริหารจัดการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการทั้งในและนอกสถาบันเป็นรูปแบบ “one size fits for all” เป็นรูปแบบการดูแลที่เหมือนกันหมดทุกแห่ง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมี

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Full-time lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University

ข้อเสนอแนะ คือ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการควรพัฒนารูปแบบบริหารจัดการในสถาบัน 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบบริหารจัดการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่เน้นครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Families and community-based) รูปแบบบริหารจัดการแบบถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น (Local administration-based) รูปแบบบริหารจัดการแบบหุ้นส่วน (Partnership-based) และรูปแบบบริหารจัดการในสถาบัน (Institutional-based) ที่กระบวนกรคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบันที่เหมาะสมในแต่ละช่วงชีวิตของคนพิการ

คำสำคัญ: รูปแบบ, การบริหารจัดการในสถาบัน, คนพิการ

Abstract

The objectives of this research are to study and review the model of welfare protection for persons with disabilities in institutions in each stage of life and to develop the process of welfare protection for the persons with disabilities and to provide policy information on the development of a model for the welfare protection for persons with disabilities in institutions. The research methodology implemented in this study is qualitative research. Tools used in this research are Focus Groups and In-depth Interviews. The study found that there were 2 Models of the Center for Protection and Development of persons with disabilities and persons with autism development centers which were: (1) Welfare protection for persons with disabilities in institutions model. (Institutionalization) in 4 places, namely: Fuang-Fah Home for Persons with Disabilities Protection and Development, Nonthaburi; Baan Nontapum Home for Persons with Disabilities Protection and Development, Nonthaburi; Phrapradaeng Home for Persons with Disabilities Protection and Development, Samut Prakarn; and Karunyawet Home for Persons with Disabilities Protection and Development, Chonburi and (2) Welfare protection for persons with disabilities outside the institution model

(Deinstitutionalization), which is a day-to-day service. There is one Center run under this Model: Center for Empowerment and Development of Autism. The management model of the institution for the protection and development of persons with disabilities both Institutionalization and Deinstitutionalization is "one size fits for all", meaning everybody in every institution gets the same service model. Therefore, the researcher suggested that the Center for Disability Protection and Development should develop 4 models of institutional services which are: The protection and development of persons with disabilities under the families and community-based services management model (Families and community-based); The decentralization of authority to local administration authorities model (Local administration-based); Partnership management model (Partnership-based); and Institutionalization management model (Institutional-based) as these models can provide welfare services that are more appropriate and can meet the needs of persons with disabilities at each stage of life.

Keywords: Model, management in institutions, persons with disabilities

บทนำ

ประเทศไทยมีคนพิการจำนวน 2,216,828 คน โดยแบ่งเป็นคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการจำนวน 1,916,828 คน เป็นเพศชาย 910,174 คน เพศหญิง 1,006,657 คน มีคนพิการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนคนพิการจำนวน 300,00 คน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2562) จากการคาดการณ์แนวโน้มจำนวนคนพิการของไทยจะมีเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุหลักความพิการมากกว่าร้อยละ 80 คือ (1) โรคเรื้อรังที่คนไทยป่วยกันมาก (2) อุบัติเหตุจราจรจากการขับเร็วไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัยมาแล้วขับ และ (3) การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังประจำตัว และมีความพิการร่วมด้วย

ในปัจจุบันหน่วยงานที่ให้บริการแก่คนพิการในสถาบัน คือ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก กองคุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาคนพิการ อยู่ในสังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีคนพิการใช้บริการจำนวน 4,500 คน มีหน่วยงานที่ดูแลและคุ้มครองคนพิการ จำนวน 11 แห่ง และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จำนวน 2 แห่ง รวมทั้งหมด 13 แห่ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การให้บริการผู้ให้บริการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการและศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก

สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ	บริการจำแนกตามลักษณะ		
	ประเภทความพิการ	เพศ	ช่วงวัย
1. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้าจังหวัดนนทบุรี	ทุกประเภท	ทุกเพศ	ช่วงวัย (แรกเกิด-7 ปี)
2. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ	ทุกประเภท	ทุกเพศ	ช่วงวัย (7-18 ปี)
3. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชวัติ (ชาย)	ความพิการ (ทางสติปัญญา)	ชาย	ช่วงวัย (7-18 ปี)
4. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชวัติ (หญิง)	ความพิการ (ทางสติปัญญา)	หญิง	ช่วงวัย (7-18 ปี)
5. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชบุรี	ความพิการ (ทางสติปัญญา)	หญิง	ช่วงวัย (7-18 ปี)
6. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี	ทุกประเภท	หญิง	ช่วงวัย (18 ปีขึ้นไป)

สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ	บริการจำแนกตามลักษณะ		
	ประเภทความพิการ	เพศ	ช่วงวัย
7. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา	ทุกประเภท	ชาย	ช่วงวัย (18 ปีขึ้นไป)
8. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	ทุกประเภท	ทุกเพศ	ช่วงวัย (18 ปีขึ้นไป)
9. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านอุบลรักษ์แก่ง จังหวัดอุบลราชธานี	ทุกประเภท	ทุกเพศ	ช่วงวัย (18 ปีขึ้นไป)
10. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านกึ่งวิศิษย์ จังหวัดปทุมธานี	ความพิการ (ทางจิต)	ชาย	ช่วงวัย (18 ปี ขึ้นไป)
11. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านกึ่งวิศิษย์ จังหวัดปทุมธานี	ความพิการ (ทางจิต)	หญิง	ช่วงวัย (18 ปีขึ้นไป)
12. ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคล ออทิสติก จังหวัดนนทบุรี	ความพิการ (ออทิสติก)	ทุกเพศ	ช่วงวัย (12-25 ปี)
13. ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคล ออทิสติก จังหวัดขอนแก่น	ความพิการ (ออทิสติก)	ทุกเพศ	ช่วงวัย (12-25 ปี)

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2562.

รูปแบบการให้บริการจัดการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และ ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกมีรูปแบบการดูแลที่เหมือนกันหมด (one size fits for all) ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองคนพิการได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย เพศ และประเภทความพิการ และก่อให้เกิดการปรับปรุงการให้บริการจัดการในสถาบันและนอกสถาบันต่อคนพิการ ผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และงานวิชาการด้านคนพิการ อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคนพิการ พบว่า รูปแบบการดูแลคนพิการจากเชิงสถาบัน (Institutionalization) ไปสู่การลดความเป็นสถาบัน (Deinstitutionalization) ต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Connery, 2016) และประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป (EU) มีรูปแบบการบริหารจัดการแบบชุมชนเป็นฐาน (Community-based services) (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017) ส่วนประเทศในกลุ่มทวีปเอเชีย การบริหารจัดการเป็นแบบครอบครัวเป็นฐาน (Family-based care) ได้แก่ Kinship

care เป็นการดูแลโดยครอบครัวขยายหรือเพื่อนของครอบครัวที่รู้จัก และ Foster care เป็นการจัดการให้เด็กได้อยู่ในความดูแลของครอบครัวอื่น เป็นต้น ประเทศญี่ปุ่นการให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นการลดความเป็นสถาบัน (Ministry of Labour, Health and Welfare, 2006) สำหรับประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันยังไม่มี การศึกษาวิจัยแนวทางพัฒนารูปแบบและการบริหารจัดการในสถาบันมากนัก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการวิจัยเกี่ยวกับคนพิการของประเทศไทยในขณะนี้ยังอยู่ในระยะ เริ่มต้น และไม่แพร่หลายเท่าที่ควร เป็นสาเหตุหนึ่งของการขาดข้อมูลสำคัญใน การพัฒนารูปแบบและการบริหารจัดการแก่คนพิการในประเทศไทย ซึ่งการศึกษา เกี่ยวกับแนวทางพัฒนารูปแบบและการบริหารจัดการในสถาบันจึงมีความสำคัญ อย่างยิ่งต่อคนพิการ ผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และต่อสังคม โดยรวม

วัตถุประสงค์การศึกษา

- (1) เพื่อศึกษาและทบทวนรูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบัน ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงชีวิต
- (2) เพื่อพัฒนากระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการ ที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย (1) ผู้ปกครองสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ (2) หัวหน้าฝ่ายบริหาร (3) นักสังคม สงเคราะห์ (4) พ่อบ้าน จำนวน 2 คน (5) พยาบาล (6) พี่เลี้ยง จำนวน 2 คน (7) เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 คน รวม 12 คน 5 แห่ง รวมทั้งหมด 60 คน โดยมีประเด็นคำถาม เกี่ยวกับสถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการในและนอกสถาบัน กระบวนการคุ้มครอง สวัสดิภาพคนพิการ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพ คนพิการในสถาบันและนอกสถาบัน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการคนพิการ 5 แห่งๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ กระบวนการ ขั้นตอน บริการที่ใช้เป็น ประจำ บริการที่ไม่ใช้ ความสุขของคนพิการ และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบริการของสถาน

คุ้มครองและพัฒนาคนพิการ รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 75 คน พื้นที่การศึกษาประกอบด้วย 5 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี (2) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ นนทบุรี (3) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (ดูแลเพศหญิงและเพศชาย) (4) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี (ดูแลเพศหญิง) (5) ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติ โดยคัดเลือกจากรายชื่อผู้ใช้บริการในหน่วยงาน ดังนี้ คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ สามารถให้ข้อมูล และสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ดี และเข้ารับบริการที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มาแล้วเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป 5 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบการสนทนากลุ่มย่อย และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุปที่ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ การตรวจสอบด้านข้อมูล (Data triangulation) ตรวจสอบโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Method triangulation) ผู้วิจัยได้มีการขออนุญาตทำวิจัยในคน ต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ เลขที่โครงการวิจัย 098/2562

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ

การศึกษาค้นคว้านี้เลือกประชากรแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

(1) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี จะให้บริการแก่คนพิการทุกประเภท ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุแรกเกิดถึง 7 ปี โดยบริการที่ให้จะมีทั้งการพยาบาล กายภาพบำบัด การบำบัดต่างๆ การศึกษาทั้งที่เป็นเรียนรวมและเรียนเฉพาะ แต่ไม่มีบริการด้านการฝึกอาชีพที่ส่งเสริมให้ประกอบอาชีพหรือออกไปทำงานที่สถานประกอบการ เพราะคนพิการอยู่ในวัยเด็ก

(2) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ นนทบุรี ให้บริการเฉพาะคนพิการที่เป็นเพศชาย อายุ 7-18 ปี ที่มีความพิการทางร่างกายเท่านั้น โดยจะให้บริการทั้งด้านการศึกษา และการฝึกอาชีพ สำหรับคนพิการระดับ A และ B (สามารถช่วยเหลือตนเองได้) จะมีส่งไปฝึกอาชีพที่ศูนย์ฝึกอาชีพฯ และส่งไปทำงานที่สถานประกอบการ

(3) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี ให้บริการแก่คนพิการเฉพาะเพศหญิง ที่มีความพิการทุกประเภท ยกเว้นประเภทที่ 4 พิการทางจิตใจ

หรือพฤติกรรม และ 7 พิกัดทางออกทิสติก อายุ 18 ปีขึ้นไป บริการที่เด่น คือ มีการฝึกอาชีพและขายผลิตภัณฑ์ของคนพิการ ทำให้คนพิการมีรายได้

(4) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ให้บริการแก่คนพิการทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีความพิการทุกประเภท ยกเว้น ประเภทที่ 4 พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม และ 7 พิกัดทางออกทิสติก อายุ 18 ปีขึ้นไป บริการเด่น คือ การฝึกอาชีพและขายผลิตภัณฑ์ของคนพิการ และยังมีสถานประกอบการหลายแห่งนำงานมาให้คนพิการทำที่บ้าน ซึ่งบ้านพระประแดงจะมีรูปแบบการให้บริการทั้งแบบประจำและไปกลับ (Day care) ได้

(5) ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ให้บริการแก่คนพิการทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 12-25 ปี ที่เป็นบุคคลออทิสติก ในกรณีออทิสติกที่มีความพิการซ้อน ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินของเจ้าหน้าที่ผู้รับเข้า มีผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกกำหนด สามารถเดินทางมาขอบริการเองได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ ซึ่งศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น มีรูปแบบการให้บริการแบบไปกลับ

จากผลการศึกษารูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการ สามารถแบ่งเป็นการให้บริการในสถาบัน คือ รับบริการอยู่ในหน่วยงานตลอด 24 ชั่วโมง มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ (1) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี (2) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ นนทบุรี (3) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (4) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี โดยมีคนพิการ ร้อยละ 30.2 ใช้บริการที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 23.2 ใช้บริการที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี และร้อยละ 22.8 ใช้บริการที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี และการให้บริการนอกสถาบัน คือ มารับบริการแบบไปกลับ มีจำนวน 1 แห่ง โดยคนพิการ ร้อยละ 4.1 ใช้บริการที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละผู้ใช้บริการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคล
ออทิสติกที่ทำการศึกษา

รายชื่อหน่วยงาน บริการในสถาบัน และนอกสถาบัน	เป้าหมาย	ร้อยละผู้ใช้บริการ		รวม
		ในสถาบัน (คน)	นอกสถาบัน (คน)	
บริการในสถาบัน				
1. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี	23.5 (430)	33.0 (240)	14.9 (140)	22.8 (380)
2. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี	22.4 (410)	24.4 (177)	16.1 (151)	19.7 (328)
3. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	28.4 (520)	34.8 (253)	26.6 (250)	30.2 (503)
4. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ การุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี	22.4 (410)	0.0 (0)	41.1 (387)	23.2 (387)
บริการนอกสถาบัน				
5. ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น	3.3 (60)	7.8 (57)	1.3 (12)	4.1 (69)
รวม	100.0 (1,830)	100.0 (727)	100 (940)	100 (1,667)

ที่มา: ดัดแปลงจาก กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562.

ข้อสังเกตการศึกษา พบว่า รูปแบบการแบ่งคนพิการตามช่วงอายุทำให้สามารถออกแบบการบริการ การฟื้นฟู และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย เพราะคนพิการแต่ละช่วงวัยจะมีพัฒนาการ ความสามารถ ความสนใจ และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน และรูปแบบการแบ่งคนพิการเข้ารับการดูแล

ตามเทศนั้น จะช่วยให้สามารถให้บริการแก่คนพิการได้เหมาะสม เพราะจะทำให้ดูแลง่าย สภาพปัญหา ความต้องการ ไม่ค่อยแตกต่างกัน เมื่อวางแผนการดูแลและการทำกิจกรรมพัฒนาและฟื้นฟูต่างๆ ทำได้ง่าย หากไม่มีการแยกเพศ ปัญหาความต้องการต่างๆ ของเพศชายและเพศหญิงจะมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อการออกแบบการให้บริการ

รูปแบบและกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในปัจจุบัน

จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาคนพิการในสถาบันเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 โดยรูปแบบและกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการของสถานคุ้มครอง และพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก มี 2 รูปแบบ คือ

(1) รูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบัน (Institutionalization) กล่าวคือ เป็นการคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่ให้คนพิการอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการตลอด 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และครูพี่เลี้ยง เป็นต้น เป็นผู้ดูแลหลัก โดยญาติของคนพิการ ชุมชน ท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่ามี 4 แห่ง ที่มีรูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาคนพิการแบบในสถาบัน คือ (1) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี (2) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ นนทบุรี (3) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และ (4) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการกรุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี

(2) รูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการของนอกสถาบัน (Deinstitutionalization) กล่าวคือ เป็นรูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่มีการจัดบริการแบบกลางวัน ลักษณะไปกลับ โดยคนพิการต้องมีปกครองทุกราย และผู้ปกครองต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพัฒนาคนพิการในขณะที่คนพิการใช้บริการอยู่ในศูนย์ฯ ด้วย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว และครอบครัวได้เรียนรู้

การดูแล เพื่อนำกลับไปใช้ในการดูแลคนพิการขณะที่อยู่บ้านของตน โดยจากการศึกษาพบว่า มี 1 แห่ง ที่มีรูปแบบการดูแลแบบนอกสถาบัน คือ ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบและกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบันของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่เหมาะสม

จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาคนพิการในสถาบันที่เป็นการดูแลคนพิการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงชีวิต และเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มี 4 รูปแบบ ดังนี้

(1) รูปแบบบริการสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่เน้นครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Families and community-based)

จากผลการศึกษาพบว่า มีสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิเพียงแห่งเดียวที่มีจัดการอบรมและเตรียมความพร้อมในการส่งกลับครอบครัว โดยมีการเตรียมความพร้อม และฝึกการใช้ชีวิตร่วมกันใน “บ้านอุ่นไอรัก” ก่อนส่งกลับครอบครัวเดิม/ครอบครัวอุปถัมภ์/การออกไปทำงานด้วยตนเองมีกระบวนการ ดังนี้

- อบรมเตรียมพร้อมก่อนกลับสู่ครอบครัว โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้กับครอบครัว เกี่ยวกับคนพิการ การดูแล การช่วยเหลือ/ พัฒนาคนพิการ
- เตรียมความพร้อมให้แก่คนพิการในด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม
- มีการทดลองให้คนพิการกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิม 3 เดือน เพื่อดูว่าคนพิการและครอบครัวสามารถปรับตัวเข้าหากันได้หรือไม่ และมีการติดตาม เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลการทำงานร่วมกันในครอบครัวของคนพิการตลอด 3 เดือน

ผลการดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนส่งกลับทำให้หน่วยงานสามารถส่งคนพิการกลับครอบครัวได้ โดยใน พ.ศ. 2561 สามารถส่งคนพิการกลับสู่ครอบครัวเดิมได้รวม 12 ราย และ พ.ศ. 2562 ได้ตั้งเป้าจะส่งคนพิการกลับสู่ครอบครัวเดิม จำนวน 10 ราย

การส่งกลับสู่ครอบครัวเดิมนั้น ครอบครัวต้องมีความพร้อมในการรับเด็กพิการไปดูแล เช่น ด้านเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ศักยภาพในการดูแล คนพิการ สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัย และการวางแผนในอนาคต แต่เนื่องจาก ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน คนพิการที่มีความพิการรุนแรง และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของครอบครัวเดิมไม่เหมาะสมต่อสภาพความพิการ ทำให้การส่งกลับครอบครัวยังมีจำนวนน้อย

จากผลการศึกษายังพบว่ามี 1 ใน 4 แห่ง คือ บ้านเพื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี มีการส่งเด็กพิการไปอยู่กับครอบครัวบุญธรรม 1 ราย และกำลังรอไปอยู่กับครอบครัวบุญธรรมอีก 4 ราย ส่วนใหญ่เด็กพิการจะมีความบกพร่องทางสติปัญญา และมีความพิการน้อย และมีโครงการให้ครอบครัวได้ดูสภาพความเป็นอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการก่อนตัดสินใจส่งคนพิการเข้ารับบริการ เช่น รับประทานอาหาร หลุม และใช้ข้าวของเครื่องใช้หรือเสื้อผ้าร่วมกัน เป็นต้น ผลปรากฏว่ามีครอบครัวหลายครอบครัวเปลี่ยนใจ ไม่ส่งคนพิการเข้ารับบริการ เพราะจากสถานการณ์ที่พบมากคือ เด็กพิการมาอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการปรับตัวไม่ได้ ซึมเศร้า ไม่รับประทานอาหาร บางรายอาการป่วยรุนแรงขึ้น ช่วยเหลือตนเองลดลงหรือไม่ได้เลย

(2) รูปแบบบริการแบบถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น (Local administration-based)

การถ่ายโอนภารกิจการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ไม่ให้ความสำคัญกับการทำโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม หรือการส่งเสริมสวัสดิการให้กับคนในชุมชน เช่น การจัดทำโครงการ หรือกลุ่มที่ส่งเสริมการดูแลคนพิการที่ชุมชน ในทางตรงกันข้ามกลับเห็นว่างานด้านการดูแลคนพิการเป็นหน้าที่ของรัฐ แต่ทำหน้าที่แนะนำและส่งคนพิการเข้ารับบริการคุ้มครองที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ซึ่งคนพิการบางคนไม่ได้ต้องการเข้ารับบริการ บางคน

มีญาติและครอบครัวที่สามารถดูแลได้ และบางคนมีความพิการเล็กน้อย ก็แนะนำและทำเรื่องส่งมา

ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเพื่องฟ้าและบ้านนนทภูมิ มีโครงการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ “โครงการบำบัดทุกข์บำรุงสุข” (CPR) ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานเชิงรุก มีการตั้งศูนย์ฟื้นฟูคนพิการในชุมชน โดยทุกหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักพัฒนาสังคม นักกายภาพ ฝายสวัสดิการสังคม ผลัดเปลี่ยนกันเข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับชุมชน และจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลคนพิการ ร่วมกับท้องถิ่น ซึ่งเป็นการนำเครือข่ายทางสังคมเข้ามาช่วยลดภาระในการดูแลคนพิการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ

(3) รูปแบบบริการแบบหุ้นส่วน (Partnership-based)

3.1 การส่งต่อคนพิการไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการอื่น กรณีคนพิการที่มีอายุเกินเกณฑ์ของหน่วยงานที่รับบริการอยู่ต้องย้ายไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการอื่น พบปัญหาเรื่องการไม่สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ได้ คนพิการจะเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า คิดถึงเพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการเดิม ส่วนใหญ่คนพิการจะขอกลับมาอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่เดิม

3.2 การจ้างคนพิการตามมาตรา 33 และมาตรา 35 ผลการศึกษาพบว่า มีเพียง 2 ใน 4 แห่งที่มีการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 35 คือ พระประแดง และกรูญเณศวร์ เป็นต้น และหากมีการประกาศอาชีพสงวนสำหรับคนพิการจะช่วยส่งเสริมการจ้างงานและการมีงานทำของคนพิการได้

3.3 การส่งฝึกอาชีพศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ พบว่า ปีที่ผ่านมามีคนพิการ จำนวน 30 คน ที่ไปเรียนฝึกอาชีพที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดหนองคาย ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพ คนพิการบ้านโมกุลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ จังหวัดลพบุรี ส่งที่มูลนิธิพระมหาไถ่ ชลบุรี และศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอด

สามพราน เป็นต้น และมีการส่งคนพิการไปฝึกอาชีพที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ และสถานฝึกอาชีพของเอกชนมีอีกหลายแห่ง

3.4 การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้องค์กรพัฒนาเอกชนดูแลพบว่า ในอดีตเคยมีการจัดทำโครงการส่งคนพิการไปรับบริการที่องค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ (Christian care Foundation for Children with Disabilities [CCD]) ของ Christian โดยทางสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการจะช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายของคนพิการบางส่วน รายละ 2,000 บาท แต่เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วไม่ได้ทำต่อ ควรมีการสนับสนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชนดูแลมาให้บริการแก่คนพิการ เช่น มีบ้านพักเอกชนแบบไปกลับ (Day care) หรือแบบประจำ (Homecare)

3.5 การส่งเสริมให้องค์กรคนพิการที่มีการขึ้นทะเบียนร่วมจัดบริการพบว่า องค์กรคนพิการเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีความรู้ความเข้าใจในการให้บริการแก่คนพิการ มีความเข้าใจในสภาพความพิการ ความต้องการบริการหรือกิจกรรมที่จัดให้ก็จะมีหลากหลาย แปลกใหม่ และข้อจำกัดต่างๆ ของคนพิการ ซึ่งองค์กรคนพิการเป็นองค์กรที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ขององค์กรได้มาจากเงินบริจาค ดังนั้นหากจะให้องค์กรคนพิการรับคนพิการมาดูแลต้องมีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรคนพิการ การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการดูแลคนพิการนอกสถาบันรูปแบบนี้ จะช่วยลดการพึ่งพิงรัฐ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงความคิดของครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ว่า การดูแลคนพิการเป็นหน้าที่ของรัฐ ในลักษณะของสงเคราะห์ (ให้เปล่า) หรือคิดว่าเป็นสวัสดิการที่รัฐต้องจัดให้ เปลี่ยนมาเป็นการดูแลโดยครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานเอกชน หรือองค์กรคนพิการ และส่งเสริมการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแล และความรับผิดชอบของครอบครัว ในลักษณะของการร่วมจ่าย (Co-payment) ในการดูแลคนพิการต่อไป

(4) รูปแบบบริหารจัดการในสถาบัน (Institutional- based)

กระบวนการบริหารจัดการในสถาบันของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากผลการศึกษาพบว่าสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีการให้บริการคนพิการ

เหมือนกันทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ (1) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี (2) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ นนทบุรี (3) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (4) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี คือ คนพิการจะอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลและพัฒนาคนพิการหลัก คือ เจ้าหน้าที่ของสถานคุ้มครองฯ กระบวนการให้บริหารจัดการเป็นลักษณะ “one size fits for all” แต่พบว่ามีบางหน่วยงาน เช่น สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี ให้บริการแก่เด็กพิการ อายุแรกเกิด ถึง 7 ปี จะไม่มีการฝึกอาชีพ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ที่มีรูปแบบการบริหารจัดการนอกสถาบัน ให้บริการเฉพาะกลุ่มออทิสติกแบบไปกลับ และมีผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยกระบวนการบริหารจัดการทั้งแบบในและนอกสถาบันมีรูปแบบเดียวกัน ดังนี้

4.1 การรับเข้า (Intake) การรับคนพิการ เข้าอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก ทั้ง 5 แห่ง จะมีการสัมภาษณ์และเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูล และตรวจสอบคุณสมบัติของคนพิการ ก่อนส่งมาให้กองคุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาคนพิการ และทุกหน่วยงานยังมีเกณฑ์ที่เหมือนกันทุกแห่ง คือ ไม่รับคนพิการที่ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงทุกประเภท ใส่สายให้อาหาร หรือทางหน้าท้อง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง สัญชาติไทย โดยสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้าเพียงแห่งเดียวที่มีโครงการที่ให้ครอบครัวคนพิการเข้ามาดูสถานที่ว่าคนพิการต้องอยู่ร่วมกับคนพิการคนอื่น ๆ ใช้เสื้อผ้าร่วมกัน รับประทานอาหารถาดหลุมก่อนตัดสินใจส่งคนพิการเข้ารับการดูแล ซึ่งผลปรากฏว่ามีหลายครอบครัวเปลี่ยนใจไม่ส่งคนพิการเข้ารับการดูแล

4.2 การประเมินคัดกรอง (Assessment) ต้องผ่านศูนย์บริการคนพิการ ทุกจังหวัดมาก่อน และศูนย์บริการคนพิการจะส่งเรื่องไปที่กองคุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาคนพิการทุกราย เมื่อสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ พบว่า บางรายที่ได้เจอครอบครัวจะมีการประเมินเยี่ยมบ้านก่อน โดยจะไม่รับทันที จะไปคุยและให้ครอบครัวมาดูสภาพแวดล้อม สถานที่ก่อน เช่น คนพิการต้องใส่เสื้อผ้ารวม กินข้าว

ขาดหลุม บางครอบครัวก็เปลี่ยนใจเอาลูกกลับไป แต่ครอบครัวที่ไม่มีทางเลือกก็จะยอมให้ลูกอยู่ ซึ่งสัดส่วนของครอบครัวที่เปลี่ยนใจยังมีน้อย

4.3 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis) เนื่องจากคนพิการแต่ละคนมีพื้นฐานครอบครัว สังคม จิตใจ ที่แตกต่างกัน เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ขาดความรัก รักลูกมากไป ครอบครัวไม่มี ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น จะส่งผลต่อพฤติกรรม การปรับตัว นิสัยใจคอ และสภาพจิตใจ ของคนพิการแต่ละคน นักสังคมสงเคราะห์ จะเป็นผู้ตรวจสอบและสัมภาษณ์ประวัติของคนพิการก่อนรับเข้าหน่วยงานทุกคน และขั้นตอนต่อมาเป็นการประเมินวินิจฉัยด้านอื่นๆ ซึ่งบางแห่งจะมีการทำงาน ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเพื่อวินิจฉัยทางสังคม สุขภาพอนามัย สภาพปัญหาต่างๆ ความสามารถในการดูแลตนเอง

4.4 การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (Individualized Quality of Life Plan [IQLP]) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนา ศักยภาพคนพิการทุกแห่งไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ IQLP มีแต่ แผนการฝึกทักษะกิจวัตรประจำวัน (ADL) และรับคนพิการเข้าสู่สถานคุ้มครองและ พัฒนาคนพิการแล้ว จะจัดทำแผนการให้ความช่วยเหลือ/แผนการฟื้นฟูคนพิการเป็น รายบุคคล (Individualized Rehabilitation Plan [IRP] หรือแผน Individualized Education Program [IEP]) โดยต้องพิจารณาความต้องการจำเป็นของคนพิการใน ด้านความพิการ ด้านสุขภาพ ด้านกายภาพ และพัฒนาการด้านต่างๆ

4.5 การคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการ (Welfare protection) คนพิการ จะได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2556 ตามหลักมนุษยชน สิทธิคนพิการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพคนพิการเพื่อให้คนพิการมี ความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ โดยจะมีการบันทึกการคุ้มครองสิทธิก่อนเข้ารับ การอุปการะ ให้การดูแลทั้งทางด้านปัจจัย 4 อาคารเรือนนอน โดยเฉพาะกลุ่มที่ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีอุปสรรคทางการแพทย์ มีการส่งเสริมการศึกษา และการฝึกอาชีพที่หลากหลาย

4.6 การส่งกลับครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ดำเนินการ โดยจะ ทำการเยี่ยมบ้าน และประเมินครอบครัวว่ามีความพร้อมในการรับคนพิการกลับ ครอบครัวทุกครั้ง ซึ่งสัดส่วนการกลับคืนครอบครัวยังน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการส่ง คนพิการกลับไปเยี่ยมบ้านชั่วคราว ครั้งหนึ่งประมาณ 1 สัปดาห์ จนถึง 1 เดือน โดย

สาเหตุที่คนพิการกลับคืนสู่ครอบครัวน้อย เพราะคนพิการส่วนใหญ่ครอบครัวมีฐานะยากจน ไม่มีความรู้ในการดูแลคนพิการ คนพิการต้องได้รับการพบแพทย์บ่อย สุขภาพไม่ค่อยดี ไม่มีเวลา และต้องทำงาน จึงทำให้ไม่สามารถรับคนพิการกลับไปอยู่ที่ครอบครัวได้

4.7 การส่งต่อหน่วยงานอื่นๆ จะมีการประเมินจากสหวิชาชีพก่อนทำการส่งต่อหน่วยงานอื่น หรือส่งไปเพื่อศึกษาต่อฝึกอาชีพตามสภาพปัญหา และความต้องการของคนพิการแต่ละราย โดยการส่งคนพิการออกไปภายนอกสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่ผ่านมามีจำนวนน้อย เนื่องจากคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการมีความพิการรุนแรง

4.8 การติดตามและประเมินผล (Follow up and evaluation) การให้บริการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออกทิสติก จะทำโดยเจ้าหน้าที่หรือนักวิชาชีพต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลจะมีพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการ หากเป็นกรณีด้านการฟื้นฟู การทำกายภาพบำบัด จะมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ดำเนินการ เป็นต้น

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบและการบริหารจัดการในสถาบันที่เหมาะสม มี 4 รูปแบบ มีดังนี้

(1) รูปแบบบริการที่เน้นครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Families and community-based)

เป็นบริการใหม่ที่สอดคล้องกับวรรณกรรมต่างประเทศที่พบว่า มีการลดบทบาทการดูแลคนพิการจากในสถาบัน ไปสู่การลดความเป็นสถาบัน (Racino, 2012) กล่าวคือ เป็นการเพิ่มบทบาทการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการจัดบริการที่สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตได้อย่างที่คนพิการต้องการ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป และภูมิภาคเอเชีย โดยมีแนวคิดที่ว่า คนพิการมีสิทธิที่เท่าเทียมกับคนพิการทุกคนที่จะอาศัยอยู่ในชุมชนโดยมีทางเลือกเท่ากับคนอื่นๆ มีบริการชุมชน และสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการได้เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป (United Nations, 2007) และรูปแบบที่เน้นการดูแลคนพิการแบบไปกลับ ซึ่งรูปแบบการดูแลคนพิการแบบนี้จะเหมาะกับคนพิการที่มีภาวะความพิการที่ไม่รุนแรง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ให้ความสำคัญกับครอบครัวและผู้ดูแล ที่ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ กล่าวคือ รูปแบบบริการแบบไปกลับ เหมาะสมกับประเภทความพิการที่ยังสามารถพัฒนาศักยภาพได้ในกลุ่มของคนพิการออทิสติก เช่น ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีข้อจำกัดของกลุ่มคนพิการออทิสติก คือ ครอบครัวที่สามารถส่งคนพิการเข้ารับบริการได้นั้น ต้องเป็นครอบครัวที่มีความพร้อม และพอมีฐานะ ทำให้ครอบครัวที่มีภาวะยากลำบากไม่สามารถนำคนพิการมารับบริการของศูนย์ฯได้ ดังนั้นหากจัดบริการที่มีศูนย์บริการคนพิการในชุมชน หรือในวัด ก็จะส่งเสริมคนพิการที่มีความยากลำบากสามารถเข้าถึงบริการของศูนย์ฯ ได้มากขึ้น เช่น มูลนิธิขอบฟ้ากว้าง ศูนย์สวัสดิการสังคมคนพิการและผู้สูงอายุในวัด เช่น วัดโตนด อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น จึงน่าจะเป็นทางออกของการจัดบริการนอกสถาบันเพิ่มขึ้นสำหรับกรมส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ

(2) รูปแบบบริการแบบถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น (Local administration-based)

รูปแบบบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับการบริการแก่คนพิการนั้นควรใช้การบริหารจัดการแบบถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น การคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นรูปแบบการคุ้มครองและพัฒนาคนพิการที่ดี เป็นการนำเครือข่ายทางสังคมเข้ามาช่วยลดภาระในการดูแลคนพิการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสถานที่สำหรับการดูแลคนพิการในชุมชน มีอาสาสมัคร ซึ่งเป็นคนในชุมชนมาช่วยดูแลคนพิการ โดยอาสาสมัครต้องได้รับการฝึกอบรมการดูแลคนพิการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ตามความแตกต่างของคนพิการแต่ละบุคคล ซึ่งอาสาสมัครอาจได้รับค่าตอบแทนเหมือนกับอาสาสมัครหมู่บ้าน อาสาสมัครแรงงาน และอาสาสมัครสาธารณสุข

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมและหากเกิดปัญหาในการดูแล ยังสามารถได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมและถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ

(3) รูปแบบบริการแบบหุ้นส่วน (Partnership-based)

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีองค์กรคนพิการที่กระจายตัวในพื้นที่เป็นจำนวนมาก และส่วนหนึ่งได้มีการประเมินผ่านมาตรฐาน ดังนั้น กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรใช้ฐานข้อมูลดังกล่าวส่งเสริมองค์กรคนพิการที่ผ่านมาตรฐานได้เข้ามามีบทบาทร่วมกับท้องถิ่น หรือใช้ศูนย์บริการคนพิการที่มีอยู่ในระดับตำบล เช่น เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น ที่เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างศูนย์บริการคนพิการระดับตำบลร่วมกับเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น ที่ดูแลคนพิการทางสติปัญญา ในลักษณะของการมีอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) มาวางแผนการดูแลร่วมกันผ่านแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (IQLP) ที่ส่งผลทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในครอบครัวและชุมชน (ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ, 2549)

การดูแลคนพิการแบบหุ้นส่วน (Partnership-based) เป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถลดการพึ่งพิงรัฐ และช่วยลดจำนวนคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ โดยการให้เงินสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนที่รับดูแลคนพิการรายหัว และต้องตรวจสอบมาตรฐานองค์กรว่ามีความพร้อมทางด้านบุคลากร อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมขององค์กรพัฒนาเอกชน ดังนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนต้องมีความรู้ มีจำนวนที่เพียงพอ มีอุปกรณ์ และมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ และรัฐต้องการสนับสนุนทางการเงินที่เหมาะสม

(4) รูปแบบบริหารจัดการในสถาบัน (Institutional-based)

4.1 การดูแลคนพิการในสถาบันของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD]) การดูแลคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีการดูแลคนพิการทั้งในด้านปัจจัย 4 ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ และด้านสุขภาพอนามัย

ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ข้อ 1 มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ และข้อ 25 (1) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพ อันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ดีของตนและครอบครัว ดังนั้นคนพิการจึงมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ และ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ (CRPD) ที่ส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิและความเท่าเทียมในทุกๆ มิติ เช่น ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านงานและการจ้างงาน ยอมรับสิทธิของคนพิการ ปราศจากการเลือกปฏิบัติ และให้การปฏิบัติต่อคนพิการบนพื้นฐานของโอกาสที่เท่าเทียมกันโดยไม่ถูกกีดกัน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) อีกทั้งยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อินซอน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) เพื่อ “ทำสิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Incheon Strategy to “Make the Right Real for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific”) ขยายการช่วยเหลือส่งเสริมการศึกษาให้กับเด็กพิการเร่งให้มีการให้สัตยาบันและดำเนินการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และการปรับกฎหมายในประเทศให้สอดคล้องกับอนุสัญญาฯ เช่น กฎหมายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ในมาตรา 20 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งด้านบริการฟื้นฟูโดยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าถึงนโยบายของรัฐ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทความพิการ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556, 2563) และดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามนโยบายของรัฐบาลได้

กำหนดประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่จะ “ไม่ทิ้งใคร ไว้ข้างหลัง” (Leaving no one behind) ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยังมีรูปแบบการให้บริการแก่คนพิการอื่นๆ เช่น มีการจัดตั้งกองทุน เพื่อให้โอกาสคนพิการใช้สิทธิกู้ยืมเงิน สร้างให้คนพิการมีรายได้ สามารถพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป เป็นต้น

4.2 การดูแลคนพิการในสถาบันของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกยังเป็นรูปแบบ “one size fits for all” ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการดูแลในสถาบันทั้ง 5 แห่ง ดังนี้

(1) เป็นรูปแบบ “one size fits for all” คือ มีรูปแบบการบริหารจัดการในสถาบันเป็นหลักที่เหมือนกันหมด ขณะนี้พบว่าสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางแห่งมีประเภทความพิการที่หลากหลาย และหลายแห่งพบคนพิการที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย แต่ระบบการดูแลไม่ตรงกับประเภทความพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ เช่น สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ พบว่า ให้คนพิการที่มีประเภทความพิการที่แตกต่างกันอยู่ร่วมกัน ปรากฏว่าคนพิการที่อาการทางจิตเวชจะไปรบกวนคนพิการอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งการนำคนพิการไปอยู่ร่วมกันโดยไม่แบ่งประเภทความพิการนั้นมีข้อดี คือ คนพิการที่มีคนพิการน้อย แข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จะช่วยดูแลคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย ซึ่งจะช่วยลดปัญหาที่เสี่ยงไม่เพียงพอได้ แต่ก็พบว่า มีหลายแห่งพบปัญหาคนพิการที่มีอาการทางจิตเวชจะรบกวนคนพิการคนอื่นๆ ที่อยู่ในอาคารเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลคนพิการจากเชิงสถาบัน (Institutionalization) ไปสู่การลดความเป็นสถาบัน (Deinstitutionalization) ต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา รูปแบบการดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน บ้านเป็นฐาน และบริการเชิงสถาบันรวมถึงบ้านพักแบบ Nursing home บ้านพักฉุกเฉินสำหรับคนพิการทางสติปัญญา (Connery, 2016) ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป (EU) รูปแบบการจัดบริการแบบชุมชนเป็นฐาน (Community-based services) ช่วงเวลาการจัดบริการคนพิการเป็นบริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยแหล่งเงินทุนในการจัดบริการเชิงสถาบัน คือ ภาครัฐทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น

(European Union Agency for Fundamental Rights, 2017) ประเทศในกลุ่มทวีปเอเชียการดูแลแบบครอบครัวเป็นฐาน (Family-based care) ได้แก่ Kinship care เป็นการดูแลโดยครอบครัวขยายหรือเพื่อนของครอบครัวที่รู้จัก และ Foster care เป็นการจัดการให้เด็กได้อยู่ในความดูแลของครอบครัวอื่น เป็นต้น หากไม่มีครอบครัวจะมีการดูแลแบบศูนย์พักพิงในสถานการณ์ฉุกเฉิน และสถานสงเคราะห์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวอื่นๆ รวมถึง Group homes ไม่ว่าจะเป็นการจัดโดยรัฐเอกชน ประเทศญี่ปุ่นการให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นการลดความเป็นสถาบัน (Ministry of Labour, Health and Welfare, 2006) และการจัดบริการกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น Multi-function group home, Public housing, Classical group และ Welfare factory (ยุวดี วิริยางกูร, 2559)

(2) จำนวนผู้ดูแลกับคนพิการมีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนพิการ เช่น สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ บ้านนนทภูมิ สัดส่วนของพี่เลี้ยง 1 คนต่อคนพิการ 7 คน พยาบาล 1 คนต่อคนพิการ 80 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คนต่อคนพิการ 81 คน และครู 1 คนต่อคนพิการ 8 คน เป็นต้น มีคนพิการที่อายุเกินเกณฑ์ในทั้ง 4 แห่ง และแม้จะมีการส่งไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการอื่น แต่พบว่าคนพิการไม่สามารถปรับตัวได้กับสิ่งแวดล้อมใหม่ จึงทำให้คนพิการต้องอยู่กับสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ดังนั้นกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงควรปรับหลักเกณฑ์เพิ่มประเด็นการดูแลคนพิการตามช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง และสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางแห่งมีคนพิการที่มีภาวะติดเตียงมากขึ้น สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการดูแลไม่ไหว เนื่องจากต้องมีการดูแลที่มากกว่าคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนพิการในกลุ่ม A และ B จึงเสนอว่าควรมีการผลักดันให้ภาคเอกชน ที่มีความพร้อมด้านทุนและมีศักยภาพเข้ามาร่วมลงทุน โดยให้รัฐเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการในระยะติดเตียง โดยรัฐให้เงินอุดหนุน (Subsidy) ซึ่งจะสามารถช่วยลดปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ หรือไม่เชี่ยวชาญของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันสถานการณ์และสภาพปัญหาของคนพิการเปลี่ยนแปลง และมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น การให้ความคุ้มครองและการให้จัดบริการแก่คนพิการ ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการในสถาบันที่มีการนำครอบครัว ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเครือข่ายต่างๆ และการคุ้มครองในสถาบันที่มีรูปแบบและกระบวนการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงชีวิตของคนพิการ มีดังนี้

รูปแบบบริการสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ

ควรเป็นรูปแบบบริการที่เน้นครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Families and community-based model) เป็นการดูแลคนพิการร่วมกันระหว่างครอบครัวกับชุมชน โดยศูนย์ฝึกอบรมฯ ทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้กับครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลคนพิการที่บ้าน ให้ครอบครัวมีบริการทางเลือกที่จะใช้บริการจากองค์กรต่างๆ และองค์กรภาคประชาสังคมได้ เช่น บริการในบ้าน (In home) ช่วยเหลืองานในบ้าน เช่น ซื้อมือถือ การทำความสะอาด การทำอาหาร บริการช่วยเหลือคนพิการในชีวิตประจำวัน อาบน้ำ แต่งตัว ซักผ้า หรือการกินยา บริการดูแลกลางวัน (Day care centers) บริการฝึกคนพิการให้ชุมชนดูแล โดยใช้สถานที่ที่เหมาะสมตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม เช่น วัด มัสยิด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์เรียนรู้ ฯลฯ บริการข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นต้น

รูปแบบบริการแบบถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น (Local administration-based model)

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ควรส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจการคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรทำบทบาทหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลคนพิการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลคนพิการได้มีการจัดหน่วยบริการในระดับชุมชน

รูปแบบบริการแบบหุ้นส่วน (Partnership-based model)

ควรส่งเสริมการส่งต่อคนพิการไปยังสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการอื่น ควรมีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่มีมาตรฐาน การให้บริการคนพิการในลักษณะของการสมทบงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหลายลักษณะ ตามผลการประเมินมาตรฐานสถานบริการคนพิการ และมีการขึ้นทะเบียนองค์กรที่ดำเนินงานด้านคนพิการและสนับสนุนแบบมีเงื่อนไข หรือมีการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้องค์กรพัฒนาเอกชนดูแล การส่งเสริมจัดบริการร่วมขององค์กรดังกล่าว และสุดท้ายควรส่งเสริมการส่งฝึกอาชีพศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ เพื่อให้คนพิการมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ และทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding [MOU]) กับสถานประกอบการเพื่อการจ้างคนพิการตามมาตรา 33 และมาตรา 35

รูปแบบบริการในสถาบัน (Institutional-based model)

กรมส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ (พก.) ควรมีการทบทวนการให้บริการคนพิการในสถานคุ้มครองที่แตกต่างกันตามอายุ เพศ และประเภทความพิการ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่มีอาการทางจิตเวชควรแยกออกจากกลุ่มคนพิการปกติ โดยควรมีรูปแบบ ดังนี้

(1) ควรจัดบริการให้ครอบคลุมคนพิการทุกช่วงวัย ตั้งแต่สถานแรกรับ (วัยเด็กและเยาวชน) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ดูแลคนพิการ (วัยทำงาน-วัยสูงอายุ) ปรับปรุงหลักเกณฑ์การรับเข้าให้มีการขยายอายุของคนพิการให้ครอบคลุมทุกช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (IQLP) โดยมีทีมสหวิชาชีพทำร่วมกับคนพิการหรือครอบครัว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีจึงส่งผลให้ขาดการกำกับติดตามการดูแลคนพิการ และหน่วยงานไม่สามารถ

ตอบโจทย์การลงทุนของรัฐต่อการดูแลคนพิการในแต่ละประเภทว่า ต้องใช้งบประมาณจำนวนเท่าไร ในระยะเวลาเท่าไร ที่จะทำให้นักพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการประเมินกลุ่มคนพิการ กลุ่ม A, B, C, D ที่อยู่ในแต่ละประเภทว่ารัฐต้องใช้งบประมาณเท่าไร หากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้กรมฯ มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและครอบครัวมากขึ้น (ระพีพรรณ คำหอม และ วรณวดี พูลพอกสิน, 2562)

(2) ควรมีการส่งเสริมให้คนพิการไปทำงานภายนอกแบบไป-กลับ โดยจัดทำ MOU ร่วมกันระหว่างภาคียุทธศาสตร์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(3) ควรยกระดับสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการและศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกเป็นสถาบันทางวิชาการ จัดอบรมหลักสูตรการดูแลคนพิการของครอบครัว หลักสูตรผู้ดูแลคนพิการ หลักสูตรล่ามภาษามือ หลักสูตรผู้ประกอบการคนพิการ และหลักสูตรอื่นๆ ตามความต้องการของคนพิการ

(4) ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลของคนพิการของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกให้เชื่อมโยงกับกองคุ้มครองสวัสดิการและพัฒนาคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลของสำนักงานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ฐานข้อมูลของการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ

(5) ควรจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครช่วยดูแลคนพิการ โดยให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรอบรมอาสาสมัคร ช่วยดูแลคนพิการ หรือ Outsource service เข้ามาช่วยทำงานแทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(6) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการยังขาดการทำงานร่วมกันของ ทีมสหวิชาชีพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง กล่าวคือ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ

ยังมีการดำเนินการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพน้อย เนื่องจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการทั้ง 5 แห่ง มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร จากการศึกษา พบว่า สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการหลายแห่งไม่มีพยาบาลที่จะดูแลคนพิการที่ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาล คนพิการที่มีภาวะติดเตียง และนักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ทำหน้าที่ของการดูแลคนพิการ กล่าวคือ มีการดูแลแบบพัฒนาตามแนวทางของแต่ละวิชาชีพ แต่ยังขาดการประชุมร่วมกัน (Case conference) ของทุกวิชาชีพที่จะดูแลคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการแบบองค์รวม จึงทำให้ผลลัพธ์การจำหน่ายคนพิการออกจากสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการมีจำนวนน้อย และคนพิการส่วนหนึ่งเกิดภาวะพึ่งพิงกับสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ มีทัศนคติต่อการอยู่ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการแบบ “ฝากผีฝากไข้” พึ่งพาไปตลอดชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *กระบวนการพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมคนพิการในสถาบัน*. กรุงเทพฯ: กองคุ้มครองสวัสดิภาพคนพิการ.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2562). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในสถาบันของกองคุ้มครองสวัสดิภาพและคนพิการ*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กองคุ้มครองสวัสดิภาพและคนพิการ,
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ: Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD]*. กรุงเทพฯ: หจก.โอเดีย สแควร์.
- ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ. (2549). *รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม*. สืบค้นจาก <https://rs.mahidol.ac.th>

ยูวดี วิริยางกูร. (2559). *ชีวิตของคนพิการในประเทศไทย*. สืบค้นจาก

file:///C:/Users/tunyaluk/Downloads/130953-Article%20Text-345121-1-10-20180627.pdf

ระพีพรรณ คำหอม และวรรณวดี พูลพอกสิน. (2562). *โครงการพัฒนาไกล การส่งเสริมสิทธิคนพิการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล. รายงานการวิจัย. ได้รับการสนับสนุนจาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.*

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.) *ยุทธศาสตร์อินซอน... “เพื่อทำ*

สิทธิให้เป็นจริง” สำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก. มปท. แปลจาก Incheon Strategy to “Make the Right Real for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific. สืบค้นจาก

<https://www.unescap.org/sites/default/files/Incheon%20Strategy%20%28Thai%29.pdf>

Racino, J. N. (2012). *Community & Disability: Deinstitutionalization.*

Retrieved from <https://patimes.org/community-disability-deinstitutionalization/>

United Nations. (2007). *Convention on the Rights of Persons with*

Disabilities (CRPD). Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-19-living-independently-and-being-included-in-the-community.html>